



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 11.8.2020

.....

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 konzumace představuje specifickou součást evropské kultury. Přesto alkoholismus u žen představuje závažné sociální problémy v rodině.

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na případovou studii 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. V následující části jsem popisovala stádia a příčiny alkoholismu. Zároveň jsem pojednávala o jeho prevenci. Poruchy vyvolané alkoholem byly součástí mé teoretické části. Rodina je důležitou součástí státu a je i důležitou součástí mé teorie.

Ve své praktické části jsem využila kvalitativní výzkumnou strategii. V rámci cíleného výběru výzkumného souboru byla vytipována jedna žena. Ke sběru dat byla využita metoda hloubkového rozhovoru. Technika výběru výběrového souboru byl záměrný účelový. Hlavní výzkumnou otázkou jsem pojednávala o funkčnosti rodiny alkoholika. Dále jaké byly možné spouštěče konzumace alkoholu.

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

Klíčová slova

Alkohol; závislost; prevence; rodina; alkoholismus

Alcoholism in the family

Abstract

Alcohol and its consumption is a specific part of European culture. Nevertheless, alcoholism in women is a serious social problem in the family.

I focused my bachelor thesis on a case study of a woman addicted to alcohol. The aim of the work was to find out how alcoholism affects the social functioning of the family in one of the parents. I also researched possible triggers of alcohol consumption and care options within health and social prevention. In the theoretical part I dealt with alcoholism and its effects on women. In the following section, I described the stages and causes of alcoholism. At the same time, I discussed its prevention. Alcohol-related disorders were part of my theoretical part. The family is an important part of the state and is also an important part of my theory.

In my practical part, I used a qualitative research strategy. Within the targeted selection of the research group, one woman was selected. The in-depth interview method was used to collect data. The sampling technique was intentional purposeful. The main research question was about the functionality of the alcoholic's family. Furthermore, what were the possible triggers for alcohol consumption.

Based on the information obtained, the bachelor's thesis can be used as an information base for clients who can visit institutions in case of this problem. Furthermore, the whole work can serve as a basis for families where one of the parents shows signs of alcohol dependence.

Key words

Alcohol; addiction; prevention; family; alcoholism

Obsah

ÚVOD	7
1. ALKOHOLISMUS	8
1.1 ZÁVISLOST	9
1.2 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI	9
1.3 STADIA ALKOHOLISMU.....	10
1.4 ALKOHOL U ŽEN.....	12
2. PREVENCE	12
2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	12
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	13
2.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	13
3. PORUCHY VYVOLANÉ ALKOHOLEM	13
3.1 LÉČBA.....	14
3.2 TYPY LÉČBY.....	15
4. RODINA	15
4.1 FUNKCE RODINY	16
4.2 SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ V RODINĚ.....	18
4.3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V RODINĚ.....	19
4.4 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	19
5. PRAKTICKÁ ČÁST	22
5.1 CÍLE PRÁCE	22
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	22
5.3 METODIKA	22
5.3.1 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT	22
5.3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	24
5.3.3 REALIZACE VÝZKUMU.....	24
5.4 ETIKA VÝZKUMU.....	24
6. VÝSLEDKY	25
6.1 KAZUISTIKA	25
6.2 DĚTSTVÍ.....	26
6.3 ŠKOLA.....	27
6.4 RODINA.....	28
7. DISKUZE	31
8. ZÁVĚR	36
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	39
10. SEZNAM PŘÍLOH	42

Úvod

Motivací k výběru tématu této bakalářské práce byla má touha dozvědět se o problematice alkoholismu více informací. Znalost definicí ze školních lavic jsem chtěla prohloubit v rámci praxí. Bohužel jsem se během jejich absolvování nesetkala s žádným případem alkoholismu. Snažila jsem se tedy alespoň prostřednictvím své práce prozkoumat hlouběji vliv alkoholu na rodinu, konkrétně na matku. Matka musí zvládat celou řadu funkcí a rolí najednou. Pracuje celý den a poté, když přijde z práce, se musí starat o rodinu. Ale co když je matka závislá na alkoholu? Jak probíhá den takové matky? 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, jíž 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 toto téma? Podle mého názoru se s tímto tématem setkáváme dnes a denně. Lze konstatovat, že alkohol a jeho konzumace představuje specifickou součást evropské kultury. Alkoholismus u žen představuje závažné sociální problémy, které nejintenzivněji postihují rodiny. Tento patogenní jev se vyskytoval zřejmě od počátku lidstva jako takového. Neboť i dávní prapředkové se chtěli uvolnit a dostat se do stavu opojení. Z historických zdrojů je známo, že k uvolnění jim v prvopočátku nepomáhal alkohol, tak jak jej známe dnes, ale používali zkvašené ovoce nebo halucinogenní rostliny.

1. Alkoholismus

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek stanovuje alkohol následovně, „*Alkoholický nápoj je lihovina, pivo nebo víno. Alkoholickým nápojem se rozumí nápoj obsahující více než 0,5 % objemových ethanolu* (Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

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).

Kalina 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 maximální alkoholemii. Stanovení hladiny alkoholu se provádí buď dechovou zkouškou, nebo papírkovým testem či odběrem krve (Kalina a kol., 2015).

Alkohol je považován za psychotropní drogu, která působí na nervovou soustavu. Je to nejrychlejší způsob, jak se cítit dobře, nebo zahnat stres. Alkohol je psychotropní látka, ale blíží se i látkám, jež 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 má konzument v krvi 0,5 ‰, omezuje svoji úzkost, je klidnější a pociťuje větší sebedůvěru. U dosažení 1,5 ‰ už je konzument více komunikativní, má větší sílu a potřebu se seznamovat s novými lidmi. U 2–3 ‰ přestává konzument vnímat, je agresivní a má 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). Ve spotřebě alkoholu je řazena Česká republika na druhé místo v celosvětovém žebříčku. Češi pijí alkohol rádi. V dnešní době je alkohol lehce k sehnání a je snadno dostupný i pro mladistvé (Nielsen, 2014). Jak u mladistvých, tak i u dospělých je alkoholová závislost rozšířená. Někteří mají svoji konzumaci alkoholu pod kontrolou, ale jiní to naopak nedokážou (Lessa a kol., 2009).

1.1 Závislost

Mezinárodní klasifikace nemocí podle 10. revize definuje závislost jako „*skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“ (Nešpor, 2011, s. 9-10). Významná charakteristika syndromu závislosti je po něčem toužit, ale i brát psychoaktivní látky (tj. alkohol nebo tabák), (Nešpor, 2011). 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, dá se použít i příbuzná látka s podobnými účinky).
- d) Průkaz tolerance k účinku látky (chceme-li dosáhnout vyšší dávky u látky, měli bychom si předtím vzít nižší dávku dané látky).
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů (užívání látky a její účinky mohou 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, depresím, halucinacím, pocitu pronásledování, špatné orientaci, fobii, vyčerpanosti), (Nešpor, 2011).

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 a 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 společnosti se objevuje deviantní a patologické chování. 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 tří základních přístupů (Fischer a kol., 2014).

- 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), (Fischer a kol., 2014).

Deviantně patologické jednání nemůžeme spolehlivě zjistit. Četnost takového chování zůstává skryta 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, tedy i pro různé skupiny i subkultury. Patologické chování můžeme pozorovat u jakékoliv skupiny populace (Fischer a kol., 2014).

1.3 Stadia alkoholismu

- a) Počáteční stadium (iniciální)

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

- b) Varovné stadium (prodromální)

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

Druhé stadium alkoholismu je možnost řešit kontrolovaným způsobem, tím pádem i vyřešením dřívějších problémů. Jedná se o předchorobí, kdy se ještě o chorobu nejedná, a zařazujeme sem první a druhé stadium (Heller, 2011).

c) Rozhodné stadium (kruciální)

Pacient se snaží, aby byla vidět patrná intoxikace po vyšší dávce alkoholu. U rozhodného stadia pacient zjišťuje, že hladiny, u níž začíná příjemný pocit, 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 nastává jev, který se nazývá změna kontroly pití. Alkohol se stal již nedílnou součástí základních metabolických dějů 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 kontrolovaně, aby se neopil. Jenže to může vést k narůstání konfliktů s okolím. Pacient se omlouvá za své pití, sobě i okolí vysvětluje důvody, proč pije, říkáme tomu racionalizační systém. Ukrývání alkoholu a vymyšlení stále nových výmluv, proč alkohol potřebuje, mu zabírá tolik času, že se alkohol 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. Nehledí na značku ani kvalitu alkoholu, pije vše, co je pro něj dostupné. U pacienta převažuje pocit: „*přece nejsem takový slaboch, abych nedokázal pít s mírou*“ (Heller, 2011, s. 17).

d) Konečné stadium (terminální)

Necharakteristickým znakem pro čtvrté stadium je stav po vystřízlivění. Pacient ho 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). Pacient vyčerpal své rezervy, jeho organismu klesá tolerance. 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. Aby přežil, musí získat alkohol. Je to pro něj základem 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, závislost se rozvíjí rychleji. Závislost nevzniká hned, ale až po 1–5 letech pití, u žen bývá tento proces o polovinu rychlejší (Economia, ©, 2020).

Quisová uvádí: „*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 dělíme na primární, sekundární a terciární, z nichž každá se něčím liší a aplikuje se na určité skupiny. Dle Kukly 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 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

Má za úkol předcházet závislostem (např.: různé preventivní akce pro školy, semináře ohledně závislostí). Důraz je kladen na skupiny dětí/studentů, ale zaměřena hlavně na žáky základních škol. Někdy se stává, že děti tráví čas nesprávně a rodiče neví, co dělají. Jak ve škole, tak i doma by se rodiče měli zajímat o to, 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 aby pomáhala, jak být zdravý a plný elánu. Primární

prevence je určena pro všechny věkové skupiny. Jejím cílem je edukace ohledně patologických jevů nebo onemocnění (Kukla a kol., 2016). Úkolem prevence je zabezpečit vzdělávání pro celou společnost a přimět ji k zodpovědnému chování a přemýšlení o vlastním jednání (Sborník z konference, Joch (eds), 2014).

2.2 Sekundární prevence

Oproti primární prevenci, která se zaměřuje všeobecně na celou společnost, sekundární prevence se přímo zaměřuje na určité skupiny. Hlavním cílem této prevence je snaha včas zachytit závislost a určitým způsobem zabránit jejímu prohlubování. Odborníci pracují s těmi, kdo drogu užili. Kukla a kol., (2016) o této prevenci říká, že zde už je onemocnění, proto je nejdůležitější podchytit ho 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 neužívali opakovaně. Do terciární prevence zařazujeme streetwork (= sociální pracovníci chodí za klienty do jejich přirozeného prostředí). Jsou to klienti, kteří nejsou sami schopni vyhledat pomoc a jsou na něčem závislí). (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 opětovné začlenění do společnosti a navrácení k původnímu životu (Kukla a kol., 2016).

3. Poruchy vyvolané alkoholem

Jak mohou poruchy vznikat? Jsou 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 funkcích psychických, behaviorálních nebo fyziologických. Záleží na dávce alkoholu, kterou požil.
- Škodlivé užívání = pacient pije alkohol delší dobu, ale pro jeho zdraví to není správné.
- Syndrom závislosti = pacient alkohol pije opakovaně. Objevují se u něj příznaky (chuť získat další alkohol). Přestává mít kontrolu nad svým pitím.
- Odvykací stav = stav, který následuje po snížení dávky alkoholu, než na niž je tělo zvyklé. Většinou se to projevuje křečemi.

- Odvykací stav s deliriem = v tomto stavu má pacient halucinace, je dezorientovaný, má zvýšený krevní tlak, třese se, má horečky. Obvykle tento stav trvá týden. Dochází k němu po vysazení určité dávky alkoholu, kterou užívá pravidelně. Úmrtnost u osob, které se neléčí, je 10–15 % (Tomáš, 2014).

Dále se může jednat o tyto poruchy: 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 mělo by dojít k detoxikaci (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 (Trestní zákoník, § 99).

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

(2) Ochranné léčení lze nařídit v případě, jestliže

- d) spáchání trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelův pobyt na svobodě jsou nebezpečné nebo
- e) trestný čin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo po jejím zneužití; 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 byl vedle ústavního léčení 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 ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu za podmínky lepšího zajištění účelu léčení, jinak se po ukončení trestu vykoná ve zdravotnickém zařízení. Vykonání ambulantního léčení se uskutečňuje ve věznici po nástupu výkonu trestu, ale jen tehdy, pokud ho 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 poskytujícím ambulantní nebo ústavní léčbu, o tom 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 něj možnost dobrovolné léčby bez dohledu zdravotnického personálu. Jsou to společnosti Anonymní alkoholici – AA (Malá, 2010).

3.2 Typy léčby

Léčbu rozdělujeme na ústavní a ambulantní.

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 mají nařízen zákaz styku, a to z důvodu obav propašování alkoholu apod. do útrob ústavu. Délka léčby jsou 3 měsíce. Léčba má svůj systém, který musí pacienti 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, pacient je vytržen z každodenního života. Důležité je zůstat i v průběhu léčby ve spojení s realitou. Pacient by měl být po ukončení léčby připraven na problémy, které ho můžou 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 i abstinující klienti, jedná se o dlouhodobější péči. Klientům, kteří se rozhodnou pro ambulantní léčbu, 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, jehož cílem je utvářet jistotu a bezpečí, kde žijeme (dům, byt). Člověk si po řadu let vytváří rodinné prostředí, kam se bude on i další členové rodiny rádi vracet. Postupem času se rodina

rozroste o nové členy, děti, někteří její blízcí členové odejdou. Už od dávných dob rodinu tvořili máma s otcem a jejich potomci. Proto rodinu označujeme jako základ státu (Procházka, 2012).

Špaňhelová (2011) definuje rodinu jako „*společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí*“ (Špaňhelová, 2011, s. 11). Rodina si prošla řadou změn. Struktura zůstala stejná, ale zvyky se změnily. 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 rodina vykonávala práce spojené s rodinným životem sama doma bez pomoci jiných lidí, dnes se tyto funkce přenesly na společnost (čistírny, jesle, jídelny, rychlé občerstvení, obchodní domy). Jako další změnu můžeme uvést to, že dříve prarodiče bydleli s rodinou, dnes je tomu tak, že dnešní děti nevědí, jak se o své rodiče či prarodiče postarat. 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, v rodině. Pokud tyto vzorce chování nevidí, může se stát, že se vydají „svou vlastní cestou“. Každý autor popisuje funkci rodiny jinak. Špaňhelová (2011) uvádí tyto funkce: biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální, socializační, výchovnou. Procházka (2012) říká, že funkce rodiny jsou: biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomická, výchovná, socializační, emocionální, ochranná a domestikační, rekreační a regenerační. Zato Gillnerová (2011) uvádí tyto funkce: biologickou, reprodukční, materiální, ekonomickou, výchovnou, 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 partneři, ale po narození dítěte je to rodina). Gillnerová (2011) uvádí, že se společnost 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. 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 je domácnost ekonomický spotřebitel. Vnitřní je hlavní zajištění základních 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 může pomoci stát (zajištění dávek státní sociální podpory). U Gillnerové (2011) mě nejvíce zaujalo to, že chudší státy podporují studující mladé lidi. Špaňhelová (2011) definuje sociálně-ekonomickou funkci v tom smyslu, že rodiče mají zajistit své děti do budoucna (spoření na vysokou). Sociálně-ekonomická funkce by neměla přesahovat do jiných funkcích 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 mohly o sebe postarat, správné společenské chování, učení), ale i poskytnout podporu v situacích, kde nemohou nalézt správné řešení daného problému. Dá se na roli připravit? 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 výchovy, aby nedošlo k tomu, že budou dítě vychovávat rozdílně – jeden rodič jako ten zlý a ten druhý hodný (Vlastní názor). Důležitou součástí výchovy je autorita. Výchovu rozdělujeme na: autoritářskou, liberální, demokratickou. Špaňhelová (2011) uvádí, že při této funkci by si děti měly do života odnést znalosti a dovednosti předané rodiči a uplatnit je v jiném prostředí, než na který byly zvyklé (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 ani na prarodiče, kteří vychovali rodiče dětí. Důležitou roli hrají různé faktory, ale i klima v rodině (když se rodiče pohádají, chovají se k sobě jinak než ve standardních situacích) (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, ale co už ne. Hranice se podle věku mění a posouvají, ale některé hranice platí stále (lež, neříkání sprostých slov) (Špaňhelová, 2011).

f) Ochranná a domestikační funkce

Hlavním úkolem ochranné funkce je zajištění základních životních potřeb. Je to určité podílení se 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 ho tráví rodinní členové spolu nebo jaké mají koníčky. Strávený čas v kruhu rodinném je důležitý, rodinu stmeluje a posiluje (více mezi sebou komunikují, jsou otevřenější). Přibývá více společných zážitků, které se vryjí do paměti. Postupně se ale často společně čas trávený v kruhu rodinném krátí. Pro dnešní děti je potom zajímavějších virtuální realita na PC, mobilu nebo tabletu. Je to způsobeno tím, že rodiče o své děti nejeví tolik zájmu, 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 Sociální fungování v rodině

Blatný (2017) ve své publikaci uvádí, že „Zdroj sociální dimenze úspěšného vývoje přichází se sociálních oblastí života. Zahrnují široký rozsah faktorů: rodinu původu, rodičovské styly, socioekonomický status rodiny, vztahy s vrstevníky a profesní kariéru v dospělosti“ (Blatný, 2017, s. 222). Rodina zajišťuje adekvátní opory pro své děti (finanční, sociální, emoční). Tyto opory dítě dále využívá ve svém životě. Může nastat situace, že finanční, sociální a emoční opory v rodině chybí. Stává se to v rodinách, kde je jenom jeden rodič či v rodinách, které nemají stálé zázemí (stěhování, změna partnera). V těchto případech se může stát, že v dospělosti nemohou najít zaměstnání (ale nemusí tomu být pokaždé) (Blatný, 2017).

Vztah mezi dítětem a rodičem je velmi důležitý při výchově dítěte. Dítě vidí vzor chování u svých rodičů. Pokud uvidí matku, jak konzumuje alkohol bude si myslet, že je to správné a v dospělosti může užívat návykové látky). Rodiče musí dát dítěti prostor tak, aby mohlo jednat samostatně, avšak zároveň mělo jistotu, že v nich má oporu. Za tohoto předpokladu pak nebude mít v dospělosti obtíže při hledání práce a bude mimo jiné vědět, jak se správně chovat ke svým kolegům (Blatný, 2017).

Ekonomické zdroje rodiny jsou též důležité pro rozvoj dítěte. Záleží zde i na postavení rodičů v práci, protože dítě má tendenci pokračovat v povolání, které vykonávají jeho rodiče. Samozřejmě ne vždy tomu tak musí být. Chybí-li stabilní ekonomické zázemí v rodině, pro rozvoj dítěte to není moc dobré. V dospělosti nebude mít motivaci si hledat zaměstnání (Blatný, 2017).

Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde nejsou dobré vztahy mezi rodičem a dítětem, v dospělosti to může mít za následek: užívání návykových látek, krádeže, nedokáže řešit problémy sám, předčasné rodičovství, (Blatný, 2017).

Sociální kontakty jsou důležitou součástí sociální oblasti. Dítě se učí komunikovat se svými vrstevníky, učí se sociální zodpovědnosti, mluvit na veřejnosti o daném tématu. Rozvíjí se i schopnost řešit sociální problémy (Blatný, 2017).

4.3 Rizikové chování v rodině

Kukla a kol., (2016) popisuje rizikové a ochranné faktory v rodině (Kukla a kol., 2016). Rizikové faktory, které se vyskytují v rodině rozděljuje Kukla a kol., (2016) následovně: špatné bydlení, nízký příjem, závislost na alkoholu, užívání drog, rodinné konflikty, špatná výchova dětí (Kukla a kol., 2016). Ochranné faktory též Kukla a kol., (2016) rozděljuje: silné vazby mezi rodiči a potomky, pozitivní chování, společenské dovednosti (Kukla a kol., 2016). V momentě, kdy rodina přestává plnit svoji funkci pro potomky to může znamenat: nedůvěra k rodičům, ostatním lidem, neumí přijmout zodpovědnost za své chování, nenávisť, agresivita (Kukla a kol., 2016).

4.4 Zdravotně sociální pracovník

Jakou úlohu má sociální pracovník v zdravotnické oblasti? Úloha se zdá být vcelku jednoduchá. Jedná se o zapojení do týmu a propojit své práce 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 aby se klient lépe integroval do společnosti, používají se psychosociální sféry. V České republice existuje organizace Česká asociace sester, jež 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 jsou empatie, upřímnost, diskrétnost. Zdravotně-sociální pracovník by se měl vyvarovat toho, aby nebyl vtažen do rodinných hádek nebo her. Aby si zdravotně-sociální pracovník udržel nestranný názor, používá metodu cirkulárního 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 je dítě umístěno do diagnostického ústavu nebo do dětského domova a rodiče spolupracují s OSPOD v rámci práce s rodinou dítěte (pravidelně ho navštěvují, jeví o něj zájem), pak je možnost navrácení dítěte do rodiny (Kozinková, 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, nahlížíme na ni 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, je převážně z rodin, kde se vyskytuje patologický problém. Tento problém se přenáší na celou rodinu, ta s klientem nese jeho problém (Mátel, 2019).

Matoušek (2010) uvádí v sociální práci s mnohoproblémovými rodinami potíže, 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 k horšímu. 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 rodiny, je pro něj šetření případu lehčí. Rodina se nebojí mluvit o věcech, o kterých by nemluvila. Cíle jsou pro práci s rodinou také důležité. Měly by se stanovit minimálně 3 cíle, které jsou splnitelné. Pokud se stane to, že pracovník začne řešit problémy za rodinu, rodina toho využije a nechá se vést a už nebude tolik aktivní při řešení dalších problémů. Úkol pracovníka spočívá v tom, aby rodině pomohl vyřešit problém a nalézt řešení. Otázka, jak se k tomu postaví rodina, není už 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 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 pomoci jim s problémem, je to těžké z toho důvodu, že si má vybudovat důvěru a „zapadnout“ mezi ně. A to není snadné.

Díky psaní této teorie jsem pochopila to, že vzdělání 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. Sociální pracovník ve své práci má určité kompetence a proto spolupracuje např.: s ergoterapeutem, psychologem, psychiatrem, psychoterapeutem (Vlastní názor).

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

5.3.1 Metody a techniky sběru dat

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní strategii, kterou v následujícím odstavci blíže teoreticky popíši. Pro lepší porozumění tématu jsem si zvolila případovou studii, kdy se v rámci tzv. n=1 zabývám jedním případem do hloubky. Pro zjištění informací jsem použila hloubkový rozhovor (kde jsem si nebyla jistá, tak jsem informantky 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 dostatek podkladů ke zpracování výzkumu, začne se zpracováním výsledků. V tom okamžiku ovšem může zjistit, že určitá data postrádá. Vráť se tedy zpět, aby mohl doplnit chybějící informace. Co ale obsahuje zpráva z výzkumu? Popis místa zkoumání, popsané citace z rozhovorů

včetně poznámek 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? Nasycení vzorku se pak pozná následovně – informant nám již 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. Dá se to připodobnit objektu zkoumanému za pomoci mikroskopu, kdy vidíte jeho drobné části, jenž by se nedaly zachytit pouhým okem., 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).

5.3.2 Výzkumný soubor

Komunikačním partnerem byla Žena XY. Zvolila jsem metodu záměrně účelového výběru. Pro zodpovězení na hlavní cíl, jsem zvolila metodu hloubkového rozhovoru. V rozhovoru byly 3 tematické oblasti (popsány v kapitole 6. Výsledky). Výběr informantky do výzkumného šetření byl zaujetím příběhu Ženy XY a zjistit pravý důvod, proč začala řešit své problémy pomocí alkoholu. Ochota ze strany manžela informantky mě mile překvapila. Po skončení rozhovoru s informantkou jsem se doptávala manžela Ženy XY na pár otázek (abych se lépe zorientovala v příběhu).

Kutnohorská (2009) popisuje „*V kvalitativních studiích se výběr vzorku popisuje jako účelový nebo expertní výběr. To znamená, že výběr byl proveden za určitým účelem nebo na podkladě badatelova posouzení*“ (Kutnohorská, 2009, s.25).

5.3.3 Realizace výzkumu

Abych mohla realizovat výzkumné šetření připravila jsem si tematické oblasti pro rozhovor. U hloubkového rozhovoru informantka hovořila sama. Když mi něco nebylo jasné, položila jsem jí doplňující otázku. Nejprve jsem realizovala rozhovor s informantkou. Po skončení rozhovoru jsem pomocí diktafonu doslovně přepsala rozhovor. Rozhovory byly realizovány ve vnitřních prostorách Kavárny. Po zpracování rozhovoru jsem zjistila, že mám nejasnosti v příběhu a potřebuji se na něco doptat. Sešla jsem znovu s informantkou a pokládala jí doplňující otázky. Ty jsem opět přepsala pomocí diktafonu. Manžel informantky mi také poskytl rozhovor. Držela jsem se stejných tematických oblastí jako u rozhovoru s informantkou. Ke zpracování výzkumného šetření jsem měla 2 rozhovory. Z rozhovorů jsem pak vytvořila diagramy, pro lepší pochopení vazeb mezi jednotlivými kódy. Informovala jsem manžela Ženy XY a informantku o anonymitě a následném smazání rozhovorů z diktafonu.

5.3.4 Způsob zpracování dat

Gulová a kol., (2013) uvádí, že „*Aby byla teorie v souladu s daty, bylo ji třeba dát revidovat. Různé způsoby grafického znázornění dat (tabulky, grafy, schémata), jež nám mohou mimo jiné dobře znázornit, jak jednotlivé hypotézy odpovídají naší empirické evidenci*“ (Gulová a kol., 2013, s. 78). Pokud znázorníme data do grafů nebo diagramů, pro uživatele to znamená určitý závěr. Určitý pohled na data, které by měly zachycovat odpovědi na výzkumné otázky (Gulová a kol., 2013).

5.4 Etika výzkumu

Ženu XY jsem seznámila s tím, že rozhovor bude použit pouze pro účely výzkumu v rámci této bakalářské práce. Informantka si nepřeje, aby bylo zveřejněno její pravé

jméno, z toho důvodu jsem do kazuistiky využila označení Žena XY. Dále jsem informantku informovala o nahrávání rozhovoru, abych rozhovor mohla přepsat do své práce. Informovala jsem jí také, že nahrávka bude použita pouze na účely výzkumu.

6. Výsledky

V této části jsem se zabývala kazuistikou Ženy XY, kterou jsem posléze doplnila o rozhovor s informantkou, manželem a syny. Rozhovor jsem si rozdělila do 3 tematických oblastí, které jsem zpracovala do tabulky a následně do diagramů.

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 začala pracovat jako pokladní. Po pár letech si žena XY udělala kurz PSS (Pracovník v sociální službě) z vlastní iniciativy a začala pracovat s mentálně postiženými klienty v přímé péči. Krátce po nástupu do zaměstnání, kde pracuje velký kolektiv žen, došla k závěru, 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. V konzumaci alkoholu se dostala postupně od vína až po tvrdý alkohol (pila například vodku, nemá tak výrazné aroma). Svoji lásku k alkoholu zakrývala tím, že odváděla pozornost okolí ke své postavě. Že má problémy s alkoholem si nevšimla ani její rodina ani její kolegyně ze zaměstnání. Své povinnosti si plnila tak jak měla.

Touha po alkoholu začala být u informantky tak velká, že jej začala konzumovat i v zaměstnání. Za nějaký čas si kolegyně všimly na ženě XY výkyvy nálad, třes rukou. Oznamovali to vedoucí oddělení, která provedla test na alkohol – Alkoholtesterem, jenž byl pozitivní. Žena XY tvrdila, že nic nepila, jen že si ráno vykloktala ústní vodu u. Vedoucí oddělení jí nabídla, že jí odveze na odběr krve, to však odmítla. 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.

Rozhovor s informantkou byl rozdělen do 3 tematických oblastí.

Tabulka č.1: Výčet jednotlivých kódů: dětství – rodina.

Výčet jednotlivých kódů	
Dětství	Život v úplné rodině
	Rozdíl tělesné hmotnosti mezi sestrami
	Nadváha
	Snaha zhubnout
	První láska
Škola	Velký kolektiv dívek
	Stres
	Přejídání
	Anorexie
	První zkušenost s alkoholem
	Seznámení s přítelem
Rodina (práce, léčení)	Vyhořelé manželství
	Závislost na alkoholu
	Velký kolektiv žen
	Stres
	Výpověď
	Propadnutí na samotné dno
	Protialkoholní léčba

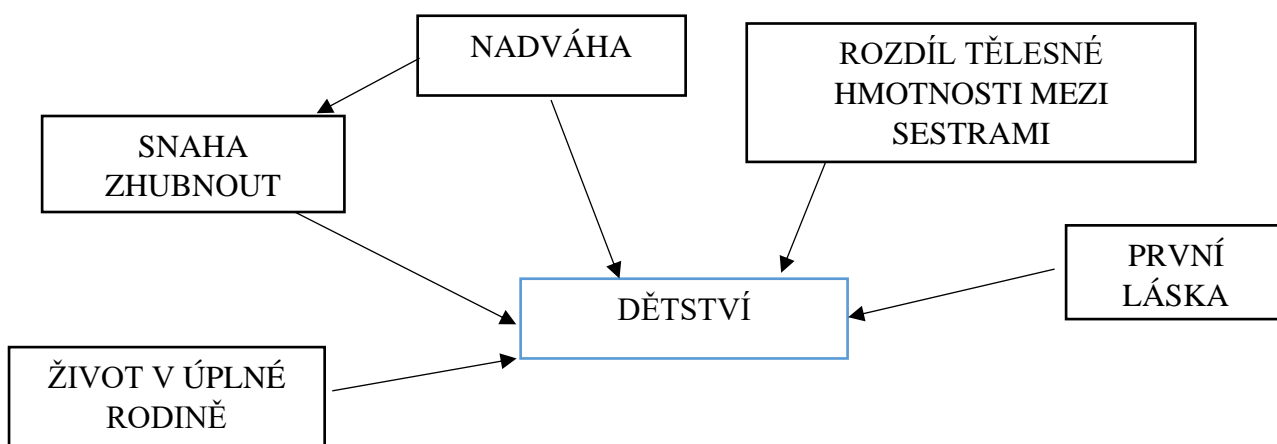
Zdroj: Vlastní výzkum

6.2 Dětství

Žena XY vyrůstala v úplné rodině, ale její dětství nebylo tak skvělé. Nebyla nejhubenější dítě doma nebo ve školce, škole. Neměla to lehké, jelikož sestra byla štíhlá po otci. Ona takové štěstí neměla, váhu zdědila po svojí matce, která byla při těle. Každé dítě má rádo sladkosti, ale dětství Ženy XY bylo takové, že jí rodiče zakazovali jíst určitá jídla. Nelíbilo se jí i srovnání tělesné hmotnosti mezi ní a její sestrou. Místo toho, aby si užila bezstarostné dětství, čelila problémům. Jako dítě moc řešení neznáte, a tak to začala řešit přejídáním. Snědla vše, na co přišla a jelikož její tělo na to nebylo připraveno, šla to vyzvracet na záchod. Zjistila, že tímto způsobem zapomene na všechny problémy, to však ještě nevěděla, že se u ní vyskytnou mnohem horší problémy. Nesmím zapomenout i na její první lásku. Ta jí moc dlouho nevydržela, jelikož byl z velké dálky a hodně pil alkohol a bral drogy.

V diagramu č. 1 uvádím vztahy mezi jednotlivými kódy.

Diagram č.1: Dětství



Zdroj: Vlastní výzkum

6.3 Škola

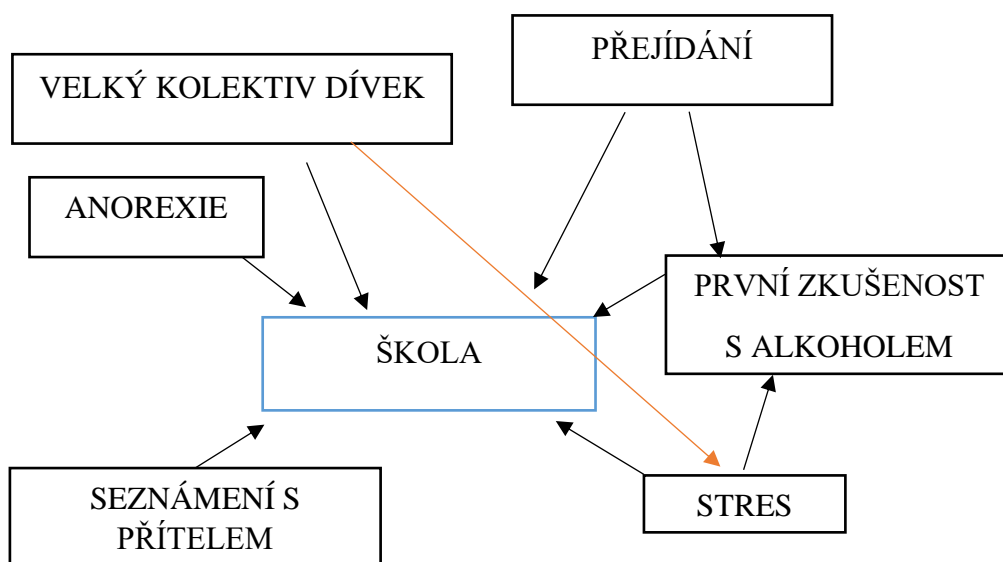
Další zlomový bod pro Ženu XY. Ve svém těle se necítila dobře. Ve třídě byly její spolužačky velmi hubené. Nevěděla, co má dělat. Stresoval jí velký kolektiv dívek. Jak zaháněla stres? Jak jinak než přejídáním a následně to šla vyzvracet na záchod. Po delší době se u Ženy XY vyvinula anorexie. Nebyla z toho moc nadšená, ale po dobu chození do školy, byla spokojená se svým tělem.

Jako každá holka, chodila Žena XY na diskotéky a různé party. Jak už bývá zvykem na party nebývá jen Coca-Cola, ale i alkohol. Jednou to přijít muselo a Žena XY poprvé ochutnala alkohol. Nejvíce jí zachutnalo víno. Po delší době pití vína, přišla na jednu věc, a to že pitím odpoutává pozornost od jídla.

Žena XY nechtěla být opět nešťastná, a proto při výběru partnera byla opatrnější. Na jedné diskotéce se seznámila s někým, který jí změnil život.

V diagramu č.2 uvádím vztahy mezi jednotlivými kódy.

Diagram č.2: Škola



Zdroj: Vlastní výzkum

6.4 Rodina

Ke třetí tematické oblasti Rodina jsem propojila práci a léčení (jak je uvedeno v Diagramu č.3).

Žena XY vystřídala hodně prací. Ze začátku své pracovní kariéry pracovala jako mzdová účetní ve velké firmě. Jak už to ve velkých firmách chodí, je na pracovníky kladen veliký nápor. Po čase nastoupila na mateřskou dovolenou. Po skončení mateřské dovolené se Ženě XY nechtělo dojíždět do práce a našla si jinou práci. Našla si práci v místním obchodu jako prodavačka, ale moc dlouho jí to nevydrželo a dala výpověď. Chtěla zkusit něco nového, co v životě nikdy nedělala. Rozhodla si udělat kurz na Pracovníka v sociálních službách. Pracovala s mentálně postiženými klienty. Menší zádrhel byl ten, že v práci byl velký kolektiv žen, které byly štíhlé. Opět se dostáváme k tomu, že jí to stresovalo a měla nutkání opět zhubnout. Ale pozor, neřešila to přejídáním a následným vyzvracením, ale dopomáhal jí k tomu alkohol. V rozhovoru (viz. Příloha č.1) jsem se informantky ptala, proč hubnutí řešila alkoholem, odpověď byla: „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“ (Vlastní výzkum).
To ale netušila, že se u ní rozvine závislost na alkoholu.

Ženy XY má 2 syny. Na domácnost a výchovu dětí byla sama. Sice měla manžela, ale manžel byl sobec. Neklapalo to mezi námi. Když už byla v nesnázích, šáhla po skleničce červeného vína a byla spokojená. Nikdo neřešil, kolik toho snědla a tak. Žena XY začala zvyšovat dávky alkoholu, cítila se uvolněnější a dobře se jí usínalo, aniž by musela myslet na jídlo. Na již zmíněné zvyšování dávek alkoholu si dávala Žena XY velký pozor. Své povinnosti jak v práci, tak i doma si plnila řádně, aniž by na ní někdo upozoroval známky opilosti nebo by z ní byl cítit alkohol, proto vždy u sebe nosila žvýkačky a voněla se. Všechno se zdálo být v pohodě, ale opak je pravdou. Žena XY zjistila, že bez alkoholu nemůže žít. Anorexii si v žádném případě nepřipouštěla a závislost na alkoholu také ne. Synové upozorovali změnu v domácnosti, už to není jako dřív, něco se děje. Žena XY se pohybovala v bludném kruhu a její manžel si ničeho nevšímal, jelikož si našel milenkou. Manželství bylo vyhořelé. Žena XY začala víc pít. Stále jsem se snažila svoji závislost skrývat. Nikomu jsem s tím nesvěřovala, ale okolí si na Ženě XY začalo všimnout změn v chování, ale to, že jde o problémy s alkoholem nevěděli.

Kolegyně z práce si též na Ženě XY všimly změn (málo jedla). Žena XY se přestala hlídat v pití a občas byla večer opilá. Synové si mysleli, že má těžké období, ale když to trvalo 2 měsíce, rodina jí to vyčítala. Závislost na alkoholu si nechtěla připustit. Zanedbávala domácnost, zajímala se jen, kde sehnat alkohol.

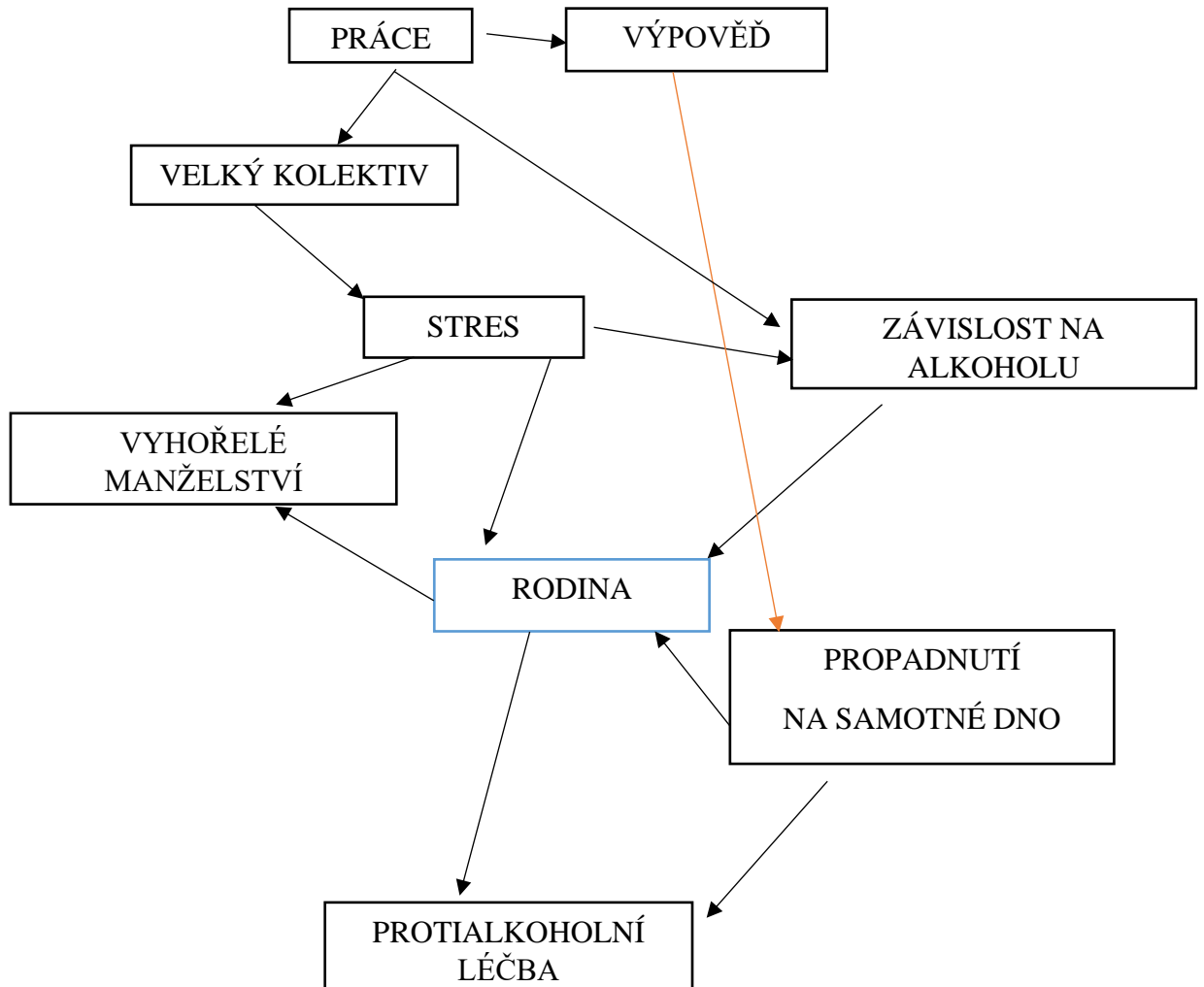
Další zlomový bod nastal po výpovědi, kterou dostala za to, že pila v pracovní době a nechtěla se nechat podrobit dechové zkoušce na alkohol. Na Ženu XY to už bylo moc a opila se tak, že vlastní rodina jí nepoznávala. Rodina jí pokládala otázky: *„co se to s tebou děje“? „proč si tak opilá“? „proč tolik piješ“?* (Vlastní výzkum). Ženě XY se nechtělo nic vysvětlovat. Všechno jí bylo jedno, doma ani neuklízela, nevařila. Hlavní prioritou pro ni byl jen a jen alkohol. Nebýt jejího otce, který měl sklep, zde si totiž schovávala alkohol. Výhodou bylo, že když Ženě XY došel alkohol, vzala otcovi Slivovici.

To, že Žena XY pije trápilo rodinu. Dali jí podmínku, pokud nepřestane pít, odejdou z domu pryč. Nevěděla, co má dělat. Proč by měla končit s něčím, co jí dělá dobře? To, ještě netušila, že její synové jí nahráli, jak leží na zemi pomočená, pozvracená a hystericky vykřikuje nesrozumitelná slova. Po shlédnutí videa, si Žena XY uvědomila,

že se propadla na samotné dno. Až tady si uvědomila, že by se s sebou měla něco dělat. Přistoupila na protialkoholní léčbu.

Diagram č.3: Rodina

Zdroj: Vlastní výzkum



7. Diskuze

V mé bakalářské práci jsem se zabývala tématem Alkoholismu v rodině. Hlavním cílem bylo zjištění, jak 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 zkoumala její problém s alkoholem, který byl hlavním tématem rozhovoru s informantkou.

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. Další obtíží se stává otázka, jak přesvědčit alkoholika k zařazení do léčby. Alkoholik si nikdy nepřipustí, že má problém s pitím a bude se neustále vymlouvat (Revue České lékařské akademie, 2013). Když Žena XY měla těžké období, manžel si vzal všechno na starosti. Snažil se rodinu udržet. Během léčení Žena XY 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, byla svou rodinou hlídána (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 kdekoliv a kdykoliv. Na ženu v domácnosti se klade velký nápor. V domácnosti zastává několik funkcí a rolí. Ale jsou ženy, Dávají přednost alkoholu před vlastní rodinou či starostí o domácnost. Během desetiletí se postoj ke konzumaci 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, šahá 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). Žena XY, 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 omámil 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. Žena XY 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). Žena XY 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 nevypila (Vlastní výzkum).

Tschui (2009) popisuje pití alkoholu u žen. Důvod, proč pijí alkohol je úplně stejný jako u mužů. Cílem je dosáhnoutí 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 množství. 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). Žena XY 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 Žena XY 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 Žena XY nastoupila na léčbu cítila se přílišně 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 ambulantní 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 Žena XY 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.

8. Závěr

V teoretické části jsem se zabývala alkoholismem, prevencí, poruchami vyvolané alkoholem a rodinou. V kapitole alkoholismu jsem popsala, Definici alkoholu, důsledky jeho konzumace, počátky vzniku závislosti na alkoholu a její příčiny. 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 poruchami vyvolané alkoholem Pojednávávala o vybraných poruchách, jenž vyvolává pravidelná konzumace alkoholu. 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 Ženy XY, ale zde to na rodinu dopad nemělo. Myslím tím, že plnila roli matky, tak jak se matka chovat má. Fungovala normálně, uklízela, vařila, nikdo nic nepoznal. Žena XY měla v hlavě tolik myšlenek a ze začátku bojovala s anorexií a pak se závislostí na alkoholu. O svých problémech s nikým nechtěla mluvit. Manželství bylo vyhořelé. 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. Žena XY 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 Žena XY nevydržela a začala pít i v práci, ale už to nešlo tolik skrývat a její kolegyně na ní upozorovaly změny v chování. Žena XY se chovala jinak než obvykle a vedoucí oddělení provedla dechovou zkoušku na přítomnost alkoholu. Žena XY odmítla dechovou zkoušku, vedoucí jí nabízela, že jí odveze na odběr krve,

těž odmítla. Na místě byla sepsána výpověď. To byl zlom, kdy už nechtěla se svým stavem nic dělat. Žena XY 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 Žena XY uvědomila, že musí začít bojovat a zkusit znovu normálně žít.

Podle mého názoru, je důležité, aby partneři věděli, že kdyby se něco stalo, mají v něm podporu. V našem případě, Žena XY byla na všechno sama. V práci se necítila dobře, kvůli své postavě. Její manžel se o Ženu XY nestaral, nezajímal, a tak Žena XY se neměla nikomu svěřit, kdyby o ní jevil zájem a zajímal se, proč pije a proč se v práci necítí dobře, nemuselo by dojít k tomu nejhoršímu. Jak jsem již uváděla, Žena XY začala pít o dost víc, uzavírala se do sebe a s nikým nic nechtěla řešit.

Druhý cíl práce byl, **možné spouštěče pití alkoholu?** Odpověděla jsem takto. Žena XY 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, které byly 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 Žena XY uvědomila, že by se svým životem 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 Ženě XY 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 příběhu Ženy XY 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 požitého 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 příběhu Ženy XY, 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 spolu se všemi zábranami. Je podivuhodné kam až člověk musí zajít, aby si uvědomil svůj problém. Hlavní respondentka si uvědomila, že by měla změnit svůj životní styl. 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.

Závěrem bych chtěla dodat, pokud se tato Bakalářská práce dostane do rukou člověku, který má podobný problém jako Žena XY, poradila bych mu, nebojte se mluvit o Vašich problémech. Je lepší se svěřit jiné osobě a najít jiné řešení než alkohol. Důležitá je i komunikace mezi partnery, důvěra. Uzavírat se do sebe a svůj problém tajit, je mnohem horší, jelikož se dostanete do bludného kruhu, ze kterého není cesta zpět.

Nejsem žádný psycholog, abych mohla radit druhým, co mají dělat, ale zpracování tématu Alkoholismus v rodině mi otevřelo oči. A to tak, že alkohol není řešení problémů, ba naopak, spouští to další a další problémy.

9. 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/onas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>
2. BLATNÝ, M., 2017. *Psychologie celoživotního vývoje*. Charles University in Prague. Karolinum, 292 s. ISBN 978-80-246-3462-3.
3. 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.
4. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
5. 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/>
6. 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.
7. 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.
8. GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada Publishing. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
9. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol., 2011. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Togga. 220 s. ISBN 978-80-87258-0.
10. HŮLEK, P., URBÁNEK, P., a kol., 2018. *Hepatologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing. 768 s. ISBN 978-80-247-2939-8.
11. 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

12. 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.
13. KALINA, K., a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. 646 s. ISBN 978-80-247-9792-2.
14. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., 2010. *Sociální patologie*. Gaudeamus. 326 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
15. KUKLA, L., a kol. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-271-9224-3.
16. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. KUZNÍKOVÁ, I., a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3676-1.
18. LESCH, O., WALTER, O., a kol., 2009. *Alcohol and Tobacco*. Springer – Verlag Wien. 354 s. ISBN 978-3-7091-0145-2.
19. LESSA, N., 2009. *Living with alcoholism and drug addiction: teen's guide*. 2. vydání. Inflobase Publishing. 159 s. ISBN 978-6-8160-7326-9.
20. LUKÁŠOVÁ, R., 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-2951-0.
21. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 312 s. ISBN 978-80-271-0994-4.
22. MALÁ, E., 2010. *Psychiatrie – brož.: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-7178-700-0.
23. NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost*. 4. vydání. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.
24. NIELSEN, V., a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing. 159 s. ISBN 978-80-247-9308-5.
25. PECINOVSKÁ, O., 2013. Léčba závislosti na alkoholu. *Revue České lékařské akademie*. 9 (2). 40-25. ISSN 1214-8881.
26. PROCHÁZKA, M., 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-7848-0.
27. Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, © 2019. [online]. *Charakteristika*. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.pldobrany.cz/o-nemocnici/charakteristika.html>

28. RÖHR, P., 2015. *Závislost. Jak jí porozumět a jak jí překonat*. Praha: Portál. 174 s. ISBN 978-80-262-0955-3.
29. 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.
30. 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.
31. ŠPAŇHELOVÁ, I., 2011. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-3181-0.
32. TOMÁŠ, P., MARKOVÁ, E., a kol., 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, 2009. In: *Sbírka Zákonů České republiky*. Částka 143. s. 49774. ISSN 1211-1244.
37. 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.
38. 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.
39. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 2004. In: *Sbírka Zákonů České republiky*. Částka 21. s. 671. ISSN 1211-1244.

10. Seznam příloh

Tabulka č.1: Výčet jednotlivých kódů: dětství – rodina

Diagram č.1: Dětství

Diagram č.2: Škola

Diagram č.3: Rodina