

Dospělé děti alkoholiků

Vendula Zemčíková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vendula ZEMČÍKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Dospělé děti alkoholiků**

Zásady pro vypracování:

Vyhledání a zpracování teoretické odborně orientované literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky dospělých dětí alkoholiků.

Stanovení cílů práce a příprava metodiky výzkumné části.

Realizace pedagogického výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CSÉMY, L., NEŠPOR, K. Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti. URL: http://www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc.

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.

MOŽNÝ, I. Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, ISBN 80-86429 05-9.

NAKONEČNÝ, M. Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia, 1997, ISBN 80-200-0625-7

NEŠPOR, K. Zůstat střízlivý. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. Když někdo blízky pije. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-610-0.

WOITITZOVÁ, G. J. Dospělé děti alkoholiků. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80 85928-73-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28. 4. 2010



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá dospělými, kteří jako děti vyrůstaly s rodičem závislým na alkoholu. V teoretické části shrnuji znalosti týkající se alkoholismu obecně, rodiny s alkoholikem, dospělými dětmi alkoholiků a prevencí závislosti na alkoholu. Ve svém výzkumu jsem se snažila pomocí rozhovorů zjistit, jak prožívají dospělé děti alkoholismus svého rodiče v průběhu času, od dětství až po současnost, a jaký mají nyní vztah k závislostem obecně.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, dětství, dospělost, rodina, závislost

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with already adult children who were growing up with a parent addicted to alcohol. In the theoretical part, I sum up knowledge about alcoholism in general - families with an alcoholic, adult children of alcoholics and the prevention of addiction to alcohol. In my research part, I tried to survey by means of dialogues how adult children experience alcoholism of their parent in the course of time, from childhood to adulthood, and what attitudes they have to addictions in general.

Keywords: alcohol, alcoholism, childhood, adulthood, family, addiction

Touto cestou si dovoluji poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení, čas a především za cenné rady a připomínky, které mi během zpracování bakalářské práce poskytla.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ALKOHOLISMUS	12
1.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA ALKOHOLISMU	12
1.3 ETIOLOGIE ALKOHOLISMU	13
1.4 NÁSLEDKY NADMĚRNÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	14
1.4.1 Somatické následky nadměrného užívání alkoholu	14
1.4.2 Psychické následky nadměrného užívání alkoholu	15
1.4.3 Sociální následky nadměrného užívání alkoholu	16
2 RODINA A ALKOHOLISMUS	17
2.1 DEFINICE A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA RODINY	17
2.2 ROLE MATKY A OTCE.....	18
2.3 SPOLUZÁVISLOST (KODEPENDENCE)	18
2.4 ALKOHOLISMUS V RODINĚ	19
2.4.1 Reakce rodiny na alkoholismus v rodině	20
2.4.2 Následky alkoholismu v rodině.....	20
3 DOSPĚLÉ DĚTI ALKOHOLIKŮ	22
3.1 PROBLÉMY DĚTÍ VYRŮSTAJÍCÍ SE ZÁVISLÝM RODIČEM	22
3.2 CHARAKTERISTIKA DOSPĚLÝCH DĚTÍ ALKOHOLIKŮ	23
4 PREVENCE ALKOHOLISMU	26
4.1 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ PREVENCE.....	26
4.2 PREVENCE ALKOHOLISMU V RODINĚ.....	26
4.3 PREVENCE ALKOHOLISMU VE ŠKOLE	27
4.4 PREVENCE ALKOHOLISMU PODLE VĚKOVÝCH SKUPIN	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 VÝZKUM	30
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	30
5.2 CÍLE VÝZKUMU	30
5.3 VOLBA DRUHU VÝZKUMU.....	30
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	30
5.4.1 Metoda výběru výzkumného vzorku.....	30
5.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	31

5.5	TRIANGULACE	31
5.6	VOLBA VÝZKUMNÉ METODY	31
5.7	SBĚR DAT	32
5.8	ZPRACOVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT	32
6	KAZUISTIKY.....	33
6.1	KAZUISTIKA – MAGDA	33
6.2	KAZUISTIKA - PETRA	37
6.3	KAZUISTIKA – JIŘÍ	41
6.4	KAZUISTIKA – MARIE.....	44
7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	48
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	54
	SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Problematice závislosti na alkoholu je v současné době věnováno dostatek pozornosti. Jeho škodlivý vliv na organismus a zdraví je publikován v mnoha studiích. Avšak i přesto se v naší společnosti, která je mimochodem velmi tolerantní k užívání alkoholu, objevuje stále více lidí propadajících této nemoci zvané alkoholismus.

Negativní psychický a sociální dopad na jedince samotného je zřejmý, ale co jejich partneři a jejich děti? Nežijí přeci s námi jen alkoholici samotní. Myslím si, že hlavně děti, které vyrůstají v rodině s alkoholikem, trpí a musejí se už v tak brzkém věku vyrovnávat s velmi nepříjemnými problémy. Podle mého názoru není podvědomí o této problematice u široké veřejnosti až tak rozšířené, i když v poslední době je snaha více hovořit o vlivu závislosti i na členy rodiny. Mnohdy se však ani samotné postižené rodiny tímto problémem nezabývají a děti bývají často opomíjeny. A bohužel je to i pochopitelné. Veškerou pozornost na sebe vztahuje právě závislý a řeší se pouze jeho problémy, zbytek rodiny je přehlížen.

Tato skutečnost mě donutila zamyslet se nad tím, jak děti ovlivňuje to, že každý den musí čelit situacím, které život s alkoholikem přináší. Rodič alkoholik totiž nezvládá svou rodičovskou funkci. Tyto děti se mnohdy zcela samy musejí vyrovnat s tímto velkým problémem a to, že se to pak negativně odráží na jejich psychice a ovlivňuje jejich pohled na život, je zcela nesporné.

Další důvod, který podnítil můj zájem o tuto problematiku, ve mně vyvolala osobní zkušenost s danou problematikou, což v našem prostředí není bohužel nic neobvyklého. Z vlastní zkušenosti tedy vím, že život s alkoholikem není vůbec jednoduchý. To, co si závislý nepamatuje díky požití alkoholu, jeho nejbližší okolí bohužel velmi dobře vnímá a prožívá. Mnohdy si to sami neumíme vysvětlit a závislé nechápeme, i když právě to bychom si přáli nejvíce.

Bakalářská práce je proto věnována problematice závislosti rodičů na alkoholu, jeho vlivu právě na děti. Budu hledat odpovědi na otázky, jak děti alkoholiků vnímají a jak je ovlivňuje tento problém v dospělosti, budu se zajímat, jak závislost rodičů prožívaly v dětství a jaký nyní mají vztah k alkoholu ony samotné.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOLISMUS

1.1 Definice závislosti na alkoholu

„Závislost znamená být něčím tak posedlý, že to člověka zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i osobní bezúhonnosti. Bez zápasu o překonání této závislosti čeká takového člověka zkáza,“ (Křivohlavý, 2009, s. 203).

Definice syndromu závislosti na alkoholu dle Světové zdravotnické organizace (WHO) v MKN zní: Je to skupina jevů fyziologických, behaviorálních a kognitivních, v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více (Sovinová, Csémy, 2008).

Dle Dr. Jellinka je závislý na alkoholu člověk, kterému dlouhodobé požívání nějakého alkoholického nápoje přináší problémy - v zaměstnání, rodině nebo partnerském vztahu (Jellinek, In Mlčoch, 2010).

1.2 Charakteristika alkoholismu

Dlouhodobé zneužívání alkoholu vede ke zvýšení tolerance a rozvoji závislosti, která má fyzické i psychické příznaky. Alkoholismus se často popisuje jako psychická závislost na alkoholu projevující se bažením, nutkáním dále pít a neschopností přestat s pitím (Nešpor, 2007).

Alkoholik je tedy podle Nešpora (2006) osoba, která je psychicky závislá na alkoholu nebo splňuje následující diagnostická kritéria, přičemž k určení definitivní diagnózy závislosti postačí tři znaky během posledních 12 měsíců.

1. Porucha sebeovládání ve vztahu k alkoholu.
2. Bažení po alkoholu - silná touha nebo pocit přijímat alkohol.
3. Pokračování v užívání alkoholu navzdory nepříznivým následkům pití.
4. Zanedbávání jiných zájmů a potěšení.
5. Somatický odvykací stav - alkohol je přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky.
6. Růst tolerance vůči alkoholu.

K rozvoji fyzické závislosti dochází až po soustavném a dlouhodobém nadměrném pití. Příznaky se nejčastěji objeví po vysazení alkoholu, kdy současně s tím, jak alkohol opouští organismus, se začnou objevovat abstinenci příznaky. Po určité době abstinence může dojít k relapsu (Nešpor, 2007).

Vývojové fáze závislosti na alkoholu dle Dr. Jellinka (In Skála, 1988):

I. fáze – alkohol je zde drogou, kterou si člověk buď sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy, nebo aby dosáhl příjemného stavu, nálady. Frekvence abusu alkoholu a dávky alkoholických nápojů během času stoupají, nedochází však ještě k alkoholické intoxikaci.

II. fáze – tolerance dále stoupá, dochází ke stále častější opilosti. Výpadky paměti v době intoxikace jsou v této fázi spíše výjimkou.

III. fáze – nadále roste tolerance, výpadky paměti jsou již charakteristické. Alkohol se soustřeďuje v centru pozornosti. Začínají se hromadit problémy. Počínaje touto fází dochází u alkoholika k rozhodujícímu obratu, který se nazývá změnou, sníženou či ztracenou kontrolou v užívání alkoholu. Tato změna je trvalá a vyvíjí se v krátkém časovém období od 6 do 12 měsíců. V této fázi je pro alkoholika snazší abstinence než pití s mírou, které natrvalo již nikdy nedokáže.

IV. fáze – má výrazný znak snížení tolerance na alkohol. Jeho opilost trvá i několik dní, nezřídká začíná užívat alkohol již od rána. Začínají se objevovat známky některých psychóz. Bez alkoholu to v této fázi nejde a s alkoholem také ne.

1.3 Etiologie alkoholismu

Podle Popova (2008) jsou odhadované počty problémových pijáků alkoholu a závislých minimálně desetkrát vyšší než celkový počet všech problémových uživatelů nelegálních drog v České republice. Vysvětlením je jednak náš tradiční, vysoce tolerantní postoj k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů, včetně tolerance pití u mladých lidí. Zásadním faktorem je rovněž téměř neomezená dostupnost alkoholických nápojů a to nejen pro dospělé, ale i pro mládež a často dokonce i pro děti. Zákonná omezující opatření jsou často nedodržována, nekontrolována, příp. nepostihována. A taktéž příklad, který dávají dospělí v této zemi svým dětem, logicky ústí v čím dál tím častější a usilovnější následování.

Významnou roli v příčinách závislosti na alkoholu má tedy i rodina, ve které člověk vyrůstá, a také modely a vzory, které ho ovlivňují. Setkáváme se i z důvody vycházející z pracovního prostředí, životní situace i z tělesné či duševní odolnosti. Obecně se dá říci, že v době životních krizí a problémů je alkohol obzvláště zášlechtný a nebezpečný (Nešpor, 2006).

Alkohol totiž dle Sovinové a Csémy (2008) rychle zlepšuje náladu pijáka, snižuje stres, zvyšuje sociabilitu a navozuje relaxaci, tyto příčiny užívání alkoholu můžeme zařadit mezi psychosociální. Pokud člověk pije z tohoto důvodu, je v pokušení to opakovat a pak návyk na pití může přetrvávat, i když úzkosti zmizí. Účinek alkoholu spočívá i v odbourávání zábran, může být tedy vyhledáván také kvůli zlepšování sexuálních vztahů.

Existuje i předpoklad dědičné biologické dispozice závislosti. Nešpor (2006) uvádí, že genetické vlivy zvyšují riziko vzniku závislosti na alkoholu asi 4x. Závislost u rodičů ale ještě automaticky neznamena, že se vytvoří i u jejich dětí. Naopak platí i to, že nepřítomnost problémů s alkoholem u rodičů ještě nikomu nezaručuje, že se sám nestane na alkoholu závislý. Otázka dědičnosti je komplikovaná. Například lidé, kteří mívají po alkoholu nepříjemné „kocoviny“, což může být dědičné, bývají proti závislosti odolnější. Od rodičů dědíme různé dispozice, které se mohou a nemusí projevit v různém prostředí a při různém způsobu života. Spoléhat se na svoji odolnost vůči alkoholu je riskantní.

1.4 Následky nadměrného užívání alkoholu

Podle Nešpora (2006) žijeme z hlediska alkoholu v jedné z nejnebezpečnějších oblastí světa. Vždyť spotřeba alkoholu se v České republice pohybuje kolem 10 litrů 100% alkoholu za rok a ve spotřebě piva na jednoho obyvatele jsme na prvním místě ve světě.

Počet lidí, kteří jsou v České republice na alkoholu závislých, je podle nejnovějšího kvalifikovaného odhadu až 700 tisíc. Je to dvakrát víc, než se dosud uvádělo. Přitom těch, kdo sice závislí nejsou, ale užíváním alkoholu si škodí, může být i mnohem víc (Pergl, 2010).

1.4.1 Somatické následky nadměrného užívání alkoholu

Mezi somatické následky patří jaterní cirhóza, diabetes mellitus, onemocnění slinivky břišní. Objevují se nádory v různých lokalizacích, zejména v dutině ústní, na játrech a

trávicím systému, u žen i zvýšené riziko rakoviny prsu. Alkohol může narušovat normální fungování imunitního systému. Při vyšších dávkách alkoholu je také ohrožen kardiovaskulární systém (hypertenze, cévní mozková příhoda, ischemická choroba srdeční), postižení centrálního i periferního nervového systému. Zvyšuje se i riziko kožních nemocí. Alkohol také může poškozovat fertilitu mužů i žen (Sovinová, Csémy, 2008).

1.4.2 Psychické následky nadměrného užívání alkoholu

Můžeme zde zařadit změny nálad, úzkosti, bolesti hlavy, nespavost. Výpadky a poruchy paměti, také děsivé sny, deprese, malátnost, nevolnosti, nejistota, výčitky svědomí, neupřímnost k sobě, těžko zvládatelná touha po alkoholu, které se pitím alkoholu ještě zvětšuje. Větší riziko impulzivního, ukvapeného jednání a nesmyslné agrese vůči sobě či druhým (Nešpor, 2006).

Chronické zneužívání alkoholu má také vliv na vznik různých psychóz, mezi něž patří: **Delirium tremens** je závažnou komplikací ohrožující život pacienta. Dochází k poruchám vědomí a k poruše kognitivních funkcí. Často se objevují zrakové halucinace, někdy sluchové. Během deliria je zvýšená hranice sugestibility. Je značný psychomotorický neklid, tachykardie, pocení, mohou být záchvaty křečí. Může dojít k inverzi spánku (noční bdění, denní spánek). Delirium vzniká náhle, někdy v souvislosti s epileptickým záchvatem (u 1/3 lidí), přičemž může trvat i 2-5 dní.

Korsakovova psychóza ve čtvrtině případů navazuje na delirium tremens. Hlavním znakem jsou výrazné poruchy paměti, zejména krátkodobé. Alkoholik je proto dezorientován místem, časem a situací. Nepamatuje si nové vjemy, konfabuluje a smyšlenkám věří. Po delší době se uzavírá do sebe, ztrácí zájem o okolí, dochází k degradaci osobnosti.

Paranoidní alkoholická psychóza se nejčastěji projevuje bludnou představou o nějaké situaci nebo dění. Jako příklad se uvádí bludná představa abuzéra alkoholu o nevěře své partnerky. To značně narušuje vzájemné vztahy.

Alkoholická halucinóza se může objevit po vypití různého množství alkoholu. Alkoholik je přitom dobře orientován místem, časem i vlastní osobou, má neporušené vědomí. Věřící ale halucinacím a reaguje na ně. Jde především o sluchové halucinace, při kterých slyší různé rozhovory. Zapojuje se do hovoru, rozmlouvá se svými hlasy, podřizuje se tomu.

Nebezpečné mohou být sluchové halucinace imperativního charakteru, které nemocnému nařizují, aby něco provedl (Sovinová, Csémy, 2003).

1.4.3 Sociální následky nadměrného užívání alkoholu

V rodině se vyskytují hádky kvůli nadužívání alkoholu, začínají také problémy se sousedy a širším okolím. Alkoholika provází výmluvy, napětí ve vztazích, nedůvěra ze strany druhých lidí a pocity provinilosti. Ve výchově o děti se objevuje nesoustavnost, střídání náklonnosti a nezájmu o ně. Rodinu alkoholik zanedbává, může být vůči nim agresivní, násilný. Dochází k odcizení partnera, hromadění neřešených problémů v mezilidských vztazích a je vyšší riziko rozvodů. Nakonec zůstávají osamělí. Navíc lidé pod vlivem alkoholu jsou více druhými zneužíváni, přepadáni, okrádání a vydírání nebo se naopak oni sami dopouštějí trestných činů, zejména násilných. Roste riziko soudů a vězení (Nešpor, 2006).

V pracovním prostředí pak zneužívání alkoholu vede k většímu riziku pracovních úrazů, častěji také k pracovní neschopnosti a poklesu výkonnosti. V některých případech alkoholik vykonává kvůli závislosti na alkoholu práci, která je hluboko pod jeho možností a kvalifikací. Také se vyskytují pozdní příchody a absence, kterou si často vybírá po dnech k zakrývání předchozího pití. Při recidivě se obtížně hledá kvalitní práce. Je zde také riziko chybných výkonů a propuštění, zhoršení vztahů na pracovišti, výčitky a skryté nebo zjevné napětí ve vztazích. Někteří pak přestanou i chodit do práce, uzavírají se světu a druhým. Mají značné ekonomické problémy, často bývají zadlužováni. Zanedbávají také péči o zevnějšek a někdy trpí i hygiena. Závislost na alkoholu přináší z dlouhodobého hlediska rostoucí utrpení (Nešpor, 2006).

2 RODINA A ALKOHOLISMUS

2.1 Definice a základní charakteristika rodiny

„Rodina je primární skupinou, kterou si sice nevybíráme, ale vztahy v ní jsou pro každého tím nejvýznamnějším a široce i hluboce formujícím sociálním prostředím“ (Čačka, 2000, s. 301).

„Rodina představuje sociální zařízení, jehož primárním účelem je vytvářet soukromý prostor, stíněný proti vířícímu a nepřehlednému světu veřejnému. Chrání své členy, nemění svůj tvar, vnitřní uspořádání ani habitus a změny ve svém okolí vyrovnává. Vývoj či pokrok tím rodina ovšem nebrzdí. Naopak: svou stabilitou dynamiku umožňuje a v jistém smyslu i podporuje, protože brání společenský systém před chaosem a zhroucením“ (Možný, 2002, s. 13).

Společenství muže, ženy a jejich dětí se označuje jako nukleární jednotka a ta je všude ve světě považována za základní jednotku solidarity a vzájemné odpovědnosti (Lovasová, Hanušová, Hellebrandová, 2005).

Smékal a Macek (2002) uvádí, že rodina v dnešní společnosti sehrává velmi důležitou úlohu, a to jak pro svou primární funkci reprodukční, tak pro své další neméně důležité funkce: péče o děti a jejich výchovu, uspokojování jejich primárních potřeb a také vytváření stabilního prostředí. Rodina určuje totožnost dítěte, a to nejenom tím, že mu přiděluje jméno a příjmení, ale také tím, jak dítě vychovává, jaké mu předává zkušenosti a poznatky. Taktéž se významně podílí na procesu směřování životní dráhy dítěte. Rodina by měla uspokojovat čtyři základní psychické potřeby: potřebu náležité stimulace, smysluplného života, životní jistoty a pozitivní identity.

Rodina je pro většinu z nás symbolem lásky, bezpečí, jistoty. Ne vždy, tomu tak však je, bohužel se stává, že rodina z nějakého důvodu nefunguje, ať už se jedná o dysfunkční rodinu právě z důvodu závislosti na alkoholu, drogách nebo jde o domácí násilí, sexuální zneužívání, atd. Pokud dítě prožije své dětství v takové patologické rodině, z největší pravděpodobností si vytvoří špatné návyky v chování. Proto si myslím, že je zcela zřejmé, že rodina je nejvýznamnější socializační jednotkou a má velký vliv na celkovém utváření osobnosti.

2.2 Role matky a otce

Každý člověk hraje ve společnosti určitou roli a podle ní se také chová, tak je tomu i v rodině. Čačka (2000) od matky očekává, že bude odpovědná za domácí práce a také za zachování rodiny a formování její pozitivní vnitřní atmosféry. Matka je velmi důležitým „emocionálním vůdcem“ zabezpečující tělesnou a psychickou celistvost dětí. Plní nejen praktické úkoly, ale má i specifický vliv na děti obojího pohlaví. Optimálně vytváří společenství vzájemné podpory s důrazem na mezilidské vztahy a péči o druhé.

Prvořadým úkolem otce je naopak role živitele a je také „instrumentálním vůdcem“ orientovaným více na dosahování cílů celé rodiny. Zabezpečuje zároveň i soudržnost vztahů, disciplínu, specifický styk s dětmi. Je také pomocníkem matky při domácích pracích i výchově dětí. Očekává se, že bude dobrým organizátorem rodinného života, poradce, nositel kolektivnosti při společné práci (Čačka, 2000).

Není tedy pochyb o tom, že matka i otec mají pro dítě nezastupitelný význam, mají rozhodující vliv na rozvoj jeho osobnosti, a to v oblasti tělesné, duševní a sociální. Dítě si vytváří svůj vlastní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jak mu ho rodiče či vychovatelé předkládají a jak ho do této reality uvádějí. Rodina je vzorová společnost, ve které si dítě ukládá základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak velmi důležité pro jeho orientaci ve společnosti (Lovasová, Hanušová, Hellebrandová, 2005).

Některé problémy v rodině podle Lovasové, Hanušové a Hellebrandové (2005) mohou pramenit právě z toho, že dospělý jedinec není schopen nebo ochoten svou roli rodiče plně přijmout a ztotožnit se s ní. Především u nevyzrálých osobností může někdy dojít ke konfliktu rolí, kdy jedinec není schopen ve svém životě skloubit stále narůstající počet různých rolí, což přirozeně vede k frustraci a má to negativní dopad na fungování celé rodiny.

2.3 Spoluzávislost (kodependence)

„Spoluzávislý je člověk, který snáší následky závislosti svého partnera nebo rodiče, ať už alkoholika, patologického hráče, workoholika, závislého na lécích, internetu nebo čemkoli jiném. Ten svým chováním působí potíže, které se jeho blízcí snaží řešit nebo alespoň zmírnit“ (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 55).

Za spoluzávislého tedy bývá označován člověk, který se neustále přizpůsobuje obtížné situaci, již zavinil ten druhý, ale on sám ji přitom nemůže ovlivnit. Člověk se stane spoluzávislým, pokud svůj život k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách potřebám závislého člověka. S touto zvláštností se lze nejvíce setkat právě v rodinách alkoholiků – zatímco alkoholik má závislost na látce zvané alkohol, jeho blízcí jsou závislí na problémech vyvolaných jeho alkoholismem (Ühlinger, Tschui, 2009).

2.4 Alkoholismus v rodině

Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí mnoho negativních jevů. Jednání pod vlivem alkoholu znemožňuje normální, přirozenou komunikaci alkoholika s ostatními členy rodiny a nedovolí mu pružné, tvůrčí rozhodování (Hanušová, Hellebrandová, Lovasová, 2005).

Rodiny, které zažívají problémy s alkoholem, jsou proto méně stabilní, křehké a jsou zvláště zranitelné a náchylné k poškození. Dětství prožité v takové rodině může znamenat léta naplněná strádáním (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001).

Alkohol ovšem negativně ovlivňuje rodinu i v době, kdy jsou všichni střízliví. Zkresluje totiž správnou představu rodičovské role a tím narušuje identifikaci dítěte s odpovídajícím rodičovským modelem. Závislost jednoho z rodičů nemusí vždy negativně ovlivňovat fungování celé rodiny, ale je zapotřebí, aby druhý rodič byl dostatečně silnou osobností a dokázal vychovávat děti a udržet chod domácnosti. Bohužel rodin, které jsou schopny takto problém s alkoholem v rodině úspěšně řešit je málo (Lovasová, Hanušová, Hellebrandová, 2005).

Csémy, Nešpor a Sovinová (2001) zjišťují, že určení přesného počtu postižených rodin je problematické. Znemožňuje to fakt, že rodiny alkoholismus vnímají jako zahanbující a stále se zdráhají dobrovolně přiznat tyto problémy. Informace jsou omezené a nejisté dokonce i tam, kde jsou důsledky konzumace jednoznačně průkazné, jako např. domácí násilí, rozvod či rozpad rodiny spojené s alkoholismem. Nakolik k těmto problémům přispívá alkohol, nebývá totiž součástí oficiálních statistik.

Jak závažné tedy musí být negativní důsledky konzumace alkoholu nebo jako dlouho musí působit, aby začaly být považovány za problém?

Na základě dánských a finských odhadů lze vypočítat počet dětí (mladších 15 let) problémově pijících rodičů v Evropské unii. Odhad vycházející z dánského lékařského výzkumu je třeba brát jako nejnižší a údaj finského šetření jako horní mez rozsahu problému. I když vyjdeme z nižšího čísla tohoto výzkumu, je evidentní, že se jedná o velmi závažný problém, kdy přinejmenším 4,5 milionu dětí v Evropské unii žije v rodinách negativně ovlivňovaných alkoholem. Skutečné číslo však může být daleko vyšší, podle finského výzkumu jde až o 7,7 milionů dětí, což můžeme považovat za horní limit (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001).

2.4.1 Reakce rodiny na alkoholismus v rodině

Nejprve rodina popírá, že by se mohl v rodině vyskytovat problém s alkoholem. Později se členové rodiny pokoušejí řešit alkoholismus vlastními silami. Omlouvají alkoholika a snaží se před ostatními zapírat jeho pití. V rodině se vyskytuje neustálé vyhrožování odchodu a pak opětovné vracení se, domlouvání nebo ignorování. Jednoduše v těchto rodinách chybí jakákoliv důslednost a začíná převládat zoufalství. Rodina trpí, snaží se izolovat od společnosti. Její destrukce začíná být zjevná. Po nějaké době však rodina zjišťuje, že její izolace není trvale možná a pomalu se vrací do společnosti. Od alkoholika se ale distancuje. Když nepřiměřené pití člena rodiny nadále trvá, ostatní členové hledají pomoc a porozumění u druhých, ať už od rodinných příslušníků, odborníků nebo různých institucí. Se získanou pomocí se pak daří reorganizovat zdravou část rodiny bez alkoholika. Nastoupí-li alkoholik léčbu a spolupracuje při ní celá rodina, dochází k reorganizaci celé rodiny. Toto období je velmi náročné a vyžaduje schopnost adaptovat se novým poměrům a nové rodinné rovnováze (Skála, 1988).

2.4.2 Následky alkoholismu v rodině

Příliš častá problémová konzumace alkoholu vede k extrémním poklesům v roli rodiče a různých formám tělesného či citového zanedbávání nebo zneužívání dětí. To je tragickou realitou mnoha rodin. Csémy, Nešpor a Sovinová (2006) uvádí, že nadměrné zneužívání alkoholu ovlivňuje systém vztahů, strukturu a fungování rodiny a to v následujících činnostech:

Plnění rolí v rodině

Problémové pití může změnit role členů rodiny vůči sobě navzájem i okolnímu světu. Stane-li se z člena rodiny alkoholik, může se změnit dosavadní rozdělení práce. Závislý rodič přestává plnit svoje role. Tyto funkce buď nejsou plněny vůbec nebo přecházejí na jiného člena, nejčastěji manželského partnera. Nicméně běžně bylo pozorováno, že dítě, zejména nejstarší, může být nuceno převzít role a povinnosti dospělého.

Běžné činnosti rodiny

Chování rodiče alkoholika se pravděpodobně stane nepředvídatelným a rušivým, poškozujícím schopnost rodiny plánovat s předstihem činnost nebo dodržovat zaběhnutý způsob rodinného života. Nejistým se může stát i to, zda se problémový rodič vrátí včas domů nebo zajde do školy vyzvednout děti. Nejistota a úzkost proto trvale provázejí tyto rodiny.

Společenský život

Aktivity rodiny jsou s velkou pravděpodobností omezeny, protože rodič závislý na alkoholu není ochoten či schopen se jich účastnit, anebo ostatní členové rodiny se vyhýbají společným podnikům ze strachu z jeho chování. Nepředvídatelné, rušivé a často opilecké chování je členy rodiny obvykle pokládáno za zahanbující. Rodiny se tak dostávají do stále větší společenské izolace. Činnosti a aktivity mimo domov mohou být silně omezeny. Často členové rodiny musejí lhát, aby pravda nevyšla najevo. Tento sklon k tajné dohodě a různých lžích ve svých důsledcích pomáhá udržovat pití alkoholika.

Finanční prostředky

Peníze utracené za alkohol, chybí jinde. Problém s alkoholem může narušit či zcela likvidovat schopnost postarat se o rodinu. Alkoholik může být postižen snížením výdělku, nezaměstnaností a v nejhorším případě vysokou zadlužeností, což má přirozeně dopad na další členy rodiny.

Komunikace

Komunikace v rodině může být narušena tím, co je řečeno, ale také tím co zůstává nevyřčeno. Alkoholik často nebývá ochoten o problémech hovořit. I když se nehovoří přímo o pití, konverzace často přechází ve spory a vzájemné obviňování, jejichž tématem jsou důsledky pití.

3 DOSPĚLÉ DĚTI ALKOHOLIKŮ

3.1 Problémy dětí vyrůstající se závislým rodičem

„Vypadali jste jako dítě, oblékali jste se jako dítě, do určité míry jste se jako dítě chovali, ale zatraceně dobře víte, že jste se jako dítě necítili“ (Woititz, 1998, s.27).

Ti, co jsou alkoholikovi nejbližší, trpí nejvíce. Alkoholismu, nadměrnému pití a alkoholikům byla věnována již velká pozornost. Méně pozornosti pak zbylo na rodinu a zejména na děti žijící v alkoholem postižených domovech. Přítomnost nevyčleněného napětí a úzkosti, bolest a výčitky svědomí doprovází život takového dítěte a dá se říct, že ve všech alkoholických domácnostech je to podobné (Woititz, 1998).

Podle Nešpora a Csémy (2007) vyrůstání se závislým rodičem má na děti velmi negativní vliv, který se během dětství projevuje různými problémy. Existuje řada prací poukazující na vyšší výskyt návykových nemocí, zejména závislosti na alkoholu nebo jiných drogách u dětí alkoholiků. Je známo, že u dětí z rodin, kde je rodič závislý na alkoholu, vzniká závislost na alkoholu rychleji a v mladším věku. Zvláště tyto děti je proto třeba před alkoholem chránit a jejich prevenci věnovat větší pozornost. V rodinách, kde se vyskytuje problém s alkoholem, je častější sexuální či citové zneužívání i násilí vůči dětem a tyto děti bývají také častěji svědky domácího násilí. Dochází zde také častěji k rozvodům a k trestné činnosti. Existuje i větší riziko zanedbávání psychologických a někdy i hmotných potřeb dětí. Faktorem, který se patrně podílí na rizikovosti rodin s návykovým problémem u rodičů, je nepředvídatelnost jejich chování. Závislí rodiče mívají sklon buď k nadměrné přísnosti, nebo přílišnému ochranitelství a tyto extrémy se u nich mohou navíc střídat. U dětí také bývají poruchy chování a mají později větší sklon ke kriminalitě. Častější bývá školní neprospěch, nižší vzdělání a horší pozdější pracovní uplatnění. Děti, které vyrůstají s alkoholikem, také o sebe mnohdy nedbají, bývají neupravené a nevhodně oblečené.

Výzkum provedený ve Španělsku, potvrdil, že děti alkoholiků jsou v některých oblastech významněji postiženi vyšším výskytem anorexie a jiných poruch příjmu potravy, také horším tělesným vývojem a častějším výskytem nespavosti, nočního neklidu, depresivních příznaků. U těchto dětí můžeme pozorovat i horší jazykové a komunikační dovednosti (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001).

Wegscheider-Cruse (In Nešpor, Csémy, 2007) popsala typické reakce dětí na závislost rodičů:

„Rodinný hrdina“ bývá nejčastěji nejstarší sourozenec a přebírá nároky za problémového rodiče. To přesahuje jeho možnosti. V dospělém věku může takové dítě trpět pocitu méněcennosti, i když může být po vnější stránce úspěšné. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k práci. Při léčbě tohoto typu dítěte je třeba ho směřovat k záležitostem, které odpovídají jeho věku, a neničit ho odpovědností za problémy dospělých. K hrdinovi má blízko „rodinný manažer“, který navíc bezděčně usnadňuje pití alkoholu u rodičů tím, že mírní jeho následky.

„Ztracené dítě“ bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. Důležité je opět překonat návykový problém v rodině a to tím, aby se dětem věnovala velká pozornost, dostalo se jim potřebné vřelosti a naučily se oceňovat vnější svět a umět žít v něm.

„Klaun“ se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu se závislým ohrožují. Smích navíc snižuje riziko fyzické agrese, takže je pro něj efektivní obranou. Podstatné je překonat návykový problém a takové chování dítěte neposilovat. Měly by se hledat přiměřené způsoby, jak pomoci dítěti se projevit a posilovat jeho zdravé sebevědomí.

„Černá ovce“ na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., tím se snaží odvádět pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité překonat návykový problém rodiče, neposilovat problémové chování, stanovit rozumné hranice a posilovat sebevědomí.

3.2 Charakteristika dospělých dětí alkoholiků

Termín Dospělé děti alkoholiků (dále jen DDA) se vztahuje na osoby, které vyrůstaly v rodině s alkoholikem. Tito jedinci jsou obzvlášť citlivé na určité psychické, fyzické a emocionální problémy.

Podle Frische (2009) existují klíčové problémy, které se u dospělých dětí alkoholiků vyskytují. Většinou mívají problém s ovládním. Dostávají strach ze ztráty kontroly nad sebou a nad situací, ve které se nacházejí. Dalším klíčovým problémem je nedůvěra, která souvisí s vyrůstáním v prostředí, kde je chaos, nepředvídatelnost. Popírají své emoce a nedůvěřují nejen ostatním lidem, ale i svému vlastnímu vnímání. Dospělé děti alkoholiků

se vyhýbají svým pocitům. Dítě vyrůstající v rodině s alkoholikem se často setkává při vyjadřování svých pocitů s nesouhlasem, odmítnutím a zlostí. Tím se brzy naučí své pocity skrývat, potlačovat, popírat nebo minimalizovat. Odpovědnost je další problém těchto dětí. Jsou přesvědčeni, že odpovídají za to, co se děje v jejich rodině. Také mají tendenci ignorovat své vlastní potřeby, to vyplývá ze skutečnosti, že jejich emocionální potřeby jsou druhotné a podřadné oproti potřebám jejich rodičů alkoholiků.

Charakteristika DDA dle Woititz (1998):

1. Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální.
2. Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.
3. Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu.
4. Dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování.
5. Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit.
6. Dospělé děti alkoholiků berou sami sebe velice vážně.
7. Dospělé děti alkoholiků mají problémy s důvěrnými vztahy.
8. Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.
9. Dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.
10. Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.
11. Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.
12. Dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.
13. Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulzivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku.

Csémy a Sovinová (2001) uvádí, že děti problémově pijících rodičů mohou mít narušené a nešťastné dětství a jejich emoční i další problémy většinou přetrvávají i do pozdějšího, dospělého života. Důkazem jsou Spojené státy, kde působí velké společenské hnutí dospělých, kteří zažili alkoholismus rodičů v době, kdy byli dětmi, a asociace Dospělé děti alkoholiků (Adult Children of Alcoholics, ACA). Existují také služby pro děti, jejichž účelem je snížit riziko pokračování problémů do dospělosti.

V USA je Národní asociace pro děti alkoholiků (National Association For Children Of Alcoholics, NACoA), která odhaduje, že téměř každý desátý Američan pochází z rodiny, kde byl problém s alkoholem, přitom v USA je podstatně nižší spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele než v ČR (Nešpor, Csémy, 2007).

Z toho, podle mého názoru, zcela vyplývá, že v zahraničí je věnováno více pozornosti dětem a dospělým dětem alkoholiků, avšak v České republice zatím takový zájem zcela chybí. Měli bychom si uvědomit, že vzhledem ke stále narůstajícím zkušenostem s alkoholismem v rodině, je tento fakt velmi zneklidňující, a dětí a dospělých, kteří budou potřebovat odbornou pomoc, bude nadále přibývat.

4 PREVENCE ALKOHOLISMU

4.1 Základní rozdělení prevence

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu. WHO rozlišuje tři druhy prevence:

Primární prevence - jejím cílem je předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.

Sekundární prevence – cílem je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil.

Terciální prevence - tato forma prevence se zaměřuje na osoby s rizikovým chováním probíhající v plné míře. Jde tedy o odbornou pomoc a to po stránce lékařské, psychologicko poradenské a sociální (Trapková, 2004).

4.2 Prevence alkoholismu v rodině

Je známo, že rodina má na utváření jedince velký vliv. Myslím si, že v rodinách, kde se začínají vytvářet pevné zásady a postoje vůči návykovým látkám již před nástupem na základní školu, je menší riziko pak, následného zneužívání těchto látek, v dospělém věku.

Nešpor (2006) uvádí zásady prevence v rodině:

1. Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
2. Umět s dítětem o alkoholu a jiných návykových látkách hovořit.
3. Předcházet nudě.
4. Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní alkohol odmítat.
5. Vytvořit zdravá rodinná pravidla.
6. Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti.
7. Posílit sebevědomí dítěte.
8. Spolupracovat s dalšími dospělými.

4.3 Prevence alkoholismu ve škole

Školy hrají velmi důležitou roli v předávání poznatků a informací o alkoholu a problémech, které jsou s ním spojené. Školní vzdělávací programy v oblasti prevence alkoholismu mohou rozšířit vědomosti a ovlivnit postoje, ale jsou omezeně účinné pokud jde o změnu chování. Nejúčinnější jsou ty programy, které jsou postaveny na vrstevnických vzorech (peer-led) a orientovány na zvýšení sociálních dovedností, tj. osvojování si strategií a postupů, jak se chovat v situacích tykajících se alkoholu a čelit společenskému tlaku pít (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001)

4.4 Prevence alkoholismu podle věkových skupin

Od narození do 1 roku: Dítě v tomto věku je ve všem závislé na dospělém člověku, většinou tedy na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku pomoci důvěřovat okolí. Z hlediska prevence je důležitá péče a vřelost, prevence citové deprivace.

Od 1 do 3 let: Dítě se duševně odděluje od své matky a začíná prosazovat svoji vůli. Chování rodičů by mělo být klidné, vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení.

Od 3 do 6 let: I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí v tomto věku pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). Patří sem zvědavost a vyptávání se. Dítě zkoumá okolí a hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů. Již v tomto věku je důležité dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že zdraví je správně chránit a podporovat. Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a proto se má, v mezích svých možností, učit jak se proti nim bránit - už nemá spoléhat pouze na ochranu svých rodičů.

Od 7 do 12 let: Dítě toho věku se učí mnoha potřebným dovednostem, jako např. vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i psychické potřeby. Začíná být schopné rozumově uvažovat. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdráva. Postupně je třeba začít informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Později nabývá na významu získávání

dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď v tomto období věku.

Od 13 do 22 let: Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu, proto je tento věk velmi náročný. Rozvíjí se schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy a propojovat si různé věci. Dítě se postupně začíná oddělovat od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen vzpourou. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, pokud je přijata s láskou, je pro utváření osobnosti nutná. K hlavním úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základů budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Avšak neúspěchy v těchto oblastech jsou velmi trýznivé, z toho důvodu je pro mladé tohoto věku velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholem a drogám vyhnout, nebo naopak může představovat nebezpečí. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku, proto je prevence zásadně důležitá. V prevenci u dospívajících bývá užitečný nácvik tzv. sociálních dovedností, osvědčily se také tzv. peer programy. Naproti tomu promítání filmů, protidrogové přednášky a hromadné akce jsou podle dostupných výzkumů neúčinné (Nešpor, 2006).

V dospělosti by se jedinec měl vyhýbat alkoholu tehdy, když cítí potřebu se napít, je unaven nebo nervózní. Také rychlé pití znamená nebezpečí, proto by měl každý pijící mezi první a druhou sklenkou počkat půl hodiny, mezi druhou a třetí hodinu, čtvrtou pak už by si neměl dávat vůbec. Nikdy bychom neměli pít při práci, s lačným žaludkem nebo pravidelně v určité době, ani při určitých příležitostech (např. před spaním). Nikdy bychom neměli užívat alkohol ráno a zejména ne z důvodu odstranit následky pijácké kocoviny nebo užívat alkohol jako lék (Skála, 1988).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Výzkum provedený v rámci bakalářské práce se týká problematiky dospělých dětí alkoholiků, tedy jak tyto děti vnímají alkoholismus svých rodičů. Zaměřila jsem se na otázky prožívání tohoto problému v dětství a jak se soužití se závislým rodičem projevuje v dospělosti.

5.1 Výzkumný problém

„Jak je vnímán alkoholismus rodičů jejich dětmi v dětství a v dospělosti?“

5.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je získat odpovědi na následující výzkumné otázky:

1. Jak účastníky výzkumu ovlivňoval v dětství alkoholismus jejich rodičů?
2. Jak se zkušenosti s alkoholismem v rodině odráží v současném životě těchto dospělých dětí?

5.3 Volba druhu výzkumu

Vzhledem k citlivosti tématu budu hledat odpovědi na mé výzkumné otázky pomocí kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu mi pomůže získat podrobnější informace a tím lépe porozumět zkoumanému jevu. Podle Hendla (2005) je kvalitativní výzkum zaměřen na interpretaci subjektivních významů, popis kontextu jednání a chování, přičemž se zajímá o subjektivní teorie jedinců v daném prostředí.

5.4 Výzkumný vzorek

5.4.1 Metoda výběru výzkumného vzorku

Ve výzkumu jsem použila nepravděpodobnostní metodu výběru výzkumného souboru. Vybrala jsem metodu záměrného výběru. Nejdůležitější kritérium pro výběr výzkumného vzorku byl dospělý nad dvacet let, který jako dítě vyrůstal ve společné domácnosti s rodičem závislým na alkoholu.

5.4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumné části jsem zahrnula čtyři dospělé děti alkoholiků, ve věku od 21 do 28 let. Jde o dospělé děti, které vyrůstaly v rodině s otcem-alkoholikem. Jde o tři ženy a jednoho muže, jejichž jména jsou ve výzkumu smyšlená kvůli vyšší anonymitě. Jsem si vědoma nevyváženosti pohlaví výzkumného vzorku. Nicméně se domnívám, že vzhledem k citlivosti tématu a faktu, že ženy bývají více otevřené, je tato nevyváženost pochopitelná. Také si uvědomuji, že výzkum je zaměřen na dospělé děti otce-alkoholika. Respondenti vyrůstající s matkou-alkoholičkou nebyli ochotni mi poskytnout rozhovor. Mohu se pouze domnívat, že je to z toho důvodu, že matka plní v rodině odlišné funkce než otec a tedy problém mohou prožívat intenzivněji a nechtějí o něm hovořit.

5.5 Triangulace

Pro zjištění správnosti interpretace získaných dat jsem použila techniku triangulace zdrojů dat. Výpověď mých respondentů jsem si ověřila pomocí krátkého rozhovoru s dalším členem rodiny, ve většině případech to byla matka. Rozhovor jsem zaznamenala ve formě poznámek na papír.

Další metoda triangulace se vztahovala ke kontrole interpretace výsledků výzkumu. Všichni respondenti byli obeznámeni s obsahem a interpretací dat, a tak měli možnost posoudit správnost výkladu.

5.6 Volba výzkumné metody

Sběr dat jsem provedla pomocí rozhovorů. Tato metoda patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější pro získávání kvalitativních dat. Rozhovor je moderovaný a prováděný za určitým cílem a účelem výzkumné práce.

Zvolila jsem polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda podle Miovskeho (2006) dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak i strukturovaného rozhovoru. Vytváří určité schéma specifikující okruh otázek, na které se budu respondentů ptát. Výhodou však je, že pořadí otázek je možné zaměňovat dle potřeby a možností, tím dokážeme z rozhovoru vytěžit co nejvíce.

5.7 Sběr dat

Rozhovory jsem realizovala na předem domluvených místech. Ve všech případech v nerušivém domácím prostředí dotazovaných. Prvně jsem provedla sběr základních informací o respondentech, který jsem zaznamenala ve formě poznámek. Po ověření vhodnosti a splnění zadaných kritérií, jsem respondenty obeznámila s tím, že se rozhovor bude nahrávat. Po souhlasu, s ukládáním dat na diktafon, jsem vedla rozhovory na základě předem připravených okruhů otázek. Témata jsem různě prolínala doplňujícími otázkami. Jednotlivé rozhovory trvaly průměrně 45 min.

5.8 Zpracování kvalitativních dat

Data byla fixována jako audiozáznam na diktafon. Poté následovala transkripce do textové podoby.

Získaná data jsem pak převedla do případových studií (kazuistik) jednotlivých respondentů. Zvolila jsem jednopřípadovou studii, která podrobně popisuje případ jedné osoby. Zaměřuje se na různé oblasti života respondenta a snaží se o zachycení celkového obrazu daného případu v co nejširších souvislostech. Tento obraz je pak strukturován výzkumnou otázkou a cílem (Hendl, In Miovský, 2006).

Kazuistiky jsem rozdělila do následující částí:

- I. Základní údaje** – obsahuje základní demografické údaje o respondentovi.
- II. Anamnéza** – údaje o otci a jeho alkoholismu, jaký vztah má respondent k otci, problémy v dětství a v dospívání, reakce rodiny na problém.
- III. Typologie podle Wegscheider-Cruse** – zhodnocení reakce na alkoholismus v rodině (kap. 3.1)
- IV. Aktuální stav** – problémy respondenta i jeho otce v současnosti.
- V. Vztah respondenta ke závislostem a jiným návykovým látkám**
- VI. Prognóza a navrhovaná opatření** – další vývoj problémů do budoucnosti, prevence a řešení.

6 KAZUISTIKY

6.1 Kazuistika – Magda

I. Základní údaje

Magda má 26 let, je svobodná a žije v bytě se svou matkou a mladší sestrou Alenou. Otec jí zemřel před dvěma lety na následky alkoholismu. Pracuje jako servírka.

II. Anamnéza

Otec

Poprvé si Magda uvědomila, že její otec má problémy s alkoholem, když jí bylo deset let. V té době chodíval domů opilý téměř každý den. Jako příčinu zneužívání alkoholu uvádí řešení osobních problémů. Později také, aby nemusel s rodinou trávit volný čas a poslouchat výtky vůči jeho alkoholismu.

Fyzicky agresivní otec nebyl, avšak Magda přiznává:

„On nás v rodině tak trochu psychicky týral, jakože, když byl opilý, tak prostě pořád musel o něčem mluvit, nadával nám, hledal v nás nějaké chyby, chtěl nám to vyčítat, zakazoval jídlo, že na to nemáme právo, když si na to nevyděláme.“

Když otec nebyl pod vlivem alkoholu, byla s ním legrace, ale takto ho Magda často nezažila.

„Já si ho ani moc za střízlivého stavu moc nepamatuju a je to takové, že ho ani neznám, jaký byl za střízlivého stavu.“

Otec se krátkodobě snažil abstinovat. V těch chvílích Magda věřila, že se změní, otcovo bažení po alkoholu však bylo silnější.

Podstoupil na naléhání rodiny, zejména matky a sestry, protialkoholní léčbu. Avšak po měsíční terapii odešel a alkohol začal užívat znovu. O další pomoc už se rodina nepokoušela.

Před více jak dvěma lety umřel na následky alkoholismu. Magda to vnímala jako vysvobození jednak pro otce, který se poslední dobou jen trápil, ale také pro celou rodinu.

„Měla jsem ho fakt ráda, jednou to byl můj otec, ale možná jsem ráda, že to takhle skončilo předčasně.“

Vztah respondenta k otci

Otcovo jednání Magdu vyvádělo z míry, stresovalo ji. Bránila se vulgárními nadávkami. Mrzelo jí to, ale nevěděla jak jinak jeho chování zastavit.

Magda se postupně od svého otce zcela distancovala, ignorovala a nezajímala se o něho. V léčebně ho nenavštěvovala, a když byl hospitalizován v nemocnici kvůli zdravotním komplikacím, v důsledku dlouhodobému požívání alkoholu, byla za ním jen jednou. Nechtěla vidět, jak dopadl a jak si alkoholem zničil život.

Otcův alkoholismus vedl ke snížení autority, ke ztrátě respektu a celkovému otupění vztahu mezi dcerou a otcem.

„Já už jsem ho moc dlouho jako otce nebrala, protože se ke mně choval jak ke kamarádce, brávil mě na pivo, dával mi cigarety, kouřila jsem s ním úplně v pohodě. Vykládal mi problémy, co má s mamkou. Tak se ke mně tedy spíš choval jako k nějaké kamarádce než k dceři.“

Dětství a dospívání

Magda uvádí, že jí otec vzal hezké dětství. Neustálé hádky a konflikty mezi matkou a otcem u ní vyvolávaly pocit strachu a nejistoty. Snažila se před tímto problémem unikat, především se otci stranila a zavírala se před ním do pokoje.

O svých problémech hovořila jen s matkou a sestrou. Matce se však později přestala svěřovat úplně. Věděla, že to vyvolává jen další spory v rodině.

Základní škola byla pro Magdu problematická. Do třídního kolektivu kvůli stydlivosti nezapadala. Přátelské vztahy navazovala obtížně.

Po základní škole začala studovat fotografii, musela být přes týden na internátě. To bylo pro Magdu zpočátku nepříjemné, ale později ocenila možnost vyhnout se tímto způsobem napjaté rodinné situaci.

V domácím prostředí se tedy od patnácti let nezdržovala. V té době také začala pít alkohol a kouřit cigarety, díky tomu si našla kamarády. S nimi pak trávila veškerý svůj volný čas.

Reakce rodiny

Matka ji v problémových situacích před otcem bránila. Snažila se také pomoci manželovi, opakovaně mu navrhovala protialkoholní léčbu. Na jeho alkoholismus reagovala vyhrožováním rozvodem. Ale kvůli finanční jistotě to neudělala.

Příbuzní o alkoholismu otce věděli, nicméně se o tomto problému nehovořilo a nic neřešilo.

O odborné pomoci v rodině nepřemýšleli. Neměli dostatek informací, netušili, že by jim mohl někdo pomoci.

III. Typologie podle Wegscheider-Cruse

Magda uvedla, že na alkoholismus otce především reagovala jako „černá ovce“. Projevovala se zhoršeným chováním a prospěchem ve škole. Také od patnácti let začala pít alkohol a kouřit cigarety. Tímto způsobem se na sebe snažila upozornit a protestovat proti otcí a jeho problému s alkoholem.

IV. Aktuální stav

Otec zemřel na následky dlouhodobého zneužívání alkoholu. Neumí si představit, jaký by byl život rodiny bez jeho alkoholismu. Ví však, že kdyby stále žil a byla by situace stejná, odstěhovala by se. Magda si uvědomuje, že jinak by ten každodenní psychický nápor nikdy neskončil. Problémy s otcem již nezažívá, avšak důsledky soužití s alkoholikem pociťuje i nyní.

Život s alkoholikem Magdu tedy negativně ovlivnil. Je životní pesimista a nedůvěřuje lidem. Neumí navazovat intimní vztahy s muži. Obává se, že by byli stejní jako otec. Vždy, když vidí svého potenciálního partnera v podnapilém stavu, ztratí o něho zájem. Dlouhodobým, vážným vztahům se vyhýbá a sama tvrdí, že na ně ještě není zralá.

V. Vztah respondenta k alkoholu a jiným návykovým látkám

Alkohol poprvé zakusila v období dospívání. Zjistila, že v podnapilém stavu lépe navazuje vztahy, stoupá jí sebevědomí, je taky více společenská. K alkoholu má tedy pozitivní vztah. Na jeho vzniku se pravděpodobně podílela otcova výchova. Otec s dcerou pravidelně navštěvoval restaurační zařízení, kde společně konzumovali alkoholické nápoje. Ona sama je však přesvědčena, že žádný problém s alkoholem nemá. Je si jistá, že jako otec skončit

nechce a nikdy neskončí. Alkohol považuje za běžnou formu zábavy dnešních mladých lidí.

Zkusila i drogy - pervitin a marihuanu.

VI. Prognóza a navrhovaná opatření

U Magdy se do budoucna nejvíce obávám vysokého rizika závislosti na alkoholu. Vzhledem k povolání servírky přichází Magda denně do přímého kontaktu s alkoholem. Existuje zde také vliv dědičné predispozice. Konzumace alkoholu jí navíc navozuje příjemné stavy uvolnění a ztrátu zábran. Alkohol neodmítá, má k němu pozitivní vztah. Další vývoj bude záležet na jejím postoji k alkoholu. Vzhledem k tomu, že alkohol vnímá pozitivně, doporučovala bych uvažovat o změně pracovního místa nebo alespoň se alkoholu a jeho užívání vyhýbat, abstinovat.

Dále považuji za problematický její přístup k opačnému pohlaví. Myslí si, že na dlouhodobý vztah ještě není zralá. Vzhledem k věku se spíše domnívám, že má velký strach a vztahů se raději vyhýbá. Je však evidentní, že ji její stav trápí. Proto se mi jeví jako vhodné vyhledání odborné pomoci.

6.2 Kazuistika - Petra

I. Základní údaje

Petra má 24 let. Bydlí se svou matkou a mladší sestrou Veronikou. Otec zemřel před dvěma lety. Studuje VŠ.

II. Anamnéza

Otec

Petra už v osmi letech pocítila problémy otce s alkoholem. Jako příčinu zneužívání alkoholu uvádí, zvyšování sebevědomí. Věřil, že se problémy pomocí alkoholu vyřeší snáze.

Jeho vztah k alkoholu se vyvíjel. Zpočátku nepil každý den, jen na oslavách a o svátcích.

„...když jsme někam šli, tak prostě otec se opil, potom byl doma zlý, prostě, křičel na nás, nedalo se s ním mluvit, jako agresivní, jako že tam byla silná proměna té osobnosti.“

Fyzicky agresivní nikdy nebyl. Petra se však naučila k otci chovat. Věděla, kdy ustoupit a nic neřešit. Obávala se, že by byl schopný ji fyzicky napadnout. Spíše byla ze strany otce psychicky týraná.

„On prostě spíš nadával jako, že su úplně na nic a když jsem se učila nějak delší dobu, byla to náročná škola, tak jako to bylo, jako, když se musíš učit, tak na tu školu nemáš, tak to nedělej. Tak spíš takovým způsobem. Tam mě hodně srážel to sebevědomí. Když jsem byla z něčeho nešťastná, že mi něco nejde, tak nikdy to nebyl ten, co by mě podpořil, ale spíš si do mě kopl, nemáš na to, tak toho nech, asi takovým způsobem.“

Petrin otec léčbu nikdy nepodstoupil, pouze opakovaně sliboval, že s alkoholem skoncuje sám. Na další přesvědčování o nutnosti protialkoholní léčby rodina rezignovala. Později se objevili zdravotní komplikace. Byla u něho diagnostikována srdeční vada, která se při konzumaci alkoholu zhoršovala. Otec na tyto následky před dvěma lety zemřel. Petra obviňovala sama sebe, že svému otci nezabránila v užívání alkoholu, a tím mohla předejít jeho smrti.

Vztah respondenta k otci

Petra pocítovala, že se otcova osobnost vlivem alkoholu mění.

„Najednou jsem ho nepoznávala jo, nebyl to ten tatínek, se kterým jsem si mohla popovídat, ale byl to úplně cizí člověk, v kterém jsem v těch očích viděla úplně prázdno jo, takové prostě nebezpečí, věděla jsem, že se s ním necítím v bezpečí.“

Začal se negativně vyvíjet i jejich vztah. Komunikace mezi otcem a dcerou byla narušená.

„...bylo to hodně omezené, ale ještě jsem ho brala jako rodiče a jako ještě jsem to úplně jako, jak bych to řekla, nerezignovala jsem na ten vztah. Ale postupně ty roky jak šly, byl vlastně víc opilý než střízlivý, tak tam už vlastně jakákoliv komunikace na nějaké vážné téma žádné.“

Dětství a dospívání

Dětství měla Petra zpočátku bezproblémové, nic nepostrádala. Postupně s přibývajícými potížemi se začala situace zhoršovat.

V dětství své problémy s otcem většinou řešila jen v rodinném kruhu, se setrou a matkou. Žádné kamarádce se nepsvěřovala. Neměla potřebu o alkoholismu otce mluvit. Stále měla pocit, že by ho měla respektovat. I když to bylo velmi obtížné.

Petra si z dětství a dospívání odnesla ze života s alkoholikem spoustu negativních zážitků. Přiznala mi, že po otcově smrti je těžké si je vybavit, jako by jeho smrt zlé vzpomínky vytěsnila.

Reakce rodiny

Matka se snažila Petru před potížemi chránit a problém skrývat. To mělo negativní vliv na matčinu psychiku. Byla v neustálém napětí, ve stresu, psychicky labilní. Časem na jakoukoliv pomoc otci rezignovala.

Příbuzní o alkoholismu věděli. Měli snahu rodině pomoc, ale jen do té míry, co si sama rodina vyžádala.

Petra přemýšlela o odborné pomoci pro sebe i svou matku. Nikoho však nenavštívily.

III. Typologie podle Wegscheider-Cruise

Petra sebe označila za „ztracené dítě“. Unikala do své fantazie. Problém si zcela uvědomovala a nijak ho nezastírala, jen pomocí četby knih a sledováním televize si vytvořila vlastní svět. Svět, kde vše dobře dopadne, kde je klid. Tímto jednáním si kompenzovala problémy doma.

IV. Aktuální stav

Otec před necelými dvěma lety zemřel. Zpočátku z jeho smrti vinila sebe. Dnes vnímá situaci více realisticky. Ví, že se snažila, ale otec na léčení nebo jakoukoli jinou odbornou pomoc přistoupit nechtěl.

Petra uvádí, že ji alkoholismus otce ovlivnil i v současném dospělém životě. Má narušené sociální vztahy, nejvíce ve vztazích s muži. Komunikace s opačným pohlavím ji činí potíže. Hlavně z toho důvodu, že neměla v rodině žádný vzor, aby se naučila jednat s muži. S otcem totiž raději nekomunikovala, očekávala slovní útok, psychickou agresi. Brání se intimnějším vztahům. Mužům nevěří, obává se zrady.

Život s alkoholikem ji také ovlivnil tím, že nemá ráda hádky a konflikty, snaží se jim vyhýbat. Vůči cizím lidem je nedůvěřivá a uzavřená. Nesvěřuje se a své soukromí si chrání. Petra má snížené sebevědomí. Nevybudovala si pozitivní úsudek o sobě. Vždy, když se jí něco nedaří, přisuzuje vinu sama sobě, trpí pocity méněcennosti.

Soužití se závislým rodičem ji přinesl i pozitiva. Především je více tolerantnější k lidem. Po tom, co otec zemřel se dozvěděla, jaké měl dětství a proč pil. Pochopila ho a odpustila mu. Díky tomu se dívá i na jiné lidi více smířlivěji a nikoho neodsuzuje. Také ví, že své děti se bude snažit chránit před konflikty, hádkami a před alkoholem samotným. Protože sama dobře ví, co takové dítě, které vyrůstá v rodině s alkoholikem, prožívá.

V. Vztah respondenta k alkoholu a návykovým látkám

Petra poprvé zkusila alkohol v období puberty.

„...nějak jsem zjistila, že mně to nějak moc chutná. Jo, jako vůbec alkohol a vzhledem k tomu, že jsem věděla, co to dokáže, tak jsem si řekla, že nikdy pit nebudu, jako úplně jsem vyřadila ze svého života...“

V současnosti k alkoholu nemá vyloženě negativní vztah, považuje to za součást zábavy dnešních mladých lidí. Nikoho za to neodsuzuje.

Nekouří, drogy nezkusila a alkohol dokáže zcela vyřadit ze svého života. Je si vědoma určité genetické predispozice a dostane strach, když si uvědomí, že by mohla být taky jednou alkoholik. Ví, co tato droga dokáže.

VI. Prognóza a navrhovaná opatření

Petra se mi jeví ve vztahu k alkoholu jako uvědomělá. Dokáže abstinovat, nevyhledává ho často. Vznik závislosti na alkoholu není pravděpodobný.

Nejvíce ji, dle mého názoru, bude i nadále činit potíže narušená komunikace s opačným pohlavím. Proto bych doporučovala odbornou pomoc, nejlépe navštívit psychologa. Petra již dříve přemýšlela o pomoci pro sebe, i svou matku, která byla poslední roky psychicky labilní.

Petra by se měla pokusit navazovat kontakty s muži. Ztratit ostych a naučit se jim důvěřovat. Neobávat se vztahu, což ji bez pomoci odborníka může činit potíže i nadále.

6.3 Kazuistika – Jiří

I. Základní údaje

Jiří má 28 let, žije stále se svou matkou a otcem v bytě. Má dva starší sourozence, sestru Kateřinu a bratra Martina. Pracuje jako konstruktér.

II. Anamnéza

Otec

Jiří poprvé pocítil už v šesti letech, že se jeho rodina začíná vlivem alkoholu měnit. Vzpomíná si na první negativní zážitek. Otec se opil na Vánoce a chtěl odejít z domova. Tím skončil veškerý sváteční klid a pohoda.

Zpočátku měl otec období, kdy pil denně, poté pár týdnů nebo měsíců abstinovat. Postupem času se tento abstinenční interval zkracoval.

V podnapilém stavu byl většinou pasivní, nekomunikoval, usnul. Jiří s ním zažíval nepříjemné chvíle.

„...jsem ho musel několikrát dotáhnout do postele, to bylo nejhorší a taky, že jsme ho někdy museli shánět třeba večer kolem dvanácté.“

Jiřího otec byl třikrát na léčení v protialkoholní léčebně. Po absolvování prvních dvou léčebných terapií, vždy nějakou dobu abstinovat, poté došlo k relapsu a otec začal opět konzumovat alkohol.

Vztah respondenta k otci

Jiří k otci cítil velmi negativní emoce, hlavně v období dospívání.

„...nejvíce kdy jsem to cítil, kdy jsem svého otce neměl zrovna moc v lásce, tak to bylo od 13 do 16 let, kdy jsem vlastně začal dospívat, tak jsem ho ne, že bych ho nenáviděl, ale spíš jsem se za něho styděl...“.

Dokonce z alkoholismu otce obviňoval sebe.

Dětství a dospívání

Jiří v dětství trpěl balbutismem. Na základní škole byl za to terčem různých narážek ze strany spolužáků. Jeho situaci zhoršovaly konflikty s opilým otcem. Příčinu balbutismu

neuvádí. Vliv alkoholismu jeho otce není prokázán. Domnívám se však, že určitá souvislost zde může být.

Hlubší kamarádské vztahy nenavozoval. Kvůli alkoholismu otce se obával pozvat si své přátele domů, nikdy nevěděl jak se zachová.

V dětství se s problémy nesvěřoval. Své starosti a trápení si nechával pro sebe.

„...my jsme to jako brali každý jednotlivě, to bral po svém a smířoval se s tím každý po svém. Ne, že bychom si nad tím sedli a debatovali...“

Reakce rodiny

V rodině se o problémech otce s alkoholem nehovořilo, každý se s tím vyrovnával sám. Ani matka se nesnažila situaci Jiřímu vysvětlit a pomoci mu.

Je evidentní, že se problémy v rodině snažili spíše zastírat, skrývat a ignorovat. Pro dítě, které vyrůstá v rodině s alkoholikem je důležité, aby pochopilo a bylo mu vysvětleno negativní chování ze strany závislého. Jiří si pak domýšlel a obviňoval sebe s alkoholismu jeho otce.

Příbuzní o problémech věděli a chtěli jim pomoci. Jiřímu však tento zájem nebyl příjemný.

III. Typologie podle Wegscheider-Cruse

Podle typologie reakcí na alkoholismus v rodině, označil sebe za „ztracené dítě“ a „klauna“. Jiří se snažil tímto způsobem zmírňovat negativní náladu a napětí v rodině. Odváděl pozornost od samého problému, upozorňováním na sebe. Často se snažil komunikovat s otcem i matkou, usmířoval je.

IV. Aktuální stav

Otec je nyní po třetí v léčbě, snaží se alkoholu vyhýbat, avšak neabstínuje.

„Jsou třeba chvíli, že si něco dá, já už to na něm poznám, jako chování a tak různě, ale už je jinší člověk v tom, že když si třeba trošku, jenom malinko dá, ví, kde má svou míru, prostě to nikdy nepřezene a už jsem od té doby, co byl na léčení, jsem ho neviděl napitého.“

V současné době Jiřího otec nepracuje, dostal výpověď ze zaměstnání. Jiří si myslí, že je to paradoxně ten hlavní důvod, proč už nekonzumuje alkohol jako dříve. Dnes už není tolik ve stresu.

Jiří tvrdí, že otec pití dokáže korigovat. Naskytá se otázka, do jaké míry a na jak dlouho.

Ví, že alkoholismus je nemoc a je rád, že se jeho otec snaží alkoholu vyhýbat a nepije jako dříve. Do minulosti se už vracet nechce. Když se ho někdo zeptá, jestli je jeho otec alkoholik, odpoví, že není. Nechce nikomu nic vysvětlovat.

Negativní vliv otce-alkoholika Jiřího ovlivnil i v současném životě. Nejvíce v sociální oblasti. Za problematické považuje komunikaci s cizími lidmi, k nim je i více uzavřenější. Navenek se jeví jako sebevědomý. Sám přiznává, že pokud jedná s neznámou osobou sebevědomí ztrácí.

Jiří měl i obtíže v partnerských vztazích. Obával se navazovat prvotní kontakty s ženami. Tento problém v současné době nepociťuje jako dříve.

Jiří uvádí, že v partnerství je přehnaně loajální. Je také více citlivý a negativně přijímá špatné zprávy.

V. Vztah respondenta k alkoholu a jiným návykovým látkám

Alkohol poprvé začal užívat na střední škole. Nyní si je dobře vědom, co alkohol dokáže a pije jen příležitostně. Drogy nezkoušel, nekouří.

Otec začal pít, protože tím řešil problémy ve svém zaměstnání. Byl dost stresovaný a alkohol mu pomáhal se uvolnit a na problémy zapomenout. Jiří takto problémy řešit nechce.

VI. Prognóza a navrhovaná opatření

Za největší riziko považuji v případě Jiřího zátěžové situace, které by mohl začít řešit stejným způsobem jako otec. Jiří taktéž sám uvádí, že si není moc jist, zda po alkoholu nesáhne, když se vyskytnou problémy, na které nebude sám stačit. Podle mého názoru má v otci zatím velkou hrozbu. Je ale zřejmé, že s věkem budou přibývat starosti a problémy. Navrhuji vyhýbat se řešení rizikových situací pomocí alkoholu, nejlépe doživotní abstinence. Stejně tak jako u otce.

Také může mít nadále potíže se svěřováním a důvěrou k lidem. A s tím spojené komplikované sociální, ale především partnerské vztahy. Pokud by problémy přetrvávaly lze uvažovat o vyhledání odborné pomoci.

6.4 Kazuistika – Marie

I. Základní údaje

Marie má 21 let, bydlí se svou matkou v bytě. Má staršího bratra Petra, který žije v jiném městě. Marie studuje VOŠ.

II. Anamnéza

Otec

Alkoholismus otce začala poprvé vnímat kolem dvanácti let. Uvědomovala si, že jsou častější konflikty v rodině.

Otec začal užívat alkohol na střední škole. Byl společenské povahy. Alkohol tedy prvně začal vyhledávat, aby byl v kontaktu s lidmi. Později tím začal řešit problémy v rodině.

Otec Marii velmi miloval, rozmazloval ji. Marie si tedy na negativní chování ze strany otce nevzpomíná. Nebyl nikterak psychicky nebo fyzicky agresivní.

Matka se však s otcem rozvedla, když bylo Marii patnáct let. Otec se brzy oženil podruhé. Vztah k Marii byl však nadále dobrý, často se vídali a navštěvovali. V té době otec nepil jako dříve. Když začaly problémy s novou manželkou, opět je řešil konzumací alkoholu.

Otec nikdy nenavštívil protialkoholní léčebnu, neměl zájem.

Vztah respondenta k otci

Problematický vztah k otci byl především v době častých konfliktů v rodině.

„...co já vím, že se s máti vždycky hádával. To jsme s bráchou byli v pokojíčku. Já jsem říkala, ať už prostě se radši rozvedou...“

Starší bratr problém alkoholismu v rodině více prožíval než Marie. Měl k otci problematický vztah. Z toho lze usoudit, že Marie o alkoholismu otce nebyla dostatečně informovaná. Zdá se, že o jeho problému příliš nevěděla a nezajímala se o to.

Díky matce, která se snažila Marii před problémem chránit, k otci nikdy nepocítila žádnou zášť, negativní emoce.

Dětství a dospívání

Marie neměla problematické dětství. Otec se snažil být dobrým rodičem, i když měl potíže s alkoholem. Jezdívají společně na dovolenou, na výlety. Marie rodinné problémy vnímala velmi omezeně, jelikož od nich byla distancovaná.

Co si však vybavuje z dětství, že při návratu otce v podnapilém stavu, cítila strach.

V období dospívání si matka, po rozvodu s otcem, našla nového partnera, opět alkoholika. Ten s nimi žil ve společné domácnosti asi dva roky. Marie tvrdí, že soužití s novým partnerem ji ovlivnil více než její otec. Matčin přítel byl fyzicky agresivní a měla s ním několik nepříjemných zážitků. Ten nejhorší prožila v době, kdy matčin přítel přišel domů v podnapilém stavu. Na matku byl vulgární. Marie se chtěla své matky zastat a chtěla ho vyhodit z bytu.

„... potom prostě z ničeho nic se na mě vrhl a začal mě škrtit na zemi. Tak máti vzala dřevěné prkýnko a mlátila ho po hlavě, první za vlasy to nepomohlo, o půl minuty a prostě...“.

Marii naštěstí pustil a ona utíkala pryč. Matka na to reagovala rozchodem. Po čase se začali opět scházet. Marie s tím souhlasila, odpustila mu. Ve společné domácnosti už s nimi nebydlel.

Reakce rodiny

Alkoholismus otce více prožíval její o sedm let starší bratr. Často se s ním hádával a jednu dobu ho nenáviděl. Matka se ji totiž snažila chránit. Když byl konflikt, poslala Marii k babičce nebo tetě. Blízká rodina o problému otce s alkoholem věděla. Tímto způsobem se snažila pomoci.

Neustálé konflikty v rodině, pak vyústily až k vyhrožování rozvodem. Otec v té době měl snahu abstinovat, ne však na dlouho. Alkoholu opět propadl. Matka se s otcem rozvedla.

Po rozvodu matka navštěvovala psychologa. Dá se tedy říct, že rodina o možnosti pomoci je informovaná a nestydí se ji využít. Z toho důvodu se mi jeví jejich přístup k pomoci otci velmi pasivní.

III. typologie podle Wegscheider-Cruse

Marie sebe označila za „černou ovci“. Hlavně z toho důvodu, že měla ve škole zhoršené chování a taky experimentovala s drogami.

IV. Aktuální stav respondenta

Otec je nyní nezvěstný, je po něm vyhlášeno celostátní pátrání. Od osmnácti let Marie neví, kde se nachází. Otci nic nevyčítá a ráda by věděla, co s ním je. Často na něho vzpomíná.

Marie si přesně neuvědomuje jakým způsobem ji alkoholismus otce ovlivnil v současném životě. Nicméně si myslím, že si spíš některé fakta nevybavuje a že ji otec ovlivnil více než si myslí. Důkazem toho je vybavení si zážitku, kdy cítila strach i úzkost, když byl otec v opilém stavu.

Ví jen, že alkohol v rodině vyvolával hádky, které pak zapříčinily rozvod jejích rodičů. Proto konflikty nemá ráda a vyhýbá se jim.

Přiznává, že je příliš loajální člověk, je nezodpovědná a má snížené sebevědomí.

V. Vztah respondenta k alkoholu a jiným návykovým látkám

Kolem patnácti let poprvé zkusila alkohol, který konzumuje dodnes. V určitých obdobích se snaží abstinovat, to když pocítuje přemíru alkoholu. V dospívání také experimentovala s drogami.

„...nejvíc s pervitinem a trávou, to neberu jako drogu, ale to se snažím taky omezovat, protože když je toho moc, tak mi to nedělá dobře.“

Postupně u ní vznikla závislost. Drogy se staly její slabostí, se kterou bojuje dodnes a bojí se jí i do budoucnosti.

Závislost na drogách a kladný vztah k alkoholu přisuzuje hlavně genetické predispozici k závislostem:

„...tak já si pořád říkám, že mám pořád genetický sklon k závislostem a alkoholismu, že to mám i v genech, prostě není jenom tatka, ale i sestra, jako mamčina sestra, pila strašně dlouho, že to mám tak dané, což není samozřejmě omluva, ale ...“

Marie díky prodělané závislosti na drogách stále navštěvuje odborného poradce.

VI. Prognóza a navrhovaná opatření

Marie je, dle mého názoru, velmi ohrožena závislostí na alkoholu i drogách. Má problémy s užíváním návykových látek. Na drogám již byla závislá. Nyní se snaží abstinovat. Ale nezdá se mi, že by byla přesvědčena o doživotní abstinenci. Lehké drogy stále konzumuje. Závislosti na alkoholu se neobává. Já si naopak myslím, že má velký předpoklad i k alkoholové závislosti. Jednak existuje riziko genetické predispozice a má celkový pozitivní vztah ke konzumaci alkoholu. Už nyní ho musí po náročném období, kdy pije ve velkém množství, vysadit a abstinovat.

Dobrym motivem k abstinenci pro ni může být už jednou prožitá závislost na drogách. Nadále by však měla navštěvovat odborného poradce. Existuje zde možnost, že v alkoholu nachází náhradu za drogy, v tom případě by riziko závislosti na alkoholu bylo vyšší. Navrhovala bych doživotní abstinenci drog i alkoholu.

7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V uvedených kazuistikách jsem se snažila nastínit život dítěte v rodině s otcem - alkoholikem a jak se problém alkoholismu odráží v jejich současném dospělém životě. Také jsem se zaměřila na vztah dospělých dětí alkoholiků ke závislostem obecně. Získané údaje jsou však zcela subjektivní výpovědi respondentů, a tak je nemohu nijak zobecnit na širší populaci prožívající tento problém.

Nicméně mohu ze získaných poznatků odvodit, že prožívání alkoholismu rodiče se v dětství, v dospívání i v dospělosti různí. Zůstává však u všech bez výjimky vnímána jako negativní a velmi stresující životní situace.

Strach, nejistota, konflikty, napjatá rodinná atmosféra, to jsou slova, která vystihují dětství dospělých dětí alkoholiků. Ukázalo se, že jako děti měly různé tendence před tímto problémem unikat. Někteří raději trávili čas mimo domov nebo unikali do fantazií pomocí četby knih, jiní se snažili negativní rodinnou atmosféru rozbít humorem, i když situace byla vážná.

U všech respondentů také zaznělo, že s problémy se vyrovnávali, buď zcela sami nebo v rodinném kruhu. Do vnějšího okolí své problémy nijak nešířili a to jednak z respektu před závislým rodičem, ale především v důsledku studu. Rodiny, které mají člena závislého na alkoholu, se většinou za problémy stydí a nechtějí je dále sdělovat. Zdá se tedy, že samotné rodiny na problém alkoholismu reagují skrýváním a to i tehdy, když blízcí a okolí o problému vědí. Z výzkumu také lze vyčíst, že příbuzní se snaží pomoci, ale spíše jen do té míry, co si rodina sama vyžádá. Odbornou pomoc nevyhledávají. Je to také způsobeno tím, že druhý rodič bývá zaneprázdňen, jelikož musí plnit povinnosti i za rodiče alkoholika. Děti a jejich potřeby bývají v těchto rodinách většinou druhotné. Lze ale říci, že respondenti o potřebě pomoci uvažovali, avšak nebyli o této možnosti dostatečně poučeni a chyběla jim jakákoliv podpora. Stud a nedostatek informací tedy zabraňuje rodinám ve vyhledávání pomoci.

Respondenti měli většinou problematický vztah k otci a jeho alkoholismus vnímali negativně. Závislý rodič postupně ztrácí autoritu, respekt a pochopení. Otcové se ke svým dětem chovají v podnapilém stavu různě. Někteří jsou pasivní a většinou pod vlivem alkoholu nemohou komunikovat, ztrácí koordinaci, upadají do spánku. O tyto alkoholiky se pak jejich děti musejí postarat, alespoň uložením do postele. Jiní otcové respondentů

v podnapilém stavu vyvolávají konflikty, mají tendenci své děti verbálně napadat. U těchto typů alkoholiků pak vyplývá, že postupně mizí komunikace mezi otcem a jeho dítětem. Otec přestává být autorita, děti ho ignorují.

Respondenti uvedli, že je otec nikterak fyzicky nenapadal, u některých se však objevilo psychické týrání ve formě verbálního napadání, srážení sebevědomí, vytýkání neschopnosti.

Většina respondentů se shoduje v tom, že alkoholismus rodiče je ovlivnil i v současném dospělém životě. Z mého osobního postřehu však vyvozují, že někteří respondenti nad dopadem alkoholismu rodiče dostatečně nepřemýšleli, až během rozhovoru přicházeli na různé skutečnosti. Avšak z výzkumu je patrné, že alkoholismus otce v dospělosti ovlivňuje především oblast sociálních vztahů. Dospělé děti alkoholiků jsou nedůvěřivé a uzavřené.

Respondenti mají problematické partnerské vztahy. Nikdo z nich nemá dlouhodobý vztah. Některé ženy-respondentky si uvědomují, že kvůli otci, který v rodině jako by chyběl, nemají naučený správný vzorec komunikace s mužských pohlavím.

Všichni mají zkušenost s alkoholem a u některých se obávám závislosti v budoucnu, i když si respondenti velmi dobře uvědomují důsledky alkoholismu. Existuje také riziko řešení problémů prostřednictvím alkoholu, což vyplývá ze vzoru chování otce v obtížných situacích.

Co by mělo být znepokojující a co z výzkumu dále můžeme vyčíst, že respondenti alkohol chápou jako společenskou záležitost. Zdá se, že i oni, kteří měli vlastní zkušenost s alkoholismem, tento problém podceňují a riziko závislosti berou na lehkou váhu. A kdo jiný by měl vědět nejlépe, jak alkohol mění člověka a co vše dokáže zničit. Je také skličující fakt, že dva ze čtyř respondentů už otce, díky alkoholu, nemají. I toto dokáže alkohol, dokáže zabíjet, dokáže ničit rodiny. Všichni respondenti tedy alkohol aktivně pijí, nikoho ani jejich přímá zkušenost nezastrašila natolik, aby zcela abstinovali. Společnost a její tolerance k užívání alkoholu do značné míry přispívá ke vzniku alkoholismu. Požívání alkoholu se stalo nedílnou součástí naší kultury a jeho negativní důsledky stále podceňujeme.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výzkumu vyplývá, že se rodiny ve většině případů nesnaží problémovou situaci vyřešit. Chybí jim dostatek vůle, schopností a hlavně informací. Problém skrývají nebo naopak přenášejí na děti. V takto postižených rodinách časem zcela převládá negativní atmosféra.

Domnívám se, že některé dospělé děti alkoholiků si neuvědomují a nepřipouštějí, jaké následky do budoucna může mít soužití s rodičem závislým na alkoholu. Mělo by se více hovořit o problému kodependence. Vždyť v zahraničí, kde je mnohdy nižší spotřeba alkoholu než v České republice, existuje řada organizací na podporu rodinám a také samotným dospělým dětem alkoholiků.

Rodiče by se neměli obávat o problému hovořit se svými dětmi. Snažit se jim situaci vysvětlit a nabídnout jim odbornou pomoc. Je správné, že některé matky se snaží své děti ochránit před závislým rodičem. Tyto děti pak, podle mého názoru, mají menší následky do dospělého života. Je však potřeba si být jist, zda dítě opravdu není tímto problémem zasáhnuté. Musíme mít na vědomí, že děti, většinou dobře vědí, co se v jejich rodině děje. Pokud však nemají správné vysvětlení, mohou to přisuzovat za vinu sobě, což má ve svém důsledku daleko větší dopad. Na druhou stranu si uvědomuji, že pro zdravého rodiče je velmi obtížné věnovat pozornost všem problémům, které alkoholik v rodině vyvolává a ještě být dobrým rodičem pro své děti. Je to velmi problematická situace, která se ale musí řešit a nepřehlížet.

Smyslem práce je tedy upozornit okolí, že mezi námi žije mnoho dětí, které v důsledku vyrůstání v rodině s alkoholikem mohou mít závažné problémy. Tyto děti si rozhodně zaslouží naši pozornost a hlavně pomoc.

Dále pak může posloužit samotným dětem a dospělým dětem alkoholiků, které si díky této práci mohou uvědomit některé své problémy či vlastnosti v kontextu s prostředím, ve kterém vyrůstaly a tím se i lépe s nimi vyrovnat.

Bakalářskou práci bych chtěla nabídnout Poradnám pro mezilidské vztahy, kde si ji všichni výše uvedení mohou přečíst, zamyslet se nad tímto tématem a začít pomáhat dětem, které vyrůstají v těchto alkoholem poznamenaných rodinách.

ZÁVĚR

Tato práce poukazuje na alkoholismus z pohledu dospělých dětí alkoholiků. Cílem práce bylo zjistit, jak děti vnímají alkoholismus rodiče v dětství a jak je tato zkušenost ovlivňuje v současném životě.

Děti vyrůstající s alkoholikem se musejí každý den vyrovnávat s velmi stresujícími situacemi. Na problém v rodině pak reagují odlišně, ale pocit strachu, nejistoty, nebezpečí je stejný u všech těchto dětí. Alkoholismus rodiče děti ovlivňuje i v jejich dospělém životě. A to především v oblasti sociálních vztahů. Nedůvěřují lidem a jsou vůči nim uzavřenější. Potýkají se s problémy v partnerských vztazích. Také riziko závislosti na alkoholu je u těchto dospělých dětí vysoké.

Teoretická část definuje a charakterizuje závislost na alkoholu, pojednává o možných příčinách alkoholismu a následcích po jeho nadměrném zneužívání. Dále se zaměřuje na obecnou charakteristiku rodiny a problémem alkoholismu v ní. Přibližuje tematiku dospělých dětí alkoholiků. A není ani vynechána otázka prevence závislosti na alkoholu, která je v této problematice velmi důležitá.

V praktické části se snažím nastínit problém dítěte vyrůstajícího v rodině s otcem-alkoholikem a jak se tento problém odráží v jeho dospělém životě. Také se zaměřuji na otázku rizika závislosti. Vzhledem k tématu jsem zvolila kvalitativní výzkum a pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem získala informace od čtyř dospělých dětí alkoholiků. Data jsem pak převedla do jednotlivých kazuistik respondentů. Ty poukazují na problém dospělých dětí alkoholiků v dětství, v jejich současném dospělém životě, a jaký mají nyní vztah k závislostem.

Bakalářská práce je svými získanými údaji přínosem v poznání dospělých dětí alkoholiků. Snaží se poukázat na problémy dospělého dítěte, které vyrůstá v rodině s alkoholikem. Je proto velmi důležitá nejen pro rodiny postižené alkoholem, ale i pro širokou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

FRISCH, S. *Core Issues of Adult Children of Alcoholics* [online]. c2010, poslední revize 5. 2. 2009 [cit. 2010-02-24]. Dostupné z WWW: <http://www.mental-health-matters.com/index.php?option=com_content&view=article&id=434>.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

LOVASOVÁ, L., HANUŠOVÁ, J., HELLEBRANDOVÁ, K. *Děti a jejich problémy, sborník studií*. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.

MLČOCH, Z. *Alkoholik, alkoholismus – definice, vysvětlení pojmů* [online]. c2010, [cit.2010-02-04]. Dostupné z WWW: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo.html>.

MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, ISBN 80-86429-05-9.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti* [online]. 27.09.2007 [cit. 03.02.2009]. Dostupné z WWW: <http://www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc>.

PERGL, V. *Závislost na alkoholu: 700 tisíc Čechů*. *Právo*, 2010, č.58, s. 4.

POPOV, P. *Kdo nepije není Čech* [online]. c2009, poslední revize 26.6.2008 [cit.2010-02-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/57/1242/Kdo-nepije-neni-Cech-.html>>.

SKÁLA, J. *...až na dno!?*. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.

SMÉKAL, V., MACEK, P. *Utváření a vývoj osobnosti*. Brno: Barrister & Principal – studio, 2002. ISBN 80-85947-83-8.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Alkohol a primární zdravotní péče; klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence* [online]. 16.6.2008, [cit.2010-02-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/alkohol/AlkolVoditka.pdf>>.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

TRAPKOVÁ, B. *Co je primární prevence, základy prevence* [online]. c2004 [cit. 2010-03-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&show=100002>>.

ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

WOITITZOVÁ, G. J. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80 85928-73-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká Republika
DDA	dospělé děti alkoholiků
Kap.	kapitola
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
Např.	například
Příp.	případně
Tj.	to je
Tzv.	tak zvaný
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WHO	World health organization Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

P I Námět otázek pro rozhovor

PŘÍLOHA P I: NÁMĚT OTÁZEK PRO ROZHOVOR

I. Jak Vaše dětství ovlivnil alkoholismus Vašeho rodiče?

1. Kdo z vašich rodičů zneužíval alkohol?
2. Kdy jste si poprvé všiml/a, že Váš rodič má problém s alkoholem? Kolik Vám bylo let?
3. Můžete mi prosím říct, jak vypadal Váš běžný den, víkendy, oslavy?
4. Jak často pil rodič alkoholické nápoje?
5. Můžete mi prosím popsat jak se k Vám rodič choval? Zažíval/a jste od něho chválu, podporu?
6. Co jste cítil/a k rodiči, který byl závislý na alkoholu?
7. Kdy to pro Vás bylo nejhorší? Můžete se prosím podělit o Vaše negativní zážitky spojené s alkoholismem Vašeho rodiče?
8. Měl/a jste se komu svěřit o Vašich problémech? Máte sourozence? Pokud ano, jak na to reagovali oni?
9. Jak jste si vysvětloval/a to, že Váš rodič pije?
10. Můžete mi prosím říct, jak jste se s tím v dětství vyrovnával/a, jak jste na to reagovala? (Podle Wegscheider-Cruse existují 4 typické reakce dětí na závislost jednoho nebo obou rodičů - přečtu charakteristiku těchto typů)
11. Můžete mi popsat, jak to bylo s Vaší rodinnou situací? Jak na to reagoval druhý rodič, příbuzní, okolí? Snažil/a jsem se sám/sama nějak Vaši situaci řešit?(léčení, rodinná terapie).

II. Jak se Vaše zkušenost s alkoholismem v rodině odráží v dospělosti?

1. Můžete mi popsat, jak se na alkoholika rodiče díváte dnes?
2. Jak myslíte, že Vás závislost Vašeho rodiče ovlivnila v dnešní době? Mělo to nějaký vliv i na navozování vztahů (přátelských, partnerských)?
3. Jaký je Váš vlastní vztah k alkoholu a všeobecně k závislostem?
4. Myslíte si, že by Váš život vypadal jinak, kdyby Váš rodič nezneužíval alkohol? Pokud ano, v čem?
5. Kdy jste opustil/a společnou domácnost a z jakého důvodu?

6. Můžete mi popsat jaký vztah s rodičem máte nyní? Jak to vypadá s jejich závislostí na alkoholu dnes? Pokud stále zneužívají alkohol, snažíte se jim pomoci?
7. Myslíte si, že je důležitá i odborná pomoc pro nejbližší členy v okolí alkoholika? Přemýšlel/a jste o tom někdy nebo vyhledal/a jste nějakou takovou pomoc?