

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Lenka Vencová

Závislost a její dopad na děti rodičů alkoholiků

Bakalářská práce

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 13. 6. 2017

podpis

Děkuji paní Mgr. Kristýně Krahulcové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad.

Motto:

Nejsmutnější je takový svět, v němž vyrůstají smutné děti.

(stará přísloví)

Dítě není ten, kdo musí zvednout zrak k dospělému, ale dospělý se musí sklonit k dítěti. Oba pak společně krácejí cestou života a sdílejí své zkušenosti, jež je vzájemně obohacují.

(zamyšlení)

Alkohol je dobrý tehdy, když potřebujeme něco zapít, ať už jde o něco příjemného či zlého. Když však zapijíme příliš dlouho, utopíme se.

(motto)

„Lépe je zapálit alespoň malou svíčku než proklínat tmu.“

(Konfucius)

Obsah

Úvod	6
1 Problematika alkoholismu.....	7
1.1 Vymezení pojmu alkohol, závislosti na alkoholu.....	7
1.2 Závislost na alkoholu	13
1.3 Pojmy a termíny – užívání, zneužívání a závislost na alkoholu.....	15
1.4 Vývoj návykovosti.....	16
1.5 Potíže s alkoholem.....	17
1.6 Vliv prostředí.....	18
1.7 Rozvrat osobních vztahů.....	19
1.8 Praktické desatero pro prevenci závislosti.....	20
1.9 Protialkoholní léčba a její formy	21
2 Alkoholismus v rodině – vliv na okolí alkoholika a na dítě.....	26
2.1 Děti v rodinách s problémy s alkoholem	26
2.2 Děti v rodinách alkoholiků.....	27
2.3 Dospělé děti z rodin alkoholiků.....	31
3 Problémy s alkoholem v rodině v Evropě a v ČR.....	33
3.1 Rizika problémů dětí z rodin s problémovým pitím alkoholu	36
3.2 Problémy dětí později v životě	38
4 Praktická část.....	40
4.1 Výběr a popis zvolené metody výzkumu.....	40
4.2 Zdůvodnění výběru metody a její popis.....	40
4.3 Cíl zkoumání	40
4.4 Dotazník	41
5 Sběr dat, vyhodnocení výzkumu	42
5.1 Vyhodnocení dotazníků	42

5.2	Rekapitulace výsledků dotazníkového šetření	55
5.3	Vyhodnocení výsledků výzkumu	56
Závěr	58
Seznam literatury	60
Přílohy	64
ANOTACE	

Úvod

Práce se zabývá otázkou závislosti na alkoholu a jeho důsledků na děti z rodin alkoholiků do jejich dalšího života.

Cílem teoretické části práce je vymezení otázky alkoholismu v rodinách a jeho důsledků na děti z rodin alkoholiků do dalšího života.

Úvod teoretické části práce je věnován charakteristice a definici závislosti na alkoholu, jejím základním projevům, atributům, fázím a stavům v prožívání alkoholika včetně jeho pozměněného vnímání reality i náhledu na svůj skutečný stav a zvládnání závislosti.

Další kapitoly se zabývají následky abúzu alkoholu v rodině a nejbližším okolí s akcentem k prožívání dětí alkoholiků a dopad pro jejich vývoj a kvalitu dalšího života, včetně popisu sociální reality a interakce v rodinách rodičů nebo rodiče alkoholika. Děti alkoholiků jsou trvale vystavené extrémním situacím, což může v rámci jejich adaptace a nutnosti tuto životní situaci zvládat přinést dětem i osobnostní kompetence pro zvládnání mezních životních situací do dalšího života.

Praktická část práce navazuje na teoretická východiska z předchozích kapitol a je zaměřena na provedení průzkumného šetření formou dotazníků, a to s dnes již dospělými dětmi rodičů alkoholiků. **Hlavním cílem praktické části práce je zjistit životní zkušenosti dospělých dětí, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky a případné následky tohoto soužití pro další život a tím zodpovědět výzkumný předpoklad – zda rodič - alkoholik výrazně ovlivňuje další život dítěte, protože děti, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky jsou tímto soužitím poznamenány ve svém dalším životě.**

Děti vnímají různé rodinné situace individuálně, mohou brát skutečnost, že jeden z rodičů chodí domů skoro denně opilý jako normální věc, nebo si mohou do dalšího života odnést řadu traumatizujících a stresujících zážitků. Proto je společným cílem teoretické i praktické části práce zjistit, jak život v rodině alkoholika ovlivní další život dítěte.

V závěru práce jsou shrnuta klíčová teoretická a praktická zjištění včetně doporučení do praxe. Čerpáno bylo z odborných literárních zdrojů, článků, online zdrojů a vlastního dotazníkového šetření v praktické části.

1 Problematika alkoholismu

Snad každý z nás se alespoň jednou za život setkal s alkoholem, okusil jej. Každý z nás se alespoň jednou za život dostal do styku s člověkem pod vlivem alkoholu, případně alkoholikem. Je známo, že alkohol naše společnost do značné míry toleruje, a řada z nás jej nepovažuje za nebezpečný do té doby, dokud nejsme svědky například rozpadu manželství někoho známého z důvodu nadměrného požívání alkoholických nápojů jedním z partnerů, případně rodičů. Pokud se alkoholismus dotýká dětí v rodině alkoholika, ať už jde o ženu – matku anebo muže – otce (v nejhorším případě o oba partnery – rodiče), pak nám mnohdy tato situace není lhostejná. Děti alkoholiků bývají často vystavované stresujícím situacím, hádkám, bývají svědky anebo často i oběťmi domácího násilí a dalších nepříjemných situací, které mnohdy nechápu a nejsou schopné se s nimi samy vyrovnat. Rovněž si nesou do dalšího života nepříjemné zkušenosti.

Následující podkapitola se zabývá vymezením pojmu alkohol a závislost na alkohol.

1.1 Vymezení pojmu alkohol, závislosti na alkoholu

V úvodu si nejprve definujme termín alkohol a závislost na alkoholu.

Alkohol je označení skupiny chemických látek, které pronikají do lidského organismu snadno k jednotlivým orgánům včetně mozku. Chemici užívají pro alkohol označení etylalkohol, ethanol. Závislost na alkoholu patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Obecně lze o alkoholismu hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci samotnému, společnosti anebo oběma stranám. Konzumace alkoholu je součástí většiny lidských rituálů, jež provází člověka od narození až po smrt (Edwards, 2004).

Alkohol byl, je a bude konzumován, bohužel zkušenosti s jeho užíváním anebo alespoň ochutnáním mají často ještě nezletilé děti. A i když se jedná o návykovou a pro zdraví škodlivou látku, je alkohol společností do jisté míry tolerován daleko více než kterákoliv jiná droga.

Je nutné však rozlišovat mezi alkoholismem a opilostí, která znamená spokojený stav mysli, jedinec se často směje, je výřečný, má výraznější mimiku, roste mu sebevědomí. Později se

však stává nekritickým, netaktním, nedbá o okolí, křičí, je impulzivní, nekontroluje řeč ani chůzi apod. Může dojít také k otravě alkoholem, kdy se dostavuje u jedince únava, zvracení a spavost i další příznaky (J. Vinš, 2014 [online]).

Syndrom závislosti lze definovat na základě 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí s označením F10.2 Jedná se o soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, kdy má užívání této látky u dané osoby mnohem větší přednost, stává se prioritou, a to i přes její škodlivé následky. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je často silná touha, která skrývá mnohem větší přednosti než jiné jednání, kterého si osoba závislá dříve cenila (Nešpor, 2000).

Alkohol působí jak na stránku psychickou, tak na fyzickou zdatnost jedince, lze ji však léčit. Průběh léčení z alkoholové závislosti je různý. Odlišuje se mimo jiné podle toho, jaký alkohol je užíván. V počátcích alkoholického opojení vzniká u člověka stav, v němž se cítí spokojený a vyrovnaný. Obvykle se harmonické chování projevuje i navenek zpravidla veselým výrazem v obličeji, živou mimikou, výřečností, často i smíchem. Člověk je rozpustilý, velmi snadno navazuje nová přátelství, dostavuje se u něj zvýšený pocit sebevědomí i dojem, že by snadno překonal všechny životní těžkosti. Právě tento stav je často nejsilnějším popudem, proč člověk sahá po alkoholu ve stále kratších intervalech a přijímá jej za svého společníka, kdy považuje alkohol za signifikantní záminku pro štěstí, za útěchu v těžkých životních situacích (Nešpor, 2000).

Alkoholismus má celkem čtyři vývojové fáze:

- počáteční fázi, kdy jedinec poznal účinky alkoholu, má potřebu zvyšovat jeho dávky k pocitu dobré nálady;
- varovnou fázi, kdy se u jedince dostavuje již častá podnapilost a opilost, ale on sám ani jeho okolí ještě nevidí nebezpečnost tohoto pití, opilost je čím dál častější a jedinec přechází od méně koncentrovaných nápojů (víno, pivo) k nápojům alkoholickým, k lihovinám (tvrdý alkohol), k popíjení hledá společnost, aby nebyl nápadný;
- rozhodná fáze, která se vyznačuje narůstající tolerancí, jsou pro ni typická tzv. okénka, alkohol je u jedince v centru pozornosti, dostavují se sliby, že s pitím alkoholu přestane, ale také k častému porušování těchto slibů a pokud abstinuje delší

dobu, tak nabývá jedinec dojmu, že pití ovládá. Toto období může trvat několik týdnů i měsíců, ale pokud začne znovu pít, pak již nezná hranice a již s pitím nepřestává;

- konečná fáze, kdy se mění tolerance na alkohol, jedinec potřebuje stále větší množství, opijí se do němoty i několik dní v kuse, a to od rána, v těchto případech je nutné již vyhledat odbornou pomoc psychiatra v protialkoholní léčebně anebo v ambulantním středisku pro alkoholismus a toxikomanii, tzv. AT středisko, u jedince se v této fázi dostávají alkoholické psychózy, jako např. delirium tremens, Korsakovova psychóza a další (Alkoholik.cz, 2017 [online]).

Konzumace alkoholických nápojů má škodlivý dopad na celospolečenské úrovni, a to jak sociální, tak především zdravotní. Strategie WHO zahrnuje globální omezení prodejních míst prostřednictvím licencí, důsledné dodržování zákazu prodeje a podávání alkoholických nápojů mladistvým (nezletilým), regulaci cenové politiky, tj. vyšší zdanění alkoholických nápojů a výrazné omezení reklamy propagující alkoholické nápoje. Dále je to zlepšení zdravotních služeb, zavádění screeningu a krátké intervence v primární zdravotní péči. Lze to shrnout přijetím opatření týkající se spotřeby a konzumních zvyklostí populace ČR (Sovinová a kol., 2014).

Život s alkoholikem není jednoduchý. Nejde jen o popíjení alkoholu ať už doma, mimo domov anebo v práci, ale často jej provází domácí násilí, ničení společného majetku a další negativní projevy. Alkoholik ztrácí sebekontrolu, stává se často agresivním, dochází u něj k psychické i fyzické degradaci organismu. Děti, které vyrůstají v rodině alkoholika mají v dospělosti různé potíže, rodič alkoholik je zdrojem různých sociálních, psychologických a zdravotních komplikací. Děti alkoholiků musí často zastávat práce za rodiče alkoholika (nákup, vaření apod.), z toho důvodu nestíhají přípravu do školy, vše musí od dětství řešit za pochodu, bez jakýchkoliv plánů, je to odvislé od toho, zda bude rodič střízlivý anebo opilý. Často tedy mívají děti alkoholiků problémy s dotahováním úkolů do konce, častěji lžou, častěji samy sebe odsuzují bez jakéhokoliv slitování, což je jejich sebeobrana před hodnocením ostatních, mají potíže s tím, jak jednat, jak se chovat, bavit se a také mají problémy s navazováním důvěrných vztahů, protože od rodičů nemají správný vzorec chování. Neustále vyžadují pochvalu, jsou buď mimořádně zodpovědné anebo naopak nezodpovědné, ale jsou také extrémně loajální. Děti alkoholiků však nejsou poznamenány emočně více než děti z jakéhokoli jiného stresujícího

prostředí. Je na každém jedinci – dítěti, jak se se svou složitou situací vyrovná, jaké zvolí mechanismy, jaká bude sociální síť v jeho prostředí a jak vezme svůj život do svých rukou (Hanzlovský, 2013).

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí k otázce přijatého množství alkoholu pro zdravého dospělého jedince, že po první sklenici piva či sklenice vína by se mělo čekat půl hodiny, než jedinec vypije druhou sklenici, a poté celou hodinu, nežli vypije třetí sklenici. Nikdy by nemělo dojít k tomu, že se jedinec napije čtvrté sklenky. Znamená to tedy, že co je nad touto hranicí, lez pokládat za **nadměrné užívání alkoholu**. Dodatek k uvedenému hovoří, že tři dvanáctistupňová piva představují padesát dva gramů čistého alkoholu. Odborníci konstatují, že při průměrné konzumaci tři a půl panáka vodky denně (sedmdesát gramů čistého alkoholu) jde již o nebezpečnou hranici rizika závislosti na alkoholu. Protože se jedná o průměrnou hodnotu, je tato hranice u každého jedince rozdílná. Podílí se na ni i celkové proporce jedince, tj. jeho hmotnost, výška (Nešpor, 2006).

V ČR byla v roce 2006 přijata zásadní právní úprava, kdy vstoupil v platnost zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými alkoholem, ale také tabákovými výrobky a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Tento zákon nahradil zákon 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcí vyhlášku. Jedná se o omezení dostupnosti alkoholických výrobků (místa zákazu požívání alkoholických nápojů, definování typů odborné péče, uložení povinností zdravotnickému personálu provádět krátké intervence, provádění protidrogové politiky a další). Je nutné se zaměřit na:

- zvýšení informovanosti veřejnosti o škodách způsobených alkoholem;
- využívání nových komunikačních technologií;
- omezení marketingu alkoholických nápojů;
- zlepšení systému koordinace primární prevence a podpory zdraví;
- zlepšení dostupnosti léčby závislosti na alkoholu;
- navýšení finančních prostředků z veřejného rozpočtu do příslušných dotačních programů (Sovinová a kol., 2014).

V odborných zdrojích je uváděna také tzv. Jellinkova typologie závislosti alkoholu:

- **typ alfa**, kdy je alkohol požíván jako sebemedikace k odstranění úzkosti, depresí apod., jedinec pije většinou o samotě;
- **typ beta**, kdy se jedná o příležitostné popíjení alkoholu většinou ve společnosti;
- **typ gama**, kdy jedinec popíjí většinou pivo a destiláty, roste tolerance k vypitému množství alkoholu;
- **typ delta**, kdy jedinec pije většinou víno, udržuje pravidelnou hladinu alkoholu v krvi bez významnějších projevů ztráty kontroly anebo opilosti;
- **typ ypsilon**, kdy jde o nadměrné požívání alkoholu se střídavou abstinencí (J. Vinš, 2014 [online]).

Alkohol je řazený mezi tvrdé drogy. V ČR je dle statistik méně abstinentů než alkoholiků, se spotřebou alkoholu má problém cca 1 mil. Čechů. Popíjení alkoholu zatěžuje srdce, cévy, játra a další tělesné orgány, snižuje plodnost. Z alkoholiků se stávají agresivní osoby, dochází ke slovnímu i fyzickému napadání ostatních, k vyvolávání hádek, k žárlivosti apod. Jak uvádějí některé zdroje, jediné co platí na alkoholika je ultimátum. Ve vztahu s alkoholikem nečeká jeho rodinu, děti a okolí nic dobrého, nemá smysl zůstat s alkoholikem kvůli dětem, protože ty jsou vystavovány nepříjemným a stresujícím situacím a často je jim líp bez otce (matky) alkoholika než s ním ve společné domácnosti. Pokud zůstaváme s alkoholikem v jedné domácnosti, pak bychom se měli snažit změnit životní styl tak, aby neměl žádné příležitosti k pití. Jak dokazují statistiky, alkoholik není nikdy vyléčený, hrozí tendence se k alkoholu vrátit. Pokud má rodina a blízcí alkoholika snahu ho podpořit v boji proti alkoholu a alkoholik má snahu začít proti závislosti bojovat, pak je zřejmé, že mu na rodině a dětech záleží více než na alkoholu (Alkoholik.cz, 2017 [online]).

Při příležitostném požívání alkoholu má člověk druhý den tzv. kocovinu, při dlouhodobém požívání alkoholických nápojů se však dostávají již abstinenci příznaky, tedy fyzická závislost na alkohol. První abstinenci příznaky se dostávají asi po 12 hodinách po skončení konzumace alkoholu, kdy má člověk v krvi cca 1 promile alkoholu, s klesající hladinou alkoholu v krvi se abstinenci příznaky zvyšují a probíhají ve dvou etapách, a to:

- v prvních 48 hodinách se projevují mírně, tj. neklidem, třesem, zvracením nespavostí, občas křečemi anebo halucinacemi, tzn., že mozek vydává menší množství dopaminu a alkoholik potřebuje další dávku alkoholu;
- za 2 až 3 dny se abstinenční příznaky projevují silným pocením, hypertenzí, deliriem, halucinacemi, horečkami, tachykardií a dochází často k ohrožení života. V případě mírných abstinenčních příznaků pomáhá klid na lůžku (J. Vinš, 2014 [online]).

Každý člověk, který se stal alkoholikem, se k nadměrnému pití nějak dostal. Závisí většinou na prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje (např. se jedná o dělníka na montážích, který prostřednictvím pečlivě organizovaných pitek po pracovní době, na které musel povinně přispívat, pokud chtěl v oné partě obstát a začlenit se). Bezpochyby se jedná o ukázkový model, jak dospět co nejrychleji do stadia těžkého návykového stereotypu. Zcela odlišný příklad nastane v roli úředníka, který sice v zájmu své kariéry není nucen pít, avšak vzhledem ke své náruživé náklonnosti k pivu se propracuje do úplně stejného stadia alkoholismu, jako onen montér. Ovšem jiní si mohou zvolit alkohol, jako přitažlivé hobby (Nešpor, 2006).

Někteří lidé pijí občas, ale pořádně, jedná se o tzv. **kvartální alkoholiky**, kteří jsou stejně nebezpeční jako ostatní alkoholici. I člověk, který pije jednou za kvartál je závislý, často totiž dochází ke zkracování intervalů mezi pitím. Závislost na alkoholu začne dříve nebo později každému člověku komplikovat jak osobní, tak pracovní život (pozdní příchody do práce, problémy v rodině). Je však důležité sledovat, kdy jedinec pije, co mu dává záminku apod. Není znepokojující, pokud se někdo opije při úmrtí někoho blízkého, pokud se však opije např. po každé hádce s manželkou, pak něco již v pořádku není. Jedinec si myslí, že alkoholem problémy vyřeší, otupí, alkohol považuje za „lék“. Nutno je brát v úvahu také věk, je uváděno, že spotřeba alkoholu je nejvyšší do věku 25 let. Varovným signálem je také skutečnost, že po propité noci si dá tzv. „vyprošťováka“, kdy potřebuje ve skutečnosti zvýšit hladinu alkoholu v krvi a zahnat příznaky abstinence (Alkoholik.cz, 2017 [online]).

Z výše uvedeného je zřejmé, že ne každý, kdo se občas napije, se stává alkoholikem. Pokud však jedinec překračuje určitou hranici v požívání denní dávky alkoholu, jde o závažný problém, který má často za následek rozpad partnerských i rodinných vztahů, úpadek na samé

dno společnosti, způsobuje problémy v zaměstnání, finanční problémy a jiné. Další podkapitola se věnuje již samotné závislosti na alkoholu.

1.2 Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu se projevuje níže uvedenými příznaky:

- tzv. okénka, kdy dochází u jedince k výpadkům paměti na dobu v opilosti, které mají narůstající tendenci;
- jedinec pije tajně;
- jedinec myslí neustále na alkohol;
- pití jedince je nekontrolované, překotné;
- jedinec má pocit viny;
- jedinec se vyhýbá narážkám a rozhovoru na téma alkohol;
- jedinec má změněnou kontrolu pití, není schopen pití přerušit anebo nepít;
- jedinec se snaží vysvětlovat důvody ke svému pití (tzv. racionalizace);
- u jedince narůstají sociální obtíže;
- u jedince se dostavuje velikášské chování jako kompenzace sebeúcty;
- jedinec se začíná chovat nápadně agresivně;
- dostavuje se u něj pocit zkroušenosti;
- jedinec se snaží pod tlakem rodiny a okolí abstinovat;
- u jedince se mění způsob pití (předcházení nepřijemnostem);
- dochází ke ztrátě přátel, rodiny;
- jedinec má potíže v zaměstnání (pozdní příchody, pití na pracovišti, příchody do práce pod vlivem alkoholu);
- vše se u jedince točí kolem alkoholu a vše se mu podřizuje;
- u jedince dochází ke ztrátě zájmu o rodinu, přátele, okolní svět;
- jedinec má tence k sebelítosti;
- jedinec uvažuje o úniku ze stávajícího prostředí anebo jej realizuje;
- v rodině jedince dochází k odcizení od rodiny a blízkých, má často ke členům rodiny bezdůvodné výtky;

- jedinec si vytváří tajné zásoby alkoholu, a to jak doma, tak v práci a na různých místech;
- jedinec zanedbává výživu, nejí a jen pije;
- jedinec může být nakonec hospitalizován pro poruchy na tělesném zdraví, dochází také k poklesu sexuálního pudu, k alkoholické žárlivosti;
- jedinec pravidelně užívá ranní „doušky“ a vyskytují se tzv. tahy, tj. prodloužená intoxikace;
- u jedince dochází k etické deterioraci;
- dochází také k postižení mentálních schopností (alkoholové neboli toxicko-nutritivní poškození mozku neboli cerebropatie), k alkoholickým psychózám;
- jedinec se stýká s morálně deprivovanými osobami;
- může docházet k požívání technického alkoholu (např. Okénka), a to zejména u nižších společenských vrstev;
- u jedince se snižuje tolerance, alkohol stále více snáší, později se opije;
- u jedince se dostavují nedefinovatelné úzkosti, třesy, nutkavé pití;
- u jedince dochází ke zhroucení racionalizačního systému, k tzv. debaklu, ke lhaní, k páchání trestných činů, ke krádežím apod. (Dr. Jelinek, 2017 [online]).

Vznik alkoholismu může být podmíněn i **geneticky**, záleží na získání somatické vnímavosti jedince, která je u jednotlivých lidí značně odlišná. U alkoholismu se nedědí nemoc, ale dispozice, tedy náchylnost k ní. Alkoholů, farmakům i drogám často podléhají lidé, kteří si nesou citlivější povahu, psychicky méně stálí nebo vnitřně nevyrovnaní. Ale ani tito lidé nejsou nikterak předurčení propadnout alkoholu, nejsou bezbranní ani bez šance alkoholu vzdorovat, ubránit se mu. Velmi záleží na intelektu a schopnosti odolávat nebezpečným situacím, popřípadě se těmto nástrahám alespoň vyhýbat a nepodceňovat je. Alkoholikem se nikdo nerodí, teprve v průběhu života se jím může člověk stát. Vždy je potřeba mít na paměti odpovědnost a důsledky, které na sebe jedinec bere již při první skleničce (Hošek, 1998).

Alkoholismus neboli závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje osobnost člověka, a to jak po psychické, tak po fyzické stránce. Nepostihuje však jen alkoholika samotného, ale také především jeho rodinu, blízké, většinou škodí všem. Alkoholismus lze léčit, průběh tohoto onemocnění je různý podle stupně užívání alkoholu, ale

také podle toho, zda se nemocný léčit chce a zda si svůj problém s alkoholem uvědomuje (J. Vinš, 2014 [online]).

Geneze pití je u všech lidí závislých na alkoholu stejná. Každý začínal tím, že okusil první skleničku alkoholického nápoje. Většinou leze podotknout, že mu příliš nechutnala, ale i přesto ji vypil. Od jediné skleničky se nemůže vskutku nikdo stát alkoholikem, avšak každý, kdo se na alkoholu stal závislý, musel nejprve tuto první skleničku vypít. Pragmaticky vzato by stačilo velmi málo, a to nezačít vůbec. Osud člověka by tak měl diametrálně jiné dimenze (Hošek, 1998).

V ČR je alkohol často bagatelizován. Podle statistických údajů má potíže s požíváním alkoholických nápojů 25 % mužů a 10 % žen, jeho užívání se šíří mezi mládeží. Jedná se však stále o drogu srovnatelnou s dalšími tvrdými drogami, jako jsou např. opiáty anebo kokain. Alkoholismus má negativní vliv na rozvodovost, kriminalitu, na sekundární chronická a často i smrtelná onemocnění. Při pravidelné a nadměrné konzumaci alkoholu dochází k poškození všech tělesných orgánů a má také psychické dopady, a to jednak na centrální nervový systém (mění se metabolismus neurotransmiterů, tj. dopaminu, serotoninu a taurinu, dochází k potlačení inhibičního účinku GABA systému apod.) a na psychiku člověka z hlediska návykového chování, jako je změna osobnosti apod. Nadměrná konzumace alkoholu má vliv na vznik duševních poruch a poruch chování (viz desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí) (J. Vinš, 2014 [online]).

Jak bylo uvedeno již výše, každý člověk jednou za život alkohol zkusí. Po skleničce sahají lidé v mnoha případech zejména při některých stresových životních situacích, jako je například úmrtí někoho blízkého anebo při ztrátě zaměstnání, kdy se snaží uniknout od reality. Pokud hranice užívání alkoholu nepřesáhne danou hodnotu, pak jde člověk dál, pokud jde však o např. labilnějšího jedince, pak nemusí tyto životní situace ustát a může sklouznout ke stále větším denním dávkám, až ztratí nad pitím kontrolu. O pojmech užívání, zneužívání a závislost na alkoholu pojednává následující podkapitola.

1.3 Pojmy a termíny – užívání, zneužívání a závislost na alkoholu

Vzhledem v souvislosti s problémy u požívání alkoholu je důležité rozlišovat mezi užíváním, zneužíváním a závislostí na alkoholu. Užívání alkoholu znamená jeho konzumaci,

termín užívání alkoholu s nízkým rizikem se vztahuje k popíjení, které nepřekračuje zákonné normy ani doporučení ze zdravotního hlediska, a není tedy pravděpodobné, že povede k potížím souvisejícím s alkoholem. Zneužívání alkoholu je obecný termín pro hladinu rizika, jež sahá od nebezpečného pití až k závislosti na alkoholu. U syndromu alkoholové závislosti a podmínkou k následnému stanovení diagnózy závislosti je běžný výskyt nebo přítomnost tří či více následujících jevů, a to v době předchozích dvanácti měsíců. Prvním jevem bývá silná touha anebo nutkání pít alkohol, obtíže s kontrolou nad konzumací pití, týkající se zahájení a ukončení popíjení nebo míry pití. Dále jsou to zvyšování dávek alkoholu k dosažení účinků, k nimž původně stačilo méně alkoholu, fyziologické příznaky při přerušení či snížení užívání alkoholu, progresivní zanedbávání oblíbených činností, zájmů, a to kvůli pití alkoholu, tedy ustavičné pokračování v pití navzdory jednoznačně škodlivým následkům (Babor, Higgins 2010).

Je zřejmé, že ne každý člověk ustojí různé krizové životní situace (např. rozvod manželství apod.), a právě v těchto vypjatých chvílích má tendenci řada z lidí sáhnout po skleničce. Důležité však je znát tu „správnou míru“, abychom se vyhnuli návykovosti na alkohol, o čemž pojednává následující podkapitola.

1.4 Vývoj návykovosti

Alkoholici se dostávají do problémů jednak v partnerských a rodinných vztazích, ve vztazích k okolí, v zaměstnání a často se dostávají na samé dno, kdy přicházejí o rodiny, a tím často o bydlení, o zpretrhání svazků s dětmi, dále o zaměstnání, a tím o zdroj příjmů. Alkohol je postupně zcela ovládá a ve většině případů nejsou schopni si připustit, že mají vážné problémy anebo si schopni tuto skutečnost připustit jsou, ale je již příliš pozdě na to, aby sami s touto situací něco dělali a vyhledali odbornou pomoc.

Život s alkoholikem není jistě jednoduchý, trpí tím celá rodina a především děti, a v případě, že dochází v důsledku alkoholu jednoho z partnerů k finančním problémům rodiny, k násilí, pak se rodiny ve většině případů rozpadají. Vždy je čas na to, tuto situaci řešit, ale je jistě těžké alkoholika přesvědčit, aby se šel léčit, a ani po úspěšné léčbě není jistota, že se jedinec k požívání alkoholu nevrátí. Podpora rodiny, blízkých a přátel je jistě důležitá, někdy jsou to však zrovna „přátelé“, kteří podněcují vyléčeného alkoholika k pití („dej si jednoho panáka, to

ti neuškodí“). Jak uvádí např. Hošek (1998), příklad dávají dětem rodiče. Pokud je dítě svědkem popíjení rodičů, pak může inklinovat k ochutnání alkoholu anebo v horším případě jeho popíjení již v útlém věku. V tom případě se však nejedná o návyk, ale formuje se tím postoj dítěte vůči alkoholu, který však může vést k problémům s alkoholem v dospělosti. Za počátky alkoholismu nelze považovat např. opilost mládeže při maturitním večírku apod. Záleží na mnoha vnějších faktorech, zda se z člověka stane alkoholik. Jak vyplývá z uvedeného, od pár panáků alkoholu může být jen krůček k závislosti na něm. Děti žijící v rodinách alkoholiků přebírají vzory chování svých rodičů, záleží na daném prostředí a na dané situaci, aby si dítě buď na pití alkoholu jedním z rodičů anebo v horším případě oběma rodiči „zvykne“, bere tento stav jako něco obvyklého a normálního a má později samo tendenci sklouznout k alkoholismu, anebo zda si dítě k alkoholu vypěstuje negativní postoj a alkoholu se po zkušenostech z rodiny alkoholika (alkoholiků) netkne (Hošek, 1998).

Jak uvádí Scott a kol. (2014), existují pojmy jako souběžná závislost, osobnost se sklony k alkoholismu, syndrom dospělého dítěte alkoholika a další, které však nemají vědecký základ a neukazují, jak problém s alkoholem vyřešit. Někteří odborníci jsou toho názoru, že většina duševních problémů včetně problémové konzumace alkoholických nápojů má původ v potlačovaných emocích, které by se člověk měl naučit vyjádřit, mluvit o nich. Pokud si alkoholik svůj problém přizná, pak o něm tedy ví a chce s ním něco dělat, ví, že něco má být jinak, soustředí se na cíl, na problém. Je nutné se ptát, co se má vyřešením problému s alkoholem změnit. Z výzkumů je zřejmé, že lidé, kteří jsou přinuceni se léčit z alkoholismu je nižší pravděpodobnost, že tento problém vyřeší a že léčbu úspěšně dokončí. (Scott a kol., 2014).

O potížích s alkoholem a negativních aspektech tohoto fenoménu pojednává následující podkapitola.

1.5 Potíže s alkoholem

Jak bylo již uvedeno výše, lidé si často nejsou schopni sami připustit, že potíže s alkoholem mají. Pokud si to přece jen schopni uvědomit alespoň trochu jsou, pak se dostavuje většinou stud, který brání tuto situaci jakkoliv řešit.

Potíže s alkoholem se projevují následovně:

- zvýšená tolerance, potřeba většího množství alkoholu;
- abstinenční příznaky (třes rukou, pocení, úzkost a další), kdy užívání alkoholu tyto symptomy zmírní;
- narušená kontrola v množství konzumovaného alkoholu;
- bažení po alkoholu, neúspěšné pokusy o zastavení či omezení pití;
- každodenní shánění alkoholu;
- vzdání se společenského, profesního, rodinného života, volnočasových aktivit;
- vzrůstající tendence v užívání alkoholu i přes trvalé a opakující se fyzické anebo psychické problémy v důsledku požívání alkoholu (McMahon, 2013).

Z uvedených kritérií je patrné, že excesivní pití spočívá v překračování zdravých mezí, zatímco zneužívání alkoholu je do značné míry spojeno se škodlivým pitím, které nebere v potaz jeho následky. Závislost je pak potřeba pití, jejíž součástí jsou mnohdy fatální následky a změny s tím související (McMahon, 2013).

Jak je uvedeno v této kapitole, potíže s alkoholem a závislost na něm si řada alkoholiků není schopna uvědomit, problematické je také většinou je přesvědčit, aby se šli léčit. Na popíjení, pití a závislost na alkoholu má vliv prostředí, ve kterém vyrůstáme, a právě děti z rodin alkoholiků mohou být k požívání alkoholu už od útlého věku náchylnější. Jaký vliv má na alkoholika okolní prostředí, o tom pojednává následující podkapitola.

1.6 Vliv prostředí

Stane-li se pití alkoholika nekontrolovatelným a problémovým, sehrává zde významnou roli prostředí, v němž postižený žije a reakce komunitní společnosti. V této souvislosti nacházíme několik psychických bariér, které musí konzument alkoholických nápojů překonat, než se stane zcela otrlým alkoholikem. Tyto překážky jsou poslední šancí a varováním před jeho definitivní degradací. První překážkou je často velmi negativní postoj těch nejbližších rodinných příslušníků k alkoholismu jejich blízkého. Dále jsou to postoje lidí z bezprostředního okolí, jež jsou často svědky jedincova nápadného asociálního chování. Další bariérou jsou

negativní postoje kolegů, vedoucího nebo pracovního týmu v zaměstnání. Tyto postoje adept alkoholismu spíše cítí jako značně nepříjemné signály či možné nebezpečí, ale málokdy z dané situace dokáže pro sebe vyvodit racionální závěr. Lidé z jeho okolí jsou často v osobních projevech a hodnocení velmi opatrní (Hošek, 1998).

Cena, za níž jsou ochotni mnozí závislí získat alkohol, je značně vysoká. Nejedná se pouze o drobné podvody a krádeže, které s obstaráváním pití úzce souvisí, ale v krajním případě může dojít tato potřeba po alkoholu až k loupežím či násilným přepadením, které nezřídka končí smrtí oběti. Tyto okolnosti pak degradují alkoholika na tu nejnižší stupnici společenského žebříčku. Lidé se od násilníka distancují, včetně samotných alkoholiků, což jej mnohdy přivádí do zločineckého podsvětí, kde se ohrožení jeho života ještě zdvojnásobuje. Na první pohled, by se mohlo zdát, že jedinec s tímto postižením již nemá žádnou šanci, aby se zbavil svého sebezničujícího stereotypu. Do potíží se lze dostat velmi snadno, a často to nemusí být ani vlastní vinou. Alkoholismus je rozkladný chorobný stav, v němž nehraje téměř žádnou roli vzdělání anebo společenské postavení. Jedinou cestou ke spokojenosti a relativně chápanému osobnímu štěstí je hra na jistotu, kterou lze naplnit jen za předpokladu nekompromisní a naprosté abstinence. Jedná se o hru, v níž bojujeme o vlastní život, přesněji o jeho délku. Jestliže si to alkoholik včas a v plném rozsahu neuvědomí, musí se smířit s tím, že svou hru o život časem svým vlastním přičiněním prohraje (Hošek, 1998).

Je zřejmé, že okolí závislostí na alkoholu svého partnera, rodiče, blízkého trpí, jeho pití odsuzují. Alkoholik se dostává postupně do určité izolace od ostatních, a pokud se s někým stýká, pak jsou to převážně rovněž alkoholici. Alkoholismus má časem za následek rozpad osobních i rodinných vztahů, o čemž pojednává následující podkapitola.

1.7 Rozvrat osobních vztahů

Následkem alkoholismu bývá často rozpad osobních vztahů alkoholika, tj. rozpad vztahů s partnerem, dětmi. Výraznou měrou k této situaci přispívá i skutečnost, že alkoholik potřebuje stále více finančních prostředků na obstarávání dávek alkoholu, čímž trpí rodinný rozpočet. Dostávají se také neustále plané sliby s ukončením konzumace alkoholu. Alkoholik není schopen ve většině případů respektovat určitá pravidla hospodaření, jednodušší je to v případě, že alkoholik žije sám. Výdaje za alkohol závislého člověka mohou dosahovat nejméně 50 %

celkových nákladů. Ženy jsou také fyziologicky handicapovány vůči alkoholu svoji nižší odolností než muži, což se projevuje jejich rychlejším získáváním závislosti. Při běžné konzumaci alkoholických nápojů bývá u žen naměřena mnohem vyšší hladina alkoholu v krvi než u mužů (menší játra, relativně nižší množství vody v organismu). Alkoholismus zanechává u žen znatelně větší následky na zdraví, a to i v případě kratší doby i délky trvání konzumace alkoholu. Nebezpečné je požívání alkoholu zejména v období těhotenství (riziko poškození plodu) (Hošek, 1998; Nešpor, 2006).

Rozpad partnerských i rodinných vztahů je častým následkem alkoholismu. Nejen, že se z „normálního“ pracovitého a příjemného člověka stává požíváním alkoholu úplně jiný člověk se všemi negativy, které alkoholismus u člověka přináší, ale také má vliv především na děti žijící s alkoholikem ve společné domácnosti. O tom, jak se vyhnout závislosti na alkoholu je následující praktické desatero pro prevenci závislosti v další podkapitole.

1.8 Praktické desatero pro prevenci závislosti

Jestliže jedinec trpí obavou anebo sklony k alkoholismu a nechce návykovému nadužívání propadnout, měl by si osvojit praktické desatero, tj.:

- 1. nevyhledávat anonymní prostředí velkých měst, kde je optimální klima pro vznik, ale i rychlý rozvoj alkoholické závislosti*
- 2. vyhýbat se všem pohostinským zařízením a tuto zásadu přísně dodržovat celý život anebo zde pít pouze nealkoholické nápoje*
- 3. nenavštěvovat společnost, kde je pravděpodobnost konzumace alkoholu*
- 4. zásadně nekouřit*
- 5. při výběru společníků, přátel a spolupracovníků dávat přednost těm, kteří nepožívají alkoholické nápoje*
- 6. důkladně si otestovat z hlediska přístupu k alkoholu i svého budoucího životního partnera*
- 7. dát vždy najevo ve společnosti svůj negativní postoj k alkoholu*
- 8. nevybírat si povolání spojené s konzumací alkoholických nápojů a povolání, jejichž vykonávání je podmíněno dlouhým odloučením od rodiny.*

9. *neomezovat z hlediska alkoholu zcela, ale v pití se nenechat nikdy svést ke spontánním projevům bez účasti vlastní kontroly*
10. *mít neustále přehled o množství vypitého alkoholu, hlídat stanovenou normu, prosazovat svou vůli, nikdy nepít sám, mít dosažitelný cíl (mimo povolání), např. naučit se cizí jazyk apod.* (Hošek, 1998, s. 104-105).

Člověk, který bojuje se závislostí na alkoholu, má před sebou nelehký úkol. Skoncovat s touto závislostí není jednoduché. Velký vliv má na tom prostředí, ve kterém vyrůstá, žije, ve kterém pracuje.

Pokud jeden z rodičů propadne alkoholu, pak je nutné vyhledat odbornou lékařskou pomoc. O protialkoholní léčbě a jejich formách pojednává další podkapitola.

1.9 Protialkoholní léčba a její formy

Pokud se podaří rodině a blízkým přesvědčit alkoholika k léčbě, je napůl vyhráno. K úspěšné léčbě je však zapotřebí, aby si svou situaci uvědomoval sám alkoholik.

Podle Röhra (2015) vyžaduje každá léčba z jakékoliv závislosti, a tedy i ze závislosti na alkoholu, upřímné přiznání vlastní nemoci, ale také podporu rodiny a blízkých osob. Vymezuje některé osobnostní struktury (hraniční, hysterická, narcistická, schizoidní apod.), které se každá svým způsobem s tímto problémem vyrovnává. Jedná se o konflikt autonomií a závislostí. Také příčiny recidiv a krizí jsou u každého jedince rozdílné, ty jsou hledány pomocí různých terapií a léčebných přístupů. Důležité je sebepoznání, sebepojetí, smysl života každého jedince (Röhr, 2015).

Známe několik druhů protialkoholní léčby, a to:

- **ambulantní léčba** - nejčastěji probíhá ve specializovaných zařízeních. U takto zvoleného léčení, je výhodou, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina těchto poraden má přizpůsobeny ordinální hodiny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. V některých poradnách poskytují anonymní léčbu, což znamená, že jedinec se závislostí nemusí uvádět své jméno. Ambulantní léčba je výhodná

zejména pro svoji praktičnost. Jestliže se závislému jeho nadměrná konzumace alkoholu vymkne z rukou natolik, že i přes upřímnou snahu se mu problémy hromadí, měl by uvažovat o ústavní léčbě. Kromě individuální terapie nabízejí ambulantní zařízení i psychoterapeutické skupiny, či dokonce pracují s rodinami závislých. Výjimkou nejsou ani organizované socioterapeutické kluby (Nešpor, 1999, s.85 -86);

- **ústavní léčba** - bývá potřebná obzvláště u lidí trpícími těžkými zdravotními potížemi, nebo u psychiatrických komplikací po alkoholu. S léčbou důsledků pití může pomoci do značné míry psychiatrické, neurologické a interní oddělení. Pro překonání samotného problému s alkoholem je vhodnější vyhledat specializovaná odvykávací centra. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních striktně stanovena. Tato doba je individuální a pacient i lékař se na ni předem dohodnou, vždy záleží na stavu pacienta při přijetí, duševní i tělesné kondici, předchozí délce abstinence, životní situaci i možnosti využít možné ambulantní léčení. Pokud se obě strany domluví na ústavní léčbě, je zde předpoklad účinnějšího zvládnutí hrozících zdravotních komplikací a možnost využití skupinových terapií, relaxačních technik a principu terapeutické komunity (Nešpor, 2006, s. 161);
- **denní stacionář** - pacient bývá většinou v pracovní neschopnosti. Dochází na léčbu pravidelně každý den ve stejný čas, jako by navštěvoval zaměstnání. Denní stacionář lze definovat jako mezistupeň mezi ústavní a ambulantní léčbou. Výhodou takto zvoleného programu je trvalý kontakt s rodinou. Denní stacionář nelze využít u těžších zdravotních anebo psychiatrických komplikací, popřípadě u hromadících se potíží s alkoholem, a to i přes upřímnou snahu léčeného přestat pít (Nešpor, 1999);
- **noční stacionář** - zde jedinec se závislostí dochází do zařízení po pracovní době, kde zůstává přes noc a ráno odchází do zaměstnání. Tuto formu léčby lze využít u lidí, kteří jsou poměrně v dobrém zdravotním stavu, nemají však kde bydlet anebo se nachází ve značných rodinných potížích. Noční stacionáře se u nás vyskytují jen zřídka (Nešpor, 1999, s. 85 - 86);
- **detoxikační střediska** – jsou určena lidem všech věkových kategorií, smyslem je zbavit organismus škodlivých látek (alkoholu), jde o přímou léčebnou metodu, která má za cíl zastavit užívání alkoholu s maximální minimalizací symptomů

odvykacího syndromu a rizika poškození, jsou dvě formy, a to ambulantní a domácí detoxikace, která by měla být provázena psychoterapií, jde pouze o začátek léčebného procesu, aby byl klient schopen obstát v běžném životě bez alkoholu, aby se naučil bez něj zvládat těžké životní situace (Žáková, 2015 [online]);

- **psychiatrické ambulance** – zajišťují vstupní psychiatrické vyšetření, ambulantní konzultace, psychoterapii pro rodiče i děti, následnou péči a v některých případech také substituční terapii (Žáková, 2015 [online]);
- **psychoterapeutické programy** – individuální anebo skupinově zaměřený program na motivaci k další léčbě, např. v denních stacionářích anebo terapeutických komunitách), kdy není rozhodující věková hranice, ale především vnitřní zralost jedince (Žáková, 2015 [online]);
- **doléčovací centrum** – slouží k podpoře klienta v jeho ukotvení, stabilizaci, začlenění do společnosti, zvládání nároků každodenního běžného života bez alkoholu, a to u lidí, kteří chtějí pokračovat bez alkoholu, jedná se zejména o udržení pozitivních změn (životospráva, komunikace, volnočasové aktivity a další), o podporu klienta ve stanovení reálných cílů a pomoci k jejich dosažení s maximální podporou samostatnosti klienta, součástí těchto center bývá také chráněné bydlení (P-centrum, 2017 [online]);
- **terapeutické komunity** - zvláštní forma intenzivní skupinové psychoterapie, kde jsou lidé (klienti) různých věkových kategorií, pohlaví, vzdělání, kteří spolu po určitou dobu žijí a sdílejí společný program a různé činnosti, což umožňuje zpětnou vazbu o vlastním chování, podněcuje náhled na vlastní problémy, podporu k vhodnějšímu chování, využívány jsou modelové situace k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování jedinců, léčebné prostředí je založeno na rovnosti, otevřenosti, důvěře, klienti jsou odpovědní za své léčení a jsou schopní prospívat jeden druhému (Kalina, 2008).

Jen málokterému alkoholikovi se podaří dostat ze závislosti na alkoholu samotnému, a není vyhráno ani tehdy, pokud alkoholik absolvoval některou z forem léčby. Alkoholik musí mít především motivaci, proč by měl přestat pít. Pro někoho to může být zachování manželství a rodiny, pro jiného zůstat ve stávajícím zaměstnání apod. V mnoha případech je nutné opustit své „přátele z mokré čtvrti“, přestěhovat se apod., jenže málokomu se to podaří. Důležité je,

aby si alkoholik uvědomil, proč začal pít, v jakých situacích k pití dochází, co spouští jeho chuť na alkohol, aby se jim mohl příště již vyhnout. Hodně záleží také na rodině, na blízkých, aby se snažili alkoholika v jeho snažení skončit s pitím podporovat (např. udržovat „suchou domácnost“, tj. bez alkoholu, neměli bychom o alkoholu vůbec mluvit apod.). Alkoholik by měl mít naplánovaný svůj čas, měl by mít určité aktivity, které by mu pomohly najít ztracený smysl pro povinnosti, pořádek a řád, aby si uměl naplánovat svůj volný čas (Jak se zbavit závislosti, Hamerský, 2015).

Při léčení závislosti na alkoholu se osvědčilo postupovat vždy s akcentem na individualitu jedince a důrazem na jeho potřeby. Do léčby je možno zahrnout rovněž tělesné vyšetření, léčbu tělesných i úvodních duševních potíží, psychoterapii, která probíhá individuálně, nebo ve skupině s cílem překonat duševní i životní problémy a napomáhat sebepoznání rovněž pochopení druhých.

Léčba alkoholismu má několik hledisek, a to:

- dříve používaná averzní terapie, která měla nežádoucí příznaky (podávání apomorfinu vyvolávalo silné zvracení);
- senzitivace, což je používání látek vyvolávajících u pacientů v kombinaci s alkoholem potíže (antabus);
- psychoterapie, kdy má pacient získat nadhled a má vědět, že má s alkoholem problém, jde o navrácení jedince zpět do společnosti, k omezení touhy po alkoholu (carving) se používají akamprosát a naltrexon (J. Vinš, 2014 [online]).

V případě abúzu, což je rizikové a škodlivé pití bez závislosti postačí v mnoha případech terapeutický rozhovor s praktickým nebo jiným lékařem o škodlivosti alkoholu pro lidský organizmus, tzv. krátká internace, ale také samotné snížení spotřeby alkoholu. Některý jedinec dokáže omezit pití z vlastní vůle a odhodlání anebo může vyhledat lékaře nebo psychoterapeuta. Pokud se jedná již o vážnou závislost, pak je vhodná úplná abstinence, kterou pacienti přijímají velmi těžce zejména v začátku léčby. Malému procentu pacientů je dostupná komplexní léčba závislosti, a to buď ústavní anebo ambulantní se zaměřením zejména na abstinenci. Jak uvádí statistiky, tak by se včasnou léčbou a snížením konzumace alkoholu zachránilo ročně v Evropě téměř 12 tisíc lidských životů. V roce 2011 se v ČR léčilo ambulantně 10 tisíc osob závislých na alkoholu, hospitalizováno bylo 27 tisíc osob. Od roku 2005 má však počet hospitalizací

klesající tendenci, je to dáno zřejmě horší dostupností léčby, nízkou kapacitou léčebných zařízení, kdy by se právě lepší dostupností léčby a vyšší kapacitou lůžek zachránily stovky lidských životů (Nadace Adiota, 2014 [online]).

Každý člověk je jiný, každý je nezaměnitelné individuum, každý člověk má jinou strukturu osobnosti, každý má některé stabilní vlastnosti. Např. depresivní osobnosti reagují v krizových životních situacích většinou pesimisticky, úzkostně, ale také egoisticky. Někteří z jedinců jsou pečliví, vše chtějí mít pod kontrolou, přehánějí svou lásku k rodině, blízkým, ale bývají vytrvalí, spolehliví a důvěryhodní. Naopak hysterický jedinec má sklon k dramatizacím, je silně emotivní, snadno se nadchne pro určitou věc, ale brzy ztratí trpělivost. Každý jedinec má tedy svou individuální strukturu, pokud však převažují negativní osobnostní znaky, pak to má vliv na sociální kontakty, ve styku s druhými lidmi. Ve většině případů je jedinec poskládán z více osobnostních rysů. I tato skutečnost ovlivňuje riziko vzniku závislosti na alkoholu, její léčbu a další aspekty (Röhr, 2015).

Spotřeba alkoholu má závažný dopad na zdraví populace a působí značné ekonomické ztráty. V ČR lze alkoholu připsat 4 až 7 % roční úmrtnosti. Významný dopad má konzumace alkoholu také na nemocnost, na pracovní neschopnost, na invaliditu. Ukázalo se, že je nutná koordinovaná strategie, za kterou je možné považovat Alkoholovou strategii EU. Je prováděn monitoring, který poskytuje informace o rozsahu, formách a distribuci spotřeby alkoholu, o vývojových trendech, o charakteristikách ohrožených skupin, kterými děti alkoholiků jsou. Jak ukazují průzkumy za rok 2002 až 2010, zkušenosti s alkoholem má stále více dětí školního věku (13 let), roste také počet dívek konzumujících alkohol. První opilost u dětí je zaznamenávána mezi 14 až 15 rokem, 61 % chlapců a 67 % dívek má ve školním věku první zkušenost s alkoholovou intoxikací. Tato čísla jsou alarmující, ale preventivní opatření a regulace podávání a prodávání alkoholu pod hranicí 18 let věku není zřejmě účinná, je málo dostačující (Sovinová a kol., 2014).

V této kapitole jsme se věnovali formám léčby alkoholismu, následující kapitola se zabývá alkoholismem a jeho následky pro život rodiny, a také vlivem okolí na alkoholika a na děti.

2 Alkoholismus v rodině – vliv na okolí alkoholika a na dítě

Pro rodinu znamená alkoholik každodenní nepříjemné situace. Alkoholik tráví většinu svého času v některém z hospodských zařízení anebo popíjí doma. Je jedno, jestli popíjí tajně anebo nechodí téměř domů, protože je s kamarády v hospodě. Alkoholismus s sebou nese násilí, agresi, nepříjemné zážitky jak pro partnera, tak zejména pro děti. Následující kapitola se věnuje právě dětem v rodinách alkoholiků.

2.1 Děti v rodinách s problémy s alkoholem

Děti reagují na pití svých rodičů různě. Někteří se snaží nahradit nefungující článek svým pracovitým přístupem v chodu rodiny, ale mnohdy na tuto pozici nestačí, nejsou ve svém věku schopni hlavně po duševní stránce vydržet onen nápor. Jiné děti reagují na pití svých rodičů tím, že se stáhnou do sebe a uzavřou se. Jiné dítě začne dělat problémy samo v podobě krádeží, chůze za školu, tím, že se stýká s partou, která na nezletilého nemá dobrý vliv. Mnohdy dojde i k experimentům s drogami či alkoholem. Stává se také, že rodiče vtahují děti do svých sporů a používají je jako nástroj proti tomu druhému. Tato praktika dětem rozhodně neprospívá. Není následně vůbec divu, že mnoho nezletilých a mladistvých z rodin předčasně odchází na internát anebo velmi brzy uzavřou manželství, popřípadě se začlení k nějaké partě. Potížíím dětí v takových rodinách se může předejít. Je nad míru zřejmé, že pití rodiče či rodičů nemohou děti nevidět. Naprosto nežádoucí je využívat děti k přemlouvání rodiče, aby přestal s pitím. Uvedený problém musí řešit dospělí, nikoliv děti. Přínosné je vysvětlit svým dětem, že pití se může od určitého okamžiku stát nemocí. Rovněž je dobré, aby děti věděly, jak škodlivý je alkohol pro jejich zdraví, varovat je nejen před tímto nebezpečím, ale i před nástrahou v podobě drog. Rozhodně se musí dávat pozor, aby se v dětech nevyvolal pocit viny za alkoholismus jejich rodiče. Tyto traumatizující pocity by následně mohly ovlivnit jejich další život, a neblahé zkušenosti by si odnesly do svých později založených rodin. Důležitou součástí je vytvořit dětem předvídatelné prostředí, ve kterém vyrůstají. I když jeden z rodičů neplní svoji roli spolehlivě, večer by se mělo v pravidelném čase, o víkendu je dobré navštěvovat prarodiče anebo rodinu blízkou. Na svátek i narozeniny svých dětí by se nemělo nikdy zapomenout. Děti potřebují mít pocit bezpečí a ochrany v době extrémů, které přicházejí ze strany rodiče

alkoholika. Podnětné prostředí a možnost mít se na koho obrátit i spolehnout se jsou pro děti velmi důležité (Nešpor, 1999, s.53).

Pro děti by měl být domov a rodina pocitem bezpečí, zázemí a jistoty. Pokud je jeden z rodičů alkoholik, pak není rodina schopná fungovat, vše se ze strany alkoholika podřizuje popíjení alkoholu. Rodina se postupně začíná za alkoholika stydět, přestává se stýkat s přáteli, příbuznými, aby se vyhnula nepříjemným situacím v důsledku požití alkoholu rodiče, partnera, manžela. Dlouhodobě se tento stav nedá ve většině případů udržet a dochází k rozpadu partnerských vztahů, rodiny.

V ČR je nedostatek ambulantních zařízení pro děti a mladistvé, i jejich rodinné příslušníky, které by byly nápomocné při problémech se závislostí na alkoholu a dalších návykových látkách u nezletilých dětí. Důležitá je především prevence rizikového chování, která by se dostávala do škol i do rodin (Nadace Adiota, 2014 [online]).

Nezletilé děti nejčastěji inklinují k alkoholu a stávají se rizikovými konzumenty kromě toho, že vyrůstají v rodině alkoholika také v těchto případech:

- nelíbí se jim ve škole;
- mají rádi pocit vzrušení;
- častěji tráví čas s kamarády mimo školu (záškoláctví) a po večerech;
- jsou denními kuřáky a častěji uvádějí, že měli již pohlavní styk;
- mají problémy ve škole;
- projevuje se u nich častěji agrese, šikana (Sovinová a kol., 2014).

Další podkapitola pojednává o dětech žijících v rodinách alkoholiků.

2.2 Děti v rodinách alkoholiků

V Evropě se udává 6 až 22 % děvčat a chlapců, kteří si sebou nesou problémy s alkoholem, a tím si způsobují potíže v podobě zhoršeného prospěchu ve škole, úrazy a nehody. V důsledku vlastního pití alkoholu uvádí celých 17 % děvčat a 20 % chlapců své problémy ve vztazích s rodiči. V rodinách, kde dítě nebylo vychovááno oběma vlastními rodiči (například

v rozvrácených rodinách) jsou předpoklady zvýšeného rizika abúzu návykových látek i dalších problémů spojených s pitím alkoholu u dětí. V Evropských zemích bylo prokázáno, že většina lidí, kteří vytvářejí fungující rodinu, pevné rodinné vztahy a žijí v manželství s dětmi, konzumuje alkohol střídavě. U lidí samostatně žijících anebo čerstvě odloučených od svého partnera je pravděpodobnost stát se silnými pijáky alkoholu vyšší. Zřejmý je jejich sklon k volnosti a k tomu, že se nemusí tolik omezovat závazky a povinnostmi. Jejich volný čas vyplňují hledáním společnosti v barech a na dalších místech, kde je pití alkoholu jednou z hlavních činností. Samostatně žijící lidé, kteří založí opět novou rodinu, mají tendenci snížit spotřebu alkoholu (Scémy a kol., 2001, s. 12).

Tím, že česká společnost je značně tolerantní k požívání alkoholických nápojů, se dětem zdá tento trend normální a společensky přijatelný, je neodmyslitelnou součástí různých oslav a zábav. Mezi nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem mezi dospívající mládeží je pivo a dále destiláty. Pití rizikových anebo nadlimitních průměrných denních dávek podává obraz o proporcích populační skupiny. Mezi mladými dospělými je v ČR ve zvýšeném riziku každý pátý, tj. 26 % mužů a 14 % žen. Tato situace je spojena ve velké míře s úrazy, dopravními nehodami, s agresivním chováním a jednáním v intoxikaci. Riziko akutních problémů má pak 17,5 % mladých mužů a 4,9 % mladých žen. Podílí se na tom i dosažené vzdělání, socioekonomický status, ekonomická aktivita a rodinný stav. Vyšší riziko je spojeno s nižší úrovní vzdělání, s nízkým socioekonomickým postavením, s nezaměstnaností a s životem bez partnerského soužití. Také ženy, které jsou matkami mají menší spotřebu alkoholu než ženy bezdětné. Studie ukazuje, že pití alkoholu je v ČR velmi rozšířené už mezi nezletilými a mladými dospělými, poslední průzkum na toto téma byl proveden roku 2012. Co se týče abstinence, tak nebyl zjištěný rozdíl z hlediska pohlaví. Výskyt rizikového pití klesá s úrovní vzdělání. 18 % lidí udávalo časté pití nadměrných dávek. (Sovinová a kol., 2014).

Děti v rodinách alkoholiků jsou ve většině případů oběťmi. Pokud se jeden z rodičů (případně oba rodiče) necítí dobře, žije v napětí a v důsledku toho se alkohol stává prostředkem, ve kterém nachází uklidnění, jde o závažný problém, protože si tím splachuje svou frustraci, zlost na partnera, která se často přenáší právě na děti, které se alkoholikovi zdají často nevděčné, k ničemu. Závislé osoby se stávají úzkostnými, mají strach ze selhání, připadají si méněcenní a za „pomoci“ alkoholu se odvažují k věcem, na které by si za střízlivého stavu netroufli. Tyto svoje stavy otupují návykovou látkou, alkoholem. Děti jsou svědky přeměny osobnosti

závislého na alkoholu, jsou vystavovány nepříjemným situacím, ať už se jedná o vlastní nevhodné chování závislého na alkoholu anebo o další aspekty, jako je ve většině případů domácí násilí, páchní různé trestné činnosti pod vlivem alkoholu a další (Röhr, 2015).

Podle studie HBSC¹ pije pivo pravidelně, tj. týdně a častěji 38 % patnáctiletých chlapců a 20 % děvčat. Užívání alkoholických nápojů mezi dospívajícími má v posledních letech mírně vzrůstající tendenci. Trvale abstinuje jen 2,5 % chlapců a průměrná spotřeba na osobu a rok je 7,4 l čistého alkoholu. 16 % dospělých je možno považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 4,8 % za problémové pijáky. Ale problémy s alkoholem si připouští jen 1,2 % dotázaných a odbornou pomoc z nich vyhledalo jen 0,4 %. S pitím alkoholu pak souvisí i návyk na kouření a dochází tak ke kumulaci rizik, časem také k závislosti na dalších tvrdých drogách. (Sovinová a kol., 2014).

Prostředí, ve kterém vyrůstají děti alkoholiků, jsou si velmi podobná. Obsazení rolí se může do jisté míry lišit, ovšem soužití v každé alkoholické domácnosti, se téměř neliší. V rodinném prostředí probíhá všudypřítomné napětí, úzkost mnohdy i strach. Součástí jsou rovněž výčitky svědomí, bolest a křik. Rozdíly existují spíše ve způsobu, jak různé pocity děti prožívají, a jak na ně reagují. Při každém návratu domů si děti nejsou jisté, zda bude vše v pořádku. Jediným, čím si děti mohou být jisté, je vědomí, že nikdy přesně nevědí, co je bude po jejich návratu domů čekat, co se stane (Woitzová, 1998).

Děti, které nemají dostatečně uspokojeny citové potřeby mohou mít na jednu stranu dostatek podmětů a prostředků ke svému rozvoji, schází jim však stabilní citový vztah k rodičům nebo pěstounům. Citová deprivace nastává ovšem i v rodinách, v nichž se dostávají děti v raném věku do jeslí a rodiče se jim dostatečně nevěnují. Děti zanedbané a s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami, které vyrůstají v prostředí chudém na informace a zkušenosti se většinou nenaučí věcem, které jejich vrstevníci již dávno znají. Dotýká se to především péče o zevnějšek, jejich čistoty a schopnosti domluvit se se svými vrstevníky i dospělými lidmi. Nedostatek zájmu o sociální prostředí patří k dalším chybějícím rysům. Zanedbávané děti často pocházejí ze sociálně znevýhodněných rodin, ovšem mnohdy jsou citově deprivované i děti z dobře zabezpečených rodin, kde schází láskyplné prostředí

¹ Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků v roce 2014 na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014 za Českou republiku, Slovensko, Polsko, Maďarsko a Ukrajinu

a kde jsou tyto citové potřeby nahrazovány hračkami, televizí nebo jinými dárky. Zanedbávané a neuspokojené citové potřeby i syndrom CAN² vedou k následné nevyrovnané životní dráze dítěte. (Nešpor, Scémy, 1995).

Je odborně prokázáno, že pro zanedbané děti je při prevenci nejdůležitějším faktorem nabízení lepších možností. Dítě by se tak mělo naučit dovednostem, které nelze získat v jeho rodinném kruhu, jako péče o zevnějšek, učení, rozvíjení kultury, jeho zájmy a jiné. Neuspokojení citových potřeb často vytváří hlubší problémy. Tyto děti svým chováním schválně provokují, aby si jich rodič všimal, alespoň v podobě zlosti, než, aby si dítěte nevšimal vůbec. V době dospívání jim mnohdy může nahrazovat citový vztah alkohol nebo drogy. Další možností je stabilní vztah, důvěryhodný a předvídatelný k někomu staršímu, zkušenějšímu. V případech, kdy nejsou rodiče schopni poskytnout dítěti citové potřeby, může je zastoupit někdo jiný z rodiny nebo příbuzných. Vytváření vztahu i práce s ním je důležitou součástí psychoterapie u dětí, dospívajících i dospělých. Děti v různém věku mívají často strach. Jedná se o pocity úzkosti ze samoty, ze tmy anebo např. o strach ze zvířat. V osobní historii se dají některé příčiny úzkostí vysledovat. Jiné mohou mít své kořeny v rodinné tradici spojené se soužitím s alkoholikem (Nešpor, Csémy, 1995).

Je téměř jedno, zda je alkoholikem v rodině matka anebo otec, vždy to s sebou nese problémy v rodině, v partnerských vztazích a nejhůře nesou tuto situaci děti. Nejhorší je situace, kdy alkoholu propadnou oba rodiče. Děti mohou tuto situaci řešit např. útekem z domova apod., za rodiče alkoholika se dítě stydí. Děti alkoholismem zatížených rodičů obecně mívají nižší sebehodnocení v porovnání s dětmi, které žijí v domácnostech, v nichž k nadměrnému požívání alkoholu nedochází. Jelikož sebehodnocení je z největší míry založeno na zdvořilém, vstřícném a zúčastněném zacházení, je předpoklad, že v rodinách alkoholiků, v němž tyto podmínky nejsou splněny a nemohou být splněny, dochází k ovlivnění dítěte negativním směrem. Z hlediska jeho schopností je nevhodně ovlivněna možnost, aby ze sebe mohlo dítě mít dobrý pocit. (Woititzová, 1998)

Rodina, a s tímto spojený domov, jsou pro dítě primárním zdrojem onoho úsudku, který bude dítě považovat za normální, nebo akceptovatelný pro jeho teorii pití alkoholu. Není proto

² CAN syndrom - (z angl. Child Abuse and Neglect), neboli souhrn příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

překvapující, že děti zcela běžně mohou následovat příklad svých rodičů. Je obvyklé, že střídně pijící rodiče mívají i umírněně pijící děti, a silní pijáci silně pijící děti. V každém případě to nemusí být pravdou. Požívání alkoholu, vždy záleží na kultuře i prostředí, ve kterém se dítě nachází. Možná právě vzhledem k prožitým problémům, které s alkoholem těsně souvisí, lze ze strany dětí silných pijáků alkohol odmítat. Tyto děti v době dospělosti mohou pít jen málo, nebo nepijí vůbec (věková hranice 15 až 16 let dospívající mládeže) (Nešpor, Scémy, 2015).

Děti alkoholiků se s danou situací vypořádávají po svém, buď se mohou uzavírat do sebe anebo naopak mají potřebu na sebe neustále upozorňovat. Zkušenosti z života s rodičem - alkoholikem si nesou po celý život, je jen na nich samotných, jak se se situací dokáží vyrovnat, jakou podporu mají od druhého rodiče, od okolí, v jakém prostředí vyrůstají a v jakém prostředí se pohybují. Dospělé děti si ze zkušeností z rodiny odnášejí vzor pro další život, dospělým dětem z rodin alkoholiků se věnuje následující kapitola.

2.3 Dospělé děti z rodin alkoholiků

Následující seznam uvádí výsledky dlouhodobé systematické práce autorky, tj. publikace s dospělými lidmi pocházejícími z rodin alkoholiků. Jsou v něm uvedeny výroky, u nichž se dospělé děti alkoholiků shodly, že nejlépe popisují je samotné. Došly k závěru, že uvedené charakteristiky jsou součástí toho, čím jsou. Nemusí nutně platit pro všechny dospělé děti z obdobných rodinných poměrů, a mohou být shodné jen do určité míry. Seznam sumarizuje oblasti chování dospělých dětí a umožňuje lépe popsat a porozumět společným modelům jejich chování. Seznam umožní porozumět, proč reagují způsobem, jakým reagují a co mají společné (Woititzová, 1998).

Woititzová (1998) uvádí tyto charakteristiky:

- dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální;
- dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce;
- dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu;
- dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování;
- dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit;

- dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně;
- dospělé děti alkoholiků mají problémy s důvěrnými vztahy;
- dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit;
- dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění;
- dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé;
- dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné;
- dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená;
- dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulzivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku (Woititzová, 1998, s. 21).

Dospělé děti si podle života v rodině odnášejí vzory pro další život, ten život s alkoholikem do určité míry ovlivní. V další kapitole se budeme věnovat problémům s alkoholem jak v ČR, tak v Evropě a jejím opatřením a prevenci.

3 Problémy s alkoholem v rodině v Evropě a v ČR

S alkoholismem bojují všechny země EU včetně ČR. Alkohol je, jak již bylo uvedeno, do značné míry společností tolerovanou drogou. Má však nepříjemné důsledky pro rodiny alkoholiků, zejména pro jejich děti, které jsou mnohdy dennodenně vystavovány domácímu násilí, nadávkám a dalším nepříjemným záležitostem. Rodiny alkoholiků se dostávají často do finančních problémů, alkoholik mívá v mnoha případech potíže v zaměstnání (možnost výpovědi ze zaměstnání), rodinu živí často jeden z rodičů, dětem pak není možno dopřát to, co by bylo možné jim dopřát ze dvou platů. Alkoholik podřizuje svůj život pití, nevěnuje se rodině, dětem, ztrácí postupně zájem o dění kolem sebe, o ostatní, má problémy v zaměstnání, v mezilidských vztazích.

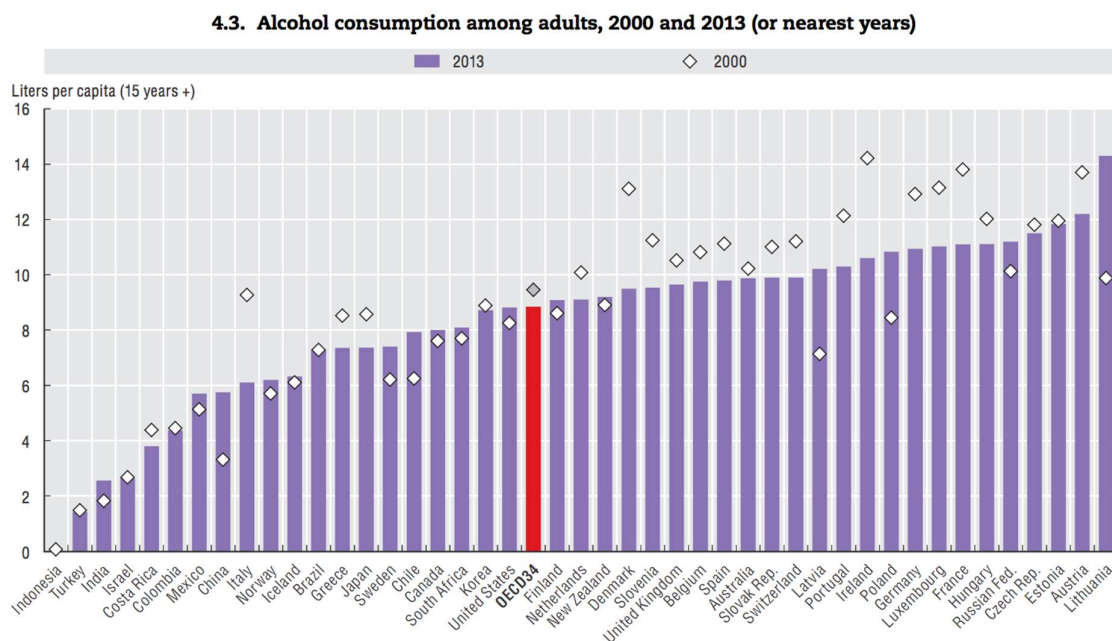
Jak uvádí zpráva o problémech s alkoholem v rodině pro EU, veškeré údaje se soustřeďují především na samotného alkoholika, ale postižené jsou zejména celé rodiny, děti. O obětech abúzu alkoholu existuje mnoho písemných zpráv soustřeďujících se na problémového pijáka alkoholu jako jednotlivce. Již méně je však možné se dočíst o “opomíjených obětech”, tj. členech rodiny problémového pijáka, a to jak partnerů (druhů či manželských protějšků), tak dětí. Rodiny těchto pijáků jsou dle této zprávy rodinami v nouzi (tzv. křehkými rodinami), které potřebují pomoc. A i když jde v rámci EU o problém miliónů rodin, je obtížné přesně posoudit jeho rozsah. Problémy s alkoholem jsou v jednotlivých kulturních oblastech vnímány dosti různě a ze strany postižených mívají charakter “skrývané hanby” Rodiny, které zažívají problémy s alkoholem, jsou méně stabilní, křehké. Škody v souvislosti s pitím alkoholu se zdaleka neomezují na pijáky samotné – poškození mohou být i všichni kolem. Rodiny problémových pijáků jsou zvláště zranitelné a náchylné k poškození. Dětství prožité v takové rodině může znamenat léta naplněná strádáním – často skrytým navenek a opomíjeným místy a osobami s rozhodovací pravomocí. Při analýze rozsahu problému s pitím alkoholu bylo zjištěno při populaci Evropské unie v roce 2000, jenž čítá 371,5 milionu osob, že je 121,6 milionů dospělých mužů a 127,6 milionů dospělých žen, dále 66,1 milionů dětí mladších 15 let má závažné osobní problémy s alkoholem (Scémy a kol., 2001, s. 4-8).

Alkohol s sebou přináší různá onemocnění, jsou to choroby zažívacího traktu, nádory, srdečně – cévní onemocnění, cukrovka, obezita, neuropsychické poruchy, ale také různá sebepoškozování a nehody, v neposlední řadě také akutní intoxikace, poruchy výživy,

avitaminózu, degenerativní změny periferních nervů anebo nemoci chrupu a kůže. U 45 % osob se vyskytuje v souvislosti s alkoholismem minimálně jedna duševní porucha anebo porucha chování, a to u 78 % mužů a u 86 % žen závislých na alkoholu. Nejčastěji se jedná o deprese, úzkost apod. V celosvětovém měřítku je užívání alkoholu třetím nejrizikovějším faktorem v rámci předčasných úmrtí a zdravotních postižení a nejrizikovějším faktorem úmrtí mužů ve věku mezi 15 až 59 lety (Nadace Adiota, 2014 [online]).

Je zřejmé, že problémy s alkoholismem řeší nejen české rodiny, ale téměř všechny evropské státy. Na požívání alkoholu se jednotlivé státy dívají různě, avšak alkohol nikdy nepřináší nic dobrého, jde o devastaci člověka, o jeho degeneraci, a to jak po fyzické, tak po psychické stránce.

Graf č. 1: Spotřeba alkoholu dle zprávy OECD a WHO, roky 2000 a 2013



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; WHO for non-OECD countries.

Tabulka č. 1: Odhad počtu dětí vyrůstajících v rodině s rodičem problémově konzumujícím alkohol:

Země	Odhad vycházející z dánské studie	Odhad vycházející z finské studie
Belgie	128 100	219 600
Dánsko	66 500	114 000
Německo	917 000	1 572 000
Řecko	124 600	213 600
Španělsko	439 600	753 600
Francie	774 900	1 328 400
Irsko	61 000	104 600
Itálie	602 000	1 032 000
Lucembursko	5000	8 600
Holandsko	195 300	334 800
Norsko	61 000	104 000
Rakousko	101 500	174 000
Portugalsko	125 300	214 800
Finsko	67 900	116 400
Švédsko	117 600	201 600
Velká Británie	780 500	1 338 000
EU celkem	4 500 000	7 700 000

Zdroj: Scémy a kol., 2001, s. 11

Podle statistiky WHO z roku 2012 byla ČR na prvním místě ze zemí EU v roční spotřebě alkoholu (16,61 l čistého etylalkoholu na osobu starší 15 let včetně 1,5l nelegálně získaného alkoholu). O rok později v roce 2013 klesla tato spotřeba na 16,45 l na osobu, před ČR byla Moldávie s 18 l čistého alkoholu na osobu. Tato čísla jsou alarmující. Rostou také celkové společenské náklady užívání alkoholu, v roce 2007 to bylo v ČR 16,4 mld. Kč. Na léčbu duševních poruch a poruch chování bylo vynaloženo v roce 2010 7,8 mld. Kč a odhadované náklady zdravotních pojišťoven na léčbu alkoholiků v roce 2010 činily 1,173 mld. Kč. Desetinásobek této částky pak činily náklady na léčbu onemocnění, které s konzumací alkoholu souvisejí (Nadace Adiota, 2014 [online]).

V ČR jsou implementována následující opatření k omezení škod, které způsobuje konzumace alkoholu, a to:

- regulace marketingu alkoholických nápojů především ve vztahu k mládeži;
- regulace a omezování dostupnosti alkoholických nápojů;

- prosazování účinných opatření k vyloučení alkoholu z řízení motorových vozidel;
- snižování poptávky prostřednictvím daňových a cenových mechanismů;
- získávání pozornosti a podpory pro cíle národní alkoholové politiky;
- poskytování dostupné a účinné léčby pro osoby se závislostí na alkoholu;
- zavádění do praxe, a to zejména do primární zdravotní péče) program screeningu a krátké intervence pro rizikové a škodlivé užívání alkoholu;
- úplná abstinence v těhotenství a při kojení s ohledem na teratogenní účinky alkoholu (Sovinová a kol., 2014).

Alkohol byl, je a bude závažným problémem celé společnosti. Rizikům problémů dětí z rodin alkoholiků se zabývá následující podkapitola.

3.1 Rizika problémů dětí z rodin s problémovým pitím alkoholu

Děti problémově pijících rodičů byly předmětem mnoha studií v řadě zemí. Tyto studie soustavně ukazují na zvýšené riziko celé řady problémů během dětství. Lze je seskupit do tří hlavních okruhů:

1. **antisociální chování:** děti problémově pijících rodičů mají zvýšené riziko agresivního chování, delikvence, hyperaktivity a dalších forem porušeného chování
2. **emoční problémy:** tyto zahrnují široké spektrum psychosomatických problémů od astmatu k nočnímu pomočování, negativní přístupy k rodičům i sobě samým, s vysokou úrovní sebeobviňování, stažení a deprese
3. **škola:** problémy zahrnují obtíže s učením, retardaci schopnosti číst, ztrátu soustředění, špatný prospěch a problémy s chováním, např. agresi a záškoláctví (CSÉMY a kol., 2001).

Výzkum provedený ve Španělsku³ potvrdil, že děti alkoholiků jsou v řadě oblastí statisticky významně více postiženi než jiné děti. Tyto oblasti zahrnují:

- vyšší výskyt anorexie a jiných poruch příjmu potravy;
- horší tělesný vývoj;

³ Výzkum je uvedený v publikaci (CSÉMY a kol., 2001), jako zdroj je uvedeno: *Information provided by ABS*; bez uvedení roku výzkumu

- horší jazykové a komunikační dovednosti;
- častější výskyt nespavosti a nočního neklidu;
- vyšší výskyt depresivních příznaků;
- častější výskyt poruch chování;
- častější výskyt fobií a poruch vázaných na úzkost;
- horší úroveň výkonu podle Weschlerovy škály inteligence.

Jeden britský sociální pracovník⁴, obsluhující dětskou telefonní linku důvěry, shrnul, co děti problémových pijáků říkají o svých zážitcích:

- že musí převzít odpovědnost za své rodiče;
- že se cítí trapně a stydí se za rodiče, protože si nemohou domů přivést kamarády;
- že mají problémy ve škole;
- že jsou šikanovány;
- že stále na něco musí myslet a nemohou se soustředit;
- že se obávají, co najdou při návratu domů;
- že jsou svědky hádek a šarvátek;
- že cítí vinu a odpovědnost za chování rodičů;
- že cítí beznaděj, bezmocnost, podrážděnost, nervozitu, depresi, zklamání, nespokojenost, zmatenost, samotu, úzkost, hněv a zlost.

Někdy se uvádí, že děti v rodině s problémovým pitím mohou být postiženy různě, a přecházejí na ně různé role podle jejich věku. Podle jedné teorie je prvorozené dítě “hrdinou” rodiny (přebírá role a povinnosti dospělých), druhé je obětí beránkem nebo rebelem (problémy se vztahy, delikvence), třetí je neviditelným “ztraceným” dítětem (nárokuje málo od ostatních členů rodiny, vždy hraje druhé housle), a čtvrté je vtipálek (nezralý a náročný). Není jasné, jak solidní jsou základy této typologie (CSÉMY a kol., 2001).

⁴ (CSÉMY a kol., 2001), S. Kork: What are the problems for children? In Alcohol Problems and the Family. Conference Report IAS 1995

Alkoholismus má za následek nejen zdravotní problémy a postupnou devastaci alkoholika, ale také vážné následky pro děti alkoholiků, které provázejí různé vývojové vady a další zdravotní problémy, kterým se věnuje další podkapitola.

3.2 Problémy dětí později v životě

Jednoznačně se prokázalo, že děti problémově pijících rodičů mohou mít narušené a nešťastné dětství, třebaže to není zcela nevyhnutelné. Otázka zní, zda emoční i další problémy přetrvávají do pozdějšího, dospělého života. Odpovědí je, že v mnoha případech ano.

Některé děti mají významné problémy, které přetrvávají i později a ovlivňují jejich životy v dospělosti. Avšak dostupné důkazy jsou omezené a primárně se zabývají otázkou, zda se děti problémových pijáků samy stanou problémovými pijáky a zda u nich budou přetrvávat klinicky definovatelné psychologické i další problémy. Doklady, které jsou k dispozici, tedy nedávají odpověď na otázku, zda dospělé děti problémově pijících rodičů uniknou svým zážitkům bez pošramocení. Jejich kariéra může být poškozena při horším prospěchu ve škole, než jakého mohly dosahovat, pokud by rodiče nebyli měli problém s alkoholem. (Scémy a kol. 2001, s. 24-25).

Nejvýznamnějším nálezem bylo, že nejsilnějším prediktorem psychických problémů v časném dětství nebylo to, že měly jednoho nebo dokonce oba problémově pijící rodiče, ale disharmonie rodiny. Děti, které vyrůstaly v rodinách, jimž se podařilo navzdory problémům s alkoholem zachovat si integritu a relativně harmonické vztahy (jde o malou skupinu) byly postiženy v podstatě jen málo. Naopak děti z disharmonických rodin měly větší pravděpodobnost problémů v mladém dospělém věku, ať už byl příčinou nesouladu alkohol anebo některý jiný faktor (Scémy a kol., 2001, s. 24-25).

Je velmi důležité, aby také vláda přijímala opatření k prevenci požívání alkoholických nápojů a ostatních návykových látek u dětí a mladistvých (osvěta, přednášky o škodlivosti alkoholu na psychiku a fyzický stav jedince apod.). Jen tak bude možné dosáhnout omezení konzumace alkoholu ve společnosti a omezení zdravotních a ekonomických rizik a škod. K tomu by měla sloužit efektivní legislativa, národní alkoholová strategie včetně konkrétních akčních plánů.

Byla prokázána souvislost konzumace alkoholu s kouřením, tj. že s rostoucí konzumací alkoholu dochází také k nárůstu prevalence kuřáků, a to stejně u mužů i žen. V ČR byl vypracován program „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“, který je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví (usnesení vlády č. 175/2014). Hlavními cíli tohoto programu je:

- zlepšení zdravotního stavu populace ČR a snížení výskytu nemocí a předčasných úmrtí v souvislosti s konzumací alkoholu;
- příprava koncepčních materiálů pro rozvoj systému veřejného zdravotnictví a stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví;
- nastavení účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů k prevenci a ochrany před požíváním nejen alkoholických nápojů;
- zapojení všech složek státní správy a společnosti s důrazem na účast komunit včetně jedinců (Sovinová a kol., 2014).

Jak je uvedeno v této kapitole, je statisticky prokázáno, že děti z disharmonických a problematických vztahů, kam rodiny alkoholiků patří, jsou náchylnější k opakování tohoto negativního vzoru z rodiny.

4 Praktická část

Praktická část práce je věnována výzkumnému šetření formou dotazníků. Hlavním cílem této části práce je zjistit dopady alkoholismu jednoho z rodičů (případně obou rodičů) na dítě v tomto prostředí vyrůstající a na jeho další život.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, život rodiny alkoholika s sebou nese řadu úskalí pro všechny členy rodiny, pro blízké, ale zejména pro děti, které jsou jednáním a chováním alkoholika v rodině (rodiče) vystavovány nepříjemným a stresujícím situacím a důsledkům významným pro další život.

4.1 Výběr a popis zvolené metody výzkumu

Výzkumným problémem je zjistit životní zkušenosti dospělých dětí, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky a případné následky tohoto soužití pro jejich další život. Zvolený nástroj sběru dat je proveden kvantitativní metodou, formou dotazníků s již dospělými dětmi rodičů alkoholiků. Pro sběr dat byla zvolena dotazníková forma výzkumu, kdy byly použity uzavřené a škálové otázky, a byla provedena následná analýza dostupných a získaných dat z dotazníkového šetření.

4.2 Zdůvodnění výběru metody a její popis

Metoda kvantitativního dotazníkového šetření s uzavřenými otázkami (výběrové pole a škála) poskytuje možnost oslovit dostatečný výběrový soubor respondentů ke zkoumání zvoleného tématu. Uzavřené otázky poskytují optimální možnost statistického zpracování výsledků bez rizika subjektivního vyhodnocení hodnotitelem, naopak otázky škálové poskytují větší detail a podrobnější statistická data.

4.3 Cíl zkoumání

Cílem zkoumání je zjistit životní zkušenosti respondentů z dětství, a tato zjištění porovnat s teoretickými východisky a s materiály poskytnutými p-centrem v Olomouci v rámci zkoumané problematiky, tj. jak své dětství prožívali respondenti v rodině s problémem se závislostí na alkoholu, a jaké důsledky to pro ně znamená v dospělosti, jak vše hodnotí

s odstupem času. Klíčové osy zkoumání jsou zachyceny v otázkách dotazníku a jsou jimi zejména četnost a rozsah konzumace alkoholu rodiči a důsledky pro děti v těchto rodinách. Výzkum si klade za cíl odpovědět na výzkumný předpoklad:

Výzkumný předpoklad

Rodič - alkoholik výrazně ovlivňuje další život dítěte, protože děti, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky jsou tímto soužitím poznamenány ve svém dalším životě.

4.4 Dotazník

První otázky do dotazníku byly sestaveny zejména na základě teoretických zjištění z odborné literatury a zdrojů z předchozích kapitol této práce s akcentem k potvrzení či vyvrácení výzkumného předpokladu. Dále byla první varianta dotazníku konzultována s pracovníky p-centra v Olomouci, kteří se na zvolenou problematiku dlouhodobě specializují a jejich podněty byly při sestavování otázek velmi přínosné. Před finální verze dotazníku byla konzultována s vedoucí práce, kdy se na základě této cenné konzultace podařilo dotazník připravit do konečné podoby. Tato poskytuje vhodné nástroje pro ověření výzkumného předpokladu a hlavně možnost snadného a jednoznačného vyhodnocení sesbíraných dat.

Dotazník byl sestaven z celkem 16 otázek rozdělených do tří souborů. První soubor otázek mapuje v jaké rodinné situaci děti vyrůstaly, týká se pohlaví, věku, počtu sourozenců. Další část dotazníku sbírá informace o vybavování si prožitého dětství respondentů, vztahu k rodičům a v rámci rodiny, k jejich alkoholismu a prožívání dětství v rodině s alkoholem, dále také četnost užívání alkoholu. Poslední soubor otázek zjišťuje, zda byli dotazovaní tímto soužitím ovlivněni, případně jak a jestli mají nebo pociťují sklony k závislostem a v jakých formách.

Respondenti byli před vyplňováním dotazníku upozorněni na zachování anonymity a také byli seznámeni s účelem vyplnění dotazníků, tedy pro tuto práci.

5 Sběr dat, vyhodnocení výzkumu

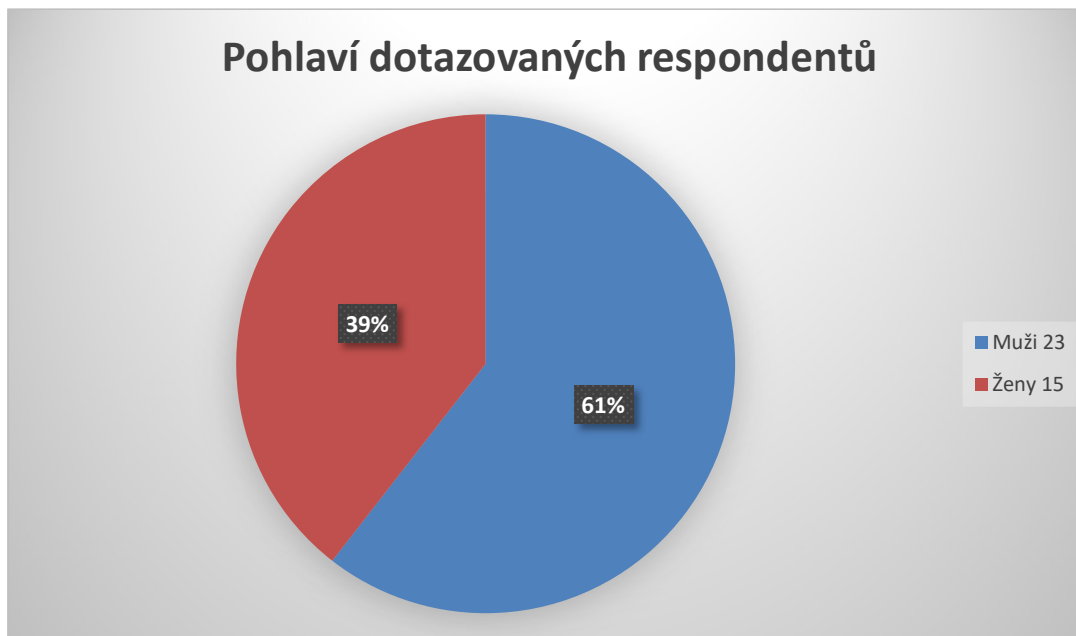
Dotazníky byly distribuovány v počtu 38 ks. Vybraní respondenti pocházeli z řad klientů p-centra Olomouc. Další dotazovaní pocházeli z rodin, kde byly problémy s nadměrnou konzumací alkoholu, jednalo se o rozmanitou věkovou i sociální skladbu respondentů. Návratnost předložených dotazníků byla 100 % zejména z důvodu osobního přístupu ke každému respondentovi. Poté byly dotazníky vyhodnoceny. Jako vhodná a názorná metoda vyhodnocení bylo zvoleno grafické a procentuální zpracování odpovědí na jednotlivé otázky včetně uvedení počtu jednotlivých odpovědí v textu nebo tabulce. Pátou kapitolu uzavírá rekapitulace výsledků výzkumu a vyhodnocení výsledků včetně odpovědi na výzkumný předpoklad.

5.1 Vyhodnocení dotazníků

Otázka č. 1 (pohlaví):

- z celkového počtu 38 respondentů bylo 23 mužů (chlapců) a 15 žen (dívek)

Graf č. 2

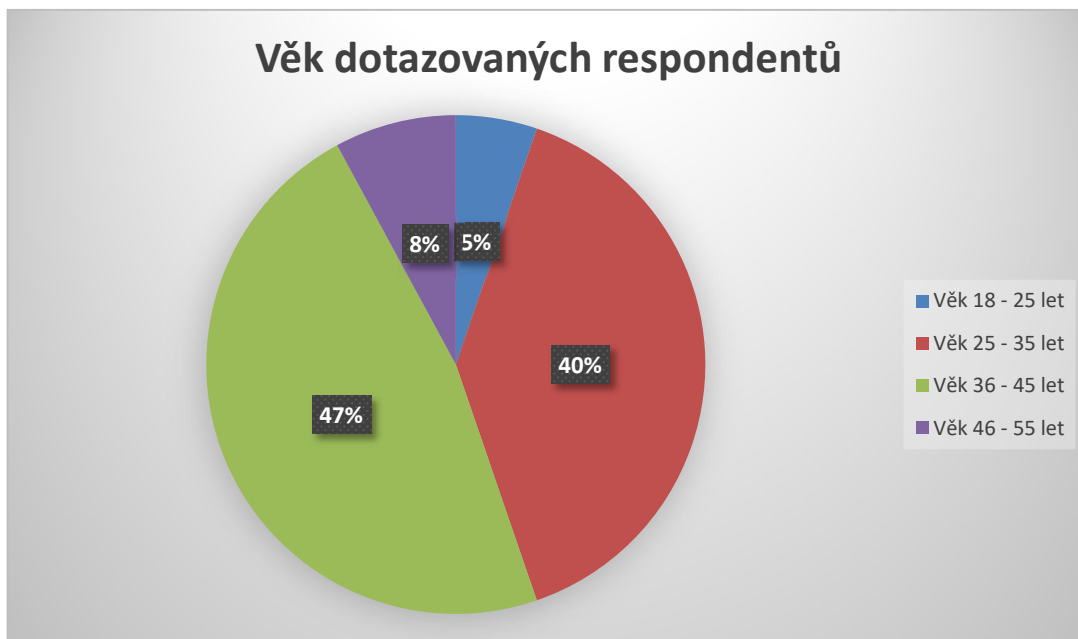


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 2 (věk):

- z celkového počtu 38 respondentů byli 2 respondenti ve věku 18 – 25 let, 15 respondentů ve věku 25 - 35 let, 18 respondentů ve věku 36 - 45 let a 3 ve věku 46 – 55 let

Graf č. 3

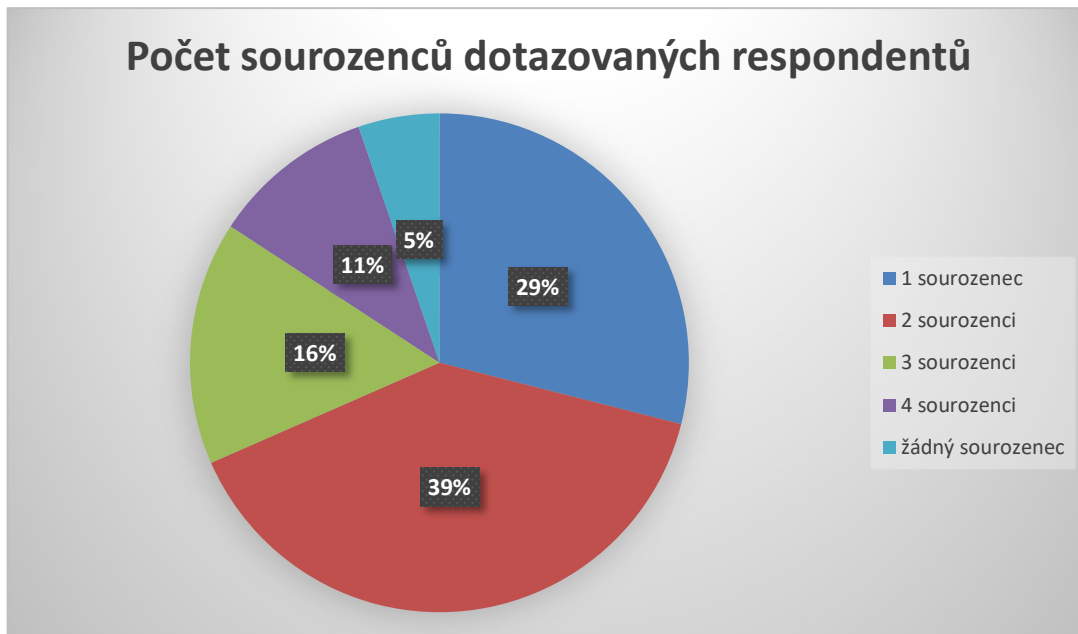


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 3 (počet sourozenců):

- z celkového počtu 38 respondentů mělo 11 respondentů jednoho sourozence, 15 respondentů mělo 2 sourozence, 6 respondentů mělo 3 sourozence, 4 respondentů mělo 4 sourozence, 2 respondenti neměli žádného sourozence

Graf č. 4



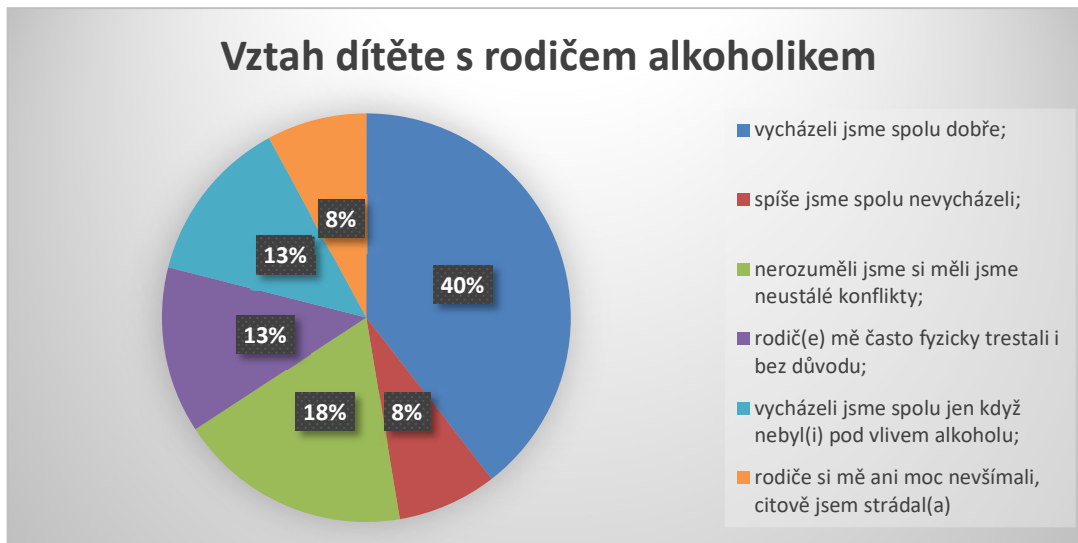
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 4 (vzpomínky na dětství a vztah s rodiči):

Z celkového počtu 38 respondentů z dotazníků vyplývá:

Otázka - vzpomínky na dětství a vztah s rodiči	Počet odpovědí
vycházeli jsme spolu dobře	15
spíše jsme spolu ne vycházeli	3
nerozuměli jsme si měli jsme neustálé konflikty	7
rodič(e) mě často fyzicky trestali i bez důvodu	5
vycházeli jsme spolu jen když nebyl(i) pod vlivem alkoholu	5
rodiče si mě ani moc nevšímalí, citově jsem strádal(a)	3

Graf č. 5

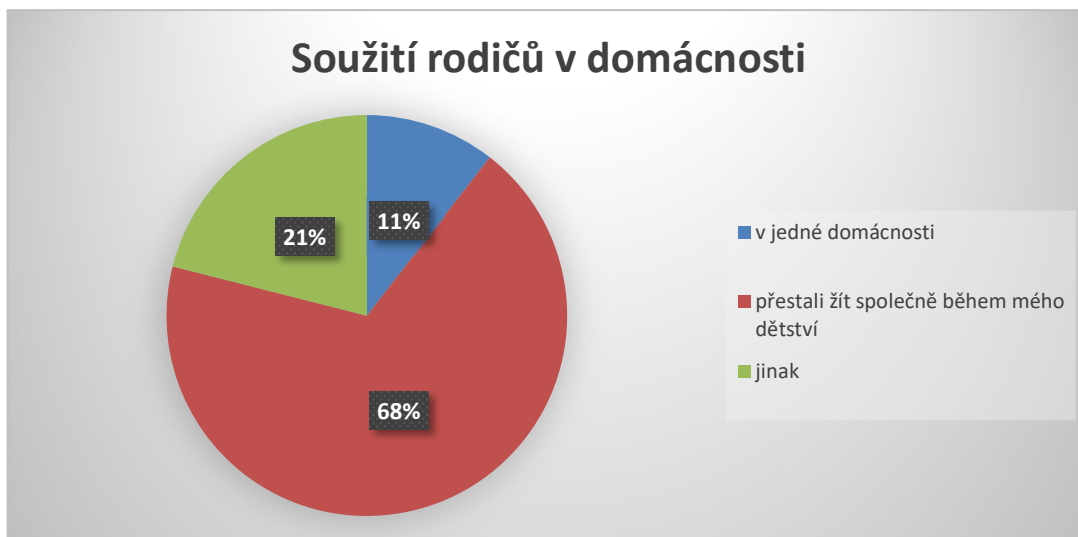


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 5 (soužití rodičů):

- z celkového počtu 38 respondentů uvedli 4 respondenti, že rodiče žili v jedné domácnosti, 26 respondentů uvedlo, že rodiče přestali žít společně v jedné domácnosti v průběhu jejich dětství, jiné soužití uvedlo 8 respondentů

Graf č. 6



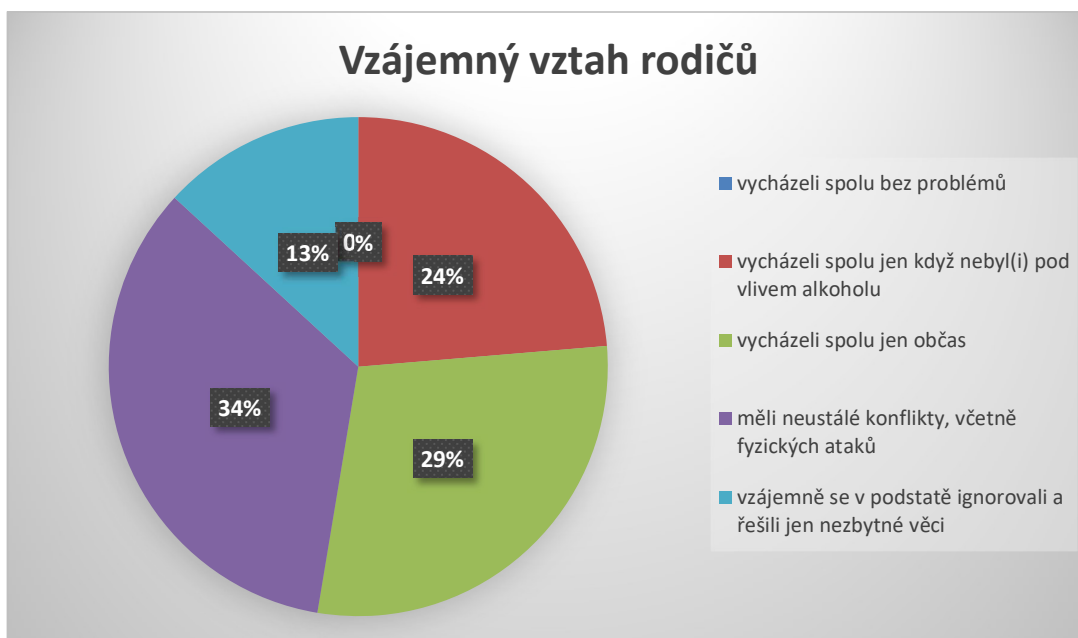
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 6 (vzájemný vztah rodičů):

- z celkového počtu 38 dotazovaných respondentů bylo uvedeno:

Otázka - vzájemný vztah rodičů	Počet odpovědí
vycházeli spolu bez problémů	0
vycházeli spolu jen když nebyl(i) pod vlivem alkoholu	9
vycházeli spolu jen občas	11
měli neustálé konflikty, včetně fyzických ataků	13
vzájemně se v podstatě ignorovali a řešili jen nezbytné věci	5

Graf č. 7

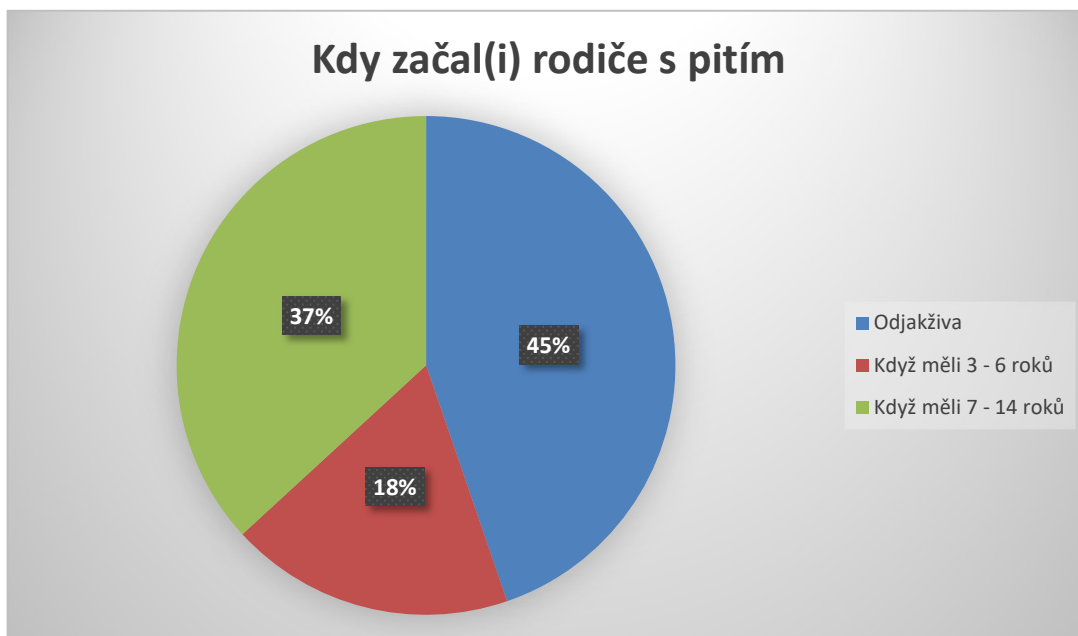


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 7 (kdy začal(i) rodiče s pitím):

- z celkového počtu 38 respondentů uvedlo 17 jako počátek pití rodičů „odjakživa“, 7 respondentů uvedlo když jim bylo 3-6 roků a 14 respondentů uvedlo, že když jim bylo 7 – 14 roků

Graf č. 8



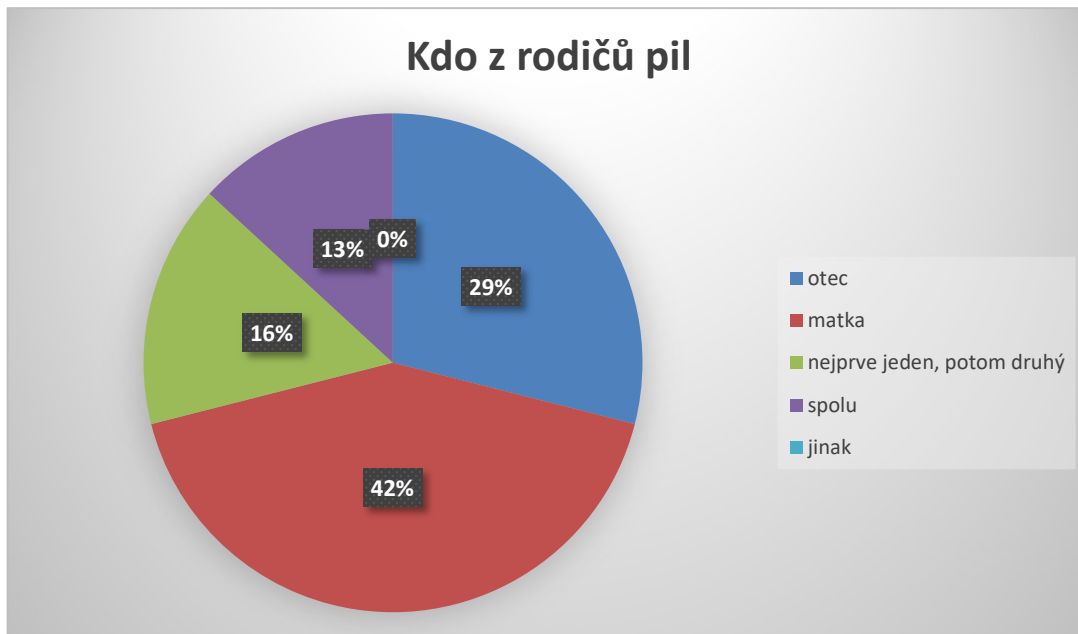
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 8 (kdo z rodičů pil):

- z celkového počtu 38 respondentů bylo uvedeno:

Otázka – kdo z rodičů pil	Počet odpovědí
otec	11
matka	16
nejprve jeden, potom druhý	6
spolu	5
jinak	0

Graf č.: 9



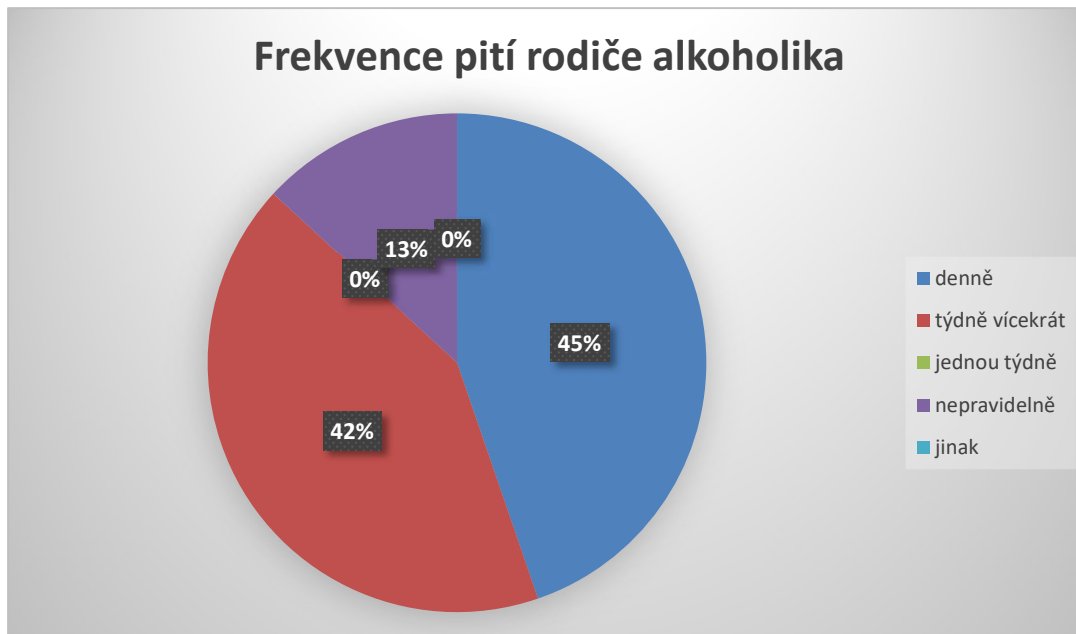
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 9 (frekvence pití rodiče):

- z celkového počtu 38 respondentů bylo uvedeno:

Otázka – frekvence pití rodiče	Počet odpovědí
denně	17
týdně vícekrát	16
jednou týdně	0
nepravidelně	5
jinak	0

Graf č.: 10



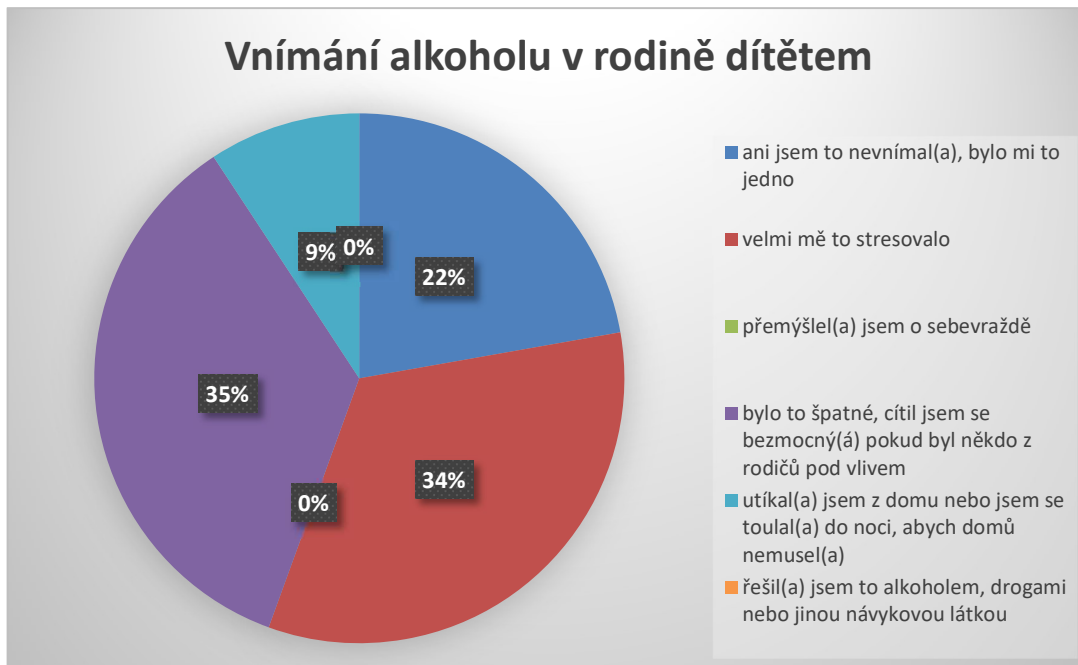
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 10 (vnímání alkoholu v rodině dítětem):

- z celkového počtu 38 respondentů, kdy bylo možné vybírat více odpovědí jedním respondentem bylo uvedeno:

Otázka – vnímání alkoholu v rodině dítětem	Počet odpovědí
ani jsem to nevnímal(a), bylo mi to jedno	12
velmi mě to stresovalo	18
přemýšlel(a) jsem o sebevraždě	0
bylo to špatné, cítil jsem se bezmocný(á) pokud byl někdo z rodičů pod vlivem	19
utíkal(a) jsem z domu nebo jsem se toulal(a) do noci, abych domů nemusel(a)	5
řešil(a) jsem to alkoholem, drogami nebo jinou návykovou látkou	0

Graf č.: 11



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 11 (pozitiva?):

- z celkového počtu 38 respondentů, kdy bylo možné vybírat více odpovědí jedním respondentem bylo uvedeno:

Otázka – měl alkoholismus rodičů i nějaká pozitiva	Počet odpovědí
rodiče mi po vystřízlivění kupovali dárky	4
rodiče mě moc nehlídali a neomezovali	26
naučil(a) jsem se jednat s lidmi, kteří byli pod vlivem alkoholu	5
žádná pozitiva v tom nevidím	25

Graf č.: 12



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 12 (ovlivnění dětí s alkoholem v rodině do dalšího života):

- z celkového počtu 38 respondentů odpovědělo na tuto otázku 23 respondentů, že ano, 15 respondentů odpovědělo, že spíše ano a žádný z respondentů nevedl, že ho alkohol v rodině spíše neovlivnil nebo neovlivnil vůbec

Graf č. 13



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 13 (závislost dětí z rodin alkoholiků):

- z celkového počtu 38 respondentů odpovědělo 28 respondentů, že má závislost a 10 respondentů, že závislost nemá

Graf č. 14



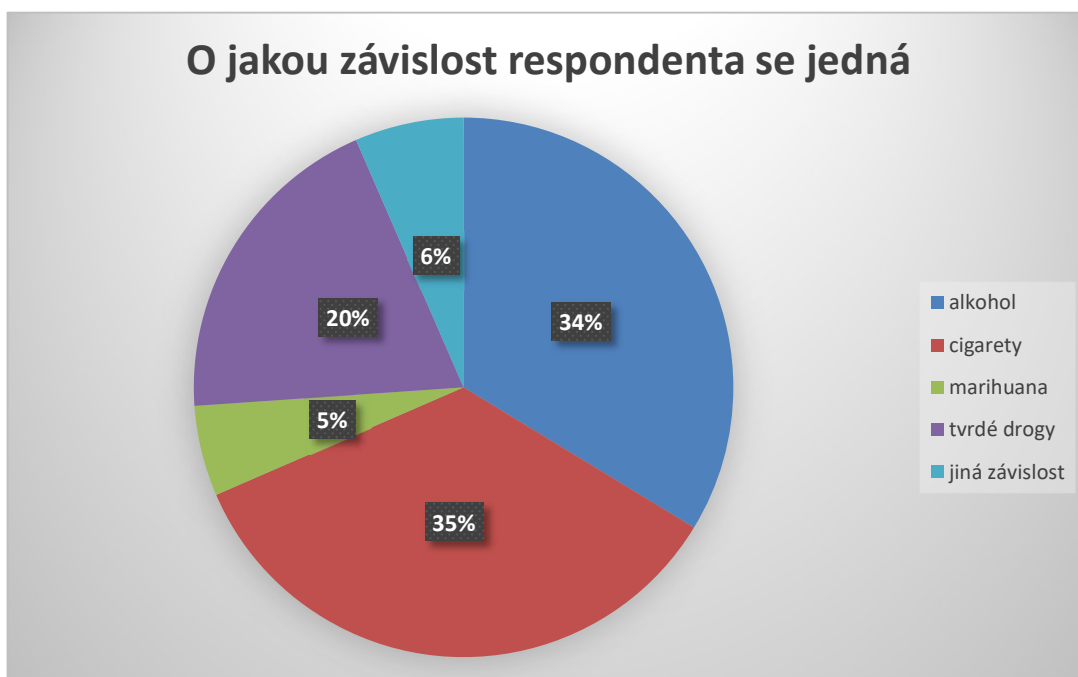
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 14 (o jakou závislost respondenta se jedná):

- z celkového počtu 28 respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 13, že mají závislost, kdy bylo možné vybírat více odpovědí jedním respondentem bylo uvedeno:

Otázka – o jakou závislost respondenta se jedná	Počet odpovědí
alkohol	31
cigarety	32
marihuana	5
tvrdé drogy	18
jiná závislost	16

Graf č. 15

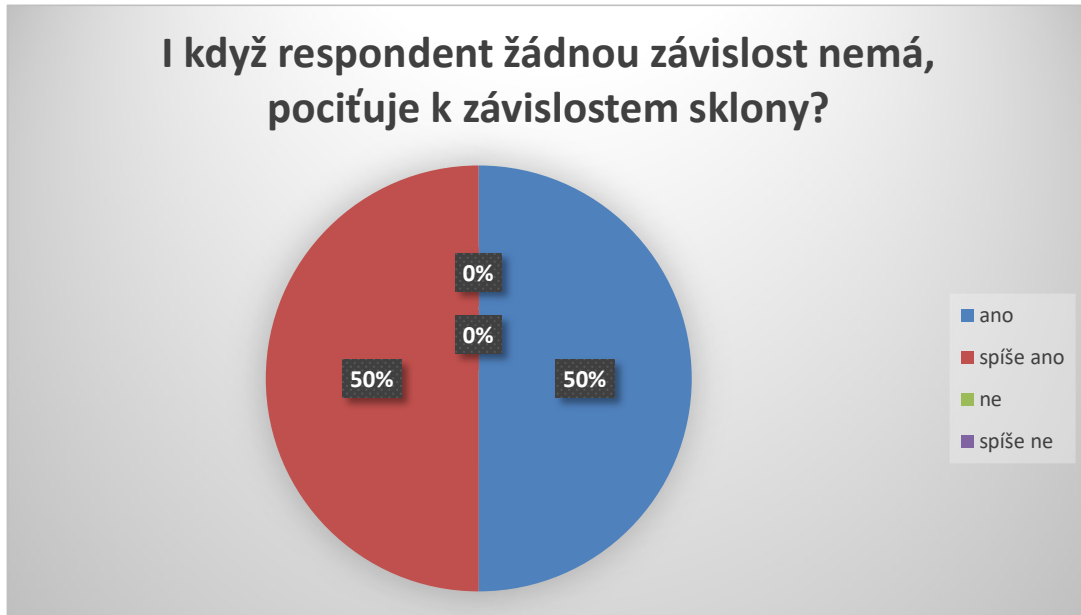


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 15 (i když respondent žádnou závislost nemá, pociťuje k závislostem sklony?):

- z celkového počtu 10 respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 13, že nemají závislost odpovědělo 5 respondentů že k závislostem pociťuje sklony a 5 respondentů, že sklony k závislosti spíše pociťuje

Graf č. 16



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 16 (souvislost života dítěte v rodině alkoholika a jeho vliv na další život dítěte):

- z celkového počtu 38 respondentů odpovědělo na tuto otázku 29 respondentů ano, 9 respondentů odpovědělo spíše ano a nikdo z dotazovaných nevedl odpovědi spíše ne a ne.

Graf č. 17



Zdroj: vlastní zpracování

5.2 Rekapitulace výsledků dotazníkového šetření

- z dotazníkového šetření vyplývá, že z celkového počtu 38 dotazovaných respondentů byl větší počet mužů než žen, a to nejvíce ve věku od 36 do 45 let
- co se týče sourozenců, pak nejvíce jich mělo dva sourozence
- i přes nelichotivou situaci v rodině uvedl poměrně vysoký počet respondentů (40%) dobré vztahy s rodiči, negativní vztahy v různých formách uvedlo 47% respondentů a 13% dotazovaných uvedlo dobré vztahy s rodiči, jen když nebyli pod vlivem alkoholu.
- během dětství respondenta přestalo žít ve společné domácnosti 68% rodin a 11% rodičů spolu žilo v jedné domácnosti a 21% respondentů uvedlo možnost „jinak“
- nejvíce respondentů (34%) zhodnotilo vzájemný vztah rodičů jako neustále konfliktní s častými fyzickými atakami, 29%, že rodiče spolu vycházeli jen občas, ve 24 procentech bylo uvedeno, že rodiče spolu vycházeli jen za střízliva, což dokládá význam vlivu alkoholu na vztahy, ve 13 procentech se rodiče v podstatě ignorovali a řešili jen nezbytné věci.

- Zajímavým zjištěním u tohoto vzorku respondentů byla převaha závislosti na alkoholu u matek ve 42% oproti 29% u otců. Nemalé procento respondentů (16%) rovněž uvedlo závislost nejprve jednoho a následně druhého rodiče.
- co se týče vnímání alkoholu v rodině dítětem a jeho negativního vlivu do dalšího života, je z dotazníkového šetření patrné, že závislost na alkoholu má klíčový význam k budoucí tendenci dítěte mít sklon k závislostem. Na otázku spojitosti mezi alkoholem v rodině a vlivu na další život dítěte uvedlo 76% dotazovaných ano a zbylých 24 % spíše ano. Dále v případě závislostí jakéhokoli druhu odpovědělo 74 % respondentů, že má nebo mělo nějakou závislost a zbylých 26% respondentů závislost nemá, ale ze 100% připouští, že k závislostem pociťuje nebo spíše pociťuje sklony. Z výše uvedeného vyplývá jednoznačná zátěž dítěte z rodiny s problémy s alkoholem do dalšího života.

5.3 Vyhodnocení výsledků výzkumu

V úvodu výzkumu jsme si v kontextu teoretických východisek stanovili výzkumný předpoklad. V praktické části jsme zvolenou metodou dotazníkového šetření získali statistická data, která nám po vyhodnocení poskytla odpovědi na stanovený výzkumný předpoklad:

Výzkumný předpoklad

Rodič - alkoholik výrazně ovlivňuje další život dítěte, protože děti, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky jsou tímto soužitím poznamenány ve svém dalším životě.

Odpověď na výzkumný předpoklad - výzkumné zjištění – z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že alkoholismus rodiče/rodičů má zásadní vliv na další život dítěte a vztahy v jeho rodině.

Na druhou část výzkumného předpokladu, zda dítě ovlivňuje do dalšího života rodinné prostředí, kdy je jeden z rodičů (případně oba rodiče) alkoholik lze na základě výzkumného šetření jednoznačně odpovědět – ANO alkohol v rodině má zásadní vliv. Děti pociťují alkoholismus rodiče (rodičů) ve většině případů negativně, děti trpí v dospělosti závislostmi v různých podobách nebo pociťují k závislostem silné dispozice.

Z výzkumu jednoznačně vyplynul negativní vliv alkoholismu rodičů na děti. Snad ve všech oblastech lidské činnosti je podstatně efektivnější a snadnější řešit problémy formou prevence a nikoli řešením již vzniklých problémů. V kontextu alkoholismu mohou být cestou jak prakticky s touto problematikou bojovat například doporučení pro praxi čerpané z odborné literatury, kde se uvádí že je nutné přimět veřejnost k omezování konzumace alkoholu, k tomu by bylo vhodné provést například tato opatření:

- vytvoření systému zdanění alkoholických nápojů s tím, aby bylo bráno v potaz procento alkoholu, nedodržování tohoto opatření musí být sankcionováno;
- regulace počtu a struktury prodejních míst;
- regulace prodejní doby a omezení prodejních dnů;
- stanovení vhodné věkové hranice na nákup a konzumaci alkoholických nápojů;
- přijetí opatření, která by zamezovala mládeži nákup a pití alkoholických nápojů;
- podpora monitoringu problémů s alkoholem již v základní zdravotní péči, a to včetně těhotných osob a u žen, které pečují o malé děti;
- vytvoření a kontrola koordinovaného a integrovaného systému prevence, léčby a péče u osob, které mají problémy s alkoholem, a to v návaznosti na další nemoci, tj. užívání dalších drog, deprese, sebevraždy, HIV/AIDS a další (Sovinová a kol., 2014).

Důležitá je také protialkoholová politika vlády ČR, aby byla nastavena taková opatření, která by konzumaci alkoholu regulovala, omezovala, a to zejména u dětí a mladistvých, aby se tak zamezovalo škodám na zdraví především mladé populace.

Závěr

Alkohol je celospolečenský a nebezpečný démon. Život s alkoholikem není jednoduchý, doprovází jej často psychické a fyzické vydírání, napadání, ale také různé zdravotní problémy s požíváním alkoholu související. Alkoholik není ve většině případů schopen sám vyhodnotit, že se jím stal. Důležité je rodinné zázemí, podpora blízkých, aby si alkoholik uvědomil, že jeho pití alkoholu přesáhlo určitou hranici, že alkoholu podřizuje svůj život. Pokud se tak stane, zejména pokud je alkoholik ochotný připustit svůj problém s alkoholem, je vše na dobré cestě, že bude souhlasit s odbornou léčbou. Ani její absolvování však není zárukou, že se k alkoholu „vyléčený“ alkoholik opět nevrátí.

V rodinách alkoholiků trpí nejvíce děti, které jsou vystavovány stresovým a nepříjemným situacím (domácí násilí, ničení společného majetku, finanční problémy rodiny a další). Děti často situaci nechápu, nedokáží se s ní vyrovnat. Velkým nebezpečím je jejich možné sklouznutí k požívání alkoholických nápojů, a to jak již od útlého věku, tak v období dospívání a dospělosti. Výjimkou není ani přechod k ostatním tvrdým drogám, což se ve výzkumu i potvrdilo. Děti také často opouštějí předčasně společnou domácnost, svou původní rodinu. V mnoha případech se z nich samotných mohou postupně stát alkoholici na základě špatného vzoru z domova, v mnoha případech však získávají na základě zkušeností ze života v rodině alkoholika celoživotní odpor k alkoholu.

Cílem teoretické části práce bylo vymezení otázky alkoholismu v rodinách a jeho důsledků na děti z rodin alkoholiků do dalšího života.

V rámci praktické části práce, která navazuje na teoretická východiska z předchozích kapitol a byla zaměřena na provedení průzkumného šetření formou dotazníků s dnes již dospělými dětmi rodičů alkoholiků bylo hlavním cílem zjistit životní zkušenosti dospělých dětí, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky a případné následky tohoto soužití pro další život a tím zodpovědět výzkumný předpoklad:

Rodič - alkoholik výrazně ovlivňuje další život dítěte, protože děti, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky jsou tímto soužitím poznamenány ve svém dalším životě.

Praktická část poskytla na výzkumný předpoklad jednoznačnou odpověď a potvrdila i teoretická východiska z úvodních kapitol práce včetně dalších zjištění, kdy provedené průzkumné šetření ukázalo, že závislost na alkoholu mají ženy a muži zastoupeny přibližně stejnou měrou. Dále z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že alkoholismus rodiče/rodičů má zásadní vliv na další život dítěte a vztahy v jeho rodině. Na výzkumný předpoklad, zda dítě ovlivňuje do dalšího života rodinné prostředí, kdy je jeden z rodičů (případně oba rodiče) alkoholik lze na základě výzkumného šetření jednoznačně odpovědět – ANO alkohol v rodině má zásadní vliv a 100% respondentů připouští, že k závislostem pocíťuje nebo spíše pocíťuje sklony.

Seznam literatury

1. BABOR, Thomas, John HIGGINS. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. 2. upravené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2010, 47 s. ISBN 978-80-7071-316-7.
2. CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, 97 s. ISBN 80-7071-189-2.
3. EDWARDS, Griffith. Záhadná molekula mýty a skutečnosti o alkoholu. 1. vyd. Praha: NLN, 2004, 196 s. ISBN 80-7106-696-6.
4. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 stran. ISBN 978-80-262-0873-0.
5. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
6. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
7. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2016, 256 s. ISBN 978-80-271-9225-0
8. KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2449-2.
9. KRAUS, Jiří a Věra PETRÁČKOVÁ. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia, 2001 dotisk, 834 s. ISBN 80-200-0982-5.
10. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. Psychická deprivace v dětství. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
11. McMAHON, John. První kroky z problémového pití alkoholu. 1. vyd. Nesovice: Doron, 2013, 83 s. ISBN 978-80-7297-116-9.
12. MAŇÁK, Josef (ed.), Štefan ŠVEC (ed.) a Vlastimil ŠVEC (ed.). *Slovník pedagogické metodologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 134 s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-102-2.
13. MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004, 78 s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.

14. MILLER, Scott D. a Insoo Kim BERG. *Zázračná metoda: radikálně nový přístup k problémovému pití alkoholu*. Praha: Portál, 2014. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0593-7.
15. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
16. NEŠPOR Karel, Bažení (craving), Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání, Praha: Sportpropag, 1999, 76 s.
17. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 3., rozš. vyd. Praha: 1995
18. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1999, 118 s. ISBN neuvedeno
19. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
20. PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
21. RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
22. SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Věra KERNOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2014. ISBN 978-80-7071-335-8.
23. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
24. UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-610-0.
25. URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012, 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
27. WOITITZOVÁ, Janet. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998, 179 s. ISBN 80-85928-73-6.

Zdroje Online:

1. Alkoholismus. *Závislost na alkoholu, Prevence a léčba*. [Online] [Citace: 20. 06. 2016.] <http://www.alkohol-alkoholismus.info/ruzne/205-otazky/wikipedie/1142-alkoholismus.html>.
 2. Wikipedie. Wikipedie. *Alkoholismus*. [Online] Wikipedie, 14. 6 2016. [Citace: 21. 06. 2016.] <https://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>.
 3. World Health Organization. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2014* [Online] World Health Organization, [Citace: 18. 02. 2017.] http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/.
 4. OECD. OECD. *Tackling Harmful Alcohol Use*. [Online] OECD, 12.05.2015 [Citace: 18. 02. 2017.] <http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>
- Kvartální pití, Alkoholik.cz, 2017. Dostupné z:
Http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/kvartalni_piti_kvartalni_alkoholismus_dip_somane_co_je_to_definice_rizika [online]. [cit. 2017-04-09].
5. Detoxikace, Žáková, 2015. Dostupné z:
<Https://www.citacepro.com/dok/f0kUbMDboKHcGZYK?kontrola=1> [online]. [cit. 2017-04-09].
 6. Terapeutická komunita, Doléčovací centrum, P-centrum, 2017. Dostupné z: <Http://www.p-centrum.cz/dolecovaci-centrum/> [online]. [cit. 2017-04-09].
 7. Jak se zbavit závislosti na alkoholu, Hamerský, 2015. Dostupné z:
<Ttps://www.celostnimedcina.cz/jak-se-zbavit-zavislosti-na-alkoholu-psychologicke-postupy.htm> [online]. [cit. 2017-04-10].
 8. Alkoholik.cz, 2017. Dostupné z:
Http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/priznaky_a_projevy_alkoholismu_stadia_a_lkoholizmu.html [online]. [cit. 2017-04-11].
 9. Alkoholik.cz, 2017, Dr. Jellinek. Dostupné z:
Http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/40_priznaku_zavislosti_na_alkoholu_dle_dr_jellinka.html [online]. [cit. 2017-04-11].

10. Zdraví. Český Přehled.cz, Závislost na alkoholu, J. Vinš, 2014. Dostupné z:
Http://zdravi.ceskyprehled.cz/zavislost-na-alkoholu-pcz-1092-7458.html [online]. [cit. 2017-04-12].

11. Nadace Adiota. Alkohol ve světě, 2014. Dostupné z:
Http://www.adicta.cz/cz/alkohol/alkohol/alkohol-ve-svete/ [online]. [cit. 2017-04-15].

Přílohy

1. Anonymní dotazník

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Vážený respondent, dostává se Vám do rukou anonymní dotazník, jehož cílem je s dnes dospělými dětmi rodičů, kteří měli problémy s alkoholem, zmapovat formou dotazníkového průzkumu jejich životní zkušenosti z dětství s alkoholem v rodině. Výstupy z tohoto průzkumu budou využity výhradně při studiu a pro praktickou část v bakalářské práci.

Postup pro vyplnění dotazníku:

Začněte prosím od první otázky a systematicky pokračujte k dalším. Dotazník má 16 otázek. Zodpovězte prosím, pokud možno, všechny otázky. V případě otázky, kde je na výběr z více možností, vyberte tu, která nejlépe vystihuje vaši odpověď a zvolenou odpověď označte křížkem. U otázek, kde je to výslovně uvedeno můžete vybrat (zakřížkovat) i více možností. U otázek ANO / NE, vždy zvolte pouze jednu možnost a tu zakřížkujte. Dotazník pokračuje na druhé straně.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

1. *Jste:* muž x žena
2. *Věková skupina:* 18 – 25; 25 – 35; 36 – 45; 46 – 55; nad 55 roků
3. *Vyrůstal(a) jste se sourozencem?* ANO; NE. *Pokud máte sourozence, uveďte prosím počet:*
4. *Jak si vybavujete/vzpomínáte na Váš vztah s rodiči:*
 - vycházeli jsme spolu dobře;
 - spíše jsme spolu nevycházeli;
 - nerozuměli jsme si měli jsme neustálé konflikty;
 - rodič(e) mě často fyzicky trestali i bez důvodu;
 - vycházeli jsme spolu jen když nebyl(i) pod vlivem alkoholu;
 - rodiče si mě ani moc nevšíмали, citově jsem strádal(a)
5. *Rodiče žili:* v jedné domácnosti; nežili společně v domácnosti; přestali žít společně v domácnosti během mého dětství; jinak
6. *Jaký vztah spolu rodiče měli, (jak společně vycházeli):*
 - vycházeli spolu bez problémů;
 - vycházeli spolu jen když nebyl(i) pod vlivem alkoholu;
 - vycházeli spolu jen občas;

- měli neustálé konflikty, včetně fyzických ataků;
- vzájemně se v podstatě ignorovali a řešili jen nezbytné věci
7. *Kdy začal(i) rodiče s pitím:* od jakživa; když mi bylo 3 až 6 roků; když mi bylo 7 až 14 roků; když mi bylo 15 až 19 roků nepamatuji se
8. *Kdo z rodičů pil:* otec; matka; nejprve jeden potom druhý; spolu; jinak
9. *Jak často pil(i):* denně; týdně vícekrát; jednou týdně; nepravidelně, jinak
10. *Jak jste soužití s alkoholem v rodině prožíval(a), vnímal(a), **vyberte i více možností:***
- ani jsem to nevnímal(a), bylo mi to jedno;
- velmi mě to stresovalo;
- přemýšlel(a) jsem o sebevraždě;
- bylo to špatné, cítil jsem se bezmocný(á) pokud byl někdo z rodičů pod vlivem
- utíkal(a) jsem z domu nebo jsem se toulal(a) do noci, abych domů nemusel(a)
- řešil(a) jsem to alkoholem, drogami nebo jinou návykovou látkou
11. *Mělo to i nějaká pozitiva? **vyberte i více možností***
- rodiče mi po vystřízlivění kupovali dárky;
- rodiče mě moc nehlídali a neomezovali
- naučil(a) jsem se jednat s lidmi, kteří byli pod vlivem alkoholu
- žádná pozitiva v tom nevidím
12. *Ovlivnilo vás dětství s alkoholem v rodině do dalšího života?*
- NE; SPÍŠE NE; SPÍŠE ANO; ANO
13. *Máte, měl(a) jste nějakou závislost?* ANO; NE
14. *Pokud máte nebo jste měl(a) závislost, uveďte prosím na čem? **vyberte i více možností***
- alkohol; cigarety; marihuana; tvrdé drogy; jiná závislost
15. *Pokud nemáte závislost, pociťujete k závislostem sklony?*
- NE; SPÍŠE NE; SPÍŠE ANO; ANO
16. *Vidíte souvislost mezi svým vztahem (pozitivním i negativním) k závislostem v důsledku dětství prožitém v rodině s alkoholem?* NE; SPÍŠE NE; SPÍŠE ANO; ANO

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Vencová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Závislost a její dopad na děti rodičů alkoholiků
Název v angličtině:	Abuse and its impact on children of alcoholic parents
Anotace práce:	<p>Práce se zabývá otázkou závislosti na alkoholu a jeho důsledků na děti z rodin alkoholiků do jejich dalšího života. Cílem teoretické části bakalářské práce je uvést teoretická východiska k otázce alkoholismu a jeho důsledků na děti v rodinách alkoholiků. V úvodu práce jsou nejprve definovány termíny alkohol, alkoholismus, jeho základní projevy, atributy, fáze a stavy v prožívání alkoholika včetně pozměněného vnímání reality a náhledu na svůj skutečný stav a zvládání závislosti. Další kapitola se věnuje důsledkům abúzu alkoholu v rodině a nejbližším okolí s akcentem k prožívání dětí alkoholiků a důsledků pro jejich vývoj a kvalitu dalšího života, včetně popisu sociální reality a interakce v rodinách rodičů nebo rodiče alkoholika. U dětí alkoholiků práce popisuje důsledky alkoholismu v rodině na děti zejména pro jejich další život v dospělosti s akcentem na jejich dispozice k závislostem.</p> <p>Praktická část práce pomocí kvantitativní metody průzkumu formou dotazníkového šetření s již dospělými dětmi rodičů alkoholiků zjišťovala jejich životní zkušenosti z dětství a dospělosti a tato zjištění byla použita k zodpovězení</p>

	<p>výzkumného předpokladu: Rodič - alkoholik výrazně ovlivňuje další život dítěte, protože děti, které vyrůstaly s rodičem (rodiči) alkoholiky jsou tímto soužitím poznamenány ve svém dalším životě.</p>
Klíčová slova:	<p>Závislost, alkoholismus, vznik alkoholismu, zneužívání alkoholu, děti v kontextu s rodiči alkoholiky, sociální prostředí a klima, léčba, osobnost, CAN syndrom, funkce rodiny, prevence, disharmonické prostředí, kvantitativní metoda průzkumu dotazníkovým šetřením, výzkumný předpoklad</p>
Anotace v angličtině:	<p>The thesis deals with the question of alcohol abuse and its consequences on children from families of alcoholics into their next life.</p> <p>The aim of the theoretical part of the bachelor thesis is to provide a theoretical basis for the question of alcoholism and its consequences for children in families of alcoholics. At the beginning of the thesis there are defined the terms such as alcohol, alcoholism, its basic manifestations, attributes, phases, and conditions in alcoholism, including the altered perception of reality and an outlook on their real state and manifestation accepting.</p> <p>The next chapter deals with the consequences of alcohol abuse in the family and the surrounding area, with the emphasis on children's alcoholism and the consequences for their development and the quality of life, including a description of social reality and interactions in parents' families or the alcoholic parent. The work describes the consequences of alcoholism in the family of the children, focusing especially on their next adulthood, with an emphasis on their addiction in the future.</p> <p>The practical part of the work is using the quantitative method of a survey which is presented in a questionnaire dealing with adult children of alcoholic parents surveying their life experiences from their childhoods.</p>

	Parent-alcoholic has a significant impact on the child's further life, because children who grew up with parents (parent) of alcoholics are being affected by this cohabitation in their next life.
Klíčová slova v angličtině:	Addiction, alcoholism, alcoholism, alcohol abuse, children in the context of alcoholic parents, social environment and climate, treatment, personality, CAN syndrome, family function, prevention, disharmonic environment, quantitative survey method, questionnaire
Přílohy vázané v práci:	Anonymní dotazník
Rozsah práce:	64 stran
Jazyk práce:	český