

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Bakalářská práce*

**Olomouc 2017**

Andrea Odložilíková



**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Andrea Odložilíková

*Rodina a její podíl na řešení závislosti na alkoholu*  
Bakalářská práce

vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

**Olomouc 2017**

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně, a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne:

.....

Andrea Odložilíková

## **Poděkování**

Děkuji především ThLic. Michalu Umlaufovi, za odborné vedení práce, za podnětné připomínky a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat svým respondentům, za jejich cenné zkušenosti a jejich ochotu zapojit se do mého výzkumu. V neposlední řadě pak děkuji své rodině a svým přátelům za trpělivost a jejich podporu při psaní mé bakalářské práce.



## Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	10
1.1    Závislost na alkoholu .....	10
1.2    Vývojová stádia závislosti.....	11
1.3    Abstinence, delirium tremens, recidiva, relaps a pití s mírou .....	13
1.4    Příčiny vzniku závislosti na alkoholu .....	16
1.5    Důsledky závislosti pro rodinu .....	17
1.6    Léčba závislosti za pomoci rodiny a blízkých.....	20
1.6.1    Spiritualita a duchovní pomoc, volný čas a relaxace.....	22
1.7    Odborná pomoc, kam se obrátit, když už si rodina neví rady .....	23
2.    Výzkumná část.....	25
2.1    Cíl výzkumu .....	25
2.2    Popis použitých metod .....	25
2.3    Popis výzkumného souboru.....	26
2.4    Způsob zpracování dat .....	27
2.5    Etické hledisko výzkumu .....	28
2.6    Výsledky.....	28
1. Kategorie: Osoby nejčastěji řešící problém závislosti v rodině a jejich reakce při zjištění tohoto problému .....	29
2. Kategorie: Zatajovat tento problém nebo říci pravdu .....	32
3. Kategorie: Hledání podpory, opory a vnitřní síly.....	33
4. Kategorie: Míra pomoci závislému, kam až je ochotna rodina zajít.....	34
5. Kategorie: Krizové momenty a odborná pomoc.....	35
2.7    Diskuse .....	37
Závěr .....	43
Bibliografie .....	45

## Úvod

Práce s osobami závislými na alkoholu a s jejich rodinami je jednou z nedílných součástí sociální práce. Výsledky z mého výzkumu by mohly být prospěšné pro odlehčení sociálních služeb, ale také mohou poskytnout návod rodinám, které si touto problematikou procházejí. Když může závislý člověk hledat zdroje ve svých přirozených vazbách, bude mít menší potřebu obracet se na sociální služby, zároveň však musí celá rodina vědět, jak závislému potřebné zdroje poskytnout, v jaké fázi závislosti má možnost zasáhnout efektivně bez odborné pomoci,... To by mohlo pomoci efektivně naplňovat úkol sociálních služeb působit tak, aby se snižovala jejich potřebnost. Nesmírně důležité tedy je správně poradit rodinným příslušníkům, kteří mají zájem svému blízkému pomoci, na jaké služby či zdroje se mohou zaměřit. Jak důležitá je jejich angažovanost při pomoci takovéto osobě, v jaké míře by se měli angažovat, aby nepodléhaly nadměrné psychické zátěži a kde hledat zdroje vnitřní síly...

Cílem mojí práce je tedy zjistit a popsat míru pomoci členovi závislému na alkoholu v rodině. Zjistit, zda se vyskytují rozdíly v poskytování pomoci v rodině katolicky založené a v rodině bez vyznání. Zda rodina ví, kde hledat informace o tom, jak členovi ze závislosti pomoci či kde mají najít odbornou pomoc.

Samotnému výzkumu předchází představení konceptuálního rámce, v němž mnou uskutečněný výzkum probíhal. V první polovině teoretické části nejprve představím, co je to vlastně alkoholismus, jaké existují fáze alkoholismu, základní pojmy, které k závislosti na alkoholismu patří, a se kterými je potřeba čtenáře seznámit a také příčiny, které závislost na alkoholu způsobuje. Ve druhé části se pak zaměřím na oblast rodiny, tedy jaké důsledky má závislost na alkoholu pro rodinu, jak může rodina proti závislosti bojovat, také zmíním spiritualitu a duchovní pomoc jakožto hledání vnitřní síly pro pomáhající a závislého, ve srovnání pak na druhé straně volný čas a relaxaci jako zdroje síly pro pomáhajícího. V závěru teoretické práci se pak zmíním o možnostech odborné léčby.

Po teoretické části následuje kapitola zaměřená na metodologii uskutečněného výzkumu. Po představení výzkumného cílu bakalářské práce následuje popis použitých metod, uvedení předem připravených otázek použitých v uskutečněných rozhovorech a poté metodu analýzy dat. Následuje kapitola věnovaná výsledkům z uskutečněného výzkumu, která je doplněna úseky z rozhovorů s respondenty, které prošly analýzou dat a následným rozčleněním do jednotlivých kategorií. V diskusi se pak věnuji srovnání



výsledků s předem připravenými teoriemi uvedenými v teoretické části, zodpovím výzkumnou otázku, uvedu případné nedostatky mého výzkumu a zmíním, jak by mohla být práce využita dál a jak je přínosná pro sociální práci.

V závěru pak shrnu základní body mé bakalářské práce, použitou metodologii, výsledky získané z uskutečněného výzkumu a jeho možné využití.

Na myšlenku mé práce mě přivedla vlastní zkušenost s příbuzným, který se potýká se závislostí na alkoholu již dlouhá léta. Při hledání prací zaměřených na toto téma jsem nenašla příliš výzkumů, které by se věnovali míře pomoci, kterou rodina blízkému poskytuje a s jakými momenty se musí srovnat či vyrovnat. Jelikož je problematika závislostí nedílnou součástí sociální práce stejně tak, jako práce s rodinou, chtěla jsem toto téma prozkoumat jako nedílný celek.

## **Teoretická část**

V teoretické části nejprve popíši, co je to závislost na alkoholu, jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými označeními, které se užívají při tématu závislosti a zneužívání alkoholu, hlavní dělení vývojových stupňů závislosti na alkoholu, a důležité pojmy, které je třeba znát. Také zmíním, z jakých příčin vlastně alkoholismus vzniká. V neposlední řadě se pak zaměřím na důsledky, které má alkoholismus na rodinu, jak se rodina podílí na řešení závislosti a kam se může rodina obrátit, když už pomoc závislému nezvládá bez odborníků.

### **1.1 Závislost na alkoholu**

Závislost na alkoholu je dle mezinárodní klasifikace nemocí skupina jevů, které ovlivňují chování jedince, jeho prožívání, fyzické projevy, jeho duševní život a to zejména prožívání, kdy jedinec upřednostňuje alkohol před chováním a jednáním, kterého si kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou popisující závislost na alkoholu je touha pít alkohol, která může být silná, někdy i převládající. Pije-li abstinující jedinec alkohol, objevují se u něj rysy syndromu závislosti na alkoholu mnohem rychleji, než u jedince, který závislý není (Nešpor, Jak překonat problémy s alkoholem, 2004, str. 9).

Závislost na alkoholu je definována, jako závislost na etanolu, který je v alkoholických nápojích obsažen. Dříve se závislost na alkoholu označovala jako opilství, ethylismus nebo potomanie. Naším problémem je, že alkohol je nedílnou součástí mnoha kultur – například víno u francouzů nebo pivo u Němců, alkohol je tedy ve společnosti uznáván. Jakožto droga, je alkohol lehce a snadno dostupný a není příliš drahý. Způsobuje pocity relaxace, dobrou náladu, a člověk si připadá, jako by pro něj neexistovaly žádné zábrany. Díky těmto pocitům, hrozí nebezpečí nadměrného pití. Alkoholismus není vždy zjevný. Někteří závislí umí svůj problém velmi dlouho skrývat natolik dobře, že si toho nikdo nevšimne i dlouhá léta. Když se zmíní pojem závislosti na alkoholu, většina společnosti si jej spojí s bezdomovectvím. Problém s tímto druhem závislosti se vyskytuje v celé společnosti – u mladých i starých, žen i mužů (Dobmeier, 2016 [vlastní překlad]).

Skála (1988) uvádí, že závislost na alkoholu je nemoc. Čím častěji lidé pijí, tím je pravděpodobnější, že si na alkoholu vybudují závislost. Konzumenti alkoholu se dají rozdělit do čtyř základních skupin. Abstinenti jsou lidé, kteří alkohol nepijí, vyhýbají se mu a nevidí v pití alkoholu žádný smysl. Největší a nejrozšířenější formou jsou tzv.

konzumenti, kteří pijí alkohol v přiměřeném množství. Někteří konzumenti mohou přejít do skupiny pijáků. „Pijáci“ si od pití alkoholu slibují příjemný pocit až euforii. Člověk, který v pití alkoholu vidí pouze euforii, už přechází do fáze poslední – stává se z něj alkoholik.

K dokonalému porozumění této problematiky je důležité vysvětlit rozdíly mezi „pitím alkoholu“, „zneužíváním alkoholu“ a „závislostí na alkoholu“. Jde-li o pití alkoholu, jedná se o takové užívání, kdy nejsou porušovány zákonná ani zdravotní doporučení a tudíž se předpokládá, že nepovedou k problémům, které souvisí se závislostí na alkoholu. Hovoříme-li o zneužívání alkoholu, hovoříme o nebezpečném pití, které může vést až k závislosti. Poslední skupinou je syndrom alkoholové závislosti, jde o soubor kognitivních, behaviorálních a fyziologických příznaků (Babor & Higgins - Biddle, 2010, stránky 5-6) .

Chceme-li někomu diagnostikovat závislost, musí se u jedince vyskytnout nejméně tři jevy z následujících šesti jevů, během uplynulých dvanácti měsíců: - silná touha nebo nutkání užívat látku, - potíže se sebekontrolou nad užíváním návykové látky, jde-li o zahájení, míru pozitivního alkoholu nebo ukončení pití, - fyziologické odvykací příznaky, které souvisí s přerušением pití alkoholu či snížením dávek alkoholu, může také dojít k nahrazení látky látkou s podobnými účinky, - zvýšení tolerance k látce, kdy jedinec vyžaduje zvyšování dávek látky, aby jedinec dosáhl účinků, jichž dosahoval užíváním menšího množství alkoholu, - zanedbávání zájmů nebo oblíbených činností, kdy závislý potřebuje více svého času k získávání či užívání látky nebo se zotavuje z účinků způsobených návykovou látkou, - neustálá konzumace alkoholu navzdory jeho škodlivým následkům, kdy dochází k poškození vnitřních orgánů, objevují se depresivní stavy či psychické problémy (Nešpor, 2011, stránky 9 - 10).

## **1.2 Vývojová stádia závislosti**

Jellinek rozdělil alkoholismus do čtyř základních skupin, dle toho, v jakém vývojovém stupni se závislý člověk nachází. První stádium se nazývá stádium počáteční nebo také iniciální. V tomto stádiu se jedinec neliší od ostatních. Jen on sám tuší, že pije proto, že pod vlivem alkoholu zvládá řešit problémy nebo situace, které pro něj byly bolestné nebo se mu zdály neřešitelné. Jelikož se tato metoda osvědčuje, přichází zvyšování dávek alkoholu, to zapříčiňuje rozvoj adaptačních mechanismů, které zapříčiňují růst tolerance. Hladina alkoholu v krvi zpravidla nepřekročí 0,5 promile. Jedinec tak ve společnosti působí jako někdo, o kom se říká, „že hodně snese“. V tomto

stádiu tedy závislý pije, protože jinak nezvládá řešit problémové situace, najde-li pomoc např. formou psychoterapie, může své pití omezit. Pravděpodobné však je, že po alkoholu opět vztáhne ruku, vyskytne-li se „neřešitelný“ problém (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 14 - 20).

Druhé stádium je označováno jako stádium prodromální nebo také varovné. Rostoucí tolerance vůči alkoholu způsobuje, že závislý zvyšuje dávky, pije rychleji, což zapříčiňuje opilost, které si všimne jeho okolí. Zatím však tato opilost působí jen jako občasné nedopatření. Závislý však ví, že mu množství, které vypijí ostatní, nestačí, a proto začíná pít potají, aby získal „náskok“. Nadále se však kontroluje, takže jeho okolí zatím nic netuší. To však působí jako velký stres, je přecitlivělý na jakoukoli zmínku o alkoholu, a i po malém množství etanolu může následovat okénko. Okénko znamená, že závislý si nepamatuje průběh intoxikace. Tato okénka zapříčiňují pocit viny, který se závislý snaží vyřešit, to většinou vede k bludnému kruhu a úplnému propadnutí závislosti. První a druhé stádium řadíme do předchorobí, to znamená, že je zatím možnost vyřešit své předchozí problémy a vrátit se zpět ke kontrolovanému pití nebo abstinenci. Vyskytnou-li se však ve druhé fázi okénka, můžeme hovořit o propuknutí nemoci (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 14 - 20).

Přichází tedy fáze třetí, nazývaná kruciální neboli rozhodná. Ve třetí fázi ještě dále roste tolerance, intoxikace zatím není patrná. Postupně však hladina, kterou závislý vnímá jako příjemnou, přechází do zřetelné opilosti. Ta se projeví tak, že závislý poměrně dlouho působí jako střízlivý a náhle se jeho stav změní v úplnou opilost. Má však snahu pít tak, aby svůj stav udržel ve fázi, kdy je intoxikace příjemná jak pro něj, tak pro jeho okolí. Udržet tento stav je nemožné, jelikož došlo ke změně kontroly v pití. To znamená, že se stal alkohol součástí metabolických procesů, kdy malé množství pouze podráždí chuťové receptory, na které organismus reaguje změnou psychických procesů a rozjíždí se nezadržitelné pití vedoucí k opilosti. Každé napití nemusí končit opilostí, jde pouze o fázi změny kontroly pití, nikoli ve fázi ztráty kontroly nad pitím alkoholu. Zde však vzniká další bludný kruh, který vyvolá v závislém pocit, že když jeho stav nekončí opilostí, umí svou situaci držet pod kontrolou, což vede k dalšímu „kontrolovanému“ pití alkoholu. S rostoucími stavy opilosti se zvyšuje agresivita ke svému okolí – závislý buduje tzv. racionalizační systém. Závislý se snaží svému okolí své pití vysvětlit nebo jej dokonce omluvit. Získávání alkoholu, jeho ukryvání a omlouvání své situace vyžaduje od závislého stále více času a schopností, situace se stává pacientovým vesmírem, mluvíme o tzv. alkoholocentrickém myšlení a chování.

Čím více se pro závislého mění jeho žebříček hodnot, tím více stoupá pocit viny. Aby se sebou mohl žít, buduje si pocit křivdy a uzavírá se do svého vlastního světa. Začíná se měnit jeho struktura a osobnostní rysy. Závislý člověk velmi často lže, podvádí, neplní své sliby,... V této fázi dochází ke zhoršování zdravotního stavu, jelikož závislý zanedbává stravování, hygienu, spánek atd., prozatím nedochází k poškození orgánů nýbrž k poruchám regulace v organismu. Závislý přestává být vybíravý ohledně značky a kvality alkoholu a pije téměř vše, co je pro něj lehce dostupné. V této fázi již mluvíme o chorobě, a závislému nemůže pomoci jeho okolí ani on sám bez specializovaných odborníků. Každé odsouzení odborného léčení má špatné důsledky na stav pacienta, ale i jeho rodiny a působí nenapravitelné škody (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 14 - 20).

Čtvrtým stádiem je stádium terminální neboli konečné. V této fázi je pro závislého typický nepříjemný stav při vystřízlivění, který ho „nutí“ léčit se další dávkou alkoholu tzv. ranní doušky. Přichází tzv. tah, což je období, během kterého pacient nevystřízliví. Jelikož je vyčerpaný, často sáhne po chemických přípravcích či jiných látkách, které obsahují etanol (kolínská voda, Allpa a další). V posledním stádiu dochází k poškození orgánů, nejčastěji jater, což způsobí, že závislému stačí mnohem menší dávky alkoholu, než na které byl zvyklý. Poškozeny bývají však i jiné orgány jako slinivka břišní, trávicí systém, oběhový systém, ale mohou se vyskytnout i nejrůznější psychické poruchy. U pacienta přichází stav, kdy není schopen svůj život zvládat bez drogy, ale ani s drogou. Ve čtvrtém, ale někdy i ve třetím stádiu vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu – trvalý stav, který již nelze nikdy odstranit. V poslední fázi závislý nejčastěji hledá pomoc, mnohdy formou pokusu o sebevraždu (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 14 - 20).

### **1.3 Abstinance, delirium tremens, recidiva, relaps a pití s mírou**

V této kapitole popíšeme základní pojmy, se kterými se potýkají jak lidé závislí na alkoholu, tak také jejich rodiny či osoby, které se jim snaží nabídnout pomoc. Aby mohli efektivně pomáhat, je velice důležité znát význam těchto pojmů a vědět, jak na ně ve vzniklé situaci reagovat.

Abstinenti, jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, jsou lidé, kteří nepijí žádný alkohol. Alkohol se mohou lidé zříkat z různých důvodů, ať už jsou to důvody náboženské, strach ze ztráty kontroly nad pitím, rodinná tradice, anebo také závislost na alkoholu v dosavadní anamnéze. Existují dva druhy abstinence: - celoživotní: člověk

tedy odmítá alkohol po celý život; - současná: kdy člověk nepije alkohol alespoň jeden rok. Je-li člověk abstinující alkoholik, může se u něj vyskytnout abstinenční syndrom. Tento syndrom vzniká u lidí, kteří dlouhodobě užívali alkohol, a nyní došlo ke snížení jeho dávek. Abstinenční syndrom se projevuje různými příznaky: bolesti hlavy, třes končetin, nadměrné pocení, zvýšená agrese, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nervozita, zvýšená úzkost,... Tyto příznaky většinou do pěti dnů odezní. Může se stát, že se rozvinou do alkoholového odvykacího stavu společně s deliriem. Chce-li někdo podstoupit účinnou léčbu závislosti, je pro něj abstinence nedílnou součástí života. Současné studie ukazují, že abstinenci po jeden rok od ukončení léčby dodrží 50 – 70% pacientů, abstinenci po dobu tří let od ukončení léčby dodrží pouze 30 – 40% pacientů (Abstinence, nedatováno [online]).

Začne-li alkoholik s abstinencí, nachází se v odvykacím stavu, který je nazýván syndromem odnětí drogy nebo také abstinenčním syndromem. Objevují se příznaky, které způsobuje odnětí drogy. Tyto příznaky jsou zpravidla zapříčiněné narušením závislé homeostázy, na kterém se podílí vysazení drogy, předchozí předávkování drogou a vyčerpání organismu. Začátek abstinence a její průběh je časově ohraničen a její průběh je také ovlivněn typem látky a množstvím, ve kterém byla užívána před zahájením abstinence. Abstinenci mohou doprovázet křeče a delirantní stavy (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 23 - 24).

Samotnému deliriu předchází predelirantní stav, který se projevuje třesem končetin, záškuby těla, poruchami spánku, pocitem vyčerpání, nechutenství a nevolností. Predelirantní stav trvá zpravidla 1-2 dny a poté přichází samotné delirium tremens. Delirium tremens je duševní porucha, která se vyskytuje u osob závislých na alkoholu poté, co přeruší přísun dávek alkoholu. Označuje se také jako odvykací stav s deliriem a jedná se o život ohrožující situaci. Delirium má stejné somatické projevy jako predelirantní stav. Mezi psychické projevy deliria se řadí narušení kognitivních funkcí, poruchy vědomí, narušení orientace v místě a čase, a v neposlední řadě pak poruchy vnímání projevující se zrakovými halucinacemi. Závislý v deliriu vidí nejčastěji drobná zvířata a hmyz. Pro snížení úmrtnosti by lidé s deliriem měli být hospitalizováni na jednotce intenzivní péče či v detoxifikačním zařízení. Když odezní psychotické obtíže, vyskytne se u jedince často ztráta nebo poškození paměti, její návrat může trvat několik dnů až týdnů. Proces navrácení paměti je ovlivněn zdravotním stavem každého jedince (Delirium tremens, nedatováno [online]).

Jestliže někdo v abstinenci době sáhne opět po návykové látce, jedná se o recidivu. Na každého člověka působí recidiva jinak. Někdo považuje recidivu za obrovské zklamání. Pro jiného je recidiva jako popud, který ho nutí k dlouhodobé abstinenci. Při recidivě opět dochází k poškození orgánů a zdraví, dovede-li ovšem poté člověk opět abstinovat, tělo má čas na zotavení. Aby mohl člověk recidivám předcházet, musí brát svůj problém se závislostí na alkoholu opravdu vážně (Nešpor, 2004, stránky 37 - 38). Rodina, v níž žije abstinující alkoholik se okamžiku, kdy přijde recidiva, obává. Pro abstinujícího alkoholika je velice důležité, aby si obhájil příčinu svého případného selhání, nějaká situace či událost, kvůli které začal před abstinencí pít, a aby znal techniky či měl aktivity, kterými se vyvaruje řešení v podobě láhve alkoholu. Také je důležité, aby si všímali varovných signálů jako depresí, nespolehlivosti, nervozity, aj. on, i jeho blízcí. Aby o svých problémech mluvil s osobou sobě blízkou nebo se svým lékařem. Ve fázi, kdy alkoholik abstinuje je velice důležitá role jeho rodiny, která s ním má trávit volný čas, věnovat mu svou starostlivost a péči a zabránit tak negativním myšlenkám a případnému se navracení k alkoholu (Ühlinger & Tschui, 2009, stránky 121 - 127).

Za relaps se považuje výsledek intervencí závislého člověka. Bažení – tedy carving zapříčiňuje relapsy. Nejedná se o jednorázovou záležitost nýbrž o kognitivní, behaviorální a afektivní procesy. Abstinující se díky relapsům stává nejen opět závislý na alkoholu, ale vrací se opět na začátek léčby (Kalina, 2003, stránky 118 - 119).

Spousta lidí se rozhodne pro tzv. kontrolované pití nebo také pití s mírou. Při pití s mírou můžeme aplikovat metodu sebemonitorování. Při této metodě potřebuje člověk papír a tužku. Do poznámkového bloku si pak zaznamenává, jaký druh alkoholu vypil, v jakém množství, při jaké příležitosti, a jaké měl alkohol účinky. Ze vzniklých poznámek pak uživatel dokáže vyčíst, jaké situace pro něj jsou nepříjemné, nebezpečné, dávají vznik duševním poruchám atd. a může se na ně lépe připravit nebo se jim zcela vyhnout. Uměním kontrolovaného pití je také umění nepít alkohol vůbec, proto se toto období zahajuje abstinencí. Spousta lidí závislých na alkoholu se snaží o kontrolované pití. Jejich pokusy však selhávají, jelikož jejich tělo má změněné vnitřní mechanismy a proto na ně alkohol působí jinak. Je tedy důležité zmínit, že metoda kontrolovaného pití se nehodí pro lidi závislé na alkoholu nebo pro abstinující alkoholiky (Nešpor, 2006, stránky 71 - 74).

## 1.4 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu

Příčiny vzniku závislosti mohou být vnitřní a vnější. Mezi vnitřní příčiny se řadí psychologické a biologické, mezi příčiny vnější pak sociální. Biologické příčiny jsou naplňovány prostřednictvím psychologických mechanismů, kdy usměrňují neuropsychotropní účinky alkoholu tím, že zvyšují pravděpodobnost toho, že jedinec bude opakovaně pít alkohol. Sociogenní příčiny se naplňují zejména v prostředí, kde se alkohol pije často nebo je dokonce pití alkoholu vynucováno nebo v prostředí, kde je alkohol lehce dostupný a zároveň na jedince působí nadměrná zátěž. Rychlost postupu závislosti je dána dispozicemi jedince, věkem jedince v době, kdy začne alkohol pít a to, jak alkohol užívá (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 13 - 14).

Vágnerová (2008) dělí příčiny alkoholismu podobně, jako Heller, Pecinovská (2011). Rozdělila je do tří základních skupin, jako faktory psychické, faktory sociální a genetické predispozice. Aby se člověk mohl stát alkoholikem, musí se u něj objevit všechny tři faktory, které se navzájem ovlivňují. Genetické predispozice ovlivňují vznik alkoholismu z 20 – 50%. Pro vznik alkoholismu hraje u člověka důležitou roli také jeho „motivace“ proč začít pít, může to být například popud kolegů, nepříznivá situace, stres, atd., alkohol pak přináší jedinci nějaké pozitivum z této situace – tedy dobrou náladu, pocit blaženosti nebo uvolnění. Vágnerová (2008) pak zmiňuje, že nejméně důležité jsou faktory sociální – vztahy v rodině, výchova, prostředí, ve kterém jedinec žije, lidé, se kterými se člověk stýká, nižší vzdělání, ztráta zaměstnání, sociální deprivace a další.

Podle Ühlinger, Tschui (2009) mohou mezi příčiny pití patřit například nepříjemné události, jako je úmrtí v rodině nebo úmrtí blízkého člověka, nedostatečná či špatná výchova v raném věku, pracovní prostředí, ve kterém se člověk nachází, ale i dědičné predispozice. Na pití jedince nás mohou upozornit „varovné signály“. Jak už bylo zmíněno, u jedince se mění jeho osobnost a chování. U spolehlivých jedinců si tedy můžeme všimnout například nedochvilnosti či nespolehlivosti, u jedinců, kteří pečovali o svůj zevnějšek, můžeme zase pozorovat zanedbaný vzhled,...

Zhruba každému desátému člověku působí pití alkoholu nějaké potíže, ty se však dále nestupňují. Přibližně 3% populace dospějí do stavu, kdy se jejich problémy s pitím stupňují a začínají ničit jejich životní hodnoty. Dlouhotrvající a nadměrné pití způsobí, že se buňky organismu adaptují na trvalý přísun alkoholu. Adaptace buněk způsobí vzrůst tolerance, což vede ke stupňování dávek a později k rozvoji syndromu odnětí drogy (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 13 - 14).



## 1.5 Důsledky závislosti pro rodinu

Hovoříme-li o důsledcích, které má alkoholismus na rodinu, nejčastěji nás napadnou trpící děti. Závislost však s sebou nese mnohem více obětí, a rozkládá svým působením celý rodinný systém a jeho členy. Na alkoholismus se stále pohlíží jako na něco, co způsobuje zejména problémy zdravotní, ale nemohou se opomenout problémy ekonomické či sociální, které mohou být mnohdy důležitější a závažnější. Důsledky alkoholismu jsou nám celkem známé, dovedeme si představit, jak působí v oblasti zdraví a společenského života. Některá témata však zůstávají skryta. A to zejména téma toho, jak jedinec závislý na alkoholu působí v rodinném systému. Závislost jednoho člena rodiny přináší do fungujícího systému mnoho negativních jevů. Asi nejmenší oblastí, která je alkoholem ovlivněna, je oblast komunikace. Alkoholem intoxikovaný jedinec nemá pružné a jasné rozhodování. Vzniká-li v rodině závislost na alkoholu, projevuje se ve dvou fázích, nejprve přijde utajení závislosti. Tato fáze rodině ničí důvěrné vztahy, páchá problémy v komunikaci, zpřehází hodnotový systém apod. Poté přichází fáze druhá, zdůvodnění závislosti, kdy se ničí vztahy vzájemné, jsou ovlivněny emoční projevy, sexuální život partnerů/manželů,... Můžeme tedy říci, že závislý partner není schopen plnit základní funkce rodiny – reprodukční, ekonomickou, podpůrnou, výchovnou,... (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 111 - 113).

Žijete-li s alkoholikem, žijete v klamu. Často lžete sobě samému, rodině i blízkému okolí. Když člověk žije s někým, kdo pije, cítí se velice osamělý. Člověk se nemůže rozhodnout a neví, komu věřit. Pomáhající neví, co může komu sdělit, nemůže se rozhodnout, co je důležité a nemá tušení, co se to právě děje. Tato fáze je pro nejbližší tou nejhorší, navenek předstírá, že je vše v pořádku, ale ve skutečnosti to tak není (Janouchová, 2009, str. 55). Za každým alkoholikem, který podlehl závislosti a pije, stojí někdo z jeho blízkého okolí nebo více lidí naráz. Když je alkoholikem muž, ta nejbližší je žena. Když je závislou žena, ta nejbližší bude pravděpodobně její matka (Janouchová, 2009, str. 156).

Dle průzkumu, který proběhl ve Velké Británii, se pohybuje zhruba 62% mužů a 60% žen v kategorii středního až nadměrného požívání alkoholu (Pradhan, a další, 2016, str. 7 [vlastní překlad]). Statistiky prokazují, že muži mají se závislostí na alkoholu větší problém, zároveň však ženy na alkohol reagují rozdílně, při konzumaci stejného množství alkoholu totiž mají v krvi alkoholu více a na jejich tělo má alkohol rozsáhlejší následky. Pití ženy častěji zapříčiňuje rozvody, narušuje totiž funkčnost rodiny, tím pádem manžel nezvládá navázat patřičné vztahy s dětmi a je prakticky

nemožné, aby se s nimi sám odstěhoval. Ženy většinou pijí, aby překonali psychické problémy, přetíženost v rodině, nepochopení, ... Jejich oporou je v takové situaci rodič nebo manžel, který je však často původcem těchto problémů. Partner chování své ženy velmi často kryje a popudem k rozvodu bývá to, že si problému všimnou lidé z okolí. Ženy naopak setrvávají po boku svého závislého manžela až desetkrát déle. Zasvěcení partnera do problémů je nedílnou součástí řešení závislosti. Spousta párů řeší závislosti odloučením od partnera, čímž se mohou ochránit před případnou agresivitou partnera v intoxikaci. Bohužel odloučení od partnera tento problém nevyřeší a často dochází k nepříjemným konfliktům (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 113 - 114). Velkým rozdílem je také postavení se k poskytnutí pomoci závislé osobě. Je-li závislá žena, která je manželkou a matkou, bývá jí zpravidla nabídnuta pomoc, až svolí k hospitalizaci. Ovšem když je závislý muž, často hledá pomoc u rodinných příslušníků, zejména jiných žen, a tato pomoc je mu zpravidla nabídnuta. Je-li manžel hospitalizován, předpokládá se, že žena zvládne v domácnosti zastat dvojnásobnou zátěž. Sociální kontakty žen jsou více narušeny, jejich sociální izolace a odmítnutí mnohem razantnější a výraznější. Je-li v izolaci žena, dostává se do izolace celá její rodina (Heller & Pecinovská, 2011, str. 119).

Z psychologického pohledu je pak na rodinu se závislým členem pohlíženo jako na mnohvrstevný dynamický systém. První pohled na rodinu je jako na otevřený systém – vychází z kybernetiky I. řádu. Na problém v rodině je pohlíženo v rámci uspořádání jednotlivých členů v rodině, pohlíží se na kvalitu celku, na zpětnou vazbu a na cirkularitu. Za pomoci pomáhajícího lze chod rodiny upravovat, kontrolovat, regulovat, zasahovat do něj a pomáhající může rodině ukázat způsob, jak dosáhnout rovnováhy. Další možností, jak se na rodinu pohlíží, je systém uzavřený – vychází z kybernetiky II. řádu. Zde se pohlíží na problém, jako ne velmi špatně poznatelný, jelikož je systém autonomní, sám sebe regulující a velmi nestabilní, má tedy velmi těžce stanovitelný vývoj. Pomáhající má tedy velmi malou možnost, problém cíleně ovlivňovat svými zásahy. Hlavní problém, kterým je abúzus (neboli škodlivé užívání alkoholu) v systému, rozkládá vzniklé vzorce komunikace, a vede k její nefunkčnosti a nedostatečnosti. Závislý jedinec, který dostane od ostatních podnět ke změně, se může cítit dotčený a jeho emoce mohou být negativní, může se zachovat defenzivně nebo agresivně, což vede k dalším komunikativním problémům. Dialogy v rodině tedy mizí a jsou postupně nahrazovány monology jednotlivých členů. Problém tedy zůstává zablokovaný v systému. Agrese a reaktivita je velkou překážkou ve vyjednávání se

závislým, v hledání kompromisů a v nalezení řešení problému. V některých případech může vyvolat agresivní chování i pomáhající, problémový systém tak vzniká jeho zásluhou (Kliment, 2007, stránky 61 - 63 ).

Většina odborníků se zajímá o to, zda závislost rodičů ovlivní dítě a to hned v několika aspektech. U dítěte může dojít k poškození vývoje, závislost rodičů může zapříčinit vznik a udržování psychických poruch anebo dokonce zapříčinit budoucí závislost dítěte. Potvrzuje se fakt, že děti závislých na alkoholu se ve svém pozdějším životě taktéž stávají závislými. Nepotvrzeným faktem však zůstává, zda za to může dědičnost, genetické zatížení či sociální prostředí, výchova dítěte a prostředí, kde se dítě nachází. Výzkumné práce se v těchto aspektech neshodují. Některé výzkumy poukazují na to, že dítě vyrůstající v náhradní péči má k alkoholu vztah jako jeho nová rodina, tudíž se nestává závislým. Další výzkumy zase tvrdí, že na vztah k alkoholu se podepisuje také genetická predispozice. Ukázalo se, že matky závislé na alkoholu mají trojnásobně zvýšený počet dcer, které se ve svém pozdějším životě taktéž stávají závislé na alkoholu. U těchto dětí nemá vliv výchova v náhradní rodině. Další výzkumy ukazují, že jestliže žena užívá alkohol v době těhotenství, může se jí narodit postižené dítě. Nejhorším možným postižením může být narušení centrální nervové soustavy a poruchy intelektu. Může se však jednat i o vzhledové vady – nízká porodní váha s nedostatečným vznikem tukového polštáře. Vedle výzkumů zabývajících se genetikou existují také výzkumy, které potvrzují vliv sociálních faktorů. Nejdůležitějším je nezvládnutí obranné funkce rodiny, děti mají problém s vnímavostí rodičovských rolí a s napětím v rodině. Velmi často jsou děti úzkostlivé a snaží se přebrat na sebe povinnosti a odpovědnost rodičů. U dětí z těchto dysfunkčních rodin se velmi často a brzy objevují různé aspekty psychických poruch a psychických odchylek, které znemožňují jejich adaptaci s jinými dětmi, ale i ve škole/školce. Tyto poruchy jsou častější u dětí, v jejichž rodině je závislá matka. Dojde-li k přemístění dítěte do náhradní péče, vyskytnou se potíže s adaptací cca u 30% dětí. V rodině, kde je závislý otec, který v intoxikaci reaguje agresivně, se psychické potíže vyskytnou u cca 40% dětí. Pokud se u dítěte nediagnosticskuje žádná psychická porucha, mohou se vyskytnout potíže jako špatný prospěch ve škole, jsou častěji nemocné, mají méně koníčků a volného času a špatně se uplatňují později ve svém osobním, ale i profesním životě. Také může dojít k špatnému psychosexuálnímu vývoji a špatnému vnímání rodičovských vzorů, což je zapříčiněno narušením rodičovských vazeb (Heller & Pecinová, 2011, stránky 114 - 118).

## 1.6 Léčba závislosti za pomoci rodiny a blízkých

Léčba alkoholismu nevede k navrácení stavu před zahájením závislosti, nýbrž k „úzdравu“, tedy vymizení příznaků nemoci. Je nutné dodržování bezalkoholní diety, což znamená, že se léčený musí vzdát veškerých alkoholických nápojů až do konce svého života. U alkoholismu často chybí náhled na chorobu, náhled na potřebu léčby a na to, jaký typ léčby bude nejvhodnější. Pouze rodina má přehled o tom, jaký je skutečný rozsah nemoci. Pouze blízcí, kteří se závislým sdílejí domácnost, vědí, jak je mnohdy těžké jej přesvědčit o tom, že je nemocný, jak mu naznačit, že alkohol se postavil na první místo v jeho hodnotovém žebříčku,... V této době je velice důležité, aby rodina měla pevné vztahy, spoustu trpělivosti, ale také obětavosti. Ne vždy však tyto vlastnosti stačí k vyřešení závislosti člena rodiny. Alkoholismus je nemoc, která se vyvíjí pomalu, její následky jsou tvrdé a velmi obtížně se léčí, některé případy končí smrtí, což má fatální následky pro rodinu nemocného. Rodina má tedy před zahájením léčby nejtěžší úkol, přesvědčit závislého, že je nemocný a potřebuje léčbu. Bohužel není příliš mnoho rodin, které by přes veškeré kolize a pocitovanou beznaděj přesvědčili závislého s trpělivostí a ochotou k dobrovolné léčbě. Rodiny závislého často potřebují odborné informace, ale hlavně podporu, aby setrvaly v komunikaci a péči o závislého a přiměly ho k vhodné léčbě (Heller & Pecinovská, 2011, stránky 121 - 123).

Když je během primární péče diagnostikován problém s alkoholem, často se stává, že rodina nemá zájem o poskytnutí informací, které by jí mohli pomoci v řešení závislosti některého z členů domácnosti nebo rodiny celkově. Dle Andersona je však sdělování informací velice důležité a to z těchto důvodů: - poučení rodiny může vést ke zmírnění stresu, který lidé pobývající v bezprostřední blízkosti velkého „píjáka“ zažívají; - blízcí lidé většinou sehrávají zásadní roli v rozhodnutí závislého člena o změně chování k alkoholu. Pracovníci primární péče mohou s příbuznými, ale i přáteli uskutečnit minimálně tři základní věci, které jim mohou pomoci, žijí-li s člověkem, který zápasí se závislostí na alkoholu. První je s účastí vyslechnout rodinného příslušníka či kamaráda závislého, který se snaží řešit problém s alkoholem a také jak se ho snaží řešit. Pomůže jim určit závažnost problému, zda se jedná o nebezpečné pití, škodlivé pití anebo syndrom závislosti na alkoholu. Druhým krokem je poskytnutí potřebných informací. Informace jsou vždy určitým druhem podpory. Posledním krokem je povzbuzení rodiny či blízkých k podpoře a společnému řešení problému. Rodina má často pozitivní vliv na rozhodnutí závislého na tom, jak se postaví ke svému problému s alkoholem. Můžeme členům navrhnout, aby si se závislým promluvili

o svých obavách, navrhli postup řešení a hlavně aby závislému poskytovali emoční podporu. Je třeba zdůraznit, že na závislého nesmí působit negativně, neměli by jej obviňovat, vyvarovat se negativním výrokům či vyostřeným konfliktům (Babor & Higgins - Biddle, 2010, stránky 14 - 15).

Člověk, který žije v bezprostřední blízkosti někoho, kdo pije, se velmi často potřebuje vypovídat. Hledá partnera v terapeutovi, ale pomocníkem může být i kniha, která slouží jako návod pro to, jak s alkoholem v rodině zápasit. První důležitá věc, kterou musí vědět ten, kdo má v rodině závislého je, že pokud se problém s alkoholem nezačne řešit, nemá tendenci mizet, ale zpravidla se zvětšuje. Druhou, příznivější věcí pak je, že alkoholismus se dá řešit, a lidé z blízkého okolí, kteří mají tendenci pomoci, působí na závislého velmi kladně. Častým problémem bývá rozpor mezi partnery, kdy jeden tvrdí, že se u nich problém s alkoholem vyskytuje, zatímco druhý tvrdí, že to není pravda, a že žádné problémy nemá. Pokud si i přes to blízký myslí, že jeho partner/otec/matka,... má problém s alkoholem, má většinou obavy a stydí se vyhledat odbornou pomoc. Dá se však udělat spousta testů například na internetu, ale i v literatuře zabývající se tímto tématem, které blízkému sdělí, zda se v rodině problém s alkoholem nachází či nikoli. Konkrétně můžeme zmínit dotazník vypracovaný Howard Family Counseling Center v USA, který vznikl na základě zkoumání 1000 rodin (Nešpor, 2006, stránky 142 - 146).

Sdílet společně domácnost s člověkem, který pije je velice náročné. Veškeré povinnosti, které si partneři dělí, přechází pouze na jednoho z nich, na děti nebo ostatní členy rodiny. Pití vnáší do rodiny zmatky, nestabilitu, stres atd., proto je důležité myslet na ostatní členy rodiny, ale hlavně na sebe. Je důležité, aby se partner závislého vyhýbal alkoholu, ale i jiným návykovým látkám a vzniklé problémy řešil s přáteli, rodinou, plnoletými dětmi, anebo vyhledal odbornou pomoc – P-centra, specializované poradny,... Partner závislého nikdy nesmí být „umožňovačem“, umožňovač je člověk, který závislému kupuje alkohol, omlouvá jeho pití před rodinou, v zaměstnání, vyřizuje za něj různé občůzky po úřadech, atd. Tohle v řešení závislosti nepomůže ani rodině ani závislému. Také je důležité vyhnout se přehnané péči během pití závislého, nejednali se o život ohrožující situace. Člověk, který chce závislému pomoci, ho musí mít rád, bez lásky může docházet k prohlubování beznaděje, ale zároveň musí být pevný, aby nedocházelo k citovému vydírání. Měnit postoj partnera k pití není snadné, jelikož se spousta rodin řídí nepsanými pravidly, která však léčbě alkoholismu nepomáhají. Lidé mající problém se závislostí na alkoholu mají častěji sklony k sebevraždám, následkem

opilosti se často zraní, může dojít k otravě alkoholem nebo dokonce k deliriu. Tyto vypjaté situace však většinou donutí všechny zúčastněné, aby se k problému postavili čelem a začali jej řešit. Navrhnout léčbu alkoholismu je vhodné v období střízlivění a kocoviny, kdy bývá závislý ochotný k ústupkům (Nešpor, 2006, stránky 142 - 147).

### **1.6.1 Spiritualita a duchovní pomoc, volný čas a relaxace**

Jak uvádí Opatrný (1995), pro nemocného hraje důležitou roli jeho rodina. Chceme-li nemocnému pomoci, musíme jej přijmout i s jeho rodinou. Rodina je pro nemocného člověka zdrojem starostí, radosti a mnohdy i smutku. Doprovázející může nemocného potěšit či utěšit, ale nesmí jej přinutit, aby svůj kontakt s rodinou vzdal. Rodina je mnohdy spojnicí s minulostí, kdy byl nemocný zdravý a aktivní, rodina může představovat zdroj bohatství.

Dle skupiny anonymních alkoholiků něco, jako duchovní pomoc pro závislé existuje. „Spadne-li člověk na dno“, jde o duchovní zážitek, který motivuje každého člověka k trvalé a opravdové změně. Hluboké a pozitivní účinky na změnu jedince mohou mít nejen zážitky negativní, ale i pozitivní – tedy „zažití vrcholu“. Americký psycholog A. Maslow popisuje, že u lidí, jejichž duševní zdraví je nadprůměrné, zažívají intenzivnější pocity štěstí (Nešpor, 2004, stránky 72 - 73).

Existují lidé, kteří v náboženství hledají zdroje řešení svých problémů. Největšími zdroji těchto lidí jsou duchovní tradice. Tradice pak střeží a zajišťuje nějaká instituce, k níž se jednotlivec hlásí. Individuální spiritualita však může vycházet i z osobního a velice intimního zdroje. Například poznání tohoto světa, nějaké osobní prozření například k vnitřní filosofii člověka. Do spirituality jedince vstupují vrcholné zážitky, které jedinec prožívá, osobní příběhy pro člověka důležité, vzácné předměty, zajímavé krajiny aj. (Vojtíšek Z. , 2012, stránky 11 - 15).

Víra je úzce spjata s nadějí. Dle Snydera, je proces naděje chápán jako druh aktivity, zaměřené k určitému cíli. Jak lidé jednají, není určeno pouze vnitřní silou, ale také tím, o co člověku jde. Naděje je tedy souhrn vnímaných schopností nalézt cestu k vytyčenému cíli a snahy tuto cestu využít (dle Bedáňová K., 2010, stránky 6 – 7).

Podílí-li se rodina na řešení závislosti u blízkého člena, ocitá se ve velkém stresu. Stresem se rozumí tlak, zátěž, síla, problém nebo obtíž, se kterou se člověk potýká (Stackeová, 2011, str. 8). Aby se člověk vyrovnal se zátěží, se kterou se potýká, využívá k tomu svůj volný čas. Volný čas má sloužit k rozvoji člověka, má sloužit umění, vědě, ale i filosofii (Švigová, 1966, str. 664). Opakem stresu je pak relaxace.

Schopnost relaxovat je velmi individuální a je třeba se jí učit. K relaxaci dochází buď přirozenou cestou, nebo cílenými postupy. Relaxace může být celková nebo svalová. Při relaxaci celkové jde o uvolnění somatické, ale i psychické. Relaxace je velice důležitá pro správný průběh regeneračních dějů, odehrávajících se v těle člověka. K hluboké relaxaci dochází ve spánku. Relaxace svalová znamená, že člověk relaxuje určitý sval či svalovou skupinu, tato relaxace je důležitá ve sportu. Relaxace svalstva se řadí do vědomé relaxace teprve od minulého století a je nazývána také jako „odenergizování“ (Stackeová, 2011, str. 32).

Sport může mít pozitivní vliv na duševní stav člověka, mluvíme o tzv. duševní hygieně člověka. Duševní hygienou se rozumí soubor pravidel a rad, za pomoci kterých člověk udržuje, prohlubuje či znovuzíská zdraví a duševní rovnováhu. Sport a pohybové aktivity umožní jedinci vyrovnat úbytek psychických sil, stoupá podíl duševní únavy, působí jako psychoprolaxe, což je příprava na tělesnou či duševní zátěž (Blahutková & Pacholík, [neuveďeno], str. 15).

## **1.7 Odborná pomoc, kam se obrátit, když už si rodina neví rady**

K tomu, aby blízký s alkoholem skoncoval, může rodina udělat mnoho, ale všechno má své meze. Trpělivost se vytrácí, možnosti docházejí, láska opadá. Často pak dochází k rozvodům či rozchodům. Předtím, než se však manžel/manželka rozhodne k takovému kroku, je vhodné navštívit manželskou/partnerskou poradnu, vyzkoušet telefonickou pomoc, ambulantní léčbu pro závislého,... Dojde-li opravdu k odloučení manželů/partnerů, je důležité, aby se k sobě chovali tak, aby jejich děti, cítili stejnou lásku k oběma rodičům (Nešpor, 2006, str. 148).

Léčba může být dobrovolná nebo soudně nařízená, tedy nucená. Pokud se závislý rozhodne dobrovolně k řešení svého problému, jedná se zejména o léčbu ambulantní, která je vhodná v začátcích. Problémem může být, že na protialkoholní léčbu se čeká, a poměrně dlouhou dobu, závislý si většinou svou volbu podstoupit dobrovolně léčbu rozmyslí (Mlčochová, 2003-2017). Nucenou léčbu smí nařídít pouze soud a to za těchto okolností: - spáchá-li závislý nějaký trestný čin; - hrubé ohrožování osobní svobody; - nevyhovující a nedostatečná péče o děti,... (Heller & Pecinová, 2011, str. 122).

Ambulantní léčba je vhodná pro všechny, kteří se odváží řešit svůj problém s alkoholem. Jedná se o odbornou pomoc od psychiatra nebo adiktologa. Pacient po úvodním rozhovoru s odborníkem dostává dotazník, který po vyplnění odborníkovi

napoví, o jak závažnou situaci se jedná. Odborník pak volí další postup léčby (Léčba alkoholismu, 2014 [online]).

Po léčbě ambulantní přichází léčba ústavní. Ta je poskytována v psychiatrické léčebně nebo v nemocnicích s psychiatrickým oddělením. Je doporučována, trpí-li závislý vážnými zdravotními či psychickými problémy, které vznikly kvůli zneužívání alkoholu. Délka ústavní péče bývá pevně stanovena, je však možné se individuálně domluvit, doba léčby se pohybuje v rozmezí šesti týdnů, až čtyř měsíců. Zařízení s ústavní léčbou poskytují jak léčbu dobrovolnou, tak také léčbu soudem nařízenou. Základem ústavní léčby bývá psychoterapie, režimová léčba, muzikoterapie, ergoterapie, relaxační techniky, pohybové aktivity a samozřejmě medikamentózní podpora. Ústavní léčba je hrazena zdravotní pojišťovnou pacienta (Nešpor, 1992, str. 92).

Další možností jsou terapeutické komunity. Terapeutické komunity mají svá vlastní pravidla, která musí pacienti dodržovat. Dojde-li k porušení pravidel, může být pacient ze skupiny vyloučen dříve, než dokončí léčbu. Jejím hlavním východiskem je to, že pacient se aktivně podílí na léčbě, zapojuje se do rozhovorů, rozvíjí svou komunikaci a správné rozhodování, využívá sociálního učení (Nešpor, 2011, str. 96).

Důležité je zmínit svépomocné skupiny a kluby. Svépomocné skupiny jsou sdružení lidí se stejným problémem, kteří jej touží svépomocně vyřešit, tedy bez pomoci odborníků (Bútora, 1991, str. 32). Mezi nejznámější patří, svépomocná skupina Anonymní alkoholici.

V neposlední řadě tu jsou sociální služby, které poskytují odbornou pomoc při léčbě závislosti. Síť poskytující ambulantní léčbu alkoholikům je nedostačující, velký problém spočívá v malém množství odborného personálu. Neziskové organizace se však snaží zakládat služby, které ve společnosti chybí. Neziskové organizace nejčastěji působí v oboru adiktologie a závislosti. (Alkohol, [online]). V olomouckém kraji se nachází tyto konkrétní služby: Vojenská nemocnice Olomouc – psychiatrická léčebna, detoxifikační středisko, kde se nachází jedna sociální pracovnice, které pomáhá klientům s řešením problémů vzniklých jejich hospitalizací či ambulantní léčbou; P-centrum; Psychiatrická léčebna při FN Olomouc – detoxikace; Psychiatrická léčebna Šternberk; ambulance AT při FN Olomouc a další.



## **2. Výzkumná část**

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jako první definuji výzkumný problém a cíl výzkumu. Dále se pak zaměřím na popis použitých metod, metody sběru dat, popíšu výzkumný vzorek, naplnění výzkumu a jeho reflexi, zpracování dat a v neposlední řadě pak provedu analýzu získaných dat a konečný výsledek.

### **2.1 Cíl výzkumu**

Alkoholismus a jeho vlivy na rodinu jsou nedílnou součástí dnešní sociální práce. V médiích se různě dovídáme o problémech v rodinách, kde se vyskytuje alespoň jeden člen, který je na alkoholu závislý. Pokud se však nezaměříme na odbornou literaturu, je velmi málo zmíněno, jaký zájem má rodina ve zbavení se závislosti u závislého člena své rodiny. Jak se podílí na řešení alkoholismu v rodině a jaké dopady může mít alkoholismus nejen na partnera, ale také na ostatní členy rodiny.

Cílem mojí práce je tedy zjistit a popsat míru pomoci členovi závislému na alkoholu v rodině. Zjistit, zda se vyskytují rozdíly v poskytování pomoci v rodině katolicky založené a v rodině bez vyznání. Zjistit, zda rodina ví, kde hledat informace o tom, jak členovi ze závislosti pomoci či kde mají najít odbornou pomoc.

### **2.2 Popis použitých metod**

Má práce je psána jako kvalitativní výzkum, potřebuji tedy zjistit kvalitu jevu, a tu zjistím pouze na malých skupinách. Kvalitativní výzkum je šetření, které není numerické, jde o popis sociální reality a jeho cílem je odhalit význam podkládaný sdělovanými informacemi. Cílem kvalitativního výzkumu je tvorba nových hypotéz, nového porozumění tématu nebo vytváření teorií (Disman, 2002, stránky 285 - 286).

Jakožto techniku kvalitativního výzkumu jsem si zvolila kvalitativní rozhovor. Kvalitativní rozhovor se řadí do technik exploračních, což znamená, že přinese nejvíce informací, je náročná na čas a realizaci, je složité vybrat místo, kde se rozhovory uskuteční. Při kvalitativním rozhovoru pokládá výzkumník respondentům otázky, jedná se tedy o techniku založenou na verbální komunikaci. Tato technika je velmi časově náročná, co se týče přípravy na rozhovor, tak také jeho realizaci. Existují 3 typy rozhovorů – standardizovaný, který je předem připravený; nestandardizovaný, který není připravený a tudíž je velice neefektivní, a posledním typem, který jsem si já osobně zvolila, jsou rozhovory polostandardizované, které spojují dohromady rozhovor

standardizovaný, jelikož je většina otázek předem připravená, a zároveň se výzkumník doptává dle toho, jak se vyvíjí situace během rozhovoru (Studijní materiály - Metodologie, 2009, str. 6).

Vzhledem k definované metodě výzkumu jsem si zvolila tento okruh předem připravených otázek:

- 1) Jaký vztah máte s členem Vaší rodiny, který je závislý na alkoholu?
- 2) Kolik let se ve Vaší rodině tento problém vyskytuje? Jak dlouho Vám trvalo uvědomit si, že má Váš blízký problém s alkoholem?
- 3) Smířili jste se již s touto situací? Berete tuto situaci jako fakt nebo se snažíte pracovat na změně? Snažili jste se problém zatajovat? Přišly nějaké chvíle, kdy už toho na Vás bylo až příliš?
- 4) Jste věřící? Kde nacházíte vnitřní sílu ke snášení závislosti v rodině? V čem hledáte podporu při nesení tohoto problému? Hledal/a jste oporu v duchovní/spirituální péči? Jak Vám to pomáhá? Podpořila Vás komunita věřících?
- 5) Jak moc jste závislému pomáhali při řešení jeho problému? s čím vším jste byli ochotni závislému pomáhat?
- 6) Věděla jste, kde hledat informace o tom, jak poskytnout blízkému pomoc? Věděli jste o možnostech odborné léčby? Zvažovali jste někdy odbornou léčbu?

### **2.3 Popis výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek jsem vybírala metodou záměrného výběru vzorku čili respondentů. Záměrný výběr vzorku znamená, že si vyhledáme vhodné respondenty na základě námi zvolené výzkumné otázky. Vzorky jsou menší, flexibilnější a poskytují kvalitnější informace. Oproti tomu nemůžeme takto získané informace zobecnit na větší část populace (Vojtíšek P. , 2012, str. 18).

V mém výzkumu se zaměřuji na osoby, které mají příbuzenský vztah s osobou závislou na alkoholu. Stanoveným kritériem bylo, že s osobou, v době její závislosti sdíleli společné bydlení a nějakým způsobem se podíleli na udržení závislého v abstinenci – měli tendenci řešit situaci společně se závislým.

## 2.4 Způsob zpracování dat

Výzkum byl realizován v poměrně dlouhém časovém období, zhruba 6 měsíců. Oslovila jsem celkem 8 rodin, které se potýkali s řešením závislosti u některého člena. Ne všichni však souhlasili s nahrávaným rozhovorem a s použitím získaných dat pro mou bakalářskou práci.

Podarilo se mi tedy uskutečnit šest rozhovorů, z nichž byly tři rozhovory provedeny osobně u rodin bez jakéhokoli vyznání. Další dva rozhovory byly uskutečněny přes Skype a poslední rozhovor pomocí mobilního telefonu, tyto tři rozhovory byly prováděny u rodin hlásících se ke katolické víře.

Rozhovory, které jsem s respondenty uskutečnila, se pohybovaly v časovém rozmezí mezi 30 až 50 minutami. Před uskutečněním rozhovoru jsem se ptala, zda nebude respondentům vadit, když si rozhovor nahraji a budu si při něm dělat poznámky. Všichni respondenti souhlasili. Rozhovory jsem si nahrávala na diktafon, v případě rozhovoru po telefonu jsem si dělal pouze poznámky. Respondenty jsem ujistila o zachování anonymity a informovala jsem je o změně jejich jmen v mém výzkumu. Respondenti věděli, jakého výzkumu se účastní, a proto jsme začali s předem připravenými otázkami. Jelikož se jednalo o polostandardizované rozhovory, v případě nejasností či v případě, že jsem měla málo informací, jsem se doptávala respondentů otázkami, které se k tématu zrovna hodily.

Respondenti byli velice vstřícní, díky jejich ochotě podrobit se mému výzkumu jsem získala cenná data, která mě velice obohatila. Během rozhovorů jsme se pohybovali kolem témat, které by také nebylo špatné blíže prozkoumat.

Jako další krok byla provedena transkripce. Kdy jsem získaná nahraná data přepsala do textového editoru Microsoft Word 2007. Aby byla data co nejpřesnější, použila jsem doslovnou transkripci, kdy jsem vše přepsala tak, jak mi to bylo sděleno respondentem.

Data získaná z rozhovoru jsem analyzovala v programu MAXQDA. V textu jsem pak označila ty informace, které se týkaly výzkumu uskutečněného v mé bakalářské práci. Metoda kódování byla selektivní, kdy jsou vybrány centrální kategorie, vztahy mezi nimi a ostatními kódy v kombinaci s otevřenou, kdy jsou data prozkoumána, srovnávána, jsou vytvořeny kategorie a kódům jsou přiřazeny vlastnosti (Analýza kvalitativních dat, 2014, [online]). Při vytváření kategorií, jsem pak využívala zachytávání opakujících se vzorců, sledování kontrastů a srovnávání dat od všech respondentů.

## 2.5 Etické hledisko výzkumu

Protože se ve výzkumu jednalo o velmi citlivé téma, které zasahovalo do života nejen respondenta, ale celé jeho rodiny, bylo nutné zachovat vůči respondentům základní etické předpoklady. Výzkum byl proveden anonymně, ve výsledcích jsou uvedeny pouze zkratky, aby data byla více přehledná a zároveň byla zachována anonymita respondentů. Před zahájením výzkumu jsem informovala respondenty, že data budou použita pouze pro účely mé bakalářské práce, že originální nahrávka a poznámky budou uchovány v archivu autorky a ve výzkumu budou uvedeny jen některé citace rozhovorů. Rozhovory byly vedeny velmi ohleduplně, s ohledem na náladu a chuť respondentů k rozhovoru.

Jelikož i já mám osobní zkušenosti s alkoholismem v rodině, zdržela jsem se při rozhovorech osobních názorů a vlastních zkušeností, jednala jsem bez předsudků a bez stereotypů, které jsem si vytvořila vůči tomuto problému v naší rodině.

## 2.6 Výsledky

V této kapitole popíši, jaká data jsem z výzkumu zjistila za pomoci provedené transkripce s následným kódováním. Pro zvýšení kvality, jsou u každé kategorie uvedené doslovné citace respondentů.

Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat míru pomoci členovi závislému na alkoholu v rodině. Zjistit, zda se vyskytují rozdíly v poskytování pomoci v rodině katolicky založené a v rodině bez vyznání. Zda rodina ví, kde hledat informace o tom, jak členovi ze závislosti pomoci či kde mají najít odbornou pomoc.

Zformulovala jsem si tedy tyto kategorie, které vznikly na základě zkoumaného problému, a které vyplynuly z uskutečněných rozhovorů. Z některých hlavních kapitol vyplynuly podkapitoly, momenty, které se vyskytovaly u všech respondentů.

1. Kategorie: Osoby nejčastěji řešící problém závislosti v rodině a jejich reakce při zjištění tohoto problému

Tuto kategorii jsem dále rozdělila na 3 okruhy, které vyplynuly z hlavní otázky.

- Kdo se do řešení pouští jako první?
- Potřeba sám se vyrovnat s alkoholismem v rodině
- Snaha začít něco dělat

2. Kategorie: Zatajovat tento problém nebo říci pravdu

3. Kategorie: Hledání podpory, opory a vnitřní síly

4. Kategorie: Míra pomoci závislému, kam až je ochotna rodina zajít

5. Kategorie: Krizové momenty a odborná pomoc

Tuto kategorii jsem dále rozdělila na 3 okruhy, které vyplynuly z hlavní otázky.

- Když už je toho na rodinu příliš
- Kde hledat informace
- Jak a kdy vyhledat odbornou pomoc

### **1. Kategorie: Osoby nejčastěji řešící problém závislosti v rodině a jejich reakce při zjištění tohoto problému**

Z mého výzkumu vyplývá, že se do řešení problému závislosti v rodině nejčastěji zapojují ženy. Mými respondenty byly převážně ženy, až na jednoho respondenta, kterým byl muž. Jednalo se o osoby v tomto příbuzenském vztahu: manželka (dále Ž1), dcera (dále Ž2), sestra (dále Ž3), maminka (dále Ž4), vnučka (dále Ž5) a zeť (dále M). Jelikož ve výzkumu hledám, zda se vyskytují rozdíly v rodinách bez vyznání a v rodinách s katolickým vyznáním je třeba uvést, že respondenti Ž1, Ž4 a Ž5 jsou katolického vyznání a respondenti Ž2, Ž3 a M se nehlásí k žádnému náboženství. Závislími na alkoholu naopak byli ve většině případů muži, v jednom z případů se jednalo o závislou ženu. Respondentky velice často zmiňovaly, že to vlastně dělají z lásky k závislému členovi, že o něj mají strach a proto pracují na změně. U všech respondentů můžeme pozorovat velkou lásku a soudržnost ve vlastní rodině.

Ž1: „Je to můj manžel, musím se k tomu stavět zodpovědně a nenechám ho, aby se upil k smrti. Také bych se musela stydět, kdyby manžel neměl oporu ve mně.“ Ž2: „O svou mámu jsem se v době její závislosti starala já. Popravdě si dávám trochu za vinu to, že začala pít. Bratr k ní nemá takový láskyplný vztah jako já, a pravděpodobně by nechtěl dělat všechno, s čím jsem jí musela pomáhat já.“ Ž3: „Můj bratr měl vždy problém s pitím, proto od něj také odešla žena. Já jsem taky sama, a tak si vlastně s bratrem pomáháme navzájem. Nechci o něj přijít, a proto raději jeho závislost řeším.“ Naopak muž, se kterým jsem vedla rozhovor, měl k řešení závislosti úplně jiný postoj. Dělal to z lásky k rodině.“ M: „Když jsem si bral svou ženu, její otec měl problémy s pitím. Nikdy jsem si nemyslel, že tento problém budu řešit já. Můj tchán je velký recidivista, neustále propadá závislosti znovu a znovu a prodlevy mezi pitím se zkracují. Moje žena to řešila, když byla mladší, padlo na ni spoustu starostí, které měli řešit

*rodiče. A já si řekl, že ji v tom nenechám. Když tchán začne pít, prakticky se k němu nastěhuju já, aby to nezasáhlo mou ženu.“*

Když už si rodina uvědomí, že se v ní vyskytuje problém v podobě alkoholismu, každý zainteresovaný člen hledá nejprve způsob, jak se s tím vypořádá on sám. Když situaci zvládne jednotlivec, je možné postavit se k problému dohromady se závislým členem a začít pracovat na změně.

Ž1: *„Když si uvědomíte, že je váš blízký, v mém případě manžel závislý na alkoholu, jistě vás, tak jako mě napadne otázka: proč právě já? Takže než jsem byla schopná mému muži vůbec začít pomáhat, musela jsem si přiznat, že jsem to opravdu já, kdo má muže alkoholika. u mě toto uvědomění si trvalo poměrně dlouhou dobu. Můj muž se mezitím stihl propít téměř do 3. fáze alkoholismu.“* ŽA: *„Bohužel je to smutné, ale dlouho jsem nechtěla připustit, že je syn závislý. Dlouho jsem to přecházela a dělala, že nic nevidím. Takže mu dlouho nikdo nepomáhal, aby se ze závislosti dostal sám. Nevěděla jsem, jak se s tím vyrovnat a na koho se obrátit, protože jsem se vlastně strašně styděla. Když jsem si to uvědomila a přiznala si, že syn pije, bylo vlastně už pozdě.“* Ž5: *„Studuji zdravotnictví, poznat alkoholika pro mě nebyl žádný problém. Byla jsem na praxi v psychiatrické léčebně, kde je závislých spousta a prošla jsem v rámci praxe, také detox, takže spíš přišlo přesvědčování dědečka, že je závislý. a vyrovnat se s tím? No nevím... Asi to beru nějak mechanicky, trochu jako stroj, asi to bude nějaká profesní deformace. Prostě se nemám s čím vyrovnávat.“*

Ž2: *„Popravdě já jsem realista. Když jsem u mámy viděla všechny ty prázdný flašky, naštěstí jen od vína, říkám si: máma chlastá, asi bude alkoholička. Já si problém uvědomila celkem rychle a nepotřebovala jsem se s ničím srovnat, na rozdíl od máti, které to trvalo dost dlouho, myslím, že doteď není schopná si přiznat, že má problémy s pitím.“* Ž3: *„No... uvědomění si přišlo celkem rychle. Alkoholismus provází naši rodinu v různých generacích. i já sama jsem jednu dobu pila, takže poznat, že je bratr alkoholik mi nedalo až tak moc práce. No a s čím se chcete srovnávat, když jste odmalička vychováváni v tom, že to prostě máte v genech. Myslím si, že se tím naše rodina tak trošku omlouvá.“* M: *„Neměl jsem čas si něco uvědomit. Jednoho dne přišla žena, plakala a řekla mi, že otec zase pije. Celou noc jsem studoval věci o alkoholismu a všem, co je s ním spojené, tím, že získám spoustu informací, to byl asi můj způsob vyrovnání se s tím. a tak jsem se druhý den sbalil a odjel k němu domů, abych mu nějak promluvil do duše, aby se sebou začal něco dělat.“*

Poté, co se člověk vyrovná s tím, že jeho příbuzný pije, přichází ten moment, kdy chce závislému pomoci. Ovšem snaha o změnu musí být oboustranná. Musí se snažit jak závislý, tak i ten, co mu chce pomoci. Chce to spoustu trpělivosti, jednat s klidnou hlavou, ale chce to také lásku a soudržnost v rodině. Také jsou důležité informace, jak vlastně závislému pomoci, aby člověk závislému poskytl pomoc takovou, kterou potřebuje.

Ž1: *„Než jsem se smířila s tím, že je můj muž závislý, stihl se propít skoro do 3. fáze alkoholismu. Dřív jsem nevěděla, že nějaké fáze existují, ale to se s postupem závislosti všechno dozvíte. Takže když jsem chtěla pomáhat, aby se z toho dostal, nevěděla jsem vlastně jak na to. Mám ho ráda, nenechala bych ho v tom, ale nevěděla jsem jak na to.“* Ž4: *„Dlouho jsem synovu situaci popírala, takže když jsem mu chtěla pomoci, byl už na tom hodně špatně. Pil všechno, co se mu dostalo do ruk. Chtěla jsem mu pomoci, našla jsem si hodně, opravdu hodně informací, přečetla spoustu knížek, dokonce jsem navštívila nějakou tu poradnu pro závislé alkoholiky. Všude jsem se dočetla, že se závislý musí chtít léčit dobrovolně a dělat to sám pro sebe. a to můj syn nechtěl.“* Ž5: *„No tak pomoci jsem chtěla to jo. On by si i děda nechal pomoci. Ale stěžoval mi to zbytek rodiny. Víte, máme dvougenerační barák, takže se snažili pomoci i mí rodiče. Bohužel nemají informace, jak někomu takovému pomoci. Sice k němu mají úctu a vřelý vztah, ale nemají trpělivost. Kopali mu do dveří, protože se zamčel a nechtěl je pustit dovnitř, křičeli po něm, snažili se mu něco vysvětlit, když byl opilý. To nemá smysl, až vystřízliví, stejně nebude nic vědět. Takže jsem nejprve musela vysvětlit rodině, jak se k němu chovat a až poté začít pracovat na změně.“*

Ž2: *„To víte, že jsem máti chtěla pomoci. Mám ji ráda, je to moje máma tu má přece každé jenom jednu. Informace jsem si našla na internetu a mám kámoše doktora. Když jsem mu popsala její situaci, poradil mi, co s ní mám dělat, na co se zaměřit, v čem ji podporovat a v čem naopak nikoli. Bohužel máma se k tomu nestavěla tak zodpovědně jako já, tvrdila, že závislá není, to mi nějakou případnou pomoc hodně ztěžovalo.“* Ž3: *„Jak sem již zmiňovala, s bráchou si pomáháme navzájem. Alkoholismus provází naši rodinu v mnoha generacích. Takže jsem věděla, jakou pomoc mu můžu nabídnout, on se vším souhlasil, však kdysi pomáhal on mě. To je ta výhoda, chytili jsme to brzo, a on byl ochoten spolupracovat.“* M: *„Jak jsem již říkal, můj tchán je recidivista, neustále se k pití vrací, abstinence doby se zkracují, při jakémkoli problému se obrátí k pití. Vždy tam jedu a řeším tu situaci, snažím se to chytit brzo, čím dříve to chytíte, tím rychleji ho z toho dostanete ven. Někdy je to těžké, umí být*

*agresivní, ale jindy vám zas naslibuje hory doly a vy si říkáte, jak jste ho přiměli přestat a přitom se hrozně pletete. Vlastně žijete tak trochu ve lži, nikdy nevíte, jestli říká pravdu a chce s tím něco dělat i on, anebo je snaha jen na vaší straně.“*

## **2. Kategorie: Zatajovat tento problém nebo říci pravdu**

Toto hledisko je velice individuální. Z odpovědí respondentů by se dalo říci, že na to, zda problém tají či nikoli, má vliv z jaké jsou společnosti, jakou mají podporu ve svém okolí nebo ve své rodině, ale také na osobnosti konkrétního jedince.

*Ž1: „No víte, tento problém se nedá dost dobře tajit, pokud chcete pomáhat. Protože potřebujete informace, a když se sháníte po druhu těchto informací, je jasné, že se někde ve vašem okolí tento problém vyskytuje. Já osobně jsem problém netajila. Nejprve jsem se obrátila na rodinu, pak jsem hledala informace v knihovnách. Lidé si začnou rychle všimnout, ukazují si na vás prstem no a není to příjemné. a pak je tu naše společenství, lidé z kostela, kde se scházíme, tam jsem měla oporu a věděla jsem, že se jim mohu svěřit, a že mi i poradí.“ ŽA: Ze začátku, dokud to šlo, jsem situaci tajila, jelikož jsem ji popírala, tím pádem problém neexistoval. Když už jsem však synovi chtěla pomoci, musela jsem se někde vypovídat. První, na koho jsem se obrátila, byla rodina, tam jsem však nenašla způsob, jak jeho situaci řešit. Vyslechli mě to jo, poradili mi, jak hledat odbornou pomoc, ale ta mi přišla zprvu příliš drastická, když to tak řeknu. Byla jsem i u zpovědi, aby se mi ulevilo, v komunitě se kterou se shledávám, jsem také situaci probírala. Přišla spousta rad, že to brát, jako nový začátek, hledat v tom to dobré, odrazit se ze dna a tak dál. Bylo to dobré, dalo mi to hodně síly začít něco dělat. a když jsem pak hledala odbornou pomoc v poradně, nebylo už pro mě tak těžké, sdělit někomu cizímu, co se děje u nás, za zavřenými dveřmi.“ Ž5: Jak jsem říkala, tohle беру tak nějak mechanicky, jako další případ v práci, dejme tomu. Já problém tajit nechtěla, děda měl však tendence, ať to nikomu neříkám, že si přece vystačíme jen spolu, a že to nikdo vědět nemusí. Po dlouhém dohadování se, a vysvětlování, že nejsem žádný adiktolog, jsem ho přesvědčila, že musí říct pravdu alespoň nějakému odborníkovi. Ten je vázán mlčenlivostí a nesmí o svých případech nikde mluvit. No ve svém okolí jsme však mlžili dědovu situaci, jak to jen šlo.“*

*Ž2: „Sice jsem realista, jak jsem již zmiňovala, ale jsem taky dost hrdý člověk. Takže jsem nechtěla naši situaci nikde rozpitvávat. Prostě jsem to probrala s bráchou, kterej se k tomu moc neměl. a když jsem neměla oporu v něm, obrátila jsem se na odborný informace, ty jsem hledala vesměs na netu, v diskuzích jsou dobré rady a je to*



všechno anonymní. s tátou jsem mluvit nechtěla o tom, jak je na tom máti, přece jen jsou rozvedení, takže jsem nečekala nějakou pomoc od něho. Problém jsme tutlali, já i máti, svým způsobem i brácha. Ale lidi si všimnou, našťěstí máti není ten typ alkoholika, který se neudrží, vše se snaží tutlat i ona, takže normálně chodila i do práce, musím upozornit, že vždy střízlivá, takže se možná jen povídá, že pije trochu víc, než by bylo vhodné.“ Ž3: Tajit to? To nejde. Když chcete blízkému pomoci, nejde to tajit. Brácha je fajn, dalo se s ním normálně dohodnout a šla jsem s ním i do odborné poradny a k psychiatrovi. Navíc naše rodina, jak jsem řekla, bojuje s alkoholem dlouho, tím pádem nebylo, co tajit. Naše okolí to už tak nějak očekávalo. Řeči ostatních mě moc nezajímají, podporu máme v sobě navzájem, takže to spolu zvládneme.“ M: „Zatajovat, že někdo pije? To v našem případě rozhodně nešlo. Tcháník sedl na kolo a upaloval do vedlejší vesnice pro chlast. Víte, jak jsem se vytočil, když jsem ho náhodou potkal. Okamžitě jsem obrátil auto, a volal na něj, ať nedělá ostudu a maže dom střízlivět. Takže o tom, že pije, ví celá rodina, vesnice kde žije on a vesnice okolní. Hlavně tajnosti v rodině nejsou nic dobrého. My jsme jako rodina dost soudržní, takže si vše říkáme a pomáháme si navzájem i s tou částí rodiny, která bydlí nějakých 60 kiláků od nás.“

### **3. Kategorie: Hledání podpory, opory a vnitřní síly**

Zde se respondenti hlásící se ke katolické víře hodně shodovali v hledání opory u Boha. Čerpají sílu u své komunity, v kostele, modlením. Také upozorňovali na soudržnost v rodině, kterou nesmí opomíjet. Rodina může být mnohdy zdrojem, ze kterého může závislý čerpat, proto by ho měla jeho rodina přijmout takového, jaký je. Naopak respondenti nehlásící se k žádné víře, hledali oporu a podporu mezi členy rodiny. Vnitřní sílu pak každý čerpá ze svého „koníčka“, z věci, kterým se věnují ve volném čase. Ve všech případech je koníčkem nějaký druh sportu: fitness, ježdění na motorce, cyklistika.

Ž1: „Oporu a podporu jsem nejprve hledala v rodině. Je to velký zdroj radosti a síly. Víte, že Vás mají rádi a že se za vás postaví v jakékoli situaci. Přijali mého muže s jeho problémy a nabídli pomoc při řešení jeho závislosti. Pak také společenství lidí z kostela, který navštěvuji. Známe se, mnoho nás tam nechodí, je to malý kostelík, ale lidé jsou tam dobří, přátelští a dobrosrdeční. Vím, že mě vyslechnou, poradí, člověk se s nimi uvolní a myslí hned na jiné věci. V neposlední řadě pak musím zmínit každodenní modlitbu k Bohu, kterého jsem prosila o sílu tento problém zvládnout. Postupně se ke mně přidal i můj muž, což vás stmelí a dodá vám to schopnost pokračovat dál.“ Ž4:

*„První na koho jsem se obrátila, byla rodina. Je to ten zdroj, který je vám blízko, tam hledáte tu oporu. Byla jsem i u zpovědi, aby se mi ulevilo, v komunitě se kterou se shledávám, jsem také situaci probírala. Přišla spousta rad, že to brát, jako nový začátek, hledat v tom to dobré, odrazit se ze dna a tak dál. Bylo to dobré, dalo mi to hodně síly začít něco dělat. Modlím se, to je pro mě také velký zdroj síly. Bůh, který nade mnou stojí a dodává mi odvalu začít pracovat na změně.“ Ž5: „Opora a podpora je ta úžasná věc, která se v naší rodině vyskytuje při řešení jakéhokoli problému. Takže vím, že ať se děje cokoli, na rodinu se můžu vždycky obrátit, tak by to podle mě mělo být všude. Vnitřní sílu pak hledám za pomoci Boha a v kostele. Pomodlím se, vyzpovídám se ze všeho, co mě trápí. To mi dodává sílu pokračovat ve všem, co dělám.“*

*Ž2: „Oporu mám u svého brácha, který sice s mámou nemá takový vztah, jako já, ale drží mě nad vodou. Vždy se na něj mohu obrátit. Vnitřní sílu pak čerpám ze sportu, chodím do fitka, kde se člověk hodně uklidní, pustí hudbu, zacvičí si, vyplaví se hormony a emoce a hned je vám líp.“ Ž3: „Podporu mám v naší rodině, alkoholismem si nás prošlo dost, takže se hodně navzájem podporujeme. V tom jak zůstat střízlivý, vyhnout se recidivě a relapsům. Vnitřní sílu? Tu asi čerpám ze sportu. Jezdím na kole.“ M: Jak jsem už říkal, naše rodina hodně drží pospolu. Když se něco děje, vím, že se můžu na kohokoli obrátit a pomůže. Vyzpovídáte se, načerpáte rady a tak, takže rodina je ten největší zdroj síly, opory a podpory, který mám. a když ani ta nestačí, nastartuju motorku, nasadím helmu, na hodinu někam vyjedu a rázem máte hlavu vyčištěnou.“*

#### **4. Kategorie: Míra pomoci závislému, kam až je ochotna rodina zajít**

Z mého výzkumu vyplývá, že je ve všech zpovídaných rodinách dobrá rodinná soudržnost alespoň ve vztahu závislého a pomáhajícího, což hraje velkou roli v míře poskytování pomoci. Rodina závislého je schopna podstoupit spoustu věcí, kterými by mu mohla pomoci k vyléčení, tedy k odstranění závislosti. Dále z výzkumu vyplynulo, že velký problém způsobuje nedostatek informací a stud, který mnohdy nedovolí rodině informace veřejně získat. Rodina tak závislému pomáhá nikoli k vyléčení, ale k udržení závislosti. Dalším problémem je neochota závislého spolupracovat, pracovat na změně. Mnohdy závislý slíbí, že přestane pít, ale v hloubky duše se s tímto tvrzením nesmíří a potají snahu své rodiny „bojkotuje“. Jindy si závislý není schopný přiznat, že závislý je, což komplikuje pomoc, kterou by mu jeho blízcí mohli nabídnout. Výpovědi respondentů se však shodují v tom, že by pro milovaného člověka udělali úplně vše, aby mu od závislosti pomohli.

Ž1: „Vlastně jste schopni udělat vše. Musíte však vědět, jak pomáhat. ...kupovala jsem i alkohol... ...když už jsem měla alespoň nějakou část informací, věděla jsem, že nosit mu alkohol domů není vůbec dobrá pomoc. ...musíte pomáhat i s osobní hygienou, neustále komunikovat, snažit se do něj dostat jídlo, udržovat vztahy s rodinou, padne na vás najednou spousta věcí. Pokud toho člověka ze srdce milujete, jste schopni podstoupit vše.“ Ž2: „Jak jsem už říkala, mou situaci komplikovalo to, že máti si nechtěla přiznat, že pije. To se pak těžko pomáhá, i když máte tuny informací od doktorů a z internetu. ...děkala jsem toho hodně, mám už i dítě, to jsem dala k otci na prázdniny a proces doma začal... ...koupání, neustálé uklizení prázdných flašek, strach, že zapomene zamčít, kontrolovat ji zda chodí do práce střízlivá, držet pořádek v baráku, kontrolovat zda nepije v noci, hlídat ať si neublíží a navenek tajit situaci, která se odehrává doma... ...kdybych to nechala na bráchovi, máti se uchlastá k smrti... ...když si to zpětně připomínám, udělala bych vše abych její pití dostala pod kontrolu.“ M: „Tchán toho hodně nasliboval, jak přestane, že zvládne práci,... Pak přišla krutá realita, ležel na gauči pil jednu flašku slivovice za druhou a nic jiného vlastně nedělal. Rodina začala fungovat, pomáhali jsme i tak, jak by se nemělo, protože jste schopni udělat vše, aby to byl zase ten chlap, kterého znáte. ...voláte do práce, že je nemocný a nedejde, prohledáváte barák a hledáte chlást, prázdný i plný flašky, vysvětlujete rodině, že už před ním nesmí nikdy pít, platíte za něj účty, cpete do něj jídlo, chodíte s ním k doktorovi, vozíte ho tam, protože jinak by zapadl do první hospody, kterou by potkal, ve své práci si berete dovolenou, každou noc držíte stráž, aby nezačal znovu, ...“

## **5. Kategorie: Krizové momenty a odborná pomoc**

Mnou provedený výzkum ukázal, že krizové momenty se u dotazovaných rodin velmi liší a to zejména dle fáze, ve které se závislý nachází. Všichni respondenti se však shodli na tom, že první krizový moment přichází již se zjištěním, že jejich blízký je závislý na alkoholu. S tímto momentem přichází spousta otázek: Jak se k problému postavit? Řešit situaci sám? Kde najít potřebné informace? Proč to potkalo právě nás? Dotazovaní respondenti se v prvním krizovém momentu cítili bezmocní, bezradní, bez síly něco změnit.

Ž3: „Rozhodně přijde krize hned při zjištění, že nejste jediný, kdo měl problém s alkoholem, teď to potkalo i někoho blízkého, kdo je pro vás moc důležitý. Nevíte, zda máte sílu něco změnit.“ Ž4: „Krizy přichází hned na začátku, a to když si uvědomíte, že váš blízký pije. Nevíte, kam se obrátit, komu věřit a komu se svěřit ani jak situaci řešit.“

*Cítíte se jako bezvýznamný jedinec, který nemá šanci něco změnit.“ Ž5: „Přijde otázka: Proč to potkalo právě mou rodinu? i když to studuji, přišla první krize hned na začátku, děda, který pro mě byl vždy vzorem síly, a najednou přišlo něco, co ho donutilo pít. Pít tak, že se stal závislý.“*

Po první krizi přichází spousta momentů, které jsou pro rodinu náročné. Pomáhající je takzvaně na konci sil, a neví, jak pokračovat dál. Krizové momenty se u dotazovaných rodin liší, ale respondenti se shodli, že po této krizi bylo načase obrátit se na odbornou pomoc.

*Ž4: „Když už vyzkoušíte úplně vše, a zjistíte, že nic nepomáhá, jste na konci se silami a to je ta největší krize, co vás může potkat. V té chvíli je vám jasné, že potřebujete odborníka.“ Ž1: „Rozhodně relaps. To je to co vás srazí na dno. Musíte začít znovu, on i vy. a já už prostě neměla sílu, a chtěla jsem se obrátit na odborníka.“ M: „Vrcholná krize a tedy poslední kapka přišla s deliriem. Nic horšího jsem nezažil. Byl agresivní, měl halucinace, lítal s nožem po domě, ječel, no hrůza. Moje řešení bylo jednoznačné, volal jsem na policii a ta ho odvezla na psychiatrii.“ Ž3: „Největší krize? ...asi to byl ale abstinenční syndrom a z toho strach, že přijde relaps. Když přijde relaps, a člověk začne zase pít, je celá vaše společná práce na boji proti alkoholismu ztracená. ...a relaps přišel.“*

Po vrcholné krizi, která respondenty potkala, přijde rozhodnutí, že je čas obrátit se na odbornou pomoc. K tomu však člověk potřebuje informace. Všichni dotazovaní respondenti zmínili, že jako první hledali odborné informace na internetu. Jelikož se všem informacím získaným na internetu nedá věřit, je zde možnost obrátit se na odbornou literaturu, tuto možnost využili pouze dva z šesti respondentů. Dva respondenti také využili možnost získat informace o odborné léčbě u své rodiny. Čtyři z šesti respondentů po získání základních informací kontaktovali lékaře, u kterých hledali odbornou pomoc bez přítomnosti závislého.

*M: „Abych věděl, že mám informace správné, půjčil jsem si i spoustu odborných knih, které jsem našel v knihovnách. Tam jsem se dočetl o tom, jaké jsou druhy odborné pomoci, a že je něco jako nucená léčba a léčba dobrovolná.“ Ž3: „Naši rodinu závislost provází, když teda brácha pil, konzultovali jsme odbornou pomoc i v rodinném kruhu. Nikdo z nás ji však do té doby nevyužil nebo spíše nepotřeboval.“ Ž2: „Mám kamaráda doktora, když jsem potřebovala znát, jaký jsou možnosti odborné léčby, obrátila jsem se na něj. Všechno mi vysvětlil a já jsem věděla, že nikde neřekne, že je máti závislá.“*

V neposlední řadě je zde otázka, jak a kdy vyhledat odbornou pomoc. Všichni dotazovaní respondenti věděli, že se pacient nebo také závislý musí chtít léčit sám, dělat to v první řadě pro sebe, a až poté i pro svou rodinu. Pouze dva dotazovaní respondenti věděli, že může být léčba nařízena soudně. Všichni respondenti konstatovali, že by léčba měla být zahájena co nejdříve, alespoň v podobě navštěvování terapeuta či nějaké specializované poradny/skupiny. Pouze tři dotazovaní respondenti věděli, jak odbornou pomoc vyhledat, kde se nachází nejbližší střediska, kterého odborníka je vhodné navštívit, jak závislého přihlásit k léčbě, co nahlásit po dobu léčby v práci závislého.

Ž5: „*Tím, že studuji zdravotnictví, vím, že je možné léčbu závislosti nařídit soudně. ...pokud to je možné, měl by se závislý začít léčit na konci první a na začátku druhé fáze... ...hlavně se musí chtít léčit dobrovolně, není dobré ho nutit. ...znám detoxifikační střediska, nejbližší je v Olomouci. ...má možnost navštěvovat psychiatra, psychologa, adiktologa, P-centra, poradny,...*“ M: „*...soud může nařídit léčbu, když ten závislý třeba někoho ohrožuje doma nebo zanedbává péči o dítě, když měl tcháník delirium věděl jsem, že je to příležitost, jak ho dostat pod kontrolu, zavřeli ho na psychinu a tam vystřízlivěl, ohrožoval nás doma nožem, takže mu soud nařídil pobytovou léčbu. On by se dobrovolně nikdy neléčil. Proto se teď snažím chytit to co nejdřív, jako když přijde recidiva. ...když to řešíte zhruba 20 let, znáte všechno, všechny doktory, léky, kliniky, co nahlásit v práci,...*“ ŽA: „*Je to těžké, nevěděla jsem, kam ho poslat na léčbu a to hlavně proto, že on sám se ani léčit nechtěl. ...nevěděla jsem, že existuje soudem nařízená léčba.... Aspoň teď, když už jsme si to jednou prošli, vím, že nesmím situaci popírat a hned ji řešit.*“

## **2.7 Diskuse**

Cílem mého výzkumu bylo zjistit míru pomoci členovi závislému na alkoholu v rodině. Zjistit, zda se vyskytují rozdíly v poskytování pomoci v rodině katolicky založené a v rodině bez vyznání. Zda rodina ví, kde hledat informace o tom, jak členovi ze závislosti pomoci či kde mají najít odbornou pomoc.

Z mého výzkumu vyplývá, že rodina se do pomoci závislému angažuje hned poté, co je schopna si přiznat, že je jejich blízký závislý. Rodina je schopna závislému poskytnout adekvátní pomoc v první a druhé fázi alkoholismu, pokud disponuje dostatečným množstvím potřebných informací. Toto tvrzení odpovídá odbornému textu, kdy je psáno, že rodina má možnost pomoci bez odborníků pouze v první a druhé fázi, jelikož zatím nepropukla u závislého nemoc. Pokud hovoříme o míře pomoci,

respondenti z mého výzkumu byli ochotni obětovat téměř vše, jak sami zmiňovali, aby svému blízkému pomohli zbavit se závislosti na alkoholu. V některých případech se však objevovala nesprávná pomoc závislému, pomáhající se stal tzv. „umožňovačem“, kdy závislému kupovali alkohol nebo jej omlouvali v práci, platili za něj složenky a vyřizovali osobní korespondence nebo dokonce situaci tajili před okolním světem. Tento druh pomoci závisí na míře získaných znalostí o problematice závislosti na alkoholu. Na druhé straně je tu pozitivní stránka pomoci pro závislého, pro pomáhajícího však velice vyčerpávající. Všichni dotazovaní respondenti zmiňovali, že pomáhali závislým s osobní hygienou, dohlíželi na jeho schopnost zůstat střízlivý, uklízeli dům, informovali rodinu o jeho problému, učili rodinné příslušníky, jak se chovat v přítomnosti závislého, popřípadě již abstinujícího člena rodiny aj. Tento druh pomoci je také závislý na druhu získaných informací, nikoli však v tak velké míře, největší roli zde hraje spíše láska k bližnímu, tolerance, trpělivost a ochota rodinných příslušníků závislému pomoci.

Z mého výzkumu dále vyplývá, že je společnost neadekvátně informována o problematice závislosti na alkoholu. Lidé postrádají potřebné informace, vesměs je hledají na internetu, kde však nemusí být informace správné. Pouze dva respondenti hledali informace v knihách, což by měl být nejlepší zdroj informací. Respondenti však nevěděli, že jsou autoři, kteří poskytují různé návody, jak proti alkoholismu bojovat, autoři jako například Karel Nešpor. Čtyři respondenti se po získání znalostí na internetu obrátili na rady lékařů, se kterými nejprve situaci konzultovali bez přítomnosti závislého. Můžeme tedy konstatovat, že lidé hledají informace na internetu, poté se dle nich řídí v pomoci závislému a až následně, například po neúspěchu si u specialistů ověřují, zda jsou jimi získané informace správné. Pouze dva respondenti měli přehled o tom, jaké existují druhy odborné léčby, aniž by si informace museli vyhledat. Respondent M se o nich dozvěděl prostřednictvím médií, zatímco respondentka Ž5 v rámci svého studia zdravotnictví.

Z výzkumu jsem zjistila tyto rozdíly: V rodinách vyznávajících katolickou víru u dvou ze tří respondentů trvalo uvědomění se a smíření s tím, že blízký pije velmi dlouhou dobu naopak u rodin nevěřících, přišlo toto uvědomění u všech respondentů rychle, v jednom případě je pojmenováno jako „pád do reality“. Všichni respondenti chtěli blízkému pomoci, u rodin katolicky zaměřených přišla pomoc ve dvou ze tří případů pozdě z důvodu nedostatku informací nebo studu přiznat si, že je blízký závislý. Naopak u rodin nevěřících byla pomoc zahájena v brzké fázi alkoholismu ve dvou ze tří

případů. V případě zatajování problému v rodině katolicky zaměřené problém tajili ve dvou ze tří případů, v jedné rodině na přání závislého člena v rodině druhé z důvodu studu. V Rodinách bez vyznání došlo k zatajování problému pouze v jednom ze tří případů a to kvůli hrdosti pomáhajícího člena. V hledání vnitřní síly se všichni respondenti shodli na tom, že rodina je největší zdroj síly, opory a podpory. V rodinách katolicky zaměřených pak dále vystupovala komunita či společenství lidí, se kterými se setkávají v kostele, modlení a největší sílu pak čerpali od Boha. V rodinách bez vyznání pak jako další zdroj síly vystupoval volný čas naplněný sportem. V neposlední řadě pak rozdily ve vyhledání odborné pomoci, kdy ve věřící rodině byla zahájena ve dvou případech v pozdní fázi, rodina se snažila závislému pomoci za pomoci vlastních zdrojů. Ve třetím případě pak byla léčba zahájena brzy v závislosti na informacích, kterými disponovala pomáhající, která je studentkou zdravotnictví. V rodinách bez vyznání pak byla léčba ve všech případech zahájena v brzkých fázích závislosti. V jednom ze tří případů však odborná pomoc nebyla efektivní z důvodu, že závislý na sezení k psychiatrům a na vyšetření nechodil, proto přišlo řešení drastické, kdy při deliriu rodina zavolala na závislého jedince policii a léčba byla nařízena soudně.

Z mnou uskutečněného výzkumu můžeme potvrdit, že muži propadají závislosti na alkoholu častěji, než ženy. V literatuře jsem zjistila, že závislých na alkoholu je cca 62% mužů a 60% žen, v mém výzkumu respondenti měli v rodinách 5 závislých mužů, a 1 ženu. Z toho však jedna respondentka měla také problém se závislostí na alkoholu. Tímto můžeme potvrdit teorii, kdy je zmíněno, že na příčiny alkoholismu má vliv také genetická predispozice, jelikož rodina jedné respondentky se se závislostí na alkoholu potýkala v několika generacích.

Dále jsem se v odborné literatuře dočetla, že do řešení závislosti v rodině se nejčastěji pouštějí ženy, což potvrdil i můj výzkum, kdy v 5 z 6 případů byly pomáhajícími ženy v různém příbuzenském stavu. V případě posledním byl pomáhajícím muž, než však začal řešit tuto situaci on, pomáhajícím v rodině byly opět dvě ženy a to dcera a manželka závislého. V literatuře se také píše, že ženy vydrží se svým závislým mužem déle, než muž se svou závislou ženou. Toto tvrzení můžeme taktéž potvrdit, jelikož pouze jeden muž závislý na alkoholu byl rozvedený, k rozvodu došlo z důvodu závislosti na alkoholu, vysoké agresivitě, relapsům a recidivám. Respondentka, která pomáhala závislé mamince, se zmínila, že jsou rodiče rozvedeni, důvodem bylo neplnění základních rodinných povinností z důvodu užívání alkoholu. Tato příčina ukončení manželství je taktéž zmíněna v mé teoretické části.

V literatuře se také dočtete, že pomáhající se velmi často potřebuje vypovídat ze svých problémů, což potvrzují všichni respondenti. Všichni respondenti se pak obrátili v první řadě na rodinu, ve 4 případech pak na lékaře a ve dvou případech na odborně zaměřenou poradnu.

V literatuře jsem se také dočetla, že rodina, která se potýká s problémem závislosti, žije ve lži. Toto tvrzení zmínil pouze jeden z dotazovaných respondentů, který řekl, že žije ve lži, protože se sice snaží závislému pomoci, nikdy však neví, zda závislý pomoc chce, zda bude dodržovat návštěvy u odborníků, dodržovat medikaci a plnit své sliby. Dle mého názoru žili ve lži i ti respondenti, kteří vzniklou situaci v rodině popírali nebo situaci tajili.

Dále jsem se dočetla, že pokud chce rodina závislému pomáhat, musí disponovat trpělivostí, musí být v rodině velká soudržnost, ale také láska a to zejména láska k člověku, který je závislý. Dále je pak důležitá obětavost, jelikož na pomáhajícího, ale i na ostatní členy domácnosti přechází povinnosti, které doposud plnil člověk, který je nyní kvůli své závislosti na alkoholu nezvládá. Trpělivost však může dojít, mohou přijít krizové momenty, kdy už rodina není ochotna pomáhat a může docházet k rozvodům či rozchodům. Také jsem se dočetla o formách odborné léčby, která se vyskytuje v mnoha formách od léčby ambulantní až po léčbu, kdy je závislý hospitalizovaný na psychiatrii či na detoxu, populární v tomto století jsou také svépomocné skupiny či odborné poradny. Všichni respondenti zmiňovali, že mají velmi dobré rodinné vztahy alespoň, co se týče závislého a pomáhajícího. Myslím si, že je v rodinách i velká láska, i když to žádný s respondentů nevedl, v případě pomáhajícího muže však lásku vidíme z toho, jak mluví o své ženě, kvůli které se ujal řešení tohoto problému. Všichni respondenti také zmínili, že dělali mnohem více práce, nejen co se týče péče o závislého, ale i úklidu či péče o domácnost. Respondent M pak také zmiňuje, že jeho žena v době, kdy spolu nebyli, dělala v domácnosti věci, které měla dělat její matka, ale nemohla, z důvodu péče o závislého. Žádný z respondentů se se závislým nerozešel ani nerozvedl, respondent M však při rozhovoru zmínil, že jeho tchýně od tchána v době jeho závislosti odešla a podala žádost o rozvod, jejich děti již byly plnoleté. Všichni respondenti pak zmínili krizové momenty, kvůli kterým se obrátili na odborníky, ať již ve formě docházení k lékařům, tedy k léčbě ambulantní či hospitalizace závislého na psychiatrii. Spousta respondentů využila také pomoc v odborných poradnách, tzv. P-centrech.



V neposlední řadě pak zmiňuji kapitolu, kde píšete o spiritualitě, duchovní pomoci, volném času a relaxaci. V této kapitole je zmíněno, že pokud člověk padne na dno, může to brát jako duchovní zážitek, jako nový začátek. K pozitivní změně, může dojít jak ze zážitků pozitivních, tak i negativních, přichází pocit štěstí. Ve spiritualitě lidé hledají řešení problémů, a to dodržováním tradic. Spiritualita je také spjata s nadějí, kdy jedinec hledá vnitřní cíl, kterého chce dosáhnout. Respondenti, hlásící se ke katolické víře zmiňovali, že hledají vnitřní sílu za pomoci modlení k Bohu, dodržováním tradic například svátostí, navštěvováním kostela. Jedna dotazovaná respondentka pak zmiňovala, že jí její komunita v kostele radila, že má situaci závislosti brát jako nový začátek, což jí přišlo jako velice užitečná rada a dodalo jí to sílu bojovat. Můžeme tedy mluvit o naději jít za konkrétním cílem, tedy zbavení blízkého člena závislosti. Dále jsem se dočetla, že lidé řešící problém závislosti v rodině jsou ve velkém stresu. Opakem stresu je pak relaxace, kdy dochází k psychickému a somatickému uvolnění. Také jsem se dočetla, že sport má pozitivní vliv na duševní hygienu člověka a pomáhá k vyrovnaní psychických sil. Respondenti, nehlásící se k žádné víře zmiňovali, že vnitřní sílu hledají ve sportu. Mluvili o tom, že si při sportu vyčistí hlavu, načerpají nové síly, vyplaví se jim hormony a vyrovnají se emoce. Můžeme tedy říci, že z výzkumu vyplynulo, že má sport pozitivní vliv na psychický stav pomáhajícího jedince.

Má práce může být užitečná ve sféře sociálních služeb, může být také cenná v diskusích o pomoci závislému na alkoholu v rámci jeho rodiny. Bylo by vhodné, více informovat společnost o tom, jak poskytnout adekvátní pomoc osobám, které doma mají člena závislého na alkoholu, jelikož nedostatek informací působí z mého výzkumu jako obrovská bariéra, při pomoci závislému pomáhajícím. Větší propagace odborných poraden, jako jsou například P-centra nebo svépomocných skupin, například Anonymní Alkoholici by byla velice užitečná, a to jak pro rodinu tak pro závislého. Dle mnou provedeného výzkumu by také pomohlo, když rodina bude vědět, že nejsou jediní, kteří se potýkají s tímto problémem a nebude jim pak dělat problémy vyhledat odbornou pomoc, nestydět se za vzniklou situaci v jejich rodině,... To by mohlo vést například ke vzniku nových sociálních služeb, zaměřujících se na pomoc rodinám řešících problém se závislostí ať již na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Užitečné by bylo, kdyby poskytované služby více spolupracovali mezi sebou, například poskytnout pomoc nejen závislému, ale kompletně celé jeho rodině a naopak. Kdyby měl každý závislý podporu ve svém přirozeném prostředí, sociální služby by působily tak, jak mají

stanoveno, tedy aby se snižovala jejich potřeba. Také by moje práce mohla vést k rozšíření klinik, kde se vyskytují detoxifikační střediska, jelikož doba čekání na nástup do odborné léčby je velice dlouhá a mnohdy zapříčiní, že si závislý léčbu rozmyslí.

## **Závěr**

Na začátku teoretické části jsem popsala, co je to závislost na alkoholu a jaké má závislost fáze. Také jsem popsala základní pojmy, které je třeba znát vzhledem k uskutečněnému výzkumu. Ve druhé polovině teoretické práce jsem se pak zaměřila na vlivy alkoholismu na rodiny, na pomoc, kterou může rodina závislému členovi poskytnout a také z čeho může pomáhající čerpat vnitřní sílu a kde hledat naději pokračovat dále. V neposlední řadě je pak kapitola zaměřená na odbornou pomoc, kterou rodina vyhledá v případě, že už neumí závislému pomoci svépomocí.

V empirické části jsem nejprve popsala metodu kvalitativního výzkumu, uvedla jsem cíl výzkumu a tedy i výzkumnou otázku. Následují zformulované otázky použité při provedených rozhovorech. Posléze popisují výzkumný vzorek, soubor a samotnou analýzu dat. Nejdůležitější jsou pak výsledky výzkumu doplněné o úryvky z rozhovorů.

V prováděném výzkumu jsem chtěla zjistit míru pomoci členovi závislému na alkoholu v rodině. Zjistit, zda se vyskytují rozdíly v poskytování pomoci v rodině katolicky založené a v rodině bez vyznání. Zda rodina ví, kde hledat informace o tom, jak členovi ze závislosti pomoci či kde mají najít odbornou pomoc.

V uskutečněném výzkumu se vyskytla spousta podobností mezi rodinami s katolickým vyznáním a rodinami bez vyznání. Všichni respondenti zmiňovali, že je pro ně rodina na prvním místě, že by závislého člena nenechala, aby se se závislostí potýkal sám. Důležitou roli ve všech rodinách hrála soudržnost, láska k bližnímu, obětavost, ochota a hlavně velká trpělivost, vzhledem ke všem situacím, kterými si pomáhající, ale i celá domácnost museli projít.

Největší rozdíly se pak vyskytovali v hledání opory, podpory a vnitřní síly. Kdy u rodin s katolickým vyznáním převládaly tradice, tedy modlitba, víra v Boha a dodržování svátostí. U rodin nehlásících se k žádnému vyznání pak převažoval sport, který byl u každého respondenta jiný, ale ve všech případech působil stejně, sloužil k uvolnění negativních emocí a k nastolení duševní rovnováhy.

V případě vyhledání odborné pomoci vidím velké nedostatky v propagaci sociálních služeb. Pouze dva respondenti věděli, že se v službách zaměřujících se na pomoc závislým vyskytují sociální pracovníci, kteří jsou ze zákona povinni poskytnout základní informace také rodinám, které pomáhají závislému členovi.

Pro mě osobně byly rozhovory s respondenty nesmírně přínosné. V průběhu rozhovorů jsme narazily i na jiné oblasti, které by bylo velice zajímavé prozkoumat a to například krizové momenty, kterými si pomáhající procházeli. Mě osobně nejvíce zaujalo vyprávění o deliriu tremens. Bylo by však velice zajímavé uskutečnit výzkum na téma odborné pomoci závislým na alkoholu a úkoly sociálních pracovníků v těchto zařízeních.

Na závěr doufám, že by má práce mohla být užitečná jako návod pro rodiny potýkající se s problémem závislosti na alkoholu, pro jejich inspiraci v hledání vnitřní síly, seznámením se strastmi, ale i radostmi, které je mohou potkat. Byla bych také moc ráda, kdyby tato práce pomohla lidem z oblasti sociálních služeb v propagaci pomoci lidem závislým na alkoholu a jejich rodinám.

## Bibliografie

- Abstinence.* (nedatováno). (Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze) Získáno 23. Únor 2017, z Alkohol pod kontrolou:  
<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/vzorce-uzivani-alkoholu/abstinence>
- Alkohol.* (neuveveno. neuvedeno neuvedeno). Získáno 28. Březen 2017, z NávykovéLátky.cz: <http://navykovelatky.cz/alkohol/>
- Analýza kvalitativních dat.* (30. Březen 2014). Získáno 20. Březen 2017, z SlideShare:  
<https://www.slideshare.net/ladkas/analza-kvalitativnich-dat>
- Babor, T. F., & Higgins - Biddle, J. C. (2010). *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití, Manuál pro použití v primární péči.* (I. Suchardová, Překl.) Praha: Státní zdravotní ústav.
- Bedáňová, K. (2010). *Víra jako forma sociální opory v náročných situacích.* Diplomová práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Brno.
- Blahutková, M., & Pacholík, V. (neuveđen). *Psychologie sportu.* neuvedeno: neuveden.
- Bútora, M. (1991). *Překročit svůj stín: Kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny.* Praha: Avicenum.
- Delirium tremens.* (nedatováno). (Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze) Získáno 23.. Únor 2017, z Alkohol pod kontrolou:  
<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/zavislost/delirium-tremens>
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Karolinum.
- Dobmeier, J. (15. Srpen 2016). *Alkoholsucht: Gefährdung, Anzeichen, Hilfe.* Získáno 1. Únor 2017, z NetDoktor. Wissen für Ihre Gesundheit:  
<http://www.netdoktor.de/krankheiten/alkoholsucht/>
- Heller, J., & Pecinovská, O. (2011). *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* Praha: TOGGA.
- Janouchová, K. (2009). *Nejbližší. Svědectví o problémech těch, kteří ve svém nejbližším okolí mají někoho, kdo bojuje se závislostí na alkoholu či drogách!* Praha: Mladá Fronta a.s.
- Kalina, K. a. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR.

- Kliment, P. (1. Březen 2007). Rodiný systém se závislým na alkoholu. (P. Bajer, P. Zoubková, Z. Dohnalová, & M. Žižlavská, Editoři) *Sociální práce/Sociálna práca*, stránky 61 - 67.
- Léčba alkoholismu*. (2014). Získáno 2. Únor 2017, z Nadace ADICTA:  
<http://www.adicta.cz/cz/alkohol/alkoholismus/lecba-alkoholismu/>
- Mlčochová, E. (2003-2017). *Léčba alkoholismu, protialkoholní léčba - postup*. Získáno 4. Únor 2017, z Alkoholik.cz:  
[http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba\\_alkoholismu/lecba\\_alkoholismu\\_protialkoholni\\_lecba\\_postup.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup.html)
- Nešpor, K. (1992). *Týká se to i mne? Svépomocná příručka, jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K. (2004). *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý. Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., Csémy, L., & Hana, P. (1999). *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál.
- Opatrný, A. (1995). *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském.
- Pradhan, Saxena, Shavi, Pruthi, Verma, & Singh. (3. June 2016). Alcohol misuse and oral health: An overview. *Rama Univ J Dent Sci*, stránky 7 - 12.
- Skála, J. (1988). *...až na dno!?* Praha: Avicenum.
- Stackeová, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Studijní materiály - Metodologie*. (25. Duben 2009). Získáno 26. Leden 2017, z uniumcz, ..vše pro studium:  
<http://www.unium.cz/materialy/mu/pdf/metodologie-m8824-p1.html>
- Švigová, M. (1966). Hlavní směry sociologie volného času. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 664 - 672.
- Ühlinger, C., & Tschui, M. (2009). *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vojtíšek, P. (2012). *Výzkumné metody - Praha*. Získáno 30. Leden 2017, z skoly.praha.eu:

[http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9\\_metody.pdf](http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf)

Vojtíšek, Z. (2012). Pozitivní přístup ke spiritualitě. *1. Konference pozitivní psychologie v České republice* (stránky 11-15). Brno: Masarykova univerzita Brno.