

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Edita Ludvíková

Speciálně pedagogická andragogika

**RODIČE A RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI UŽIVATELŮ
NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literatury.

V Uherském Ostrohu dne 25. června 2010.

.....

Děkuji Mgr. Miluši Hutýrové, Ph.D. za odborné vedení práce,
poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 6 |
| 1. ALKOHOL – VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI..... | 8 |
| 1. 1 Co je alkohol? | 8 |
| 1. 2 Historie užívání alkoholu | 9 |
| 1. 2. 1 Dionýsův kult | 9 |
| 1. 2. 2 Historie a alkohol | 9 |
| 1. 3 Závislost na alkoholu | 10 |
| 1. 3. 1 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu | 10 |
| 1. 3. 2 Terminologie podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí..... | 11 |
| 1. 3. 3 Typy a vývoj závislostí..... | 12 |
| 1. 4 Důsledky závislosti na alkoholu | 14 |
| 1. 5 Léčba závislosti na alkoholu | 15 |
| 1. 5. 1 Odvykací stav | 15 |
| 1. 5. 2 Léčba závislosti | 16 |
| 2. ZÁKLADNÍ PRINCIPY RODINY..... | 18 |
| 2. 1 Definice rodiny | 18 |
| 2. 2 Rodina jako systém..... | 19 |
| 2. 3 Orientační rodina..... | 20 |
| 2. 4 Prokreační rodina | 20 |
| 2. 5 Dysfunkční rodina | 21 |
| 3. VLIV BLÍZKÝCH NA ZÁVISLOST ČLENA RODINY | 23 |
| 3. 1 Rodina a závislost | 23 |
| 3. 2 Závislý na alkoholu jako rodič | 25 |
| 3. 3 Reakce dětí na závislost rodičů | 26 |
| 3. 4 Pomoc blízkým závislého na alkoholu | 27 |

| | |
|--|----|
| 3. 4. 1 Informační skupiny | 27 |
| 3. 4. 2 Motivační skupiny..... | 27 |
| 3. 4. 3 Skupiny s blízkými závislých, kteří jsou v léčbě | 28 |
| 3. 5 Shrnutí teoretické části | 29 |
| 4. POSTOJE ŽEN K ALKOHOLU V JEJICH ORIENTAČNÍCH A PROKREAČNÍCH RODINÁCH | 30 |
| 4. 1 Cíl práce..... | 30 |
| 4. 2 Popis aktuálního stavu | 30 |
| 4. 3 Stanovení výzkumných otázek..... | 31 |
| 4. 4 Použité metody..... | 31 |
| 4. 5 Výběr respondentů | 32 |
| 4. 6 Proces tvorby dat a zpracování výzkumného materiálu | 33 |
| 4. 7 Struktura rozhovoru | 34 |
| 4. 8 Průběh výzkumného šetření | 34 |
| 4. 9 Zpracování výzkumného šetření | 35 |
| 4. 10 Výsledky a analýza | 38 |
| 4. 11 Shrnutí | 47 |
| 5. ZÁVĚR | 50 |
| Použité zdroje: | 51 |
| Seznam příloh..... | 53 |
| Schéma pro polostrukturovaný rozhovor | |
| Přepis rozhovorů | |
| Anotace | |

ÚVOD

Alkohol – je s podivem, že ačkoli alkohol provází lidskou společnost od nepaměti, člověk se během té doby nenaučil s alkoholem žít v souladu. Tak rád podléhá svým slabostem a alkohol je vždy dostupný a připravený. Společnost dokonce vytváří klima příznivé konzumaci alkoholu, je stále tolik příležitostí k přípitku, alkohol se pije s tolika příjemnými událostmi, ať jsou to oslavy, příjemné letní posezení, velká žízeň po sportu, setkání přátel a mnoho dalších. K odmítnutí skleničky přece musí být nějaký vážný důvod – uznává se jenom těhotenství, řízení automobilu, užívání léků, jinak je to divné a abstinent, to už je téměř k smíchu, to je synonymum pro suchara. Společnost prostě pije, je to pak všechno nádherné a uvolněné jako v reklamách na alkohol, ženy jsou krásné, když pijí své jemnější pití, muži neodolatelní, když si dávají své chlapské drinky. Oblíbení jsou také hrdinové z historie i současnosti, kteří spojí svůj talent a nadání s alkoholem a s lehkostí tvoří dílo, jenž překoná století. Básníci políbení absintovou vílou, malíři tvořící v běsu alkoholického opojení, sportovci, kteří si mohou dovolit hazardovat s talentem a přesto jsou jedničky. To jsou zajímavé příběhy a životopisy, čtou se lépe, než historie o těžkém, dennodenním úsilí vyniknout, o vytrvalosti a cílevědomosti. Ta lehkost člověka přitahuje víc než dřina. Je třeba mít na paměti, že svět tak nefunguje a za všechno se platí. Zaplatili většinou i tyto výjimečné osobnosti.

Ale co naše realita? Období uvolněného pití je velmi krátké a pro člověka je velmi těžké uvidět tu hranu, za kterou už pití není vůbec přitažlivé, ale začíná činit problémy nejen pijícímu, ale také, a možná dokonce především, lidem okolo. Nejbližším, kterým se člověk mění před očima, z odpovědného otce se může pak stát pijan, který vymění vše za posezení v hospodě a z milující matky nervózní žena, která si láhve schovává za ručníky ve skříni. Jak se žije v rodině, kde je alkohol běžný, a přestože způsobuje problémy, pravděpodobně se

nikdy řešit nebude. Počty alkoholiků podle přijetí do protialkoholních léčeben nevyjadřují nic o skutečných problémových uživatelích. Je to počet lidí, který si tento problém už připustil, a pokouší se, i když zatím často neúspěšně, léčit. Tam, kde pijáctví v klidu žije, bez odvahy postavit se k němu čelem, tam žijí zpravidla partneři, děti i další příbuzní, kteří se do této situace nedostali vlastním zapříčiněním, ale jsou z různých důvodů nuceni se v ní zorientovat a žít.

Ve své práci bych se ráda zaměřila na postoje žen – matek k alkoholu, které si vytvořily na základě svých zkušeností. Myslím, že alkohol přesahuje svým rozšířením, oblibou i ničivými důsledky všechny návykové látky a zničil bezpočet rodin, vztahů i osudů.

1. ALKOHOL – VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI

1. 1 Co je alkohol?

Název alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což znamená zvláštní, jemnou látku. Alkohol je čirá bezbarvá tekutina bez chuti a zápachu, bod varu je 77 stupňů Celsia a bod tuhnutí 130 stupňů (Skála, 1962).

Alkohol (etylalkohol) vzniká kvašením ze sacharidů obsažených v ovoci nebo v obilninách a bramborách. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Při nedokonalých chemických procesech, například domácích destilací, se tvoří směs etylalkoholu s nižším alkoholem, metylalkoholem, který je silný nervový jed. Působí především na oční nerv a může způsobit oslepnutí. (Popov in Kalina, 2003a).

Účinek alkoholu závisí nejen na dávce, ale i na prostředí, dispozici nebo jiných faktorech. Požití alkoholu se projeví nejčastěji jako prostá opilost. Malé dávky stimulují, vyšší tlumí. Nejdříve se dostavuje zlepšení nálady, zvyšuje se sebevědomí, přibývá energie, pak dochází ke ztrátě zábran a sníží se sebekritičnost. Potom následuje únava, útlum a spánek.

Intoxikace má čtyři stádia:

1. Lehká opilost – excitační stádium (do 1,5 g/kg),
2. Opilost středního stupně – hypnotické stádium (1,6 – 2,0 g/kg),
3. Těžká opilost – narkotické stádium (více než 2,0 g/kg),
4. Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stádium (nad 3 g/kg).

Alkohol se užívá na celém světě. Spotřeba alkoholu v České republice se udává kolem 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Nadměrně

konzumuje alkohol asi 1/4 mužů a asi 1/10 žen v ČR (Minařík in Kalina, 2008).

1. 2 Historie užívání alkoholu

1. 2. 1 Dionýsův kult

Před historickým exkurzem, bychom měli svou pozornost zaměřit na mytologii. Přesněji na řecké báje.

Dionýsos, syn Dia a pozemšťanky Semele, byl nejmladší z patnácti olympských bohů a zaujímal výsadní postavení mezi Diovy syny. Dionýsos byl bohem vinic, vína a opojení, symbolem plodivé síly země. Byl uctíván složitým obřadem, do kterého patřil i stav extáze vyvolaný požitím vína. Přitažlivost tohoto kultu byla veliká. Umožňoval zapomenutí, vypojení rozumových funkcí a navozování jistého stavu omámení. Dosahovalo se toho tancem a pitím vína. Dionýsův kult byl demokratický, byl přístupný širokým vrstvám i otrokům, způsob uctívání byl prostý, stačilo pít alkoholu. Pití spojené s kultovním obřadem mělo společnost chránit před škodlivými účinky nekontrolovaného pití (Janík, 1990).

1. 2. 2 Historie a alkohol

Postoj společnosti k užívání alkoholu se měnil podle doby, stupně kultury a současných názorů. V dobách před naším letopočtem bylo pití alkoholu trestáno nejrůznějšími způsoby, někde dokonce smrtí. Oproti tomu již od starověku se víno považovalo za zdraví prospěšné a připisovaly se mu léčebné schopnosti. Katolická církev nabádala jen k mírnému pití a přikazovala zdrženlivost. (Skála, 1962).

Z historických dokladů naší země je zřejmé, že obliba piva a medoviny způsobovala mnoho potíží, které vyvolaly potřebu mocenského řešení.

Břetislav I. Roku 1039 vyhlásil zákon, který měl výrazně prohibiční charakter, a který uvádí přísné tresty pro opilce a pro krčmáře, jenž jim nalévali.

Nadměrná konzumace alkoholu bývá označována jako alkoholismus. Tento termín poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss, za medicínský problém začal být alkoholismus považován až o sto let později, podle Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1951 (Popov in Kalina, 2003a).

1. 3 Závislost na alkoholu

1. 3. 1 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu

Příčiny závislosti na alkoholu jsou velmi komplexní. Dosud nebylo potvrzeno nic, co by prokazovalo predispozice pro vznik závislosti. Nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů.

Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti během těhotenství matky dítěte, například její vlastní alkoholismus nebo toxikománii. Jsou to také okolnosti porodu a také celý psychomotorický vývoj dítěte v poporodním období, přítomnost traumat a nemocí.

Psychologické faktory můžeme najít už v období prenatálním a perinatálním. Dalšími významnými faktory jsou: péče o harmonický vývoj dítěte, uspokojování jeho potřeb, podpora v době dospívání, při hledání identity a pomoc v případech objevujících se duševních chorob.

Sociální faktory zahrnují vše, co se týká vlivu okolí na zrání jedince. Tyto vlivy zahrnují širokou škálu okolností, jako je rasová příslušnost,

společenský statut rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém člověk žije.

Spirituální faktory se vztahují k tomu, co člověka přesahuje, k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast, která dává životu smysl (Kudrle in Kalina, 2003a).

Popov (2001) popisuje vznik závislosti na alkoholu pomocí dispozičně-expozičního modelu. Dispoziční faktory zahrnují biologické a genetické dispozice, osobnostní výbavu, zdravotní stav, komorbidita a další. Expozice je dostupnost alkoholu, míra konzumace, množství, frekvence, kvalita koncentrace alkoholických nápojů. Čím výrazněji se uplatňují dispoziční faktory, tím menší podíl expoziční stačí ke vzniku závislosti. Vždy však jde o komplexní působení několika faktorů, které se podílejí na vzniku a rozvoji závislosti.

1. 3. 2 Terminologie podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Akutní intoxikace

Stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyzilogických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: trauma, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití.

Škodlivé použití

Příklad užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při injekčním podání), nebo psychická (epizody sekundární deprese až těžký alkoholismus).

Syndrom závislosti

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, která se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.

Nešpor (2007) uvádí, že centrální popisnou charakteristikou je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Definitivní diagnóza by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav; látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

1. 3. 3 Typy a vývoj závislosti

Vývoj abúzu alkoholu i závislosti na něm popsal E. M. Jellinek v roce 1940 a používá se dodnes.

Typ alfa – občasné užívání alkoholu za účelem odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti, dosažení euforie. U tohoto typu není změněna schopnost kontroly v pití, není fyzická závislost.

Typ beta – příležitostné požívání alkoholických nápojů. Piják tohoto typu často vyhledává příležitost k pití, aniž se příliš intoxikuje. Není změna kontroly ani fyzická závislost.

Typ gama – představuje již závislost na alkoholu. Dosáhne-li piják určité hranice obsahu alkoholu v krvi, často pokračuje až do intoxikace. Charakteristickými znaky tohoto typu je nespolehlivá, změněná, poruchová kontrola v požívání alkoholických nápojů. U tohoto typu je především psychická závislost na alkoholu.

Typ delta – je charakterizován především somatickou závislostí na alkoholu. Jde o neustálou konzumaci alkoholu, hladina alkoholu v krvi je trvale udržována a je zde velké riziko poškození tělesného zdraví než u typu gama.

Typ epsilon – představuje epizodický abúzus se změněnou kontrolou, který je často doprovázen afektivní poruchou.

Jednotlivé typy závislosti na alkoholu se často kombinují nebo jeden typ převládá.

Jellinek také v roce 1952 popsal čtyři vývojová stádia, které se vztahují především na abúzus typu alfa a závislost typu gama:

1. stádium počáteční (iniciální),
2. stádium varovné (prodromální),
3. stádium rozhodné (kritické),
4. stádium konečné (chronické), (Kvapilík, 1985).

1. 4 Důsledky závislosti na alkoholu

Somatické poškození nadměrným užíváním alkoholu se mohou týkat všech systémů lidského organismu. Diagnóza závislosti, bývá však často při léčení somatických obtíží přehlížena.

Z psychiatrického hlediska lze poruchy způsobené nadměrným užíváním alkoholu rozdělit do dvou skupin:

- Poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, buď bezprostředně (intoxikace) nebo jako následek chronického abúzu alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha, amnestický syndrom),
- Poruchy projevující se návykovým chováním, které mohou vyústit v syndrom závislosti na alkoholu (Popov, 2001).

Minařík (in Kalina, 2008) rozděluje nežádoucí důsledky na krátkodobé a dlouhodobé.

Mezi krátkodobé řadí:

- porucha rovnováhy, svalové napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost a zvracení,
- porucha chování s agresivitou, riskantní chování s následnými úrazy,
- při těžších intoxikacích se dostavuje kvantitativní porucha až smrt,
- patická opilost je málo častá komplikace, vzniká po vypití malého množství alkoholu, dochází k poruše vědomí s bludy a halucinacemi, k poruchám chování; stav odezní po minutách až hodinách, končí spánkem, na stav bývá amnézie.

Dlouhodobé účinky:

- poškození trávicího traktu – poruchy trávení, průjmy, gastritidy. Poškození jater může vést k rozvoji cirhózy a jícnovým varixům; chronické poškození může vést k rozvoji nádorového bujení jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta; může dojít ke vzniku diabetu; při chronickém abúzu alkoholu jsou významné potíže spojené s nedostatečnou výživou a avitaminózou,
- funkční a orgánové poškození oběhového systému,
- časté poruchy krvevotvorby, anémie,
- poruchy spánku, úzkostně-depresivní stavy,
- poškození nervového systému, organické poškození mozku; psychotická porucha vzniká jako důsledek chronického abúzu, tento stav se projevuje přítomností halucinací, paranoidních bludů, poruchami paměti až do stadia demence,
- poškození endokrinního systému může u mužů vést až k impotenci,
- u těhotných žen může dojít k vážnému poškození plodu – fetální alkoholový syndrom (FAS).

1. 5 Léčba závislosti na alkoholu

1. 5. 1 Odvykací stav

Po ukončení užívání alkoholu může nastat velmi vážný a život ohrožující odvykací stav. Podle MKN – 10 patří mezi základní znaky: třes jazyka, očních víček nebo rukou, pocení, nauzea či zvracení, tachykardie nebo hypertenze, psychomotorický neklid, bolesti hlavy, nespavost, malátnost nebo slabost, přechodné zrakové, sluchové nebo hmatové halucinace či iluze, křeče.

Odvykací stav začíná obvykle několik hodin po ukončení pití a vrcholí druhý den abstinence, odeznívá do pěti dní (Minařík in Kalina, 2008).

Nejvýznamnější formou odvykacího stavu je delirium tremens.

Delirium tremens je závažný, někdy život ohrožující stav. Projevuje se poruchami vědomí, kognitivních funkcí, halucinacemi nebo bludy, dezorientací, psychomotorickým neklidem, vegetativními poruchami, hrubým třesem (Popov, 2001).

1. 5. 2 Léčba závislosti

Skála (1987, str. 73) uvádí: *„Léčba osob závislých na alkoholu a řešení biologických, psychologických i sociálních problémů, které jsou s ní spojené, spočívá v následujícím: ubírat na síle a energii oněm destruktivním, degradujícím tendencím v myšlení a chování jednotlivců tím, že rozvíjíme tendence konstruktivní a vytváříme tak jejich progresivní převahu.“*

Dále pak léčbu dělí na biologickou, kam řadí užívání medikamentů, psychoterapii a doléčování (Skála, 1987).

V léčbě alkoholové závislosti má psychoterapie klíčovou roli. V lůžkových odděleních se často používají principy terapeutických komunit. Jedním z hlavních cílů v odvykací léčbě je získání náhledu, díky kterému je pacient schopný realizovat důležité změny životního stylu (Popov, 2001).

Z uvedeného vyplývá, že stejně jako jsou příčiny vzniku závislosti biologické, psychologické a sociální, tak se také léčba musí věnovat všem těmto oblastem.

Vágnerová (2008) léčbu člení na:

- farmakologickou, která je důležitá pro zvládnutí abstinenčního syndromu, případně jako léčba dalších psychických poruch, které mohly být příčinou užívání,
- léčebný režim pro vytváření účelnějších vzorců chování,

- psychoterapeutické metody, jichž cílem je dosažení náhledu na situaci a porozumění mechanismu závislosti, používá se individuální i skupinová terapie,
- rodinná a manželská terapie, která je důležitá pro zachování vztahů a rodinného zázemí; také je důležité, aby zafixované chování rodinných příslušníků nevedlo k recidivě,
- svépomocné skupiny nabízejí porozumění i podporu zejména v počátcích abstinence,
- socioterapie jako podpora při opětovném zařazení do společnosti.

2. ZÁKLADNÍ PRINCIPY RODINY

Na úvod kapitoly o rodině si dovolíme zařadit citát od Zdeňka Matějčka (2005, str. 366), který vyjadřuje ideální stav: *„V rodině se dávají odměny bez zásluhy a odpouští se bez odčinění. Lidé, kteří spolu žijí, mají tendenci dělat radost jeden druhému, obdarovávat se, projevovat svůj kladný citový vztah, přičemž prožitek radostného uspokojení má ten, kdo dává, i ten, kdo přijímá.“*

2. 1 Definice rodiny

Z hlediska sociální psychologie představuje rodina primární sociální skupinu. Za rodinu považujeme skupinu, která dává všem svým členům bezvýhradnou akceptaci jejich existence, ochraňující prostředí, podporu autonomie, zajištění životních potřeb, vzájemnou podporu, východisko a zprostředkující článek při pronikání do společnosti (Řezáč, 1998).

Vágnerová (2008) definuje rodinu jako sociální skupinu plnící biologické, ekonomické, sociální a psychologické funkce, kdy každý člen má v této skupině určité role a ty pak formují jeho identitu. Pro rodinu jsou charakteristické jedinečné vztahy, které se utváří mezi členy, vzájemný styl komunikace a způsob chování. Rodina má také svůj hodnotový systém, který ovlivňuje jednání jejích členů a volbu strategií při řešení problémů.

Podle Matějčka (2005) lze mluvit o rodinném soužití tehdy, kdy rodiče uspokojují psychické potřeby dětí a děti uspokojují psychické potřeby rodičů.

Jako pět základních psychických potřeb uvádí:

- Potřeba stimulace, tzn. přiměřený přísun podnětů, který vede k aktivitě.
- Potřeba smysluplného světa. Aby se z jednotlivých podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí v nich panovat řád. Toto pak umožňuje učit se, nabývat zkušenosti, přizpůsobovat se.
- Potřeba životní jistoty. Uspokojuje se v citových vztazích.
- Potřeba identity, vědomí vlastní hodnoty. Je podmínkou k získání sebeúcty a sebevědomí.
- Potřeba otevřené budoucnosti, potřeba naděje. Umožňuje uspokojujivé prožívání osobního běhu života (Matějček, 1986).

2. 2 Rodina jako systém

Sobotková (2007) i Matějček (2005) popisují rodinu jako systém. Tato koncepce se opírá o princip, že rodinu netvoří jednotliví lidé sami o sobě, ale jednotlivci ve vzájemných vztazích. V tomto systému existují subsystemy, které jsou dané nejčastěji generačně, postavením v rodině, pohlavím nebo i charakterovými vlastnostmi. Pokud se objeví porucha v jakémkoliv prvku nebo subsystému, projeví se ve funkci celku.

Rodinu se svými subsystemy označuje Matějček jako mikrosystém, příbuzenstvo, sousedy, přátele a ostatní, kteří jsou s rodinou ve styku jako mezosystém. Instituce jako škola, zaměstnání, služby, poradny a podobné, které obklopují rodinu zvnějšku, nazývá exosystém. Makrosystém pak zahrnuje instituce, které jsou neosobní a mají celospolečenský dosah a charakterizují danou společnost.

2. 3 Orientační rodina

Dítě se rodí do rodiny, která se označuje jako orientační. Zde získává základní sociální zkušenost. Skrze tuto rodinu dítě poznává svět jako celek, naučí se posuzovat, co je dobré a co špatné, má zde možnost získat pocit základní důvěry.

Rodina dítěti poskytuje:

- podněty různé kvality a kvantity – učí dítě a tím podporuje jeho rozvoj v oblasti poznávacích procesů a stimuluje jeho socializaci,
- hodnocení rodiči – buď kladné, nebo záporné, je rozhodující pro příští sebepojetí,
- jistotu a bezpečí – jedinec prostřednictvím navázání spolehlivého citového vztahu získává emoční zkušenost, která je důležitá pro rozvoj identity, sebeúcty a sebedůvěry,
- očekávání ve vztahu k dítěti – důležité je, jak rodina přistupuje k dítěti, zda mu věří a povzbuzuje nebo podceňuje a sráží, tímto se rozvíjí nebo deformuje sebedůvěra dítěte,
- modely, které lze napodobit – dítě si takto může osvojit řadu kladných i negativních vlastností a způsobů reagování (Vágnerová, 2008).

2. 4 Prokreační rodina

Do rodiny, kterou člověk vytváří v dospělosti, si přináší celou řadu zkušeností získaných ve své orientační rodině. V některých případech máme tendence chovat se stejně jako naši rodiče a dělat stejné chyby jako oni, v jiných případech se snažíme o pravý opak, ale vždy je základem naše zkušenost z dětství.

I pro dospělého je důležitý pocit bezpečí, který získává prostřednictvím rodiny, kterou vytváří. Dospělý ve své rodině získává také nové partnerské a rodičovské zkušenosti a podněty, rozvíjí se. Manželský vztah, který vznikl v nové rodině, by měl poskytovat jistotu a bezpečí.

Sociální role získané v rodině jsou důležitou součástí seberealizace. Okolí od svých členů očekává uzavírání manželství a plození dětí. Založení rodiny dodává člověku hodnotu a prestiž. Dává okolí signál, že uspěl jako partner, manžel i rodič (Vágnerová, 2008).

2. 5 Dysfunkční rodina

Jedná se o rodinu, kde jeden nebo více členů produkuje maladaptivní chování. V dysfunkčních rodinách často dochází k popírání problémů, k vzájemnému obviňování, potlačování osobní identity, potlačování individuálních potřeb jedince, chybí zde intimita, jasná pravidla, hranice a kompetence. Dysfunkční rodinný systém může vytvářet psychopatologii jednotlivých členů, která zpětně působí na fungování rodiny (Sobotková, 2007).

Vágnerová (2008) uvádí, že ne každý má předpoklady k plnění rodičovské role a v souvislosti s tímto udává vlastnosti, které zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem a snižují pravděpodobnost vhodného chování k lidem obecně:

- nedostatečná sociální orientace, snížená schopnost empatie, problémy ve vztazích,
- problematické sebehodnocení, nespokojenost v rodičovské roli,
- rizikové chování, nízké sebeovládání a sebekontrola, impulzivita,
- špatné zkušenosti z dětství, až 70 % lidí, s nimiž v dětství nebylo přiměřeně zacházeno, má tendenci k podobnému chování.

„Rodina se může stát zdrojem zátěže a příčinou vzniku psychických problémů, event. závažnějšího narušení osobnosti svých členů.“(Vágnerová, 2008, str. 592)

3. VLIV BLÍZKÝCH NA ZÁVISLOST ČLENA RODINY

3. 1 Rodina a závislost

Pokud jsme rodinu popsali jako systém jednotlivců fungující ve vzájemné interakci, je jasné, že závislost na alkoholu člena rodiny nemůže být skutečností, která se nedotýká ostatních členů. Rodina se může podílet nejen na vzniku závislosti, ale i na udržování závislosti.

Hajný (in Kalina, 2008, 2003a) uvádí podle Cancriniho (1985) čtyři typy závislostí, kterým odpovídají určité znaky rodin, ve kterých uživatelé vyrůstali. I když je tato klasifikace zjednodušená, ukazuje různorodost rodinné etiologie i odlišný vliv na vznik a povahu závislostí:

- závislost traumatického typu – závislé chování jako reakce na prožité trauma v rodině, po zpracování traumatizace může odeznít,
- neurotická závislost – nahromaděné napětí, pocity viny nebo křivdy, partnerské potíže jsou velmi časté podněty pro rozvoj závislostí, vyskytuje se nejčastěji,
- přechodová závislost – může se jednat o souběžnou hraniční poruchu osobnosti, v rodinách se může vyskytovat psychiatrická zátěž nebo nezvládnuté trauma,
- sociopatická závislost – závislost není primární problém, je jenom součástí životního stylu, závislý vykazuje velkou míru asociálního chování, nepřipouští si vinu nebo odpovědnost.

Nešpor (2007) popsal typické rysy rodin, ve kterých se vyskytuje alkohol následovně:

Pseudoindividuace

Pseudoindividuace (zdánlivé osamostatnění) popsal J. Haley. Dospívající s návykovým problémem, který by se měl odpoutat od rodičů, není schopen přijmout za sebe odpovědnost, a i když autoritu rodičů odmítá, tak v osamostatnění selhává.

Triangulace

Dospívající s návykovým problémem získává prostor pro své návykové chování tím, že utváří tzv. trojúhelníky, což znamená, že si např. matce stěžuje na otce, otcí na matku, prarodičům na rodiče a tím komplikuje nebo blokuje komunikaci ve svém okolí. Nejlepší obranou je zlepšení komunikace.

Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic

Překračování meziosobních hranic může znamenat přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny, identifikace manželky se závislým manželem, může docházet také k tomu, že v rodinách, kde má jeden rodič problém se závislostí, se tento rodič dostává do pozice zlobivého dítěte, a naopak dospívající děti přebírají rodičovské role a uzavírají spojenectví s druhým rodičem.

Patologická rovnováha

Pití jednoho z partnerů je tolerováno výměnou za to, že druhý má např. jiný vztah nebo jiný návykový problém, který by se jinak netoleroval.

Umožňování

Člen rodiny, který umožňuje návykové chování tím, že závislého chrání před dopady jeho činů, oddaluje nutnost skutečného řešení problému. Umožňovači nejsou jenom rodiče a partneři, ale i prarodiče nebo jiná blízcí příbuzní.

Kodependence

Označuje se také jako spoluzávislost (Hajný in Kalina, 2008). Spoluzávislý partner se zaměřuje na uspokojování potřeb druhých, zatímco opomíjí svoje vlastní potřeby. Důvody proč usnadňovat nebo tolerovat návykové chování mohou být psychologické i ryze praktické, např. společné bydlení, ekonomická situace apod.

3. 2 Závislý na alkoholu jako rodič

„Člověk závislý na alkoholu není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli.“ (Vágnerová, 2008, str. 571)

Rodič závislý na alkoholu může nepříznivě ovlivňovat zdravotní stav svého dítěte. Dítě, které se narodí matce, která v těhotenství užívala alkoholické nápoje, může trpět fetálním alkoholickým syndromem (FAS), který komplexně poškozuje vývoj plodu. Projevuje se růstovou retardací, kraniofaciální dysmorfii (rysy obličeje, které vypadají jako nehotové) a postižením CNS.

Alkohol u rodiče může nepříznivě ovlivnit také psychický vývoj dítěte. U alkoholiků je zvýšené riziko, že jejich děti budou trpět deprivací. Tyto rodiny nebývají zdrojem jistoty a bezpečí. Rodič alkoholik není vhodným modelem pro dítě, u dětí pak nastávají situace, kdy se s rodičem identifikuje, což může být do budoucna velmi problematické nebo v něm rodič vyvolá odpor (Vágnerová, 2008).

Matějček (1986) říká, že člověk závislý na alkoholu nemůže být dobrý rodič, protože za určitých okolností je mu alkohol přednější než cokoli jiného. Jako partner a rodič se pak jeví jako nespolehlivý, nevypočitatelný a nestálý. Ani citová vřelost, kterou pociťuje vůči

svým dětem a partnerovi nestačí, pokud není podložena spolehlivostí a odpovědností.

3. 3 Reakce dětí na závislost rodičů

Nešpor (2007) uvádí typické reakce dětí na závislost rodičů tak, jak je popsala Wegscheider-Cruse (1989):

Rodinný hrdina, nejčastěji nejstarší sourozenec, přebírá odpovědnost a úkoly problémového rodiče, což přesahuje jeho možnosti.

Ztracené dítě bývá uzavřené a obtížně komunikuje, uniká do svého fantazijního světa.

Klaun se snaží odvádět pozornost od ohrožujících problémů tím, že vyvolává veselí. Smích také snižuje riziko fyzické agrese.

Černá ovce přenáší pozornost rodiny na sebe a svoje zlobení případně delikvenci.

Některé problémy z dětství mohou přetrvat do dospělosti. Zkušenost s alkoholismem rodičů může ovlivnit vztah k sobě i k okolnímu světu. Mohou se objevit potíže s navazováním a vytvářením hlubších vztahů, které jsou výsledkem nízkého sebevědomí. Jejich zkušenosti posilují nedůvěru k ostatním, přetrvávající nejistotu a strach z opuštění.

Postoj k alkoholu bývá část vyhraněný podle toho, zda se identifikovali s rodičem alkoholikem nebo se snaží zaujmout roli odpovědného partnera (Vágnerová 2008).

3. 4 Pomoc blízkým závislého na alkoholu

Způsoby pomoci závislým na alkoholu jsou rozsáhle zpracovány v odborné literatuře i svépomocných příručkách. Pokud se rozhodnou léčit dostává se jim léčba farmakologická, psychologická pomocí psychoterapie i sociální. Nácvik sociálních dovedností je často zahrnut už v léčbě samotné (Popov, 2001), ale i zde hraje vlastní rodina nezastupitelnou úlohu.

Pro blízké závislého lze najít pomoc prostřednictvím skupin informačních, motivačních a skupin blízkých závislých, kteří jsou v léčbě. Tyto skupiny jsou vedeny v poradenské rovině (Frouzová in Kalina, 2003).

3. 4. 1 Informační skupiny

Blízcí závislých se v těchto skupinách mohou dozvědět mnoho informací o průběhu závislosti i případné léčby a o potřebě vhodného chování k závislým. Skupinová forma je vhodnější než přednášky a besedy pro svou atmosféru s větším pocitem soukromí a podpory.

3. 4. 2 Motivační skupiny

Program motivačních skupin je určen těm, kteří uvažují o své intervenci u závislého, který není motivovaný k léčbě.

Jako podporu lze také nabídnout tzv. jednostrannou terapii, to je léčba pro člena rodiny, který návykový problém nemá v případě, že závislý léčbu odmítá. Farid a kol. (1986 in Nešpor, 2007) popsal příznivé ovlivnění chování závislých manželů, když si manželky rozšířily vědomosti o problému závislosti a seznámily se s vhodnými strategiemi postupu, jejich manželé pak také častěji akceptovali léčbu.

Adekvátní vzorce chování nabízí Frouzová (in Kalina, 2003):

- nechránit závislého před důsledky chování,
- při intoxikaci přerušit komunikaci i vztahovou blízkost,
- upozorňovat na souvislost mezi nepříjemnými zážitky a požíváním alkoholu,
- nedomlouvat, nepřesvědčovat, vzájemně se neobviňovat,
- opakovaně konstatovat, jak nám chybí přítomnost závislého při příjemných činnostech,
- otevřeně mluvit o vlastních i rodinných omezeních, které závislost doprovází a vyjadřovat touhu po změně,
- vhodnou formou vyjádřit limity své tolerance a říci, jak se zachováme v případě pokračování pití,
- seznámit se s typickými druhy manipulace a naučit se nenechat se manipulovat,
- pochopit, přijmout a naučit se strategie, které mohou závislého dostat do odborné péče.

Nešpor (2007) dále popisuje léčbu v síti sociálních vztahů, která využívá všechny dostupné a vhodné sociální vztahy. Tlak, který na závislého působí nejenom z rodiny, ale i z širšího příbuzenstva, z pracovního kolektivu nebo přátel může zvýšit jeho motivaci k léčbě.

3. 4. 3 Skupiny s blízkými závislých, kteří jsou v léčbě

V popředí zájmu těchto skupin jsou tato témata:

- přijetí diagnózy,
- vyrovnání se s traumatickými zážitky, které souvisejí s alkoholismem blízkého (lhaní, citové vydírání, manipulace, agrese, pocit bezmoci apod.)
- uvědomění si hranic vlastní odpovědnosti v udržování závislosti,
- přímý nácvik potřebných vzorců chování,
- vyrovnání se se strachem z nejisté budoucnosti,
- přijetí možného relapsu jako součásti uzdravného procesu.

Tyto skupiny jsou také využívány v doléčovací fázi. Partneři se často musí učit jak být znovu spolu, rozvíjet vzájemnou emocionální komunikaci, vytvářet novou formu vztahu s intimitou (Frouzová in Kalina, 2003).

3. 5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části této práce jsme se pokusili definovat alkohol a jeho vliv na jedince a zároveň vliv závislosti alkoholu na blízké sociální okolí závislého člověka.

Alkoholu a především jeho dopadu na člověka a společnost se věnuje mnoho autorů. Skála (1962, 1987), Nešpor (2007) a Popov (2001) nám poskytli výchozí údaje pro orientaci v této problematice. Vymezili jsme alkohol jak chemicky, tak jako nedílnou součást historie. Věnovali jsme se účinkům alkoholu a následným dopadům na zdraví člověka. Popsali jsme vznik a typy závislostí na alkoholu a dotkli se také možných forem léčby.

V druhé části jsme se věnovali rodině. Uvedli jsme, jak funguje rodinný systém, a definovali typy rodin.

Průnik předchozích dvou kapitol tvoří poslední část. Tady jsme chtěli zachytit, jak destruktivní vliv má na členy rodiny alkoholismus jednoho z nich a upozornit na problémy, které vyplývají z této situace pro všechny rodinné příslušníky. Léčbou závislých na alkoholu se zabývá množství odborníků, lékaři, terapeuti, psychologové i sociální pracovníci. Rodina však nese stigma této situace a v očích okolí klesá její hodnota. Zvýšení informovanosti o problémech takto postižených rodin může zlepšit jejich situaci i postavení ve společnosti.

4. POSTOJE ŽEN K ALKOHOLU V JEJICH ORIENTAČNÍCH A PROKREAČNÍCH RODINÁCH

4. 1 Cíl práce

Jako cíl této práce jsme si určili popsání skutečností, které jsou důležité pro členy rodiny, ve které má své místo alkohol. Myslíme si, že tato situace je více než běžná, vzhledem ke spotřebě alkoholu v ČR i vzhledem k postoji naší společnosti k užívání alkoholických nápojů.

Ne každý, kdo má problémy s alkoholem nebo prostě jenom pije, vyhledá pomoc odborníka, a tak se jeho blízcí nedobrovolně stávají prvními pozorovateli této situace. Záleží na nich, jaký postoj zaujmou vůči pijícímu, i svému životu. Zajímají nás, ale právě ty skutečnosti, které umožňují i v této situaci žít hezký život. Obrátili jsme se proto na ženy, které jsou zároveň matkami, aby zhodnotily situaci svou i svých rodin.

Hlavní otázka výzkumu tedy zní: **Jak ženy vnímají alkohol v rodině a jakým způsobem s touto skutečností pracují?**

4. 2 Popis aktuálního stavu

Alkohol ovlivňuje život mnoha lidem. Je rozhodně nejrozšířenější návykovou látkou. Stav, kdy společnost alkohol toleruje a někdy dokonce podporuje, ztěžuje situaci lidem kolem pijáka. Užívání nelegálních návykových látek většinou graduje rychleji, než u alkoholu, a tím se i rychleji blíží čas, kdy je uživatel nucen se svým návykem bojovat. Naopak alkoholismus je pomalý, ale o to zákeřnější. Alkoholik někdy nepocítí vůbec potřebu vzdát se pití, i když rodina je

jiného názoru. V době, kdy narůstají problémy spojené s pitím, mívá už piják za sebou několikaleté zkušenosti s alkoholem, a zpravidla už také partnerku a děti. Jsme si vědomi genderové nevyváženosti, ale problémy žen s partnerovým pitím stále drtivě převyšují opačné případy, proto jsme se zaměřili na ženy – matky a jejich situaci.

Ony jsou prvními osobami, které tyto problémy řeší, nemají potřebné vzdělání ani zkušenosti jako pracovníci poradenských center, musí se spolehnout na sebe a na svoji intuici a vytvořit si prostor pro sebe a své děti. Pokud máme oči otevřené, vidíme tyto rodiny velmi často kolem sebe.

4. 3 Stanovení výzkumných otázek

Výzkumná otázka 1: Lze za přítomnosti alkoholu v rodině prožít hezké dětství? Za jakých podmínek?

Výzkumná otázka 2: Jaký vliv na dítě má pozice alkoholu v jejich současné rodině?

Výzkumná otázka 3: Co dává ženě – matce sílu překonávat potíže v rodině způsobené alkoholem nebo i jinými důvody?

4. 4 Použité metody

Vzhledem k zaměření výzkumu a k povaze potřebných informací jsme zvolili kvalitativní formu výzkumu. Kvalitativní přístup využívá principy jedinečnosti a neopakovatelnosti, pro popis, analýzu a interpretaci zkoumaných jevů využívá kvalitativních metod (Miovský, 2006).

Nejčastější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor. Rozhovor umožňuje zachytit výpovědi v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu (Švaříček, 2007). Polostrukturované (semistrukturované) interview vyžaduje náročnější přípravu, než volný rozhovor, musíme si vytvořit schéma, které specifikuje okruhy otázek, které chceme probrat (Miovský, 2006). Oproti strukturovanému rozhovoru má velkou výhodu v možnosti pokládání doplňujících otázek. Máme zde také svobodu ve volbě pořadí otázek, které pak můžeme přizpůsobovat konkrétní situaci.

4. 5 Výběr respondentů

Základní kritéria pro výběr respondentek byla následující:

- žena,
- matka,
- ochota poskytnout rozhovor,
- schopnost formulovat svoje názory,
- jakákoli zkušenost s alkoholem.

Výběr respondentek jsme zahájili oslovením dvou žen, o kterých jsme věděli, že mají k tématu co říct a předpokládali jsme souhlas s rozhovorem. Dalších pět respondentek jsme získaly na základě principu „sněhové koule“, která je oblíbenou formou výběru účastníků v kvalitativním výzkumu (Hendl, 2005). Jedná se o formu výběru, kdy oslovený účastník upozorní na další jedince vhodné k šetření.

Respondentky byly předem seznámeny s tématem rozhovoru i plánovaným průběhem získávání informací. Všechny poskytly informace dobrovolně a byly si vědomy, že mohou kdykoliv, jakékoliv informace odmítnout sdělit nebo šetření ukončit. Zaručili jsme jim anonymitu v tom smyslu, že nikde nebudou uvedeny jména ani jiné

skutečnosti, které mohou vést k odhalení jejich identity. Toto samozřejmě respektujeme, protože jsme si vědomi citlivosti sdělených údajů.

Každá z žen poskytujících rozhovor bude proto označena tiskacím písmenem podle abecedy.

| | Věk | Délka partnerství | Počet dětí a jejich věk | Vzdělání |
|--------|-----|----------------------|-------------------------|-----------------|
| Žena A | 53 | rozvedená | 2 (30 a 27 let) | základní |
| Žena B | 32 | 13 let vdaná | 2 (9 a 13 let) | střední odborné |
| Žena C | 32 | 8 let v partnerství | 1 (1 rok) | vysokoškolské |
| Žena D | 33 | 10 let v partnerství | 1 (3 roky) | střední |
| Žena E | 40 | 19 let vdaná | 3 (17, 12 a 10 let) | střední odborné |
| Žena F | 38 | 14 let vdaná | 2 (11 a 5 let) | střední |
| Žena G | 42 | 19 let vdaná | 2 (17 a 18 let) | střední odborné |

4. 6 Proces tvorby dat a zpracování výzkumného materiálu

Rozhovory jsme prováděli podle přání oslovených žen. Některé si přály poskytnout rozhovor doma, ve svém prostředí, jiné upřednostnili možnost přijít k nám domů. Vždy jsme se snažili zajistit klidné a příjemné místo.

Rozhovor jsme nahrávali na mobilní telefon, který se ukázal jako výborný pomocník ve sběru dat. Díky možnosti uložení velkého objemu nahraného materiálu nám umožnil rozhovor, který nemusel být přerušován, kvůli technickým záležitostem záznamu.

Záznamy ve formátu MP3 jsme převedli do osobního počítače a pomocí přehrávače je přepsali do textového editoru a vytiskli kvůli dalšímu zpracování.

4. 7 Struktura rozhovoru

Rozhovor jsme se rozhodli tematicky rozdělit do čtyř částí. První část sestává z úvodních otázek zjišťující základní osobní údaje, jako jsou věk, rodinný stav, počet dětí, vzdělání a zaměstnání.

Druhá část se zaměřuje na dětství respondentek. Ženy mají označit, s čím byly v dětství spokojené a s čím naopak nespokojené. Dále nás zajímá situace týkající se alkoholu v jejich primárních rodinách. Jak tehdy vnímaly situaci rodiny. Také se zajímáme o jejich vlastní vztah k alkoholu v období dospívání, protože to považujeme za důležité období, kdy vychází na povrch vliv rodiny, který se násobí působením přátel, jako sekundární sociální skupiny. Toto období je také důležité pro vztah k alkoholu v následujících částech života.

Třetí část je zaměřena na jejich současnou rodinu. Zajímáme se o to, jestli se jejich vztah k alkoholu změnil v souvislosti s příchodem děti, jak je ovlivnil partnerský vztah a jaký postoj k alkoholu má partner. Vyjadřují se k otázce, zda si myslí, že mohou ovlivnit své děti ve vztahu k alkoholu.

Ve čtvrté části se věnujeme samotným ženám, ptáme se na to co je pro ně důležité, když přicházejí problémy. Závěr rozhovoru jsme se rozhodli ukončit dotazem na životní pohodu a štěstí respondentek.

4. 8 Průběh výzkumného šetření

Provedli jsme postupně sedm rozhovorů. Postupovali jsme podle struktury, kterou jsme si předem vypracovali, to nám mělo zabezpečit, že neopomeneme žádnou z oblastí, která je pro naši práci důležitá.

Úvodní otázky byly zcela jasné a srozumitelné. U otázek z další části, která se týkala dětství respondentek, jsme případně usměrňovaly hovor doplňujícími otázkami. Pro některé ženy bylo vzpomínání na dětství radostné, pro některé bolestné. Často teprve nyní byly nuceny přesně formulovat názor na svou situaci v dětství a to bylo pro některé dost obtížné. Myslíme si, že díky časovému odstupu a množství životních zkušeností, byly schopny tehdejší rodinu popsat objektivně. Přesto to byla nejemotivnější část rozhovoru.

Při popisu vlastních zkušeností s alkoholem, ale už většinou převážil vtip a někdy byla zřetelná i nadsázka.

Další otázky směřovaly na současnou situaci, na partnera, manžela, děti. Zajímalo nás, jak se vztah k alkoholu partnerů dotýká našich respondentek a jaký pociťují vliv na svoji rodinu. Průběh této oblasti rozhovoru nelze nijak zobecnit, každá má samozřejmě svoje jedinečné zkušenosti, názory i přání. Shodné byly výpovědi v tom, jaký důraz kladly na spokojenost dětí.

Poslední část se týkala respondentek samotných. Zajímalo nás, co jim pomáhá překonávat obtíže, které se samozřejmě vyskytují v životě všech, nejen dotázaných žen. Závěrečná otázka zněla: Jste šťastná? A když byly odpovědi různé, ženy měly o svém životě různé představy, které se ne vždy vyplnily. Shodly se však v tom, že jsou šťastné jako matky.

4. 9 Zpracování výzkumného šetření

Během rozhovorů se nám podařilo nashromáždit množství zajímavých informací, které se skládaly ze vzpomínek na dětství a dospívání, ze zkušeností z vlastní rodiny, z názorů na partnera a partnerství, vztahu k dětem a spokojenosti či nespokojenosti s vlastním životem.

Abychom byli schopni tyto informace nějakým způsobem zpracovat, rozdělili jsme je podle jednotlivých oblastí, které vycházejí z předem daných výzkumných otázek:

1. Lze za přítomnosti alkoholu v rodině prožít hezké dětství?

Za jakých podmínek?

- a) Přítomnost alkoholu v primární rodině
- b) Spokojenost v dětství
- c) Klíčová osoba v dětství

2. Jaký vliv na dítě má pozice alkoholu v jejich současné rodině?

- a) Vlastní zkušenost s alkoholem v období dospívání
- b) Partner a alkohol
- c) Vliv na dítě

3. Co dává ženě – matce sílu překonávat potíže v rodině způsobené alkoholem nebo i jinými důvody?

- a) Preferovaný způsob zvládnání problémů
- b) Splněné představy o životě
- c) Štěstí

Ad 1) Lze za přítomnosti alkoholu v rodině prožít hezké dětství? Za jakých podmínek?

U výběru respondentek chybělo kritérium, které by konkrétně ukazovalo na přítomnost alkoholu u rodičů nebo partnera. Nezařadili jsme jej ze dvou důvodů. Za prvé by nám komplikovalo získávání souhlasu s rozhovorem, protože se často stává, že toto téma patří k těm tabuizovaným, o kterých se prostě nemluví, a také nás zajímalo zjištění, v jaké míře se tedy alkohol v rodinách vyskytuje. Zjištěný poměr nelze samozřejmě zobecnit, ale výsledek u rodičů respondentek 6:1 není příliš optimistický.

V oblasti dětství pro nás byla klíčová provázanost mezi přítomností alkoholu, a s tím spojenými problémy, a spokojeností. Chtěli jsme zjistit, co respondentky považují za okolnost, která jim pomáhala utvořit ty hezké vzpomínky, tedy pokud byly příjemné. Toto zjištění považujeme totiž za důležité pro fungování jejich dnešní rodiny, protože právě teď se odehrává, ve většině případů, dětství jejich potomků.

Ad 2) Jaký vliv na dítě má pozice alkoholu v jejich současné rodině?

Jako další oblast jsme určili dospívání a vlastní rodinu. Hledali jsme, zda se zkušenosti z dětství nějakým způsobem promítly do vztahu k alkoholu samotných žen. Jestli při navazování partnerství měl vztah k alkoholu jejich partnera nějakou váhu, a jaký je v tomto ohledu jejich partner. Zajímalo nás, co považují respondentky za důležité při tvorbě vztahu k alkoholu u dětí. Jejich názory totiž vycházejí z velmi rozdílných zkušeností.

Ad 3) Co dává ženě – matce sílu překonávat potíže v rodině způsobené alkoholem nebo i jinými důvody?

Poslední část je věnována respondentkám samotným. Ženy dovedou být neskutečně silné. Čím tedy odolávají nepřízni? Zjišťovali jsme, co je pro ženy důležité, jak nabírají sílu, kterou pak mohou předávat blízkým. Chtěli jsme vědět, jestli se jejich život odvíjí podle jejich představ a co jim přináší štěstí.

4. 10 Výsledky a analýza

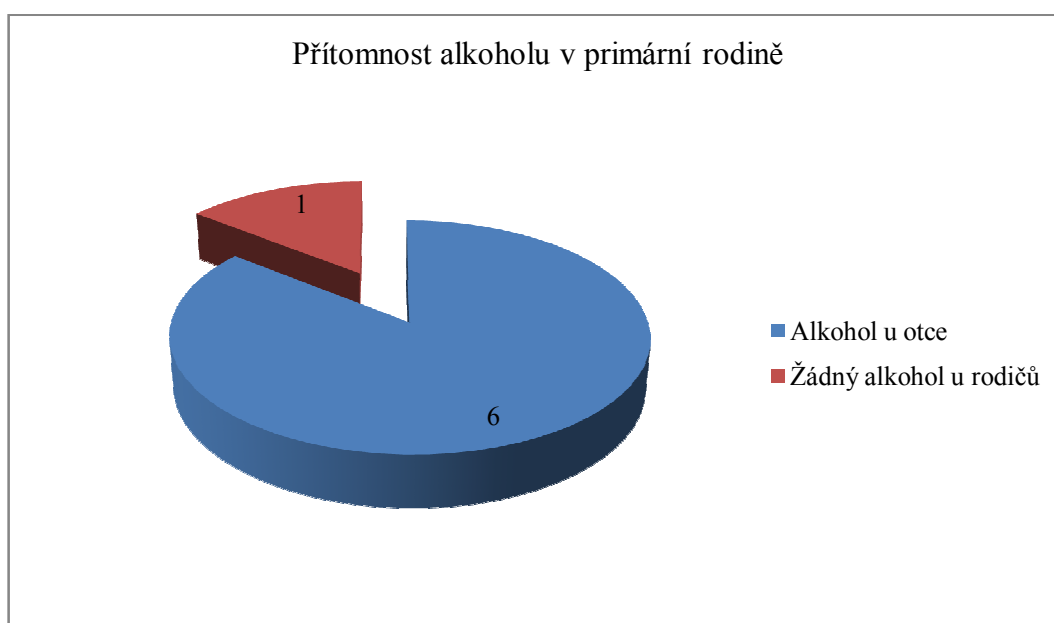
1. Lze za přítomnosti alkoholu v rodině prožít hezké dětství? Za jakých podmínek?

a) Přítomnost alkoholu v primární rodině

Šest ze sedmi respondentek vzpomíná na pití svého otce, F: „*Taťka pil dost, což vedlo k hádkám, někdy dost divokým, kterým jsme přihlíželi i malým bratrem.*“

U respondentky D rodiče nepili téměř vůbec: „*Naši alkohol v životě nepili.*“

U paní A problémy s alkoholem u otce pouze dočasné, k problémům s alkoholem v rodině udává: „*...otec pil, ale pak kolem devátého roku, pak už ne, pak už nepil vůbec.*“

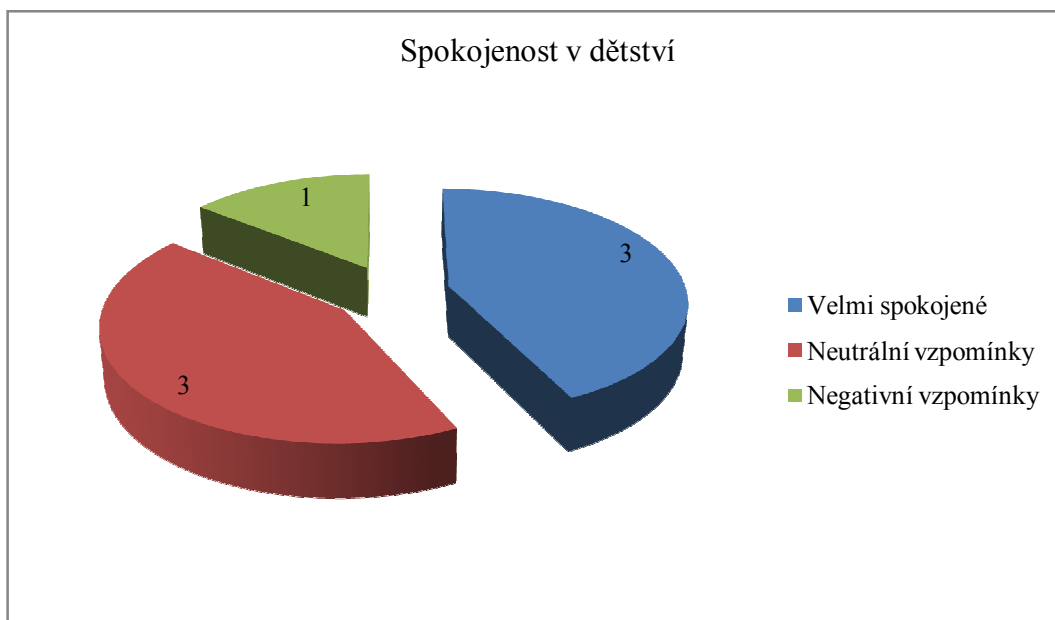


b) Spokojenost v dětství

Tři ženy označují svoje dětství jako velice spokojené. A: „*Měla jsem krásné dětství. Měla jsem rodiče, babičku, vlastně stařenku, tři sourozence. Nemohla jsem mít nic lepšího.*“

Dvě se vyjádřily neutrálně. E: „*Z dětství si pamatuju starší sestru, mamka to všechno tak dotahovala, i spartakiádu jsem cvičila se sestrou.*“

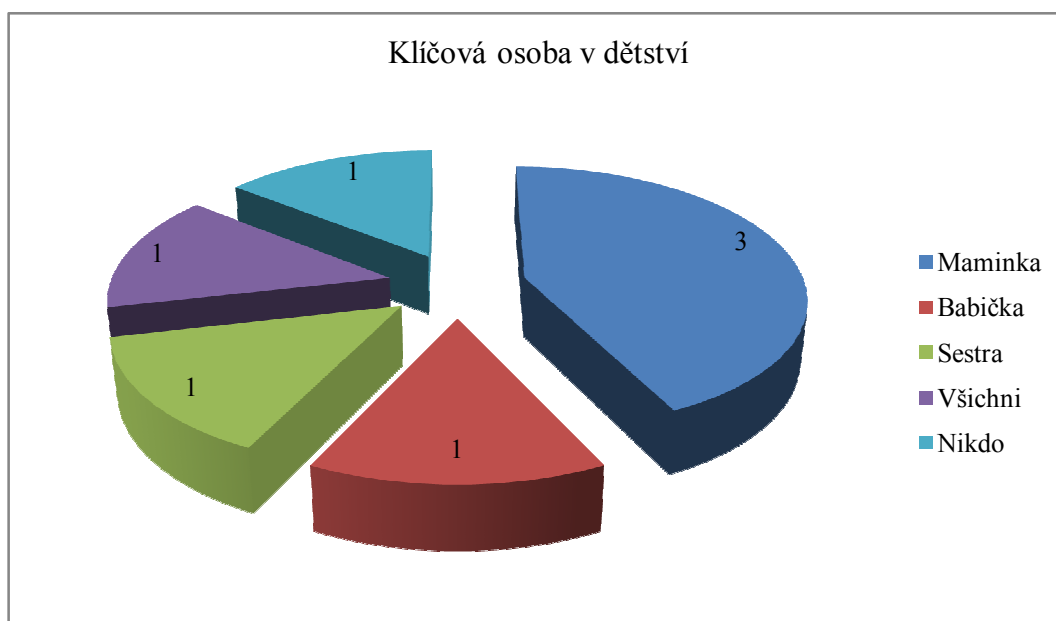
Paní D: „*Já musím říct, že ze svého dětství si pamatuju strašně málo, protože já ani nechci. My jsme měli takové dětství s naším otcem...*“



c) Klíčová osoba v dětství

Většina respondentek uvádí v souvislosti s rodinou a dětstvím jako nejdůležitější blízkou osobu nebo osoby. Není patrný alkohol jako nejdůležitější součást vzpomínek.

Nejkladněji hodnocenou osobou je matka (A, C, E, F a G). Velmi důležití jsou také prarodiče, zejména babičky (A, B, a F). U respondentek, které byly v rodině nejmladší, vystupují do popředí také starší sourozenci (A a E). Otcové těchto respondentek nebyli v rozhovorech nijak výrazně kladně označeni, mimo paní A. Negativně je vnímali respondentky D, E, F, G.



2. Jaký vliv na dítě má pozice alkoholu v jejich současné rodině?

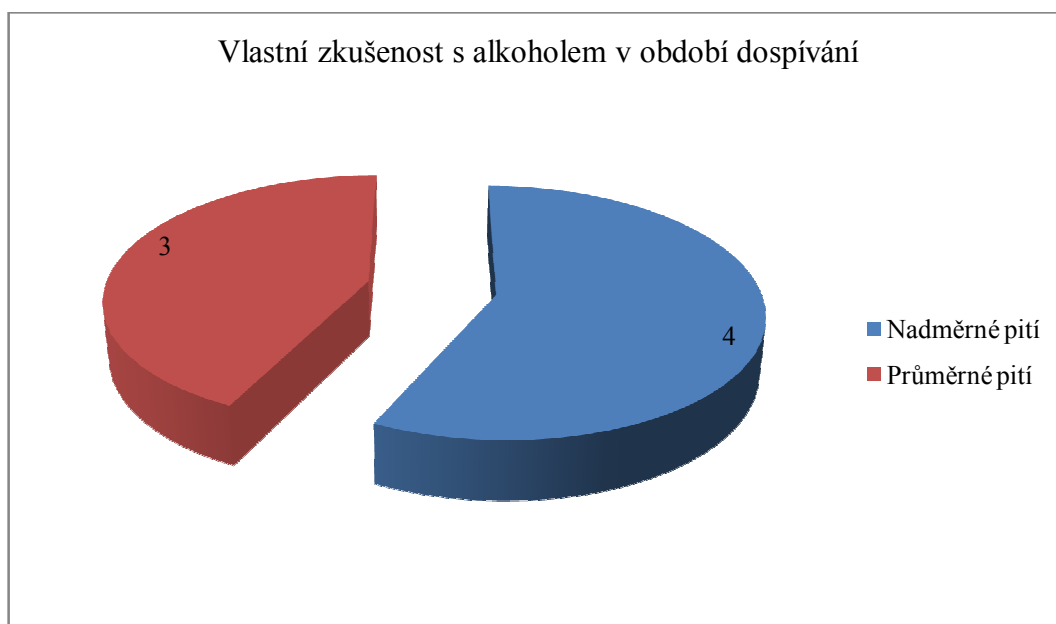
a) Vlastní zkušenost s alkoholem v období dospívání

Během dospívání pily alkohol všechny respondentky, rozdílly jsme zaznamenali jen v míře pití, kterou udávaly. První zkušenosti udávaly mezi patnáctým a sedmnáctým rokem.

B: „*Hospoda, kamarádi – na prvním místě. Pití pravidelně, určitě třikrát týdně.*“

F: „*Pila jsem dost, byly období, kdy jsem pila denně.*“

A: „*Po patnácti na diskotékách, tam už jsme pili víno, jedna dečka dvě koruny. Za zábavu maximálně dvě.*“



b) Partner a alkohol

Také mezi partnery našich respondentek není žádný abstinent. Některé označují pití partnerů za bezproblémové:

D: *„Můj partner má k alkoholu stejný vztah jako já, takže si myslím, že problém tam žádný není.“*

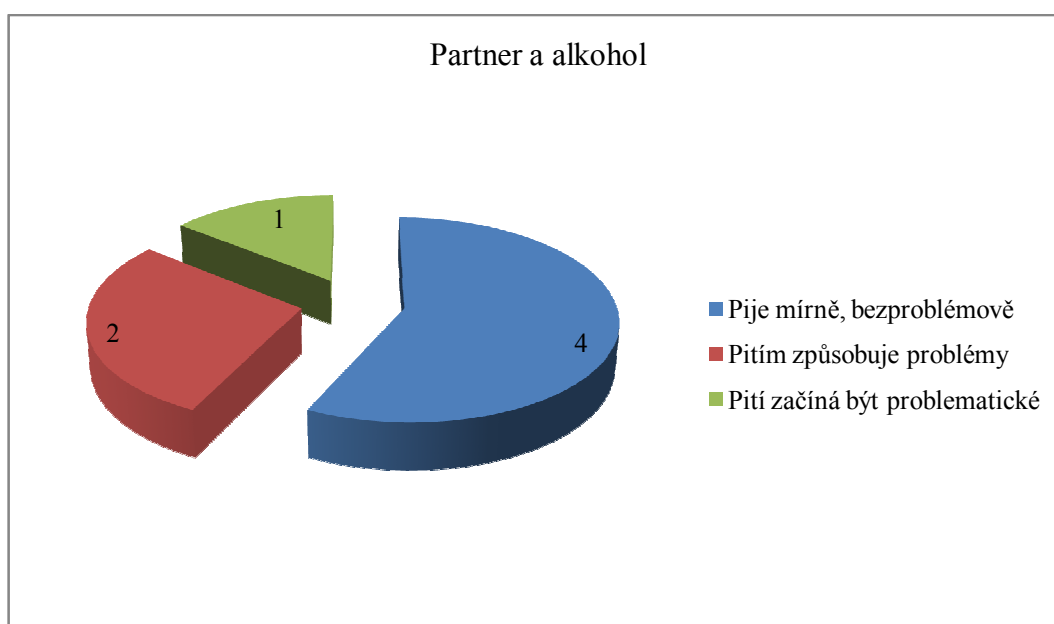
F: *„Pije málo, občas pivo a já jsem ráda, protože když si vzpomenu na taťku, který šel z práce napřed do hospody, tak vím, že takto to mít nechci.“*

Paní C vnímá u partnera náklonnost k alkoholu a nebezpečí s tím spojené: *„...převažují dny, kdy alkohol má, nad dny kdy ho nemá, je to dáno také tím, že pracuje v hospodě, ...jako číšník má blízko k alkoholu i ke gamblerství.“*

Některé respondentky se už problémy s alkoholem u partnera potýkají nebo potýkaly.

Paní A: *„Můj bývalý manžel měl velmi kladný vztah k alkoholu. Byl to hlavní důvod k rozvodu po 12 letech manželství.“*

G: *„Manžel pije. Není schopen odhadnout, kdy mu to způsobuje problémy, měl kvůli tomu hodně nepříjemností v práci, i výpověď.“*



c) Vliv na dítě

Respondentky připouštějí, že rodinné prostředí má velký vliv na budoucí postoj dítěte k alkoholu.

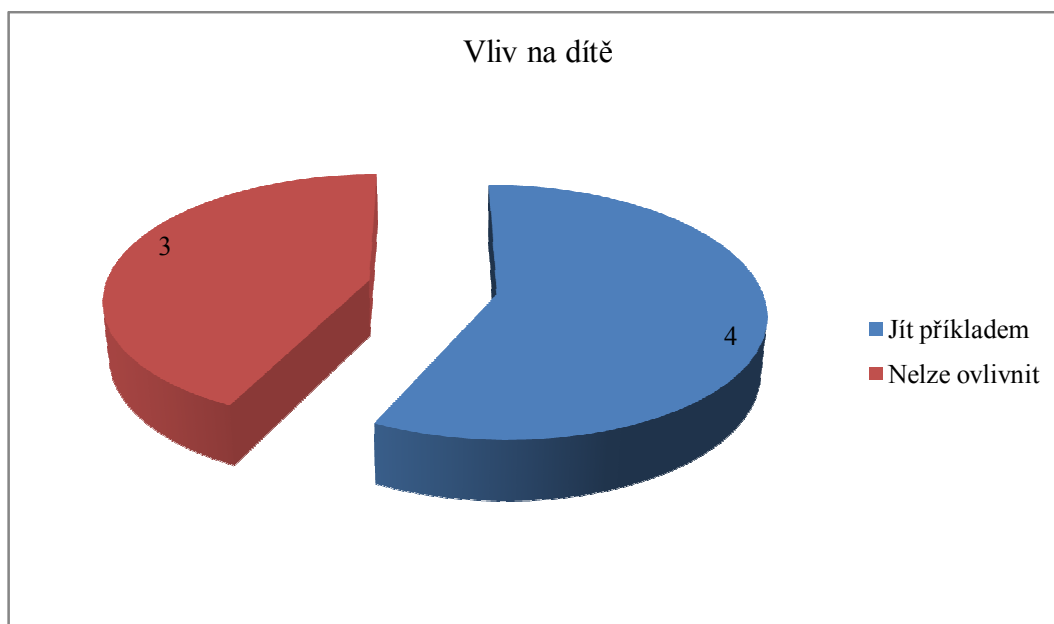
Paní A: „*Moc věcí se dá ovlivnit výchovou a tím, co vidí děti doma.*“

F: „*Je důležité, co děti vidí doma, ale také jaké mají později kamarády.*“

Dvě respondentky podle vlastních zkušeností myslí, že vztah dětí k alkoholu příliš ovlivnit nelze.

Paní G: „*Nevím, jestli to jde. Syn, co vím, nepije, nechce. Dcera pije, nenechá si nic říct. Nemůžu s tím nic dělat.*“

A paní D: „*Můžeš zakazovat, co chceš. Tak třeba u nás, nikdy v rodině nikdo nepil a ani se to téma nijak nerozebíralo, protože alkohol doma ani nebyl, a všichni sourozenci pijeme, jeden bratr hodně, má s pitím problém.*“



3. Co dává ženě – matce sílu překonávat potíže v rodině způsobené alkoholem nebo i jinými důvody?

a) Preferovaný způsob zvládnání problémů

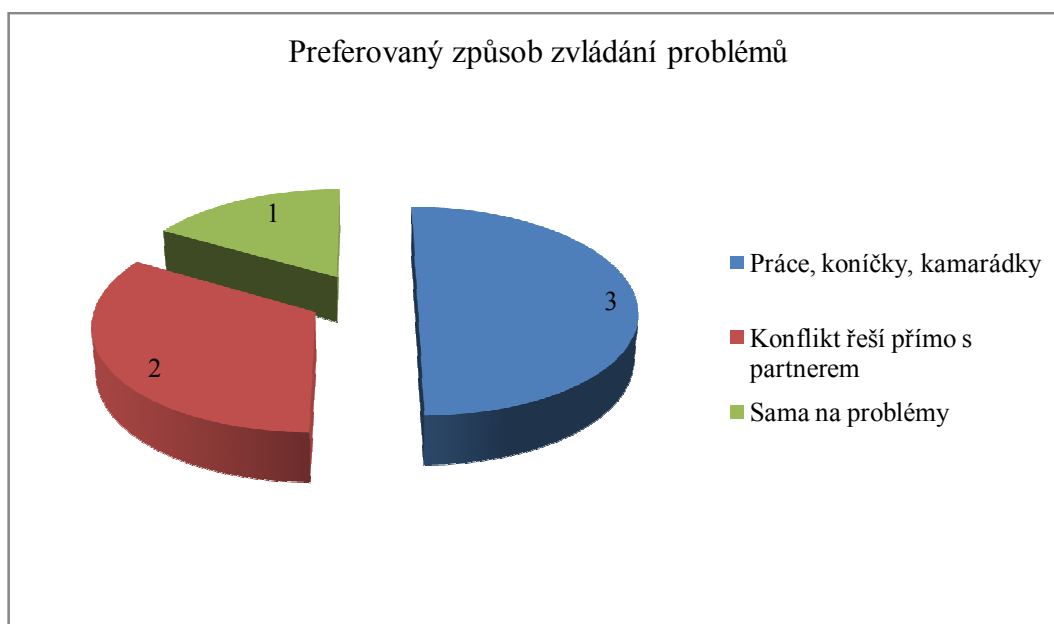
U tří respondentek je v období problémů důležitá jakákoliv aktivita, práce i koníčky.

Paní B: „ *Jsem víc v práci, víc se věnuju koníčkům, cvičím, víc času trávím u kamarádek.* “

Dvě respondentky nevyhledávají žádné úniky ze situací, řeší věc přímo.

Paní D: „ *My si musíme sednout a vyříkat si to.* “

Paní G se cítí v řešení problémů sama: „ *Vím, že to musím zvládnout sama, v manželovi moc oporu necítím.* “



b) Splněné představy o životě

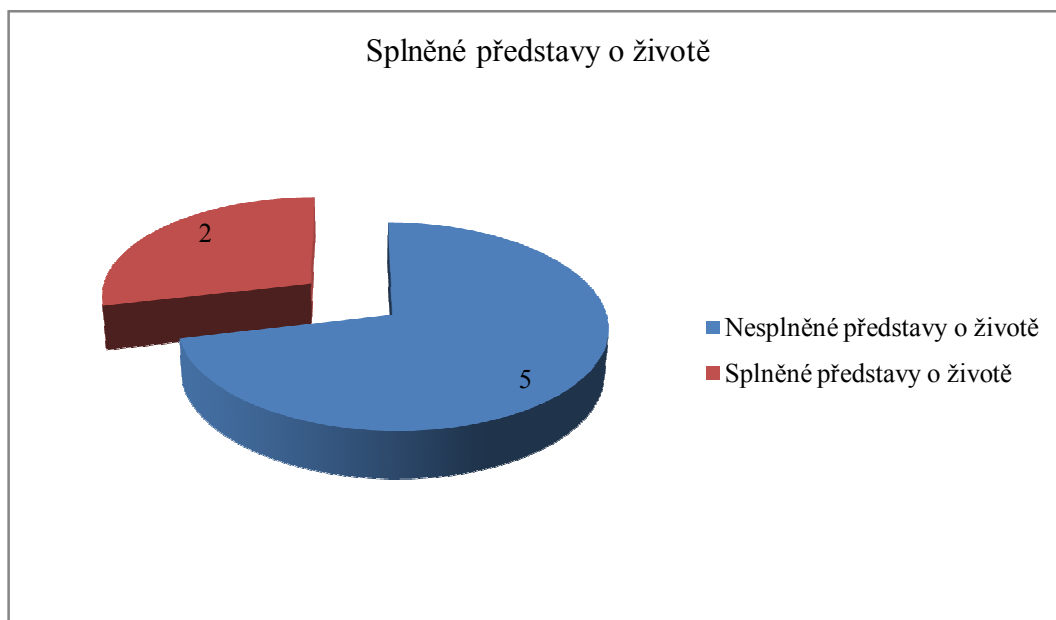
Pouze dvě z dotazovaných žen uvedly, že jejich život plyne podle představ, které mají o svém životě.

Paní C: „*Musím říct, že prožívám jedno z nejkrásnějších období života.*“

Ostatní respondentky uvádějí, že měly o svém životě jiné představy a v mnoha oblastech nejsou spokojené.

Paní F: „*Ani nevím, jestli jsem měla nějaké představy, jak budu žít.*“

Paní G: „*...moc šťastná nejsem, život jsem si představovala jinak.*“



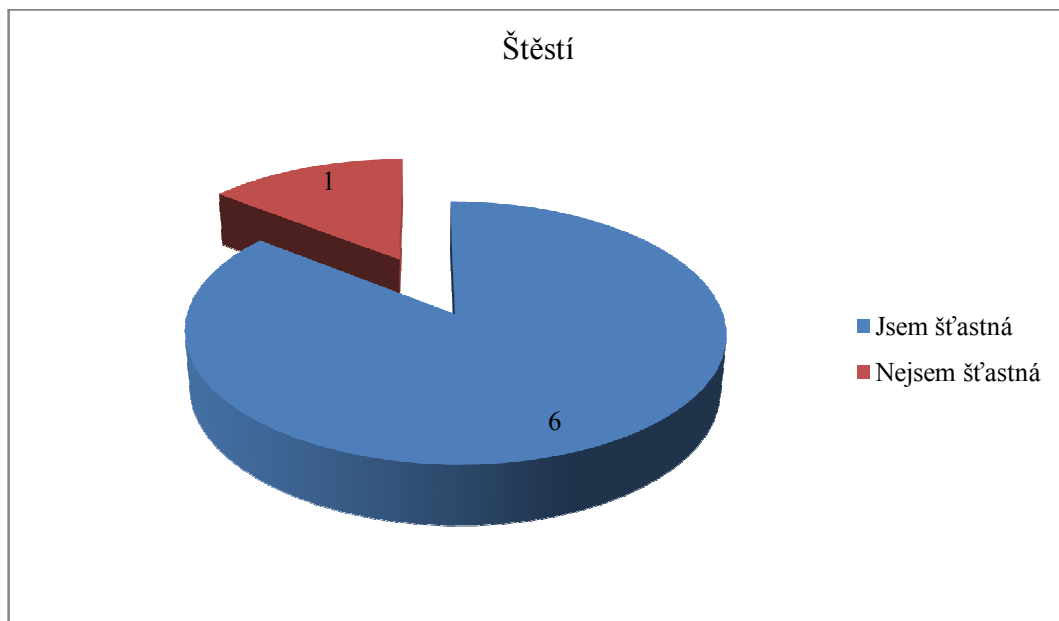
c) Štěstí

Všechny respondentky jsou rády, že mají své děti, rodinu. Pro šest respondentek to znamená, že jsou šťastné.

D: „*Jsem šťastná. Mám rodinu a to mi dává všechno.*“

B: „*Jsem šťastná, že mám své děti.*“

Respondentka G se necítí šťastná: „*Jsem ráda, že mám své děti, doufám, že budou v životě šťastnější než já. Moc šťastná nejsem.*“



4. 11 Shrnutí

Na základě analýzy provedených rozhovorů se pokusíme zodpovědět výzkumné otázky, které stály na začátku našeho výzkumu.

Výzkumná otázka 1: Lze za přítomnosti alkoholu v rodině prožít hezké dětství? Za jakých podmínek?

Přítomnost alkoholu v rodině, dokonce přímo u rodičů, i když výzkum nebyl směřován přímo na rodiny s tímto zatížením, se ukázala více než běžná. Pouze jedna respondentka udává, že její rodiče nepili téměř nikdy. Šest respondentek uvádí problémové pití otce. Není to pro respondentky tak závažná skutečnost, protože svoji spokojenost v dětství hodnotí jiným poměrem, a to tři udávají velkou spokojenost, tři neutrální vzpomínky a jedna hodnotí své dětství negativně. Z odpovědí ohledně rodiny, vyšlo najevo, že daleko důležitější okolnost, než například alkohol u otce, se hodnotí přítomnost člena rodiny, nejčastěji matky, ale i sestry nebo sourozence, se kterým bylo možno sdílet své zážitky. Ve třech případech to byla matka a po jednom babička a sestra. Jedna respondentka neoznačila nikoho výjimečného, ocenila celou svoji rodinu, rodiče sourozence i babičku. Pro jednu respondentku bohužel nikdo takový nebyl.

Z odpovědí na tuto část výzkumu vyplývá, že **i když problém s alkoholem je v našich rodinách nebo spíše v rodinách našich respondentek rozšířený, děti mohou prožít šťastné dětství, na které pak s láskou vzpomínají, pokud mají alespoň s jedním člověkem z blízké rodiny kvalitní, láskyplný vztah. S touto podporou zvládají i nepříjemné situace spojené s alkoholem rodičů. Jestliže toto pouto chybí, nedá se hodnotit dětství jako spokojené ani v případě absence potíží s alkoholem.**

Výzkumná otázka 2: **Jaký vliv na dítě má pozice alkoholu v jejich současné rodině?**

Téměř všechny respondentky se setkaly s alkoholem v dětství, a to ne právě příjemně. Snad právě proto je během dospívání čekalo hledání vlastního vztahu k alkoholu. Čtyři z nich hodnotí své pití v té době jako nadměrné, tři jako průměrné. Jako životního partnera si také žádná z nich nevybrala abstinenta. Čtyři ze sedmi žen nepovažují partnerovo pití za problematické, podle jejich slov pije partner mírně. Jedna respondentka si uvědomuje nebezpečí vzniku potíží s alkoholem a uvádí, že situaci se pokouší řešit, dokud nejde o závažný problém. Dva partneři problém s alkoholem mají, způsobují tím problémy ve svých rodinách. Respondentky také vnímají špatný příklad, který to dává dětem. Čtyři z nich totiž považují za důležité, jaký příklad dětem rodiče dávají svým vlastním chováním. Tři jsou k možnosti ovlivnění přístupu k alkoholu pouze příkladem skeptičtější, podle nich to nelze takto příliš ovlivnit.

Když vycházíme ze zjištěných informací, zjišťujeme, že **ženy, které se setkaly s alkoholem v dětství i respondentka, která tuto zkušenost neměla, považují alkohol za naprosto běžnou součást života. Žádná z nich neupřednostňuje abstinenci, ale přiměřený vztah k alkoholu u sebe i partnera. Respondentky jsou si vědomy toho, že jsou s partnerem příkladem pro své děti, ale uvědomují si i ostatní vlivy na dítě.**

Výzkumná otázka 3: **Co dává ženě – matce sílu překonávat potíže v rodině způsobené alkoholem nebo i jinými důvody?**

Při potížích v rodině volí tři ze sedmi respondentek spíše únikové varianty, začínají se více věnovat koníčkům, více času věnují práci a kamarádkám. Dvě naopak řeší problémy přímo s partnerem. Jedna respondentka se cítí při zvládnání potíží sama, necítí v manželovi

oporu. Pouze dvě respondentky uvedly, že žijí život podle svých představ, pět tvrdí, že jejich představy se liší od jejich skutečného života. Přesto je šest žen šťastných. Šťastí žen způsobují děti, dalším okolnostem nepřikládají respondentky stejnou důležitost.

Jako odpověď na třetí výzkumnou otázku bychom mohli uvést, že **pro tyto ženy by byla nejdůležitější možnost řešit konflikty přímo s partnerem, pokud to není možné, ženy oceňují možnost realizovat se v zaměstnání, v zájmových činnostech nebo v udržování přátelství. Udržení si svého života, který není přímo závislý na partnerovi a dětech ženám pomáhá překonávat situace, které se vyskytnou v rodině. Uvádí, že jsou šťastné, protože mají své děti. Tímto se uzavírá kruh odpovědí, protože se dostáváme zpět k první výzkumné otázce. Pokud budou respondentky dobrou oporou svým dětem, takovou jakou oceňovaly samy ve svém dětství, budou jejich děti později nejspíše hodnotit svoje dětství jako spokojené, navzdory problémům, se kterými se jednotlivé rodiny potýkají nebo budou potýkat.**

5. ZÁVĚR

Svět není ideální. Popis ideálních rodin nesedí na žádnou skutečnou rodinu, každá s sebou nese určitou zátěž z minulosti a také v současnosti se každý člen rodiny nechová přesně podle požadavků ostatních.

Alkohol lidstvo provází od dávných časů, pilo se v době prohibice, pilo se tam, kde to zakazoval zákon nebo náboženství. Tlak institucí nikdy nebyl řešením. Nyní zde chybí také vůle k jakémukoli opatření. Alkohol je především obchod, vydělávají obchodníci, vydělává stát. Avšak stát také doplácí na alkoholismus svých občanů, kteří se v důsledku své závislosti, stávají pobírateli sociálních dávek, rozpadlé rodiny také nejsou přínosem a další ztráty sebou nese alkohol v zaměstnání, který se ještě někde toleruje, a úrazy s ním spojené, tragicky se projevuje také na silnicích. Nejsem si jistá, zda příjmy státu od firem vyrábějících a prodávajících alkohol a příjmy ze spotřební daně zaplatí tyto ztráty. Tyto ztráty se dají totiž jenom těžko sečíst, je to spousta malých událostí, které ve výsledku určitě způsobí velkou škodu.

Jednodušší asi bude začít u jednotlivců. Netvářit se, že je normální pít. Nenabízet alkohol při každé příležitosti. Nepoužívat alkohol jako prostředek pro uvolnění. Prostě nevytvářet společnost přátelskou alkoholu. Třeba se to časem stane normou. Uvítalo by to mnoho rodin, mnoho matek, mnoho partnerek i partnerů a mnoho dětí.

Použité zdroje:

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R., *Akta Y. Drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.

HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se naučili a co bychom se ještě naučit měli*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-45-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 80-244-1237-3.

JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 08-083-90.

KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003b. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kolektiv. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. 08-091-85.

MATĚJČEK, Z. *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0892-8.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Olomouc: Panorama, 1986.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K., SCHEANSOVÁ, A., KARBANOVÁ, H. *Pomoc manželkám mužů závislých na alkoholu - existuje řada možností*. [cit. 19. 6. 2010]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- POPOV, P. *Návykové poruchy*. In RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. et al. *Psychiatrie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-140-8.
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- SKÁLA, J. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a pijáctví*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962. 08-103-62.
- SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných látkách*. Praha: Avicenum, 1987. 08-077087.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Schéma pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2: Přepis rozhovorů

Schéma pro polostrukturovaný rozhovor

Základní informace:

Kolik je Vám let?

Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?

Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?

Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?

Výzkumná otázka 1: Lze za přítomnosti alkoholu v rodině prožít hezké dětství? Za jakých podmínek?

Jaké bylo Vaše dětství?

Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?

Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?

Výzkumná otázka 2: Jaký vliv na dítě má pozice alkoholu v jejich současné rodině?

Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?

Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)?

Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu?

Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak?

Výzkumná otázka 3: Co dává ženě – matce sílu překonávat potíže v rodině způsobené alkoholem nebo i jinými důvody?

Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)?

Žijete život podle svých představ? Jste šťastná?

Přepis rozhovorů

Rozhovor A

1. Kolik je Vám let?
Je mi 53 let.
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
12 let v manželství a teď jsem konečně svobodná.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Mám 2 děti, 30 a 27let.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
Školu jsem nevystudovala žádnou kromě základní a povoláním jsem švadlena. Celý život.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
Krásné. Měla jsem krásné dětství. Měla jsem rodiče, babičku, vlastně stařenku, tři starší sourozence. Nemohla jsem mít nic lepšího.
6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
No, v dětství nejmladším dost velikou, protože otec pil, ale pak kolem devátého roku, pak už ne, pak už nepil vůbec.
7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?
V dospívání do 15 nic, po patnácti na diskotékách, tam už jsme pili víno, jedna dečka dvě koruny. Za zábavu maximálně 2.
8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?
Nijak moc.
9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě Váš bývalý partner)?
Můj bývalý manžel měl velmi kladný vztah k alkoholu. Byl to hlavní důvod k rozvodu po 12 letech manželství.
10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu?
Teď v současnosti ne, v rodině nikoho takového nemáme.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak?
V mojí už ne. Jinak si myslím, že dá. Protože se moc věcí dá ovlivnit výchovou a tím, co vidí děti doma. Jestli vidí rodiče

každý den opilé, tak ten vztah k alkoholu bude jiný, než u lidí, kteří viděli rodiče někdy, při nějaké oslavě si něco vypít.

12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže finanční potíže, nemoc ...)?
Čím? No, když je člověk sám, tak si myslím, že to hůře snáší, než když má někoho kolem sebe. Když třeba mám děti, tak mě nutí se s tím lépe vyrovnat, než kdybych byla sama.
13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná?
Jo. Podle představ to není, ale jsem šťastná.

Rozhovor B

1. Kolik je Vám let?
32 let
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
Žiju 13 let v manželství.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Máme dvě děti, dvě holky 9 a 13 let.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
Mám střední odborné učiliště, obor nižší zdravotnický personál a pracuju jako pečovatelka.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
To je těžká otázka, já si myslím, že spokojené, ale asi ne. Z jedné strany jsem měla všechno, mamka taťka, děda, babička. Ale ve skutečnosti jsem byla pořád s babičkou, mamka v práci, otec na rybách nebo v hospodě. Kamarádku jsem měla jednu, víc děcek k nám ani nemohlo, rodiče to odmítali.
6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
Matka nepije vůbec a otec jo, v době výplaty. Nepil dennodenně, ale nejmíň každý měsíc. Mě se to ale nějak moc nedotýkalo, já jsem bývala s babičkou dole, a když byl křik navrchu u nás, tak jsem měla to zázemí tam, nechodila tam.
7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?

Bohaté. Hospoda, kamarádi – na prvním místě. Pití pravidelné, určitě třikrát týdně.

8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?
Podstatně jsem to omezila. Teď se spíš bojím toho, že mě bude špatně, tak nepiju. Teď, když tu nemám sousedku, tak nepiju přes týden vůbec. Pití nevyhledávám, spíš podle okolí.
9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)?
Kladný. Vadí mně to ve všem. Kdyby nepil, nebyly by hádky. Vyvolává konflikty, jinak je tichý, ale stačí trocha.
10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu?
Vadí mně, že si toho všímají holky, já hádky nevyvolávám, ani když piju, já si lehnu a spím, hlavně nejsem opilý ve tři odpoledne. Hádky vyvolává on. Až budou holky větší, nebudou se s ním bavit. Starší dceři to už vadí, mladší je ještě malá, pak jí to bude taky vadit. Starší když to vidí, že je opilý, a chce, je třeba vzít ven, tak nechce jít, ta mladší samozřejmě letí s ním.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak?
Ano, tím, že to vidí, v čem vyrůstají. Doufám, že mé děti alkohol nepijí, nepamatuju si ani, že bych jim dávala ochutnat, možná někdy okusily pivo, jestli okusily něco jiného, to já nevím.
12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)?
Neřeším to alkoholem, neotevřu si flašku. Myslím, že se snažím být víc pryč z domu. Jsem víc v práci, víc se věnuju koníčkům, cvičím, víc času trávím u kamarádek.
13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná?
Nežiju život podle svých představ. Chtěla bych jezdit na dovolené, sportovat, jezdit na kole, ale na to nemáme finanční prostředky. Chtěla bych si někam vyjet, třeba na týden, ale člověk udělá jeden výlet za půl roku a žije z toho další rok, protože na víc není. Jsem ale šťastná, že mám své děti. Opravili jsme dům. Mám dobrou práci.

Rozhovor C

1. Kolik je Vám let?
32
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
Jsme spolu 5 roků a 3 roky spolu žijeme.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Jedno dítě, jeden rok.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
V roce 1996 jsem ukončila gymnázium a Univerzitu Tomáše Bati, obor podniková ekonomika 2001. Nyní jsem na mateřské dovolené, ale vykonávám povolání vedoucí účtárny, kde i při mateřské pracuji asi 2x týdně.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
Měla jsem velmi šťastné dětství, mamka se mě i bratrovi věnovala moc, podporovala nás jak ohledně koníčků, tak ohledně školy, výletů jsme si užili, na dovolené jsme jezdili, takže opravdu hezké dětství.
6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
Vím, jakou roli hrál alkohol, sice z dětství si to nepamatuju. Ale náš taťka je alkoholik, už to s odstupem času můžu říct, ale jako dítě jsem to nevěděla, protože taťka i když pil, tak chodil domů večer, když už jsme my spali, takže jsme to ani nevěděli. Že pil jsme ani nevěděli, i když se naši rozvedli, jsme to nevěděli. Žili jsme spolu i po rozvodu, až když jsem objevila nějaký dopis, jsem zjistila, že jsou rozvedeni. Důvod rozvodu byl alkohol. Naši byli velice rozumní, mamka se snažila, aby nás to vůbec neovlivnilo.
7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?
Poprvé jsem zkusila alkohol až asi v 17 letech, nikdy jsem se nijak neopíjela, pila jsem příležitostně, o víkendech. Byly období, kdy jsem pila pravidelněji, ale o víkendech, ne v týdnu.
8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?

Po utvoření partnerství se můj vztah k alkoholu zhoršil, partner je číšník, tak jsem byla častěji s ním v práci – restauraci. Ale velká změna přišla s příchodem dítěte, kdy samozřejmě, když jsem byla těhotná a když jsem kojila, tak jsem nepila, maximálně dvě deci vína. Teď, když už nekojím, tak stejně si můžu dát jen lehce, protože člověk k tomu musí přistupovat odpovědně, musí ráno vstávat a s dítětem být. Myslím si, že jsme zodpovědní.

9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)? Nedávno jsme to řešili, ptala jsem se, jestli pije pravidelně v práci, třeba jestli si dá denně i malou štamprli. Říkal, že ne, ale že převažují dny, kdy má alkohol nad dny, kdy alkohol nemá. Je to dáno částečně i tím, že pracuje v hospodě, i když by si sám nedal, někdo mu poručí... V současné době odchází do jiného zaměstnání a sám říká, že je rád i kvůli tomu pití, protože už je to téměř pravidlo, že si dá štamprli, ne že by chodil domů opilý. Má pozitivní vztah k alkoholu díky zaměstnání, ale na to, že je číšník, myslím, že je v pohodě. Mluvili jsme o tom, protože jako číšník má blízko k alkoholu i ke gamblerství.
10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu? Neovlivňuje, já i partner máme pití pod kontrolou, dále třeba děda pije, ale nás to neovlivňuje, bydlíme sami.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak? Asi jít příkladem sami. Když uvidí, že doma rodiče pravidelně pijí, tak asi pak nebude mít k alkoholu daleko. Uvidíme, zatím jsem to nijak neřešila, protože dcera je malá, ale určitě do budoucna bych ráda něco o tom přečetla, jak to řešit, jak s ní o tom mluvit a podobně. Ale hlavně bych ji chtěla vést k nějakému koníčku, ať už sportovně nebo umělecky založenému, kde si najde svoji partu kamarádů. Protože, jak se říká, kdo si hraje, nezlobí.
12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)? V této rodině co mám, jsme nějak výrazně kritickou chvíli zatím nezažili a rozhodně jsme nic neřešili alkoholem. Já mám asi takovou povahu, že když nějaký problém je, tak já si ho ani nepřipouštím, беру to tak s nadhledem. Já mám takový život, že

všechno tak plynule plyne, tak jak to má, objeví se problémy, ale nijak výrazné. Partnerské, finanční problémy nemáme, teď se objevila nemoc u dědy, ale vypadá to, že to bude v pořádku.

13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná?
Musím říct, že teď prožívám jedno z nejkrásnějších období života, určitě díky dceři a klape nám to. I když jsme se dřív občas dohadovali, samozřejmě kvůli blbostem, tak teď, co máme dcerku, tak už to člověk bere s nadhledem. Takže bych teď dala 100%.

Rozhovor D

1. Kolik je Vám let?
Je mi 33 let.
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
S partnerem žijeme 10 let a v partnerství žijeme doufám, že spokojeně. V každém partnerství je něco, u nás se to točí hlavně kolem peněz, zvlášť teď, v této době. Takže spokojeni jsme, jenom těch peněz by mohlo být víc.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Jedno dítě, má tři roky.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
Vystudovala jsem gymnázium. Momentálně jsem na mateřské, která za 14 dnů končí, co bude dál vůbec nevím. Jestli půjdu na pracák nebo najdu nějakou brigádu... Zaměstnavatel se mnou rozvázal pracovní poměr. Ještě že alespoň vyplatili odstupné.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
Já musím upřímně říct, že si z mého dětství pamatuju strašně málo, protože já ani nechci. My jsme měli doma takové dětství s naším otcem... Naše matka se chtěla snad patnáctkrát rozvést, vždycky to stáhla, otec jí nasliboval hory doly. Něco si z dětství pamatuju, ale když mě sestra něco z dětství připomíná, tak často vůbec nevím. Uvědomila jsem si, že já si to asi ani pamatovat nechci, že mám asi nějaký blok v hlavě a nějaké jako šťastné

období si nepamatuju. Jediné co si pamatuju, je jak se naši hádali nebo byla u nás tichá domácnost. Vždycky přišel otec a bylo doma peklo. Dětství s mými rodiči si pamatuju velice málo.

6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
Alkohol žádnou, protože naši alkohol v životě nepili. Ani otec ani matka dodneška. Matka si teď dá výjimečně nějaké sladké, jinak vůbec. Náš otec jestli vypije jedno pivo za rok, to je moc. Ani cigarety, ani alkohol. Takže já jsem ani pořádně nevěděla, kdo to je alkoholik, až když jsme začali s děckama ven. A vždycky nám naši říkali, že alkoholik to je to nejhorší. Ani jinak v naší rodině, v té širší, jestli někdo byl, tak my jsme se asi nestýkali.
7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?
Velmi bohaté musím říct, protože, když člověk jde na školu, tak už je to úplně jiné, když se stýká se spolužáky a tam vždycky alkohol je. Zvlášť bohužel musím říct u těch holek víc než u kluků. Protože kluci nechodí tak brzo se staršími, jsou déle jako dětští. Ty holky se naopak více kamarádí s těmi staršími, tak myslím, že holky se k tomu víc dostanou.
8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?
Asi stejné jak dřív, už tedy chodím ven jenom s partnerem. Samozřejmě, když jsem byla těhotná a když se malý narodil, tak jsme dlouho nikam nechodili. Teď si sem tam zajdem, ale určitě to není pravidelně a tak často jak dřív. Hlavně jenom na chvíli, protože bych nezvládla druhý den se starat o malého. Jinak problém s alkoholem nemám, že bych třeba přestala úplně pít, to určitě ne.
9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)?
Bývalý partner to byl opilec, notorik. Nebyl to důvod rozchodu, ale když jsem si našla současného partnera, tak jsem si zpětně uvědomila, že jsem byla hloupá a neodešla jsem dřív. Protože to je veliký problém a pokud vím je to i velký problém v jeho současném manželství.

Můj partner má k alkoholu stejný vztah jako já. Takže si myslím, že žádný problém tam není.

10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu? Asi ne, protože, když partner si někam zajde, tak mě to nevadí a on toleruje taky, když si někam vyjdu. Teď přes to léto je myslím nejlepší jít si sednout někam, kde je to dětské hřiště a my si tam to pivo dáme.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak? Já si myslím, že je to těžké. Můžeš zakazovat, co chceš. Tak jak třeba u nás, nikdy v rodině nikdo nepil a ani se to téma nijak nerozebíralo, protože alkohol doma ani nebyl, a všichni sourozenci pijeme, jeden bratr hodně, má s pitím problém. Já si myslím, že buď to v tom člověku je anebo není. A pokud je, musí to buď kontrolovat anebo to nekontroluje. A když se to dítě dostane mezi vrstevníky, až je starší, tak buď se chytne, jakože špatné party a musí pak znát svoji míru. Je to asi na vůli člověka, jak je silný, buď prostě chlastá moc, nebo si dá to pivo, dvě. Myslím, že to asi ovlivnit nejde, protože to dítě nejde kontrolovat 24 hodin denně.
12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)? My si musíme sednout a vyříkat si to, zatím jsme žádné potíže neměli, kromě těch finančních. My se sice sem tam pohádáme o peníze, ale stejně většinou nás to stmelí, protože jsme v tom oba dva, takže to musíme řešit oba dva. Takže já nemůžu jít a utratit nějaké peníze, když vím, že pak nebudeme mít na jídlo. Když se pohádáme spolu, tak se spolu nebavíme, ale jenom chvíli, protože ono to nejde. Buď partner, nebo já se přijdeme omluvit, většinou partner. Hádky vznikají hlavně kvůli penězům, splácíme byt, úvěr a peníze na další věci nejsou. Vzniká z toho napětí.
13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná? Je to těžko, teď je to hodně spojené s prací a s penězi. Myslím si, že jsme určitě spokojení, ale teď, v této chvíli, řeším tu práci, teď po mateřské, jsme asi v největší finanční tísní za posledních deset let. A z toho jsem i psychicky vyčerpaná. Hrozně moc bych si

přála dovolenou u moře, novou práci nebo jinou aktivitu, kde nebudu stále řešit dennodenní starosti. Je tu samozřejmě starost o dítě. Ale co se týče partnera a syna, tam jsem velice spokojená. Jsem šťastná. Mám rodinu a to mi dává všechno.

Rozhovor E

1. Kolik je Vám let?
40
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
Jsem vdaná, je to 19 let.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Mám tři děti, nejstarší bude mít 17, druhý syn 12 a nejmladší bude mít 10 let.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
Vyučila jsem se na oděvní škole, ale pracuju jako pečovatelka.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
Krátké. Rodiče nebyli přísní, já jsem měla velice chápavou maminku, která mně dávala opravdu volnost, měli jsme takovou tu důvěru, tatínek měl svoje zájmy, ten to nějak neřešil. Když přišel v noci, jen se ptal, co jsme mamince pomohli. Dětství bylo poznamenané tím, že tatínek pil. Taťka umřel, když mě bylo třináct roků. Byla jsem nejmladší ze čtyř sourozenců. Z dětství si spíše pamatuju starší sestru, mamka to všechno tak dotahovala, i spartakiádu jsem cvičila se sestrou. Sestra je starší o deset let. Jezdit na kole, plavat, to všechno mě učili sourozenci.
6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
To se vlastně vztahuje k předchozí odpovědi. Nejsou to příjemné vzpomínky, vybavuju si ty scény, když taťka v noci přišel, moje sestra je tím úplně poznamenaná, to je ta osobnost, každý si to zpracuje po svém, já se spíš tak otřepu a jdu dál, samozřejmě, že to zůstane někde zasunuté. Asi je rozdíl jak to vnímá ten nejstarší a ten nejmladší, ale třeba nejstarší sestra se s tím vyrovnala

myslím podobně jako já. Asi je to spíše o povaze. Bývalo to náročné, nebylo tam třeba fyzické násilí, spíš nápor na psychiku. Už jenom to společenské postavení, degraduje tě to potom ve společnosti.

7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?
Neměla jsem žádné šílené úlety, že bychom se opijeli každý víkend, to v žádném případě. Já jsem chodila do folklórního souboru, tam se dal dejme tomu ten litr vína a pak to kolovalo, ale že by odtud někdo odcházel v podroušeném stavu, tak to ne. Nebylo toho málo, ale ani si nemyslím, že by se to přehánělo. Myslím, že to proběhlo v klidu.
8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?
Samozřejmě v těhotenství jsem nepila, třeba jsem si dala trošičku piva, když bylo třeba zelí a tak.
9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)?
Má vztah, dobrý vztah k alkoholu, dá si rád. Bohužel nezná tu míru, nemá tu klapku. Já se třeba 99krát pohlídám a posté ne, on protože nemá klapku tak nikdy, to mě vadí. Chápu, že někdy se stane, neuhlídáš to.
10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu?
Problémy kvůli pití nemáme. Manžel pije spíš, když je společnost, že by se sám zpil do němoty, to ne. Když se sedí a když se něco oslavuje, tak je to v duchu, co je vypijme.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak?
Nemyslím si, že by se to dalo až tak ovlivnit. Když teď nejstarší syn někam jde, tak bych byla ráda hlavně, aby byl rozumný a aby si to hlídal, protože pak jsou z toho zbytečně nějaké problémy. Myslím, že si dá nějaké pivo, ale domů opilý nepřišel, ani v náladě. Nedokážu si představit třeba v těch šestnácti, jak bych moc poslechla ty rodiče. Ale myslím, že když je nějaký extrém v té rodině (s alkoholem), tak k tomu to dítě sklouzne nebo naopak.
12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)?

Já chodím na orientální tance, na zpívání, takže nějakou aktivitou. Něco musím udělat, vyházet a uklidit skříně.

13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná?
Žiju podle svých představ asi v tom, že mám ty děti, jsme zdraví, mám práci, samozřejmě všude by to mohlo být lepší, ale v tomto jsem spokojená. Šťastná? Asi jo, člověk o tom asi ani neví.

Rozhovor F

1. Kolik je Vám let?
Je mi 38 let.
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
Jsem vdaná 14 let.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Mám dvě děti holku, 11 let a kluka 5 let.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
Mám oděvní průmyslovku a víceméně pracuju v oboru.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
Dětství jsem měla hezké, jako malá jsem byla hodně s babičkou a dědou, kteří bydleli s námi, byli hrozně hodní, měli nás moc rádi. Později to bylo taky pěkné, mamka je zlatá.
6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
To jsou bohužel horší vzpomínky. Taťka pil dost, což vedlo k hádkám, někdy dost divokým, kterým jsme přihlíželi i s mladším bratrem. Dokud žili babička a děda, tak to takové nebylo nebo jsem to nevnímala, nevím. Potom to bylo čím dál horší. Vyústilo to k rozvodu, na který jsem se těšila. Ale nevyřešilo se to, tak jak jsem doufala, taťka s námi ještě několik let bydlel a spory pokračovaly. Když se konečně odstěhoval, několik měsíců nám trvalo, než jsme si zvykli, že nemusíme mít strach, co bude večer, až se vrátí.
7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?

Pila jsem dost. Byly období, že to bylo denně. Bylo to způsobeno částečně takovou nespokojeností, kterou jsem v sobě měla. Také na mě mělo vliv okolí, lidé, se kterými jsem trávila čas. Považuju to ale za uzavřené období, které k mládí tak nějak patřilo, asi jsem tím musela projít.

8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?
Po utvoření partnerství nijak moc, rádi jsme někam chodili. Zábavy, koncerty, tam všude se pije. Pili jsme oba. Během těhotenství jsem samozřejmě nepila a od narození dcery piju minimálně, dokonce asi čím dál méně. Zatímco v mládí jsme pili tři dny a kocovinu jsme měli jen den, teď je to obráceně. Nemám ráda, když je mě špatně a nemůžu normálně fungovat, tak se tomu vyhýbám.
9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)?
Pije málo, občas pivo a já jsem ráda, protože když si vzpomenu na taťku, který šel z práce napřed do hospody, tak vím, že takto to já mít nechci. Doufám, že to tak bude i nadále.
10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu?
Ani ne, doma se pije pouze, když je nějaká oslava a to nebývá až tak divoké. Někdy když opékáme nebo posedíme na zahradě, tak se otevře pivo. Nemyslím, že s tím máme jako rodina problém.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak?
Je důležité, co děti vidí doma, ale také jaké mají později kamarády. Ti také děti hodně ovlivní. Záleží také na tom jaké dítě je. To že se doma nepije, není záruka, že dítě pít nebude, ale doufám, že je alespoň větší pravděpodobnost, že alkohol bude zvládat.
12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)?
Snažím se odreagovat nějakou činností. Uklízím, když je dusno doma, jsem víc mimo dům, v práci, venku se synem.
13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná?
Ani nevím, jestli jsem měla nějaké představy, jak budu žít, ale jsem šťastná. Mám zdravé, šikovné děti, manžela, kterého mám

ráda, maminku a je nám spolu dobře, to je myslím důležité.
Všechno ostatní už se nějak zvládne.

Rozhovor G

1. Kolik je Vám let?
Mám 42 roků.
2. Jak dlouho a v jakém partnerství žijete?
Jsem vdaná 19 let.
3. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?
Mám dvě děti 17 a 18 let.
4. Jakou školu jste vystudovala a jaké vykonáváte povolání?
Jsem vyučená zahradnice, ale v tomto oboru jsem nepracovala, teď jsem bez práce.
5. Jaké bylo Vaše dětství?
Docela dobré, než umřel taťka. S taťkou jsme si moc nerozuměly, moc si nás nevěšimal, jenom když přišel napitý, tak by nás samou láskou snědl. Po jeho smrti mamka přestala zvládat své deprese, to bylo pro nás těžké. Musela se léčit.
6. Vzpomínáte si, jakou roli hrál alkohol ve Vaší rodině v období Vašeho dětství?
Mamka nepila, taťka občas, ale vadilo nám to, jako že se jinak chová než obvykle.
7. Jaké máte vlastní zkušenosti s alkoholem z období dospívání a mladé dospělosti?
Začala jsem pít už v patnácti. Pila jsem asi stejně jako všichni okolo.
8. Jak se změnil Váš vztah k alkoholu po utvoření partnerství (manželství) a s příchodem dětí?
Když jsem čekala děti nebo když byly malé, tak jsem pítí vždycky omezila, když jsem se vrátila do práce, pila jsem stejně jak předtím.
9. Jaký vztah k alkoholu má Váš partner (popřípadě bývalý partner)?

Manžel pije. Není schopný odhadnout, kdy to způsobuje problémy, měl kvůli tomu hodně nepříjemností v práci, i výpověď.

10. Ovlivňuje alkohol nějakým způsobem Vaši současnou rodinu? Vadí mně, že manžel pije. Způsobuje to mezi námi hádky. Jsem teď nezaměstnaná, a bojím se, co by bylo, kdyby ho teď vyhodili. Chtěla bych, aby byl zodpovědnější. Děcka s ním kvůli tomu skoro nemluví, syn vůbec. Mají spolu špatný vztah.
11. Myslíte si, že lze ovlivnit vztah dětí k alkoholu? Jak? Nevím, jestli to jde. Syn, co vím, vůbec nepije, nechce. Dcera pije, nenechá si nic říct. Nemůžu s tím nic dělat.
12. Jakým způsobem překonáváte kritické situace, které se vyskytnou ve Vaší rodině (partnerské potíže, finanční potíže, nemoc...)? Víím, že to musím zvládnout sama, v manželovi moc oporu necítím. Míváme často finanční problémy, ale děti mají určité potřeby, musím to nějak udělat, aby se to zvládlo. Syn brzy skončí učiliště a půjde do práce, doufám, že to bude jednodušší, než když byly děti malé.
13. Žijete život podle svých představ? Jste šťastná? Jsem ráda, že mám děti, doufám, že budou v životě šťastnější než já. Cítím, že jinak moc šťastná nejsem. Život jsem si představovala jinak.

Anotace

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Edita Ludvíková |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2010 |

| | |
|------------------------------|---|
| Název práce: | Rodiče a rodinní příslušníci uživatelů návykových látek |
| Název v angličtině: | Drug users' parents and family |
| Anotace práce: | <p>Tato práce se zabývá alkoholem a závislostí na alkoholu v rovině rodinných vztahů.</p> <p>V teoretické části definujeme jednotlivé pojmy, které se týkají závislosti na alkoholu, základní charakteristiku rodiny a vliv alkoholu na rodinný systém. Ve výzkumné části jsme pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjišťovali názory a postoje žen, matek, které zaujímají k alkoholu v jejich primární i současné rodině.</p> |
| Klíčová slova: | alkohol, závislost, rodina, rodinné vztahy, blízcí závislého |
| Anotace v angličtině: | <p>This work deals with alcohol and alcohol addiction in the context of family relationships. In theoretical part we define particular conceptions connected with reliance on alcohol, basic characteristics of family and the influence of alcohol on the family system. In experimental part we revealed the opinions</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| | and attitudes of women – mothers, which they've had in their prime and contemporary families by means of half-structured dialogue. |
| Klíčová slova v angličtině: | alcohol, reliance on alcohol, family relationships, relatives of an addicted person |
| Přílohy vázané v práci: | 1. Schéma pro polostrukturovaný rozhovor 2. Přepis rozhovorů |
| Rozsah práce: | 53 stran |
| Jazyk práce: | český |