

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**RANÉ TRAUMA DÍTĚTE A JEHO DOPAD NA  
SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ**

Nikola Bůžková

Plzeň 2024

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA FILOZOFICKÁ  
KATEDRA SOCIOLOGIE A SOCIÁLNÍ PRÁCE  
STUDIJNÍ PROGRAM SOCIÁLNÍ PRÁCE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**RANÉ TRAUMA DÍTĚTE A JEHO DOPAD NA  
SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ**

Vypracovala: Nikola Bůžková

Vedoucí práce: Mgr. Karel Řezáč, PhD.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a užila jen uvedené prameny literatury.

*Plzeň, duben 2024*

.....

*Nikola Bůžková*

## Poděkování

V úvodu bych chtěla poděkovat vedoucímu své bakalářské práce, kterým je Mgr. Karel Řezáč, PhD. Velice mu děkuji za cenné rady a komentáře, kterých si vřele vážím. Dále bych ráda poděkovala respondentům, kteří byli ochotni se mnou rozhovory na tak důvěrné téma realizovat a bez nichž by tato práce nevznikla.

## OBSAH

ÚVOD .....	1
<b>1 RODINA.....</b>	<b>2</b>
1.1 TYPOLOGIE RODINY .....	2
1.2 FUNKCE RODINY .....	4
1.3 OHROŽENÁ RODINA.....	7
<b>2 ZÁVISLOST.....</b>	<b>9</b>
2.1 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI .....	10
2.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU .....	11
2.2.1 ROZVOJ ZÁVISLOSTI.....	12
2.2.2 VLIV ALKOHLOVÉ ZÁVISLOSTI NA ORGANISMUS.....	13
<b>3 RANÉ TRAUMA .....</b>	<b>14</b>
3.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSD) .....	15
3.2 ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACE) .....	16
3.3 DOPADY RANÉHO TRAUMATU.....	17
<b>4 SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ .....</b>	<b>18</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>20</b>
5.1 SBĚR DAT .....	21
5.1.1 METODA „SNĚHOVÁ KOULE“ .....	21
5.1.2 ANALÝZA DAT.....	22
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	22
5.3 ETICKÉ ZÁSADY.....	23
<b>6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>25</b>
6.1 „NARUŠOVALI ÚPLNĚ VŠE!“.....	25
6.2 „POCHÁZELI JSME ZE STEJNÉHO PROSTŘEDÍ.“ .....	27
6.3 „...TEĎ SE SNAŽÍM ALKOHOLU VYHNOUT.“ .....	29
6.4 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	32
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>35</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>36</b>
<b>RESUMÉ.....</b>	<b>40</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>41</b>
INTERVIEW GUIDE.....	41
INFORMOVANÝ SOUHLAS .....	42

## ÚVOD

Pro téma své kvalifikační práce jsem si zvolila problematiku týkající se raného traumatu formovaného v útlých dětských letech, jež je úzce spojeno se závislostí rodinných příslušníků, přesněji pak rodičů, na alkoholu. Ráda bych se v návaznosti na toto téma zabývala budoucím vývojem chování a postojů u dětí, v době výzkumu již dospělých jedinců, ke zkoumanému fenoménu alkoholu, u nichž byl alkoholismus v domácnosti do značné míry přítomen. Tato stanoviska se tedy rovněž promítají do sociálního fungování jedince, které je přímo závislé na společnosti a duševní stránce zasaženého jedince. Taktéž se jedná o téma mé osobě velice blízké, a to především z důvodu mého subjektivního postoje vůči alkoholu a jeho téměř naprosté normalizaci v rámci dnešního moderního světa.

Je rovněž důležité zmínit, že svůj poměrně vyhraněný názor na zkoumanou problematiku, zabývající se alkoholem, od struktury samotné práce separuji, a pokusím se tak o kompletní zachování její objektivní výzkumné hodnoty. Mezi dílčí opatření řadím orientaci na objektivní pohled na problematiku, důraz na odborné výzkumy a literaturu. S tím souvisí taktéž význam práce, za pomoci kterého bych chtěla zejména podrobněji poukázat na rané trauma, a pozměnit tak do jisté míry pohled širší společnosti na daný okruh problémů. Názor společnosti je často reprezentován tím, že odlišné sociální fungování jedinců nekonzumujících alkohol je vnímáno jako nezvyklé. Toto mínění je nejvíce podmíněno normalizací alkoholu a jeho vlivným rozšířením do všech vrstev společnosti. Do aktuální podoby společnosti se tato normalizace evidentně promítá například za pomoci skutečnosti, že poměrná část z nás koexistuje po boku osob, jež s alkoholovou závislostí nebo rizikovou konzumací alkoholu soupeří. Dle *Národního výzkumu z roku 2020*, jenž je zmíněn ve *Zprávě o alkoholu 2021*, v České republice pobývá 1,7 milionu osob, kteří se s tímto závislostním problémem setkávají (Mravčík a kol., 2021).

Mým cílem, jenž z výše uvedeného textu vyplývá, bylo tedy zjistit, jak rané trauma vzniklé v rodině s přítomností závislosti na alkoholu ovlivňuje sociální fungování v dnešní společnosti. Tento cíl jsem se rozhodla obhájit na základě provedeného výzkumu v podobě kvalitativního šetření, které připodobňuje porozumění vztahům a vzájemným interakcím na straně vybraných respondentů ke zpracování polostrukturovaných a hloubkových rozhovorů s nimi. Interpretace nasbíraných dat probíhala za pomoci metody „Interpretativní analýzy“, která představuje vyhodnocení jednotlivých rozhovorů s následnou celistvou interpretací jejich významu a pro mne významných spojitostí.

# 1 RODINA

Rodina, především pak její exaktní definice je poněkud abstraktním pojmem, jenž se v kontextu společenskovedních i humanitních věd často obměňoval a působil rozporným dojmem. V dnešní době je definice rodiny sestavena ku příkladu Urbanem (2022), který za rodinu v sociologické sféře považuje dlouhodobé soužití jedinců, již jsou příbuzní nebo sdílí přítomnost rodičů a jejich potomků, ať už biologických, či adoptovaných. Dalšími charakteristikami je ekonomická funkce a výchovná funkce dospělých osob, které se v tomto uskupení nacházejí. Podle výzkumů provedených Traverem (2022) je rodina abstraktním pojmem. „*Obdobná studie poukázala také na skutečnost, na základě které se 60 % amerických respondentů shoduje v názoru, že pokud se považujeme za rodinu, stáváme se rodinou.*“ (Powell, 2010 in Traver, 2022:1). Rodina je celek intimní, do určité míry také uzavřený a propojený na základě pokrevního svazku, manželství nebo osvojení dítěte. Další z možných definic se týká primární socializace potomka, za kterou především zodpovídá právě rodina a její členové. Jinými slovy se jedná o zásadní sociální skupinu osob v období vývoje dítěte, při němž se formuje osobnost člověka, jeho hodnoty anebo předpoklady poukazující na budoucí sociální fungování potomka (Helus, 2015).

V kontextu současné doby hovoříme spíše o rodině nukleární, jejíž seskupení sestává ze dvou generací osob. Nukleární rodina se vyznačuje specifickými rysy, díky kterým se odlišuje od rodiny široké, jiným pojmenováním vícegenerační. Mezi tyto charakteristiky řadí Helus (2015) intimní vztah mezi jednotlivými členy domácnosti nebo centrální individualizaci hodnot, pravidel a řádu rodiny. S posílením převahy nukleárního typu rodiny neodmyslitelně souvisejí taktéž okolnosti působící negativně na vnitřní rovnováhu v rámci rodinného kruhu. Mnoho z těchto jevů je spjato bezprostředně s narozením dítěte. Vlivem uspěchanosti dnešní doby se nukleární rodiny setkávají s nepříjemným přetížením po stránce ekonomické, kariérní nebo také po stránce etické, a to z pohledu budoucnosti potomka například v otázce klimatických změn.

## 1.1 TYPOLOGIE RODINY

Typologie rodin, stejně jako tomu je u definice rodiny samotné, se vyznačuje poměrně rozšířenou oblastí interpretace a rozdělení. Jejím ústředním cílem je nápomoc v rámci uspořádání nebo přehlednosti. Dále pak slouží k podpoře profesionality pedagogických profesí, sociálních služeb a dalších odvětví pracujících s rodinným prostředím. Každý z uvedených typů rodinného systému je určitým způsobem specifický a unikátní a právě od těchto charakteristik

se odvíjí také podpora oné profesionality, která spočívá především v posílení chápání a porozumění na základě dané typologie.

První z možných výkladů je uveden v publikaci Sobotkové (2012), která zmiňuje práci Kantora a Lehra (1977), na jejímž základě rozdělujeme tři typy rodiny. Prvním z nich je „**Uzavřený rodinný systém**“, který se vyznačuje pevně daným základem, jenž symbolizuje řád a obměnu. Druhým a zároveň opačným typem je „**Otevřený rodinný systém**“, v němž se změna a řád odvíjí od interakce mezi jednotlivými členy domácnosti. Rozdílem je tedy o něco slabší a proměnlivější základ, na kterém rodina staví. Posledním typem je „**Náhodný rodinný systém**“, který je prezentován nestabilním základem.

Druhá z vybraných interpretací, na níž bude z velké části bakalářská práce postavena, se odvíjí od funkčnosti rodin. Počátečním typem jsou „**Rodiny stabilizované funkční**“, které jsou nejvhodnější pro výchovu dítěte a jeho podporu v oblastech sociálních, duševních nebo kognitivních (Helus, 2015).

Dalším typem jsou „**Rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy**“, v tomto označení se poté nachází většina rodin. Jejich charakteristika je postavena na výskytu občasných problémů (vyjma traumatických) a následné schopnosti nebo iniciativě tyto překážky překonat, a upevnit tak strukturu dané rodiny (Helus, 2015).

Třetím typem jsou „**Rodiny problémové**“, které definujeme jako rodiny na pokraji rozpadu nebo v krizi. Dochází zde k narušení základních funkcí spojených s rodinným prostředím a jejich náprava často spočívá v rozchodu nebo rozvodu partnerů (Helus, 2015). Procházka (2012) tento typ charakterizuje jako rodiny, jež přítomné problémy kompenzují krátkodobou anebo pouze jednorázovou pomocí ze strany sociálních služeb.

V pořadí čtvrtým typem jsou „**Rodiny dysfunkční**“. Znakem těchto rodin je potřeba zásahu institucionalizovaných služeb z důvodu ohrožení dítěte v důsledku těžkého narušení funkcí rodiny. Ve spojitosti s těmito zásahy často vyvstává u sociálních pracovníků morální dilema, do jaké míry rodinu podporovat, případně kdy je na čase dítěti zajistit náhradní rodinnou péči (Procházka, 2012). Jedním z příkladů spojených s tímto typem jsou právě rodiny, v nichž se vyskytuje závislost na alkoholu (Helus, 2015).

Posledním typem jsou „**Rodiny afunkční**“, kterých se v českých poměrech vyskytuje pod 1 % (Helus, 2015). Dalším z autorů, zabývajících se typologií rodiny, je Matějček (1992 in Helus, 2015), jenž popis „**Rodiny afunkční**“ odvozuje především od faktorů, mezi něž patří výskyt vícera patologických jevů v rámci rodinného prostředí, nenaplňování primárních funkcí



rodiny a přímé ohrožení potomka. V takových případech je nutné, aby zasáhla pověřená instituce a dítěti zajistila bezpečnější zázemí (Helus, 2015). „*Zpravidla se tak děje rozhodnutím soudu o zbavení rodičů rodičovských práv a umístěním dítěte v dětském domově nebo v některém zařízení náhradní rodinné péče*“ (Helus, 2015:627). Rodina a její prostředí jsou tedy stěžejními pojmy vážícími se k výzkumu této práce a ke stanovené problematice. Bez analýzy v rámci rodinného prostředí by pojem rané trauma a zájem o dopad tohoto traumatu na dítě nevznikl. Nedala by se stanovit intervence, prevence nebo samotná identifikace faktorů negativně ovlivňující dítě a prostředí, které bylo již v předchozí kapitole představeno.

## 1.2 FUNKCE RODINY

Rodina jakožto primární sociální prostředí většiny z nás je nejvhodnější složkou pro podporu rozvoje a adaptace člověka jak na společenskou sféru, tak na sféru pracovní. Tato úloha je splnitelná za předpokladu výskytu rodinného systému, v němž jsou obsaženy, aktivně reflektovány a respektovány funkce rodiny, které jsou směřovány konkrétně vůči roli dítěte. Jejich souhrn a pozitivní zacházení s nimi též definuje „Rodinu funkční“ (Helus, 2015). Nenaplnění těchto funkcí nese mnohdy závažné dopady na vývoj dítěte a rovněž vznik či prohloubení již přítomného raného traumatu. Při nedostatečném zajištění pocitu bezpečí, podpory a dalších oblastí funkcí rodiny může dojít ke zhoršení psychického stavu dítěte, a to v okruhu emocí, duševního onemocnění nebo schopnosti se s traumaty vyrovnat. Jednotlivé vymezení deseti funkcí rodiny uvádí ve své publikaci Procházka (2012), který rovněž zdůrazňuje případné časové vymezení některých funkcí ve vztahu k věku potomka anebo jejich trvalou platnost.

První z těchto funkcí nese název „**Biologicko–reprodukční funkce**“, jejímž stěžejním znakem je uspokojování sexuálních či biologických potřeb, a následné narození dítěte jakožto rozvoj reprodukce lidského druhu. Na narození lze nahlížet hned několika způsoby – patří mezi ně ku příkladu symbolika posílení stability vztahu s partnerem nebo partnerkou, změna způsobu života nebo obměna ekonomiky domácnosti (Kraus, 2014).

Další pořadí „**Socializační funkce**“ umožňuje dítěti přizpůsobovat se životu v návaznosti na formování svých osobnostních charakteristik, které vycházejí z vlivu ústřední role rodičů a jejich osobností. „*Efektivní socializace dětem postupně umožní přejít z rodinného prostředí do širšího světa a úspěšně se v něm orientovat*“ (Procházka, 2012:298). Potomek vidí rodiče procházet těžšími i jednoduššími situacemi napříč životem, a učí se tak z jejich postojů anebo reakcí (Procházka, 2012). Daná funkce rodiny se taktéž opírá o témata často zmiňovaná

v dnešní době – o sebeurčení a sebepojetí v oblasti genderové role a genderu. Genderovou roli můžeme vymezit na základě Urbana (2022) jako očekávání od jedince ze strany společnosti v oblasti naplňování stereotypního „maskulinního“ či „feminního“ chování. Gender je v tomto případě chápán jako společensky definovaný kulturní stav, jenž je proměnný, společensky vystavěný a nestálý. Na tento okruh lze aplikovat stereotypní výběr barevného oblečení pro dívky a chlapce, tj. růžového a modrého, nebo účelnou volbu hraček a předmětů, se kterými se budou děti často setkávat (Urban, 2022). Všechny tyto předpoklady vedou k seberealizaci, pozitivnímu dopadu na socializaci a rovněž na osobnostní charakteristiky dítěte, jež se dále promítají do jeho dospělého života. Taktéž je zde důležitá role přijímání odpovědnosti za své jednání, která je pro budoucí život nezbytnou okolností.

Předchozí funkce je úzce spjata s funkcí „**Emocionální**“, která je stěžejní pro zdravý vývoj dítěte v návaznosti na prostředí, v němž vyrůstá. V rámci této funkce dochází ke dvěma procesům utváření – osobnosti a citového zázemí potomka, které mají následně silný vliv na jeho budoucí orientaci ve sféře emočních, eventuálně osobních vztahů. Dále zahrnuje potřebu sounáležitosti, bezpečí, primární socializace nebo kontaktu, a tím pádem je její nedílnou součástí též teorie attachmentu (Helus, 2015). Primární socializace je v tomto případě spojována s existencí takzvané primární skupiny, která je Urbanem (2017) vymezena jako skupina, která má klíčový význam pro vývoj a formování člověka jakožto lidské bytosti. Jedná se o shluk velice osobních vztahů, jež ovlivňují budoucí fungování a jednání člověka, v tomto případě potomka. Negativní dopady nenaplňování této funkce lze zjednodušeně interpretovat jako vznik deprivace promítající se do dospělého života jedince (Procházka, 2012).

Čtvrtá funkce nese název „**Výchovná**“ a lze ji vytyčit jako cílevědomé a motivované snahy rodičů být pro dítě vzorem a předat mu osobnostní charakteristiky nebo postoje, které budou aplikovány do průběhu jeho budoucího života v ryze pozitivním ražení. „*Podoba výchovných postupů v rodině je závislá na celé řadě okolností. Tak, jak se rodina liší svým způsobem života, chováním a interakcí mezi rodiči a dětmi, tak se liší i uplatňovaný výchovný styl v rodině*“ (Procházka, 2012:294). Tato funkce slouží rovněž k budování sebevědomí, dovedností, vědomostí, sebepojetí anebo seberealizace (Procházka, 2012). Spadají sem společenské normy úzce spjaté s etickou stránkou patřící k osobnosti každého člověka. Jedná se o funkci, jež dává přirozený základ vlastnostem, jako je úcta, základní dobré mravy (pozdrav nebo poděkování), ochota či dobrosrdečnost. Také upevňuje tyto hodnoty, které se promítají do následných let a konstantně se vyvíjejí. Do této funkce řadíme i schopnost naslouchat a porozumět. Rodina by tedy měla být dítěti oporou a jedním z primárních zázemí, v němž lze

nalézt bezpečí, pochopení, oporu, rady nebo pomoc sloužící k překonání nesnadných situací v životě dítěte i dospělého jedince. Rozvoj této schopnosti se přímo promítá do podpory při socializaci a porozumění dalším generacím, které se v okolí dítěte vyskytují. Dítě si osvojí zejména různorodou komunikaci, a to s lidmi rozdílného postavení, věku, pohlaví, genderu nebo náboženství. Následný prvek lze odvodit od předchozí okolnosti, a to na základě aplikace získaného porozumění osobám vyskytujícím se v různých generačních stupních do každodenního života. S tímto porozuměním přicházejí vlastnosti jako například kritický pohled, spolehlivost, ohleduplnost nebo povědomí o povinnostech, které nám ukládá stát (Helus, 2015).

Následující funkci definuje Procházka (2012) jako funkci „**Ochrannou a domestikační**“. *„Zaopatřovací, pečovatelská funkce spočívá v zajišťování životních potřeb u všech členů rodiny, funguje na principech spoluúčasti na zdravotní péči, na sociálním zajištění prarodičů, na péči o členy rodiny se speciálními potřebami atd.“* (Procházka, 2012:300). Jinými slovy ji lze dle Heluse (2015) interpretovat jako bezpečný prostor, ve kterém může dítě svobodně projevovat své názory, vyjadřovat své hodnoty nebo chování. Definice této funkce je prezentována jako zaměření na uspokojování základních a primárních potřeb dítěte v brzkém, potažmo raném věku. Další potřeby sem spadající jsou definovány biologickými základy, a skýtají tak povinnost ukojení hladu, žízně, spánku, pohybu nebo samotné hygieny dítěte. S ohledem na tyto potřeby je rovněž důležité zmínit stálost prostředí, ve kterém k uspokojování dochází. Stálost je zde míněna jako neměnnost a komplexnost vztahů mezi jednotlivými členy domácnosti. Jakmile jsou dané rodinné interakce naplněny, může v návaznosti na to docházet k pozitivnímu dopadu na rozvoj vnímání, chování, kognitivní stránky či komunikace dítěte (Helus, 2015).

Bezpečné prostředí pro vývoj dítěte je také spjata s „**Rekreační a regenerační funkcí**“, jejíž význam vyzdvihuje Kraus (2014), který klade důraz na společné rodinné trávení volného času. Volný čas je zde definován jako svobodné rozhodnutí věnovat své volné chvílky ve prospěch rodiny. Daná okolnost stmeluje rodinu, upevňuje rodinné vztahy a taktéž aktivně pracuje s projevy chování a emocí jednotlivých členů domácnosti. Nicméně je důležité podotknout, že stále závisí na typu trávení volného času a ne každá aktivita má pozitivní dopad na vývoj rodiny a jejího prostředí.

Funkci s názvem „**Sociálně-ekonomická**“ lze chápat jako princip odrážející se od existence rodiny jako subjektu v ekonomické a majetkové sféře. Mezi její problematiku spadá zaměstnání společně s rodinnou ekonomikou v podobě potenciálních firem, eventuálně

dědičnosti daných řemesel. Rovněž se zde setkáváme s poměrně rozvinutou sférou sociální podpory a tržního hospodářství se zaměřením právě na rodinu samotnou (Procházka, 2012). Další z deskripcí této funkce je vývoj vztahu dítěte k věcem movitým a nemovitým za činné pomoci jedinců žijících v dané domácnosti. Tento vztah posiluje hodnoty dítěte a napomáhá nejen s upevněním schopnosti vděku, štědrosti, ale taktéž s definováním nebo odlišením osobního pouta nebo objektivního vztahu k daným předmětům (Helus, 2015).

### 1.3 OHROŽENÁ RODINA

Pojem ohrožená rodina definuje typ rodiny, v němž hraje roli zejména nerovnovážený vztah v oblasti rodinných interakcí jednotlivých členů domácnosti vedoucí ke ztíženému fungování v rámci nejen širší společnosti, ale také bližšího okolí rodiny. Taktéž je vhodné definovat souvislost mezi funkcemi rodiny a dopadem na typologii, s níž jsme se již výše seznámili. Nedostatečné zajištění a zvládání funkcí rodiny na základě zmíněné hypotézy vede k definici ohrožené rodiny. Souvisejícími pojmy jsou například rodinná identita, rodinný proces a resilience rodiny (Matoušek, 2013). Nedostatečné naplnění těchto pojmů nebo charakteristik souvisejících s psychologií rodiny je též stěžejním úkonem vedoucím k problematickému fungování dané rodiny.

Prvním ze souvisejících pojmů jsou **rodinné interakce**. Pod tímto spojením si můžeme představit základní nebo zautomatizované projevy komunikace mezi členy stálého rodinného prostředí. Tyto projevy lze rovněž odkázat na dynamickou stránku daného rodinného systému, který utváří rodinnou atmosféru a konkrétní identitu rodiny. Pozorování rodinných interakcí tedy přibližuje, jak rodina funguje a jaké vztahy mezi sebou jednotliví členové vytvářejí (Sobotková, 2012). Za tohoto předpokladu lze usuzovat, jak probíhá vývoj osobnostních charakteristik nebo vzorců chování dítěte v daném rodinném prostředí. Tyto okolnosti vedou také k analýze potenciálních faktorů negativně dopadajících na potomka, jež mohou zapříčinit vznik raného traumatu. Pokud k tomuto souhrnu interakcí dojde, je důležité dítěti poskytnout bezpečné prostředí, které by dopady traumatu zmírnilo.

K dalším pojmům spadá **rodinná identita**, kterou Sobotková (2012) definuje jako systémovou složku představující rodinnou celistvost a soudržnost. „*Je to kognitivní a emocionální „my“ dané rodiny*“ (Sobotková, 2012:44). Je zde tedy vymezena citová složka rodiny, hodnoty, zastupování určitých rolí a odkaz na jejich udržitelnost a doplňování. Zmiňuje také druhý pohled, jenž vymezil Koščo (1987) a který se soustředí na stabilitu, kontrolu nad spory v rámci rodinného prostoru a schopnost vyvíjet se jakožto rodina. Ohrožená rodina je

poté definována jako prostředí, v němž nastalo narušení identity, a vede tak ke vzniku nestabilního, vrtkavého a často také konfliktního prostoru.

Spojitosť **resilience rodiny** neboli rodinné odolnosti s předchozími pojmy a funkcemi rodiny je neodmyslitelná. „*Resilience je schopnost rodiny rychle se zotavit z krize nebo z přechodné události, která vyvolala změny v rodinném fungování*“ (Sobotková, 2012:81). Svými slovy bych tento obsáhlý termín definovala jako souhrn procesů, jež v rámci rodiny vyvstávají, a schopnost rodinného kolektivu tyto situace užít k pozitivnímu dopadu, týkajícího se udržení vzájemných harmonických vztahů mezi členy domácnosti. Ona resilience je poměrně křehkou složkou domácnosti, a lze tedy v souvislosti s ní vytyčit obsáhlé množství „zranitelných míst“ rodinného prostředí, na něž je odkázán vývoj, průběh života dítěte a jeho předpoklady pro život. Dle Šolcové (2012) se jedná především o schopnost rodiny řešit problémy, dále o řešení konfliktů nebo například flexibilitu.

Ohrožená rodina se s rodinnou resiliencí a jejím užitím stýká častěji než rodiny pro většinovou společnost běžné. Jedním z hlavních důvodů je násobně vyšší nátlak působící právě na tento typ rodiny, z čehož lze vyvodit o to vyšší potřebu rozvíjet odolnost rodiny. Dochází k tomu, že se tato odolnost stane předním bodem zájmu rodičů dítěte, a samotnému potomkovi nebo jeho potřebám tím pádem nebude věnována dodatečná pozornost.

## 2 ZÁVISLOST

Závislost můžeme považovat za jednu z mnoha příčin nenaplnování funkcí rodiny a faktorů spadajících pod její resilienci. Důsledkem nenaplnování daných funkcí je široké spektrum problémů, se kterými se ona rodina potýká a jež zapříčiňují následnou alteraci na rodinu problémovou, dysfunkční či afunkční. Pokud je závislost přítomna u jednoho z rodičů dítěte, nastává složité období, které podněcuje ke vzniku problémů týkajících se rodiny, dané osoby, ale i jejího potomka. Může nastat ku příkladu rozpad rodiny, konflikty ať už s partnerem, rodinnými příslušníky, nebo potomstvem. Pro tuto práci je stěžejním dopadem vytváření nepřirozeného a nepříznivého prostředí pro výchovu a zdravý vývoj dítěte. Rodič se závislostí je zbaven schopnosti podporovat a rozvíjet budoucí schopnosti, dovednosti, resilienci a obecně celou osobnost dítěte.

Úvodem je příhodné onu závislost definovat a seznámit se s její působností a samotnou podstatou. Dle Olecké a Pospíšila (2022) je závislost vymezena jako jev ovlivňující lidskou psychiku, kognitivní myšlení, regulaci chování nebo sociální fungování včetně jednání spojeného s ekonomickými sférami. Pojem závislost je dále velmi obsáhle definován ku příkladu Světovou zdravotnickou organizací, jejíž charakteristika je v této bakalářské práci zvolena jako stěžejní základ jak pro teoretickou část, tak pro samotný výzkum. Vymezení tohoto pojmu přesněji spadá pod 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–11) a je zde konkrétně vytyčen jako „Syndrom závislosti“. *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“* (Nešpor, 2013:9).

Kompletní diagnóza závislosti je odkázána na průběh jednání člověka v rámci jednoho roku, během kterého (ne)došlo k naplnění tří a více definovaných jevů. Prvním z nich je **„silná touha nebo pocit puzení“**, dalším jsou **„potíže v sebeovládání“** vztahující se k množství užití látky, a to včetně počátečního a koncového stavu. *„I lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, přestože nepocítují silné bažení“* (Nešpor, 2013:24). Ztrátu kontroly nad užíváním látky v důsledku závislosti rovněž uvádí Kalina (2015), který ji dodatečně rozděluje na somatickou (tělesnou) a psychickou závislost. Třetí jev je nazván **„tělesný odvykací stav“**, který se váže k užívání dané látky nebo obdobných látek za účelem zmírnění odvykacích symptomů. Čtvrtým jevem v pořadí je **„průkaz tolerance k účinku látky“**, jenž symbolizuje touhu po vyšších dávkách látky za účelem navození obdobného stavu, jaký nastával v minulosti při dávce nižší. Následný jev, označený názvem **„postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů“**, je odkázán na upřednostňování látky,

ať už v rámci jejího užívání, vyhledávání, anebo zotavování z jejích účinků, před jinými okolnostmi v životě jedince. Posledním jevem je „**pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**“, mezi něž patří onemocnění jater, toxické porušení myšlení nebo psychické problémy, jako je například deprese. V rámci vymezení závislosti dle MKN–11 lze též definovat jednotlivé druhy závislosti. Druh, kterému se v práci budeme věnovat, nese označení F10.2 Závislost alkoholu (Nešpor, 2013). Dle MFMER (2022) mezi další symptomy patří užívání drog v momentě, kdy to není bezpečné. Těmito činnostmi je například plavání, řízení či jízda na kole. Rovněž sem spadá problematika „pokusů“ o snížení užívání dané látky, avšak pokaždé s negativním výsledkem.

## 2.1 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

Příčiny podněcující vznik závislostního chování jsou tématem velice nestálým a do značné míry také různorodým. Pro každého jedince existuje jiná, velice subjektivní, specifická příčina nebo příčiny vzniku závislosti. Příhodně se tedy nabízí ony příčiny shrnout do několika obecnějších skupin faktorů, které lze dále interpretovat individuálně pro každou z osob, jež se se závislostí potýká.

Podle autorů Škody a Fischera (2014) pod první okruh spadají „**Genetické predispozice**“, které jsou spojovány s jakousi nejistotou vyvolanou otázkou, zda přímé genetické předpoklady v návaznosti na závislostní chování existují a zda je lze potvrdit. Rovněž je stěžejním tyto genetické předpoklady propojit s prostředím, ve kterém se daný jedinec pohybuje. Tato skupina příčin je užita na základě zvoleného druhu závislosti, jelikož se s problematikou alkoholismu genetika pojí do největší míry. „*Vysvětlení existuje pro část mechanismu. Jedná se o účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulatorů těchto receptorů, které známe*“ (Fischer, Škoda, 2014:253). Je zde dokonce prokázána souvislost vyrůstání v rodině, kde je alkoholismus přítomen, a následných předpokladů k rozvinutí obdobné závislosti u potomka. Tento vztah byl prokázán americkým alkoholologem E. M. Jellinkem (1952 in Fischer, Škoda, 2014), který stanovil pravděpodobnost zdědění závislosti předanou z otce, jenž je alkoholikem, na syna až 10krát vyšší, než je u běžné rodiny. Dle Ledeckého (2023) ovšem geny pouze napomáhají s tvorbou osobnosti, která následně nese vlastnosti podněcující užívání drogy.

Další ze skupin nese název „**Biologické predispozice**“ a odvíjí se od prvků, jako je tolerance vůči užití látky. Pokud je tato tolerance vysoká a jedinec zažívá pouze příjemné pocity

při zpracování této látky, ku příkladu následující den funguje bez kocoviny, zvyšuje se úměrně též míra konzumace oné látky (Fischer, Škoda, 2014).

„**Psychické faktory**“, jak již název napovídá, se zaměřují především na zvyšování pravděpodobnosti užívání psychoaktivních látek na základě prožívání, temperamentu, emoční stability, psychických onemocnění, osobnostních rysů a způsobů chování. Náchylnější jsou osoby extravertní, zatvrzelé nebo jedinci mající depresivní epizody (Fischer, Škoda, 2014). Taktéž pod tuto skupinu spadají duální diagnózy, které lze charakterizovat jako souběžný výskyt psychické poruchy a jiné poruchy, která vznikla na základě závislostního chování (Kalina, 2015).

Poslední a zároveň také nejobsáhlejší a nejlivnější souhrn příčin lze pojmenovat jako „**Sociální faktory**“. Mezi tyto podněty obecně spadá celé sociokulturní prostředí, ve kterém každý z nás denně vystupuje a existuje. Sociální faktory, které naši osobu ovlivňují, jsou tedy velice intenzivní a stále přítomné. Jedná se o společenské třídní rozdělení nebo sociální status jedince. Sociální status lze dle Urbana (2017) chápat jako postavení člověka ve společnosti na základě jeho prestiže, práv a povinností. Důležitou součástí tohoto souhrnu je rodina, ve které jedinec vyrůstá, dále pak jiná sociální skupina a životní prostředí. V návaznosti na tuto bakalářskou práci je stěžejním pojmem právě rodina a její vliv na užívání psychoaktivních látek. Do sociálních příčin vzniku závislosti vztahujících se k rodině lze řadit sociální deprivaci, sociální konformitu, dysfunkční či dokonce afunkční typ rodiny, ve které jedinec vyrůstá, anebo problémy se závislostí v samotné rodině (Fischer, Škoda, 2014). Pojem sociální deprivace lze interpretovat jako stav jedince, který se dostaví v případě neuspokojování jeho základních lidských potřeb. Posledním označením je sociální konformita, již rozumíme stav, kdy se jedinec ztotožňuje s pravidly a povinnostmi, které po něm společnost či prostředí, ve kterém se nachází, vyžaduje. Rovněž sem řadíme opačný prvek toho, co mu společnost nabízí (Urban, 2022).

## **2.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU**

Alkohol je pravděpodobně nejrozšířenější psychoaktivní látkou, která je v evropském prostředí nejen akceptována, ale rovněž také velmi často volně k dostání. „*Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi*“ (Fischer, Škoda, 2014:262). Generační diference v míře požívání alkoholu je taktéž známou okolností, na kterou se váže ku příkladu gender. Dle průzkumů jsou konzumenty alkoholu více muži než ženy



(Fischer, Škoda, 2014). Je ovšem vhodné podotknout, že sám alkohol má pádnější vliv na zdraví žen, které jsou povětšinou vůči konzumaci alkoholu citlivější (Alkohol pod kontrolou, 2018). I přes rozšířené povědomí o negativních dopadech alkoholu se jeho častá konzumace promítá do formálních i neformálních společenských akcí nebo jiných událostí (Fischer, Škoda, 2014). Stěžejním negativním dopadem v rámci této bakalářské práce je promítání závislosti na alkoholu do rodinné sféry, konkrétněji pak na děti osob, jež jsou na alkoholu závislé. Dle Souhrnné zprávy o závislostech v České republice (NMS, 2023) se s rizikovým pitím alkoholu setkává 1,5–1,7 milionů osob, z nichž se až 900 000 potýká se škodlivým pitím.

Také je vhodné zmínit skupiny Anonymních alkoholiků (AA), které se závislostí na alkoholu bojují již od 80. let 20. století a vytvářejí pro své členy bezpečné zázemí pro léčbu či jsou zdrojem motivace k ní. AA též poskytují členům nápomocné soupisy 12 kroků, konceptů a tradic pro udržení přehlednosti daných skupin v jejich cestě za uzdravením (AA, 2018).

### 2.2.1 ROZVOJ ZÁVISLOSTI

Rozvoj závislosti na alkoholu je definován americkým alkoholologem E. M. Jellinkem (1952 in Fischer, Škoda, 2014), který rovněž tuto definici konkretizuje, a to rozdělením na čtyři fáze. První z fází je „**počáteční stadium**“, kdy si osoba závislá na alkoholu uvědomuje rozdílnost jí konzumovaného množství alkoholických nápojů v rámci širší společnosti. Taktéž je zde přítomen pocit úlevy nebo uvolnění objevující se při konzumaci alkoholu, s čímž nekompromisně souvisí zvyšování množství a pravidelnosti konzumace. Druhým stádiem je „**varovné stadium**“, které úzce souvisí se zvyšováním tolerance k alkoholu a postupnou ztrátou kontroly nad množstvím jeho konzumace. Dochází k realizaci a následnému objevení výčitek v souvislosti s užíváním alkoholu. „**Stadium rozhodné**“ se váže k narušení interpersonálních vztahů, ztrátě kontroly nad konzumací alkoholu a též se často pojí s konfliktním chováním. „*Často bývá postižený jedinec přesvědčen, že „kdyby chtěl, mohl by přestat“, ve skutečnosti potřebuje alkohol již téměř denně, dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu pití nevyčítají, a naopak mu poskytují sociální oporu)*“ (Fischer, Škoda, 2014:265). Poslední je „**stadium konečné**“, které do značné míry také odpovídá syndromu závislosti neboli téměř nepřetržité konzumaci alkoholu spojenou s klesající tolerancí k němu. Dochází k poruchám psychické stránky jedince a obecně k postupnému „chátrání“ dané osoby. Jedinec nacházející se ve čtvrtém stadiu rozvoje závislosti mnohdy není schopen fungovat bez alkoholu, avšak posléze ani s ním (Fischer, Škoda, 2014).

## 2.2.2 VLIV ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI NA ORGANISMUS

Dle Kaliny (2015) lze popsat čtyři stádia intoxikace v závislosti na množství alkoholu v krvi jedince. První stádium je „**Lehká opilost**“ neboli excitační stádium, které poskytuje danému jedinci pocit lepší nálady, energie a sebevědomí. Druhým stádiem je „**Opilost středního stupně**“, která se jinými slovy váže k hypnotickému stádiu. Jedinec pociťuje duševní pohodu a klid. Dalším stádiem je „**Těžká opilost**“, kterou lze popsat jako stádium narkotické a v níž je jedinec již do jisté míry utlumen a ztrácí zábrany. Posledním stádiem je „**Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu**“, jinak také asfyktické stádium. Mezi krátkodobé dopady na psychickou a fyzickou stránku člověka patří nevolnost, ztráta rovnováhy, možná agresivita či poruchy svalového napětí. Dlouhodobými účinky myslíme poruchy trávení, orgánové poškození organismu, poruchy spánku, úzkostné stavy nebo poškození nervového systému jedince. Mezi další dopady patří dle Orla (2020) sekundárně vznikající depresivní symptomatika, s ní úzce spjatý abúzus, jinými slovy nadměrné užívání, nebo také jejich vzájemné zacyklení. Příkladem tohoto zacyklení může být stav, kdy dotyčný pije, jelikož je depresivní, a naopak je depresivní, protože pije. Jedná se tedy o jakýsi „začarovaný kruh“, ze kterého jedinec nemůže lehce uniknout.

Dle MFMER (2022) je stěžejním problémem také ohrožení bezpečí jak daného jedince, tak i jeho okolí. Uvedeny jsou okolnosti přítomné při řízení, dále možnost utonutí a zvýšená pravděpodobnost ke spáchání trestného či jinak násilného činu. Dalšími příklady jsou legální problémy s financemi a zvýšené riziko účastnění se v nechráněném pohlavním styku vedoucímu k přenosu pohlavních chorob. Za poslední okruh lze považovat ohrožení duševního zdraví jedince, které může vést i k sebevraždě, a jeho vztahů – konkrétně zapříčinění vzniku rizikových faktorů pro osoby v jeho okolí. Mezi tyto faktory počítáme také rané trauma dítěte s možným budoucím obdobným vývojem vztahu k alkoholu. *„Riziko výskytu syndromu závislosti je vyšší u osob, jež mají rodiče či blízké, kteří mají s užíváním alkoholu problém. Tento fakt může být podmíněn genetickými faktory“* (MFMER, 2022).

### 3 RANÉ TRAUMA

Rané období spadá pod jedno z nejdůležitějších období v životě člověka, ať už v souvislosti s rozvojem osobnosti, ať s vývojem vztahů a souvisejících dílčích vlastností dítěte. Trauma v tomto období ovšem přináší hluboký negativní dopad na budoucí fungování jedince a právě tak na jeho komplexní rozvoj. Jochmannová (2021:15) ve své publikaci uvádí následující definici: „Mezi obvyklé pojmy vystihující traumatickou událost patří kupříkladu náhlost, neočekávanost a s tím související zahlcení organismu.“ Mezi další atributy patří dále intenzivní prožitek strachu, bezmoc či ohrožení života jedince. Dané trauma lze rovněž dělit dle četnosti, a to na monotrauma a komplexní trauma.

Specifika odvětví monotraumat nalézáme bohužel také v útlém dětském věku a jejich identifikace je založena na popisu takzvaného raného traumatu, přesněji pak na zranitelném a plně nevyvinutém nervovém systému dítěte (Jochmannová, 2021). Rané trauma se dále vyznačuje hrubým zacházením, zneužíváním a ponižováním dítěte ze strany rodiny nebo jeho blízkého okolí (Helus, 2018). Tyto znaky jsou poněkud strohé a obecné, avšak zásadní pro návazný popis raného traumatu ve spojitosti s výskytem návykového chování v rodině dítěte. V rámci této konkretizace je vhodné zmínit „rodinnou a psychosociální problematiku“ (Jochmannová, 2021). Dle Langmeiera a kol. (2010) se ke komponentům oné problematiky řadí obecně pojatá psychická deprivace, jinými slovy emoční zanedbanost, kterou lze definovat mnohdy opožděným či zhoršeným rozvojem poznávacích a emočních funkcí jedince. Mezi tyto rysy můžeme řadit často nápadné projevy opožděného vývoje řeči a sociálních dovedností dítěte. Dalšími rysy jsou podněty důležité pro utváření nebo vystupování v mezilidských vztazích a společnosti obecně. Jochmannová (2021) ve své publikaci rovněž uvádí souhrnné projevy, které s touto problematikou souvisejí, konkrétně se pak jedná o **“Poruchy regulace”**, mezi něž spadá hyperaktivita, impulzivita či problémy se spánkem. Dále zmiňuje skupinu s názvem **„Kognitivní obtíže“**, kde nalezneme poruchy pozornosti nebo problémy krátkodobé paměti. *„V případě traumatických vzpomínek je málo spolehlivá, u menších dětí může být ovlivněna ze strany dospělých osob, často dochází k falešným vzpomínkám“* (Jochmannová, 2021:99). Třetím vymezením jsou **„Vztahové obtíže“**, mezi jejichž zástupce patří agresivita, nedůvěra ve vztazích anebo vysoké nároky na chování dospělých osob. Poslední skupina se nazývá **„Poruchy chování“** a její definice je velmi specifická díky potřebě znalosti konkrétních poruch chování a díky potřebě jejich identifikace se zřetelem na osobní kontext dítěte, které se jiným způsobem od svých vrstevníků často „neodlišuje“. Tyto projevy poukazují na skutečnost, že rané trauma je hluboce zabudováno v životě jedince a narušuje okolnosti, jež se ho týkají.

Jedna z těchto častých okolností je narušení psychické pohody postižené osoby, a to konkrétně s projevy deprese, posttraumatické stresové poruchy a úzkosti.

### 3.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSD)

Jedno z traumat je definováno jako akutní reakce, jež se ihned po prožití události dostaví, a druhým je posttraumatická stresová porucha objevující se v rámci delšího nebo zpožděného časového úseku (Jochmannová, 2021). Právě posttraumatická stresová porucha se u jedince v počátku dostavuje jako stresová reakce na podnět, jenž souvisí s traumatickým prožitkem. Ona reakce je již předem zakořeněna a nedefinována organismem jedince, jehož mysl následně automaticky spouští cyklus několika fází potřebných k vyrovnání se s určitým traumatem. Daný jedinec často ztrácí kontrolu nad svým jednáním, prožíváním nebo orientací v čase a prostoru, a následně se tedy řídí základními instinkty představujícími útěk anebo ztuhnutí. Rovněž se v souvislosti s danou situací mnohdy objevuje dvojí spektrum vnímání prožití traumatické situace, a to vnímání sebe z pohledu disociovaného diváka, jenž do situace nevstupuje přímo, nebo vnímání své osoby jakožto přímého účastníka dané situace. Mezi faktory související s průběhem vyrovnávání se s traumatem rovněž spadá členění podle Kořána (2009 in Mareš, 2012:35), ve kterém nacházíme pět fází. První z fází popisuje „**Omráčení a šok**“, které traumatická událost bezprostředně způsobí a trvá v přepočtu 24–36 hodin. Další z fází je výkřik „**Co se stalo?**“ a předkládá ochromení prožívání u jedince trvajícím přibližně 3 dny. Následuje fáze s názvem „**Hledání smyslu události**“, která se týká především subjektivního dotazování směřujícího k hledání odpovědi na otázku „**Proč zrovna já?!**“, a to během 3.–14. dne po prožití traumatické situace. Předposlední fázi, „**Popření a zase znovuprožívání události**“, datujeme do 2–8 týdne od prožitého traumatu. „**Posttraumatická fáze**“ je poslední z fází dle tohoto rozdělení a objevuje se během 1.–3. měsíce po traumatické události (Mareš, 2012).

Posttraumatická stresová porucha je ve vztahu k ranému traumatu v mnoha publikacích představena jako komplexní a při nejmenším významný jev ve sféře psychologického či emočního prostředí dítěte v útlém věku. PTSD se v obecné rovině vyznačuje především opakujícími se intruzivními vzpomínkami na danou traumatickou událost, která v člověku vyvolává negativní myšlení a emoční prožívání. Jedinec, jenž tuto událost prožil, se podobným podnětům, situacím a okolnostem vyhýbá, a to z důvodu podmíněné propojenosti neurobiologických systémů a struktury mozku v raném období vývoje dítěte (Mareš, 2012). Jochmannová (2021) k dalším významným znakům přidává též částečnou amnézii, úzkost nebo depresi, zvýšenou tendenci k užívání návykových látek, panické záchvaty, agresivitu nebo

emoční vypětí organismu. „*Specifickým symptomem uváděným u PTSD je také flashback. Jde o útržkovité vzpomínky na prožitou událost v podobě tělesných vjemů a pocitů, chutí, myšlenek a záblesků prožitých obrazů*“ (Jochmannová, 2021:21). Taktéž uvádí, že lze PTSD dělit na základě organizace Zero to Three (in Jochmannová, 2016), která se konkrétně zabývá posttraumatickou stresovou poruchou u dětí ve věku do šesti let. Samotná klasifikace se dělí do tří kategorií podle diagnostiky hodnotících faktorů. První z kategorií je „**Vystavení závažnému stresu nebo traumatu**“, do kterého spadají události jako závažné poranění, nemoc, operace nebo násilí. K této kategorii se jako související symptomy váže znovuprožívání traumatu, nutkavé vzpomínky, noční můry anebo narušení vývoje, což může vyvolat agresivní a jiné nežádoucí projevy. Druhou kategorií je „**Deficit stimulačních podnětů**“ představující deprivaci dítěte, narušení vztahové vazby (attachementu) a samotné zanedbávání péče. „**Ztráta primární pečující osoby**“ je poslední kategorií zahrnující ztrátu primární osoby v životě dítěte. Tato kategorie je tedy definována za pomoci truchlení, zármutku nebo dlouhého smutečného období v životě jedince. Jeho reakce, respektive míra prožívání je úměrně závislá na věku dítěte v době prožitého traumatu a na vývojovém stupni, ve kterém se aktuálně nachází. Mezi konkrétní příklady emocionálních a somatických dopadů patří poruchy spánku, pozměněná chuť k jídlu, zvýšená sensitivita, vyčerpání organismu nebo výskyt regrese.

### **3.2 ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACE)**

Adverzní dětské zkušenosti jsou negativně zbarvené zážitky či události, jež se vyskytují v rodině během raného vývoje dítěte. Mezi kategorie spadající do těchto zážitků patří sexuální, emocionální a fyzické zneužívání, domácí násilí nebo zanedbávání, konkrétně rozdělené na třídy s názvy „Psychologické týrání“, „Fyzické týrání“, „Sexuální zneužívání“, „Domácí násilí“, „Návykové látky v domácnosti“, „Duševní onemocnění“, „Sebevraždy“ a „Výkon trestu odnětí svobody“. Je prokázáno, že ACE mohou negativně ovlivnit pohodu jedince v dospělosti, stejně tak jako jeho zdraví a sociální fungování (Jochmannová, 2021).

Dle dotazníkového výzkumu Felittiho (1988, in Jochmannová, 2021:21), ve kterém bylo dotazováno v přepočtu 17 000 osob, byla prokázána spojitost mezi adverzními dětskými zkušenostmi a rizikovými faktory vedoucími ke smrtícím dopadům v dospělém věku jedince. Tento výzkum rovněž předkládá, že až 64 % dotázaných osob prožilo ve svém dětství přinejmenším jednu traumatickou situaci. Při výskytu čtyř a více traumatických událostí v životním období raného vývoje člověka se zvyšuje pravděpodobnost výskytu problémů s depresivními poruchami a sebevražednými myšlenkami, onemocněním diabetem, obezitou, onemocněním jater, obecným špatným hodnocením vlastního zdraví nebo s hypertenzí, a to až

7krát. Další dopady zasahují oblast sexuálního života jedince, přesněji pak počet sexuálních partnerů nebo riziko přenosu pohlavních onemocnění. Rovněž sem lze řadit dopady na poli sociálním a komunikačním. Posledním dopadem je až 12násobně vyšší riziko projevů návykového chování v dospělosti, konkrétně se pak jedná o kouření, zneužívání drog či závislostní užívání alkoholu.

### 3.3 DOPADY RANÉHO TRAUMATU

Raná traumata narušují nejen aktuální prožívané období jedince, ale i nadcházející dění v jeho životě, jelikož jsou stálými komponenty formujícími jeho budoucí každodenní cestu. Mezi konkrétní dopady raného traumatu spadá již zmíněná náchylnost k duševním onemocněním nebo poruchám v dospívajícím či dospělém věku jedince, jako je deprese, úzkostné poruchy, afektivní poruchy a generalizované problémy se socializací. Je rovněž vědecky dokázána a podložena provázanost prožitého raného traumatu s fyzickými problémy v dospělosti, což se přesněji vyznačuje ovlivněním genetické sféry, imunologie člověka nebo fungování mozku. „*Prožitá traumata mají tendenci se v organismu kumulovat a oslabovat resilienci (odolnost) nervové soustavy*“ (Jochmannová, 2021:157). Spojitostí jsou také somatické problémy jedince, jako jsou ku příkladu rakovina, diabetes a kardiovaskulární onemocnění (Jochmannová, 2021). Mezi další podložené dopady patří provázanost raného traumatu s návykovými látkami, což úzce souvisí s nedostatečnou prevencí a včasnou intervencí vedoucí ke snížení jejich užívání (Cabanis, Outadi, Choi, 2021). Dle Jedličky (2015) se traumatické prožitky promítají do přechodu mezi dětstvím a dospělostí formou zmatečnosti, emoční bolesti nebo rozvojem oněch duševních onemocnění. Dané, do jisté míry problémové chování je přirozeným znakem dospívání jedince, avšak existence tohoto chování na poli dospělosti je již příčiněním dopadů traumatu ve spojitosti se vznikem psychické poruchy. Následnou skupinou jsou dle Pugnerové (2019) psychosociální dopady sdružující problémy s navazováním nových vztahů, udržováním vztahů prozatímních a narušováním soukromého života.

## 4 SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ

Psychosociální dopady provázané s problémy, jako je nacházení a udržování vztahů, ovlivňují kvalitu života jedince. Tyto procesy ovlivňují dílčí aspekty sociálního fungování jedince, pokud dojde k jejich nenaplnění či porušení. Sociální fungování je tedy dalším vlivným prvkem v oblasti socializace a života jedince zasazeného do dnešní společnosti. Pokud se jedná o definici sociálního fungování, existuje spousta přístupů a teorií o tom, co přesně daný pojem vystihuje. „*Levická (2010) vymezuje sociální fungování jako schopnost jedince jednat v rámci konkrétních sociálních rolí, které jsou mu aktuálně delegované jeho okolím. Úkolem sociálních pracovníků je pomoci klientovi porozumět subjektivním rozdílům v chápání konkrétní sociální role a následně zlepšit, tedy optimalizovat jeho řízení ve vztahu ke konkrétní roli*“ (Levická, 2010, in Mátel, 2019:72). Role sociálního pracovníka tedy spočívá v pomoci s porozuměním subjektivních rozdílů chápání společnosti a v pomoci se zastoupením sociálních rolí za účelem zlepšení vztahu klienta k dané roli. Další z popisů tohoto výrazu je vázán k Bartlettové (1970, in Matoušek, 2013), která klade důraz na komplikovanou interakci mezi jedincem a sociálním prostředím, jež ho obklopuje a zahrnuje sociální objekty nezávislé na jednotlivci samotném. Rovněž zmínila definici klíčových podnětů, jež sociální fungování ovlivňují. Jedná se o charakterové vlastnosti jedince, očekávání ze strany sociálního prostředí nebo o podporu a samotnou povahu interakce mezi nimi. Do dnešní doby se sociální fungování považuje za jednu z klíčových hodnot sociální práce a identifikuje jeden z jejích hlavních zájmů. Výše zmíněné pohledy shrnují tuto problematiku do jednodušší podoby definice, z níž vyplývá, že konstantní a silný vliv prostředí, obklopujícího člověka, je stěžejním prvkem pro jeho „správné“ sociální fungování. Bartlettová (1970, in Matoušek, 2013) zmiňuje dvojí rozdělení dimenzí popisujících tento vztah. Jedná se prve o dimenzi „schopnosti řešit problémy“, kde popisuje schopnost zvládat zátěž v podobě nároků ze strany společnosti. Druhá dimenze s pomyslným názvem „nároky sociálního prostředí“ se pak zaměřuje na místo, ve kterém se klient pokouší své problémy vyřešit. Sociální prostředí tedy ve zkratce vytváří nároky, které následně po jedinci vyžaduje, a hodnotí schopnosti sloužící k jejich naplnění. Tyto procesy jsou proměnné a závislé na aktuální životní situaci klienta. (Matoušek, 2013).

Sociální fungování je tedy během života ovlivněno velkou řadou osob, interakcí a podnětů, sociálními objekty nebo jednoduše tím, co se kolem jedince existuje. V rámci této bakalářské práce je kladen důraz na prožitá raná trauma dítěte v souvislosti s výskytem závislosti na návykových látkách u jednoho z rodičů. Na základě této problematiky je na místě vymezit přímý teoretický vliv onoho prožitku na budoucí sociální fungování postiženého

jedince. Na základě dalších poznatků je možné zmínit a rozdělit skupiny, jež se tímto vyvozením zabývají, pomáhají následky této těžké zkušenosti objasnit a přiblížit širší společnosti (ACoA, 2023).

V mezích této problematiky často vystávají komplexní životní situace, kterým může jedinec během života čelit. Toto rozdělení lze zakládat na hlavních oblastech lidského života, s nimiž se jedinec setkává každým dnem a jimiž je silně ovlivňován. Prvním vymezením by mohla být oblast mezilidských vztahů, jejichž popis je možné odkázat na obecné dopady raného traumatu. Specificky ve vztahu k alkoholismu mohou vyvstat problémy v oblasti emoční otevřenosti, důvěry v ostatní osoby či obecně ve vztahy. „*Jako děti jsme se naučili naše pocity zavírat pod pokličku a necháváme je pod ní též jako dospělí*“ (ACoA, 2023). Další oblast je vhodné směřovat k duševnímu zdraví jedince, jenž si raným traumatem prošel. Do této sféry lze řadit sklon k psychickým poruchám, jako jsou depresivní poruchy a poruchy úzkostné. Také je možné řadit sem problémy se sebehodnocením nebo častým prožíváním pocitu viny. Další popisovanou oblastí je subjektivní vztah k alkoholu, ve kterém je obsažena hodnota předpokládající výskyt alkoholismu u jedinců s prožitkem onoho traumatu. Vyhledání partnera, který má rovněž s konzumací alkoholu problém, je dalším z výčtu daných hrozeb. Lze ovšem také poukázat na opačnou stranu mince, na negativní vztah k alkoholu a na vyhýbání se prostředí, ve kterém jeho konzumace probíhá (ACoA, 2023).



## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Metodologie této práce se nese v kvalitativním pojetí. Výběr typu výzkumu zdůvodňuji snahou získat hlubší vhled a porozumění v rámci zvolené problematiky. Rovněž lze za pomoci tohoto způsobu přímo interagovat s daným jevem, což přináší autentičtější odpovědi na **hlavní výzkumnou otázku**: „*Jak rané trauma v rodině s přítomností závislosti na alkoholu ovlivňuje sociální fungování?*“. Získání těchto poznatků představuje cenný základ pro formulaci názorů a postojů, které následně dokreslují samotný výzkum. Pro dosažení tohoto vhledu byla použita metoda hloubkového rozhovoru společně se strukturovaným průvodcem, jenž je známý také jako interview guide. Volba jednotlivých otázek je odůvodněna v následující části:

**DVO1:** „Jaké prožitky a vzpomínky se váží na trauma z rodiny s přítomností závislosti na alkoholu?“

Při formulaci jednotlivých otázek směřoval důraz na okruhy, jež výzkum obohatí, dají mu strukturu a které mě osobně rovněž zajímají. Vzpomínky a vjemy, které se v návaznosti na alkoholismus u rodičů objevily, se staly první oblastí, na kterou jsem se zaměřila. Vycházela jsem z teoretických poznatků týkajících se raného traumatu dítěte a jeho dopadů na budoucí sociální fungování. Zajímalo mě, zda si dotazované osoby svůj klíčový prožitek pamatují a jak je tato událost ovlivnila. Dané poznatky povedou k hlubšímu porozumění dětského vnímání a prožívání respondentů bezprostředně v rodinném prostředí. Z těchto poznatků je taktéž zřejmé, zda bylo dítě touto skutečností poznamenáno.

**DVO2:** „Jak jsou vnímány dopady raného traumatu z rodiny s přítomností závislosti na alkoholu na vztahy a komunikaci?“

Zaměření na sociální fungování, jež je závislé na osobnostním vývoji respondenta, je důležitou součástí výzkumu dané problematiky, jelikož poodhaluje odpověď na hlavní výzkumnou otázku této práce. Otázky, které se vyskytují v „Interview Guide“ a spadají pod tento okruh, jsou zaměřeny na komunikaci uvnitř, ale také vně rodinných kruhů. Totéž je poplatné vztahům v těchto sociálních skupinách. Vycházíme-li z teoretických poznatků rodinného prostředí, sociálního fungování i závislosti, je tato oblast nejobsáhlejší a nejvýznamnější. Snaha o pochopení vývoje postojů nebo vzorců chování jedince je klíčová pro pochopení dané problematiky. Též je zde přítomno zaměření na vztah jedince k širší společnosti, přičemž je tato okolnost dále rozvíjena v následující dílčí výzkumné otázce.

**DVO3:** „Jak jsou vnímány dopady raného traumatu na sociální fungování v dospělosti?“

Tato výzkumná oblast je zaměřena na osobní prožitek dotazovaných jedinců. Týká se osobního rozvoje, překonávání překážek spojených s vyrůstáním v rodině se závislostí na alkoholu a možného promítnutí těchto překážek do aktuálního života. Středem zájmu je také vývoj postoje těchto osob k alkoholu samotnému. V obecné rovině lze říci, že se detailněji vykresluje sociální fungování, jeho interpretace a aplikace do sociální práce za pomoci zvládnutí aktuálních požadavků společnosti.

## **5.1 SBĚR DAT**

Následující část práce se věnuje představení jednotlivých metodologických prostředků a nástrojů, které byly v průběhu výzkumu užity. Mým cílem bylo nalézt osoby, které se v dětském věku potýkaly s alkoholismem u svých rodičů a v těchto podmínkách taktéž vyrůstaly. Tuto skupinu osob považuji za svou primární skupinu respondentů. Následní aktéři byli osloveni a vybráni na základě metody „Sněhová koule“, o níž bude pojednáno níže. Výpovědi respondentů jsou autentické, subjektivní a v souvislosti s tím také podmíněné okolnostmi, v jejichž obklopení se jedinec aktuálně nachází nebo na základě kterých o svém prožitku vypovídá. Získané odpovědi tak prezentují osobní pohled na danou problematiku s obohacujícím dopadem na výzkum. Biddix (2009) uvádí, že pro dosažení této vlastnosti je důležité nasbírat co nejširší škálu dat, kterou lze následně zanalyzovat a vyhodnotit. Během přípravy na tento proces je podstatnou částí tvorba otázek, jež jsou formulovány tak, aby směřovaly k získání komplexního pohledu na perspektivy jednotlivých účastníků. Rozhovor je tedy obecně řečeno prostředkem, který slouží ke sběru názorů nebo vlastních zkušeností respondentů. Hlubkový rozhovor jakožto specifický druh rozhovoru se opírá o volnou interpretaci aktérů, kteří jsou na základě předem připravených otázek vyzpovídáni.

### **5.1.1 METODA „SNĚHOVÁ KOULE“**

Dle Vojtíška (2012) je tato metoda čteně užívanou technikou v kvalitativním výzkumu a je založena na postupném rozšiřování základního vzorku přes doporučení získané od oslovených jedinců. Metoda je zaměřena na rozvoj perspektivy vázané k vybranému tématu a na současné prohlubování vědění o něm. Umožňuje nábor respondentů prostřednictvím doporučení od předešle oslovených osob. Dle Geddes a kol. (2020) se prvotně oslovení jedinci nazývají souhrnným názvem „seeds“ a splňují podmínky, jež jsou předem stanovené pro zkoumaný výzkumný vzorek. Tato metoda je význačná zejména při studiu sociálních skupin, které jsou hůře dosažitelné prostřednictvím užití tradičních metod. Je ovšem kritizována pro

riziko přílišné generalizace vzorku nebo pro jeho nedostatečnou reprezentativnost. Mezi další kritické postřehy spadají okolnosti, jako je selhání metody „Sněhové koule“ kvůli překážkám, kterými může být citlivost tématu nebo nedostatek sociálních vztahů v rámci zkoumané skupiny osob (Geddes a kol., 2020). „*Je to rovněž technika, která neusiluje o reprezentativitu vzorku, ale spíše o širší poznání problematiky a teoretického nasycení vzorku*“ (Vojtíšek, 2012:21). Hodí se tedy spíše do kvalitativních výzkumů, v nichž hraje ústřední roli hloubková a individuální interpretace nasbíraného materiálu (Vojtíšek, 2012).

### **5.1.2 ANALÝZA DAT**

Interpretační analýza se vyznačuje především kritickým přemýšlením nad souvislostmi, které se v rámci analýzy dat objevují. Významnou roli zde hraje sebereflexe a schopnost organizovanosti výzkumníka. Tyto skutečnosti se promítají do ohleduplnosti při plnění jednotlivých kroků výzkumu. Konkrétněji ku příkladu ve vztahu k archivaci daných kroků. Mezi jednotlivé kroky spadá příprava dat. Dílčím prvkem přípravy dat je přepis rozhovoru, pokud ho nahráváme na diktafon. Dalším užitečným vodítkem je přečtení celého zaznamenaného rozhovoru, což dále vede k poskytnutí komplexní představy o tom, co bylo zmíněno (Elliott, Timulak, 2005). Smith a kol. (2009) uvádí, že jedním z klíčových prvků tohoto kroku je opakovaná četba či analýza rozhovoru, který jsme získali. Je také důležité postupně tato data interpretovat a dělat si k nim drobné poznámky. Dalším krokem je dle Elliotta a Timulaka (2005) rozdělení dat do kategorií. V případě této bakalářské práce se odkazují na otázky a sady otázek, na základě nichž je výzkumná část práce postavena. Posledním krokem je hledání způsobu, jak plně zobrazit zkoumaný fenomén na základě kategorizace jednotlivých oblastí. Je důležité zpřehlednit tento krok tak, aby byla zajištěna možnost návratu k původním datům a aby byl pochopen výsledek výzkumu.

## **5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR**

Výběr adekvátního výzkumného souboru je stěžejní pro praktickou část akademické práce. Rovněž je základním prvkem výstavby interpretace tohoto výzkumu. Skupina respondentů, která je v této práci uvedena, se skládá ze tří osob. Tyto osoby byly vybrány na základě skutečnosti, že se v jejich dětství nacházeli rodiče se závislostí na alkoholu. Samotná závislost byla vymezena na základě znaků definovaných dle MKN–11. Závislost je poté hodnocena dle výskytu tří a více znaků podmiňujících závislost v rámci jednoho roku. Tyto znaky jsou uvedeny výše, avšak pro jejich rekapitulaci uvedu ty nejstěžejnější: „silná touha nebo puzení“, „postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů“ a „potíže v sebeovládání“

(Nešpor, 2013). Dalším kritériem důležitým pro výběr dotazovaných osob byla možnost sejít se s těmito osobami. Dostupná lokace byla tedy klíčová pro realizaci rozhovorů. Mnou oslovení respondenti se narodili v různých částech České republiky, avšak v nynější době se zdržují v mém okolí. Mezi poslední kritéria výběru respondentů samozřejmě patří jejich svolení k provedení samotného výzkumu. Pro nalezení konkrétních respondentů jsem užila svého osobního sociálního kapitálu a sítí, které s ním neodmyslitelně souvisejí. Následně jsem s těmito lidmi, nacházejícími se v mém bližším okruhu, konzultovala svou bakalářskou práci. Někteří z nich mi ihned předali kontakty na osoby, jež splňovaly kritéria stanovená pro můj výzkumný soubor a které mi mohli doporučit. Velká část oslovených osob pro mne byla známá, avšak o problémech, které se odehrály v jejich dětství, jsem nevěděla. S některými aktéry jsem měla možnost komunikovat poprvé v životě. Z původně plánovaných čtyř respondentů, kteří mi byli doporučeni, se však jedna respondent nezúčastnil, a to z osobního důvodu. Během nacházení vzorku ho bylo důležité obohatit o různorodost, a to hned v několika oblastech. Nakonec jsem měla možnost pracovat s respondenty, jejichž věkový rozptyl se pohyboval od 18 let až po věk 47 let. Chtěla jsem také využít rozdílu na základě pohlaví, a to především v rámci prožívání raného traumatu a reakce na něj. Jedná se o poněkud stereotypně zabarvené stanovisko, ovšem pro můj výzkum se mi jevílo jako přínosné pro oblast snahy o pochopení jednotlivých prožitků a jejich rozdílů. Respondent zastupující první příčku řadového uspořádání je muž ve věku 18 let a další informace si nepřeje uvádět. Další z respondentů je žena ve věku 47 let, která pochází z menšího městečka Plzeňského kraje a je pracující osobou. Posledním zástupcem je respondentka ve věku 20 let, jež stále studuje vysokou školu. Proces sběru dat probíhal za pomoci rozhovoru, který se ve dvou případech uskutečnil v obydlí respondenta a v jednom případě v prostředí kavárny. Průběh sběru dat lze popsat jako poklidný a velice přátelský, jelikož jsem se s respondenty snažila vybudovat otevřený a bezpečný prostor.

### **5.3 ETICKÉ ZÁSADY**

V rámci tvorby bakalářské práce vyvstává povinnost dodržování etických principů, které zahrnují jak výzkum, tak širší aspekty dané akademické práce. Mezi obecné etické zásady patří pravdivost prezentovaných informací, prevence plagiátorství a nutnost objektivity vzhledem k danému tématu. V kontextu výzkumné části a etiky spojené s účastníky bylo klíčovým prvkem získání informovaného souhlasu, který byl zaznamenán na diktafon spolu s celým rozhovorem. Pro získání souhlasu bylo důležité komplexně představit téma práce včetně podrobného vysvětlení účelu tohoto sběru nebo rizik a přínosů spojených se sběrem dat.

Mezi jednotlivé přínosy lze zařadit příspěvek tohoto výzkumu k hlubšímu porozumění této problematice, dále zaměření na rizikové faktory spojené se vznikem raného traumatu dítěte a jejich dopady na budoucí sociální fungování jedince. S tímto bodem souvisí také možný rozvoj intervenčních metod užitých při podezření nebo odhalení alkoholismu v rodině. Jedním z dalších přínosů je samozřejmě také zvýšení povědomí veřejnosti o tomto problému. Jako riziko lze uvést emoční zátěž doléhající na respondenta, který o svém prožitku vypovídá, jelikož se jedná o velmi intimní téma. Dalším rizikem může být nevalná reakce ze strany široké společnosti na výsledky výzkumu. Mezi krajní rizika pak spadá možnost chybné interpretace výsledků tohoto výzkumu a následného znehodnocení odpovědí respondentů. Dále bylo vysvětleno, jak budou data interpretována a jakým způsobem mohou být návazně využita dalšími akademickými pracemi. Anonymita všech aktérů byla zajištěna. Zvolená problematika této práce je velice choulostivým tématem a bylo důležité si stanovit pravidla či omezení v rámci uskutečněných rozhovorů s jednotlivými aktéry. Ne všechny otázky jsou pro tyto respondenty komfortními, proto jsem nechtěla vytvářet prostor, který se nejeví jako bezpečný.

## 6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola představuje nejtěžejnější část bakalářské práce, a to interpretaci nasbíraného materiálu. Pro interpretaci nasbíraných dat byla užita již zmíněná „Interpretační analýza“, která je založena na porozumění těmto výsledkům a jejich následné interpretaci. Dále metoda vyzdvihuje hledání spojitostí mezi jednotlivými výpověďmi, avšak společně s důrazem na jejich subjektivitu. Jednotlivé interpretace lze rozdělit dle typu otázek, na základě nichž byl sestaven samotný „Interview Guide“. Hovoříme o oblastech **DVO1**: „Jaké prožitky a vzpomínky se váží na trauma z rodiny s přítomností závislosti na alkoholu?“, **DVO2**: „Jak jsou vnímány dopady raného traumatu z rodiny s přítomností závislosti na alkoholu na vztahy a komunikaci?“ a **DVO3**: „Jak jsou vnímány dopady raného traumatu na sociální fungování v dospělosti?“.

### 6.1 „NARUŠOVALI ÚPLNĚ VŠE!“

Úvodní část interpretačního celku této práce je zaměřena na výzkum okolností spojených s ranými prožitky oslovených respondentů. Cílem této kapitoly je porozumět, jak tyto zážitky ovlivnily myšlení, prožívání a chování aktérů v dětském věku. Zaměřuji se konkrétně na otázky ze souhrnu s označením DVO1. Během rozhovorů s účastníky výzkumu jsem nenarazila na žádné dílčí překážky. Všichni byli velice vstřícní a otevření ve svých odpovědích. Tato okolnost se nesla celým procesem tvorby rozhovorů. Pro identifikaci jednotlivých účastníků jsou v textu použita označení „R1“, „R2“ a „R3“.

R1 se při odpovědích na předem stanovené otázky podělil o své zkušenosti, které měly v jeho životě významný dopad. Zdůraznil především okolnost, že tyto prožitky silně ovlivnily jeho sebevědomí a emoční stabilitu. Dle jeho slov nezískal dostatečnou podporu ze strany rodiny, což mělo negativní dopad jak na jeho studijní úspěchy, tak obecně na jeho životní situaci. Jedním z podnětů, které jeho vnímání ovlivnily, se stala věta: „...*prostě řekla, že nikdy ničeho nedosáhnu...*“, která se z úst rodiče ozvala již v útlém věku respondenta. Dopad tohoto okamžiku, společně s několika dalšími událostmi, vedl k narušení vnitřního klidu jedince a způsobil změnu jeho morálních hodnot a způsobu jednání. R1 rovněž uvedl, že v některých případech nemohl spoléhat na své pocity a emoce. R1: „*Cítil jsem se mnohdy naštvaný a řešil jsem s tím rádo by problémy.*“ Kategorizace těchto problémů spadá dle Pugnerové (2019) do oblasti psychosociálních dopadů raného traumatu. Rovněž lze zmínit ACE (Adverse Childhood Experiences) a s nimi spojené narušení komunikačních schopností.

Pohled R2 a R3 na danou problematiku nabízí další perspektivu, která rozšiřuje pole interpretace v rámci pokládaných otázek. Tento pohled nepřikládá význam jen jednotlivým událostem, ale poukazuje na opakované situace vyskytující se v jejich životech v útlém věku. Tímto způsobem se tato interpretace stává hlubší a komplexnější v návaznosti na negativní prožitky respondentů.

V souvislosti s odpověďmi druhé z dotazovaných žen (R2) se setkáme s cyklickým prožíváním událostí, jež jsou spojeny s nepřizpůsobivým chováním otce respondentky. R2: *„Nenáviděla jsem, když přišel jeho kamarád nebo více kamarádů a popíjeli u nás v kuchyni do pozdních nočních hodin.“* Tyto situace nejenom narušovaly harmonii ve sféře rodinných vztahů, ale také negativně ovlivňovaly atmosféru, která doma panovala. V návaznosti lze zmínit například narušení „Výchovné funkce“, která dle Procházký (2012) spočívá ve snaze být pro dítě vzorem a někým, na koho se může vždy obrátit. R2 však vnímala a stále vnímá, že její otec tuto roli neplnil. R2: *„Neměla jsem k němu žádnéj vztah a pocit jako k otci... prostě pro mě nikdy nikým takovým nebyl.“* Už od raného věku měla k otci dle jejích slov vybudovanou emocionální bariéru, která se vyvinula do současného distancovaného chování vůči němu. Tento zlom v jejich vztahu má potenciál dlouhodobého důsledku a lze ho na základě teoretických východisek uvést jako narušení primární socializace a vyloučení otce z primární sociální skupiny (Urban, 2017).

Poslední z respondentek (R3) upozorňuje na opakující se situace, které jako dítě prožívala společně se sourozenci a matkou. Situace, od kterých se budoucí chod domácnosti odvíjel, zněly z úst respondentky následovně: *„Taky se často dělo, že se vracel například až po třech dnech, takže si pamatuji strach o něho samotného, který jsme všechny doma pocítovaly.“* Teď, když je starší, se R3 cítí v rodině bezpečně a nepříjde jí, že by ji aktuální rodinné prostředí negativně ovlivňovalo. Ovšem uvědomuje si také, že dané události mají stálý dopad na její současné pocity a chování. Helus (2015) uvádí charakteristiky nukleární rodiny, které s tímto případem úzce souvisejí. Patří mezi ně intimní vztahy mezi členy domácnosti či určitý řád chodu domácnosti.

Získané odpovědi na stanovené otázky poskytují komplexní pohled na problematiku raného traumatu v rodinách, kde je jeden z rodičů závislý na alkoholu. Vystala tedy možnost do této problematiky nahlédnout a ujasnit si průběh zrodu daného traumatu. Je zjevné, že vliv alkoholismu na rodinné prostředí je prokazatelný a v rámci těchto výpovědí o něm nelze pochybovat. Opakující se vzorce jednání v rámci závislostního chování u rodiče jedince jsou stěžejními, stejně jako jsou stěžejními události jednorázové. Současně je zde zřejmý význam

role rodiny a sociálního prostředí, jímž se respondenti obklopují z toho důvodu, že jim poskytuje podporu a pomoc v reakci na stresující události. Tyto faktory hrají klíčovou roli v procesu zvládnání traumatu a jeho dopadů.

## 6.2 „POCHÁZELI JSME ZE STEJNÉHO PROSTŘEDÍ.“

Pokud hovoříme o podpoře, dostáváme se návazně k tématu druhé sady otázek DVO2 týkajících se rodinného zázemí a vztahů. První tři otázky se zaměřují na vztah jedince k domácnosti, ve které vyrůstal, a k prostředí, ve kterém se jako dítě pohyboval. To konkrétně zahrnuje posouzení vztahů s rodinnými příslušníky, jak se tyto vztahy vyvíjely nebo jak se měnily.

R1 líčí své dětství v rodině jako období plné výzev. Zmiňuje obtížnost, kterou mu závislost rodiče na alkoholu přinesla a která ho doprovází dodnes. R1: „...*myslím, že je často vidět, že se s rodičema oddalujou naše vzájemné vztahy.*“ Jak úryvek z rozhovoru poukazuje, respondent si všímá svého odcizení od obou rodičů, tedy nejen jedince, který je závislý na alkoholu. S tímto problémem se váže mnoho dalších úskalí, ku příkladu možnost narušení důvěry mezi dítětem a rodiči nebo narušení komunikace mezi rodinnými příslušníky. Dle popisu lze označit tuto rodinu za rodinu tzv. ohroženou. Mezi charakteristiky této rodiny patří narušení rodinné identity, která dle Sobotkové (2012) představuje soudržnost a celistvost rodiny jakožto sociální skupiny. Dále je zde opět zmíněna rodinná resilience a její nabourání.

Respondentka R2 sdílí zkušenost, která vykazuje mnoho podobností s definicí rodinných interakcí. Mezi oblastí, které jsou narušeny, patří komunikace v rodině, schopnost setkávat se v rámci domácnosti a obecně zdravý chod rodinného života. R2: „...*opilce každý obcházel a nevyhledával setkání s ním.*“ Tato situace opět naznačuje její emocionální vzdálení se od rodiče, jenž alkohol ve velké dávce užívá. Tato okolnost je úzce spjata s pojetím raného traumatu dle Jochmannové (2021), která vymezuje složku „Vztahové obtíže“. Dalším teoretickým základem, jenž se k dané situaci váže, jsou dopady raného traumatu, přesněji pak potíže psychického rázu, kterými respondentka dle její výpovědi v dnešní době trpí. Rozvrat komunikace a rozvoj izolace v rámci rodinných vazeb je problémem, který v dané situaci může bez problému vyvstat. Tyto emocionální důsledky je poté důležité brát v potaz při podpoře rodin zasažených danou problematikou.

R3 vyzdvihuje při své výpovědi poměrně stabilní rodinné prostředí a interakce, díky kterým rodina jako taková fungovala víceméně v běžném chodu. Pokud bych tedy měla poukázat na odpovědi k jednotlivým otázkám, závěrem by dle výpovědi dané respondentky



bylo, že komunikace v rodině byla otevřená a vztahy mezi členy rodiny byly relativně stabilní. Dále R3 uvádí, že v dětství nebyla schopna komplexně vnímat problémy, kterým rodina čelila, a teprve s odstupem času si uvědomuje jejich skutečnou závažnost. R3: „*Řekla bych, že jsem to v dětství vůbec nevnímala... a vlastně až teď zpětně si nějaké věci uvědomuji...i vzhledem k věku jsem závažnost situace úplně nechápala.*“ Resilience rodiny dle Sobotkové (2012) poukazuje na překonávání složitých období v rámci fungování rodiny a jejích interakcí. Závěrem lze tedy konstatovat, že i přes určité výzvy, kterým rodina čelila, byla schopna udržet relativní stabilitu a fungování. Resilience rodiny, jak je popsána v teorii, se tak v případě R3 projevila jako charakteristický rys.

Dle dokladů z teoretického poznání lze určit, že prostředí, ve kterém respondenti vyrůstali, nebylo pro dítě vhodné. Všechny případy směřovaly k témuž – vzdálení se od rodiny a nemožnost dané situace zapomenout či je aktivně z hlavy „vytlačit“. V neposlední řadě bych ráda poukázala na velice zajímavé téma, jež se dle výpovědí oslovených osob samo formulovalo. Problematiku vztahů jsem již nastínila, ovšem záměrně jsem také vynechala vztah dítěte s rodičem, který alkohol konzumoval, anebo stále konzumuje. V této sféře jsem obdržela výrazně se lišící, avšak stále velice validní a zajímavé odpovědi. Jedná se o radikální pohled symbolizující nenávist a zapření daného rodiče a zároveň také o pohled zdůrazňující odpuštění a vřelé přijetí. Bylo by přínosné o těchto pohledech zjistit více, a plně jim tak porozumět.

Druhá polovina sady otázek DVO2 se zaměřovala na prostředí mimo rodinný systém, do kterého se dotazovaní zapojovali. Hlavním tématem se tedy staly vztahy, které navazovali v těchto prostředích, a jejich schopnosti sdílet své pocity v obtížných časech. Mezi zmíněné otázky spadá: „Jak jste se cítil(a) při interakcích s lidmi mimo rodinu vzhledem k přítomnosti závislosti v rodině?“ a „Jaké možnosti mluvit s někým o svých náročných prožitcích ve spojitosti s užíváním alkoholu u rodičů jste měl(a)? A jak na Vás případně tato komunikace působila?“

R1 zdůraznil význam osob, které se v jeho okolí nacházejí a jímž se může svěřit. Mezi osoby, které mu v obtížných chvílích pomohly, řadí jeho stávající přítelkyni, ostatní rodinné příslušníky a přátele, kteří jsou s ním v kontaktu již od útlých let. Zvláštní důraz klade na roli své přítelkyně, která mu poskytuje emocionální podporu a silnou oporu v těch nejtěžších časech.

Nejsilnější výpověď vyvstala ze strany druhé respondentky (R2), která mi sdělila svůj příběh do detailu. Ve věku 15 let opustila dotazovaná svůj domov a dostala se na internátní školu, přičemž to byl první a zároveň poslední krok k opuštění domácnosti, ve které vyrůstala.

Na internátní škole potkala svého přítele a budoucího manžela, který si s sebou nesl obdobné rány. R2: „...*oba jsme věděli, že takový život pro nás nechceme.*“ Podobné momenty, vážící se ke sdílení svých nejhlubších pocitů, se zakládají na důvěře a porozumění mezi lidmi. Obecně vzato se jedná o koncepty sloužící ke zdravému a přirozenému sociálnímu fungování. Schopnost otevřeně hovořit o svých pocitech a prožitcích s druhými je klíčová pro budování pevných vazeb a emocionální stability. Dle Bartlettové (1970, in Matoušek, 2013) se jedná o komplikovanou interakci se sociálním prostředím včetně všech jejích náležitostí. Charakteristická je také nezávislost jedince na subjektech tohoto prostředí.

V návaznosti na tuto definici je také vhodné zmínit výpověď R3, která se o okolnostech v rodině zmínila své spolužačce na škole. Došlo k okamžitému vzájemnému sblížení obou dívek, jelikož její spolužačka prožívala obdobné situace ve svém rodinném prostředí. Tento moment sdílení prohloubil jejich vztah a posílil jejich spojení.

Jako výzkumnice této práce jsem se nad příběhy všech respondentů pozastavila a byla jsem schopna hlouběji nahlédnout do spletitých životů lidí zasažených alkoholovou závislostí. Uvědomuji si také, že jsem jen na začátku zkoumání této problematiky a že jsem dokázala odkrýt pouze „špičku ledovce“. Role dítěte osoby, jež je závislá na alkoholu, je velice obtížná a dle rozhovorů lze podtrhnout odolnost těchto jedinců ve vztahu k dané problematice. Prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, je stěžejní pro správný vývoj dítěte. Na základě získaných odpovědí lze soudit, že většinové zastoupení respondentů se na popud traumatických prožitků v dětství muselo stát „dospělými“ již v útlém věku. Z rozhovorů je také patrné, že se ony zkušenosti promítají do aktuálního života těchto jedinců. Toto tvrzení nacházím například v případě R2, která do dnešního dne alkohol do značné míry omezuje a vyhýbá se konverzacím na toto téma. Prostřednictvím těchto rozhovorů vyvstalo uvědomění si, jak stěžejním prvkem může být sdílení svých zkušeností s osobami, které si prožily obdobnou událost. Samozřejmě bych také poukázala na možnost sebereflexe a zhodnocení svých postojů a hodnot, například v rámci pohledu na osoby závislé na alkoholu, případně v kontextu podpory vzájemného sdílení příběhů.

### **6.3 „...TEĎ SE SNAŽÍM ALKOHOLU VYHNOUT.“**

V této podkapitole je pozornost věnována vývoji sociálního fungování respondenta a taktéž vývoji jeho postojů či vzorců jednání. První část sady otázek se věnuje aplikaci problematických situací z minulosti na nynější prožitky a obdobné situace. Tento přístup umožňuje lépe porozumět tomu, jak se jedinec vyrovnává se současnými obtížemi na základě

svých zkušeností z minulosti. Též se zaměřujeme na aktuální vztahy, které dotyčný jedinec udržuje s lidmi, kteří konzumují alkohol. Dále na akce, v rámci nichž se alkohol ve větší míře popíjí. Tuto část lze úhrnně popsat samotným názvem této podkapitoly, který napovídá, že téma alkoholu v životech respondentů zcela nevyumizelo a zůstává s nimi až do současnosti.

R1 se tématem alkoholu původně složitě probíral. V první řadě se dle jeho slov uchýlil ke konzumaci alkoholu, která dle jeho slov přinášela dočasné vyřešení problémů, které se v jeho životě objevovaly. V nynější době ovšem alkohol zavrhl a vyhýbá se mu. Sám popsal, že si uvědomil váhu alkoholu a jeho dopad na mysl člověka a na jednání, které v něm probouzí. Dle ACoA (2023) je možné doložit tento negativní postoj k alkoholu v rámci vytvoření obranného mechanismu, ke kterému se nejedna osoba vyrůstající v obdobném prostředí uchýlí.

R2 uvádí, že alkohol pro ni představuje pouze minulost a vzpomínky, nikoli současnost. R2: „...*ted' už jsou to pro mě jenom vzpomínky a nenacházím se ve společnosti alkoholiků...*“ Lze rovněž konstatovat, že rané trauma mělo na její život a na kvalitu jejího sociálního fungování v dnešní podobě společnosti určitý dopad. R2 se rovněž rozhodla odvrátit od prostředí, ve kterém je alkohol přítomen, a dávat do popředí osoby, které nejsou touto problematikou zasaženy. Dále také dodává: „*Setkání s opilým člověkem se vyhýbám a nevyhledávám... jako například na místech jako je ples nebo bál... takového člověka obejdu velkým obloukem.*“

Stejně jako R2 i R3 se řídí podobným postojem. Snaží se minimalizovat riziko střetu s lidmi, kteří konzumují alkohol ve větší míře. Tento přístup ji vede k tomu, aby se vyhýbala situacím a prostředím, kde je alkohol často přítomen. Jejím cílem je chránit sebe sama před nepříjemnými situacemi spojenými s nadměrnou konzumací alkoholu.

Následná část otázek se nese v duchu osobnostního rozvoje a hodnot. Je zde poznamenána i otázka sociálního fungování jedince včetně problémů vázících se k němu. Mezi zmíněné otázky patří: „Jak byste aplikoval(a) svou schopnost překonat složité situace spjaté se závislostí na alkoholu na Vaše současné sociální interakce a vztahy?“, „Jak se projevuje daná zkušenost ve Vašich aktuálních vztazích a jak budujete přátelství?“ a „Jak ovlivnila Vaše zkušenost postoje vůči lidem, konkrétně pak v rámci důvěry k nim?“

R1 charakterizuje své sociální fungování jako poměrně obtížný úkon, především z pohledu navazování vztahů s lidmi, kteří alkohol konzumují ve větší míře. R1: „*Občas mam problém se bavit s člověkem, který hodně pije.*“ Dále uvádí, že situace spojené s konzumací alkoholu u jeho rodičů vedly k narušení vztahů s několika přáteli. Tyto situace ho zasáhly

natolik, že se cítil zostuzen a velice nekomfortně. Situace spojené s touto problematikou dle výše uvedených teoretických poznatků často vedou k posunu seberealizace a sebepojetí. Také poukazují na možnou změnu pohledu či postojů vůči určitým úkonům nebo lidem.

Výpověď druhé respondentky (R2) říká, že se jejím působení v rámci sociálního fungování snaží chránit sebe i své okolí před vlivy alkoholu a před jeho dopady. R2: „...*no, alkoholismus likviduje vztahy...*“ Z tohoto úryvku je zřejmé, že její vztah k alkoholu není pozitivní, nýbrž k němu chová nedůvěřivé postoje. Co se týče budování vztahů s ostatními, vypovídá dotazovaná, že nemá problém s budováním přátelství. Zdůrazňuje ale také to, že se vyhýbá lidem, jež se s problémy s alkoholem potýkají, a neudrhuje s nimi vztahy. Dle Pugnerové (2019) dochází k narušení soukromého života právě vlivem raného traumatu. Taktéž se jedná o průkazné narušení „Socializační funkce“ ve sféře rodinného prostředí (Procházka, 2012). Avšak dále respondentka zmiňuje zajímavou okolnost – kdyby se do situace osoby závislé na alkoholu dostal člověk, který by byl v roli jejího přítele. Zde zdůraznila, že by dala prioritní význam vztahu a byla by ochotna svému příteli v těžké situaci pomoci.

Poslední respondentka (R3) sdílí některé z postojů, které byly již výše nastíněny. Uvádí, že nemá přílišné obtíže při navazování vztahů ve svém sociálním životě, a že dokonce dokáže lépe odhadnout osoby, se kterými se setkává. Nicméně rovněž poznamenává, že její vztahy často považuje za křehčí a náchylnější k rozpadu, zejména ve vztazích s muži. R3: „*Například u vztahů s muži jsem ostražitější, co se týče alkoholu.*“ R3 také konkretizuje svůj pohled na vztahy, jež jsou navazovány v hospodách, které nepovažuje za skutečné přátelství. Poukazuje především na význam vztahu a jeho specifik, jako je důvěra či otevřenost, a zavrhuje pravidelné setkávání vedoucí ke konzumaci alkoholu. Co se týče zmíněné důvěry, uvádí, že bývá příliš opatrná, což jí ztěžuje udržování vztahů. R3: „*Jen musím jednoduše vědět, že se na ty lidi mohu spolehnout.*“. Zároveň je ostražitá i ve vztahu k sobě samé a alkohol si příliš nedovoluje. Má stálou kontrolu nad jeho množstvím. R3: „*...i když nic neříkám, dělám si často starosti.*“ Poslední otázku, „Jak ovlivnila Vaše zkušenost postoje vůči lidem, konkrétně pak v rámci důvěry k nim?“, zodpověděla tak, že zde roli hrála opět křehká důvěra a ostražitější pohled vůči jedincům, kteří se opakovaně „opíjí do němoty“. Mluvila též o problematice nynějšího dění obdobných situací, které zažívala v dětství, a jejich negativního dopadu na její aktuální prožívání.

Závěrem bych ráda vyzdvihla část věty, která danou problematiku vystihuje a je důležitou součástí celého výzkumu. R1: „*...mít někoho, kdo vás ve špatných obdobích podrží...*“

## 6.4 SHRnutí ANALYTICKÉ ČástI

V rámci první kapitoly byl vytyčen cíl odpovědět na otázky **DVO1**, které jsou následovné:

- 1. Jaký klíčový zážitek z dětství spojený s nadměrným pitím alkoholu u rodičů si pamatujete?*
- 2. Jak ovlivnil Vaši emoční pohodu?*

Samotné odpovědi počínaly sdílením negativní zkušenosti R1, který uvedl, že dopad na jeho emoční pohodu je značný. Zmínil ku příkladu oblasti sebedůvěry, emoční stability a důvěru v ostatní. Všechny tyto oblasti jsou dle jeho slov narušeny a obtížně se s nimi pracuje v rámci sociálního fungování. Souvisejícími pojmy, které vycházejí z teoretické části, jsou ACE nebo dopady samotného raného traumatu. R2 a R3 uvedly cyklicky se opakující situace, které v nich probudily obdobné pocity, jako tomu je u R1. Obě respondentky zmiňovaly nepřizpůsobivé chování otce. Specifika R3 jsou schopnost izolovat traumatické události a chovat k otci pozitivní a ničím nenarušený vztah.

Tato část tedy poukazuje na silný vliv narušeného rodinného prostředí a jeho negativní dopady na emoční pohodu dítěte. Rovněž zdůrazňuje důležitost podpory ze strany rodiny a sociálního prostředí.

Druhá sada pokládaných otázek **DVO2** je zaměřena na vztah jedinců k prostředí, ve kterém se vyskytovali a kde vyrůstali. Mezi zvolené otázky patří:

- 1. Jak byste popsal(a) komunikaci s rodinnými členy v čase, kdy zde byla přítomna závislost na alkoholu?*
- 2. Jak se ve Vaší rodině proměnily vzájemné vztahy na popud nadměrné konzumace alkoholu?*
- 3. Jaký byl Váš osobní postoj k prostředí, ve kterém jste vyrůstal(a)?*
- 4. Jak jste se cítil(a) při interakcích s lidmi mimo rodinu vzhledem k přítomnosti závislosti v rodině?*
- 5. Jaké možnosti mluvit s někým o svých náročných prožitcích ve spojitosti s užíváním alkoholu u rodičů jste měl(a)? A jak na Vás případně tato komunikace působila?*

Odpovědi respondentů byli různorodé a každý vykazoval různou míru podpory a stability domácího prostředí. R1 i R2 popisují rodinné prostředí jako nešťastné a velice problémové. V obou případech se setkáváme s odcizením se od rodičů, kteří alkohol konzumují nebo konzumovali. Tyto události vedly k problematizaci sdílení jejich pocitů či ke změně

vzájemných vztahů v rodině. R3 popisuje rodinné zázemí jako klidné až na občasné výkyvy. Rovněž si z tohoto období nyní příliš negativních vzpomínek nevybavuje a vyzdvihuje soudržnost zbytku rodiny, která jí pomohla překonat těžké chvíle. Tato situace by mohla být modelovým příkladem obstojné rodinné resilience. Všichni z mnou dotázaných respondentů pak měli možnost sdílet svá trápení se spolužáky, přáteli nebo partnery, kteří jim s prožívanými okolnostmi pomáhali a poskytovali jim podporu.

Celkově lze říci, že prostředí, ve kterém respondenti vyrůstali, mělo vliv na vztahy, které v rodině panovaly, ale také na vztahy, které v průběhu života navázali. Rovněž je zde kladen důraz na ztížení podmínek při navazování nových vztahů a při jejich udržování.

Poslední skupinou otázek **DVO3** je souhrn, který se zaměřuje na aktuální sociální fungování jedinců a na jejich potenciální změnu postojů či hodnot.

- 1. Jak dlouho trvalo, než jste začal(a) pociťovat vliv těchto událostí na svůj nynější život?*
- 2. Jak se ve Vašem aktuálním chování a postojích projevují nebo odrážejí události z minulosti spojené s nadměrným užíváním alkoholu?*
- 3. Jak Vaše reakce na prožitky spojené s alkoholem ovlivnily Váš aktuální vztah k lidem kolem Vás a k situacím, které působí obdobným způsobem (večírky s přítomností alkoholu, alkohol u přátel...)?*
- 4. Jak byste aplikoval(a) svou schopnost překonat složité situace spjaté se závislostí na alkoholu na Vaše současné sociální interakce a vztahy?*
- 5. Jak se projevuje daná zkušenost ve Vašich aktuálních vztazích a jak budujete přátelství?*
- 6. Jak ovlivnila Vaše zkušenost postoje vůči lidem, konkrétně pak v rámci důvěry k nim?*

Zde jsem se zaměřovala na průběh sociálního fungování respondentů a na náležitosti, které s tímto procesem souvisejí. R1 poukazuje na ztížené navazování vztahů kvůli sníženému sebevědomí či důvěře. Uvádí, že má problém věřit člověku, který alkohol ve větší míře konzumuje. Jeho pohled na alkohol je také pozměněn a v nynější době se mu spíše vyhýbá. R2 se vyhýbá alkoholu a rovněž akcím, kde je alkohol přítomen. Taktéž je obezřetná a vyhýbá se jedincům, kteří alkohol konzumují. Nedělá jí problém tyto vztahy ukončit. Dle jejích slov nemá problém ani s navazováním nových vztahů, ani s případnou otázkou důvěry. R3 se rovněž vyhýbá lidem, kteří nadměrně konzumují alkohol. Hledá také spolehlivost ve vztazích a tvrdí, že jsou její vztahy křehké a velice snadno dochází k jejich rozpadu. Tato charakteristika se projevuje především ve vztahu k mužům.

Závěrem této kapitoly lze potvrdit vztah raného traumatu a jeho dopadu na sociální fungování jedince. Mezi zasažené oblasti patří komunikace, navazování vztahů nebo budování důvěry ve vztazích. Dále lze zmínit prostředí, ve kterém se alkohol vyskytuje, a vyhýbání se mu ze strany respondentů.

## ZÁVĚR

V souvislosti se závěrem své bakalářské práce jsem se rozhodla zmínit a přesněji určit stěžejní okruhy, jimiž jsem se zabývala a které jsou dle mého názoru esenciální ve vztahu k provedenému výzkumu. Obecně lze stanovit, že jsem vytyčené cíle bakalářské práce naplnila, a odpověděla tak na hlavní výzkumnou otázku, která zní následovně: „*Jak rané trauma v rodině s přítomností závislosti na alkoholu ovlivňuje sociální fungování?*“.

Jak je z kapitoly, v níž jsem interpretovala nasbíraná data, zřejmé, vliv raného traumatu se u dotazovaných osob objevuje až do dnešní doby, a to především v oblasti prožívání, emocí a v sociální sféře života jedince včetně vztahů. Vztahová problematika byla v provedeném výzkumu velmi často zmiňovanou tematikou, ať už šlo o proces navazování, udržování, nebo rozpad oněch vztahů. Mnohdy je zde uváděn nedostatek důvěry, otevřenosti či četnosti komunikačních překážek, jež ve vztahu panovaly, a to na základě prožitého traumatu. Rovněž je důležité poznamenat, že si podle zaznamenaných výpovědí respondenti často vytvářeli vztahy založené na obdobně prožitém dětství, což nás přivádí k prvnímu okruhu, na který bych se chtěla zaměřit. Počet osob, které si prošly raným traumatem ve spojitosti s alkoholismem u rodičů, je opravdu vysoký a výzkum této práce to bezesporu potvrzuje.

Dalším okruhem, který bych chtěla zdůraznit, je omezení v každodenním životě dotazovaných osob. Jedná se například o problematiku společenských akcí, kde je přítomný alkohol nebo osoby, které jej s oblibou požívají. Všichni z vybraných respondentů uvedli, že se v této komunitě cítí nekomfortně a dělá jim dokonce obtíže na tyto akce docházet. Opět se tedy dostáváme ke společenskému životu těchto osob, který je závažně narušen. Jak jsem již v úvodu zmiňovala, žijeme ve společnosti, kde je konzumace alkoholu normalizována a propagována. Je tedy obtížné vyhnout se tomuto fenoménu a zároveň žít způsobem, jenž by neohrožoval sociální postavení nebo zdravé sociální fungování jedince.

Závěrem mi tato bakalářská práce přinesla mnoho poznatků a odpovědí na otázky, nad kterými jsem přemýšlela již od dětství. Alkohol je v dnešní době součástí života téměř každého jedince a je podstatné se tomuto fenoménu věnovat. Výzkumy na toto téma mohou přinést nové poznatky a přístupy nejen do sociální práce, ale také do nejrůznějších vědních, humanitních nebo lékařských oborů a praktik. Osobně mě náležitosti spojené s fenoménem alkoholismu opravdu zajímaly a ráda bych se na tuto problematiku v příštích letech zaměřila do větší hloubky.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AA. *Anonymní Alkoholici* [online]. 2018. Hradec Králové. [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/>.

ACoA. Adult Children of Alcoholics & Dysfunctional Families. *Welcome* [online]. 2023. [cit. 2023-09-30]. Dostupné z: <https://adultchildren.org/literature/problem/>.

Alkohol pod kontrolou. *Základní ověřené informace o užívání alkoholu* [online]. 2018. Informační portál. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/>.

BARTLETT, H. M. a SAUNDERS B. N. *The common base of social work practice*. 1970. New York: National Association of Social Workers. ISBN 0871010542. in: MATOUŠEK, O. a KŘIŠŤAN, A., ed. *Encyklopedie sociální práce*. 2013. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

BIDDIX, J. P. *Qualitative Research Design* [online]. 2009. University in Missouri – St. Louis. [cit. 2024-01-09]. Dostupné z: <https://researchrundowns.com/qual/qualitative-research-design/>.

CABANIS, M., OUTADI, A. a CHOI, F. *Early childhood trauma, substance use and complex concurrent disorders among adolescents* [online]. 2021. [cit. 2023-11-09]. Dostupné z: Current opinion in psychiatry. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33993169/>.

ELLIOTT, R. a TIMULAK, L. *A Handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology: Chapter 11: Descriptive and interpretive approaches to qualitative research* [online]. 2005. Oxford. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: [https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/42208125/interpretive-libre.pdf?1454772366=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDescriptive\\_and\\_interpretive\\_approaches.pdf&Expires=1713279265&Signature=L4i4-wn-fdoRD6qfle3anN0OY7TyjNmNIGe8lGQfMuRgoSwNjZ](https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/42208125/interpretive-libre.pdf?1454772366=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDescriptive_and_interpretive_approaches.pdf&Expires=1713279265&Signature=L4i4-wn-fdoRD6qfle3anN0OY7TyjNmNIGe8lGQfMuRgoSwNjZ).

FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D. a MARK, J. S. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study* [online]. 2019. American Journal of Preventive Medicine, [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/scientific-contributions/39796848\\_Robert\\_F\\_Anda](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/39796848_Robert_F_Anda). in: JOCHMANNOVÁ, L. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. 2021. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2842-6.

FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. 2014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.

GEDDES, A., PARKER, Ch. a SCOTT, S. *SAGE Research Methods Foundations* [online]. 2020. United Kingdom: University of Gloucestershire, UK. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <http://methods.sagepub.com/foundations/snowball-sampling>.

- HELUS, Z. *Úvod do psychologie. 2.*, přepracované a doplněné vydání. 2018. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4675-3.
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy. 2.*, přepracované a doplněné vydání. 2015. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4674-6.
- JEDLIČKA, R. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence.* 2015. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.
- JELLINEK, E. M. *Phases of alcohol addiction. Quarterly journal of studies on alcohol.* 1952. United States: Journal of Studies on Alcohol, inc. doi:10.15288/QJSA.1952.13.673. in: FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2.*, rozš. a aktualiz. vyd. 2014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
- JOCHMANNOVÁ, L. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče.* 2021. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2842-6.
- KALINA, K. *Klinická adiktologie.* 2015. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KANTOR, D. a LEHR, W. *Inside the Family: Toward a Theory of Family Process.* 1977. Michigan University: Wiley. ISBN 0875892507, 9780875892504. in: SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny. 3.* vyd. 2012. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
- KOŠČO, J. a kol. *Poradenská psychológia.* 1987. Bratislava: Slov. pedagog. nakl. in: SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny. 3.* vyd. 2012. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
- KOŘÁN, M. *Zkušenosti s poskytováním psychologické péče.* in: KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. *Psychologie katastrofické události.* 2009. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1816-8. in: MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka.* 2012. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3007-3.
- KRAUS, B. *Společnost, rodina a sociální deviace.* 2014. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-411-3.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K. a ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie. 3.* vyd. 2010. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-710-7.
- LEDECKÝ, R. *Proč závislost vzniká?* [online]. 2023. www.MeDitorial.cz. |Závislost na drogách |Veřejnost - Substituční léčba. [cit. 2023-09-03]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/proc-zavislost-vznika>.
- LEVICKÁ, J. *Individuální rozvojový plán klienta. Revue sociálních služeb.* 2010. ISSN 1338-1075. in: MÁTEL, A. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor.* 2019. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka.* 2012. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3007-3.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství.* 1992. Praha: SPN. ISBN: 80-04-25236-2. in: HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy. 2.*, přepracované a doplněné vydání. 2015. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4674-6.

MATOUŠEK, O. a KŘIŠŤAN, A., ed. *Encyklopedie sociální práce*. 2013. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). *Alcohol use disorder* [online]. 2022. Mayo Clinic. [cit. 2023-11-06]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>.

MÁTEL, A. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 2019. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. a FIDESOVÁ, H. 2021. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021]* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. dne 2023-4-29]. ISBN 978-80-7440-275-3.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2013. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

NMS. Národní monitorovací středisko. *Drogy–info. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* [online]. 2023. [cit. 2023-11-05]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-cr-2022/#alkohol>.

OLECKÁ, I. a POSPÍŠIL, J. *Substance abuse in the Czech population: reflections on threats, their value context and possibilities of social prevention*. 2022. Přeložil Zuzana RAKOVÁ. Olomouc: Palacký University Olomouc. ISBN 978-80-244-6175-5.

OREL, M. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. 2020. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.

POWELL, B., BOLZENDAHL, C., GEIST, C. a STEELMAN, L. C. *Counted Out: Same-Sex Relations and Americans' Definitions of Family*. 2010. New York: Russell Sage Foundation. in: TRAVER, A. E. *Sociology of The Family Textbook* [online]. 2022. Queensborough: CUNY Community Collage [cit. 2023-11-05]. Dostupné z: [https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1186&context=qb\\_oers](https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1186&context=qb_oers)

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 2012. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3470-5.

PUGNEROVÁ, M. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. 2019. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0532-8.

SMITH, J. A., FLOWERS P. a M. LARKIN. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. 2009. SAGE Publications. ISBN 1412908345.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. 2012. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.

ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 2009. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.

TRAVER, A. E. *Sociology of The Family Textbook* [online]. 2022. Queensborough: CUNY Community Collage [cit. 2023-11-05]. Dostupné z: [https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1186&context=qb\\_oers](https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1186&context=qb_oers)

URBAN, L. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. 2017. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5774-2.

URBAN, L. *Sociologie: klíčová témata a pojmy. 2., doplněné a aktualizované vydání*. 2022. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3056-6.

VOJTÍŠEK, P. *Výzkumné metody. Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol* [online]. 2012. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. [cit. 2024-01-09]. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: [https://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta\\_-\\_Výzkumné\\_metody.pdf](https://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta_-_Výzkumné_metody.pdf)

Zero to Three. *DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. 2016. Washington, DC: Zero to Three. in: JOCHMANNOVÁ, L. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. 2021. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2842-6.

## **RESUMÉ**

The focus of this bachelors thesis is generally pointed out at the importance of recognizing the impact of childhood trauma to the future social functioning. My goal was to identify the specific repercussions of childhood trauma within the family with a parent with the addiction to alcohol. I firstly defined theoretical knowledge, which was directly connected to the topic. Second of all, I was using the methodics of interview belonging to qualitative type of research. I collected interviews of three people, who are currently in their adult age and whose parents have or had the addiction to alcohol. The age ranges from 18 to 48 years old and the sexes were defined as women and also a man. I see the importance of this thesis in impacting future researches based on this topic or just simply in the gained knowledge about this matter.

## **PŘÍLOHY**

### **Interview Guide**

DVO1:

1. Jaký klíčový zážitek z dětství spojený s nadměrným pitím alkoholu u rodičů si pamatujete?
2. Jak ovlivnil Vaši emoční pohodu?

DVO2:

3. Jak byste popsal(a) komunikaci s rodinnými členy v čase, kdy zde byla přítomna závislost na alkoholu?
4. Jak se ve Vaší rodině proměnily vzájemné vztahy na popud nadměrné konzumace alkoholu?
5. Jaký byl Váš osobní postoj k prostředí, ve kterém jste vyrůstal(a)?
6. Jak jste se cítil(a) při interakcích s lidmi mimo rodinu vzhledem k přítomnosti závislosti v rodině?
7. Jaké možnosti mluvit s někým o svých náročných prožitcích ve spojitosti s užíváním alkoholu u rodičů jste měl(a)? A jak na Vás případně tato komunikace působila?

DVO3:

8. Jak dlouho trvalo, než jste začal(a) pociťovat vliv těchto událostí na svůj nynější život?
9. Jak se ve Vašem aktuálním chování a postojích projevují nebo odrážejí události z minulosti spojené s nadměrným užíváním alkoholu?
10. Jak Vaše reakce na prožitky spojené s alkoholem ovlivnily Váš aktuální vztah k lidem kolem Vás a k situacím, které působí obdobným způsobem (večírky s přítomností alkoholu, alkohol u přátel...)?
11. Jak byste aplikoval(a) svou schopnost překonat složité situace spjaté se závislostí na alkoholu na Vaše současné sociální interakce a vztahy?
12. Jak se projevuje daná zkušenost ve Vašich aktuálních vztazích a jak budujete přátelství?
13. Jak ovlivnila Vaše zkušenost postoje vůči lidem, konkrétně pak v rámci důvěry k nim?

## **Informovaný souhlas – vzor**

### **RANÉ TRAUMA DÍTĚTE A JEHO DOPAD NA SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ**

#### **STUDENT:**

Nikola Bůžková  
Katedra sociologie a sociální práce  
Fakulta filozofická ZČU  
e-mail: buzkovan@gapps.zcu.cz

#### **VEDOUcí BP:**

Mgr. Karel Řezáč, PhD.  
Katedra sociologie a sociální práce  
Fakulta filozofická ZČU  
e-mail: rezack@ff.zcu.cz

#### **CÍL STUDIE:**

Cílem studie je, jak rané trauma vzniklé v rodině s přítomností závislosti na alkoholu ovlivňuje sociální fungování jedinců v dnešní společnosti.

#### **SOUHLAS S VÝZKUMEM:**

Já .....

souhlasím s účastí na výzkumné studii. Dávám souhlas k provedení rozhovoru, který bude nahráván na diktafon. Jsem si vědom, že záznam bude použit pouze studentem nebo vedoucím bakalářské práce a po dokončení výzkumné části budou všechny záznamy vymazány. Souhlasím s tím, že úryvky z tohoto rozhovoru mohou být citovány při prezentaci studie, avšak budou uvedeny anonymně. Rozumím, že moje identita zůstane utajena pod pseudonymem. Mám právo odmítnout odpovědět na jakékoli otázky nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

Podpis účastníka výzkumu: .....

Datum:

Podpis studenta: .....

Datum: