

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Vliv alkoholismu rodičů na budoucí život dítěte

Bakalářská práce

Autor: Petra Baniarová

Vedoucí práce: Mgr. Václav Šnorek

19.8.2007

The influence of parent's alcoholism on the future life of their child

Czech society is traditionally very tolerant towards consumption of alcohol. The tolerance level stops as the person has become addicted to the alcohol. Nevertheless the habitual drinker has possibility to move back to his normal life. The proposition of institution, where he can ask for help is various.

In the matter of time, there is a negative influence on the upbringing of children as well as on the partnership connected with the destruction of the alcoholic's personality. The goal of this thesis is therefore to analyse issues of children in drinkers families concerning the mutual characteristics. Another target is to define relations between alcoholism of parents and potential usage of alcohol among their children.

The main tool used was the qualitative research. The research has been applied on the group of 20 respondents. Questions were directed mainly to the construction of family anamnesis and later to find out characteristic features and relation to the alcohol. The results were following: Individuals who grew up in the alcoholic family have low self-esteem, although high level of intelligence they don't reach corresponding school results, they face difficulties in close relationships, cannot accept praise from others, are overcritical to themselves, helping, impulsive, social, reliable, loyal, insecure, honest and suspicious, often not satisfied with their own lives.

In the families where one of parent is an alcoholic is a chance how to prevent problems of children. For example to warn child against alcohol, as it could be more dangerous for him than for his peers. Boost his confidence, create safe and predictable environment, keep healthy family rituals, explain the alcoholism of parent as an illness. On the contrary, very inconvenient is to induce feelings of guilt for problems of his parents, burden with difficult tasks which cannot be overtaken by parent. There also exist higher potential of sexual abuse, bullying and neglecting. Safety of these children shouldn't be undestimated. Help should be found among other institutions, also in AL-Anon, which is unfortunately based only in Prague and works on the principles of Alcoholics Anonymous.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv alkoholismu rodičů na budoucí život dítěte vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích 20.8.2007

Petra Baniarová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především Mgr. Václavu Šnorkovi za odborné vedení při zpracování této práce.

Obsah:	5
Úvod	7
1. Současný stav	
1.1. Historie	9
1.2. Alkohol a společnost	9
1.2.1. Funkce alkoholu ve společnosti	9
1.2.2. Spotřeba alkoholu ve společnosti	10
1.3. Alkohol	10
1.3.1. Alkohol obecně	10
1.3.2. Stupně opilosti	11
1.4. Závislost na alkoholu	11
1.4.1. Typy závislosti	12
1.4.2. Průběh závislosti	13
1.5. Následky abúzu alkoholu	13
1.5.1. Somatické následky	13
1.5.2. Fetální alkoholový syndrom	14
1.5.3. Psychické následky	14
1.5.4. Změny v sociální oblasti	15
1.6. Alkohol a mladiství	15
1.7. Rodina	16
1.7.1. Smysl rodiny	16
1.7.2. Rodina a alkohol	18
1.7.3. Manželství a alkohol	19
1.7.4. Výchova a vzory v rodině ve vztahu k alkoholu	20
1.7.5. Alkohol s genetika	21
1.8. Rodič alkoholik	23
1.8.1. Rodina jako příčina problémů s alkoholem	23
1.8.2. Vliv prostředí v rodině alkoholika	25

1.8.3. Faktory ovlivňující pravděpodobnost ve výskytu problémů	26
1.8.4. Výzkum dětí alkoholiků	26
1.8.5. Reakce dětí na závislost na alkoholu u rodičů	27
1.8.6. Vlastnosti dětí alkoholiků	28
1.9. Ochrana proti negativním důsledkům alkoholismu rodičů	30
1.9.1. Jak lze pomáhat-situace v rámci EU	30
1.9.2. Organizace Al-Anon	31
1.9.3. Prevence u dětí v rodině	32
2. Cíle práce a hypotézy	33
3. Metodika	34
4. Výsledky	37
4.1. Výsledky rozhovoru	37
4.2. Výsledky dotazníku	42
5. Diskuse	43
6. Závěr	52
7. Seznam použitých zdrojů	53
8. Klíčová slova	56

1. Úvod

Vztah k alkoholu je u obyvatel České republiky více než kladný, alkohol se pije při nejrůznějších příležitostech a stal se součástí našeho života. Naše společnost je k užívání alkoholických nápojů tradičně velmi tolerantní, ale tolerance končí, pokud se člověk stane na alkoholu závislým. Závislími jedinci je opovrhováno a ostatní lidé mají tendence stranit se takového člověka. Ale závislý má možnost vrátit se do normálního života, pokud sám chce. Existuje celá řada zařízení, kde může závislý vyhledat pomoc, od ambulantních po pobytová zařízení.

Závislým jedincům je tedy věnována poměrně velká pozornost, ale často je opomíjen dopad alkoholismu na rodinu závislého, který je zcela zásadní po stránce psychické, sociální i ekonomické. V České republice neexistuje zařízení specializované na pomoc rodinám alkoholiků. Pouze v Praze vznikla v nedávné době organizace Al-Anon, což je organizace podobná Anonymním alkoholikům, která sdružuje rodinné příslušníky osob závislých na alkoholu. Jedna organizace v hlavním městě je dle mého názoru nedostačující jednak kapacitně, jednak dostupností pro osoby nežijící v Praze či jejím okolí.

Toto téma jsem si zvolila proto, že se přímo dotýká problematiky studovaného oboru. Protože o samotné závislosti na alkoholu bylo již napsáno mnoho, vybrala jsem si méně diskutované téma, tedy dopad alkoholismu na děti a jejich budoucnost. Dalším důvodem je fakt, že se v mém okolí vyskytuje poměrně vysoký počet závislých na alkoholu. Většina takových lidí žije se svou rodinou a dětmi. Stigmatizace těchto rodin je navíc umocněna maloměstským prostředím, kde se obyvatelé vzájemně znají. Protože i mezi mé přátele patří děti alkoholiků, ráda bych získala bližší poznatky o tom, v jakém prostředí vyrůstaly a jak jsou ovlivněny alkoholismem rodiče.

Cílem práce je zjistit, zda lze u dětí alkoholiků najít určité společné charakterové vlastnosti. Dalším cílem je u dětí alkoholiků, kteří sami alkoholu propadli, zjistit, zda byl jejich alkoholismus ovlivněn spíše rodičovskými vzory, nebo vlastními problémy. Naopak u dětí alkoholiků, kteří sami nemají problém s nadužíváním alkoholu, najít důvod, proč alkoholismu nepropadly.

Smyslem práce je upozornit okolí, že se mezi námi vyskytuje mnoho dětí alkoholiků, kteří mohou mít závažné problémy v důsledku vyrůstání v takové rodině, a proto si zaslouží naši pozornost a pomoc. Samotným dětem alkoholiků může práce napomoci uvědomit si některé své problémy či vlastnosti v kontextu s prostředím, ve kterém vyrůstaly, a tím se s nimi lépe vyrovnat.

1. Současný stav

1.1. Historie

Požívání opojných látek za účelem svépomoci patří k lidské podstatě. Avšak proč se z nich v posledních 150 letech staly prostředky masového zbídačení a hromadného ničení? Proč právě rozvinuté společnosti dopouštějí miliardové výdaje na následky závislostí, zvýšení úmrtnosti a sebevraždy, rozpad rodin, kriminalitu a dopravní teror pod vlivem alkoholu, tělesné a duševní postižení novorozenců? Proč dopouštějí trvalé promoření mladistvých a pro nás všechny dávno běžný závislostní postoj, pro který je tendence k maskování a odmítání bolestí, problémů a konfliktů, jako by nepatřily k lidské existenci?

Závislost přirozeně existovala vždy, ale její masové rozšíření se datuje teprve od doby před 150 lety. Když v polovině 19. století zasáhly industrializující se Evropu první „moderní“ ekonomické krize konjunktury, přišli velkostatkáři na geniální myšlenku, aby nadbytečné obilí, na kterém „seděli“, zpracovali na kořalku. Tak přestáli krizi odbytu a etablovali tak nový trh, kterým systematicky zajistili větší dostupnost alkoholu, „utěšili“ zbídačené masy nezaměstnaných a přispěli tak k odvedení pozornosti od jejich skutečných bolestí a problémů. Probuzením uměle vytvořených potřeb přispěli ke „klidu v zemi“ a k přizpůsobení, které proniká až na tělesnou úroveň. Tento princip se uplatňuje ještě dnes ve všech hospodářských systémech orientovaných na industrializaci a růst. S tím rozdílem, že účinnější reklamní metody lihovarnického průmyslu „demokratizovaly“ svoji nabídku: vytvářejí svobodnou a rovnou, tzn. absolutní dostupnost, která obepíná všechny sociální vrstvy a rozšiřuje se na ženy i mladistvé, je k dispozici při ekonomických i psychosociálních problémech. (1)

1.2. Alkohol a společnost

1.2.1. Funkce alkoholu ve společnosti

Česká společnost je tradičně velmi tolerantní vůči pití alkoholických nápojů. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladistvých vůči alkoholu, ti potom velmi brzy přijímají alkohol téměř jako normální součást sociálních kontaktů. (20)

Alkohol má sociální funkci, konzumuje se při příležitostech, kdy je žádoucí, aby se člověk uvolnil, odreagoval a snadněji navazoval kontakty. Pokud však člověk ztrácí schopnost své pití kontrolovat, shovívavý postoj společnosti končí. Role alkoholika má nízký sociální status, tito lidé jsou odmítáni a je jimi opovrhováno. Závislý člověk není schopen plnit základní sociální role. Nerespektuje běžné normy a očekávání, vyvolává konflikty. Nedokáže adekvátně zhodnotit, jaký vliv má alkohol na jeho chování, ani správně interpretovat reakce ostatních lidí, ztrácí schopnost náhledu na situaci. (26)

1.2.2. Spotřeba alkoholu

Spotřeba alkoholu v České republice dosáhla hladiny 10,2 litru čistého lihu na osobu, to představuje například více než 40 půllitrových lahví padesátiprocentní slivovice na jednoho obyvatele, včetně kojenců. Piva se u nás vypije v přepočtu asi 150 litrů na osobu. Podle odhadů odborníků má v Čechách problémy s nadměrným pitím desetina populace a polovina z nich je již na alkoholu závislá. (6)

Velká většina dospělých Evropanů představuje přinejmenším konzumenty alkoholu. Abstinentsů je v rámci Evropské unie asi jedna desetina mužů a jedna pětina žen. (17)

V rámci Evropské unie jde o problém miliónů rodin, přesto je velmi obtížné posoudit jeho rozsah. Problémy s alkoholem jsou v jednotlivých kulturních oblastech vnímány různě, mnohdy mají ze strany postižených charakter skrývané hanby. (17)

V roce 2005 byl evidován v ambulantních pracovištích zajišťující péči o alkoholiky a toxikomany následující počet alkoholiků: 3 klienty ve věku 15-19 let, 116 klientů ve věku 20-29 let, 187 klientů ve věku 30-39 let, 358 klientů od 40 let výše. Celkový počet byl tedy 664, z toho závislých 548 klientů. (25)

1.3. Alkohol

1.3.1. Alkohol obecně

Alkohol, resp. etylalkohol (chemicky etanol- C_2H_5OH) vzniká kvašením cukrů, patří mezi látky, které ovlivňují především látkovou přeměnu a nervový systém. (8)

Působí na psychiku člověka v závislosti na požité dávce. Při nízkých hladinách snižuje především úzkost a uvolňuje sociální zábrany, euforizuje. Při vyšších dávkách je jeho účinek hypnotický až narkotický, po letech užívání může vzniknout i účinek depresogenní. Alkohol nepůsobí pouze na psychiku, ale i na senzomotorické funkce. Požitím alkoholu vzniká opilost (ebrieta). (24)

1.3.2. Stupně opilosti

Stupeň opilosti je podmíněn řadou okolností např. tím, jak je člověk zvyklý pít a nakolik má tedy v pohotovosti příslušné enzymové systémy pro odbourávání alkoholu nebo jak rychle byl alkohol vstřebán ze zažívacího traktu. Orientačním ukazatelem opilosti je výška alkoholemie. Do 0,5 až 1 promile jde obvykle o *podnapilost*, kterou na sobě člověk subjektivně nepozoruje, ale psychomotorické reakční doby se již prokazatelně prodlužují, což představuje riziko např. pro řízení motorových vozidel. Do 1,5 až 2 promile jde o *lehký stupeň opilosti*, který se již projevuje na psychice a senzomotorických funkcích. Nastává excitace, mnohomluvnost, euforie, snižují se zábrany, zhoršuje se prostorové vidění a jemná koordinace pohybů. *Střední stupeň opilosti* (2,5-3 promile) znamená zřetelné zpomalení psychomotorického tempa, myšlení ztrácí souvislost, objevují se poruchy rovnováhy a chůze. Alkoholemie nad 3 promile znamená obvykle *těžký stupeň opilosti*, který vede k otupělosti, ztrátě orientovanosti a zcela nekoordinovaným pohybům až k neschopnosti pohybu vůbec. Hladina alkoholu v krvi nad 3,5 promile může znamenat bezvědomí až smrt. (24)

Dle WHO je tzv. bezpečná dávka, tedy dávka, která nepředstavuje pro člověka negativní medicínský dopad, asi 20 gramů absolutního alkoholu na den (muži-24 gramů, ženy 16 gramů). Tato dávka odpovídá 0,5 l piva (12°), 2 dcl vína nebo 0,05 l tvrdého alkoholu. (16)

1.4. Závislost na alkoholu

Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost se může vytvořit na úrovni somatické i psychické. *Somatická závislost* je definována jako

stav adaptace organismu na drogu, který je doprovázen zvyšující se tolerancí a projevuje se abstinenčními příznaky při vysazení drogy. *Psychická závislost* znamená potřebu užívat opakovaně nebo trvale drogu k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících. Člověk užívá drogu, protože mu přináší uspokojení. Závislost se projevuje příznaky, které musí přetrvávat určitou dobu, a to alespoň 12 měsíců. Mezi tyto příznaky patří: neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k užívání alkoholu, abstinenční syndrom při snížení obvyklé dávky nebo abstinenci, potřeba drogy je dominantní, dochází tedy k omezení jiných zájmů a potřeb, potřeba užívání přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu, užívání mu vadí, ale nedokáže jej omezit nebo přestat.(26)

1.4.1. Typy závislosti

Rozdělení a průběh podle Jellineka:

- Alfa typ: „problémoví“ pijáci, kteří požíváním alkoholu řeší své problémy nebo si od nich ulevují. Nad pitím neztrácejí kontrolu.
- Beta typ: „příležitostní“ pijáci, pití je situačně vázáno (o víkendu, cestou z práce)
- Gama typ: „náruživí“ pijáci s psychickou i fyzickou závislostí, vzrůstající tolerancí, ztrátou kontroly, odvykacími příznaky. Očekávaná délka života se u tohoto typu alkoholiků zkracuje o 12 let. Závislost na alkoholu se do stadia nemoci rozvíjí 6-12 let, u mladistvých však stačí už 3 roky.
- Delta typ: „návykoví“ pijáci se stálou hladinou alkoholu v krvi. Hladina alkoholu v krvi se v průběhu pozvolného návyku pomalu zvyšuje, protože odbourávání alkoholu trvá déle. Postižený nemá nikdy pocit ztráty kontroly, je velmi obtížné motivovat jej k léčbě při takovém trvalém zahlcení alkoholem.
- Epsilon typ: periodický piják, období abstinence se střídá s obdobím pití.(1)

1.4.2. Průběh závislosti

- Počáteční stadium: užívání alkoholu k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady nebo pod tlakem společnosti (pití v zaměstnání, v partě). Frekvence pití se postupně zvyšuje a stoupají dávky alkoholu.
- Stadium prodromální: tolerance k alkoholu stoupá v důsledku zvýšené konzumace. Člověk ztrácí kontrolu nad pitím, často se opije. Varovným znamením jsou tendence pít sám, případně tajně. Objevují se první „okénka“, paměť ztrácí kontinuitu.
- Stadium kritické je charakterizováno naprostou ztrátou kontroly nad pitím, člověk už se nedokáže ovládnout a pít s mírou. Sám je ovšem přesvědčen, že je schopen přestat, kdykoli bude chtít. Objevují se konflikty v rodině a na pracovišti, alkoholik reaguje racionalizací svého pití. Dochází ke změně osobnostních vlastností a hodnotového žebříčku.
- Stadium terminální: Člověk pije prakticky nepřetržitě už od rána. V důsledku tělesného poškození se snižuje tolerance, opije se rychleji. Konflikty s okolím jsou stále častější a závažnější. Postupně dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti. (26)

1.5. Následky abúzu alkoholu

Podle údajů Světové zdravotnické organizace je alkohol v Evropě třetím nejrizikovějším faktorem, co se týče předčasné smrti či nemoci (po vysokém krevním tlaku a důsledcích kouření). V roce 2002 zemřelo z příčin spojených s alkoholem 600 tisíc lidí. (6)

1.5.1. Somatické následky

Infekční nemoci, zhoubné nádory (dutiny ústní, jazyka, hltanu, hrtanu a jícnu, obzvláště při současném kouření nebo užívání nekvalitních nápojů, mohou to být i nádory jiných oblastí než styčných s alkoholem, příčinou je zřejmě celkový útlum imunity a zvýšená aktivace některých karcinogenů enzymatickými systémy), dále nemoci žláz s vnitřní sekrecí (časté je poškození slinivky břišní a jater-jaterní cirhóza,

rakovina, při poškození jater může vzniknout gynekomastie-zvětšení prsů u mužů-důsledkem nelikvidace pohlavních hormonů v játrech, poruchy krevní srážlivosti), poruchy výživy a přeměny látek, nemoci krve a krvevorných orgánů, nemoci nervové (neuropatie, která je důsledkem hypovitaminozy B), nemoci oběhové soustavy (vysoký krevní tlak), nemoci trávicí (gastritidy, podvýživa), nemoci kůže a svalů, úrazy a otravy, impotence, fetální alkoholový syndrom (20, 13)

Také celkové vzezření se u alkoholika mění k horšímu: typický je prosáklý, rudomodrý, těstovitě-mastný obličej, vodnaté oči, vácčky pod očima, předčasně zestárlý výraz, zevnějšek je přehnaně korektní nebo zanedbaný. Zápach alkoholu se často dotýčný snaží „přaparfémovat“ či „zneutralizovat“. (1)

1.5.2. Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom se vyskytuje u dětí, jejichž matky pravidelně konzumují nadměrné dávky alkoholu, ale nadměrná konzumace nevede vždy k poškození dítěte, tento syndrom se vyskytuje asi u jedné třetiny dětí, jejichž matky pijí během těhotenství. Syndrom se projevuje hlavně nápadným obličejem dítěte (úzké rty, nevytvořené filtrum, kožní řasa ve vnitřním koutku oka), dále nízkou porodní hmotností, poškozením mozku, vadami kostí, srdce, ledvin, plic, hyperkinetickým syndromem a nižšími rozumovými schopnostmi. V průběhu let se u těchto dětí ztrácejí nápadnosti v obličejí, upravují se hlubší humorální změny, mírně se upravuje hyperkineze, ale mentální schopnosti se ve srovnání s věkovou normou upravují jen nepatrně. (12)

1.5.3. Psychické následky

Psychická závislost na alkoholu, postižení intelektu, změny a poruchy osobnosti (člověk hrubne, myšlení se zjednodušuje, stává se sentimentálně sebelítostivým, lže druhým i sobě, bagatelizuje a racionalizuje své pití, není schopen racionálního náhledu na svou situaci), delirium tremens, alkoholická halucinóza, korsakovova alkoholická psychóza, paranoidní alkoholická psychóza, patická opilost, žárlivecký blud atd. (20)

1.5.4. Změny v sociální oblasti

Závislost vede ke zhoršení pracovní výkonnosti, snižuje se schopnost koncentrace na práci, závislý pracuje nepřesně a pomaleji, nedokáže být přiměřeně sebekritický a vinu za své neúspěchy přičítá ostatním, důsledkem může být dlouhodobá nezaměstnanost. Dalšími důsledky mohou být nedokončené vzdělání u dětí a mladistvých, bezdomovectví, trestná činnost (zejména násilná), řízení pod vlivem alkoholu, finanční a existenční problémy, zvýšené nároky na zdravotní a sociální služby. (20, 26)

Závislost na alkoholu představuje značnou zátěž pro celý rodinný systém, má vliv na manželství, rodičovství, ekonomické i sociální fungování rodiny. Tato problematika bude podrobněji rozebrána v následujících kapitolách.

1.6. Alkohol a mladiství

Dětský a mladistvý věk mají svá specifika ve vztahu k alkoholu a v současné době jejich význam narůstá. Konzumace alkoholu a jeho nadužívání se stává záležitostí čím dál nižších věkových skupin. Ve většině rodin je alkohol k dispozici a děti jej často ochutnají velmi brzy, ať už se svolením rodičů, nebo tajně. Vážným ohrožením je pravidelné pití v rodinách, kde je alkohol volně přístupný, nebo když se ho podaří dětem získat jinak. Jsou popsány případy, kdy pravidelné pití v dětském věku přešlo do adolescence, kdy již bylo možno diagnostikovat terminální stadium s důsledky v psychické i somatické oblasti. Šlo o děti disponované a vyrůstající v prostředí s nedostatečnou kontrolou. (7)

Mladiství mají již více možností pití mimo rodinu. Příležitostí mají mnoho, počínaje oslavou 15. narozenin, diskotéky, cestou ze školy, vycházky z internátu. Čím dříve se objeví pravidelné pití, tím větší je riziko rozvoje závislosti. (7)

Extrémně vysoká tolerance Čechů k alkoholu se odráží i ve skutečnosti, že čeští šestnáctiletí mají podle výsledků mezinárodního výzkumu ESPAD v Evropě nejvyšší zkušenost s alkoholem (98%), 16% z nich zažilo opilost již ve třinácti letech nebo dříve. 75% českých šestnáctiletých pije alkoholické nápoje v barech, restauracích a na

diskotékách i přesto, že je podávání osobám mladším 18 let nezákonné. Vynucování práva v tomto ohledu lze tedy označit jako zcela neúčinné. (28)

Pití dospívajících, zejména silná konzumace, souvisí s nízkou podporou a kontrolou ze strany rodiny. Podpora znamená chování, které vyvolává v dospívajících pocity pohody, sounáležitosti a přijetí, kontrola je součástí přísnosti jako protikladu shovívavosti při výchově adolescentů. Ale velmi vysoká hladina kontroly je také spojena s nadměrným pitím, patrně jako výraz vzpoury proti autoritě rodičů. Děti z rodin s jedním rodičem mohou mít vyšší riziko abúzu alkoholu, protože vedle dopadů rozvodu je pro jednoho dospělého obtížnější poskytovat adekvátní podporu a kontrolu, než pro dva. (17)

Existují určité činitele, které zvyšují riziko problémů s návykovými látkami. Mezi tyto činitele patří: nedostatek času na dítě zvláště v raném dětství, nedostatečné citové vazby v rodině, nedostatečný dohled a malá péče, nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte, nejasná pravidla týkající se chování dítěte, dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči, nespolupráce rodičů na výchově, schvalování alkoholu a jiných návykových látek u dětí, rodič či jiný příslušník domácnosti závislý na alkoholu, malé očekávání od dítěte a podceňování ho, nebo naopak přehnaná ctižádost rodičů, špatné duševní a společenské fungování rodičů, časté stěhování rodiny, duševní problémy nebo nevyrovnanost rodičů, chudoba či nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužívání nebo týrání dítěte, nejasné nebo nepřiměřené rozdělení rolí v rodině, nepřítomnost prostoru pro kvalitní zájmy a záliby, výchova pouze jedním rodičem, špatné mezigenerační vztahy v rodině. (14)

1.7. Rodina

1.7.1. Smysl rodiny

Definice rodiny: Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často vázáni hereditou (biologickou dědičností), legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby,

může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, nebo o náhradní rodinu. (19)

Rodina je biologicky významná pro udržení lidstva, propojuje generace a vytváří mezi nimi kontinuitu. Jedním z hlavních smyslů rodiny je náležitá péče o děti, je prvním modelem společnosti, se kterým se dítě setkává a rodina tak zprostředkovává jeho vrůstání do kultury a společnosti (akulturace, socializace). Dítě se učí v rodině mnoha dovednostem, učí se i sexuální roli, pro kterou je důležitý i kontakt s rodičem opačného pohlaví. Podstatnou podmínkou úspěchu je přítomnost dobře přijímaného rodičovského vzoru, rozhodující období je mezi 2 až 6 lety. Rodina předurčuje další vývoj dítěte a jeho vztahy k ostatním lidem, pokud jsou špatné vztahy v rodině, bude mít dítě pravděpodobně problémy i v ostatních vztazích. Stálá přítomnost vysoce angažovaných rodičů je dnes považována za nepostradatelnou podmínku zdravého vývoje dítěte, další podmínkou je bezpečí domova jako stabilního a chráněného prostředí, obojí může poskytnout pouze rodina. Model rodiny (rodiče, děti, prarodiče) vykazuje neobyčejnou stabilitu ve všech epochách vývoje lidstva a ve všech společnostech. Mít stálého partnera a děti jsou přední hodnoty lidského života, člověk o ně opírá smysl své existence a závisí na tom jeho psychická pohoda a zdraví. Děti i partner zrcadlí dospělému jeho chování. Dospělý člověk prožívá se svými dětmi znovu své dětství a pomáhá mu to vyhnout se chybám, které na něm spáchali rodiče. Rodičovství dospělému také rozšiřuje jeho sociální role. Rodina může být ale i zdrojem stresu např. v určitých situacích, kdy se jednotlivec musí podřídit rodině. (10)

Zdrojem stresu je i celková dysfunkčnost rodiny. Dysfunkční rodina je taková, v níž jeden nebo více členů produkuje maladaptivní, nezdravé chování. Tyto rodiny se projevují některými z těchto charakteristik: popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor identity rodinné, individuální potřeby členů rodiny obětované dysfunkčnímu rodinnému systému, nejasná komunikace, chybění jasných hranic mezi členy, nejasná pravidla a kompetence. Dysfunkční rodinný systém může (ale nemusí) produkovat individuální psychopatologii, např. užívání návykových látek, asociální chování či neurotické

obsese. Psychopatologie jednotlivých členů rodiny potom zpětně působí na fungování rodiny jako celku. (19)

1.7.2. Rodina a alkohol

Rozvody, které proběhnou v rodinách, kde je jeden z manželů alkoholik, u nás činily ještě před třiceti lety 12 % ze všech rozvodů. V posledních letech je tento podíl již 18%. (22)

Problémová konzumace alkoholu může mít dopad na všechny základní funkce rodiny, ke kterým patří plnění potřeb jejích členů v oblasti fyzického, psychického, sociálního a ekonomického zabezpečení a prospívání, dále poskytnutí alespoň uspokojivého prostředí pro podporu, vzdělávání a socializaci dětí. Při diskuzích o problémech rodiny si musíme uvědomit, že tradiční způsoby rodinného života procházejí změnou a objevují se nové formy rodiny. Jedním z trendů je rostoucí nuklearizace rodiny, kdy přestávají být součástí domácnosti prarodiče či ostatní příslušníci rodiny, spolu zůstávají pouze rodiče a děti. Dalším trendem je zvýšení procenta osob, které žijí samy, stoupá rozvodovost a počet rodin s jediným rodičem. Všechny tyto změny se promítají do rodinných problémů s alkoholem. Jedním z dopadů je, že v domácnosti se vyskytuje méně osob schopných poskytnout podporu v případě vážných problémů. Rozvody a rozpady rodin mohou tedy být jak příčinou, tak důsledkem problémů s alkoholem. (17)

Právo dětí na uspokojivý vývoj v rodině, který je deklarován zejména Konvencí o právech dítěte, zakládá právo na pomoc v případě problémů s alkoholem u rodičů. Skutečnost, že v případě problémů pramenících z nadměrné konzumace alkoholu bývají postiženy děti, konstatuje Evropská charta o alkoholu, podepsaná všemi státy Evropské unie v Paříži roku 1995. Čtyři z pěti etických principů Charty se týkají rodiny: (11)

1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazem, násilím a dalšími negativními důsledky užívání alkoholu.

2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace o následcích užívání alkoholu na zdraví, i následcích pro rodinu i pro společnost.
3. Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky požívání alkoholu, a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být před tlakem pít alkoholické nápoje chráněni. Při odmítání alkoholu by měli být pochopeni.

1.7.3. Manželství a alkohol

Manželský partner musí často řešit obtížné a nepředvídatelné situace spojené s pitím manžela či manželky. Čím závažnější je problém s alkoholem, tím větší je pravděpodobnost, že tato osoba nebude schopna kompetentně vykonávat svou manželskou a rodičovskou roli. Manželský konflikt může nabýt násilné formy a bylo opakovaně prokázáno, že domácí násilí a alkohol spolu úzce souvisejí. Ti, kteří se násilí dopouštějí, jsou ve vysokém procentu problémoví konzumenti nebo pod vlivem alkoholu v době, kdy k násilí dojde. (17)

Alkoholismus je převážně problémem mužské populace, i když podíl závislých žen stále stoupá. V současnosti je poměr mužů a žen závislých na alkoholu 4:1. (26)

Proto budeme v dalším textu pro zjednodušení hovořit o otci či manželovi alkoholikovi.

Manželka může být postižena nejen poruchou vztahu s manželem, ale i ve vztazích s dětmi. Když problém s pitím ovládne život celé rodiny, mívá nepijící partnerka méně času a emočních i materiálních zdrojů pro děti. Přechází na ní veškerá odpovědnost za výchovu dětí a bývá to právě ona, kdo musí oznamovat dětem špatné zprávy, např. že tento týden nezbyly peníze na jejich kapesné. Je známo, že zejména malé děti, které nechápu hlubší souvislosti, mohou mít v této době stejný nebo

dokonce ještě větší vztek na nepijící matku než na problémového otce. Partnerka tak zažívá ostrý střet zájmů a loajality mezi partnerem a dětmi a ať se přikloní k jakémukoli řešení, cítí vinu za to, že někoho zanedbává. Ženy také mají sklon k sebeobviňování za pití partnera a často se svým způsobem považují za příčinu tohoto problému. Žena problémového pijáka je vystavena silnému psychickému tlaku, což může mít za následek úzkost, depresi a nízkou sebeúctu. Tyto ženy se také častěji obracejí na zdravotní a sociální služby. Někteří z nich začnou mít samy problémy s alkoholem zřejmě proto, že se pomocí něj snaží řešit stres nebo pijí společně s partnerem v naději, že tak budou mít jeho konzumaci pod kontrolou. Vztah s alkoholikem může v zásadě dopadnout třemi způsoby (pokud partner nezemře): partner pokračuje v problémovém pití a manželka s ním žije dál, vztah se rozpadne, partner s pitím přestane. Dopad je závislý nejen na osobnostních faktorech a okolnostech, ale i na kulturních a společenských podmínkách. Např. bylo zjištěno, že k rozvodu se uchylují spíše muži, jejichž partnerka je závislá na alkoholu, než v opačných případech. Nebo v zemích, kde je rozvod znesnadněn jak právním systémem, tak danou společenskou morálkou nebo vírou, jsou často manželství zachována. (17)

1.7.4. Výchova a vzory v rodině ve vztahu k alkoholu

Mluvíme-li o výchově dětí, máme na mysli zpravidla záměrné a cílevědomé působení na jejich vývoj pomocí uváženě použitých prostředků. Myslíme tím například vhodné poučení, správně volené odpovědi na otázky dítěte, přiměřené jeho věku, uznání a pochvalu za správné chování a trest za nežádoucí chování. Na vývoj dítěte působí soubor mnoha bezděčných a nezamýšlených vlivů. Tyto vlivy nazýváme rodinnou atmosférou či rodinným klimatem. Tuto atmosféru vytvářejí všichni členové rodiny svými vzájemnými vztahy. Rodinná atmosféra je pro rodiče i děti významnou částí života a jednou z příčin jejich spokojenosti či nespokojenosti. Rodinná atmosféra formuje děti v době, kdy jsou k vlivům prostředí nejvímavější. Formuje je trvalostí svého působení patrně více, než rodičovská slova a poučování. Nejdůležitější součástí těchto vlivů rodinné atmosféry jsou vztahy mezi lidmi uvnitř rodiny. Harmonické vztahy působí jinak, než trvalé a neřešené rozpory, klidná a vyrovnaná atmosféra má

lepší vliv na dítě, než ustavičné napětí, které v něm vzbuzuje úzkost a nejistotu. Způsob, jakým spolu lidé v rodině jednají, jak řeší společné problémy, jak se navzájem podporují, jak spolu bojují o moc, jak si dávají najevo lásku nebo nenávisť, radost a zármutek, rozčilení a hněv atd., hluboce ovlivňuje myšlení a cítění dítěte, protože jej neustále obklopuje a vlastně z něj není úniku. Teprve když je rodinná atmosféra uspokojivá, může být realizována správná výchova dítěte. Kvalitní manželství je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro to, aby i dítě, až jednou dospěje bylo v manželství šťastné, a aby bylo dobrým rodičem i pro své děti. (3)

Děti, které získaly od dospělých kolem sebe povzbuzení a ocenění, vzhlížejí k životu s nadějami a důvěřují vlastním schopnostem. Naopak děti, které pocházejí z chaotických a bezútěšných rodin, přistupují k životu poraženecky, mají nízké sebevědomí. Rozdíl mezi těmito dvěma postoji k životu se začíná formovat už v prvních letech života. (2)

Už od prvních chvil života se začíná u dítěte formovat vztah důvěry či nedůvěry ve své okolí a v průběhu dětství se dále rozvíjí. Každá komunikace mezi rodičem a dítětem má citové zabarvení a neustálé opakování těchto sdělení vytváří v průběhu let v dítěti základy emočních postojů a schopností. Pokud dítě zjišťuje, že na něm opravdu nikomu nezáleží, že lidem nemůže důvěřovat, a že jeho pokusy nalézt u nich útěchu se setkávají s neúspěchem, vyvine se u něj negativní vztah k sobě a ke svým nejbližším. Tímto mohou být mimo jiné postiženi i děti rodičů závislých na alkoholu. (2)

Ani šťastné manželství však nezaručuje vše. Na dítě působí i vlivy mimo rodinu, může mnoho získat pozorováním jiných vzorů např. ve škole, ve vrstevnické partě. Stejně jako konfliktní manželství nemusí směřovat pro budoucnost dítěte, naopak dítě může vlastním úsilím najít lepší způsob života, než jaký vedli jeho rodiče. Manželské obtíže rodičů však situaci dítěte vždy ztěžují. (3)

1.7.5. Alkohol a genetika

Genetické faktory hrají významnou roli ve vzniku závislosti na alkoholu u člověka, zvláště u mužů. Čím vážnější je alkoholismus otce, tím větší je pravděpodobnost, že se syn stane později závislým na alkoholu. Dcery otců závislých

na alkoholu mají naproti tomu častější sklon onemocnět depresemi. U synů těžkých alkoholiků, kteří byli od časného dětství vychováni u adoptivních rodičů, byla častost závislosti na alkoholu několikanásobně vyšší, než u adoptivních dětí rodičů bez alkoholové anamnézy. Vrozená dispozice k závislosti na alkoholu má biochemicko-metabolické podklady. Genetická predispozice má tedy spíše farmakologický základ než povahu psychologickou. (8)

Známe dva nejčastější emoční typy alkoholiků. Jedním z nich jsou lidé, kteří prožili dětství plné napětí a úzkosti. V průběhu dospívání pak přijdou na to, že alkohol zmírňuje jejich nervozitu. Velmi často to bývají děti alkoholiků, zpravidla synové. Biologickým znakem tohoto typového vzorce je snížená sekrece kyseliny gama-aminomáselné (GABA), neuromediátoru regulujícího úzkost. Nedostatek GABA se projevuje zvýšeným napětím a nervozitou. Z výzkumů vyplývá, že synové alkoholiků mají často sníženou hladinu GABA a jsou velmi úzkostní. Po požití alkoholu u nich dochází ke zvýšení hladiny této látky, což je doprovázeno odezněním úzkosti. Tyto děti alkoholiků tedy pijí, aby snížily svoje napětí a nervozitu. V alkoholu nacházejí uvolnění, které je pro ně jinak nedosažitelné. Při neuropsychologické studii dvanáctiletých synů alkoholiků, kteří měli příznaky úzkosti a současné impulzivity, bylo zjištěno, že tyto děti mají také oslabenou funkci frontálních laloků. Tyto korové oblasti se významně podílejí na zmírňování úzkosti a ovládání pohnutek. V prefrontálních lalocích mozku je umístěna také pracovní paměť, která udržuje při rozhodování ve vědomí možné následky různých řešení, proto funkční deficit těchto laloků podporuje sklony k alkoholismu, neboť lidé s touto poruchou dokážou snáze ignorovat dlouhodobé nevýhody spojené s pitím. Touha po uklidnění je tedy podle všeho jedním z emočních znaků genetické náchylnosti k alkoholu. Druhým emočním typem se sklonem k alkoholismu jsou lidé zvýšeně vzrušiví, impulzivní, kteří se často nudí. Jako děti bývají tito lidé nezvladatelní, hyperaktivní, ve škole mají kázeňské problémy. Mají sklony vyhledávat přátele na okraji společnosti, provádějí trestnou činnost. Na nudu často reagují impulzivním vyhledáváním nebezpečí a vzrušení. Toto souvisí se sníženou hladinou dvou neuromediátorů- serotoninu a MAO

(monoaminoxidáza). Během dospívání tyto lidé zjistí, že alkohol dokáže ztlumit jejich excitovanost, mají sklony vyhledávat nejen alkohol, ale i další drogy. (2)

Alkohol uvolňuje endogenní opiáty, které ovlivňují limbický, na dopaminu závislý systém. Motivace ke konzumaci drog a alkoholu má základ v systému tužeb a žádostivosti, které jsou v mozku řízeny opioidy. V našem mozku se tvoří proteiny (enkefaliny a endorfiny), které působí jako morfin a jiné opiáty z máku. Osoby se sklonek k alkoholismu mají často hladinu beta-endorfinu - přirozeného opiátového hormonu, změněnou. Morfin si uvnitř těla vyrábíme metabolickými pochody, které produkují kromě jiného i přenašeč nervových vzruchů dopamin. Ten v našem mozku hraje významnou roli při vzniku pocitů uspokojení a při naší motivaci. Opiáty, ať už vyrobené v našem těle, nebo dodané uměle, účinkují na nervové buňky prostřednictvím receptorů, které přijímají okolo se šířící signály. Tvorba těchto receptorů, jako ostatně tvorba všech proteinů, je řízena geny. Jedním z nich je i receptor zvaný „mu-opioid“. Ten je řízen genem, s označením OPRM1. Tento gen je odpovědný za působení opiátů na naše nervové buňky. Mu-opioid receptor přijímá signály tlumočené prostřednictvím opiátového přenašeče nervových vzruchů - beta-endorfinem. S jeho pomocí se naše nervové mozkové buňky mezi sebou domlouvají. Ukázalo se, že právě tento receptor je proteinovým produktem genu OPRM1, který máme zakódován v naší DNA. Tak jako gen, tak také jeho produkt se u lidí vyskytuje v „G“ a v „A“ variantě. Jeho G varianta způsobí, že receptorový protein změní své prostorové uspořádání. Odchylna, byť malá, změní ochotu receptoru se s beta-endorfinem spojovat. To vede k tomu, že tato G varianta receptoru váže beta-endorfin třikrát slaběji než jeho varianta A. Výsledkem této anomálie je, že na dopaminu závislé buňky, které jsou zapojeny do naší motivace, jsou mnohem více drážděny. Výzkumníci zjistili, že ti, kteří mají určitou variantu genu pro mu-opioid receptor, mají větší subjektivní nutkání potřeby konzumace alkoholu. O tom vypovídá i fakt, že v rodinách, v nichž je rozšířena G varianta tohoto genu se vyskytuje více osob, které mají problémy s alkoholem a opilstvím. (15)

1.8. Rodič alkoholik

1.8.1. Rodina jako příčina problémů s alkoholem

Domov a rodina jsou primárním zdrojem toho, co bude dítě považovat za normální nebo akceptovatelné pití. Děti tedy běžně následují příklad svých rodičů. Střídmě pijící rodiče mívají střídmě pijící děti, silní pijáci zase silně pijící děti, ale neplatí to v každém případě. Každá generace může vyrůst v jiném kulturním prostředí. Nebo děti silně pijících konzumentů mohou odmítnout příklad rodičů a v dospělosti pít jen málo nebo nepijí vůbec. (17)

Podle Rotgerse: (18) je přenos alkoholu pravděpodobnější, pokud pokračuje interakce mezi rodiči alkoholiky a jejich dospělým potomkem, protože alkohol bývá akceptován jako součást „kultury dané rodiny“, což má na děti inkulturační účinek. Chování rodiny týkající se pití alkoholu má na přenosu alkoholismu také svůj podíl. Důležitým faktorem v transgeneračním přenosu alkoholismu je to, zda rodina odmítá či akceptuje ve svých rodinných rituálech opilost, tzn. u rodin, které záměrně zakazují opilost a vyžadují střízlivost jako předpoklad účasti, je méně pravděpodobné, že zažijí přenos alkoholismu na potomky.

U mužů se vyskytují dva typy závislosti na alkoholu, oba navazují na dědičnou predispozici. Prvý, častější typ, musí být vyprovokován nepříznivým rodinným prostředím, zatímco druhý typ je determinován převážně biologickou dědičností. Predisponovaní k závislosti na alkoholu jsou jedinci, u nichž alkohol vyvolává zvláště silný pocit euforie a jedinci, kteří mají takový druh fyziologické nerovnováhy, na kterou má alkohol zvláštní, normalizující vliv. (21)

Při vzniku závislosti na alkoholu má nesporný význam i výchova v dětství. Autoritářství, vyžadování úspěchu a přílišné moralizování představují nenaplnění potřeb dětského citového života. Při autoritářství jde zejména o příliš přísného otce a současně o přehnaně ochranný postoj matky. Tento postoj připravuje dítě o pocit samozřejmé rodičovské lásky, která pak závisí pouze na poslušnosti dítěte. Autoritářství zároveň potlačuje postupné osamostatnění se dítěte a to se pak stává loutkou rodičů. Důsledkem je silný pocit méněcennosti. Také dítě, které není schopno dostát přehnaným požadavkům rodiče, trpí nízkým sebevědomím. (21)

1.8.2. Vliv prostředí v rodině alkoholika

Přinejmenším 4,5 milionu dětí v Evropské unii žije v rodinách negativně ovlivňovaných alkoholem, ale skutečný počet je pravděpodobně mnohem větší, podle horního limitu by mohlo být těchto dětí až 7,7 milionu. (17)

Podstata pokračujících chronických problémů souvisejících s abúzem alkoholu vede k tomu, že všichni příslušníci rodiny jsou postiženi důsledky procesu závislosti. Rodina jako celek je velmi citlivá a vnímavá na každý negativní vliv či problém. Pravděpodobnost, že alkoholismus přejde z jedné generace na druhou, je velmi vysoká. Přibližně 30% mužů závislých na alkoholu má otce alkoholika, u žen je toto procento ještě vyšší. Nealkoholičtí potomci si zase často vybírají alkoholiky jako své životní partnery, a tak problém opět přechází do života dalších generací. (8)

Soužití s rodičem závislým na alkoholu ohrožuje vývoj dítěte v samých základech jeho osobnosti. Nevhodné utváření primárních sociálních vztahů, nedostatečné uspokojení potřeby jistoty, která patří k základním lidským potřebám, nedostatek vhodných identifikačních vzorů v osobách nejbližších vychovatelů, to vše může vést k narušení zdravého sociálního vývoje dítěte. (21)

V rodině dochází postupně k závažnému narušení mezilidských vztahů a ke změně rolí. Závislí bývají výbušní a agresivní (verbálně i fyzicky), chovají se bezohledně k partnerce i k dětem. Lžou, nedodržují sliby, jsou velmi nespolehliví. V rodině postupně ztrácejí svou roli, prestiž i úctu. Stávají se nenáviděnými a opovrhovanými a těmi, kdo kazí pohodu, proto o ně nikdo nestojí. Dochází k vyhasnutí emočních vztahů, k odcizení, osamělosti a pocitům prázdnoty. (26)

Člověk závislý na alkoholu devastuje svou rodinu materiálně, sociálně i psychicky. Problémové pití může změnit role členů rodiny vůči sobě navzájem i okolnímu světu. Alkoholik často přestává plnit svou funkci živitele rodiny, nepodílí se na péči o děti, neúčastní se domácích prací ani volnočasových aktivit. Tyto funkce nejsou buď plněny vůbec nebo přecházejí na jiného člena rodiny. Běžné je, že roli a

povinnosti alkoholika přejímá nejstarší dítě v rodině, může být také tlačeno k převzetí určité emocionální odpovědnosti za rodinu. (17, 26)

Život rodiny trvale provázejí nejistota a úzkost. Chování pijáka se stává nepředvídatelným, poškozují schopnost rodiny plánovat s předstihem činnosti nebo dodržovat zaběhnutý způsob fungování rodiny. Nejisté je také, zda se rodič vrátí včas domů, jak se bude chovat v přítomnosti kamarádů dítěte, zda nezapomene vyzvednout děti ze školy atd. Co se týče činností v rámci rodiny, jsou aktivity, zejména společná dovolená, omezeny. Alkoholik není ochoten či schopen se těchto aktivit zúčastnit, nebo se jim rodina vyhýbá ze strachu, jak se bude rodič chovat. Co se týče vztahu rodiny k okolnímu světu, je zde tendence držet tento problém v tajnosti, protože opilecké chování je členy rodiny obvykle vnímáno jako trapné a zahanbující. Bývá často obtížné pozvat si domů návštěvu či přijmout pozvání jiných. Rodina se tak postupně dostává do společenské izolace. Tam, kde členové rodiny udržují aktivity a vztahy mimo domov, zpravidla dbají na jejich rigidní oddělení od domácího života. Alkoholismus má samozřejmě velký dopad na finance. Peníze, které jsou propity, pak chybí jinde. Častým důsledkem abúzu alkoholu je nezaměstnanost, což má přirozeně dopad i na ostatní členy rodiny. (17)

1.8.3. Faktory ovlivňující pravděpodobnost ve výskytu problémů

Děti alkoholiků nesou zvýšené riziko vzniku problémů, ale ne u všech dětí se problémy vyskytnou na stejné úrovni závažnosti. K hlavním faktorům ovlivňujícím pravděpodobnost výskytu problémů, a tím i stupeň negativity zážitků dítěte, patří násilí (ať už je jeho objektem či svědkem), dále manželský konflikt, odloučení, rozvod a ztráta rodiče a inkonzistence a ambivalence rodičů, což souvisí s výše zmíněnou nepředvídatelností a nestabilitou rodinného prostředí. (17)

1.8.4. Výzkum dětí alkoholiků

V Praze byl v letech 1975-1980 prováděn výzkum dětí alkoholiků, jehož řešitelem byl Skála, prováděl jej Matějček. Do výzkumu byly zařazeny děti, které splňovaly tato kritéria: otec závislý na alkoholu a evidován v některé z pražských

ordinací pro protialkoholní péči, úplnost rodiny, dítě ve věkovém rozmezí 4-6 let, 9-11 let, 13-15 let. Kontrolní skupinu tvořily děti z téže třídy, do které chodily děti experimentální. Kritériem párového výběru bylo pohlaví a věk dítěte, věk a vzdělání rodičů, úplnost rodiny a počet dětí v rodině a inteligence dítěte. Výsledky byly následující: Děti žijící se závislým otcem zatěžují ekonomicky více společnost, protože jsou častěji hospitalizovány, častěji jsou klienty pedagogicko-psychologických poraden, jsou častěji umisťovány do kojeneckých ústavů či dětských domovů. Tyto děti nevyužívají plně své inteligence ve školním vzdělávání a i při dobré inteligenci častěji selhávají. Vykazují více neurotických rysů, jsou méně připraveny pro pracovní zařazení i pro zařazení společenské. Jejich výchova je méně jednotná a méně důsledná. V důsledku narušených rodinných vztahů je narušena pozitivní identifikace s rodičovskými modely, psychosexuální vývoj je ohrožen a je zproblematizován vývoj jejich rodičovských postojů. Rodina závislého otce se celkově podílí významně více na nežádoucích sociálních jevech např. rozvodovost, než rodina kontrolní. (22)

1.8.5. Reakce dětí na závislost na alkoholu u rodičů

Wegscheider-Cruse popsala čtyři typické reakce dětí na závislost rodiče. *Rodinný hrdina*, kterým bývá nejčastěji nejstarší dítě, přebírá roli problémového rodiče, to přesahuje jeho možnosti. *Ztracené dítě* bývá uzavřené a stažené do sebe, nekomunikuje, utíká do svého vnitřního světa a do fantazie. Dalším typem je *klaun*, který se snaží vyvolávat veselí a odvádět tak pozornost od problémů. Čtvrtým typem je *černá ovce*, upozorňuje na sebe zlobením či delikvencí, a tím opět odvádí pozornost od problémů rodičů. (17)

Jeden britský sociální pracovník, obsluhující dětskou linku důvěry, shrnul, co děti alkoholiků říkají o svých zážitcích: Musí přebírat odpovědnost za své rodiče. Cítí se trapně a stydí se za rodiče, protože si nemohou přivést domů kamarády. Mají problémy ve škole, jsou šikanovány. Stále musí na něco myslet a nemohou se soustředit. Obávají se, co najdou po návratu domů. Jsou svědky hádek a šarvátek. Cítí vinu a odpovědnost za chování rodičů. Cítí beznaděj, bezmocnost, podrážděnost, nervozitu, zklamání, nespokojenost, samotu, zmatenost, úzkost, hněv a zlost. (17)

1.8.6. Vlastnosti dětí alkoholiků

Zdá se, že společným rysem dětí alkoholiků je jejich vlastní *nízké sebehodnocení*. Jelikož je sebehodnocení založeno zejména na míře zdvořilého, vstřícného a zúčastněného zacházení, dá se předpokládat, že v rodinách alkoholiků, kde tyto podmínky nemohou být splněny, dojde k negativnímu ovlivnění dítěte z hlediska schopnosti mít samo ze sebe dobrý pocit. (27)

Kladné sebehodnocení je pro duševní zdraví člověka velmi významné. Mnoho odborníků poukazuje na to, že jádro mnoha psychických obtíží spočívá právě v nejistotě o hodnotě vlastního „já“. Člověk, který si sám sebe realisticky necení- buď se podceňuje a v ničem si nevěří, nebo se nadměrně přeceňuje- má obyčejně problémy i ve styku s druhými lidmi. Pokud jde o vliv rodičů na kladné nebo záporné sebehodnocení, předně rodiče dávají dítěti najevo, jak si ho váží nebo jak je podceňují, a tím mu jako v zrcadle ukazují jeho vlastní hodnotu. Na druhou stranu jsou také rodiče vzorem chování, podle nich dítě modeluje samo sebe. Jejich vlastní sebehodnocení může být základem, podle něhož si dítě vytváří své vlastní sebepojetí a sebehodnocení. (9)

Problémy se sebedůvěrou mají za následek to, že děti alkoholiků *posuzují samy sebe bez slitování*. V dětství byly totiž neustále kritizovány, bylo těžké zavděčit se rodiči-alkoholikovi. I když kritika nedávala žádný smysl, při neustálém opakování tuto kritiku vnitřně přijaly jako své vlastní negativní pocity. Někteří lidé si dokáží udržet negativní sebepojetí, i když existují důkazy, které to vyvracejí. Pokud se něco nepovede, vinu hledají tito lidé výhradně u sebe, pokud se něco povede, zásluhy má kdokoli jiný, než dítě alkoholika. Nejedná se přitom o pocit pokory, ale spíše o deformované vidění reality. Další vlastností dětí alkoholiků, která souvisí s jejich nízkým sebehodnocením, je jejich *problém s důvěrnými vztahy*. Jedním z důvodů je ten, že nemají žádný vzor pro zdravý důvěrný vztah z rodiny. Mají velký strach, že budou opuštěny a tento strach může být překážkou ve vytváření vztahů. Protože sami ze sebe nemají dobrý pocit, nevěří, že by je mohl mít někdo opravdu rád. Tito lidé vyrůstali ve zmateném a rozporuplném prostředí, kdy nevěděli, co si mají sami o sobě myslet.

Ujištění, která jako děti nedostávali, interpretují nyní negativně a je pro ně velmi *těžké přijímat pochvalu od ostatních*. (27)

Chronický alkoholismus poškozují rodinu nevypočitatelně střídavými a nekontrolovatelnými náladami závislého. V těchto rodinách panuje trvalé napětí mezi rodiči a dětmi i mezi rodiči navzájem. Dítě cítí dobře i nevyslovené a otevřeně nepřiznané konflikty, a jsou-li dlouhodobé, dostává se do obtížné situace, jak se má chovat. V dospělosti si poté *nejsou jisty tím, co je normální*, protože jim chybí zdravé základy, podle kterých by mohly rozhodovat o tom, co je a není normální. Jsou zmateny z věcí, o nichž se domnívají, že u ostatních lidí zmatky a obavy nevyvolávají. Nechtějí vypadat hloupě, když se zeptají, takže si svým chováním nejsou jisty nikdy. (3, 27)

Dále mají dospělé děti alkoholiků *potíže při dotahování úkolů do konce*. Souvisí to s tím, že jejich rodič alkoholik byl velmi nespolehlivý, většinou neplnil sliby. Předsevzetí byla odkládána na dobu neurčitou. V normální rodině se dítě učí od svých rodičů různým činnostem tím, že je napodobuje. Rodič alkoholik selhává i ve své roli co se týče domácích prací. Jelikož jeho dítě nikdy nevidělo doma, že by byla slíbená práce dodělána, má v budoucnosti potíže s dokončováním úkolů. (27)

Jak bylo již výše řečeno, jedním z povahových rysů alkoholika je lhavost. Lhaní je v takovéto rodině různé, matka vymýšlí způsoby, jak krýt opilost otce, sliby závislého rodiče se stávají lží. *Lhaní se stává normou i pro dítě*. Postupně přichází na to, že lhaní mu podstatně usnadňuje život a začít opět říkat pravdu není snadné. (27)

Dětství v rodině alkoholika není příliš radostné. Dítě málokdy, jestli vůbec, vidí rodiče pohromadě, jak se smějí a žertují. Jejich život je vážný a pochmurný, je potlačována jejich spontánnost. Proto mají v dospělosti *problém se bavit* a obvykle *berou samy sebe velice vážně*. Dítě také pravděpodobně málokdy vidí rodiče při vzájemných činnostech, nevidí je spolupracovat a tak se ani ono nenaučí spolupracovat s ostatními lidmi, aby složením jednotlivých částí vznikl celek, proto v dospělosti udělají buď vše, nebo nic. Chybí jim vědomí vlastních možností a omezení a je pro ně mimořádně obtížné říci ne, proto si často nabírají úkoly, které nemohou zvládnout. Z toho vyplývá, že dospělé děti alkoholiků *jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné*. (27)

Děti alkoholiků se cítí velmi osamělé ve svém problému, připadají si nemožně v jakékoli skupině lidí a myslí si, že tento pocit mají jen ony, obvykle *cítí, že jsou jiné než ostatní lidé*. Další vlastností je *extrémní loajalita*, a to i tehdy, když vidí, že je nezasloužená. Tato loajalita je ale spíše výsledkem strachu a nejistoty, dítě se naučí, že je jednodušší nechat věci tak jak jsou, protože změna je příliš složitá. Pokud ho má někdo rád, cítí povinnost tento vztah udržovat, i když je problémový a uskutečnit změnu je pro něj velmi obtížné. (27)

Dospělé děti alkoholiků jsou velmi *impulzivní*. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by uvažovaly o možných důsledcích či jiných alternativách chování. Tato impulsivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby daly věci zase do pořádku. Zkrátka pokud něco chtějí, chtějí to mít ihned. Tento jev lze vysvětlit tím, že tyto děti si v dětství zvykly na nespolehlivost pijícího rodiče. Když o něco žádaly a nedostaly to ihned, nedostaly to už nikdy. Rodič-alkoholik své sliby směřované do budoucnosti nikdy nesplnil. (27)

1.9. Ochrana proti negativním důsledkům alkoholismu rodičů

1.9.1. Jak lze pomáhat-situace v rámci EU

Při informování o službách pomoci, které jsou dnes běžně dostupné členům rodiny, není možná generalizace na celou Evropskou unii. Existuje zde pestrá směs služeb a přístupů k problémům s alkoholem, ale v řadě členských zemí jsou služby pomoci pro členy rodiny velmi zřídka. Např. v Portugalsku jsou tyto služby poskytovány nevládními organizacemi, které permanentně zápolí s finančními problémy. Běžně se diskutuje o tom, že služby specializované na alkohol poskytují jen nevelkou, pokud vůbec nějakou, pomoc členům rodin, kdežto služby specializované na rodinné problémy nemusí být vyškoleny nebo vybaveny pro zacházení s problematikou alkoholismu. Částečným řešením může být poskytování telefonních linek pomoci, na něž se mohou děti obrátit s vědomím, že zůstanou v anonymitě. Další částí řešení je lepší edukace a školení profesionálů pracujících s dětmi, jak rozpoznat příznaky problémů s alkoholem. (17)

Ve všech zemích Evropské unie funguje státem provozovaná ambulantní i ústavní protialkoholní léčba. Tyto služby se od sebe v různých zemích liší a rodinným příslušníkům klientů poskytují různé množství a druh pomoci. Existují také soukromá léčebná zařízení, často nabízející radu a podporu členům rodiny včetně skupinové terapie a poradenství. Hlavními poskytovateli těchto služeb jsou nevládní organizace, včetně svépomocných. Patrně nejznámějšími službami tohoto typu jsou Al-Anon a Al-Ateen, přítomné ve všech EU zemích. (17)

1.9.2. Organizace Al-Anon

Al-anon je svépomocná organizace velmi podobná Anonymním alkoholikům, která sdružuje rodinné příslušníky lidí, kteří mají problémy s alkoholem. Základem tohoto programu je anonymita, členové tak mohou bez obav sdílet své zkušenosti a pocity. Používána jsou křestní jména a počáteční písmeno příjmení. Mimo setkání členové nemluví o tom, co zde vyslechnou. Al-Anon je spirituální sdružení, ne náboženské. Vítání jsou lidé různé víry nebo bez víry a zasazují se o to, aby se vyvarovali všem diskusím k jakémukoli náboženskému tématu. Prostřednictvím sdílení osobních zkušeností nacházejí členové cestu k řešení svých osobních situací. Členové nemají vůči organizaci žádné povinnosti, služba je bezplatná, pouze při většině setkání koluje na závěr košík, do kterého členové dobrovolně vhazují příspěvky. Peníze se poté používají na nájem místnosti, kde se setkání konají, dále na literaturu, nákup drobného občerstvení a podporu místních informačních center po celém světě. V České republice funguje v současnosti tato organizace pouze v Praze. (5)

Preambule organizace Al-Anon: (4)

Al-Anon je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří si vyměňují své zkušenosti a dodávají si navzájem sílu a naději, aby tak pomohli vyřešit svoje problémy. Věříme, že alkoholismus je rodinnou chorobou a že změnou postoje a chování je možno pomoci tuto chorobu vyléčit.

Al-Anon nepatří k žádné sektě, náboženství, politickému hnutí ani instituci. Nechceme se angažovat ve sporných záležitostech, věcech veřejných, jež nepodporujeme ani se proti nim nestavíme.

Členství je dobrovolné a nezávazné.

Al-Anon je soběstačné sdružení, fungující na základě dobrovolných příspěvků.

Al-Anon si klade jediný cíl, a to pomoci rodinám a blízkým alkoholiků.

Vycházíme z 12 kroků, na jejichž základě pomáháme rodinám a blízkým alkoholiků a současně dodáváme alkoholikovi odvalu a porozumění v překonání závislosti.

1.9.3. Prevence u dětí v rodině

Vhodné je dítě před alkoholem varovat, protože je pro něj ještě nebezpečnější než pro jeho vrstevníky. Vážný problém s alkoholem je třeba dítěti vysvětlit jako nemoc. Jestliže jeden z rodičů přestává kvůli závislosti fungovat, mohou jej nahradit jiní dospělí členové rodiny, např. prarodiče, strýc, teta, přičemž je důležité, aby si k těmto osobám dítě vytvořilo dobré citové vazby. V rodinách, kde je problém s alkoholem, je třeba obzvláště chránit sebevědomí dětí a nacházet důvody pro pochvaly a povzbuzování. Dítě by mělo mít možnost soustředit se na záležitosti, které odpovídají jeho věku. Důležité také je vytvořit těmto dětem předvídatelné a bezpečné prostředí. Význam mají zdravé rodinné rituály jako společné jídlo, oslavy narozenin apod.(14)

Naopak nevhodné je vyvolávat v dítěti pocity viny, např. dávat problém s alkoholem u rodiče do souvislosti s tím, že dítě zlobí nebo má problémy ve škole. Děti by neměly být používány k přesvědčování rodiče, aby nepil. Bývá to nad jejich síly a jejich předvídatelné selhání v tomto směru ohrožuje jejich sebevědomí. Rodič, který nepije, nemá přetěžovat dítě a chtít po něm, aby zastalo všechno to, co má dělat a nedělá rodič alkoholik. Také by neměla být podceňována bezpečnost dětí v těchto rodinách. Riziko sexuálního zneužití, týrání nebo zanedbávání je zde podstatně vyšší. V takovém případě je třeba obrátit se na zdravotníky, policii či orgán sociálně právní ochrany dětí.
(14)

2. Cíle práce a hypotézy

Cíle Práce

1) U alkoholiků, jejichž rodič byl také alkoholik, zjistit, nakolik ovlivnily jeho pití rodinné dispozice a nakolik jeho osobní životní situace, problémy. Východisko představuje subjektivní výpověď probandů, jakkoliv je to z hlediska objektivity výzkumu komplikující.

2) U lidí s rodiči alkoholiky, kteří sami pití nepropadli, zjistit, proč dle jejich názoru alkoholu nepropadli.

3) U obou souborů zjistit, zda lze identifikovat určité společné specifické osobnostní charakteristiky.

Vzhledem k exploračnímu charakteru výzkumu nebyly žádné hypotézy předem stanoveny.

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

Kvalitativní výzkum, sběr dat probíhal formou strukturovaného rozhovoru, druhá část formou dotazníku. Výzkum byl určen pro dospělé děti alkoholiků. Rozhovory byly dvojího druhu, jednak pro děti alkoholiků, které se samy staly alkoholiky, jednak pro ty, které alkoholu nepropadly, ač jejich rodiče tento problém měli. V zásadě se rozhovory lišily ve dvou otázkách.

Otázky k rozhovoru s alkoholiky byly následující:

1) *Váš věk, pohlaví, rodinný stav?*

2) *Popište prosím situaci ve Vaší rodině- kdo z rodičů byl alkoholik, jaké bylo Vaše dětství a dospívání, jaké byly vztahy mezi Vámi a rodiči, mezi rodiči navzájem, jak jste vnímali rodiče alkoholika, jaký byl Váš vztah k němu, jak jste se v rodině cítili, jak jste osobně vnímali pití rodičů?*

3) *Jaká byla Vaše výchova, kdo se Vám věnoval nejvíce, kdo měl v rodině hlavní slovo?*

4) *Jak se zapojoval rodič alkoholik do rodinného života?*

5) *Kdy jste začali pít, kdy jste přišli na to, že se Vaše pití stalo problémové, popř. jak dlouho abstinujete? Jakou příčinu mělo Vaše pití, dokážete říci, proč jste začali pít?*

6) *Přineslo Vám osobně pití rodiče nějaké problémy ať už v dětství či v dospělosti?*

7) *Myslíte si, kdyby jste vyrůstali v nealkoholické rodině, bylo by něco ve Vašem životě jinak? Myslíte, že byste v takovém případě začali také pít?*

8) *Myslíte si, že jste v důsledku alkoholismu rodiče v něčem jiní, než ostatní lidé? Pokud ano, v čem?*

9) *Jaké je Vaše vzdělání, jste se svým vzděláním spokojeni, jak Vám to šlo ve škole, jak jste se cítili v kolektivu?*

10) *Jak hodnotíte své sebevědomí?*

11) *Jak jste na tom s důvěrnými vztahy?*

12) *Jak reagujete, když vás někdo pochválí?*

13) *Jste spokojeni se svým životem?*

Otázky k rozhovoru s nealkoholiky byly stejné kromě otázek:

5) *Je znám fakt, že alkoholismus často v rodinách přechází z generace na generaci. Čím to je, že jste Vy osobně pití nepropadli? Jaký je Váš vztah k alkoholu, jak často pijete alkohol?*

7) *Myslíte si, kdyby jste vyrůstali v nealkoholické rodině, bylo by něco ve Vašem životě jinak?*

V druhé části výzkumu byl respondentům předložen dotazník-inventář charakterových vlastností, z nichž měli za úkol vybrat ty, které jim přísluší. Inventář charakterových vlastností byl vytvořen kombinací charakteristik podle Woititzové doplněné o adjektiva získaná z české lexikální studie realizované v rámci adaptace dotazníku NEO FFI (Hřebíčková, Urbánek, 2001) Seznam vlastností byl následující:

Napjatý-hypochondrický-optimistický-zdvořilý-pomáhající-pracovitý-náročný na sebe-sebejistý-cynický-mlčenlivý-bezcitný-přísný sám na sebe-lhostejný-neklidný-společenský-zábavný-konzervativní-upřímný-disciplinovaný-klidný-nezodpovědný-spokojený-tichý-surový-nespolehlivý-bez vůle-nejistý-aktivní-orientovaný na lidi-dobrosrdečný-důvěřivý-přesný-vyrovnaný-nedůsledný-uvolněný-nepravdomluvný-konvenční-podezíravý-líný-požitkářský-nervózní-povídavý-zvědavý-laskavý-spolehlivý-puntičkář-stabilní-uzavřený-přízemní-nespolupracující-impulzivní-bezcílný-labilní-originální-důvěryhodný-loajální-pořádkumilovný-vážný-neumělecký-pomstychtivý-nedbalý-odpovědný

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal ze dvou skupin po deseti lidech. První skupinu tvořily dospělé děti alkoholiků, které se samy staly alkoholiky. Výzkum se vztahoval na abstinující alkoholiky i na lidi, u kterých problémy s nadužíváním alkoholu přetrvávají. Výzkum byl realizován v rámci praxe v Psychiatrické léčebně Červený dvůr, další část respondentů tvořili návštěvníci Anonymních alkoholiků v Českých Budějovicích, dále

občané města Prachatic. Kritéria výběru byla následující: věk nad 25 let, problémové pití trvající alespoň 3 roky, alkoholismus alespoň u jednoho z rodičů, rodina byla úplná alespoň do patnácti let věku dítěte. Výzkum probíhal v Psychiatrické léčebně Červený dvůr v říjnu roku 2006, u Anonymních alkoholiků v dubnu 2007, u zbytku respondentů v průběhu ledna až dubna 2007.

Druhý soubor byl tvořen dospělými dětmi alkoholiků, které alkoholové závislosti nepropadly. Soubor byl tvořen občany Prachatic a okolí, dále občany Českých Budějovic. Respondenti splnili tyto podmínky: věk nad 18 let, alespoň jeden z rodičů alkoholik, rodina byla úplná alespoň do patnácti let věku dítěte. Výzkum probíhal v období leden-duben roku 2007.

Rozdílný požadavek na věk je dán tím, že v osmnácti letech mnohdy ještě nelze diagnostikovat alkoholismus jako závislost.

Pro zpracování dat byl v rozhovoru použit slovní popis a grafy. U kvalitativního dotazníku byla použita tabulka. Výsledky jsou uvedeny jak v procentech, tak v absolutních číslech.

4. Výsledky

4.1. Výsledky rozhovoru

Věkové rozmezí respondentů bylo poměrně široké, nejmladšímu dotazovanému bylo 18 let, nejstaršímu 56 let. Zastoupení pohlaví rovnoměrné, tedy 50% mužů a 50% žen. Co se týče rodinného stavu, 60% respondentů svobodných, 20% rozvedených, 15% ženatých/vdaných, 5% ovdovělých.

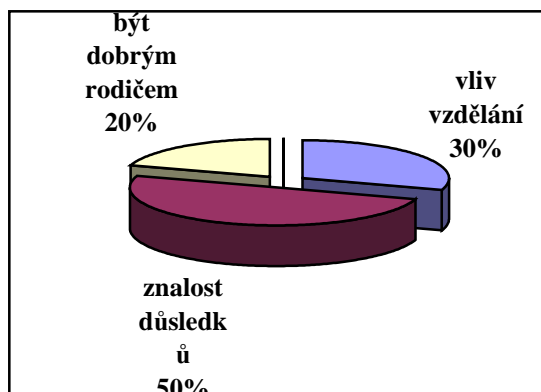
Z celkového počtu dvaceti respondentů měli pouze 3 dotazovaní (15%) matku alkoholičku, u většiny, tedy 17 lidí (85%) šlo o otce alkoholika.

Vztah k rodiči alkoholikovi v dětství hodnotilo jako kladný 35%, tedy 7 respondentů. Jednalo se o lidi z rodin, kde se otec doma příliš nevyskytoval, nejevil agresivní sklony a tito lidé byli v určité opozici vůči matce, která na ně přenášela stres vyplývající z nespokojenosti v manželství. Převažující část respondentů (65%) hodnotila svůj vztah k rodiči alkoholikovi jako negativní. V těchto rodinách se vyskytovala fyzická i verbální agrese, časté výkyvy nálad, neplnění slibů a ponižování ze strany většinou otce alkoholika. Velmi častý byl stud za pijícího rodiče.

U naprosté většiny respondentů probíhala řádná výchova ze strany nepijícího rodiče. 8 dotazovaných (40%) uvedlo, že se rodič alkoholik v opilosti snažil o výchovu, ale formou křiku, ponižování a zákazů či příkazů. Do běžného rodinného života (výlety, společné aktivity) se pijící rodič zapojoval u šesti dotazovaných (30%), ale všech 6 lidí se shodlo na tom, že tyto zážitky mají pouze z raného dětství, kdy pití u jejich rodiče ještě nebylo tak intenzivní.

Graf 1: Proč nepiji (v %)

(k otázce 5 souboru nealkoholiků)

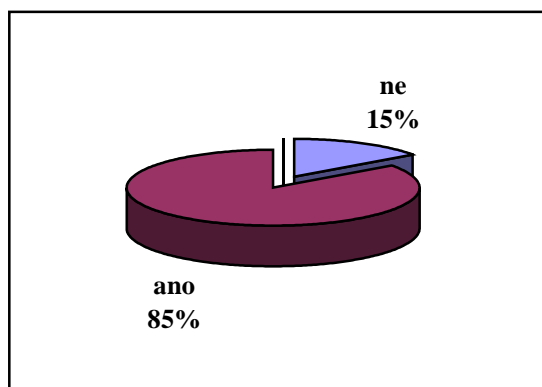


Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla položena souboru lidí, kteří závislosti na alkoholu nepropadli, tedy deseti respondentům. Všech 10 dotazovaných uvedlo, že od nadměrného pití je odrazuje příklad rodičů. Odpovědi byly ještě dále specifikovány a názory lze rozdělit do tří skupin: 2 dotazovaní uvedli, že nechtějí, aby jejich vlastní děti měly takového rodiče jako on sám. 3 respondenti přiznali, že jejich postoj k užívání alkoholu ovlivnilo i vzdělání. Zbývajících 5 respondentů se shodlo na tom, že znají důsledky nadměrného užívání na příkladu rodiče a jednoduše tak nechtějí dopadnout. Přesto ani jeden z dotazovaných není abstinent, všichni se shodně označují za příležitostné konzumenty.

Graf 2: Spojitost alkoholismu rodiče a dítěte (v %)

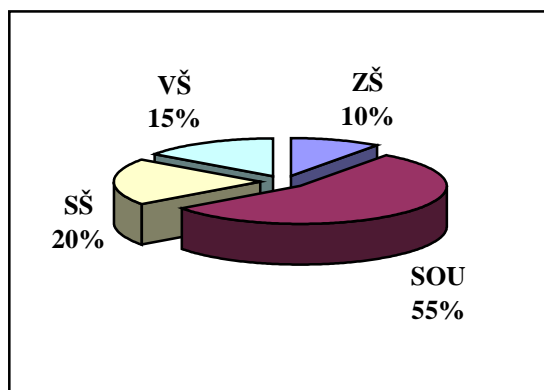
(k otázce 7 souboru alkoholiků)



Zdroj: vlastní výzkum

Jedná se o subjektivní názor na to, zda by respondent propadl alkoholu i v tom případě, že by nevyrůstal v rodině, kde se vyskytuje problém s alkoholem. Tato otázka byla logicky položena pouze souboru alkoholiků. 3 z deseti dotazovaných míní, že alkoholismus rodiče nijak významně neovlivnil jejich pozdější pití, nenacházejí mezi tím žádnou spojitost. Naopak více jak dvě třetiny respondentů jsou přesvědčeny, že kdyby se alkoholismus v jejich rodině nevyskytoval, ani ony by alkoholu nepropadly v tom smyslu, že by své problémy a stres řešily jinou cestou.

Graf 3: Vzdelání respondentů (v %)
(k otázce 9)



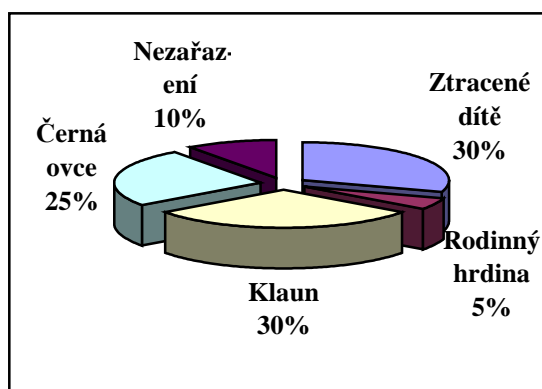
Zdroj: vlastní výzkum

Z dvaceti respondentů mají pouze 2 základní vzdělání. Nejpočetnější skupinou jsou lidé vyučení, celkem 11 respondentů. Středoškolské vzdělání s maturitou mají 4 lidé, vysokou školu vystudovali 3 dotazovaní.

Co se týče reálného využití inteligence ke vzdělání, 6 respondentů (30%) soudí, že jejich vzdělání odpovídá jejich schopnostem, jsou to všichni vysokoškolsky vzdělaní, dále 3 ze čtyř středoškoláků. Zbytek, tedy 14 respondentů (70%), 1 středoškolák, ostatní se základním vzděláním či vyučením, soudí, že jejich schopnosti by stačily k dosažení vyššího vzdělání, ale z nejrůznějších důvodů tomu tak není. 4 ze čtrnácti respondentů nestudovali z toho důvodu, že jim to nebylo umožněno ze strany rodičů, kteří vzdělání

bud' nepovažovali za důležité, nebo nechtěli své děti živit déle, než bylo nutno. Další 4 dotazovaní uvedli jako důvod vlastní lenost a pohodlnost. 6 respondentů učení jednoduše nebavilo, proto si vybrali učební obor.

Graf 4: Typické reakce dětí na závislost rodičů (v %)
(K otázce 9, 2)



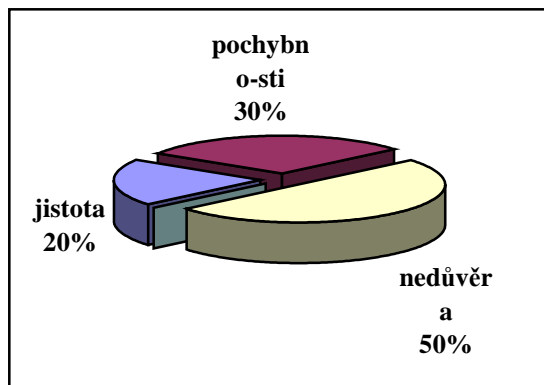
Zdroj: vlastní výzkum

6 z celkového počtu respondentů lze označit podle chování v dětství (dle typologie Wegscheider-Cruse) za ztracené dítě, tedy uzavřené do sebe, nekomunikující, utíkající do světa fantazie. Pouze 1 respondent byl rodinným hrdinou, tedy přebíral funkci pijícího rodiče. Jako klauna lze označit 6 respondentů, kteří v dětství unikali problémům tím, že se snažili vyvolávat veselí. 5 respondentů bylo černou ovci, snažili se od problémů rodičů odvést pozornost zlobením a delikvencí. 2 dotazované nelze zařadit do žádné z kategorií.

Co se týče sebevědomí, pouze 4 respondenti (20%) jej u sebe hodnotí jako zdravé. Shodou okolností se jedná o již déle abstinující alkoholiky, kteří se v rámci léčby naučili posilovat své sebevědomí a mít rád sám sebe. 16 respondentů (80%) uvedlo, že mají nízké sebevědomí, nevěří si, často se podceňují, jsou nejistí.

Graf 5: Důvěrné vztahy (v %)

(k otázce 11)



Zdroj: vlastní výzkum

Jistotu v důvěrných vztazích mají z celkového počtu 4 dotazovaní, jde o lidi, kteří žijí v dlouholetém fungujícím vztahu nepoznamenaném alkoholismem. 6 dotazovaných uvedlo, že se nebojí investovat do důvěrných vztahů, ale mají určité pochybnosti a nějaký čas si druhé prověřují. Třetí skupinu odpovědí tvořil strach z opuštění, podezřívavost ve vztahu a dlouhotrvající získávání důvěry v nových vztazích, takto odpovědělo 10 dotazovaných.

Co se týče reakce na pochvalu od druhých, pouze 3 dotazovaní (15%) umějí reálně ocenit své schopnosti a pochvala je potěší. 17 respondentů (85%) reaguje tak, že svůj čin považuje za maličkost. Přičemž 4 z nich se stávají podezřívavými, jsou-li pochváleni.

Z otázky spokojenosti se životem vyplynulo následující: nespokojených je 6 dotazovaných (30%). 10 dotazovaných (50%) by rádo na svém životě určité věci změnilo, ale vyloženě nespokojeni nejsou. Pouze 4 respondenti (20%) uvedli, že jsou se svým životem spokojeni.

4.2. Výsledky dotazníku

Vzhledem k vysokému počtu vlastností, které byly na výběr a k rozmanitosti respondenty vybraných vlastností, jsou prezentovány pouze ty, které označilo alespoň 50% dotazovaných. Hranice byla stanovena arbitrárně na základě kvalitativní analýzy distribuce odpovědí respondentů.

Tabulka 1: Vlastnosti dětí alkoholiků

Přísný na sebe	16	80%
Pomáhající	14	70%
Impulzivní	13	65%
Společenský	12	60%
Odpovědný	11	55%
Loajální	11	55%
Nejistý	11	55%
Podezřivý	11	55%
Upřímný	10	50%

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dvaceti respondentů uvedlo nejvíce lidí jako svou vlastnost přísný sám na sebe, 16 dotazovaných. Druhou nejčastěji označovanou vlastností se stala vlastnost pomáhající, celkem 14 respondentů. 13 dotazovaných zvolilo impulzivitu, následuje vlastnost společenský, kterou vybralo 12 dotazovaných. Shodný počet 11 respondentů měly vlastnosti odpovědný, loajální, nejistý a podezřivý. Poslední vlastností, která splnila kritérium alespoň 50% označení, byla vlastnost upřímný.

5. Diskuse

5.1. Diskuse k rozhovoru

Úvodní otázka zjišťovala věk, pohlaví a rodinný stav respondentů. Věkově byla nejvíce zastoupena kategorie 22-29 let (45%). Poměr mezi počtem mužů a žen byl stejný, tedy z celkového počtu dvaceti respondentů bylo 50% mužů a 50% žen. Co se týče rodinného stavu, nejvíce dotazovaných bylo svobodných (60%), to je zřejmě dáno nízkým věkem respondentů.

Druhá otázka zjišťovala, kdo z rodičů byl alkoholik a jaký byl vztah k rodiči alkoholikovi v dětství. Z dvaceti respondentů měli matku alkoholičku pouze 3 dotazovaní, což souhlasí s tvrzením Vágnerové, že alkoholismus je problémem převážně mužské populace. (26) Dle udávaného poměru 4:1 ve prospěch mužů, by teoreticky mělo být ve výzkumu ještě o jednu matku alkoholičku více.

Větší část dotazovaných hodnotila svůj vztah k rodiči alkoholikovi v dětství jako záporný (65%). Ze strany pijícího rodiče zažívali fyzické i verbální napadání, ponižování a neplnění slibů. To souhlasí s tvrzením opět Vágnerové, že rodině dochází postupně k závažnému narušení mezilidských vztahů. Závislí bývají výbušní a agresivní (verbálně i fyzicky), chovají se bezohledně k partnerce i k dětem. Lžou, nedodržují sliby, jsou velmi nespolehliví. Stávají se nenáviděnými a opovrhovanými. (26)

Naopak 35 % respondentů udalo kladný vztah k tomuto rodiči v dětství. Toto souhlasí s tvrzením zprávy pro Evropskou unii Problémy s alkoholem v rodině, která říká, že dítě může mít větší vztek na nepijícího rodiče, protože ještě nechápe hlubší souvislosti partnerských problémů souvisejícími s nadměrným užíváním alkoholu. Nepijící partnerka má méně času a méně emocionálních i materiálních zdrojů pro děti, zažívá ostrý střet zájmů a loajality mezi partnerem a dětmi, je vystavena silnému psychickému tlaku, což může mít za následek úzkost, depresi a nízkou sebeúctu. (17) Dotazovaní odůvodnili svůj nepříliš kladný vztah k nepijícímu rodiči tím, že tento rodič měl neustále špatnou náladu, byl nervózní a výbušný.

Třetí otázka zjišťovala, jaká byla výchova dotazovaných v dětství. Naprostá většina respondentů uvedla, že výchova probíhala ze strany nepijícího rodiče. Podle

Vágnerové přechází odpovědnost za výchovu dětí na nepijícího rodiče. (26) Tento výrok se tedy shoduje s výsledky výzkumu.

Čtvrtá otázka se týkala zapojování rodiče alkoholika do běžného rodinného života. Podle zprávy Problémy s alkoholem v rodině jsou aktivity, zejména společná dovolená, omezeny. Alkoholik není ochoten či schopen se těchto aktivit zúčastnit, nebo se jim rodina vyhýbá ze strachu, jak se bude rodič chovat. (17) Tento výrok je naznačen odpověďmi dotazovaných, kdy se pouze 30% shodlo na tom, že se pijící rodič do společných aktivit zapojoval, ale všichni mají tyto vzpomínky pouze z raného dětství, kdy pití rodiče ještě nebylo tak intenzivní.

Pátá otázka zjišťovala u souboru dotazovaných, kteří alkoholu nepropadli, subjektivní názor na to, proč se nestali také závislími (Graf 1). Všech 10 dotazovaných uvedlo, že od nadměrného pití je odrazuje příklad rodičů. To naznačuje výrok Horáka, že konfliktní vztahy v rodině nemusí být směrodatné pro budoucnost dítěte, naopak dítě může vlastním úsilím najít lepší způsob života, než jaký vedli jeho rodiče. (3) To samé naznačuje i zpráva Problémy s alkoholem v rodině, která říká, že děti silně pijících konzumentů mohou odmítnout příklad rodičů a v dospělosti pijí jen málo, nebo nepijí vůbec. (17)

Otázka zjišťující subjektivní názor u alkoholiků na to, zda by se stali závislími i v tom případě, že by jejich rodič závislý nebyl, ukázala, že 70% z deseti takto dotazovaných je toho názoru, že by své problémy a stres řešili jinou cestou (Graf 2). Zbýlých 30% soudí, že alkoholismus rodiče jejich vlastní nadměrné užívání nijak neovlivnil. S tím souvisí názor Kvapilíka a Svobodové, podle kterého je pravděpodobnost, že alkoholismus přejde z jedné generace na druhou, je velmi vysoká. Přibližně 30% mužů závislých na alkoholu má otce alkoholika, u žen je toto procento ještě vyšší. (8) Naznačuje to také tvrzení zprávy Problémy s alkoholem v rodině, která udává, že domov a rodina jsou primárním zdrojem toho, co bude dítě považovat za normální nebo akceptovatelné pití. Děti tedy běžně následují příklad svých rodičů. Střídmě pijící rodiče mívají střídmě pijící děti, silní pijáci zase silně pijící děti, ale neplatí to v každém případě. (17) Pro náchylnost k alkoholismu používá Goleman i vysvětlení související s emocemi, kdy jedním z emočních typů alkoholiků jsou lidé,

kteří prožili dětství plné napětí a úzkosti. Nejčastěji jsou to právě děti alkoholiků, zpravidla synové. Z výzkumů vyplývá, že synové alkoholiků mají často sníženou hladinu GABA, což je neuromediátor snižující úzkost. Nedostatek GABA se projevuje zvýšeným napětím a nervozitou. Po požití alkoholu u nich dochází ke zvýšení hladiny této látky, což je doprovázeno odezněním úzkosti. Tyto děti alkoholiků tedy pijí, aby snížily svoje napětí a nervozitu. Touha po uklidnění je tedy podle všeho jedním z emočních znaků genetické náchylnosti k alkoholu. (2) Výše uvedené vysvětlení je také naznačeno výzkumem, naprostá většina dětí alkoholiků, které se staly také závislými, řešila prostřednictvím alkoholu problémy a stres.

Devátá otázka zjišťovala vzdělání, spokojenost se vzděláním a postavení v třídním kolektivu (Graf 3). Podle Skály děti alkoholiků nevyžívají plně své inteligence ve školním vzdělávání a i při dobré inteligenci častěji selhávají. (22) Dle daného výzkumu 30% dotazovaných soudí, že jejich vzdělání odpovídá jejich schopnostem, jsou to všichni vysokoškolsky vzdělaní ze souboru, dále 3 ze čtyř středoškoláků. Dalo by se tedy říci, že tito lidé využili svých reálných schopností ke studiu. 70% dotazovaných udalo, že by jejich schopnosti dostačovaly k dosažení vyššího vzdělání, ale důvody proč tomu tak není jsou různé. 4 ze čtrnácti respondentů nestudovali z toho důvodu, že jim to nebylo umožněno ze strany rodičů, kteří vzdělání buď nepovažovali za důležité, nebo nechtěli své děti živit déle, než bylo nutno. Zde se tedy nedá mluvit o reálném nevyužití schopností, protože rozhodnutí nestudovat nebylo z vlastní vůle dotazovaných. Polovina z dvaceti respondentů uvedla jako příčinu školních neúspěchů vlastní lenost a nezáživnost vyučované problematiky. Zde se dá mluvit o tom, že tito dotazovaní nevyužili zcela svých schopností k dosažení lepšího vzdělání.

Postavení dítěte v kolektivu do určité míry koreluje s postavením dítěte v rodině. K posouzení postavení dítěte v rodině a kolektivu byla použita typologie od Wegscheider-Cruse. (17) Z celkového potu dvaceti respondentů, by se dalo 30% dotazovaných označit jako ztracené dítě, 5% jako rodinný hrdina, 25% jako černá ovce a 30% jako klaun. 10% nelze zařadit do žádné kategorie.

Co se týče sebevědomí, pouze 20% dotazovaných uvedlo, že mají zdravé sebevědomí, zbylých 80% hodnotí své sebevědomí jako nízké. Problémy se sebevědomím u dětí alkoholiků udává i odborná literatura. Např. Horák uvádí, že děti, které pocházejí z chaotických a bezútěšných rodin, přistupují k životu poráženecky, mají nízké sebevědomí. Tento postoj se začíná formovat již v prvních letech života. (2) Také Vágnerová uvádí jako společný rys dětí alkoholiků jejich vlastní nízké sebehodnocení. Jelikož je sebehodnocení založeno zejména na míře zdvořilého, vstřícného a zúčastněného zacházení, dá se předpokládat, že v rodinách alkoholiků, kde tyto podmínky nemohou být splněny, dojde k negativnímu ovlivnění dítěte z hlediska schopnosti mít samo ze sebe dobrý pocit. (27) A konečně Langmeier a Krejčířová soudí, že pokud jde o vliv rodičů na kladné nebo záporné sebehodnocení, předně rodiče dávají dítěti najevo, jak si ho váží nebo jak je podceňují, a tím mu jako v zrcadle ukazují jeho vlastní hodnotu. (9)

Jedenáctá otázka hodnotila postoj k důvěrným vztahům (Graf 5). Jistotu v důvěrných vztazích prožívá pouze 20% z celkového počtu dvaceti dotazovaných. 30% má na počátku vztahu pochybnosti a dlouho si druhého prověřují. Zbylých 50% má strach z opuštění a dlouhou dobu trvá, než začnou druhému člověku důvěřovat. Odborná literatura poukazuje na spojitost vztahů v rodině a vztahů mimo rodinu. Podle Matouška předurčuje rodina další vývoj dítěte a jeho vztahy k ostatním lidem, pokud jsou špatné vztahy v rodině, bude mít dítě pravděpodobně problémy i v ostatních vztazích.(10) Také Horák uvádí, že správná výchova dítěte může být realizována teprve tehdy, pokud je uspokojivá rodinná atmosféra. Kvalitní partnerský vztah je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro to, aby i dítě, až jednou dospěje, bylo v partnerském vztahu šťastné a aby bylo dobrým rodičem i pro své děti. (3) Konkrétně o souvislosti alkoholismu rodiče a vztahové oblasti hovoří Skála: Soužití s rodičem závislým na alkoholu ohrožuje vývoj dítěte v samých základech jeho osobnosti. Nevhodné utváření primárních sociálních vztahů, nedostatečné uspokojení potřeby jistoty, která patří k základním lidským potřebám, nedostatek vhodných identifikačních vzorů v osobách nejbližších vychovatelů, to vše může vést k narušení zdravého sociálního vývoje dítěte. (21) Woititzová odůvodňuje problémy s důvěrnými vztahy tím, že tyto děti nemají

žádný vzor pro zdravý důvěrný vztah z rodiny. Mají velký strach, že budou opuštěny a tento strach může být překážkou ve vytváření vztahů. Protože sami ze sebe nemají dobrý pocit, nevěří, že by je mohl mít někdo opravdu rád. (27)

Další otázka řešila reakci respondentů na pochvalu od ostatních lidí. Reálně ocenit své schopnosti a tím přijmout pochvalu dovede pouze 15% dotazovaných. 85% s pochvalou alespoň vnitřně nesouhlasí a považují svůj čin za maličkost. To naznačuje výrok Woititzové, že pro děti alkoholiků je velmi těžké přijímat pochvalu od ostatních. Jedním z důvodů je ten, že tito lidé vyrůstali ve zmateném a rozporuplném prostředí, kdy nevěděli, co si mají sami o sobě myslet. Ujistění, která jako děti nedostávali, interpretují nyní negativně. (27)

Z výše uvedeného vyplývají následující zjištění z provedeného výzkumu:

1) Alkoholismus rodiče vede k tomu, že dítě neumí řešit problémy a stres adekvátním způsobem a stává se v dospělosti také závislým na alkoholu.

2) Nepijící děti alkoholiků jsou od nadměrného užívání alkoholu odrazeni negativním příkladem rodičů.

3) Děti alkoholiků mají nízké sebevědomí, mají problémy v důvěrných vztazích, neumějí přijímat pochvalu.

Pro zjištění 1. byla použita otázka 5. ze souboru alkoholiků. Pro zjištění 2. byla použita otázka 5 z otázek pro soubor nealkoholiků. Pro zjištění 3. bylo použito otázek 10, 11, 12.

Cílem práce bylo zjistit: u alkoholiků, jejichž rodič byl také alkoholik, nakolik ovlivnily jeho pití rodinné dispozice a nakolik jeho osobní životní situace, problémy.

U lidí s rodiči alkoholiky, kteří sami pít nepropadli, zjistit, proč dle jejich názoru alkoholu nepropadli. U obou souborů zjistit, zda lze identifikovat určité společné specifické osobnostní charakteristiky. Dle mého názoru byly cíle práce splněny.

5.2. Diskuse k dotazníku

Dotazovaní měli za úkol podtrhnout z inventáře charakterových vlastností ty, které jim přísluší. Z celkového počtu dvaceti respondentů uvedlo nejvíce lidí jako svou vlastnost přísný sám na sebe, 80% dotazovaných. To souhlasí s tvrzením Woititzové, která tento fakt pojmenovala „posuzují sami sebe bez slitování.“ . Odůvodňuje jej neustálým kritizováním v dětství ze strany rodiče alkoholika, kdy bylo téměř nemožné se tomuto rodiči zavděčit. I když kritika nedávala žádný smysl, při neustálém opakování tuto kritiku vnitřně přijaly jako své vlastní negativní pocity. Pokud se něco nepovede, vinu hledají tito lidé výhradně u sebe, pokud se něco povede, zásluhy má kdokoli jiný, než dítě alkoholika. (27) O důvěře vůči vlastním schopnostem se všeobecně zmiňuje i Horák, podle kterého děti, které získaly od dospělých kolem sebe povzbuzení a ocenění, vzhlížejí k životu s nadějemi a důvěřují vlastním schopnostem. (2) Tato vlastnost má tedy úzkou souvislost s již výše diskutovaným nízkým sebevědomím dětí alkoholiků.

Druhou nejčastěji označovanou vlastností se stala vlastnost pomáhající, celkem 70% respondentů. O této vlastnosti odborná literatura nehovoří, zkoumán je spíše negativní dopad alkoholismu rodičů na děti. Tato vlastnost souvisí pravděpodobně s tím, že děti alkoholiků se nenaučily být sobecké, protože středem pozornosti v rodině nebyly ony, ale problémy s pijícím rodičem. Proto se zajímají i o problémy ostatních a snaží se pomáhat. Souvislost lze najít i v jejich nejistotě v důvěrných vztazích. Tyto děti se mohou bát, že pokud nevyhoví žádosti druhého, ztratí jeho přízeň.

65% dotazovaných zvolilo impulzivitu, tuto vlastnost uvádí i Woititzová: děti alkoholiků mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by uvažovaly o možných důsledcích či jiných alternativách chování, pokud něco chtějí, chtějí to mít ihned. Tento jev lze vysvětlit tím, že tyto děti si v dětství zvykly na nespolehlivost pijícího rodiče. Když o něco žádaly a nedostaly to ihned, nedostaly to už nikdy. Rodič-alkoholik své sliby směřované do budoucnosti nikdy nesplnil. (27)

60% dotazovaných zvolilo vlastnost společenský, o této veskrze kladné vlastnosti literatura opět nehovoří. Je pravděpodobné, že tyto děti unikaly z bezútěšného prostředí rodiny mezi společnost, ve které zapomněly na své problémy.

Shodný počet 55% respondentů měly vlastnosti odpovědný, loajální, nejistý a podezřivý. Podle Woititzové jsou děti alkoholiků buď mimořádně odpovědné nebo mimořádně nezodpovědné, protože jim chybí vědomí vlastních možností a omezení v důsledku toho, že jako děti pravděpodobně málokdy viděli rodiče při vzájemných činnostech, neviděli je spolupracovat a tak se ani ony nenaučili spolupracovat s ostatními lidmi, aby složením jednotlivých částí vznikl celek, proto v dospělosti udělají buď vše, nebo nic. (27) . Na důležitost vzájemné spolupráce v rodině poukazuje i Horák, protože způsob, jakým spolu lidé v rodině jednají, jak řeší společné problémy, jak se navzájem podporují atd., hluboce ovlivňuje myšlení a cítění dítěte, protože jej neustále obklopuje a vlastně z něj není úniku. (3) O spolupráci v rodině přímo ve vztahu k alkoholismu některého z rodinných příslušníků hovoří Vágnerová, podle které problémové pití může změnit role členů rodiny vůči sobě navzájem i okolnímu světu. Alkoholik často přestává plnit svou funkci živitele rodiny, nepodílí se na péči o děti, neúčastní se domácích prací ani volnočasových aktivit. Tyto funkce nejsou buď plněny vůbec nebo přecházejí na jiného člena rodiny.(26) Ve výzkumu se označilo za odpovědného 55% dotazovaných, za nezodpovědného pouze 15%. Z výzkumu tedy vyplývá, že děti alkoholiků jsou spíše odpovědné a nelze zcela souhlasit s poněkud „černobílým“ viděním Woititzové, podle které jsou tyto děti buď mimořádně odpovědné, nebo naopak mimořádně nezodpovědné.

Woititzová uvádí také jako vlastnost dětí alkoholiků loajalitu. Tato loajalita je ale spíše výsledkem strachu a nejistoty, dítě se naučí, že je jednodušší nechat věci tak jak jsou, protože změna je příliš složitá. Pokud ho má někdo rád, cítí povinnost tento vztah udržovat, i když je problémový a uskutečnit změnu je pro něj velmi obtížné. (27) 55% respondentů uvedlo loajalitu jako svou vlastnost, to se tedy shoduje s tvrzením Woititzové.

Další vlastnost nejistý souvisí s již výše diskutovaným nízkým sebehodnocením a dále souhlasí s výrokem Woititzové, podle které si děti alkoholiků v dospělosti nejsou jisté tím, co je normální. V těchto rodinách panuje trvalé napětí mezi rodiči a dětmi i mezi rodiči navzájem. Dítě cítí dobře i nevyslovené a otevřeně nepřiznané konflikty, a

jsou-li dlouhodobé, dostává se do obtížné situace, jak se má chovat, protože jim chybí zdravé základy, podle kterých by mohly rozhodovat o tom, co je a není normální.(27)

Vlastnost podezřivý souvisí s již výše diskutovanou problematikou důvěrných vztahů. Protože si děti alkoholiků nejsou jisty v důvěrných vztazích a mají strach z opuštění, navíc vyrostly v prostředí, kde lhaní a neplnění slibů bylo normou, mají tendence podezírat své okolí i v neopodstatněných případech.

Poslední vlastností, která splnila kritérium alespoň 50% označení, byla vlastnost upřímný. O této vlastnosti literatura opět nehovoří. Vlastnost upřímný příliš neodpovídá předpokladům pro vlastnosti dětí alkoholiků. Podle Woitzové je pro děti alkoholiků charakteristické lhaní, kterému se v rodině naučily. (27) I když tato vlastnost není přímo opozitem vlastnosti upřímný, souvislost mezi nimi je. Proč jsou děti alkoholiků upřímné lze vysvětlit výrokem Horáka, že konfliktní vztahy v rodině nemusí být směřovat pro budoucnost dítěte, naopak dítě může vlastním úsilím najít lepší způsob života, než jaký vedli jeho rodiče. (3) Dítě tedy může odmítnout neupřímný způsob komunikace v rodině a začne jednat opačně. Ostatně vlastnost nepravdomluvný, která byla zahrnuta do inventáře vlastností byla označena pouze dvěma respondenty.

Často diskutovanou autorkou je v této práci Janet G. Woitzová a její kniha Dospělé děti alkoholiků. Autorka dospěla ke svým závěrům na základě mnohaletých zkušeností při práci s dětmi alkoholiků, sama vyrostla v takové rodině. Udávané vlastnosti dětí alkoholiků však ve své knize nepodkládá výsledky žádného výzkumu. Dílo rozhodně nemůže sloužit k vědeckým účelům, bylo napsáno pro širokou veřejnost a je tedy poměrně popularizující. V úvahu lze vzít také kulturní odlišnosti (autorka působí v USA). Proto její dílo bylo použito spíše pro názornou ilustraci a jako nástroj následné diskuse oproti výsledkům daného výzkumu.

Na základě výše zmíněného vyplynulo zjištění:

3) Děti alkoholiků mají nízké sebevědomí, mají problémy v důvěrných vztazích, neumějí přijímat pochvalu, jsou přísné samy na sebe, jsou pomáhající, impulzivní, společenské, odpovědné, loajální, nejisté, podezřivé a upřímné.

Cílem práce bylo zjistit zda lze u dospělých dětí alkoholiků identifikovat určité společné specifické osobnostní charakteristiky. Dle mého názoru byl cíl práce splněn.

6. Závěr

Problematika dětí alkoholiků je sice méně diskutovaným tématem, než samotný alkoholismus, ale jistě si zaslouží také pozornost, neboť důsledky dětství prožitého v rodině, kde je nadměrně užíván alkohol, jsou závažné a mnohdy přetrvávají i v dospělosti. Kromě toho je zde velká pravděpodobnost přenosu alkoholismu z rodiče na potomky, která je způsobena genetickou predispozicí i nevhodným vzorem chování v rodině.

Cílem práce bylo analyzovat problematiku dětí alkoholiků. Konkrétním cílem tedy bylo u alkoholiků, jejichž rodič byl také alkoholik, zjistit, nakolik ovlivnily jeho pití rodinné dispozice a nakolik jeho osobní životní situace, problémy. U lidí s rodiči alkoholiky, kteří sami pití nepropadli, zjistit, proč se dle jejich názoru nestali závislími. Dále u obou souborů zjistit, zda lze identifikovat určité společné specifické osobnostní charakteristiky.

Na základě výsledků kvalitativního výzkumu bylo zjištěno následující: 1. Alkoholismus rodiče vede k tomu, že dítě neumí řešit problémy a stres adekvátním způsobem a stává se v dospělosti také závislým na alkoholu. 2. Nepijící děti alkoholiků jsou od nadměrného užívání alkoholu odrazeni negativním příkladem rodičů. 3. Děti alkoholiků mají nízké sebevědomí, mají problémy v důvěrných vztazích, neumějí přijímat pochvalu, jsou přísné samy na sebe, jsou pomáhající, impulzivní, společenské, odpovědné, loajální, nejisté, podezřivé a upřímné.

Práce může pomoci získat nové, respektive verifikovat již známé informace o problematice dětí alkoholiků. Dále těmto lidem samotným může pomoci uvědomit si některé své charakterové vlastnosti jakožto důsledek alkoholismu v rodině.

Řešení této problematiky spočívá dle mého názoru ve vhodné prevenci následků ze strany nepijícího rodiče a ostatních rodinných příslušníků. Dále v rozšíření informovanosti o dané problematice na veřejnosti a v rozšíření odborného poradenství. A v neposlední řadě také ve větším zapojení rodiny při léčbě závislého.

7. Seznam použitých zdrojů

1. DÖRNER, Klaus – PLOG, Ursula. *Bláznit je lidské*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 356 s. ISBN 80-7169-628-5
2. GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1995. 97 s. ISBN 80-85928-48-5
3. HORÁK, Kamil et.al. *Hovoříme s rodiči o výchově dětí k manželství a rodičovství*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 176 s. ISBN 14-399-79
4. KLIMEŠ, Jeroným. *Alanon* [online]. [cit. 2007-05-09]. Dostupné z: <http://klimes.mysteria.cz/alanon/preambule.htm>
5. KLIMEŠ, Jeroným. *Alanon* [online]. [cit. 2007-05-09]. Dostupné z: <http://klimes.mysteria.cz/alanon/informacepronovacky.htm>
6. KOMÁREK, Michal. Jak ten kopec máme vysoký? *Reflex*, 2006, roč. 17, č. 51-52, s. 34-35.
7. KRÍŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 76 s. ISBN 80-7040-724-7
8. KVAPILÍK, J. – SVOBODOVÁ, A et. al. *Člověk a alkohol*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85
9. LANGMEIER, Jiří – KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X
10. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124 s. ISBN 80-901424
11. MATUŠKOVÁ, Bohdana. *Problematika drog* [online]. [cit. 2007-05-09]. Dostupné z: <http://ped.muni.cz/vsedu/mu/drogy/BM/odbor.htm>
12. MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. 208 s. ISBN 08-005-90
12. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
13. MLČOCH, Zbyněk. *Druhotné nemoci k alkoholismu* [online]. 2003 [cit. 2007-05-09]. Dostupné z: http://alkoholik.cz/druhotne_nemoci.htm

14. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6
15. PAZDERA, Josef. Gen rozhoduje o tom, jak nám bude alkohol chutnat. *OSEL-Objektive Source E-Learning* [on-line]. 2007 [cit. 2007-05-09]. Dostupné z: <http://osel.cz/index.php?clanek=2553>
16. PETR, Petr – KALOVÁ, Hana. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 1. vydání. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. 16 s. ISBN 80-86708-06-3
17. Problémy s alkoholem v rodině, zpráva pro Evropskou unii. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2
18. ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9
19. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8
20. SOVINOVÁ, Hana – CSÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9
21. SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno?* 4. vydání. Praha: Avicenum, 1998. 144 s. ISBN 08-045-88
22. SKÁLA, Jaroslav. *Lékařův maraton*. 1. vydání Argo, 1997. 191 s. ISBN 80-202-0663-9
23. SKÁLA, Jaroslav et. al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1987. 208 s. ISBN 08-077-87
24. TUČEK, Jan – Chodura Vladimír. *Psychiatrie*. 3. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7
25. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnická ročenka jihočeského kraje 2005* [online]. 2006 [cit. 2007-05-09]. Dostupné z: http://uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=rocenk&mnu_id=5300
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9
27. WOITITZOVÁ, Janet G. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vydání. Praha: Columbus, 1998. 179 s. ISBN 80-85928-73-6

28. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4

8. Klíčová slova

Alkohol

Závislost

Rodina

Dítě

Důsledky