

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

## **Diplomová práce**

Bc. Eliška Klimešová

*Alkoholismus a jeho vliv na rodinu a výchovu dětí*

*Alcoholism and its influence on the family and the education of children*

Olomouc 2019

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s tématem *Alkoholismus a jeho vliv na rodinu a výchovu dětí* vypracovala samostatně pod vedením pana Mgr. Michala Růžičky, Ph.D. Veškeré použité podklady, ze kterých jsem čerpala informace, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a citovány v textu podle normy ČSN ISO 690.

V Olomouci dne

---

Vlastnoruční podpis autora

# PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph. D za vedení mé diplomové práce, poskytování praktických rad a různého doporučení, které dopomohly dokončit tuto diplomovou práci.

Dále bych ráda poděkovala participantům, kteří byli ochotní se svěřit se svým životním příběhem a na základě jejich příběhů jsem mohla vykonat kvalitativní výzkum.

Děkuji.

# Obsah

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| ÚVOD.....                                                | 1  |
| TEORETICKÁ ČÁST.....                                     | 3  |
| 1. ALKOHOLISMUS.....                                     | 3  |
| 1.1 Vznik alkoholismu.....                               | 3  |
| 1.2. Příčiny alkoholismu .....                           | 8  |
| 1.3. Jak poznat závislost .....                          | 9  |
| 1.4. Stádia alkoholismu .....                            | 11 |
| 1.5. Vliv alkoholu na člověka .....                      | 13 |
| 2. ALKOHOL A SPOLEČNOST .....                            | 16 |
| 2.1. Alkohol a společnost .....                          | 16 |
| 2.2. Vnímání problému alkoholu u přátel .....            | 19 |
| 3. ZDRAVOTNÍ RIZIKA U ALKOHOLIKŮ.....                    | 22 |
| 3.1. Zdravotní komplikace .....                          | 22 |
| 3.2. Léčba a prevence alkoholismu .....                  | 25 |
| 3.3. Druhy léčby.....                                    | 26 |
| 3.4. Jak odmítnout alkohol.....                          | 35 |
| 4. VLIV ALKOHOLIKŮ NA RODINU.....                        | 36 |
| 4.1. Děti alkoholiků.....                                | 36 |
| 4.2. Dospělé děti alkoholiků .....                       | 38 |
| 4.3. Jak ovlivňuje alkoholismus manželství / rozvod..... | 42 |
| PRAKTICKÁ ČÁST.....                                      | 47 |
| 5. Hlavní cíl a dílčí cíle diplomové práce.....          | 47 |
| 5.1. Metodologická východiska .....                      | 47 |
| 5.1.1. Výběr vzorku.....                                 | 48 |
| 5.1.2. Metody sběru dat .....                            | 49 |
| 5.1.3 Metody analýzy dat .....                           | 49 |
| 5.1.4 Validita a triangulace výzkumu.....                | 50 |
| 5.1.5 Etické aspekty výzkumu.....                        | 51 |
| 5.2. Výsledky .....                                      | 53 |
| 5.3. Diskuze .....                                       | 61 |
| 5.3.1 Limity výzkumného šetření.....                     | 63 |
| 5.3.2 Doporučení pro praxi.....                          | 65 |
| ZÁVĚR .....                                              | 67 |
| SEZNAM LITERATURY .....                                  | 69 |

|              |    |
|--------------|----|
| PŘÍLOHY..... | 72 |
| ANOTACE..... | 87 |

## ÚVOD

Téma Alkoholismu je v dnešní době velice ožehavé téma. Otázku pití nadměrného alkoholu jako téma diplomové práce jsem si vybrala především na základě zkušeností z mého blízkého okolí, kde se vliv alkoholismu bohužel projevuje ve všech aspektech života. Jelikož mám s alkoholiky a jejich pohledem na výchovu primárně negativní zkušenosti, rozhodla jsem se tomuto tématu věnovat hlouběji.

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat důsledky vlivu alkoholismu, kterými prochází rodič a dopad těchto důsledků na výchovu dítěte. V teoretické části na základě prostudované literatury a mých osobních poznatků popíši teorii týkající se alkoholismu a jeho dopadu na rodinu. V praktické části se budu věnovat kvalitativnímu výzkumu, ve kterém rozeberu zkoumaný problém diplomové práce.

Základním výzkumným problémem je: **„Jak ovlivňuje alkoholismus rodičů výchovu dítěte a jak ovlivňuje i další okolí?“** Jak už jsem uvedla, tuto problematiku jsem si zvolila z důvodu blízkého životního tématu a zajímalo mě zda – li s podobnými problémy se lze setkat u jiných osob. Výzkumným prvkem budu zkoumat 4 osoby, které prožily dětství s rodičem, nebo s rodiči, potýkajícími se se závislostí. Výzkumný problém bude postupně rozebrán výzkumnými otázkami, které budu participantům pokládat. Ve výzkumu budu využívat jako technické pomůcky diktafon a metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Tématika alkoholismu byla probádána již v minulosti. Jedny z prvních výzkumů, ve kterém se probádala problematika alkoholismu sahají do roku 1980, kdy se objevují i první statistiky závislosti. V této době ukazovaly statistiky, že 30 % z dotazovaných mužů jsou na hranici závislosti. Což již v té době muselo být vysoké riziko. Poslední výzkum, po kterém jsem pátrala, je z roku 2016, kdy Ministerstvo zdravotnictví udělalo mezinárodní výzkum o spotřebě alkoholu v dospělé populaci. ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)) Jedním z výsledků této zprávy je, že 13,8 % dospělých Čechů jsou na hranici kritického pití alkoholu. Trvale (celoživotně) abstinuje jen 3,8 % dospělých. Dalších 14 % udává abstinenci v posledním roce. V celoživotní abstinenci nejsou rozdíly mezi pohlavími, mezi abstinujícími v posledním roce převládají výrazně ženy. Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking) tj. týdně nebo častěji udává 20 % mužů a 5 % žen. Ze statistiky vyplývá, že nárůst kritického pití stoupá. V tomto výzkumu na závěr bylo uvedeno doporučení, kdy se má snížit prodejní cena alkoholu a jeho dostupnost.

Tato diplomová práce je zaměřená hlavně na jedince a jeho rodinu. Pokud v rodině žije alkoholik, lze jen těžce srovnat, jak každý člen rodiny tento fakt prožívá. Stres, obavy ovlivňují nejen jednání členů rodiny, ale ovlivňuje i jejich zdraví. Jedinci jsou zaměřeni hlavně na problém alkoholika a alkoholismu v rodině a často zapomínají žít svůj vlastní život. Pro dítě, které má přítomno alkoholika v rodině, může být tento člen rodiny faktor ohrožujícího na životu. Neví, jak na nepříznivé a vyhrocené situace reagovat a má strach ze záchvatů agresivity rodiče alkoholika. Z tohoto důvodu se u mnohých dětí setkáváme se zoufalými činy jako útěky z doma.

Dospělí členové rodiny problematiku alkoholismu mohou vnímat jinak. Na rozdíl od dětí vědí, že je alkohol nebezpečný, co může všechno způsobit, a díky tomu si uvědomují závažnost problému.

V této diplomové práci se pokusím nalézt odpovědi na otázky se zaměřením na rodinné zázemí osob závislých na alkoholu. Budu zkoumat dopady alkoholismu na zaměstnání nebo na partnerské vztahy. Ráda bych také poukázala na alkoholismus jako nemoc takovou, která se netýká jen samotného jedince, který je závislý na alkoholu, ale také jaké zdravotní dopady může mít alkohol na ostatní členy rodiny.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ALKOHOLISMUS

Pokud se domníváme, že člověk trpí alkoholismem, je potřeba si předem určit, co to tedy alkoholismus je. Proto se budu věnovat v této kapitole a jejich podkapitolách příčinám, různým stádiím alkoholismu a závěrem, jak celkově alkohol působí na člověka.

### 1.1 Vznik alkoholismu

Alkohol provází člověka od jeho civilizovaného vývoje. Naši předchůdci většinou pili pivo a víno. Alkohol je však droga, která má především pozvolný náběh na závislost. Začíná se jevit ze začátku jako příjemná, aby se člověk zbavil stresu, starostí, špatné nálady a úzkosti, jenže při vytvoření závislosti se i tyto negativní pocity vrátí při abstinenci. Kdy se z člověka stává alkoholik? „Uvádí se, že vznik závislosti trvá 10 až 15 let“ (Marhoutová, Nešpor, 1995, str. 66) V jiné literatuře se dočteme, že člověk závislý na alkoholu musí splňovat alespoň 3 vzorce maladaptivního chování za posledních 12 měsíců (Millerová, 2011). To znamená, že by jedinec měl projevovat známky tolerance vůči alkoholu, pokusy o abstinenci, průběhy odvykacích stavů nebo jiné situace ovlivňující se z přístupu rodiny.

Při hledání historických kontextů pojmu alkoholismu se dočteme, že termín alkoholismus byl původně vymyšlen v roce 1849 Magnusem Hussem. Až do roku 1940 byl využíván výhradně pro somatické poruchy při těžkém dlouhotrvajícím pití alkoholu. Huss připouštěl, že nadměrné a dlouhodobé konzumování alkoholických nápojů bývá příčinou řady duševních chorob. Podle Sournia (1999) Světová zdravotnická organizace ctí definici: „*Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. V tomto případě je třeba, aby podstoupili léčbu*“ Sournia (1999, s. 205-206).

Alkoholismus není uveden jako diagnostická jednotka v Mezinárodní Klasifikaci nemocí (MKN-10), ale je uvedena její závislost na alkoholu, kterou můžeme nalézt pomocí kódu: F 10.2 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Mezi základní znaky závislosti na alkoholu patří silná touha po požití alkoholu, potíže se sebeovládáním při užívání látky, tělesný odvykací stav, postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů. (Řehan, 2007)



Při vzniku závislosti se zhoršují kognitivní dovednosti. Člověk má problémy po požití látky s vyjadřováním svých pocitů, hůře reaguje na reakce od okolí, což má za následek v mnoha případech agresivní napadení ať slovní či fyzické. Dalším znakem jsou somatické stavy při odvykání, kdy při tomto procesu se může objevit bolest hlavy, pocení, nevolnosti, halucinace nebo vysoký krevní tlak. Objevuje se i růst tolerance hladiny na alkohol, což znamená, že jedinec potřebuje dodávat tělu stále větší množství látky, aby se dostal do požadovaného podroušeného stavu. U osob závislé na alkoholu je i důležitým faktem zanedbávání jiných činností, jako například člověk přestává mít zájem o své koníčky, sporty, zanedbává pracovní povinnosti a v neposlední řadě snižuje svůj zájem o rodinu.

Každý člověk reaguje na chuť alkoholu jinak. Alkohol nás provází životem v různých situacích. Patří k oslavám, konzumujeme ho po těžkém jídle, na večírcích nebo jen tak pro radost. Kolik alkoholu je příliš? Riziková úroveň konzumace alkoholu podle Světové zdravotnické organizace WHO (World Health Organization, 2014) jsou u muže v průměru tři skleničky alkoholu denně tři až čtyřikrát týdně. U ženy jsou to potom dvě skleničky dva až třikrát týdně. Reakce, které alkohol vyvolává, jsou závislé individuálně na osobnosti člověka a na jeho genetických dispozicích.

### **Historické aspekty alkoholu**

O historii alkoholismu se dá čerpat z dávných dob. Alkohol se bohužel neodmyslitelně váže na samotný vývoj lidské kultury. Už archeologické nálezy, nebo starší literatura dokazují, že alkoholické nápoje se vyrábějí již od pravěku, kdy proces kvašení ovoce s kombinací obilovin byl znám již v období neolitu. Alkoholem byli fascinováni šamani, kouzelníci i kněží různých náboženských kultů. Dále i umělci, myslitelé nebo obyčejný lid. Alkohol je doprovázen lidskou společností dlouhá staletí a ovlivňuje tak své pozitivní i negativní účinky. Lidé znali alkohol v dobách, kdy se začali usazovat v různých koloniích a začali se věnovat zemědělství. Už tehdy byl alkohol konzumován v různých podobách, nejen v tekuté, ale i ve formě například kvašených rostlin, což byla tehdy oblíbená pochutina. Odborníci jako první zkoumali med, jako surovinu, ze které mohl vznikat alkohol. Od Středozevního moře obyvatelé používali na kvašení různé obiloviny, datle, hrozny a další druhy ovoce. (Řehan, 1994)

Archeologické nálezy dokazují, že jednou z kolébek alkoholických nápojů především vína, byla oblast kolem Kaspického moře. Tady se přibližně v době kolem 10 000 let před naším letopočtem začalo vyrábět víno. (Řehan, 1994) Dalšími archeologickými nálezy se zkoumaly různé alkoholické nápoje, které byli z obilí vyráběny starými Číňany před 6-7 000 lety.

Dle Sournia (1999) byl alkohol zaznamenán již ve Starověku nebo v Evropě či v blízkém východě. Alkohol, který byl zaznamenán jako čistým, byli poprvé záznamy až v 11. století na jihu Itálie. Tento alkohol dostal název, „al kuhul“ což byl arabský výraz pro něco lepšího. (Sournia, 1999)

Dle Kaliny (2003) v dávných civilizacích byl alkohol vyráběn pro své zvláštní účinky na psychiku jedinců a také byl používán při různých náboženských obřadech. Hlavním úkolem alkoholu bylo přenést lidské myšlenky do duchovní sféry a tímto odpoutat pozornost od každodenních povinností a starostí. Alkohol jako nápoj se začal podávat lidem mnohem později. Příkladem mohou být staří Egypťané, kteří používali alkohol jenom v rámci náboženských rituálů. Alkohol vyráběli z datlí, fíků a medu. Vyráběli i první pivo, které dochucovali mandragorou. Domnívali se, že tento nápoj je vhodný pouze pro určené lidi, a proto je v počátcích své civilizace běžně tento nápoj nekonzumovali. Dále Římané a Řekové používali alkohol jako běžný nápoj. Řekové dokonce měli svého boha vína Dionýsa. Římané často ředili víno s vodou z důvodu snižování obsahu alkoholu v nápoji. Další národy jako Japonci vyráběli víno z rýže, mexičtí indiáni z agáve, Vikingové se věnovali převážně produkci medoviny z kvašeného medu.

Rozvojem omamných látek jako je alkohol, rozvíjí se průběžně i závislost na něm. Závislost na alkoholu vnímají a reflektují i velikáni jako je Konfucius, nebo Buddha. Ti zamezovali požívání alkoholu v 5.-6. století před naším letopočtem. Dále řecký lékař Hippokrates popisoval ve svých lékařských studiích první symptomy alkoholismu, i když v této době v Řecku nebyl alkoholismus brán jako nemoc. (Kalina, 2003). Filosofové jako Platón a Sokrates se v posledních letech zabývali alkoholem a jeho následky. Dále řecká Sparta měla stanovená jasná pravidla požívání alkoholu na veřejnosti i v určité dny. Dokonce Spartánek záměrně dávali konzumovat alkohol svým otrokům jako odstrašující příklad, když jedinec požívá alkohol. V dalších kulturních oblastech Evropy se v období starověku zavedly normy a zákony, které řídily režim konzumace alkoholu. V Římě byl příklad, že mladší muži než 30 let nemohli konzumovat víno a pro ženy bylo požívání alkoholu úplně zakázané. Římané měli dokonce právo na zabití své ženy, pokud by ji přistihli opilou. Otroci byli trestáni osmdesáti ranami holí, i svobodný člověk musel být potrestán čtyřiceti ranami za požití alkoholu na veřejném prostranstvím a také za to, že byl opilý. (Skála, 1988)

Nástupem křesťanství, které mělo velký vliv na lidské povědomí se nastolil nový koncept morálky, než měly dřív kmeny uctívající mnohobožství, ale křesťané se alkoholu nechtěli úplně vzdát. V našich zemích Přemyslovci využívali velkých hostin a neomezené konzumace

alkoholu jako prostředek pro oslabení protivníka, kterého později zbili, nebo i zabili. (Řehan, 1994)

Když padla doba středověku i přes křesťanskou víru konzumace alkoholu se začala navyšovat. Vinice potřebné pro výrobu vína patřily vyšším společenským vrstvám, jejich počet a rozlohy byly známkou společenského postavení. Mimo samotného vína a kvašení nápojů našli lidé také oblibu v pivu. Na rozdíl od vína bylo pivo bráno jako dostupný alkohol i pro chudší vrstvy. (Kašpar, 2011) Chmel se začal pěstovat až v 11. století především v klášterních zahradách. Při zvyšované konzumaci alkoholu se postupem času začaly rozrůstat problémy, které byly spojené s alkoholismem nebo v tehdejší době opilectvím.

V Čechách za vlády Břetislava I. v roce 1039 byl vyhlášen první protialkoholní zákon. Tento protialkoholní zákon měl především prohibiční charakter a uváděl tak přísné tresty pro opilé jedince a pro krčmáře, kteří těmto jedincům nalévají. (Kalina, 2003) I český král Václav. IV. propadl alkoholu, nebo anglický král Jindřich VII. Dle Duška (2010) bylo dokázáno, že si vypěstovali závislost na alkoholu, a proto je životem doprovázeli duševní alkoholické poruchy. V období 13. století byl v Evropě znám proces destilace, ale jeho praktické využití se dostalo až o dvě staletí později, kdy se poprvé v Holandsku začala vyrábět lihovina. Holandsko v té době bylo největším obchodníkem s lihovinami. V té době se nejvíce pájilo víno, různé druhy ovoce a také pivo. (Kašpar, 2011) Se závislostí na alkoholu jsou spojována jména známých českých i světových osobností, jako například Charles Baudelaire, Jack London, Edgar Alan Poe, Arthur Rimbaud, Paul Verlaine, Jan Neruda, Jaroslav Hašek nebo Vladimír Holan.

### **Alkohol v období novověku až dodnes**

Oblíbenost piva v České republice se postupem času rozrostla, především začátkem novověku. Skoro dnes každé město vlastní svůj pivovar, které může nabízet různé druhy svých vlastních piv. Výzkumy se opírají o fakta, že po třicetileté válce přecházely městské pivovary do vlastnictví panovníků, kteří měli z toho velké finanční zisky. Proto své pivovary zakládala převážně bohatá šlechta a tím se zrychloval rozvoj pivovarnictví. V 17. století se díky vynálezu lodní přepravy začal rozvíjet prodej lihoviny ve velkém, a hlavně se začali sice v menším množství ale přece dovážet alkoholické nápoje z exotických zemí. Lihovina nebo kořalka začala používat jako nástroj ke snadnější kolonizaci nového území. (Sournia, 1999) Příkladem může být Velká Británie, kde se konzumace rozšířila ve velké míře ve všech společenských vrstvách a všech jejich teritoriích. V roce 1736 se tuto situaci snažil vyřešit britský parlament, tím že zavedl opatření, kterými výrazně zdražili nákup i prodej lihoviny. Velkým problémem

bylo opilectví a s ním spojované zvýšení kriminality. Postupem času v 18. století se ve Velké Británii alkoholismus rozrostl ve společenský problém, kterému se začaly věnovat různé okruhy odborníků, jež daly vzniknout různým odborným studiím zkoumajícím vliv alkoholu na lidský organismus. Nejen ve Velké Británii rostla obliba vína a různého alkoholu, ale také ve Francii měli v oblibě víno. To bylo preferováno více než nápoje s vyšším obsahem alkoholu, díky kterému se v této zemi tak alkoholismus neprojevoval. (Sournia, 1999) V pálenkách se Francouzi vzhledli až koncem 18. století. V té době ve Francii ale stále na rozdíl od Velké Británie tento problém nebral příliš vážně a nevěnovala se mu velká pozornost.

I když alkohol a závislost na alkoholu doprovází lidstvo od jeho prvopočátků, samotný pojem alkoholismu se začal poprvé definovat v polovině 19. století, a to díky švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který roku 1849 ve své publikaci Chronický alkoholismus poprvé označoval osoby závislé na alkoholu jako alkoholiky a objevovali se první pokusy o léčení alkoholismu. (Sournia, 1999)

První význam pojmu alkoholismus byl určen roku 1866 francouzským lékařem Gabrielem, který mezi prvními se začal věnovat péči o alkoholiky a v této době začal být brán alkoholismus jako nemoc. (Čupka, 2007) V tehdejší době se již státy určitým způsobem snažily alkoholismus regulovat, ale každá země se k regulaci alkoholismu stavila individuálně. Příkladem může být Švédsko, které se v polovině 19. století vymezovalo k alkoholismu velmi negativně. Roku 1892 Švédové ve školách zavedli nařízení, na základě, kterého se muselo ve školách vyučovat o následcích způsobenými požíváním alkoholem a různých nebezpečí, která mohou být s konzumací alkoholu spojena. Ve Švýcarsku byl dokonce roku 1906 vyhlášen absolutní zákaz požívání alkoholu s názvem Absint. Pokud se zaměříme podrobněji na stranu carského Ruska, zde se žádné zdravotní problémy s konzumací alkoholu příliš nespojovaly, daleko větší pozornost na sebe poutal faktický prodej alkoholu a jeho ziskovost. Pro ruské státní finance byl tento obchod nenahraditelný, vzhledem k tomu že příjmy z prodeje alkoholu představovaly bezmála třetinu příjmů do státního rozpočtu. Rusko dokonce veřejně podporovalo zřizování tzv. státních hospod. (Bútor, 1989)

Pokud se zaměříme na země mimo Evropu, tak v polovině 19. století v USA nastala velká obliba alkoholu. Dominantním prvkem této doby byly především na západě nadměrné konzumace velkého množství destilátu ve formě whiskey nebo kořalek. Díky těmto destilátům muži lépe snášeli drsný životní styl na pomezí civilizace.

Na přelomu 19. století a 20. století nastaly vzpoury proti konzumaci alkoholu. Nejdříve vznikaly malé spolky, na něž navazovaly činnosti organizované celoamerické vlny, „protialkoholického hnutí“, jež se později přelily i do Evropy. Ze začátku panoval odpor jenom proti určitým destilátům, ale ten se později vystupňoval i k ostatním alkoholickým nápojům. (Bútor, 1989) Postupem času došlo v USA na prohibici, kdy se USA a okolní státy světa snažili bojovat proti alkoholismu nejtvrděší formou restrikce. Ze začátku nastal mírný útlum problémů spojených s požíváním alkoholu, zlepšilo se sociální prostředí. Negativním aspektem, který se ale brzy začal projevovat, byl nárůst tzv. černé ekonomiky, která byla spojována s nelegální výrobou alkoholu a jeho obchodem. Tyto problémy v konečné fázi vygradovaly do takových rozměrů, že se USA rozhodla v r.1933 prohibici zrušit. (Bútor, 1989) Americká zkušenost v třicátých letech byla znamením pro většina států, aby se vzdaly myšlenky úplného zákazu výroby a konzumace alkoholu. Tehdy Francie byla ta, která nepřistoupila k zákazu prodeje alkoholu, i když v prvním desetiletí dvacátého století zavedla různá opatření za účelem snížení výroby i následné konzumace alkoholických nápojů.

V rámci Světové zdravotnické organizace (WHO) byl roku 1951 oficiálně terminován alkoholismus jako nemoc nebo přesněji řečeno medicínský problém. Od té doby se v globálním měřítku výroba a prodej alkoholu víceméně stabilizovaly. Jedině v islámských státech, kde je alkohol zakázán z náboženských důvodů, je celosvětově konzumace alkoholu povolena.

(Bútor, 1989)

## **1.2. Příčiny alkoholismu**

Příčinou nadměrné konzumace alkoholu může být několik. Může se jednat o pití z důvodu nešťastné události v okolí, např. úmrtí blízkého člověka, ze samoty, anebo k tomu může mít jedinec dědičné dispozice. Další příčinou může být špatná či narušená výchova v rodině, nevhodný výběr přátel, ale i vliv stresu z pracovního prostředí. Při nadměrné konzumaci alkoholu nás můžou upozornit varovné signály například ve formě pozdních příchodů do zaměstnání, obecná nespolehlivost, nezáměr o rodinu, nezáměr o koníčky a jinou zábavu. Pití alkoholických nápojů splňuje čtyři relativně nezávislé funkce: „1. Výživnou – je součástí konzumace jídla, 2. Sociální – přispívá k sociální integraci, 3. Anxiolytickou- snižuje hladinu úzkosti a 4. Orgiastickou- slouží jako prostředek záměrné intoxikace. V případě každého alkoholika je nezbytné zjišťovat, do jaké míry je která z funkcí ceněna.“ (Marhoutová, str.68 1995)

Lidé, kteří konzumují alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin: abstinenti, konzumenti, pijáci a osoby závislé na alkoholu. Abstinenti nepotřebují k uhašení své žízně alkohol, odmítají ho a nevidí v pití alkoholu žádné pozitivní věci. Abstinentem je člověk, který po dobu alespoň tří let nepožil alkohol v jakékoliv formě. Většina z nás patří do skupiny konzumentů, kteří pijí vhodný alkoholický nápoj v přiměřeném množství a vhodném věku. Mnozí členové ze skupiny konzumentů se postupně dostávají do skupiny pijáků. Ti žádají po požití alkoholu dobrý pocit, euforii. Od té doby, kdy jedinec hledá v konzumaci alkoholu euforii, začíná u něho cesta, během níž se z nevinného konzumenta může stát těžký alkoholik. (Kalina, 2008).

Na vzniku závislosti na alkoholu se podílí řada faktorů. Jedním z nich je např. osobnostní dispozice. Jedná se o dispozici, která se projevuje změnou chování po požití alkoholu. Jedinci vyhledávají alkohol pro návaly euforie, ale častější následek bývá negativní chování spojené s agresivitou, výbušností či hyperaktivitou. Dalším faktorem je genetická dispozice. Pokud má člověk v blízké rodině alkoholika, z dědičného hlediska má 25–50% pravděpodobnost, že se i u něj projeví závislost. Takoví jedinci by měli být při pití alkoholu obzvlášť opatrní, aby se u nich na základě dědičných dispozic nenastal podobný problém. Aby jedinec nepropadl problému s alkoholem, potřebuje určitou motivaci. Tou můžou být individuální potřeby jedince, jejich tužby a přání, ale je potřeba i motivace vnější např. pracovní vztahy. Většinou člověk nachází útěchu v alkoholu, když řeší nějaký životní problém (neúspěch v práci, stres, nezájem okolí). Důležité jsou i rodinné vztahy, zda je v rodině jedinec akceptován, nebo je brán jako černá ovce rodiny. Tyto všechny faktory mohou vést k tomu, aby se jedinec dostal do problémů s alkoholem. (Marhounová, 1995)

### **1.3. Jak poznat závislost**

Člověk, který je závislý na alkoholu má jiné hodnoty než člověk bez závislosti. Je pro něj alkohol důležitější než rodina, alkohol je důležitější než pracovní povinnosti, zkrátka alkohol je na prvním místě. Člověk, který je závislý, se většinou projevuje agresivně a podrážděně. Alkohol v takovém případě vede člověka k finančním komplikacím, protože většinu peněz investuje do alkoholu., *Alkoholici obvykle tvrdí, že pijí proto, že mají problémy, ale oni mají problémy právě proto, že pijí.* '' (Marhounová, 1995).

Rodina, která má jedince se závislostí na alkoholu, se může cítit v některých situacích trapně až úzkostně. Naopak závislý jedinec při své opilosti může mít i výčitky svědomí, za to, co při svém opojení provedl, ale ne vždycky se může dostavit tento pocit. Nejen na rodině záleží, ale i na výběru přátel, které si závislý jedinec vybírá. Protože, kdyby byl v oklopení přátel, kteří abstinují, nebo pijí alkohol zcela výjimečně, nemuselo by ani docházet k hádkám a ponižování, které jsou bohužel s nadměrnou konzumací alkoholu spjaty. Alkoholik proto vyhledává společnost, která ráda pije. Často se alkoholik snaží napravit své činy, které udělal při svém opojení a zkusí svému okolí sdělit, že se napraví a přestane pít. Bohužel většinou je to slib, který jedinec nedodrží. Pokud by ale nastala situace, kdy jedinec uvažuje nad léčením, musí být toto rozhodnutí dobrovolné.

V této diplomové práci se věnujeme především závislosti na alkoholu. Dle Jellineka existuje čtyřicet znaků alkoholika:

- Okénka (výpadky paměti na dobu v opilosti) s postupnou narůstající frekvencí
- Tajné pití
- Trvalé myšlenky na alkohol
- Překotné pití (nekontrolované)
- Pocity viny
- Vyhýbání se narážkám na alkohol
- Změněná kontrola pití (neschopnost přerušit nebo zdržet se pití)
- Vysvětlování důvodů k pití
- Sociální obtíže narůstají
- Velikášské chování jako kompenzace ztráty sebeúcty
- Nápadné agresivní chování
- Trvalý pocit zkroušenosti
- Období abstinence vynucené tlakem okolí
- Změny způsobu pití (k předcházení nepříjemnostem)
- Ztráta dosavadních přátel nebo rozchod s nimi
- Změna (změny) zaměstnání
- Konání se točí kolem alkoholu (podřizování zájmů)
- Ztráta zájmu o vnější svět
- Nápadné sebe litování
- Úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí

- Změny v rodinném prostředí – odcizení
- Bezdůvodné námitky alkoholika proti členům rodiny
- Vytváření tajných zásob alkoholu v domově, práci, aj.
- Zanedbání přiměřené výživy
- Hospitalizace pro poruchy na tělesném zdraví
- Pokles sexuálního pudu
- Alkoholická žárlivost
- Pravidelné ranní doušky
- Výskyt prodloužené intoxikace
- Etická deteriorace
- Postižení mentálních schopností
- Alkoholické psychózy
- Styky s morálně deprivovanými osobami
- U nižších společenských vrstev pití technického alkoholu
- Zvýšení tolerance – lepší snášenlivost, pozdější opití
- Nedefinovatelné úzkosti
- Třesy
- Pití nutkavého rázu
- Zhroucení racionalizačních systémů – tj. debakl
- Lhaní, kriminální činy, tresty

(Kalina, 2003)

## **1.4. Stádia alkoholismu**

Osobu závislou na alkoholu bychom mohli definovat jako člověka, kterému požívání alkoholických nápojů zavinuje trvajícím problémem v některé oblasti jeho života. Každé období doprovázející požívání alkoholu má určité příznaky. Jakmile je zjistíme, jsme schopni definovat o jaké období se jedná. Skála (1988) se odvolává na Jellineka, který tato stádia stanovil.

Tato stádia jsou celkem čtyři. **První vývojové stádium** se nazývá stadium počáteční. Alkohol dodává pijákovi pocit dobré nálady a uvolnění. Aby dosáhl dobré nálady, má dotyčný potřebu navyšovat dávky alkoholu. Mezi pitím se zkracují přestávky. Osoba, co požívá alkohol, konzumuje jen takové množství alkoholu, které mu stačí k podnapilosti.



Jeho názor je, že pije pro dobrou náladu, nic víc. Po několika měsících či rocích se piják propije do druhého stádia. (Skála, 1988)

**Druhé stádium**, kterému se také mimo jiné říká varovné stádium, dochází zde k opravdové opilosti. Tato opilost však zatím není varovným signálem pro okolí. (Skála, 1988) Osoba popíjející alkohol se naučí pít a déle mu tak trvá dostat se dobré nálady. V tomto stádiu se objevuje přechod konzumace nápojů s nižším obsahem alkoholu, např. piva k nápojům s vyšším obsahem alkoholu, např. kořalky. Piják vyhledává společníky, se kterými může mít stejnou zálibu v alkoholu jako oni a svádět tak opilost na jejich přítomnost.

Ve **třetím stádiu**, které je rozhodným stádiem, se objevuje u pijáka závislost na alkoholu. V tomto stádiu se objevují tzv. okna, kdy si člověk požívající alkohol po probuzení nepamatuje některé okamžiky z předcházející noci či dne. Je to také stádium, kdy piják ztrácí nad svým pitím kontrolu a alkohol ho tak zcela ovládá. Hledá důvody pití v rodině, v přátelích, či partnerce. Jedinec požívající alkohol si může všimnout odporu v okolí, odmítání ve společnosti, ale pro něho je to pouze další důvod se znovu posilnit alkoholem. Toto stádium má progredující fázi, která může trvat několik let. (Skála, 1988)

Konečné stádium, tedy **čtvrté** je nejhorší. Alkoholik se probouzí hned ráno s pocitem, že si musí dát nějaký alkohol, jinak není schopen začít pracovat a vůbec fungovat. Takový člověk musí neustále doplňovat svou hladinu alkoholu v krvi. Po požití první ranní dávky alkoholu potřebuje další dávku. Proto u takového jedince se nesetkáme se střízlivostí. V tomto stádiu dochází ke snížení odolnosti vůči alkoholu, a proto se u jedince, který má problém s alkoholem, se stává, že se opije i s poloviční dávkou alkoholu, která mu třeba dříve nedělala takové problémy. V tomto stádiu dochází u alkoholika k největšímu dopadu, kromě psychických stavů (např. deprese, agrese, úzkost...) na jeho fyziologický zdravotní stav, kdy se mu třesou ruce, dezorientace, enuréza. V tomto stádiu si jedinec uvědomuje bezvýchodnost své situace. Časové rozpětí dostat se do této fáze může trvat 3,10 až 15 let. (Skála, 1988)

### **Typologie abúzus**

Jellinek uvádí, že existuje vztah mezi stádií závislosti a typem závislosti. Mezi první typy patří **ALFA**. Je charakteristická občasným užitím alkoholického nápoje pro prožití psychických stavů, které si člověk neumí bez alkoholu navodit. (Nešpor, 2009) Alkohol bývá také častokrát spojován jako pomocník pro navazování mezilidských vztahů a pro uvolnění atmosféry ve společnosti. U druhého typu **BETA** hraje významnou roli sociální chování, kdy člověk se napije hlavně proto, že alkohol požívá jeho okolí a pokud by se nenapil, bude působit divně.

Třetí typ s názvem **GAMA** můžeme hovořit o psychické závislosti. V této fázi se jeho metabolismus natolik přizpůsobil alkoholu, že jedinec může ztrácet sám nad sebou kontrolu. Interval mezi abstinencí a opilostí se už přiklání na každodenní opilost. (Nešpor, 2009) Na rozdíl od předchozí fáze je následující **DELTA** spíše zaměřená na somatickou závislost, protože osoba závislá na alkoholu udržuje po celý den hladinu alkoholu v krvi. Alkohol je nedílnou součástí každodenního života a hraje nezaměnitelnou roli, pokud svoji denní dávku nedostane, může dojít k selhání organismu anebo k deliriu tremens. Konečný typ je **EPSILON**, který je význačný takzvaným epizodickým pitím, což znamená, že člověk může pít i více dnů za sebou a poté naopak několik dní a měsíců abstinovat. (Nešpor, 2011)

Při studiu knih od Nešpora: *Návykové chování a závislost* (2011) a Kaliny: *Základy klinické adiktologie* (2006), které se alkoholismem zabývají pro porovnání se svými zkušenostmi jsem se přesvědčila, že člověk, který má problémy s alkoholem se nestane alkoholikem ze dne na den, ale během několika let. Po mé zkušenosti jsem se setkala s lidmi, kteří mají problémy s alkoholem, ale většinou si tento problém nepřiznají, nebo svádějí problematiku na druhé, kteří tento problém nemají.

## **1.5. Vliv alkoholu na člověka**

Osoby závislé na alkoholu, žijí v neustálé tenzi, říká Skála (1988). Mají problémy vyřešit drobné životní záležitosti, jsou zatrpklí k okolí, k rodině, a nakonec i k sobě samému. Problémy mají i ve společnosti, kdy těmto osobám nelze důvěřovat, nejsou tak oblíbení a málokdy mají přátele, pokud nemyslíme přátele společnost, ve které se jedinec zdržuje a popíjí alkohol. Někteří mají tu motivaci přestat s pitím, ale bojí se, že sami to nezvládnou, potřebují proto pomoc druhých. I když jim závislost na alkoholu způsobuje trápení, berou alkohol stále jako lék. Závislost na alkoholu bereme jako chorobný stav – nemoc. Jedinec, co má problémy s alkoholem, si dlouho nechce přiznat, že má problém, že nadměrně požívá alkohol. Někteří, kteří se rozhodnou s alkoholismem přestat, se jdou léčit z několika důvodů. Někdo se jde léčit, protože mu hrozí rozvod s manželkou, se kterou je několik let a má rodinu, nebo kvůli případné výpovědi v práci, na které je finančně závislý. Někdo se neuzdraví, někdo ani nechce pomoci, ale jsou i lidé, kteří si s problematikou alkoholismu poradí a vyléčí se, protože to chtějí a upřímně si to přejí.

Ühlinger, Tschui (2009) tvrdí, že alkoholik zapírá, že pije, což je ve většině případů potvrzeno. Pokud budeme stále přesvědčovat člověka s problémem alkoholismu, aby začal s léčením, můžeme se setkat většinou s negativní reakcí, že svůj problém popírá.

Právě tito lidé, kteří nadměrně konzumují alkohol, často lžou ne jenom o vypitých skleničkách alkoholu, ale i o tom kolik peněz utratili, nebo o čase, který strávily v hospodě, či jiné záležitosti. Při lhaní zapojují svoji fantazii, a i proto jsou možná přesvědčeni, jaké malé množství alkoholu vypily i když je realita úplně jiná. Skála (1988) uvádí, že alkoholik si doplňuje alkoholem jídlo, a tak nepije jen při různých společenských akcích, ale cílevědomě jej vyhledává. Především za účelem psychické úlevy. Proto většina alkoholiků jsou přesvědčena, že mají své pití alkoholu pod kontrolou. Postupem času si alkoholik problém uvědomí, ale není schopen situaci vyřešit. U jedince s problémem alkoholismu je jeho potřeba pít alkohol stále naléhavější, přátelé se vzdalují, rodina se rozpadá a nastávají i zdravotní komplikace, které dříve nebyly a nejsou snadno léčitelné. Teprve po této zkušenosti si začíná uvědomovat, jak je situace vážná, a o co všechno může přijít.

Pokud hovoříme o pití alkoholických nápojů ve větším množství, kdy to není příliš vhodné, jedná se o tzv. zneužívání alkoholu neboli misúzus (Kalina, 2010). Při misúzusu dochází ke zneužívání a následným škodám postihující jak jedince, tak jeho okolí. U většiny alkoholiků po přijetí nadměrného množství vypitého alkoholu se dostavuje kocovina. Typické známky kocoviny z alkoholu dle Nešpora (2011) jsou nechutenství, bolesti hlavy, průjem, třes, únava, nevolnost, nebo i výpadky paměti. Objeví se-li alespoň dva z výše uvedených příznaků, může docházet k narušení běžných činností a povinností jedince. Nejčastěji dochází ke kocovině u lidí, kteří nejsou pravidelnými konzumenty alkoholu a u lidí u kterých už alkoholismus byl diagnostikován.

V České republice nejsou evidovány žádné statistiky, kde by se uvádělo množství pracovních a jiných úrazů, které se staly se spojením s kocovinou, ale dle Nešpora (2011, str. 29), *Česká republika patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na jednoho obyvatele na světě*. Nešpor (2011) uvádí, že největší motivací ke konzumaci alkoholu stojí především to, že budeme zdraví jak po fyzické stránce, tak i psychické, posílíme sebedůvěru, zlepší se myšlení a i paměť.

Nekonzumovat alkohol může mít pozitivní přínos jak ze zdravotní stránky, kvůli nemocím, tak i z finanční stránky. Tedy pro osobu, která není pravidelným nákupčím alkoholu, může být přísun ušetřených peněz přínosné pro něho, tak pro rodinu. Dále se můžeme zaměřit i na jeho zájmy. Když zrušíme pravidelné návštěvy v restauračních zařízeních, tak můžeme volný čas využít efektivněji.

Domnívám se ze své zkušenosti, že je pro některé osoby těžké alkohol odmítat. Z uvedené literatury jsem se přesvědčila, že co jsem se dočetla v knihách Kaliny: *Základy klinické adiktologie* (2010) a Nešpora: *Návykové chování a závislost* (2011) je stejně opravdové i ve skutečnosti. Je snadné se stát alkoholikem, ale je velice těžké situaci vyřešit a dělat něco pro to, aby z jedince alkoholik nebyl.

Na vzniku závislosti na alkoholu se podílí mnoho faktorů. Jedním z faktorů je genetická dispozice, které mohou zvýšit potřebu na množství užívání psychoaktivní látky. V dnešní době, kdy nárůst osob s problémem alkoholu čím dál víc stoupá, není vědecky vysvětlen vztah našich genů proti alkoholu. Je ale objasněna interakce mezi genem, který v mozku má na starosti receptory pro příjemný pocit s alkoholem, který je jejich stimulantem. Právě u lidí, co mají problémy s alkoholem je tento gen narušen. Za pomoci alkoholu se snaží dosáhnout dobrého pocitu, ale už si neuvědomují, že se vystavují nebezpečné alkoholové závislosti. Pokud je psychoaktivní látka podávána dlouhodobě, mění se i různé oblasti v mozku například může vzniknout porucha bezprostřední paměti, nebo poruchy psychomotoriky. Tělo si začíná na látku zvykat, ale jakmile hladina neurotransmiterů poklesne, tak osoba závislá se nevrací do normálního stavu prožívání, ale mohou se vyskytnout nepříjemné pocity a potřeby dodat drogu do těla, aby mohlo dále fungovat. (Vágnerová 2008)

## **2. ALKOHOL A SPOLEČNOST**

Předchozí kapitola nám umožnila nahlédnout do teoretického rámce, který obsahoval, co alkoholismus je, jaké má historické aspekty či jaké mohou být důsledky, když alkoholismu propadne člověk. V následující kapitole se přiblížíme problematice alkoholu a jeho důsledky na společnost, kdy alkoholu neholdují jen dospělí lidé, ale také mládež, a i v mnoha případech nezletilí jedinci. Dále si uvedeme legislativní ukotvení, o které se můžeme opřít v případě nepříjemné situace způsobené nepřijatelným chováním opilého člověka. Tato kapitola se také opírá o problematiku alkoholu mezi přáteli a jejich přístupu k životu.

### **2.1. Alkohol a společnost**

V České republice existuje desítky tisíc lidí, kteří jsou závislí na alkoholu. Dle lékařských statistik, zkoumané v České republice je 25 % mužů a 10 % žen. Ze statistiky z roku 2010 března vedené MUDr. Csémvim, je v hrubém počtu 1,8 – 1,9 mil. lidí závislých na alkoholu. (www.alkoholik.cz). V dnešní době se čím dál víc setkáváme s rozšířeným pitím u dětí pod 18 let i když dle zákona by jim neměly být alkoholické nápoje prodávány. Většinou tato mládež, nebo se může jednat i o děti okolo 16 let se pomocí alkoholu snaží být něčím zajímavým, nebo aby zapadly mezi starší jedince, nebo můžou mít stejné důvody jako dospělé osoby, a to dostat se do dobré nálady, nebo to pro někoho může být pouhým experimentem. Bohužel, pokud dítě začne s alkoholem v tak brzkém věku, může také dříve vzniknout závislost na alkoholu, která může potom způsobit mnoho komplikací, kde nejčastěji dochází k vyloučení ze studia, odloučení od rodiny, změna kamarádů a hledání kamarádů se stejnou zálibou pití alkoholu. Pokud dítě není vedeno k žádným zálibám k žádnému sebezrozvoji v dovednostech, jeho přátelské okolí se zúží na přátele s podobným zájmem, „nic nedělání“ (Kraus, Hroncová, a kol. 2010).

#### **Legislativa**

Proti alkoholismu se dá relativně i efektivně bojovat. Česká republika si zavedla některá opatření, které umožňují nějakou snahu bojovat proti velké spotřebě alkoholu. Bohužel, ne každý občan dodržuje zákony a pravidla, která jsou potřeba respektovat. Zákony, které existují, nejsou ale vždy dodržovány a jsou taky nedostatečně vymáhány. Například 60 procent zákazu prodeje tabákových výrobků a alkoholických nápojů osobám mladším do 18 let, nebo nejsou umožněna opatření na ochranu nekuřáků, před pasivním kouřením.

Nově zavedený v České republice je i protikuřácký zákon: zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek je zákon č. 65/2017 Sb., který umožňuje zákaz kouření v restauračních zařízeních V neposlední řadě se často setkáváme s řidiči, kteří nerespektují zákaz řízení automobilu pod vlivem alkoholu, nebo jiné návykové látky. ([www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz))

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

- Tento zákon upravuje opatření k ochraně majetků, které jsou způsobeny tabákovými výrobky, alkoholickými nápoji a jiné návykové látky. Je zde opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholických nápojů a působnost správních úřadů a orgánů zabývajících se tvorbou a uskutečňování programů ochrany před škodami způsobené užíváním návykové látky.
- Hlava III. se věnuje přímo omezování dostupnosti alkoholických nápojů. Stanovuje podmínky prodeje a podávání, omezování prodeje, podmínky dovozu a zákazy prodeje alkoholických nápojů. Je daný zákonný rámec pro obce, který je podrobně popisován v paragrafu číslo 13, kde se jedná o samostatné působení omezení a zákazu prodeje, podávání a konzumace alkoholu, obcí danou vyhláškou.
- Hlava IV. je věnována opatřením, která předchází a mírní škody způsobené tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Upravuje také zákazy vstupů pro osoby v podnapilém stavu či pod vlivem jiných návykových látek, ale také zdůrazňuje ošetření v protialkoholní a proti toxikomanické záchytné stanici, preventivní ošetření i jednotlivé typy intervencí při odborné péči poskytované osobám, které škodlivě užívají tabákové výrobky, alkoholické nápoje či jiné návykové látky.
- Hlava V spravuje právní úpravu organizace a provedení protidrogové politiky, tedy působení státního orgánu, územních samosprávných celků a obcí.
- Hlava VI. Se zabývá ustanovením týkající se kontroly dodržení povinností stanovenými tímto zákonem. Sankcemi a správních deliktů.

([www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz))

### Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních

- Tento zákon upravuje spotřební daň pro tabákové výrobky, což tvoří 35 % a také alkoholické nápoje. Výše daní se odvíjí dle typu nápoje.

( <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-353> )

### Zákon č. 65/ 1965 Sb.

- Zákoník práce se zaměřuje na opatření ochrany nekuřáků a zákazu konzumace alkoholu na pracovišti. Také zákoník práce umožňuje zaměstnavatelům kontrolovat své zaměstnance, zda li nepracují pod vlivem omamné látky. Pokud se zaměstnanec dopustí tohoto trestu je zaměstnavatel v možnosti, že jedinec může okamžitě propustit z pracovního poměru.

(<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1965-65> )

### **Evropská charta o alkoholu**

Evropská charta o alkoholu byla přijata 14. 12. 1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí. Etické zásady a cíle Evropské charty o alkoholu jsou následující:

- Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazem, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
- Všichni lidé mají od časněho věku právo na nestranné informace vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, pro rodinu i pro společnost.
- Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
- Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje a členové jejich rodin, mají právo na dostupnou léčbu a péči.
- Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem pít alkoholické nápoje. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory (Nešpor, 2001)

## **Program Zdraví 21**

Program Zdraví 21 vznikl v 21. století jako dlouhodobý program pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva, který má vzor Světovou zdravotnickou organizaci. Jedná se o program, ve kterém je soubor aktivit zaměřené na postupné nebo stálé zlepšování ukazatelů zdravotních stavů obyvatel. Tento program formuluje 21 cílů, kdy jeden z nich je věnovaný právě alkoholu, ale i tabákovým výrobkům a nelegálním drogám. Například cíl 12 je formulován ve vztahu ke snížení škody způsobené požíváním alkoholem, nebo jinými omamnými látkami. Do roku 2015 se tento cíl formuloval hlavně s cílem snížit nepříznivé důsledky užívání alkoholu i jiných návykových látek. Ve statistice ([https://www.czso.cz/csu/czso/cr\\_od\\_roku\\_1989\\_alkohol](https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_alkohol)) bylo uvedeno například, že spotřeba alkoholu na jednu osobu by neměla přesáhnout 6 litrů za jeden rok a u osob mladších 15 let by měla být téměř nulová.

Navrhované aktivity k dosahování cílů zahrnují legislativní i daňová opatření, zakázání reklam, preventivní programy na školách i v médiích, zajištění dostatečného rozpětí léčebných zařízení, nebo taky vznik koordinačního, monitorovacího a výzkumného střediska pro alkohol a tabákové výrobky. Za plnění těchto úkolů a jeho zodpovědnost vede vláda České republiky a její Rada pro zdraví a životní prostředí, řídicí centrem Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ([https://www.czso.cz/csu/czso/cr\\_od\\_roku\\_1989\\_alkohol](https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_alkohol))

## **2.2. Vnímání problému alkoholu u přátel**

Skála (1998) uvádí deset rad a příkazů, jak předcházet závislosti na alkoholu u dospělého jedince. Těchto deset rad by se dalo, aby se jim řídili i přátelé se kterými se dostaneme do kontaktu.

- 1) *„Nikdy nepij tehdy, když cítíš, že se „potřebuješ napít“.* (Skála, 1998) Bohužel s tímto pravidlem jsem se setkala u zkoumaného vzorku mé diplomové práce, že většinou se pítí alkoholu spojuje například v létě, kdy vychlazené pivo zažene žízeň, kterou jedinec potřebuje uhasit. Ale to se domnívám, že jsou právě situace, kdy člověk začne mít první chuť k alkoholu, které se stanou pravidlem.
- 2) *„ Rychlé pití znamená nebezpečí: mezi první a druhou sklenicí piva (sklenka vína, lihovina) počkej půl hodiny, mezi druhou a třetí – hodinu: nikdy nepij už čtvrtou.“* (Skála, 1998) Dovolím si připomenout fakt, kdy se vracíme k větě, abychom se nestali alkoholiky, neměli bychom začít pít vůbec. Postupem času chuť na alkohol se bude zvyšovat a neskončí to u jedné sklenky (většinou).



Setkala jsem se i s muži, kteří dokážou vypít 3 piva během půl hodiny, což už se narušuje toto druhé pravidlo, které popisují. Tak v tomto případě může nastat první signál k závislosti na jedince.

- 3) „*Pamatuj, že když člověk začne pít, má zpravidla sklon nepřiznat ani sobě, kolik toho už vypil.*“ (Skála, 1998) Typická chlapská lež, kterou znám je: „*měl jsem jenom dvě piva*“ kdy ve faktu se dozvíte, že dvě rozhodně neměl, že jich měl více.

Takže lhát sám sobě a okolí je jednodušší než říct pravdu. I když vidíte na jedinci, který se potácí, že tohle by se po dvou pivech v jeho případě nestalo.

- 4) „*Koncentrované alkoholické nápoje nepij nikdy,, ex“*, ani bez pořádného doušku vody či sody. *Nikdy nepij na lačný žaludek.*“ (Skála, 1998) Sama pocházím z vesnice a znám různé zábavy, oslavy či zabijačkové akce, které jsou spojené s konzumací velkého množství alkoholu. Domácí slivovici odmítne málokdo, a proto v brzké době se setkáte s davem, který se potácí ze strany na stranu, anebo usíná. Hláška, až do dna – nebo na ex“ se pojí s každým dalším panákem alkoholu.

- 5) „*Nikdy nepij při práci.*“ (Skála, 1998) Základem úspěchu v práci je nepít. Jelikož s pitím alkoholu v práci se pojí několik rizik. Například velká úrazovost, nebo v nejhorším případě propuštění.

- 6) „*Nepij pravidelně ani v určitou dobu, ani při určitých příležitostech, je např. nebezpečné, kdybys pil jen proto, že chceš dobře spát.*“ (Skála, 1998) S pravidelným pitím alkoholu se pojí asi nejčastěji u mládeže páteční večery. Pátek jako den v týdnu znamená, ukončení pracovních povinností, odjet na víkend na chatu, anebo večer zajít s přáteli na pivo. Už tento jev můžeme brát jako pravidelné konzumování alkoholu, ale samozřejmě není to tak u každého člověka, ale setkávám se s tím častěji a častěji u mladších lidí (např. 14-16 let) kdy tráví páteční večery na diskotékách nebo v restauračních zařízeních.

- 7) „*Když jsi unaven nebo nervózní, varuj se každého napití. Místo toho si dej teplou lázeň, doplň ji studenou sprchou nebo si zaběhej.*“ (Skála, 1998) Je známé, že když je člověk vyčerpaný a napije se může se rychleji dostat do stavu opilosti. Protože tělo nefunguje, tak jak by mělo, když je člověk střízlivý. Může tak nastat situace, kdy se jedinec opije i hned ze dvou piv a dělá tak věci, které nemusí být okolí příjemné a tím, že je unavený si tyto situace a tento stav nemusí pamatovat.

- 8) „*Nikdy neužívej alkoholického nápoje jako,, léku“*, který by ti pomohl překonat nepříjemný tělesný nebo duševní stav.“ (Skála, 1998) Je obecně propojené, že lidé v alkoholu upíjejí své problémy.

Alkohol za Vás problémy nevyřeší, jenom je oddálí a mohou se tak akorát problémy stupňovat. Je velmi kritické pít na žal, protože se z takového problému může stát větší problém, a to povede v alkoholismus.

- 9) *„Nikdy nepij ráno a zejména ne tehdy, abys odstranil následky pijácké kocoviny ze včerejšího dne.“* (Skála, 1998) U alkoholiků je běžné, že si ráno dají na spravení jedno pivo, protože už by bez něho z důvodu závislosti nemohli dál fungovat.
- 10) *„Nikdy nenut nikoho do pití.“* (Skála, 1998) Tuto radu bych chtěla ze všech rad nejvíce vyzdvihnout. Protože se docela často setkávám s větami typu, proč nepiješ? Vždyť to nemůže být příjemné ani tomu jedinci, který Vás do pití nutí.

### **3. ZDRAVOTNÍ RIZIKA U ALKOHOLIKŮ**

V následující kapitole se zaměřím na zdravotní komplikace u jedince s problematikou alkoholismu, přesněji řečeno na zdravotní problémy, které jsou pro osoby potýkající se s alkoholismem alarmující a kdy je potřeba s léčbou alkoholismu začít. Uvedeme si nemoci spojené s alkoholismem, a i s různými stavy, které mohou ohrozit člověka. Kromě samotné léčby následků alkoholismu je důležitá i prevence a osvěta v této oblasti.

#### **3.1. Zdravotní komplikace**

U osob s problematikou alkoholismu se objevují různé zdravotní komplikace, ovšem problémem je, že si takové komplikace nechce jedinec přiznat. V široké populaci se lze setkat s jedinci, co mají problémy s alkoholem a nastalé zdravotní problémy, např. bolesti zad, tlumili silnými tabletami proti bolesti. V tomto případě je hlavním problémem zapití těchto léků alkoholem, což u pijáků je běžné. (Kalina, 2010)

##### Tělesné nemoci

Dle Ühlingera, Tschui (2009) je nejčastějším zdravotním rizikem při nadměrném konzumování alkoholu je cirhóza jater. Jde o vážné onemocnění jater, ze kterého se může časem vyvinout karcinom, srdeční choroba nebo se později může dostavit infarkt. Dalším také závažným onemocněním u alkoholiků může být rakovina slinivky břišní nebo trávicího ústrojí. Mezi somatické následky patří např. zhoubné nádory, nemoci krve, infekční nemoci, různá onemocnění kůže, svalů nebo i oběhové a trávicí soustavy. Zdravotní omezení může způsobit alkoholikům také různé otravy žaludku, nebo i různé úrazy. Dle Nešpora (2006) lidé, pokud konzumují velké množství alkoholu, navyšuje se riziko výskytu zhoubných nádorů, nejvíce se objevuje rakovina v hrtanu, jícnu, hltanu, játrech, tlustém střevě a u žen také rakovina prsou. Mezi další zdravotní komplikace spíše vzhledového rázu je zrychlené stárnutí buněčné tkáně, kdy jsou viditelné brzy vrásky na tváři nebo kruhy pod očima. U žen se můžeme setkat i s rudnutím až fialováním obličeje, které je způsobováno nadměrným prokrvováním a následným zadržováním vody.

##### Psychické nemoci

Alkoholismus může vyvolat u člověka různé psychické potíže, např. výpadky paměti, zhoršenou schopnost pozornosti nebo v horších případech alkoholickou demenci. U většiny alkoholiků se setkáváme s názorem, že si neuvědomují, že jejich nadměrná konzumace alkoholu může způsobit závažné zdravotní komplikace. (Kalina, 2010)

Když se zaměříme na psychické poruchy, mezi které můžeme přiřadit psychickou závislost na alkoholu, poruchy osobnosti, poruchy intelektu, paranoidní halucinace, v nejhrošším případě delirium tremens. Psychické potíže vyvolané nadměrnou konzumací alkoholu na sebe většinou navazují následné ekonomické, zdravotní i sociální problémy. Nadměrná míra konzumace alkoholu, také zvyšuje riziko deprese a častost sebevražd (Kalina, 2003). Závislost na alkoholu, která trvá dlouhodobě může svést až v určitý druh alkoholové psychózy:

1) **Dipsomanie** – jedná se o jedno z nejtěžších onemocnění, které vzniká na důsledkem chronického alkoholismu. Specifickými příznaky jsou časté záchvatové stavy, kdy je dominantní periodická touha po alkoholu. Projevuje se impulzivním jednáním a úzkostnými stavy. V periodických stavech může jedinec abstinovat. V období abstinence se dostávají stavy silného psychomotorického neklidu, emoční labilita, fyzická slabost, pocit nemoci a stálého napětí. Při první sklenice alkoholu se dostává těžký stav opilosti, jedinec ztrácí nad sebou kontrolu a může mít násilnické sklony. Po této fázi dochází k otravě alkoholem, která má charakteristické somatické příznaky a to halucinace, psychomotorický neklid, následně jedinec upadá do spánku.

Tato nemoc se léčí především terapií, a to hlavně v ústavní léčbě, kdy jedinec musí abstinovat na lůžku. (Pokorný a kol., 2002)

2) **Delirium tremens** – jedná se o onemocnění, které je časté u alkoholiků, kteří pozitivně holdují destilovanými nápoji. Při nástupu této nemoci se objevují křečovité záchvaty spojené s pocitem úzkosti. Následují noční můry a také se mohou objevit sub deliriózní stavy (jedinec vidí po setmění stíny postav, halucinace, uvědomuje si, že se jedná o nerealitu, ale i tak se tohoto stavu bojí). Do tohoto stavu se však nemusí jedinec propít. Delirium tremens propuká obvykle v noci, když jedinec spí, proto se objevují časté poruchy spánku, nálad, silné úzkosti, někdy nastupuje i agrese. U nemoci jako je Delirium tremens se objevuje také třes končetin a nekonečné puzení k různým aktivitám, tedy jasný neklid. Dalším příznakem je tzv. mikrozoopsie, kdy se jedná o zrakové bludy, které vnímá závislý člověk na alkoholu a projevuje se bludy drobných zvířat (např. pavouků, myší, hmyzu). Má různé mylné pocity, že po něm nějaký hmyz leze a snaží se ho odehnat. Velkým významným symptomem bývá sugestibilita. Takový stav trvá 3-7 dní a všechny symptomy se projevují především večer. Léčebnou metodou je jednotka intenzivní péče na psychiatrické klinice. (Pokorný a kol. 2002)

- 3) **Korsakova psychóza** – vzniká důsledkem několikaleté závislosti na alkoholu a bývá také nazýván Korsakův syndrom. Jedna čtvrtina jedinců, kteří trpí Korsakovým syndromem navazuje z deliria tremens. Korsakův syndrom se projevuje charakteristickými poruchami paměťového procesu ve fázi vstřípivosti (pamatuje si staré informace, ale nedokáže si vstřípít nové). Z takového důsledku si jedinec trpící Korsakovou psychózou vyplňuje své paměťové mezery tzv. konfabulacemi, tedy myšlenkami, jak by tato situace mohla být doopravdy logicky. Také se jedná o poruchu orientace a intelektu. Bohužel si tento stav jedinec neuvědomuje, a proto nemá nad nemocí kontrolu. Onemocnění Korsakové psychózy má negativní prognózu, a tedy progreduje do demence. (Pokorný a kol., 2002)
- 4) **Akutní a chronická alkoholická halucinóza** – jedná se o další onemocnění, které postihuje osoby závislé na alkoholu. Tato nemoc se charakterizuje především sluchovými halucinacemi. Jedinec slyší různé nadávky a posměšky. Existuje akutní forma tohoto onemocnění, která trvá 2-3 týdny. (Pokorný a kol., 2002)
- 5) **Alkoholická paranoia a alkoholická žárlivost** – tyto dvě nemoci spadají pod duševní poruchy, které jsou důsledkem chronického alkoholismu. Značnými příznaky jsou bludné představy jako jsou podezíravost, vztahovačnost nebo i žárlivost. Alkoholická paranoia především postihuje paranoidní psychopatické sklony osobnosti. Jestli bude jedinec trpící touto diagnózou abstinovat, je prognóza léčení dobrá. Léčba tedy probíhá jako hospitalizace v nemocnici. (Pokorný a kol., 2002)
- 6) **Patologické opojení alkoholem** – toto onemocnění může postihovat především závislé osoby na alkoholu, které mají oslabenou nervovou soustavu. Tedy se jedná hlavně o epileptiky, neurotiky, nebo osoby, které prodělaly úraz hlavy, či trpí nějakým infekčním onemocněním. Tato nemoc nemusí zasáhnout jen klientelu výše zmíněnou, ale také může postihnout přepracované lidi. Patologické opojení alkoholem můžeme rozdělit do dvou forem dle závažnosti:
- a) Epileptoidní mráкотný stav – při tomto stavu je narušené vědomí a časová prostorová orientace. Objevují se iluze, bludy i halucinace. V závěru může jedinec jednat impulzivně až někdy agresivně. Při tomto stavu se, ale nedostavuje známka opilosti.
  - b) Halucinatorně paranoidní – tato nemoc je charakteristická přítomností halucinacemi i paranoidního myšlení. Vnímání je velice narušeno a také se v této fázi nedostavují příznaky opilosti. (Pokorný a spol., 2002)

## **3.2. Léčba a prevence alkoholismu**

Alkoholismus je brán jako nemoc, která se dá v dnešní době relativně snadno léčit. Jen je na jedinci, zda chce s tímto problémem skončit. Jsou různé metody, přístupy i postupy, jak se dá závislost vyléčit. V současné době v České republice existuje mnoho institucí, které vycházejí z konceptů Ordinací pro alkoholismus, které existovaly dříve. Dnes jsou to AT poradny, či psychiatrické ambulance.

Důležité je před léčbou, aby si jedinec uvědomil svůj problém a našel odhodlání, dojít ve svém boji do konce. Jeho přístup k léčbě ovlivní celkový průběh a také jeho úspěšnost, aby nedošlo k návratu do recidivy. Celková motivace a podpora v okolí je jedním z klíčových prvků léčby. V jejím rámci každý jedinec bojující s alkoholismem potřebuje vědomí, že v tom není sám.

### **Prevence**

Prevence neboli předejití problému proti alkoholismu je zásadním prvkem celé problematiky. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální, kdy terciální se týká samotné léčby. (Řehan, 2007)

V primární prevenci se pozornost zaměřuje na vztah mezi psychoaktivní látkou, jedincem a okolním prostředím. Závislost je multikauzální povahy, a proto by se i k prevenci mělo přistupovat stejným způsobem. Každý jedinec si během života tvoří svoji charakteristickou osobnost. V prevenci se zaměřujeme na osoby, které patří k těm s nižším sebevědomím, s problémy v rodinném či sociálním prostředí, ale i u osob, které mají problémy se zvládnutím stresu. Postoj jedince k drogám obecně ovlivňuje i to, jaký názor mají jeho přátelé, rodina, a tyto postoje jedince formují. Základním řešením, aby se předcházelo vzniku závislosti je středně omezující výchova, kdy se rodič stará, ale zároveň se snaží dítěti porozumět a má také stanovená rozumná pravidla a trvá na tom, aby je dítě respektovalo. Prostor přátel sestává stejně důležitou roli, jako rodinné prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá. Pojem peer program se zabývá aktivní účastí vrstevníků, kdy působí jako vzor jedince ve stejné situaci a společnosti s tím, že tento jedinec neselhává. Podstatou primární prevence je, že změna společenského nastavení a cesta zdravého životního stylu, která neobsahuje drogy vede k poklidnému životu bez problémů. (Kalina a kol, 2003)

V dnešní době existují programy zaměřené na prevenci, kde se rozdělují do dvou skupin. V první skupině je pozornost zaměřena na snižování nabídky a v druhé na snižování poptávky. (Řehan, 2007) Obě tyto skupiny se navzájem doplňují a spolupracují.

Hlavním cílem je snížit škody způsobené užívání návykových látek a chránění zdraví. Nejúčinnější programy jsou programy, které se zaměřují na jedince, který je koordinován z více stran jako například školy, rodiny, přátelé i zdravotnická zařízení. Organizace WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) zavedla zákaz reklam tabákových výrobků a také i omezení prodeje či dostupnost alkoholu. (Nešpor, 1996)

### **3.3. Druhy léčby**

Existuje několik druhů, metod a přístupů, jak si se závislostí s alkoholem poradit. V následující podkapitole se zaměříme na každý druh léčby individuálně a podrobně.

#### **Farmakoterapie**

Do oblasti farmakoterapie můžeme řadit různé léky, které nám pomohou s léčbou závislosti na alkoholu. Tato léčba má, ale několik stádií, v počátečním stádiu se zaměříme na příznaky tzv. abstinčního syndromu nebo delirium tremens.

Postupně po tomto stádiu se řeší udržení remise a také vytvoření vhodných podmínek pro resocializaci. Mimo psychoterapie se k léčbě doporučují příslušná farmaka. Abstinční syndrom či delirium se léčí s kombinací různých léčiv v různém pořadí jak dávkování, tak volby, který lék budeme aplikovat. Jeden z nejčastějších léků jsou léky s benzodiazepiny a clometiazolem (např. Heminevrin). Dalším je neuroleptikum a karbamazepin. (Kalina, 2008) Tyto léky se využívají jako přidaná terapie k jiným lékům, nejsou brány primárně. Kombinace clometiazolem a benzodiazepiny se nedoporučuje kombinovat z důvodu aditivního působení na útlum v dechovém centru.

Další látka, která mírní chuť na alkohol je acamprosat. Má velkou působnost na GABA receptory (tlumivý neurotransmitter). Obnovuje tak homeostázu, která později vede k abstinčním projevům a snižuje touhu po alkoholu. Acamprosat je látka, která je výrazně kardiovaskulární, což při podávání tohoto léku vede u některých jedinců k chronickému abúzu alkoholu. Kontraindikací může být jen renální insuficience (selhání ledvin). Acamprosat je možný podávat společně s disulfiramem, kteří společně pracují na celkové efektivitě protialkoholní léčby. Je určené dané dávkování pro osoby s hmotností do 60 kg – 4 tablety, nad 60 kg- 6 tablet ve třech dávkách. Léky jsou podávány pravidelně, půl hodiny před jídlem po dobu jednoho roku. (Nešpor, 2011)

Při léčbě alkoholismu se využívá spousta dalších podpůrných léčiv, které slouží například v terapii nespavosti (Z – hypnotika, levopromazin), léčbě deprese (SSRI, bupropion, trazodon), hepatopatie, nebo psychotických poruch (tiaprid, risperidon). Je potřeba brát ohled na volbu a požívání psychofarmak z důvodu vysokého rizika vývoje závislosti, nebo zohledňovat vyšší pozornost při kombinaci s alkoholem. ([www.praktickelekarstvi.cz](http://www.praktickelekarstvi.cz))

Existuje spousta studií, které byly prováděny ve spolupráci s výše popsanými léčivy a ty přinesly řadu různých výsledků. Celkově tyto průzkumy dokazují, že závislost na alkoholu je heterogenní onemocnění a některá výše uvedená léčiva jsou možné využít jen u některých typů alkoholiků. Farmakoterapie pro alkoholismus není však dostatečně účinná, a proto je vhodné léčbu podpořit i jinými podpůrnými metodami léčení např. s terapeutickými sezeními.

### **Ambulantní léčba**

Ambulantní léčba bývá první cestou pomoci člověka s problémem alkoholu. Výhodou této léčby je, že jedinec může zůstat ve svém přirozeném prostředí, nebo může docházet do ambulance diskrétně. Může se tak věnovat svým zájmům a pokračovat v pracovním procesu a okolí nemusí zpozorovat nějakou změnu u jedince. Jsou i negativní stránky ambulantní léčby, a to především v první fázi, kdy tělo nemusí v klidu přijmout abstinenci alkoholu a jedinec by měl být pod neustálým dohledem svého lékaře. Proto způsob ambulantního léčení nemusí být pro každého ta správná volba. Klíčovým prvkem je, aby pacient docházející každý den do ambulance k lékaři měl podporu v okolí a rodině. Neméně důležitá jsou pravidla léčby, které jedinec má dodržovat. (Ühlinger, Tschui, 2009).

Názornost autorky diplomové práce na ambulantní léčbu je takový, že tuto formu léčby by měl podstoupit člověk, který se nachází v lehčím alkoholickém stádiu, kdy je schopen docházet k lékaři bez obtíží. Jestliže je alkoholik v takovém stavu, že není schopen si zapamatovat, kdy má dojít k lékaři, nebo že má psychické problémy, není možné, aby tento člověk docházel na ambulantní léčbu. Pokud nejbližší rodina jedince je schopna a ochotná jedince s problémem alkoholu pomoci s pravidelnou návštěvou k lékaři či dodržování určitých pravidel, tak zde je ambulantní léčba vhodná a je možné ji podstoupit. V tomto případě je alkoholik dostatečně namotivován k tomu, aby se závislostí skoncoval. Ambulantní léčba je také vhodná, když je lékař ke svému pacientovi neustále k dispozici.



## Ústavní léčba

J. Skála založil v roce 1948 první samostatné oddělení psychiatrické kliniky k léčení alkoholových závislostí. Jméno pana docenta je i v dnešní době propojeno s léčebnými metodami alkoholových závislostí a programem v Apolináři. Dle Nešpora (1996) se určuje, že pokud není ambulantní léčba úspěšná, tak je potřeba podstoupit ústavní léčbu. Ústavní léčba je výhodnější na rozdíl od ambulantní v tom, že je alkoholik pod neustálým lékařským dohledem a má tak odbornou péči stále na dosah. Při ambulantní léčbě může být alkoholik neustále vystaven „lákadlům“ a proto je vhodnější u horších případů závislostí se rozhodnout pro ústavní léčbu, kde alkoholik nemá přístup k alkoholu jako ve svém přirozeném prostředí.

Ústavní léčba se setkává i s nevýhodami. Tato léčba může být finančně náročná a jedinec, který léčbu hodlá podstoupit se nemůže věnovat svému zaměstnání, což může pro něj představovat komplikaci. Při přijímání pacienta se lékař zaměřuje na jeho zdravotní stav. Pokud se objeví duševní nemoc nebo psychiatrická diagnóza, může se léčba prodloužit. Lékař se dívá i na to, jestli pacient někdy recidivoval. Mandausová (1989) dále uvádí, že *„po ústavní léčbě dochází pacient asi jeden rok do ordinace AT na doléčování, ve většině případů bere tablety antabusu. Při zachování abstinence jsou tyto tablety účinnou terapeutickou pomocí. Jestliže se však pacient, který užívá tyto tablety, napije, dostaví se potíže, jako nevolnost, zčervenání, zvýšený tep, dušnost. Mnohdy je pacient nucen vyhledat lékařskou pomoc.“* Vyléčený alkoholik se adaptuje na život bez alkoholu 3 až 5 let. Po léčení je celoživotní abstinence nutná. Jakmile se vyléčený alkoholik dostane do „starého“ prostředí ve kterém byl v alkoholické pasti, je účelné změnit životní styl. Důležitá je také potřebná pomoc od rodiny, přátel, a i v pracovním kolektivu.

Mimo terapeutickou metodu, kterou si popíšeme v pozdější fázi této podkapitoly je další možností medikamentózní léčba. Ta usiluje o celkové zlepšení fungování metabolismu, ale i snaží se pacienta od alkoholické drogy pomocí antabusu. Antabus jsou tablety, které po požití alkoholu způsobují nepříjemné pocity a mohou vést i k samotnému zvracení. Po opuštění léčby pacient bere léky do dobu dalších dvanácti měsíců. (Novotná, 1989)

## Terapeutická metoda

Pokud se alkoholik rozhodne s alkoholem skončit a dostane se do ústavní léčby, je potřeba, aby zde dodržoval určitá pravidla, která jsou léčebnou stanovena. V léčebnách se často vyskytuje bodový režim, který vedoucí pacienta dle jeho chování vyplňuje. Hodnotí se na základě dodržování domácího řádu a celkových pravidel.

Je tu zavedený celodenní program-režim, který zahrnuje aktivity, které jsou pro pacienty povinné. Mezi tyto aktivity patří ranní rozcvička, komunitní setkání, psychoterapeutické skupiny nebo omezení kouření. Každá léčebna může mít tento program a pravidla jinak nastavené. Lze se setkat s léčebnou, kde se kouří i kde je kouření omezeno. Veškeré aktivity jsou hodnoceny bodovým systémem a pacienti mohou body získávat za plnění povinností, psaní deníku či aktivitu v průběhu terapií, ale pokud poruší nějaké pravidlo, tak mohou i body za prohřešky ztratit. Porušování pravidel, nebo nedodržování domovního řádu léčebny může vést až k propuštění. S terapeutickou metodou se setkáváme převážně v ústavech a mohou tu mít formu psychoterapie jak skupinovou, tak individuální. Existují i psychoterapie párové nebo rodinné. Pacienti se v průběhu léčení snaží učit zvládat různé emoční situace a techniku motivace. Motivace je při léčení z alkoholismu velmi důležitá.

Další oblast, kterou pacienti při léčení posilují, jsou sociální dovednosti, kam zapadá schopnost odmítání, komunikační dovednosti, rozhodování se a nést následky za rozhodnutou činnost, tvoření sociálních vztahů atd. Tyto dovednosti jsou zejména důležité pro pacienty, aby dokázali hovořit o svých problémech, potřebách a prosadit si tak svůj názor, i ten negativní, dokázat přijmout lidi a zároveň jim nějaké zkušenosti předat. Hlavním cílem psychoterapie není jen abstinence, ale i uvědomění si konfliktů, jež v minulosti mohli vést k alkoholismu.

(Skála, 1987)

Rodinná terapie je také důležitá součástí léčení, protože v rodině se vyskytují rizikové i protektivní faktory. Tato terapie nastupuje až po 4 až 6 týdnech, protože po této době je pacient detoxikován a rodinná situace je tak klidnější. Rodina bývá často vystavena velkému stresu a zvládání těžkých psychicky náročných situací. Na rodinné terapii jsou důležití svou přítomností členové, kteří se podílí na aktuálním dění v rodině. Terapeutická sezení mohou být velice emoční a také se mohou otevřít nevyřešené konflikty. Po léčbě je důležité, aby se vyléčený alkoholik vrátil do rodiny, ve které nejsou volné finanční prostředky, aby ho rodina pozitivně motivovala a vedla ke správnému chování a nechala ho vést zodpovědnost za své činy. (Vágnerová, 2008)

### **Anonymní alkoholici**

Existují i takzvané svépomocné skupiny, kde je účast alkoholiků velice důležitá při procesu životní změny skoncovat s alkoholem. (Uhlinger, Tschui, 2009). Setkávají se v této skupině lidé, kteří mají stejné zkušenosti jako jedinec, jenž se rozhodl s alkoholem skoncovat. Vyprávění a sdílení bývalých alkoholiků, kteří si prošli léčením, působí pro jedince pozitivně.

Nejznámější skupinou, která se touto tematikou zabývá se nazývá „ Anonymní alkoholici“. Toto sdružení bylo založeno roku 1935 v Americe. Dnes je rozšířené po celém světě. Sdružení Anonymních alkoholiků je vedené i v České republice. Dle Nešpora (1992) sdružení stmeluje několik milionů alkoholiků po celém světě. Tyto organizace spolupracují s lékaři. Důležitá je anonymita a na sezeních se oslovují pouze křestními jmény. V naší republice sdružení Anonymní alkoholici je vedená od roku 1990.

Existují i podobné organizace, které sdružují příbuzné alkoholiků. Jedna z mnoha organizací se nazývá Al- Anon. Další, která je zřízena pro dospívající děti alkoholiků je Alateen a organizace zabývající se rodiči dětí, které zneužijí alkohol se nazývá Parents Anonymous. V organizaci anonymních alkoholiků dodržují pravidlo, kdy jedinci vkládají do svých peněženek své speciální mince, na kterých je z jedné strany pozitivní symbol abstinence a na druhé straně negativní symbol abstinence. (Nešpor, 1992). Pokaždé, když jdou nakupovat, vzpomenou si tak na dobré úmysly.

Za druhé světové války vznikla první terapeutická komunita, která ve své činnosti pokračovala i po válce. Hlavní myšlenkou komunity tvoří pomoc druhému a vzájemně si pomáhat. Lidé, kteří se dokázali vzdát alkoholu, jsou dobrým příkladem pro nováčky. Organizace Anonymní alkoholici funguje program 12 kroků, dále platí 5 základních pravidel: Dvanáct kroků anonymních alkoholiků je řada zásad duchovní povahy, které v případě, že se uskutečňují jako způsob života, mohou potlačit posedlost pitím a umožnit trpícímu stát se znovu šťastným a užitečným plnohodnotným člověkem.

### **Program 12 kroků**

1. Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelné.
2. Dospěli jsme k víře, že síla větší, než naše může obnovit naše duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.
4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sebe samých.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.
9. Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolila, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.
10. Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.

11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech. ([www.anonymnialkoholici.cz](http://www.anonymnialkoholici.cz))

## **Jiné**

Další podpůrnou metodou pro léčbu alkoholismu mohou být tzv. svépomocné skupiny (již zmíněná organizace Anonymní alkoholici) nebo kluby. Nejstarším klubem, který měl socioterapeutický záměr založil Jaroslav Skála v Praze u Apolináře, který nesl název KLUS. KLUS znamenala zkratka Klub Lidí Usilujících o Střízlivost. Do KLUSU jako zařízení mohli docházet nejen abstinující jedinci, ale i jejich rodinní příslušníci, nebo přátelé. Toto zařízení organizuje různé výlety jak pro sebe, tak venkovní akce pro celé rodiny. I když se některých akcí zúčastňují i terapeuti, většina lidí, kteří absolvují různé akce jsou bývalí pacienti. Velkou výhodou těchto socioterapeutických klubů je možnost pozitivní motivace a její dopad pro stále se léčící pacienty. Tato motivace pro ně může být velmi důležitá. Protože přijdou do kontaktu s již abstinujícími lidmi, kteří si prošli stejnou cestou. (Nešpor, 2007)

Základním rozdílem mezi socioterapeutickým klubem a svépomocnou skupinou je hlavně jak se vedou skupinová sezení. Kluby, mají většinou na starost profesionálové, ale skupiny vedou obvykle abstinující lidé, kteří prošli závislostí na alkoholu. Do skupiny může přijít kdykoli a kdokoli. Skupiny bývají otevřené veřejnosti.

## **Nedobrovolná léčba**

V České republice se můžeme setkat i s možností tzv. nedobrovolné léčby. Je to proces, při kterém je možné umístit alkoholika bez jeho souhlasu k hospitalizaci, a to z několika důvodů. Buď jedinec může ohrožovat sebe, nebo ohrožuje své okolí. V dalším případě se může jednat o jedince, kterému byla nařízena protialkoholní léčba soudem. Protialkoholní léčba soudem je předcházena různými nepříjemnostmi, kdy na jedince, který bude opilý musíte zavolat Policii a požadovat, aby ho převezli na nejbližší psychiatrickou léčebnu. Své důvody musíte vysvětlit. Ústav, do kterého jedince převezou, podá návrh do 24 hodin od převzetí na soud, aby byla vyslovena přípustnost převzetí a zdržení umístěného.

Do nedobrovolné léčby spadají i záchytné stanice. Dle zákona je možnost nedobrovolného umístění na protialkoholní záchytnou stanici, a to pod podmínkou: pokud se prokáže klinickým či laboratorním vyšetřením, že osoba, která je ošetřována není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale z důvodu vysokého podílu alkoholu v krvi, či jiné návykové látky nezvládá kontrolovat své chování, a tímto způsobem ohrožuje sebe či okolí, majetek a veřejný pořádek. Tato osoba je povinna podrobit se ošetření a pobytu na záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace – tedy úplného vystřízlivění. Pobyt na záchytné stanici si jedinec plně hradí sám na rozdíl od protialkoholního léčení. ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz))

Od roku 1981 do roku 2018 bylo v České republice na záchytkách ošetřeno přes milion lidí. ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)) V současnosti v Česku existuje 18 záchytek, zpravidla jedna na kraj a nejvíce jich je v Moravskoslezském kraji. „Protialkoholní záchytná stanice slouží k nedobrovolnému přenocování osob intoxikovaných alkoholem, které by mohly ohrozit sebe nebo okolí, případně by mohly budit veřejné pohoršení. První záchytka vznikla v roce 1902 v ruském městě Tula. V Československu začala první záchytka fungovat 18. května 1951. Založil ji v pražském Apolináři bojovník proti alkoholismu Jaroslav Skála. Prvním pacientem byl ruský námořník.“

([https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/alkohol-intoxikace-protialkoholni-zachytne-stanice-zdravotnictvi-zachytka-mapa-cen.A180420\\_144910\\_domaci\\_bja](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/alkohol-intoxikace-protialkoholni-zachytne-stanice-zdravotnictvi-zachytka-mapa-cen.A180420_144910_domaci_bja))

### **Protialkoholní poradny online**

V dnešním světě technologií se můžeme setkat i s poradnami, které působí online. Protože ne každý jedinec, který má ať už problém s alkoholem nebo s jinou návykovou látkou, může být neostýchavý a nebude se chtít s problémem svěřit. Pro někoho je lepší si o problému dopisovat nejlépe přes internet, protože internet má jistou blokovou distanci a tvoří tak jakousi ochranu. Mezi protialkoholní poradny online může se řadit Centrum krizové intervence, což je služba, kterou poskytuje sociální služba dle zákona č. 108 / 2006 Sb. a jejich posláním je pomoci lidem v životní tíživé situaci. ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz))

### **Abstinence**

Jakmile jedinec projde ať už ambulantní léčbou či jinou instituční léčbou je důležité, aby všichni jedinci, kteří se snaží se svou závislostí bojovat, došli ke stejnému cíli a to abstinovat. Závislost na alkoholu je vážná nemoc a její stabilizace se rovná trvalé abstinenci.

Je dobrým příkladem mít někoho v okolí, kdo se pokusil s léčbou alkoholismu a drží dodnes abstinenci, což pro jedince může být velkou motivací. Abstinující jedinec se musí alkoholu vyhýbat trvale a důsledně ať už i v nejmenší dávce alkoholu, která může svést k opětovnému pití. I po léčbě se jedinec bude stále považovat za pacienta závislého na alkoholu, ale s nálepkou skryté abstinence. Někdo léčení může podstoupit několikrát za život a nebude to mít pro něho význam, ale někomu stačí jedno léčení a může to mít velký zvrat pro jeho život. Bohužel se často stává, že jedinec svou abstinenci po léčení poruší jednou i opakovaně a může se dostat tam kde byl před léčbou..

Dle Skály (1988) musí být pacientům oznámeno a vysvětleno několik zásad abstinence:

- 1) Jednou z nemocí, kterou si pacient zavinil sám, je závislost na alkoholu. Proto se také sám musí podrobit léčbě a také sám musí chtít se léčit. Hlavně tohle všechno dělat pro sebe. (Skála, 1988)
- 2) Závislost na alkoholu je nemoc, kterou si pacient musí přiznat sám, že je nemocným člověkem. Proto také bude zachovávat lékařské rady. Pokud je pacient, který trpí cukrovkou musí dodržovat zásadu, že se nedotkne kostky cukru. Pro člověka závislého na alkoholu je to podobné – musí dodržovat protialkoholní dietu a to, že se nedotkne jediné kapky alkoholu. (Skála, 1988)
- 3) Jestliže se pacient snažil zdržovat konzumaci alkoholických nápojů, je potřeba pro první rok léčby, aby pravidelně užíval dvakrát až třikrát týdně tabletu Antabus. I když se může být pacient sebevíce přesvědčen, že dokáže abstinovat bez Antabusu, musí přesto poslechnout lékaře. Lékař mu poradí: „ *První rok abstinence s Antabusem, dalších dvacet až třicet let bez Antabusu.* “ (Skála, 1988, str. 64)
- 4) Mnoho lidí, kteří jsou závislí na alkoholu a rozhodnou se pro léčbu se nestydí za to, jak pijí alkohol, nebo jak pili, ale spíše za to, že prošli protialkoholní léčebnou. Pro osoby, kteří se stanou absolventy léčby je velice prospěšné, že se se svou léčbou netají, především v nejbližším okruhu jedince (hlavně partner / manžel/ ka), kteří na jedincovi záleží. (Skála, 1988)
- 5) Je naprosto nevhodné, aby jedinec, který bere svou léčbu vážně podstupoval rizika v podobách návštěvy hospod, nebo společnost kamarádů se kterým si zašel na „ jedno “. Dokazovat si tak svou abstinenci tímto způsobem je velice rizikové. Protože tohoto rizika umí někteří využít, aby dostaly zpět svého člena party, aby své pijácké chvíle mohli znovu prožívat. (Skála, 1988)

- 6) Jak už bylo zmíněno v předchozím příspěvku, jedinec, který se rozhodne pro abstinenci postupem času bude muset čelit i různým nástrahám. Proto je velice prospěšné, aby si našel přátele, kteří mají podobný příběh za sebou (tedy léčení). Protože tito jedinci mají podobné problémy jako on sám a mohou tak se navzájem podporovat a motivovat v abstinenci. Existují i různé spolky, které jsou jak pro abstinující bývalé alkoholiky, tak pro jejich rodinné příslušníky. (Skála, 1988)
- 7) Před léčbou alkoholismu si jedinec krátil dlouhé chvíle posedáváním v restauračních zařízeních, kde mohl strávit několik hodin týdně. Po léčbě se tohoto času může využít lépe. V nejlepším případě, když jedinec obnoví své staré záliby, kterým se věnoval ještě před závislostí, nebo objevit nové zájmy, které budou jedince zajímat a bude se moct v nich zdokonalovat. (Skála, 1988)
- 8) Jakmile jedinec projde léčbou musí brát na vědomí, že v období následné abstinence se objevují tři roky rekonvalescence. Což znamená období zotavování prodělané nemoci, která vyžaduje velkou opatrnost. Často se jedinci dopouštějí chyb, že po dobu závislosti se rodině moc nevěnovali a teď se jim to budou snažit znovu vynahradit a tak „přepálí“ začátek a nadšení z nového smyslu života. Bohužel brzy se dostávají pocity přepracování a podrážděnosti. Tyto stavy, ale ještě mohou vyvolat pocit, při kterém v minulosti sáhli po alkoholu, aby mu pomohl. Takže je to velice riskantní a je potřeba to brát pomalu a postupně. (Skála, 1988)
- 9) Také častým příkladem bývá sklouznutí z jedné závislosti do druhé. Proto pacienti závislý na alkoholu musí být opatrní, aby si nenavykli na jinou látku, která by jim mohla nahradit alkohol. Často se pojí alkohol s tabákem, proto tedy není moc velká šance, že se ze závislosti jedinec dostane. Pokud začne ve velké míře konzumovat kávu, nebo v horším případě i tlumící léky, už je jenom krok k další závislosti anebo návrat k závislosti na alkoholu. (Skála, 1988)
- 10) Každý z nás prožívá v životě nějaké problémy, které jsou potřeba vyřešit. Každý se s nimi vypořádává různě. Tyto problémy musí, ale řešit i abstinující lidé, kteří se rozhodli s léčbou. (Skála, 1988)

Bohužel u těchto lidí se dostávalo situací, kdy problémy řešily v alkoholu, proto je potřeba je naučit jiného řešení. Je proto důležité stanovit si hranici problémů. Pokud to jsou pro jedince náročné problémy, u kterých ví, že je sám nezvládne, měl by se obrátit na odbornou pomoc nebo pomoc někoho blízkého, kdo mu s problémem pomůže. Až časem postupně se dostávat k náročnějším řešením, které jedinec sám zvládne. (Skála, 1988)

### **3.4. Jak odmítnout alkohol**

Každá osoba má ve svém osobním životě situace, v kterých hraje roli alkohol. Je jen na přístupu každého z nás, jak velkou tuto role bude.. Alkohol byl vždy nedílnou součástí společenských akcí, firemních večírků, narozeninových oslav, ale i třeba jen letního osvěžení. Pro vyléčeného alkoholika jsou tyto akce nebezpečné, proto by se jim měl vyhnout, i místům či zařízením, které alkohol nabízejí. Pokud už se dostane do situace, kdy restauraci má navštívit, je důležité se naučit nabídnutý alkohol odmítnout. (Matějková, 2009) Odmítnout alkohol může různými způsoby jako například ignorací, dělat že nabídku neslyšel, nebo stačí ukázat gestem, že nechci. Okolí může reagovat nemile až nechápavě, ale je důležité dát důraz na odmítnutí nabídky. Pokud protější osoba zná vyléčeného alkoholika, tak odmítnutí pochopí a nemělo by ho negativní odezva urazit. Pokud se dostane do cizího prostředí, kde jedince moc lidí nezná, a je potřeba použít důrazné odmítnutí, napomůže nám tak styl zaseknuté gramofonové desky. Neustále opakujeme,, nechci, ne, neudělám to“ do té doby, než to ostatní odradí a přestanou alkohol dotyčnému nabízet. Nebo existuje také metoda tzv. královského odmítnutí, kde se jedná o odmítnutí jednou pro vždy. Zde využíváme slova jako „ nechci, nepiji, s tímto jsem skončil“. (Matějková, 2009) V některých situacích můžeme i trochu zalhat a bránit se tak nástrahám požití alkoholu výmluvy, že osoba vyléčená z alkoholismu pobírá léky, na které nemůže alkohol pít. Za takové situace není vhodné brát ohled na to co si o vyléčeném alkoholikovi ostatní myslí, je to osobně na vyléčeném alkoholikovi.

Z výzkumu diplomové práce se domnívám, že lidé, kteří se už jednou rozhodli vyléčit se z alkoholismu, neměli by se vracet do takové společnosti, která jim mohla napomoci k alkoholismu. Nejen do společnosti, ale bylo by skvělé změnit celkový přístup k životu, zkusit novou práci, nové prostředí. Nemyslím si, že má velký úspěch, pokud se vyléčený alkoholik vrátí do prostředí, ze kterého vycházel do léčení, když se jednalo o prostředí, ve kterém právě jedinec začal s pitím. Pro vyléčeného alkoholika jsou ve světě různé „ nástrahy“ jako jsou obchody s regály plné alkoholu, ale nejhorší jsou společenské akce. Těchto akcí se účastní lidé, kteří pro zábavu nutí i druhé osoby do konzumace alkoholu, a to pro vyléčeného alkoholika může být velice nepříjemné.



## 4. VLIV ALKOHOLIKŮ NA RODINU

Konzumace alkoholických nápojů a jeho nadměrné pití neubližuje jen osobě samotné, která je závislá na alkoholu, ale negativně ovlivňuje život celé jeho rodině. Zvláště pokud má jedinec manželku, partnerku a děti. Tito rodinní příslušníci jsou nuceni žít s alkoholikem ve společné domácnosti a trpět s ním situace, které po posílení alkoholem nebývají většinou příjemné. Častokrát je na místě otázka, zda je lepší žít v úplné rodině s osobou, která má problémy s alkoholem, který vyvolává nepříjemné situace, kdy může docházet až k násilí, nebo žít jen s jedním rodičem, který tento problém nemá.

V této kapitole se zaměřím na děti, které jsou součástí rodiny alkoholika a jejich následné problémy. Dále se v kapitole zaměřím na vliv a dopad alkoholismu na celkovou rodinu a manželství.

### **4.1. Děti alkoholiků**

Většina dospělých lidí v České republice již zažili svoji první skleničku alkoholu. Každopádně vypitím jedné skleničky se z nás alkoholik nestává. Abychom se stali alkoholikem, ale stačí málo – nezačít pít vůbec a neokusit ani tu první skleničku. Dle Nešpora (1996) je zrod alkoholismu již v těhotenství během nitroděložního vývoje. Takové problémy mohou nastat jak během těhotenství, tak po porodu, zejména i u rodičky, která může být závislá na drogách. Po narození dítěte se stává, že dítě už je závislé na „droze“ a je potřeba zavést odvykací léčbu. Dítě se, tak může narodit s poškozeným mozkiem a nemusí se po psychické ani fyzické stránce dostat na úroveň jiných dětí, které se narodily od zdravé matky. Takový stav se nazývá fetální alkoholový syndrom. ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)) Z důvodu nadměrného užívání alkoholu v těhotenství, je vývoj plodu narušen. Dítě je vzrůstově menší, obličej vypadá jako nedokončený, mají menší intelekt a bývají hyperaktivní. V České republice se odhaduje, že 0,3 % potomků alkoholiků mají několika násobně vyšší pravděpodobnost, že se stanou alkoholiky také. ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)). Postupem času je důležitá kombinace biologických, psychologických či sociálních faktorů, aby se z potomka alkoholik nestal. Pokud se jedinec od malička setkává s konzumací alkoholu, nepřijde mu divné konzumovat alkohol, nikdo mu to nezakazuje, tak postupem času může následovat kroky rodiče, což může později vést k závislosti na alkoholu. Je statisticky dokázáno, že 64 % mladých mužů se stanou alkoholiky, pokud je jejich otec závislý na alkoholu. Dle Mandausové (1989) je dokázáno, že některý z rodičů desátého dítěte je alkoholik.

Nešpor (2011) udává čtyři typické reakce dětí na to, že je jeden z rodičů, nebo oba rodiče alkoholici. Většinou v rodinách to bývá, že nejstarší dítě bývá takovým rodinným hrdinou. Nejčastěji se dostává do situace, kdy musí zastoupit někoho z rodičů. Ale ne vždy je to v jeho silách a možnostech plnit všechny rodičovské povinnosti. Mohou se dostavit pocity méněcennosti a nedostatečnosti. Další reakcí bývá ztracené dítě. Toto dítě bývá uzavřené do sebe, je nekomunikativní jak v rodině, tak vůči okolí, žije ve svém světě a své fantazii. Naopak u takového dítěte bývá reakce tzv. klauna. Ten se snaží odpoutat pozornost na problematiku alkoholismu v rodině humorem, což je jedna s obranných metod. Poslední reakcí dítěte, bývá snaha odvést pozornost od problému alkoholika a dítě upoutává na sebe pozornost, tak že zlobí nebo páchá různé problémy.

Často se také stává, že aby dítě na sebe stáhlo pozornost, tak začne chodit za školu, nebo samo začne experimentovat s cigaretami či alkoholem. Někdy právě používají rodiče děti jako obranný nástroj proti sobě, ale to dětem neprospívá. Proto většina dětí „utíká“ na další vzdělávání mimo domov, předčasně zakládají vlastní rodinu a jiné. Důležité ale je, aby o problému alkoholismu u rodiče věděly. Měly by znát, že je jeho rodič, „nemocný“ a právě to způsobuje problémy v rodině, ale nemělo by to vést k pocitům viny, že za závislost u rodiče mohou oni.

Za posledních 30 let ukázaly statistiky, že v řadě zemí se stále snižuje věková hranice, kdy mladí lidé začínají experimentovat s alkoholickými nápoji a na druhou stranu se tak zvyšuje častost používání alkoholických nápojů. Děti nejdříve experimentují s alkoholem ze zvědavého důvodu, kdy se třeba inspirovali u rodičů. Postupně tak můžou ovlivnit kamarády, a vrstevníky. Dnešní zákon určuje, že je zakázán prodej alkoholických nápojů, před dovršením osmnáctého roku věku, ale děti jsou vynalézavé a dokáží si i přes zákon dostat k alkoholu. Bohužel je častým příkladem, když dítě začne brzo experimentovat s alkoholem, stane se na něm závislý. (Nešpor, 2011) Proto by rodiče měly vychovávat děti tak, aby dokázaly říct, „ne“, aby se nedostaly do problémů. Většina mladistvých po experimentech končí na protialkoholní záchytné stanici.

Dle Nešpora (2006) existují důvody, které se zaměřují na nebezpečí konzumace alkoholu u nezletilých osob:

1. U dětí a dospívajících nastávají otravy i po nízkých dávkách alkoholu. Alkohol se tak pomaleji odbourává
2. Rychleji vzniká závislost
3. Alkohol zvyšuje nebezpečí ve vztahu k jiným drogám

4. Alkohol také navyšuje nebezpečí násilí, bádá k trestné činnosti a dalších forem rizikového chování
5. Existuje vyšší riziko poranění a dopravních nehod. Poranění a otravy alkoholem jsou od 15 do 35 let hlavní příčinnou vysoké úmrtnosti. Dospívající, kteří uváděli, že byli v životě více jak 2x opilí, měli také 2 x častější výskyt úrazů. Poškození nově vznikajících sítí nervových mozkových buněk oslabuje intelekt a zhoršuje například schopnost se učit. (Nešpor, 2006)

## **4.2. Dospělé děti alkoholiků**

Pokud se zaměříme na děti alkoholiků, tak se dozvíme, že mohou dědit různé výkyvy nálad, deprese, neschopnost se radovat, narušení mezilidských vztahů, či smyslu pro odpovědnost. Postupem pozorování můžeme dojít k závěru, kdy děti uvidí inspiraci u rodičů, kdy kritické situace oni řeší pitím a vidí, že je to jediné východisko řešení problému. V následující podkapitole se zaměříme na podrobnější povahy osobností dětí alkoholiků.

- A) „*Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisté tím, které chování je normální*“ (Woititzová, 1998, str. 48) V období dětství se děti mohou objevit v situacích, které pro rodiče jsou normální, ale pro společnost se mohou jevit jako bizarní. Nemají možnost přijmout zdravé vzorce chování, protože rodinné prostředí bylo pro ně denním režimem. Neznají porovnání v tom, co je dobré si myslet, co dobré je cítit, anebo jak se projevovat nahlas.
- B) „*Děti alkoholiků, které jsou v dospělém věku mají těžkosti s dotahováním úkolů do konce*“ (Woititzová, 1998, str 54). V domácnosti alkoholika bývá často na programu dne, že je potřeba třeba něco opravit, nebo něco vyrobit, ale bohužel to končí jen u slibů, při kterých děti žily. Protože rodič si neudělal čas, aby něco opravil, nebo si s dítětem sedl a popovídal o tom co má udělat, nebo co se dá dělat (např. kolik je potřeba času k poskládání skříně, nebo oprava kohoutku).

To pro dítě může mít následky do budoucna takové, že nebude si umět sám poradit poté ve vlastní domácnosti. Ale hlavním problémem bude to, že v dětství viděl spoustu práce nedokončené a z toho si vezme inspiraci.

- C) „*Dospělé děti alkoholiků lžou při situacích, kdy by bylo stejně lehké říci pravdu*“ (Woititzová, 1998, str. 56). Ze základních charakteristik domova s alkoholikem je lež. Bývá nejčastěji používána za účelem zastření skutečnosti, že jeden z rodičů pije, nebo kde se zrovna nachází, nebo proč zmizel třeba nějaký alkohol ze sklepa.

V takových rodinách bývá problém upřímnosti ve vztahu, nebo ve vzájemných vztazích. Časem samotné děti zkoušely také v některých situacích zalhat. Nejprve v situacích, kdy se jednalo o drobnost, ale postupem času se frekvence lží začne zvyšovat, až se z toho stane návykové jednání, bez kterého si jedinec už nedovede představit svůj život. Dle Woititzové její klienti skutečnost, že neustále lžou si sami uvědomují, ale říkají, že je to něco silnějšího, než co je v nich samotných.

- D) *„Dospělé děti alkoholiků posuzují sebe sama bez slitování“* (Woititzová, 1998, str. 63) Protože děti se v dětství setkávaly často s pocity méněcennosti, tak neexistoval způsob, jak se zavděčit rodině, jak být dobrý sám pro sebe a jak být dobrý pro ně. Některé děti se mohli v dětství setkat i s větami jako např. „kdyby si šla studovat, tak bych nepila apod.“ a takové dítě dříve nebo později může takové větě uvěřit. Zde se projevuje další jev, který si nese dítě alkoholika do budoucna, a to dotahování věcí do konce, protože mají v sobě uzavřené, že musí být dokonalí, perfektní a dle toho si stanovují další cíle. Ty bohužel někdy bývají mnohem náročnější, a tak méně realizovatelné, proto není možné je dokončit do konce, což má za následek nízké sebevědomí.
- E) *„Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit a dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně“* (Woititzová, 1998, str. 67). Děti alkoholiků se nemuseli setkat se situací, kdy by viděli své rodiče veselé, smějící se, nebo jen tak prožívaly radost ze života. Dětství nebylo naplněné smíchem či vtipnými historkami. Malé děti by měly být spontánní a hrát si s ostatními, ale tyto děti mají s tímto problémem. Právě za neumožnění spontánnosti v dětství může vést k odsuzování jejich chování, když neznají humor, nedokáží se smát či užívat si život.
- F) *„Dospělé děti alkoholiků mají problémy s navazováním důvěrných vztahů“* (Woititzová, 1998, str. 69). Protože tyto děti nezažili vroucný vztah od rodičů, tak neumí dál pracovat ve vztazích. Je těžké vytvářet něco, co samy neviděly a nezažily. Vyskytl se nějaký konflikt v partnerském vztahu dospělého dítěte alkoholika, dostane strach, že ho partner může opustit, a i když konflikt může být nepatrný ze začátku, může dorůst do velkých rozměrů. Zde je právě návaznost nízké sebedůvěry, kdy si jedinec může myslet, že ho nikdo nemá rád, protože byl brán jako nezvladatelné dítě, nebo dítě co nic nedokázalo.
- G) *„Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemůžou ovlivnit“* (Woititzová, 1998, str. 75). Malé děti alkoholiků neměly vliv na žádné životní události, které se děly v jeho okolí. Mohli jen sledovat jakým způsobem se s tímto vypořádaly rodiče.

Postupem času i oni se mohli dostat do situace, kterou potřebovaly vyřešit, a tak přenést zodpovědnost sám na sebe. V dnešní době se tento důsledek projevuje tak, že nedůvěřují lidem, ale jen sobě samotnému. Díky těmto zkušenostem se tyto děti bojí náhlých změn, které se mohou stát v životě, protože za ni ponесou zodpovědnost a bojí se tak, že nezvládnou kontrolu nad situací i nad svým životem.

- H) „*Dospělé děti alkoholiků neustále hledají pochvalu a ujištění v životě*“ (Woitzová, 1998, str. 76) Dítě si z dětství nese spoustu impulzů, které vytvářejí určitou představu o mínění o vlastní osobě. V rodině alkoholika se těchto impulzů dítě moc nedozví, protože nedostávaly podpory, anebo dobré mínění o své osobě. Pokud se k nějakému mínění o dítěti dostalo ze strany rodiče, nemuselo to být upřímné, nebo to mohlo působit negativně.
- I) „*Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiní, než ostatní lidé*“ (Woitzová, 1998, str. 78) Tyto děti vycházejí z myšlenky, že jsou jiní z toho důvodu, že mohou vyzorovat v okolí vrstevníků, že žijí možná trochu jinak než většina okolo něj. Může tak dětem chybět společenské chování, aby se cítily jako součást kolektivu, ale hlavně aby jim v tom bylo příjemně.
- J) „*Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně zodpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné*“ (Woitzová, 1998, str 80). Rodiče, co jsou závislí na alkoholu mohou své dítě neustále zaplňovat různými činnostmi. Buď jich bylo tolik, že dítě potom chtělo více, anebo to brzy vzdaly. V dospělém věku to může nést za následky, že si v pracovním procesu mohou brát mnoho práce, což může vyústit až k workoholismu, anebo k celkovému zhroucení. Protože tohoto jedince, nikdo nenaučil pracovat v kolektivu, nebo si rozvrhnout věci do více částí, proto spoléhají jenom na sebe.
- K) „*Dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když společnost vidí, že jejich loajalita je nezasloužená*“ (Woitzová, 1998, str.83). V rodině alkoholika se vztahy nemusí moc řešit, a proto když pro dospělé dítě alkoholika může se dostat do situace, kdy se můžou dostat do nepříjemné vztahové situace a pro něho to nemusí nic znamenat, protože mu to přijde běžné. Jedinci je lhostejné, jak se k nim ten druhý chová a jak se chová on. Bohužel, nemají ten správný vzorec, jak má vypadat pěkný a zdravý vztah, ale bude jim stačit, že vedou vztah s pocitem bezpečí a jistoty, kterou nejvíce potřebují.

L) „ *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.* “ (Woititzová, 1998, str. 84).

Nikdo s dětmi nemluvil o následcích jejich impulzivních jednáních, nikdo je nezastavil nebo nepozastavili se nad jejich činy. Situaci zhoršuje vzorec, který si odnáší ze svých domovů, kdy takové jednání není řešené a bere se jako normální. Do budoucna to může mít za následky nevhodné chování v práci, které například narušuje nějaká pravidla, ale pro dospělé dítě alkoholika je to v pořádku. Postupem času si mohou uvědomit, že jejich chování není správné, ale aby bylo takové chování napraveno je potřeba obrnit se velkou trpělivostí, kterou bohužel ne každý po takové zkušenosti má. (Woititzová, 1998)

### **Prevence pro mládež**

Ne každé dítě, které si prošlo dětstvím s alkoholikem musí dopadnout stejně jako jeho rodič. Pokud fungují i jiní členové rodiny, dá se této možnosti vyhnout dostatečnou prevencí. Nešpor (1996) uvádí tyto zásady prevence:

- 1) Získání důvěry dítěte a umět mu naslouchat
- 2) Umět si s dítětem o návykových nátkách (drogy, alkohol) hovořit
- 3) Předcházet nudě
- 4) Pomáhat dítěti přijímat hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat
- 5) Vytváření zdravých rodinných pravidel
- 6) Pomocť dítěti bránit se v nevhodné společnosti
- 7) Posílit sebevědomí dítěte
- 8) Spolupráce s dalšími dospělými

Další důležitou složkou u prevence dětí je škola. V dnešní době se ve školách konají různé besedy a přednášky o škodlivosti drog, či alkoholu. Tato opatření zřizuje Krizová intervence a ta nabízí možnosti předání informací na školách. Důležitým cílem u této prevence je předcházení užívání návykové látky, nebo alespoň ho oddálit do pozdějšího věku, kdy je jedinec zralejší alespoň z biologického hlediska.

Dalším cílem je také omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby nedošlo ke škodám na tělesném či duševním zdraví, což experimentování je v mladistvém věku docela časté. Existují hlavní zásady efektivní primární prevence a to jsou:

- Program začíná brzy a odpovídá věku
- Program je malý a interaktivní (pozn. Důležitý bod, protože děti se v mladistvém věku neustále „nudí“ a je potřeba je dostatečně motivovat)
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností s využitím do života
- Program je komplexní a využívá více strategií
- Program zahrnuje i snižování dostupných návykových rizik i poptávky po nich
- Program je soustavný a dlouhodobý

(Nešpor, 2000)

Oblastí prevence o zneužívání alkoholu a tabákových výrobků mezi nezletilými jedinci jsou dnešním trendem komunitní programy. Tyto komunitní programy se zaměřují na rozsah a míru zneužití různých psychotropních látek v jedné z nejrizikovějších populačních skupin – mládež. Mládež se dnes ve volném čase baví v klubech, na diskotékách, na různých večírcích, festivalech. Jde o tzv. peer programy, které jsou realizované právě vrstevníky cílové populace a také jsou konány přímo v prostředí „nočního života“. Protože cílová skupina bude lépe namotivována od osoby stejně staré, nebo podobně než od dospělého jedince, ve kterém vidí řád a pravidla. (Nešpor, 2000)

Další oblastí prevence je vytvoření daňové politiky, jež by skýtala možnost předcházet následkům konzumace alkoholu. Daňová politika může zajistit vysoké reálné ceny alkoholických nápojů a následující zdanění dle množství prodaného alkoholu, omezováním dostupnosti alkoholických nápojů na některých veřejných akcích, snižováním a kontrolou celkového počtu míst, kde lze alkohol zakoupit nebo i omezením počtu licencí. Určitě pomáhá zvýšit vynutitelnost právních úprav týkající se řízení pod vlivem alkoholu, nebo v neposlední řadě omezit reklamy na alkoholické nápoje, byť je to v českých zemích těžké. (Nešpor, 2000)

### **4.3. Jak ovlivňuje alkoholismus manželství / rozvod**

Alkohol hraje velkou roli v rovině partnerských vztahů a celkově rodiny. Pokud jeden z partnerů propadne alkoholismu, ten druhý nemusí jeho problém tolerovat a později se rozhodne ho opustit. Doba, kdy alkoholická závislost ničí partnery, může být nesmírně dlouhá, někdy nemusí končit jen rozvodem, ale může končit i smrtí jednoho z partnerů. Postoj k alkoholismu, pokud jím trpí jeden z partnerů je odlišný.

Nastává odlišný postoj, když pije muž a když žena. Pokud se žena, která má za partnera alkoholika snaží o změnu stavu manželova pití, začne si tento problém muž uvědomovat. Snaží se slibovat, různě uzavírat s manželkou dohody a častokrát to končí jen u slibů, lží a neupřímností. (Profous, 2011) Pokusí se s partnerem domluvit, aby partner pil jen v okamžicích, kdy jsou spolu o samotě, tím tedy znemožní partnerovi chození do restauračních zařízení za ostatními alkoholiky. Nebo se může stát, že jde manželka s ním do restaurace, ale kontroluje, kolik toho vypije. Stávají se i případy, kdy alkohol za manžela vypijí ženy, chodí od jednoho podniku k druhému a prosí personál, aby partnerovi alkohol nepodávali, nebo musí za partnera zaplatit propitou částku. Některé ženy svým manželům nechtějí se podvolit k intimnímu styku, pokud je muž v podnapilém stavu. Způsoby, kterým partnerky bojují proti alkoholismu u svého partnera je opravdu mnoho. Zvláštním faktem je ale to, že muži k alkoholické závislosti u své partnerky nejsou natolik tolerantní, jak žena k muži. Muži jsou rychleji vyčerpáni svou trpělivostí vůči své ženě alkoholičce, následně požádá o rozvod a začne se tak plně věnovat své práci, nebo se může zaplést do nevěry. Málokdy bývá muž po dobu léčení své ženy její oporou. A také je výjimkou, kdy se objeví muži, kteří apelují na svou manželku, aby šla na odvykací léčbu. (Miller, 2011)

Na internetových stránkách ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)) je prezentováno 7 rad pro ženy, které mají muže alkoholika. Pokud chceme, aby jedinec závislý na alkoholu přestal mít, je předem dobré stanovit si ultimátum – buď já nebo alkohol. Protože sliby se sice mají plnit, ale u alkoholiků to moc dobrou pověst nemá. Zde si popíšeme 7 rad pro ženy, které si přejí, aby jejich manžel přestal pít:

1. Pokud váš přítel/muž hodně pije, snažte se to řešit co nejdříve, nedoufejte, že sám „dostane rozum“. Čím dřív zakročíte, tím větší je šance na úspěch.
2. Neakceptujte sliby, vyžadujte činy. Pokud to nezvládá sám, musí vyhledat pomoc.
3. Jenom po dobrém se nikam nedostanete. Vysvětlování, prosby a podpora nefungují samostatně, ale pouze v kombinaci s nátlakem. Nabídněte partnerovi pomoc, buďte hodná (když nepije), ale tvrdá (když pije).
4. Rozmyslete si dobře postup a pak buďte opravdu důsledná. Pokud už dáte nějaké ultimátum, musíte na něm také trvat a být připravená hrozbu uskutečnit. (Např.: „Pokud se zase napiješ, odstěhuju se!“ Když se pak napije, musíte se vzchopit a skutečně se odstěhovat. (Vrátit se můžete vždycky). Nejhorší metodou je plané vyhrožování – váš opilec si zvykne, že jsou to jenom řeči.



5. Vyhledejte specializovanou pomoc. V určité fázi sama pocítíte, že je toho už na vás moc, budete bezradná, unavená. Vaše okolí vás třeba podporuje, ale – nemůžete to s nimi donekonečna řešit, každý vám radí něco jiného, všichni znají vaše rodinné intimity. Najděte si poradenskou instituci, která se vám zdá vhodná a pro podporu a radu si choďte tam. Pokud váš pijící partner s vámi chodit odmítne (velmi pravděpodobně), tak choďte sama.
6. Alkoholik se musí léčit, sám to nezvládne. Přinutěte ho k léčbě všemi prostředky, i lstí nebo násilím (Např. ho dotáhněte k lékaři pod záminkou zdravotního problému – třeba stavu jeho jater. Zapojte jeho rodinu, má-li z ní respekt. V nejhroším neváhejte zavolat záchranku a nechat ho odvézt.) Řada alkoholiků totiž sama tvrdošijně odmítá udělat první krok, ale když už je zdravotnický systém „dostane“, jsou často ochotní léčbu akceptovat a často cítí i ulehčení, že se to vyřešilo jaksi za ně.
7. Připravujte se v duchu na možnost, že všechny snahy i léčba mohou být neúspěšné. Jednoho dne nastane bod, kdy si to uvědomíte. Pak máte dvě možnosti: Akceptovat ho i jeho pitím, nebo ho opustit. Jsou ženy, pro které má partner takovou cenu, že ho berou i s jeho alkoholismem (geniální umělec, milionář, jejich osudový muž). Pro ty je pak nejlepší se s jeho pitím naučit žít a pouze minimalizovat následky.

([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz))

Pro většinu žen je alkoholik po čase nesnesitelný. Ženy, kterým se podařilo opustit alkoholiky, obvykle později nelitují toho, že je opustily, ale že to neudělaly daleko dříve. Stejně to vidí i děti alkoholiků. Je pro ně lepší vyrůstat v klidu bez otce než uprostřed dysfunkční rodiny.

Sedm rad, které jsou výše zmíněny se nemusí vztahovat jen na muže. I ženy mohou propadnout závislosti na alkohol, a ne každý muž se s touto problematikou dokáže vypořádat v dobrém. Ve většině případů, bohužel muži moc ženám, které mají problémy s alkoholem nepomohou, a to může mít fatální následky. ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz))

Existují i další rady pro osoby, tedy spíše rovnou manželky, které žijí s partnerem alkoholikem a to:

- Jakmile se dostane manžel na záchytnou stanici, pokud je držení jako řidič nebo se může dostat do podobné situace spojenou s pitím, vy jako partnerka, jestli jste si dříve uvědomila, že pije více, než je obvyklé, měla byste využít situace, aby se o něho protialkoholní ambulance začala starat. (Skála, 1988)

- Pokud chcete svého muže přinutit k rozhodnutí, aby svůj problém s alkoholem začal řešit, je docela pravděpodobné, že se Vám to podaří, když budete doma po něm křičet, nebo ho znemožňovat v práci a před přáteli.  
Ale zkušenosti dokazují, že pokud je žena shovívavá, tak mužskou kariéru pijáka prodlouží, než aby ji zkrátila. Často se muž dostává do situace, kdy nechce poslouchat svou ženu a být čelem různým výčitkám, a navíc je citlivý proti konfliktům na veřejnosti nebo na pracovišti. (Skála, 1988)
- Často manželky hrozí ve velice napjatých situacích rozvodem nebo odchodem z domu. Také se z častosti této věty stane pro manžela otřepaná věta, která nemá pro něho význam, a proto není pro něho tato výhrůžka podstatná. Nevěří, že je žena takového činu schopná. Pokud si žena přeje, aby její muž podstoupil léčbu, je potřeba, aby žena tyto „hrozby“ nenechala jen u slov, ale hlavně konala. Manželka alespoň formálně by měla zažádat o rozvodové řízení. Pokud žena chce, ale opravdu odejít, přítomnost právníka je nevyhnutelná. (Skála, 1988)
- Jestli se Váš muž už dostal do fáze léčení a abstinuje, je zbytečné nebo dokonce i škodlivé, abyste se obracela do minulosti. Vracela se do období, kdy Váš muž nebyl střízlivý a co všechno „způsobil“, když byl třeba opilý. Přesným opakem je pro abstinujícího muže demotivující, vracet se do minulosti. Je potřeba hlavně podpora pro partnera a motivace, aby se stal lepším člověkem, protože ví, že má oporu v rodině, ale hlavně i v partnera. Právě podpora, pochvala a důvěra je to, co on potřebuje, aby mohl vynahradit rodině, minulé napáchané škody. (Skála, 1988)
- Doléčování nebo léčba je důležitá, aby člověk, který chce se svou závislostí skončit, dodržoval správná pravidla životosprávy. Což znamená, že jedinec potřebuje dostatečný čas pro spánek, pravidelná strava, aby volný čas trávil svými záliby/koníčky a neměl by dostatek času pro myšlenky na alkohol. Pokud jedinec bude mít hodně času na to být sám se sebou, může to sklouznout zpět do závislosti, nebo se může závislost ještě prohloubit, což je ta špatná možnost.  
Takže by se jedinec měl zaneprázdnit časem tak, aby neměl myšlenky na pití, ani na trávení času s lidmi co alkoholem jsou pozitivně spojení. (Skála, 1988)
- V dnešní společnosti jedinec, který nekonzumuje alkohol je často brán jako podivín, nebo je to zcela výjimečný případ, když člověk abstinuje. Pokud je jedinec, který se ze závislosti léčí, prospěje mu především abstinence v domácnosti, kde nebude vystaven různým lákadlům. Rodina by měla jedince především maximálně podporovat, a proto by do domácnosti neměla nakupovat různé alkoholické nápoje

a ani při oslavách jedinci alkohol nenabízet. Rodina by měla spolupracovat a držet při sobě, pokud chtějí jedinci závislý na alkoholu pomoci. V domácnosti by se měly zdržovat místo alkoholických nápojů hlavně nealkoholické. (Skála, 1988)

- Pro manželku alkoholika bývá velice náročné připustit si problém u manžela, proto se také dostává do situací, kdy se za léčbu svého manžela může stydět. Manželka by se měla především zaměřit na sebe sama a srovnat se s faktem, že manžel si přeje být lepším člověkem, a právě proto není léčba brána jako nějaká překážka a neměla by tuto léčbu brát jako něco, za co by ji společnost měla odsoudit. Jakmile se žena smíří s tímto faktem, neměli by ji být nepříjemné i nevhodné poznámky od lidí na její nebo manželovo jméno. Pokud se manželka pohybuje v okolí, které je tolerantní a rozumné, tak to pochopí, že nejde o nic problematického, ale naopak je potřeba brát to pozitivně, že jedinec s problematikou závislosti na alkoholu chce změnit svůj dosavadní život a žít tak lépe. Je spoustu lidí, kteří si prošli cestou léčby, kde se také učí, jak se vyrovnávat s tím, až jedinec vejde do společnosti, kde před tím byl a nemá pít. Smířit se s tím říkat „byl jsem na léčení“ než se hloupě vmlouvat na různé nemoci či výmysly. (Skála, 1988)
- Když už závislý jedinec se rozhodne pro léčbu, měl by po následném odchodu z léčení dodržovat zákon o abstinenci, a ten zní, že už se jedinec nikdy nenapije. Jakmile se jedinec dostane do situace, kdy znovu požije alkohol, ať už jen jedno pivo, nebo se opije do němoty, tak by se to této situaci měl dozvědět lékař, který byl seznámen s případem pacienta. Pokud jako manželka budete tento prohřešek tolerovat, může to pokračovat dál, tam kde to skončilo tedy v závislost, nebo ještě hůř. Proto byste se měla dostat znovu do fáze, buď znovu podstoupí jedinec léčbu, nebo rozvod. Protože jakmile jedinec poruší jednou toto pravidlo, později může nastat situace, kdy to udělá znovu a jak jsem již výše zmiňovala, nemusí to skončit nejlépe. (Skála, 1988)
- Jestliže se jedinec rozhodně léčit v ústavní léčbě je důležité předem se podrobně seznámit s režimem léčby. Důležité jsou návštěvy, semináře a schůzky v klubech. Takhle se podrobně dozvíte, co máte od jedince a jeho léčby očekávat a hlavně zjistíte, že na to nebudete sama. (Skála, 1988)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5. Hlavní cíl a dílčí cíle diplomové práce

Stát se osobou závislou na alkoholu je a bývalo vždy snadné. Alkoholická závislost nemá dopad jen na osobu, která alkohol popíjí, ale hlavně i na jeho rodině a okolí, ve kterém se pohybuje. Děti, minimálně ze začátku nechápou, že se jedná o nějaký problém. Bohužel postupně, jak dochází ke gradacím problémů, děti se stávají svědky situací, jejichž následky ve formě vzpomínek si ponесou do dalšího života.

Jako předmět praktické části diplomové práce jsem si zvolila **výzkumné šetření v podobě kvalitativního výzkumu**, který má zmapovat následky vlivu alkoholismu rodiče na výchovu dítěte a jeho následné životní poznatky. „*Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací.*“ (Hendl, 2008, str. 49). Na základě stanoveného výzkumného problému a cíle byly za pomoci studia odborné literatury stanoveny dílčí výzkumné otázky.

- 1) Výzkumná otázka: Jaký vliv má alkoholismus rodiče na denní režim?
- 2) Výzkumná otázka: Jak ovlivňuje alkoholismus rodiče na fungování celé rodiny?
- 3) Výzkumná otázka: Uvědomí si dítě, kdy a jak se jedná o problém?
- 4) Výzkumná otázka: Jakou metodou se dítě dokáže vyrovnat s problémem s alkoholismu rodiče?
- 5) Výzkumná otázka: Dá se určit, že rodič, když měl problém s alkoholem, dítě ho bude mít také?

Na základě prostudované literatury jsem stanovila výzkumný problém: **jak ovlivňuje alkoholismus rodiče na výchovu dítěte a vliv okolí?**

### 5.1. Metodologická východiska

Pro diplomovou práci, která se zaměřuje na problematiku: **alkoholismus a jeho vliv na výchovu v rodině** jsem volila kvalitativní výzkumné šetření, a to zejména z důvodu flexibility kvalitativního výzkumu na rozdíl od kvantitativního. Základem tvorby kvalitativního výzkumu je výzkumník, který na začátku výzkumu volí téma a na základě tématu určuje základní výzkumné otázky. Výzkumné otázky může formovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat a její analýzy.

Výzkumník v průběhu výzkumu analyzuje a vyhledává různé informace, které přispívají k vysvětlení výzkumných otázek, které si na začátku výzkumu stanovil. Také provádí deduktivní či induktivní závěry. Výhodou kvalitativního výzkumu je získání hlubokého popisu případů. (Miovský, 2006)

### **5.1.1. Výběr vzorku**

Zaměříme – li se na výzkumný soubor, tak **výzkumný soubor** tvoří osoby, které mají životní zkušenost s rodičem, který se potýkal s alkoholismem, ať už byl vyléčený alkoholik, nebo se jednalo o stálého konzumenta. Součástí kvalitativního výzkumu byla zvolena **metoda záměrného (účelového) výběru**, konkrétněji prostý výběr a to proto, že nebyl potřeba velký výběrový soubor z důvodu snadno dostupných participantů. Metoda záměrného prostého výběru je zaměřená na to, že bez dalších uplatnění specifických metod nebo strategií vybíráme takové účastníky výzkumu, kteří jsou pro účast ve výzkumu vhodní, splňují daná kritéria a souhlasí s účastí ve výzkumu. (Miovský, 2006)

Vybraní participantů splňují daná kritéria, která jsou: muž či žena ve věku 25-34 let, žijí v jihomoravském kraji, mají rodiče, který prošel alkoholismem či je s touto problematikou spojený.

Největší obavou pro tvorbu výzkumu byla neochota participantů ohledně účasti na výzkumu. Naštěstí se tato obava nepotvrdila, jelikož všichni participantů se ochotně výzkumu účastnili. Další komplikací, která by mohla nastat byla nepravdomluvnost participantů. Tuto komplikaci je těžké do detailů prozkoumat, ale na základě mého výzkumu se domnívám, že tato komplikace nenastala. I když se mohlo jednat o citlivé téma, u žádného z participantů nenastala situace, kdy jim bylo nepříjemně nebo se nechtěli dále o problematiku zajímat.

Celkový počet participantů byl 4, konkrétně 3 muži a 1 žena. Všichni se aktivně podílely na výzkumu a odpovídaly na kladené otázky.

**Tab. 1: Charakteristika participantů**

| <b>Pohlaví</b> | <b>Věk</b> | <b>Bydliště</b> | <b>Zaměstnání</b> | <b>Rodič závislý</b> |
|----------------|------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| 1. Žena        | 26 let     | Brno            | student           | matka                |
| 2. Muž         | 28 let     | Vyškov          | zedník            | otec                 |
| 3. Muž         | 26 let     | Rostěnice       | logistik          | otec                 |
| 4. Muž         | 36 let     | Studnice        | nezaměstnaný      | otec                 |

### **5.1.2. Metody sběru dat**

Metodou získávání dat bylo zvolené **polostrukturované (semistrukturované) interview**. Tento typ rozhovoru byl zvolen z důvodu takového, že dokáže vyřešit mnoho nevýhod jak v nestrukturovaném, tak i ve strukturovaném interview. Hlavní výhodou této metody je možné vytvoření schématu otázek závazné pro tazatele, ale také doplňující otázky, které jsou kladené participantovi. (Miovský, 2006)

Před výzkumem byli kontaktováni participanti ohledně seznámení s výzkumem a jeho účelem spojený s interview, tedy zaměřily jsme se na detaily výzkumu, co obnáší, a i také časovou náročnost. Dále, než se dostalo na samotné interview byli všichni participanti obeznámení s pevným souhlasem anonymity ve výzkumu, ale také že může kdykoli během výzkumu odstoupit, anebo nahlédnout na výsledky výzkumu. Semistrukturované rozhovory, které byly součástí výzkumu, byly prováděny tváří v tvář a **nahrávané na záznamník** v mobilním telefonu. Na začátku interview byli všichni participanti informováni, o jaký výzkum se jedná, jaká bude časová náročnost, mají možnost nahlédnout na základní okruhy otázek, bylo opětovně upozorněno na anonymitu jedince. Jako místo pro interview bylo zvoleno přirozené prostředí pro jedince, který odpovídal na otázky, tedy se ve většině případů jednalo o prostor, ve kterém jedinec žije. Především to bylo z důvodu co největšího pohodlí jedince.

Dle Miovského (2006) se jádro interview zaměřuje na tematické okruhy, které jsou součástí našeho výzkumu a jsou spojeny s cíli a výzkumnými otázkami. Během dotazování se využívali možnosti doplňujících otázek. Nadále se kontrolovalo, jestli byla správně podaná otázka a následně správně srozumitelná odpověď, proto jsme se zaměřili i na konkrétní zkušenosti. Závěrem každého interview jsem se participantů doptávala otázkami jako jestli byl rozhovor přínosný, nebo by chtěl ještě něco doplnit k tématu. Na konci interview nikdo z participantů nejevil známky deprese či úzkosti. Během vedení rozhovorů jsem se snažila o přirozený projev a sebejistou autentičnost.

### **5.1.3 Metody analýzy dat**

Mezi metody zpracování kvalitativních dat patřil audio záznam, který je součástí mobilního telefonu a rozhovorové otázky, které byly kladeny respondentům. K přípravě analýzy dat byla základem transkripce zvukového záznamu do textové podoby, které jsou součástí příloh této diplomové práci.

Aby nedošlo k chybným interpretacím získaných dat, byla transkripce zajištěna opakovaným poslechem. Během interview se nepracovalo s dílčími projevy mluveného slova, jako byly pauzy, různé rušivé zvuky, ale pracovalo se především s obsahem, kdy byla pro transkripci záznamu zvolena redukce prvního řádu. Redukce prvního řádu znamená vynechání částí věk, kde se nesdělují nějaká identifikovatelná explicitně vyjádřená informace. Proto byly vynechány zvuky, ale i slova tvořící tzv. slovní vatu, které často narušovaly plynulost a které samy nenesly žádnou další informaci užitečnou k výzkumu. (Miovský, 2006)

Pro analýzu dat z výzkumné práce jsem volila **metodu vytváření trsů**, kde jsem spolupracovala s **technikou kódování** za účelem snadnějšího hledání klíčových slov. Tato metoda obvykle slouží k tomu, abychom jsme seskupili a konceptualizovali specifické výroky do skupin. Tyto skupiny neboli trsy by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti. Trsy byly zpracovány v diagramech. (Miovský, 2006)

#### **5.1.4 Validita a triangulace výzkumu**

Švaříček (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2014) se při validitě zaměřuje na spojitost s opravdivostí a platností výzkumu neboli celkového výzkumného procesu. Jedná se o rozsah, do kterého výzkumný prvek prezentuje jasně sledované sociální jevy a prozkoumané fenomény. Platnost a pravdivost výzkumu můžeme zaměřit otázkou, jsou závěry tohoto výzkumu natolik autentické, že se jim dá na tolik věřit, že se jimi budu řídit? Aby byl výzkum platný neboli validní je nezbytné popsat celý jeho proces krok za krokem.

Dle Miovského (2006) je **validita** terminologicky podobná jako dle Švaříčka (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2014), ale doplňuje svoji teorii konstruktem toho, zda způsoby a metody, kterými jsme došly k závěrům a zjištěním, jsou věrohodné a dopovídají realitě. Obecnou rovinou pro autory je v závislosti na tom, jak realisticky je reprezentován zkoumaný jev a jak je přesvědčivě výzkum doložen. (Miovský, 2006)

Dominantní technikou kontroly validity kvalitativního výzkumu je **triangulace**. Hendl (2012) definuje triangulaci jako vzájemnou validizaci výzkumných metod, která má různé varianty. Při aplikaci triangulačních metod a její kombinací variant triangulace dochází k rozšíření výzkumných možností, kdy současně kontrolujeme a získáváme nová data. (Miovský, 2006).

Při realizaci tohoto kvalitativního výzkumného šetření byly v souladu s vymezením Denzina (1980 in Miovský, 2006) využity následující typy triangulace:

- Triangulace dat: při tvorbě kvalitativního výzkumného šetření bylo použito vícero datových zdrojů. Jev byl zkoumaný v pravidelných časových momentech a u více než jedné osoby. Vycházel z cíleného a systematického výběru osob, kde byly získány verbální data za pomoci rozhovoru, tak byly využity i vizuální data (pozorování participanta při rozhovoru, audiozáznam, poznámky tazatelky).
- Triangulace výzkumníků: data a odpovědi vypovězené participanty, byly také kladeny jedné nezávislé osobě na alkoholu, která si prošla léčbou a má na tuto problematiku jiný náhled. Do triangulace výzkumníků zapojujeme i samotnou autorku, která s problematikou řešenou ve výzkumu má zkušenost
- Triangulace metodologie: zvolené byly okruhy otázek, které byly kladeny participantům a při vedeném polostrukturovaném rozhovoru se nám dostávaly odpovědi pro výzkumné šetření

### **5.1.5 Etické aspekty výzkumu**

Součástí každého výzkumu, který je zaměřený na člověka a jeho působení, je důležité zvažovat důsledky výzkumu. Především se zaměřit na jeho publikování či uveřejnění jistě a také řešení určitých etických otázek. Důmyslné zvážení všech **etických aspektů a zásad výzkumného šetření** závisí na výzkumníkovi a je tak nedílnou součástí každého kvalitativního výzkumu (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014). Etickou odpovědností výzkumníka se především myslí poctivost a respektování k osobám, kteří se na kvalitativním výzkumu podílejí.

Na doporučení knihy od autorů (Švaříček, Šed'ová, 2014) byly zvažovány a respektovány pro realizaci výzkumu diplomové práce tyto základní etické principy:

- Důvěrnost údajů: pro ochranu údajů a identity jedinců nebyla a nebudou zveřejněny žádné informace ani konkrétní data, které by čtenáře diplomové práce mohli zavést do soukromí participantů, a tedy i k odhalení jejich identity. Proto nejsou uvedeny žádné údaje, konkrétní adresy, ani jména. Vše je zahrnuto univerzálním termínem pan nebo paní. Se získanými daty shromážděnými pro výzkumné šetření bylo nakládáno pečlivě, získané poznámky nebyly a stále nejsou volně přístupné. Účastníci výzkumného šetření byli o zachování důvěry ubezpečeni.



- Poučený souhlas: jedná se o získání souhlasu od všech participantů. Švaříček (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014) hovoří o poučeném souhlasu i podobně to tak uvádí Punch (2008) který poukazuje na informovaný souhlas. Zmínění autoři se tak shodují, že většina účastníků výzkumného šetření musí mít o kvalitativním výzkumu všechny reálné informace, měl by znát jeho povahu, a především musí s účastí ve výzkumu dobrovolně souhlasit. „*Písemný souhlas s výzkumem není vždy požadován, vyžadován je však vždy souhlas.*“ (Švaříček, Šed'ová a kol. 2014, s. 46) U riskantnějších výzkumů dle autorů může postačit souhlas vyslovený ústně. Dle Hendla (2012) je možnost získání pasivního souhlasu, který nevyžaduje podpis žádného dokumentu. V případě této diplomové práce jsme se dostali ústního souhlasu k vykonání výzkumného šetření, tedy tento souhlas není dosažitelný písemnou formou.
- Zveřejnění práce a zpřístupnění účastníkům výzkumu: výsledky diplomové práce nebudou účastníkům výzkumu cíleně předloženy k nahlédnutí. Diplomová práce bude zpřístupněná veřejnosti na webových stránkách. Tento náhled na diplomovou práci můžeme v případě zájmu informovat účastníky.

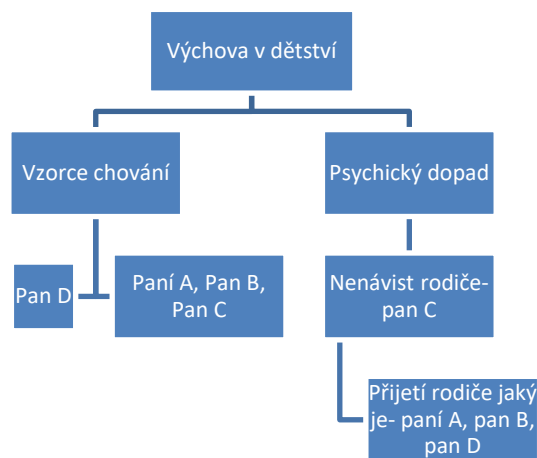
Během realizace výzkumného šetření bylo dbáno na bezpečí všech participantů a nebylo tak ohroženo jejich psychické ani fyzické zdraví. (Hendl, 2012)

## 5.2. Výsledky

V závěru výzkumu bychom měli dojít k odpovědím na dané dílčí otázky a hlavní cíl diplomové práce. Výsledné odpovědi si shrneme do trsů, které si podrobněji rozebereme.

### **Trs č. 1- Prožité dětství s rodičem alkoholikem**

Každý z participantů vyrůstal s rodičem alkoholikem, a proto se snažíme zaměřit na jejich dětství. Protože dětství je jedno z nejdůležitějších období života, kdy si vytváříme určité vzorce chování pro sebe a do budoucna, učíme se běžným denním návykům, ale také motivaci ke vzdělávání.



Diagramč.1 – Trs č.1

V zobrazeném diagramu jsme si na základě rozhovoru rozebraly celkový přístup k výchově rodiče a jakým přínosem to je pro participanty. Jedním z hlavních trsů jsme si určily **vzorec chování**. Vzorec chování ve smyslu, co participanty přijímaly z dětství pro sebe do budoucna. Tento trs jsem ještě rozdělila na osoby, které mají děti a již nějaké vzorce chování aktivují a na jedince, kteří děti ještě nemají, ale i tak se zmíníme o jejich názoru. U pana D „... *kdybych vyrůstal jinde, třeba v městě, tak bych se vedl k jiným věcem než teď, ale myslím si, že si to teď určuji sám tak jak se mi zalíbí a pro mého syna se budu snažit dát maximum toho nejlepšího, aby se neměl špatně.*“ (Příloha č.5- rozhovor pan D) bylo zmíněné téma jeho syna, kde se dozvídáme, že si přeje, aby se měl nejlépe. Pro náš výzkum to znamená pozitivní dopad, že i když rodič měl v mnoha případech špatné chování, tento participant své chování nepřenáší na svého syna.

Určité pochybnosti bych si dovolila, že se jedná o aktuální situaci, kdy syn je ještě v batoletem období, tak se participant může chovat více otevřeně, ale postupem času se může vzorec chování od rodiče alkoholika více projevovat a uvidíme jaké vzorce chování si ponese jeho syn.

Když se zaměříme na ostatní participanty v tématice vzorce chování se jen jeden participant zmínil o svém náhledu na vzorec chování: „... *Jen říkám až budu mít děti, tak se jim budu snažit co nejvíce věnovat a dát jim všechno.*“ (příloha č.3 – rozhovor pan B) Tento výrok značí, že aniž by si respondent uvědomil, tak vyjadřuje vzorec chování svého rodiče, protože jeho rodiče se také snažily předat jen to nejlepší. Ostatní participanti paní A i pan C se ve svých rozhovorech o budoucnosti, co se týká dětí nevyjadřovali.

Dalším dílem trsu je zaměřen na **psychický dopad** jedince jakožto dítěte rodiče alkoholika. Jedná se především o jedince, který prošel dětstvím s rodičem alkoholikem a nyní v dospělosti se zaměřujeme na jeho psychické následky, pokud jsou negativní. V tomto trsu rozlišujeme dvě podskupiny: nenávisť rodiče a přijetí rodiče. Bohužel soužití s rodičem alkoholikem není nejpříjemnější záležitost a jedinec se musí s touto realitou často vyrovnávat, nebo se může zaměřit na pomoc rodiči s problémem alkoholismu. V našem výzkumu jsme se dozvěděli, že u jednoho participanta jevíme známky nenávisť k rodiči: „... *Nebavím se o tom, jak matce lhal o půjčce, kterou si brali spolu a že to platí a samozřejmě to neplatil a nikdo ty peníze neviděl a samozřejmě to musí splácet matka. Jsem na mého otce dost naštvaný, takže bych ho nejraději už neviděl...*“ (Příloha č. 4- rozhovor pan C). Můžeme se domnívat, že se jedná především o vztek na otce z důvodu samoživitelství matky, ale také i jeho hrubému chování. U pana C se v budoucnu může tento vztek zlomit, třeba jakmile tento participant bude mít svoji rodinu a bude mu jeho otec jako děda chybět, nebo taky ne. S dalšími participanty se s nenávisť k rodiči přímo nesetkáváme, ale spíše naopak.

## Trs č. 2- Reakce okolí na problematiku rodiče alkoholika

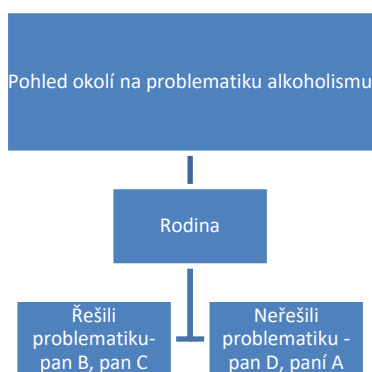


Diagram č. 2 – Trs č. 2

Trs číslo dvě nám zobrazuje hlavní problematiku alkoholismu, jako odraz na rodinné prostředí, tedy **pohled okolí na problematiku alkoholismu**. Jelikož každý máme blízkou rodinu, máme i tyto rodinné příslušníky rádi, proto nás může zasáhnout zpráva, když něco není v pořádku, může to pro nás být trápení. V případě problematiky alkoholismu se v našem výzkumu můžeme setkat s dvěma protipóly: pomoci jedinci, a tedy naléznout řešení problému, nebo neřešit problém a žít si svůj život. Z rozhovoru s panem B vyplývá, že tento participant se setkal v rodině pomoci otci, který byl alkoholik, ze strany jeho snachy „..... *O problému alkoholismu u otce nevěděl skoro nikdo kromě rodiny, takže jsem to s nikým neřešil. Mimo blízkého jednoho kamaráda. Od matčiny strany chtěli jeho problém řešit, ale od otce to bylo v pořádku.*“ (příloha č.3- rozhovor pan B). Při tomto výroku můžeme brát pro náš výzkum, že otec tohoto participanta není v rodině lhostejný a snaží se mu pomoci. Jenže jakým způsobem ta pomoc přichází již nevíme. Dalo by se pochybovat o radách ve stylu, že začnou upozorňovat jedince o jeho problematice anebo odkazovat na jeho problém odrážející se v synově chování. Což mělo za následek pozdější negativní přístup k otci (viz. příloha č. 3- rozhovor pan B).

V tomto trsu, kde se řeší problematika v rodině byla následná z rozhovoru i u participanta pana C, který sdělil výrok „...*V rodině to věděli všichni. Z matky strany se snažili mu pomoci, že by se měl jít léčit, ale on dělal, že nemá problém, že ho mají ostatní.*“ (příloha č. 4 – rozhovor pan C) se dozvídáme podobný náhled na řešení problému jako u pana B. Ale bohužel, opět se nedostáváme k jádru jaká ta pomoc je. Kdybychom v podrobnějším výzkumu mohli zkoumat život tohoto participanta, tedy nějakou jeho kazuistiku, možná bychom se dozvěděli více informací. Vzhledem k tomu, že se jedná o osoby, které nejsou v blízkém vztahu či přátelském vztahu s autorkou diplomové práce, nemůžeme dělat závěry v této otázce.

V druhém trsu zvaném neřešení problematiky se nám spojili dva participanté paní A a pan D. U pana D jsme se dozvěděli zajímavého výroku: „..... *byla to doba, kdy se alkoholismus nebral úplně jako problém, ani nebylo tolik finančních problémů jako dnes..... Nepamatuju si, že by někdo v okolí to bral jako problém. Na té vesnici je normální, že se chodí po práci na pivo, a proto to nikdo nějak neřešil.*“ (příloha č. 5 – rozhovor pan D) Tedy můžeme konstatovat, že v době, kdy participant pan D byl malé dítě a žil na vesnici, byl alkohol brán jinak, než ho bereme dnes. Proto se domnívám, že pro tohoto participanta téma alkoholismu nemusí být bráno jako závažný problém, jelikož má zkušenost, že je to normální.

S participantkou u paní A na náhled tohoto tématu, jako řešení problémů v rodině jsme prozkoumali větu: „... *nechtěli se bavit o tom, že je to problém a připouštět si to a už vůbec ne se o tom bavit a hledat řešení. Většinou jsem to řešila hlavně já, což taky nebylo správně, řešit problém matky v pozici jako dcera.*“ (příloha č. 2- rozhovor paní A) Závěrem se můžeme bavit, proč jsme participantku paní A zařadili do kategorie, kde hovoříme o neřešení problematiky, a přitom tuto problematiku řešila. Protože se domníváme, že participantka nyní problém už neřeší, protože už nezná cestu, jak více pomoci, když to předtím nezabíralo. V této situaci si musí osoba s problémem alkoholu poradit sama, o tom se více psalo v teoretické části této diplomové práce.

### Trs č.3- Sklon k alkoholismu v mladistvém věku

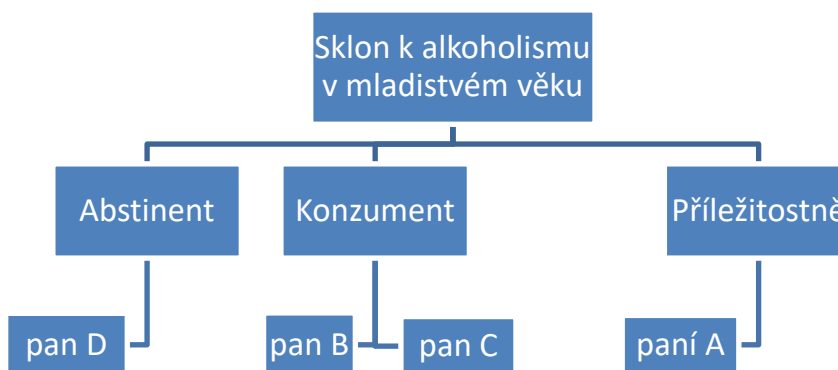


Diagram č. 3- trs č.3

**Sklony k alkoholismu v mladistvém věku** můžeme považovat jako první signál problému, který se může do budoucna nepříznivě vyvinout.

Malé dítě si ještě neumí dát do souvislostí, že pokud jedinec pije alkohol a opije se, že je něco špatně. Proto pokud má takový vzor v již ranném věku, může to považovat pro sebe jako normální výchovný standard. V interakci se zúčastněnými participanty jsem se dozvěděla, že 2 ze 4 měli již v mladším věku než 18 let (povolená hranice prodeje alkoholických nápojů) zkušenost s alkoholem. Participant pan B a jeho zkušenost: „... *první experimenty s alkoholem byly v 16 letech. Na střední škole už jsem zájmy neměl, a tak od 16 let jsem chodil s kamarádama do skateparku, kde jsme si o víkendů koupily flašku a tam ji vypily.*“ (příloha č. 3- rozhovor pan B) což tímto výrokem se můžeme domnívat, že zde nastává první zárodek vytvoření vztahu k alkoholu. Vzhledem k pozdějším doptávání otázek se můžeme přesvědčit, že tento participant experimentuje s alkoholem dodnes v pokročilém věku.

Podobné usouzení z mladistvých let měl i participant pan C: „..... *když jsem byl v pubertě, tak kolem těch 15 ti letech jsem v pátek chodil s přáteli na pivo, ale žádný velký párty to nebyly, to až v pozdějším věku v těch 18 ti.*“ (příloha č. 4 – rozhovor pan C) Opět se setkáváme s verdiktem, který je zaměřený na mladší věk, nežli je zákonem povolená norma. Také máme podobný závěr, který můžeme usuzovat z vedeného rozhovoru s tímto participantem, že jedinec je v pokročilém věku pozitivnější k alkoholu. Kdybychom se s participanty spojili v pozdějších letech, mohli bychom si odpovědět na otázku, zdali časná konzumace alkoholu, může způsobit závislost. Odpověď na tuto otázku, může být záležitost dlouholetého zkoumání, ale určité riziko zde je.

### **1) Výzkumná otázka: Jaký vliv má alkoholismus rodiče na denní režim?**

Odpověď na výzkumnou otázku, **jaký vliv má alkoholismus rodiče na denní režim** se mi dostávalo různých odpovědí. „*Chodil jsem do školy a když jsem přišel ze školy, tak jsem hrál na počítači hry.*“ (Příloha č.4- rozhovor Pan C)

„*Myslím, že jsem měla běžné dětství, kdy jsem si hrála s jednou nejlepší kamarádkou a s tou jsem strávila celou základní školu. Kromě šikany na základní škole, z důvodu mého narození v jiném kraji, než jsem vyrůstala, a právě proto jsem neměla moc přátel, tak nic zvláštního*“ (Příloha č.2- rozhovor Paní A)

„*Tak v předškolním období jsem chodil do školky a odpoledne pro mě přišla matka nebo otec a tím, že jsme měly dobytek, tak odpoledne byla vždycky práce, tak jsem už od malička pomáhal se zahradou.*“ (Příloha č.5- rozhovor Pan D)

„*V týdnu jsem chodil do školy a o víkendech jsem jezdil s dědou a babičkou na ryby.*“ (Příloha č.3- rozhovor Pan B)

V shrnutí této výzkumné otázky se domníváme, že většina participantů měla běžné dětství bez žádných výrazných zážitků, které by mohly mít hluboké následky do života. Jen jeden participant se svěril s problémem ve škole a to šikanou, ale ta nebyla za účelem problematiky alkoholismu u rodiče, ale důvodem přestěhování do jiného kraje. Ostatní se svěřily, že neměli žádné problémy s pravidelnou školní docházkou a většina má minimálně středoškolské vzdělání. V závěru se dá říci, že i když byla problematika alkoholismu u některého z rodičů, vedli své děti ke vzdělávání a nedocházelo k žádným výrazným změnám od ostatních dětí. Ovšem dala by se tato otázka prozkoumat více do hloubky, kdyby nastala možnost nahlédnutí do školního prostředí mohla by se toto téma více probádat a dosáhlo by se zajímavých výsledků.

## 2) Výzkumná otázka: Jak ovlivňuje alkoholismus rodiče na fungování celé rodiny?

Další výzkumnou otázkou, kterou jsem si pro výzkum stanovila bylo: **jak ovlivňuje alkoholismus rodiče na fungování celé rodiny**. Na základě kladené otázky, jestli byl někdo další v rodině závislého rodiče, co měl problémy s alkoholem se mi dostavilo od 3 participantů podobných odpovědí.

*„..... Věděli to všichni z rodiny.....Mého otce, tak jeho matka měla problémy s alkoholem.....“*  
(Příloha č.3 rozhovor Pan B)

*„..... V rodině to věděli všichni. Z matčiny strany se snažili mu pomoci, aby se šel léčit, ale on dělal, že nemá problém, že ho mají ostatní.“* (Příloha č.4- rozhovor Pan C)

*„ ... problém alkoholismu byl: Ze strany otce to byl jeho otec a ze strany matky její otec.“*  
(Příloha č. 2- rozhovor Paní A)

Z výše zmíněných odpovědí lze posoudit, že se alkoholismus přenášel z rodiče na dítě a ten si tuto problematiku nese do svého života. Reakce příslušníků rodiny, kde ve většině případů šlo o to, že problém u rodiče věděli rodinní příslušníci, což tuto problematiku jsme do detailů rozebraly při metodě vytváření trsů.

## 3) Výzkumná otázka: Uvědomí si dítě, kdy a jak se jedná o problém?

Ve výzkumné otázce **uvědomí si dítě, kdy a jak se jedná o problém** se mi dostalo odpovědí, že většina participantů se o problematice alkoholu začala dozvídat jako o problému v pozdějším věku. Takže lze říci, že dítě, pokud bereme věkovou kategorii do 10 let, tak si nemusí uvědomovat, že rodič má nějaký problém a alkoholem. Pokud dítě má naplněné všechny fyziologické, psychické a sociální potřeby nemusí ani poznat, že se s rodičem něco děje. Většina z participantů odpovídala na tuto otázku, že si uvědomily až v rozmezí 15-20 let věku, kdy samy začaly experimentovat s alkoholem. Také samozřejmě záleží, že kdyby byl výzkumný vzorek, ve kterém by se objevili participanté, kteří se setkají s například fyzickým násilím, tak se domnívám, že by odpovědi byli jiné. Vzhledem k tomu, že pravidelné násilí může mít hluboce špatný dopad na psychickou stránku jedince. Jelikož většina zúčastněných participantů v období ranném dětství se s fyzickým násilím nesetkala, nemusí ale znamenat, že to nemůže být u jiných jedinců, které bychom mohli do budoucna zkoumat.

#### **4) Výzkumná otázka: Jakou metodou se dítě dokáže vyrovnat s problémem s alkoholismu rodiče?**

Další prozkoumanou otázkou byla **jakou metodou se dítě dokáže vyrovnat s problémem alkoholismu rodiče**. Na tuto otázku jsem si navázala jinou otázkou a to, jestli jedinec jako dítě, aby vyřešil problém rodiče se dostal k řešení problému, že také ho vyřešil alkoholem.

*„.....Když se něco stalo, řešila jsem to sama s brekem v pokoji, anebo jsem zažila už i pár sezení s terapeutem“ (Příloha č.2- rozhovor paní A)*

*„..... Já jsem na otce, když byl ve svých stavech moc nereagoval..... nebo jsem šel hrát hry.“ (Příloha č. 4- rozhovor Pan C)*

U výše zmíněných odpovědí, se mi ve dvou případech dostaly podobné odpovědi, kdy si oba účastníci řešili jednání rodiče alkoholika po svém a většinou sami. U paní A, která měla velice zajímavý životní příběh, ve kterém se dozvídáme o situacích, které pro ni nebyly jednoduché a často byly situace, které pro ni byly často extrémně těžko řešitelné. V jejím případě matka závislá na alkoholu odmítala jakoukoliv pomoc, a tedy si neustále říkala, že problém samozřejmě nemá. Navážeme-li na další dílčí otázku, která se vztahuje k této výzkumné otázce: jestli jedinec jako dítě řešil problematickou situaci také alkoholem, jako jeho rodič. U účastníka pana B se mi dostalo odpovědi: *„...snažím se problémy řešit s přítelkyní, ale někdy jdu radši na pivo. Ale jsou týdny, kdy jdu na pivo jednou, nebo jsou týdny kdy nejdu na pivo vůbec, anebo taky i pětkrát.“ (Příloha č.3- rozhovor Pan B)* Tato odpověď může následovat tomu, že jedinec někdy řeší problémy alkoholem, ale snaží se mu vyvarovat. Každopádně může se zde objevit nějaký vzorec chování rodiče, který si právě pan B nese do života a myslí si, že tak je to správné. Každý z nás si nese od rodičů nějaké vzorce chování, kterými i když někdy nechceme, neseme s sebou do dospělého života.

Názorným příkladem třeba u žen bývá věta: *„Nebudu stejná jako moje matka.“* Později, když tato slečna má vlastního potomka, může se přistihnout při chování, jak reagovala její matka.

#### **5) Výzkumná otázka: Dá se určit, že rodič, když měl problém s alkoholem, dítě ho bude mít také?**

Poslední výzkumnou otázkou, kterou jsem se ve svém kvalitativním výzkumu zabývala byla: **dá se určit, že rodič, když měl problém s alkoholem, dítě ho bude mít také?** Odpovědi na tuto otázku, byli ve třech případech podobné.



*„..... I když se ráda chodím bavit s přáteli, myslím si, že přísun alkoholu, který přijímám já, mám pod kontrolou. Jsou dny, kdy jsem opravdu jen o vodě a nenechám nikoho, aby mě nutil do pití, když nechci. Ale když se podívám na okolí, a i na mou matku, kde ten zárodek může být dědičný, budu realistická, a i ta možnost závislosti je u mě. Ale vše je o přístupu k životu. Já jsem opíjení do němoty, nebo každodennímu pití dost odstupná a díky matce vím, že takto nechci dopadnout...“ (Příloha č. 2- rozhovor Paní A)*

*„ ....Určitě. Myslím si, že tam nějaké riziko může být. Ale snažím se problémy řešit s přítelkyní, ale někdy jdu radši na pivo. Ale jsou týdny, kdy jdu na pivo jednou, nebo jsou týdny kdy nejdu na pivo vůbec, anebo taky i pětkrát. Já si na pivo zajdu, ale nepotřebuju ho každý den, ani celý víkend. Já alkohol nepotřebuju. A hlavně nechci dopadnout jako otec...“ (Příloha č.3- rozhovor Pan B)*

*„..... Svým způsobem určitě. Já, když vím, že si můžu dát více alkoholu mimo piva, tak si dám. Ale snažím se tomu vyhýbat, protože vím, že když si dám tvrdý alkohol k pivu, tak jsem taky zlý a nevím o sobě. Není to pravidlem, ale bohužel se to někdy stane. Tak se tomu snažím vyhnout, bojím se abych neskončil právě stejně jako otec.“ (Příloha č.4 – rozhovor Pan C)*

*„..... Myslím si, že určitě z nějaké části ano. Asi kdybych vyrůstal jinde, třeba v městě, tak bych se vedl k jiným věcem než teď, ale myslím si, že si to teď určuji sám tak, jak se mi zalíbí a pro mého syna se budu snažit dát maximum toho nejlepšího, aby se neměl špatně.“ (Příloha č. 5- rozhovor Pan D)*

Zaměříme-li se podrobněji na odpovědi, dozvíme se, že ve většině případů byly odpovědi kladné. Tedy, že uvedení participantů se obávají, že mohou mít také sklon k alkoholismu jako jeho rodič. V poslední odpovědi se jedná především o dědičný dopad na jedince, jestli bude mít stejný problém. I když se velké procento participantů snaží alkoholu někdy vyhýbat, dostávají se často do situací, kdy si ho dají. Samozřejmě, že nemusí každý z těchto jedinců dopadnout stejně jako rodič, že propadne alkoholu úplně, kdy začne zapomínat na práci či na rodinu. Ale jisté riziko už zde je. Když si rozebereme pana B a pana C, jsou si se svými odpovědi nejbližší. Tito participantů tráví svůj volný čas ve společnosti, kde se konzumuje alkohol. Pokud si budeme vybírat společnost, nebo přátelé, kteří tráví většinu času v restauračních zařízeních, je tu velké riziko propadu do alkoholismu. Nemusí být stejné riziko propadu alkoholismu u pana B jako u pana C, tak dále bychom mohli pochybovat u dalších participantů. Nejlépe dle poznatků výzkumu by dopadl pan D, který alkoholu skoro neholduje a dá se říci, že je z části abstinent. Pro jeho osobu byli zážitky s otcem alkoholikem, na tolik zasahující, že má k alkoholu

negativní přístup. Na problematiku alkoholismu se dívá především z ekonomické stránky, kdy ví, že alkohol nestojí zrovna málo peněz a raději bude tyto peníze investovat do bydlení nebo do rodiny. Což je asi jeden z nejlepších příkladů z kvalitativního výzkumu.

V praktické části práce se autorka zaměřila na problematiku užívání alkoholu, jeho následky a zároveň jeho vliv na tíživou situaci v rodině. Ve spolupráci s odbornou literaturou a koncipování výzkumných otázek, proběhlo výzkumné šetření u jedinců, kterých se zmíněná problematika týká. Z výpovědi, děti alkoholiků vyrůstají v životě plné nejistoty a nenaplněné lásky. Tyto osoby mohou mít problémy třeba se zařazováním do společnosti, přijmout autoritu starších moudřejších lidí, autorit atd. Celkově se dá domnívat, že strůjcem řešení všeho je alkohol, který se stává prvním impulsem všech problémů.

### **5.3. Diskuze**

Problematika alkoholismu byla v minulosti několikrát probádána. Když se zaměříme na celkovou závislost alkoholismu, tak se dostaneme k otázkám, že se můžeme setkat s verzí, že závislost na alkoholu nemusí být jediná. Jak je známé, tak v restauračních zařízení je spousta jedinců, kteří holdují alkoholu, ale není to jen u něho, ale spojují konzumaci s alkoholem i s tabákem. Od r.2017 je zakázané kouřit v restauračních zařízeních, což mělo způsobit omezení prodeje a požívání tabáku. Tento zákaz je ukotvený v zákoně o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona. V platnost vzešel od 31. května roku 2017. Nahradil tak předchozí zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Poslední statistiky uvádí, že prodej tabáku sice klesl, ale zvýšil se prodej elektronických cigaret, které jsou brány jako „náhražky“ cigaret. ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))

Když se zaměříme na celkový výzkum, většina participantů se setkává se stavu, kdy řeší situace podobným způsobem jako jeho rodič a to alkoholem. Zde se projevuje první fakt o tom, že alkoholismus může být dědičný, i když tento problém není úplně prozkoumán. Rodiče jsou vzorem pro děti a pokud je rodič alkoholicky závislý, může do velké míry ovlivnit budoucnost dítěte. V nejhorším případě zdědit od rodiče negativní sklony k alkoholismu. Jeden participant zúčastněný výzkumu se snaží alkoholu vyhýbat, a to hlavně právě na základě zkušeností z chování otce. Jelikož tento jedinec už má vlastní rodinu, uvědomuje si problematiku alkoholismu mnohem více, než kdyby byl sám.

Nechce, aby si jeho syn pamatoval sebe jako otce, který je závislý na alkoholu, ale chce, aby si ho pamatoval jako milujícího otce, co pro svého syna udělá maximum.

Ale ne každý se musí setkat se závislostí jako jeho rodič, ale může úplně obrátit svůj život a dát se jiným směrem. Každý je svobodná bytost a je jen na něm, jakým životním směrem se dá, zda cestou závislosti nebo cestou abstinence. Občas se může stát, že konzumace alkoholu se vymkne kontrole a z člověka se stane alkoholik. Jestliže taková situace v rodině nastane, je dobré, aby se členové rodiny, především podpora partnera o problematice alkoholismu snažili dozvědět co nejvíce. Pokud se snaží členové rodiny jedinci co nejvíce pomoci, je potřeba se také dostatečně informovat o léčbě této nemoci a jaké jsou jiné možnosti pomoci. Věřím tomu, že je nepříjemné tuto problematiku řešit s dětmi, ale také není dobré ji před dětmi skrývat, a nejen před dětmi, ale i před celou rodinou mlčet. Dobré je s rodinou komunikovat, a hlavně s jedincem u kterého se závislost projevila, rozebrat problém a řešit následující situace. I děti jsou součástí rodiny a musí s alkoholikem žít, proto by měly samy vědět o tom, jak je alkohol ničivý. Může taky nastat situace, že rodina si se vzniklou situací nebude vědět rady.

V tomto případě je potřeba spolupráce s jinými zařízeními. Taková zařízení mohou být praktický lékař, psycholog, psychoterapeut, manželská poradna nebo rodinná poradna apod. Jedinec, který je závislý na alkoholu by měl dostat možnost přestat pít. Jakmile není schopen s konzumací alkoholu přestat sám, je potřeba doporučení pomoci buď ambulantní formou léčby nebo ústavní. Pro rodinu hraje roli velký úkol, kdy nesmí alkoholikovi kupovat alkohol. Pokud alkoholik potřebuje pít, obstará si alkohol sám. Také by rodina neměla za alkoholika platit dluhy, řešit pracovní problémy, nebo návštěvy úřadu apod. Jedinec závislý na alkoholu je schopný pro alkohol udělat cokoli a je jedno, zda tím způsobí finanční ztrátu rodině. Jestli má dluhy či ne mu nevádí, řeší jen to, co v danou chvíli potřebuje, nebo co má a to alkohol. Rodina by také neměla pečovat o opilého rodinného příslušníka. Jestli mu jeho opilý stav neohrožuje zdraví nebo život, měl by se sám o sebe postarat. Protože se pak může dostat do situace, kdy on sám ví, že je o něho dobře postarané a že mu jeho opilecké stavy rodina toleruje, tak mu bude jedno kolik toho vypije. Bohužel toto může velice rychle stupňovat a pokud nikdo nezasáhne, může toto zneužívání špatně dopadnout.

Součástí této podkapitoly diskuze se také autorka zaměřuje v zamyšlení nad limity výzkumného šetření. Zpětně hodnotí výsledky zkoumaného šetření a následně navrhuje doporučení pro praxi. Zhodnocení diplomové práce jako tématu Alkoholismu a jeho dopad na výchovu dětí v rodině je doposud často probádané téma. Při procesu hledání literatury, článků a výzkumů na dané téma, došla autorka k závěru, že nejvíce prací na téma alkoholismu a jeho dopadu na výchovu

dětí, pochází od autorů, kteří jsou nebo byli studenty/ absolventy sociálních a psychologických oborů. Bohužel autorka nemá v okolí nikoho, kdo by se podobnou tematikou zabýval. Proto své výzkumné šetření diskutovala s blízkou osobou, ženou, která byla přímo osobou závislou na alkoholu. Dostalo se nám odpovědi, že hlavně chce pro děti to nejlepší (tedy se opět objevuje odpověď být tím nejlepším...). Sama si prožila nepříjemné situace s rodičem alkoholikem, které ji dost psychicky poznačily a do teď má problémy s někým jít do konfrontace, protože si pamatuje z dětství, že to vede k násilí, což pro ni mělo později i somatické problémy. Proto si našla manžela, který je přesným opakem svého rodiče. Říká se, že si žena hledá partnera dle svého otce a naopak. Pro tuto ženu to je přesně opačný příklad. Bojí se, aby neměla podobný psychicky náročný život jako její rodiče a buduje si tak šťastnou spokojenou rodinu.

Na základě tohoto uvědomění, hodnotí autorka diplomovou práci jako přínosnou pro svou praxi, kde se chce zaměřit na osoby závislé na alkoholu. Teoretické základy této problematiky jsou rozšířeny o další poznatky, díky tomuto výzkumu. Dle autorky byly také vhodně zvolené metody sběru dat a při realizaci podobného výzkumu by doporučila využití i více metod. Diplomovou práci autorka bere jako motivační jak pro sebe, tak pro další výzkumy zaměřené na téma alkoholismu. Participant, kteří jsou součástí výzkumu dali autorce pozitivní zpětnou vazbu v tom, že si pomohli díky rozhovoru uvědomit pár svých osobních věcí, které jim změnilo určitý pohled na danou situaci.

### **5.3.1 Limity výzkumného šetření**

Během realizace výzkumného šetření, zpracovávání a získávání dat byly autorkou shledána fakta, které mohou být vnímány jako možné limity, které by mohly určitým způsobem získaná data, jejich následnou analýzu a interpretaci ovlivnit.

I když cíl diplomové práce byl naplněn, autorka zaznamenala několik limitů výzkumného šetření kvalitativního výzkumu, které by mohly ovlivnit výsledky. Hlavním limitem vnímá autorka nedostatek podobně realizovaných výzkumů na toto téma v České republice. Jsou výzkumy na problematiku alkoholismu na konkrétní pohlaví, například na ženskou problematiku alkoholismu, ale je nedostatek výzkumů na celkový pohled dětí jako jedinců žijící s rodičem alkoholikem.

První oblast, kde mohou být vnímány momenty jako ovlivňující/problematické jsou limity na straně výzkumníka. Když se zaměříme na osobnost výzkumníka, která by měla vést ke kvalitnímu zpracování práce (tedy se jedná o motivaci, zájem, studium dané problematiky), může být výzkumník ovlivněn aktuální situací či náladou. Dalšími faktory, které mohou ovlivnit výzkumné šetření jsou pohlaví, věk, zkušenosti i status výzkumníka. Jako přítelkyně či známá participantů, znám všechny osobně, což by mohlo vést k určitému subjektivnímu zkreslení dat při jejich interpretaci. Aby nedošlo ke zkreslení dat, byla využita triangulace, tedy kombinace postupů, které podložily validitu studie.

Dalšími limity mohou být vnímány na straně výzkumného souboru. Získaná data a výzkumné šetření od participantů mohou být ovlivněny jejich aktuálním naladěním nebo i vnitřními vlivy (nálady, únava, stav saturace fyzických potřeb, nemoc). Další, co může zkreslit získávání dat jsou i vnější vlivy (prostředí nebo prostor ve kterém se rozhovor odehrával, okolní hluk), ty jsou také určitým způsobem do výzkumného šetření. Nedílnou součástí dalšího faktoru jsou specifické rysy osobnosti (snížení pozornosti, porozumění obsahu, zainteresovanost do problematiky). Ze strany výzkumného souboru se můžeme ještě zaměřit na jeden, „velký limit“ a tím je nervozita participantů ze samotného rozhovoru. Většina participantů nemá zkušenost s vedením rozhovoru na dané téma, proto osobní a přátelský vztah k participantům mohl vést k subjektivním odpovědím. Dalším limitem uvádí autorka podobnost participantů. Závěrem výzkumného šetření se zpochybňuje podobnost participantů. Tím je myšlené, že by při větším výběru participantů, byla různorodost odpovědí zajímavější. Jeden z posledních limitů připomíná autorka známost participantů navzájem. Ačkoliv nevěděli, že budou součástí výzkumu, mohli mít domněnku, že se bude jednat o jejich problematiku, kterou navzájem znají. Proto by mohly být některé odpovědi zkreslené. Naštěstí se autorka domnívá, že tento limit nebyl úplně potvrzen, jelikož ho nelze prozkoumat.

Poslední skupinou v neposlední řadě jsou limity na straně metodiky. Během sběru dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který nemá přesně danou strukturu, tedy jen tematické oblasti, které by mohly výzkumníkem i vypovídajícími participanty během rozhovoru ovlivněny a mohlo by tak dojít k možnému odklonění tématu. Limitující se může jevit také počet účastníků výzkumu. Validita a specifika výsledků výzkumu by tak mohly být v případě většího výzkumného souboru odlišné.

### **5.3.2 Doporučení pro praxi**

Do budoucna by se tento výzkum dal podrobněji uplatnit na protialkoholickém oddělení, kde bychom se dozvěděli zajímavé odpovědi. Jelikož je to jiné prostředí a jsou tam jiní lidé sice se stejnou problematikou, ale s jiným úhlem pohledu. V této diplomové práci jsme se zaměřili především na jedince, kteří nejsou v léčebném zařízení, nebo neprochází žádným léčebným procesem. Ovšem podobné provedení diplomové práce v komunitních zařízeních či psychiatrických odděleních může mít užitečné výsledky do budoucna ohledně prozkoumání problematiky dopadu alkoholismu jako rodiče na své potomky.

Důležitou pozornost má prevence. Je potřeba věnovat návykovému pití, které obvykle začíná neškodnými dávkami, ale může snadno přejít k jejich stupňování.

- ✓ nesmíme zapomenout, že konzumace alkoholu snižuje sebekontrolu, schopnosti úsudku a adekvátních reakcí, či vědomí odpovědnosti.
- ✓ řešit problémy se nedají alkoholem, daleko spíše tím vznikají nové problémy a konflikty
- ✓ je nutno se vyvarovat kombinování alkoholu s léky, a to vzhledem k jejich vzájemné ovlivnitelnosti
- ✓ mnohé důležité orgánové systémy jsou chronickým užíváním alkoholu poškozovány. Nejčastěji se jedná o poškození jater, a to zejména jaterní cirhózu.
- ✓ při prvních náznacích návykového požívání alkoholu je potřeba ihned vyhledat odbornou pomoc
- ✓ alkoholismus jako nemoc vede nejčastěji k psychickému a morálnímu úpadku, k pracovní neschopnosti, společenské degradaci, která rozrušuje mezilidské i rodinné vztahy.
- ✓ nejvíce obávané a závažné jsou všechny druhy alkoholických psychóz, které se vyznačují rozpadem osobnosti a nervovým ochrnutím.

([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz))

Poslední doporučení je směřováno pro samotné osoby, kteří si také prošli podobnou minulostí jako účastníci zúčastněného výzkumného šetření. Důležité je zajistit možnosti takové výchovy, která bude pro osoby dobře zabezpečena a jedinec jako dítě jedince s problémem alkoholismu bude tak mít možnost žít plnohodnotný život bez větších problémů.

Nebojme se tak pomoci lidem s problematikou alkoholismu a společně tak s nimi najít správné řešení výchovy. Samozřejmě se můžeme setkat s negativními reakcemi, ale to už je bohužel součástí lidské pomoci, když člověk nechce.

..

## ZÁVĚR

Alkoholismus byl, je a bude poměrně častým tématem. S touto problematikou se pojí především problémy v zdravotní oblasti. S pitím alkoholu je spojena nejen zdravotní stránka jako oblast nemocí, ale také jsou brána ekonomická a sociální hlediska. Pro někoho je rodina nejvyšší stupeň svého hodnotového žebříčku. Když dokážu jako partnerka svého partnera podpořit, tak je větší pravděpodobnost, že s alkoholem skončí. Zvláště, když v partnerském vztahu hrají roli děti. Jedním z hlavních důvodů, proč se alkoholici rozhodují skoncovat s pitím je právě rodina, protože obava ze ztráty rodiny je vysoká.

V úvodu diplomové práce jsem se zaměřila na cíle prozkoumání problematiky alkoholismu a jeho dopadu na výchovu v rodině. V další řadě prozkoumání úhlů pohledů jedinců, kteří jsou zainteresované do podobné životní situace, kde se setkali s jedinci, kteří mají problémy s alkoholem. Dále jsem se zaměřila na základní terminologické vymezení alkoholické problematiky. Důležitou oblastí v teoretické části se podílí historické aspekty o alkoholické závislosti. Jelikož se alkoholismus netýká jen dospělých jedinců, zaměřuji se také na problematiku konzumaci alkoholu v mladistvém věku. Nedílnou součástí problematiky alkoholismu se pokládá i zdravotnické riziko. Zaměřuji se jak na tělesnou stránku, tak psychickou. O léčbě alkoholismu je psáno mnoho literatury. Autoři tak poukazují na problematiku alkoholismu jako nemoc a popisují také cestu k vyléčení alkoholismu různým způsobem. Snaží se najít cestu k vysvobození zakleté cesty i jinak než léčebnou formou. Například bývá alkoholikům nabízena možnost ambulantní léčby. Jak již bylo zmíněno v podkapitole o léčbě alkoholismu, ne vždycky je ambulantní léčba účinná. Pokud je léčba úspěšná je to jediné dobře, pokud, ale ne bohužel musí nastat ústavní léčba v podobě protialkoholní léčebny.

V rámci praktické části diplomové práce jsem na úvod uvedla výzkumný problém, který se prozkoumává v rámci kvalitativního výzkumného šetření za pomoci odborné metodologie. Podrobněji je rozepsaná metodologické aspekty jako je výběr vzorku, metody sběru dat, metody analýzy dat, validita a triangulace výzkumu či etické aspekty výzkumu. Na základě určené metodologie se podrobně dostaneme k výsledkům, které nám uvádí, zda se výzkumné šetření ověřilo či nikoliv. Součástí závěru praktické části diplomové práce je diskuze, kde se zaměřujeme na pochybnosti a limity výzkumného šetření či doporučení pro praxi.

Výsledky diplomové práce byly různorodé se společným prvkem a to takovým, že dospělé dítě alkoholika si může přenášet vzorce chování od rodiče do svého budoucího rodinného života.



Také výsledkem výzkumného šetření vneslo závěr, že je velká pravděpodobnost, že jedinec bude podobně žít v životním stylu rodiče, tedy může propadnout alkoholismu.

Ve své diplomové práci jsem chtěla poukázat, že je možné, pokud dítě vyrůstá s rodičem alkoholikem, že se stane později taky. Ale také jaké pozůstatky to na jedince ponechalo, jestli sám propadne alkoholu, nebo naopak na něj zanevře. Ve výše rozebraném výzkumu se dostaneme k odpovědi, že z větší části se dá konstatovat, že bohužel je velká pravděpodobnost opakující se vzorec chování po rodiči – tedy může jedinec časem propadnout stejné závislosti jako rodič. Ovšem neříkám, že každý takto může dopadnout, ale vzhledem k mému výzkumu se tyto odpovědi staly pozitivní na mou původní otázku. Určitě kdyby podobný výzkum byl realizován v nějakém protialkoholickém léčení, mohli by se mi dostat různě podobné či naopak úplně odlišné odpovědi. Proto bych ráda do budoucna zkoušela tuto problematiku probádat i do jiných zařízení či s jinou věkovou kategorií například 50 a výše. Aby se naplnily cíle diplomové práce, byla k dispozici prostudovaná literatura, internetové zdroje a také zajímavosti z autorky diplomové práce a její blízké rodiny.

V rámci tvorby diplomové práce jsem si rozšířila obzory zkoumané problematiky jak o teoretické poznatky, tak i praktické. Mimo jiné jsem během tvorby diplomové práce zjistila, že problematika alkoholismu nemusí zapadat jen do lékařské odbornosti (kde se především zaměřujeme na terapii), ale i velkou součástí má sociologie. Jelikož problematika alkoholismu je součástí lidstva, tak se můžeme bavit o sociálním problému.

Závěrem bych chtěla opět zdůraznit fakt, že pokud člověk má podporu v rodině, nemusí propadnout do spárů alkoholismu. Je velice důležité, jak každý člověk vnímá alkohol a jak s ním umí zacházet. Do budoucna po zpracování této diplomové práce, jsem si uvědomila, že je dobré si o této problematice s lidmi o tomto ožehavém tématu mluvit, i když člověk sám má na začátku pochybnosti. V závěru můžete zjistit, že pouhým rozhovorem můžete pomoci člověku, který zrovna řeší určité psychické problémy a ani nemusíte vědět, jak moc jste mu pomohl. Ráda bych problematiku alkoholismu v budoucnu rozšířila o další výzkum, který by se zaměřil na osoby v léčebných zařízeních, jelikož by se mi mohlo dostavit podobných výsledků, ale z jiného úhlu pohledu, což může být pro další prozkoumání problematiky přínosné.

## SEZNAM LITERATURY

- BÚTORA, M., *Mne sa to nemože stať*. 1. vyd. Martin: Osveta. 1989, ISBN 80-2170076-9
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ, A., *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6
- MARHOUTOVÁ J., *Alkoholici, fetišáci a gambleři* 1. vydání. Praha: Empatie, 1995, 112 s., ISBN 80-901618-9-8
- MIOVSKÝ M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* 1. vydání, České Budějovice: Grada, 2006, 333 s., ISBN 80-247-1362-4
- MILLER, G. A. *Adiktologické poradenství*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011, 461 s. ISBN 978-80-7262-765-3.
- NEŠPOR, K., *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1992. sine
- NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.*, 2000, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 4.vydání Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav, *Léčba a prevence závislostí*. 1996, 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2
- PANČOCHA, Karel. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 167 s. ISBN 80-86633-61-6.
- PALČOVÁ A., *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog* 1. vydání., Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 80 s., ISBN 80-85121-08-5
- PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
- KALINA K., a kol. *Základy klinické adiktologie* 1 vydání., Praha: Grada, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0

- KALINA, Kamil a kol., *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6
- KAŠPAR, Jan, *Žízeň starých Čechů*. 1. vyd. Slaný: Golem Slaný s. r. o., 2011
- KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1
- LONDON, Jack. *Démon alkohol*. 1.vydání Praha: Odeon, 1966
- MATĚJKOVÁ, E, *Řešíme partnerské problémy*. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2338-9.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J, TOMKO, A., *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, ISBN 80-86568-02-04
- ŘEHAN V., *Adiktologie 1*, 1. vydání., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, ISBN 978-80-244-1745-5
- ŘEHAN V., *Závislost na alkoholu a jiných drogách-psychologický přístup*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1994, ISBN 80-7067-359-1
- SKÁLA J., *Alkoholismus*. 1. vydání Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957. sine
- SKÁLA J., *...až na dno!?*. 4. vydání Praha: Avicenum, 1988.
- SOURNIA, Jean – Charles, *Dějiny pijáctví*. 1. vyd. Praha: Garamond, s.r.o., 1999, ISBN 80-86379-01-9
- ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6
- ÜHLINGER, C., TSCHUI, M., *Když někdo blízký pije*. 1. vydání Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0
- VÁGNEROVÁ, M, *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4
- WOITITZOVÁ, J., G.. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vydání b. M.: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6

## INTERNETOVÉ ZDROJE

ČUPKA, Jozef, 2007. Alkoholická Evropa – historie, současnost, budoucnost. Practicus [online]. roč. 6, č. 4 [cit. 2012-04-26], s. 167–169. Dostupné z www: [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-353>

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1965-65>

[www.praktickelekarstvi.cz](http://www.praktickelekarstvi.cz)

([https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/alkohol-intoxikace-protialkoholni-zachytna-stance-zdravotnictvi-zachytka-mapa-cen.A180420\\_144910\\_domaci\\_bja](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/alkohol-intoxikace-protialkoholni-zachytna-stance-zdravotnictvi-zachytka-mapa-cen.A180420_144910_domaci_bja))

[www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)

[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

[https://www.czso.cz/csu/czso/cr\\_od\\_roku\\_1989\\_alkohol](https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_alkohol)

## **PŘÍLOHY**

Příloha č.1: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č.2: Rozhovor paní A

Příloha č.3: Rozhovor pan B

Příloha č.4: Rozhovor pan C

Příloha č.5: Rozhovor pan D

## Příloha č.1

### Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Demografické údaje:

Pohlaví:

Věk:

Bydliště:

Vzdělání:

Povolání:

- 1) U kterého z rodičů nastal problém alkoholismu?
- 2) Kolik je jemu/jí let?
- 3) Jak probíhal tvůj běžný den?
- 4) Jak probíhala tvá běžná noc?
- 5) Poprosím tě o popis tvého běžného víkendu?
- 6) Máš sourozence?
- 7) Jak fungoval vztah tvých rodičů?
- 8) Mezi rodiči a vaší rodinou byla jaká finanční situace?
- 9) Nastala někdy situace, kdy si musel(a) zastoupit některou z rolí rodičů?
- 10) Kdy sis uvědomil(a), že se jedná o problém?
- 11) Kolik ti bylo let?
- 12) Byl někdo v okolí, kdo o tomto problému věděl?
- 13) Bylo by možné, že by si mi převyprávěl(a) některé silnější negativní vzpomínky z dětství?
- 14) Dostal(a) jsi se někdy do situace, kdy jsi se cítil(a) ohrožený(á)?
- 15) Když se tě někdo zeptal, co se doma děje, odpovídal(a) jsi pravdivě, nebo jsi lhal?
- 16) Dokázal(a) by si popsát, jak si řešil negativní chvíle, jak si reagoval(a)?
- 17) Jak si vnímal(a) rodiče, který měl problém s alkoholem dříve a jak ho vnímáš teď?
- 18) Byl někdo z rodiny závislého rodiče, osobu, která měla také problém s alkoholem?
- 19) Myslíš si, že by si mohl(a) mít také sklon k závislosti na alkoholu či jinou závislost?
- 20) Domníváš se, že tato problematika u rodiče závislého na alkoholu ovlivnilo tvé dětství?

## Příloha č.2: Rozhovor paní A

POHLAVÍ: žena

VĚK: 26 let

BYDLIŠTĚ: jihomoravský kraj, Brno

VZDĚLÁNÍ: maturita gymnasium, zatím nedokončená vysoká škola Bc.

POVOLÁNÍ: student, jednorázové brigády různého typu

1) U kterého z rodičů nastal problém alkoholismu?

„matka“

2) Kolik je jemu/jí let?

„45“

3) Jak probíhal tvůj běžný den?

„V dětství nebyl žádný problém. Myslím, že jsem měla běžné dětství, kdy jsem si hrála s jednou nejlepší kamarádkou a s tou jsem strávila celou základní školu. Kromě šikany na základní škole, z důvodu mého narození v jiném kraji, než jsem vyrůstala, a právě proto jsem neměla moc přátel, tak nic zvláštního. Pamatuju si, že matka začínala s pitím pomalu a nenápadně, kdy večer posedávala se sklenkou vína společně s vodou. Později přešla na „bavoráka“ který popíjela se sousedkou. Poté jsem přestoupila na střední do jiného města a už jsem nebyla doma tak často a zhoršilo se to.“

4) Jak probíhala tvá běžná noc?

„Neměla jsem žádné problémy se spánkem, kromě náměsíčnosti, která mě občas trápí do dnes. Ale nejsem si jistá, jestli to může být důsledek alkoholismu matky.“

5) Poprosím tě o popis tvého běžného víkendu?

„Aktuálně můj běžný víkend probíhá tak, že v pátek jdeme posedět s přáteli do hospody, anebo jezdím jednou za čas k rodičům na víkend, jelikož už s nimi nebydlím. V sobotu, pokud jsme s přítelem plánujeme dle počasí různé výlety, protože máme i psa, tak toho využíváme anebo se sejdeme s přáteli a hrajeme si s autama, což je náš společný koníček. Neděle je klidná, kdy zajedeme s přítelem na oběd do restaurace nebo něco dobrého uvařím a probíhá v klidovém režimu, kdy koukáme na filmy, nebo zajdeme do kina.“

6) Máš sourozence?

„ano, sestru“

7) Jak fungoval vztah tvých rodičů?

*„Myslím si, že normálně. Mají se rádi, ale otec jezdí daleko do práce a bývá doma jen na víkendy. Matka je přes týden doma a vzhledem k tomu, že nepracuje, tak si zábavu hledá v alkoholu. Ovšem můj otec i když přijede v pátek domů, tak si musí zajít na pivo večer. V sobotu tráví veškerý čas na stavbě, domě, který rekonstruuje a večer jde opět do hospody. Ale přede mnou se snaží být v pohodě a tvářit se, že se nic neděje. I když to všichni víme, jak se věci mají. Ale snaží se jezdit spolu na dovolený, když je a jednou za rok jezdí spolu sami dva s firmou na dovolenou a jednou zase s námi s dětma a přáteli. I když poslední dobou se dá říct, že je to mezi nimi dost napjaté kvůli problému u matky, který jde někdy do extrémů a přemýšlí se nad rozvodem, ale pro otce by to bylo vystoupení z komfortní zóny, kterou nechce udělat.“*

8) Mezi rodiči a vaší rodinou byla jaká finanční situace?

*„Nepamatuju si, že by byla někdy krizová finanční situace. I do teď v současné době studia se mi snaží finančně pomoci a sami nemají o peníze nouzi.“*

9) Nastala někdy situace, kdy si musel(a) zastoupit některou z rolí rodičů?

*„Ano. Bylo to tehdy, kdy byla moje sestra mladší a chodila do 6 třídy a já jsem jí musela pomoci dělat matku, minimálně při domácích úkolech, tak i uvařit obědy a obstarat. Ale moje sestra ten problém začala velmi brzy vnímat, a proto začala být vznětlivá vůči matce, když se dostala do opilecké nálady...“*

10) Kdy sis uvědomil(a), že se jedná o problém?

*„Byly situace, kdy matka byla opilá a nešlo to na ní vidět, takže jsem neviděla nějaký velký rozdíl, že je problém. Ovšem postupem času začaly být situace, kdy mi matka v podnapilém stavu dělala naschvály jako například, že mému psovi dávala to, co měla zakázané, což samozřejmě popírala anebo mě ponižovala. Ale jakmile vystřízlivěla, nic si nepamatovala a dělala že nic. Nejhorší situace byla, když byla na tolik opilá, že spadla ze schodů. I přesto, že se jí nic nestalo, dělala jakoby nic. Ale už je to několik let a situací bylo mnohem více, a i snad horší....“ (pozn. Dále se nechtěla bavit o jiných situacích, bylo by jí to nepříjemné)*

11) Kolik ti bylo let?

*„19 let“*

12) Byl někdo v okolí, kdo o tomto problému věděl?

*„Myslím si, že o tom vědělo více lidí, ale nechtěli to připouštět a už vůbec ne se o tom bavit a hledat řešení. Většinou jsem to řešila hlavně já, což taky nebylo správně, řešit problém matky v pozici jako dcera. Otec se snažil vždycky to nějak řešit, že půjde na léčení a ták, ale já si osobně myslím, že tam není problém jen u matky, ale i otce, ale ten si to nepřipouští. Nebo tak, není to v takovém extrému jako u matky, která si už musí hned po ránu dát dávku.“*



13) Bylo by možné, že by si mi převyprávěl(a) některé silnější negativní vzpomínky z dětství?

*„V dětství se tato problematika ještě moc neprojevovala, protože když mi bylo 7 let, tak se narodila sestra. Myslím, že ta to nejvíce prožívala. Když ten problém nastal do větších rozmezí, byla jsem na střední škole, takže jsem doma tak často nebyla, jen na víkendy, a to se snažili všichni být v pohodě. Ale jednu vzpomínku si vybavím – bylo mi 11 let, když jsem usínala a rodiče přišli z nějaké akce a dohadovali se mezi sebou. Pro mě je celkově hádání stresová situace a špatně zvládám, když se dohadují rodiče. Tehdy se dohadovali takovým způsobem, že si sprostě nadávali, nebo hlavně dominantní byl otec, kdy ponižoval matku. Hádka skončila asi fackou nebo čím. Raději nechci vědět. Pamatuju si jen, že druhý den se rodiče chovali k sobě normálně jako by se nic nedělo. Já ze strachu, abych nevyvolala nějaký konflikt, jsem vůbec se k předešlé noci nevyjadřovala.“*

14) Dostal(a) jsi se někdy do situace, kdy jsi se cítil(a) ohrožený(á)?

*„ Pokud se této situaci dá říct, že jsem byla ohrožená tak ano. Pamatuju si, kdy před 4 lety volala mi sestra, že je sama v pokoji a matka si tam pozvala nějaké „přátelé“ a popíjejí společně v kuchyni. V té době měla sestra 14 let, takže pubertální věk v plném proudu. Jelikož její povaha je v tom, že si nenechá nic líbit proti své osobě, tak šla za matku do kuchyně, aby se zklidnili, protože se to taky odehrávalo v podvečer, kdy sestra usínala. Jenže, jak tam přišla nějaký z těch přátel – silně podnapilý muž jí slovně začal napadat a matka se jí nezastala. Tak sestra slovně oplatila slova a odešla zpět do pokoje, kdy jí ten muž dál bez ohledu přítomnosti matky ponižoval. V tu chvíli, kdy mi tuto situaci volala sestra, která se bála být ve svém pokoji, tak i když nás rozdělovalo 150 km sedla jsem do auta a hned jsem pro ni jela. Po cestě mi matka volala ať pro ni nejezdím, že je všechno v pořádku. Jakmile jsem dojela na místo, sestra už byla nachystaná, aby semnou odjela a matka byla uspaná a doslovně chrápana na pohovce a nebyla schopná probuzení. Tak jsem jí tam zanechala vzkaz, jestli si vůbec uvědomuje, co způsobila a ať se nad tím zamyslí. Po cestě zpět ke mně domů k příteli, kam jsem sestru k sobě vzala, jsem o situaci volala otcovi do práce, kde bývá přes týden. No je to na dlouhé vyprávění ještě každopádně, výsledek bylo, že se na mě matka urazila, takže jsem vlastně za to všechno mohla já, a i když to byla už pro mě extrémní situace, kdy jsem si řekla, že by matka po tomto mohla jít na léčení, tak se do teď vlastně nic nezměnilo...“ (pozn. Tato otázka byla vyčerpávající pro účastníka a musela si odskočit zapálit si cigaretu se slzami v očích. Po 15minutové pauze jsme pokračovali)*

15) Když se tě někdo zeptal, co se doma děje, odpovídal(a) jsi pravdivě, nebo jsi lhal?

*„ Záleželo, kdo se mě ptal. Většinou bohužel se matka zúčastňovala společenských akcí společně s otcem, asi právě z toho důvodu, aby se lidé nevyptávali, kde matka je. Takže okolí stejně vědělo problematiku. V rodině se o tom moc nemluví, asi proto, že většina má svůj život a svých starostí dost. Ale mezi mými přáteli to také vědí, takže nemám nějak žádný záměr lhát.“*

16) Dokázal(a) by si popsat, jak si řešil(a) negativní chvíle, jak si reagoval(a)?

*„Asi tím, jak jsem byla dospělejší, kdy ten problém se rozvinul, začala jsem reagovat, tak jak se hodilo. Nedokázala jsem se s matkou dohádat i když byla pod vlivem. Když se něco stalo, řešila jsem to sama s brekem v pokoji, anebo jsem zažila už i pár sezení s terapeutem, nebo mi jsou velkou oporou mé kamarádky, které o problému ví a podporují mě.“*

17) Jak si vnímal(a) rodiče, který měl problém s alkoholem dříve a jak ho vnímáš teď?

*„Bohužel, u matky problém stále přetrvává. Sice už ne v takové míře jako minule, ale tím, že s ní nejsem už v jedné domácnosti a jezdím k rodičům skoro na návštěvu, nedokážu říci, jestli jak se chová mile o víkendu, jestli je taková i v týdnu kdy si nevoláme denně. Každopádně můj pohled na věc je takový, že je to problém mezi rodiči, a ne mezi mnou a nimi, a tudíž bych za ně ten problém neměla řešit. Proto i když je to moje matka, kterou miluju, přistupuju k tomu už tak, že mám svůj život a chci mít taky jednou rodinu, tak se budu snažit, abych nebyla, špatným vzorem“ pro děti jako je teď moje máma.“*

18) Byl někdo z rodiny závislého rodiče, osobu, která měla také problém s alkoholem?

*„Ano. Ze strany otce to byl jeho otec a ze strany matky její otec.“*

19) Myslíš si, že by si mohl(a) mít také sklon k závislosti na alkoholu či jinou závislost?

*„I když se ráda chodím bavit s přáteli, myslím si, že přísun alkoholu, který přijímám já mám pod kontrolou. Jsou dny, kdy jsem opravdu jen o vodě a nenechám nikoho, aby mě nutil do pití, když nechci. Ale když se podívám na okolí, a i na mou matku, kde ten zárodek může být dědičný, budu realistická, a i ta možnost závislosti je u mě. Ale vše je o přístupu k životu. Já jsem opíjením do němoty, nebo každodennímu pití dost odstupná a díky matce vím, že takto nechci dopadnout...“*

20) Domníváš se, že tato problematika u rodiče závislého na alkoholu ovlivnilo tvé dětství?

*„Jak jsem už říkala, mě se ještě tato problematika v dětství pořádně netýkala, sama dokážu říci, že jsem měla krásné dětství ze strany rodičů. Jen si říkám, že spíše moje sestra byla o to dětství ochuzená z pohledu mého, kdy neměla tu stoprocentní péči ze strany matky. Škoda, že té jste se nedotazovali, ta by Vám řekla více, ale jen asi na to není ani věkem ani psychicky připravena. Děkuju.“*

## **Příloha č.3: Rozhovor pan B**

POHLAVÍ: muž

VĚK: 28 let

BYDLIŠTĚ: jihomoravský kraj, Vyškov

VZDĚLÁNÍ: výučný list, zedník

POVOLÁNÍ: zedník v místní firmě

1) U kterého z rodičů nastal problém alkoholismu?

„otec“

2) Kolik je jemu/jí let?

„53“

3) Jak probíhal tvůj běžný den?

„ V týdnu jsem chodil do školy a o víkendech jsem jezdil s dědou a babičkou na ryby. Tohle probíhalo do mého 14. věku. Od 15 let jsem jezdil na kole (do skateparku) a chodil jsem s kámošem na pivo. Ale pořád jsem jezdil na ryby za dědou. Takový ty první experimenty s alkoholem byli v 16 letech. Na střední škole už jsem zájmy neměl na kole, ale tak od 16 let jsem chodil s kamarádama do skateparku kde jsme si o víkendu koupily flašku a tam ji vypily. Jinak jsem měl později kamarády (skinheady), tak jsem s nimi chodil do hospody, ale byla to vždy jen sobotní nebo páteční záležitost“

4) Jak probíhala tvá běžná noc?

„ Já jsem se spánkem nikdy moc problémy neměl, až teda na situace, kdy otec přišel v podnapilém stavu a začal křičet a ničit věci a pamatuju si, že když mi bylo 8 let, tak jsem vzdoroval otci, když přišel v tomto stavu, tak jsem se s ním dostal do konfliktu.“

5) Poprosím tě o popis tvého běžného víkendu?

„ Někdy to bylo dobrý a někdy ne. Když to bylo dobrý, tak jsem chodil každé ráno kupovat otci noviny a cigarety a byl v pohodě. Když ne, tak přišel opilý v sobotu ráno domů, koupil mi plyšáka, řekl že je všechno v pohodě. Tohle trvalo ale jednorůčně, takové období, a to bylo po návratu z Ameriky, než zase odletěl. Myslím si, že to bylo hlavně z důvodu, že měl vydělaných spoustu peněz z Ameriky. To bylo, když mi bylo 9 let, potom odjel znovu a vrátil se až když mi bylo 14 let.“

6) Máš sourozence?

„ano, sestru“

7) Jak fungoval vztah tvých rodičů?

*„Myslím si, že fungoval, ale, moc si to nepamatuju, protože jak odjel poprvé otec do Ameriky, tak jsem toho moc s ním neprožil a byl jsem hlavně s mámou. Bylo mi 5 let, když odjel poprvé. Takže moc s matkou nebyl a později se i rozvedli. Hlavně si myslím, že začal pít kvůli tomu, že měl big beatovou kapelu a tam jeho kamarádi pili pivo a on pil s nimi. Když měli každodenně zkoušku.“*

8) Mezi rodiči a vaší rodinou byla jaká finanční situace?

*„Nemyslím si, že byla. Tím, že otec byl v Americe dokázal si vydělat spoustu peněz. Později si vybudoval i vlastní firmu, a to stejné udělala i matka. Takže v závěru si nemyslím, že by někdy jsme měli nouzi o peníze, ba naopak jak otec žil v Americe, po návratu nám koupil spoustu věcí, co jsme si se sestrou třeba přáli.“*

9) Nastala někdy situace, kdy si musel(a) zastoupit některou z rolí rodičů?

*„Ne.“*

10) Kdy sis uvědomil(a), že se jedná o problém?

*„Až jsem začal chodit na pivo sám a otec se vracel domů opilý.“*

11) Kolik ti bylo let?

*„15 let“*

12) Byl někdo v okolí, kdo o tomto problému věděl?

*„Věděli to všichni....“*

13) Bylo by možné, že by si mi převyprávěl(a) některé silnější negativní vzpomínky z dětství?

*„Když mě bylo 9 let a vrátil se opilý z hospody a začal křičet po bytě, že se na všechno může vykašlat a začal ničit věci, všude házet s jídlem. A ještě si pamatuju, že často zmlátil matku v podnapilém stavu a já jsem matku bránil, že jsem otce uhodil. On mě dal facku nebo jinak mě ublížil, ale to trvalo do 13 let a pak už si na mě nedovolil, protože jsem začal pak cvičit a boxovat, abych se bránil dál, ale i tak celkově, že děda boxoval, tak jsem chtěl jít v jeho šlápějích. Taky abych si vytvořil respekt a do dnes má otec ze mě respekt. Ale takové stavy měl jednou za měsíc.“*

14) Dostal(a) jsi se někdy do situace, kdy jsi se cítil(a) ohrožený(á)?

*„Ne, neměl jsem strach. Já jsem věděl, že nade mnou a matkou je ochranná ruka děda a ten nás bránil. A to otec věděl, že kdyby nám něco udělal, tak by došel děda a měl by s ním potyčku. Ale pamatuju si ještě, že jsme k dědovi jezdili často jako únikovou cestu, kdy otec měl opilecký stavy kdy napadal matku, ale pamatuju si tuto vyhrocenou situaci tak asi 3krát, co si pamatuju v dětství.“*

15) Když se tě někdo zeptal, co se doma děje, odpovídal(a) jsi pravdivě, nebo jsi lhal?

*„ O problému alkoholismu u otce nevěděl skoro nikdo kromě rodiny, takže jsem to s nikým neřešil. Mimo blízkého jednoho kamaráda. Od matčiny strany chtěli jeho problém řešit, ale od otce to bylo v pořádku. “*

16) Dokázal(a) by si popsat, jak si řešil(a) negativní chvíle, jak si reagoval(a)?

*„Už jsem říkal, že jsem se snažil matku chránit jak slovně, tak tělem vůči otci, že jsem ho snažil uklidnit a ať jde pryč. “*

17) Jak si vnímal(a) rodiče, který měl problém s alkoholem dříve a jak ho vnímáš teď?

*„ Otec se ke mně choval vždycky hezky, když byl podnapilý, když jsem byl malý a je pravda, že si mě získával hodně penězi a kupoval mi různé věci a hračky. Peníze mi dal vždycky když jsem potřeboval i více, než jsem chtěl. Ted' mě to štve víc v tom, že s ním nemůžu řešit různé věci, ale pořád mě to mrzí, ale pořád je to můj otec. Každý den si zajde na pivo od 12 hodin a je na pivo až do kdy on potřebuje, ale jakmile má práci, tak je zodpovědný a nepije “*

18) Byl někdo z rodiny závislého rodiče, osobu, která měla také problém s alkoholem?

*„ Ano. Otce matka. Pamatuju si, kdy moje babička jeho matka, kdy jsem za nimi jezdil na chalupu, tak mě nutila do různých věcí a pamatuju si ji už podnapilou skoro pořád, a hlavně jako babičku s vínem. Zavírala mě, nechtěla abych chodil za kamarádama jako malý kluk apod. “*

19) Myslíš si, že by si mohl(a) mít také sklon k závislosti na alkoholu či jinou závislost?

*„ Určitě. Myslím si, že tam nějaké riziko může být. Ale snažím se problémy řešit s přítelkyní, ale někdy jdu radši na pivo. Ale jsou týdny, kdy jdu na pivo jednou, nebo jsou týdny kdy nejdu na pivo vůbec, anebo taky i pětkrát. Já si na pivo zajdu, ale nepotřebuju ho každý den, ani celý víkend. Já alkohol nepotřebuju. A hlavně nechci dopadnout jako otec... “*

20) Domníváš se, že tato problematika u rodiče závislého na alkoholu ovlivnilo tvé dětství?

*„ Nemyslím si, tím, že jsem trávil většinu času s matkou a dědou, tak si myslím, že jsem měl docela hezké dětství. Jen říkám až budu mít děti, tak se jim budu snažit co nejvíce věnovat a dát jim všechno.. “*

## Příloha č.4: Rozhovor pan C

POHLAVÍ: muž

VĚK: 24 let

BYDLIŠTĚ: jihomoravský kraj, Rostěnice

VZDĚLÁNÍ: výučný list

POVOLÁNÍ: logistik ve firmě

1) U kterého z rodičů nastal problém alkoholismu?

„otec“

2) Kolik je jemu/jí let?

„59“

3) Jak probíhal tvůj běžný den?

„*Chodil jsem do školy a když jsem přišel ze školy, tak jsem hrál na počítači hry.*“

4) Jak probíhala tvá běžná noc?

„*Kvůli otci mám do teď velký problémy se spaním. Protože, když se otec opil, tak se hádal s matkou a tím, že jsme měly malý byt, tak jsem hned všechno slyšel, a proto jsem se hned probouzel, a to trvá do dnes, že bohužel neusnu bez špuntů do uší.*“

5) Poprosím tě o popis tvého běžného víkendu?

„*Tak v dětství jsem hrál hry na počítači a pak když jsem byl v pubertě, tak kolem těch 15 ti letech jsem v pátek chodil s přáteli na pivo, ale žádný velký párty to nebyly až v pozdějším věku v těch 18 ti. Ale jinak v dětství jsme s matkou jezdili na výlety o víkendech, otec s námi moc nebyl a neměl takové zájmy. Sem tam jsme ugrilovali na baráku, ale jinak si skoro nevybavuju, že bych nějakého otce měl....*“

6) Máš sourozence?

„ano, bratra a nevlastní sestru.“

7) Jak fungoval vztah tvých rodičů?

„*Co já si pamatuju v dětství, tak se hodně hádali, protože se otec často opíjel a matka si někdy dala s ním, takže to bylo vzájemné. A vím, že matka od něho chtěla už několikrát odejít, ale rozvedli se až teď před 5 lety. Asi se nechtěla rozvádět dříve kvůli nám, abychom byli jako rodina. Takže, kdybych to měl shrnout, tak spíše nefungovali spolu jako pár..*“

8) Mezi rodiči a vaší rodinou byla jaká finanční situace?

*„Moje matka celý život pracuje jako zdravotní sestřička, takže peníze má slušný, ale otec byl dříve u policie a z důvodu nějakého případu, tak odešel, že se tam nějak neshodli, no a od té doby už tak střídal různé práce, ale žádnou stálou práci neměl. Nějak moc nevydělával, co si pamatuju. Takže si pamatuju, že všechno platila matka i dluhy za otce...“*

9) Nastala někdy situace, kdy si musel(a) zastoupit některou z rolí rodičů?

*„Nepamatuju si, že by taková situace někdy byla. Já jsem hned po škole šel do práce, ale to jsem chtěl. Ale co si vybavuju takovou drobnost, že tehdy před štědrým dnem došel otec opilý a měl nachystat stromeček, ale nebyl toho schopný. Takže jsme to s bratrem museli udělat, protože by jinak nebylo nic nachystané..“*

10) Kdy sis uvědomil(a), že se jedná o problém?

*„Asi jsem si to uvědomil, když měl 50 tiny což je 9 let zpět, a to byla velká oslava, a právě si pamatuju, že se hned porvali s matkou a opily. Od té doby už na žádné rodinné oslavy nedocházím, protože už vím, jak to dopadne, vždycky stejně. Dohádají se společně s matkou, ale druhý den se tváří, že se nic nestalo.“*

11) Kolik ti bylo let?

*„20 let“*

12) Byl někdo v okolí, kdo o tomto problému věděl?

*„V rodině to věděli všichni. Z matky strany se snažili mu pomoci, že by se měl jít léčit, ale on dělal, že nemá problém, že ho mají ostatní.“*

13) Bylo by možné, že by si mi převyprávěl(a) některé silnější negativní vzpomínky z dětství?

*„Co se týká otce, tak ten na nás s bratrem nikdy nestáhl ruku, ani na zadek jsme nedostali, ale matku mlátil pravidelně to si pamatuju. Pamatuju si, vzpomínku, kdy jsem byl malý bylo mi asi 7 let a viděl jsem matku s rozbitým nosem v kuchyni a kdy po ni otec křičí, ale já jsem tomu nerozuměl, co se děje. Takže jsem to nějak neřešil.“*

14) Dostal(a) jsi se někdy do situace, kdy jsi se cítil(a) ohrožený(á)?

*„Já jsem se snad nikdy necítil ohrožený, ale bál jsem se o matku. Ale i když ji mlátil, tak si to nedovolil před námi (mě a bratr). Víím, že když se otec opil, tak hodně ničil věci mimo mlácení matky.“*

15) Když se tě někdo zeptal, co se doma děje, odpovídal(a) jsi pravdivě, nebo jsi lhal?

*„Nevybavuju si, že by se mě někdo na to ptal. Ani v rodině jsme si o tom popovídali, ale bohužel se došlo k závěru, že je to alkoholik a od něho pryč. Ani přátelé se mě na to neptali, takže jsem to nějak neřešil.“*

16) Dokázal(a) by si popsat, jak si řešil(a) negativní chvíle, jak si reagoval(a)?

*„Já jsem na otce, když byl ve svých stavech moc nereagoval. Ale pamatuju si, to už tedy nebylo v dětství, ale pár let zpátky jsme s bratrem teda na otce už sáhli, kdy jsme viděli, jak matku zmlátil, tak jsme ho vyhodili z bytu, ale on začal dělat divadlo, že ho to mrzí a všechno a pak dělal jakoby nic.“*

17) Jak si vnímal(a) rodiče, který měl problém s alkoholem dříve a jak ho vnímáš teď?

*„Já, když to řeknu upřímně, tak si moc nepamatuju, že bych nějakého otce měl. Nikdy jsme společně jako rodina nejezdily na výlety, nebo na dovolenou. Beru ho jako postavičku v mém životě, že došel a odešel. Všechno zařizovala matka. Nebavím se o tom, jak matce lhal o půjčce, kterou si brali spolu a že to platí a samozřejmě to neplatil a nikdo ty peníze neviděl a samozřejmě to musí splácet matka. Jsem na mého otce dost naštvaný, takže bych ho nejraději už neviděl...“*

18) Byl někdo z rodiny závislého rodiče, osobu, která měla také problém s alkoholem?

*„Nevybavuju si, že by někdo měl problém s alkoholem. Co si pamatuju strejdy nebo tety, tak převážně abstinenti. Takže ten problém tam nebyl. Jen příležitostně a bez tvrdého alkoholu.“*

19) Myslíš si, že by si mohl(a) mít také sklon k závislosti na alkoholu či jinou závislost?

*„Svým způsobem určitě. Já, když vím, že si můžu dát více alkoholu mimo piva, tak si dám. Ale snažím se tomu vyhýbat, protože vím, že když si dám tvrdý alkohol k pivu, tak jsem taky zlý a nevím o sobě. Není to pravidlem, ale bohužel se to někdy stane. Tak se tomu snažím vyhnout, bojím se abych neskončil právě stejně jako otec.“*

20) Domníváš se, že tato problematika u rodiče závislého na alkoholu ovlivnilo tvé dětství?

*„Já si myslím, že jsem asi to klasické dětství, co mají všichni, tak jsem byl asi ochuzený, ale matka se snažila pro nás dělat první poslední. Já jsem rád hrál na počítači, a to asi byl můj největší koníček. Ale můj otec neměl ani koníčky, takže já jsem tam neměl ten vzor a ani zájem. Takže jsem vděčný aspoň matce za to, co pro mě udělala a toho si vážím.“*



## Příloha č.5: Rozhovor pan D

POHLAVÍ: muž

VĚK: 36 let

BYDLIŠTĚ: Jihomoravský kraj, Studnice

VZDĚLÁNÍ: vysoké odborné, nyní dodělává dálkově studium včelařství

POVOLÁNÍ: nezaměstnaný

1) U kterého z rodičů nastal problém alkoholismu?

„ otec “

2) Kolik je jemu/jí let?

„ před pár měsíci zemřel (mrtvice, rakovina) “

3) Jak probíhal tvůj běžný den?

„ Tak v předškolním období jsem chodil do školky a odpoledne pro mě přišla matka nebo otec a tím, že jsme měly dobytek, tak odpoledne byla vždycky práce, tak jsem už od malička pomáhal se zahradou. Co si pamatuju, tak otec chodíval k večeru si na pivo, ale vracel se třeba kolem 9 hodiny večerní, protože byl zodpovědný na práci. V pozdějším věku chodil na pivo i před obědem jako po „ práci “ odměna. “

4) Jak probíhala tvá běžná noc?

„ Normálně jsem spal. Neměl jsem žádné problémy, a i když otec přišel k večeru, tak nedělal žádný hluk. Ale to bylo tak v ranném dětství. Pamatuju si, že později, kdy jsem začal chodit do školy, tak moje matka začala chodit do práce, a to vyvolávalo u otce žárlivost, a tak tam docházelo k výměně názorů. “

5) Poprosím tě o popis tvého běžného víkendu?

„ Skoro celé dětství jsme trávily víkendy doma. Nejezdili jsme na dovolený nebo výlety, hlavně z důvodu, že otec říkal, že máme doma všechno, tím myslel dobytek, velkou zahradu, takže tam bylo spoustu práce, tak proč někam jezdit. “

6) Máš sourozence?

„ Ano mám, dva bratry. “

7) Jak fungoval vztah tvých rodičů?

„ Co si pamatuju, tak v ranném dětství si nepamatuju, že by byli nějaké konflikty mezi rodiči. Pamatuju si, že až později, kdy matka začala chodit do práce, tak začal dělat žárlivé scény, potřeboval ji mít pořád pod kontrolou. A nejen to, ale finanční zabezpečení, když bylo potřeba zaplatit něco navíc, tak to se dohádali navzájem, že na to nejsou peníze apod. Což postupem času došlo stejně k rozvodu. “

8) Mezi rodiči a vaší rodinou byla jaká finanční situace?

*„Rodiče se v mém dětství dostávali skoro všechno, co jsem si já s mými bratry přál. Tam problém nebyl. Ale myslím, že hlavní problém byl ve finanční gramotnosti obou rodičů, že nedokázali vyjít s penězi, a i celkové priority. Například si pamatuju, že pro ně byla prioritou dobytek, ale ne opravení fasády, ale když se tehdy rozbil kotel, tak museli vydat najednou více peněz, které neměli, tak si musel půjčit od kamaráda a postupem času to splácet po částech. I když oba rodiče pracovali, tak nikdo neví, kam se ty peníze vlastně, ztrácely.“*

9) Nastala někdy situace, kdy si musel(a) zastoupit některou z rolí rodičů?

*„Ne. Pamatuju si, že vždy se rodiče o nás snažily postarat.“*

10) Kdy sis uvědomil(a), že se jedná o problém?

*„| Tak, když mě bylo asi 15 let, když jsem začal přemýšlet i trochu ekonomicky a viděl jsem, že otec má dost pracovních poptávek na business a místo toho, aby rozjžděl nějak pracovní snažení, tak raději šel na pivo. Protože mu vyhovovalo, že může pracovat jen 2 dny v týdnu a peněz má dost.“*

11) Kolik ti bylo let?

*„15 let“*

12) Byl někdo v okolí, kdo o tomto problému věděl?

*„Nepamatuju si, že by někdo v okolí to bral jako problém. Na té vesnici je normální, že se chodí po práci na pivo, a proto to nikdo nějak neřešil.“*

13) Bylo by možné, že by si mi převyprávěl(a) některé silnější negativní vzpomínky z dětství?

*„Pamatuju si, že když se otec napil v pozdějším věku, tak s matkou měli ty žárlivé scény, tak otec začal ničit věci, a to mě vadilo, že to dělá nepořádek a ten neklid. Ale mě osobně nikdy otec ani matka neuhodily a ani jsme nedostali výprask. Co někteří měly jako problém u nás to nebyl problém.“*

14) Dostal(a) jsi se někdy do situace, kdy jsi se cítil(a) ohrožený(á)?

*„Nemůžu říct, že by byla situace, kde bych byl ohrožený, ale pamatuju si jen jak později otec ničil věci a stáhl ruku na matku, ale bál jsem se spíše o ni, ale o mě nešlo. Tak jsem reagoval, že jsem se je snažil zastavit“*

15) Když se tě někdo zeptal, co se doma děje, odpovídal(a) jsi pravdivě, nebo jsi lhal?

*„Mě se nikdo neptal na to, co se doma děje, že je něco divného doma. Otec fungoval normálně do práce a byla to doba, kdy se alkoholismus nebral úplně jako problém, ani nebylo tolik finančních problémů jako dnes.“*

16) Dokázal(a) by si popsat, jak si řešil negativní chvíle, jak si reagoval(a)?

*„Tak zasahoval jsem tak, že jsem se snažil rodiče uklidnit, ať toho nechají. Nejednal jsem agresivně, spíše klidně.“*

17) Jak si vnímal(a) rodiče, který měl problém s alkoholem dříve a jak ho vnímáš teď?

*„ Dříve jsem to nebral jako problém, když otec byl pořád pracovně zodpovědný, ale spíše mě mrzelo, že třeba na domácích věcích, které by mohli být lepší, tak na to nebyl důsledný, raději ty peníze, investoval“ na pivo. Ale později, nevím, jestli je to štěstí, že pil jen pivo, takže byl docela klidný, ale já jsem to bral, tak že když v posledních letech u mě bydlel, tak jsem se ho snažil korigovat raději na pití doma, aby udělal nějaké věci kolem domu. A staly se i situace, kdy sám od sebe něco udělal kolem domu, a tak méně pil. Ale když jsem třeba nebyl doma, tak musel jít za kamarády na pivo. Nedokázal být sám. “*

18) Byl někdo z rodiny závislého rodiče, osobu, která měla také problém s alkoholem?

*„ Ne. “*

19) Myslíš si, že by si mohl(a) mít také sklon k závislosti na alkoholu či jinou závislost?

*„ Já osobně si myslím, že ne. Já neříkám, že si nezajdu na pivo, ale mě spíše vadí ty finance, které se do toho alkoholu dávají. Je to i o přístupu toho člověka. “*

20) Domníváš se, že tato problematika u rodiče závislého na alkoholu ovlivnilo tvé dětství?

*„ Myslím si, že určitě z nějaké části ano. Asi kdybych vyrůstal jinde, třeba v městě, tak bych se vedl k jiným věcem než teď, ale myslím si, že si to teď určuji sám tak jak se mi zalíbí a pro mého syna se budu snažit dát maximum toho nejlepšího, aby se neměl špatně. “*

”

## ANOTACE

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Eliška Klimešová                    |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav speciálněpedagogických studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Mgr. Michal Růžička PhD.            |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2019                                |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Název práce:</b>          | Alkoholismus a jeho vliv na rodinu a výchovu dětí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Název v angličtině:</b>   | Alcoholism and its influence on the family and the education of children                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Anotace práce:</b>        | <p>Diplomová práce se zabývá tématem alkoholismu a jeho vlivu na rodinu a výchovu dětí. Zaměřuje se na teoretický rámec alkoholismu jako nemoci a jeho léčbu. Cílem je zmapování důsledku vlivu alkoholismu, kterým prochází rodič a vlivem alkoholismu jeho jednání ve výchově dítěte. Také se zaměřuje na důsledky dítěte v dospělosti a jaké dítě bude mít vliv na alkohol. Cíl diplomové práce byl naplněn za pomoci 4 participantů, kteří mají zkušenosti s rodičem alkoholikem. Díky diplomové práci jsem nabyla spoustu nových teoretických i praktických poznatků, které určitě najdou své uplatnění v budoucí praxi a dalším probádáním problematiky alkoholismu.</p>                                                                         |
| <b>Klíčová slova:</b>        | Alkoholismus, Alkohol, Rodič alkoholik, Závislost, Závislost na alkoholu, Protialkoholní léčení, Léčba alkoholismu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Anotace v angličtině:</b> | <p>The thesis deals with the topic of alcoholism and its influence on the family and raising children. It focuses on the theoretical framework of alcoholism as a disease and its treatment. The aim is to map out the effects of alcoholism that the parent is undergoing and the behavior of alcoholism in the child's upbringing. It also focuses on the consequences of a child in adulthood and what child will affect alcohol. The aim of the thesis was fulfilled with the help of 4 participants who have experience with the alcoholic parent. Thanks to my diploma thesis I have gained a lot of new theoretical and practical knowledge, which will surely find its application in future practice and further exploring of alcoholism.</p> |

|                                    |                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                                                                                                                |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Alcoholism, dependency, alcohol addiction, alcoholism treatment,                                                                                                               |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Příloha č.1: Osnova polostrukturovaného rozhovoru<br>Příloha č.2: Rozhovor paní A<br>Příloha č.3: Rozhovor pan B<br>Příloha č.4: Rozhovor pan C<br>Příloha č.5: Rozhovor pan D |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 88 stran                                                                                                                                                                       |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Český jazyk                                                                                                                                                                    |