

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální péče

ZKUŠENOSTI OSOB PŘI LÉČBĚ ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Bakalářská práce

Autor práce: Romana Příhodová

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Novotná

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Romana Příhodová
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Garant studijního programu:	Mgr. Jana Gabrielová, PhD.
Název práce:	Zkušenosti osob při léčbě závislosti na alkoholu
Vedoucí práce:	Mgr. Jitka Novotná
Cíl práce:	Prozkoumat zkušenosti lidí, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu. Zjistit, jak vnímali proces léčby

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na zkušenosti osob podstupujících léčbu závislosti na alkoholu. Cílem práce je prozkoumat, jak osoby se závislostí na alkoholu vnímají proces léčby a jaké faktory ovlivňují jejich zotavení. Teoretická část shrnuje poznatky o společenském kontextu užívání alkoholu, vzniku a vývoji závislosti, možnostech léčby a sociálních souvislostech tohoto problému. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu realizovaném formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti komunikačními partnery, kteří mají zkušenost s léčbou závislosti na alkoholu. Získaná data jsou analyzována pomocí tematické analýzy. Očekávané výsledky přinášejí hlubší porozumění subjektivním zkušenostem klientů, významu sociální podpory a roli odborné pomoci v procesu zotavení. Zjištění mohou přispět k lepšímu pochopení potřeb osob v léčbě a k rozvoji praxe sociální práce v oblasti adiktologie.

Klíčová slova

Závislost na alkoholu; léčba závislosti; kvalitativní výzkum; sociální práce; zkušenosti klientů; zotavení

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the experiences of individuals undergoing treatment for alcohol addiction. The aim of the study is to explore how people with alcohol dependence perceive the treatment process and what factors influence their recovery. The theoretical part summarizes the social context of alcohol use, the development of alcohol dependence, treatment options, and the social aspects of addiction.

The empirical part is based on qualitative research using semi-structured interviews with five participants who have experience with alcohol addiction treatment. The collected data are analysed using thematic analysis. The results provide deeper insight into clients' subjective experiences, the role of social support, and the importance of professional assistance during recovery. The findings may contribute to a better understanding of the needs of clients in addiction treatment and to the development of social work practice in the field of addiction treatment.

Keywords

Alcohol addiction; addiction treatment; qualitative research; social work; clients' experiences; recovery

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užití své bakalářské práce či poskytnutí licence k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 23. dubna 2026

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Jitce Novotné za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a podporu při zpracování této práce. Velké poděkování patří také všem komunikačním partnerům, kteří byli ochotni sdílet své osobní zkušenosti s léčbou závislosti na alkoholu a umožnili tak realizaci výzkumné části práce. Poděkování patří i mé rodině a blízkým za trpělivost, podporu a motivaci během studia i při psaní bakalářské práce.

Obsah

SEZNAM ZKRATEK	8
ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 ALKOHOL A JEHO SPOLEČENSKÝ KONTEXT	10
1.1.1 <i>Historie a společenské postavení alkoholu</i>	<i>10</i>
1.1.2 <i>Alkohol v české společnosti – kulturní a sociální aspekty</i>	<i>11</i>
1.1.3 <i>Epidemiologická situace – výskyt závislosti na alkoholu v ČR</i>	<i>12</i>
1.1.4 <i>Důsledky nadměrné konzumace alkoholu (zdravotní, sociální, ekonomické)</i>	<i>13</i>
1.1.5 <i>Východiska pro výzkumnou (praktickou) část</i>	<i>14</i>
1.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	14
1.2.1 <i>Pojem závislost a základní terminologie</i>	<i>14</i>
1.2.2 <i>Etiologie závislosti – biologické, psychologické a sociální faktory.....</i>	<i>15</i>
1.2.3 <i>Průběh a fáze rozvoje závislosti na alkoholu</i>	<i>15</i>
1.2.4 <i>Diagnostika a klasifikace (ICD-10, DSM-5)</i>	<i>16</i>
1.2.5 <i>Důsledky a projevy závislosti na alkoholu</i>	<i>17</i>
1.2.6 <i>Východiska pro výzkumnou (praktickou) část</i>	<i>17</i>
1.3 MOŽNOSTI LÉČBY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	18
1.3.1 <i>Cíle a principy léčby závislosti.....</i>	<i>18</i>
1.3.2 <i>Ambulantní léčba</i>	<i>18</i>
1.3.3 <i>Ústavní (rezidenční) léčba</i>	<i>18</i>
1.3.4 <i>Doléčovací programy a následná péče.....</i>	<i>19</i>
1.3.5 <i>Terapeutické přístupy.....</i>	<i>19</i>
1.3.6 <i>Svépomocné a podpůrné skupiny.....</i>	<i>19</i>
1.3.7 <i>Faktory ovlivňující úspěšnost léčby.....</i>	<i>20</i>
1.3.8 <i>Východiska pro výzkumnou (praktickou) část.....</i>	<i>20</i>
1.4 ČLOVĚK SE ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU V SOCIÁLNÍM A VZTAHOVÉM KONTEXTU.....	21
1.4.1 <i>Prožívání člověka se závislostí a proměna identity.....</i>	<i>21</i>
1.4.2 <i>Rodinné vztahy a blízké okolí člověka se závislostí.....</i>	<i>21</i>
1.4.3 <i>Stigmatizace člověka se závislostí</i>	<i>22</i>
1.4.4 <i>Sociální dopady závislosti a role sociálních služeb</i>	<i>22</i>
1.4.5 <i>Role sociální práce a vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem</i>	<i>23</i>
1.4.6 <i>Východiska pro výzkumnou část.....</i>	<i>23</i>
2 VÝZKUMNÁ ČÁST / PRAKTICKÁ ČÁST	24
2.1 CÍL VÝZKUMU/PROJEKTU	24
2.1.1 <i>Hlavní výzkumná otázka (HVO).....</i>	<i>24</i>
2.1.2 <i>Dílčí výzkumné otázky (DVO).....</i>	<i>24</i>
2.2 METODIKA VÝZKUMU	25
VÝZKUMNÝ SOUBOR	26
2.3 ETIKA VÝZKUMU	26
2.4 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE	27
2.5 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA 1	27
2.5.1 <i>Výsledky.....</i>	<i>27</i>

2.5.2	<i>Interpretace</i>	28
2.5.3	<i>Shrnutí</i>	28
2.6	DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA 2	29
2.6.1	<i>Výsledky</i>	29
2.6.2	<i>Interpretace</i>	29
2.6.3	<i>Shrnutí</i>	30
2.7	DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA 3	30
2.7.1	<i>Výsledky</i>	30
2.7.2	<i>Interpretace</i>	31
2.7.3	<i>Shrnutí</i>	31
2.8	DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA 4	31
2.8.1	<i>Výsledky</i>	31
2.8.2	<i>Interpretace</i>	32
2.8.3	<i>Shrnutí</i>	32
	DISKUSE	33
2.9	LIMITY VÝZKUMU A KRITICKÁ REFLEXE	35
2.10	NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	36
	PŘÍLOHA	40
	INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU	41

Seznam zkratek

AA – Anonymní alkoholici

AZ – autorský zákon

ČR – Česká republika

SZÚ – Státní zdravotní ústav

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

DSM-5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (5. vydání)

DVO – dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

ICD-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

KP – komunikační partner

VŠPJ – Vysoká škola polytechnická Jihlava

Úvod

Závislost na alkoholu představuje významný zdravotní i sociální problém současné společnosti. Alkohol je v českém prostředí dlouhodobě kulturně i společensky tolerovanou látkou, která je běžnou součástí každodenního života i společenských událostí (Nešpor, 2013). Tato vysoká míra tolerance však může vést k podceňování rizik spojených s jeho nadměrnou konzumací a k pozdnímu rozpoznání problémového pití (Kalina, 2008). Závislost na alkoholu přitom nezasahuje pouze samotného jedince, ale má dopady také na jeho rodinu, pracovní uplatnění, sociální vztahy i celkové fungování ve společnosti (Vinař, 2010).

Problematika závislostí je významně propojena s oblastí zdravotně sociální péče a sociální práce. Osoby se závislostí často čelí stigmatizaci, sociálnímu vyloučení a narušení mezilidských vztahů, což zvyšuje potřebu komplexní podpory zahrnující zdravotní, psychologické i sociální intervence (Matoušek, 2013). V praxi se ukazuje, že proces léčby závislosti je dlouhodobý a individuální a jeho úspěšnost je ovlivněna řadou faktorů, mezi které patří motivace klienta, podpora okolí, dostupnost odborné pomoci a kvalita vztahu s odborníky (Nešpor, 2013).

Motivací k výběru tématu bakalářské práce je zájem o problematiku závislostí a snaha lépe porozumět životní situaci osob, které léčbou závislosti procházejí. Téma je pro mě významné také z osobního hlediska, protože se závislost na alkoholu stala součástí mého života a mého blízkého okolí. Tato zkušenost vedla k hlubšímu zájmu o porozumění procesu léčby, možnostem odborné pomoci a roli sociální práce při podpoře osob se závislostí. V rámci studia oboru zdravotně sociální péče je důležité zaměřit se nejen na medicínské aspekty závislosti, ale také na sociální souvislosti, subjektivní prožívání klientů a jejich zkušenosti s odbornou pomocí (Kalina, 2015). Lepší porozumění těmito zkušenostem může přispět k citlivějšímu a efektivnějšímu přístupu odborníků v praxi.

Cílem bakalářské práce je prozkoumat zkušenosti osob léčených se závislostí na alkoholu a zjistit, jak vnímají proces léčby. Práce se zaměřuje zejména na subjektivní prožívání respondentů, jejich zkušenosti s podporou okolí a odborníků a na změny, které léčba přinesla do jejich života.

Bakalářská práce si klade za cíl přispět k lepšímu porozumění zkušenostem osob procházejících léčbou závislosti na alkoholu a poukázat na význam sociální práce v procesu zotavení a podpory těchto osob.

1 Teoretická část

1.1 Alkohol a jeho společenský kontext

1.1.1 Historie a společenské postavení alkoholu

Alkohol provází lidskou společnost po tisíce let a patří mezi nejstarší psychoaktivní látky, které člověk využíval. Archeologické nálezy i historické záznamy ukazují, že alkoholické nápoje byly vyráběny již v dávných civilizacích, například ve starověkém Egyptě, Mezopotámii či Číně. V těchto kulturách měl alkohol náboženský, rituální i společenský význam a byl součástí každodenního života obyvatel. Konzumace alkoholu byla vnímána jako přirozená součást lidské kultury, a to jak v rovině duchovní, tak v rovině společenské soudržnosti (Nešpor, 2011).

Alkohol byl v minulosti vnímán nejen jako běžná součást každodenního života, ale také jako prostředek sociální soudržnosti a rituálního chování, což významně ovlivnilo jeho dlouhodobou společenskou toleranci (Skála, 1987).

Význam alkoholu se dále rozvíjel v antickém Řecku a Římě, kde se stal symbolem společenského statusu, kulturního života a filozofických diskusí. Alkohol byl nedílnou součástí hostin a oslav, avšak zároveň se začala objevovat i potřeba určité regulace a zájem o míru konzumace. Postupně se z alkoholu stal nejen nápoj užívaný z náboženských či kulturních důvodů, ale také prostředek k relaxaci, posilování mezilidských vztahů nebo jako zdroj společenské prestiže (Kalina, 2008).

V období středověku získal alkohol ještě výraznější roli v každodenním životě. Kvašené nápoje byly často považovány za bezpečnější než dostupná voda, což přispělo k jejich běžné spotřebě. S rozvojem měst, obchodu a později i průmyslové výroby se alkohol stal dostupnějším napříč společenskými vrstvami. Zvyšující se spotřeba však zároveň vedla k narůstajícím problémům spojeným s nadměrným pitím. Již v 19. století vznikala první protialkoholní hnutí, která upozorňovala na negativní dopady alkoholu na zdraví, rodinu a produktivitu jedince (Nešpor, 2013).

Podle Kaliny byla moderní doba spojena s novým pohledem na alkohol, kdy se z kulturně zakořeněné látky stal předmět odborného zájmu medicíny, psychologie a sociálních věd. S rozvojem vědeckého poznání se začala systematicky popisovat zdravotní a sociální rizika nadměrné konzumace, vznikaly první klasifikace závislostí a rozvíjely se léčebné programy zaměřené na osoby s problémovým pitím. Alkohol se tak postupně dostal do pozice, kdy je stále významnou součástí společenského života, ale zároveň je chápán jako látka s potenciálně škodlivými účinky, které mohou mít závažné dopady na jedince i celou společnost (Kalina, 2008).

V současnosti zaujímá alkohol ambivalentní postavení. Na jedné straně je součástí společenského života, oslav, tradic a odpočinku, a v mnoha situacích je jeho užívání považováno za společensky přijatelné. Na druhé straně je však jedním z nejčastějších faktorů, které přispívají k nemoci, úrazům, psychickým obtížím a sociálním problémům. Jak upozorňuje Nešpor (2013), kulturní tolerance alkoholu často zakrývá jeho reálné škodlivé účinky a může vést k podceňování rizik spojených s jeho užíváním. Kalina (2008) dodává, že tento rozpor mezi

společenskou tolerancí a zdravotními riziky výrazně ovlivňuje také prevenci a léčbu závislosti. Alkohol je tedy látkou, která si udržuje silnou kulturní roli, ale zároveň představuje významný zdravotně-sociální problém, jenž vyžaduje odbornou pozornost (Nešpor, 2011).

1.1.2 Alkohol v české společnosti – kulturní a sociální aspekty

Alkohol má v české společnosti dlouhodobě silné kulturní postavení a jeho konzumace je běžnou součástí společenského života. Vyskytuje se při mnoha příležitostech, jako jsou rodinné oslavy, pracovní setkání či volnočasové aktivity. V českém prostředí je konzumace alkoholu obecně vnímána jako přijatelné a často i očekávané chování, což přispívá k vysoké míře tolerance vůči jeho užívání (Nešpor, 2013).

Specifickým rysem české kultury je významná role piva, které je považováno za národní nápoj. Jeho široká dostupnost, nízká cena a tradice spojené s jeho konzumací posilují obraz alkoholu jako běžné součásti každodenního života. Podle Kaliny vysoká dostupnost alkoholu a jeho silná kulturní zakotvenost vedou k tomu, že hranice mezi umírněným a rizikovým pitím bývá v české společnosti méně zřetelná (Kalina, 2008).

Alkohol plní také významné sociální funkce. Mnozí lidé jej vnímají jako prostředek k uvolnění napětí, navázání kontaktu nebo posílení mezilidských vztahů. V české společnosti bývá pití alkoholu spojováno s odpočinkem po práci či s rituály spojenými se setkáváním v rodině a mezi přáteli. Křivohlavý uvádí, že právě tyto sociální a emocionální aspekty mohou posilovat pravidelnou konzumaci alkoholu (Křivohlavý, 2009).

Vysoká míra tolerance alkoholu v české společnosti přispívá k normalizaci rizikového pití a může oddalovat rozpoznání problémů spojených s nadměrnou konzumací alkoholu (Hrdlička, 2010). Tato kulturní tolerance však může zároveň přispívat k přehlížení časných projevů rizikového pití. Mnozí lidé, kteří již pijí problémově, nedostávají od okolí včasný signál, že jejich chování překračuje běžnou míru. Nešpor poukazuje na to, že společenské zvyklosti mohou oddalovat vyhledání odborné pomoci a podporovat rozvoj závislosti (Nešpor, 2011).

S tolerancí alkoholu souvisí také stigmatizace osob se závislostí. Problémy s alkoholem bývají někdy vnímány jako osobní selhání, nikoliv jako nemoc s komplexním bio-psycho-sociálním podkladem. Tento mylný pohled ztěžuje přijetí problému a může bránit tomu, aby jedinec vyhledal léčbu. Kalina upozorňuje, že společenské postoje hrají významnou roli v tom, jak lidé přistupují k léčbě i prevenci (Kalina, 2008).

Alkohol tak v české společnosti představuje fenomén s dvojí tváří. Je hluboce zakořeněn v tradicích a společenském životě, ale zároveň se podílí na řadě zdravotních, psychických a sociálních problémů. Tato ambivalence ukazuje na potřebu zvýšené prevence, edukace a podpory zaměřené na rozpoznávání rizikového pití i jeho následků (Nešpor, 2013).

1.1.3 Epidemiologická situace – výskyt závislosti na alkoholu v ČR

Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě. Konzumace alkoholu je zde výrazně nad evropským průměrem a podle odborných statistik dosahuje průměrná roční spotřeba čistého alkoholu více než 11 litrů na osobu. Tento trend je stabilní již několik desetiletí a ukazuje na hluboké zakotvení alkoholu v každodenním životě české populace (SZÚ, 2023).

Podle Kaliny představuje Česká republika prostředí s vysokou mírou rizikového i škodlivého pití, což se promítá do počtu osob, které splňují kritéria pro závislost na alkoholu. Odhaduje se, že stovky tisíc obyvatel ČR mají problém s nadměrnou konzumací alkoholu, přičemž muži jsou výrazně častěji zastoupeni v kategoriích rizikového pití než ženy. V posledních letech však odborníci upozorňují také na zvyšující se počet žen, které pijí nad doporučené limity, což souvisí mimo jiné se změnou životního stylu a dostupností alkoholu (Kalina, 2015).

Závislost na alkoholu je v české populaci jedním z nejčastějších typů závislostního chování. Podle Nešpora představuje alkoholová závislost významný zdravotní i sociální problém, protože se na rozdíl od jiných návykových látek užívá legálně, je snadno dostupná a společensky tolerovaná. Tato kombinace vede k tomu, že mnoho lidí podceňuje rizika spojená s pravidelným pitím, což může komplikovat včasné rozpoznání problémového chování a oddalovat vyhledání léčby (Nešpor, 2013).

Podle dostupných statistik patří Česká republika dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu na obyvatele v Evropě, což představuje významnou zátěž pro veřejné zdraví (Státní zdravotní ústav, 2023).

Mezinárodní srovnání ukazuje, že Česká republika je jednou z nejméně zatížených zemí v oblasti nemocnosti a úmrtnosti způsobené alkoholem. WHO uvádí, že alkohol přispívá k úrazům, chronickým onemocněním, psychickým poruchám a dalším zdravotním komplikacím, které tvoří významnou část celkové zátěže pro zdravotní systém. V porovnání s ostatními evropskými státy se ČR nachází na prvních příčkách jak ve spotřebě alkoholu, tak ve výskytu zdravotních komplikací souvisejících s jeho užíváním (WHO, 2018).

Epidemiologická situace v České republice poukazuje na to, že problematika alkoholu není pouze individuální otázkou, ale představuje rozsáhlý společenský problém s výraznými dopady na zdraví populace, ekonomiku i sociální oblast. Odborníci zdůrazňují, že pro snížení této zátěže je nezbytné posilovat prevenci, včasnou intervenci, dostupnost léčby a veřejné povědomí o rizicích spojených s konzumací alkoholu (Kalina, 2008).

1.1.4 Důsledky nadměrné konzumace alkoholu (zdravotní, sociální, ekonomické)

Nadměrná konzumace alkoholu představuje významný rizikový faktor ovlivňující zdraví, psychiku i sociální fungování člověka. Alkohol působí na řadu orgánových systémů a jeho dlouhodobé užívání je spojeno s vysokou nemocností i úmrtností. Podle Vinaře patří mezi nejčastější zdravotní následky alkoholové konzumace onemocnění jater, zejména steatóza, hepatitida a cirhóza, dále kardiovaskulární obtíže a poškození nervového systému. Alkohol také zvyšuje pravděpodobnost úrazů, nehod a akutních intoxikací, které jsou významnou zátěží pro zdravotní systém (Vinař, 2010).

Psychické důsledky nadměrného pití jsou rovněž rozsáhlé. Alkohol může přispívat k rozvoji úzkosti, depresí, poruch nálady a zvýšené podrážděnosti. Kalina uvádí, že osoby, které dlouhodobě užívají alkohol, čelí vyššímu riziku vzniku psychických poruch, což dále zhoršuje jejich sociální fungování i schopnost řešit každodenní problémy. Alkohol navíc ovlivňuje kognitivní funkce, snižuje koncentraci, zhoršuje paměť a může vést k impulzivnímu či agresivnímu chování (Kalina, 2008).

Sociální dopady nadměrného pití jsou často stejně závažné jako zdravotní. Nešpor upozorňuje, že problémové pití často narušuje rodinné vztahy, vede ke konfliktům, zátěži partnerů i dětí a může způsobit dlouhodobé narušení rodičovských kompetencí. U osob závislých na alkoholu se často objevuje sociální izolace, zhoršené mezilidské vztahy a narušená schopnost fungovat v zaměstnání. Alkoholová závislost se tak dotýká nejen samotného jedince, ale i celého jeho sociálního okolí, které nese důsledky dlouhodobé nestability a stresu (Nešpor, 2013).

Světová zdravotnická organizace upozorňuje, že alkohol je jedním z hlavních rizikových faktorů předčasné úmrtnosti a nemocnosti v evropském regionu (WHO, 2018).

Výrazné jsou také ekonomické důsledky nadměrné konzumace alkoholu. Tyto dopady se projevují jak na úrovni jednotlivce, tak celé společnosti. Osoby s problematickým pitím často ztrácí pracovní výkonnost, čelí absencím, mohou přijít o zaměstnání nebo se dostat do dluhů. Kalina uvádí, že alkoholová problematika představuje také značnou ekonomickou zátěž pro zdravotní a sociální systém, přičemž náklady zahrnují léčbu zdravotních komplikací, sociální služby, pracovní neschopnost i zásahy policie a dalších institucí (Kalina, 2008).

Epidemiologické přehledy potvrzují, že alkohol je v České republice jedním z hlavních rizikových faktorů ovlivňujících celkové zdraví populace. Podle Státního zdravotního ústavu tvoří alkoholové problémy významnou část nemocnosti i příčin úmrtí, což představuje závažnou zátěž pro zdravotní péči i veřejné zdraví (SZÚ, 2023). Světová zdravotnická organizace zároveň uvádí, že alkohol je v evropském regionu jedním z nejdůležitějších faktorů zatěžujících zdravotní systémy, a to jak na úrovni fyzických, tak psychických onemocnění (WHO, 2018). Závažnost těchto důsledků ukazuje, že nadměrná konzumace alkoholu nepředstavuje pouze individuální problém, ale celospolečenský fenomén vyžadující systematickou prevenci, včasnou intervenci a kvalitní podporu osob ohrožených rizikovým pitím (Kalina, 2008).

1.1.5 Východiska pro výzkumnou (praktickou) část

Teoretická kapitola zaměřená na alkohol a jeho společenský kontext poukazuje na skutečnost, že užívání alkoholu je ve společnosti běžně tolerováno a často považováno za normu. Tyto skutečnosti vytvářejí důležité východisko pro výzkumnou část práce, která se bude zaměřovat na to, jak osoby léčené se závislostí na alkoholu vnímají svůj problém v kontextu společenských postojů a jaký vliv mělo okolí na jejich rozhodnutí vyhledat léčbu.

1.2 Závislost na alkoholu

1.2.1 Pojem závislost a základní terminologie

Závislost na alkoholu je v odborné literatuře chápána jako chronické onemocnění charakterizované nutkavou potřebou užívat alkohol, ztrátou kontroly nad jeho konzumací a pokračováním v pití navzdory negativním následkům. Nejde o jednorázové selhání nebo nedostatek vůle, ale o komplexní poruchu, která zahrnuje biologické, psychické i sociální faktory. Alkoholová závislost se rozvíjí postupně a její projevy se mohou v průběhu času prohlubovat, přičemž často dochází ke vzniku tolerance a k opakovaným pokusům o omezení pití, které nejsou úspěšné (Kalina, 2008).

Závislost je nutné chápat jako onemocnění, které zasahuje nejen biologickou stránku jedince, ale významně ovlivňuje i jeho psychické prožívání a sociální fungování (Křivohlavý, 2009).

Základním pojmem je návyková látka, tedy látka, která je schopna ovlivnit psychiku, vyvolat změnu chování a při opakovaném užívání vést ke vzniku závislosti. Alkohol je řazen mezi legální návykové látky, což často přispívá k jeho společenské toleranci a podceňování rizik. Dalším důležitým pojmem je tolerance, která označuje stav, kdy člověk potřebuje zvyšovat dávky alkoholu, aby dosáhl stejného účinku jako dříve. Tento jev je jedním z typických znaků rozvíjející se závislosti (Nešpor, 2011).

Významným termínem je také abstinční syndrom, který se objevuje při náhlém přerušení nebo výrazném omezení konzumace alkoholu u osob se závislostí. Mezi jeho projevy patří třes, pocení, úzkost, nevolnost, poruchy spánku nebo zvýšený krevní tlak. V těžších případech se může objevit zmatenost, halucinace nebo epileptické záchvaty. Tyto projevy potvrzují, že organismus je na alkohol již fyzicky závislý a bez odborné pomoci může být odnětí alkoholu zdravotně rizikové (Vinař, 2010).

V odborných textech se rovněž setkáváme s pojmy rizikové pití a škodlivé pití. Rizikové pití představuje takový způsob konzumace alkoholu, který zvyšuje pravděpodobnost zdravotních nebo sociálních komplikací, avšak závislost ještě nemusí být rozvinuta. Škodlivé pití již znamená, že u člověka dochází k doložitelnému poškození zdraví nebo sociálního fungování, avšak nemusí být přítomny všechny znaky závislosti. Tyto pojmy umožňují zachytit problém s alkoholem ještě před rozvojem plně rozvinuté závislosti a mají význam zejména v oblasti prevence a včasné intervence (Kalina, 2015).

Pro sociální a zdravotní praxi je důležité vnímat závislost na alkoholu jako onemocnění, které je možné léčit. Nešpor upozorňuje, že chápání závislosti jako nemoci přispívá ke snížení stigmatizace a podporuje motivaci ke změně. Pokud je závislost chápána jako zdravotní problém, roste pravděpodobnost, že jedinec vyhledá odbornou pomoc a přijme odpovědnost za léčbu (Nešpor, 2013).

1.2.2 Etiologie závislosti – biologické, psychologické a sociální faktory

Vznik závislosti na alkoholu je podmíněn vzájemným působením biologických, psychologických a sociálních faktorů. Podle Kaliny se závislost nerozvíjí pouze vlivem samotné látky, ale výsledkem je komplexní interakce predispozic jedince a jeho prostředí. Biologické faktory zahrnují například genetickou zátěž, odlišnosti v metabolismu alkoholu nebo citlivost mozkových center odměny, což může ovlivňovat míru rizika rozvoje závislosti (Kalina, 2008).

Psychologické faktory představují důležitou složku etiologie závislosti. Mezi rizikové patří nízká frustrační tolerance, potíže s regulací emocí, sklony k úzkosti či depresi nebo nedostatek copingových strategií. Alkohol může být v těchto případech užíván jako způsob, jak potlačit stres, napětí či nepříjemné prožívání. Podle Nešpora lidé často začínají pít rizikově v situacích, kdy alkohol používají jako prostředek k rychlé úlevě, což může přispívat k postupnému vzniku závislostního chování (Nešpor, 2011).

Sociální faktory se týkají prostředí, ve kterém člověk žije a funguje. Patří sem vliv rodiny, vrstevníků, dostupnost alkoholu, společenské normy či pracovní stres. Česká společnost je charakteristická vysokou mírou tolerance vůči alkoholu, což může zvyšovat riziko vzniku problémového pití. Kalina upozorňuje, že společenské prostředí může nejen podporovat vznik závislosti, ale také ztěžovat její včasné rozpoznání, protože rizikové pití bývá často považováno za běžné chování (Kalina, 2015).

Vznik závislosti je proto výsledkem vzájemného ovlivňování více faktorů, které společně formují chování jedince i jeho schopnost zvládat zátěžové situace. Tento bio-psycho-sociální model je v současnosti považován za nejpřesnější rámec pro pochopení rozvoje závislostního chování (Nešpor, 2013).

Psychické obtíže, jako jsou úzkosti, deprese nebo nevládnutý stres, mohou zvyšovat riziko rozvoje závislostního chování, pokud je alkohol využíván jako prostředek úlevy (Honzák, 2010).

1.2.3 Průběh a fáze rozvoje závislosti na alkoholu

Rozvoj závislosti na alkoholu probíhá postupně a je charakterizován několika fázemi. Kalina popisuje, že první fáze zahrnuje experimentální či příležitostné pití, které je obvykle společensky motivované a nepůsobí okamžité komplikace. Člověk může v této fázi pít nepravidelně, přičemž nepozoruje významné negativní následky (Kalina, 2008).

Druhá fáze představuje stadium rizikového a škodlivého pití, kdy se alkohol stává častější součástí života. Dochází ke zvyšování tolerance, jedinec může pociťovat silnější touhu

po alkoholu a postupně se objevují první zdravotní či psychosociální problémy. Podle Nešpora je tato fáze charakteristická ztrátou kontroly nad množstvím vypitého alkoholu a narůstající frekvencí pití (Nešpor, 2011).

Ve třetí fázi se začíná formovat závislostní chování. Alkohol přestává být prostředkem pro relaxaci a stává se nutností k udržení psychické či fyzické rovnováhy. Jedinec může pít potají, zanedbává povinnosti, izoluje se nebo lže o svém pití. Objevují se výrazné abstinenci potíže, které vedou k další konzumaci alkoholu, čímž se závislost dále prohlubuje (Kalina, 2015).

V závěrečné fázi dochází k plně rozvinuté závislosti, která výrazně narušuje všechny oblasti života. Alkohol má v životě jedince dominantní postavení, objevují se těžké zdravotní komplikace, konflikty v rodině, problémy v zaměstnání a snížená schopnost fungovat v běžných situacích. Tato fáze je často provázena opakovanými relapsy a sníženou schopností kontrolovat své chování (Nešpor, 2013).

Vývoj závislosti na alkoholu lze popsat jako postupný proces, při kterém dochází k narůstání tolerance, ztrátě kontroly nad pitím a postupnému narušení životních rolí jedince (Skála, 1988).

1.2.4 Diagnostika a klasifikace (ICD-10, DSM-5)

Diagnostika závislosti na alkoholu se opírá o mezinárodní klasifikační systémy nemocí. Podle ICD- 10 se závislost na alkoholu diagnostikuje na základě šesti kritérií, mezi něž patří silná touha po alkoholu, ztráta kontroly, abstinenci příznaky, zvýšená tolerance, zanedbávání jiných aktivit a pokračování v užívání navzdory škodlivým důsledkům. Pro diagnózu musí být přítomny alespoň tři z těchto kritérií v průběhu posledního roku (Kalina, 2008).

Diagnostika závislosti vyžaduje citlivý přístup, protože osoby se závislostí mají tendenci své potíže zlehčovat nebo popírat (Vinař, 2010).

DSM-5 používá pro diagnostiku pojem „porucha užívání alkoholu“, která zahrnuje široké spektrum problémů od mírných až po těžké formy. Kritéria se zaměřují například na opakované neúspěšné snahy o omezení pití, sociální a pracovní potíže, rizikové chování pod vlivem alkoholu či fyzickou toleranci. Nešpor uvádí, že diagnostika závislosti je nezbytná pro stanovení vhodné léčby a že kombinace fyzických, psychických a sociálních kritérií umožňuje přesné posouzení závažnosti problému (Nešpor, 2013).

Správná diagnostika vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje rozhovor, anamnézu, pozorování chování a často i laboratorní vyšetření. Vinař zdůrazňuje, že diagnostiku je nutné provádět citlivě a s ohledem na možné zamlčování obtíží ze strany pacienta, což je u osob se závislostí poměrně běžné (Vinař, 2010).

1.2.5 Důsledky a projevy závislosti na alkoholu

problémy s Závislost na alkoholu má dopady na fyzické zdraví, psychiku i sociální fungování člověka. Mezi nejčastější somatické projevy patří poškození jater, žaludeční sliznice, srdce a nervového systému. Alkohol může vést k poruchám imunity, úrazům, poruchám spánku a celkovému oslabení organismu. Vinař uvádí, že dlouhodobé užívání alkoholu významně zvyšuje riziko vzniku chronických onemocnění, včetně cirhózy jater nebo kardiovaskulárních obtíží (Vinař, 2010).

Psychické projevy zahrnují změny nálad, depresivní stavy, úzkosti, podrážděnost, zhoršenou koncentraci a snížení kognitivních schopností. Kalina popisuje, že osoby se závislostí často trpí zhoršenou seberegulací, impulzivitou a poruchami spánku, což dále podporuje užívání alkoholu jako maladaptivní strategie (Kalina, 2015).

Sociální důsledky závislosti jsou často velmi závažné. Nešpor upozorňuje, že problémové pití narušuje rodinné vztahy, způsobuje konflikty, ohrožuje péči o děti a vede k sociální izolaci. Závislost se může projevit i v pracovním životě – zhoršený výkon, absence, ztráta zaměstnání či financemi jsou běžným následkem dlouhodobého pití (Nešpor, 2013).

Jedním z typických znaků závislosti je také výskyt relapsů. Podle Kaliny jsou relapsy běžnou součástí léčby a zotavení, protože závislost mění způsoby reagování na stres a emoční zátěž. Projevy závislosti je proto nutné chápat komplexně a posuzovat je ve vazbě na jednotlivé oblasti života jedince, nikoli izolovaně (Kalina, 2008).

1.2.6 Východiska pro výzkumnou (praktickou) část

Závislost na alkoholu je v literatuře popisována jako komplexní onemocnění s biologickými, psychickými a sociálními souvislostmi. Tato kapitola vytváří východisko pro výzkumnou část tím, že zdůrazňuje individuální průběh závislosti u každého člověka. Výzkum se proto zaměří na subjektivní zkušenosti respondentů s rozvojem závislosti a na jejich vnímání vlastního onemocnění.

1.3 Možnosti léčby závislosti na alkoholu

1.3.1 Cíle a principy léčby závislosti

Základním cílem léčby závislosti na alkoholu je dosažení a udržení abstinence, stabilizace zdravotního i psychického stavu klienta a obnovení jeho sociálního fungování. Léčba směřuje nejen k omezení samotného užívání alkoholu, ale také k práci s příčinami, které k rozvoji závislosti vedly, a k posilování schopnosti zvládat zátěžové situace bez užití návykové látky (Kalina, 2008).

Úspěšná léčba závislosti není zaměřena pouze na dosažení abstinence, ale také na zlepšení kvality života a sociální stability klienta (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022).

Principem moderní léčby je komplexní a individualizovaný přístup. Každý klient vstupuje do léčby s odlišnou životní historií, motivací i zdravotním stavem, a proto není možné uplatňovat jednotný postup. Nešpor uvádí, že účinná léčba musí respektovat jedinečnost pacienta a zohledňovat biologické, psychické i sociální faktory, které ovlivňují průběh zotavování (Nešpor, 2013).

Důraz je kladen také na aktivní zapojení klienta do léčebného procesu. Motivace k léčbě, práce s cíli a odpovědnost za vlastní změnu jsou považovány za klíčové faktory úspěšnosti. Léčba není chápána jako jednorázová událost, ale jako dlouhodobý proces, který vyžaduje čas, podporu a opakované upevňování nových dovedností (Kalina, 2015).

Současné přístupy k léčbě závislostí kladou důraz na multidisciplinární spolupráci a propojení zdravotních a sociálních intervencí (Navrátil, 2014).

1.3.2 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je určena zejména osobám, které dokáží zvládat abstinenci při zachování běžného života a mají dostatečnou sociální oporu. Klient dochází pravidelně na konzultace k adiktologovi, psychologovi nebo psychiatrovi, přičemž zůstává ve svém přirozeném prostředí. Výhodou tohoto typu léčby je zachování pracovních a rodinných rolí, nevýhodou může být větší riziko relapsu (Kalina, 2008).

Ambulantní léčba je vhodná především v počátečních fázích závislosti nebo jako pokračování po ústavní léčbě. Nešpor upozorňuje, že její úspěch je silně ovlivněn mírou motivace klienta a dostupností podpůrných zdrojů v jeho okolí (Nešpor, 2011).

1.3.3 Ústavní (rezidenční) léčba

Ústavní léčba je doporučována osobám s rozvinutou závislostí, výraznými zdravotními komplikacemi nebo opakovanými relapsy. Probíhá v nemocnicích, psychiatrických léčebnách

nebo specializovaných zařízeních a zahrnuje komplexní terapeutický program. Klient je dočasně vyjmut ze svého běžného prostředí, což snižuje dostupnost alkoholu a umožňuje intenzivní odbornou práci (Vinař, 2010).

Součástí rezidenční léčby je detoxifikace, psychoterapeutická práce, edukace o závislosti a nácvik copingových strategií. Podle Kaliny přináší ústavní léčba větší možnost stabilizace, avšak vyžaduje následnou péči, aby se snížilo riziko návratu k pití (Kalina, 2015).

1.3.4 Doléčovací programy a následná péče

Doléčování navazuje na ústavní nebo ambulantní léčbu a jeho cílem je podpora dlouhodobé abstinence. Zahrnuje pravidelné terapeutické skupiny, individuální konzultace, komunitní služby a strukturované programy zaměřené na prevenci relapsu. Nešpor uvádí, že absence následné péče výrazně zvyšuje riziko návratu k závislostnímu chování (Nešpor, 2013).

1.3.5 Terapeutické přístupy

V léčbě závislosti se využívá řada terapeutických metod. Mezi nejčastější patří individuální a skupinová psychoterapie, která umožňuje sdílení zkušeností, posilování motivace a nácvik nových dovedností. Skupinová terapie napomáhá klientům uvědomit si, že v problému nejsou sami, a podporuje pocit sounáležitosti (Kalina, 2008).

Subjektivní prožívání léčby a osobní význam změny hrají důležitou roli v motivaci klienta a jeho spolupráci během terapeutického procesu (Šucha, 2016).

Komunitní terapie se zaměřuje na vytváření strukturovaného prostředí, které podporuje odpovědnost, sebereflexi a spolupráci. Jejím cílem je rozvoj sociálních kompetencí a schopnosti fungovat ve skupině. Nešpor upozorňuje, že komunitní přístup zvyšuje uvědomění důsledků vlastního chování (Nešpor, 2011).

Významnou roli hraje také motivační rozhovor, který podporuje vnitřní motivaci ke změně. Terapeut pomáhá klientovi uvědomit si rozpor mezi současným chováním a osobními hodnotami. Tento přístup je považován za účinný zejména v počáteční fázi léčby (Kalina, 2015).

1.3.6 Svépomocné a podpůrné skupiny

Svépomocné skupiny, zejména Anonymní alkoholici, představují významný zdroj podpory v procesu zotavení. Setkání probíhají pravidelně a jsou založena na sdílení zkušeností, vzájemné podpoře a principu rovnosti členů. Dvanáctikrokový program poskytuje strukturu a rámec pro osobní růst a udržení abstinence (AA, 2019).

Nešpor uvádí, že zapojení do svépomocných skupin zvyšuje šanci na dlouhodobé udržení abstinence, protože poskytuje nejen emocionální podporu, ale také pocit přijetí a porozumění (Nešpor, 2013).

1.3.7 Faktory ovlivňující úspěšnost léčby

Úspěšnost léčby závisí na celé řadě faktorů. Klíčovým je vnitřní motivace klienta ke změně, ochota spolupracovat a přijmout odpovědnost za léčbu. Významnou roli hraje také podpora rodiny a blízkých osob, která může posilovat stabilitu a pocit bezpečí (Kalina, 2008).

Rizikovým faktorem je výskyt relapsu, který je běžnou součástí zotavování. Nešpor zdůrazňuje, že relaps nemá být vnímán jako selhání, ale jako příležitost k učení. Důležitá je schopnost analyzovat situace, které k návratu k pití vedly, a vytvořit strategie, jak podobným situacím čelit (Nešpor, 2011).

Relaps je považován za běžnou součást procesu zotavování a jeho výskyt může sloužit jako zdroj poučení pro další terapeutickou práci (Kalina, 2008).

Úspěšnost léčby ovlivňuje rovněž dostupnost odborné pomoci, kvalita terapeutického vztahu a kontinuita péče. Komplexní přístup, který kombinuje léčbu, sociální podporu a následnou péči, představuje nejefektivnější cestu k udržitelnému zotavení (Kalina, 2015).

1.3.8 Východiska pro výzkumnou (praktickou) část

Teoretická část věnovaná možnostem léčby závislosti na alkoholu ukazuje, že léčba je dlouhodobý a individuální proces, který zahrnuje různé formy péče a terapeutické přístupy. Tato kapitola vytváří základ pro zkoumání toho, jak samotní klienti vnímají průběh léčby, jaké formy podpory považují za nejpřínosnější a s jakými obtížemi se během léčby setkávají.

1.4 Člověk se závislostí na alkoholu v sociálním a vztahovém kontextu

1.4.1 Prožívání člověka se závislostí a proměna identity

Závislost na alkoholu zasahuje hluboce do vnitřního prožívání člověka a postupně ovlivňuje jeho sebepojetí, hodnoty i sociální identitu. Jedinec se závislostí často prožívá rozporuplné emoce, jako jsou stud, vina, strach, bezmoc či pocity selhání, které se mohou střídat s popíráním problému a snahou zachovat si obraz „normálního fungování“. Alkohol může zpočátku sloužit jako prostředek zvládnání stresu nebo úlevy od psychické zátěže, avšak postupně se stává centrálním prvkem každodenního života (Honzák, 2010). *„Závislost na alkoholu zasahuje hluboce do prožívání člověka, ovlivňuje jeho sebeúctu, vztahy k druhým lidem i pohled na vlastní budoucnost.“* (Nešpor, 2013, s. 41).

S postupujícím rozvojem závislosti dochází ke změnám osobnosti především v sociálním smyslu. Člověk může ztrácet dřívější role, zájmy a vztahy, mění se jeho chování, priority i způsob komunikace s okolím. Křivohlavý upozorňuje, že dlouhodobé zatížení a nezvládnuté životní situace mohou vést ke snížení sebedůvěry a k pocitu ztráty kontroly nad vlastním životem, což dále podporuje maladaptivní způsoby zvládnání obtížných situací, včetně užívání alkoholu (Křivohlavý, 2009).

Změny v prožívání a chování osob se závislostí se často promítají i do jejich motivace k léčbě a schopnosti reflektovat vlastní situaci. Tyto faktory mohou proces změny zpomalovat, ale v některých případech se mohou stát impulzem k vyhledání odborné pomoci (Nešpor, 2013).

1.4.2 Rodinné vztahy a blízké okolí člověka se závislostí

Závislost na alkoholu výrazně ovlivňuje fungování rodiny a blízkých vztahů. V rodinném systému se mohou objevovat konflikty, narušená komunikace, ztráta důvěry a emoční distanc. Členové rodiny často přebírají odpovědnost za chování závislého jedince nebo se snaží problém skrývat před okolím, což může vést k dlouhodobému psychickému i fyzickému vyčerpání (Skála, 1987). *„Rodina člověka se závislostí bývá dlouhodobě vystavena zátěži, která se promítá do vztahů, komunikace i rozdělení rolí mezi jednotlivými členy.“* (Kalina, 2015, s. 98).

Rodina však může sehrát i významnou podpůrnou roli v procesu změny a léčby. Způsob, jakým blízcí reagují na závislost, má zásadní vliv na motivaci jedince k vyhledání pomoci. Podpůrné a respektující prostředí může usnadnit otevřenost a spolupráci, zatímco odsuzující nebo kontrolující přístup může vést k dalšímu popírání problému (Hrdlička, 2010).

Odborná literatura zároveň upozorňuje, že dlouhodobé soužití se závislostí může vést k narušení rodinných rolí a ke vzniku spoluzávislého chování u blízkých osob, což dále komplikuje řešení celé situace (Kalina, 2015).

1.4.3 Stigmatizace člověka se závislostí

Významným sociálním aspektem závislosti je stigmatizace. „*Stigma je atribut, který je hluboce diskreditující a redukuje nositele z plnohodnotné osoby na osobu znehodnocenou a odmítanou.*“ (Goffman, 2003, s. 13). Osoby se závislostí na alkoholu jsou často nahlíženy jako slabé, nezodpovědné nebo morálně selhávající, což negativně ovlivňuje jejich postavení ve společnosti. Stigma se může projevovat předsudky, sociálním odmítáním, ale i vnitřním přijetím negativních nálepek samotným jedincem, což výrazně zasahuje do jeho sebepojetí a identity (Goffman, 2003).

Goffmann popisuje stigma jako atribut, který jedince diskvalifikuje z plného společenského přijetí a narušuje jeho sociální identitu. V případě závislosti na alkoholu může stigma vést k obavám z odsouzení, ztráty zaměstnání či narušení rodinných vztahů. Tyto obavy často způsobují, že lidé se závislostí problém tají, oddalují vyhledání odborné pomoci a uchylují se k sociální izolaci, která závislost dále prohlubuje (Goffman, 2003).

Proces nálepkování osob s deviantním chováním může vést k jejich sociálnímu vyloučení a internalizaci negativní identity, což dále komplikuje jejich návrat do běžného společenského života (Becker, 1963).

1.4.4 Sociální dopady závislosti a role sociálních služeb

Závislost na alkoholu má závažné sociální dopady, které se mohou projevit v oblasti zaměstnání, bydlení, finanční stability i sociálních vztahů. Ztráta zaměstnání, zadlužení nebo nestabilní bydlení mohou vést k sociálnímu vyloučení a zhoršení celkové životní situace jedince. Tyto problémy se často kumulují a vytvářejí bludný kruh, ze kterého je bez odborné pomoci obtížné vystoupit (Matoušek, 2013).

Sociální práce a sociální služby hrají v této oblasti klíčovou roli. Sociální pracovník poskytuje nejen praktickou pomoc, ale také podporu orientovanou na porozumění lidskému prožívání, posílení kompetencí klienta a respektování jeho důstojnosti. Šucha zdůrazňuje význam práce se subjektivní zkušeností klienta, která umožňuje vytvářet individuální a partnerský přístup a podporovat aktivní zapojení klienta do řešení jeho situace (Šucha, 2016). „*Smyslem sociální práce je podporovat sociální fungování člověka v jeho přirozeném prostředí a posilovat jeho schopnost zvládat obtížné životní situace.*“ (Matoušek, 2013, s. 21).

Efektivní pomoc osobám se závislostí vyžaduje propojení zdravotních, sociálních a terapeutických intervencí a respektování individuálních potřeb klienta, což zvyšuje šanci na dlouhodobou stabilizaci životní situace (Kalina, 2008).

1.4.5 Role sociální práce a vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem

Sociální práce s osobami se závislostí na alkoholu je založena nejen na poskytování odborné pomoci, ale především na vytváření bezpečného a respektujícího vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. Tento vztah je klíčovým předpokladem pro navázání spolupráce, podporu motivace ke změně a posilování důvěry, která je u osob se závislostí často narušena předchozími negativními zkušenostmi s institucemi nebo společenským odsuzováním (Matoušek, 2013).

Z pohledu sociální práce je důležité nahlížet na člověka se závislostí jako na jedinečnou osobnost s vlastní životní historií, zdroji a možnostmi změny, nikoli pouze jako na „problémového klienta“. Respekt k důstojnosti, autonomie a tempu klienta umožňuje vytvářet partnerský přístup, který podporuje aktivní zapojení klienta do řešení jeho situace. Tento přístup je zvláště důležitý u osob, které se potýkají se stigmatizací a sníženým sebevědomím (Matoušek, 2013).

Moderní teorie sociální práce zdůrazňují význam partnerského přístupu, posilování kompetencí klienta a respektování jeho autonomie v procesu změny (Payne, 2014).

Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem může mít významný vliv na to, jak klient vnímá svou situaci, možnosti změny a vlastní kompetence. Sociální pracovník zde vystupuje nejen jako odborník, ale také jako průvodce a opora v procesu změny, který pomáhá klientovi orientovat se v sociálním systému, využívat dostupné služby a posilovat sociální fungování v běžném životě. Kvalitní profesionální vztah tak představuje důležitý ochranný faktor v procesu zotavení a udržení abstinence (Šucha, 2016).

1.4.6 Východiska pro výzkumnou část

Tato kapitola vytváří teoretické východisko pro výzkumnou část bakalářské práce, která se zaměří na subjektivní zkušenosti osob léčených se závislostí na alkoholu. Zaměření na lidské prožívání, proměnu identity, rodinné vztahy, stigmatizaci a zkušenosti se sociálními službami umožňuje hlubší porozumění tomu, jak osoby se závislostí vnímají svou situaci a proces léčby. Výzkum se proto zaměří na to, jak respondenti popisují své prožívání, vztahy s okolím a zkušenosti s odbornou podporou.

2 Výzkumná část / Praktická část

Pro naplnění cíle této bakalářské práce a zodpovězení výzkumných otázek byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní výzkum umožňuje hlouběji porozumět individuálním zkušenostem, postojům a prožívání osob, které se potýkají se závislostí na alkoholu a podstupují léčbu této závislosti.

Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru vychází z předem připraveného souboru otázek, které zajišťují určitou strukturu rozhovoru. Zároveň však poskytuje prostor pro rozvinutí odpovědí komunikačních partnerů a umožňuje jim sdílet vlastní zkušenosti, názory a prožitky spojené s léčbou závislosti na alkoholu.

Polostrukturované rozhovory byly realizovány s osobami, které mají osobní zkušenost se závislostí na alkoholu a prošly nebo procházejí procesem léčby. Výběr komunikačních partnerů byl zvolen záměrně, aby bylo možné získat autentické výpovědi osob, které mají přímou zkušenost s léčbou závislosti a mohou tak poskytnout hlubší pohled na průběh léčby i na faktory, které mohou ovlivňovat proces zotavení.

Kvalitativní přístup byl zvolen také z toho důvodu, že závislost na alkoholu představuje komplexní problém, který zahrnuje nejen zdravotní, ale také psychologické a sociální aspekty. Kvalitativní metoda proto umožňuje zachytit subjektivní zkušenosti komunikačních partnerů a lépe porozumět jejich životním situacím a procesu změny.

2.1 Cíl výzkumu/projektu

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat zkušenosti lidí, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu a zjistit, jak vnímají proces léčby.

Na základě stanoveného cíle byla formulována hlavní výzkumná otázka, která směřuje k hlubšímu porozumění zkušenostem osob se závislostí na alkoholu v průběhu léčby.

2.1.1 Hlavní výzkumná otázka (HVO)

Jaké jsou zkušenosti osob s léčbou závislosti na alkoholu.

Pro lepší porozumění zkoumané problematice byly stanoveny také dílčí výzkumné otázky.

2.1.2 Dílčí výzkumné otázky (DVO)

1. Jak komunikační partneři popisují svou cestu k rozhodnutí zahájit léčbu závislosti na alkoholu?
2. Jak komunikační partneři prožívali průběh léčby závislosti na alkoholu?
3. Jak komunikační partneři vnímají podporu okolí a odborníků během léčby?
4. Jaké změny ve svém životě komunikační partneři vnímají po absolvování léčby?

2.2 Metodika výzkumu

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní výzkum je zaměřen na hlubší porozumění zkoumanému jevu a umožňuje zachytit subjektivní zkušenosti, postoje a prožívání jednotlivců. Tento přístup je vhodný zejména v případech, kdy je cílem porozumět významům, které lidé přikládají svým zkušenostem (Hendl, 2016).

Kvalitativní výzkum se vyznačuje otevřeností, flexibilitou a důrazem na kontext zkoumané situace. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu neusiluje o zobecnění výsledků na celou populaci, ale o hlubší pochopení konkrétního fenoménu (Švaříček, Šedřová, 2007).

Jako technika sběru dat byly zvoleny polostrukturované rozhovory. Tento typ rozhovoru představuje kombinaci předem připravených otázek a zároveň umožňuje komunikačním partnerům volně rozvíjet své odpovědi a sdílet vlastní zkušenosti. Polostrukturovaný rozhovor tak poskytuje dostatečnou strukturu, ale zároveň ponechává prostor pro zachycení individuálních výpovědí a hlubších souvislostí (Miovský, 2006).

Rozhovory byly vedeny individuálně s komunikačními partnery, kteří mají zkušenost s léčbou závislosti na alkoholu. Rozhovory probíhaly v prostředí, které si komunikační partneři volili sami tak, aby se cítili co nejvíce komfortně a bezpečně. Ve většině případů se jednalo o klidné prostředí v přírodě, kde nebyli rušeni okolím. Tento přístup přispěl k otevřenější komunikaci a umožnil komunikačním partnerům sdílet své zkušenosti v přirozené a uvolněné atmosféře.

Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala přibližně od 40 do 60 minut. Rozhovory byly nahrávány se souhlasem komunikačních partnerů a následně doslovně přepsány do textové podoby.

Pro zachování anonymity byli jednotliví komunikační partneři označeni kódy (např. KP1, KP2 apod.). Tento způsob označení je běžně využíván v kvalitativním výzkumu a umožňuje chránit identitu účastníků výzkumu (Miovský, 2006).

Při realizaci výzkumu byly dodrženy základní etické zásady, zejména dobrovolnost účasti, anonymita a důvěrnost sdílených informací. Komunikační partneři byli předem seznámeni s účelem výzkumu a poskytli informovaný souhlas s účastí na výzkumu.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří komunikační partneři, kteří mají osobní zkušenost s léčbou závislosti na alkoholu. Výběr komunikačních partnerů byl realizován formou záměrného (účelového) výběru, který je v kvalitativním výzkumu běžně využíván. Tento typ výběru umožňuje oslovit osoby, které mají přímou zkušenost se zkoumaným jevem a mohou poskytnout relevantní informace.

Komunikační partneři byli osloveni v rámci doléčovací terapeutické skupiny, kde jsem měla možnost navázat kontakt s osobami, které již prošly léčbou závislosti na alkoholu nebo se nacházejí v procesu zotavení.

Kritériem pro zařazení do výzkumu byla především osobní zkušenost se závislostí na alkoholu a absolvování nebo probíhající léčba. Dalším kritériem byla ochota sdílet své zkušenosti a souhlas s účastí na výzkumu.

Výzkumný soubor tvoří celkem šest komunikačních partnerů.

Tabulka: Charakteristika komunikačních partnerů

Kód	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání
KP1	žena	58	Středoškolské
KP2	muž	54	vyučen
KP3	žena	55	středoškolské
KP4	žena	44	vyšší odborné
KP5	žena	48	středoškolské
KP6	muž	60	vysokoškolské

Výzkumný soubor zahrnuje komunikační partnery různého věku a vzdělání, což umožňuje zachytit rozmanité zkušenosti s léčbou závislosti na alkoholu.

2.3 Etika výzkumu

Při realizaci výzkumu byly dodrženy základní etické zásady kvalitativního výzkumu. Komunikační partneři byli před zahájením rozhovorů informováni o cíli výzkumu, jeho průběhu a způsobu využití získaných dat. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a komunikační partneři měli možnost kdykoli svou účast ukončit bez udání důvodu.

Všichni komunikační partneři poskytli informovaný souhlas s účastí na výzkumu a se zpracováním svých výpovědí. Důraz byl kladen na zachování anonymity a důvěrnosti sdílených informací. Z tohoto důvodu byli komunikační partneři v práci označeni pomocí kódů (např. KP1, KP2 apod.), které neumožňují jejich identifikaci.

Rozhovory byly nahrávány pouze se souhlasem komunikačních partnerů a následně přepsány do textové podoby. Získaná data byla využita výhradně pro účely této bakalářské práce a nebyla poskytnuta třetím osobám.

Při vedení rozhovorů byl kladen důraz na citlivý a respektující přístup ke komunikačním partnerům, zejména s ohledem na povahu tématu, které se týká osobních a často náročných životních zkušeností.

2.4 Analýza dat a jejich interpretace

2.5 Dílčí výzkumná otázka 1

Jak komunikační partneři popisují svou cestu k rozhodnutí zahájit léčbu závislosti na alkoholu?

2.5.1 Výsledky

Komunikační partneři popisují svou cestu k rozhodnutí zahájit léčbu jako dlouhodobý, postupný a často velmi náročný proces. Z výpovědí vyplývá, že závislost se u většiny z nich rozvíjela nenápadně a byla dlouhou dobu bagatelizována. Alkohol byl zpočátku vnímán jako prostředek uvolnění, zvládnání stresu nebo součást běžného života.

Například KP1 uvádí:

„U mě to bylo spíše plíživé... uvědomění, že bez alkoholu nedokážu být, trvalo přibližně sedm let.“

Podobně KP2 reflektuje svůj vývoj slovy:

„Alkohol jsem používal jako způsob, jak řešit stresové situace... zpětně vidím, že jsem tím vlastně nic nevyřešila.“

Komunikační partner KP3 popisuje vnitřní prožívání velmi intenzivně:

„Bylo to období chaosu, výčitek a popírání... uvnitř jsem cítila stud, úzkost a bezmoc.“

Z výpovědí je patrné, že důležitým momentem bylo postupné uvědomění si ztráty kontroly nad pitím. Tento moment byl často spojen s opakovanými neúspěšnými pokusy o omezení alkoholu.

KP2 uvádí:

„Uvědomil jsem si, že pít už nemám pod kontrolou.“

Rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc bylo ve většině případů ovlivněno negativními důsledky závislosti, které se projevovaly ve vztazích, psychickém stavu i pracovním životě. Významnou roli sehrály také zlomové okamžiky.

KP1 popisuje velmi zásadní moment:

„Bylo to ve chvíli, kdy jsem si uvědomil, že přemýšlím o sebevraždě... to byl moment, kdy jsem si uvědomila, že potřebuji odbornou pomoc.“

KP2 uvádí:

„Zlomovým momentem pro mě byla představa, že by odešla moje manželka.“

U některých komunikačních partnerů sehrálo roli i okolí – rodina nebo pracovní prostředí, které poukazovalo na problém nebo podporovalo léčbu.

Zároveň lze pozorovat, že komunikační partneři procházeli obdobím vnitřního konfliktu, kdy si na jedné straně uvědomovali negativní dopady svého chování, avšak na druhé straně nebyli schopni své jednání změnit. Tento rozpor může souviset s psychologickými mechanismy závislosti, jako je popření nebo racionalizace vlastního chování.

Významným aspektem je také postupné narůstání důsledků závislosti, které se promítaly nejen do osobního života, ale i do vztahů a pracovního fungování. Právě kumulace těchto negativních zkušeností vedla komunikační partnery k uvědomění si nutnosti změny.

Lze tedy konstatovat, že rozhodnutí zahájit léčbu není jednorázovým aktem, ale výsledkem dlouhodobého procesu, který je ovlivněn jak vnitřními, tak vnějšími faktory.

2.5.2 Interpretace

Výsledky ukazují, že rozhodnutí zahájit léčbu závislosti na alkoholu není náhlé, ale představuje dlouhodobý proces. Komunikační partneři procházejí fází popírání, bagatelizace a snahy situaci zvládnout vlastními silami. Teprve postupná kumulace negativních důsledků vede k přijetí potřeby změny.

Zásadním prvkem je přítomnost zlomového okamžiku, který může mít různou podobu – od ohrožení vztahů přes zdravotní komplikace až po hluboké psychické vyčerpání. Tento moment vede k přehodnocení situace a k rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc.

Z výpovědí komunikačních partnerů zároveň vyplývá, že proces vzniku závislosti byl postupný a dlouhodobý, přičemž zásadní roli sehrála změna funkce alkoholu – od běžné součásti života k prostředku zvládnání negativních emocí a náročných situací. Tento posun lze považovat za klíčový moment ve vývoji závislosti.

Důležitým zjištěním je také skutečnost, že komunikační partneři si dlouhou dobu nepřipouštěli závažnost svého problému. Tento postoj lze chápat jako formu popření, která oddaluje vyhledání odborné pomoci. Významnou roli sehrály krizové situace, které vedly k uvědomění si dopadů závislosti.

Z výsledků dále vyplývá, že rozhodnutí zahájit léčbu je výsledkem komplexního procesu, který zahrnuje jak vnitřní motivaci, tak vnější podněty, přičemž významným motivačním faktorem byly zejména rodinné vztahy a odpovědnost vůči blízkým.

2.5.3 Shrnutí

Komunikační partneři se shodují na tom, že jejich cesta k léčbě byla dlouhodobá a provázena vnitřním bojem. Společným prvkem bylo uvědomění si problému, ztráta kontroly nad pitím a přítomnost

zlomového okamžiku, který vedl k rozhodnutí změnit svůj život. Na základě získaných dat lze konstatovat, že proces rozhodování o zahájení léčby závislosti na alkoholu je komplexní a individuálně podmíněný. Komunikační partneři procházeli postupným vývojem, během něhož docházelo ke změně jejich postoje k vlastnímu užívání alkoholu. Klíčovou roli sehrály zejména negativní důsledky závislosti a zlomové životní situace, které vedly k uvědomění si potřeby změny. Tento proces lze chápat jako zásadní moment na cestě k zahájení léčby.

2.6 Dílčí výzkumná otázka 2

Jak komunikační partneři prožívali průběh léčby závislosti na alkoholu?

2.6.1 Výsledky

Průběh léčby komunikační partneři popisují jako náročný, ale zároveň přínosný proces. Na začátku léčby se objevovaly především negativní emoce, jako jsou strach, stud, nejistota nebo odpor.

KP3 uvádí:

„Na začátku jsem měla pocit selhání... cítila jsem stud a nejistotu.“

KP1 popisuje:

„Začátek léčby byl pro mě velmi náročný... měla jsem představu, že se vše rychle vyřeší, ale pochopila jsem, že je to dlouhodobý proces.“

KP2 uvádí:

„Nejtěžší bylo nenapít se a otevřeně mluvit o své závislosti... měl jsem stud.“

Postupem času začali komunikační partneři léčbu vnímat pozitivněji. Významnou roli sehrála skupinová terapie.

KP2 uvádí:

„Nejvíce mi pomáhala skupinová terapie... zjistil jsem, že v tom nejsem sám.“

KP1 dodává:

„Možnost mluvit o svých problémech mi velmi pomohla... dříve jsem všechno držela v sobě.“

2.6.2 Interpretace

Z výpovědí vyplývá, že léčba představuje proces, který je spojen nejen s obtížemi, ale i s osobním růstem. Důležitým prvkem je bezpečné prostředí, které umožňuje otevřenou komunikaci a sdílení zkušeností.

Léčba není vnímána pouze jako proces abstinence, ale jako hlubší změna v myšlení, emocích a životním stylu. Významnou roli sehrává skupinové prostředí, které poskytuje podporu, sdílení zkušeností a pocit sounáležitosti.

Zároveň se ukazuje, že náročnost léčby nebyla spojena primárně s terapeutickým procesem, ale spíše s řešením osobních a rodinných situací mimo léčebné zařízení.

Z výpovědí dále vyplývá, že důležitou roli v průběhu léčby hraje postupná změna postoje k samotné léčbě. Zatímco na začátku byla léčba vnímána spíše negativně, postupem času ji komunikační partneři začali chápat jako příležitost ke změně.

Tento posun lze interpretovat jako důsledek adaptace na nové prostředí a postupného přijetí vlastní situace. Komunikační partneři se učili otevřeně hovořit o svých problémech, což pro ně bylo často novou zkušeností.

Významným prvkem se ukazuje také strukturovanost léčebného programu, která poskytuje určitou jistotu a řád. Tento aspekt může napomáhat stabilizaci klienta a podporovat jeho aktivní zapojení do procesu léčby.

2.6.3 Shrnutí

Komunikační partneři vnímají léčbu jako náročnou, ale zásadní zkušenost, která jim umožnila změnu a osobní posun. Průběh léčby je komunikačními partnery vnímán jako náročný, avšak významný proces vedoucí ke změně. Z výpovědí vyplývá, že léčba nepředstavuje pouze abstinenci, ale komplexní proměnu v oblasti myšlení, emocí a životního stylu. Významnou roli zde hraje bezpečné prostředí, podpora skupiny a otevřená komunikace.

2.7 Dílčí výzkumná otázka 3

Jak komunikační partneři vnímají podporu okolí a odborníků během léčby?

2.7.1 Výsledky

Podpora okolí a odborníků byla vnímána jako velmi důležitá. Významnou roli hrála rodina, terapeuti a skupinová terapie.

KP1 uvádí:

„Můj manžel byl rád, že jsem přestala pít... náš vztah se zlepšil.“

KP3:

„Nejprve tam byla nedůvěra, později ale přišla podpora.“

KP2:

„Myslím si, že mi chtěli opravdu pomoci... naučili mě dívat se na závislost jinak.“

2.7.2 Interpretace

Podpora okolí představuje významný faktor v procesu léčby, avšak její role může být ambivalentní. Komunikační partneři zároveň často přehodnocují své sociální vztahy a vědomě se distancují od prostředí spojeného s alkoholem.

Zásadní roli sehrává vztah s odborníky, který je založen na důvěře, respektu a přijetí, což podporuje otevřenost a spolupráci během léčby.

Z výsledků je dále patrné, že podpora okolí není vždy jednoznačně pozitivní a může mít i ambivalentní charakter. Někteří komunikační partneři se setkávali s nepochopením nebo nedůvěrou, což mohlo negativně ovlivnit jejich motivaci k léčbě.

Naopak pozitivní podpora ze strany blízkých osob a odborníků přispívala k větší jistotě a ochotě pokračovat v léčbě. Důležitým faktorem je také kvalita vztahu s odborníky, která je založena na důvěře a respektu.

Lze tedy konstatovat, že sociální prostředí hraje významnou roli v procesu léčby a může být jak podpůrným, tak i rizikovým faktorem.

2.7.3 Shrnutí

Podpora rodiny i odborníků představuje klíčový prvek, který ovlivňuje průběh i úspěšnost léčby. Podpora okolí a odborníků se ukazuje jako klíčový faktor ovlivňující průběh léčby. Zároveň je patrné, že její podoba může být různorodá a ne vždy jednoznačně pozitivní. Kvalitní vztah s odborníky a podpora blízkých osob však významně přispívají k motivaci a stabilizaci komunikačních partnerů během léčby.

2.8 Dílčí výzkumná otázka 4

Jaké změny ve svém životě komunikační partneři vnímají po absolvování léčby?

2.8.1 Výsledky

Komunikační partneři popisují výrazné změny v oblasti psychiky, vztahů i celkového fungování.

KP1 uvádí:

„Mám pocit, že se znovu učím žít...“

KP2:

„Získal jsem větší sebedůvěru... v rodině je klidnější atmosféra.“

KP3:

„Můj život je stabilnější... mám větší kontrolu nad svými rozhodnutími.“

2.8.2 Interpretace

Výsledky ukazují, že léčba vede k hlubším změnám v osobnosti a životním stylu. Abstinence je vnímána jako dlouhodobý proces, který vyžaduje aktivní přístup.

Dochází ke změně identity, hodnot i způsobu fungování v každodenním životě.

Z výpovědí komunikačních partnerů dále vyplývá, že změna po léčbě není jednorázová, ale jedná se o dlouhodobý proces, který vyžaduje kontinuální práci na sobě. Komunikační partneři si uvědomují nutnost udržování abstinence a aktivního přístupu k vlastnímu životu.

Důležitým prvkem je také změna hodnotového systému a životních priorit, kdy dochází k posunu směrem k větší stabilitě a zodpovědnosti.

Zároveň se objevují i obavy z relapsu, které jsou přirozenou součástí procesu zotavení. Tyto obavy však mohou zároveň působit jako motivace k udržení abstinence.

2.8.3 Shrnutí

Komunikační partneři vnímají léčbu jako zásadní životní změnu, která jim umožnila stabilnější a kvalitnější život. Výsledky ukazují, že léčba závislosti na alkoholu vede k výrazným změnám v životě jedince. Tyto změny se projevují zejména v oblasti sebepojetí, vztahů a celkového životního stylu. Proces zotavení je dlouhodobý a vyžaduje aktivní přístup a kontinuální práci na sobě.

Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat zkušenosti osob se závislostí na alkoholu a jejich vnímání procesu léčby. Na základě provedeného kvalitativního výzkumu byly identifikovány klíčové oblasti, které zahrnují cestu k rozhodnutí zahájit léčbu, prožívání léčby, význam sociální podpory a změny po jejím absolvování. Získaná data umožňují hlubší porozumění subjektivní zkušenosti komunikačních partnerů a zároveň jejich porovnání s poznatky odborné literatury.

V oblasti rozhodování o zahájení léčby se ukázalo, že závislost na alkoholu se u komunikačních partnerů rozvíjela postupně a dlouhodobě, přičemž si dlouhou dobu nepřipouštěly závažnost svého problému. Tento výsledek odpovídá odborným poznatkům, které popisují závislost jako proces, během něhož dochází ke změně funkce užívání alkoholu – od společenského pití k prostředku regulace emocí a zvládnutí stresu (Kalina, 2015). Komunikační partneři často zmiňovali, že alkohol začal plnit funkci úniku od problémů, což je v souladu s psychologickými aspekty závislosti popsanými v literatuře.

Zásadním momentem v procesu rozhodování o léčbě byly krizové situace, které vedly k uvědomění si dopadů závislosti. Tyto situace se nejčastěji týkaly rodinných vztahů, zejména vztahu k dětem, což lze považovat za silný motivační faktor. Tento poznatek odpovídá tvrzení, že negativní důsledky užívání alkoholu a tlak okolí mohou být významným impulsem k vyhledání odborné pomoci (Nešpor, 2013). Zároveň se ukazuje, že rozhodnutí zahájit léčbu je komplexní proces, který není ovlivněn jedním faktorem, ale kombinací vnitřní motivace a vnějších okolností.

V oblasti prožívání léčby komunikační partneři popisovali léčbu převážně pozitivně, což může souviset s jejich motivací ke změně. Významnou roli sehrálo bezpečné a strukturované prostředí léčby, které jim umožnilo zaměřit se na sebe a reflektovat své chování. Tento výsledek je v souladu s odbornou literaturou, která zdůrazňuje význam terapeutického prostředí a strukturovaného režimu v procesu léčby závislosti (Kalina, 2015). Důležitým aspektem byla také skupinová dynamika, která poskytovala podporu, sdílení zkušeností a pocit sounáležitosti.

Zajímavým zjištěním je, že náročnost léčby nebyla vnímána primárně v souvislosti s terapeutickým programem, ale spíše v kontextu osobních a rodinných problémů mimo léčebné zařízení. Tento aspekt poukazuje na komplexnost závislosti, která zasahuje do všech oblastí života jedince. Zároveň potvrzuje, že léčba není izolovaný proces, ale je úzce propojena s životní situací klienta.

V oblasti sociální podpory se ukázalo, že rodina a blízké okolí mohou sehrávat jak podpůrnou, tak i ambivalentní roli. Někteří komunikační partneři popisovali podporu ze strany rodiny jako klíčovou pro zahájení i průběh léčby, zatímco jiní se setkali s nepochopením nebo nedůvěrou. Tento ambivalentní charakter sociální podpory odpovídá poznatkům odborné literatury, která poukazuje na to, že rodinné prostředí může být jak ochranným, tak rizikovým faktorem (Kalina, 2015).

Významným zjištěním je také potřeba změny sociálního prostředí, zejména omezení kontaktů s osobami spojenými s užíváním alkoholu. Tento krok komunikační partneři vnímali jako nezbytný pro udržení abstinence. Tento poznatek odpovídá doporučením odborníků, kteří zdůrazňují význam změny sociálních vazeb jako součásti procesu zotavení (Nešpor, 2013).

Zásadní roli v průběhu léčby sehrával vztah s odborníky, který byl založen na důvěře, respektu a přijetí. Komunikační partneři oceňovali individuální přístup a možnost otevřeně sdílet své zkušenosti bez odsuzování. Tento výsledek odpovídá principům sociální práce, které zdůrazňují význam partnerského přístupu a respektu k jedinečnosti klienta (Matoušek, 2013).

V oblasti změn po léčbě komunikační partneři popisovali zásadní proměnu svého života, která zahrnovala změnu sebepojetí, hodnot i životního stylu. Tento proces lze chápat jako rekonstrukci identity, která je v odborné literatuře popisována jako klíčová součást zotavení ze závislosti (Kalina, 2015). Komunikační partneři zároveň reflektovali nutnost dlouhodobé práce na sobě a uvědomovali si, že abstinence není jednorázový cíl, ale celoživotní proces.

Součástí jejich výpovědí byly také obavy z relapsu, které jsou vnímány jako reálné riziko do budoucna. Tento aspekt odpovídá odborným poznatkům, které relaps chápou jako běžnou součást procesu zotavení a zdůrazňují význam prevence relapsu (Nešpor, 2013).

Za významné zjištění lze považovat také skutečnost, že někteří komunikační partneři neuváděli výrazné prožívání bažení po alkoholu během léčby. Tento výsledek se částečně liší od odborné literatury, která bažení považuje za častý jev v průběhu léčby závislosti. Tento rozdíl může být způsoben individuálními faktory, jako je míra motivace, typ léčby nebo osobnostní charakteristiky jednotlivých komunikačních partnerů.

Celkově lze konstatovat, že výsledky výzkumu potvrzují komplexní charakter závislosti na alkoholu a poukazují na význam biologických, psychologických i sociálních faktorů v procesu léčby a zotavení. Zároveň zdůrazňují důležitost individuálního přístupu, podpory okolí a kvalitního terapeutického vztahu, který může významně ovlivnit průběh i úspěšnost léčby.

Za důležité zjištění této bakalářské práce lze považovat především skutečnost, že proces léčby závislosti na alkoholu je výrazně ovlivněn individuálním prožíváním jednotlivých komunikačních partnerů. Výsledky ukazují, že vedle odborné pomoci hraje zásadní roli také vnitřní motivace jedince a kvalita jeho sociálních vztahů.

Přínosem této práce je zachycení subjektivních zkušeností komunikačních partnerů, které umožňují hlubší porozumění procesu léčby z pohledu samotných klientů. Tato zjištění mohou být využitelná v praxi sociální práce, zejména při nastavování individuální podpory a při práci s motivací klientů k léčbě a udržení abstinence.

Výsledky této práce zároveň poukazují na individuální odlišnosti v prožívání léčby, což zdůrazňuje potřebu individuálního přístupu v praxi sociální práce. Každý klient vstupuje do léčby s odlišnou životní zkušeností, motivací i mírou podpory ze strany okolí, což je nezbytné při plánování intervencí zohlednit.

Zároveň se ukazuje, že proces léčby závislosti nelze vnímat izolovaně, ale je úzce propojen s celkovým životním kontextem jedince. Významnou roli hrají zejména vztahy, sociální prostředí a osobní zkušenosti, které ovlivňují jak průběh léčby, tak její výsledky.

Tato zjištění mohou být přínosná pro praxi sociálních pracovníků, kteří by měli klást důraz nejen na samotnou léčbu závislosti, ale i na širší psychosociální podporu klienta.

2.9 Limity výzkumu a kritická reflexe

Při interpretaci výsledků je důležité zohlednit také limity tohoto výzkumu. Výzkum byl realizován formou kvalitativního šetření s menším počtem komunikačních partnerů, což neumožňuje zobecnění výsledků na celou populaci osob se závislostí na alkoholu. Cílem kvalitativního výzkumu však není generalizace, ale hlubší porozumění individuálním zkušenostem.

Dalším limitem může být výběr komunikačních partnerů, které bylo osloveno z prostředí doléčovací terapeutické skupiny. Tyto osoby již mají zkušenost s léčbou a mohou mít vyšší míru motivace nebo reflektovanosti, což mohlo ovlivnit charakter jejich výpovědí. Výsledky by se mohly lišit u osob, které léčbu nepodstoupily nebo ji nedokončily.

Určitým omezením může být také metoda sběru dat. Přestože polostrukturovaný rozhovor umožňuje hlubší vhled do problematiky, výsledky mohou být ovlivněny ochotou komunikačních partnerů sdílet své zkušenosti nebo jejich aktuálním psychickým stavem. V některých případech mohlo dojít k selektivnímu sdílení informací.

V neposlední řadě mohlo být zpracování dat ovlivněno subjektivním pohledem autorky, která interpretovala získaná data na základě vlastního porozumění a zkušeností. Tento aspekt je však přirozenou součástí kvalitativního výzkumu.

Přestože tyto limity mohou ovlivnit interpretaci výsledků, výzkum přináší cenný vhled do subjektivního prožívání osob se závislostí na alkoholu a jejich zkušeností s léčbou. Výsledky lze považovat za přínosné zejména pro oblast sociální práce, kde mohou napomoci lepšímu porozumění potřebám klientů v procesu léčby a zotavení.

2.10 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu lze formulovat několik doporučení pro praxi, zejména pro oblast sociální práce a adiktologických služeb.

Významným zjištěním je důležitost individuálního a respektujícího přístupu ke klientům se závislostí. Komunikační partneři pozitivně hodnotili přístup odborníků, kteří je vnímali jako jedinečné osobnosti, nikoliv pouze jako „závislé osoby“. V praxi je proto důležité podporovat partnerský přístup, který posiluje důvěru, motivaci a aktivní zapojení klienta do léčby.

Dalším důležitým aspektem je role bezpečného a podpůrného prostředí. Výsledky ukazují, že právě pocit přijetí a možnost sdílení zkušeností bez odsuzování má zásadní vliv na průběh léčby. V praxi je proto vhodné vytvářet prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci a vzájemnou důvěru.

Výzkum dále poukazuje na význam sociální podpory, zejména ze strany rodiny a blízkého okolí. V praxi je proto vhodné zapojovat rodinu do procesu léčby, případně poskytovat podporu i blízkým osobám klienta, například formou poradenství nebo rodinné terapie.

Z výsledků také vyplývá, že klienti často potřebují změnit své sociální prostředí, aby si udrželi abstinenci. Sociální pracovníci by proto měli klientům pomáhat při hledání nových sociálních vazeb, aktivit a způsobů trávení volného času, které nejsou spojeny s užíváním alkoholu.

V neposlední řadě je důležité zaměřit se na dlouhodobou podporu klientů po ukončení léčby. Výsledky ukazují, že obavy z relapsu jsou běžnou součástí procesu zotavení. V praxi je proto nezbytné podporovat dostupnost doléčovacích programů a následné péče, které klientům pomáhají zvládat rizikové situace a udržet abstinenci.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat zkušenosti osob se závislostí na alkoholu a jejich vnímání procesu léčby. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů s komunikačními partnery, které mají osobní zkušenost s léčbou závislosti.

Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že zkušenosti komunikačních partnerů s léčbou závislosti na alkoholu jsou komplexní a zahrnují jak náročné, tak pozitivně vnímané aspekty. Hlavní výzkumná otázka, která se zaměřovala na to, jak osoby se závislostí na alkoholu vnímají proces léčby, byla zodpovězena prostřednictvím analýzy získaných dat.

Výsledky ukazují, že rozhodnutí zahájit léčbu je dlouhodobý proces, který je ovlivněn kombinací vnitřních i vnějších faktorů. Významnou roli hrají zejména krizové situace a negativní dopady závislosti, často v oblasti rodinných vztahů. Samotná léčba je komunikačními partnery vnímána převážně pozitivně, přičemž jako klíčové faktory jsou uváděny bezpečné prostředí, podpora odborníků a možnost sdílení zkušeností v rámci skupiny.

Důležitým zjištěním je také význam sociální podpory, která může mít jak pozitivní, tak i negativní vliv na průběh léčby. Komunikační partneři často poukazovali na nutnost změny sociálního prostředí a omezení kontaktů spojených s užíváním alkoholu. Po absolvování léčby dochází k významným změnám v životě jedince, zejména v oblasti sebepojetí, hodnot a životního stylu. Abstinence je přitom vnímána jako dlouhodobý proces, který vyžaduje aktivní přístup a kontinuální práci na sobě.

Přínosem této bakalářské práce je zejména zachycení subjektivních zkušeností osob se závislostí na alkoholu, které umožňují hlubší porozumění jejich prožívání a potřebám v průběhu léčby. Práce poukazuje na význam individuálního přístupu, kvalitního terapeutického vztahu a sociální podpory, což může být přínosné pro oblast sociální práce i adiktologických služeb.

Získané poznatky mohou být využity v praxi zejména při práci s klienty se závislostí, a to například při nastavování individuálních plánů podpory, posilování motivace ke změně nebo při práci s rodinou klienta. Zároveň mohou přispět k lepšímu porozumění procesu zotavení a faktorům, které ovlivňují jeho úspěšnost.

Pro další výzkum by bylo vhodné zaměřit se na širší vzorek komunikačních partnerů, případně porovnat zkušenosti osob v různých typech léčby. Přínosné by mohlo být také zkoumání dlouhodobého průběhu abstinence a faktorů, které ovlivňují udržení změny v delším časovém horizontu.

Seznam použité literatury

ANONYMNÍ ALKOHOLICI. *O nás* [online]. [cit. 2026-04-17]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz>

BECKER, Howard S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Free Press, 1963. ISBN 978-0684836355.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

ČESKO. Zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon.

GOFFMAN, Erving. *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-21-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a nezbláznit se*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-016-9.

HRDLIČKA, Michal. *Psychiatrie pro studenty*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1734-3.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. ISBN 978-80-86734-73-0.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-120-6.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0211-0.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Národní strategie prevence a snižování škod* [online]. Praha, 2022 [cit. 2026-04-17].

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

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7607-4.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Závislost na alkoholu: léčba a prevence*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0459-6.

PAYNE, Malcolm. *Modern Social Work Theory*. 4th ed. London: Palgrave Macmillan, 2014. ISBN 978-0230303294.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus*. Praha: Avicenum, 1987.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Alkohol a zdraví* [online]. Praha: SZÚ, 2023 [cit. 2026-04-17]. Dostupné z: <https://www.szu.cz>

ŠUCHA, Matúš. *Psychologie v dopravě*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5715-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VINAŘ, Oldřich. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1731-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health* [online]. Geneva: WHO, 2018 [cit. 2026-04-17]. Dostupné z: <https://www.who.int>

Příloha

Příloha č. 1: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

Název bakalářské práce:

Zkušenosti osob při léčbě závislosti na alkoholu

Studentka:

Romana Příhodová

Vysoká škola polytechnická Jihlava – obor Zdravotně sociální péče

Informace o výzkumu

Jste osloveni s žádostí o účast ve výzkumu, který je součástí bakalářské práce zaměřené na zkušenosti osob s léčbou závislosti na alkoholu. Výzkum probíhá formou polostrukturovaného rozhovoru.

Cílem rozhovoru je porozumět Vaším zkušenostem s léčbou závislosti na alkoholu a tomu, jak jste vnímali průběh léčby a podporu okolí.

Průběh výzkumu

- Rozhovor bude trvat přibližně 45–60 minut.
- Rozhovor bude nahráván pouze pro účely přepisu.
- Účast na výzkumu je zcela dobrovolná.
- Můžete kdykoliv odmítnout odpovědět na otázku nebo účast ukončit bez udání důvodu.

Anonymita a ochrana dat

- Vaše identita nebude nikde uvedena.
- V práci budou použity pouze anonymizované údaje (např. Komunikační partner 1).
- Nahrávky budou použity výhradně k přepisu a po zpracování budou smazány.
- Získaná data budou využita pouze pro účely bakalářské práce.

Souhlas komunikačního partnera

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s cílem a průběhem výzkumu, rozumím podmínkám účasti a souhlasím s pořízením zvukového záznamu rozhovoru pro účely bakalářské práce.

Podpis komunikačního partnera:

Datum: