



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Dopad užívání alkoholu v rodině

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

Autor: Adéla Kuchtová

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Barták, PhD.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Dopad užívání alkoholu v rodině*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2023

.....
Adéla Kuchtová

Poděkování

Mé poděkování patří zejména mému vedoucímu práce, PhDr. Miroslavu Bartákovi, Ph.D. za vedení bakalářské práce, ale i poskytnuté informace, které mi velice pomohly. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, které mě podporovala a držela mě, když jsem to chtěla vzdát. Chtěla bych také poděkovat svým spolužačkám, které mě ve studiu podporovaly.

Dopad užívání alkoholu v rodině

Abstrakt

Alkohol a jeho nadměrná konzumace jednotlivcem může vést nejen k problémům se zdravím, ale také k závažným sociálním problémům, zejména v rodinách.

Má bakalářská práce je zaměřena na to, jaké dopady a škody má závislostní užívání alkoholu člena domácnosti na rodinu nebo na jednotlivé členy.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaká témata jsou vnímána členy rodiny jako nejčastěji související se závislostním užíváním u jejich rodinného příslušníka.

V teoretické části mé práce se zaměřuji na problematiku alkoholismu a jeho vzniku. Současně popisuji, jaké účinky má alkohol na člověka a poté se zabývám možnými léčbami alkoholismu. Důležitou součástí mé teorie je také rodina a jak alkohol ovlivňuje její fungování.

V praktické části jsem využila kvalitativní výzkumnou strategii. Výzkumným souborem bylo pět komunikačních partnerů, jejichž rodinný příslušník nadměrně užíval alkohol. Ke sběru dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru.

Na základě výzkumu byla zjištěna nejdůležitější témata, která jsou rodinnými příslušníky zmiňována a vnímána v souvislosti se závislostním chováním jejich rodinného příslušníka.

Má bakalářská práce by mohla nabídnout další díl do mozaiky evidence škodlivých dopadů. Dále by celá práce mohla být využita jako podklad pro rodinné příslušníky, jejichž člen domácnosti vykazuje známky závislosti na alkoholu.

Klíčová slova

Alkoholismus; závislost; alkohol; rodina; dopad

Effects of Alcohol Use on the Family

Abstract

Alcohol and its excessive consumption by individuals can lead not only to health problems but also to serious social problems, especially within families. My bachelor's thesis is focused on the impact and harm of addictive alcohol use by a household member on the family or individual members. The aim of my thesis is to determine the topics that family members perceive as most commonly associated with their family member's addictive alcohol use.

In the theoretical part of my work, I focus on the issue of alcoholism and its development. I also describe the effects of alcohol on humans and then examine possible treatments for alcoholism. An important part of my theory is also the family and how alcohol affects its functioning.

In the practical part, I utilized a qualitative research strategy. The research sample consisted of five communication partners whose family members excessively used alcohol. The data was collected through the method of semi-structured interviews.

Based on the research, the most important topics were identified, which are mentioned and perceived by family members in connection with their family member's addictive behavior. My bachelor's thesis could provide another piece of evidence for the harmful effects of alcohol. Additionally, the whole work could be used as a basis for family members whose household member shows signs of alcohol addiction.

Key words

Alcoholism; addiction; alcohol; family; impact

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	9
1.1 Alkoholismus	9
1.1.1 Syndrom závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí.....	9
1.1.2 Vývojová stádia vzniku alkoholové závislosti.....	10
1.1.3 Účinky alkoholu.....	12
1.2 Patofyziologie alkoholismu	13
1.2.1 Somatické poruchy.....	13
1.2.2 Psychické poruchy.....	14
1.2.3 Sociální poruchy.....	16
1.3 Léčba závislosti na alkoholu	16
1.3.1 Ambulantní léčba.....	18
1.3.2 Ústavní léčba.....	19
1.3.3 Svěpomocné skupiny.....	19
1.4 Prevence	20
1.4.1 Primární prevence.....	20
1.4.2 Sekundární prevence.....	20
1.4.3 Terciální prevence.....	21
1.5 Rodina	21
1.5.1 Funkce rodiny.....	22
1.5.2 Typologie rodin.....	23
1.5.3 Sociální fungování v rodině.....	25
1.5.4 Rodina a rizikové chování.....	25
1.6 Alkohol a jeho vliv	26
1.6.1 Děti, mládež a alkohol.....	26
1.6.2 Ženy a alkohol.....	26
1.6.3 Rodina a alkohol.....	27
1.7 Sociální dopady	27
1.7.1 Děti alkoholiků.....	27
1.7.2 Dospělé děti alkoholiků.....	28
1.7.3 Partnerské vztahy a manželství.....	30
2 Praktická část	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky	33
2.3 Metodika	33
2.3.1 Metody a techniky sběru dat.....	33
2.3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
2.3.3 Realizace výzkumu.....	35
2.3.4 Způsob zpracování výsledků.....	35
2.3.5 Etika výzkumu.....	35

3	<i>Výsledky</i>	36
	<i>Kategorie 1. Vnímání užívání alkoholu</i>	36
	<i>Kategorie 2. Škody způsobené alkoholismem</i>	37
	<i>Kategorie 3. Řešení situace</i>	39
4	<i>Diskuze</i>	41
5	<i>Závěr</i>	45
6	<i>Seznam použité literatury</i>	47
7	<i>Seznam zkratk</i>	51
8	<i>Seznam tabulek a schémat</i>	52
9	<i>Přílohy</i>	53

Úvod

Alkoholismus je závažné onemocnění, které může postihovat miliony lidí po celém světě. Jedná se o chronickou závislost na alkoholu, která má škodlivé dopady na tělo i mysl. Lidé trpící alkoholismem nejsou schopni kontrolovat množství alkoholu, které konzumují a často pokračují v konzumaci i přes vědomost škodlivých účinků na zdraví. Alkoholismus může mít vážné důsledky nejen pro postiženého jednotlivce, ale také pro jeho rodinu a okolí.

V teoretické části se zaměřuji na syndrom závislosti, vývojová stadia této závislosti, účinky alkoholu a poruchy, které mohou být způsobeny alkoholem. Dále se věnuji rodině, její typologii, sociálnímu fungování a rizikovému chování v ní. Teoretická část se také zabývá vlivem alkoholu na děti, mládež, ženy a rodinu. Poslední kapitola této části se věnuje sociálním dopadům užívání alkoholu, konkrétně na děti, dospělé děti alkoholiků a partnerské vztahy.

V praktické části se věnuji již samotnému výzkumu. Kapitoly praktické části jsou věnovány cíli výzkumu, výzkumným otázkám a metodice. Výzkum je zpracován kvalitativním výzkumem s využitím polostrukturovaných rozhovorů s komunikačními partnery. Otázky na komunikační partnery byly zaměřeny především na to, jak vnímají závislostní chování u člena domácnosti, jaké škody způsobil a jak tuto situaci řešili.

Cílem bakalářské práce „Dopad užívání alkoholu v rodině“ je zjištění nejdůležitějších témat, která jsou rodinnými příslušníky zmiňována v souvislosti se závislostním užíváním alkoholu jejich členem domácnosti. Tato bakalářská práce byla vytvořena s cílem uvědomit si, že alkohol má mnohem větší sílu než si mnozí myslí. Není to jen látka, kterou užíváme na oslavách, rodinných sešlostech, ale je to látka, která dokáže nadělat mnohem víc škody než užítku.

1 Teoretická část

1.1 Alkoholismus

1.1.1 Syndrom závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí

Mezinárodní klasifikace nemocí (2023) (dále jen MKN) je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která pomocí kódů klasifikuje lidská onemocnění, poruchy a další příznaky, okolnosti či situace (MKN-10, 2023).

Podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti na alkoholu klasifikován pod kódem F10.2. Syndrom závislosti na alkoholu je skupina behaviorálních, fyziologických a kognitivních jevů, kdy příjem alkoholu má pro jedince daleko větší přednost, než cokoliv jiného. Hlavním charakteristickým rysem syndromu závislosti na alkoholu je silná touha nebo pocit přijímat alkohol (Mlčoch, 2009).

Matoušek (2003) ve Slovníku sociální práce popisuje závislost na návykové látce jako „stav, v němž se uživatel bez drogy nedokáže obejít, takže touze drogu získat je ochoten podřídít většinu jiných hodnot. Fyzická složka závislosti je návykem těla. Psychickou komponentou závislosti je nutkání vzít si drogu, dostat se její pomocí do příjemného stavu.“ (Matoušek, 2003).

Dle Nešpora (2000) se závislost diagnostikuje podle toho, zda pacient vykazuje alespoň 3 a více příznaků za poslední rok:

- a) růst tolerance (zvýšení dávky, aby dosáhl stejného účinku nebo pokles účinku při stejném dávkování)
- b) výskyt odvykacích příznaků po vysazení látky
- c) příjem látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu
- d) dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat příjem látky
- e) trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky
- f) zanechání pracovních, sociálních či rekreačních aktivit v důsledku užívání látky
- g) pokračování v užívání látky i přes dlouhodobé nebo opakující se sociální, psychologické nebo tělesné problémy, které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky (Nešpor, 2000).

1.1.2 Vývojová stádia vzniku alkoholové závislosti

Heller (2011) ve své knize zmiňuje, že se vývojová stádia vzniku alkoholové závislosti rozdělují do několika stádií:

a) Počáteční stadium (iniciální)

V tomto stadiu se budoucí závislá osoba navenek neliší svým pitím od okolí. Alkohol pije kvůli jeho psychotropním účinkům, protože se pod jeho vlivem cítí lépe. V situacích, které byly pro závislou osobu bolestné či neřešitelné, pod vlivem alkoholu překonává mnohem lépe. Účinků alkoholu začne využívat mnohem častěji, protože se mu jako „řešení problému“ osvědčuje. Při častější konzumaci se rozvíjí adaptační mechanismy, které vedou k růstu tolerance- zvyšuje se dávka nutná k „řešení problémů“. Pacient tedy pije proto, že jinak neumí řešit svůj problém (partnerské vztahy, problémy v práci), (Heller, 2011).

b) Varovné stadium (prodromální)

V tomto stadiu osoba zjišťuje, že aby došlo k navození příjemného pocitu a úlevě od problémů, musí navýšit hladinu alkoholu v krvi. Zvýšení hladiny v krvi se projevuje již zřetelnou opilostí. K tomu, aby dosáhl žádoucí hladiny, musí pít rychleji než ostatní, proto začíná pít potajmu. Osoba si začíná uvědomovat, že jeho pití může být nápadné, až se za něj začne stydět. Je citlivý na jakoukoliv zmínku o alkoholu, v intoxikaci se hlídá (Heller, 2011).

V druhém stadiu závislosti na alkoholu je možné řešit situaci kontrolovaným pitím a také vyřešením dřívějších problémů. Počáteční a varovné stadium řadíme do předchorobí, zatím se ještě nejedná o chorobu (Heller, 2011).

c) Rozhodné stadium (krucální)

Tolerance alkoholu dále roste a osoba se snaží, aby nebyla patrná intoxikace při požití vyšší dávky alkoholu. Hladina, která je osobou vnímána jako příjemná, postupně splývá s hladinou, kdy je opilý. Projevuje se to tak, že osoba působí na své okolí střízlivě, po jedné sklenice se však opije (většinou v nevhodné situaci), (Heller, 2011).

Pacient začíná dávat přednost společnosti lidí, kteří také pijí. Ti mu poskytují sociální oporu a pití mu nevyčítají, na rozdíl od ostatních (Fischer, 2009).

V rozhodném stadiu dochází k jevu, který se nazývá změna kontroly pití. Alkohol se již stal nedílnou součástí základních metabolických dějů a dochází také ke změně reakce organismu na určitou dávku. Na malé množství alkoholu už organismus reaguje jinak. Reaguje především změnou psychických procesů a osoba pije dál, dokud nenastane opilost. Řešením je abstinence, o tomto řešení osoba závislá neví nebo vědět nechce (Heller, 2011).

Pokud se pacient neopije, myslí si, že svou situaci zvládá. Pokouší se pít kontrolovaně, aby se neopil, to ale vede k nárůstu konfliktů s okolím. Pacient se omlouvá za své pití sobě a svému okolí vysvětluje důvody toho, proč pije. Schovávání alkoholu a hledání výmluv, proč alkohol potřebuje, mu zabírá stále více času, až se pro něj alkohol stává středobodem vesmíru. Nemá čas na své povinnosti a ztrácí zájem o své koníčky (Heller, 2011).

Začíná docházet ke změnám jeho osobnosti a projevují se negativní stránky jeho osobnosti. Dříve spolehlivý a čestný člověk, ale vlivem alkoholu lže nebo neplní to, co slíbil. Pacient si nedokáže připustit, jak špatně na tom je a začne se uzavírat do sebe. Přestává být vybíravý a nehledí na značku ani kvalitu. Pije to, co je dostupné. Ke zhoršení zdravotního stavu přispívá zanedbávání správné výživy (Heller, 2011).

Pacienta ve třetím stadiu ovládá pocit: „*přece nejsem takový slaboch, abych nedokázal pít s mírou*“ (Heller, 2011, s. 17).

d) Konečné stadium (terminální)

Znakem čtvrtého stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění. Pacient se ho snaží léčit tím, že si dá další alkohol tzv. ranní doušky. Pokud pokračuje v pití ranních doušek dál, vznikne několikadenní tah, kdy pacient nestřízliví. Pije vše, co obsahuje etanol (Alpa) (Heller, 2011).

Dochází k poklesu tolerance organismu, jelikož pacient své rezervy již vyčerpal. Proto se pacient opije menší dávkou alkoholu, než tomu bylo předtím (Heller, 2011). Pacient si v tomto stadiu nevybírá, s kým pije. Pije s každým, kdo pije s ním (Fischer, 2009). U pacienta se začínají objevovat poškození trávicího systému. Dochází k rozpadu osobnosti a jediným požadavkem pro přežití je získání alkoholu. Bez alkoholu to nejde, stejně tak to nejde ani s alkoholem. Ve třetím a čtvrtém stadiu může dojít k chronifikaci

choroby. Následky zneužívání alkoholu se stanou trvalými a vznikne chronické stadium závislosti na alkoholu (Heller, 2011).

1.1.3 Účinky alkoholu

Dle Hellera (2011) patří alkohol mezi látky tlumivé a nabízí široké spektrum účinků, které nenabízí téměř žádná jiná droga. Alkohol poskytuje chuťové prožitky, doplňuje elektrolyty a do jisté míry i živiny, ale je především vyhledáván pro působení na lidskou psychiku (Heller, 2011).

Alkohol v oblasti psychiky nabízí pocit zvýšených schopností. Jedná se pouze o subjektivní pocit. Také odstraňuje špatnou náladu a navozuje dobrou, odstraňuje úzkost (tzv. anxiolytický účinek), utlumuje vnímání bolesti (tzv. analgetický účinek). Alkohol také způsobuje útlum činnosti centrální nervové soustavy, což může způsobit až smrt. Při dlouhodobém užívání alkoholu může dojít k poškození jater, selhání srdce nebo těžké hypoglykémii (Heller, 2011).

Malé dávky alkoholu působí na člověka stimulačně, vyšší tlumivě. Na počátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, později dochází ke ztrátě zábran a kritičnosti. Postupně se dostaví únava, útlum a spánek (Kalina, 2015).

Dle Kalina (2015) účinek alkoholu závisí na dávce a ostatních faktorech, jako je vliv prostředí nebo dispozice. Stav po požití alkoholu se nejčastěji projeví jako prostá opilost (ebrieta). Intoxikace alkoholem má čtyři stádia v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

1. Lehká opilost- excitační stadium (alkoholemie do 1,5 promile)
2. Opilost středního stupně- hypotonické stadium (alkoholemie 1,6 promile)
3. Těžká opilost- narkotické stadium (alkoholemie více než 2 promile)
4. Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu- asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 promile) (Kalina, 2015).

Kalin (2008) popisuje krátkodobé nežádoucí účinky jako intoxikaci neboli otravu, která je provázena mnoha tělesnými příznaky v závislosti na výši dávky alkoholu. Typickými nežádoucími účinky jsou porucha rovnováhy, svalového napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost a zvracení. S intoxikací se také pojí poruchy chování s agresivitou

a snížená sebekritičnost. To vše může vést k riskantnímu chování a následným úrazům. Při těžších intoxikacích vzniká kvantitativní porucha vědomí až smrt (Kalina, 2008). Dále také autor popisuje dlouhodobé nežádoucí účinky, které způsobují poškození gastrointestinálního traktu, který se projevuje poruchami trávení, průjmy či gastritidou. Dále poškození jater, které může vést k rozvoji jaterní cirhózy a k jícnovým varixům. Chronické poškození může vést až k rozvoji nádorového bujení, např. karcinomu jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta. Při poškození slinivky břišní, může dojít ke vzniku diabetu. Významné jsou obtíže spojené s podvýživou. Při chronickém abúzu alkoholu, avitaminózy (vitaminu B1, B12, kyseliny listové) mohou vést až ke stavu ohrožující život (Kalina, 2008).

1.2 Patofyziologie alkoholismu

1.2.1 Somatické poruchy

Hampl (1987) popisuje somatické poruchy jako poškození orgánů a jejich funkcí, které závisí především na délce požívání alkoholu a na jeho množství. Je těžké stanovit hranici mezi škodlivou a neškodnou dávkou alkoholu, jelikož citlivost tkání a orgánů je různá (Hampl, 1987).

Orgán, který bývá poškozen nejdříve nadměrným užíváním alkoholu, jsou játra. V játrech probíhá oxidace alkoholu na acetaldehyd, který ve vyšších koncentracích poškozuje membránu jaterních buněk. Kvůli nadměrné imunologické reaktivitě dochází k poškození až zničení hepatocytů. Pokud jsou jaterní buňky neustále zatěžovány, mění se metabolismus lipidů. Lipidy se hromadí v hepatocytech a to vede ke vzniku jaterní steanózy (ztukovatění jater). Tu většinou doprovází zvětšení jater. Steanóza nezpůsobuje pacientovi obvykle žádné potíže a při abstinenci alkoholu a dobré výživě může zcela vymizet. Pokud pacient nadále užívá alkohol, zanikají jaterní buňky a současně dochází k jejich přestavbě. To způsobuje vznik jaterní fibrózy. (Pecinová, 2011). Další komplikací, která může nastat, je alkoholická hepatitida. Jedná se již o těžké onemocnění, projevující se bolestí v nadbřišku, zvracením, poklesem hmotnosti, iktem a horečkou. Pokud pacient nadále pokračuje v konzumaci alkoholu, vyvíjí se jaterní cirhóza. Tkáň jater je trvale poškozena. Pacient s jaterní cirhózou je ohrožen vznikem primární rakoviny jater (Skála, 1987).

Onemocnění slinivky břišní je další komplikací užívání alkoholu. S alkoholem souvisí i porucha sekrece inzulinu a tím i možnost vzniku diabetu. Je zaznamenáno, že asi polovina případů onemocnění slinivky břišní souvisí s abúzem alkoholu. Nejčastěji se jedná o akutní a chronickou pankreatitidu (Pecinová, 2011). Onemocnění trávicího traktu je způsobeno především přímým kontaktem s alkoholem. V žaludku může vzniknout žaludeční vřed až rakovina žaludku. Alkohol má také negativní vliv na tenké střevo a způsobuje zhoršené vstřebávání vitaminů a živin. Přímo alkoholem nejsou poškozeny ledviny. Mohou být poškozeny vyšším vylučováním močovinou, což vede ke vzniku ledvinných kamenů. Často se můžeme setkat se záněty močových cest u nadměrně pijících žen (Pecinová, 2011). Onemocnění dýchacího systému jsou většinou zánětlivá. Jedná se zejména o bronchitidy, bronchopneumonie a pneumonie (Skála, 1987).

Užívání alkoholu narušuje i hormonální soustavu. Zvyšující se hladina kortizolu, prolaktinu a růstového hormonu vede ke vzniku cushingoidního vzhledu (obezita v trupu, měsícovitý obličej, zvětšení prstů). S poruchou odbourávání steroidů v játrech souvisí to, že alkohol bere ženám ženskost a mužům mužnost. U obou pohlaví je postižen pohlavní systém. U mužů se jedná zejména o ztrátu pohyblivosti spermií, to se však může abstinencí alkoholu upravit. U žen se jedná především o poruchu menstruačního cyklu ve smyslu ztráty menstruace či naopak silného menstruačního krvácení. S nadměrnou konzumací alkoholu souvisí i hematologické projevy. Může se objevit anémie z nedostatku železa, ale typičtějším projevem je anémie spojená se zvětšením počtu červených krvinek. Dále může docházet k úbytku krevních destiček a bílých krvinek (Pecinová, 2011).

1.2.2 Psychické poruchy

Závislost na alkoholu přináší kromě zjevných fyzických problémů i ty psychické. Psychika se u závislého jedince zásadním způsobem mění. Jeho osobnost je postupně degradována a jedinec může mít častěji sklony k agresivitě. Postupně se z něj stává konfliktní a duševně oploštělá bytost (Mlčoch, 2009).

Podle Hellera (2011) jsou častou psychickou poruchou alkoholové psychózy. K těm řadíme delirium tremens, alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu, Korzakovovu psychózu a alkoholovou demenci (Heller, 2011).

Delirium tremens

Jedná se o duševní poruchu, která vzniká u závislých na alkoholu, kteří přeruší dosavadní příjem alkoholu. Může dojít až k ohrožení života. Nejčastěji se však objevuje u pacientů mezi 30. a 50. rokem. Po náhlém přerušení každodenní a obrovské konzumace alkoholu je vysoká pravděpodobnost rozvoje deliria. Nejčastěji 48-72 hodin po přerušení nebo velké redukci příjmu alkoholu se rozvíjí delirium tremens. Propuknout může ale i za 7-10 dní po přerušení konzumace alkoholu (Heller, 2011).

Vzniku deliria tremens předchází tzv. predelirantní stav. Tento stav se projevuje třesem končetin, zvýšeným krevním tlakem, zrychlenou činností srdce, pocením, poruchou spánku, nervozitou a úzkostí. (Bernstein, 2023)

Po těchto příznacích, které se objevují nejčastěji v noci, přichází dezorientace časem a místem a zrakové halucinace. Pacientovi se objevují vidiny lidí, zvířat a unikajících předmětů. Méně časté jsou halucinace sluchové a iluze. Pacient je zmatený, stupňuje se neklid a úzkost. Trvání deliria je obvykle 3-6 dní a končí hlubokým spánkem (Heller, 2011).

Alkoholická halucinóza

Alkoholická halucinóza se objevuje u osob závislých na alkoholu 10 a více let. U alkoholové halucinózy jsou přítomné halucinace, většinou sluchové a vizuální (Popov, 2003). Pacient nejčastěji slyší dva hlasy, které k němu mluví a vyvolávají v něm úzkost. Dále může být přítomen neklid, někdy až agrese (Hosák, 2015).

Alkoholická paranoidní psychóza

Jedná se o duševní poruchu projevující se nejčastěji žárlivými (emulačními) bludy. Jindy se mohou objevit bludy paranoidně persekční, které mají reálný podklad. Podkladem může být například selhávání osoby závislé na alkoholu v sexuálním či partnerském životě (Hosák, 2015).

Paranoia může vzniknout v souvislosti se závislostí na alkoholu nebo jako obrana proti rozporům a situacím, které alkohol způsobil. Na prohlubování chorobné vztahovosti se podílí manželské hádky, narušení sexuálního života mezi manžely a nedorozumění (Heller, 2011).

Korzakovova psychóza

Korzakovova psychóza se projevuje poruchou vstřípivosti paměti. Pacient není schopný si zapamatovat to, co se před chvílí odehrálo. Prázdná místa v paměti nahrazuje konfabulacemi a sám jim věří (Mlčoch, 2009).

Alkoholická demence

Alkoholická demence je v některých ohledech podobná Alzheimerově chorobě v tom, že ovlivňuje paměť a kognitivní schopnosti. Věk nástupu alkoholické demence se liší. Často se vyskytuje u starších dospělých (kolem 40-50 let). V závislosti na množství alkoholu, který člověk konzumuje, může nastat i dříve (Byddy T, 2022).

Dále rozlišujeme patickou opilost (patická ebrieta), která je relativně méně častou komplikací. Vzniká po vypití malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci. Například při oslabení organismu (hladovění, horko, infekce). Dochází k poruše vědomí s bludy a halucinacemi, poruchám chování. Stav odeznívá po minutách až hodinách a končí terminálním spánkem. Na stav patické opilosti může vzniknout amnézie, to znamená, že si ji dotyčný nepamatuje (Kalina, 2015).

1.2.3 Sociální poruchy

Závislost na alkoholu nemá dopad pouze na samotného jedince, ale má negativní dopad na rodinné a sociální vazby. Osoba závislá na alkoholu má problémy v rodině, partnerských vztazích ale i zaměstnání. V zaměstnání bývá roztržitý, nespolehlivý nebo do práce přichází pozdě, někdy dokonce vůbec. O své zaměstnání většinou přijde, jelikož toto chování nemůže být zaměstnavatelem tolerováno. V rodinných vztazích přestává plnit základní role (rodičovskou roli, roli živitele/živitelky, manžela/manželky). O rodinu postupně ztrácí zájem, rodina se odcizuje, což může vést až k jejímu rozpadu. Zúžuje se i okruh lidí, se kterými se jedinec stýká, proto se často dostává do sociální izolace (Chadima, 2007).

1.3 Léčba závislosti na alkoholu

Pokud by došlo v době požití alkoholu k spáchání jakéhokoliv trestného činu, může být osobě závislé na alkoholu uloženo ochranné léčení dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., § 99 (Trestní zákoník, §99).

(1) Soud uloží ochranné léčení v případě uvedeném v § 40 odst. 2 a § 47 odst. 1, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.

(2) Soud nařídí ochranné léčení v případě, jestliže

a) pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelův pobyt na svobodě je nebezpečný, nebo

b) pachatel spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo po jejím zneužití; soud ochranné léčení neuloží, pokud je u pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.

(3) Ochranné léčení může soud uložit i při upuštění od potrestání nebo vedle trestu.

(4) Ambulantní nebo ústavní léčení uděluje soud ochranné léčení dle povahy nemoci. Pokud byl k ústavnímu ochrannému léčení uložen trest odnětí svobody, ochranné léčení se zpravidla vykonává po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Pokud nelze vykonat ochranné léčení po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu za podmínek lepšího zajištění účelu léčení, jinak se vykonává po ukončení trestu ve zdravotnickém zařízení. Ambulantní ochranné léčení se uskutečňuje ve věznici po nástupu výkonu trestu, pokud ho nelze ve věznici uskutečnit, vykonává se až po výkonu trestu odnětí svobody. Nestačí-li délka výkonu trestu k naplnění účelu ochranného léčení, může soud rozhodnout v pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ambulantní nebo ústavní léčbu (Trestní zákoník, § 99).

Dotazník AUDIT

Test AUDIT byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací v 80. letech 20. století. Tento test slouží ke zjištění poruch způsobených užíváním alkoholu a zaměřuje se na identifikaci osob s rizikovou konzumací alkoholu. Obsahuje deset otázek a umožňuje identifikovat osoby s problémy s alkoholem a určit vhodnou následnou intervenci. Nicméně, test AUDIT není určen k diagnostice závislosti na alkoholu a nelze na jeho základě stanovit diagnózu - test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT, 2019).

Dle Babora (2014) zní otázky v tomto dotazníku následovně:

1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?

2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet sklenic alkoholického nápoje)
3. Jak často vypijete čtyři nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?
4. Jak často během posledního roku jste zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?
5. Jak často během posledního roku jste nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?
6. Jak často během posledního roku jste se potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostal do formy po nadměrném pití předešlý den?
7. Jak často během posledního roku jste měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?
8. Jak často se během posledního roku stalo, že jste si nebyl/a schopen/schopna vzpomenout, co se stalo předešlý den večer, protože jste pil/a?
9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?
10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel nebo lékař výhrady kvůli vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?

Tyto otázky jsou hodnoceny pomocí bodů od 0 do 4 bodů. Po sečtení všech bodů získáme celkové skóre. Skóre v rozmezí 8-14 bodů indikuje rizikové pití, 15-19 bodů indikuje škodlivé pití a hodnoty 20 bodů a více ukazují již možnou závislost na alkoholu (Babor, 2014).

1.3.1 Ambulantní léčba

Ühlinger (2009) ve své knize popisuje, že pro závislou osobu bývá prvním pokusem ambulantní léčba. Tato léčba sebou nese výhody i nevýhody. Výhodou ambulantní léčby je, že člověk není vytržen z pracovního nebo rodinného prostředí. Nevýhodou tohoto způsobu léčby je, že ne každý je schopen tuto léčbu zvládnout. Zejména v prvních fázích, kdy tělo může prudce reagovat na abstinenci drogy. Lékař při odvykání předepisuje pacientovi léky na zmírnění příznaků a nevolnosti. Rodina by měla být informována o projevech, ke kterým může docházet. Konzultace s lékařem se konají nejlépe jednou za dva dny. Vysazení alkoholu probíhá pod lékařskou kontrolou. Další fáze se potom zaměřují na prevenci recidivy ve spolupráci s psychiatry a

psychology. Důležitý je občasný lékařský dohled, aby lékař mohl včas zachytit případné fyzické zasažení či konstatovat zlepšení pacientova stavu (Ühlinger, 2009).

Ambulantní léčba je vhodná zejména pro osoby, které jsou dostatečně motivovány k léčbě, vykazují známky škodlivého užívání alkoholu a jejich zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Důležitá je také její návaznost. Zejména na služby rezidenční-léčbu ústavní a terapeutické komunity (Barták, 2023).

Typickým zařízením na pomezí ambulantní a ústavní péči jsou denní stacionáře. Denní stacionáře poskytují kromě denní péče i péči zdravotní, psychoterapeutickou, ošetrovatelskou, výchovnou, sociální, rehabilitační apod. Má význam hlavně tam, kde člověk nemůže nebo by neměl být sám doma. Také ve chvíli, kdy mu nestačí běžná ambulantní péče, ale není nutný pobyt v nemocnici (Barták, 2023).

1.3.2 Ústavní léčba

Dále Ühlinger (2009) zmiňuje, že po neúspěšné ambulantní léčbě přichází na řadu léčba ústavní. Výhodou ústavní léčby bývá to, že je pacient na nějakou chvíli odštěpen od každodenních problémů a pokušení a je pod dohledem lékařů. Hospitalizace pacienta působí především ve chvíli, kdy již není schopný zvládnout vlastními silami pokušení. U nás je základní ústavní léčba obvykle třináct týdnů. Nevýhodou ústavní léčby může být pro pacienta např. delší odloučení od rodiny. Díky léčbě se mozek postupně začíná adaptovat na abstinenci alkoholu (Ühlinger, 2009).

Mezi nejznámější poskytovatele služeb pro osoby trpící závislostí patří psychiatrické nemocnice a terapeutické komunity. V České republice se nachází několik protialkoholních léčeben: Psychiatrická léčebna Bohnice, Psychiatrická léčebna Bíla Voda, Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, Psychiatrická léčebna Kosmonosy, Psychiatrická léčebna Kroměříž, Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, Psychiatrická léčebna Dobřany (alkoholik.cz). Terapeutické komunity nabízejí dlouhodobé programy v délce okolo 9 měsíců. Tyto terapeutické komunity poskytují léčbu i osobám s těžce rozvráceným sociálním zázemím (Barták, 2023).

1.3.3 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny jsou neformální a nezdravotnické skupiny, které poskytují pomoc a podporu osobám v náročných životních situacích. Sdružují se zde klienti se stejnými

problémy. Svépomocné skupiny jsou specifické tím, že nejsou vedeny terapeuti, ale členové sami řeší své problémy na základě skupinové psychoterapie za přítomnosti moderátora, který skupinu vede. Nejznámější svépomocnou skupinou je u nás hnutí Anonymních alkoholiků, Modrý kříž a Sdružení KLUS (Státní zdravotní ústav, 2023). Anonymní alkoholici (dále jen AA) se řídí programem 12 kroků, které vedou k uzdravení. Nyní funguje v ČR na 64 skupin AA. Skupiny se scházejí na denní či týdenní bázi v pronajatých prostorách, nejčastěji prostorách církví či azylových domů. Skupinové sezení AA spočívá ve sdílení svých zkušeností a závislostí s ostatními osobami závislými na alkoholu (Anonymní alkoholici, 2020).

1.4 Prevence

Kukla (2016) uvádí, že prevence je „*souhrn činností, které mají za cíl snížit počet nových onemocnění nebo zpomalit či zastavit vývoj choroby již existující*“. (Kukla a kol., 2016). Prevence má za cíl zabránit vzniku onemocnění, případně odhalit jeho počátek včas a zpomalit jeho progresi, nebo minimalizovat následky nemocí a poruch zdraví (Kukla a kol., 2016).

1.4.1 Primární prevence

Kukla a kol. (2016) dělí primární prevenci na specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence se zaměřuje přímo na konkrétní nemoc nebo na rizika. Nespecifická primární prevence obsahuje aktivity, které vedou k posílení a rozvoji zdraví. Celá společnost se podílí na primární prevenci a zajišťuje tak snižování výskytu nemocí. Do primární prevence řadíme očkování, zkvalitnění výživy, výchova ke zdraví a další (Kukla a kol., 2016).

1.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má za úkol včas podchytit onemocnění. Do sekundární prevence řadíme screening. Screening se zaměřuje na včasné odhalení vážných onemocnění a poruch, které mohou být asymptomatické, tedy bez zjevných příznaků, aby bylo možné zahájit léčbu co nejdříve a minimalizovat tak možné komplikace. Cílem sekundární prevence je zahájení včasné diagnostiky a léčby (Kukla a kol., 2016).

1.4.3 Terciální prevence

Terciální prevence se snaží redukovat počet a důsledek komplikací u nemocí, které trvají dlouhodobě a poruch zdraví. Cílem terciální prevence je minimalizovat progresi nemocí a zabránit vzniku postižení nebo ztrátě soběstačnosti u pacientů, kteří již onemocněním trpí. Terciální prevence se soustředí na léčbu a rehabilitaci pacientů s pokročilými onemocněními s cílem obnovit jejich zdravotní stav na úroveň před vznikem onemocnění. Zahrnuje také snahy o opětovné začlenění pacientů do společnosti a zajištění kvalitního života (Kukla a kol. 2016).

1.5 Rodina

Dle Fishera (2009) rodinu můžeme považovat za nejdůležitější sociální skupinu, ve které žijeme. K uspokojování fyzických, psychických a sociálních potřeb dochází právě v rodině. Rodina je zdrojem zkušeností a vzorců chování. Poskytuje zázemí, které je potřebné ke společenské seberealizaci. Rodina jedince formuje v průběhu jeho vývoje. Je také významným nositelem jeho budoucích rolí a identity (Fischer, 2009).

Rodina jako taková nemá univerzální definici, která by ji charakterizovala. Proto se liší podle pohledu vědních disciplín. Každý odborník se snaží vymezit rodinu podle své profese (Smutková, 2007). Podle Matějčka (1992) bude jinak definovat rodinu právník, jinak psycholog, pedagog či ekonom. Každý ze svého úhlu pohledu (Matějček, 1992).

Dle Dunovského (1999) je rodina „*malá primární společenská skupina založená na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím, na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti*“ (Dunovský, 1999).

Jako nejstabilnější model rodiny je model, který tvoří rodiče a děti, popřípadě prarodiče. Rodina je nenahraditelná instituce, která propojuje dítě s okolním světem, učí ho, jak ve společnosti obstát. Rodina je důležitá nejen pro dítě, ale i pro dospělého jedince. Člověk si díky rodině uvědomí vlastní hodnotu, svojí existenci a také může napravit chyby rodičů. Díky rodině si dospělý rozšiřuje sociální kontakty, jelikož se setkává s příbuznými či známými svého partnera (Matoušek, 2003).

1.5.1 Funkce rodiny

Rodina plní několik funkcí. Mezi základní funkce rodiny jsou nejčastěji řazeny čtyři funkce. Jedná se o funkci biologicko-reprodukční, funkci ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně výchovnou (Dunovský, 1999).

a) Funkce biologicko- reprodukční

Funkce biologicko- reprodukční má zabezpečit početí a porození nového člověka. Někdy tato funkce bývá označována jako sexuální funkce (Dunovský, 1999). Biologicko reprodukční funkce spočívá i v erotických vztazích mezi manželi, tedy v pohlavní lásce. Ta je důležitým a silným činitelem manželství, ale i rodiny. Součástí této funkce není jen pouhé zajištění početí nového člověka, ale i zabezpečení prostoru pro jeho vývoj, péče o členy rodiny, tzn. zabezpečení potravy, péče o zdraví členů rodiny apod (Smutková, 2007).

b) Funkce ekonomicko-zabezpečovací

Rodina potřebuje ekonomicky zabezpečit základní životní potřeby svých členů. Jednotlivé ekonomické výdaje se plánují podle naléhavosti jednotlivých potřeb, jelikož finanční zdroje jsou omezené. Důležitou součástí této funkce je, aby rodina vybudovala u dětí a mladistvých správné ekonomické myšlení. Poruchy ekonomické funkce se objevují jako nedostatek a neschopnost rodiny zajistit základní životní potřeby členů rodiny. Mechanismem, který může vyvolat nedostatek základních životních potřeb je nezaměstnanost. Následkem této situace může být sociální vyloučení rodiny (Smutková, 2007). Ekonomicko-zabezpečovací funkce se vztahuje na všechny členy rodiny, nikoliv jen na dítě v rodině (Dunovský, 1999).

c) Funkce emocionální

Pro dítě je emocionální funkce jedna z nejdůležitějších a nenahraditelných funkcí rodiny. Dítě pro svůj vývoj potřebuje kladné emocionální vazby, díky kterým může dojít ke zdravému rozvoji emocionální stránky jeho osobnosti. Důležité je, aby se v rodině nacházela láska, sounáležitost, sebeúcta a další. Milující sourozenci a rodiče si navzájem poskytují potřebnou péči, což významně ovlivňuje jejich psychické i fyzické zdraví. Stabilita emocionálních vztahů v rodině je důležitá nejen pro děti, ale i pro dospělé členy rodiny (Smutková, 2007).

d) *Funkce socializačně výchovná*

Pro nově narozené dítě je rodina první sociální skupinou se kterou přichází do kontaktu. V ní se učí základům komunikace, hygienickým návykům, chování se k druhým lidem apod. Snaží se porozumět jednotlivým sociálním rolím, které ve společnosti zastává, chápat sociální, ekonomické, kulturní, náboženské i morální vztahy ve společnosti. Dítě se učí chápat i význam vztahů mezi generacemi a vhodnému způsobu komunikace s prarodiči a rodiči. Postupně získává celou řadu informací od jiných členů rodiny a postupně je zpracovává. Mimo jiné rodina umožňuje rozvoj nadání dítěte a výchovu podle představ rodičů. Výchovou se dítě připravuje na zapojení do společnosti (Smutková, 2007).

Dle Dunovského (1999) funkce socializačně výchovná spočívá v opravdovém zájmu o dítě, kvalitní péči, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu v jeho potřebách a požadavcích. Při tom však prosazovat nejlepší zájem a prospěch, chránit ho před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno těmto situacím čelit a překonávat je. Těžištěm této funkce je prosazování a ochrana dětských práv, jak jsou obsaženy v Úmluvě o právech dítěte (Dunovský, 1999).

1.5.2 *Typologie rodin*

Nejnámějším typem rodin je rodina úplná či neúplná. Rodinu lze také rozdělit na základě její funkčnosti. Dunovský (1999) vypracoval Dotazník funkčnosti rodiny, který sloužil jako diagnostický nástroj pro hodnocení funkčnosti rodiny posuzovaného dítěte. Dotazník mapoval 8 kritérií- složení rodiny, stabilitu rodiny, sociálně ekonomickou situaci, osobnost rodičů, osobnost sourozence či sourozenců, osobnost šetřeného dítěte, zájem o dítě a péči o dítě (Dunovský, 1999).

Jestliže rodina některé z výše uvedených funkcí neplní, může u jejích příslušníků dojít k negativnímu vývoji, poruchám chování či vzniku sociálně patologických jevů (Fischer, 2009).

1.5.2.1 *Funkční rodina*

Funkční rodina je rodina bez jakéhokoliv narušení. Je schopna zabezpečit dobrý vývoj dítěte a zajistit jeho prospěch (Dunovský, 1999).

1.5.2.2 Problémová rodina

U problémové rodiny se objevují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy funkcí nějak vážněji neohrožují vývoj dítěte či rodinný systém. Problémová rodina je schopna takové problémy řešit vlastními silami, popřípadě krátkodobou pomocí od jiných (Dunovský, 1999).

1.5.2.3 Dysfunkční rodina

V dysfunkční rodině se objevují již vážnější poruchy některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy již bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, ale především prospěch a vývoj dítěte. Takovou dysfunkci již rodina není schopna sama vyřešit, proto vyžadují pomoc druhých. Ve většině případů jde o celou řadu opatření různého charakteru, které jsou známé pod termínem sanace rodiny (Dunovský, 1999).

Bechyňová (2008) definuje sanaci rodiny jako „*soubor opatření sociálně- právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešení nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku.*“ (Bechyňová, 2008).

1.5.2.4 Afunkční rodina

V afunkční rodině se objevují obrovské poruchy. V tomto případě rodina přestává plnit své základní funkce a dítěti závažným způsobem škodí či dokonce ohrožuje jeho existenci. Sanace rodiny je u afunkční rodiny zbytečná a jediným možným řešením, jak můžeme dítěti v této situaci pomoci je vzít ho z této rodiny a umístit ho do jiné, náhradní (Dunovský, 1999).

1.5.2.5 Úplná rodina

Dle Českého statistického úřadu (2004) je úplná rodina domácnost, jejichž základem je manželský pár s dětmi nebo bez dětí. O čistou úplnou domácnost se jedná tehdy, pokud v domácnosti nežijí ekonomicky aktivní děti nebo žádní další příbuzní (Český statistický úřad, 2004).

1.5.2.6 Neúplná rodina

Neúplná rodina je tvořena rodičem s jedním či více nezaopatřenými dětmi, popřípadě s dalšími členy (zaopatřené dítě, prarodič). Čistá neúplná rodina se skládá jen z rodiče a nezaopatřeného dítěte či dětmi (Český statistický úřad, 2004).

1.5.3 Sociální fungování v rodině

Blatný (2017) ve své publikaci *Psychologie celoživotního vývoje* uvádí, že „*zdroje sociální dimenze úspěšného vývoje přicházejí ze sociálních oblastí života. Zahrnují široký rozsah faktorů: rodinu původu, rodičovské styly, socioekonomický status, vztahy s vrstevníky a profesní kariéru v dospělosti*“ (Blatný, 2017). Rodina zodpovídá za adekvátní oporu (sociální, emoční, finanční). Tyto opory dítě dále využívá ve svém životě. Může dojít k situaci, že sociální, finanční a emoční opora chybí. Nejčastěji je tomu tak v rodinách s jedním rodičem nebo v nestabilních rodinách, kde se často mění partneři. V takových případech se může zvyšovat riziko behaviorálních a antisociálních problémů v dospívání nebo nezaměstnanosti v dospělosti (Blatný, 2017).

Vztah mezi rodičem a dítětem je velice důležitý při jeho výchově. Dítě vidí vzor v chování svých rodičů. Pokud tedy dítě vidí u rodičů konzumovat alkohol, může si myslet, že to správné a potom může v dospělosti též nadužívat alkohol, popřípadě jiné návykové látky (Blatný, 2017).

Pro rozvoj dítěte je důležitá ekonomická situace rodiny. Záleží také na postavení rodičů v práci, protože má vliv na budoucí sociální fungování. Děti z ekonomicky zajištěných rodin daleko lépe rozvíjí své dovednosti např. v zájmových kroužcích (Blatný, 2017).

Sociální oblast je důležitou součástí. Dítě se učí komunikovat se svými vrstevníky, mluvit na veřejnosti o tématech, učí se zodpovědnosti. Rozvíjí se i schopnost řešit sociální problémy (Blatný, 2017).

1.5.4 Rodina a rizikové chování

Kukla (2016) popisuje rizikové a ochranné faktory v rodině. Mezi rizikové faktory, které se v rodině vyskytují, rozděluje následovně: nízký příjem, špatné bydlení, rodinné konflikty, špatná výchova dětí, závislost na alkoholu a užívání drog (Kukla a kol., 2016). Ochranné faktory rozděluje: pozitivní chování, silné vazby mezi rodiči a potomky, společenské dovednosti (Kukla a kol., 2016). Pokud dojde k momentu, že

rodina přestane plnit svoji funkci, pro jejich potomky to může znamenat nedůvěru k rodičům či ostatním lidem, nedokáže přijmout zodpovědnost za své chování, agresivita až nenávist (Kukla a kol., 2016).

1.6 Alkohol a jeho vliv

1.6.1 Děti, mládež a alkohol

Podobně jako ostatní drogy je alkohol pro děti a mládež nebezpečný. U dětí a mladistvých se při občasném požití alkoholu zvyšuje nebezpečí onemocnění jater, jelikož játra nejsou schopna odbourávat alkohol stejně jako u dospělých a zvyšuje se nebezpečí onemocnění nervového systému. Děti a mladiství jsou před alkoholem chráněni zákonem (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023).

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v platném znění, § 11, odst. 5 definuje takto „zakazuje se prodávat nebo podávat alkalický nápoj osobě mladší 18 let“ (Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

1.6.2 Ženy a alkohol

Ženy jsou zpravidla ve vztahu k návykovým látkám opatrnější a zdrženlivější. Avšak žen s problémy na návykových látkách přibývá rychleji než mužů a také se do těchto problémů nejčastěji dostávají kvůli partnerovi, který pije nebo bere drogy. Závislá žena také bývá často fyzicky napadána, týrána a sexuálně zneužívána. Ženy se také dopouštějí méně trestných činů či násilného jednání a mívají daleko silnější pud sebezáchovy, také jim daleko více záleží na tom, jak působí na své okolí a jak vypadají. Proto ženy závislé na alkoholu raději volí samotářské pití. Závislost na alkoholu u žen bývá daleko více odsuzována od okolí a rodiny a děti závislých žen trpí jejich problémem daleko více než tomu je u závislých mužů (Nešpor, 2000).

Matoušek (1997) ve své knize uvádí, že ženy začínají podobně jako muži, pít ve společnosti. Pokud se však ženy dostanou do závislosti, pijí skrytě v soukromí nebo v zaměstnání. Častěji než u mužů, bývá pití u žen reakcí na náročnou životní situaci. Ženský organismus se s alkoholem vyrovnává hůře, jelikož ženy mají menší játra než muži a v těle mají menší obsah vody. Manžel pijící ženy se často snaží přebrat část

starostí o rodinu a část starostí předat jiným ženám v rodině. Pokračující závislost ženy zvyšuje pravděpodobnost toho, že muž požádá o rozvod (Matoušek, 1997).

1.6.2.1 Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom patří mezi nejčastější příčiny vrozených vad v rozvinutých zemích. Pokud těhotná žena užívá alkohol v průběhu těhotenství, může to vést k ohrožení plodu fetálním alkoholovým syndromem, nejvíce v první třetině těhotenství. Fetální alkoholový syndrom se projevuje různými vrozenými vadami v oblasti hlavy a obličeje, sníženou porodní váhou a poškozením mozku, což může vést k poruchám chování a sníženému intelektu (Preiss, 2006).

1.6.3 Rodina a alkohol

Závislost na alkoholu jednoho člena rodiny se výrazně dotýká i ostatních členů jejich rodiny. Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do rodiny mnoho negativních jevů. Jednání pod vlivem alkoholu znemožňuje normální a přirozenou komunikaci s ostatními členy domácnosti (Heller, 2011).

S užíváním alkoholu souvisí několik problémů: rozvrat rodiny (jedná se především o manželské spory, verbální agresí vůči partnerovi/partnerce či dětem, ztráta úcty rodinných členů vůči osobě závislé na alkoholu), zanedbání dětí, ekonomický úpadek (Skála, 1987).

Alkoholová závislost má ale mnohem širší důsledky, než se může na první pohled zdát. Jelikož alkoholik zanedbává své pracovní povinnosti, mění se ekonomická situace a s tím související sociální kontakt s přáteli z práce. Stává se také, že blízké okolí rodiny, jakožto přátelé či příbuzní, už nejsou nadále schopni snášet chování alkoholika a proto se od rodiny distancuje. Distanc širší rodiny narušuje stabilitu a zvyšuje riziko jejího poškození (Kohoutek, 2007).

1.7 Sociální dopady

1.7.1 Děti alkoholiků

V Evropě se udává 6 až 22 % děvčat a chlapců nesoucích si problémy spojené s alkoholem a tím si způsobují potíže například zhoršeného prospěchu ve škole, úrazy a nehody. V důsledku vlastního pití alkoholu uvádí 17 % děvčat a 20 % chlapců problémy ve vztahu s rodiči. Děti, které jsou z „rozvrácených“ rodin, respektive z takových rodin,

kdy dítě nebylo vychovááno oběma rodiči, se vyskytuje zvýšené riziko abúzu návykových látek a dalších problémů (Scémy a kol., 2001).

Pokud jeden z rodičů, případně oba rodiče, žijí v napětí, necítí se dobře tak se alkohol stává prostředkem, ve kterém nacházejí uklidnění. Tím tak schovávají svou frustraci či zlost na partnera, kterou často přenášejí na děti, které se osobě závislé na alkoholu zdají nevďěčné a k ničemu. Děti jsou v rodinách alkoholiků často oběťmi. Děti jsou často svědky přeměny rodiče závislého na alkoholu a nejen přeměny, jsou svědky i nevhodného chování závislého rodiče (Röhr, 2015).

Dle Hellera (1996) kromě dědičného vlivu působí na vývoj dítěte i sociální faktory. Tyto děti jsou často více ohroženy v produktivitě, zvládání životních situací a v dospělosti mohou být závislý stejně jako jejich rodič či rodiče (Heller, 1996).

Dále Heller (1996) také uvádí, že se v dětství u dětí, které mají závislého jednoho rodiče nebo oba vyskytují různé duševní poruchy či odchylky v psychickém vývoji. To má negativní dopad na schopnost se adaptovat mezi děti, do školního kolektivu apod. Dále v důsledku narušení rodinných vztahů a porušení sociálních rolí rodičů je narušeno přijetí rodičovských vzorů a tak je ohrožen psychosexuální vývoj dítěte (Heller, 1996).

1.7.2 Dospělé děti alkoholiků

Podle Woititzové (2021) je dospělý ten, kdo dosáhl plnoletosti a také dále popisuje, jak se vidí a cítí dospělé děti, které vyrůstaly v rodinách, ve kterých se objevovala nadměrná konzumace alkoholu (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální a správné. Dospělým dětem chybí zkušenost toho, co je normální. Kopírují věci, které se jim zdají normální, ale normální být vůbec nemusí. Mají obavy a jsou zmatení z věcí, o kterých si myslí, že u ostatních lidí zmatek a obavy nevyvolávají. Mají strach se zeptat, aby nevypadali hloupě (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce. Dospělé děti vyrůstaly v domácnosti, kde se to planými sliby jen hemžilo. Nic se nedotáhlo do zdárného konce. Mezitím co ve funkční rodině dítě pozoruje, co a jak probíhá, dítě alkoholika nikdy nevidělo řádně dodělaný úkol a tak neví, jak má úkol dokončit (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by vylo stejně snadné říct pravdu. V rodině zasažené alkoholem je lhaní přirozené. Lhaním se schovává nepříjemná realita, porušené sliby a nesrovnalosti v rodině. Základní lží v rodině je popírání problému a předstírání, že je všechno v pořádku. Členové rodiny o tomto problému mezi sebou nemluví, někdo sám sobě možná pravdu připustí, ale ihned se ji snaží potlačit (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování. Děti v rodině závislého na alkoholu byly neustále kritizovány. Kritizovány byly i za věci, které nedávaly smysl. Pokud něco takového slychaly často a dlouho, vnitřně to přijaly a začaly tomu věřit. Nesou si sebou perfekcionistické normy a tak se jim nedaří dosáhnout požadovaného cíle. Pokud se něco nepodaří, můžou za to ony. Když se něco podaří, může za to kdokoliv jiný, nikoliv ony. Pokud nastane situace, že jsou to ony, kdo má na výsledku zásluhu, odbydou to slovy „*vždyť to bylo snadné*“ (Woititz, 1998).

Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit. Dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně. Tyto dva problémy společně úzce souvisí. Pokud jim dělá problém bavit se, pravděpodobně sami sebe berou vážně. Děti si v rodině s alkoholikem moc zábavy neužijí, jejich život byl spíše vážný. Každou srandu zkazila nálada, která doma panovala (Woititz, 1998).

Dospělé děti alkoholiků mají problém s důvěrnými vztahy. Mimořádně obtížné je pro děti alkoholiků navázat zdravé důvěrné vztahy ačkoliv po nich touží. Prvním důvodem je, že se doposud s žádným zdravým vztahem nesetkaly (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit. Dítě alkoholika věří jen samo sobě, jelikož jen na svůj úsudek se mohlo spolehnout. Jsou často obviňováni z přísnosti, autoritářství a nedostatku spontánnosti. Vycházejí ze strachu, že ztrácí kontrolu nad svým životem, pokud dojde k rychlé změně, na které by se sami podíleli (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění. Nejdůležitější vliv na děti mají „nejdůležitější osoby“. Pro děti jsou to jejich rodiče. Dítě si o sobě utváří určitou představu, která k němu přichází od rodičů. Postupem času si tato sdělení osvojuje a tak si vytváří vlastní názor. Děti alkoholiků vyrůstaly ve zmatku a tak nevědí, co si o sobě mají myslet. Ujištění, která v dětství nedostávali od

rodičů, si vysvětlují negativně. Ujistění, která jsou nabízena nyní je pro ně těžké přijímat (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé. Myslí si, že v určité skupině lidí se všichni cítí dobře, jen ony mají pocit, že jsou nemožný. Tento pocit v sobě nosí už od dětství. Ostatní děti dostaly možnost být dětmi. Děti alkoholiků nikoliv, ty měly starost s tím, co se děje u nich doma (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně neodpovědné. Buď na sebe naloží všechno nebo všechno vzdají. Vzhledem k tomu, že se nenaučili spolupracovat s ostatními lidmi, raději udělají všechno sami nebo neudělají nic. Mimořádně obtížné je pro ně říct ne, proto dělají stále více (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená. Loajalita je spíše výsledkem strachu a nejistoty. Chování, které se tímto modeluje, že nikdo neodchází, protože odchod je obtížný. Takto se u dospělých dětí vytváří představa, která umožňuje pokračovat v tom, kde by bylo nejlepší skončit. Vybudovaný vztah poskytuje bezpečí. Je to už něco známého a to je lepší než něco co je neznámé (Woititz, 2021).

Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní. Často mají sklon se nechat vtáhnout do událostí, aniž by uvažovali o jiných možnostech chování nebo jejich důsledcích. Takové impulzivní chování vede k vnitřnímu chaosu, ke ztrátě kontroly nad svým prostředím a k odporu vůči sobě samému. Musí vynaložit velké úsilí k tomu, aby věci dali zpět do pořádku (Woititzová, 2021).

1.7.3 Partnerské vztahy a manželství

Alkohol nemá dopad jen na rodinu, ale také má obrovský dopad na vzájemné vztahy mezi partnery. Doba, kdy závislost na alkoholu ničí partnerský vztah je nesmírně dlouhá, někdy může končit i smrtí jednoho z partnerů. Obětí je nejen alkoholik, ale hlavně jeho partner. Liší se to, jak se ženy chovají k mužům alkoholikům a jak se muži chovají k ženám alkoholičkám. Ženy se snaží ovlivnit partnerovo pití tím, že je prosí, slibují a domlouvají jim (někdy i fyzicky domlouvají). Partner pod vlivem alkoholu nevnímá, vše pasivně odsouhlasí. Proto je zapotřebí o problému mluvit jen v partnerově střízlivosti (Profous, 2011).

Profous (2011) uvádí, že ženy jsou častěji ty, které se snaží o udržení kontrolovaného pití svého manžela. Častým jevem bývá, že ženy vyžadují, aby jejich partner pil pouze v jejich přítomnosti a záměrně mu znesnadňují kontakt s dalšími pijáky. Z důvodu větší kontroly nad mírou partnerova pití doprovází manželky své partnery do hospody. Tam se snaží svého partnera krotit, někdy dokonce za něj alkohol samy pijí. Partneri toto snažení vnímají spíše jako snižování mužského ega. Někdy se z těchto žen stávají také alkoholičky (Profous, 2011).

Existují také ženy, které na řešení problému s alkoholem zcela rezignovaly. Kvůli stresům z úspěchu nebo neúspěchu v boji proti alkoholismu svého partnera pak svůj pocit zklamání řeší alkoholem (Profous, 2011).

Dále existují manželky, které proti užívání alkoholu svých partnerů bojují „ženskými zbraněmi.“ Svému partnerovi odpírají intimní styk, ale při abstinenci mu vyhoví. K sexu by nikdy nemělo docházet v jeho opilosti. Nejde jen o to, že z něj páchne alkohol, ale i to, že alkohol spouští vulgaritu a další psychické zraňování (Profous, 2011).

Rodiny alkoholiků se mnohdy pokouší své problémy utajit před okolím, avšak v případě neúspěchu řeší situaci rozvodem. Matoušek (2015) ve své knize uvádí, že rozvod dvou lidí je jednou z nejnáročnějších životních situací. Ačkoliv v České republice žije stále více lidí v tzv. nesezdaném soužití, rozchody těchto párů mají shodné charakteristiky jako rozvody lidí žijících v manželství. Rozvod bývá mnohdy náročnější než úmrtí partnera. Mnoho lidí vnímá rozvod jako zhroucení životního projektu, jelikož partner po rozvodu nezmizí. Pokud v manželství přišly na svět děti, tak je nutné stále s partnerem komunikovat. Nevladatelný vztek, fyzický odpor k bývalému partnerovi, odplata či pomsta- až takových rozměrů může nabývat reakce rozvádějících se lidí. Pomsty lze dosáhnout nejčastěji nejnepříjemněji ovlivnitelnými členy bývalé rodiny, a to dětmi. Dalším typickým znakem, který rozvod doprovází je zahájení sporů, nejčastěji o přístup k dětem, majetek nebo způsob bydlení. Programování dětí vůči druhému rodiči je součástí vyřizování účtů (Matoušek, 2015).

Rozvod není náročnou situací jen pro rodiče, ale i pro dítě. Větší děti mohou prožívat pocity viny za rozvod svých rodičů. Téměř v žádném případě se nepodaří udržet děti daleko od rodičovských konfliktů. Dítě prožívá konflikt dvou pro něho nejdůležitějších osob a je tak postaveno před neřešitelnou situací zahrnující hrozbu či přímou ztrátu jednoho z rodičů. Odchod jednoho z rodičů- ve většině případů otce- je těžkou ztrátou

jak pro dívku, tak pro chlapce Pro děti obou pohlaví platí, že mají více poruch chování, horší výsledky ve škole, více příznaků psychického stresu než děti vyrůstající v rodinách s oběma rodiči (Matoušek, 2005).

2 Praktická část

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je na základě polostrukturovaných rozhovorů zjistit nejdůležitější témata, která jsou vnímána rodinnými příslušníky, která souvisí se závislostním užíváním alkoholu u jejich rodinného příslušníka.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsem si stanovila následovně. Jak vnímají rodinní příslušníci závislostní užívání alkoholu u dalšího člena domácnosti? Jaká témata jsou zmiňována rodinnými příslušníky v souvislosti se škodami, které jim působí užívání alkoholu jiným rodinným příslušníkem a které považují za nejvýznamnější? Jaké strategie řešení této sociální situace rodinní příslušníci volí?

2.3 Metodika

2.3.1 Metody a techniky sběru dat

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní metodický přístup, který následně popíši. Pro zjištění informací jsem použila polostrukturovaný rozhovor a pokud jsem si nebyla něčím jistá, dotazovaných osob jsem se na další informace doptávala.

Definice kvalitativního výzkumu jsou různé a neexistuje jediný způsob, jak kvalitativní výzkum vymežit. Někteří metodologové tvrdí, že kvalitativní výzkum je doplňkem kvantitativního výzkumu, jiní zase, že je jeho protipólem. V sociálních vědách začal postupem času získávat uznání stejně jako ostatní formy výzkumu. (Creswell, 1998 in Hendl, 2016). Hendl (2016) kvalitativní výzkum popisuje jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2016). Na začátku kvalitativního výzkumu je důležité, aby si výzkumník stanovil téma a určil základní výzkumné otázky. Výzkumník může výzkumné otázky během výzkumu doplňovat. Ve výzkumu nejde jen o sběr dat, ale i o vytváření nových rozhodnutí, které mohou pomoci při plnění stanoveného výzkumné plánu. Při sběru dat pracuje výzkumník s novými lidmi a

pracuje tam, kde se něco děje. Sběr a analýza dat tak probíhá v delším časovém intervalu. Pokud má výzkumník dostatek podkladů, začne výsledky zpracovávat. Zpráva kvalitativního výzkumu obsahuje popis místa zkoumání, popsané citace z rozhovorů a poznámky, které si výzkumník při práci dělal. Může se stát, že výzkumník své závěry probírá s účastníky výzkumu, jejich názory se dávají do závěru výzkumu (Hendl, 2016).

2.3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem bylo pět komunikačních partnerů (viz tabulka č.1), kteří mají zkušenosti s nadměrným užíváním alkoholu u svého rodinného příslušníka. Abych dokázala odpovědět na hlavní cíl, zvolila jsem metodu polostrukturovaných rozhovorů. Podle výzkumných otázek jsem si sestavila 10 otázek, na které jsem se komunikačních partnerů ptala. V průběhu rozhovorů jsem se komunikačních partnerů doptávala na pár otázek (pro lepší porozumění jejich příběhů).

Tabulka č. 1: Komunikační partneři

KP1	<ul style="list-style-type: none"> - žena - rozvedená (strach z případných dluhů, o děti se bývalý manžel nestará) - bývalý manžel se odmítal léčit
KP2	<ul style="list-style-type: none"> - žena - matka užívá alkohol od doby, co si pamatuje - matka navštěvuje adiktologickou poradnu
KP3	<ul style="list-style-type: none"> - muž - matka užívá alkohol od jeho dětství, nejvíce od narození jeho mladší sestry - matka absolvovala léčbu v Psychiatrické nemocnici v Jihlavě
KP4	<ul style="list-style-type: none"> - muž - otec užívá alkohol od jeho dětství - s otcem se nestýká, otec se neléčí, nejeví o něj zájem
KP5	<ul style="list-style-type: none"> - žena - otec užívá alkohol od jejího dětství - otec se neléčí, nestýká se s ním

Zdroj: Vlastní

2.3.3 Realizace výzkumu

K tomu, abych mohla zrealizovat svůj výzkum, stanovila jsem si 10 otázek pro rozhovor s komunikačními partnery. Komunikační partneři odpovídali na otázky, pokud mi nebylo něco zcela jasné, pokládala jsem doplňující otázky. Rozhovory byly realizovány vždy v přirozeném prostředí komunikačních partnerů, tedy u nich doma. Když rozhovor skončil, pomocí diktafonu jsem celý rozhovor doslovně přepsala. Ke zpracování výzkumu jsem měla k dispozici 5 komunikačních partnerů, kteří byli velice ochotní mi odpovědět na jakoukoliv mou otázku. Pro lepší pochopení kódů jsem z rozhovorů vytvořila diagramy. Všechny komunikační partnery jsem informovala o zachování jejich anonymity a o tom, že po přepsání budou rozhovory z diktafonu smazány.

2.3.4 Způsob zpracování výsledků

Výsledky výzkumu byly z diktafonu přepsány do textové podoby v elektronické verzi. Abych data mohla vyhodnotit, použila jsem metodu otevřeného kódování a následné kategorizace. Získaná data byla následně zakódována a poté přiřazena k označeným výroky. Kódy byly ve většině případů jednoslovné, v některých případech víceslovné. Formulovány byly metodou tužka-papír.

2.3.5 Etika výzkumu

Všichni komunikační partneři, kteří se podíleli na mém výzkumu v rámci bakalářské práce, byli informováni o účelu mého výzkumu. Jelikož se jedná o velice citlivé téma, vždy byli před kladením otázek upozorněni, že pokud na některou z otázek odpovídat nechtějí nebo jim bude jakákoliv otázka nepříjemná, odpovídat na ni nemusí. Dále jsem všechny komunikační partnery informovala o tom, že se bude rozhovor nahrávat, abych rozhovor mohla přepsat do své bakalářské práce. Informováni také byli všichni o tom, že nahrávky našich rozhovorů budou použity pouze pro účely výzkumu a budou okamžitě po přepsání smazány. Všechny komunikační partnery jsem také informovala o tom, že v rámci jejich anonymity nebudu zveřejňovat jejich pravá jména. Komunikační partneři byli informováni písemnou formou pomocí informovaného souhlasu, ale i mnou osobně před začátkem všech rozhovorů.

3 Výsledky

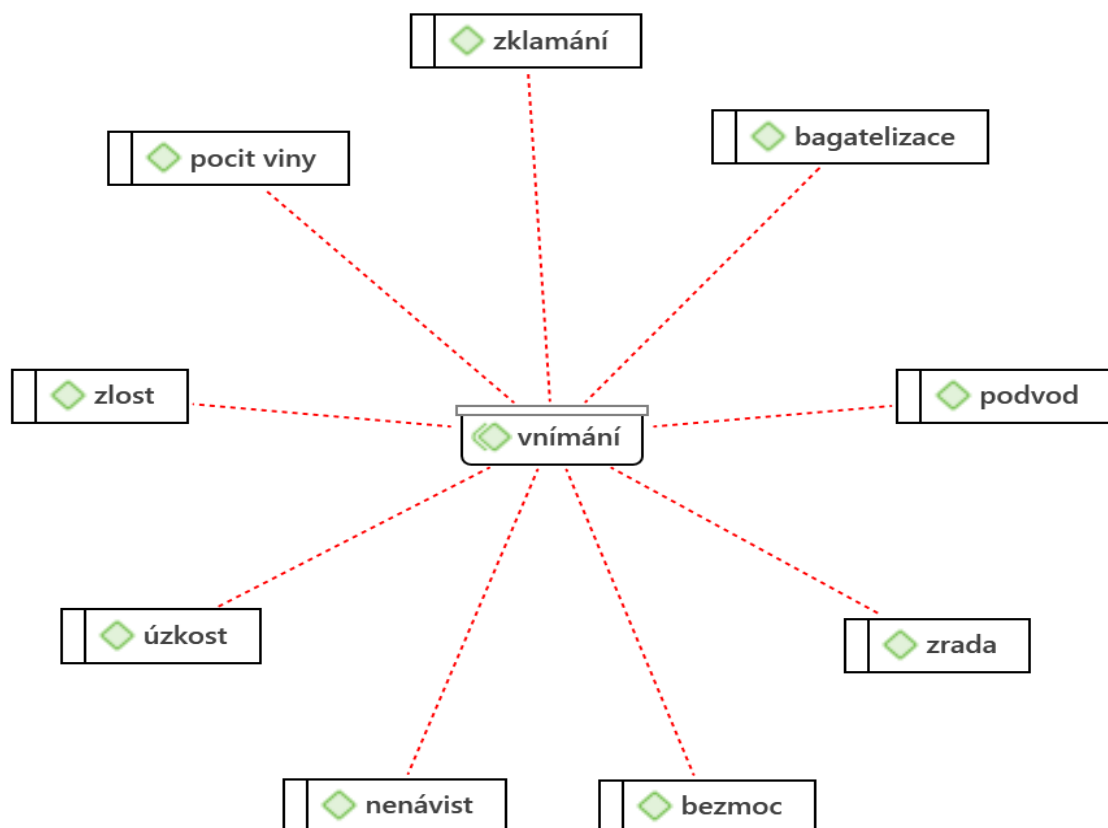
V této části jsem se zabývala vyhodnocením rozhovorů a popisem schémat, které mi vznikly po zpracování všech pěti rozhovorů. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila tabulku s kategoriemi názvů schémat. K popsání schémat jsem citovala jednotlivé pasáže z přepsaných rozhovorů od komunikačních partnerů.

Tabulka č. 2. Kategorizace dat

Kategorizace	Název
1. Kategorie	Vnímání užívání alkoholu
2. Kategorie	Škody způsobené alkoholismem
3. Kategorie	Řešení situace

Kategorie 1. Vnímání užívání alkoholu

Schéma č. 1: Vnímání užívání alkoholu

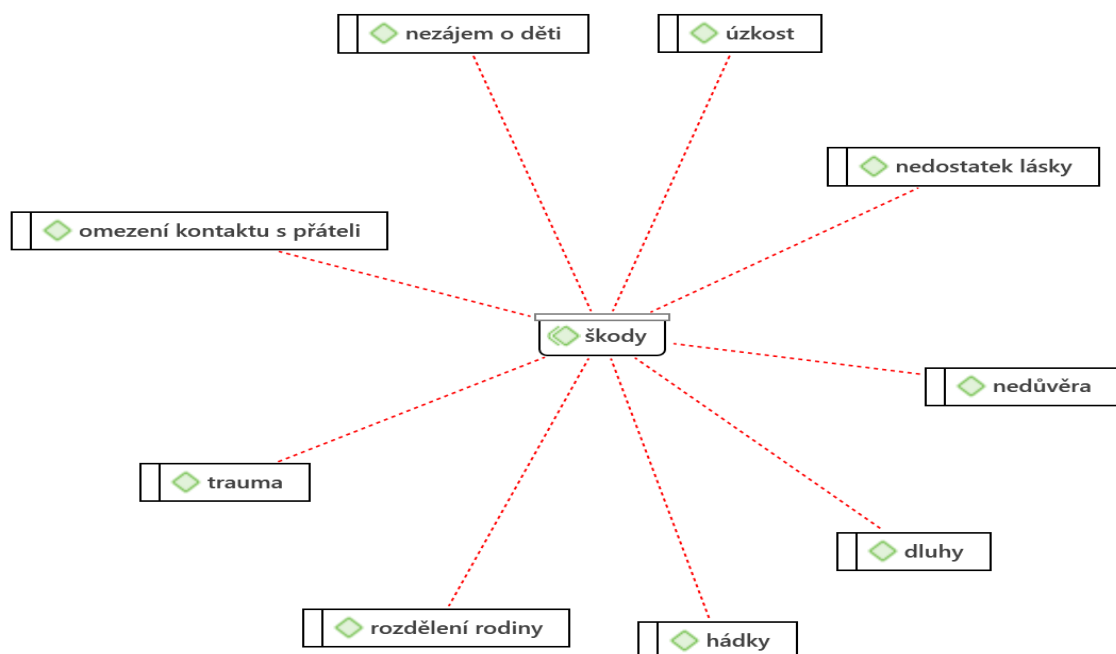


Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni komunikační partneři vnímají závislostní užívání alkoholu u svého člena domácnosti negativně. Nejčastěji komunikační partneři pociťují zlost vůči závislému členovi domácnosti. KP4 svou zlost vyjádřil následovně „*mám hroznou zlost a nechci ho ani vidět...a nikdy nechci být jako on*“, dále zmiňuje „*asi mu to nikdy neodpustím...ne asi ale určitě mu to nikdy neodpustím*“. KP3 mi na otázku odpověděl, že cítil zlost nejen na svou matku, ale i na jejího partnera, který pil s ní. Někteří z nich závislostní užívání alkoholu bagatelizují (potlačují). KP1 zmiňuje „*jelikož s takovými lidma pracuju, člověk si myslí, že by se mu tohle nestalo, že by to poznal, ale nepozná to. Omlouvá to*“. Zároveň se cítí být zrazeni nebo podvedeni členem domácnosti. Člověk, kterému věřili je zradil a zničil téměř vše, co společně vybudovali. Někteří z komunikačních partnerů mají pocit viny, že za závislost na alkoholu mohou oni. KP2 uvádí, že „*dlouho jsem si to dávala za vinu. Že pije, protože jsem špatná dcera nebo protože nejsem premiant*“. KP5 mi sdělila, že když zjistila, že její otec pije, pocítila úzkost. „*Byla to moje první úzkost, ten silnej pocit si pamatuju doted*“. Kromě úzkosti cítila vůči svému otci nenávist. „*Nesnášela sem ho a nechtěla sem ho nikdy vidět*“. „*Bylo mi jedno co se mu stane, jen sem nechtěla aby byl doma*“, říká KP5.

Kategorie 2. Škody způsobené alkoholismem

Schéma č. 2: Škody způsobené alkoholismem

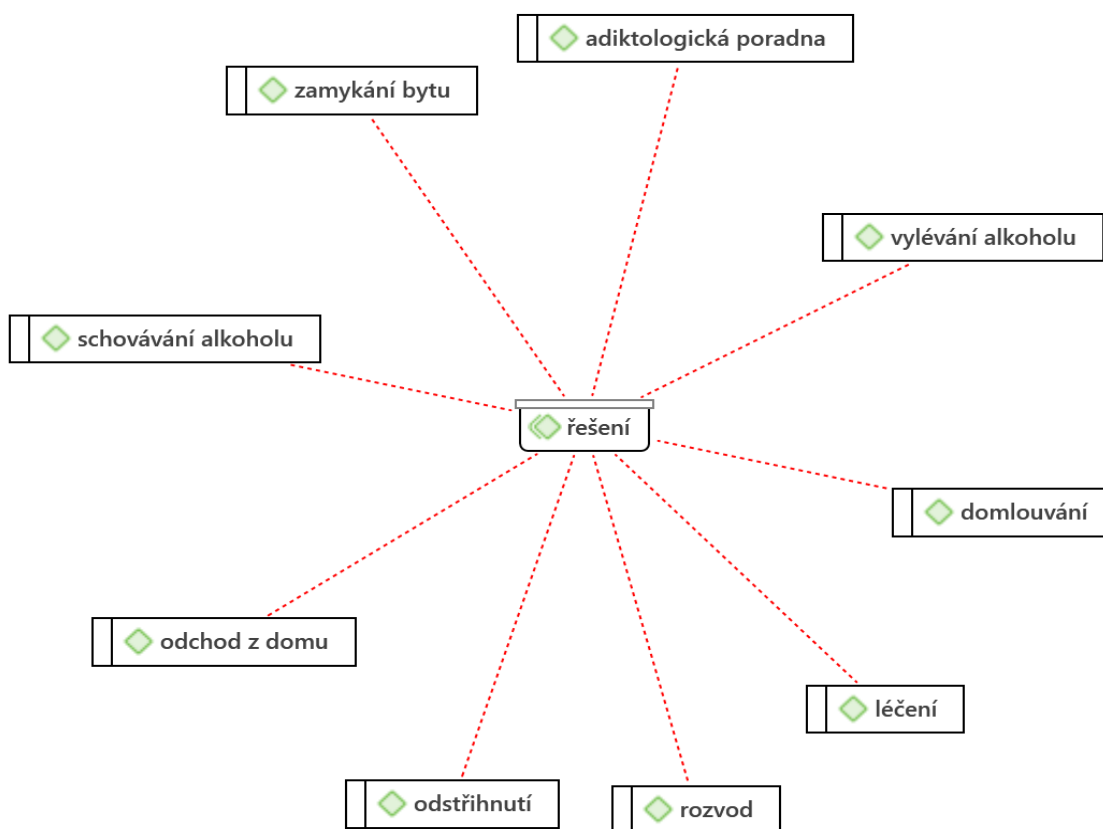


Zdroj: Vlastní výzkum

Nadměrné užívání alkoholu u člena domácnosti s sebou nese hromadu škod. Toto jsou škody, které jsou komunikačními partnery zmiňovány. KP1 a KP4 zmiňují, že kvůli nadměrnému užívání alkoholu u nich došlo k rozdělení rodiny. KP1 uvádí, že „*ovlivnilo to celkově tu rodinu, rozdělilo ji to*“ a KP4 říká „*všichni příbuzní nás odstřihli...prostě se zpřetrhaly vazby mezi náma*“. Dále je zmiňován nezáměr o dítě. KP3 říká, že „*chlást byl přednější tak jsme šli stranou*“. S tím se pojí i nedostatek lásky od závislé osoby, kterou nezajímá nic jiného než alkohol. KP2 uvádí, že „*doted' mám obrovský problém zvládat to, že mi moje máma nebyla mámou. Nedokážu zvládnout že jsem pro ní nebyla na prvním místě*“. Jako další škoda, která je komunikačními partnery uváděna, je nedůvěra. KP2 se vyjádřil následovně „*matky alkoholismus mi přinesl obrovskou nedůvěru vůči ostatním. Dávám si obrovský pozor na to jaké lidi si do života pouštím*“. Komunikační partneři také uvádí jako škodu vznik úzkostí z opilých lidí a strach z užívání alkoholu. Zmiňují také trauma, které jim závislá osoba svou konzumací alkoholu způsobila. Mnozí z nich z tohoto důvodu alkohol vůbec nekonzumují nebo jen v omezené míře. Další škodou je omezení kontaktu s přáteli. K omezení kontaktu dochází, protože nikdo z přátel neví, jak se k tomuto chování postavit, jestli mohou zasáhnout či nikoliv. KP1 si myslí, že „*se tím spousta přátel nebo přátelství utla. Nevěděli jak se k tomu postavit. Jestli můžou něco říct nebo nemůžou*“. Vzhledem k tomu, že osobu závislou zajímá jen alkohol, tak ztrácí zájem o pracovní činnost. Nemá dostatek financí na své uspokojení alkoholem a proto si půjčuje peníze od svých „*přátel*“ nebo vybírá konto bez vědomí druhé osoby. Vzniká tedy strach z toho, aby nenadělal nějaké dluhy. „*Myslím že kradl mamce peníze*“ zmiňuje se KP4. Poslední škoda, která je komunikačními partnery uváděna jsou hádky. Kromě toho všeho s sebou závislost člena domácnosti nese spoustu neshod a hádek. KP5 uvádí, že se její rodiče hádali především kvůli penězům. „*Hádali se kvůli penězům. V té době kdy už vyloženě chlastal, on a mamka platili hypotéku*“. Hádky vznikají nejen mezi partnery, ale i mezi rodičem a dítětem a širší rodinou. „*Já sem se s ním pořád hádala protože sem nechápala proč chlastá*“, dodává KP5.

Kategorie 3. Řešení situace

Schéma č. 3: Řešení situace



Zdroj: Vlastní výzkum

Řešení takovéto situace je velice náročné. Nikdo totiž neví, jaké řešení je vlastně správné. Většina komunikačních partnerů ze začátku volila jako řešení domlouvání. Snažili se svému rodinnému příslušníkovi domluvit. KP3 svou situaci ze začátku řešil prosbami a domluvami, když nic z toho nefungovalo, odešel z domu. KP2 říká „vylejvala sem flašky, domlouvala sem, zamykala byt...paradoxně ale pomohl nezájem a odstříhnutí matky po odchodu z domu“. KP1 také ze začátku domlouvala svému bývalému partnerovi. Nabízela mu návštěvu adiktologické poradny a léčení. To odmítl. Proto tuto situaci začala řešit podáním žádosti o rozvod, avšak ze začátku váhala. „Já sama sem byla z rozvedený rodiny a měla jsem trošku i obavy a nechtěla jsem to udělat dětem. Chtěla jsem vyčerpát všechny možnosti“, říká KP1. Nakonec se ale s bývalým partnerem po mírném popostrčení od dcery rozvedla. „Pak už vlastně dcera řekla „a dost, udělej to“ ...to byl asi musím říct že takovej popud až bych řekla že sem se styděla že sem to já sama nedokázala udělat. Takže se to pak dotáhlo do úplného konce“. KP4 a KP5 také uvádí, že tuto situaci řešili rozvodem, respektive jejich matky. KP5 také

uvádí, že otce odstříhla a přestala se s ním bavit. Zmiňuje se ale také o tom, že měla pocit, že situaci nikdo neřešil. „*Nevzpomínám si že by někdo pro to něco dělal, snad jako kdyby to všichni ignorovali a dělali jako že se nic neděje*“, říká KP5. Situace se dá také řešit tím, že závislá osoba začne navštěvovat adiktologickou poradnu či podstoupí léčeni. Matka KP2 momentálně adiktologickou poradnu navštěvuje. Matka KP2 v minulosti podstoupila protialkoholní léčbu v Jihlavě. „*Od léčeni už nepije*“, říká KP3.

4 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem „*Dopad užívání alkoholu v rodině*“. Hlavními cíli bylo zjistit, jak rodinní příslušníci vnímají závislostní chování člena domácnosti, dále jaké škody rodinní příslušníci zmiňují právě v souvislosti s užíváním alkoholu jiným rodinným příslušníkem a jaká řešení této situace volí.

K tomu, abych mohla odpovědět na tyto stanovené cíle, použila jsem metodu dotazování a jako techniku jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Spolupracovala jsem s pěti komunikačními partnery, jejichž rodinní příslušníci byli či jsou závislí na alkoholu. Všechna data z rozhovorů s komunikačními partnery jsem zapracovala do schémat, která znázorňují to, jak vnímají tuto situaci, jaké škody s sebou závislostní chování člena domácnosti nese a jaká řešení této situace nejčastěji zvolili.

Užívání alkoholu nedopadá pouze na samotnou závislou osobu, ale i na jeho okolí, především rodinu. Užívání alkoholu je u všech komunikačních partnerů vnímáno negativně. Komunikační partneři berou závislost na alkoholu u člena domácnosti jako zradu nebo podvod. Komunikační partneři také zmiňují, že na závislého člena mají zlost. Zlost za to, že začal pít, zlost, že nedokáže přestat, že zničil vše. U některých zlost přešla v nenávist předtím jinak milovaného člověka. Někteří ze začátku závislost na alkoholu bagatelizují. Nemohou uvěřit tomu, že by zrovna jejich člen domácnosti užíval alkohol. Později si však začnou uvědomovat, co se doopravdy děje. Jedna z komunikačních partnerek zmínila, že si závislost na alkoholu u člena rodiny dávala za vinu. Myslela si, že alkohol užívá, protože není dostatečně dobrá, že není dobrým dítětem. Jiní cítili zklamání a bezmoc.

Jelikož mám se závislostí člena domácnosti také zkušenost, chtěla bych se podělit o to, jak jsem to vnímala já. Ze začátku jsem cítila obrovské zklamání, jelikož by mě nikdy nenapadlo, že se tohle stane. Postupem času mé zklamání přešlo spíše ve zlost, jelikož svou závislostí na alkoholu zničil všechno. Zničil tím celou naši rodinu a myslím, že i mě. Rozhodně mě to poznamenalo.

Škody, které alkohol v rodině působí, jsou velké. Závislost na alkoholu poznamená všechny v okolí závislého.

Skála (1987) uvádí, že s užíváním alkoholu souvisí několik problémů. Patří sem rozvrat rodiny, především manželské spory, dále zanedbání dětí a ekonomický úpadek (Skála, 1987).

Všechny tyto problémy jsou komunikačními partnery zmíněny. Komunikační partnerka uvedla, že když byla v práci na noční směně, její bývalý manžel nechal děti doma samotné a odešel do hospody. Ani potom, co se rozvedli, se o své děti nezajímá. S nezájmem o děti souvisí i nedostatek lásky ze strany závislého. Závislého nezajímá nikdo a nic jiného než alkohol. S užíváním alkoholu se také pojí manželské spory a hádky. Nejen kvůli alkoholu, ale také kvůli financím a případným dluhům, které závislá osoba vytvoří. Jelikož zanedbává pracovní činnost a nemá dostatek financí na alkohol, půjčuje si od každého, koho má po ruce. Peníze jim většinou už nevrátí.

Kohoutek (2007) zmiňuje, že všichni, kdo jsou rodině blízcí (přátelé, příbuzní) nejsou schopni snášet chování závislého a proto se od rodiny distancují. Proto dochází k rozdělení rodiny a omezení kontaktu s přáteli. Ti nemohou přihlížet, jak se jejich kamarád chová a raději se od něj a celé rodiny distancují. Trauma, další téma, která je komunikačními partnery zmiňováno. Závislostní chování u jednoho z rodičů může dítěti způsobit trauma, které si s sebou ponese celý život. Trauma z toho, že nedostávalo lásku, že pro rodiče nebylo na prvním místě. Některým dětem, jejichž rodiče byli závislý, to způsobilo úzkost z opilých osob a strach z toho pít alkohol (Kohoutek, 2007).

Dle Woititzové (2021) mají dospělé děti alkoholiků problém s navázáním důvěrných vztahů, jelikož se se zdravým vztahem v rodině nesetkaly. Nedůvěřují ostatním, jelikož je několikrát zklamal ten nejbližší člověk. Dávají si pozor a pečlivě si vybírají, koho vpustí do svého života a koho ne (Woititz, 2021).

Jak jsem již zmínila výše, rozpad rodiny nastal i u nás. Nejen rodiny, ale i mnohých přátelství. Rodina se s námi přestala stýkat, začali jsme být „nevítaný“. Hádky rodičů u nás také byly na denním pořádku. Největší škoda, která nastala, měla dopad na mě. Kvůli závislosti na alkoholu mého otce mám strašný strach pít vůbec alkohol a mám strach z opilých lidí, především mužů. Jakmile někde vidím někoho opilého, dostaví se pocit úzkosti a já začínám plakat. Neumím se moc bavit ve větším kolektivu, respektive jsem moc vážná a mám pocit, že jsem jiná než ostatní.

Život či dokonce vztah s alkoholikem je velmi náročné. V zásadě jde o cyklus nepřetržitého poskytování slibů, vyvěrajících nadějí, následovaných neustálými zklamáními. Alkohol se stal součástí jejich života a nikdo a nic jiného ho nezajímá. Alkoholik se vždycky bude snažit popírat, že má problém s alkoholem a bude neustále hledat výmluvy. Velice obtížné bývá přesvědčit alkoholika, aby se začal léčit. Po rozhovorech s komunikačními partnery jsem se dozvěděla, že pouze jeden rodinný příslušník dotazovaného podstoupil protialkoholní léčení a jeden začal navštěvovat adiktologickou poradnu.

Jak ve své knize popisuje Röhr (2015) - léčba závislosti na alkoholu vyžaduje opatření dlouhodobějšího charakteru (Röhr, 2015).

Prvním pokusem léčby bývá **léčba ambulantní**. U ambulantní péče je výhodou, že člověk není vytržen z rodinného či pracovního prostředí. Ambulantní péče není vhodná pro každého. Je vhodná především tam, kde je závislá osoba dostatečně motivována k léčbě. Jeden z komunikačních partnerů uvedl, že jeho matka navštěvuje momentálně adiktologickou poradnu, což je jedna z forem ambulantní léčby (Vlastní výzkum).

Adiktologické poradny mají za cíl doprovázet a poskytovat podporu klientům při jejich snaze o změnu vztahu k užívání návykových látek. Tím se snaží zlepšit kvalitu jejich života a uplatnění ve společnosti (Charita ČR, 2023). Pokud ambulantní péče selže, nastupuje hospitalizace.

Zde se setkáváme s pojmem **Psychiatrická nemocnice**. Jedná se o zařízení, které poskytuje dlouhodobou péči psychicky nemocným pacientům všech věkových kategorií. V České republice existuje několik psychiatrických léčeben, například Praha-Bohnice, Havlíčkův Brod, Jihlava, Kroměříž. Protialkoholní léčebny se nachází v Červeném Dvoře a Bílé Vodě. Zbytek závislých rodinných příslušníků léčbu odmítal nebo na ni nepřistoupil (Vlastní výzkum).

Profous (2011) uvádí, že prvotním řešením bývají prosby a domlouvání závislému příslušníkovi (Profous, 2011).

Dva komunikační partneři se shodli na tom, že jejich prvním řešením bylo již zmíněné domlouvání a prosení, aby přestali pít. Dále se přechází ke schovávání alkoholu v domě nebo k jeho vylévání, aby alkohol rodinného příslušníka nelákal. Soužití v jedné domácnosti s osobou závislou na alkoholu je nesmírně těžké. Proto dva

z komunikačních partnerů zvolili jako řešení odchod z domu. Soužití s někým, kdo pije, způsobuje mnoho neshod a je pro ně lepší odejít z domu a odstříhnout ho ze svého života. Díky odchodu z domu a odstříhnutí si závislá osoba může uvědomit, že dělá něco špatně. Téměř všichni komunikační partneři zmiňují, že odstříhnutí od závislého člena domácnosti bylo pro ně nejlepším řešením (Vlastní výzkum).

Posledním řešením, které bylo zmíněno, je rozvod. Rozvod je častým řešením u partnerů, kde je jeden závislý na alkoholu. Podle Matouška (2015) je závislost na alkoholu často řešena rozvodem. Jedním z komunikačních partnerů byla žena, jejíž bývalý manžel je závislý na alkoholu. I přes domluvy, zajištění léčby a její podporu na léčbu závislosti nepřistoupil. Z narůstajícího strachu z dluhů a strachu o své děti, vyřešila tuto situaci rozvodem.

U nás se situace řešila nejprve domluvami, snažili jsme se otce přemluvit, aby toho nechal. Takhle jsme domlouvali asi dva roky. Když to nepomáhalo a začaly na povrch vyplouvat určité věci, řekla jsem mamce, ať se s otcem rozvede. Nikam by to nevedlo. Víím, že mamka nechtěla, abychom byly z rozvedené rodiny a nechtěla nás tím trápit. To už ale bohužel udělal otec. To, že se rozvedli, bylo nejlepší možné řešení. Ačkoliv jsme si mysleli, že když se rozvedou, bude o nás otec mít alespoň zájem a bude se o nás starat. To jsme se mýlili.

5 Závěr

V teoretické části jsem se zabývala samotným alkoholismem, rodinou, vlivem alkoholu a dopady, které alkohol způsobuje. V kapitole alkoholismu jsem popsala syndromu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí, počátky vzniku závislosti na alkoholu a stádia alkoholismu. Dále jsem pak popsala účinky alkoholu a jeho možné patofyziologie a možnosti léčby závislosti na alkoholu. Popsala jsem, jak probíhá ambulantní a ústavní léčba. V druhé kapitole jsem se věnovala rodině. Popsala jsem jednotlivé funkce, které rodina plní a možné typy rodin. Dále jsem se v této kapitole věnovala fungování v rodině a rizikovému chování. Ve třetí kapitole jsem popsala, jak alkohol působí na jednotlivé skupiny osob. Zejména na děti, ženy a rodinu. Čtvrtá kapitola pojednávala o dopadech, které alkohol má. Popsala jsem, jaké dopady má závislost na alkoholu na děti, později na dospělé děti alkoholika a jak ovlivňuje rodinu a partnerské vztahy.

Hlavním cílem práce bylo zjistit nejdůležitější témata, která jsou vnímána rodinnými příslušníky, která souvisí se závislostním užíváním alkoholu u jejich rodinného příslušníka. Na tento cíl jsem odpověděla takto. Vnímání závislostního užívání alkoholu u rodinného příslušníka je všemi vnímáno negativně. Především převládá pocit zlosti. Myslím, že se zlostí, kterou prožívají rodinný příslušníci závislého, se pojí i určitá nenávisť vůči němu. Nenávisť za to, jak se choval, že to nedokázal zvládnout, že odmítl léčbu, že zničil veškeré naděje atd. Kromě těchto pocitů se může dostavit i pocit viny za to, že rodinný příslušník pije a svádí tak vinu na sebe. K tomu se váže vznik úzkostí, který je spojen s užíváním alkoholu rodinným příslušníkem. Zmiňována byla úzkost především z opilých lidí. Nesmím opomenout téma nedůvěry vůči ostatním. Po tom, co jim závislý člen domácnosti nasliboval, že se půjde léčit, že přestane pít a nedodržel nic, vznikla u rodinných příslušníků nedůvěra vůči druhým. Pro vztah rodiče a dítěte je nejvíce ničujícím tématem nezáměr o dítě ze strany závislé osoby. Nezáměr o děti je dalším tématem, které bylo komunikačními partnery zmíněno. Ale nemělo by to být právě naopak? Nemělo by dítě mít nezáměr o svého rodiče, který mu takto ublížil? Tuto otázku jsem si pokládala vždy, když to komunikační partneři zmínili. S tím se pojí i nedostatek lásky, který blízká osoba od závislého rodinného příslušníka nedostává, protože toho zajímá jen alkohol, nic jiného. Další téma, které jsem slychala často je rozdělení rodiny. Kromě toho, že závislý rodinný příslušník rozbije primární rodinu tak zničí vztahy i s širší rodinou. Nikdo s ním nechce mít co dočinění. Naruší tak veškeré

vztahy, které v průběhu života či manželství vybudoval. Závislost na alkoholu nenaruší vztahy jen v rodině, ale naruší vztahy i mimo ni. Proto dochází i k omezení kontaktu s přáteli. Dalším tématem, které bylo komunikačními partnery zmíněno, byly hádky. Nejen kvůli samotnému pití ale i kvůli penězům a dluhům. Člověk závislý na alkoholu postupně zanedbává pracovní činnost, čímž se mění ekonomická situace v rodině a narůstají neshody a hádky kvůli nedostatku financí. S nedostatkem financí se pojí i vznik dluhů. Závislá osoba nemá dostatek finančních prostředků k opatření alkoholu a tak si půjčují od ostatních s tím, že jim to v budoucnu vrátí.

Proč jsem si zrovna toto téma vybrala? Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že mám s ním bohatou zkušenost a zajímalo mě, zda osoby, kterým se stalo něco podobného, zažívají a vnímají určité věci stejně jako já. Alkohol je běžnou součástí společenských akcí a mnoho lidí jej konzumuje s mírou a zodpovědností. Bohužel však existuje mnoho případů, kdy užívání alkoholu přináší do rodiny mnoho problémů a následků. Alkohol je jednou z nejrozšířenějších psychoaktivních látek na světě a jeho užívání je spojeno s různými sociálními, ekonomickými, zdravotními a psychologickými problémy. Jedním z těchto problémů je užívání alkoholu v rodině, které může vést k vážným následkům pro jednotlivce i pro celou rodinu. Rodiny, kde se vyskytuje nadměrné užívání alkoholu, jsou náchylné k mnoha problémům. Patří mezi ně například rozpad rodiny, finanční problémy, narušení vztahů mezi členy rodiny, ztráta zaměstnání, násilí, trestní činy a vysoké zdravotní riziko. Tyto problémy se mohou vyskytnout nejen u jednotlivců, kteří přímo užívají alkohol, ale také u dalších členů rodiny, kteří jsou nuceni se s tímto problémem vypořádat.

Pokud by se tato bakalářská práce dostala do rukou člověku, který si momentálně prochází situací, kdy jeho rodinný příslušník užívá alkohol, poradila bych mu, aby se nebál mluvit. Nebál se sdělit to, co cítí a dal průchod svým emocím. Neuzavíral se do sebe, svěřte se někomu, komu věříte. Nejsem odborník, abych radila druhým, ale z vlastních zkušeností vím, že držet něco takového v sobě není dobré pro Vaši psychiku.

Na základě získaných informací může být tato práce využita jako materiál pro rodiny, kde jeden z rodinných příslušníků projevuje známky závislosti na alkoholu. I když každý potřebuje pomoc, každý je zodpovědný za svůj vlastní život.

6 Seznam použité literatury

1. Adiktologická ambulance [online]. Charita Česká republika, © 2023 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/co-delame-nase-sluzby/vypis-sluzeb/adiktologicka-ambulance/>
2. Alkohol a děti. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. ISSN 2695-0340 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/196-alkohol-a-deti>
3. Anonymní Alkoholici – zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosáhnout, © 2020. [online]. Informace pro odbornou veřejnost. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/onas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>
4. BABOR, Thomas F., HIGGINS-BIDDLE, John C. 2014. KRÁTKÉ INTERVENENCE. U rizikového a škodlivého pití alkoholu. Svěpomocná brožura pro pacienty." [online]. Praha: Národní síť podpory zdraví, z.s, s. 20 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/14495567-Thomas-f-babor-john-c-higgins-biddle-kratke-intervence-u-rizikoveho-a-skodliveho-piti-alkoholu-svepomocna-brozura-pro-pacienty.html>
5. BARTÁK, Miroslav, 2023. Léčba závislosti. Alkoholpodkontrolou.cz [online]. 2023 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <http://alkoholpodkontrolou.cz/wp-content/uploads/2022/11/Prirucka-lecbou-web-alkohol-pod-kontrolou.pdf>
6. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2008. *Sanace rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
7. BERNSTEIN, S., 2023. Delirium Tremens. *WebMD* [online]. 3. 9. 2022 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/delirium-tremens>
8. BUDDY T, 2022. What Is Alcoholic Dementia?. *Verywellmind* [online]. 18. 5. 2022 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/alcohol-dementia-62980#toc-overview-of-alcohol-related-dementia>
9. CSÉMY, L., SLOVINOVÁ, H., NEŠPOR, K. Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, s. 97. ISBN 80-7071-189-2.

10. Český statistický úřad. Rodina a domácnosti [online]. 30. 11. 2004. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/1413-04-2004-2__rodiny_a_domacnosti
11. DUNOVSKÝ, J., a kol., 1999. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.
12. FISHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
13. HELLER, J., PECINOVÁ, O., a kol., 2011. *Pavučina závislostí: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vydání. Togga. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
14. HELLER, J., PECINOVÁ, O., a kol., 1996. *Závislost známá neznámá*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 168 s. ISBN 80-7169-277-8.
15. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
16. HOSÁK, L., HRDLIČKA, M. a LIBIGER, J.. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
17. CHADIMA, M., 2007. *Charitativní péče- Dějiny a současnost*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 160 s. ISBN 978-80-7041-632-7.
18. KALINA, K., a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
19. KALINA, K., a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8
20. KOUHOUTEK, R., 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 260 s. ISBN 978-80-210-4434-0.
21. KUKLA, L., a kol., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
22. MATĚJČEK, Z., 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. S. ISBN 80-04-25236-2.
23. MATOUŠEK, O., 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.
24. MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

25. MATOUŠEK, O., a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. S. ISBN 80-717-8548-2.
26. MATOUŠEK, O., a kol., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
27. MATOUŠEK, O., a kol., 2015. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-0968-3.
28. MLČOCH, Zdeněk, 2009. Alkoholik, alkoholismus- definice, vysvětlení pojmů. Alkoholik.cz [online]. 10.7.2009 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html
29. MLČOCH, Zdeněk, 2009. Delirium tremens a další alkoholické psychózy - příznaky. Alkoholik.cz [online]. 10.7.2009 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/delirium_tremens_a_dalsi_alkoholicke_psychozy_priznaky.html
30. MLČOCH, Zdeněk, 2009. Psychické změny u alkoholika, osoby závislé na alkoholu. Alkoholik.cz [online]. 10.7.2009 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/psychicke_zmeny_u_alkoholika_osoby_zavisle_na_alkoholu.html
31. NEŠPOR, K. 2000. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.
32. O MKN-10, 2023. *MKN-10 2023* [online]. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>
33. PREISS, M., PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. H., 2006. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1460-4.
34. PROFOUS, J., 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 2. vydání. Praha: Galén. 108 s. ISBN 978-80-7492-087-5.
35. ROHR, H., 2015. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. 1. vydání. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0927-0.
36. SKÁLA, J., a kol., 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vydání. Praha: Avicenum. 206 s.
37. SMUTKOVÁ, L., 2007. *Sociální práce s rodinou*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 107 s. ISBN 978-80-7041-069-1.

38. Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT), 2019. Adiktologie.cz [online]. 16.01.2019 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/test-pro-identifikaci-poruch-pusobenych-uzivanim-alkoholu-audit>
39. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M., 2009. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vydání. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-807367-610-0.
40. WOITITZ, J., 1998. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vydání. Praha: Columbus, s.r.o. 179 s. ISBN 80-85928-73-6.
41. WOITITZ, J., 2021. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. 2. vydání. Praha: Portál. 198 s. ISBN 978-80-262-1713-8.
42. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, 2009. In: Sbíрка Zákonů České republiky. Částka 143. s. 49774. ISSN 1211-1244.
43. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 2004. In: Sbíрка Zákonů České republiky. Částka 21. s. 671. ISSN 1211-1244.
44. Závislost na alkoholu. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/776-zavislost-na-alkoholu-svepomocne-skupiny>

7 Seznam zkratek

AA- Anonymní alkoholici

ČSÚ- Český statistický úřad

MKN- Mezinárodní klasifikace nemocí

WHO- World Health Organization

8 Seznam tabulek a schémat

Tabulky:

1. Komunikační partneři
2. Kategorizace dat

Schémata:

1. Vnímání užívání alkoholu
2. Škody způsobené alkoholismem
3. Řešení situace

9 Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro výzkumný rozhovor a jejich následném využití pro bakalářskou práci pod názvem Dopad užívání alkoholu v rodině

Byla jsem informována o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat, pro potřeby výzkumu do bakalářské práce Adély Kuchtové. Cílem výzkumu je identifikovat nejdůležitější témata, která jsou vnímána rodinnými příslušníky související se závislostním užíváním alkoholu u jejich rodinného příslušníka.

Ano

Ne

Bylo mi sděleno, jak bude rozhovor probíhat. A jsem seznámena s právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku či ukončit rozhovor kdykoliv, kdy budu chtít.

Ano

Ne

Souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním v bakalářské práci. Záznam nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude ihned smazán.

Ano

Ne

Souhlasím s přímou citací některých částí rozhovoru v bakalářské práci a tudíž i zpřístupnění těchto citací na internetu v rámci bakalářské práce.

Ano

Ne

Byla jsem informována o zachování anonymity.

Ano

Ne

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka:

Příloha č. 2: Otázky do rozhovorů s komunikačními partnery

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Upozorním Vás, že kdybyste na jakoukoliv otázku nechtěl/a odpovídat, tak nemusíte, stačí říct a přeskochíme na další otázku.

Jak se dnes máte? Jak se vám vede?

O jakého rodinného příslušníka, který užívá/al alkohol se jednalo?

Z kolik členů se skládá/skládala Vaše rodina? Jak jste vyrůstal/a? Jaké to u Vás bylo?
Nyní: Jaké máte v rodině vztahy? Bavíte se, jste v kontaktu?

Jak se začalo závislostní chování projevovat? Kdy jste si všiml/a, že není něco v pořádku?

Co myslíte, že mohlo předcházet tomu, že někdo z rodiny začal užívat alkohol?

Vzpomenete si na to, jak jste se cítil/a nebo jak jste vnímal/a tuto situaci? Po zjištění toho, že Váš rodinný příslušník pije?

Jaké změny nebo škody s sebou nesla závislost člena rodiny? Tou změnou myslím např. děti nechtěly chodit domů, pobývaly raději mimo domov, vy jste raději pobýval/a mimo domov, peníze, bydlení, sociální vztahy, strach z toho, co přijde, jiný pohled širší rodiny, pokud se tuto skutečnost dozvěděla.... Vzpomenete si na to? Dokážete popsat, co se Vám honilo v té době v hlavě?

Myslíte si, že Vás toto nějak poznamenalo a pokud ano, tak jak? Např. bojíte se navazovat bližší vztahy, odmítáte více popíjet alkohol, hnusí se Vám opilí lidé, máte zlost na dotyčnou osobu?

Jak jste tuto situaci řešil/a? Snažil/a jste se být více mimo domov, domlouvát rodinnému příslušníkovi, aby přestal?

Jak jste reagoval/a na tuto situaci?