

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Věra Fialová, DiS.

Rodina člověka se závislostí na alkoholu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Valouchová, Ph.D.

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 1. 4. 2015

.....

Věra Fialová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Pavlíně Valouchové, Ph.D za odborné a trpělivé vedení. Děkuji všem respondentům za jejich ochotu a spolupráci při poskytování rozhovorů. A dále velký dík patří mé rodině a hlavně příteli Tomášovi, kteří se podíleli na vzniku této práce cennými radami, korekturou textu a transkripcí rozhovorů. Na tomto místě bych ráda poděkovala i Evě Nezvalové za pomoc s překladem.

OBSAH

ÚVOD	6
KONCEPTUALIZACE POJMŮ	8
1. Závislost na alkoholu	8
1.1. Pojmosloví.....	8
1.2. Faktory vzniku závislosti	9
1.3. Fáze a znaky alkoholové závislosti	12
1.4. Důsledky závislosti na alkoholu.....	13
2. Rodina a alkohol	15
2.1. Charakteristika rodiny	15
2.1.1. Vztahy mezi rodiči a dětmi	15
2.1.2. Partnerský/manželský vztah a odpovědnost v současnosti	16
2.2. Jedinec se závislostí na alkoholu v rodině	18
3. Systém pomoci při řešení problematiky závislosti na alkoholu	20
3.1. Služby pro osoby se závislostí na alkoholu.....	20
3.1.1. Popis konkrétních služeb z praxe	23
3.2. Práce s rodinnými příslušníky	25
EMPIRICKÁ ČÁST	28
4. Metodologie výzkumu	28
4.1. Cíl výzkumu a výzkumná otázka	28
4.2. Metoda a strategie výzkumu	29
4.3. Metoda sběru dat	29
4.4. Popis výzkumného souboru	30
4.5. Vstup do terénu	32
4.6. Způsob zpracování dat	33

5. Interpretace dat	34
5.1. Vztah k alkoholu v jednotlivých životních etapách	34
5.1.1. Dětství	35
5.1.2. Dospívání.....	37
5.1.3. Zaměstnání	38
5.1.4. Partnerství.....	41
5.2. Dopad nadměrné konzumace alkoholu	44
5.3. Motivace ke změně vedoucí k implementaci	52
5.4. Pohled do budoucnosti	60
SHRNUTÍ	64
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71

ÚVOD

Již několikrát mi na mysli vyvstaly otázky, proč lidé vlastně hledají nejrůznější možnosti úniku od svých problémů, nebo naopak usilují o ještě větší dosažení pocitů štěstí a dobrého naladění, nebo dokonce i získání neobyčejných schopností skrze cestu užití různých druhů psychoaktivních látek? Tematika závislostního chování mě vždy zajímala, proč vůbec k tomuto fenoménu vlastně dochází. Na druhou stranu si ale uvědomuji, že zneužívání psychoaktivních i návykových látek a pak i závislost na nich, může představovat velkou zátěž jak pro jedince, tak i společnost. Na obrazu společnosti se odráží znatelná a všudypřítomná tolerance ke konzumaci alkoholu a dalších látek, ovlivňující jakýmkoli způsobem naše psychické i fyzické zdraví a vedoucí k rozkladu hodnot, což následně může pocítit každý z nás a naší rodiny.

V oboru Charitativní a sociální práce jsem se setkala za doby svého studia s oblastmi rozličných problematik sociálního charakteru. Téma alkoholové závislosti by se dalo zařadit do této široké škály, které již bylo několikrát popsáno a zkoumané různými autory. Chtěla jsem hlavně proniknout do problematiky vztahů konkrétních osob se závislostí s jejich životními partnery a dětmi. Strávila jsem také dva měsíce na odborné praxi v Prešově v Řeckokatolické Charitě, zřizující spoustu sociálních služeb, se kterými jsem se seznámila. Nejvíce času jsem prožila v resocializačním středisku Domov Naděje právě pro osoby se závislostí na alkoholu a v Útulku ARCHA, což je chráněné bydlení určeno pro abstinující muže i ženy. Díky této praxi jsem se rozhodla zmapovat jedinečné životní příběhy, které spojovala zkušenost závislosti u respondentů. Alkohol proměňoval vnímání života v jejich vztazích.

Cílem práce je tedy zaměření se na proměnu vztahu člověka se závislostí na alkoholu ke své rodině. Na základě kvalitativních rozhovorů porovnam výpovědi samotných osob se závislostmi, jak vnímají vztahy v rodině z jejich pozice, jaký je jejich pohled na vyrovnanost rodinných příslušníků (stávajících i původních) s touto problematikou. Zjistím míru motivace a snahy ke změně k lepšímu u osob se závislostí na alkoholu. Součástí práce bude i vyhledání různých možností terapie a poradenství pro rodinu i pro klienta.

V odborné literatuře je tato tematika vcelku rozsáhlá a dostupná. Pod ruku mi přišly publikace od mnoha významných autorů, např. od Prim. MUDr. Karla Nešpora, CSc., který se věnuje problematice závislostního chování v oblasti prevence i léčby. Další osobnost představuje prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc. Autoři Fischer a Škoda se zase zabývají obecnými okruhy sociální patologie a deviace. Co se týká oblasti sociální práce, čerpala jsem z několika publikací, kde jako hlavní autor nebo spoluautor figuroval převážně Matoušek, dále pak i Musil, Šrajfer a další. Z odborného časopisu Sociální práce/Sociálna práca z roku 2007, jsem se inspirovala článkem, který se zaměřoval konkrétně na sociální práci s lidmi se závislostí.

Kvalifikační práce je tedy založená na zpracování poznatků z dat empirického výzkumu s několika respondenty. Je složena ze dvou částí – Konceptualizace pojmů a Empirická část. V Konceptualizaci pojmů nalezneme celkem tři kapitoly. Ta první nastíní oblast závislosti na alkoholu v obecné rovině. Popíšu základní pojmosloví a typické znaky. Zjistím, jaké faktory mohou zapříčinit vznik závislosti; pak fáze i důsledky, které poznamenaly celý další vývoj osoby s touto problematikou. Druhá kapitola bude pojednávat obecně o rodině, partnerství, a smyslu tohoto institutu v současnosti, který může také významně ovlivňovat závislostní chování. Dotknu se zde i tématu soužití rodiny, kde se nachází člen se závislostí na alkoholu. Třetí kapitola v sobě nese systém pomoci při řešení této problematiky jak pro samotné lidi se závislostí na alkoholu, tak i pro jejich rodinné příslušníky. Krátce se zmíním i o charitních zařízeních, kde jsem strávila dva měsíce praxe.

Empirická část v sobě zahrnuje dvě kapitoly – Metodologie výzkumu a Interpretace dat. V Metodologii výzkumu si nejdříve vytyčuji cíl výzkumu a ptám se po výzkumné otázce, dále se zaměřuji na konkrétní metodu a strategii výzkumu, abych pak mohla popsat metodu sběru dat. Dále popíšu výzkumný soubor, se kterým jsem učinila výzkum, můj vstup do terénu a objasním způsob zpracování dat. Další část empirie představuje Interpretace dat, kde nalezneme interview s pěti oslovenými účastníky výzkumu. Tyto rozhovory prošly analýzou dat, aby poté byly rozlišeny na kódy, ze kterých vznikly trsy. Ty byly seskupené do rozmanitých kategorií. Jednotlivé kapitoly, vyplývající z tohoto procesu, mají na sebe určitou návaznost a jsou pojmenované dle obsahového kontextu výzkumu. Nejprve zjišťuji vztah respondentů k alkoholu v jednotlivých životních situacích, poté se dostáváme k dopadu závislosti na alkoholu. Následně řešíme současnost, tedy motivaci ke změně vedoucí k implementaci a nakonec otevřeme otázku budoucnosti.

KONCEPTUALIZACE POJMŮ

1. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

V prvé řadě je třeba zmínit v obecné rovině, co všechno může zahrnovat definice závislosti na alkoholu a další pojmy spojené s tématem. Přiblížím znaky, signalizující vznikající problém závislostního chování a pozastavím se nad příčinami vzniku. Dále bych rozčlenila závislost na jednotlivé fáze, které odráží vývoj postupného vzniku ze všech čtyř oblastí, tedy biologické, psychologické, sociální a spirituální; a znaky závislosti. A nakonec uvedu důsledky, jak se může závislost odrazit na celkovém fungování člověka, abych později mohla navázat na proměnu vztahů s rodinou u lidí se závislostí na alkoholu.

Každé společenství v každé kultuře mělo svou specifickou drogu, která se preferovala a postupně stala tradicí. V našich zemích to byly alkoholické nápoje. (Vágnerová, 2008, s. 547 - 548). Pokud byl alkohol přijímán v přijatelné míře, pak se u něj objevovaly i pozitivní vlastnosti (Urban, Dubský, & Bajura, 2012).

Na druhou stranu však alkoholická závislost jako druh sociální deviace, respektive jako patologický jev, má velmi nepříznivý dopad na jedince, rodinu a celou společnost. Rodí se právě na pozadí sociálně a kulturně akceptovaného pití alkoholu. Jak roste spotřeba alkoholu, roste zákonitě i objem problémů a stupeň poškození populace (Urban a kol., 2012, s. 128 -129). Problém závislosti na alkoholu je tedy multidisciplinárním problémem ve vzájemné kombinaci biologických, psychologických i sociálních vlivů. Pak záleží na okolnostech, který z vlivů je v daném okamžiku ten rozhodující (Mühlpachr, 2008, s. 56).

Je důležitá ochota společnosti vynaložit prostředky na účinné formy prevence a politická vůle k přiměřeným opatřením snižujícím dostupnost návykových látek a připravenost lidí takové opatření vůbec vzít za své (Nešpor, 1995, s. 22).

1.1. Pojmosloví

V této podkapitole uvádím základní charakteristiky pojmů, které budu v průběhu této práce používat, pro lepší orientaci v textu.

Syndrom závislosti můžeme definovat dle Mezinárodní klasifikace nemocí jako soubor fyziologických behaviorálních, kognitivních změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného zneužívání některé látky. Závislost může vést ke změnám osobnosti, později i k životu na okraji společnosti, k nevratnému poškození zdraví a nakonec i ke smrti (Matoušek, 2003b; Fischer, Škoda, 2009; Nešpor, 2011).

Ve Slovníku sociální práce je pojem **alkoholová závislost** vysvětlen jako neutišitelná touha požívat alkohol, kterou závislý člověk nemá pod kontrolou a která ovlivňuje nepříznivě jeho zdraví. Tato touha bývá obvykle spojována se stupňovanou tolerancí k alkoholu k dosažení stejného účinku a s odvykacím stavem při pokusu o vysazení alkoholu (Matoušek, 2003b).

Vágnerová doplňuje, že potom dochází tedy buď k **akutní intoxikaci** (jedná se o přechodnou změnu a stav po konzumaci alkoholu vedoucí k poruchám fyziologických a psychických funkcí), anebo k **abúzu** (dlouhodobé užívání psychoaktivní látky, které vede k určitým duševním i tělesným změnám). (Vágnerová, 2008, s. 548, srov. dle Matoušek, 2003b; Mühlpachr, 2008; Nešpor, 1995).

Odvykační syndrom představuje soubor příznaků, které nastanou u osoby s návykem na psychoaktivní látku po jejím vysazení nebo po snížení dávek. Příznaky tvořící tento syndrom jsou v řadě případů opakem stavů, jež látka vyvolávala (Matoušek, 2003b, s. 134).

Abstinence, tj. zdrženlivost, znamená tedy rozhodnutí o neužívání alkoholu. Tento pojem je významný pro hodnocení efektivity odvykací léčby (Matoušek, 2003b, s. 21).

1.2. Faktory vzniku závislosti

Příčiny závislostního chování jsou různorodé. Mezi rizikové faktory můžeme mimo jiné zařadit – psychický stav osoby, okolí, prostředí, dostupnost návykových látek. Další příčinou mohou být i genetické předpoklady, které vznikají kombinací různých činitelů, které jsou ve vzájemné interakci (Nešpor, 2011, s. 50 – 52). Docela znatelný vliv na postoj společnosti k užívání alkoholu mají i média, která vytváří určitý obraz, veskrze v pozitivním slova smyslu. Alkohol je prezentován jako možnost běžného trávení volného času po práci, jako zasloužený odpočinek a odměna po náročném dni (Lorencová, 2010/2011, s. 61 - 62).

Vágnerová (2008, s. 550 – 554), Mühlpachr (2008, s. 58 - 64) a Fischer a Škoda (2009, s. 95 - 98) podávají konkrétnější a poněkud rozsáhlejší výčet vlivů genetického a biologického základu, psychických a sociálních faktorů, které mohou přispět ke vzniku závislostnímu chování:

Biologická oblast

Podle několika autorů, zabývajících se touto problematikou, dochází v důsledku chronického užívání alkoholu k poruše v metabolismu s mnoha odchylkami; mění se fungování některých oblastí mozku, počet a citlivost receptorů různých neurotransmiterů (přenášení vzruchů v nervové soustavě). Pokud se přeruší dávka látky, dojde k poklesu hladiny v příslušné oblasti a následnému pocitu nelibosti, který podněcuje k potřebě ji získat (Vágnerová, 2008; Mühlpachr, 2008).

Genetické dispozice se mohou řadit mezi významné rysy, které mohou zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Ovlivňují riziko vzniku závislosti až kolem 25 - 50%. E. M. Jellinek, americký odborník českého původu na alkoholovou závislost, zjistil skutečnost, že potomci alkoholiků mají o dost vyšší pravděpodobnost, že se také stanou závislými na alkoholu jako jejich rodič - je však důležité brát v potaz kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů, aby se časem u potomka alkoholismus rozvinul (Mlčoch, nedatováno, a).

Psychické faktory se projeví v osobnostní struktuře, v její odolnosti, přizpůsobivosti ve stresových a zátěžových situacích. Dle Matějčka a Langmeiera může mít vliv v této oblasti i psychická deprivace¹. Útěk je podle Roye Baumeistera pochopitelnou reakcí na přílišné zdůrazňování vlastní osoby na náročné požadavky dnešní společnosti, které má ideální jedinec splňovat. Znamená to tedy, že to, před čím lidé utíkají, je jejich vlastní identita. Útěk umožňuje přestat kontrolovat a hodnotit své jednání i díky konzumaci alkoholu (Lorencová, 2010/2011, s. 43 – 47). Další motivací může být naopak snaha získat něco pozitivního, např. snaha o dosažení slasti, uspokojení či inspirace, uvolnit se nebo únik ze stereotypu (Fischer & Škoda, 2009; Mühlpachr, 2008; Vágnerová, 2008).

¹ Psychická deprivace je stav, vzniklý následkem životních situací, kdy jedinec nemá možnost uspokojovat některé základní nejen psychické potřeby v dostatečné míře a po přiměřeně dlouhou dobu (Vágnerová, 2008).

Sociální faktory

Jestliže je **společnost** nastavená k možnosti dobré dostupnosti návykových látek, pak je logická i jejich větší spotřeba a celkově vyšší počet závislých (Fischer, Škoda, 2009; Mühlpachr, 2008; Vágnerová, 2008). Pro politiky ve všech oblastech by měla být prioritní opatření proti návykovým látkám, protože závislost patří mezi závažná onemocnění. Skutečností však stále zůstává, že prevence je efektivnější a méně náročná po finanční stránce, než samotná léčba následných problémů (Bajer, 2007, s. 12).

Při působení vnějších faktorů (např. nedostatečné pracovní příležitosti, chudoba, kultura a hodnoty, špatný zdravotní stav...), které jedinci brání na účasti v pracovním poměru v dlouhodobějším časovém horizontu, může dojít k deprivaci. Následky se pak mohou odrazit v nedostatku smyslové stimulace, ve snížení osobního rozvoje a ve ztrátě smyslu života (Helbig, McKay, 2003, s. 141 - 142).

Sociální skupina v podobě různých *subkultur*, jimž jsou vlastní odlišné hodnoty a normy oproti většinové společnosti (užívání návykové látky je zde akceptovatelná hodnota), ale ve které se může jedinec cítit uznaný, může být další příčinou postupného vzniku závislosti (Vágnerová, 2008; Mühlpachr, 2008). Dále v *rodině*, kde není dítě citově akceptováno ani vychováváno, kde chybí disciplína a vzor vhodného způsobu řešení konfliktů a problémů, je velká pravděpodobnost experimentace s návykovou látkou (Mühlpachr, 2008, s. 62). Dítě si často může problémy v rodině vykládat jako důsledek toho, že udělalo něco špatně a že je to jeho chyba. Takový stav v něm vyvolává pocity viny, neúspěšnosti a méněcennosti (Nešpor, 1995; Vágnerová, 2008; Mühlpachr, 2008). Tento aspekt hlouběji rozeberu v následující oblasti, zaměřené právě na ovlivnění vztahů v rodině s jedincem závislým na alkoholu.

Spirituální oblast

Lidé stále hledají a touží po štěstí nebo nějakém uspokojivém pozitivním vnitřním stavu. Otázkou ale je, proč by měl člověk vyhledávat jinou realitu a zkušenosti, když žije ve světě, který si téměř sám vytvořil dle svých představ. Mnoho uživatelů připisuje návykovým látkám téměř nadlidské vlastnosti, obrací se na ně jako na nejlepšího přítele, často je personifikují. Pro někoho jsou návykové látky způsobem zábavy, pro jiného prostředkem hlubšího pochopení světa. Dnes jsou převážně užívány mimo jakýkoliv kontext posvátna (Lorencová, 2010/2011, s. 9).

1.3. Fáze a znaky alkoholové závislosti

E. M. Jellinek, o kterém jsem se již výše zmiňovala, také poprvé charakterizoval celkem **4 fáze vzniku závislosti na alkoholu** (Fischer, Škoda, 2009, s. 100 - 103):

1. Fáze občasné konzumace (počáteční) - Pro toto období je charakteristická konzumace ve společnosti, která může být projevem sociálního přizpůsobení se. Jak uvádí Popov, působení alkoholu se projevuje zlepšením nálady, mnohmluvností či zvýšeným sebevědomím a odhozením zábran (dle Lorencová, 2010/2011, s. 9).

2. Fáze varovná - Aby jedinec zvládl stresové situace, potřebuje zvyšovat dávky alkoholu a v důsledku dlouhodobého užívání začíná stoupat tolerance. Nad svým pitím už ztrácí kontrolu, pije sám, případně tajně (typické jsou výpadky paměti, kdy si už jedinec nepamatuje, co v této době dělal, což signalizuje neúplné ovládání svého jednání).

3. Fáze kritická - pokračování růstu tolerance a konzumace alkoholu. Člověk přestává své pití regulovat, stavy opilosti jsou častější. I když má po vystřízlivění výčitky svědomí, ani příště se už nedokáže ovládat. Pro toto stádium je charakteristické, že si jedinec nechce připustit svou závislost na alkoholu. Vznikají problémy ve vztazích, v práci a dochází k proměně hodnotového žebříčku i ke ztrátě zájmů.

4. Fáze terminální – protože došlo k poškození funkce jater, tolerance k alkoholu se začíná snižovat. Člověk se tedy rychleji opije, ale chce tak předejít abstinenčním příznakům. Typická je bezmocnost, kdy si alkoholik uvědomuje svou neschopnost zvládat svou závislost. V této fázi se objevují fyzické a psychické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu. Sociálně adaptační problémy a konflikty s lidmi jsou stále ve větší četnosti, ale i závažnější; důsledkem často bývá sociální izolace.

(Vágnerová, 2008, s. 555 – 556; Mühlpachr, 2008, s. 83; Matějková, 2009, s. 125 – 127).

Znaky závislosti

Závislostní syndrom se může diagnostikovat, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více jevům, na které bude konkrétně poukázáno. Může se jednat o:

- silnou touhu užívat látku (tzv. craving nebo bažení) – může se projevit oslabováním paměti, zhoršením postřehu, zvyšováním krevního tlaku, zvýšeným sliněním i pocením. Bažení také zhoršuje kognitivní funkce, tedy i schopnost správně se rozhodovat. Tento projev bývá často popírán a potlačován.
 - potíže v sebeovládání při užívání látky (nedostatečné sebeuvědomění a zpracování svých emocí, také únava s dlouhodobým vyčerpáním; problém zvyšuje pobyt ve vysoce rizikovém prostředí (např. restaurace, kluby...))
 - tělesný odvykací stav (látko je v tomto případě užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k abstinenci syndromu)
 - vyšší tolerance k účinku látky (projevuje se vyžadováním vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami)
 - postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky
 - pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení...)
- (Nešpor, 2011; Mühlpachr, 2008; SANANIM, 2007)

1.4. Důsledky závislosti na alkoholu

Důsledky závislosti na alkoholu se objevují na všech stránkách člověka, tedy především v oblasti sociální, zdravotní, finanční a pracovní. V následujících odstavcích bych uvedla některé příklady právě ze zmiňovaných oblastí:

Závislost na alkoholu z pohledu tělesného zdraví – dochází k oslabení imunitního systému, k onemocnění jater, žaludku, střev; epilepsii; problémům se srdcem; postižení centrálního i periferního nervového systému, riziko mozkové mrtvice, poruchy v mozku (poruchy chůze, poruchy paměti, některé druhy psychóz...). Alkohol zvyšuje riziko úrazů i vážnost jejich následků, dále vznikají různé druhy rakoviny, může dojít k impotenci a mnohým dalším problémům zdravotního charakteru (Matoušek, 2003b; Vágnerová, 2008; Fischer, Škoda, 2009).

Další důsledky se odrazí na **duševním zdraví** v podobě rozkolísaných nálad, úzkosti, žárlivosti, velké bolesti hlavy, poruch paměti, malátnosti, nevolnosti, výčitek svědomí, těžko zvladatelné touze po alkoholu, halucinace, deliria tremens i jiných duševních chorob. Dochází i k riziku ukvapeného impulzivního jednání a agrese vůči sobě či druhým (Matoušek, 2003b; Vágnerová, 2008; Fischer, Škoda, 2009; Matějková, 2009).

Sociální důsledky – Ve vztazích k druhým lidem dochází k nárůstu napětí a nedůvěry. Závislý člověk může být bezohledný ke svému okolí, vyvolává bezdůvodně konflikty. Může být na sebe přecitlivělý a na druhou stranu lhostejný k okolí. Co se týká výchovy dětí, je spíše nesoustavná – střídá se v ní náklonnost a nezájem o děti a celkově nakonec dochází k zanedbávání rodiny. Závažným problémem může být násilí v rodině. Hromadí se neřešené problémy v mezilidských vztazích, které mohou kvůli odcizení partnera vyústit až v rozvod. Dalším důsledkem je ztráta sebekontroly, kdy se lidé pod vlivem alkoholu častěji dopouštějí násilných trestných činů, nebo se stávají jejich oběťmi. S chronickou závislostí na alkoholu dochází k osobnostnímu úpadku a sociální degradaci (Matoušek, 2003b; Vágnerová, 2008; Fischer, Škoda, 2009; Matějková, 2009).

Co se týká **financí a práce**, nejvíce výdajů z pozice závislého na alkoholu jde pravděpodobně za zmiňovaný nápoj. Může docházet k nerozvážným výdajům pod vlivem alkoholu. Častější pracovní neschopnost, absence, pokles výkonnosti a vyšší nemocnost se pak odrazí taktéž i na výplatní pásce, kde se objevují nižší příjmy. Celkově dochází ke snížení prestiže v zaměstnání, zhoršení vztahů na pracovišti, výčítkám a skrytému nebo zjevnému napětí v pracovních vztazích, hrozí nakonec i propuštění z pracovního vztahu (Fischer, Škoda, 2009; Matoušek, 2003b).

Životní styl je omezenější, jedinec se uzavírá před okolím do svého alkoholického světa, nemá dostatek času ani peněz na lepší a snad i smysluplnější věci a činnosti, dochází často k zanedbávání péče o svůj zevnějšek (Mlčoch, nedatováno, b).

2. RODINA A ALKOHOL

Fenomén závislosti na alkoholu ovlivňuje jak závislého jedince, tak z velké části rodinné příslušníky, kteří s ním sdílí stejné prostory a život. Podíváme se tedy společně v následujících podkapitolách po samotném vymezení pojmu rodina a zjistíme také to, jaké funkce by měla rodina splňovat. Dále jaká je definice vztahů mezi rodiči a dětmi a mezi partnery navzájem. Následovně se zaměříme na roli a odpovědnost rodičů a partnerů – jaká by měla být v ideálním možném případě a jak vypadá v realitě. Chtěla bych tedy poukázat na současný stav rodiny, vzájemných vztahů v proměnách času. Rodinné i partnerské vztahy, ve kterých se objeví problémy patologického charakteru, mohou být jednou z příčin vzniku závislosti na alkoholu. Poslední podkapitola přiblíží proměnu osobnosti i rolí a hodnot jedince se závislostí a následný dopad na potomky a partnera.

2.1. Charakteristika rodiny

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije a kde dochází k uspokojování jeho fyzických, psychických i sociálních a ekonomických potřeb. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně (Fischer, Škoda, 2009, s. 140).

Může se však stát, že v některých případech je rodina sama o sobě spíše zátěží a její delší působení může být jako zdroj vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. V té horší variantě může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a vůbec celkového fungování členů rodiny, zejména se tu hovoří o vlivu na děti. Ke ztrátě funkčnosti rodiny a jejímu rozpadu často dochází právě v souvislosti s deviantně patologickým chováním, ke kterému můžeme zařadit i závislost (Fischer, Škoda, 2009, s. 140 - 141).

2.1.1. Vztahy mezi rodiči a dětmi

Rodinu ve své podstatě můžeme popsat jako tradiční specifické společenství dvou nebo více osob spojené vzájemnými pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (adopce, sňatek), emocionálními vazbami a žijící společně v jedné domácnosti (Jedlička, Klíma, Kořa, Němec & Pilař, 2004; Matoušek, 2003b; Newman &

Grauerholz, 2002). „*Rodina poskytuje potřebné zázemí ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí.*“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 140 - 141).

Rodina je jedinečnou a nenahraditelnou institucí a je zřejmé, že schopnost zvládat očekávání, která vůči ní uplatňují subjekty v jejím sociálním prostředí, závisí mimo jiné na interakcích uvnitř rodiny (Musil, Šrajter, 2008, s. 11).

Z hlediska společnosti plní rodina řadu funkcí, a to biologickou, ekonomickou sociální a psychologickou. Jedinečnou funkcí je právě možnost vytváření citových vazeb již od narození, která má dlouhodobý vliv na duševní život člověka (Jedlička, a kol., 2004, s. 38). Tedy „*základní hodnotová orientace člověka, včetně jeho vztahu ke společnosti s prostředím, se utváří nebo může utvářet především v rodině. Zde dochází k utváření smyslu pro lidská práva, odpovědnost a povinnost.*“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 152).

Jedním z prvořadých práv dítěte je vyrůstat ve funkční rodině, což dokládá i Zákon o sociálně právní ochraně dětí. Funkční rodina dle tohoto zákona by měla zajišťovat řádnou výchovu a měla by se snažit o příznivý vývoj dítěte (Zákon č. 359/1999 Sb.).

V případě, že některé z výše uvedených funkcí rodina neplní nebo nemůže splnit, může se stát pro její příslušníky zdrojem případného negativního vývoje, poruch chování a vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů. Taková rodina není schopna zajistit normální vývoj dítěte a plnit požadavky společnosti na jeho výchovu (Fischer, Škoda, 2009, s. 142, 152; Matoušek, 2003b, s. 186 - 187).

Zákon zdůrazňuje, že hlavním způsobem řešení situace ohroženého dítěte má být snaha o uzdravení rodinného prostředí a o obnovení narušených funkcí rodiny (Zákon č. 359/1999 Sb.).

2.1.2. Partnerský/manželský vztah a odpovědnost v současnosti

U partnerského vztahu záleží, jak dokáže lidský faktor mezi sebou řešit konflikty. Faktem totiž zůstává, že i partnerství může vést k patologii a může významně ovlivnit vztah k alkoholu. Je však zajímavé vidět a vnímat proměnu hodnot v intimním

vztahu dvou lidí. Pro příklad uvádím pasáž z občanského zákoníku, která se zdá jako ideál oproti realitě dneška.

V Občanském zákoníku v paragrafech č. 655 a 656 je manželství definované jako trvalý svazek muže a ženy vzniklý sňatkem a na základě svobodného rozhodnutí muže a ženy. Hlavním účelem manželství je založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc. Paragraf č. 687 zase vypovídá o rovném postavení manželů v ohledu povinností a rovných práv. Navzájem by měli k sobě chovat úctu, být si věrni, vzájemně respektovat svou důstojnost, podporovat se, udržovat rodinné společenství, vytvářet zdravé rodinné prostředí a společně pečovat a vychovávat svoje potomstvo. Také o uspokojování potřeb rodiny je zmíněno v § 690 ve smyslu přispívání na potřeby života rodiny a potřeby rodinné domácnosti podle svých osobních a majetkových poměrů, schopností a možností tak, aby životní úroveň všech členů rodiny byla na uspokojující úrovni (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Čírtková a Höffner se zaměřují na určité rozdělení rolí a služeb uvnitř rodiny. Autorita je v rodině projevoována především ve smyslu péče a zodpovědnosti za druhé. Rolí autority, ochránce a správce tak zastávají muž i žena v různé míře a v různých oblastech. Společně pak představují autoritu pro své potomky, které tak chrání, vychovávají a pomáhají jim v osobním růstu. „*Bez kontextu rodiny se proto člověk dostává do izolace, pocitu ohrožení a nebezpečí a nejistoty.*“ (Machula, 2008, s. 29).

Stabilita vztahů balancuje s city partnerského vztahu. Stále více roste počet nesezdaných soužití. Děti, vyrůstajících v neúplných rodinách přibývá právě v důsledku rozhodujícího postavení emocionality ve vztazích, která dále ovlivňuje jejich fungování (Matoušek, 2003a; Fischer, Škoda, 2009; Sobotková, 2001; Matoušek, 2003b).

Jedlička a kolektiv autorů ve své publikaci zmínili, že se zatím nikdo nevyslovil, že by rozvod dítěti prospíval, ale taktéž není prozkoumán dopad těchto událostí na jeho další fungování. Rozvod má sice traumatizující účinek, ale nejnáročnější fází konfliktní situace nastává v následujícím porozvodovém období, kdy se dítě náhle ocitne pod velkým sociálním tlakem okolí a je nuceno vyrovnávat se s rolí dítěte rozvedených rodičů (Jedlička a kol. 2003, s. 42 - 43). Psychika dětí je rodinným chaosem nebo rozvratem dlouhodobě poškozena pocity křivdy, které sice budou po určité době zapomenuty, jenomže z nich plynoucí emoční poškození zůstane již definitivně nezvratná (Novotný, 2006, s. 31).

Díky nefunkčním destabilizovaným rodinám, ve kterých chybí pozitivní dvojstranná rodičovská autorita, pociťují následky především děti. Finálním produktem bývají psychicky nezralí lidé bez ochoty převzít odpovědnost sami za sebe, nebo dokonce za jiné lidi, lidé bez jakékoliv motivace k hledání životního cíle. Lidé, jejichž jediným cílem je sobecky si užívat života bez snahy a ochoty sám něco nabídnout a cokoli poskytnout druhým lidem (Novotný, 2006, s. 31).

2.2. Jedinec se závislostí na alkoholu v rodině

Tuto podkapitolu chci věnovat konkrétnějšímu pohledu na sociální dopad člověka se závislostí na jeho vztahy a fungování s partnerkou a dětmi. Závislost na alkoholu je totiž značnou zátěžovou situací pro celou rodinu. V úvodu kapitoly zmíním jen několika větami Mgr. Smejkal, katolického kněze, který pracuje ve sdružení Podané ruce, co vlastně znamená závislost ve spirituálním pohledu: „... jako nemoc vztahu, kdy člověk ztrácí schopnost zachovat si plnou svobodu, odstup, přiměřenost, vnitřní rovnováhu, vlastní „tvář“ – jedinečnost a duchovní schopnost darovat se druhému (realizovat svůj růst ve vztazích).“ (Smejkal, 2007, s. 26 - 27).

Vágnerová (2008) poukazuje na fakt, že rodinné vztahy jsou závažně narušovány a postupně dochází ke změně rolí: „Alkoholik se nechová tak, jak to požaduje jeho role, neplní své povinnosti, stává se bezohledným k partnerovi i dětem.“ (Vágnerová, 2008, s. 570 - 571). Často používají lži jako obranný mechanismus, jsou nespolehliví a mají problém s dodržováním slibů. V rodině postupně ztrácí své postavení a úctu (Woititzová, 1998, s. 17).

Vlivem závislosti na alkoholu dochází u jednotlivých členů rodiny ke snížení sociálního statutu. Tímto způsobem bývají také okolím stigmatizováni, přestože obecný postoj k nim bývá ambivalentní (Woititzová, 1998, s. 17).

Z partnerské pozice soužití nepříznivě ovlivňuje jak porucha sexuální touhy lidí se závislostí na alkoholu, tak i jejich tendence k žárlivosti, bez ohledu na skutečnost. Partner sám trpěl obvykle víc než samotný závislý, pokud si nedokázal vytvořit žádný způsob úniku v takové zátěži. Mohl prožívat negativní působení od závislého partnera v podobě ponižování a využívání, strach, úzkosti, deprese a pocity bezmocnosti. Vlivem dlouhodobého stresu často docházelo k proměně osobnosti i u partnera (Vágnerová, 2008, s. 570 - 571). Spoluzávislý partner měl totiž problém odpoutat se od určité snahy

dohlížet na závislého, ale přitom už nerozvíjí svůj vlastní život. V případě manželek závislých mužů pak dochází k soustředění veškeré energie na závislého, čímž následně dochází k zanedbávání péče o děti, k postupnému zanedbání budování vztahu s blízkými a péči o sebe. Svým jednáním však závislého zbavuje zodpovědnosti za svůj život a pocítění následků svého jednání (Woititzová, 1998, s. 17).

Člověk závislý na alkoholu není schopen uspokojivě plnit **rodičovskou roli**. Nepříznivě ovlivňuje zdravotní stav svého dítěte tím, že dětem poskytuje nedostatečnou nebo nesprávnou výživu, nedbá na jeho řádnou hygienu. Podle Matějčka může rodič, který má problém se závislostí na alkoholu negativně ovlivňovat psychický vývoj dítěte. Zvyšuje se zde riziko, že děti v rodinách lidí se závislostí na alkoholu budou trpět nějakou formou deprivace. Rodina přestává být za těchto okolností místem, představující bezpečí a jistotu. „...*Děti nedovedou plně využít své inteligence a jejich prospěch bývá horší, než by odpovídalo jejich schopnostem. Mohou mít různé adaptační potíže. Některé problémy v chování lze interpretovat jako přetrvávající, ne zcela přiměřené obranné reakce, jiné vznikají nápodobou rodičovských projevů, další mohou být důsledkem výchovného zanedbávání.*“ (Vágnerová, 2008).

Některé problémy dětí alkoholiků mohou přetrvávat i v jejich dospělosti. Zkušenosti z dětství mají vliv na jejich vztah jak k sobě samému, tak i k okolnímu světu. To se odráží v nedůvěře k ostatním, nejistotě, strachu z opuštění, v nízkém sebehodnocení a problémech v navazování a vytváření hlubších vztahů. Dospělé děti osob se závislostí obvykle vycítí, že jsou odlišné od jiných a nejsou si jisté, jestli jejich chování je normální. Reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit. Mají sklon nechat se vtáhnout do určité situace, aniž by zvážily i jiné alternativy chování nebo důsledky, které mohly vyplynout. Takové impulzivní jednání pak může vést k vnitřnímu chaosu (Vágnerová, 2008, s. 571 – 572; Woititzová, 1998, s. 18 - 21).

Stres, který představuje přítomnost člověka závislého na alkoholu v rodině vede často k rozpadu manželství a rodiny, kdy je závislý člověk z rodinných vazeb vyloučený a zůstává sám. Může dokonce docházet i díky vlivu sociálního učení, napodobováním nebo kvůli úniku z neutěšené reality, k začátku popíjení ve větším množství i u ostatních členů rodiny. Důsledkem je potom velmi rychlý pád celé rodiny. Ale nemusí to být pravidlem - rodinu lze pohromadě zachránit, pokud bude dotyčný ochoten se léčit (Vágnerová, 2008, s. 572 - 573).

3. SYSTÉM POMOCI PŘI ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

V této kapitole chci poukázat na existenci vybudovaného systému podpory a pomoci s cílem řešit problém zvaný závislost na alkoholu - například ze strany organizací vybudovaných státem, církví, nebo na kterých se může podílet podnikatelská soukromá sféra, občanská sdružení a další. Uvedu některé druhy zařízení a jejich návaznost na sebe. Tyto služby pracují jak s lidmi s alkoholovou závislostí, tak i s jejich rodinnými příslušníky, kteří si často odnáší důsledky závislosti člena rodiny a stávají se spoluzávislými.

Závislost na alkoholu je považována za nemoc a je tedy třeba ji léčit jak farmakologicky, tak i na dalších úrovních, které je nutné vzájemně skloubit a správně načasovat (Urban a spol., 2012, s. 144). Má se konkrétně na mysli léčba spojená s rodinnou či manželskou terapií, aby se změnily i konstelace rodinných rolí a chování jednotlivých členů. Problémy v rodinném systému, které užívání alkoholu posilovaly, budou s největší pravděpodobností působit i po návratu z léčení a tím pádem by zvyšovaly riziko recidivy (Vágnerová, 2008, s. 572 - 573).

Dle předchozí autorky je to tedy léčba obtížná, jedná se tu již o dlouhodobější spolupráci. Nakonec i ten efekt nemusí být uspokojivý, stále zde stojí hrozba porušení abstinence. Nezbytným předpokladem je právě motivace k léčbě a ochota spolupracovat. Cíl léčby je pak třeba stanovit k reálným možnostem a s ohledem na individualitu každého (Vágnerová, 2008, s. 572 - 573).

3.1. Služby pro osoby se závislostí na alkoholu

1. PŘEDLÉČEBNÉ PORADENSTVÍ

Předléčebné poradenství před nástupem do léčebné instituce slouží k rozvoji a podpoře klientovy motivace ke změně a sebedůvěře. Pracovník, který se zabývá lidmi se závislostí, by měl odhadnout optimální míru pomoci, kterou klientovi nabídne, popřípadě i poskytne. Rozhodující podmínkou pro vstup do intenzivní dlouhodobé léčby, je klientův vlastní přehled zisků a ztrát z užívání návykové látky (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2005, s. 219).

K rozhodnutí léčit se však dospívá sama od sebe bohužel jen malá část jedinců, jejichž užívání je již pro ně škodlivé, nebo u nichž už je diagnostikovaná závislost. Důvodem bývá obava z reakce a postojů společnosti, okolí, blízkých, spolupracovníků. Často jsou k léčbě donuceni svými zdravotními problémy, nebo až když ztratili rodinu, přátele a práci (Fischer, Škoda, 2009, s. 118).

2. DETOXIKACE/DETOXIFIKACE

Nejdůležitějším prvkem léčby a zároveň prvním krokem je detoxikace, která zbavuje organismus návykové látky bez použití léků. Detoxifikace pak znamená léčbu abstinčního syndromu, který vzniká po přerušení užívání návykové látky. Obtíže lze mírnit za použití farmak (Fischer, Škoda, 2009, s. 118 – 119; Matoušek, 2003b, s. 50).

3. PSYCHOTERAPIE

Cílem psychoterapie je seznámit pacienta podrobně s problematikou, kterou prochází a dovést ho ke změně životního stylu, k trvalé a důsledné abstinenci. Mezi další cíle léčby můžeme zařadit schopnost klienta přijmout odpovědnost za sebe i své jednání, nalézání alternativ k užívání návykových látek, nácvik dovedností potřebných ke zvládnutí různých situací, změna v mezilidských vztazích, stabilizace a pomoc při urovnávání socioekonomické situace a nakonec i prevence relapsu (opětovného návratu choroby). (Urban a kol., 2012, s. 144 - 145; Fischer, Škoda, 2009, s. 119; Müllerová a kol. 2005, s. 221 - 222).

Psychoterapie probíhá buď individuálně, nebo převážně jako skupinová, na níž se do určité míry účastní i rodinní příslušníci a vyléčení pacienti. Využívá se **v protialkoholních léčebnách nebo na psychiatrických klinikách a dále v poradnách nebo odděleních (*poradna pro problémy s alkoholem a s jinými toxikomaniemi*)**. Léčba může být poskytována ambulantně (v samotných začátcích závislosti) nebo je stálá při hospitalizaci a trvá asi tři měsíce. Po ukončení pobytu v takovém zařízení, se však pacient nepovažuje za vyléčeného. Pokud léčba probíhá jako ústavní, velkou roli hraje též terapie režimová a tělesné aktivity (Urban a spol., 2012, s. 145).

4. DOLÉČOVÁNÍ

Proces doléčování je důležitou součástí léčby závislosti. Zákon o sociálních službách odkazuje v paragrafu § 64 na nutné **služby následné péče**, které mohou mít

podobu ambulantní, nebo pobytové služby, která se poskytuje osobám závislým na návykových látkách, které už absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, nebo do ní dochází. Můžou jich využít i abstinující osoby. „*Tato služba může poskytnout ubytování, stravu, nebo pomoc při zajištění stravy, snahu o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí, dále i sociálně terapeutické činnosti.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

a) Terénní programy jsou terénní služby podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy (vyhledávání a minimalizování těchto rizik specifického způsobu života konkrétně u uživatelů návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osob bez přístřeší, osob žijící v sociálně vyloučených komunitách...)(Zákon č. 108/2006 Sb.).

b) Poradenská centra (tzv. P – centra) ve Slovníku sociální práce jsou popisovány jako nízkoprahová zařízení určená klientům, kterým vyhovuje pravidelný nebo občasný ambulantní program (Matoušek, 2003b, s. 96). Tato centra mohou poskytovat služby v oblasti prevence, péče o rodinu s dětmi, poradenství, léčby a doléčování závislostí. Poradenské služby jsou bezplatné a anonymní.²

c) Komunitní systém léčby, kluby, chráněné bydlení a dílny

Riziko recidivy může představovat nedostatek kontaktů s ostatními lidmi, vyjma osob, které měly jako on stejný problém se závislostí. Vyjmenované služby slouží k podpoře přijatelného sociálního začlenění. Nakonec i kromě léčby je velmi důležitá prevence, tedy předcházet vzniku závislosti (Vágnerová, 2008, s. 576).

d) Svépomocné skupiny - pravidelná účast v těchto skupinách je dalším z podpůrných způsobů pomoci, které v současné době fungují i v ČR (Matoušek, 2003a, s. 166 - 167).

Dle Kratochvíla se jedná o terapeutickou aktivitu, která ovšem nenahrazuje odbornou lékařskou, psychologickou, psychiatrickou nebo psychoterapeutickou pomoc

²P-centrum (2013): [hlavní webová stránka střediska]. Dostupné 14. 3. 2014 z: <http://www.p-centrum.cz/dolecovaci-centrum/>

(Matoušek a kol., 2013, s. 440). V nejnovějším vydání Encyklopedie sociální práce jsou svépomocné skupiny založeny na sdílení a vzájemné pomoci osob, které se ocitly v podobné situaci. „*Práce ve svépomocných skupinách staví na posilování vzájemné solidarity a osobní odpovědnosti jedince při hledání cesty k nápravě problému či k vyrovnání se s náročnými situacemi...*“ (Matoušek a kol., 2013, s. 439 - 440).

Již roku 1935 byla založena největší svépomocná skupina na světě, hnutí *Anonymních alkoholiků* (zkráceně *AA*). (Matoušek, 2003a, s. 166 - 167). Fischer a Škoda (2009, s. 119) upozornil i na další skupinu, na *Klub lidí usilujících o střízlivost (KLUS)*. Dále to byl *Modrý kříž* motivovaný navíc i křesťanským posláním³, a mnohé další.

e) **Terapeutické komunity** můžeme popsat jako ubytovací zařízení pro dlouhodobou léčbu závislosti na návykových látkách (Matoušek a kol., 2007, s. 101 - 102). Komunitu si můžeme spojit s jasně strukturovaným programem a režimem dne pro klienty a s danými pravidly. Léčba je zpravidla rozfázovaná do několika etap, ve kterých se klient učí rozmanité dovednosti a v průběhu dostává specifické úkoly, na kterých rozvíjí svou odpovědnost a samostatnost. Komunita je převážně postavena na skupinové terapii. Klient je zapojen do pracovní terapie, může využít sociálního poradenství.⁴

3.1.1. Popis konkrétních služeb z praxe

V této části se krátce pozastavím nad místem realizace mé dvouměsíční praxe na východním Slovensku v Prešově. Byla jsem seznámena se všemi rozmanitými službami pro různé cílové skupiny, které Řeckokatolická Charita (dále již zkr. GKCH) zřizovala. Nejdelší dobu jsem však strávila v doléčovacím a resocializačním středisku Domov Naděje (zkr. RS DoN) a v pobytové službě Útulek ARCHA⁵. Uvedu zde informace, které jsem čerpala převážně z webových stránek GKCH. Bylo by dobré zmínit, že právě v těchto zařízeních, jsem oslovila klientelu pro můj výzkum. Ve výsledku se

³ Modrý kříž (2012): [hlavní webová stránka střediska]. Dostupné 13. 3. 2014 z: <http://www.modrykriz.org/>

⁴ Drogová poradna: Občanské sdružení Sananim (2009): [hlavní webová stránka střediska]. Pomoc a léčba – léčebné programy. Dostupné 15. 3. 2014 z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

⁵ Gréckokatolická charita Prešov (nedatováno): [hlavní webová stránka střediska]. Dostupné 6. 4. 2014 z: <http://www.gkcharita-po.sk/>

nalezlo pět respondentů, kteří byli ochotní poskytnout mi svůj čas pro rozhovor na tuto kvalifikační práci.

Domov Naděje

Jedná se o resocializační středisko akreditované podle zákona č. 305/2005 Z. z. Pobytovou formou poskytuje komplexní služby pro závislé muže a mladistvé ve věku od 16 let. Dále poskytuje služby mužům s lehkým zdravotním postižením nebo duševní poruchou, odůvodňující pobyt v chráněném bydlení. V tomto zařízení si své místo najdou i muži s diagnózou závislosti na návykových látkách po řádně ukončené léčbě. Podmínkou přijetí je absolvovaná léčba ve zdravotnickém zařízení. Cílem je navrácení plnohodnotného života v abstinenci.

Doléčovací proces v RS DoN se uskutečňuje komunitní formou, kde platí otevřená komunikace. Klienti se stávají spolupracovníky a aktivními účastníky v terapii jiných klientů. Přitom se podílejí na chodu zařízení a přenáší se na nich část zodpovědnosti prostřednictvím samosprávy klientů. V programu RS DoN hrají důležitou úlohu skupinové aktivity a jejich organizační struktura je upravena tak, aby všechny druhy činností byly integrované do celkového doléčovacího procesu. Základní program trvá 14 měsíců a je rozdělený do 4 stádií.

Doplňkové aktivity:

Kahan – Klub alkoholiků hledajících abstinenci: svépomocný socioterapeutický klub pro všechny, kteří se ocitnou v problému závislosti na psychoaktivních látkách.

Agentura podporovaného zaměstnávání (APZ): Poskytuje služby individuálního poradenství, odborné asistence, vytváření individuálních akčních plánů, zprostředkování rekvalifikací s přihlédnutím na potřeby a osobnostní předpoklady klientů. Poskytuje poradenství a asistenci zaměstnavatelům při vyhledávání vhodných zaměstnanců a vytváří síť potenciálních zaměstnavatelů.

Útulek ARCHA

Zařízení je určeno pro abstinující muže i ženy od věku 18 až do 62 let. Nabízí se zde možnost celodenního pobytu a přípravy vlastní stravy v kuchyni, celkové hygienické očisty a starost o šatstvo, sociální poradenství poskytované terapeutky a sociálními pracovníky. Dále zde funguje pracovní terapie (tzv. ergoterapie). Klient v této části pobytových služeb je povinen účastnit se pravidelného úklidu (musí si

odpracovat 40hod/měsíc), dle potřeby pracovat v okolí objektu, podle zájmu distribuovat časopis CESTA⁶. V tomto zařízení klienti mají též možnost uložit si peníze z dávek u vedoucích v trezoru a spolupřispívat s nimi. Taktéž je možnost duchovních služeb – zprostředkování setkání s duchovním. Klienti však nesmí přijít s alkoholem v krvi a musí si vyhledávat pracovní místa, aby mohli přispívat na chod tohoto zařízení.

3.2. Práce s rodinnými příslušníky

Důležitým prvkem, o který je třeba pečovat, jsou mezilidské vztahy a zázemí, aby dokázalo motivovat a poskytnout dostatečnou oporu. Nestačí tedy léčit jen závislého, ale hlavně celý rodinný systém. Je tedy nutné pracovat i s rodinnými příslušníky, aby jejich naučené chování nevedlo k udržení stále stejného reagování a k recidivě (Vágnerová, 2008, s. 576).

Zákon o sociálních službách v platném znění (Zákon č. 108/2006 Sb.), se zabývá tématem ošetření práce se závislými jedinci a jejich rodinami. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové (ty jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb), ambulantní (služby, za kterými osoba musí docházet nebo je doprovázena či dopravována), nebo terénní (tyto služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí klienta).

Sociální služby poskytované rodinám jsou odlišovány podle délky trvání, prostředí, metody, která by se dala použít na práci s rodinou a nakonec i podle podnětu k práci s určitou rodinou (Matoušek, 2013).

Krizové služby se poskytují v situaci ohrožení dítěte nebo dospělého, ale i při návratu ohrožujícího člena po dočasném odloučení. Jedná se o služby krátkodobé, které vyžadují rychlé a kvalitní hodnocení rodinné situace. Je zde nutná spolupráce i s policií, soudem, lékařem a dalšími institucemi. Do zařízení poskytující telefonickou a krizovou pomoc můžeme zařadit např. **Centrum krizové intervence**. Součástí krizových služeb jsou **azylová zařízení pro děti, azyly pro matky s dětmi, eventuelně pobyty dětí**

⁶ Časopis CESTA je šířený převážně formou pouliční distribuce (jedná se o obdobu časopisu Nový prostor u nás). Stojí 1€, z toho 0,50 centů je pro distributora (v ČR stojí 40Kč, polovina obnosu je pro prodávajícího, se kterým nakládá dle svého uvážení). Časopis je realizovaný s finanční podporou Úřadu vlády SR podle zákona č. 544 o dotacích v působnosti Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky (dotace na podporu ediční činnosti), za obsah tohoto dokumentu je výlučně zodpovědná GKCH Prešov s církevním schválením Řeckokatolického biskupského úřadu.

v profesionálních rodinách. Tyto služby musí navazovat na **terapeutické programy pro dospělé, manželské páry i pro celé rodiny** (Matoušek, 2003a, s. 195 - 198).

Poradenské služby – služby poskytované v kratším časovém horizontu ve specializovaných institucích, kde má rodina k dispozici přímo celý profesionální tým, se kterým pak jednotlivě řeší své akutní problémy rodinného života. Některé z těchto služeb spočívají v obhajobě zájmů a práv rodiny (Matoušek, 2003a, s. 195 - 198).

Zákon o sociálních službách v § 37 popisuje, co všechno obsahuje základní a pak i odborné sociální poradenství. *Základní sociální poradenství* poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace, a *odborné sociální poradenství* je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, například v **občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách (konkrétně např. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy), poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí**. Může také zahrnovat sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Manželskou a rodinnou terapii poskytují v rámci **soukromých služeb psychologové a psychiatři**; ta může, ale nemusí být hrazena zdravotní pojišťovnou (Matoušek a kol., 2007, s. 85). Rozchod nebo rozvod může být jedním z možných důstojných řešení v situaci, kdy partner se závislostí na alkoholu vytrvale odmítá nabízenou pomoc (Sobotková, 2001).

Terapeutické služby můžeme rozdělit na dva typy - svépomocné, nebo vedené profesionály, přičemž jsou poskytovány jednotlivcům s problémy ve vztazích (cílovými skupinami jsou zde jak oběti, tak i původci problému), nebo přímo celým rodinám. Pokud některý člen rodiny překročil meze zákona, musí být věc projednána soudem (Matoušek, 2003a, s. 195 - 198). Programy založené na psychoterapeutických postupech většinou podporují odpovědnost klientů za své chování, ovlivňují jejich myšlení a snaží se o minimalizaci obviňování jiných členů rodiny ze všeho, co se stalo. Terapeut podporuje jeho empatii a porozumění potřebám druhých. Skupinová sezení mohou být doplňována individuálními pohovory (Sobotková, 2001; Matoušek a kol., 2003a).

Uvádím několik příkladů podoby psychoterapeutické pomoci:

A) Psychoterapeutická pomoc pro dětské oběti nevhodného zacházení (v současné době je v ČR poskytována několika specializovanými nestátními organizacemi)

B) Podpůrná nebo soustavná individuální psychoterapie (díky této formě může docházet k podpoře zdravého sebevědomí a mírnění pocitů viny)

C) Rodinná terapie – představuje psychoterapii rodiny, která je zaměřená na způsob vzájemného působení v rodině, na očekávání a podněty členů rodiny. Cíl je zde v dosažení jasné komunikace, určení jednotlivých rolí, odpovědnosti a jasných hranic, i zvýšení empatie, tolerance a ohledu vůči sobě navzájem. Rodinná terapie se může uskutečňovat s jednotlivci, manžely, nebo nejlépe s celou rodinou (Matoušek, 2003b; Matoušek a kol., 2007; Sobotková, 2001).

Hartl přišel s myšlenkou, že **svépomocné skupiny** představují nejvýrazněji rostoucí formu pomoci na celém světě. Setkání s dalšími lidmi, kteří mají podobné cíle nebo zájmy a jejich sdílení skupinové zkušenosti se ukázalo jako velmi užitečné. Každý úspěch v řešení problému jednoho člena skupiny je pro všechny ostatní zdrojem naděje a povzbuzení. Ve skupině může jedinec překonávat postupně bariéry v komunikaci a získanou schopnost otevřeně komunikovat pak může následně aplikovat do svých osobních vztahů mimo skupinu (Hartl, 1993 podle Matoušek, 2003a, s. 166 - 168).

V 70. letech 20. století došlo k rozvoji dalších odvětví skupiny Anonymních alkoholiků, mezi něž patří určitě **Al – Anon a Alateen**⁷. Zde se setkávají skupiny lidí, kteří jsou blízce spojeni s lidmi se závislostí na alkoholu. Tato skupina doporučuje nepřebírat za partnerovo chování odpovědnost, uvědomit si omezené možnosti jeho změny a soustředit se hlavně na vlastní sebezdokonalování. Ve svépomocné skupině se tak získává od svého problému větší odstup, což umožňuje situaci zvládat racionálněji a efektivněji. Žena přestává manželovo pití usnadňovat, a tak napomáhá pozitivní změně. Z podpory skupiny může být také snazší odpoutat se od muže se závislostí na alkoholu (Matoušek, 2003a, s. 154 – 166).

⁷ Al – Anon/Alateen (nedatováno): [hlavní webová stránka skupiny]. Dostupné 17. 3. 2015 z: www.alanon.cz

EMPIRICKÁ ČÁST

4. METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato část práce bude zaměřená na kvalitativní výzkum, který jsem zrealizovala na praxi v Řeckokatolické Charitě v Prešově, kde jsem strávila dva měsíce v zařízeních převážně pro osoby s různými druhy závislostí a bez domova. Uvedu konkrétní cíl výzkumu a výzkumnou otázku, poté vybranou metodu a strategii výzkumu a metodu sběru dat, tedy jak se mi podařilo získávat data potřebná k rozboru. Následně popíšu výzkumný soubor, pak také jak probíhal vstup do terénu a osvětlím i způsob, jakým jsem data analyzovala.

4.1. Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Dle Hendla (2005) je tedy třeba určit si na samém začátku téma a problém, vymezit účel výzkumu a z toho vyvodit ústřední výzkumnou otázku a další dílčí specifické otázky, které pak můžeme modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Rozhodujeme, čeho chceme dosáhnout a proč je toho zapotřebí (Hendl, 2005, s. 145).

Cíl mého výzkumu se zaměřuje na proměnu vztahů osob se závislostí na alkoholu, ke své rodině. Jedná se o zmapování rozdílnosti nahlížení konkrétních respondentů na důsledky nadměrné konzumace alkoholu – tedy o co všechno je alkohol připravil. Zajímá mě také pohled do budoucnosti, jestli vyvíjí snahu o změnu k lepšímu.

Výzkumnou otázku jsem si položila ve smyslu, jak se změnil vztah člověka se závislostí na alkoholu k jeho partnerovi, ke svým dětem. Ve výzkumu se budu zabývat v první řadě vztahem konkrétně k alkoholu a hledáním souvislostí mezi nefungujícími vztahy v rodině díky specifickému závislostnímu chování respondentů. Chtěla bych zjistit, jakým způsobem oni sami hodnotí zásah závislosti na alkoholu do jejich osobního života, nakolik je ovlivnila ve fungování v rodinách a partnerských vztazích. Nabízí se i zjišťování jejich motivace k nápravě a ke znovunavrácení do běžného života, případně jakých možností sociálních služeb a institucí, určených výhradně k léčbě a řešení problematiky závislosti, využil a nadále využívá.

4.2. Metoda a strategie výzkumu

Ve své práci jsem se rozhodla využít kvalitativního výzkumu, který se mi jevil jako nejvhodnější varianta pro hlubší a méně strukturovanější zjišťování informací k tématu v oblasti, o které jsem se domnívala, že bude pravděpodobně pro respondenta dost osobního charakteru. Chtěla jsem se také zaměřit na skutečnost, jakou roli hrají různé aspekty a jaký význam přikládají zkoumané problematice, přičemž tento charakter může svou povahou naplnit právě zmiňovaný typ výzkumu.

Kvalitativní metody se mohou užívat k odhalení a porozumění všeho, co je podstatou určitých jevů, o nichž nemáme dostatečné informace a které jsou ještě neprobádané. Anebo naopak mohou být použity k získání nových názorů a pohledů na oblasti, které jsou již v našem povědomí (Strauss & Corbinová, 1999, s. 10 – 11).

Creswell, významný metodolog, také přispěl do škály nejrůznějších definic kvalitativního výzkumu. Přišel s tím, že se jedná o „*proces hledání porozumění, který je založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz...*“ (dle Hendl, 2005, s. 50).

Kvalitativní výzkum používá nejrůznější formy metod a studií jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativního pozorování. Kvalitativní výzkum probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků. Provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Hlavním cílem a zároveň úkolem v tomto typu výzkumu objasnění, jak lidé v tom určitém prostředí a situaci hledají pochopení toho, co se děje, proč jednají takovým způsobem a jak organizují své aktivity a interakce (Hendl, 2005, s. 52 – 63).

Pokud bych měla na tohoto autora navázat, v mé práci jde v podstatě o hledání proměny vzájemných interakcí ve vztazích v rodině, ve které se nachází jedinec se závislostí na alkoholu. Nechtěla jsem zůstat jen na povrchu – snažila jsem se zkonstruovat obraz o skutečnosti, který získával konkrétnější podobu až v průběhu poznávání jeho částí v podobě zjištěných informací, proč k danému fenoménu vůbec došlo.

4.3. Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem se rozhodla použít rozhovor (neboli interview). Ve svém výzkumu jsem se rozhodla použít polostrukturovaný typ interview, který se mi jevil

jako nejvhodnější pro rozbor dané problematiky. Tato nejčastěji používaná podoba rozhovoru vyžaduje vytvoření určitého schématu se specifickými okruhy otázek, které budou pokládány respondentům. Oproti strukturovanému rozhovoru a jeho striktně určenými otázkami a okruhy, je výhodou výše uvedeného typu flexibilita v možnosti úpravy pořadí okruhů, kterým bude věnována pozornost podle potřeby, aby se tím maximalizovala výtěžnost interview (Miovský, 2006, s. 159).

Předem jsem si tedy stanovila otázky do tematických celků, které mě zajímaly, ale přitom jsem se snažila nechat prostor pro vyjádření svých postojů a pocitů každého z jednotlivců. Otázky jsem postupně uzpůsobovala každému rozhovoru, podle nutnosti jsem je rozváděla nebo přidávala nové. Jako efektivní se při samotném uskutečňování rozhovoru ukázalo využití i některých technik aktivního naslouchání⁸, např. objasňování, které se děje skrze otázky, umožňující přesnější pochopení výroku respondenta.

Jednalo se o slovensky mluvící respondenty, odpovědi na mé dotazy tedy byly zodpovězeny v jejich mateřštině. Abych sesbírala data v co nejpřesnější podobě, rozhodla jsem se využít možnosti fixovat rozhovory prostřednictvím audiozáznamu z aplikace mobilního telefonu. Vzniklé nahrávky s informacemi se přepisovaly do českého jazyka. Zároveň jsem se při transkripci snažila zachovávat autentičnost odpovědí. Následný poslech a přepis však mnohdy ztěžovalo rušné prostředí, ve kterém jsme se s respondentem někdy nacházeli; nebo pokud se samotná osoba nevyjadřovala jasně a zřetelně a pak i s rychlejším tempem řeči.

4.4. Popis výzkumného souboru

V této části popíšu další důležitou fázi výzkumu, a to výběr výzkumného souboru. Je důležité uvědomit si kritéria pro výběr účastníků nebo místa studie. Výzkumné studie se obvykle odehrávají v přirozených podmínkách respondenta. Výzkum by měl zohledňovat etickou problematiku sběru citlivých informací o účastnících výzkumu. (Hendl, 2005, s. 158).

Na dvouměsíční praxi v Řeckokatolické Charitě (dále jen GKCH) v Prešově jsem se postupně seznámila se všemi službami, které byly určeny pro konkrétní cílové skupiny k začlenění se zpět do společnosti a běžného života. Konkrétně v Útulku ARCHA

⁸ Dále můžeme zařadit do technik aktivního naslouchání také zrcadlení, shrnutí a ocenění, povzbuzování či parafrázování, což znamená zopakování sdělení respondenta kvůli ověření správnosti porozumění z mé strany (Matoušek, 2003a, s. 76).

a v resocializačním středisku Domov Naděje jsem však trávila nejvíce času a poznávala tamní klientelu lidí bez domova a se závislostmi různého charakteru.

Byla mi nabídnuta možnost účastnit se zde pracovních a terapeutických skupinových setkání, kterých jsem využila k bližšímu seznámení se s problematikou. Zde jsem postupně zjišťovala, že většina osob zakusila v minulosti i v současné době zkušenost závislosti konkrétně na alkoholu. Rozhodla jsem se tedy moje téma blíže specifikovat na oblast vztahů. Učinila jsem tedy záměrný výběr výzkumného vzorku, což je postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností nebo charakteristik. Kritériem výběru může být jak vlastnost anebo stav, v mém případě např. příslušnost k určité sociální skupině – tj. osoby se závislostí na alkoholu, využívající některou z forem pomoci a podpory v určité sociální službě (Patton, 1990, dle Mioviský, 2006, s. 135). Protože jsem strávila v zařízeních delší dobu a vzájemně jsme se s klienty poznávali při jejich běžných činnostech v rámci terapie, s některými z nich jsme rozmlouvali celkem otevřeně o různých tématech. Po čase jsem zaznamenala zájem několika z nich po mém oslovení na poskytnutí rozhovoru o své závislosti na alkoholu a vztazích.

Podle výše zmíněných slov od Hendla (2005), jsem však musela myslet na zohlednění etické problematiky sběru citlivých informací o účastnících výzkumu. Obávala jsem se odmítnutí poskytnutí odpovědí na tak osobní rovině. Na druhou stranu jsem si všimla, že se téma partnerských a rodinných vztahů probíralo na skupinových terapeutických setkáních, ale záleželo ovšem na individuální otevřenosti každé osoby.

Celkově jsem oslovila 6 respondentů – mužů, a zároveň jim přiblížila podobu rozhovoru a ujistila je, že veškeré informace budou uchovány v anonymitě. Setkala jsem se s neshlasem jednoho z nich, který se na to necítil. Respektovala jsem tedy jeho rozhodnutí, nechtěla jsem jej nutit. Interview jsem tedy nejprve provedla se třemi respondenty z RS DoN a pak i dalšíma dvěma z Útulku ARCHA, což je chráněné bydlení s celodenním provozem. Oslovení mužské části bylo pravděpodobně ovlivněno faktem, že první zařízení je určeno jen pro muže; Útulek ARCHA využívali smíšeně muži i ženy – rozhovor jsem však realizovala se dvěma muži, protože po jejich bližším poznání splňovali cílovou skupinu, kterou jsem pro svou práci hledala. Všichni souhlasili s vytvořením audiozáznamu. Respondenti jsou v přepisu označeni písmenem R a rozlišovací číslicí (R1 – R5). Další informace k nim jsou v níže uvedené tabulce č. 1.

Respondent	Věk	Stav, počet dětí	Místo a doba doléčování	Doba trvající abstinence
R1	62 let	Ženatý, 4 děti	RS Domov Naděje - druhý pobyt, nyní 11 měsíců	1 rok
R2	45 let	Rozvedený, 2 děti + 1 nevlastní dcera	RS Domov Naděje - druhý pobyt, nyní 14 měsíců	1 rok
R3	54 let	Rozvedený, syn + 1 nevlastní dcera	Útulek ARCHA - 7 roků	7 roků
R4	34 let	Bez přítelkyně a dětí	Útulek ARCHA - 4 roky	1 týden
R5	41 let	Rozvedený, 3 děti	RS Domov Naděje - 1 měsíc	1 rok

Tabulka č. 1 – popis výzkumného souboru

4.5. Vstup do terénu

Dle výše uvedených informací se všechny rozhovory konaly v přirozeném prostředí respondentů, tedy v konkrétních zařízeních GKCH v Prešově. Po zjištění zájmu a souhlasu s realizací rozhovoru, jsem seznámila také terapeuty s tématem práce, které otevřu s jejich klienty. Neměli žádných námitek, v podstatě mi nechali volný prostor, jak a s kým rozhovor provedu.

Následně jsem se tedy domlouvala s klienty na konkrétní době a místě, které bude vyhovovat oběma stranám pro uskutečnění a vždy v jejich osobním volnu. Museli jsme totiž respektovat a dodržovat i s respondenty denní řád v těchto zařízeních, který byl pevně daný. S klienty RS DoN jsme využili volných prostor, kde jsme mohli předpokládat klidné prostředí (společenská místnost a hlavní kancelář). S klienty Útulku ARCHA rozhovor proběhl v jejich pokojích. Ale i přesto jsme se mnohdy nevyhnuli krátkodobým rušivým elementům, které však ve výsledku příliš nevadily.

Na samém začátku jsem se snažila o uvolnění atmosféry, z obou stran jsme však vnímali určitou dávku nervozity, zvláště když se jednalo o můj první pokus o výzkum, a pro klienty většinou o první poskytovaný rozhovor. Zároveň jsem si všímala jejich neverbální komunikace (např. postojů, výrazů ve tváři, gest...). Zopakovala jsem respondentům, o jaký typ výzkumu se jedná, a které téma chci rozebrat. Rovněž jsem je ubezpečovala, že všechna poskytnutá data zůstanou anonymní a objeví se jen v mé bakalářské práci; žádné jiné záměry s nimi nemám. Pokud se objevily obavy ze složitých

otázek, ujistila jsem je o jejich zbytečnosti. Bude záležet na nich, do jakých mezí svého soukromého života mě pustí. Nechala jsem jim svobodu v rozhodnutí, na které otázky by odpověděli. V žádném případě jsem nechtěla, aby cítili nátlak z mé strany, tak jsem se i o to snažila. V průběhu rozhovorů byla zřetelná individualita a originalita osobnosti každého z nich; respondenti se vyjadřovali rozdílným způsobem – podle této skutečnosti se odvíjela celková podoba interview. Na závěr jsem poděkovala za jejich ochotu, čas i otevřenost, se kterou mi poskytli tyto rozhovory.

Když jsem si zpětně rekapitulovala vedení rozhovoru z mé strany, uvědomila jsem si, že jsem v mnoha případech nemusela být tak svázaná pořadím otázek a strukturou rozhovoru, které jsem si předem nastavila jako určitou pomůcku. Při následné transkripci a jeho kontrole opakovaným poslechem⁹, jsem si všimla, že jsem mohla kolikrát rozvinout myšlenku respondenta, kterou on předeštel. Měla jsem jim dát více prostoru se vyjádřit. V případě delší odmlky, jsem se hned přesunula k další otázce, která mě zajímala, což byla chyba (Mioviský, 2006, s. 207).

4.6. Způsob zpracování dat

Při transkripci jsem zároveň prováděla **redukcí prvního řádu**, která podle Mioviského (2006, s. 209 - 210), patří mezi velmi rozšířené úpravy transkripce záznamů rozhovorů. Cílem této redukce je učinit přepis plynulejším a usnadnit následnou analýzu. V praktické podobě jsem tedy vynechávala všechny části vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou informaci (opakování stejných slovních spojení; slovní výplně ve větách...).

Jakmile jsem tedy měla k dispozici zredukovanou transkripci, mohla jsem se posunout k dalšímu kroku. V datech jsem hledala **významové jednotky**, barevně jsem označovala tematické části textu, které byly podobné u dalších respondentů. Tento způsob zmiňuje také Mioviský pro usnadnění následné analýzy. Poté jsem tyto jednotky, významově sobě podobné, převedla do kódů. **Kódování** stojí na začátku procesu zpracování a třídění dat a pomáhá nám je popsat a kategorizovat (2006, s. 210 – 211).

Metodu analýzy kvalitativních dat jsem zvolila tzv. **vytváření trsů**. Kódy, které jsem identifikovala, jsem seskupila do trsů (skupin), které si byly vzájemně podobné. Tímto srovnávacím procesem vznikají obecnější kategorie (Mioviský, 2006, s. 221).

⁹ Kontrola transkripce opakovaným poslechem – jedná se o takovou techniku, kdy po dokončení přepisu a s určitým časovým odstupem po jeho ukončení procházíme opětovně záznam a komparujeme prvotní záznam s transkribovanou podobou (Mioviský, 2006, s. 207).

5. INTERPRETACE DAT

Zde budou představeny výsledky výzkumu získané analýzou pěti rozhovorů, o kterých jsem se již zmínila v metodologické části práce. Faktem ovšem zůstává, že při interpretaci dat jsme vždy ovlivněni subjektivním vnímáním našich vlastních zkušeností nebo zkušeností blízkých osob při posuzování zkoumaného problému, třebaže se snažíme o objektivnost.

Tato kapitola bude rozdělena do čtyř základních částí, ve kterých se budeme postupně dovídat odpovědi na výzkumnou otázku, která byla položena ve smyslu, jak se změnil vztah člověka se závislostí na alkoholu k partnerovi, ke svým dětem. Jednotlivé oblasti mají na sebe určitou návaznost. Nejprve jsem se zabývala prvotním vztahem respondenta k podstatě jeho problému, tedy **vztahem k alkoholu v jednotlivých životních situacích** (zmapování možných příčin vzniku závislosti na alkoholu u jedince). Dále mě zajímal jeho **pohled na následky konzumace alkoholu**, kde je rozebrána mimo jiné otázka vztahů v rodině, jestli vnímal souvislosti mezi nefungujícím vztahem v rodině díky jeho závislosti – jak je mohla ovlivnit ve fungování v rodinách a partnerských vztazích. V následovné části jsem zjišťovala aktuální stav - tedy jejich **motivaci ke změně života v abstinenci a implementaci**, tedy kroky, které podnikli v řešení své problematiky. Nakonec jsme otevřeli i **otázku budoucnosti**, jak si ji představují, až odejdou z podpůrných zařízení, ve kterých se nachází.

Použité citace z rozhovorů jsou napsané podle výpovědí respondentů. Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, zredukovala jsem původní podobu rozhovorů, aby se neopakovalo stejné větné spojení a přitom zůstal původní smysl výpovědi. Respondenti během rozhovoru zmiňovali názvy některých sociálních nebo zdravotnických zařízení a měst, ve kterých byly zřízeny. Zvažovala jsem, jestli mám kvůli anonymitě názvy vypustit, anebo ponechat. Nakonec byla zvolena cesta druhá, uvedla jsem některé druhy a možnosti léčby závislosti na alkoholu na východě Slovenska, o kterých jsem slyšela nebo jsem v nich přímo vykonávala odbornou praxi ve 3. ročníku studia (na konkrétnější výčet činností a služeb v GKCH, jsem již poukázala v teoretické části).

5.1. Vztah k alkoholu v jednotlivých životních etapách

V životě si procházíme různými zkouškami a životními rozhodnutími, které můžeme vnímat mnohdy jako stresující. Z psychologického hlediska pojem stres lze

vysvětlit jako stav nadměrného zatížení nebo ohrožení (dle Vágnerová, 2008). Záleží na naší osobnosti a individualitě, jak se stresem dokážeme bojovat a vyrovnat se s ním – některé věci můžeme ovlivnit naší vůlí, u jiných to však možné není. Existují různé reakce na zátěž a pak i strategie, jak zvládnout, nebo alespoň zmírnit účinky stresu¹⁰.

V teoretické části jsem zmínila faktory různorodého charakteru, ovlivňující vznik závislosti na alkoholu. Příčiny tedy mohly spočívat jak v méně odolné osobnostní struktuře jedince a nepřízpůsobivosti v zátěžové situaci, tak i v selhání sociální sítě (rodina, vrstevníci...) v prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal a socializoval se. Také genetické předpoklady zde mohly hrát určitou roli v kombinaci různých činitelů, které byly ve vzájemné interakci.

Všechny respondenty (R1 - R5) spojovala spíše negativní zkušenost zažité stresové situace z dětství a mládí, a pak i v dospělém věku. Na základě jejich výpovědí jsem seskupila do trsů podobné identifikované kódy se společným jmenovatelem, které uvádím níže.

5.1.1. Dětství

Respondenti (R1, R4, R5) se s konzumací alkoholu setkali u jednoho z rodičů nebo blízkého příbuzného. **R1** viděl vzor doma u svého otce – „*Můj otec byl silný alkoholik, dokonce na to zemřel. Mám na to špatné vzpomínky z dětství, jak se k nám choval. Závislým se člověk nestává ze dne na den...*“

Podobně na tom byl i **R5** s rodinným prostředím, ve kterém vyrůstal, avšak s rozdílem, že otec pití alkoholu zanechal, byť až v důchodovém věku – „*Byl jsem v takové rodině, kde otec pravidelně pil, pořád byl doma. Měl jsem tedy vzor doma...nejprve jsem pil, protože jsem chtěl utéct od problémů doma s otcem, který se o nás vůbec nestaral. Pak jsem pil, abych neměl strach a byl odvážnější. Později se to u otce trochu uklidnilo a přestal s pitím, dostal důchod...*“

¹⁰ Mezi obranné reakce ve chvílích stresu, patří **útok** (ve formě agrese nebo asertivity), dále **únik** (člověk má tendenci utéci ze situace, která se aktuálně zdá neřešitelná). **Coping je** vědomá volba určitého způsobu vyrovnávání se se zátěží – je buď uvědomovaná anebo neuvědomovaná. Volba pak závisí na hodnocení situace a posouzení vlastních možností. Může být zaměřená na řešení problémů či udržení psychické rovnováhy, tedy smíření se s nimi. Do obranných reakcí, které nejsou plně uvědomované, zařazujeme: *popření, vytěsnění, fantazie, racionalizace, identifikace, substituce* (tj. náhrada nedosažitelného uspokojení jiným a dostupným), *projekce* (tendence promítat vlastní obavy, názory do jednání jiných), *regrese* (únik na vývojově nižší úroveň chování), *sublimace* (přeměna nedostupného způsobu uspokojení) a nakonec *rezignace* (Vágnerová, 2008, s. 56 - 60).

Také **R4** si uvědomoval, že jeho pití může souviset s dědičnými dispozicemi - „...já jsem vyrostl v neúplné rodině. Staral se o mě otec, matka byla alkoholička. Později jsem si začal zjišťovat, jestli to není nějaká dědičná dispozice, geny. Já jsem měl po matce geny, že piji stejně jako ona. Ale moje sestra neměla problém s pitím a já ano. (...) Také můj děda byl alkoholik.“

Dle autorů Fischera a Škody (2009), rodina formuje jedince v průběhu jeho celého vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity. Může však být také jako zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů. Nebo může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a vůbec celkového fungování členů rodiny.

Podle Vágnerové (2008) a Mühlpachra (2008) se genetická dispozice může řadit mezi rysy, které zvyšují tendenci užívat alkoholické nápoje v nepřiměřeném množství. Není sice určeno, jestli jde o komplex specifických genetických informací, ale je třeba si uvědomit, že výskyt může být podmíněn i pouhou nápodobou tohoto modelu chování. Pokud dítě nebylo akceptované v rodině a kde chyběl vzor vhodného způsobu řešení problémů, je jen otázkou času, kdy u něj dojde k experimentaci s návykovou látkou.

Další (**R2**) si zažil nadměrné fyzické trestání, hraničící s týráním, ze strany svého otce. V tomto případě došlo i k rozvodu rodičů. „Nedokázal jsem pochopit, proč otec odešel, nechápal jsem to...řikal jsem si, jestli mě má rád, přece by neodešel“. Ve snaze nalezení vysvětlení nesprávně interpretoval, že důsledkem jeho chyby je otec opustil. Několik autorů z teoretické části se shodlo, že takový stav v dítěti vyvolal pocity viny, neúspěšnosti a méněcennosti (Nešpor, 1995; Vágnerová, 2008; Mühlpachr, 2008). Zvláště však zůstává, že vztah malého dítěte ke svému rodiči neochladl, byť na něj používal neadekvátní výchovné prostředky k jeho věku.

R3 mi zase vyprávěl jinou situaci, jak byl kdesi nalezen jako nemluvně a vychováván v ústavech – nejprve v kojeneckém ústavu, odsud šel do mateřské školy a pak do svých dvaceti let v dětském domově. V něm prožil své dospívání a absolvoval střední odborné učiliště. Toto období v něm zanechalo nepříliš hezké vzpomínky, o nichž se i tak expresivně vyjadřoval - „Mě prostě nějakých dvacet let vychovával stát... já jsem nepoznal rodiče, například otec mohl pít, anebo matka, neznal jsem je, ale ve mně to od nich mohlo zůstat. Mě donutil život. Byl to takový kruh, nezažil jsem však ten reálný život...“ V té chvíli jsem vnímala, že z něho mluvila zloba i zklamání z nespravedlnosti,

že zrovna on musel nastoupit na takovou startovací dráhu do života. I v literatuře je popsáno, že bez působení rodiny se člověk dostává do izolace a pocitu ohrožení a nejistoty (Machula, 2008).

Faktem tedy zůstává, že traumata a bolestné vztahové zkušenosti, které si zažil a kterými si prošel člověk ve svém dětství, jsou pak ožívány situacemi, v nichž se někdo z dospělých cítí odmítán nebo opouštěn (Matoušek a kol., 2003a).

5.1.2. Dospívání

Další důležitá životní etapa - dospívání - období, kdy si mladý člověk utváří a třídí své názory; má potřebu se postupně osamostatňovat. Autorita rodičů už není tolik vnímaná, mladý člověk se nejlépe cítí ve společenství s vrstevníky. Tráví s nimi spoustu času a vyhledává různé společné aktivity. Díky této partě se cítí uznávaný.

Z teoretické části vyplynulo, že existují i další motivy, kvůli kterým se mladí lidé pouští do experimentace s návykovou látkou - může to být snaha o dosažení inspirace a uspokojení či uvolnění, nebo únik ze stereotypu (Fischer & Škoda, 2009; Mühlpachr, 2008; Vágnerová, 2008).

Každý však prožívá pubertu odlišně. Někdo pozvolna a klidněji, jiný zase bouřlivě, jako tomu bylo u **R4**. Ten popisoval dobu svého mládí jako rebelství proti všemu a všem, kdo mu chtěli určovat hranice. Na otázku, co ho vedlo k užívání alkoholu v těch prvních fázích, odpověděl: *„Dá se říct, že asi můj otec. Staral se mě takovou tvrdou disciplínou, ale já jsem to odmítal. Byl to prostě takový puntičkář. Chtěl jsem si užívat života a osamostatnit se. Byl jsem takový rebel.“* Nejlépe se tedy cítil v partě dalších stejně starých lidí, ve které popíjeli alkohol ve velké míře.

R1 se vyjadřoval takto: *„Za mého mládí jsem také popíjel alkohol jako všichni mladí ve společnosti, cítil jsem se lépe, dělalo mi to dobře, vtipkoval jsem. Jako mladý jsem chodil i na zábavy, ale to bylo takové pití, u kterého jsem nevnímal, že by mi už způsobovalo problémy.“*

Další účinky alkoholu tehdy ještě příležitostného konzumenta **R2** připojuje a zároveň doplňuje ve své výpovědi: *„...Alkohol pro mě znamenal zážitek euforie. Zezačátku jsem pil ve společnosti s kamarády, abych se stal sebevědomější, nestyděl se*

někoho oslovovat nebo se seznamovat. Prostě dával jsem si, aby mě bavil život, abych si posílil své ego... tehdy jsme se ještě dokázali ovládat a znali svou míru. Alkohol mě dostával do stavu spokojenosti. V tu dobu jsem nic nemusel řešit, žil jsem normálním způsobem života...“

R3 a R5 chtěli taktéž zažít euforii a zapadnout do party. S kamarády experimentovali, jaké množství dokáží vypít. I když byli na tom finančně špatně, chodili s nimi do podniků i nadále.

U dětí a dospívajících se závislost vytváří podstatně rychleji. Bývají ovlivněni životním stylem rodiny a způsobu konzumace alkoholu u rodičů. Tedy konkrétně nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Děti a dospívající jsou sekundárně ovlivněni i vrstevnickou skupinou. Bývá u nich vyšší riziko těžkých otrav, protože mají nižší toleranci, sklon k častému riskování a menší zkušenosti (Nešpor, 2011, s. 53 – 57; Mühlpachr, 2008, s. 85).

5.1.3. Zaměstnání

Po studiích na učilištích nebo jiných odborných školách respondenti získávali různé pracovní pozice. Všichni se shodovali ve svých odpovědích, že s alkoholem přišli do styku i v pracovním kolektivu. Aby nebyli vyčleněni z kolektivu, chodili s kolegy po pracovní době „na pár piv“, aby se odreagovali od pracovních záležitostí a přitom se vzájemně poznali. Hledaly se různé příležitosti, proč společně trávit čas...

Avšak i v případě působení vnějších faktorů, tedy nedostatku pracovních míst a následné nezaměstnanosti či chudobě, špatném zdravotním stavu, kultuře a hodnot, které jedinci brání na účasti v dlouhodobějším pracovním poměru, může docházet k deprivaci (Helbig, McKay, 2003, s. 141 - 142).

Respondenti (R1, R2, R3) při popisování své zkušenosti z pracovní oblasti také poukázali na odlišnost doby, ve které získali pracovní uplatnění. Stojí za zmínku, že minulý režim svým způsobem totiž přižívoval závislost na alkoholu.

R2 přímo uvedl, že tehdy to bylo volnější, nikdo moc neřešil v jeho prvním zaměstnání ošetřovatele v nemocnici, když přišel pod vlivem alkoholu. Ale problém se vykryštoval až při pracovní příležitosti řidiče, kterou přijal posléze: „...*Chodíval jsem pozdě do práce. Vždycky po dopravních špičkách (tj. ranní směny), jsme chodili na pivo a čaj s rumem. Když jsme si toho dali víc, tak jsem potom samozřejmě ráno nemohl do práce - tím pádem jsem přicházel o velkou část peněz a prémie.*“ Tehdy ovšem podle jeho slov měl všechno pod kontrolou. Porevoluční atmosféra, která zřetelně ovládla české i slovenské země, nenechala na sebe dlouho čekat – „*Potom, po revoluci jsem měl velké oči, velká euforie, to jsem pracoval v Čechách i v zahraničí a jezdil s kamionem a to jsem si taky dal pivo, ale nijak jsem se nerozpil. Pak jsem začal podnikat s osobními auty, které jsem prodával v Košicích.*“ Díky stresu, který se objevil v podobě problémů s nedostatkem financí na zaplacení nájemného, výplat pro své zaměstnance a dalších nezbytných výdajů, byl podle R2 hlavním spouštěčem pro ještě větší konzumaci alkoholu – „...*Všechno se točí kolem peněz, takže jsem neměl na zaplacení nájmu, výplat atd., takže přicházel stres...a jak ho utlumíš? Že piješ. Stres byl tedy mým takovým hlavním spouštěčem pro problémy s pitím alkoholu.*“ Zároveň se však přiznal, že právě tyto finance k uhrazení nezbytných nákladů utrácel v litrech alkoholu; docházelo u něj doslova k začarovanému kruhu.

R1 se zmínil v jiném ohledu, kdy jako mistr a vedoucí podniku měl legálně k alkoholu větší přístup, alkohol byl dokonce společensky uznávaný a vlastně nezbytnou součástí na výrobních poradách. – „*Nastoupil jsem jako řadový pracovník a postupně jsem pak povýšil i na funkci mistra a vedoucího. Zde se moje závislost začala rozvíjet takto – za minulého režimu se konaly různé výrobní porady a posezení; jako mistr jsem se všeho takového také zúčastňoval. A všude se samozřejmě pilo. To pití přicházelo pak nejen v práci, ale i po ní povinně jít na jedno anebo dvě piva, půl deci a víc s partou.*“ Ve funkci mistra jej nikdo nekontroloval, ale podřízení upozorňovali, že jejich mistr bývá opilý a není plně k dispozici, když je pod vlivem alkoholu. Respondent došel až do takového stádia, kdy vynakládal úsilí, aby sehnal dle jeho slov „všude všechno možné“ k dorovnání hladiny alkoholu v krvi - „*V práci si mého stavu všimli, byla mi doporučena protialkoholická léčba, protože viděli, že mám už s alkoholem problém. Na léčbu jsem šel, absolvoval ji, pak se vrátil do té samé práce, kde mě přijali nazpět do funkce mistra. Měl jsem krátkou abstinenci, pak jsem se znovu rozpil.*“ Došlo u něj k opětovné recidivě, po léčbě nechtěl pochopit podstatu abstinence. Potřeba neustálé konzumace alkoholu stále

trvala, až nakonec vyústila do propuštění z pracovního poměru. I tento fakt se ukázal jako spouštěč pro ještě větší alkoholovou konzumaci. „*Po propuštění a ukončení pracovního poměru jsem se tak rozpil, že jsem měl takové hrozné stavy v nemocnici, že mě jen sem přivezli a byl jsem napojen na dva dny na infuzi...*“

R3 přinesl další poznatek, typický pro minulý režim – „*Po vyučení jsem musel nějak fungovat, tak jsem šel tedy do světa, nic jsem o životě nevěděl. Šel jsem do jednoho závodu. Byla jiná doba, tak dali k dispozici jak ubytování, tak i práci, měl jsem všechno zařízené.*“ Ukázalo se, že toto prostředí ubytovny však není příliš vhodné pro mladého hledajícího člověka. R3 uvedl skutečnost, jak ubytovna vlastně vypadala, a kdo s ním přebýval. Připadal si jako „ovce mezi vlky“, byť neměl se spolubydlícími problém vycházet. - „*Ale dali mě do takové ubytovny, kde se nacházeli samí kriminálníci. Když byla výplata, tam se popijelo ve velkém, docházelo zde však i k rozepřím a bitkám...ale musel jsem tu nějak přežít. Bylo to tu hrozné, to si ani nedovedete představit...automaticky jsem vypil nějakou flašku, abych to všechno zaspal, protože to jinak nešlo...*“

Také **R4** ke společnému popíjení s kolegy neměl daleko: „*Ale to jsem byl ještě takový mladý, a tak jsem si neuvědomoval, že jsem alkoholik. Možná k tomu ještě přispělo to, že jsem chodil do práce a tam se občas také popijelo. Například když se oslavovalo, byly narozeniny...*“ Respondent pak přišel o zaměstnání, hledal další nabídky, ale neúspěšně. Po určitou dobu ho podporovala jeho bývalá přítelkyně, ale sám popsal, jak jeho závislost postupovala: „*V té době jsem už byl hodně rozpitý a už to šlo tak daleko, že jsem neměl z čeho platit podnájem...*“ Kvůli neplacení podnájemného ztratil nárok na byt, v té chvíli si začal uvědomovat, že už by měl s pitím alkoholu skoncovat: „*Ale já jsem chtěl všechno rychle, ale ztroskotal jsem...když jsem měl nějakou práci a nějaké peníze, znovu jsem pil...*“ Docházelo k neustále opakující se recidivě, jakmile měl přístup k financím.

R5 se připojil s podobnou výpovědí - „*Začalo to, když jsem pracoval v Čechách. Tam jsme si trochu po práci vypili, a když jsem přišel domů, tak jsem i tady pil, protože jsem se potřeboval odreagovat. V práci jsem samozřejmě nesměl, ale po práci jsme na to pivo zašli.*“

5.1.4. Partnerství

Všichni respondenti mi sdělili, že i kvůli partnerským vztahům, ve kterých figurovaly různé problémy (neshody, ignorace, egoismus, žárlivost, rozchod/rozvod, zneužití, nevěra, osamělost a další negativní aspekty...), se jejich závislost o to více prohloubila.

Své o tom ví **R3**, který si na vlastní kůži zažil, jak krásné chvíle v manželství, tak hlavně i manželčinu nevěru, kterou nemohl přenést přes srdce: *„Předtím jsem se oženil, měl jsem rodinu a prostě pěkný život...děti, ženu, společné dovolené, prostě všechno. Jenže žena po 14 letech manželství si našla dalšího chlapa. Ale jak jsem se dozvěděl o této situaci, že se zde objevil on, sebralo mě to natolik, že jsem začal pít... nebavilo mě být v té pozici zneužívaného...“* Milenec přebýval u nich doma ve chvílích, kdy se respondent nacházel zrovna v práci. Nakonec to vyvrcholilo tím způsobem, že respondent schválně popíjel alkohol i v pracovní době. A protože se jednalo o hrubé porušení pravidel chování na pracovišti, zanedlouho byl z práce propuštěn a byla mu přiznána podpora v nezaměstnanosti. *„Prostě jsem je nechtěl podporovat. Mě to tedy ovlivnilo natolik, že jsem začal pít ve velkém množství, ... přidali se ke mně i moje exmanželka a její milenec. Mě už pak bylo všechno jedno.“* Chtěl na všechno zapomenout, ale vše se obrátilo proti němu – čím více se do závislosti dostával, tím více zapomínal na reálný život. R3 pokračoval ve svém příběhu: *„Jak jsem říkal, utíkal jsem před realitou...zkuste si představit, že si něco vybudujete a přijde do toho nějaký člověk a vše vám zničí (...) Jak jsem zjistil později, chtěli byt, který byl psaný na mou osobu...museli spekulovat, jak se mě zbavit...“* Respondent už tehdy začal uvažovat, že by od nich odešel pryč, aby měl klid, že by si našel nové zaměstnání – *„Ale protože jsem měl vypito, bylo mi všechno jedno. Nakonec se jim podařilo dostat mě do Prahy, dali mi totiž Rohypnol a uspali mě. Pak mě i okradli, vzali peníze, hodinky a prostě všechno. Za dva, tři dny jsem se vzbudil, ale všechno bylo pryč...a teď co a jak?...“* Stal se z něj člověk bez domova. Život na ulici byl velmi těžký a bylo více než zřejmé, že u něj došlo k přeskládání hodnotového žebříčku. Než si uvědomil, že je závislý, alkohol byl už jeho běžnou součástí dne: *„...Protože když jsi na ulici, tak člověk musí být otupen a odolný proti všemu. Nedíval jsem se tedy na nikoho, ale jen na to, abych přežil. To znamená, že mě vůbec nezajímala nějaká práce, nějaká žena, nějaké děti mě vůbec nezajímaly. (...) A když jsem se napil, cítil jsem se takový silnější, nedotknutelný, už jsem se ničeho nebál.“*

R2 se také oženil, měl rodinu, ale v tomto vztahu zase spíš prožíval osamělost, která dle jeho slov souvisela se vznikem závislosti. Respondent strádal nedostatkem vřelých vztahů s těmi nejbližšími, neměl si s kým promluvit, žil vlastně sám: „...*Měl jsem rodinu, se ženou a dětmi jsme bydleli v rodinném domě. Po čase se naše vztahy jaksi proměnily a začali jsme žít každý zvlášť v oddělených pokojích. Navštěvovali jsme se, ale i přesto jsem se cítil velice osamělý. Ta láhev mi pak nahrazovala společnost blízkého člověka. Pil jsem asi dva roky každý den...*“

R4 se seznámil se ženou, ale i u nich docházelo k neshodám, které respondent řešil neadekvátním způsobem, tedy konzumací alkoholu – „*U mě se vždy naskytl nějaký problém, ale dost mi to tolerovala...tak jsem se zase napil, zase mi něco nesesedlo, tak jako já jsem chtěl...*“ Přitom odkázal na svou nemoc, což syndrom závislosti, dle Mezinárodní klasifikace nemocí, vlastně je: „...*Někdo problémy alkoholem neřeší, ale my, co jsme takoví slabí, co jsme závislí, tak jsme to takhle řešili, protože jsme na chvíli zapomněli, bylo nám fajn, ty problémy jsme trošku odsunuli.*“ Ale i on sám pak uznal, že ve výsledku se z jednoho problému namnožila spousta dalších a větších problémů. Dle tvrzení tohoto respondenta, spouštěč tedy představovalo cokoli, jakákoliv maličkost: „...*Proto člověk musí dávat pozor, vyhýbat se stresovým situacím. (...) Nic vás k tomu neopravňuje, ale alkoholik si vždycky najde nějakou tu výmluvu, ale to nemůžete pochopit (...) My jsme nemocní lidé, protože tu diagnózu máme prostě do konce života. (...) Nevychází peníze, práce, nebo že třeba potká někoho, s kým kdysi pil (...) Já jsem se dopracoval až do takové fáze, že jsem z alkoholu neměl nic, ale potřeboval jsem ho, abych vůbec fungoval.*“

R1 reagoval obdobně: „...*Jako muž jsem nedokázal a neuměl řešit některé stresové situace. Když jsem měl něco řešit, tak jsem si řekl, že si dám jedno, dvě (dcl vína), abych to mohl lépe řešit (...) Jenže problém byl v tom, že někdy jsem ten problém vyřešil, někdy jsem si jen zadal to, že chci řešit, protože jsem chtěl pít...!*“ V pokročilé fázi závislosti si respondent hledal jakýkoliv důvod k pití.

R5 zase popsal svůj vztah s manželkou a dětmi, který poněkud zanedbával kvůli své závislosti na alkoholu. Manželka mu několikrát kladla na srdce, že by se měl léčit, nebo jinak jejich vztah ukončí rozvodem. Což nakonec zrealizovala, rozvod se tedy v tomto případě stal další příčinou k rozvoji závislosti na alkoholu.

Shrnutí:

V našem životě procházíme jednotlivými vývojovými fázemi od raného dětství, přes dospívání až po dospělost. Všechna tato období jsou jedinečná a specifická odlišným charakterem a potřebami.

S ohledem na provedený výzkum se většina respondentů ve svém dětství setkala se špatným rodičovským vzorem a výchovou. Popisovali, jak se projevovala závislost na alkoholu alespoň jednoho člena v jejich rodině. Jako děti vnímali chybějící článek rodiny, strádali neschopností rodiče se závislostí postarat se o rodinu. Výchovu a starost o děti i závislého příslušníka, musel často převzít druhý rodič nebo nejstarší dítě, na kterém však ležela tíha zodpovědnosti o fungování celé rodiny. Respondenti tedy chápali, že jejich závislost na alkoholu, může značně souviset s dědičnými dispozicemi. Ale i přísná autoritativní výchova, která se projevovala nadměrným fyzickým trestáním, se ukázala jako nevhodná při formování osobnosti dítěte a mladého člověka. Také odchod rodiče od rodiny a následné rozvodové „martyrium“ zanechávalo v některém případě zřetelné následky a nepochopení důvodů, proč k tomu vůbec došlo; dítě si přisoudilo vinu za rozvod rodičů.

Jeden respondent však rodinné prostředí ani nezažil, byl vychováván v ústavech a dětském domově, kde se nedbalo na žádné individuální rozdíly u chovanců. Tato skutečnost také měla velký vliv na utváření vztahu k sobě samému a k ostatním lidem, následně i k alkoholu.

V důležité etapě dospívání má mladý člověk potřebu být uznáván v partě vrstevníků, se kterou tráví nejvíce času. Téměř všichni respondenti se seznamovali s alkoholem pozvolna při různých příležitostech setkání mladých. Nesměly zde chybět mimo jiné i alkoholické nápoje, díky kterým se „rozvazoval jazyk“ a stoupalo sebevědomí. Mladí lidé se pak nebáli vystoupit z řady a seznamovat se. Po požití se často dostavoval zážitek euforie a stav spokojenosti, kdy se nemuselo nic řešit.

Nová pozice v zaměstnání s sebou často přináší i vytváření nových vztahů na pracovišti s kolegy. Aby respondenti zapadli do nového kolektivu, často využívali příležitosti seznámit se s nimi ještě více a po pracovní době navštěvovali podniky, kde ovšem nechyběly i láhve alkoholických nápojů. Z výpovědí vyplynulo, že i režim za komunistické éry napomáhal vzniku závislosti. Např. se v některých zaměstnáních neřešila kontrola na pracovišti kvůli požití alkoholu; nebo při výrobních poradách taktéž protéklo velké množství alkoholu. Záleželo ovšem, v jakém typu zaměstnání se člověk nacházel a jaká byla náplň práce. Další respondent pak poukázal i na tehdejší výhody ze

strany komunistického režimu v podobě zajištění práce i ubytování. Na čas strávený na ubytovně, spíše vzpomínal v negativním světle. Po výplatách nastala nejlepší příležitost k velké konzumaci alkoholu u jeho spolubydlících, kteří následně neznali své meze. Další spouštěč ke konzumaci vyplýval i ze skutečnosti, že některý z respondentů byl propuštěný z pracovního poměru a dlouhodobě nemohl nalézt zaměstnání.

Ve vztahu dvou lidí dochází k vzájemnému poznávání vlastností, představ, zájmů, snů a potřeb. Na druhou stranu se v partnerských vztazích objevují i různorodé problematické situace, které se však mohou stát další příčinou pro konzumaci alkoholu. Například jeden z respondentů se setkal s nevěrami své manželky, které byly hlavním spouštěčem vzniku závislosti na alkoholu. Milenci a manželce se podařilo respondentu okrást úplně o všechno, stal se z něj člověk bez domova. Život na ulici byl velmi těžký a nepředstavitelný, láhev alkoholu dle jeho výpovědí, byla nutnou součástí přežití. Jiný respondent popisoval osamělost ve vztahu se svou partnerkou, kdy se oba dva sobě navzájem odcizili. Bylo zřetelné, že všichni uznali pro ně nejdostupnější formu úniku z problémových situací, a to přes konzumaci alkoholických nápojů. V jejich případech nejprve docházelo k experimentaci, pak k nadměrnému užití, které přerostlo v závislost. Mnohdy si schválně hledali různé příčiny, aby měli důvod k pití ...

5.2. Dopad nadměrné konzumace alkoholu

Dle Vágnerové (2008) a Mühlpachra (2008), v pozdějších fázích závislosti dochází k zafixování pocitu, že alkohol přináší úlevu v problémech. Člověk však ztrácí kontrolu nad svou konzumací alkoholu a stoupá tolerance k jeho účinkům. Uvědomuje si až postupně závažnost problémů, které v důsledku dlouhodobého užívání alkoholu na sebe nenechají příliš dlouho čekat a hromadí se ve stále větším množství.

Již v teoretické části jsem poukázala na velkou škálu důsledků konzumace, popsanou do detailů od několika autorů. Následující odstavce nám otevřou vlastní hodnocení respondentů, o co všechno vlastně díky závislosti na alkoholu přišli - dotknou se **zdravotních následků, dále pak sociální a vztahové oblasti, finanční a pracovní sféry a změny životního stylu.**

Úryvky v odstavcích budou u jednotlivých informantů obsahově objemnější z důvodu rozvinutí otázky vztahů v rodině, jak se proměnily díky závislosti na alkoholu. Takto jsem je ponechala záměrně kvůli zachování autentičnosti vývoje.

Respondent č. 1 se s alkoholem dostal do styku hlavně v pracovním prostředí, kde strávil přes 35 let. *„Natolik mi byla v práci moje závislost tolerovaná, že i když jsem na tom byl špatně, tak mě hned nevyhodili, ale přeřadili na nižší pozici.“* Následně popsal pro něj nejhorší období v jeho práci z pozice řadového dělníka. Každou chvíli odcházel od stroje, domlouval si u něj zástup v době jeho nepřítomnosti – to vše kvůli tomu, aby mohl tajně požit alkohol. Respondent také často čerpal dovolenou a nemocenskou, kvůli tzv. alkoholickým tahům z předchozího dne. Postupně narůstalo napětí v pracovních vztazích, které nakonec vyvrcholilo propuštěním z pracovního poměru. Právě po této události byla jeho závislost ještě intenzivnější. Později jeho finanční situace nebyla nikterak příznivá. Proto stával před obchodními centry a žebral, aby získal peníze alespoň na nejlevnější víno: *„Tak jsem se já jako závislý, dal na pití nejhorší vína, co může být – dezertního. Jsem z toho měl takové stavy, že jsem si nic nepamatoval. Jen mě donesli domů nebo mě městská policie našla a už poznala, doprovodila do bytovky, kde jsem přespal. Jak mě pustili z domu, znovu jsem pokračoval.“*

Samotná rodina respondenta upozorňovala a prosila různými způsoby, aby řešil tento závažný problém. Dokonce mu dávali ultimátum na rozhodnutí mezi rodinou nebo alkoholem, ať si sám vybere, o co chce přijít. *„Stále mi to připomínali a pokaždé mě odváželi na tu léčbu, protože já jsem už sám nebyl schopný, to už jen oni všechno zabezpečili, udělali mi tedy full servis.“* Dostával od nich spoustu šancí, ale on pokaždé jejich důvěru zklamal. A i když se nyní rok snaží abstinovat, stále si tu důvěru ke svému otci a manželovi těžko budují, stále ho kontrolují.

Na otázku, jak by R1 zhodnotil, co všechno mu alkohol vzal, jednoznačně odpověděl: *„Alkohol mi v první řadě vzal moje zdraví, vzal mi také důvěru rodiny ke mně – rodina mi nevěří. A dále moje dlouhodobé pití alkoholu psychicky i fyzicky zničilo manželku i děti, protože neměli fungujícího otce a manžela. Musela dokonce chodit za mnou do hospody pro podporu, aby měla za co koupit dětem něco na jídlo; vše jsem totiž propíjel.“*

Všímal si, že manželka byla psychicky vyčerpaná, že si s ním doslova „prožila peklo“. Popsal mi, jak vypadalo jejich manželství, stvrzené křesťanským slibem: *„Jak jsem se ženil, no určitě jsem ji měl rád...ale to je jen taková berlička, ona je silně věřící...já jsem taky věřící, ale u mě je to jiné...no, ale nevím, i když je církevní svatba, tak je možná odluka...věřila mi, že ji mám rád.“* Pak se přiznal, že ji svou lásku dokazoval jen z povinnosti. Stále měl raději alkohol více než ji. Po celou dobu apeloval na to, že by se s ní bez problémů rozešel kvůli jeho závislosti na alkoholu. Jeho odpovědi se tak zdály

spíše rozporuplné: „*Myslím, že mám u ní ještě trošku naděje, že mi ještě věří...řikal jsem jí, že není žádný problém, rozvedeme se, protože jak se vzpomene alkohol na soudě, tak že nebudou žádné problémy kolem toho, okamžitě do 24 hodin bychom byli rozvedení...*“ Bylo tedy zřejmé, že si jeho manželka myslela a doufala, že k ní její manžel chová nějaké city, proto věřila v jeho pozitivní změnu a následnou léčbu v protialkoholní léčebně. Respondent však jejího přesvědčení i víry možná využíval. Nakonec však uznal, že pokud by měl jinou manželku, dávno by se s ním rozešla a ukončila veškeré vztahy. Ale přitom nic nebylo jistého, jestli by respondent dokázal vydržet v abstinenci i nadále: „*Pokud by to moje manželka udělala, tak zachrání sebe i děti...a nemůže vědět, jestli u mě nepřijde recidiva...!*“

Jeho manželka jako jediná ze všech partnerek oslovených respondentů, zůstala věrná svému manželovi. Přitom však musela snášet příkoří a po dvacet let jeho konzumace alkoholu nahrazovat roli manžela, muže a ještě k tomu vychovat děti. „*Děti se styděly, spolužáci se jim vysmívali a říkali, ať se podívají, jak jde jejich opilý otec. Moje závislost tedy měla velice špatný vliv na jejich vývoj, děti se cítily méněcenné.*“

Respondent se dále svěřil se svou zpovědí, jak se u nich žilo v rodině, kde je otec alkoholik, který má čtyři děti a manželku. Mluvil dost otevřeně o tom, jak si uvědomoval prožívání svých dětí, když v roli otce nefungoval: „*Svým pitím jsem si je tak zneuctil, že mě nechtěly vidět, když jsem přišel domů opilý. Ale já jsem nemohl odejít pryč z domu, tak ony utíkaly samy pryč, odešly ven. Protože už tak toho měly hodně, že už se na mě nemohly ani podívat.*“ Konstatoval, že hodně psychicky poznamenaná musela být i jeho nejstarší dcera, když manželka pracovala jednu dobu v ČR. On byl doma sám, nezaměstnaný, takže nejstarší dcera nahrazovala otce, matku a starala se sama o mladší sourozence. „*A tím, že já jsem pil, tak se děti nemohly realizovat. Ta nejstarší dcera ještě nikde nepracovala. Mají takové problémy, co jsem jim způsobil – nejsou cílevědomé, nemohly se realizovat, musely se věnovat mě. Musely dávat pozor, abych se neudusil zvratkami, a unikalo jim učení. Výsledky neměly špatné, ale bylo to na nich vidět, že se bály. Toto mělo na ně špatný vliv, než nějaké bitky, nebil jsem je, ale hodnotím, že je to velmi poškodilo a je to vidět.*“

Respondent č. 2 si přiznal, že nedokázal/nechtěl vidět problém závislosti na alkoholu i na automatech, před kterým stál. Až teprve druzí lidé ho museli upozornit, že by měl učinit nějaký krok. Všimli si, jak se proměňuje jeho chování a začínal se stávat jiným člověkem, než kým ve skutečnosti byl. Snažil se o zajišťování rodiny po materiální

stránce – „Partnerka i s dcerou viděly, jak piju, ale neřikaly mi zpočátku nic. Žena viděla, jestli se starám o děti, jestli je podporuji finančně, když piju tolik alkoholu a hraju na automatech. Uznávám, že mé chování vůči rodině nebylo dobré.“ Na jednu stranu si tedy uvědomoval své závazky vůči rodině a zároveň si vyčítal, že hodně času trávil s kamarády v hospodách, místo aby ho věnoval svým dětem. Popisoval, jak mu alkohol sebral všechny plány a hlavně časové možnosti. Ale na druhou stranu chtěl dát prostor svému svobodnému duchu, podle jeho slov se nedokázal „nějak vybouřit“ a nechtěl přijmout plnou odpovědnost za své činy: „Docházelo ke spoustě hádkám, protože ženu štvalo, jak jsem nezodpovědný. Někdy jsem měl ale pocit, že na nic jiného, než kvůli zajišťování peněz, tady vlastně nejsem. Připadal jsem si zbytečný...“

Tento respondent tvořil výjimku mezi ostatními dotazovanými. Přišel totiž s tvrzením, že jeho děti si nemohly odnést žádné následky jak z jeho závislosti, tak odchodu od rodiny: „Nemůžu říct, že bych měl problémy s dětmi, nebyl jsem na ně ani agresivní. Se synem jsem určitě neměl problém, a s dcerou možná trochu v její pubertě. Jakmile byla starší, dalo se s ní komunikovat...a tehdy mi rázně vyčetla, že jsem pil...Nikdy mi ale děti nevyčítaly, že jsem je nechal a odešel od nich.“ Nicméně potom sám však uznal, že vlastně ani neví, jak se cítily ve svém mladším věku. „Dítě v sobě ztrátu otce nese do dalších let a je tím poznačené. Matka se může snažit, jak nejlépe to dovede, ale dítě stejně potřebuje vidět vzor i toho otce (nejen zajištění po finanční stránce).“

Vztah k partnerce byl značně odlišný. Také jí vadilo dlouhodobé pití alkoholu a hry na automatech, ale to nebyl jediný důvod vzájemné výměny názorů, „...Viděla na mě změny, často jsem jí lhal a byl agresivnější, ale jen po verbální stránce, hádali jsme se, ale nikdy jsem ji fyzicky nenapadal, na to jsem znal svou míru. Vyměnil jsem vztah se ženou s alkoholem...žena ale také nezapomene, když ji muž opustí kvůli jiné. Bývalá manželka nemohla pochopit, že si chci jen tak povykládat s kamarádkou. Nakonec jsme se rozvedli a díky hraní na automatech jsem ztratil i bydlení. Manželka se i s dětmi musela přestěhovat ke své matce...A prostě celý rozvod je už za námi, ale ji to stále dusí...je mi samozřejmě líto, že se to tak stalo!“ Respondent v rozhovoru uvedl, jak mu nakonec postupem času jeho bývalá manželka chyběla v mnoha ohledech: „společně jsme prožívali spoustu situací a sdíleli stejné prostory, byli jsme podobní.“

Později si našel další partnerku; ale závislost na alkoholu ve spojení s gamblerstvím, kterému také určitou dobu podléhal, se u tohoto respondenta vymkla z ruky. Na jeden problém se nabalovaly další v podobě nezaměstnanosti, finančního

nedostatku a partnerských problémů. Rozvinula se postupnými krůčky až do depresivních stavů: „...Už jsem nevěděl, jak se z tohoto problému dostat. Přišlo mi to, jak bych stál na místě, ze kterého se nedokážu pohnout. Rodina i širší rodina mě přesvědčovala, ať se jdu léčit. Pak bývalá partnerka a její dcera mě přímo posílaly na léčení, protože jsem alkoholem řešil problémy finanční, ale i další...!“

Jak jsem se už výše zmínila, **respondent č. 3** prožil po incidentu s partnerkou a milencem, kteří ho připravili o všechno, určitou dobu na ulici jako člověk bez domova: „...Od chvíle, co mi do života vešel ten kriminálník, kterého si našla manželka, od té doby jsem začal konzumovat alkohol čím dál více. Pak mě okolnosti donutily být bezdomovcem. Na ulici jsem byl tři roky. Tam, odkud pocházím, jsem byl považovaný za nezvěstného, protože si všichni mysleli, že jsem mrtvý.“ Poté se rozhodl k návratu domů, kde však došel k překvapivému zjištění od své bývalé manželky, že měl být mrtvý – „...proto byla tak vystrašená, když mě viděla. Pochopil jsem, že za mými zády jsem byl i rozvedený, už i byt prodaný...zůstaly na něm dluhy za ty tři roky. Takže mě nezbylo nic jiného, než jít odsud pryč a nechat to tu všechno být.“

R3 stejně jako předchozí respondenti, popsal podobné prvky a hodnoty, o které ho alkohol ochudil. Ve spojení s černou magií, se kterou si pohrával od svého mládí, se změnilo i jeho chování k ostatním lidem: „...každému jsem jen odsekával a odsuzoval ho. Každého jsem vyháněl a skákal do řeči, nenechával jsem ho domluvit.“ Nejenže přišel o práci, přátele a rodinu (ženu a děti), ale dokonce se schylovalo i k tomu, že mu alkohol vzal i život: „Alkohol mi vzal vyloženě všechno, co jsem měl...Alkohol je jako démon, když mu dáte šanci a padnete mu do ruky, dělá si s vámi všechno, co chce. Alkohol vám nedává nic, spíše bere...skoro všechno vám vezme, dokonce i život. Už tehdy jsem si uvědomoval, že musím mít čím dál větší dávky. Pokud nebyly, tak jsem se třásl, žaludek i hlava mě bolela...a srdce mi tak silně bilo, že jsem měl pocit, že v každou chvíli bych měl skonat. To znamená, že mi pak už bylo jedno, co se se mnou děje, hledal jsem pak už jen smrt. Pokud tomu podlehnete natolik, dokud nejste úplně otupený...neviděl jsem nikde cíl...“ Alkohol začal kombinovat s chemickými přípravky, které obsahovaly líh. Evidentně ztratil motivaci a naději, pro co a koho žít. Uvědomoval si svou situaci, v jaké se nacházel, a právě proto chtěl se vším skoncovat.

Respondent č. 4 navázal na předchozí informanty: „Myslel jsem si, že jsem jen konzument, ale potom jsem si přiznal, že jsem závislý. Začínal jsem mít finanční problémy,

úzkosti, nic mě nebavilo...Alkohol mi víc věcí vzal, než dal...všechno mi vzal, a proto jsem se ocitl na Charitě. Dal mi chvilku uspokojení, ale to je takový kolotoč, musíte se napít, je vám zle, zase se musíte napít.“ Dopracoval se do takové fáze, kdy z alkoholu nic neměl, ale potřeboval ho, aby vůbec fungoval. Uvědomoval si, když se dostal z opilosti, jak alkohol ničí jeho tělo i psychiku a vůbec všechny vztahy. Ve chvílích nevolnosti měl však opět potřebu konzumace, nenašel dostatek silné vůle: „...to si naděláte spoustu problému a starostí a teď ani nevíte, co dřív dělat...a to jsem si uvědomoval, že musím přestat, nebo špatně skončím - něco špatného provedu, nějakou trestnou činnost, nebo že někomu něco udělám nedej Bože, nebo umřu. Kolikrát už tu byly pokusy o sebevraždu...Alkohol mi vzal zdraví, to především. Po fyzické stránce jsem na tom ještě celkem dobře, ale i když to možná na mě není vidět, tak psychika už je dost narušená. Dále pak rodinu, přítelkyni, rodinné vazby se narušily, spálil jsem všechny mosty, takže ta důvěra klesla.“ Měl na mysli hlavně svého otce a přítelkyni, kterým často lhal. Několikrát jim sliboval, že už nebude pít, ale opak byl pravdou. Přítelkyně mu mnohokrát odpustila, finančně ho podporovala, ale peníze pokaždé utratil za alkohol. Ke konci jejich vztahu ho však upozorňovala, že by se měl jít léčit.

Respondent měl také možnost založit s přítelkyní rodinu. Tehdy se ale vymlouval, že rodinu nechce, že se nedokáže postarat o sebe: „...jako bych měl ještě v povědomí, že chci žít, že si chci užívat ještě života, že nechci být za něco zodpovědný; za děti, za ni. Stále po barech chodit a pít - teď žiju, teď je mi fajn, nemyslet na to, co bude...a tak jsem dopadl, jak jsem dopadl - tady na Charitě. Mohl jsem být úplně někde jinde, ale bohužel je to tak, mám obrovské výčitky svědomí, co jsem v životě udělal zlého...“ S přítelkyní se rozešel a devět let s ní už není v kontaktu. Poté co od něj odešla pryč, tehdy si uvědomil, že má problém se závislostí na alkoholu.

Respondent č. 5 obdobně popsal, jak se jeho závislost na alkoholu podepsala na výkonech v práci: „...Když berete alkohol do práce, tak se nestihá, nechce se vám pracovat.“ O práci přišel, pak také doma pil ve velkém množství. Sám přiznal, že se mnohdy nacházel i celý den ve stavu opilosti. Postupem času se to projevilo na rodině, protože byl ženatý. Manželka nechtěla tolerovat jeho pití alkoholu; také děti těžce nesly, že se jim jejich otec odcizuje. „Když jsem pil, tak jsem si ve vztahu nerozuměl s manželkou. Neměli jsme si už co povídat. Často mi vyčítala, že si zajdu koupit raději pivo do krčmy, než abych koupil nákup pro rodinu. A celkově jsem s partou trávil více času, než se svou rodinou, se svými dětmi. (...) Když to ze mě táhlo, tak za mnou děti moc

nechodily. Nějaký čas se mě i bály. Několikrát jsem byl v nemocnici, zavezla mě tam manželka.“ Ona mu neustále opakovala i vyhrožovala, aby se šel léčit, jinak jejich vztah ukončí. Ale protože respondent nedal na její slova a parta mu byla stále přednější než rodina, rozvod se opravdu uskutečnil na manželčin popud. „...Ale byli jsme spolu po rozvodu ještě dva roky.(...) Ještě víc jsem se rozpil. Mé tři děti to vnímaly špatně. Docházelo i k agresivnímu jednání vůči nim z mé strany...Křičel jsem na ně a bil je...nechtěli ke mně přijít...báli se mě...Máma se mnou také nekomunikovala, otec také ne. Bratr nebyl doma, byl v zahraničí, (taký se se mnou nebavil). Po čase mě manželka nechala a našla si jiného, a já zůstal u rodičů. Tehdy jsem přestal pít, rok jsem to vydržel. Potom jsem do toho stavu opíjení se zase znovu spadl kvůli partě lidí z okolí, jak jsem o ní mluvil na začátku.“

R5 reflektoval, že mu záleželo na své rodině, o kterou přišel díky své závislosti: *„Alkohol mi vzal hlavně rodinu, manželku, děti, momentálně vztah s mámou, s bratrem, se sestrou. (...) Otec mi minulý rok zemřel. (...) No, vztah je narušený... Hlavně manželka a děti mi chyběly. A vůbec hodně věcí mi alkohol vzal... Zanedbával jsem své povinnosti, práci, hobby...“*

Shrnutí:

Svou pravou tvář závislost na alkoholu ukazovala v pozdějších stádiích v různých podobách. Naši informanti se podělili o zkušenosti, které jim připravil jejich dlouhodobý problém. Udržení tělesného i psychického zdraví, dobrých vztahů v rodině a s partnerem, mít dobrou práci a finanční ohodnocení, možnost seberealizace – tyto a mnohé další hodnoty patří mezi obecně uznávané. Avšak závislost má tu schopnost ovlivnit a přehodnotit všechny postoje.

Z výzkumu je zřejmé, že konzumace alkoholu v nadměrném množství, má fatální dopady na fyzickou i psychickou stránku člověka. Respondenti uváděli, že si zezáчатку ani neuvědomovali, jaké alkohol může mít účinky. Později, když už si toho škodlivého působení byli vědomi, tak zase chyběla vůle přestat.

Díky závislosti na alkoholu se mění hlavně vztahy ke druhým lidem a k okolí. Závislostní chování způsobuje napětí a nedůvěru v komunikaci a vzájemných vztazích k dětem i k partnerovi a dalším blízkým lidem. Jeden z respondentů použil přirovnání, že k nim „spálil všechny mosty“, jinak řečeno nestál o jejich rady a pomoc, naopak jich zneužíval a blízkým lidem lhal. Lidé se závislostí žili jen ve svém světě, který si alkoholem vytvářeli. Jiní se přiznali, že se chovali agresivně, slovně i fyzicky napadali

členy rodiny. Místo setkání s rodinou, po práci raději volili cestu do podniků, kde s kolegy a svými kamarády řešili své problémy a utráceli peníze za alkoholické nápoje a zanedbávali tak své povinnosti a rodinu. Vývoj jejich dětí byl ohrožený, chyběl jim vzor otce. Neřešené problémy se začaly hromadit, a mnohdy dospěly až k rozchodu nebo rozvodu partnerů. Jen u jediného respondenta se zaznamenala skutečnost, že jeho manželka od něj neodešla, i když byla velmi psychicky vyčerpaná. Možné vysvětlení se mohlo nalézt v její víře v Boha a svého manžela, že začne s abstinencí. Někteří informanti se zmínili, že se vlastně ještě necítili dostatečně zralí na převzetí odpovědnosti za rodinu. Nebo si chtěli ještě užívat volnosti a svobody a rodinné závazky jim v tom bránily. Výjimku ovšem utvářel jedinec, kterému do závislosti na alkoholu dopomohly okolnosti a prostředí. Těžce nesl skutečnost, že si jeho manželka našla milence. Měla s ním pravděpodobně dítě, respondent byl totiž neplodný. Byl připraven kvůli nim doslova o všechno, co měl. Stal se z něj člověk bez domova a později se dozvěděl, že je i rozvedený. Byt v jeho vlastnictví i s dluhy, které tam exmanželka i milenec udělali, následně prodali. Respondentovi nezbylo nic jiného, než od všeho odejít, co kdy vybudoval, a začít znovu.

Třebaže byl změněný stav pod vlivem alkoholu po určitou dobu v pracovním poměru tolerovaný, nic netrvalo věčně. Respondenti popisovali, jak došlo ke snížení jejich pracovní prestiže a zhoršení celkových vztahů na pracovišti. Všichni se do jednoho se shodli, že došlo u nich k propuštění a ztrátě pracovního místa v důsledku nižší výkonnosti, časté pracovní neschopnosti a absenci. Ruku v ruce přišla i ztráta příjmů z této činnosti. Po několika krátkodobých pracovních poměrech, se však setkali s nezaměstnaností. Jeden respondent popisoval, že se musel snížit k žebrání u obchodních center a posléze k nákupu nejlevnějšího vína. V návaznosti na finanční nedostatek docházelo i ke ztrátě bydlení kvůli neplacení nájemného a vzniku dluhů.

Životní styl u lidí se závislostí se omezoval na to, jak si obstarat jakýkoliv druh alkoholu. Respondenti popisovali, jak jim alkohol vzal jejich plány i časové i finanční možnosti a motivaci na realizaci něčeho smysluplnějšího. Zanedbávali své povinnosti a práci, ale i hobby. Všechny koníčky, kterými se dříve zabývali, ztráceli na své oblíbenosti. Nejprve trávili spoustu času s kamarády v různých podnicích, nezajímala je jejich vlastní rodina... ale postupně se uzavírali do svého samotářského světa, kde jedinou výplň dne tvořil opět a jenom alkohol.

5.3. Motivace ke změně vedoucí k implementaci

Další kategorie, která vyplynula z výzkumu, je motivace ke změně stávajícího stavu k lepšímu a její realizace (tzv. implementace). Závislost na alkoholu je závažné onemocnění, které ovlivňuje všechny stránky člověka. V tomto případě je tedy nutná silná vůle a motivace pro život v abstinenci spojená se zájmem o spolupráci členů rodiny.

Co ale motivace v sobě všechno obsahuje? Samotný pojem znamená „*souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*“ (Plháková, 2005, s. 319). Stejná autorka zařadila motiv k samotnému procesu motivace, jenž je spjat s uspokojováním potřeb. Potřeba je zase stav určitého nedostatku nebo nadbytku. Motivy můžeme rozčlenit do několika kategorií - sebezáchovné (mají biologický základ), dále pak stimulační (potřeba optimální aktivace), sociální motivy (regulace a ovlivňování mezilidských vztahů) a nakonec individuální psychické motivy (hledání smyslu života, sebepojetí, potřeba svobodně se rozhodovat a jednat). (tamtéž)

Motivem lidského chování je tedy naplňování potřeb. Pokud se tak zadaří, tento stav je pak doprovázen spokojeností. Ale aby se jedinec nepřestal vyvíjet, může stav spokojenosti trvat jen po omezený čas kvůli motivaci k další činnosti (Plamínek, 2005, s. 76).

Ve výzkumu jsem se tedy chtěla dozvědět od informantů, jaké motivy je v aktuální době vedly k jednotlivým krokům řešení své problematiky. Zároveň mi popsali i konkrétní zařízení, kterými si prošli a ve kterých se nachází na východě Slovenska. Doba léčby je značně odlišná a záleží na individualitě každého. V teoretické části jsem nastínila v obecné rovině návaznost služeb, které jsou k dispozici v řešení problematiky závislosti na alkoholu.

R1 vyzkoušel na popud rodiny i kolegů ambulantní léčbu, do které docházel a spolupracoval s psychiatrem. Tento druh léčby se ovšem ukázal jako neúčinný; léčený několikrát po sobě recidivoval. Nastoupil tedy na ústavní léčbu: „... *je ještě možnost ambulantní léčby, ale to musí být velmi dobrá spolupráce s psychiatrem. A já se nacházel už v takovém stádiu, že jsem pít alkoholu nezvládal a ústavní léčbu potřeboval. A ústavní léčba je už nutná a nastupuje, pokud ambulantní nepomáhá. V ústavní léčbě se člověk seznámí s chorobou závislosti, co to je, jak se dá léčit. Co se týká protialkoholické léčby,*

tak bych vyzdvihнул na Přední hoře...to je léčebna, kde je trojměsíční léčba, je tam dobrý terapeutický tým. Jsou zde závislí na alkoholu, na drogách, na gamblingu.“ Respondent navštívil protialkoholní léčebnu jak na Přední hoře, tak i v Michalovcích, protože u něj stále docházelo k návratům recidivy. Nedokázal totiž pochopit princip abstinence, která znamenala konec konzumace alkoholických nápojů. On sám nebyl přesvědčený, že s alkoholem chce skoncovat. A pokud byl respondent ve svém domácím prostředí, kde ho vše navádělo k pití, z ústavní léčby ho rovnou doporučili do chráněných podmínek resocializačního zařízení: „...abych si získal návyky před vstupem do reality života ještě v chráněných podmínkách. Byl mi doporučen Domov Naděje v Prešově, do kterého jsem nastoupil po šesté léčbě v Michalovcích...Toto doléčování je rozděleno do stádií, trvá 14 měsíců.

Respondent (R1) v rozhovoru mluvil o lidech jako jeho motivačních faktorech při léčbě ze závislosti. Například vyzdvihnul osobnosti terapeutů – *„Spokojený jsem, když mě povzbudí terapeut. Ještě bych rád vzpomenu velmi dobrého terapeuta X, který také umí velmi dobře naznačit a vidí člověku, jak se říká, až do dna žaludku, co je potřebné...(…) A to že jsem jiný, hodnotí hlavně taky moje terapeutka paní Y, s tím že na individuálních (pozn. individuální terapie) probíráme, jak se zařadit ještě nazpět do rodiny.“*

Ale aby celý proces dosažení abstinence byl úspěšný, je potřeba, aby i klient v zařízení dokázal spolupracovat s ostatními klienty a s terapeutem. Nutná je také vlastní vůle a rozhodnutí na sobě zapracovat a poněkud efektivnějším způsobem umět řešit problémy: *„Když si vzpomenu na to, co bylo, tak je mi z toho velmi zle...hlavně jak jsem ublížil manželce i dětem...Je třeba za tím udělat čáru. Je třeba poznat více sám sebe, méně se litovat, více komunikovat tady v resocializaci s klienty, otvírat se a vést dobrou komunikaci se svým terapeutem...a jakýkoliv problém, který nastane, neřešit vypitím, ale řešit asertivně, pohovorem.“*

Na respondentovi bylo znát, že mu velmi záleželo na napravení vztahů s nejbližšími, což je další pozitivní motivační faktor: *„...Aby komunikace byla, jaká je tady, aby přešla do vztahů s manželkou nejvíce, protože s ní mám největší problém ve vztahu, že mi nevěří. Vše se musím tady naučit, protože venku nebudu mít žádného terapeuta. Přijdu odsud, nastanou problémy, které jsem řešil stále tím, že jsem si šel vypít.“* Pak respondent přešel od přání, co ho ještě čeká, ke konkrétním činům – tedy jakým způsobem se snaží dodržet svůj závazek abstinence i v domácím prostředí, které ho dříve stahovalo ke dnu: *„Snažím se stále předtím připravit na to, že když jsem tak dlouho vydržel a nevyopil jsem tady, proč bych měl doma vypít...Jak jsem byl doma, zažil jsem*

i stresové situace a podařilo se mi to vyřešit na moje překvapení, žádný alkohol nebyl... a problém se vyřešil. Takže dá se to i bez alkoholu.“

R1 se zmínil také o tom, že od své rodiny dostal poslední šanci. Pokud se po ukončení z resocializačního procesu vrátí domů, a dá opět přednost alkoholu před rodinou, domluvili se na nepsané dohodě. V takovém případě odejde od nich pryč a už více nebude pro jeho děti a manželku objektem zájmu. - „*Měl jsem těch šancí už hodně ...a děti potřebují žít, realizovat se a manželka je důchodkyně, ještě potřebuje klid...Ale mám ještě naději, že mě chtějí, že mě potřebují...Pokud se rozhodnu a pevně si za tím budu stát, že si nic nevypiju... Bude velmi těžko a dlouho trvat, aby mi věřili, ale tak mohu s nimi fungovat.“*

Výhodou tedy pro tohoto respondenta však zůstává fakt, že si může být jistý oporou svých nejbližších z rodiny. Jeho manželka jej neopustila, i když on sám ji k rozvodu nabádal. Měla by k tomuto kroku opodstatněné důvody. Rodina měla dokonce zájem chodit na rodinné terapie, které se pořádaly v Prešově v Domově Naděje. Zde se setkávali s dalšími rodinnými příslušníky osob se závislostí na alkoholu. – „*Takové setkání jsem absolvoval i já, byla tu přítomná moje manželka i jedna vdaná dcera s manželem, se zetěm. Zde se od našich terapeutů dozvěděli, co tu podstupujeme za léčbu a seznámili je s mou chorobou.“* Další velkou motivací představovala pro našeho respondenta skutečnost, že jedna vdaná dcera čeká s manželem na Vánoce přírůstek do rodiny: „*...řekla, že mě budou potřebovat, tak se musím držet. Toto mě velmi posunulo...ale i kvůli dětem, jedna mladší dcera studuje na vysoké škole historii, dělá si magistra; také ona mi sdělila, že mě ještě potřebuje...No ale nechci pít hlavně sám kvůli sobě! Neumím si představit, kdyby to všechno dobře dopadlo a já se stal dědou, je zde určitá zodpovědnost anebo pomoci při dítěti! To musí být člověk strýzlivý, s rozvahou všechno dělat!“*

R2 stejně jako R1 navštívil protialkoholickou léčebnu na radu svých blízkých, ale i u něj došlo k recidivě. Po čase se sám rozhodl změnit svůj dosavadní život, aby se naučil v chráněných podmínkách čelit podnětům ke konzumaci alkoholu a gamblingu, a řešit i další problémy. Vybral si resocializační středisko Domov Naděje, zmíněné u předchozího respondenta. Zde se objevil už podruhé: „*...věděl jsem, že tu mohu znovu přijít. Předtím jsem tu byl rok...Ale pak jsem se dostal do stavu menší deprese, nemohl jsem si dlouho najít žádnou práci v Prešově...Pak se zadařilo a pracoval jsem v Košicích celý rok u testů pro začínající řidiče, ale nebylo to ono. Byl jsem také v jedné pracovní*

agentuře. Pokud však není odpracovaná určitá doba, nemohl jsem si pozvat ani žádnou návštěvu...právě tady jsem pociťoval osamělost...Déle se to nedalo vydržet...! Svůj život jsem chtěl odlehčit formou pití alkoholu.“ Na vlastní žádost ukončil pracovní poměr a vyhledal odbornou pomoc v psychiatrické nemocnici, kde strávil dva týdny. V návaznosti využil šesti-týdenní léčby v protialkoholické léčebně v Košicích. Poté opět vyhledal a požádal o pomocnou ruku výše uvedené resocializační středisko – „...abych se usadil a uvědomil si, co vlastně dalšího chci udělat, kam se dál posunout...“

R2 byl vděčný za možnost znovu se zde vrátit a začít znovu. Popisoval proměnu kolektivu i sebe samotného za dva roky, co odsud odešel od terapie. „Když jsem tu byl poprvé, nebyl jsem tolik sdílný...vnímám, že teď jsem jiný na rozdíl od druhých chlapů. Cítím se uvolněnější a otevřenější. (...) Nemám problém učit se něčemu novému, nebo něco vyžehlit, ale i s mluvením a sdílením se na skupinách. Tady jsme všichni v jedné komunitě, a je tu stále co dělat. Jsou zde různé druhy terapie, například pracovní terapie, arteterapie, nebo i s odborníky...Každý si všímá, jak se ten druhý chová, kde co dělá...Prostě tady takto žijeme, a přitom už neprožívám žádné stresy, depresi, tabletky jsem už vysadil...“ Rok se zde snaží dodržovat abstinenci a dívat se na věci z jiného úhlu pohledu: „Chtěl bych se opět stát zodpovědnějším v přístupu k životu, svému okolí, společnosti, rodině, a naučit se hlavně poznat sám sebe. Nezavírám oči před tím, co bylo, ale chci žít dneškem, aby byla lepší budoucnost. Je třeba poznat svou minulost, srovnat se s ní, ale pak stejně musíme žít dál svůj život a brát vše optimisticky... Vidět světlo tam, kde je tma (ať už je to zklamání v mezilidských vztazích, nebo i ve všem ostatním). Nemám rád slovíčka, že něco se nedá udělat, nebo že to nejde...říkávám, že se dá všechno na světě!“

Další respondent (**R5**) si prošel detoxikací na čtyři měsíce (tzv. zastavení tahu v protialkoholické léčebně) ve Zlaté Báni, kam ho dovedla jeho matka: „...Už asi před rokem jsem chtěl s tím skončit, ale nedařilo se mi to... Tehdy jsem si pověděl dost a od té doby nepiji.“ Poté vyhledal resocializační středisko Domov Naděje, kde se na rozdíl od předchozích dvou respondentů nacházel teprve krátkou dobu: „Chtěl jsem se navrátit do normálu i skrze toto středisko, kde se snažím na sobě zapracovat. Jsem tu první měsíc...je tu několik fází celého procesu a já se nacházím v adaptivně – motivačním procesu...Je těžké najednou vyloučit alkohol z mého celkového života, když mě stále provázel...“

R5 se v počáteční fázi pobytu v RS Domov Naděje snažil porozumět své závislosti a rozpoznat, co mu pomáhalo při boji s ní. – „...jak hovořit otevřeně a přímo o své zkušenosti se závislostí na alkoholu, dále jak se vyhýbat rizikové partě, kdy je lepší

vyhledávat jiné podniky...a zatím můžu říct, že se to úspěšně daří...Už se mi podařilo rok se nedotknout pohárku s alkoholem, což je pro mě úspěch a zároveň motivace!“

Respondent zmínil přání, že by chtěl úplně skoncovat s konzumací alkoholu a vrátit se zpět do normálního života. Uvědomoval si, že některé věci už napravit nemůže, že už je příliš pozdě...ale přitom cítil zodpovědnost a povinnost urovnat vztahy alespoň s rodinou: *„U partnerky nevím, jestli bude mít zájem o nějakou proměnu vztahů, když má přítele...nevím, jestli se bude ke mně chtít vrátit. A u dětí asi bude jisté, že mě rády uvidí, když se budu pohybovat v jiné společnosti, když se budu k nim jinak chovat...když si se mnou budou moci promluvit, aniž by ze mě táhl odér alkoholu...nebudou mít ze mě strach, budu prostě strážlivý. A moje matka také, když uvidí, že se snažím nepít, tak ten vztah by se mohl obnovit...stejně s bratrem i sestrou...neviděl jsem se s nimi přes dva roky, (...) když uvidí, že abstinuji, tak doufám, že se vztahy se obnoví a budeme normálně komunikovat mezi sebou...“*

Podobně jako R1 dostal i tento respondent podmínku od svého bratra, že se do roka musí dát dohromady a bude se snažit o abstinenci. Je to tedy pro něj další motivační faktor, díky kterému si uvědomoval, že dostal poslední šanci.

Když během rozhovoru R5 mluvil o svých dětech, pokaždé zjihnul. Dalo se vyčíst z jeho tváře, že ho mrzelo, jak se k nim zachoval. Velmi mu na nich záleželo. Na otázku, jestli je s nimi v kontaktu, odpověděl kladně: *„...Děti za mnou chodí, to musím říct, že ano. A víme o sobě přes telefon, povídáme si alespoň takto. Z jejich strany je zájem také znát. Vím, že se všechny tři učí dobře ve škole...“*

R3 chtěl několikrát skoncovat se svým životem různými způsoby, ale nedařilo se mu to. Pokaždé se objevil někdo, kdo mu podal pomocnou ruku, která ho zachránila. Pochopil, že to musí být znamení, že jeho život ještě není naplněný a má zde něco dokázat. Uvědomil si, že už se nemůže dívat zpátky do minulosti, kdo mu všechno ublížil...ale začít znovu žít a hledat nový smysl života: *„A tehdy jsem si řekl: Dost! Proč bych se měl trápit kvůli jedné ženě! Musím se sebou něco dělat, jinak zemřu. Zašel jsem si tedy za svou doktorkou, vypověděl jí své pocity a stavy, jaké mám...a ona mi doporučila návštěvu Predné Hory (tzv. detox).“* Respondent souhlasil, dopravil se do této léčebny, kde mu začal režim – *„...psaní deníků, tělocvik a další...musel jsem si zvyknout na takový režim dne...po třech měsících měla léčba skončit, ale stále jsem se cítil takový slabý, přišla tedy nabídka od doléčovacího centra v Prešově na pobyt tam. Doktorka mě pobídla, že to je něco pro mě.“* Respondenta toto zařízení zaujalo a rozhodl se pro

následný pobyt v resocializačním středisku RS Domov Naděje, kde se opět setkal s režimem: „...Dostal jsem se do prádelny, kde byla pracovní terapie, a kde jsem byl spokojený. Po nějaké době mě prostrídali a udělili mi na starost kuchyni. Já se však tomu bránil, protože všechny ty vidličky a nože mi totiž připomínalo dobu, kdy jsem praktikoval černou magii. Ale pracovníci mě přemlouvali, ať to alespoň zkusím, že nemám vypito, tak bych se mohl zkusit ovládat...Tak jsem tedy dal na ně, a začalo mě to po nějaké době i bavit.“ R3 v tomto zařízení poznal skrze jednu terapeutku i víru v Boha, navštívil exorcisty a nechal se tu časem pokřtít a biřmovat, přijal svaté přijímání v řeckokatolickém ritu. Jeho život se od té doby značně proměňoval. „Snažil jsem se přesvědčovat, že je Bůh silnější a větší než ten démon, se kterým jsem sice žil jak dlouho, ale chtěl jsem změnu. Ta změna nastala, jak jsem měl po křtu, najednou jsem viděl druhé lidi v jiném světle, přestal jsem se jich bát. Cítil jsem, jako kdyby Bůh zasáhnul a já se stal jiným člověkem. Začalo se mi ve všem dařit, dařilo se mi plnit své cíle, které jsem si stanovoval. Přál jsem si dát si zdraví do kupy, udělal jsem si opatrovatelský kurz...našel jsem nejdříve brigádu, pak i práci...všechno šlo tak samo.“ Byl přijatý jako údržbář do hotelu, který se nacházel v lese na samotě. Pracoval zde dlouho do večera, často tedy přicházel o nějaké duchovní naplnění a pomoc, kterou měl na RS Domov Naděje. V tomto prostředí však přišel do kontaktu s alkoholem a zrecidivoval. Musel odsud odejít – „...s vedoucím RS Nádej jsme se dohodli, že ukončím pobyt v tomto středisku a půjdu se léčit na psychiatrii. Ale byl jsem neustále rozpitý, nějak se mi nedařilo přestat. Musel jsem se tedy přesunout opět do protialkoholické léčebny...jsem takový člověk, že se nikdy nikam nevracím, jdu dále. Rozhodl jsem se, že půjdu do zařízení Pod Táborem do Útulku ARCHA.“

V Útulku mu podali pomocnou ruku, za krátkou dobu ho přijali a ubytovali. „Tady jsem od roku 2007, od té doby se snažím abstinovat. A proč jsem přestal pít? Protože jsem ze strany charity pocítil pomoc.“ Zkoušel hledat další pracovní příležitosti, ale nedařilo se. Začal tedy s prodejem charitního časopisu Cesta. Díky tomu získával určité výhody v podobě lepšího bydlení a celkově volnějšího režimu. Pak si vyřídil invalidní důchod, který mu uznali kvůli jeho psychiatrickým onemocněním. „To vše mě tedy drželo, abych se nespustil a nedal se znovu na pití...“

R3 využíval možnosti návštěvy modlitebních skupin, kde se vzájemně sdíleli a rozmlouvali i s knězem. Jednou do měsíce se setkával se svým terapeutem, se kterým řešil různá témata nad jeho životem: „...Takže i to mě tak drží, vidím hlavně výsledky mé snahy, přece jen 7. rok abstinence je už pěkná doba. Měl jsem také štěstí na dobré terapeuty, a lidi kolem sebe, co mi pomáhali, abych nebyl takový, jako dřív. Moc mi

pomáhá, když vím, že mi někdo fandí, kdo ví, že se snažím a dokáže to ocenit...A další taková věc, která mě motivuje, je získávání diplomů za každý rok strávený v abstinenci.“ Respondent tedy potvrdil, že čím více se člověk jakoukoliv cestou snaží o abstinenci, nemá pak čas na myšlenky ke konzumaci alkoholu. Ale když má diagnostikovanou závislost, stejně se takové myšlenky objevují: *„...když máte suchou recidivu, když se objeví znovu myšlenky na alkohol, je dobré pít co nejvíce vody, čaje, aby se ty myšlenky zahnal. Po těch letech abstinence už vím, jak na to.“*

R4 vyhledal pomoc stejně jako R1 a R3 ústavní léčení na psychiatrickém oddělení (tedy protialkoholické léčebně) na Přední Hoře. Tam získal povědomí o jeho nemoci závislosti na alkoholu a jeho následcích u člověka. Spolupracoval s terapeuty a odbornými lékaři. Sám však tvrdil, že závislost je u něj natolik silná, že ji nedokáže ovládat i když ví, nakolik je škodlivá nejen pro jeho tělo. Po několikaměsíční léčbě přešel taktéž do RS Domov Naděje. Celkem tu měl tři pobyty za sebou. Při prvním pobytu zde strávil 8 měsíců a měl již přestoupit do třetí fáze. Ale protože nesouhlasil s podmínkami a režimem dne, odešel odsud.

V řeči R4 občas zaznívala beznaděj - snažil se hledat nějaké pracovní uplatnění, ale narazil na skutečnost, že na východě Slovenska je to obtížnější. *„V životě jsem asi nic nedokázal, nic tomu nedal, nezaložil rodinu, zameškal jednu generaci, ale nikdy není pozdě.“* R4 vyzkoušel pobyt v Útulku ARCHA, se kterým měl zkušenosti i předchozí respondent. Chtěl by si tu dát dohromady svou zdravotní stránku a postupně se chytat té pomocné ruky, která je mu zde podávána. *„Možná, že je dobře, že jsem tu...Všechno závisí na mojí abstinenci. Hlavně zdraví, potom budou peníze, potom nějaké vztahy. Nechci tu být napořád. Někdo se s tím životem smíří, někomu to vyhovuje. Předtím jsem žil v určitém životním standardu, takže nechci žít tak, jak žijí teď. Chci odejít. Najít si práci. Hledat si partnerku...Bude všechno dobré. A to závisí na tom, abych se znovu nenapil. Potom se mi bude dařit.“*

Na otázku, jakým způsobem se respondent snažil o změnu, odpověděl: *„Hodně jsem se do toho dal, jako beran s rohy. Ale dneska mi naše terapeutka řekla, abych do toho tak moc nespěchal. Ale abych se v nějakém časovém úseku dostal z toho nejhoršího. A dal si nějaký plán, co chci v životě ještě změnit. Ale já jsem chtěl všechno rychle, ale ztroskotal jsem na tom pití. Ale když jsem měl nějakou práci a nějaké peníze, znovu jsem pil...Takže měl bych tak pomaličku, postupně se tak nějak otužovat v tom nepití, abych se dostal do takové abstinence jako R3.“* Zaregistrovala jsem, že i když několikrát padnul,

tak chce dál bojovat se svou závislostí. Část zásluhy na tom nese i jeho přítel, shodou okolností R3, který často opakuje, že je potřeba dívat se dopředu a neohlížet se na minulost. I jeho tedy můžeme zařadit do pozitivních motivačních vzorů ke zlepšení pro tohoto respondenta, protože si prošel podobnou situací a snaží se úspěšně o abstinenci už několik let.

R4 projevil zájem o napravení vztahů v rodině. Chtěl by ukázat svému otci, že dokázal abstinovat. Zmínil se o přání navštívit domov a rodinu po čtyřech letech; zároveň si uvědomoval, že se důvěra bude těžko získávat po těch letech zklamání. „*Ted' například bych chtěl navštívit rodinu někdy na jaře, v březnu, dubnu bych chtěl jít domů, kde jsem nebyl 4 roky, tak uvidíme ...Nevím, kdybych se otci ukázal, že jsem v pořádku, že nejsem opilý, tak možná bychom zase navázali nějaké vztahy, že by mi třeba pomohl najít i nějakou práci. On má totiž kontakty na nějaké lidi ...pořád jsem ještě v tom produktivním věku...to chce čas...*“

Shrnutí:

Každý z respondentů měl zájem o změnu svého stávajícího stavu. Již déle nechtěli zůstat v područí závislosti, která je svazovala a určovala jim jejich denní režim. Možností, jak řešit problematiku závislosti, bylo dostatek i na východě Slovenska.

Z výzkumu vyplynulo, že na popud blízkého přítele nebo rodinného příslušníka, ambulantní léčbu využil pouze jediný respondent. Ambulantní léčba spočívá v tom, že klient dochází do zařízení, kde spolupracuje s psychiatrem. Nakonec se ukázalo, že tato forma není vhodná pro léčbu lidí s rozvinutou závislostí na alkoholu, protože se neustále vrací do domácích podmínek, kde ho všechno navádí k pití. Všichni si prošli ústavní léčbou v psychiatrické nemocnici na protialkoholickém oddělení na různých místech, např. v Přední Hoře, Michalovcích, Košicích a Zlaté Báni. Zde strávili pod odborným dohledem několik měsíců. Byly jim předány informace o jejich problému v teoretické rovině zároveň s předepsanými medikamenty. Účastnili se zde skupinových i individuálních terapií, které jim měly napomoci v jejich rozvoji a rozpoznání podnětů k další konzumaci. Ale i zde docházelo v některých případech k návratu recidivy.

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že všichni více či méně poznali resocializační středisko Domov Naděje v Prešově. Jednalo se o středisko s chráněnými podmínkami a často sem byli doporučováni klienti z ústavních zařízení pro doléčení závislosti a získání návyků do běžného života a udržení abstinence. Léčebný program zde byl rozdělen do několika fází, trvajících 14 měsíců. Dalším typem zařízení, o kterém se pojednávalo, byl

Útulek ARCHA. Bylo to kombinované zařízení chráněného bydlení, sociálních bytů a noclehárny. Byl zde zaveden „přídělový systém podle zásluh“ Pokud pracovníci vidí snahu u klientů, tak mu nabídnou pokoj ve vyšším patře, kde jsou přijatelnější podmínky a částečný režim. I zde dochází psycholog, terapeuti a sociální pracovníci, aby rozebrali životní situaci klientů. Respondenti využívali i možnosti návštěvy modlitební skupiny.

Co se týká podstaty těchto zařízení, dovolila bych si použít větné spojení jednoho z respondentů, který mluvil za všechny. Jeho přáním bylo stát se opět zodpovědnějším v přístupu k životu, svému okolí, společnosti, rodině, a naučit se hlavně poznat sám sebe. Nechce zavírat oči před tím, co se stalo v minulosti, ale chce žít dneškem, aby mohla být jednou lepší budoucnost. I zde je důležitá vlastní motivace a chuť vydat se po malých krůčcích na náročnou cestu abstinence. Při tomto odhodlání jim mohou dopomáhat různé aspekty. Respondenti zmiňovali, že jejich motivačním faktorem bylo napravení vztahů s jejich rodinou, dále přátelé, kteří je podporovali a povzbuzovali; terapeuti, lékaři – jejich odborný náhled na jejich problémy; dosahování vlastních dobrých výsledků (konkrétně např. získávání diplomů za úspěšnou abstinenci), pak i víra v Boha, získávání zkušeností a dovedností v nových pracovních poměrech nebo kurzech a ochota zařízení k přijetí a ubytování a další mnohé...

5.4. Pohled do budoucnosti

Kdo by nechtěl znát odpověď na to, co si pro nás osud nachystal? Určitě každý z nás někdy přemýšlel nad tím, jak rád by poodhrnul alespoň kousek ze zahalené budoucnosti...

V citátu od Heinricha von Kleista, který mě kdysi zaujal - „*Jen ten kdo žije přítomným okamžikem, žije pro budoucnost*“, byl ve své podstatě popsán přístup, jaký zaujímala většina respondentů ve výzkumu. V této poslední kategorii se dozvíme, jakou si představují svou budoucnost a plány s ohledem na trvající závislost na alkoholu.

R1 pochopil z postoje jeho rodiny, která mu nyní dala poslední šanci, že všechno záleží na něm a jeho rozhodnutí abstinovat. Uvědomoval, že ho čeká dlouhá cesta znovuvybudování důvěry ke všem členům. „*Já domov ještě mám a nechci už pít...ještě jim chci ukázat, že ještě jsem schopný pomoci finančně i rozhovorem, protože v rodině a v dnešním světě je stále potřebný fungující otec a manžel v rodině...A rodina mě čeká, ale já musím přijít připravený, abych mohl fungovat!*“ Po ukončení pobytu v doléčovacím

zařízení a návratu do domácího prostředí, by se chtěl věnovat jak své rodině, ale přitom nechce zapomínat i sám na sebe a věnovat se i svým zájmům. Má v plánu návštěvu klubu KAHAN v Humenném, kam dochází lidé se závislostí na alkoholu a dlouhodobě abstinují. Tento klub mu dokonce doporučovali známí; bude to pro něj velká posila a hlavně podpora od lidí, kteří mu budou rozumět: „...*mají svůj program, organizují se i společenské aktivity, dokonce i plesy, kde není alkohol. A pokud to bude možné, abych nechodil sám, tak jsem si takový cíl dal, aby se mnou chodila i manželka...a popřípadě, bylo by dobré podle mého názoru, aby se zúčastnily i děti, protože je spoluzávislá i celá rodina, protože žije se závislým. Je třeba, aby i děti věděly, co to je za chorobu, protože ty poznatky o alkoholismu jsou nutné vědět, protože závislost velmi poškozuje zdraví...Ale nejzákladnější věc je taková – nedávat si žádné velké cíle, jak odsud odejdu, že už do konce života nevypiju...Poděkuji Bohu, že prožijeme každý den, že ráno vstanu a den předtím jsem nic nevypil. Je to zákeřná choroba, stále to v tom mozku je, takže je to velmi těžké a je třeba velkou sílu a pevnou vůli...“*

R2 má také zájem o rodinu a rodina o něj, děti od bývalé manželky jsou už sice dospělé, zajištěné, mají práci a žijí se svými partnery a rodinou, ale i přesto tento respondent ví, že bude u nich vítaný, když se ukáže na návštěvě. Nechce jim příliš zasahovat do jejich životů. „*Rodina ví, kde se nacházím, a navštěvují mě, pokud je to časově možné. Nebo si i voláme...A s bývalou ženou se také vídám u dcery, tak si myslím, že by se to nemělo změnit. Nemám problém s ní komunikovat...a s tou druhou partnerkou v kontaktu nejsem, je někde ve světě.*“

Respondent je otevřený pro budoucnost – jednoduše řečeno, co má přijít, to přijde. Žije pro momentální okamžik, rád by si sehnal pracovní uplatnění, aby se mohl zařadit do normálního života a přitom zahnal myšlenky na konzumaci alkoholu. „...*nejsem tak starý, abych nemohl nějak plnohodnotně žít. Jsem také otevřený pro nové vztahy...*“

R5 zdůraznil, že by chtěl hlavně plnohodnotně abstinovat. Také by si stejně jako R2 rád ještě našel zaměstnání, aby mohl opět zabezpečit své děti, svou rodinu. Chtěl by se více věnovat svým dětem a vynahradit jim tak dřívější léta. Respondent by si dále do budoucna přál další partnerku, pokud by se ta předchozí k němu nevrátila: „*Chtěl bych začít znovu úplně od začátku a po boku se ženou, nechtěl bych zůstat sám, když jsem ještě mladý.*“ Zmínil se také o svých dluzích, které nezvládal splácet za doby své nadměrné

konzumace: „...*Rád bych tedy i postupně splatil i všechny tyto pohledávky...a mohl tak jít do vztahu s čistým štítem...*“

R3 se vyjádřil ke svým rodinným vztahům takto: „...*Oni vědí, jak na tom jsem a kde a kým vlastně jsem. Dcera už je dospělá, má svůj život; syn bydlí pořád s mámou, kterou jsem už také jak dlouho neviděl...Pokud se už sedmým rokem neozývají, tak proč bych se já ozýval. Já mám svoje starosti, chodím na psychiatrii, abych se z toho nějak dostal... takže tady takové vztahy mi nechybí...*“

V souvislosti se situacemi, kterými si respondent prošel, chtěl by raději na všechno zapomenout. Pokud by se vrátil do původního prostředí, zákonitě by se vrátil i myšlenky na alkohol a starý způsob života. „*Jak se říká: Staré mosty je třeba spálit, protože by vás zavedly zpět do závislosti. Dcera mi volala, že matka neustále pije, tak bych se v takovém prostředí asi těžko ovládal a mohl se tak zaplést do něčeho, co bych nechtěl. Prostě chci svůj život bez problémů...*“

Proto se respondent dívá dopředu: „...*chci se teď zaměřit na přítomnost a budoucnost...Pokud chcete nový život, musíte začít všechno od začátku v novém prostředí s novými lidmi kolem sebe...*“ Dokud umí a může pracovat, malovat, je zručný i v háčkování deček a dalších věcí, tak je to pro něj pozitivní skutečnost. Hledá si bydlení a chtěl by i novou ženu, o které má přesné představy: „...*nesmí být alkoholička, ani u ní nesmí být žádná drogová závislost. Takže pokud ta žena bude chtít se mnou zůstat, tak zůstane, pokud nebude chtít, tak ať odejde – žádné zavazování. Já ale v budoucnosti počítám, že nejsem tak starý ani nešikovný, že si někoho ještě najdu a že nás osud s některou spojí*“ Nedává si žádné závazky, které by nemohl zvládnout: „...*A co má přijít, tak přijde...Tak jak život jde, tak ho tak i brát. Naučil jsem se, že co má být, tak se i tak stane.*“

Plány u **R4** jsou podobné jako u předchozích informantů – rád by napravil vztahy v rodině, které svou závislostí na alkoholu, poničil. Chtěl by také vybudovat znovu důvěru hlavně u svého otce, kterého několikrát zklamal: „*Já musím ukázat a dokázat, že mám zájem o změnu ve svém životě, že chci přestat s popíjením alkoholu a přestat řešit alkoholem problémy, které v životě nastanou....Tu důvěru si musím získat.*“

Do budoucna si chce najít partnerku, která netrpí závislostí jako on, aby mu byla oporou: „*Informovat ji o tom hned, že jsem závislý, aby mi mohla pomoci...protože se můžu dostat do nějakých kritických situací a v podstatě ona je ta, která mi může pomoci.*“

Tento respondent je jasně přesvědčen, že se nechce jen tak poddat své závislosti a že s ní chce bojovat: „*Budoucnost si představuju bez alkoholu! Když nebudu pít, tak přijde všechno...Pro mě je nejdůležitější vědět, že když budu abstinovat, tak budu mít přítelkyni, možná že si ještě založím rodinu, navážu kontakty s rodinou, najdu si práci...*“

Shrnutí:

Je zajímavé, že i když respondenti zakusili úplnou beznaděj, tak přesto se nevzdávali. I po pádech, které jim přinášela recidiva a navraceli se tak opět do „spárů“ závislosti, se snažili znovu povstat a hledět vstříc nové a pozitivnější budoucnosti. Hlavní myšlenkou zařízení, kam respondenti docházeli řešit svou situaci se závislostí, často bylo vybudování pozitivního sebepojetí a vztahu ke druhým lidem v okolí. Z výpovědí bylo znát, že se ji snaží respondenti uvádět i do praktického života.

Velkou motivací bylo vědomí opory vlastní rodiny a přátel – že jim ještě někdo věří a stojí o něho. Respondenti chtěli rodině, partnerům i přátelům dokázat, že jsou schopni je podporovat ve všech ohledech, a že se na něho mohou ještě spolehnout. Dalším také dost záleželo i na udržování kontaktů se svými dětmi. Respondenti brali v potaz, že je čeká ještě dlouhá příprava na nelehký úkol znovuzískání důvěry nejbližších. V chráněných podmínkách terapeutického zařízení mají všichni spoustu příležitostí, jak porozumět své závislosti a jak zvládat abstinenci. V domácím prostředí bude pak těžší ovládat svou vůli, když se zde nachází hodně původních spouštěčů. Existují ovšem kluby a další svépomocné skupiny, kde se setkávají lidé se stejným problémem. Mohou se tak navzájem sdílet a vzájemně se podporovat jak osoby se závislostí na alkoholu, tak i rodinní příslušníci. Důležitý poznatek, ke kterému všichni směřovali, představoval, že je dobré nedávat si příliš vysoké cíle a nesplnitelné závazky, ale být vděčný za každý den v abstinenci. A brát od života vše, co přijde...

Také většina respondentů vyslovila přání najít si nějaké pracovní uplatnění, aby mohli splatit případné dluhy, které se nastřádali v průběhu jejich závislosti na alkoholu. Chtěli by si najít přijatelné bydlení, které by mohli sdílet i s partnerkou, pokud by některá měla zájem o jejich osobu. Člověk je svou přirozeností tvor společenský, jak se vždy říkávalo, respondenti jsou otevření i pro nové vztahy, někteří by chtěli založit i rodinu...

SHRNUTÍ

Pokusím se v této části zrekapitulovat výsledky, které vyplynuly z výzkumu. Zároveň zodpovím výzkumnou otázku, které je orientovaná na proměnu vztahů ve své rodině u osob se závislostí na alkoholu. Zrealizovala jsem celkově pět rozhovorů s respondenty ze dvou vybraných zařízení v rámci Řeckokatolické charity v Prešově, kde jsem strávila dva měsíce praxe ve 3. ročníku studia. Respondenti v době výzkumu tvořili klientelu těchto zařízení a řešili svou problematiku závislosti na alkoholu.

Z interpretace dat vyplynuly čtyři kategorie, které jsem nazvala dle významového obsahu, který v sobě nesly. Mezi jmenované oblasti patřily: Vztah k alkoholu v jednotlivých životních situacích (podkategorie (trsy) – dětství, dospívání, zaměstnání, partnerství), Dopad nadměrné konzumace alkoholu, Motivace ke změně života vedoucí k implementaci a Pohled do budoucnosti.

Nejprve jsem se zaměřila na prvotní vztah respondenta k alkoholu, tedy v jakých životních situacích se s ním postupně dostával do bližšího kontaktu. Faktory vzniku závislosti na alkoholu mohly tedy na základě výpovědí spočívat už v *dětství* například ve špatném rodičovském vzoru a výchově. Respondenti popisovali setkání tváří v tvář se závislostí na alkoholu alespoň u jednoho člena v rodině. Toto osobní střetnutí v nich však zanechalo nesmazatelnou stopu. Rodič se závislostí nebyl schopen zastávat plně svou roli, výchovu a starost o rodinu musel převzít druhý rodič nebo nejstarší dítě v rodině. Byla zde tedy patrná možnost dědičného zatížení, která mohla souviset se vznikem závislosti u respondentů v současnosti. Také autoritativní výchova přísného rodiče, projevující se nadměrným fyzickým trestáním, však nebyla příliš vhodná. Stejně jako odchod rodiče od rodiny za jiným partnerem nebo rozvod, se odrazil na utváření vztahu respondentů k sobě a ke druhým lidem. Přisuzovali si totiž tehdy vinu, že je milovaný rodič opustil kvůli jejich pochybení. V jednom případě respondent rodinné prostředí ani nepoznal. Výchova v ústavních zařízeních a dětských domovech v době jeho dětství a dospívání, jistě mohla ovlivnit jeho sebepojetí a vztah ke společnosti, později i k alkoholu.

V době *dospívání* zažil každý z respondentů zkušenost konzumace alkoholu při jakékoliv příležitosti setkání vrstevníků. Všichni do jednoho popisovali příjemné účinky, které alkohol způsoboval v podobě zvýšeného sebevědomí, stavu spokojenosti a euforie.

Přijetí pracovní pozice v *zaměstnání* s sebou přináší i vytváření nových vztahů v pracovním kolektivu. Při této příležitosti vzájemného seznámení respondenti navštěvovali s kolegy po pracovní době různé podniky a připíjeli si alkoholickými nápoji. Z výzkumu také vyplynulo, že komunistický režim svým způsobem podporoval vznik závislosti na pracovišti (žádné kontroly na pracovišti kvůli požití alkoholu v krvi; při výrobních poradách byl alkohol jejich součástí...). Pak další respondent poukázal na výhody tohoto režimu v podobě zajištění práce a ubytování. Ale čas strávený na ubytovně nebyl vždy ideální. Po výplatách zde docházelo k velké konzumaci alkoholu u ostatních spolubydlících, kteří poté neznali žádné hranice. Do další příčiny vzniku závislosti se zařadilo naopak propuštění z pracovního poměru a následná dlouhodobá nezaměstnanost.

I v *partnerství* se objevilo několik problémových situací, kupříkladu nevěra partnerky, žárlivost, egoismus, rozchod nebo rozvod, nebo i osamělost a vzájemné odcizení. Jeden z respondentů uvedl, že byl zneužit svou manželkou a jejím milencem, a nakonec se ocitnul na ulici jako člověk bez domova. Všechny tyto problémy a mnohé další, napomohly k rozvinutí závislosti u respondentů. Dle jejich výpovědí je chtěli alkoholem vyřešit, nebo na ně alespoň zapomenout a odložit na jinou dobu.

V další rozsáhlé oblasti jsem se zaměřovala, kam až sahaly následky závislosti na alkoholu z pohledu samotných lidí se závislostí. Podle uvedených informací bylo vcelku evidentní, že alkohol spíše více vzal, než dal. V této části jsem více pootevřela tématiku vztahů v rodině a s partnery, zda - li respondenti vnímali souvislosti mezi nefungujícím vztahem v rodině díky jejich závislosti.

V souladu s teoretickou částí, vyplynulo z mého výzkumu, že díky závislosti na alkoholu, informanti přišli o své fyzické i psychické zdraví. Dlouhodobá konzumace alkoholu si vybrala svou daň v podobě konkrétních onemocnění a poruch, které jsou už nevratné. Až do konce života budou někteří nuceni užívat medikamenty na udržení přijatelného stavu, protože nedokázali najít silnou vůli na regulaci svého vleklého problému.

Co se týkalo dopadu sociálního charakteru, z výzkumu vyšly totožné informace jako z odborné literatury. Mohla jsem si potvrdit, že závislost na alkoholu vztahy ke druhým lidem rapidně zhoršila. Způsobila napětí a nepochopení, nedůvěru v komunikaci a ve vztazích k rodině i partnerovi. Lidé se závislostí si utvořili svůj svět, ve kterém se distancovali od udržování stávajících vztahů; z výzkumu vyšla informace, že se mnohdy chovali agresivně a slovně i fyzicky ubližovali svým rodinným příslušníkům. Postupně

docházelo k zanedbávání rodiny. Respondenti jako muži, otcové rodin, přeložili všechny povinnosti a starost o děti na své partnerky; dětem chyběl jejich pozitivní otcovský vzor. Většina vztahů se rozpadla právě kvůli závislosti na alkoholu, jen v jednom případě jsem zaznamenala skutečnost, že manželka respondenta neopustila. Život po boku člověka se závislostí na alkoholu ji sice vyčerpával po všech stránkách, ale možná právě víra v Boha ji držela v naději, že se její manžel v budoucnu napraví. Nadměrná konzumace alkoholu ve spojení se subjektivním náhledem vlastní nezralosti a neochoty převzít odpovědnost za rodinu, dále pak i přání užívat si svobody a volnosti – to vše ovlivňovalo vztahy u některých respondentů. Jediný respondent však popisoval výjimečnou situaci, kdy mu do jeho závislosti na alkoholu dopomohly okolnosti a prostředí. Nemohl se přenést přes skutečnost, že si jeho manželka našla milence. Respondent byl dokonce díky jejich chamtivosti připravený o všechno, a stal se člověkem bez domova.

Závislost na alkoholu také přinesla důsledky v podobě snížení pracovní prestiže a zhoršení pracovních vztahů. K propuštění a ztrátě pracovní pozice docházelo z důvodu nižší výkonnosti, časté pracovní neschopnosti a absenci. Respondenti tak ztratili své příjmy z činnosti, mnohdy se snižovali k žebrání u obchodních center. Východní Slovensko se nacházelo v krizi a byla zde nezaměstnanost, tato skutečnost ztěžovala hledání nového pracovního uplatnění. Respondenti i díky finančnímu nedostatku ztráceli i bydlení, protože neplatili nájemné a vznikaly jim dluhy.

Z výzkumu vyplynulo, že životní styl lidí se závislostí na alkoholu byl značně omezený a často se zaměřoval jen na obstarání alkoholu jakoukoliv cestou. Všechno podřizovali konzumaci alkoholu, zanedbávali rodinu a přátele. Ztratili čas, zájem i finanční možnosti na uskutečnění svých koníčků, kterým se dříve věnovali. Postupně se uzavírali do svého světa, kde sdíleli stejný prostor pouze s láhví alkoholu.

Další částí se navázalo na zjišťování motivace respondentů ke změně života v abstinenci. Dále mě zajímaly konkrétní kroky, které učinili v řešení své problematické situace. Ale co vůbec znamená motivace? V literatuře představuje souhrn vnitřních motivů, které aktivizují naše chování i myšlení za účelem změny neuspokojivé situace nebo dosažení něčeho pozitivního. V případě respondentů musela být na místě silná vůle a motivy spojené se zájmem o spolupráci jejich rodiny, aby se rozhodli pro život v abstinenci. Popsali mi konkrétní zařízení na východu Slovenska, kde bojovali a bojují se svou závislostí na alkoholu různými způsoby po individuální dobu.

Jak jsem již zmiňovala charakteristiku motivů z pohledu teorie od Plhákové, v této části ji propojím s informacemi, které mi byly sděleny ve výzkumu. *Sebezáchovné motivy*, jak už je evidentní z názvu, se objevují za účelem přežití. Z našeho výzkumu však tyto motivy nehrály hlavní roli, spíše byly odsunuty do pozadí. Respondenti měli ponětí o tom, jak škodlivý je alkohol pro jejich tělo i psychiku. O dopadu závislosti na alkoholu se dozvídali jak v ambulantních službách, tak i ústavním zařízení (např. v Přední Hoře, Michalovcích, Košicích a Zlaté Báni) a doléčovacích resocializačních centrech (Domov Naděje a Útulek ARCHA v Prešově), kam chodili na popud svých blízkých nebo sami. I přesto alkohol nadále konzumovali a recidivovali, nedokázali svou vůli mnohdy ovládat.

Dalšími jsou *stimulační motivy*, ukazující se v potřebě aktivace člověka. Tento motiv se z výzkumu dal vyčíst ze zájmu respondentů o změnu svého stavu. V ústavních zařízeních se účastnili skupinových a individuálních terapií, které jim měli napomáhat na cestě abstinence. V Domově Naděje a v Útulku ARCHA jim byl poskytován další druh terapie kromě skupinové a individuální, a to např. ergoterapie (práce v prádelně, autoservisu, prodej časopisu CESTA, práce v okolí objektu...). Klienti se učili nebo opakovali pracovní návyky a přitom nemysleli na opětovnou konzumaci alkoholu. Člověk potřebuje zpětnou vazbu, aby si mohl uvědomit, že jeho činnost a snaha má smysl. Pro respondenty bylo tedy motivační vidět vlastní dobré výsledky (např. v Útulku ARCHA respondent obdržel každým rokem diplom za úspěšnou abstinenci). A také získávání zkušeností a dovedností v nových pracovních poměrech nebo kurzech byl také pozitivním krokem k novému životu stejně jako hledání nového bydlení.

Sociální motivy sehrály u většiny respondentů největší roli. Projevili zájem o napravení vztahů s jejich rodinou a s partnery. Uvědomili si až později, jak jim ublížili a že jejich závislost na alkoholu bude mít vliv i na vývoj dětí a celou budoucnost rodiny. V jednom případě např. respondent zmínil, že pro něj pozitivní motivací byla skutečnost, že se stane dědečkem a rodina bude potřebovat jeho podporu a pomoc. Vyslovalo se i přání vyhledání nové partnerky, aby respondenti nezůstali sami. Také přátelé, kteří je povzbuzovali na cestě abstinence, představovali další motivační faktor. Terapeuti a lékaři zase byli bráni pro jejich odborný náhled na jejich problémy; s jejich pomocí realizovali postupné kroky a řešili úspěchy i nedostatky.

Nakonec i *individuální psychické motivy* se ve výzkumu daly vyčíst. Právě díky kombinaci různých motivů (hledání nové práce, partnerky, zařizování nového bydlení, víra v Boha...) respondenti nacházeli novou chuť do života a jeho smysl, který předtím ztratili. Také se potvrdilo, že při změně k lepšímu byla nutná potřeba svobodně se

rozhodnout a jednat, nátlak vedl ve většině případů k opětovné recidivě. Respondent musel sám pochopit, že se chce stát zodpovědnějším v přístupu k životu a svému okolí a naučit se poznat sám sebe.

Závěrem byl otevřen prostor pro pohled do budoucnosti, jak si jej představovali po odchodu z podpůrných doléčovacích zařízení. Přestože respondenti zakusili ztrátu smyslu života, dosavadních jistot a pád na samé dno, nevzdali svůj boj se závislostí. Využili odborné pomoci v ústavních zařízeních a doléčovacích střediscích, aby se zde naučili řešit svou situaci přes kladné sebepojetí a napravení vztahů ke druhým lidem. Z výpovědí ve výzkumu vyplynulo, že se snažili uvádět do praxe vše, co jim zde bylo předáno. Respondenti často chtěli rodině, hlavně svým dětem, partnerům a přátelům dokázat, že se na ně ještě mohou spolehnout, že je dokážou ještě podporovat. Někteří se zmínili i o návštěvě svépomocných skupin a klubů, kde se schází lidé se stejnými problémy. Zde by se s nimi mohli sdílet a vzájemně podporovat ve své abstinenci i členové rodin. Z výzkumu také vyplynul poznatek, že je dobré klást si na sebe takové požadavky, které jsou splnitelné, a žít v přítomném okamžiku pro lepší budoucnost.

Téměř všichni respondenti se shodli na přání vyhledat si nějaké pracovní uplatnění, kvůli zabezpečení rodiny a splacení případných dluhů, pak i nové bydlení, kde by začali nový život. Dále z výzkumu vyšlo, že jsou otevřeni pro nové vztahy s partnerkami a případně i založit rodinu.

ZÁVĚR

Na závěr zhodnotím celý proces zhotovování této bakalářské práce a poukážu na její možné využití. Dále budu zkoumat, jestli byl naplněn daný cíl práce, který jsem si určila na samém počátku. A pak i shrnu svůj náhled na výsledky výzkumu.

Cílem práce bylo hledání souvislostí v proměně vztahů k partnerovi a dětem díky specifickému závislostnímu chování. Zároveň se zjišťovalo, jakým způsobem oni sami hodnotí zásah závislosti na alkoholu do jejich osobního života. Dle mého názoru a na základě uvedených důkazů, byl tedy tento cíl naplněn.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě hlavní části, a to konceptualizaci pojmů a empirickou část, ve které se nacházela metodologie tohoto výzkumu a interpretace dat.

Konceptualizace pojmů se zabírala třemi kapitolami - závislostí na alkoholu, rodinou a alkoholem a systémem pomoci při řešení jak pro samotné osoby se závislostí na alkoholu, tak i pro rodinné příslušníky a partnery.

Další část se věnovala metodologii, kde byl popsán cíl výzkumu a výzkumná otázka, pak i konkrétní metoda. Dále jsem se zaměřila na výzkumný soubor respondentů z uvedených služeb, kde jsem strávila svou dvouměsíční praxi. Jednalo se přímo o klienty resocializačních zařízení, se kterými jsem učinila polostrukturované interview. Uvedla jsem zde informace o strategiích výzkumu a metodě sběru dat, přičemž jsem připojila i reflexi svého vstupu do terénu. Poslední podkapitola pojednávala o způsobu zpracování získaných dat a analýze.

Ve druhé části empirie, byla k nalezení interpretace výsledků výzkumu. Díky analýze rozhovorů jsem se tak mohla krůček po krůčku dozvídat odpověď na výzkumnou otázku proměny vztahů v rodině člověka se závislostí na alkoholu. Interpretace dat se dále rozčlenila do tematických celků. V první oblasti se nacházel vztah respondentů k alkoholu v jednotlivých životních situacích jako dětství, dospívání, zaměstnání a partnerství. Každá tato životní situace a období, svým specifickým způsobem znamenaly příčinu pro vznik závislosti u respondentů. V návaznosti se zaměřilo na dopad závislosti na alkoholu, který se citelně odrazil ve všech sférách člověka. Motivací ke změně jsem zjišťovala aktuální stav respondentů. Hlavními impulsy pro tyto osoby se sebou něco dělat, často

představovala jejich rodina, partneři a přátelé, dále vlastní úspěchy, možnost se vzdělávat a získávat zkušenosti a dovednosti v novém zaměstnání nebo při rekvalifikaci a další. Kroky, které učinili právě k té pozitivní změně, byly v podobě návštěvy ambulantních služeb, ústavních zařízení psychiatrických nemocnic a doléčovacích resocializačních středisek. V následující a zároveň poslední oblasti - pohled do budoucnosti, se poukázalo na přání a představy, proměnu hodnot respondentů v jejich budoucnosti, kterou ovlivňovali i v současnosti.

Bakalářská práce by mohla být užitečná pro kohokoliv. Může tedy zaujmout osoby, které přímo v sociální práci pracují, tak i studenty, kteří se teprve připravují na svou budoucí profesi a poznávají, kde by mohlo být jejich místo. Tato práce by stejně mohla zaujmout osoby, řešící svůj problém závislosti na alkoholu. Třeba právě díky zanalyzovaným rozhovorům by si tak uvědomili určitou podobnost se svým stavem a jeho závažnost. Stejně tak i rodina a partneři osob se závislostí, by zde mohli naleznout užitečné informace o problematice závislosti na alkoholu, jeho dopadu na partnerské či rodičovské role i možnostech terapie a vlastního rozvoje.

Práce má jak silné, tak i limitující stránky. Pokud bych měla poukázat na slabiny proběhlého výzkumu, určitý problém mi činilo načasování a provázanost kroků k realizaci výzkumu nebo následné zpracování získaných dat. Protože jsem si neuvědomila časovou náročnost výzkumu, došlo z mé strany k prodlevě mezi sběrem dat a jejich transkripcí a interpretací. Výzkum jsem zrealizovala na praxi na Slovensku. Avšak z důvodu obtížnosti opětovného vstupu do terénu za účelem doplnění informací, jsem tedy musela vycházet z toho, co jsem uskutečnila právě tam. V některých případech by bylo vhodné rozšířit informace o osobě doplňujícími otázkami. Narazila jsem také při transkripci některých rozhovorů na problém s nekvalitním audiozáznamem z mobilního telefonu. Ten byl způsoben buď rušným prostředím, nebo nezřetelným vyjadřováním samotných respondentů, což ztěžovalo další proces.

Pokud bych však měla shrnout celý proces zhotovování této práce, nebylo to jednoduché, nicméně musím uznat, že mě tato zkušenost obohatila v mnoha ohledech. Díky přípravě a realizaci i zpracování rozhovorů, studiu literatury a zjišťování informací různého charakteru, jsem mohla rozvíjet své dovednosti a schopnosti, uvědomovat si své limity a přitom se naučit mnoha novým věcem, za což jsem vděčná.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Bajer, P. (2007). „Ne každá obec k protidrogové politice přistupuje vstřícně, tvrdí krajská koordinátorka“. *Sociální práce/Sociálna práca*, č.3, s.12
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie - hledání příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., & Pilař, J. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis.
- Lorencová, R. (2010/2011). *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. Praha: Dauphin.
- Machula, T. (2008). Filosoficko - antropologický pohled na tradiční rodinu. V J. Šrajer, & L. (. Musil, *Etické kontexty sociální práce s rodinou* (stránky 21 - 29). České Budějovice: ALBERT.
- Matějková, E. (2009). *Řešíme partnerské problémy*. Praha: GRADA Publishing a.s.
- Matoušek, O. (2003b). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. a. kol. (2003a). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. a. kol. (2007). *Sociální služby*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. a. kol. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. České Budějovice: Grada Publishing.
- Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD s.r.o.
- Müllerová, P., Matoušek, O., & Vondrášková, A. (2005). Sociální práce s uživateli drog. V Matoušek, J. Koláčková, & P. (. Kodymová, *Sociální práce v praxi - specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (stránky 211 - 223). Praha: Portál.
- Musil, L., Šrajer, J. (2008). Dimenze životní situace rodiny. In Šrajer, J., Musil, L. (Eds.), *Etické kontexty sociální práce s rodinou* (s. 11 – 14). České Budějovice: František Šalé - ALBERT
- Nešpor, K. (1995). *Návykové látky - Romantické období končí* . Praha: Sportpropag, a. s.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost - současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Newman, D., & Grauerholz, L. (2002). *Sociology of families*. California: Pine Forge Press.

- Novotný, P. (2006). *Epidemie delikvence*. Liberec: Dialog - knižní velkoobchod a nakladatelství.
- Plamínek, J. (2005). *Vedení lidí, týmů a firem (3.vyd.)*. Praha: Grada Publishing.
- Plháková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: ACADEMIA PRAHA.
- Rieger, Z. (2009). *Návrat k rodině a domů - příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál.
- SANANIM, K. a. (2007). *Drogy, otázky a odpovědi*. Praha: Portál.
- Smejkal, J. (2007). Závislosti a duchovní rozměr člověka. "Sociální vyloučení a ztráta domova v kontextu závislosti" (stránky 26 - 28). Olomouc: Charita Olomouc.
- Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu - postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: ALBERT.
- Urban, L., Dubský, J., & Bajura, J. (2012). *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Woititzová, J. G. (1998). *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, s. r. o.

Webové stránky:

- AI – Anon/Alateen (nedatováno): [hlavní webová stránka skupiny]. Dostupné 17. 3. 2015 z: www.alanon.cz
- Drogová poradna: Občanské sdružení Sananim (2009): [hlavní webová stránka střediska].
Pomoc a léčba – léčebné programy. Dostupné 15. 3. 2014 z:
<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>
- Gréckokatolícka charita Prešov (nedatováno): [hlavní webová stránka střediska].
Dostupné 6. 4. 2014 z: <http://www.gkcharita-po.sk/>
- Helbig, K., McKay, E. (2003). „Exploration of addictive behaviours from an occupational perspective“. *Journal of Occupational Science, november 2003 Vol 10, No 3.*: 140 – 144. Dostupné 17. 4. 2014 z:
http://www.researchgate.net/publication/228692674_An_exploration_of_addictive_behaviours_from_an_occupational_perspective/file/d912f50a3c5a80709a.pdf
- Mlčoch, Z. *Alkoholik.cz* (nedatováno, a): Dědičnost, genetika a predispozice k alkoholismu [online]. Dostupné dne 9. 3. 2014 z:
http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/dedicnost_genetika_a_predispozice_k_alkoholismu.html

Mlčoch, Z. *Alkoholik.cz* (nedatováno, b): Nevýhody alkoholismu a intenzivního pití alkoholu (abúzu) [online]. Dostupné 8. 3. 2014 z:
http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/nevyhody_alkoholismu_a_intenzivniho_piti_alkoholu_abuzu.html

Modrý kříž (2012): [hlavní webová stránka střediska]. Dostupné 13. 3. 2014 z:
<http://www.modrykriz.org/>

P-centrum (2013): [hlavní webová stránka střediska]. Dostupné 14. 3. 2014 z:
<http://www.p-centrum.cz/dolecovaci-centrum/>

Zákony:

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 2007.

Zákon o sociálněprávní ochraně dětí. Zákon č. 359/1999 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 2014.

Občanský zákoník. Zákon č. 89/2012 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 2014.