

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Pásková

Alkoholismus a jeho vliv na rodinu

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2018-2021

BACHELOR THESIS

Veronika Pásková

Alcoholism and its influence on the family

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 17. 09. 2021

Veronika Pásková

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Milanu Demjanenkovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na alkoholu a vlivu této závislosti na rodinu. Teoretická část práce seznamuje se závislostí na alkoholu, jejími příznaky, jejím vznikem a s dopady na organismus. Dále rozebírá téma vlivu této závislosti na rodinu. Informuje o možnostech léčby závislosti v České republice, o svépomocných skupinách a prevenci v rámci ČR. Praktická část popisuje proces výzkumu na základě cíle práce. Na závěr je nastíněn návrh vlastních preventivních opatření v této problematice.

Klíčová slova

Alkohol, alkoholismus, léčba, nemoc, prevence, rodina, závislost.

Annotation

This bachelor thesis includes the issue of alcohol misuse and the impact of alcohol addiction in the family. The theoretical part describes beginning of alcoholism, symptoms of alcoholism and the effects on the human body. This thesis also informs about the possibilities of addiction treatment in the Czech Republic, of self-help groups and the preventive measures. The practical part includes and describes the proces of scientific research based of the aim of this work. In conclusion to this thesis will contain the own preventive measures.

Keywords

Addiction, alcohol, alcoholism, disease, family, prevention, therapy.

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ALKOHOLISMUS	11
1.1 Definice závislosti	11
1.2 Vznik, příčiny a příznaky alkoholové závislosti	13
1.3 Typy závislosti na alkoholu.....	14
1.4 Stádia opilosti a závislosti na alkoholu.....	15
1.5 Důsledky závislosti na alkoholu.....	18
2 ALKOHOL A ZAMĚSTNÁNÍ.....	21
2.1 Důsledky užívání alkoholu na pracovišti	21
2.2 Konzumace alkoholu na pracovišti z pohledu zákona.....	23
2.3 Pracovní pozice predisponované k závislostem na alkoholu	25
3 ALKOHOLISMUS A RODINA.....	27
3.1 Rodina	27
3.2 Rodina a závislost	28
3.3 Nezletilé děti alkoholiků	29
3.4 Dospělé děti alkoholiků (DDA).....	30
3.5 Spoluzávislost (kodependence) u rodinných příslušníků.....	33
4 LÉČBA A PREVENCE ALKOHOLISMU	36
4.1 Pojmy související s léčbou alkoholismu	36
4.2 Typy léčebných zařízení	37
4.3 Léčebné metody.....	39
4.4 Prevence alkoholové závislosti.....	41
4.5 Resocializace osob závislých na alkoholu	43
PRAKTICKÁ ČÁST	48
5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
5.1 Cíl výzkumu	48
5.2 Metody výzkumu	49
5.3 Vzorek respondentů	49
5.4 Zpracování výzkumných údajů	50

6	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	51
6.1	Výsledky dotazníkového šetření.....	51
6.2	Vyhodnocení rozhovorů.....	64
7	INTERPRETACE, DISKUZE	69
8	NÁVRHY PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ V PROBLEMATICE ALKOHOLISMU	71
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	75
	SEZNAM ZKRATEK.....	78
	SEZNAM GRAFŮ.....	79
	SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Téma bakalářské práce bylo autorkou zvoleno na základě vlastního setkání se závislostí na alkoholu u svého otce. Závislost na alkoholu je v dnešní době dobře známým, přesto mnohdy upozaděným problémem. Prakticky každý se ve svém životě setkal s někým, kdo má problémy způsobené nadměrnou konzumací alkoholu, ať už je to někdo blízký či někdo náhodný, s kým se setkáme např. při návštěvě restauračního zařízení.

Alkohol je legální droga, která tvoří významnou část života naší společnosti a je tedy společensky velmi tolerován, což mnohdy vede k bagatelizaci problému závislosti na alkoholu. Přitom nadměrné užívání této drogy způsobuje celou řadu problémů. Od problémů zdravotních po problémy psychické a sociální. Dochází ke ztrátě zaměstnání, ztrátě přátel a především ke ztrátě rodiny a jakékoliv vazby s rodinou.

Cílem této bakalářské práce je přiblížit problematiku závislosti na alkoholu a jeho vlivu na rodinu. Seznámit s riziky spojenými s alkoholovou závislostí, přiblížit počáteční příznaky vznikající závislosti, ukázat stádia alkoholismu, seznámit s důsledky závislosti a s problematikou závislosti v rámci rodiny. Poukázat na možné důsledky závislosti v rámci pracovního poměru. Poskytnout informace o základních metodách léčby a prevence alkoholismu.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, kdy teoretická část práce je koncipována do čtyř kapitol, které jsou věnovány alkoholismu, závislosti obecně, alkoholismu v rámci zaměstnání, alkoholismu a rodinou, léčbě a prevenci. První kapitola se podrobně zabývá nemocí zvanou alkoholismus, je zde vysvětlen pojem abúzus, naznačeno, jak závislost rozpoznat, jsou ukázána vývojová stádia opilosti a somatické a psychické důsledky závislosti. Druhá kapitola se věnuje pracovní problematice ve spojitosti s alkoholem. Jsou zde vyjmenovány některé pracovní pozice inklinující k závislosti na alkoholu. Třetí kapitola je věnována především rodině a vysvětlení pojmů jako dospělé děti alkoholiků či spoluzávislost. Čtvrtá kapitola se podrobněji zabývá možnostmi léčby.

Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu s použitím techniky

dotazníkového šetření doplněného o kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru s členy rodiny závislého. Výzkumný problém je směřován na alkoholismus v rámci rodiny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOLISMUS

Alkohol neboli ethanol je bezbarvá tekutina velmi dobře mísitelná s vodou. Je hlavní složkou alkoholických nápojů a je typický pro svoje psychoaktivní vlastnosti. Jde o návykovou látku s výrazným účinkem na centrální nervový systém, dochází k vyvolání euforie, zpomalení reakcí organismu. Při požití vyšší dávky alkoholu dochází až k úplnému útlumu.¹ Definici alkoholu z pohledu zákona naleznete v části práce 2.2.

Nadměrné užívání alkoholu (abúzus) můžeme chápat jako takové užívání, které vede ke vzniku zdravotních problémů nebo ke komplikacím v již stávajících zdravotních problémech. Vede k výrazným změnám v osobnosti jedince, ovlivňuje jeho společenské uplatnění, způsobuje rodinné problémy, jež mohou vést až k rozpadu rodiny a rozvíjí se v závislost se všemi dalšími důsledky. Můžeme tedy říct, že „závislost na alkoholu je směsí choroby a nedisciplinovanosti. Jde o chorobu, která život deformuje a zkracuje“²

1.1 Definice závislosti

Nešpor ve své publikaci uvádí definici závislosti podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí a definici podle americké psychiatrické asociace. Definice závislosti podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí je popsána jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. Užívání nějaké látky má mnohem větší přednost před jednáním, které bylo pro jedince dříve mnohem důležitější. Charakteristikou syndromu je touha (často velmi silná) užívat alkohol, psychotropní látky nebo tabák.³

Pokud se alkoholik po období abstinence vrátí k užívání látky, znamená to rychlejší znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u lidí, kteří nebyli závislí. Podle

¹ HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 30-31. ISBN 80-7178-303-X.

² SKÁLA, J. et al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987, s. 14. ISBN 08-077-87.

³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 18. ISBN 978-80-262-1357-4.

Nešpora by definitivní diagnóza závislosti měla být určena pouze tehdy, jestliže se během jednoho roku objeví tři nebo více z následujících jevů:

- *„Silná touha nebo pocit puzení užívat látku*
- *Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky*
- *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. K mírnění odvykacího stavu se taky někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky*
- *Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří jsou s to brát denně takové množství látky, jež by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)*
- *Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vyhrazeného k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejich účinku*
- *Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.“⁴*

Podle americké psychiatrické asociace lze diagnózu závislosti stanovit tehdy, když bude nemocný mít alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků, a to ve stejném období 12 měsíců:

- *„Růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování).*
- *Odvykací příznaky po vysazení látky.*
- *Přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu.*
- *Dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky.*

⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 18. ISBN 978-80-262-1357-4.

- *Trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků*
- *Zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení*
- *Pokračující látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví, které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.*⁵

1.2 Vznik, příčiny a příznaky alkoholové závislosti

Pokud mluvíme o vzniku alkoholismu, nemůžeme mluvit o jednorázové záležitosti. Z pijáka se mnohdy stává alkoholik až po několika letech (čím je člověk mladší tím závislost vzniká snadněji).

Závislost na alkoholu vzniká v situaci, kdy si lidský organismus zvykne na stálý a velký příjem množství alkoholu. Díky vniklé závislosti již organismus není schopen normálně fungovat delší dobu bez přísunu další dávky. Pokud nemocný nepožije alkohol, začíná trpět abstinenčními příznaky.

Počátek alkoholismu můžeme hledat v situaci, kdy člověk v alkoholu hledá zdroj příjemné změny nálady, zdroj úlevy, vymanění se z kruhu každodenních starostí. Člověk se snaží zapomenout nebo hledá odvahu k nějakému kroku. Snaha hledat uvolnění v alkoholu může pramenit hned z několika problémů: z problémů ve vztahu, v zaměstnání, z finančních problémů, z pocitu nezvládnutí povinností. Alkohol se v těchto chvílích stává jakousi oporou. U žen bývá možnou příčinou vzniku alkoholismu pocit nepotřebnosti v době, kdy její děti opouští své rodné bydliště.⁶

Příčin, proč někteří lidé propadají alkoholismu, je známa celá řada. Od genetických faktorů až po snadnou dostupnost alkoholu. Co se týká genetických faktorů přední americký adiktolog, psychiatr a badatel Elvin Morton Jellinek zjistil, že děti alkoholiků mají vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Dalšími příčinami jsou různé duševní a osobnostní poruchy, vliv prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje: rodina –

⁵ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 20-21. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁶ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 13-14. ISBN 978-80-87258-62-0.

výchova, atmosféra, přátelé, škola, tradice. Jednou z hlavních příčin je již zmíněná velmi snadná dostupnost alkoholu.⁷

Důležitou v problematice závislosti je otázka, jak lze poznat, že je osoba na alkoholu nebo jiné návykové látce závislá? Každé užívání návykové látky automaticky neznamena závislost.

Naprostá většina lidí se domnívá, že typický alkoholik je člověk, který každé ráno sáhne po lahvi, kterou má na svém nočním stolku, že to je člověk nevalného vzezření, člověk bez domova. Samozřejmě i takto člověk závislý na alkoholu vypadat může, ale v naprosté většině tomu tak není. Alkoholismus je velmi rozšířený i mezi top manažery, lékaři, učiteli, řidiči – tedy mezi prestižními profesemi, které do vzorce typické představy nezapadají.

Nebezpečí závislosti na alkoholu tkví v tom, že alkohol je drogou nejdostupnější a nejoblíbenější a hranice mezi zvýšenou konzumací a závislostí je velmi tenká.⁸

Pravděpodobně nejucelenější náhled příznaků alkoholismu poskytl ve své práci Jellinek (viz výše). Podle Jellineka pozorujeme 40 nejčastějších příznaků alkoholismu. Mezi nejpodstatnější příznaky patří *„trvalé myšlenky na alkohol, tajné pití, nárůst sociálních obtíží, agresivní chování, změněná kontrola pití, alkoholické psychózy, třesy a lhaní.“*⁹

1.3 Typy závislosti na alkoholu

Podle Jellineka lze závislost na alkoholu rozdělit na 5 typů abúzů podle závažnosti problému:

- Typ Alfa – pijáctví využívané jako prostředek k řešení nějakého problému – sebemedikace. Nejčastěji z důvodu potlačení úzkostí, smutku, špatných nálad. Typické pro toto stádium je konzumace alkoholu o samotě. Nad tímto stádiem mívá piják kontrolu, díky které obvykle nepřerůstá do stádia závažnějšího.

⁷ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I- mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 152. ISBN 80-86734-05-6.

⁸ ADICARE CENTRUM PSYCHOLOGICKÉ A PSYCHIATRICKÉ PÉČE, *Léčba alkoholismu*. [online]. ©2020 [cit-2020-11-30]. Dostupné z: www.adicare.cz/lecba-alkoholismu/jak-poznat-alkoholika/

⁹ ALKOHOLIK.CZ, *Závislost*. [online]. ©2003-2020 [cit. 2020-12-03]. Dostupné z: www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/40_priznaku_zavislosti_na_alkoholu_dle_dr_jellinka.html

- Typ Beta – osoba není přímo závislá, nicméně dochází k některým sekundárním onemocněním spojených s konzumací alkoholu (jaterní cirhóza, zánětlivé procesy močových cest). K tomuto typu dochází z důvodu přizpůsobování – časté pití ve společnosti.
- Typ Gama (někdy označován jako anglosaský typ) – jedná se o zvýšenou konzumaci alkoholu. Dochází k ztrátě kontroly nad konzumací alkoholických nápojů a ke zvyšování tolerance dávky alkoholu. Závislý je v této fázi schopen dočasné abstinence, která často nastává po proběhlé intoxikaci v důsledku překročení určité hladiny alkoholu v krvi. Nebezpečí této fáze je především v progresi, která vede k somatickým a psychickým problémům. V této fázi již lze pozorovat abstinenci příznaky.
- Typ Delta – neschopnost abstinence. Vede k silné psychické a somatické závislosti, typická je každodenní konzumace alkoholu (piják se každodenní konzumací snaží předcházet abstinenci příznakům). Abstinenci příznaky se při vysazení stupňují.
- Typ Epsilon – kvartální pijáctví. Užívání v epizodách, které mohou trvat několik dní i týdnů. Tento typ velmi často provázejí jiná onemocnění psychické povahy – schizofrenie, mánie. Můžeme o něm říci, že je blízký typu gama.¹⁰

1.4 Stádia opilosti a závislosti na alkoholu

Opilost lze označit jako přechodný stav vznikající jako následek intoxikace alkoholem. Typické pro tento stav je zvýšené sebevědomí, družnost, výborná nálada, zmenšují se zábrany, dochází k poruchám pozornosti. U některých jedinců ve stavu opilosti lze pozorovat agresivní chování.¹¹

Stádia opilosti určujeme podle množství koncentrace ethanolu v krvi. Opilost lze tedy rozdělit na 6 stádií:

¹⁰ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 33-34. ISBN 978-80-87258-62-0.

¹¹ HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 373. ISBN 80-7178-303-X.

- Subklinické stádium – 0,2–0,5 ‰, u alkoholiků se tato míra zvyšuje na 1 ‰. Toto stádium se neprojevuje žádnými příznaky pouze lehkou euforií. Alkohol může být cítit z dechu.
- Euforické stádium – 0,5–1 ‰, u alkoholiků se tato míra zvyšuje až do 3 ‰. Dochází k lehké euforii, snížení pozornosti, mírné poruše koordinace, odstranění zábran a s tím spojenému vzestupu sebedůvěry.
- Excitační stádium – 1–2 ‰ – stádium střední opilosti. Dochází k poruchám koordinace a rovnováhy, ztrátě kritického úsudku, emoční lability – jedinec nereaguje adekvátně, nálada se nepřiměřeně zhorší nebo zlepší (někdy dochází k střídání obojího). Nastává upadnutí do útlumu až spánku.
- Konfuzní stádium – 2–3 ‰, u alkoholiků se tato míra zvyšuje do 5 ‰ – stádium těžké opilosti. Dochází k výrazným poruchám chápání, chůze, zraku, k poklesu vnímání bolesti, řeč je nesrozumitelná. Chování je narušené agresivními nebo sebevražednými sklony.
- Stuporózní stádium – 3–4 ‰ – stádium závažné intoxikace. Neschopnost chůze, nevolnost až zvracení, inkontinence moči i stolice, tachykardie, pokles krevního tlaku, poruchy vědomí, symptomy obrny dechového centra (udušení).
- Komatózní stádium – od 4 ‰, u alkoholiků až od 5 ‰ – bezvědomí, křeče, hypotermie, povrchní dýchání, oběhový kolaps. Příčinou úmrtí může být zástava dechu nebo vzácněji zástava srdce, edém plic nebo těžké prochlazení. Pokud dojde k přežití, postižený přechází do hlubokého spánku.¹²

Alkoholismus stejně jako jiné závislosti má svoje vývojová stádia. Tato stádia jsou typická jednotlivými příznaky, díky kterým lze rozpoznat, v jaké fázi problému se závislý nachází. Současná psychiatrie, psychologie a sociologie čerpá především z Jellinekova popisu fází závislosti.

Stádium první – iniciální, počáteční. Piják se navenek neliší množstvím konzumovaného množství alkoholu. Pod vlivem se cítí mnohem lépe, situace, které se zdály neřešitelným problémem, dokáže téměř bez problému překonávat. Dochází k častější konzumaci, a tím k zvyšování tolerance. „*V tomto stadiu tedy budoucí pacient*

¹² KOLIBÁŠ, E. a NOVOTNÝ, V. *Alkoholismus a drogové závislosti*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, s. 22-24. ISBN 80-223-1078-6.

*pije proto, že neumí jinak řešit svůj problém (nespokojenost v práci, partnerských vztazích atd..*¹³

Stádium druhé – prodromální, varovné. Dochází k rostoucí míře tolerance. Piják pije v tajnosti – uvědomuje si, že zvýšená konzumace alkoholu může být nápadným problémem, začíná se za tuto situaci stydět. Ze strany pijáka dochází k citlivosti na jakoukoliv zmínku týkající se alkoholu – z tohoto důvodu se jedinec v konzumaci alkoholu maximálně kontroluje. Objevují se okénka (nepamatuje si průběh dění). Okénka jsou mimo jiné signálem konce druhého stádia, které zle ještě považovat za stádium předchorobní – nejedná se ještě přímo o chorobu.¹⁴

Stádium třetí – krucióální, rozhodné. Dále roste zvyšování tolerance. Piják snese velké dávky alkoholu a nedokáže včas konzumaci zastavit. Alkohol se stává součástí metabolických dějů organismu. Dochází k narůstání konfliktů s okolím, ztrátě zájmu o koničky, neschopnosti plnit své povinnosti, ke změně osobnosti pijáka – pociťuje pocit křivdy ze strany svého okolí – ospravedlňuje tím nadměrnou konzumaci alkoholu. Do popředí se dostávají především negativní vlastnosti osobnosti. Konzument je schopen abstinence, především díky nátlaku okolí, pokud ovšem tento nátlak nejčastěji ze strany blízké rodiny povolí, pokusy o abstinenci končí. Piják již nemá preference v konzumovaném nápoji, důležitý je pro něj fakt, že nápoj obsahuje alkohol.¹⁵

Stádium čtvrté – terminální, konečné. Klesá tolerance – pacient se opije menší dávkou, než tomu bylo dříve. Dochází k poškození vnitřních orgánů – jater, slinivky břišní, trávicího systému, nervového systému (včetně duševních poruch). Nejdůležitější součástí žití se stává získání drogy, dochází k úpadku osobnosti, často dochází ke ztrátě zaměstnání. Toto stádium se může stát chronickým tehdy, když se stává trvalým a neodstranitelným.¹⁶

¹³ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 15. ISBN 978-80-87258-62-0.

¹⁴ KOLIBÁŠ, E. a NOVOTNÝ, V. *Alkoholismus a drogové závislosti*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, s. 25. ISBN 80-223-1078-6.

¹⁵ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 16-18. ISBN 978-80-87258-62-0.

¹⁶ KOLIBÁŠ, E. a NOVOTNÝ, V. *Alkoholismus a drogové závislosti*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, s. 25-26. ISBN 80-223-1078-6.

1.5 Důsledky závislosti na alkoholu

Je známo, že nadměrná konzumace alkoholu vede k mnoha komplikacím. Zejména dochází k poškození tělesného i duševního zdraví. Pokud závislý pokračuje v nadměrné konzumaci i po diagnostice choroby způsobené závislostí, dochází k selhání léčby a mnohdy k fatálním důsledkům.

Somatické důsledky spojené s nadměrným užíváním alkoholu postihují všechny části lidského organismu. To, do jaké míry je organismus postižen, závisí na množství konzumovaného alkoholu, genetických dispozicích nebo prodělaných onemocněních.

Mezi nejčastěji poškozené vnitřní orgány patří játra. V játrech probíhá oxidace alkoholu na acetaldehyd – pokud se acetaldehyd vyskytuje ve větší míře, dochází k poškození membrány jaterních buněk; z tohoto důvodu jsou játra orgánem, který bývá zasažen mezi prvními. Nejprve dochází k jaterní steanóze (ztukovatění jater), která se postupně vyvíjí v jaterní cirhózu – taková játra mají sníženou funkci – přestávají plnit svoji hlavní funkci, tj. odbourávání toxických látek z organismu. Jaterní cirhóza se projevuje hned několika příznaky, jako jsou: únava, otoky, ascites, zažívací potíže, žloutenka, atrofie varlat, zvětšení prsů. Jaterní cirhóza může postupně dojít do stádia jaterního selhávání, které vede k úmrtí. „*Velmi nebezpečnou komplikací jaterní cirhózy bývá krvácení z jícnových varixů (rozšířených žil v podslizničním vazivu jícnu), které bývá častou příčinou smrti cirhotiků.*“¹⁷

Dochází k chronickému poškození slinivky břišní, kdy z důvodu snížené funkce slinivky dochází k rozvinutí diabetu, nemocný také trpí častými záněty, dochází k nádorovému bujení. Dále dochází k poškození gastrointestinálního traktu a v souvislosti s tím hrozí rakovina žaludku, žaludeční vředy, poruchy trávení, jícnové varixy. Velmi často dochází k poruchám krvetvorby, k postižení srdce a krevního oběhu. Dále může docházet k postižení nervového systému – atrofie mozku, alkoholické epilepsie, atrofie mozečku (poruchy chůze a stoje).

U mužů alkoholiků dochází k poruchám sexuální funkce, ztrátě pohyblivosti spermií. U žen alkoholiček nacházíme poruchy menstruačního cyklu – úplná ztráta, silné krvácení.

¹⁷ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 58. ISBN 978-80-87258-62-0.

U těhotných alkoholiček se setkáváme s fetálním alkoholovým syndromem. Tento syndrom se projevuje nízkou porodní hmotností plodu, poruchami intelektu v průběhu vývoje, poruchami vývoje orgánů plodu.¹⁸

Psychické důsledky alkoholismu tvoří takzvané psychózy. *„Alkoholické psychózy svým adjektivem vyjadřují souvislost s alkoholem a alkoholová intoxikace se svými fenomény se ve větším rozsahu a intenzitě objevuje i v psychotickém stavu. K alkoholickým psychózám patří delirium tremens, alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, Korzakovova psychóza a alkoholická demence.“*¹⁹

Nejznámějším zástupcem psychickým důsledků je bez pochyby delirium tremens. Delirium tremens nejčastěji trpí závislý mezi 30. a 50. rokem života. K rozvoji deliria dochází po náhlém přerušení masivní konzumace alkoholu, a to obvykle do 72 hodin od přerušené konzumace. Počáteční příznaky mají mírnější projevy odvykacího stavu: podráždění, tachykardie, neklid, úzkost, nespavost, třes končetin – tyto příznaky jsou předzvěstí závažnějších problémů, jako jsou epileptické záchvaty. Později přicházejí především zrakové halucinace (vidiny postav a malých zvířat) – těmto halucinacím závislý velmi snadno podléhá, dochází k dezorientaci v místě i čase, ke stupňování úzkosti. Delirium obvykle trvá 3–6 dní.²⁰

*„V průběhu deliria je závislý ohrožen: úrazy při pádu nebo epileptickém záchvatu, krvácením do trávicího traktu, jaterním selháním, edémem mozku, respiračním nebo oběhovým selháním.“*²¹

Alkoholická halucinóza je známa typickými sluchovými halucinacemi (hádající se, hlasy), provázenými pocitem pronásledování – akutní průběh této halucinózy se pohybuje mezi 3–10 dny.²²

Alkoholická paranoidní psychóza se projevuje masivními úpornými bludy, bludy pronásledování, nevěry a žárlivosti. Dochází k poruchám vnímání a myšlení. Je typická

¹⁸ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 55-63. ISBN 978-80-87258-62-0.

¹⁹ Tamtéž, s. 71.

²⁰ Tamtéž, s. 71-83.

²¹ Tamtéž, s. 78.

²² KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 154. ISBN 80-86734-05-6.

stejnými příznaky jako paranoidní schizofrenie. Obvykle se s ní setkáváme jako s vyústěním deliria tremens.²³

Korzakovova psychóza (Korzakovský syndrom) je psychóza častěji se vyskytující u žen. Jedná se o poruchu krátkodobé paměti, a to především o poruchu schopnosti zapamatování a zachování vzpomínek. Závislý si tyto paměťové mezery nahrazuje smyšlenými příběhy, kterým sám věří.²⁴

Alkoholická demence vzniká postupně a je nepříjemnou komplikací jak pro závislého, tak pro jeho okolí. Dochází k změnám osobnosti, poruchám paměti, narušení soběstačnosti, poruchám emocí, záchvatům agresivity. Alkoholová demence není nevratným stavem, tedy pokud závislý delší dobu abstinguje, může dojít k navrácení poškozených duševních schopností.²⁵

²³ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 80. ISBN 978-80-87258-62-0.

²⁴ HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 490. ISBN 80-7178-303-X.

²⁵ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 82. ISBN 978-80-87258-62-0.

2 ALKOHOL A ZAMĚSTNÁNÍ

Pobyt v zaměstnání tvoří velmi důležitou část celkového života člověka, a lze proto předpokládat, že kvalita pracovního života ovlivňuje do značné míry i celkovou spokojenost každého jednotlivce. Práce je nejen prostředkem k zajištění základních potřeb, jako je jídlo, ošacení, bydlení, ale je také prostředkem k dosažení sebevyjádření, seberealizace a v neposlední řadě i sebeúcty. Pracovní proces vždy byl a je přirozenou součástí života. Problémy spojené s prací každý jedinec prožívá jinak a hledá pro ně různá řešení. Alkohol je jedním z nich a díky svým účinkům patří mezi velmi rizikové prostředky k jejich zvládnutí. Nemusí se jednat pouze o problémy v práci, může zde být i motivace pít alkohol po práci, která může vycházet z potřeby si od ní odpočinout, alespoň na chvíli na ni zapomenout a uvolnit se. Velmi časté je také pití alkoholu s kolegy z práce na různých setkáních či oslavách.

2.1 Důsledky užívání alkoholu na pracovišti

Užívání alkoholu na pracovišti je především spojeno s:

- nezaměstnaností,
- nižší produktivitou vykonávané práce – na nižší produktivitu práce připadá pravděpodobně největší podíl škod. Tyto škody jsou dány zejména sníženou produktivitou práce v důsledku zvýšené nemocnosti. Dále jsou to škody, které pracovník způsobí v době, kdy trpí kocovinou, škody způsobené zanedbanou péčí o vlastní zdraví nebo zhoršená schopnost učit se novým pracovním postupům.
- zvýšenou úrazovostí,
- absencemi a zhoršenou docházkou,
- častějšími konflikty se spolupracovníky a nadřízenými,
- nižší pracovní morálkou a případnou vyšší pracovní fluktuací.

Nadměrná závislost na alkoholu také vede k tomu, že závislí jsou častěji nemocní než ostatní zaměstnanci, což zvyšuje náklady jak samotných zaměstnavatelů, tak i sociálního a zdravotního systému.

Na pracovní výkon má zvýšená hladina alkoholu významný vliv. Samotní uživatelé alkoholu se sice nedomnívají, že by jejich intoxikace měla na pracovní výkon vliv, ostatní zaměstnanci a zaměstnavatelé však v dostupných studiích uváděli, že nadměrné užívání alkoholu na pracovišti je spojeno s nižším výkonem, nedostatkem samostatnosti a problémy v mezilidských vztazích. Výzkumnými studiemi bylo dále zjištěno, že rizikové užívání alkoholu vede k nezaměstnanosti – vztah mezi nezaměstnaností je však oboustranný, protože u některých jedinců může ztráta zaměstnání naopak vést ke zvýšené konzumaci alkoholu.²⁶

Riziko vzniku problémů v zaměstnání způsobených alkoholem může ovlivnit hned několik faktorů, kterými jsou:

- Uvolněná atmosféra panující na pracovišti, které zaměstnance povzbuzuje k nezodpovědnému chování a ke konzumaci alkoholu přímo na pracovišti.
- Absence jasně daných pracovních pravidel týkajících se zákazu konzumace alkoholických nápojů na pracovišti.
- Práce nad rámec pracovní doby a z toho plynoucí vyčerpání.
- Snadná dostupnost alkoholických nápojů v místě výkonu zaměstnání.
- Nedostatečný, nebo žádný dohled nadřízeného.
- Intenzivní míra stresu.
- Nepravidelný životní styl, poruchy spánku v důsledku trojzměnného provozu.
- Dlouhodobé odcizení od rodiny (například pokud k výkonu práce dochází v zahraničí).
- Izolování od ostatních pracovníků.
- Stereotyp vykonávaných pracovních postupů.²⁷

²⁶ ANDERSON, P. et al. *Alcohol and the workplace. Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. 1. vyd. European Union: World Health Organization, 2012, s. 69-82. ISBN 978-92-890-0264-6.

²⁷ NEŠPOR, K. Návykové látky a pracovní prostředí. *České pracovní lékařství*. 2001, roč. 2, č. 4, s.124-128. ISSN 1212-6712.

2.2 Konzumace alkoholu na pracovišti z pohledu zákona

„Pojem „alkohol“ definuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky návykových látek v ustanovení § 2 písm. f), kde je stanoveno, že alkoholický nápoj je lihovina, pivo a víno. Alkoholickým nápojem se rozumí též jiný nápoj, pokud dosahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu.“²⁸

Ve vztahu ke konzumaci alkoholu na pracovišti se setkáváme s několika příznaky, které právě tento problém indikují. Jsou to:

- zvýšená nepřítomnost na pracovišti během pracovní doby,
- časté návštěvy toalety, kde právě v mnohých případech dochází ke konzumaci alkoholu,
- shánění návykové látky v pracovní době,
- častá konzumace alkoholických nápojů mimo pracovní dobu,
- atypické chování pracovníka,
- stavy deprese, a naopak stavy až příliš dobré nálady (časté je střídání těchto dvou aspektů), záchvaty hněvu,
- zvýšená únava, změny váhy, třes, zápach alkoholu z dechu,
- zanedbání pracovních povinností, které dříve nebylo pro zaměstnance typické,
- řízení služebního vozu pod vlivem alkoholu,
- pozitivní toxikologický test.

Pokud zaměstnavatel i na základě těchto indicií usoudí, že dochází ke konzumaci alkoholických nápojů a tím porušování pracovních předpisů, má právo dle současného znění zákoníku práce u zaměstnance provést orientační vyšetření na přítomnost návykových látek v organismu. Jedním z možných vyšetření je v případě konzumace alkoholických nápojů provedení orientační dechové zkoušky. *„Zaměstnanec je povinen podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance písemně určeného zaměstnavatelem zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.“*

²⁸ VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE, *Alkohol na pracovišti podle zákona Č. 65/2017 SB.* ©2002-2021 [online]. [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: www.bozpinfo.cz/alkohol-na-pracovisti-podle-zakona-c-652017-sb

Tato povinnost náleží podle §20 z. č. 65/2017 Sb. každé osobě, u které je důvodné podezření, že se požitím alkoholického nápoje nebo jiné návykové látky uvedla do stavu, v němž bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek. Pokud zaměstnanec odmítne orientační vyšetření a následně odborné lékařské vyšetření, hledí se na něj jako by byl pod vlivem alkoholu.“²⁹

Velmi často dochází k opakování této nepříjemné situace. V takovém případě může být se zaměstnancem rozvázán pracovní poměr. Zaměstnanec by měl být nejprve na „rozvázání pracovního poměru pomocí výpovědi z důvodu soustavného méně závažného porušování povinností“³⁰ upozorněn. Dle zákoníku práce lze ovšem výpověď obdržet také přímo. Zákoník práce totiž hovoří o výpovědi:

- „pro závažné porušení povinností zaměstnance,
- pro soustavné méně závažné porušování povinností zaměstnance“³¹

Zákoník práce také pamatuje na konzumaci alkoholu na pracovišti po skončení pracovní doby. Pro zaměstnance a jejich vedoucí pracovníky se stává tato skutečnost zdrojem komplikací a nepříjemných zážitků. Současná doba nám totiž ukazuje, že může být někdy velmi obtížné vycházet zaměstnancům vstříc, udržet přátelskou atmosféru na pracovišti, a přitom řádně dodržovat zákoník práce.

Zákaz konzumace alkoholu je také samozřejmostí, pokud se zaměstnanec nachází na služební cestě, nebo v případě že čerpá pracovní pauzu, a to jak v místě pracoviště, tak i v případě, že se během pauzy nachází mimo pracoviště.

Tento zákaz je platný i pro dobu mimopracovní. Zde jde o případy, kdy by účinky konzumace alkoholu mimo pracovní dobu mohly přetrvat až do nástupu zaměstnance zpět do práce.³²

²⁹ ALKOHOL POD KONTROLOU.CZ, *Alkohol a každodenní život*. ©2019 [online]. [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: www.alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-kazdodenni-zivot/alkohol-na-pracovisti/

³⁰ Tamtéž.

³¹ Tamtéž.

³² Tamtéž.

2.3 Pracovní pozice predisponované k závislostem na alkoholu

Je dokázáno, že některé pracovní profese jsou k závislostem na alkoholu mnohem náchylnější než jiné. Velkou roli v této náchylnosti hraje především míra stresu a odpovědnosti za pracovní úkoly. Mezi tyto profese se nejčastěji řadí:

Lékař – lékaři mnohdy rozhodují o životě a smrti. Toto jsou pro něj situace plné napětí – potřebuje tedy nějaké uklidnění. Míru napětí mohou také zvyšovat noční služby v nemocnici a s tím spojený nedostatek spánku, objevující se nevděk ze strany pacientů, práce s příbuznými pacientů a z jejich strany také projevený nevděk. Právě od příbuzných pacientů často lékaři dostávají darem alkoholické nápoje, které se pak k zmírnění stresu nabízejí. I když se tedy lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci na první pohled zdají být pracovníky s nejlepšími předpoklady pro to, aby se problémového pití a případné závislosti na alkoholu díky své informovanosti o jeho následcích vyvarovali, neboť jsou v této oblasti jedněmi z nejinformovanějších a znají důsledky požívání alkoholu na lidské tělo, ukazuje se, že to neplatí a jejich zastoupení mezi pacienty v zařízeních určených k odvykací léčbě je vyšší než zastoupení jiných pracovních profesí.

Učitel – učitelé často čelí ze strany svých žáků nízkému respektu. Čelí tlaku ze strany rodičů a tlaku svých nadřízených. Žáci začínají učiteli přerůstat přes hlavu a důsledkem je, že učitel začíná hledat únik právě v alkoholu.

Řidič – řidič je povolání, které vyžaduje velkou soustředěnost. Zaměstnavatelé často na řidiče kladou velké nároky – dálkových řidičům nejsou umožňovány povinné pauzy, řidiči často přespávají v nevyhovujících podmínkách, pracují na směny, jsou dlouhodobě odloučení od svých rodin.

Barman – zde se závislost přímo nabízí. Práce za barem mezi alkoholickými nápoji tvoří jejich běžný životní styl. Hlavní problém těchto povolání tkví s největší pravděpodobností v tom, že pracovníci v pohostinství mají během výkonu práce alkohol stále kolem sebe, tedy jednoduše dostupný. V menších vesnických restauračních zařízeních bývá zvykem, aby obsluha konzumovala alkoholické nápoje společně s hosty. Je velmi snadné dát si po pracovní době skleničku a „shodit“ tíhu pracovního dne ještě na pracovišti (nejlépe, pokud mají alkoholické nápoje pracovníci cenově zvýhodněné). Dalším problémem je také to, že lidé s problémovým užíváním alkoholu mohou záměrně takováto povolání vyhledávat, právě pro dostupnost alkoholu na pracovišti, a protože pití v takovémto prostředí nemusí být tolik nápadné.

Dělník – není žádným tajemstvím, že konzumace alkoholických nápojů je pro dělnické profese poměrně běžná. V období letních měsíců ve zvýšených teplotách tato konzumace probíhá zpravidla celý den a je tedy o to vyšší. A to i vzhledem k tomu, že zákoník práce nízkostupňové pivo v horkých provozech povoluje.

Novinář – novináři se velice často ocitají pod tlakem z dokončení své práce v termínu. Tlak a stres zvyšuje také veřejnost a jednotlivé osoby, které si nepřejí, aby novinář věnoval svou práci právě jejich konání. V této profesi nepomáhá ani absence pravidelné pracovní doby.

Umělecké profese – umělecké profese také v poměrně velké míře představují riziko pro problémové pití alkoholu a vznik závislosti. Umělecké povolání je velmi často spojené s účastí na různých večírcích, kde je alkohol běžně dostupný (křty knih, desek, vernisáže, filmové a divadelní premiéry atd.). Významnou roli zde též hraje skutečnost, že v rámci umělecké činnosti je alkohol nezdědka vnímán jako prostředek k získávání jiného pohledu na svět a jako zdroj inspirace. Mezi umělci jsou také často citlivější jedinci, kteří velmi špatně snášejí reálný svět, jsou nepraktičtí, a s pomocí alkoholu před tímto světem utíkají.³³

³³ ALKOHOLIK.CZ, *Závislost*. ©2003-2020 [online]. [cit. 2020-12-04]. Dostupné z: www.alkoholik.cz/zavislost/piti_v_zamestnani/pracovni_profese_predisponovane_k_alkoholismu.html

3 ALKOHOLISMUS A RODINA

3.1 Rodina

Rodina je společenská skupina spojená pokrevními svazky nebo manželstvím (nebo srovnatelným právním vztahem), popřípadě adopcí. Je nejdůležitější sociální institucí a první sociální skupinou, ve které máme možnost se realizovat.³⁴

Rodina poskytuje pocit bezpečí, citové zázemí, vzory chování – uspokojuje tedy sociální a biologické potřeby jedince. Je místem kde získáváme první zkušenosti v kontaktu s lidmi, přináší ovšem také první omezování a frustrace. Díky tomuto dochází k formování osobnosti jedince do budoucího života. Rodina je v tomto smyslu nenahraditelnou součástí. V rodině dochází při předávání hodnot a norem k výchově dítěte a jeho socializaci.

Rodinu můžeme rozdělit do několika typů:

- orientační – kde se narodíme a později i vyrůstáme,
- reprodukční – ve které se později stáváme rodiči,
- nukleární – která je tvořena párem rodičů s dětmi,
- širší, rozšířená – rodina rozšířená o blízké příbuzné,
- funkční – která je schopna plnit všechny funkce rodiny,
- afunkční – kde dochází k neplnění některých funkcí rodiny,
- dysfunkční – ve které dochází k vážným poruchám v plnění funkce rodiny.³⁵

Funkce rodiny je jednak emocionální, kdy rodina působí na člověka emocionálně v takové míře jako žádná jiná instituce – dá se o ní říci, že je jakousi citovou jistotou. Dobré plnění této funkce vyžaduje zralou osobnost obou rodičů. Je důležitá pro soudržnost rodiny. Funkce pečovatelská – péče o členy rodiny, kteří to sami nezvládají, a ochranná (dožití se dospělosti). Další funkcí je funkce materiální „*Její podstata spočívá v zapojení rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry v určitých profesích.*

³⁴ HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 512. ISBN 80-7178-303-X.

³⁵ PETRUSEK, M. et al. *Velký sociologický slovník 2. svazek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s. 941-944. ISBN 80-7184-310-5.

Pro rodinu a společnost je také důležité, kolik dětí rodina má, jaké vzdělání dosáhnou, kterou profesi a jak ji budou ovládat. V tom smyslu je rodina jednotkou mikroekonomického rozhodování (přispívá ke stabilitě rozvoji ekonomického systému společnosti).³⁶ Výchovná funkce má také svoji podstatnou roli, zde jsou právě dětem předávány tradice, hodnoty a společenské návyky. Aby rodina mohla plnit plnohodnotně všechny tyto funkce, je potřeba přítomnost všech jejích členů. Pokud dojde k absenci jednoho z rodičů, dochází k negativnímu ovlivnění vývoje dítěte.³⁷

Rodina by měla tedy především poskytovat dostatek lásky, bezpečí, být tím správným vzorem, podporovat zájmy dítěte, ukazovat mu správný vzor, projevovat dostatečný zájem o koníčky dítěte, kamarády. Informovat se dostatečně jaké úspěchy, ale i neúspěchy dítě provází školní docházkou. Pomoci ve všestranném rozvoji.³⁸

3.2 Rodina a závislost

Závislost jednoho člena rodiny na alkoholu se úzce dotýká všech jejích členů a postupně tak pomyslně onemocní celá rodina. Soužití se závislým jedincem přináší do funkčnosti rodiny mnoho negativních jevů. Pokud rodič jedná pod vlivem alkoholu, je s ním zpravidla znemožněna normální komunikace, jelikož mu chybí schopnost normálního, pružného rozhodování.

Alkohol ovlivňuje rodinu i v časech, kdy jsou všichni střízliví, protože nebývá dostatek času na řešení případných problémů a hledání kompromisů, které jsou při komunikaci v rodině nutné a důležité.

Při samotném vzniku a závislosti v rodině se uplatňují dva významné prvky. Jsou to počáteční snaha o utajení pití a jeho zdůvodnění. Utajování pití alkoholu devastuje v rodině vzájemnou důvěru a je prvotním problémem v komunikaci. Závislost partnera pomalu začíná být neslučitelná se základními funkcemi, které rodina má (emoční projevy, výchova, ekonomická funkce, ochrana).

³⁶ STŘELEČEK, S. et al. *Kapitoly z rodinné výchovy*. 1.vyd. Praha: Fortuna, 1992, s. 76. IBSN 80-85298-84-8.

³⁷ Tamtéž, s. 74-76.

³⁸ PETRUSEK, M. et al. *Velký sociologický slovník 2. svazek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s. 941-944. IBSN 80-7184-310-5.

Na narušené rodinné klima reagují ženy a muži odlišně, pokud se týká ochoty a schopnosti setrvat po boku závislého partnera.

Podle statistik mají s alkoholem větší problém muži a mají tak i více problémů v rodině. Oproti tomu ženy mají i při menší konzumaci problémy dříve a mnohem větší.

Závislost ženy zároveň představuje mnohem větší ohrožení rodiny a její funkce. Trvale se tím narušuje obranná rodinná struktura, jelikož muž je na rozdíl od ženy špatně schopen vytvořit potřebnou koalici s dětmi a nezřídká je také velmi problematické od závislé ženy odejít i s dětmi.

Ženy zároveň setrvávají až desetkrát častěji po boku závislého muže než manželé žen alkoholiček. Při rozvodech z důvodu alkoholismu děti nezřídká zůstávají v péči závislých žen.

Rozvod manželství také vždy problém s alkoholem zcela neřeší, pokud je ve hře bytová otázka. Závislý partner zůstává v rodině a jeho chování se často stává nebezpečným díky jeho agresivitě v intoxikaci.³⁹

3.3 Nezletilé děti alkoholiků

Pokud dítě vyrůstá s rodičem alkoholikem, je prožívání jeho dětství zcela odlišné od dětství jeho vrstevníků.

Takové dítě často neví, v jakém stavu jeho rodič přijde domů, jak se k němu bude chovat, jestli bude doma klid nebo hádky. Pro dítě je těžké přijmout, že rodič, který má problém s alkoholem, velmi často nesplní, co slíbil. Dítě tak žije v trvalé nejistotě a stresu, protože neví, co se doma stane. Není vůbec ojedinělé, že sotva odrostlé dítě přebírá odpovědnost za své menší sourozence, snaží se rodičům dělat radost (například nosí dobré známky ze školy, uklízí) a nevyhovující situaci doma uklidňovat.

Nezletilé děti alkoholiků se mohou setkávat s nevypočitatelným chováním svého rodiče, velmi často i s hrubostí, vulgárností nebo agresí vůči němu samotnému a ostatním členům rodiny. Dítě se za to, co se děje doma, stydí a tají to před okolím. Má málo kamarádů, nevodí si je domů, nevypráví o svých rodičích a uzavírá se do sebe. Druhý

³⁹ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 111-120. ISBN 978-80-87258-62-0.

rodič musí navíc neustále řešit chování svého partnera, je z toho vyčerpán a nezbývá mu čas ani energie věnovat se potřebám a starostem dítěte.⁴⁰

Důsledky, které představuje závislost na alkoholu v rodinách má na děti největší dopad. Menší následky se připisují, pokud je závislým otec, mnohem větší, pokud je závislá matka.

Děti z rodin, kde byl rodičem alkoholik, dříve dospívají, ztrácejí bezstarostnost a osamostatňují se. Velmi brzy začnou spoléhat pouze samy na sebe. A až v dospělosti si uvědomí, jak moc je dětství prožité s alkoholikem ovlivnilo.

Alkoholismus je navíc velmi nebezpečný již před narozením dítěte. U plodu může dojít k takzvanému fetálnímu alkoholovému syndromu (FAS). Fetální alkoholový syndrom je vrozená vada, která vzniká působením alkoholu na plod. Pro vzhled i chování dítěte je velmi charakteristická. Děti s tímto syndromem mají nízkou porodní hmotnost, bývají malého vzrůstu a od zdravých dětí se liší v oblasti obličeje a hlavy. Děti mají různé deformace horní čelisti, pokleslá víčka a velmi drobnou lebku. Kromě vzhledu má vada vliv i na centrální nervovou soustavu. Děti mají snížené IQ až mentální retardaci. U dětí se také často objevují poruchy spánku, později poruchy učení a špatná komunikace. Na FAS se váží také některé choroby ledvin, srdce a dýchacích cest. Děti alkoholiček obecně i bez tohoto syndromu mají problémy s učením, jsou hyperaktivní a trápí je poruchy soustředění.⁴¹

3.4 Dospělé děti alkoholiků (DDA)

Pojem dospělé děti alkoholiků je pojmem, s kterým se v problematice závislosti na alkoholu setkáváme až příliš často. Dospělé děti alkoholiků to v životě nemají příliš jednoduché, do svého dospělého totiž vstoupily s velkým handicapem v podobě závislého rodiče. Kdo tedy vlastně dospělé děti alkoholiků jsou?

⁴⁰ ŠANCE DĚTEM, *Dopady alkoholismu rodičů na děti*. ©2011-2020 [online]. [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: www.sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti

⁴¹ SEEMANOVÁ, E. Fetální alkoholový syndrom. *Revue české lékařské komory*. 2013, roč. 9, č. 9, s. 23-24. ISSN 1214-8881.

„Dospělé děti alkoholiků jsou chápány jako jedinci starší osmnácti let, kteří vyrůstali v rodině, ve které docházelo ke zneužívání alkoholu do té míry, že bylo zanedbáváno udržování rodinné jednoty.“⁴²

Dospělé děti alkoholiků se ztrácejí v záplavě často velmi negativních emocí vůči rodiči alkoholikovi a na tyto emoce se cítí být samotní. Proto je život bez emocí pro takového člověka mnohdy větší jistotou. Cítit lásku vůči rodiči alkoholikovi je pro něj nepředstavitelným úkolem, radost má obvykle spojenou s nějakým negativním zážitkem kdy mu právě pocit radosti byl narušen rodičem alkoholikem. Pocit negativních emocí mnohdy trvá i vůči druhému rodiči, který závislostí netrpí. A to proto, že druhý rodič je v očích DDA ten, který měl všemu zabránit, ten, který mnohdy alkoholika omlouvá, ten který může za to, že dítě z prostředí, ve kterém žijí, nevysvobodí ten, který problém v rodině popírá a dítěti lže.

Dospělé děti alkoholiků mají sklon k opakování chyb svých rodičů alkoholiků. Mají velké sklony k závislostem, a to nejen na alkoholu, ale například i k závislostem na nakupování, sociálních sítích, automatech a dalších.

Dospělé děti alkoholiků se mnohdy zapřísáhnou úplné abstinenci – nicméně i v těchto případech může docházet ke vzniku závislosti, a to nejen na substanční droze.⁴³

Americká psychoterapeutka J.G.Woitzová zasvětila celou svoji kariéru problematice dospělých dětí alkoholiků a dala dohromady 13 charakteristik, které jsou pro dospělé děti alkoholiků typické:

- Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální. V období dětství se dospělé děti alkoholiků setkávaly s chováním, které bylo v dané situaci pro jejich rodiče normální a až v dospělosti si uvědomí, že chování, které viděly, nebylo chováním pro společnost normálním a přijatelným. V dospělosti, tak získávají pocit nejistoty ze situací, ve kterých se ocitají, Nevědí, jak vypadá život v normální rodině.

⁴² IDTERAPIE, *Products*. ©2015 [online]. [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: idterapie.webnode.cz/products/dospele-deti-alkoholiku/

⁴³ ŠANCE DĚTEM, *Dopady alkoholismu rodičů na děti*. ©2011-2020 [online]. [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: www.sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti

- Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce. Toto vzniká z důvodu, že vyrůstaly v prostředí plném slibů a v prostředí plném nedokončených úkolů.
- Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu. Neustálá lež se stává normou v životě dítěte vyrůstajícího s rodičem alkoholikem. Příkladem DDA je právě druhý rodič, který raději o problému lhal.
- Dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování. Jako děti nenašly způsob, jak se svému rodiči alkoholikovi zavděčit a vyhovět. Téměř naprosto vše, co v dětství udělaly, nebylo pro rodiče dost dobré. Díky tomuto se hodnotí s větší sebekritikou, všechny chyby bere za své chyby.
- Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit.
- Dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně. Tento bod souvisí s bodem 5. A to především díky tomu, že život v domácím prostředí byl velice pochmurný, s rodiči se příliš nesmály a neradovaly.
- Dospělé děti alkoholiků mají problém s důvěrnými vztahy. A to proto, že nikdy neviděly zdravý fungující vztah. Mají strach z opuštění partnerem – stejně tak, jako se v dětství obávaly opuštění rodičem. Bojí se být partnerem milováni a bojí se partnera milovat.
- Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit. A to proto, že v dětství se velmi často setkávaly s pocity bezmoci. Bez moci nad tím, co se jim dělo. Jediným řešením, jak se této bezmoci zbavit bylo držet své emoce a situace, ve kterých se nacházely pod kontrolou.
- Dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění. DDA trpí nedostatkem sebevědomí, vyrůstaly v prostředí, ve kterém se jim nedostávalo dostatečného ocenění, proto touží po pochvale a ujištění, že jejich konání je právě to pravé.
- Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé. A to z důvodu, že žijí s velkým tajemstvím. Neustále myslely na problém, který je čekal doma, nedokázaly se tak ve skupině svých vrstevníků uvolnit, začlenit se, sdílet s nimi starosti spojené s jejich věkem.

- Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné. Toto pramení z toho, že nikdy neviděly plně spolupracující rodinu. DDA nejsou schopní určit vlastní schopnosti a omezení. Je pro ně mimořádně těžké říci ne, a tak na sebe nabírají stále více a více povinností. Tím, že se v rodině nenaučil vzájemné spolupráci, se jim velmi těžce spolupracuje na kolektivních projektech – udělají raději vše samy, nebo nic.
- Dospělé děti alkoholiků jsou mimořádně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená. Děti alkoholiků velmi často zůstávají ve vztazích, které by bylo v jejich zájmu opustit, a to především proto, že stejný vzorec chování v dětství viděly u svého druhého rodiče, který setrval ve vztahu s alkoholikem i přes to, že vztah se stal nesnesitelným.⁴⁴
- *„Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulzivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku.“*⁴⁵

3.5 Spoluzávislost (kodependence) u rodinných příslušníků

V problematice alkoholové závislosti se velmi často v souvislosti s rodinnými příslušníky setkáváme s pojmem spoluzávislost. O spoluzávislosti mluvíme tehdy, když má člen rodiny (nejčastěji se jedná o manželku závislého) potřebu závislého člena rodiny za jeho závislost omlouvat, jeho závislost vědomě skrývat, kontrolovat chování závislého. Spoluzávislý člověk na sebe bere problémy závislého, mnohdy se ztrácí v pocitech, zda závislému pomoci či raději vztah opustit.⁴⁶ Spoluzávislost lze pozorovat ve třech fázích:

Fáze první – fáze utajování. Rodinný příslušník dělá vše pro to, aby problém svého partnera ukryl před veřejností (raději sám obstarává alkoholické nápoje). Příslušníka

⁴⁴ WOITITZOVÁ, J. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vyd. Praha: Columbus, 1998, s. 48-85. ISBN 80-85928-73-6.

⁴⁵ Tamtéž, s. 21.

⁴⁶ KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 42. ISBN 978-80-247-1411-0.

rodiny „skrývá“ pře svým okolím. Dochází k nátlaku vyvíjenému vůči dětem – zákaz návštěv přátel. Rodina se celkově uzavírá pře okolním světem.

Fáze druhá – fáze kontroly. Manželka/manžel se snaží pítí svého partnera dostat pod kontrolu vlastní cestou. Kontroluje veškeré aktivity toho druhého, partneři likvidují zásoby alkoholu v domácnosti, aby nedocházelo ke konzumaci alkoholu. Tato fáze je velice komplikovaná a je téměř nemožné s partnerem v této fázi ukončit vztah, a to z důvodu přítomnosti pocitu viny. Velkým nebezpečím této fáze je fakt, že mnohdy partner může začít pít spolu se závislým.

Fáze třetí – fáze odmítání. K této fázi dochází většinou až po několika letech, partner již není schopen udržet vše pod kontrolou, a následuje fáze odmítání („já už takhle dál žít opravdu nemůžu“). Tato fáze je paradoxně pro závislého fázi (i když to v té chvíli tak velice často necítí) velmi pozitivní. Dochází totiž k tomu, že rodina začíná vyvíjet na závislého nátlak, aby problém nějakým způsobem začal řešit (léčba).⁴⁷

Léčba spoluzávislosti není vůbec snadným úkolem. Pro partnerky, partnery, rodinné příslušníky, přátele není stejně tak jako pro závislého vůbec jednoduché si problém spoluzávislosti uvědomit. Většina těchto zmiňovaných vyhledává odborníka na základě nějakých subjektivních potíží (úzkostné stavy, plačtivost, ztráta životní energie). Léčí se velmi často v psychiatrických ordinacích s diagnózou deprese. Až postupným odkrýváním všech okolností v životě spoluzávislého dochází právě k stanovení spoluzávislosti.⁴⁸

Psychoterapie – Unilaterální terapie (terapie jednostranná) je využívána v případě, kdy závislý manžel odmítá léčbu. Během této terapie dochází k práci s členem rodiny/manželkou, který/á není závislý/á, ale má zájem, aby její partner léčbu zahájil. Součástí této terapie je zhodnocení stavu, v jakém se závislý nachází, poskytnutí všech informací týkající se problematiky alkoholismu, praktický nácvik toho, jak závislého v jeho problému nepodporovat, příprava na konfrontaci týkající se řešení problému, strategie, jak zvládat případné recidivy partnera. V některých případech tato terapie může

⁴⁷ PLOCOVÁ, M. *Spoluzávislost*. [online]. ©2021 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: monikaplocova.cz/spoluzavislost

⁴⁸ KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 42. ISBN 978-80-247-1411-0.

zahrnovat i pomoc s odpoutáním od závislého partnera a pomoc psychicky se s odpoutáním vyrovnat.⁴⁹

⁴⁹ PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP. *Psychiatrie - doporučené postupy psychiatrické péče III*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2010, s. 62. ISBN 978-80-7399-984-1.

4 LÉČBA A PREVENCE ALKOHOLISMU

4.1 Pojmy související s léčbou alkoholismu

Pokud chceme hovořit o léčbě alkoholismu, je nejprve potřeba si vysvětlit několik základních a zároveň zásadních pojmů spojených s léčbou, mezi které patří: abstinence, abstinenční syndrom, recidiva a relaps.

Abstinenci můžeme jiným slovem nazvat jako zdrženlivost – tedy stav kdy se vědomě vzdáváme nějaké věci či činnosti která nám způsobuje příjemné pocity. O abstinenci se hovoří právě nejčastěji ve spojitosti s alkoholem.

Alkoholový abstinenční syndrom nastává zpravidla po vysazení drogy, která byla opakovaně a dlouhodobě užívána. Vznik abstinenčního syndromu je reakce organismu na nižší dávku alkoholu nebo její úplné vynechání. Mezi jeho projevy patří duševní i tělesný neklid, úzkost, podrážděnost, malátnost, pocení, nevolnost, zvracení, poruchy spánku, vyšší tepová frekvence, třes víček a prstů, bolest hlavy, epileptické záchvaty, halucinace.⁵⁰

Recidivu lze nazvat také jako návrat k závislosti na alkoholu nebo také jako opakovaná závislost. Tento stav nejčastěji nastává po delší době abstinence a je nutné ho co nejdříve zastavit. V souvislosti se závislostí se setkáváme také s pojmem suchá recidiva – jde o stav, kdy se abstinujícímu člověku zdají sny spojené s jeho závislostí. V případě alkoholika se tedy jedná o sny, ve kterých ten, jemuž se sen zdá, sní o tom, jak se opijí navzdory tomu, že musí abstinovat.

Relaps bývá některými autory popisován jako výsledek intervencí u závislého chování člověka. Závislý člověk se vrací k užívání alkoholu a tím bohužel i na začátek léčby. Relaps nelze chápat jako jednorázovou událost. Hlavní příčinou relapsu je craving (bažení).⁵¹ Jedná se tedy o znovuzplanutí, které je pro abstinujícího závislého velkým strašákem – v důsledku toho se u některých pacientů může objevit úzkost z relapsu.

⁵⁰ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1 - mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 114, 119. ISBN 80-86734-05-6.

⁵¹ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 118-119. ISBN 80-86734-05-6.

4.2 Typy léčebných zařízení

Alkoholismus je nemoc, která má zpravidla několik příčin. Proto je potřebné léčbu zahájit včas a komplexně. K léčbě nemocný nastupuje ve dvou situacích: dobrovolně nebo na základě rozhodnutí soudu.

V naprosté většině případů se nemocný za svůj problém stydí a tají ho. Z tohoto důvodu se léčbě dlouhodobě vyhýbá. Někdy je strach také zapříčiněn strachem z neznámého – obává se, jak léčba bude probíhat.

Léčba alkoholismu spočívá v několika úkolech:

- Odstranit drogy z organismu (detoxikace), pokud je potřeba obnovit i základní funkce organismu adaptovaného na drogu – odstranit odvykací příznaky, mluvíme o detoxifikaci.
- Obnovit somatické funkce organismu.
- Obnovit psychické funkce.
- Odstranit základní problém.
- Přijmout nový životní styl.
- Resocializace.⁵²

Ambulantní léčba – spočívá v tom, že závislý dochází ambulantně do ordinace odborného lékaře – psychiatra. Během ambulantní péče dochází k podpoře rozhodnutí k abstinenci. Důležité pro tuto formu léčby je, že by nemocný měl být schopen dodržet abstinenci, a to ze své vlastní vůle alespoň půl roku. Ambulantní péče zahrnuje psychoterapii, farmakoterapii, socioterapii a další.

Stacionární léčba – pacient dochází do celodenního léčebného programu. Výhodou tohoto programu je zahájení abstinence v kontaktu s domácím prostředím. Předpokladem úspěšné léčby je vysoká spolupráce nemocného.

Ústavní léčba (hospitalizace) – je potřeba zahájit ji v momentě, kdy nemocný ztratil možnost vlastními silami zvládnout svůj stav. Jedná se o dlouhodobý léčebný program, zpravidla trvající 3–6 měsíců, přičemž nejkratší smysluplná doba léčby je 4–6 týdnů, tedy doba potřebná k detoxikaci (jedná se o formu první pomoci). Můžeme říci, že se jedná o

⁵² HELLER, J et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 124-125. ISBN 978-80-87258-62-0.

přiblížení zdravotního stavu k normě. Nejčastější komplikací v raném stádiu této léčby je některá z alkoholických psychóz v důsledku odebrání drogy – nejčastěji se jedná o delirium tremens. Ústavní léčba zahrnuje několik forem terapií: farmakoterapie, psychoterapie, režimová léčba.⁵³

Svépomocné organizace a skupiny fungují pod vedením terapeutů z řad bývalých léta abstinujících alkoholiků – tedy žádní profesionálové. Klienti si zachovávají anonymitu, skupiny navštěvují zcela dobrovolně. Mnohdy bývají jediným možným řešením pro závislého, který odmítá léčení.

Pravděpodobně nejznámějším zástupcem svépomocných organizací a skupin jsou Anonymní alkoholici (AA).

Anonymní alkoholici jsou mezinárodní skupinou pro osoby postižené závislostí na alkoholu. Tato skupina byla založena Billem Wilsonem a Bobem Smithem v americkém státě Ohio v roce 1935. Oba dva muži měli problém s alkoholem a díky vzájemným diskuzím o jejich problému dostali nápad, že svoje zkušenosti a vzájemnou podporu mohou předávat i ostatním. V České republice působí AA od roku 1990 a v současné době je po celé ČR více než 60 skupin.⁵⁴

Preambule AA je nedílnou součástí této organizace, v této preambuli se se setkáváme se stručnou charakteristikou AA: *„Anonymní alkoholici je společenství mužů a žen, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholizmu. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Nemáme žádné povinné poplatky ani vstupné, jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. Anonymní alkoholici nejsou spojeni s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoliv jinou institucí. Nepřejí si zaplést se do jakékoli rozepře, neodporují, ale ani nepodporují žádné vnější programy. Naším prvotním účelem je zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosahovat.“*⁵⁵

Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků je jakýsi soubor kroků duchovních příkázání. Pokud nemocný tyto kroky přijme jako nový způsob života je díky nim schopen

⁵³ HELLER, J et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 125-126. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁵⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 95. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁵⁵ ANONYMNÍ ALKOHOLICI *Modrá kniha (Anonymní alkoholici)*. 2. vyd. New York: Alcoholics Anonymous Word Services, 1996, s. 2. ISBN 0-916856-28-3.

abstinovat a stát se tak znovu šťastným. Kompletní přehled těchto kroků naleznete v příloze F.

4.3 Léčebné metody

Léčbu lze rozdělit podle délky jejího trvání na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou.

Krátkodobá léčba – ústavní péče obvykle v délce trvání do 3 měsíců. Tato léčba je doporučována nemocným, kteří chtějí bojovat se svým problémem, a ambulantní péče pro ně není dostačující. U nás je tato forma nejčastější a je doprovázena následnými doléčovacími programy. Ty slouží k stabilizaci změn v životním stylu.⁵⁶

Střednědobá léčba – léčba poskytovaná v prostředí psychiatrické nemocnice obvykle v délce trvání 6 měsíců; ovšem minimální účinnou dobou střednědobé léčby jsou 3 měsíce. Jedná se o komplexní léčbu závislosti na alkoholu. Cílem této léčby je dosažení celkové abstinence.⁵⁷

Dlouhodobá léčba – léčba, která obvykle trvá po dobu 12 měsíců. Nejvyužívanějším modelem této léčby je model terapeutických komunit. Dlouhodobá léčba je vhodná především pro nemocné, kteří se závislostí potýkají dlouhodobě a nebyli schopni udržení střízlivosti po dokončení jiných léčebných programů.⁵⁸

Farmakoterapie – nejpodstatnější částí detoxikace, léčby duálních diagnóz, somatických komplikací u chronické závislosti. V případě farmakoterapie je vypracováno několik postupů terapie:

- Averzivní terapie – cílem této terapie je redukce, někdy až eliminace nutkání k napití se. Tato terapie je založena na základě podmíněného reflexu – jde o umělé navození negativních účinků spojených s konzumací alkoholu: nevolnost, zvracení či jiné nepříjemné pocity. V současné době se tato metoda již u nás nepoužívá, setkáváme se s ní např. v asijských kláštřích.

⁵⁶ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 131. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁵⁷ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, *Léčba*. [online]. [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: bohnice.cz/lecba/zavislosti-muzi/

⁵⁸ THE RECOVERY VILLAGE DRUG AND ALCOHOL REHAB, *Treatment program*. [online]. [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: www.therecoveryvillage.com/treatment-program/related/long-term-rehab/

- Senzibilizující terapie – snaha o změnu k reaktivitě na alkohol. Nejznámějším prostředkem této terapie je lék Antabus. Antabus slouží především k tomu, aby si nemocný vypěstoval nechut' k alkoholu. Pokud nemocný konzumuje alkoholické nápoje a zároveň s tím užívá Antabus, dochází k disulfiram–etanolové reakci (DER). Tato reakce vyvolává bolesti hlavy, zrychlený tep, nevolnost, zvracení a bušení srdce.⁵⁹

Psychoterapie – v terapii závislostí se nejčastěji užívá psychoterapie integrativní a kognitivně-behaviorální. Psychoterapie tvoří v terapii závislostí jeden ze základních pilířů léčby. Je používána ve formě skupinové, hromadné a individuální – forma je volena dle pokroku v léčbě a dle individuálních odchylek nemocného.

- Integrativní psychoterapie je terapie zohledňující individualitu nemocného. Do integrativní terapie řadíme následující druhy terapií: Racionální psychoterapii – orientace na porozumění, pochopení souvislostí. Své místo má především v prvních částech léčby. Sugestivní psychoterapie – využití sugesce k potlačení racionalizačních systémů nemocného (jde o snahu obejít myšlenky nemocného). Prostředkem této terapie je hypnóza a autogenní trénink. Abreaktivní psychoterapie – terapeutické navození znovuprožití zážitků, které vedly ke konzumaci alkoholu. Lze nalézat řešení situací, které nemocný nedokázal uspokojivě vyřešit, odstraňovat traumata.⁶⁰ „*Psychoanalytická psychoterapie – se snaží o doplnění chybějících souvislostí, potlačených přání a obsahů nevědomí, které se snaží přesunout do vědomí a omezit tak jejich patologické působení.*“⁶¹ Interpersonálně korektivní psychoterapie – forma této psychoterapie je především skupinová s využitím skupinových vztahů a dynamiky v záměrně vytvořené skupině nemocných.
- Kognitivně-behaviorální psychoterapie – je spojením kognitivní a behaviorální terapie. Je to krátkodobá terapie zaměřená na řešení konkrétních

⁵⁹ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 126-127. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁶⁰ Tamtéž, s. 127-128.

⁶¹ Tamtéž, s. 128.

problémů. Tuto terapii lze využít v situaci, kdy je nemocný ochoten spolupracovat a je motivován ke změně komunikovat, je schopen popsat své myšlenky, pocity a situaci, kdy se vyskytl problém. Do této terapie řadíme: Psaní deníků – individuální forma terapie, každodenní komunikace mezi pacientem a terapeutem. Psaní elaborátů – další propracování problémů, cvičení paměti (elaborát je možný v závěru léčby využít jako informaci o průběhu a výsledcích léčby). Psaní životopisu – nejedná se o životopis, který předkládáme při ucházení o práci, v tomto případě jde spíše o jakési slohové cvičení. Nemocný se před svojí terapeutickou skupinou zcela vnitřně odhalí a následně čelí reakcím své skupiny. Dále Volné tribuny – probíhají zpravidla na týdenní bázi, nemocný hodnotí svůj uplynulý týden – jakých pokroků dosáhl, jakým problémům během týdne musí čelit.⁶²

Režimová léčba/terapie – struktura dne s určenými pravidly. Zásadním pravidlem této léčby je spolupráce ze strany nemocného. Cílem této terapie je nemocného stabilizovat a pomoci mu překonat dobu abstinence. Jde zejména o nastolení pevného řádu, pravidelná doba jídla, vstávání, odpočinku, účast na sportovních aktivitách, účast na terapeutických sezeních.⁶³

4.4 Prevence alkoholové závislosti

Jednou z hlavních příčin vysokého výskytu alkoholové závislosti v České republice je konzumace alkoholu již ve velmi nízkém věku, velmi snadná dostupnost a vysoká spotřeba alkoholu. Díky tomuto faktu se prevence stala velmi důležitou součástí boje s alkoholismem. Prevencí rozumíme soustavu opatření, které mají předcházet vzniku závislosti nebo zamezit závislosti. Prevenci lze rozdělit do 3 skupin:

„Primární prevence závislosti je zaměřena na udržení a podporu zdraví jednotlivce i společnosti. Ovlivňují se tak mechanismy vzniku a vývoje závislosti. Je to vlastně práce

⁶² HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 128-129. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁶³ MEDITORIAL, *Novinky*. [online]. ©2020 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: www.substitucni-lecba.cz/novinky/rezimova-opatreni-nutnost-pri-reseni-zavislosti-646

se zdravou populací a její motivace k plnohodnotnému životu, který tito lidé sami dokáží ovlivňovat.“⁶⁴

Primární prevence probíhá především v rodině, rodiče předávají informace svým dětem, mluví s nimi o problematice závislostí. V této prevenci je důležité děti vést k volnočasovým aktivitám, naslouchat jejich problémům, vést děti k odpovědnosti. Dále probíhá ve školách nejčastěji formou různých besed na danou problematiku.⁶⁵

Dr. Nešpor ve své publikaci uvádí jako důležité tyto „zásady efektivní primární péče:

- *Program začíná brzy a odpovídá věku*
- *Program je malý a interaktivní*
- *Program zahrnuje podstatnou část žáků*
- *Program zahrnuje získávání relevantních dovedností (dovedností odmítání, zvládání stresu atd.)*
- *Program bere v úvahu místní specifika*
- *Program využívá pozitivní vrstevnické modely*
- *Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky*
- *Program zahrnuje také snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich*
- *Program je soustavný a dlouhodobý*
- *Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči)*
- *Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat“⁶⁶*

Sekundární prevence je snaha o včasné rozpoznání symptomů již existující závislosti. Jde o to včas omezit a zmírnit škody způsobené závislostí, jde také o snahu předejít dalšímu rozvoji závislosti.

Terciární prevence – „Pod pojmem terciální prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.“⁶⁷

⁶⁴ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 199. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁶⁵ Tamtéž, s. 199-201.

⁶⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 220. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁶⁷ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 145. ISBN 80-86734-05-6.

Terciární prevencí tedy rozumíme resocializaci nebo sociální rehabilitaci u nemocných, kteří si prošli léčbou vedoucí k abstinenci. Mezi prostředky terciální prevence patří: chráněné bydlení, chráněné zaměstnání, právní poradenství.⁶⁸

4.5 Resocializace osob závislých na alkoholu

„Resocializace představuje proces, v němž se jedinec znovuuvádí, znovuzačleňuje do společnosti.“⁶⁹ Během tohoto procesu se učíme novým rolím, a naopak se některé stránky starých rolí odučujeme.⁷⁰

Proces sociálního a pracovního začlenění, je procesem velmi zdlouhavým a pro osobu závislou velmi náročný hned z několika důvodů. Aby závislý dosáhl úplného, a především úspěšného výsledku v rámci resocializace, je potřeba se zaměřit na motivaci závislého.

Motivace je hlavním předpokladem dosažení cíle, je tedy důležité, aby závislý:

- dosáhl uznání potřeby změny své současné situace
- svou závislost a důsledky s ní spojené si plně uvědomoval
- akceptoval nabízené formy pomoci
- stanovil si abstinenci jako jeden z cílů
- plně přijímal zodpovědnost za své činy a rozhodnutí
- aktivně spolupracoval na celém procesu resocializace

U osob závislých se během tohoto procesu z počátku setkáváme spíše s odmítavým přístupem. Zakrývají tím tak pocit nedůvěry jak k sobě samotnému, tak k odborníkům, kteří ho procesem resocializace provází. Stanovený cíl začlenění do společnosti se pro ně jeví jako něco nesnesitelného a nedosažitelného. Z tohoto důvodů se jí brání, uzavírají se do sebe, v mnohých případech dochází ze strany závislého k přerušení léčby.⁷¹

⁶⁸ HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011, s. 202-207. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁶⁹ DEMJANENKO, M., BARTÁK, J. *Sociální andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2021, s. 30-31. ISBN 978-80-247-3997-7.

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ ŠOTOLOVÁ, E. Resocializace osob závislých na návykových látkách. *Speciální pedagogika*. 1999, roč. 9, č. 3/4, s. 41-23. ISSN 1211-2720.

V České republice je nabízena celá řada programů jak v rámci sociální, tak v rámci pracovní integrace osob závislých. Jejich hlavním cílem je především odstranění návyků a projevů chování, které jsou pro společnost nežádoucí, rovněž se snaží o eliminaci případného návratu k závislosti.⁷² Mezi takovéto programy patří například programy Sociální a pracovní agentury o.s. SANANIM, program KOMPAS společnosti Podané ruce s.r.o., Evropský projekt - podpora zaměstnanosti osob závislých na návykových látkách ve Středočeském kraji a Evropský projekt – Rodina – klíč k úspěchu jejíž realizátorem je společnost Magdaléna o.p.s.

O.s. SANANIM je nestátní neziskovou organizací (se sídlem v Praze) založenou roku 1990 a je pravděpodobně jednou z nejkomplexnějších agentur. Je určena osobám drogově závislým a osobám blízkým. Nabízí širokou škálu preventivních programů, programů zaměřených na péči o závislé, programů zaměřených na léčbu a resocializaci. Je aktivním účastníkem na vytváření protidrogové politiky České republiky, klade důraz na ochranu veřejného zdraví.

SANANIM má stanovených hned několik obecných cílů v rámci svých projektů:

- poskytovat efektivní a profesionální pomoc, která bude vytvářet komplexní systém prevence, léčby a resocializace
- rozvíjet systém poskytování specifických služeb
- spolupracovat na místní i centrální úrovni při plánování realizaci protidrogové politiky České republiky
- vzdělávání laiků i profesionálů v oblasti drogové závislosti⁷³

V současné době je SANANIM tvořen šestnácti hlavními zařízeními. V rámci těchto zařízení poskytuje sociální služby, poradenství, zdravotně sociální a informační služby. Jedná se o:

- *„Terénní programy*
- *Terénní program 2 pro specifické skupiny*

⁷² VETEŠKA, J., FISCHER, S. *Psychologie kriminálního chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2020, s. 134-135. ISBN 978-80-271-0731-5.

⁷³ SANANIM, *O nás 1*. ©2021 [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: www.sananim.cz/o-nas-1.html

- *Kontaktní centrum*
- *Adiktologická ambulance pro dospělé a mladistvé*
- *Gambling ambulance*
- *Specializované ambulantní služby*
- *Denní stacionář*
- *Centrum komplexní péče o dítě a rodinu*
- *Terapeutická komunita Karlov*
- *Terapeutická komunita Němčice-Heřmaň*
- *Doléčovací centrum s chráněnými byty*
- *Doléčovací centrum pro matky s dětmi*
- *Poradna pro rodiče*
- *Pracovní a sociální agentura*
- *Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem*
- *Drogové informační centrum*⁷⁴

Pracovní a sociální agentura o.s. SANANIM pomáhá bývalým uživatelům návykových látek, nebo klientům kteří jsou součástí nějakého substitučního programu, s uplatněním na trhu práce. Je určena především klientům, kteří jsou motivováni svojí současnou sociální situací řešit, motivováni k nalezení či změně zaměstnání případně motivováni k zahájení studia. Podmínkou k přijetí do programu je abstinence a odhodlání k životu bez drog, trvalé bydliště či přechodné bydliště na území Prahy, doklad o současném dosaženém vzdělání či praxi. Cílem programu je pracovní a sociální integrace, získání a udržení zaměstnání a celková stabilizace sociální situace. Součástí programu Pracovní a sociální agentury je pracovní poradenství, trénink sociálních dovedností, vzdělávání, rekvalifikace, zprostředkování nového zaměstnání. V rámci těchto jmenovaných služeb jde například o: podporu během hledání zaměstnání, pomoc při řešení individuálních problémů, zprostředkování kontaktů na další služby související s problematikou závislosti. V rámci programu je kladen důraz na osobnost klientů jako na osobnost s vlastními potřebami.⁷⁵

⁷⁴ SANANIM, *O nás*. ©2021 [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: www.sananim.cz/o-nas/prehled-zarizeni-a-sluzeb-komplexni-system-pece.html

⁷⁵ SANANIM, *O nás 1*. ©2021 [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: www.sananim.cz/o-nas-1/pracovni-a-socialni-agentura-psa.html

Společnost Podané ruce s.r.o. je realizátorem projektu KOMPAS. Tento projekt je určen především pro osoby podmíněčně propuštěné s riziky v adiktologické oblasti (nejčastěji jde o alkohol, léky a mnohé nelátkové závislosti). V případě tohoto programu se jedná o kombinaci individuálního poradenství a sociální práce (včetně nejrůznějších asistenčních služeb). KOMPAS zahrnuje přímou práci s klientem v rozmezí přibližně 6 měsíců, kdy klient dochází 2x týdně na osobní konzultace. Hlavní důraz programu je kladen na úspěšnou integraci dospělých zpět do společnosti, zaměření na rizikové faktory sociální oblast (práce, bydlení...), rodinné vztahy a životní styl.⁷⁶

Evropský projekt - Podpora zaměstnanosti osob závislých na návykových látkách ve Středočeském kraji. Cílem tohoto projektu, jež je spolufinancován evropskou unií, je aktivizace ekonomicky neaktivních, nebo dlouhodobě nezaměstnaných osob s anamnézou závislosti na některé z návykových látek a jejich úspěšné začlenění na trh práce. Tento projekt podpoří 95 osob z cílové skupiny, která je zvláště ohrožena na trhu práce. Podpora je obdržena ve formě zapojení do nejrůznějších motivačních a aktivizačních aktivit s cílem podpory během snahy začlenění v rámci pracovního trhu. Dále dochází k podpoře prostřednictvím vzdělávacích aktivit jako jsou rekvalifikace a pracovní trénink. Z celkového počtu 95 podpořených osob je v plánu úspěšně začlenit 40 z nich na trh práce, tyto osoby již během projektu nebo po jeho ukončení uzavřou pracovní smlouvu. Dílčím cílem je pak individuální poradenství, které je zaměřené na zvýšení orientace v požadavcích trhu práce (motivace k práci, osobnostní stabilizace...), motivaci, podporu během aktivního vyhledávání zaměstnání, udržení si zaměstnání, získání finanční gramotnosti. Dalším dílčím cílem je pak rozvoj vzdělávání formou rekvalifikací, rozvoj pracovních dovedností a zkušeností, nácvik pracovních činností, nácvik plnění úkolů a dalších činností spojených s výkonem povolání.⁷⁷

Evropský projekt – Rodina – klíč k úspěchu. Hlavním cílem projektu Rodina – klíč k úspěchu je pomoci osobám závislým na návykových látkách, alkoholu při jejich znovu začlenění do společnosti s pomocí jejich vlastní rodiny. Tento projekt obsahuje dva cíle

⁷⁶ PODANÉ RUCE, *Projekty*. ©2021 [online]. [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: podaneruce.cz/projekty/

⁷⁷ MAGDALÉNA O.P.S., *Vzdělávání a spolupráce*. ©2021 [online]. [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: www.magdalena-ops.eu/cz/vzdělávání-a-spolupráce/evropske-projekty-magdalena-ops

z nichž prvním z nich je zvýšení podpory závislých v rámci fungování rodiny, tak aby došlo znovu k začlenění do společnosti a začlenění na trh práce a tím se tak snížili šance k návratu užívání návykových látek. Druhým cílem je pak poskytování podpory rodinným příslušníkům a dalším osobám, které jsou v blízkém vztahu se závislým účastníkem projektu, tak aby získali schopnosti nezbytné k podpoře a pomoci při udržení abstinčního chování, ale také k udržení si zaměstnání či bydlení. Tento projekt přispívá ke zvýšení potenciálu udržení si abstinence, k nárůstu schopnosti úspěšného začlenění do společnosti.⁷⁸

⁷⁸ MAGDALÉNA O.P.S., *Vzdělávání a spolupráce*. ©2021 [online]. [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: www.magdalena-ops.eu/cz/vzdělávání-a-spolupráce/evropske-projekty-magdalena-ops

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části této bakalářské práce se autorka věnuje přípravě výzkumu, jeho metodice, vymezení základní výzkumné otázky a v návaznosti na ní stanovení výzkumných hypotéz. Dále se zaměřuje na analýzu použitých metod, realizaci výzkumu, interpretaci výsledků výzkumu a diskuzi.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce bylo formou dotazníkového šetření doplněného o rozhovory získat potřebná data o problematice alkoholismu související s dopady pro rodinu. Získaná data byla zhodnocena ve vztahu k jednotlivým stanoveným hypotézám a vyhodnocena, zda se jednotlivé hypotézy podařilo potvrdit nebo vyvrátit. V dotazníku se autorka práce zaměřila na vzájemné vztahy členů rodiny s členem závislým na alkoholu, a jak tyto vztahy s osobou závislou na alkoholu ovlivnily jejich další život. Dále se výzkum zabýval otázkou, zda se respondenti cítí závislostí člena rodiny negativně ovlivněni, případně jestli jim závislost příbuzného přinesla i nějaká pozitiva. Také bylo zjišťováno, zda respondenti po setkání s člověkem závislým na alkoholu považují alkoholismus za nemoc a zda jejich příbuzný absolvoval jakoukoliv formu léčby. Cíl: zjistit vliv alkoholismu na fungování rodiny. Dílčím cílem této práce je návrh vlastních preventivních opatření (viz 8. kapitola). V souvislosti se stanoveným cílem bakalářské práce byly stanoveny následující pracovní hypotézy:

1. Hypotéza: Více než polovina respondentů má pocit, že závislost příbuzného měla vliv především na jejich psychickou stránku.
2. Hypotéza: Více než polovina respondentů se s příbuzným závislým na alkoholu nestýká.
3. Hypotéza: U více než poloviny respondentů nedošlo k léčbě závislosti závislého příbuzného.

4. Hypotéza: Více než polovina respondentů nepovažuje alkoholismus za nemoc.

5.2 Metody výzkumu

Bakalářská práce je založená na formě kvantitativního výzkumu doplněného o kvalitativní výzkum. Pro výzkum kvantitativní byl sestaven dotazník, který je zaměřený na rodinné příslušníky osob závislých na alkoholu. Kvalitativní výzkum se uskutečnil formou polostrukturovaného rozhovoru s osobami, jež mají přímou zkušenost s rodinným příslušníkem závislým na alkoholu.

Dotazník byl vytvořen ve formě elektronického formuláře a byl rozeslán pomocí diskusních fór zabývajících se danou problematikou. Dotazník byl určen pro věkové kategorie v rozmezí 18 let a více. Bylo použito 19 otevřených i uzavřených otázek. První část dotazníku je tvořena demografickými údaji. Dále bylo zjišťováno, v jakém vztahu jsou respondenti vůči závislému. Poté se otázky týkaly především toho, jak respondenti s příbuzným vycházejí, zda jsou s příbuzným v kontaktu, zda příbuzný absolvoval léčbu, a především jaké dopady na respondenta měla závislost. V závěru dotazníku je zjišťováno, jestli respondenti považují alkoholismus za nemoc. Vyplnění bylo zcela anonymní.

Dotazník je umístěn v příloze A. Sběr dat proběhl od listopadu 2020 do ledna 2021. Celkem bylo zodpovězeno 80 dotazníků ze 150. Získané výsledky byly poté zpracovány v praktické části práce.

Rozhovor byl uskutečněn pomocí on-line komunikačního kanálu Zoom. Z tohoto rozhovoru byl pořízen audio záznam, který byl po doslovném přepisu na přání respondentek smazán. Otázky rozhovoru byly směřovány na nejzásadnější problémy, se kterými se rodina závislého potýká. Otázky rozhovoru jsou v příloze B.

5.3 Vzorek respondentů

Průzkumu se zúčastnily osoby, které mají rodinného příslušníka závislého na alkoholu. Rozesílání dotazníků bylo napříč věkovými kategoriemi. Dotazníky byly vyplňovány od listopadu 2020 do ledna 2021. Bylo rozesláno 150 dotazníků, z toho odpovědělo jen 80 respondentů. Celková návratnost dotazníků pro výzkum tedy byla 53 %. Z toho bylo zastoupeno ve věku 18-29 let, 32 % respondentů, 30-39 let 29 %

respondentů, 40-49 let 25 % respondentů, 50-59 let 10 % respondentů, nad 60 let 4 % respondentů. Z celkového počtu 80 respondentů se výzkumu zúčastnilo celkem 57 žen a 23 mužů.

5.4 Zpracování výzkumných údajů

K zpracování dat dotazníkového šetření byly použity programy MS Office, a to konkrétně MS Word a MS Excel, díky kterým byly vytvořeny potřebné grafy. V dotazníku byly použity otevřené i uzavřené typy otázek. Většina otázek měla pouze jednu možnou odpověď. Demografické (osobní údaje) posloužily k tomu, aby byl zmapován výzkumný vzorek v otázkách pohlaví, věku, vzdělání respondentů. V případě rozhovorů došlo k doslovnému přepisu záznamu pořízeného přes komunikační kanál Zoom.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Výsledky dotazníkového šetření

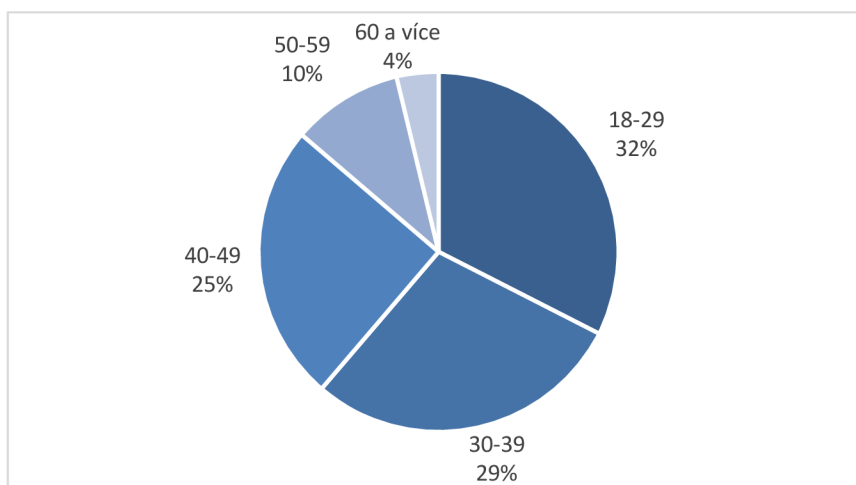
OTÁZKA Č. 1. Pohlaví?

Respondenti si vybírali odpověď podle jejich pohlaví. Početnější skupinu v tomto případě tvoří ženy 71 %. Počet respondentů mužů je nižší, činí pouze 29 %.

OTÁZKA Č. 2. Věk?

Dotazovaní si vybírali z navržených věkových kategorií. Touto otázkou bylo zjišťováno věkové rozpětí dotazovaných. Nejvíce zastoupené skupiny tvoří dotazovaní ve věku 18–29 (32 %) a 30–39 (29 %). Nejméně zastoupená skupina je pak ve věku 60 let a více (viz graf 1).

Graf 1: Věk



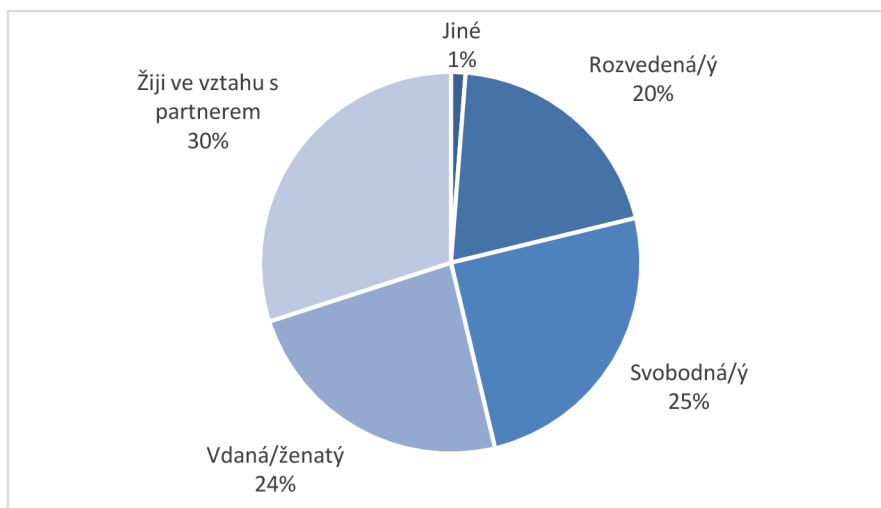
Zdroj ⁷⁹

⁷⁹ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

OTÁZKA Č. 3. Rodinný stav?

Tato otázka byla směřována na partnerské vtahy dotazovaných. Z výsledků vyplývá, že nejpočetnější skupina tvořená 30 % dotazovaných žije v partnerském vztahu. Nejméně zastoupenou skupinu pak tvoří respondenti skupiny jiné (viz graf 2).

Graf 2: Rodinný stav



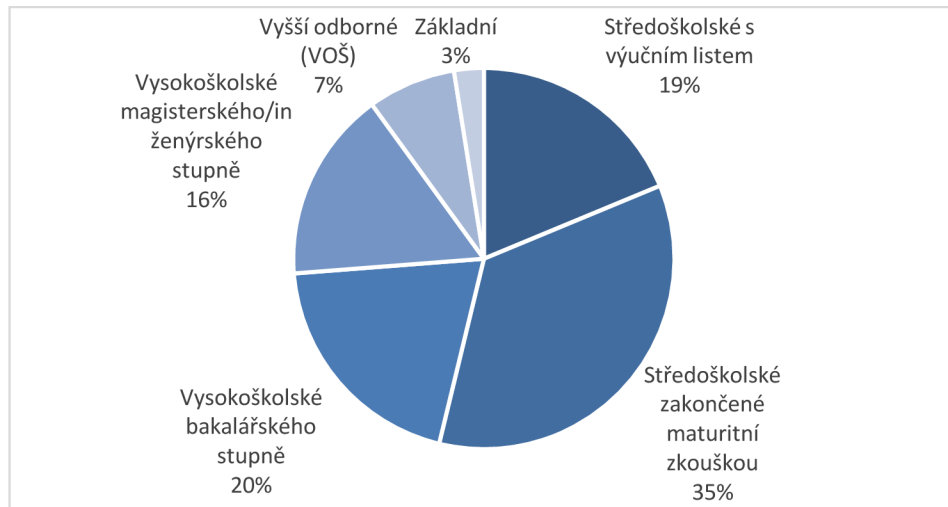
Zdroj⁸⁰

OTÁZKA Č. 4. Nejvyšší dosažené vzdělání?

Cílem této otázky bylo zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z výsledku vyplývá, že nejvíce zastoupená skupina, je skupina respondentů se středoškolským vzděláním zakončeným maturitní zkouškou, který tvoří 35 %. Nejméně zastoupenou skupinu pak tvoří respondenti se základním vzděláním 3 % (viz graf 3).

⁸⁰ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

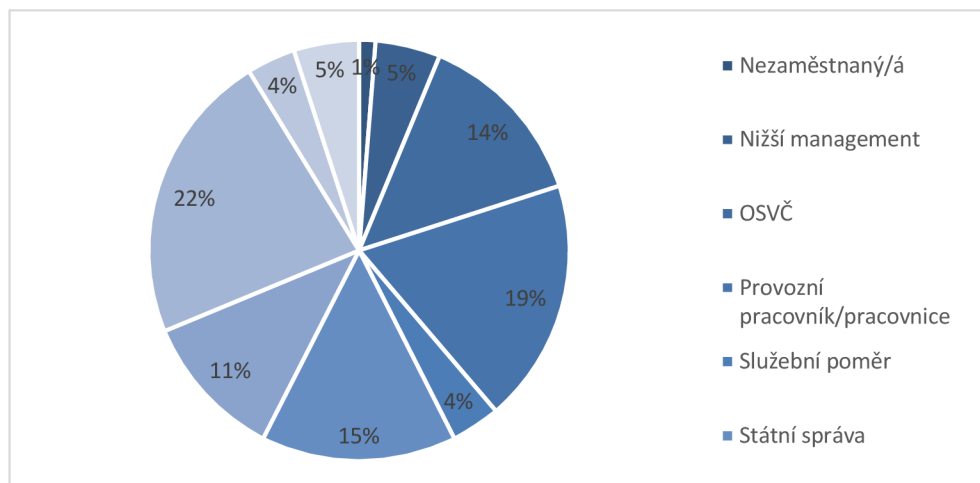


Zdroj:⁸¹

OTÁZKA Č. 5. Zaměstnání?

Touto otázkou bylo za úkol zjistit, do jaké společenské skupiny se respondenti řadí. Nejvíce zastoupené skupiny tvoří studenti a provozní pracovníci/e. Konkrétně jsou tyto skupiny zastoupeny 22 % a 19 %. Nejméně zastoupenou skupinu pak tvoří nezaměstnaní 1 % (viz graf 4).

Graf 4: Společenské zařazení



Zdroj:⁸²

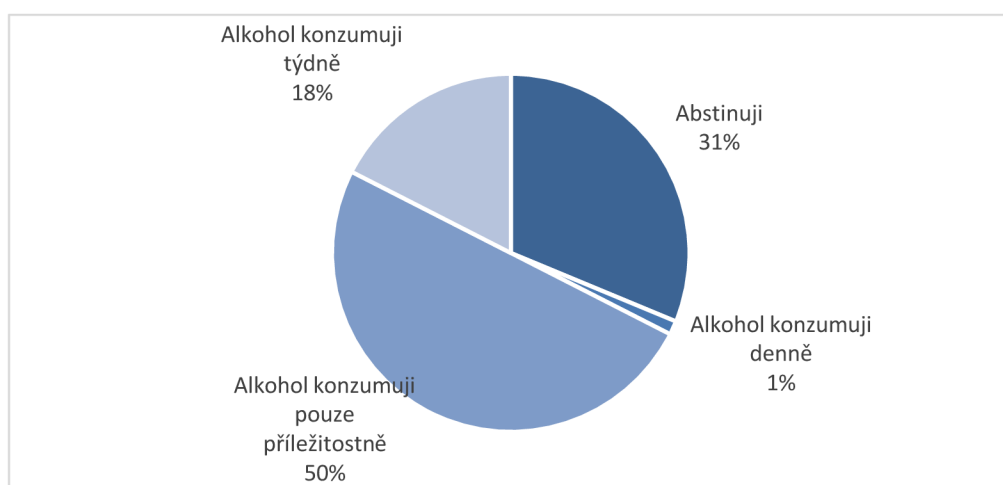
⁸¹ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

⁸² Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

OTÁZKA Č. 6 Váš vztah k alkoholu je následující?

Respondenti v této otázce mohli volit pouze jednu odpověď z možných nabízených. Cílem této otázky bylo zjistit vztah k alkoholickým nápojům u člověka (rodinným příslušníkem závislého), který se přímo se závislostí na alkoholu setkal. Z grafu vyplývá, že 50 % dotazovaných konzumuje alkohol pouze příležitostně a 1 % alkohol konzumuje na denní bázi (viz graf 5).

Graf 5: Vztah k alkoholu



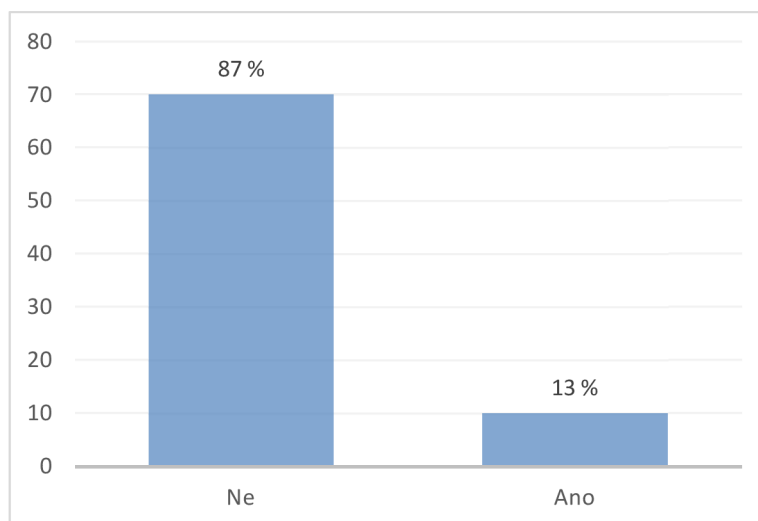
Zdroj:⁸³

OTÁZKA Č. 7 Byl/a jste závislý/á na alkoholu?

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda respondenti trpí/trpěli touto nemocí–vzhledem k přímému setkání s alkoholismem u příbuzného. Z výsledků vyplývá, že naprostá většina tímto onemocněním netrpí 87 % (viz graf 6).

⁸³ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 6: Vlastní závislost



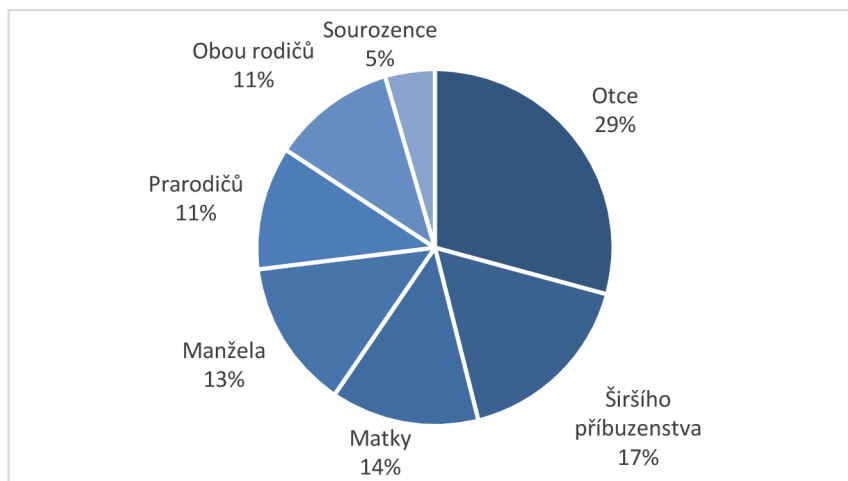
Zdroj⁸⁴

OTÁZKA Č. 8 V rodině jste se setkal/a se závislostí u?

Cílem zjištění otázky bylo, u jakého respondentova rodinného příslušníka se závislost projevuje. Z odpovědí vyplývá, že se respondenti nejčastěji v 29 % případů setkávají/setkali se závislostí u otce. A pouze v 5 % případů u sourozence (viz graf 7).

⁸⁴ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 7: Setkání se závislostí

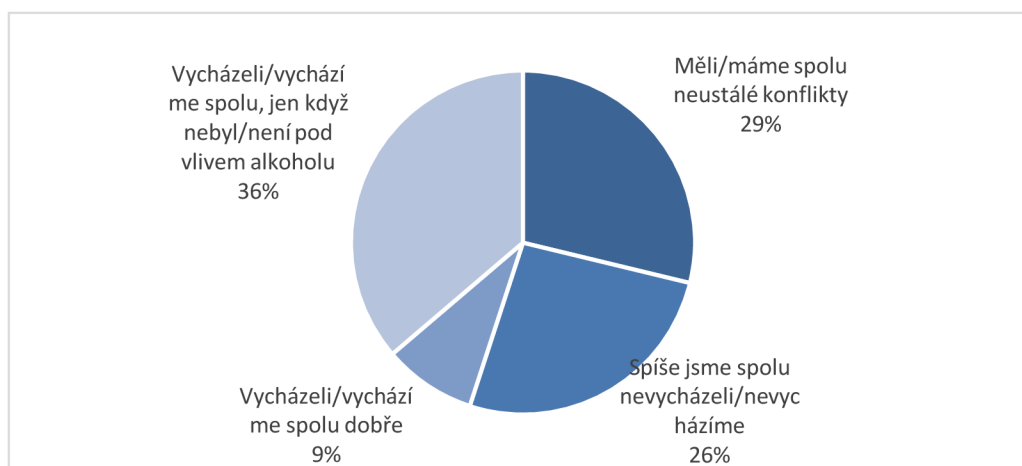


Zdroj⁸⁵

OTÁZKA Č. 9 Vztah s osobou závislou na alkoholu?

Tato otázka mapuje vztah respondenta se závislým. Respondenti měli k výběru ze 4 možných odpovědí a vybírali tu, která nejvíce jejich vztahu odpovídá. 36 % respondentů odpovědělo, že se svým příbuzným vychází/vycházelo pouze v případě, kdy příbuzný není/nebyl pod vlivem alkoholu (viz graf 8).

Graf 8: Vztah respondenta a závislého



Zdroj⁸⁶

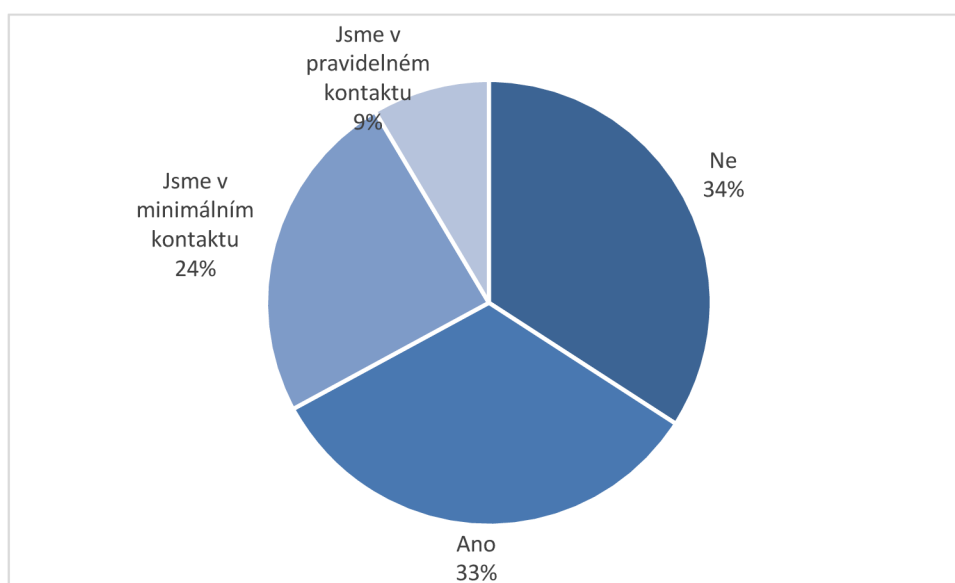
⁸⁵ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

⁸⁶ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

OTÁZKA Č. 10 Jste v kontaktu s Vaším příbuzným, který trpěl/trpí závislostí na alkoholu?

V této otázce bylo zjišťováno, zda jsou respondenti v kontaktu se závislým příbuzným. Výsledky ukázaly, že překvapivě pouze 33 % respondentů není v žádném kontaktu se svým závislým příbuzným. Nicméně dalších 24 % respondentů uvádí, že je se svým příbuzným v minimálním kontaktu což lze částečně považovat za fakt, že v kontaktu nejsou (viz graf 9).

Graf 9: Kontakt se závislým



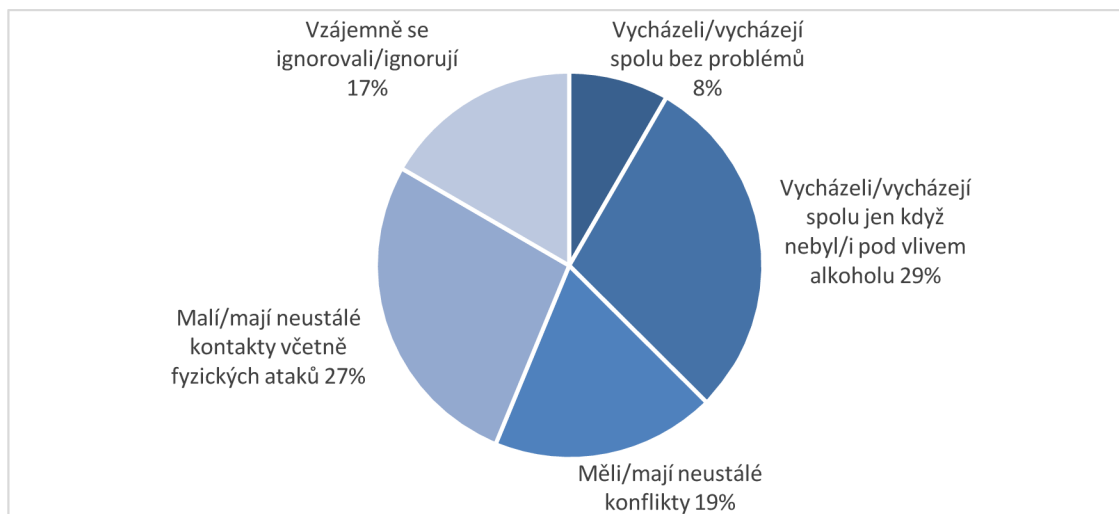
Zdroj⁸⁷

OTÁZKA Č. 11 Vzájemný vztah rodičů (pokud byl/je závislým rodič)?

Tato otázka byla určena především respondentům, kteří u otázky č. 8 označili odpověď matka, otec nebo oba rodiče. Otázka zjišťuje, jaký vztah mezi rodiči kvůli závislosti panuje. Nejvíce zastoupenou odpověď – vycházel/vycházejí spolu, jen když nebyl/i pod vlivem alkoholu – tvoří 29 % odpovědí. Pouze 8 % závislých rodičů spolu podle respondentů vychází bez problémů (viz graf 10).

⁸⁷ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 10: Vzájemný vztah rodičů



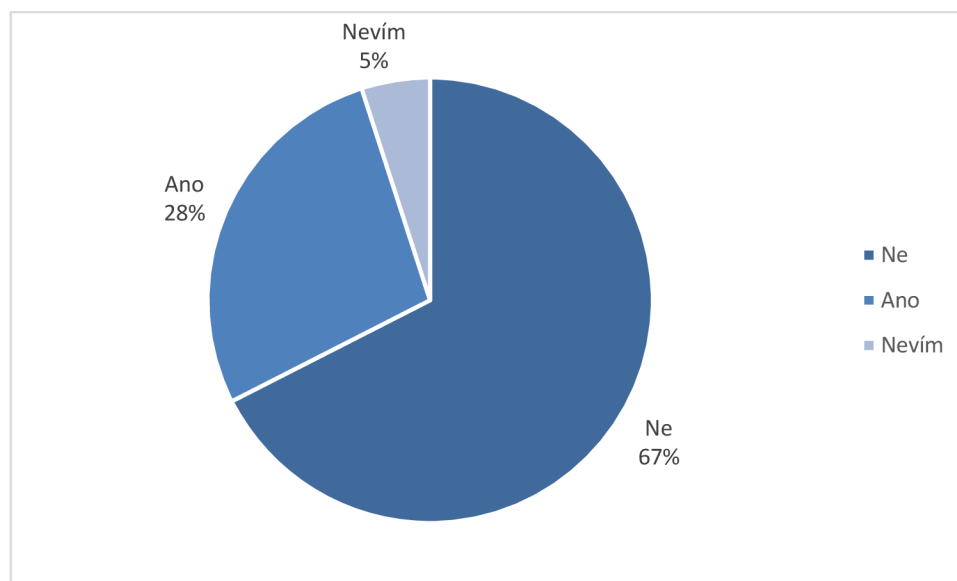
Zdroj⁸⁸

OTÁZKA Č. 12 Proběhla u Vašeho příbuzného nějaká forma léčby?

Výsledky této otázky ukázaly, že u nadpoloviční většiny respondentů jejich příbuzný závislý na alkoholu nepodstoupil žádnou formu léčby. Pouze 28 % respondentů uvedlo, že jejich příbuzný podstoupil léčbu závislosti (viz graf 11).

⁸⁸ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 11: Léčba



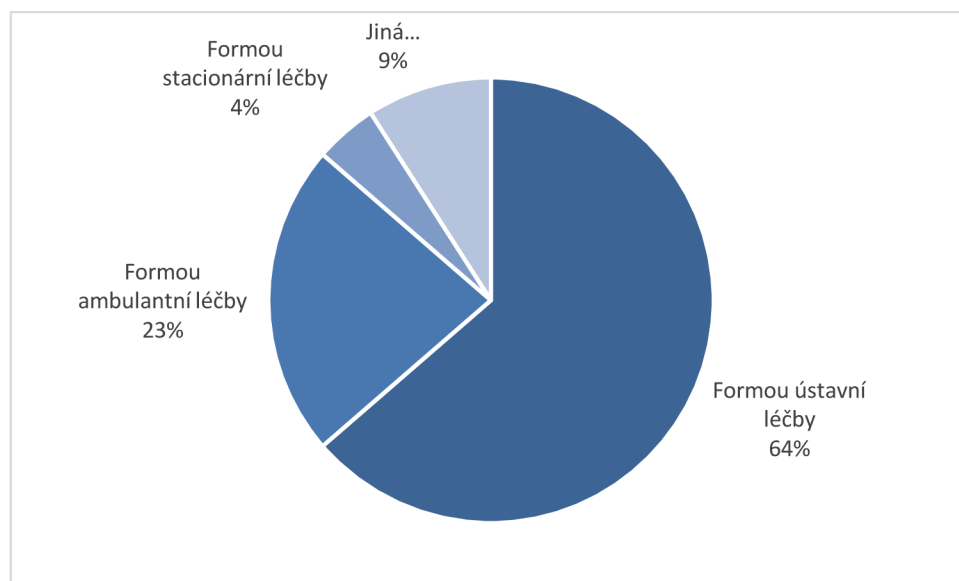
Zdroj⁸⁹

OTÁZKA Č. 13 Pokud léčba proběhla, jakou formou?

Otázka byla určena respondentům, kteří kladně odpověděli na otázku č. 12. Cílem bylo zjistit, jakou formu léčby závislý příbuzný absolvoval. Nejčastěji uváděnou léčbou se stala léčba ústavní zastoupená 64 % odpovědí. Naopak nejméně uváděnou se stala forma stacionární léčby uváděná ve 4 % (viz graf 12).

⁸⁹ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 12: Forma léčby



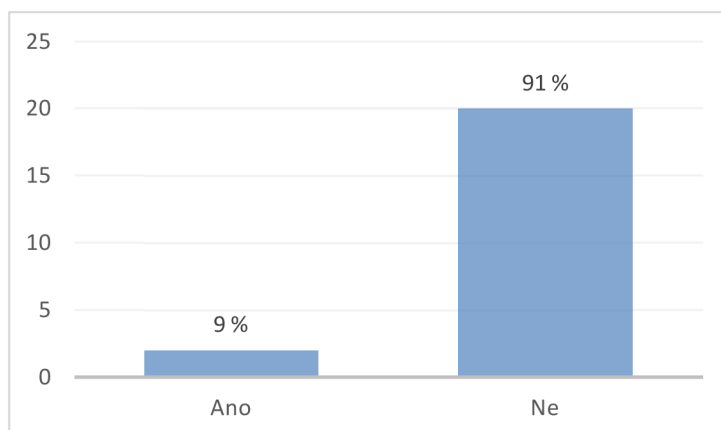
Zdroj⁹⁰

OTÁZKA Č. 14 Pokud léčba u Vašeho příbuzného proběhla, byla úspěšná?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda proběhlá léčba byla úspěšná. Na výběr bylo ze dvou možných odpovědí. V 91 % případů respondenti uvádějí léčbu jako neúspěšnou (viz graf 13).

⁹⁰ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

Graf 13: Úspěšnost léčby

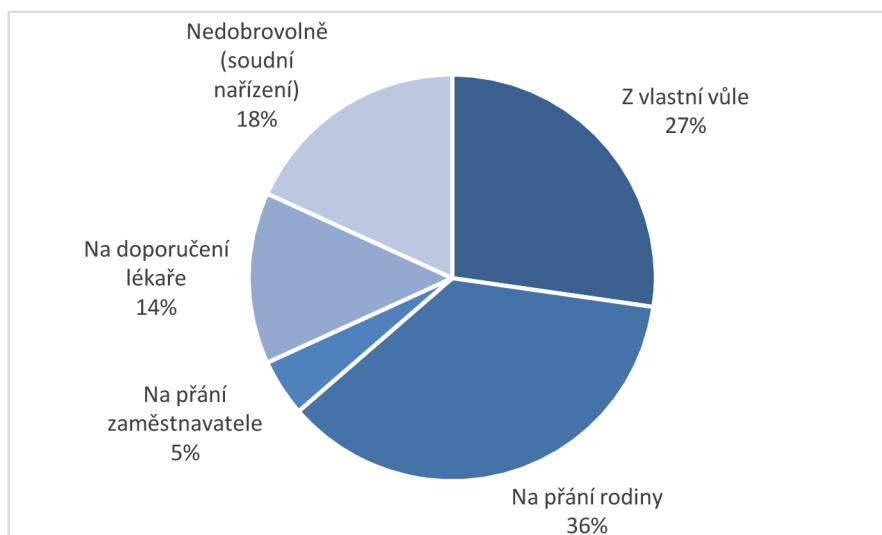


Zdroj⁹¹

OTÁZKA Č. 15 K léčbě závislý nastoupil?

V této otázce bylo zjišťováno, co bylo impulsem k nastoupení léčby. 36 % dotazovaných uvedlo, že jejich příbuzný nastoupil léčbu právě na přání rodiny. Nejméně zastoupená odpověď na přání zaměstnavatele tvoří 5 % odpovědí (viz graf 14).

Graf 14: Nastoupení k léčbě



Zdroj⁹²

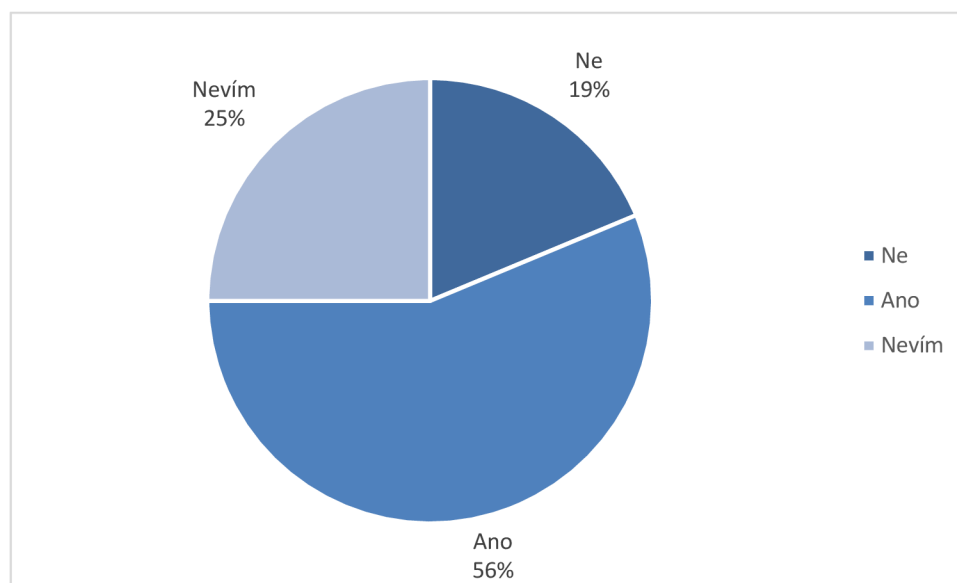
⁹¹ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

⁹² Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

OTÁZKA Č. 16 Máte pocit, že alkoholismus v rodině Vás negativně ovlivnil do budoucího života?

Z dotazníku vyplynulo, že 56 % dotázaných má pocit negativního ovlivnění do budoucího života. 25 % si odpovědi na tuto otázku nebyla jista a 19 % uvedla, že nemá pocit negativního ovlivnění (viz graf 15).

Graf 15: Negativní ovlivnění



Zdroj⁹³

OTÁZKA Č. 17 Pokud ano, popište, jakým způsobem:

Otázka byla vytvořena formou otevřené odpovědi a byla určena respondentům, kteří na otázku č. 16 odpovídali ano. Odpovědi se v několika variantách shodovali a nejčastěji respondenti odpovídali takto: strach z partnerských závazků; strach ze založení vlastní rodiny; strach, že se závislost projeví i v jejich případě – někteří respondenti dokonce uvedli, že mají strach z konzumace čehokoliv, co obsahuje alkohol (jako příčinu tohoto strachu uvádějí smrt rodiče v důsledku alkoholismu); rozvod a z toho plynoucí strach znovu vstoupit do manželství; strach, že respondenti dopadnou stejně špatně jako jejich rodiče; všeobecné problémy s důvěrou; problém účastnit se jakékoliv zábavy, kde dochází ke zvýšené konzumaci alkoholu; strach z lidí pod vlivem alkoholu – tímto

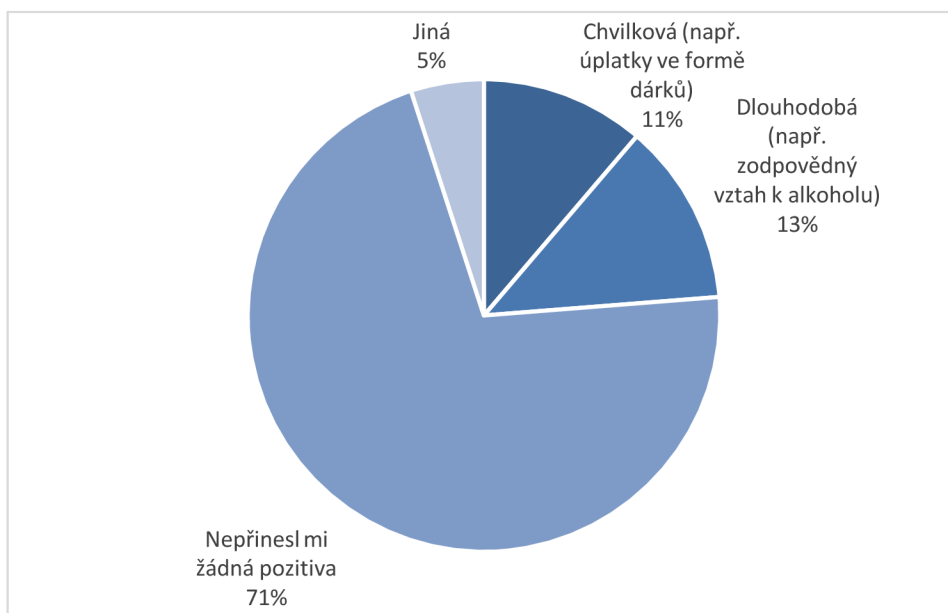
⁹³ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

strachem trpí i vůči lidem, kteří nejsou závislí. Z odpovědí respondentů vyplývá, že mají negativní pocit ovlivnění především ve smyslu psychickém.

OTÁZKA Č. 18 Přinesl Vám problém s alkoholem u Vašeho příbuzného i nějaká pozitiva?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti vidí ve zkušenosti s alkoholikem i nějaká pozitiva. V 71 % odpovědí respondenti odpovídají, že v této zkušenosti žádná pozitiva neshledávají. 13 % uvádí pozitiva jako např. zodpovědný vztah k alkoholu, 11 % pozitiva jako např. úplatky ve formě dárků (viz graf 16).

Graf 16: Zkušenost se závislostí – pozitiva



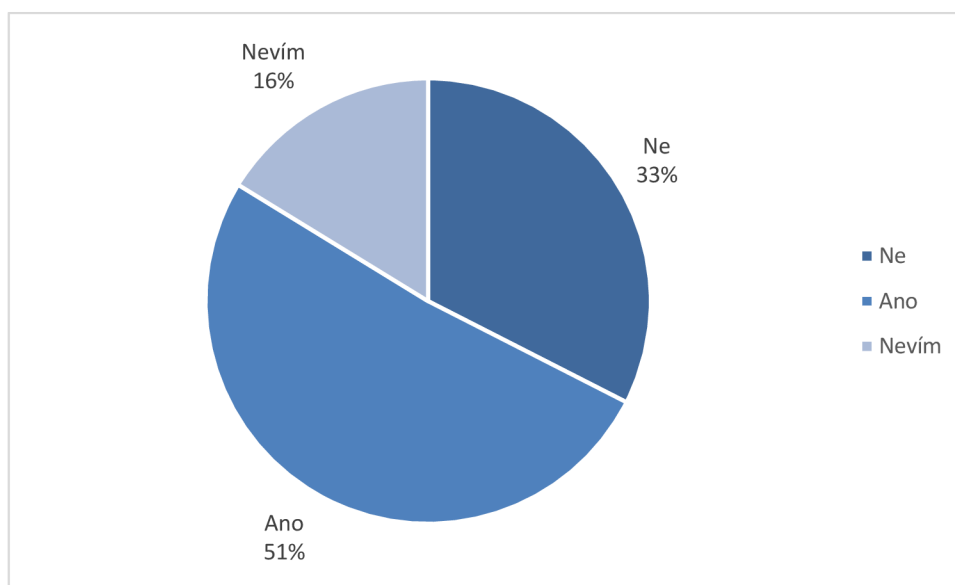
Zdroj⁹⁴

⁹⁴ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

OTÁZKA Č. 19 Považujete alkoholismus za nemoc?

Z graficky zpracovaných výsledků vyplývá, že více než polovina respondentů považuje alkoholismus za nemoc. 33 % respondentů alkoholismus nepovažuje za nemoc a 16 % respondentů si odpověď na tuto otázku nabylo jisto (viz graf 17).

Graf 17: Je alkoholismus nemoc?



Zdroj⁹⁵

6.2 Vyhodnocení rozhovorů

Paní Jana a slečna Tereza jsou ve vzájemném příbuzenském vztahu matka a dcera a ve společné domácnosti s manželem/otcem – alkoholikem setrvaly přibližně 10 let. V současné době s již bývalým manželem a otcem obě ženy nejsou v žádném kontaktu.

Obě členky rodiny hodnotí rodinný stav před začátkem závislosti jako standardní a běžný jakékoliv rodině. Negativní hodnocení nastoupilo s příchodem závislosti do jejich rodiny.

Otázka počátků závislosti a následná otázka na společné vztahy se nesla především u slečny Terezy ve velmi emotivním duchu. Její výpověď toho, jak se postupně hezké vztahy s otcem rozpadaly, působí velmi silným dojmem. Obě respondentky období

⁹⁵ Autor práce, 2021 (vlastní šetření)

především rozvinuté závislosti hodnotí velmi negativně, a to jak v psychickém smyslu, tak materiálním, kdy v důsledku závislosti manžela/otce respondentek docházelo k nelehké finanční situaci.

V dlouhodobějším měřítku respondentky hovoří především o psychickém ovlivnění – ani jedna z respondentek nemá důvěru v manželství. Toto ovlivnění se ovšem podle jejich názoru postupně s časem vytrácí.

Tereza (30let, závislý otec)

Jaká byla Vaše rodinná situace, než začal Váš otec pít?

„Myslím, že jsme před začátkem otcova pití byli naprosto normální rodinou. Sice jsem byla ještě poměrně malá, ale vzpomínám na tu dobu celkem ráda. Protože jsme z Prahy, tak jsme téměř každý víkend trávili někde na výletě... Myslím, že můžu říct, že jsem byla šťastné dítě.“

Jak jste vnímala začátek pití Vašeho otce?

„Otec začal pít někdy kolem mých 13 let. Řekla bych, že všechno to začala dost nevinně. Panák na výletě sem, pivo tam.... Vlastně se dá říct, že ty jeho počátky, kdy byl jen v dobré náladě, byly celkem roztomilé. To, že to asi bude problém, jsem začínala vnímat v momentě, když už to nebyl jen panák, ale celá lahev. Prázdné lahve se nám začaly válet po bytě, nálady se zhoršovaly... Prošly o to, aby přestal, nepomáhaly...“

Jaký si myslíte, že byl důvod začátku pití u Vašeho otce?

„Těžko říct, myslím, že ani on sám to neví... Ale asi bych to označila za slabost...“

Jaké vztahy jste měla v průběhu závislosti s Vaším závislým otcem?

„Po mém nástupu na střední školu to šlo poměrně rychle z kopce... Už jsem ze všeho, co se děje měla rozum. Neustálé hádky, urážky ze strany otce... Ten vztah se postupně vytrácel, až se vytratil úplně. Bydleli jsme sice ve stejném bytě, ale ani jsme se nepozdravili, tedy abych byla v tomhle ohledu fěr, zdravit jsem přestala já. Absolutním vrcholem pro mě bylo, když dorazil na můj maturitní ples pod vlivem. Opravdu na mě to co v opilosti předváděl, byla silná káva, byla to pro mě ta pomyslná poslední tečka a nechtěla jsem s ním mít od tohoto nic společného. Naše komunikace už poté tvořily pouze

hádky, a to především v momentě, kdy jsem si na svou stranu vyslechla řadu hodně vulgárních poznámek o tom co, dělám, co studuji a podobně... “

Snažila jste se pomoci Vašemu otci bojovat s problémem závislosti?

„Snažila, hlavně v době, kdy jsme spolu ještě komunikovali. Hodně jsem začala pročítat internet, a díky tomu zjistila, že jsou různé anonymní skupiny. Nicméně vždy když jsem mu nabídla tuhle možnost, dokonce jsem mu nabídla, že tam půjdeme spolu, mi bylo řečeno, že přeci žádný problém nemá a nepije. Pochopila jsem, že to absolutně nemělo cenu mu cokoliv nabízet.“

Byl Váš otec ochotný tento problém řešit?

„Jak už jsem řekla, nebyl. Možná, že kdyby ochotný byl, mohlo to vše dopadnout jinak.“

Jaké problémy jste vnímala v období závislosti otce?

„Tak kromě vytrácení vzájemných vztahů s otcem, špatného psychického stavu doprovázeným depresemi, pro mě a maminku asi finanční. Velká suma z jeho výplaty samozřejmě padla na alkohol. S maminkou jsme propočítávaly každou korunu. Peníze, co jsem si vydělala na brigádě, padly právě na to, abychom s maminkou nějak rozumně vyšly. A pro něj všechny možné, co Vás napadnou psychické, fyzické, ztráta přátel, ztráta práce... Ztráta absolutně všeho...“

Jaké konkrétní dopady na Vás alkoholismus otce má z dlouhodobého hlediska?

„Těžko říct, momentálně jsem ve fázi, kdy myslím můžu říct, že jsem se vším po dlouhé době vnitřně srovnaná a je to pro mě minulost. Ale byl to samozřejmě běh na dlouho tratí. Jsou věci, se kterými samozřejmě problém mám nebo mě mrzí, ale to je všechno spíše psychické než materiální. Alkohol nekonzumuji téměř vůbec, maximálně na Vánoce vaječňák. Opravdu nechci vstupovat do manželství, když jsem viděla, jak všechno může dopadnout. Mám celkem problém s tím, když vidím někoho, kdo je opilej... A z těch materiálních na mě asi měli částečně dlouhodobější vliv otcovy dluhy, které padly na mě, a jsem si do jisté míry jistá, že jsem pak splácela jeho alkoholové radovánky... A pak to, že jsem nemohla dostudovat svojí vysněnou vysokou školu, ale tam taky hrálo velkou roli, že jsem v té době díky otci byla v poměrně špatném psychickém stavu... Takže abych to shrnula, větší část toho, co mě ovlivnilo je myslím spíš psychické.“

Ovlivnila závislost na alkoholu Vaše vztahy s matkou?

„Vůbec, a to je pro mě v podstatě to nejdůležitější z celé té zkušenosti, kdybychom jedna druhou neměly, neumím si absolutně představit, jak bych otcův problém snášela. Samozřejmě jsem měla určité období, kdy jsem se na maminku zlobila, a to především pro to, že prostě otce nevyhodila z domu. Ale na druhou stranu, a především s odstupem času chápu o něco více, proč to nemohla udělat.“

Jana (53 let, závislý manžel)

Jaká byla Vaše rodinná situace, než začal Váš manžel pít?

„Před začátkem manželova pití jsme byli normální, dá se říci spokojená rodina. Bohužel asi pouze z mého pohledu, a ne z pohledu manžela.“

Jak jste vnímala začátek pití Vašeho manžela?

„Všechno začalo velmi nevinně a plíživě. Bohužel jsem mu ze začátku alkohol na vyžádání i kupovala a neviděla v tom problém. Problém nastal v momentě, kdy již bez alkoholu ve svém volnu nemohl být a zvyšoval jeho potřebu.“

Jaký si myslíte, že byl důvod začátku pití u Vašeho manžela?

„Netuším, na tohle téma se vždy odmítal bavit. Myslím, že mu alkohol prostě „jen“ zachutnal. A také jsem později zjistila, že v jeho rodině nebyl alkoholismus výjimečný. Jeho dědeček v důsledku nezvládnutého pití spáchal sebevraždu.“

Jaké vztahy jste měla v průběhu závislosti s Vaším závislým manželem?

„Na začátku závislosti jsem ho z nepochopitelných důvodů bránila, nechtěla jsem rozbít rodinu a bála se finanční nejistoty. Postupně se jakýkoliv vztah mezi námi vytratil a v posledních letech se sotva omezil na pozdrav. A bohužel na neustálé urážky z jeho strany.“

Snažila jste se pomoci Vašemu manželovi bojovat s problémem závislosti?

„Snažila, ale naprosto se mnou o tom odmítal mluvit, on žádný problém neměl. Odpovědí na mou snahu bylo stále agresivnější chování, tak jsem to vzdala, jelikož to naprosto nemělo cenu.“

Byl Váš manžel ochotný tento problém řešit?

„Nebyl ochotný si svůj problém připustit, natož ho nějak řešit.“

Jaké problémy jste vnímala v období závislosti manžela?

„Postupně špatná finanční situace, a ne příliš dobrý psychický stav můj a především dcery. Naprostý nezájem manžela k řešení situace, bezmoc při pokusech o řešení, které provázely jen urážky a výhrůžky. Roky ošklivých a zbytečných hádek.“

Jaké konkrétní dopady na Vás alkoholismus manžela má z dlouhodobého hlediska?

„Doufám, že s postupujícím časem budou minimální. Díky této zkušenosti mám velmi opatrný vztah k alkoholu, a i při navazování nových známostí. Rozhodně již nechci znovu vstupovat do manželství. Jediným dopadem, co asi nikdy nezmizí, je pocit provinění vůči dceři. Nedokázala jsem všechno včas vyřešit a s člověkem, který si mě s dcerou nezasloužil udělat „krátký proces“.“

Ovlivnila závislost na alkoholu Vaše vztahy s dcerou?

„Naštěstí ne, byla vždy pro mě obrovskou oporou a neumím si vůbec představit, jak bych jeho chování čelila sama.“

7 INTERPRETACE, DISKUZE

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit vliv alkoholismu na fungování rodiny. V souvislosti s tímto cílem jsem sestavila hypotézy, týkající se vlivu této nemoci na fungování rodiny. To, jakým způsobem jsou do budoucího života v souvislosti s alkoholovou závislostí u příbuzných respondentů ovlivněni, zda jsou se závislým příbuzným v kontaktu, zda došlo u příbuzného k nějaké léčbě závislost a zda je mezi respondenty alkoholismus považován za nemoc. Oslovila jsem věkové kategorie v rozmezí 18let a více prostřednictvím webového dotazníku Survio.com. Ze čtyř stanovených hypotéz byly celkem dvě vyvráceny a dvě potvrzeny.

První hypotéza: Více než polovina respondentů má pocit, že závislost příbuzného měla vliv především na jejich psychickou stránku. Předpokladem této hypotézy bylo, že oslovení respondenti budou závislostí příbuzného dotčeni především po psychické stránce. S touto hypotézou úzce souvisejí otázky č. 16 a 17 z dotazníkového šetření. 56 % procent respondentů uvedlo, že se závislostí cítí negativně ovlivněni, a to především po stránce psychické. V tomto ohledu mezi respondenty dominoval strach. Strach z navazování partnerských závazků, strach ze založení vlastní rodiny, strach projevu závislosti i v jejich případě – někteří respondenti v souvislosti s projevem závislosti uvedli, že se bojí konzumace prakticky čehokoliv, co obsahuje alkohol. Dále byl uváděn strach z osob pod vlivem alkoholu, a to i strach vůči lidem, kteří alkohol konzumují jen příležitostně a nejsou osobou závislou. Hypotéza byla potvrzena.

Druhá hypotéza: Více než polovina respondentů se s příbuzným závislým na alkoholu nestýká. Tato hypotéza se váže k otázce č. 10 dotazníkového šetření. Při sestavování této hypotézy byla autorka práce přesvědčena, že se respondenti kontaktu se závislým příbuzným zcela vyhýbají. Toto přesvědčení pramenilo především z vlastní zkušenosti autorky se závislým otcem, kdy nejen autorka, ale i celá rodina byla rozhodnuta pro úplné přerušování kontaktu. Přerušování kontaktu se závislým příbuzným může být částečnou formou prevence právě i psychických dopadů, které první hypotéza potvrdila jako nejčastější. Pouze 34 % respondentů uvedlo jako možnou odpověď, že nejsou v žádném kontaktu. Hypotéza tedy byla vyvrácena.

Třetí hypotéza: U více než poloviny respondentů nedošlo k léčbě závislosti závislého příbuzného – souvisí s otázkami č. 12 a 14 dotazníkového šetření. S vlivem závislosti na rodinu úzce souvisí ochota závislého k léčbě. Pokud nemocný není ochotný léčbu podstoupit, dává tím své rodině jasně najevo postoj k tomuto problému. Rodina díky neochotě k léčbě může být negativně ovlivněna například ztrátou zaměstnání závislého a s tím souvisejícími finančními dopady na celou rodinu. Právě díky tomuto byla stanovena výše uvedená třetí hypotéza. U více než poloviny respondentů nedošlo k léčbě závislosti závislého příbuzného. Pouze 28 % dotazovaných odpovědělo, že jejich závislý člen rodiny podstoupil nějakou formu léčby. Navíc pouze 9 % respondentů odpovědělo, že podstoupená léčba byla úspěšná. Tato hypotéza byla na základě získaných údajů potvrzena.

Čtvrtá hypotéza: Více než polovina respondentů nepovažuje alkohol za nemoc – souvisí s otázkou č. 19 dotazníkového šetření. Během tvorby teoretické části této práce se autorka nespočetněkrát setkala s názorem, že velké procento osob, které se osobně setkali se závislostí na alkoholu, nepovažuje alkoholismus za nemoc – což může být ovlivněno velmi negativní zkušeností, a to i přesto, že odborné publikace hovořící o tomto problému, alkoholismus jako nemoc definují. Na základě právě této zkušenosti autorka předpokládala, že respondenti alkoholismus za nemoc nepovažují. Proto bylo na základě sesbíraných odpovědí překvapením, že společnost je informována a že alkoholismus považuje za nemoc. Výsledky ukázaly, že 51 % respondentů alkoholismus za nemoc považuje. Hypotéza nebyla potvrzena.

Rozhovor s paní Janou a slečnou Terezou, který je doplněním dotazníkového šetření, také ukázal, že z dlouhodobého hlediska můžeme v jejich případě mluvit především o ovlivnění psychickém. Nicméně některá z těchto psychických traumat se v jejich případě časem vytrácejí a respondentky se snaží na tyto špatné zkušenosti zapomenout. V případě slečny Terezy byl rozhovor o něco otevřenější, dá se říci, že byl více prostoupen emocemi. Přesto, že sama Tereza uvedla, že v sobě postupně vše uzavírá, bylo znát, že hovořit o alkoholismu jejího otce není stále snadné. Paní Jana v sobě tuto zkušenost také postupně uzavírá, co jí však podle ní nikdy trápit nepřestane, jsou výčitky vůči dceři, že nedokázala problém v rodině včas ukončit.

8 NÁVRHY PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ V PROBLEMATICE ALKOHOLISMU

Problematice alkoholismu, ač je velmi aktuálním a rozšířeným problémem, stále není věnována dostatečná pozornost v oblasti prevence. Existuje několik programů primární prevence závislosti, které jsou uskutečňovány např. na základních školách, nicméně tyto programy se spíše věnují drogovým závislostem na drogách typu heroin, pervitin, kokain, konopí a závislost alkoholu je spíše v pozadí této problematiky.

Z vlastní zkušenosti jako rodinného příslušníka člověka závislého na alkoholu autorka ví, že prevence a informovanost v této oblasti je bohužel před jinými drogovými závislostmi upozaděna, přitom její závažnost je opravdu vysoká. Dá se říci, že tuto závislost osobně autorka začala vnímat, až v případě, kdy se objevila v rodině. Do této doby jistou představu měla, ale stejně tak, jako většina jejího okolí této závislosti nepřikládala větší důraz na rozdíl od jiných závislostí. Následující navrhovaná preventivní opatření vycházejí i z vlastní zkušenosti autorky:

- Programy primární prevence věnované přímo problematice závislosti alkoholu pro vzdělávací instituce již od nízkého věku vedené osobou, která má přímou zkušenost s touto závislostí ať jako člověk závislý, tak jako člověk přihlížející této závislosti.
- Ve stávajících programech primární prevence zvýšit informovanost o problematice závislosti na alkoholu.
- Snížit dostupnost alkoholu mladším ročníkům – opravdu důsledně dbát na prodej alkoholických nápojů osobám starších 18 let.
- Stejně jako tomu je u tabákových výrobků – potisk etikety alkoholického nápoje (především tvrdých alkoholických nápojů) obrázky s dopady na organismus.
- Primární prevence přímo v rodinách, ve kterých se vyskytuje osoba závislá na alkoholu, a to nehledě na to, z jak širokého příbuzenstva dotyčný závislý je. Závislost na alkoholu je často v těchto rodinách určitým způsobem tabu, nicméně je potřeba nebát se mezi příbuznými o tomto problému hovořit.

- Alkoholické nápoje jsou velmi často prezentovány pouze jako zábava bez jakékoliv zodpovědnosti při konzumaci. Proto snížit vysokou veřejnou propagaci alkoholických nápojů prostřednictvím reklamních spotů, reklamních billboardů.
- Snížit ukázkou nadměrné konzumace alkoholu jako běžné věci ve filmových a seriálových snímcích. Umístit například do závěrečných titulků upozornění na škodlivost nadměrné konzumace alkoholu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na alkoholu, vznikem této závislosti, zdravotními a sociálními důsledky plynoucí z nekontrolovatelného pití alkoholických nápojů. Je zaměřena na rodinu v problematice alkoholismu, zejména na nezletilé děti alkoholiků a dospělé děti alkoholiků. Dále rozebírá metody léčby závislosti na alkoholu, které jsou poskytovány v rámci České republiky.

Již před psaním této bakalářské práce se autorka o tuto problematiku začínala zajímat do větší hloubky. Z osobní zkušenosti se závislostí na alkoholu u otce ví, jak moc dokáže tato závislost ničit osobnost závislého, fatálně zničit zdraví závislého, rodinné vztahy a život jako celek. Proto je potřeba o tomto někdy opomíjeném problému hovořit a připomínat, že alkoholismus je problémem závažným.

Alkohol je a pravděpodobně bude vždy součástí našich životů. Ale je třeba ho konzumovat s mírou a neuchylovat se k němu v situacích, které nám připadají jako vypjaté a složité. Tato bakalářská práce upozorňuje na závažnost této závislosti, upozorňuje na všechny důsledky spojené s alkoholismem, od důsledků somatického a psychického rázu, až po ztrátu zaměstnání a rozpad rodiny. Výsledkem této práce je tedy komplexní seznámení s problematikou alkoholismu.

Praktickou součástí práce je provedení kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření doplněn o kvalitativní výzkum formou rozhovorů s osobami přímo dotčenými závislostí v rámci rodiny. Autorka si jako hlavní cíl práce stanovila zjištění vlivu alkoholismu na fungování rodiny a na základě tohoto cíle stanovila čtyři výzkumné hypotézy. Výsledky provedeného výzkumu prostřednictvím stanovených hypotéz ukázaly, že vliv této závislosti na fungování rodiny je především negativní, pokud byl uváděn nějaký pozitivní vliv, tak pouze chvilkového naplnění. Z dlouhodobého hlediska se jedná především o negativní vliv na psychiku rodinných příslušníků alkoholika. Nejčastěji jde o získaný strach, strach z uzavírání partnerských svazků, strach ze založení vlastní rodiny, strach z konzumace alkoholických nápojů a s tím spojený strach z projevu závislosti. Díky tomuto provedenému výzkumu se cíl práce povedl naplnit.

Společnost si však stále nedokáže plně uvědomit, k čemu vede nadměrná konzumace alkoholu. Je to možná i způsobeno nedostatečnou osvětou v této problematice. Proto by bylo potřeba na prevenci klást větší důraz, a to již od raného věku.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ANONYMNÍ ALKOHOLICI *Modrá kniha (Anonymní alkoholici)*. 2. vyd. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 1996. ISBN 0-916856-28-3.
- DEMJANENKO, M., BARTÁK, J. *Sociální andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-247-3997-7.
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HELLER, J. et al. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 5. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. ISBN 978-80-7452-037-2.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NEŠPOR, K. Návykové látky a pracovní prostředí. *České pracovní lékařství*. 2001, roč. 2, č. 4. ISSN 1212-6712.
- PETRUSEK, M. et al. *Velký sociologický slovník 2. svazek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
- PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP. *Psychiatrie – doporučené postupy psychiatrické péče III*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-7399-984-1.
- SEEMANOVÁ, E. Fetální alkoholový syndrom. *Revue české lékařské komory*. 2013, roč. 9, č. 9. ISSN 1214-8881.

SKÁLA, J. et al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.

STŘELEČ, S. et al. *Kapitoly z rodinné výchovy*. 1.vyd. Praha: Fortuna, 1992. ISBN 80-85298-84-8.

ŠOTOLOVÁ, E. Resocializace osob závislých na návykových látkách. *Speciální pedagogika*. 1999, roč. 9, č. 3/4. ISSN 1211-2720.

VETEŠKA, J., FISCHER, S. *Psychologie kriminálního chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0731-5.

WOITITZOVÁ, J. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vyd. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ANDERSON, P. et al. *Alcohol and the workplace. Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. 1. vyd. European Union: World Health Organization, 2012. ISBN 978-92-890-0264-6.

KOLIBÁŠ, E. a NOVOTNÝ, V. *Alkoholismus a drogové závislosti*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. ISBN 80-223-1078-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

ADICARE CENTRUM PSYCHOLOGICKÉ A PSYCHIATRICKÉ PÉČE, *Léčba alkoholismu*. [online]. ©2020 [cit-2020-11-30]. Dostupné z: www.adicare.cz/lecba-alkoholismu/jak-poznat-alkoholika/

ALKOHOL POD KONTROLOU.CZ, *Alkohol a každodenní život*. ©2019 [online]. [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: www.alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-kazdodenni-zivot/alkohol-na-pracovisti/

ALKOHOLIK.CZ, *Závislost*. [online]. ©2003-2020 [cit. 2020-12-03]. Dostupné z: www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/40_priznaku_zavislosti_na_alkoholu_dle_dr_jellinka.html

ALKOHOLIK.CZ, *Závislost*. ©2003-2020 [online]. [cit. 2020-12-04]. Dostupné z: www.alkoholik.cz/zavislost/piti_v_zamestnani/pracovni_profese_predisponovane_k_alkoholismu.html

IDTERAPIE, *Products*. ©2015 [online]. [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: idterapie.webnode.cz/products/dospele-deti-alkoholiku/

MAGDALÉNA O.P.S., *Vzdělávání a spolupráce*. ©2021 [online]. [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: www.magdalena-ops.eu/cz/vzdělávání-a-spolupráce/evropske-projekty-magdalena-ops

MEDITORIAL, *Novinky*. [online]. ©2020 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: www.substitucni-lecba.cz/novinky/rezimova-opatreni-nutnost-pri-reseni-zavislosti-646

PLOCOVÁ, M. *Spoluzávislost*. [online]. ©2021 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: monikaplocova.cz/spoluzavislost

PODANÉ RUCE, *Projekty*. ©2021 [online]. [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: podaneruce.cz/projekty/

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE, *Léčba*. [online]. [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: bohnice.cz/lecba/zavislosti-muzi/

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI, *Cs*. [online]. ©2011-2020 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/text-pacienta--ktery-absolvoval-lecbu-na-oddeleni-15

SANANIM, *O nás I*. ©2021 [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: www.sananim.cz/o-nas-1.html

SANANIM, *O nás*. ©2021 [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: www.sananim.cz/o-nas/prehled-zarizeni-a-sluzeb-komplexni-system-pecce.html

SANANIM, *O nás 1*. ©2021 [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: www.sananim.cz/o-nas-1/pracovni-a-socialni-agentura-psa.html

ŠANCE DĚTEM, *Dopady alkoholismu rodičů na děti*. ©2011-2020 [online]. [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: www.sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti

THE RECOVERY VILLAGE DRUG AND ALCOHOL REHAB, *Treatment program*. [online]. [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: www.therecoveryvillage.com/treatment-program/related/long-term-rehab/

VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE, *Alkohol na pracovišti podle zákona Č. 65/2017 SB*. ©2002-2021 [online]. [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: www.bozpinfo.cz/alkohol-na-pracovisti-podle-zakona-c-652017-sb

SEZNAM ZKRATEK

- AA – Anonymní alkoholici
- DDA – Dospělé děti alkoholiků
- DER – Disulfiram-ethanolová reakce
- FAS – Fatální alkoholový syndrom

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Věk	46
Graf 2: Rodinný stav.....	47
Graf 3: Nejvyšší dozažené vzdělání.....	48
Graf 4: Společenské zařazení.....	48
Graf 5: Vztah k alkoholu.....	49
Graf 6: Vlastní závislost.....	50
Graf 7: Setkání se závislostí.....	50
Graf 8: Vztah respondenta a závislého.....	51
Graf 9: Kontakt se závislým.....	52
Graf 10: Vzájemný vztah rodičů.....	53
Graf 11: Léčba.....	53
Graf 12: Forma léčby.....	54
Graf 13: Úspěšnost léčby.....	55
Graf 14: Nastoupení k léčbě.....	55
Graf 15: Negativní ovlivnění.....	56
Graf 16: Zkušenost se závislostí–pozitiva.....	57
Graf 17: Je alkoholismus nemoc?.....	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Otázky k rozhovoru s respondenty.....	IV
Příloha C – Seznam léčebných zařízení	V
Příloha D – Ukázka režimové terapie	VI
Příloha E – 40 nejčastějších příznaků alkoholismu.....	VII
Příloha F – Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků	IX
Příloha G – Sesterské organizace Anonymních alkoholiků	X

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Pásková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Vzdělávání dospělých na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro zpracování bakalářské práce na téma:
Alkoholismus a jeho vliv na rodinu.

Všechny odpovědi jsou anonymní. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, který Vám zabere přibližně 5 minut.

Předem děkuji za Váš čas.

*Povinné pole

1. Pohlaví? *

Žena
Muž

2. Věk? *

18–29
30–39
40–49
50–59
60 a více

3. Rodinný stav? *

Žiji ve vztahu s partnerem
Vdaná/ženatý
Svobodná/ý
Rozvedená/ý
Jiné

4. Nejvyšší dosažené vzdělání? *

Základní
Středoškolské s výučním listem
Středoškolské zakončené maturitní zkouškou
Vyšší odborné (VOŠ)
Vysokoškolské bakalářského stupně
Vysokoškolské magisterského/inženýrského stupně
Vysokoškolské doktorského stupně
Jiné

5. Zaměstnání? *

Provozní pracovník/pracovnice
Nižší management
Střední management

TOP management
Státní správa
Služební poměr
OSVČ
Student
V evidenci úřadu práce
Nezaměstnaný/á

6. Váš vztah k alkoholu je následující? *

Abstinuji
Alkohol konzumuji pouze příležitostně
Alkohol konzumuji denně
Alkohol konzumuji týdně

7. Byl/a jste závislý/á na alkoholu? *

Ano
Ne

8. V rodině jste se setkal/a se závislostí u? *

Otce
Matky
Obou rodičů
Dcery
Syna
Sourozence
Prarodičů
Manžela
Manželky
Širšího příbuzenstva

9. Vztah s osobou závislou na alkoholu? *

Vycházeli/vycházíme spolu dobře
Spíše jsme spolu nevycházeli/nevycházíme
Měli/máme spolu neustálé konflikty
Vycházeli/vycházíme spolu, jen když nebyl/není pod vlivem alkoholu

10. Jste v kontaktu s Vaším příbuzným, který trpěl/trpí závislostí na alkoholu? *

Ano
Ne
Jsme v minimálním kontaktu
Jsme v pravidelném kontaktu

11. Vzájemný vztah rodičů (pokud byl/je závislým rodič)?

Vycházeli/vycházejí spolu bez problémů
Vycházeli/vycházejí spolu jen když nebyl/i pod vlivem alkoholu
Měli/mají neustálé konflikty
Měli/mají neustálé konflikty včetně fyzických ataků
Vzájemně se ignorovali/ignorují

12. Proběhla u Vašeho příbuzného nějaká forma léčby? *

Ano
Ne
Nevím

13. Pokud léčba proběhla, jakou formou?

Formou stacionární léčby
Formou ambulantní léčby
Formou ústavní léčby
Jiná

14. Pokud léčba u Vašeho příbuzného proběhla, byla úspěšná?

Ano
Ne

15. K léčbě závislý nastoupil?

Z vlastní vůle
Na přání rodiny
Na přání zaměstnavatele
Na doporučení lékaře
Nedobrovolně (soudní nařízení)

16. Máte pocit, že alkoholismus v rodině Vás negativně ovlivnil do budoucího života? *

Ano
Ne
Nevím

17. Pokud ano, popište, jakým způsobem: *

.....

18. Přinesl Vám problém s alkoholem u Vašeho příbuzného i nějaká pozitiva? *

Chvilková (např. úplatky ve formě dárků)
Dlouhodobá (např. zodpovědný vztah k alkoholu)
Nepřinesl mi žádná pozitiva
Jiná (uveďte jaká)

19. Považujete alkoholismus za nemoc? *

Ano
Ne
Nevím

Příloha B – Otázky k rozhovoru s respondenty

Jaká byla Vaše rodinná situace, než začal Váš otec/manžel pít?

Jak jste vnímala začátek pití Vašeho otce/manžela?

Jaký si myslíte, že byl důvod začátku pití u Vašeho otce/manžela?

Jaké vztahy jste měla v průběhu závislosti s Vaším závislým otcem/manželem?

Snažila jste se pomoci Vašemu otci/manželovi bojovat s problémem závislosti?

Byl Váš otec/manžel ochotný tento problém řešit?

Jaké problémy jste vnímala v období závislosti otce/manžela?

Jaké konkrétní dopady na Vás alkoholismus otce/manžela má z dlouhodobého hlediska?

Ovlivnila závislost na alkoholu Vaše vztahy s matkou/dcerou?

Příloha C – Seznam léčebných zařízení

Pražská zařízení:

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8

OAT poliklinika, Palackého ul. 5

Dr. Baxová, Sokolská 35, Praha 2

Dr. J. Remr, Vinohradské psychocentrum, Praha 3, Slapská 101

OAT, Rodvínovská 3 Praha 5

OAT Pod Marjánkou 12, Břevnov, Praha 7

OAT, U Pazderek 1417

OAT, Kytlická 758

OAT, Nábř. Lannova 2

SANANIM, Kontaktní centrum, Osadní 2

Denní sanatorium, Janovského 26, Praha 7

Doléčovací centrum, Novovysočanská 604A

DROP IN, Karolíny Světlé 18, Praha 1

Denní stacionář Nad Ondřejovem 32, Praha 4

Centrum následné péče, Holečkova 31, 150 00 Praha 5

Anonymní alkoholici, Na Poříčí 16 Praha 1

Detoxifikační stanice, Na Míčankách, Praha 10

Mimopražská zařízení:

Psychiatrická nemocnice, U Javorníka 1, 790 69 Bílá Voda

Psychiatrická nemocnice Červený Dvůr, pošta Chvalšiny, PSČ 382 08

Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, protialkoholní odd., 293 06 M. Boleslav

Psychiatrická nemocnice Kroměříž, protialkoholní odd., 767 01 Kroměříž

Psychiatrická nemocnice Dobřany, protialkoholní odd., 334 41 Dobřany

Psychiatrická nemocnice H. Beřkovice, protialkoholní odd. 411 85 Horní Beřkovice,

Psychiatrická klinika FN, Alej Svobody 80, 323 18 Plzeň

Psychiatrická nemocnice Opava, Olomoucká 88, 746 33 Opava

Psychiatrická nemocnice Brno–Černovice, protialkoholní odd., Húskova 2, 618 32 Brno

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod 0451–478111

Příloha D – Ukázka režimové terapie Psychiatrické nemocnice v Kroměříži (program všedního dne)

„06:00 – 06:30 Budiček a osobní hygiena

06:30 – 06:45 Rozcvička

06:45 – 07:30 Stlání postelí a úklid rajónů

07:30 – 08:00 Snídaně a výdej léků

08:00 – 08:30 Bodování

08:30 – 09:30 Ranní komunita

09:30 – 11:40 Pracovní terapie

12:00 – 12:30 Oběd a výdej léků

13:00 – 14:00 Relaxace

14:00 – 15:00 Psychoterapie

15:00 – 16:00 Osobní volno

16:00 – 17:00 Vycházka

17:00 – 18:00 Sportovní aktivity

18:00 – 18:30 Večeře

18:30 – 19:10 Osobní hygiena

19:10 – 19:30 Úklid rajónů

19:30 – 20:00 Televizní noviny

20:00 – 21:30 Televize, volno

21:30 – 22:00 Osobní hygiena

22:00 Večerka“⁹⁶

⁹⁶ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI, Cs. [online]. ©2011-2020 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/text-pacienta-který-absolvoval-lecibu-na-oddeleni-15

Příloha E – 40 nejčastějších příznaků alkoholismu podle E. M. Jellineka

- *„Okénka (výpadky paměti na dobu opilosti) s postupnou narůstající frekvencí*
- *Tajné pití*
- *Trvalé myšlenky na alkohol*
- *Překotné pití (nekontrolovatelné)*
- *Pocity viny*
- *Vyhýbání se narážkám na alkohol*
- *Změněná kontrola pití (neschopnost přerušit nebo se zdržet pití)*
- *Vysvětlování důvodů k pití (tzv. racionalizace)*
- *Sociální obtíže narůstají*
- *Velikášské chování jako kompenzace strany sebeúcty*
- *Nápadné agresivní chování*
- *Trvalý pocit zkroušenosti*
- *Období abstinence vynucená tlakem okolí*
- *Změny způsobu pití (k předcházení nepříjemnostem)*
- *Ztráta dosavadních přátel nebo rozchod s nimi*
- *Změna (změny) zaměstnání*
- *Konání se točí kolem alkoholu (podřizování zájmů)*
- *Ztráta zájmu o vnější svět*
- *Nápadné sebelitování*
- *Úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí*
- *Změny v rodinném prostředí – odcizení*
- *Bezdůvodné námitky alkoholika proti členům rodiny*
- *Vytváření tajných zásob alkoholu v domově, práci aj.*
- *Zanedbání přiměřené výživy*
- *Hospitalizace pro poruchy na tělesném zdraví*
- *Pokles sexuálního pudu*
- *Alkoholická žárlivost*
- *Pravidelné ranní doušky*
- *Výskyt prodloužené intoxikace – tzv. tahy*
- *Etická deteriorace*

- *Postižení mentálních schopností (v neurologii to nazýváme alkoholová nebo toxicko-nutritivní poškození mozku neboli cerebropatie)*
- *Alkoholické psychózy*
- *Styky s morálně deprivovanými osobami*
- *U nižších společenských vrstev pití technického alkoholu*
- *Snižená tolerance – lepší snášenlivost, pozdější opití*
- *Nedefinované úzkosti*
- *Třesy*
- *Pití nutkavého rázu*
- *Zhroucení racionalizačních systému – tzv. debakl*
- *Lhaní, ev. i kriminální činy, krádeže“⁹⁷*

⁹⁷ ALKOHOLIK.CZ, *Závislost*. [online]. ©2003–2020 [cit. 2020–12–03]. Dostupné z: www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/40_priznaku_zavislosti_na_alkoholu_dle_dr_jellinka.html

Příloha F – Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků

1. *„Přiznali jsme si svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelné.*
2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší, než naše může obnovit naše duševní zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sebe samých.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.*
9. *Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolila, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.*
10. *Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomí styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
12. *Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech.“⁹⁸*

⁹⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 101-102. ISBN 978-80-262-1357-4.

Příloha G – Sesterské organizace Anonymních alkoholiků

Al-Anon – sdružení pro příbuzné alkoholiků (nejčastěji manželky a partnerky alkoholiků)

Aleteen – sdružení pro dospívající děti alkoholiků

Parents Anonymous – sdružení pro rodiče dětí které trpí závislostí na alkoholu

Narcotics Anonymous – sdružení pro závislé na nealkoholových drogách

Gamblers Anonymous – sdružení pro hazardní hráče

Overeaters Anonymous – sdružení anonymních přejídačů⁹⁹

⁹⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál s.r.o., 2018, s. 96-97. ISBN 978-80-262-1357-4.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Pásková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Alkoholismus a jeho vliv na rodinu

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 66

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 17

Vedoucí práce: PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.