

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ PARTNEROV
KLIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU**

Bakalárska práca

Študijný program: Sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: Mgr. Lenka Macejková

Konzultant: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.

ABSTRAKT

ZELENKOVÁ, Soňa: Životná spokojnosť partnerov klientov závislých od alkoholu. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. – Školiteľ: Mgr. Lenka Macejková, Konzultant: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD., Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2012. 36 s.

Bakalárska práca má teoreticko-empirický charakter, je zameraná na závislosť od alkoholu a spoluzávislosť partnera, žijúceho so zvislým človekom v spoločnej domácnosti. Práca je rozdelená na štyri kapitoly. Prvá kapitola je venovaná alkoholizmu, jeho vývojovým fázam, rizikovým faktorom vzniku a modelom alkoholizmu. V druhej kapitole sme sa venovali partnerom klientov závislých od alkoholu. V tejto kapitole je popísaná história, znaky a štádiá spoluzávislosti a pomoc prostredníctvom svojpomocnej skupiny. Tretia kapitola je venovaná zmyslu života, kde sme sa venovali kvalite života a životnej spokojnosti. V štvrtej kapitole sme pomocou dotazníka zisťovali celkovú životnú spokojnosť partnerov klientov závislých od alkoholu. Empirická časť obsahuje stanovenie cieľa, popis zvolenej metódy, prieskumnú vzorku a výsledky prieskumu. Kapitulu ukončí diskusia a odporúčania pre prax.

Kľúčové slová:

Alkohol. Spoluzávislosť. Partner. Spokojnosť.

ABSTRACT

ZELENKOVÁ, Soňa: Life satisfaction of partners of clients addicted to alcohol. [Bachelor work] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences. – Supervisor: Mgr. Lenka Macejková, Consultant: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD., Qualification level: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2012. 36 pp.

The bachelor work has a theoretical and empirical character. It is focused on alcohol addiction and codependence of the partner living with an addicted partner in the same household. The work is divided into four chapters. The first chapter deals with alcoholism, its developmental stages, risk factor and a model of alcoholism. In the second chapter we dealt with partners of clients addicted to alcohol. This chapter describes the history, characteristics and stages of codependence and help by means of self-help groups. The third chapter is devoted to the meaning of life, where we looked at the quality of life and life satisfaction. In the fourth chapter, we assessed general life satisfaction of partners of clients addicted to alcohol with help of a questionnaire. The empirical part contains determination of the objective, description of the chosen method, test sample and results of the survey. The chapter ends with the discussion and recommendations for practice.

Keywords:

Alcohol. Codependence. Partner. Satisfaction.

OBSAH

ÚVOD	7
1 ALKOHOLIZMUS	8
1.1 Definícia alkoholizmu	8
1.2 Vývojové fázy závislosti od alkoholu	8
1.3 Rizikové faktory vzniku a vývoja alkoholizmu	9
1.4 Modely alkoholizmu	10
2 SPOLUZÁVISLOSŤ	12
2.1 História spoluzávislosti	12
2.2 Znaky spoluzávislosti	13
2.3 Štádiá spoluzávislosti	15
2.4 Pomoc prostredníctvom Al-Anon	16
3 ZMYSEL ŽIVOTA	18
3.1 Kvalita života	18
3.2 Životná spokojnosť	19
3.3 Zdravie	19
4 EMPIRICKÁ ČASŤ	21
4.1 Ciel prieskumu	21
4.2 Metodika prieskumu	21
4.3 Výsledky prieskumu	22
4.4 Diskusia	31
4.5 Odporúčania pre prax	33
ZÁVER	34
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	35

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 Moje životné podmienky sú na veľmi dobrej úrovni	23
Graf 2 S mojím životom som spokojný/á	23
Graf 3 V mojom živote som dosiahol/a ciele, ktoré som si vytýčil/a	24
Graf 4 Sám/a so sebou som spokojný/á	25
Graf 5 S mojou pracovnou situáciou som spokojný/á	25
Graf 6 Moja finančná situácia je uspokojivá	26
Graf 7 S mojím sexuálnym životom som spokojný/á	27
Graf 8 Vzťah s mojím partnerom je výborný	27
Graf 9 So vzťahom s mojou rodinou som spokojný/á	28
Graf 10 Vzťah s partnerovou/kinou rodinou je veľmi dobrý	29
Graf 11 S mojím zdravotným stavom som spokojný/á	29
Graf 12 S mojím bývaním som spokojný/á	30

ÚVOD

V súčasnosti je závislosť od alkoholu veľmi častým javom a to najmä na Slovensku, kde patrí k najviac zneužívaným návykovým látkam. V okolí každého žije minimálne jedna rodina, kde je jeden alebo viac závislých. Rodina funguje ako systém a teda správanie jedného ovplyvňuje aj ostatných, a to najmä najbližších, ktorými sú manželky, manželia, partnerky, partneri. Každý partner verí, že ak vytvorí dobrú partnerskú atmosféru jeho partner skončí so závislosťou. Prílišná láska a dôvera však môže závislého v jeho závislosti podporovať. Ak partner neustále verí sľubom o tom ako s alkoholom skoncuje, že od zajtra sa už na pohárik ani nepozrie a to zajtra stále neprichádza nepriamo svojho závislého partnera v závislosti udržiava. Život so závislým je život v neustálom strese, či závislý príde domov, v akom stave príde a či sa mu niečo nestalo. Partneri závislých často bojujú s ekonomickými, zdravotnými a sociálnymi problémami, čo ich núti izolovať sa od okolitého sveta. Proti takémuto stresu sa snažia brániť, no niekedy podniknú kroky, ktoré celú situáciu vôbec neriešia ale zhoršujú. Tomuto správaniu sa hovorí spoluzávislé a takýto človek by mal vyhľadať pomoc. Pre týchto ľudí sú určené skupiny Al-anon. V týchto skupinách sa stretávajú ľudia s rovnakým problémom, člen ich rodiny, alebo blízky priateľ je závislý. Niekedy vypočúť si, že niekto iný má rovnaký problém a ako sním bojuje pomáha viac ako prečítať niekoľko kníh. Cieľom práce bolo definovať životnú spokojnosť ako prediktor kvality života a zistiť mieru uspokojenia partnerov klientov závislých od alkoholu. V našej práci sme sa venovali kvalite života a spokojnosti so životom parterov klientov závislých od alkoholu. Práca obsahuje štyri kapitoly v ktorých je obsiahnutý alkoholizmus, spoluzávislosť, zmysel života a tiež nami vypracovaný prieskum k danej téme. V rámci kvantitatívneho prieskumu sme sa venovali rôznym oblastiam života spoluzávislých a ich spokojnosti s nimi.

1 ALKOHOLIZMUS

Pomenovanie tohto sociálno-patologického javu pochádza z arabského al kuhl = animonový prášok. Od 16. storočia bol alkohol ako vínny extrakt vyrábaný alchymistami. (Tokárová, 2003, s. 291)

Alkohol je droga, ktorej zradnosť je v pozvoľnej tvorbe závislosti. Najskôr je príjemná a uvoľňujúca, ale pri pravidelnom požívaní výrazne mení psychiku. Človek najskôr pije aby sa zbavil zlej nálady, úzkosti alebo zlých myšlienok, pri vytvorení závislosti sa zlá nálada objaví ako náhle začne človek abstinovať. Závislosť sa vytvára desať až pätnásť rokov. Z občasného konzumenta sa stáva závislý. Jeho odolnosť sa zvyšuje a stúpa aj jeho sebavedomie a viera vo vlastné schopnosti, Keď však príde k poškodeniu pečene a tým aj k poruche látkovej výmeny odolnosť prudko klesne. Závislosťou sú najviac ohrození ľudia, ktorí alkohol dobre znášajú. (Alkohol, 2008)

Závislosť od alkoholu je zdravotným, ekonomickým a tiež sociálnym problémom dnešnej spoločnosti. Nadmerné a dlhodobé užívanie alkoholu ničí nielen závislého ale aj jeho rodinu, blízke prostredie a aj celú spoločnosť.

1.1 Definícia alkoholizmu

Kellerova definícia hovorí: „Alkoholizmus je chronická porucha správania prejavujúca sa opakovaným nadmerným požívaním alkoholických nápojov (mimo rámca zvyklostí dietických či sociálne akceptovaných danou spoločnosťou), a to v takom rozsahu, že to ohrozuje pijanovo zdravie a jeho sociálne funkcie.“

Alkoholizmus je bežne chápaný ako pravidelná a nadmerná konzumácia alkoholických nápojov. Pravidelnosť a nadmernosť pitia je veľkým rizikom rozvoja návykového správania ako istého druhu sociálnej patológie s poškodzujúcimi účinkami nielen na pijúceho jedinca, ale aj rodinu a spoločnosť. (Tokárová, 2003, s. 291)

WHO charakterizuje závislosť ako: „duševný a niekedy aj telesný stav vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a inými reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie brať drogu stále alebo opakovane pre jej účinky na psychiku a tiež preto, aby sa zabránilo nepríjemnostiam z jej neprítomnosti v organizme.“ (WHO, In: Ondrejkovič a Poliaková, 1999, s. 162)

1.2 Vývojové fázy závislosti od alkoholu

Pitie alkoholických nápojov nie je len potláčanie smädu nápojmi, ktorý dobre chutí, ale je to aj vytváranie návyku na viac či menej pravidelnú konzumáciu alkoholu.

Poznáme tieto fázy vývoja závislosti od alkoholu:

- 1) **Počiatočná fáza** – alkohol prináša príjemnú náladu, odstraňuje obavy a dodáva sebadôveru. Závislý to využíva a prestávky medzi pitím sa skracujú. Pije rýchlejšie aby dosiahol určitú hladinu alkoholu. Neopíja sa, pije len toľko, koľko potrebuje.
- 2) **Varovná fáza** – závislý potrebuje väčšie dávky alkoholu aby dosiahol žiadané účinky. Dôvody k pitiu sú stále častejšie a menej závažné.
- 3) **Rozhodná fáza** – človek sa stáva závislým. Nedokáže prestať ani ovládnuť sa. Pije aj niekoľko dní po sebe. Stav opitosti sú stále častejšie. Objavujú sa medzery v spomienkach na predchádzajúci deň, počas opitosti. Vznikajú problémy s okolím, kritiku závislosti berie závislý ako ďalší dôvod pre pitie. Závislý sľubuje, že prestane piť alebo bude piť menej, čo však nedokáže dodržať.
- 4) **Konečná fáza** – závislý nedokáže žiť bez alkoholu. Bez alkoholu sa cíti zle, nesústredí sa, trasú sa mu ruky, bolí ho hlava, potrebuje aspoň malú dávku aby bol schopný pracovať. Stráca sa tolerancia alkoholu. Závislý sa opije rýchlejšie a v akejkolvek situácii. Prichádza k celkovému úpadku osobnosti v pracovnom, spoločenskom, partnerskom i rodinnom živote. (Alkohol, 2008)

„Patologická triáda syndrómu závislosti od alkoholu (symptomatológia somatická, psychická a sociálna) nie je u závislých osôb rozvinutá rovnomerne, pričom však s postupujúcim štádiom vzniká a prehľbuje sa sociálny úpadok, ktorý postihuje alkoholika, jeho rodinu i spoločnosť.“ (Tokárová, 2002, s. 295)

1.3 Rizikové faktory vzniku a vývoja alkoholizmu

Najčastejšie začiatky abúzu (nadmerného pitia) alkoholu:

- **Psychoreaktívny** - človek siaha po alkohole v istých krízových stavoch, vážnych a pre neho akoby neriešiteľných situáciách. Po zistení, že alkohol prináša úľavu, vyhľadáva ho častejšie, postupne potrebuje väčšiu dávku.
- **Sociogénny** - budúci alkoholik začne nadmerne požívať alkohol v spoločnosti kamarátov so snahou zažiť zvláštny stav uvoľnenia, chvíľkového pocitu šťastia, pričom je neraz takáto seansa pitia alkoholu len úvodom k neviazanej zábave
- **Profesionálny** – je to začiatok abúzu človeka, ktorý vo svojom povolání s alkoholom pracuje, je mu teda mimoriadne dostupný
- **Symptomatický** – začiatkom abúzu je povahová či rozumová chyba, duševná porucha. Patria sem tiež ľudia duševne úplne normálni, ktorí sú však neschopní

znášať záťaž a frustráciu. U tejto skupiny sa vyvinie návyk ľahšie a výraznejšie ako u ostatných

- **Iatrogénny** – do tejto skupiny zaraďujeme najmä toxikomanov, kedy abúzus vznikol ako vedľajší nepriaznivý produkt liečby. Patria sem aj tí čo užívajú lieky alebo alkohol pri rôznych telesných ťažkostiach.
- **Nedisciplinovaný** – táto skupina je príbuzná a zmiešaná s predchádzajúcimi skupinami a má často ich príčinné prvky.

Obvykle sa človek nedá jednoznačne zaradiť do jednej z uvedených skupín. Zväčša ide o zmiešanú etiológiu. (Tokárová, 2003, s. 293)

K typickým rizikovým faktorom patrí nevhodná spoločnosť, zanedbávanie v detstve, nedostatok sociálnych a iných relevantných schopností a riziková hierarchia hodnôt, zlé sebaovládanie, duševné problémy a tiež zlý zdravotný stav. (Mlčoch, Z. 2012)

1.4 Modely alkoholizmu

Tokárová uvádza, že existencia rozličných teoretických prístupov alkoholizmu umožnila vznik viacerých výkladových modelov alkoholizmu:

- **Model poškodenia** – považuje alkoholika za človeka, ktorý sa oddáva pitiu prakticky z neznámych dôvodov, pričom sa systematicky poškodzuje. Alkoholik neverí v účinok liečby.
- **Morálny model** – alkoholizmus považuje za morálne zlyhanie. Kladie dôraz na výchovu o nebezpečenstvách používania alkoholu a súhlasí s trestaním za pitie.
- **Model anonymných alkoholikov** – definuje alkoholizmus ako progresívne ochorenie. Alkohol je jedom i duševným problémom a postihuje emočne narušených ľudí, ktorí pitím kompenzujú neadekvátnosť prežívania a správania sa. Najlepším spôsobom liečby je napojenie na organizáciu Anonymných alkoholikov.
- **Psychoanalytický model** – alkoholizmus je symptómom, ktorý je podmienený ťažkou neurózou, je výrazom hlbšie ležiacich konfliktov.
- **Rodinne-Interakčný model** – považuje za podstatu alkoholizmu to, že daná osoba realizuje rolu alkoholika a členovia rodiny komplementárne role. Tak vzniká bludný kruh, pričom realizácia uvedených úloh je podporovaná osobnostnými nedostatkami.
- **Medicínsky model** – má staršiu a novšiu formu. Etiologickým faktorom alkoholizmu je excesívne pitie. Nový model hovorí okrem toho o poruchách metabolizmu a berie do úvahy aj psychické a sociokultúrne faktory.

- **Behaviorálny model** – definuje etiológiu alkoholizmu má zreteľný podiel učenie a podmieňovanie, takže sa hovorí osobitne o tzv. návykovom type alkoholizmu. Oba faktory učenia – faktor posilnenia i frekvencie - sa navzájom podporujú.
- **Sociologický model** – považuje alkoholizmus za formu sociálne deviantného správania z hľadiska odchýlky od spoločenských noriem. Je to etiketa, ktorá sa dáva istým ľuďom za určité správanie. (Tokárová, 2003, s. 291)

Podľa Nociara (2009) vedú tieto charakteristiky k zvýšenému riziku alkoholizmu:

- osobnostné faktory a psychopatológia
- prítomnosť minimálnej mozgovej dysfunkcie v detstve
- genetické faktory (odlišná EEG aktivita u biologických synov alkoholikov)
- rodinná konštelácia a výskyt alkoholizmu u príbuzných
- demografické a sociálno-kultúrne faktory

2 SPOLUZÁVISLOSŤ

Spoluzávislosť je multidimenzionálny stav, ktorý je vzniká a je spojený so zameriavaním sa na potreby a správanie druhých.

Pre partnerov je najnáročnejšie znášať: nespoľahlivosť, zanedbávanie, emocionálne výbuchy, agresivitu a násilie, sexuálne delikty, zneužívanie, nadmerné partnerské a rodinné konflikty, finančné ťažkosti, nezamestnanosť, vypäté situácie kvôli intoxikácii alkohol. (Lindenmeyer, 1999, s. 19)

2.1 História spoluzávislosti

Slovo spoluzávislosť sa začalo používať v sedemdesiatych rokoch, vo viacerých liečebných centrách v Minnesote. Róbert Subby a John Friel v knihe *Codependency, An Emerging Insue* píše: „Pôvodne označovalo toto slovo človeka alebo ľudí, ktorých životy boli ovplyvnené spoložitím s človekom chemicky závislým. V reakcii na alkoholizmus alebo narkomániu si spoluzávislý partner, dieťa alebo milenec vytvoril nezdravé spôsoby zvládania života.“ (Beattieová, 2006, s. 17)

Koncept kodependencie bol dotvorený okolo roku 1980. Skôr než bol tento stav pomenovaný boli mnohé z charakteristík a dynamiky už čiastočne popísané. Popisy vychádzajú z mnohých zdrojov, vrátane dávnych legiend a mýtov. V roku 1973 popísal Johnson ko-alkoholizmus, táto porucha bola spájaná so spoložitím s aktívnym alkoholikom. (Laskovská, 2007)

Základom pre označenie spoluzávislých sa stala myšlienka, že sú to ľudia, ktorých životy sa stali nevládnuteľnými v dôsledku spoložitia so závislým od alkoholu. Výskum dokázal, že ľudia žijúci so závislým majú podobné emocionálne a duchovné stavy ako závislí.

Podstata spoluzávislosti je v spôsobe akým sa dajú spoluzávislí ovplyvňovať. Môže to byť potreba kontrolovať, nízke sebahodnotenie a sebavedomie hraničiace so sebazapieraním a sebazatratením, agresivita, zlosť, pocit viny, komunikačné problémy, problémy v sexuálnej oblasti či nekonečná ľútosť.

Iní odborníci tvrdia, že je to chronické a progresívne ochorenie. Podľa nich spoluzávislí chcú a potrebujú okolo seba chorých ľudí preto, aby mohli byť šťastní nezdravým spôsobom. Hovoria napríklad, že manželka alkoholika si berie alkoholika preto, že je podvedome presvedčená o tom, že je alkoholik. Navyše pre svoje uspokojenie potrebuje, aby pil a trápil ju. (Beattieová, 2006, s. 18)

Od počiatku ľudskej existencie robia ľudia veci, ktoré označujeme ako „spoluzávislé“. Pokúšajú sa pomáhať spôsobmi, ktoré vôbec nepomáhajú. Spoluzávislí sú láskaví, zaujímajú sa o potreby sveta a reagujú na ne. Thomas Wright v knihe *Codependency, An Emerging Issue* píše: „myslím si, že spoluzávislí vždy kritizovali sociálnu nespravodlivosť a bojovali za práva utláčaných. Spoluzávislí chcú pomáhať. A aj pomáhajú. Pravdepodobne umierajú s pocitom viny, že neurobili dost“.

Spoluzávislý si rozvíja návykový systém myslenia, cítenia a správania, ktorý mu spôsobuje bolesť. Spoluzávislé správanie a zvyky sú sebadeštruktívne. Často reaguje na ľudí, ktorí, ktorí ničia seba, tým, že sa tiež naučia ničť seba. Tieto návyky ich môžu dostať alebo udržiavať v deštruktívnych vzťahoch, vo vzťahoch, ktoré nefungujú. Spoluzávislé správanie tiež môže podkopať vzťahy, ktoré by inak fungovali. Takého správanie znemožňuje nájsť pokoj a šťastie v prítomnosti najdôležitejšieho človeka života. (Beattieová, 2006, s. 19)

2.2. Znaký spoluzávislosti

Definovať presne znaký spoluzávislosti sa nedá, pretože každý človek je iný. existujú však veci, ktoré robia rovnako. V týchto príznakoch, problémoch a reakciách sa zhodujú spoluzávislí ale aj väčšina definícií a liečebných programov.

Beattieová zostavila zoznam niektorých charakteristických črt spoluzávislosti.

1. Starostlivosť o druhých

Spoluzávislí sa cítia byť zodpovední za druhých, za ich pocity, myšlienky, túžby, nešťastie a celý osud. Majú pocity úzkosti, ľútosti a viny, keď druhí majú problém. Majú potrebu pomáhať druhým, riešiť ich problémy tým, že im dávajú nevyžiadané rady, rýchle nápady a riešenia. Snažia sa vyhovieť druhým namiesto toho, aby vyhovelí sebe.

2. Nízka sebaúcta

Spoluzávislí často pochádzajú z problémových, rozvrátených alebo dysfunkčných rodín, to však popierajú. Za všetko obviňujú seba, sú nespokojní so sebou vrátane toho, čo hovoria, cítia, ako myslia a konajú. Odmietajú chválu a komplimenty. Cítia sa odlišní od zvyšku sveta. Myslia si, že ich život nestojí na to žiť, namiesto toho pomáhajú žiť druhým ľuďom.

3. Potlačenie

Vylučujú svoje myšlienky a pocity z vedomia kvôli pocitom strachu a viny. Boja sa byť sami sebou. Nie sú uvoľnení a vyzerajú strnulo.

4. Obsesie

Spoluzávislí majú sklony nadmerne sa strachovať o druhých a ich problémy. Robia si starosti aj z tých najmalichernejších vecí. Snažia sa prichytiť druhých pri nevhodnom správaní. Sústreďujú energiu na druhých a ich problémy.

5. Kontrola

Mnohí spoluzávislí prežili nepríjemné udalosti s ľuďmi, ktorí boli mimo kontroly a ktorí im spôsobili mnoho žiaľu a sklamania. Snažia sa kontrolovať udalosti a ľudí bezmocnosťou, obviňovaním, nátlakom, zastrášaním, dávaním rád, manipuláciou alebo panovačnosťou.

6. Popieranie

Spoluzávislí majú sklony ignorovať problémy alebo predstierať, že nijaké neexistujú. Môžu byť depresívni alebo chorí. Majú sklony stať sa workoholikmi, tváriť sa, nič z toho nie je pravda.

7. Závislosť

Mnohí spoluzávislí chytia sa každého alebo všetkého, o čom si myslia, že im prinesie šťastie. Často očakávajú lásku od ľudí neschopných milovať. Stotožňujú lásku s bolesťou. Zostávajú vo vzťahoch, ktoré nefungujú, tolerujú zneužívanie, len aby ich druhí mali radi. Ukončujú zlé vzťahy, aby vstúpili do nových rovnako zlých.

8. Zlá Komunikácia

Spoluzávislí sa často vyhrážajú a zastrášujú, vnucujú, prosia, podplácajú, nehovoria čo si myslia. Pri rozhovore sa ťažko dostávajú k veci. Svoje žiadosti a prosby vyjadrujú nepriamo. Svoje názory vyjadrujú až potom, keď poznajú názory druhých. Klamú, aby chránili a kryli ľudí, ktorých milujú, klamú aby ochránili seba.

9. Slabé hranice

Postupne zvyšujú svoju toleranciu, až na koniec tolerujú správanie, o ktorom tvrdili, že ho nikdy tolerovať nebudú. Dovoľujú druhým, aby ich zranili.

10. Nedostatok dôvery

Nedôverujú sami sebe, svojim pocitom, rozhodnutiam, druhým ľuďom, strácajú vieru. Snažia sa dôverovať nedôveryhodným ľuďom.

11. Hnev

Mnohí spoluzávislí sú veľmi vystrašení, zranení a nahnevaní. Boja sa svojho vlastného hnevu aj hnevu druhých. Svoj hnev potláčajú.

12. Sexuálne sklony

Niektorí spoluzávislí sa v spálni správajú ako opatrovatelia. Majú sexuálny styk, keď nechcú. Strácajú záujem o sex. Majú bujné sexuálne fantázie o druhých. Majú mimomanželské sexuálne styky alebo o nich uvažujú.

13. Rôzne

Majú sklony byť extrémne zodpovední, nezodpovední. Ťažko sa zbližujú s ľuďmi. Striedajú pasívne a agresívne reakcie.

14. Pokročilé štádium

V neskorších štádiách spoluzávislosti sú apatickí, depresívni, trpia beznádejou, premýšľajú o samovražde, stávajú sa násilnými.

Určité prejavy správania si spoluzávislý často neuvedomuje. Je to prirodzená obrana v ťažkej životnej situácii. Dôležitým je uvedomiť si, že toto správanie situáciu nerieši, dokonca ju môže zhoršovať. Nepomôže závislému ale vedie k narušeniu duševného zdravia osobám z jeho blízkosti. Preto je dôležité aby ľudia, ktorí u seba spozorujú podobné prejavy, vyhľadali pomoc. (Život so..., 2010)

2.3 Štádia spoluzávislosti

Spoluzávislosť sa vkradne so vzťahov nenápadne rovnako ako závislosť. Poznanie vlastnej účasti na vývoji závislosti môže zabrániť opakovaniu deštruktívneho správania. To si vyžaduje poznanie, rozhodnutie a odvalu k zmene a jej následkom. Pri recidíve závislého často nastáva aj recidíva spoluzávislého.

Štádiá prechodu partnera so závislým od alkoholu k partnerovi spoluzávislému:

- **Iniciálne** – partner popiera, že sa deje niečo mimoriadne, situáciu ospravedlňuje a zároveň vyčíta závislému pitie. Je to bludný kruh výčitiek a sľubov.
- **Prodromálne (varovné)** – atmosféra je nasýtená obavami a napätím. Prichádzajú vyhrážky, prosby a taktizovanie. Nastáva život v očakávaní a strach.
- **Kruciálne (kritické)** – chod domácnosti je narušený a finančná situácia zlá. Spoluzávislý partner preberá rolu záchrancu. Rodina sa stáva patologickou a potrebuje odbornú pomoc.
- **Terminálne (konečné)** – rodina je v rozklade, spoločnosťou izolovaná a sociálne oslabená. Prichádza návrh na rozvod, rozpad rol, závislý je vylúčený z rodinného života. (Kredátus, 2004, s. 7)

2.4 Pomoc prostredníctvom Al-Anon

Spoločenstvo Al-Anon je skupina ľudí, ktorých príbuzný alebo priateľ je závislý od alkoholu. Primárnym cieľom skupiny Al-Anon je pomôcť ľuďom, ktorí boli postihnutí alkoholizmom niekoho iného, nezáleží či je závislý stále aktívny. Členovia skupiny sa delia o skúsenosti, silu a tiež nádej, aby mohli riešiť problém, ktorý je ich spoločný a aby mohli pomáhať svojim blízkym uzdraviť sa zo závislosti. Je to podporná skupina, ktorá bola pôvodne zložená najmä z manželiek alkoholikov ich cieľom bolo pochopiť a zvládať to ako ich ovplyvňovalo správanie partnerov alkoholikov.

Al-Anon chráni súkromie princípom anonymity. Všetko čo sa povie na stretnutí skupiny je dôverné. Dôvernosť sa zachováva aj mimo skupiny. To pomáha vytvoriť bezpečné a dôveryhodné prostredie pre stretnutie.

Dôvernosť stretnutia Al-Anon nemôže byť zamieňaná s právnymi predpismi na súkromie. Ak sa člen skupiny otvorene prizná k trestnej činnosti nemôže očakávať právne výsady alebo ochranu. (*What is 'anonymity'...*, 2011)

Skupiny Al-Anon sa konajú ako otvorené alebo uzatvorené skupiny. Na uzatvorených stretnutiach sa zúčastňujú len ľudia, ktorých priamo obmedzuje alkoholizmus niekoho z ich okolia. Na otvorených sa môžu zúčastniť aj hostia či študenti. (*The meeting...*, 2011)

Al-Anon založili manželky závislých partnerov, prevzali dvanásťkrokový liečebný program anonymných alkoholikov, upravili ho a premenovali.

1. Priznali sme svoju bezmocnosť nad alkoholom – naše životy sa stali nevládnutelnými
2. Uverili sme sa, že Sila väčšia ako naša nám môže vrátiť duševné zdravie
3. Rozhodli sme sa odovzdať svoju vôľu a svoj život do starostlivosti Boha, tak ako ho my sami chápeme
4. Urobili sme dôkladnú a nebojácnu morálnu inventúru sami v sebe
5. Priznali sme Bohu, sebe aj inej ľudskej bytosti presnú povahu svojich chýb
6. Sme plne pripravení na to, že Boh odstráni naše charakterové chyby
7. Pokorne sme poprosili Boha, aby odstránil naše chyby a nedostatky
8. Napísali sme si zoznam ľudí, ktorým sme ublížili
9. Pokúsili sme sa napraviť škody, ktoré sme druhým spôsobili, okrem prípadov, kedy by to ublížilo im alebo druhým
10. Pokračujeme v osobnej inventúre a priznávame si, čo sme urobili zle
11. Modlíme sa a meditujeme, aby sme zlepšili svoj vedomý kontakt s Bohom

12. Výsledkom týchto krokov bolo, že sme sa duchovne prebudili a v dôsledku toho sme sa snažili dávať toto posolstvo ostatným a uplatňovať tieto princípy vo všetkých našich životných situáciách. (Dvanásť krokov)

Tieto kroky ich učia prestať robiť to čo robia zle a učí ich žiť pokojne, šťastne a stali sa spôsobom života spoluzávislých.

Stretnutia skupín sa konajú na rôznych miestach. Môžu sa konať v nemocniciach, komunitných centrách či knižniciach či v kostole. Ak sa koná stretnutie v kostole neznamená to, že každý kto chce prísť na stretnutie musí byť členom cirkvi, ktorá toto stretnutie umožní v jej priestoroch. Skupiny Al-Anon riešia výlučne otázky týkajúce sa pomoci priateľom a rodinám klientov závislých na alkohole. Nie je nijako spojená so žiadnym náboženstvom alebo náboženskou organizáciou, ani žiadnym inými súkromnými či verejnými organizáciami. Skupiny Al-Anon sú autonómne a sebestačné, preto hľadajú miesta na stretnutia s malým poplatkom na prenájom. (*If the Al-Anon meeting..., 2011*)

3 ZMYSEL ŽIVOTA

Kováč nazýva zmysel života „univerzálnym psychoregulátorom kvality života“ a je v interakcii so všetkými komponentmi kvality života. Zmysel života pokladá za „univerzálny princíp kvality života“. Konštatuje tiež, že „nachádzaný a rozvíjaný zmysel života je takým vrcholným regulátorom jednotlivých komponentov kvality života, ktorý je súčasne aj najúčinnjším prameňom stálej spokojnosti človeka so svojím životom, zdrojom pretrvávajúcej pohody, fórom, na ktorom sa môžu objaviť zavše aj chvíle šťastia“ (Kováč, 2001, In: Verešová, 2008)

3.1 Kvalita života

V literatúre sa objavuje veľa definícií pojmu kvalita života, avšak neexistuje jedna, ktorá by bola prijatá všeobecne. Často je zamieňaná s pojmami sociálna pohoda, sociálny blahobyť alebo ľudský rozvoj.

Podľa Payna je na všeobecnej úrovni možné chápať pojem kvalita života ako dôsledok interakcie mnohých rôznych faktorov. Sú to sociálne, zdravotné, ekonomické a enviromentálne podmienky, ktoré ovplyvňujú ľudský rozvoj na úrovni jednotlivcov i celých spoločností. S určitým zjednodušením možno konštatovať, že v rámci všetkých prístupov má koncept v zásade dve dimenzie, objektívnu a subjektívnu. Subjektívna kvalita života sa týka ľudskej emocionality a všeobecnej spokojnosti so životom. Objektívna kvalita života znamená splnenie požiadaviek týkajúcich sa sociálnych a materiálnych podmienok života, sociálneho statusu a fyzického zdravia.

Kvalitu života definoval Š. Strieženec (2001, s.17) takto: „pod kvalitou života chápeme súhrn objektívne i subjektívne posúdiťelných stránok činností a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v reálnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spolužitia, s reálnymi otázkami cieľa, zmyslu a údelu pozemského života. Kvalita života je i prejavom, modelov konania sociálnych skupín“.

„Pojem kvalita života charakterizuje tú stránku života, ktorá súvisí s kvalitatívnou stránkou, štandardom uspokojovania materiálnych a duchovných potrieb ľudí. Pomocou tohto pojmu sa označujú také súčasti individuálneho a spoločenského života, ktoré nie je možné zachytiť kvantitatívnymi charakteristikami, ani merať tak, ako pri prvkoch životnej úrovne“. (Sičák, A. 2004, In: Džuka, 2004, s.107)

„Objektívna kvalita života znamená splnenie požiadaviek týkajúcich sa sociálnych a materiálnych podmienok života, sociálneho statusu a fyzického zdravia.

Subjektívna kvalita života sa týka ľudskej emocionality a všeobecnej spokojnosti so životom tak ako ho jedinec hodnotí zo svojho pohľadu.“ (Vymětal, 2003, s.198)

3.2 Životná spokojnosť

Podľa Ďuriča (1997, in Rosinská, 2002) je spokojnosť v rámci psychológie ľudských potrieb a v rámci teórie samoregulácie oblasť psychických javov, ktorú zaraďujeme do subjektívnej zážitkovej sféry človeka. Je to subjektívny zážitok, ktorý u človeka vzniká v súvislosti s objektívne jestvujúcimi potrebami, alebo podľa teórie samoregulácie ako odpoveď na autoregulačné pochody v organizme.

Životná spokojnosť je spojená so spokojnosťou v rôznych oblastiach života (zdravie, finančná situácia, vzťahom k partnerovi, sebe samému a rodine...). Džuka (2004) uvádza, že tieto oblasti nie sú natoľko ovplyvnené aktuálnym emocionálnym stavom ako subjektívna pohoda. Z toho vyplýva, že životná spokojnosť je viac kognitívny komponent a subjektívna pohoda emocionálny komponent kvality života.

Koivumaa-Honkanen a kol. (2001, in Rosinská 2002) definoval spokojnosť ako jeden z indikátorov pohody, pričom slúži na hodnotenie života ako celku na základe súvisu medzi osobnými cieľmi a ich dosahovaním.

3.3 Zdravie

Jednou z najdôležitejších oblastí kvality života je zdravie, ktoré je však v živote so závislým veľmi ohrozované a to najmä stresom. V súčasnosti nie je zdravie chápané len ako absencia ochorenia, ale stav fyzického a duševného zdravia podporený pocitom sociálnej istoty. Zdravý človek je ten, kto môže viesť aktívny a produktívny život, plniť sociálne a ekonomické funkcie, žiť vo fyzickej, psychickej, sociálnej a duchovnej rovnováhe.

Svetová zdravotnícka organizácia definuje zdravie ako „stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako stav neprítomnosti choroby a slabosti“.

Zdravie je telesné, duševné a sociálne blaho. Je to opak choroby, nielen jej neprítomnosť alebo poruchy funkcie. Zdravie je forma existencie organizmu, ktorá sa buď vylučuje s chorobou, alebo prechádza do choroby.

Zdravie nie je trvalý a nepremenný stav. Je to dynamický proces, ktorý vychádza zo sústavného vzájomného pôsobenia prostredia na organizmus a naopak. Zdravie je schopnosť adaptovať sa na vonkajšie prostredie.(Zdravie, 2012)

Ak jedinec prežíva obmedzenie pocitu životnej pohody či už na fyzickej, emocionálnej, alebo mentálnej úrovni, prekáža mu to prežívať požadovaný stav. V prípade závažnej choroby je dokonca obvyčajne celé vedomie jedinca motivované k tomu, aby sa jedinec vysporiadal s chorobou a jej nepríjemnými prejavmi.

Existencia alebo znovuzískanie zdravia je nevyhnutným predpokladom, aby človek mohol prežívať stav pohody a šťastia, nakoľko ľudský duch je úzko prepojený s fyzickým organizmom v integrovaný celok. (Slávik, Gáborová, 2004, In:Džuka, 2004, s.116)

4 EMPIRICKÁ ČASŤ

Závislosť nie je chorobou len závislého ale postihuje celú jeho rodinu. To vie zo skúsenosti každý, kto bol alebo je závislý, alebo so závislým žije, ale tiež aj ten v koho blízkosti žije rodina, v ktorej je jeden alebo aj viacerí členovia závislí. V prieskume sme sa zamerali na životnú spokojnosť tých, ktorí sú najviac ovplyvnený zlyhaním jednotlivca a to na partnerov klientov závislých na alkohole.

4.1 Ciel prieskumu

Predmetom bakalárskej práce bolo definovať životnú spokojnosť ako prediktor kvality života a zistiť mieru uspokojenia partnerov klientov závislých od alkoholu. V priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré problémové otázky: Ako sú partneri závislých členov spokojný so svojím bývaním? Sú spokojný so svojím zdravím? Majú dostatok finančných zdrojov? Ako sú spokojný s partnerským a rodinnými vzťahmi?

Stanovili sme hlavný cieľ prieskumu: Zistiť, aká je životná spokojnosť partnerov klientov závislých od alkoholu.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

C1: Zistiť spokojnosť života partnerov klientov závislých od alkoholu

C2: Zistiť spokojnosť s dosahovaním vytýčených cieľov partnerov klientov závislých od alkoholu.

C3: Zistiť spokojnosť s pracovnou situáciou partnerov klientov závislých od alkoholu.

C4: Zistiť spokojnosť s partnerským životom partnerov klientov závislých od alkoholu.

C5: Zistiť spokojnosť s rodinnými vzťahmi partnerov klientov závislých od alkoholu.

C6: Zistiť spokojnosť so zdravotným stavom partnerov klientov závislých od alkoholu.

C7: Zistiť spokojnosť s bývaním partnerov klientov závislých od alkoholu.

4.2 Metodika prieskumu

Prieskumná vzorka

Základným kritériom výskumného súboru bol vek od 18 rokov a spoločná domácnosť s klientom závislým od alkoholu. Respondenti sú podľa veku rozdelení na päť skupín. Prieskumu sa zúčastnili občania celého Slovenska, najviac respondentov sa

zúčastnilo z Trnavského kraja ich počet bol 19, nasledoval Košický odkiaľ odpovedalo 11 respondentov, zo Žilinského kraja sme dostali 8 vyplnených dotazníkov, z Nitrianskeho 7, z Prešovského kraja nám prišlo 6 dotazníkov, z Trenčianskeho a Bratislavského kraja nám prišlo zhodne po 5 dotazníkov a najmenej z Banskobystrického kraja kde sa zúčastnili len 4 respondenti. Výskumnú vzorku tvorilo 14 mužov a 52 žien, ktorých partner je závislý od alkoholu. Vek bol rozdelený na päť skupín (18-25, 26-35, 36-45, 46-56, 57-viac) najviac odpovedí prišlo od respondentov vo veku 26-35 rokov (a najmenej sa zúčastnilo ľudí vo veku 57-viac rokov).

Metódy

Výskumná metóda, ktorou sme realizovali prieskum bol dotazník, ktorým sme zisťovali úroveň životnej spokojnosti partnerov klientov závislých od alkoholu. Štruktúrovaný dotazník obsahoval 3 identifikačné otázky a 12 tvrdení o spokojnosti v rôznych oblastiach života. Dotazník bol v elektronickej podobe a pri každej otázke bolo potrebné zvoliť jednu z možností. Respondenti pri každom tvrdení o spokojnosti s určitou oblasťou ich života mali na výber z piatich možností: Úplne súhlasím, skôr súhlasím, neviem, skôr nesúhlasím, úplne nesúhlasím.

Plán prieskumu

V marci 2012 sme zostavili dotazník. Ktorý sme následne uverejnili na internete na viacerých internetových stránkach, ktoré sa zaoberajú problémom spoluzávislosti. Vyplnených bolo dotazníkov 66. Dotazník bol elektronický a pri každej otázke sa musela zvoliť jedna z možností, z čoho vyplýva, že do prieskumu sme mohli zaradiť všetky vyplnené dotazníky.

4.3 Výsledky prieskumu

Na základe získaných odpovedí na prieskumné otázky, rozanalyzujeme v tejto podkapitole jednotlivé odpovede respondentov a vyhodnotíme spokojnosť alebo nespokojnosť s ich životnou situáciou v jednotlivých oblastiach života. Jednotlivé odpovede na otázky sme rozdelili podľa pohlavia.

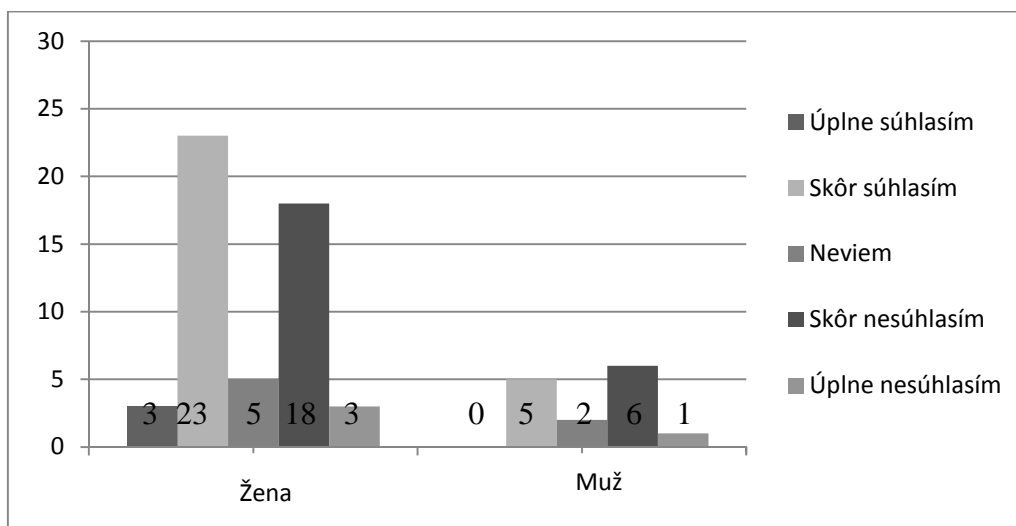
C1: Zistiť spokojnosť života partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázky:

Moje životné podmienky sú na veľmi dobrej úrovni

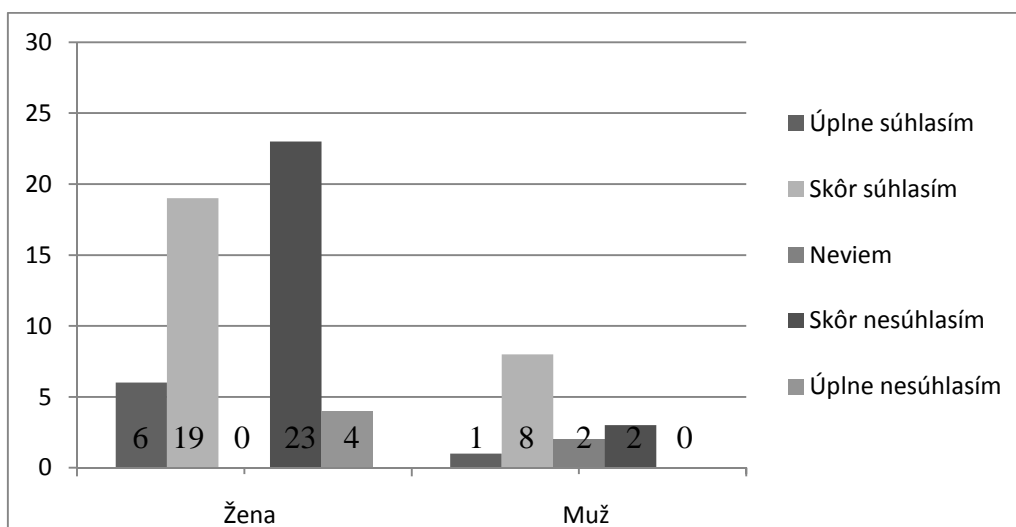
S mojím životom som spokojný/á

Graf 1 Moje životné podmienky sú na veľmi dobrej úrovni



Z uvedeného vyplýva, že ženy sú viac spokojné so svojimi životnými podmienkami a muži sú viac spokojní so svojím životom. Odpovede na tvrdenie „Moje životné podmienky sú na veľmi dobrej úrovni“ sa najviac vyskytovali medzi hodnotami skôr súhlasím 42,42% a skôr nesúhlasím 36,36%. Omnoho menej respondentov označilo možnosti úplne súhlasím 4,55%, úplne nesúhlasím 6,06%, neviem 10,60%. Usudzujeme, že spokojnosť so životnými podmienkami, vyplýva z nízkych nárokov na život spoluzávislých partnerov.

Graf 2 S mojím životom som spokojný/á



S tvrdením „S mojim životom som spokojný/á“ bola najčastejšia odpoveď skôr súhlasím 40,91%, nasledovala skôr nesúhlasím 39,39%, úplne súhlasím 10,61%, úplne nesúhlasím 6,061%, najmenej respondentov odpovedalo neviem 3,03%. Z toho usudzujeme, že partneri klientov závislých od alkoholu sú so svojimi životmi spokojní, hoci sme na základe preštudovanej literatúry predpokladali, že prieskumom dokážeme ich nespokojnosť.

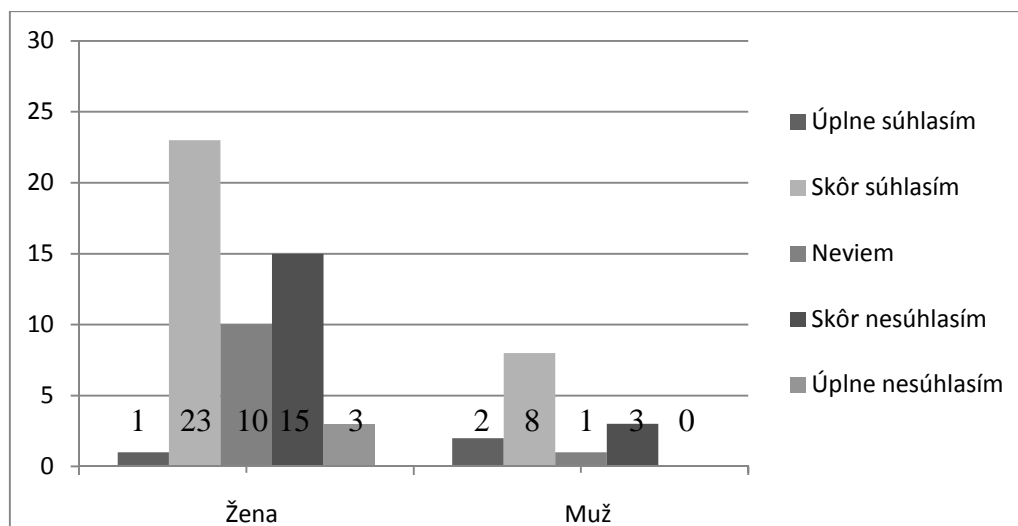
C2: Zistiť spokojnosť s dosahovaním vytýčených cieľov partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázku:

V mojom živote som dosiahol/a ciele, ktoré som si vytýčil/a

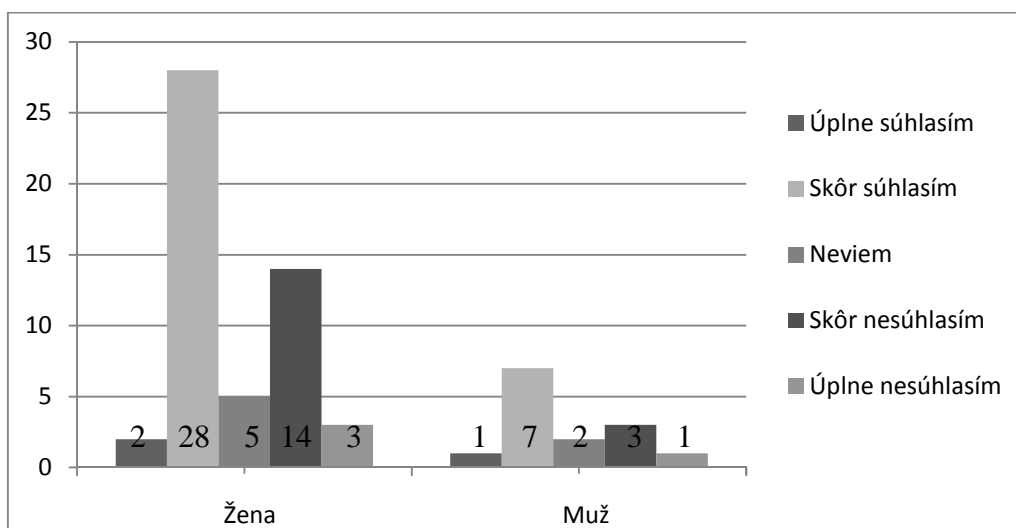
Sám/a so sebou som spokojný/á

Graf 3 V mojom živote som dosiahol/a ciele, ktoré som si vytýčil/a



Pri tvrdení „V mojom živote som dosiahol/a ciele, ktoré som si vytýčil/a“ odpovedali respondenti možnosťami úplne súhlasím 4,54%, skôr súhlasím 46,97%, neviem 16,67%, skôr nesúhlasím 27,27%, úplne nesúhlasím 4,54%. Spokojnosť s dosahovaním vytýčených cieľov je podľa nášho názoru spojená s vysokou ctižiadosťou partnerov klientov závislých od alkoholu.

Graf 4 Sám/a so sebou som spokojný/á



S tvrdením „Sám/a so sebou som spokojný/á“ úplne súhlasilo 4,54%, skôr súhlasilo 53,03%, nevedelo odpovedať 10,61% skôr nesúhlasilo 25,76%, úplne nesúhlasilo 6,061%. Z toho usudzujeme, že respondenti sú aj napriek ťažkej životnej situácii sami so sebou a s dosahovaním svojich vytýčených cieľov spokojní.

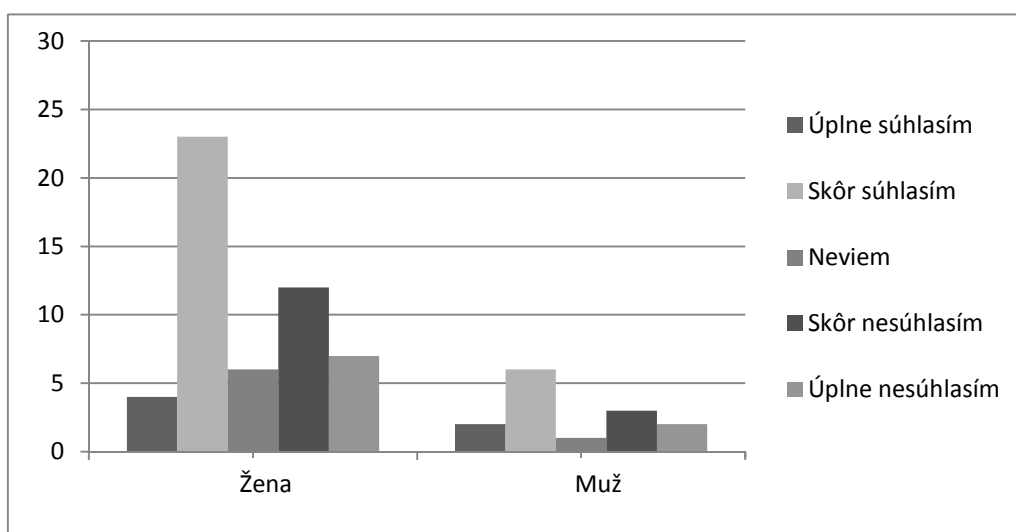
C3: Zistiť spokojnosť s pracovnou situáciou partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázky:

S mojou pracovnou situáciou som spokojný/á

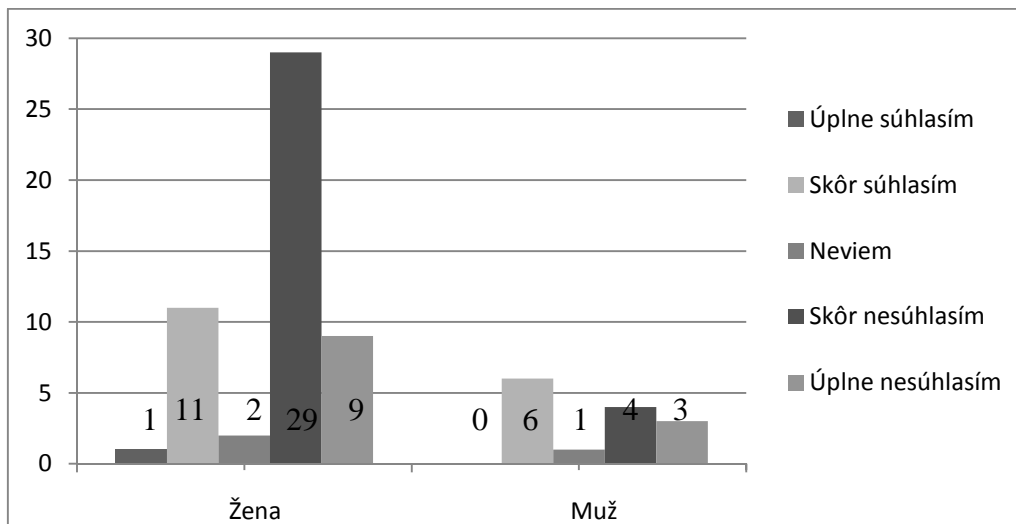
Moja finančná situácia je uspokojivá

Graf 5 S mojou pracovnou situáciou som spokojný/á



Z grafu vyplýva, že s tvrdením „S mojou pracovnou situáciou som spokojný/á“ úplne súhlasilo 9,09%, skôr súhlasilo 43,94%, nevedelo 10,61%, skôr nesúhlasilo 22,73%, úplne nesúhlasilo 13,64% respondentov. Domnievame sa, že spokojnosť so zamestnaním vyplýva od odpútavania sa od reality a partnerských problémov pomocou práce a kolektívu.

Graf 6 Moja finančná situácia je uspokojivá



Pri „Moja finančná situácia je uspokojivá“ respondenti uvádzali odpovede úplne súhlasím 1,52%, skôr súhlasím 25,76%. neviem 4,55%. skôr nesúhlasím 50%, úplne nesúhlasím 18,18%. Z grafu vyplýva, že ženy sú so svojou finančnou situáciou nespokojnejšie ako muži, čo je podľa nášho názoru spôsobené ich horšími platovými podmienkami.

Z grafov tiež vyplýva, že muži sú viac spokojní ako so svojím zamestnaním, tak aj s finančnou situáciou. U žien sa nám preukázala väčšia spokojnosť s ich pracovnou situáciou, no napriek tomu je ich finančná situácia neuspokojivá.

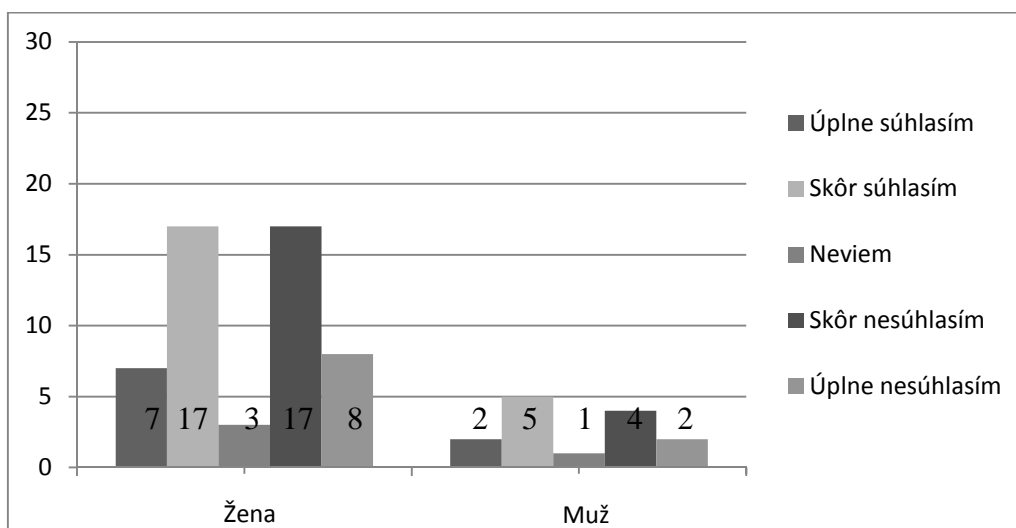
C4: Zistiť spokojnosť s partnerským životom partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázky:

S mojím sexuálnym životom som spokojný/á

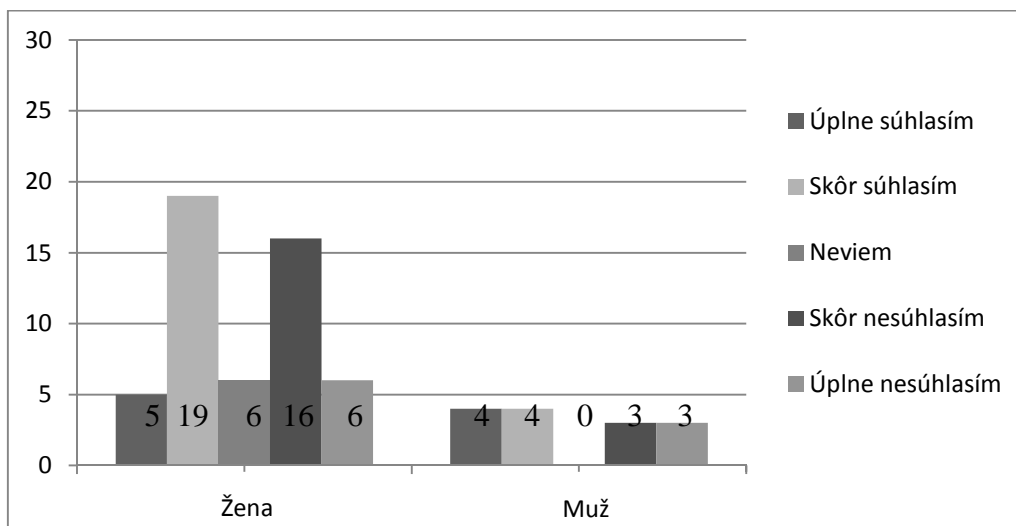
Vzťah s mojím partnerom je výborný

Graf 7 S mojim sexuálnym životom som spokojný/á



Na tvrdenie „S mojim sexuálnym životom som spokojný/á“ bola najčastejšia odpoveď skôr súhlasím 33,33%, nasledovala skôr nesúhlasím 31,82%, úplne nesúhlasím 15,15, úplne súhlasím 13,64%, neviem 6,061%. Z našich výsledkov sa nedá presne určiť sexuálna spokojnosť či nespokojnosť so závislým partnerom.

Graf 8 Vzťah s mojim partnerom je výborný



Pri tvrdení „Vzťah s mojim partnerom je výborný“ bolo najviac odpovedí skôr súhlasím 34,85%, skôr nesúhlasím 28,79%, rovnaké množstvo odpovedí mali možnosti úplne súhlasím a úplne nesúhlasím 13,64% a najmenej odpoveď neviem 9,09%. Zo získaných informácií sa nedá určiť presná odpoveď či sú respondenti so svojím partnerským životom spokojní, vzhľadom na to, že počet odpovedí skôr súhlasím a skôr nesúhlasím bol takmer

rovnaký a úplne rovnaký počet odpovedí bol pri úplne súhlasím a úplne nesúhlasím. Spokojnosť so vzťahom s partnerom je podľa nášho názoru spôsobená vysokou emocionálnou väzbou medzi partnermi.

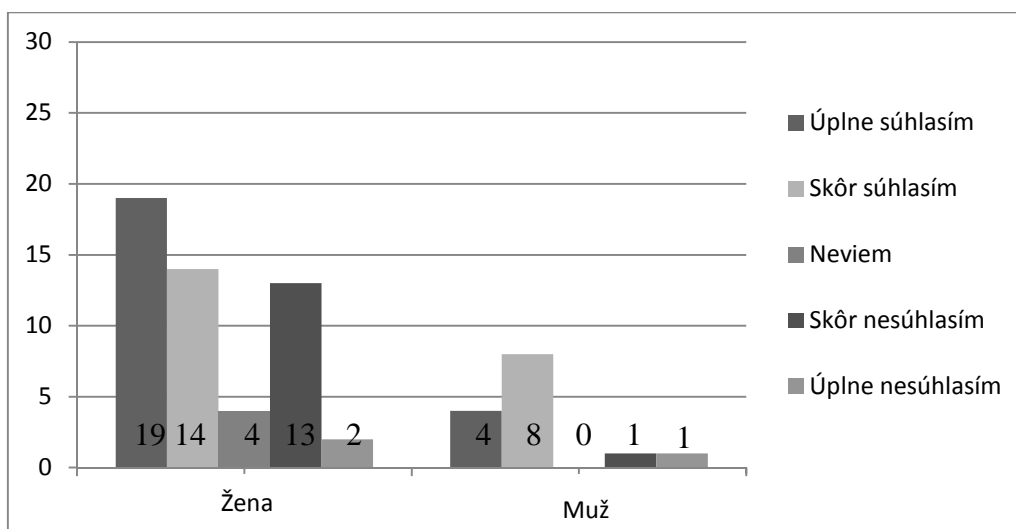
C5: Zistiť spokojnosť s rodinnými vzťahmi partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázky:

So vzťahom s mojou rodinou som spokojný/á

Vzťah s partnerovou/kinou rodinou je veľmi dobrý

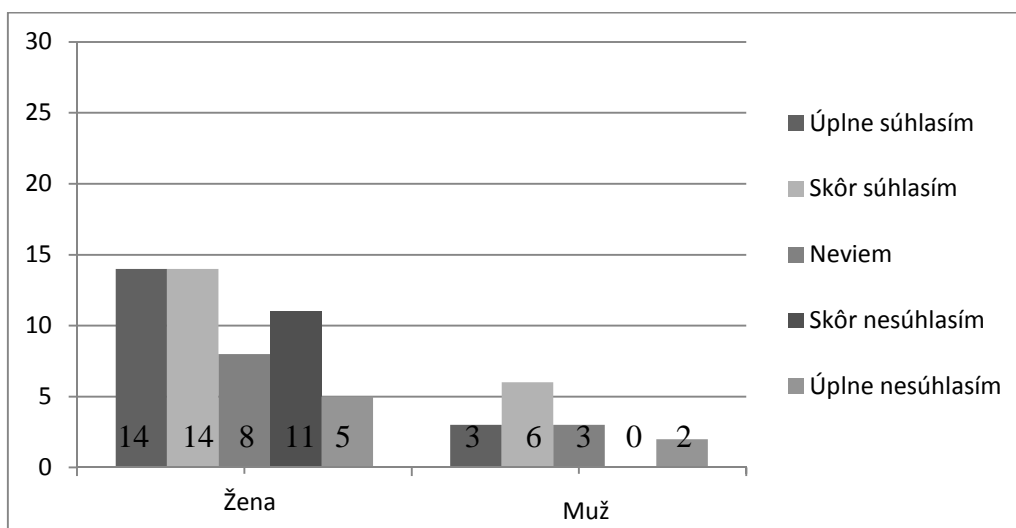
Graf 9 So vzťahom s mojou rodinou som spokojný/á



Na tvrdenie „So vzťahom s mojou rodinou som spokojný/á“ boli odpovede

úplne súhlasím 34,85%, skôr súhlasím 33,33%, neviem 6,061%, skôr nesúhlasím 21,21%, úplne nesúhlasím 4,55%. Psychická podpora zo strany blízkej rodiny úzko súvisí s ich spokojnosťou so vzájomnými vzťahmi.

Graf 10 Vzťah s partnerovou/kinou rodinou je veľmi dobrý



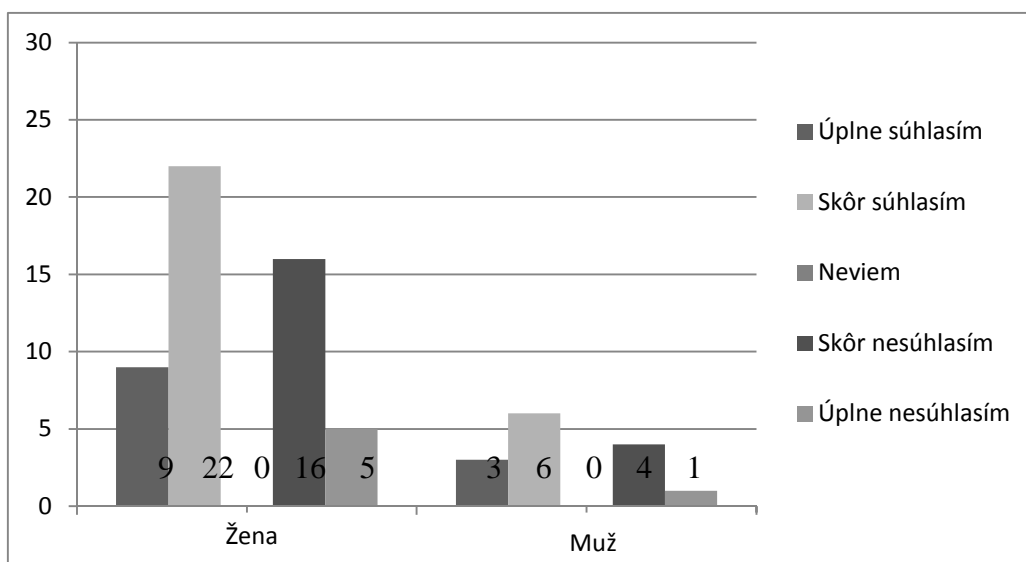
Odpovede dosiahnuté pri tvrdení „Vzťah s partnerovou/kinou rodinou je veľmi dobrý“ boli úplne súhlasím 25,76 %, skôr súhlasím 30,30%, neviem 16,67%, skôr nesúhlasím 16,67%, úplne nesúhlasím 10,61%. Z uvedeného vyplýva, že je viac partnerov klientov závislých od alkoholu spokojných so vzťahom s okolitou rodinou ako tých, čo sú s rodinnými vzťahmi nespokojní. Z grafov vyplýva, že respondenti sú viac spokojní so vzťahom so svojou rodinou ako s partnerovou. Čo je spôsobené bližšími vzťahmi s vlastnou rodinou.

C6: Zistiť spokojnosť so zdravotným stavom partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázku:

S mojím zdravotným stavom som spokojný/á

Graf 11 S mojím zdravotným stavom som spokojný/á



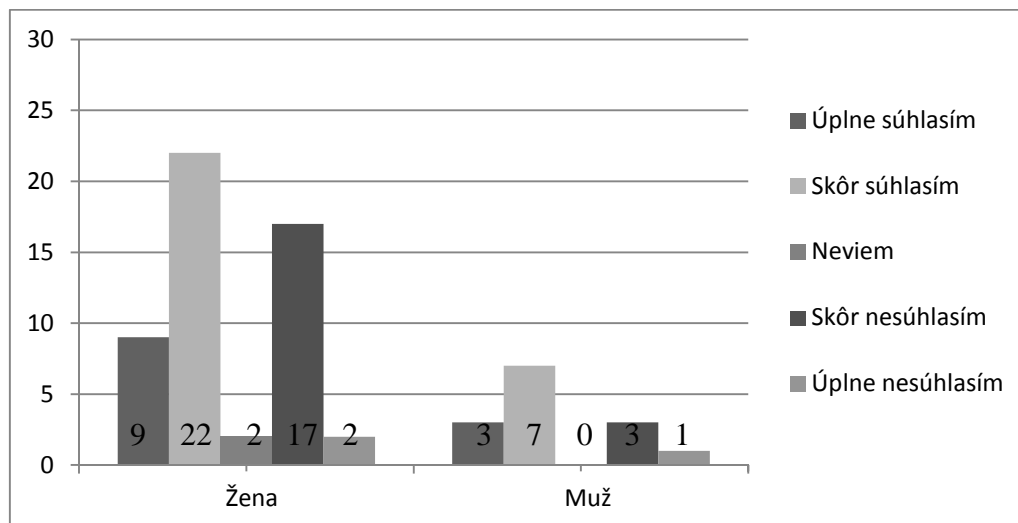
So spokojnosťou so svojím zdravotným stavom úplne súhlasilo 18,18% respondentov, skôr súhlasilo 42,42%, odpoveď neviem nezvolil ani jeden respondent, skôr nesúhlasím zvolilo 30,30%, úplne nesúhlasím 9,09% respondentov. Na základe týchto informácií môžeme povedať, že respondenti sú viac spokojní so svojím zdravím. Domnievame sa, že spokojnosť respondentov so zdravím, je výrazne spojená s nástupom závislých partnerov na liečenie, a tým sa znížilo napätie a stres v domácnosti.

C7: Zistiť spokojnosť s bývaním partnerov klientov závislých od alkoholu.

Na vyhodnotenie tohto čiastkového cieľa sme použili výsledky odpovedí na otázku:

S mojim bývaním som spokojný/á

Graf 12 S mojim bývaním som spokojný/á



Spokojnosť s bývaním potvrdilo svojou odpoveďou úplne súhlasím 18,18%, a skôr súhlasím 43,94% respondentov, neviem zvolilo 3,03%, a nespokojnosť vyjadrilo odpoveďou skôr nesúhlasím 30,30%, a úplne nesúhlasím 4,55%. Po porovnaní výsledkov pri odpovedi na otázku o spokojnosti s bývaním medzi mužmi a ženami, by sme mohli povedať, že obe pohlavia sú so svojím bývaním spokojné. Dobré bývanie je základom pre spokojný a šťastný život, preto sa aj spoluzávislí partneri snažia vytvoriť pre seba a svoju rodinu príjemné prostredie, v ktorom sa budú cítiť dobre.

Cieľom prieskumu bolo zistiť životnú spokojnosť partnerov klientov závislých od alkoholu. Jednoznačne odpovedať na to či je niekto vo svojom živote spokojný je veľmi ťažké, preto sme si zvolili čiastkové ciele, ktoré nám mali pomôcť pri vyhodnocovaní, hlavného cieľa. Čiastkovými cieľmi bolo zistenie spokojnosti v rôznych oblastiach života ako je spokojnosť s kvalitou života, s dosahovaním vytýčených cieľov, s pracovnou situáciou, s partnerským životom, rodinnými vzťahmi, zdravím a s bývaním.

Po vyhodnotení jednotlivých odpovedí respondentov na otázky a čiastkových cieľov nemôže odpovede jednotlivých respondentov interpretovať ako celok. Respondenti väčšinou odpovedali skôr spokojný a skôr nespokojný. Veľkú časť odpovedí tvorili aj úplne spokojný. Najmenšia časť odpovedí bola s možnosťou neviem a len o niekoľko odpovedí viac mala možnosť úplne nespokojný. Výraznejší rozdiel medzi spokojnosťou a nespokojnosťou bol iba pri otázke o finančnej situácii, kde bol veľký rozdiel medzi spokojnosťou so zamestnaním a nespokojnosťou s finančnou situáciou. Z toho usudzujeme, že životná spokojnosť partnerov klientov závislých od alkoholu je skôr vyššia.

4.4 Diskusia

„Celá ľudská činnosť sa odvíja od zmyslu života, ktorý vystupuje aj ako regulatívny pojem. Pôsobí na samoregulovanie, regulovanie a zdôvodňovanie sociálnych noriem, ktoré sú vlastné danému systému, v mene ktorých má človek konať. Z pozície, postavenia jedinca, skupín, spoločnosti vychádzame z poznania a zovšeobecnenia, ktoré sa premietajú v hľadaní zmyslu života.“ (Strieženec, 2001, s. 12)

Životná spokojnosť je pojem, na ktorý sa nedá pozeráť len z jedného uhla, treba tu počítať s tým, že život každého má mnoho oblastí. Je veľmi ťažké definovať spokojnosť, niekto je spokojný keď je zdravý iný je spokojný keď je bohatý. Preto sa len ťažko určuje kto je a kto nie je spokojný so svojím životom. Kto môže povedať, že je spokojný s každým kúskom svojho života? Každý človek sa však môže vlastnými silami pričiniť, aby ten jeho život bol kvalitný a on sám s ním bol spokojný. Na dosiahnutie kvalitného života nie je potrebné množstvo finančných či materiálnych prostriedkov stačí ak si ho sami spravíme hodnotným.

Na základe našich zistených výsledkov v prieskume, sme dospeli k názoru, životná spokojnosť žien a mužov žijúcich v spoločnej domácnosti s klientom závislým od alkoholu je skôr vyššia. Muži a ženy sa líšia svojimi charakteristikami (biologické, emocionálne...)

čo sa odráža aj pri ich pohľade na život a spokojnosť. Ženy majú väčšinou tendenciu viac sa uspokojiť s „tým, čo majú“ majú vyššiu mieru empatie a sú vnímané ako ústupčivejšie a teda aj spokojnejšie so svojim životom. V našom prieskume sme však zistili, že ženy boli o niečo nespokojnejšie ako muži. Výrazne nespokojnejšie boli najmä v oblasti financií. V ostatných oblastiach života bol len malý rozdiel medzi odpoveďami žien a mužov. Z nášho prieskumu teda usudzujem, že pohľad na životnú spokojnosť žien a mužov je takmer rovnaký. Treba však pripomenúť, že životná spokojnosť veľmi úzko súvisí s emocionálnym rozpoložením, a keďže nevieme v akom rozpoložení sa nachádzali naši respondenti, nemôžeme povedať, že by ich odpovede boli rovnaké, keby sa dotazník realizoval v inom časovom úseku. Nemôže ani povedať, či by sa naše zistenie potvrdilo aj pri inom prieskumnom súbore zloženého z rovnakého počtu žien a mužov. Veríme však, že sa nám podarilo nahliadnuť do problematiky súvisiacej so životnou spokojnosťou.

Výsledky, ku ktorým sme dospeli nám ukazujú, že respondenti si uvedomujú, že ich život nie je ideálny, no i tak sa cítia byť spokojní. V niektorých oblastiach svojho života si uvedomujú svoje sklamanie, no inými stránkami vlastného života sa snažia zmierniť vlastnú nespokojnosť na čo najnižšiu možnú úroveň. Na svet sa pozerajú realisticky a uvedomujú si svoje silné aj slabé stránky života.

Najväčšiu nespokojnosť pociťujú v oblasti financií. Hoci sú spokojní so svojím zamestnaním, ich finančná situácia je neuspokojivá. Predpokladáme, že za to môžu vysoké výdaje ich partnera na alkohol. Ako uvádza Hosek (1998) výdaje na alkoholické nápoje tvoria asi pätinu všetkých výdajov domácnosti na potraviny.

Dôležitou súčasťou ľudského bytia počas celého života je sexualita jednotlivca, ktorá zahŕňa pohlavie, rodovú identitu a rodové role, sexuálnu orientáciu, erotiku, pôžitok, intímnosť a reprodukciu. Sexualita je prežívaná a vyjadruje sa v myšlienkach, predstavách, túžbach, názoroch, postojoch, hodnotách, správaní, sexuálnych praktikách, roliach a vzťahoch. Nie každý jednotlivec ju prežíva a vyjadruje v úplnosti. Sexualitu ovplyvňuje interakcia biologických, psychologických, sociálnych, ekonomických, politických, kultúrnych, etických, právnych, historických a náboženských či spirituálnych faktorov. (Ľudská sexualita, 2012) Preto bol jedným z čiastkových cieľov zistiť, dopad života so závislým od alkoholu na partnerský život. Kde sa nám nepotvrdila ani spokojnosť ani nespokojnosť. Keďže respondenti odpovedali takmer rovnakým počtom na spokojnosť aj nespokojnosť.

Za obmedzenie nášho prieskumu považujeme krátky časový úsek, v ktorom sa prieskum konal, a tiež malú vzorku respondentov, ktorí sa zúčastnili vyplnením dotazníka.

V budúcnosti by sme prieskum realizovali v podobe osobného kontaktu s partnermi závislých v rámci svojpomocných skupín.

4.5 Odporúčania pre prax

Na základe preštudovanej literatúry a vykonaného prieskumu v oblasti životnej spokojnosti partnerov klientov závislých od alkoholu by sme navrhovali nasledujúce:

- Podporovať terapeutické programy pre partnerov a rodiny závislých od alkoholu
- Poskytovanie poradenstva pre partnerov klientov závislých od alkoholu, počas liečenia, ale i po návrate závislého domov
- Podporovanie a propagácia svojpomocných skupín na pomoc spoluzávislým partnerom
- Realizovať stretnutia spoluzávislých partnerov v malých i väčších skupinách

ZÁVER

Zmysel života sa uskutočňuje v dimenziách konkrétnych kvalít života, ktoré vyplývajú z objektívnych podmienok (napr. ekologické, ekonomické, životné a spoločenské podmienky, sociálna bezpečnosť, bývanie, zdravie, vzdelanie, celkový spôsob reprodukcie) a subjektívneho stavu (napr. hodnotový systém človeka, hodnotenie života, schopnosť vnímať šťastie, osamelosť). (Strieženec, 2001)

Odborníci na celom svete sa zaoberajú výskumom kvality života. Medzi štáty s najvyššou kvalitou života parí Francúzsko, Austrália, Švajčiarsko, Nemecko, Nový Zéland, Luxembursko, USA, Belgicko, Kanada a Taliansko.

Cieľom našej práce bolo zistiť životnú spokojnosť partnerov klientov závislých od alkoholu na Slovensku. Hlavný cieľ sme rozdelili na niekoľko čiastkových, ktoré nám pomohli lepšie sa zorientovať v celkovej spokojnosti respondentov. Pri prieskume sme použili kvantitatívny prieskum, realizovaný elektronickým dotazníkom. Kvantitatívny prieskum preukázal životnej spokojnosti, že partneri žijúci v jednej domácnosti so závislým od alkoholu sú najviac nespokojní s finančnou stránkou svojho života a najviac spokojní sú so vzťahom so svojou rodinou. V ostatných oblastiach života sa nevyskytovali výrazné rozdiely medzi spokojnosťou a nespokojnosťou.

Spoluzávislosť má podobné znaky ako závislosť, keď sa raz človek stane spoluzávislým zostane ním až do konca života a môže len „abstinovať“ ale ihneď ako sa objaví prvá príležitosť, či podnet na spoluzávislé správanie, vráti sa a nezáleží pri tom či vymení partnera alebo zostane pri tom istom. Dôležitým krokom je vlastné vnímanie seba, chápanie života a miera spokojnosti a hlavne vlastná aktivita, chuť a odhodlanie popasovať sa so životom.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Alkohol, [online]. 2008 Dostupné:

<http://www.krystalhelp.cz/index.php?pg=legalni&ppg=alk>

BEATTIEOVÁ, M., 2006. *Koniec spoluzávislosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2006, ISBN 80-7162-631-7

ČMÁRIKOVÁ, A. 2004, *O vzťahu zmyslu života a kvality života*. [online]. In: Džuka, *Psychologické dimenzie kvality života*. 2004, Dostupné na:

<http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/24.pdf>

Đurič, [online]. 1997, In: Rosinská, *Kvalita života*. 2002. Dostupné na: <http://www.i-psychologia.sk/view-33.php>

Dvanáct kroků, [online]. Dostupné na: <http://www.alanon.cz/>

DŽUKA, J. 2004. *Kvalita života a subjektívna pohoda-teórie a modely, podobnosť*. [online]. Dostupná na: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/05.pdf>

HOSEK, J. 1998. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998, ISBN 80-7169-624-2

If the Al-Anon meeting is held at a church..., [online]. 2011. Dostupné na:

<http://al-anonfamilygroups.org/pdf/afa2012.pdf>

International living, [online]. 2010, *2010 Quality of Life Index : 194 Countries Ranked and Rated to Reveal the Best Places to Live*. Dostupné na:

<http://internationalliving.com/2010/02/quality-of-life-2010/>

Koivumaa-Honkanen a kol. 2001, [online]. In: Rosinská, *Kvalita života*. 2002. Dostupné na: <http://www.i-psychologia.sk/view-33.php>

KOVÁČ 2001, In: Verešová, M., Pohánka, M., 2008 *Životná zmyslupnosť a spokojnosť užívateľov alkoholu*. Dostupné na: cmps.ecn.cz/pdf/2008/pdf/veresova-pohanka.pdf

KREDÁTUS, J. *Rodina ako systém, rodina ako klient a pacient*. In: *Čistý deň*, 2/2004, II. Ročník, s. 7. ISSN 1336-4243

LÁSKOVSKÁ, Š. 2007. *Kodependia*. Dostupné na:

www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2461&magazine_id=2

LINDENMEYER, J., 1999. *Závislosť od alkoholu. Pokroky v psychoterapii*. Trenčín:

Vydavateľstvo F, Pro mente sana, 2009. s. 19. ISBN 978-80-88952-54-1

Ľudská sexualita, 2012. Dostupné na: www.wikipedia.org/wiki/Sexualita

MIČOCH, Z., 2012 *Za jak dlouho, dlouhou dobu vznikne závislost na alkoholu, alkoholismus a kolik pít* Dostupné na:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/za_jak_dlouho_dlouhou_dobu_vznikne_zavislost_na_alkoholu_alkoholismus_a_kolik_pit.htm

- NOCIAR, A. 2009. *Drogové závislosti*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2009, ISBN 978-80-89271-68-9
- ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. a kol., 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: VEDA, 1999. s.162. ISBN 80-224-0553-1
- PAYNE, J. a kol., 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s.207. ISBN 80-7254-657-0
- SÍČÁK, A. 2004, *Spôsob života, životná úroveň a niektoré aspekty v súčasnom spoločenskom živote*. In Džuka, *Psychologické dimenzie kvality života*. 2004, s. 107. Dostupné na: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/14.pdf>
- SLÁVIK, M., GÁBOROVÁ, L., 2004. *Niektoré aspekty kvality života súčasného človeka*. In: Džuka, *Psychologické dimenzie kvality života*. 2004, s. 116. Dostupné na: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/15.pdf>
- STRIEŽENEC, Š. 2001. *Úvod do sociálnej práce*. 2. vyd., Trnava: Tripsoft, 2001, ISBN 80-968294-6-7
- The meeting Schedule lists "open" and "closed" meetings...*, 2011. Dostupné na: <http://al-anonfamilygroups.org/pdf/afa2012.pdf>
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2002. *Sociálna práca*. Prešov: FFPU, 2002, ISBN 80-968367-5-7
- VYMĚTAL, J. 2003. *Úvod do psychoterapie*. 2.vyd., Praha: Grada, 2003, ISBN 80-247-0253-3
- What is 'anonymity' all about?*, 2011. Dostupné na: <http://al-anonfamilygroups.org/pdf/afa2012.pdf>
- Zdravie, 2012. Dostupné na: www.wikipedia.org/wiki/Zdravie
- Život so závislým človekom. [online]. 2010, Dostupné na: <http://www.cpppap.orava.sk/METODIKY/%C5%BDivot%20so%20z%C3%A1visl%C3%BDm%20%C4%8Dlovekom.pdf>