

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

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Magdaléna Zahoranová

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

SYNDRÓM SPOLUZÁVISLOSTI

Bakalárska práca

Študijný program: 3.1.14 Sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: Mgr. Katarína Chovancová

Nitra 2012

Magdaléna Zahoranová



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Magdaléna Zahoranová
Študijný program: sociálna práca (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st.,
externá forma)
Študijný odbor: 3.1.14 sociálna práca
Typ záverečnej práce: Bakalárska práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský


Názov: Syndróm spoluzávislosti

Anotácia: Predkladaná práca nebude mať výlučne teoretický charakter. Syndróm spoluzávislosti je fenomén, ktorý sa dotýka problematiky závislosti. Poukazuje na správanie osôb, ktoré sú blízke človeku so závislosťou. Autor/ka bližšie charakterizuje tento syndróm. Na základe kvalitatívneho prieskumu popíše dopad syndrómu spoluzávislosti na príklade vybraných rodín klientov/tiek so závislosťou v Nitrianskom kraji.

Školiteľ: Mgr. Katarína Chovancová
Konzultant: Doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.
Katedra: KSPSV - Katedra sociálnej práce a sociálnych vied
Vedúci katedry: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.

Dátum zadania: 30.09.2010

Dátum schválenia: 04.10.2010


doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.
vedúci/a katedry

POĎAKOVANIE

Ďakujem mojej školiteľke bakalárskej práce Mgr. Kataríne Chovancovej za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

ZAHORANOVÁ, Magdaléna: *Syndróm spoluzávislosti*. [Bakalárska práca] - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. - Školiteľ: Mgr. Katarína Chovancová. Stupeň odbornej kvalifikácie: bakalár (Bc.). - Nitra : FSVaZ, 2012. 47 s.

Autorka sa v práci zaoberá problematikou syndrómu spoluzávislosti (kodependencie). Práca je spracovaná v teoreticky-empirickej rovine. V jednotlivých kapitolách sa autorka na základe využitia dostupnej literatúry venuje definovaniu závislostí, alkoholovej závislosti a vybraným prejavom vplyvu na konzumenta, objasneniu vzniku termínu spoluzávislosti, jej definíciám, charakteristickým prejavom. Popisuje jednotlivé fázy a vybrané formy liečby syndrómu spoluzávislosti v rodine s členom závislým od alkoholu. V práci sú prezentované výsledky prieskumu, ktorými autorka zisťovala dopad spoluzávislosti na členov rodiny s členom závislým od alkoholu. Prieskum bol realizovaný pomocou obsahovej analýzy príbehov napísaných jednotlivými respondentkami (9 manželiek závislých manželov od alkoholu liečených na psychiatrickom oddelení v nemocnici v Nitrianskom kraji). Hlavnou prioritou autorky bolo zistiť na základe vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti, prejavy správania, pocity a jednotlivé fázy spoluzávislosti u členov rodiny s členom závislým od alkoholu. S analýzy výsledkov prieskumu vyplynulo, že sa vybrané charakteristické znaky spoluzávislosti prejavili ako ignorovanie problému, predstava lepšej budúcnosti, sledovanie zhoršovania problému, odmietanie sexuálneho styku, citové uzatváranie sa, strach zo sexuálneho styku, nepriame vyjadrovanie žiadostí, vyhrážanie sa manželovi, klamanie z dôvodu krytia vzniknutého problému, snaha kontrolovať svoje pocity, nedôvera svojim pocitom, nedôvera vo svoje rozhodnutia, depresívne stavy a záchvaty hnevu.

Kľúčové slová: Alkoholová závislosť. Spoluzávislosť. Kodependencia. Závislosť.

ABSTRACT

ZAHORANOVÁ, Magdaléna: *Syndrome of Codependency*. [Bachelor thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of social sciences and health care; Department of social work and social sciences. - Supervisor: Mgr. Katarína Chovancová. Qualification Level: Bachelor (Bc.). - Nitra: FSSaHC, 2012. 47 p.

Main aim of the author's bachelor thesis is to focus on issue of Codependency syndrome. Thesis is processed on both – theoretical and empirical level. Using all the available literature sources, author in the individual chapters defines addictions, alcohol addiction and chosen kinds of impact on consumer, explanation of the term “codependency” and its definitions and characteristic reflections. She describes individual phases and selected forms of therapies of codependency syndrome in families with alcoholic. In the thesis, detailed research results are presented, where one of those is also an impact of codependency on family members (in families with alcoholic). Conducted research used content analysis of stories written by respondents (Nine wives of alcoholics treated on psychiatric departments in Nitra region). The main author's priority was to find out a symptoms of behaving, feelings and individual phases of codependency of family members (in families with alcoholics) using selected characteristic signs. Analysis showed that chosen characteristic signs of codependency expressed themselves as an ignorance of problem, vision of better future, observing the problem which gets worse, refusing the sexual act, becoming an introvert (emotional sense), fear of sexual act, indirect expressing of requests, threatening to husband/wife , lying because of masking the problem, effort to control own feelings, distrust to own feelings, distrust to own decisions, depressions and conniption.

Key words: Alcohol Addiction. Codependency. Addiction.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 ZÁVISLOSŤ.....	11
1.1 Definícia a klasifikácia závislosti	11
1.2 Alkoholová závislosť a vývojové fázy alkoholizmu	12
1.3 Vplyv alkoholu a dopad alkoholu na jeho konzumenta.....	14
2 SYNDRÓM SPOLUZÁVISLOSTI.....	16
2.1 História pojmu spoluzávislosť	16
2.2 Definícia spoluzávislosti.....	17
2.3 Charakteristické znaky spoluzávislosti	18
2.4 Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu.....	19
2.5 Štádiá prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej	21
3 LIEČBA SPOLUZÁVISLOSTI	25
3.1 Svojpomocné skupiny	25
3.2 Poradenstvo pre spoluzávislých.....	26
4 PRIESKUM VYBRANÝCH PREJAVOV SPOLUZÁVISLOSTI V RODINE S ČLENOM ZÁVISLÝM OD ALKOHOHU VO VYBRANÝCH RODINÁCH	29
V NITRIANSKOM KRAJI.....	29
4.1 Ciele a otázky prieskumu.....	29
4.2 Metodika prieskumu	29
4.2.1 Výberový súbor.....	30
4.2.2 Metódy	30
4.2.3 Plán prieskumu	30
5 VÝSLEDKY PRIESKUMU	32
5.1 Spôsoby prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) s členom rodiny závislým od alkoholu (manžel)	32
5.2 Správanie spoluzávislých rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel).....	33

5.3 Prejavené pocity v jednotlivých fázach spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)	34
6 DISKUSIA	37
6.1 Spôsob prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)?	37
6.2 Prítomnosť jednotlivých fáz spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)	39
6.3 Pocity rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)	40
6.4 Odporúčania pre prax.....	42
ZÁVER	43
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	45
PRÍLOHY	48

*„Bože môj, daj mi vyrovnanosť, aby som prijímal skutočnosti,
ktoré zmeniť nemôžem, odvahu, aby som zmenil veci, ktoré zmeniť môžem,
a múdrosť, aby som vedel medzi nimi rozlišovať“.*
Marcus Aurelius

ÚVOD

Pri akomkoľvek druhu závislosti sa postupne mení osobnosť človeka, stráca sa jeho hierarchia hodnôt. Nastávajú vážne psychické, osobnostné, partnerské a sociálne problémy. Mení sa jeho správanie. Pri dlhodobom pretrvávaní závislosti sa však mení aj správanie osôb blízkych závislému jedincovi. Stávajú sa spoluzávislými.

Fenomén spoluzávislosti (kodependencie) vysvetľuje správanie osôb blízkych závislému, ale aj poruchu správania pri akomkoľvek utrpení. Spoluzávislosť postihuje celé rodiny, je to fenomén v dnešnej dobe málo objasnený, ale liečiteľný.

Jednotlivec závislý od alkoholu postupne stráca o seba záujem, naopak jeho spoluzávislí členovia rodiny začínajú byť presvedčení o tom, že sú zodpovední za uspokojenie jeho potrieb. Prejavujú oňho a jeho potreby väčší záujem ako o svoje vlastné. Začínajú nevedome podporovať pretrvávanie závislosti namiesto toho, aby pomohli závislému z jeho závislosti. Členovia rodiny strácajú svoju osobnú silu, prestávajú si uvedomovať skutočnú realitu okolo seba.

Cieľom našej bakalárskej práce je rozpracovať problematiku spoluzávislosti s členom závislým od alkoholu. Pozornosť zameriame na problematiku závislostí, kde sa sústredíme na alkoholovú závislosť, vývojové fázy alkoholizmu, na vybrané vplyvy alkoholu a dopad na jeho konzumenta.

Popíšeme históriu pojmu spoluzávislosti, jej definície podľa viacerých autorov, charakteristické znaky a fázy prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej. V tretej kapitole uvádzame vybrané spôsoby liečby spoluzávislosti.

Hlavným cieľom o prieskumu je zistiť dopad spoluzávislosti na rodinných príslušníkov s členom rodiny závislým od alkoholu v Nitrianskom kraji. Prieskum je realizovaný pomocou obsahovej analýzy príbehov napísaných respondentkami (manželky, s priemerným vekom 45 rokov, bývajúce na území Nitrianskeho kraja, pochádzajúce s rôznych sociálnych prostredí, s rôznou vzdelanostnou úrovňou), ktorých partneri sa liečili na psychiatrickom oddelení nemocnice v Nitrianskom kraji. Uvedené príbehy od respondentiek budeme najskôr kódovať, priradíme kľúčové slová k jednotlivým častiam

textu tak, aby sme vedeli ľahšie a rýchlejšie pracovať s týmito časťami textu. Kódované dáta budeme vzájomne prepájať a hľadať spojitosti, pomocou ktorých vytvoríme jednotlivé kategórie. Výsledky prieskumu reprezentujeme v piatej kapitole našej bakalárskej práce.

Rozhodli sme sa spracovať túto tému, pretože spoluzávislosť ako porucha nie je v našej spoločnosti dostatočne známa. Spoznaním jej konceptu by sme mali byť schopní porozumieť mysleniu, správaniu a pocitom spoluzávislých. Spoluzávislí potrebujú našu pomoc. Kompetentní sociálni pracovníci za spolupráce so zdravotnými pracovníkmi by mali byť schopní poskytnúť dostatočnú odbornú pomoc, tak aby si títo ľudia dokázali priznať svoju bezmocnosť nad závislými členmi rodiny a vďaka tomuto poznaniu sa mohli úspešne liečiť zo spoluzávislosti.

1 ZÁVISLOSŤ

Závislosť znamená byť niečím tak posadnutý, že to človeka zotročí, zbaví ho vnútornej slobody a nakoniec aj osobnej bezúhonnosti. Bez zápasu o prekonanie tejto závislosti čaká takéhoto človeka skaza. Závislosť tak znamená „býť chytený“, uväznený a potom pomaly zničený (Křivohlavý, 2003, s. 203).

Závislosť je stav, keď sa človek bez danej látky, aktivity alebo osoby nedokáže zaobísť, túži po nej a chce ju stále viac. V okamihu, keď je bez predmetu svojej závislosti, cíti sa po psychickej a niekedy i fyzickej stránke veľmi zle. Závislosťou v negatívnom zmysle slova rozumieme neovládateľné nutkanie opakovať správanie, o ktorom vieme, že jeho dôsledky pre nás nebudú nijako priaznivé (Substitučná, 2011).

Na základe uvedených definícií konštatujeme, že závislosť je posadnutosť človeka konkrétnou látkou, aktivitou, alebo osobou, ktorá ho zotročuje túžbou po nej, zbavuje ho slobody, pod ktorou rozumieme narušenie psychickej a fyzickej stránky človeka.

1.1 Definícia a klasifikácia závislosti

Závislosťou nazývame stav poruchy zdravia charakterizovaný duševnými a prípadne aj telesnými príznakmi poškodenia organizmu, ako aj sociálnymi dopadmi v dôsledku užívania návykovej látky, alebo chorobného konania. Svetová zdravotnícka organizácia WHO (In Horňáčková, 2007) stanovila kritériá pre určenie diagnózy závislosti:

1. silná túžba/baženie užívať návykovú látku,
2. narušenie kontroly,
3. abstinčný stav po znížení alebo prestaní užívania,
4. rast tolerancie/zvýšené dávky na dosiahnutie rovnakého účinku,
5. strata záujmov,
6. ďalšie užívanie napriek dôsledkom.

Diagnóza závislosti môže byť postavená iba v tom prípade, ak tri, alebo viaceré kritériá boli v priebehu posledného roka u pacienta splnené (Horňáčková, 2007).

Nešpor (2011) uvádza, že diagnóza závislosti podľa Diagnostického a štatistického manuálu Americkej psychiatrickej asociácie, je diagnostikovaná ako závislosť vtedy, ak pacient vykazuje aspoň tri so siedmich uvedených príznakov v rovnakom období dvanástich mesiacov.

1. rast tolerancie,

2. odvykacie príznaky po vysadení látky,
3. prijímanie látky vo väčšom množstve, alebo dlhšiu dobu ako mal človek v úmysle,
4. dlhodobá snaha, alebo jeden či viac pokusov obmedziť a ovládať prijímané látky,
5. trávenie veľkého množstva času užívaním a obstarávaním látky, alebo zotavovaním sa z jej účinkov,
6. zanechanie sociálnych, pracovných a rekreačných aktivít v dôsledku užívania látky, alebo ich obmedzenia,
7. pokračujúce užívanie látky napriek dlhodobým alebo opakujúcim sa sociálnym, psychologickým alebo telesným problémom o ktorých človek vie, ktoré sú spôsobené alebo zhoršované užívaním látky.

Pohľad Hornáčkovej (2007) je podobný s pohľadom Nešpora (2011). Silná túžba, baženie užívať návykovú látku, ktorá je uvedená v prvej definícii je totožná s odvykacími príznakmi v definícii Nešpora (2011). V odbornej literatúre nazývanej aj ako craving.

Závislosť delíme na substančnú (látkovú) a behaviorálnu (nelátkovú). Látková závislosť je závislosť na prijímaných látkach, pomocou ktorej u užívateľa nastane zmena emocionálneho stavu, kognitívnej a konatívnej činnosti (Křivohlavý, 2003).

Medzi látkové závislosti patrí alkoholová závislosť a stav periodickej intoxikácie drogou. V druhej podkapitole našej práce sme sa zamerali na alkoholovú závislosť, vývojové fázy alkoholizmu a vybrané vplyvy alkoholu a dopad alkoholizmu na jeho konzumenta.

1.2 Alkoholová závislosť a vývojové fázy alkoholizmu

Najznámejšia a v našej spoločnosti v najväčšej miere akceptovaná návyková látka je alkohol. Používa sa pri mnohých spoločenských rituáloch.

Možno si ho zaobstarať jednoducho, pomerne za malé finančné prostriedky a v podstate je dostupný kdekoľvek (Straka, 2005).

Alkoholizmus ako pojem bol prvýkrát použitý už v roku 1849 švédskym lekárom Magnusom Hussom, avšak oficiálne bol prijatý Svetovou zdravotníckou organizáciou o sto rokov neskôr ako medicínsky problém (Kalina, 2003).

Problém alkoholizmu je jedným z najčastejších porúch zdravia v dnešnom svete. Dotýka sa všetkých spoločenských vrstiev. Alkoholizmus je najrozšírenejšou chorobou dnešného sveta a pritom sa jej venuje najmenšia pozornosť. „Nie je to len obyčajná nerest, ale choroba“. (Uhlinger, Tschui, 2009, s.13).

Posledná revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb z roku 2007 označuje alkoholovú závislosť pod písmenom F10 (Nešpor, 2011).

Alkohol spolu s cigaretami patria k drogám, ktorých konzumácia kolíše na hranici medzi povolenou a škodlivou. Často krát sa nazýva aj sociálne žiaducou drogou, čo v mnohých prípadoch ovplyvňuje a sťažuje včasné zachytenie rizikového správania (Ein Angebot, 2001).

Pohl (In Profous, 2011, s.16) definuje alkoholizmus veľmi výstižne: „Alkoholizmus začína tam, kde sa už za alkohol platí niečím iným ako peniazmi“.

Typologická klasifikácia pri alkoholizme sa datuje od 50. rokov 20. storočia. Kanadský alkohológ Emil Jelínek (In Fisher, Škoda, 2009) vývoj alkoholovej závislosti rozdelil do 4 fáz a každú z nich charakterizuje určitými znakmi:

1. Počiatočná (iniciálna) fáza alkoholizmu sa prejavuje tým, že požívanie alkoholu má spoločenský motív. Pitie prináša úľavu, eufóriu, schopnosť spoločenských kontaktov. Jednotlivec zatiaľ nevníma žiadny problém a sotva si ho všimnú iní. V tomto období sa začína vytvárať psychická závislosť a zvyšuje sa tolerancia.
2. Vo varovnej fáze sa začína stále výraznejšie objavovať väzba na alkohol ako na drogu. Vzniká pocit potreby mať alkohol bez ohľadu na formu a druh alkoholického nápoja. Je plne rozvinutá psychická závislosť a začína sa vytvárať somatická závislosť. Nadalej sa zvyšuje tolerancia. Je možné nájsť v tejto fáze narastajúci pocit viny, ktorý môže viesť k odhodlaniu vyrovnáť sa s alkoholom sám. Táto snaha uvedie do pohybu kolotoč vedúci k samotnej závislosti.
3. V rozhodnej (kruciálnej) fáze alkoholizmu dochádza ku strate kontroly, jednotlivec svoje pitie racionalizuje, hľadá vysvetlenie avšak mimo seba. Vytvára si alibizmus, ktorý mu dovoľuje pokračovať v pití. Je vytvorená psychická aj somatická závislosť a začínajú sa prejavovať aj zdravotné problémy.
4. Konečná (terminálna) fáza alkoholizmu je charakteristická sústavným požívaním alkoholických nápojov v ktorúkoľvek dennú dobu. Znižuje sa výrazne kritičnosť, závislý požíva akékoľvek alkoholické nápoje, len aby uspokojil svoju potrebu. Telesne aj psychicky chátra, prejavuje sa to psychickými poruchami, mení sa osobnosť závislého, sú prítomné najrozličnejšie orgánové poškodenia.

1.3 Vplyv alkoholu a dopad alkoholu na jeho konzumenta

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie: „alkoholik je človek, u ktorého dosiahla závislosť od alkoholu taký stupeň, že mu spôsobuje zreteľné poruchy a ujmu v spoločenských vzťahoch, v spoločenskej činnosti a na telesnom i duševnom zdraví“ (Hroncová, 1996, s. 82).

Nadmerné pitie alkoholu je tretou najdôležitejšou príčinou úmrtia. Priemerne 86 tisíc ľudí ročne zomrie na následky nadmerného pitia (Csáder, 2004).

Na základe preštudovaných materiálov od viacerých autorov (Nešpor 2011, Nociar 2001, Csáder 2004, Horňáčková 2007, Uhl 2008, Vasilescu 2011, Sobotková 2007) sa sústreďujeme v našej práci na vybrané vplyvy alkoholu na organizmus, psychiku a sociálne dôsledky na jeho konzumenta.

Skála (1982 In Nociar 2001) uvádza, že alkohol už v nízkych dávkach narúša psychické funkcie, ako aj schopnosť rozlíšiť audiovizuálne podnety, spoluprácu motorických funkcií, monokulárne zaostrovanie a binokulárnu koordináciu, čo negatívne vplyva na celkové vnímanie hĺbky, znižuje reakčný čas konzumenta a vedie k nesprávnym výkonom v zložitejších úlohách. Z uvedeného vyplýva, ako uvádza aj Csáder (2004), že pri nadmernom pití alkoholu sú okrem vyššej pravdepodobnosti úmrtia na srdcové zlyhanie, rakovinu, cirhózu pečene (vplyv alkoholu na organizmus) aj tri krát vyššiu pravdepodobnosť úmrtia na dopravnú nehodu, ktorú ovplyvňujú už spomenuté narušené psychické funkcie pod vplyvom alkoholu v nízkych dávkach. Na základe preštudovaných materiálov sa však aj v tejto problematike nájdu aj iné názory na pravdepodobnosť úmrtia na dopravnú nehodu pod vplyvom alkoholu. Uhl (2008) vo svojej monografii uvádza, že najznámejší projekt skúmania vzťahu medzi konzumáciou alkoholu a dopravnými rizikami je štúdia Grand Rapids. Jej autori Borkenstein et al. (1964 In Uhl 2008) navrhli rozsiahlu štúdiu prípadov a kontrol, ktorá poslúžila ako vedecký základ pre zavedenie konkrétnych hodnôt povolených limitov koncentrácie alkoholu v krvi v mnohých európskych krajinách. Pri analýze dát autori dospeli k nečakaným zisteniam. Riziko dopravných nehôd bolo o polovicu nižšie u šoférov s obsahom alkoholu v krvi okolo 0,02% oproti šoférom, ktorí boli celkom triezvi.

V rámci sociálnych dimenzií dochádza pri nadmernom užívaní alkoholu k narušeniu spoločenských vzťahov, k vysokej rozvodovosti, k strate zodpovednosti, postavenia, autority, zamestnania, spoločenského postavenia, k finančným problémom, rozporom so zákonom a ku kriminalite (Horňáčková, 2007).

Všetky uvedené sociálne dôsledky negatívne vplyvajú na fungovanie rodiny. Rodina so závislým členom prechádza rôznymi komplikáciami ako sú dysfunkčné vzťahy, násilné činy páchané pod vplyvom alkoholu, rozvod a iné (Vasilescu, 2011).

Autorky (Hornáčková, 2007, Vasilescu, 2011) sa zhodujú vo viacerých sociálnych dôsledkoch i keď ich nazývajú rozličným spôsobom. Uvedené autorky uvádzajú, že sociálne dôsledky negatívne vplyvajú na rodinu. Matoušek (1997, In Sobotková, 2007, s. 35) však uvádza, že : „Dysfunkčný rodinný systém môže, (ale nemusí), produkovať individuálnu psychopatológiu. Psychopatológia jednotlivých členov rodiny spätne zložitým spôsobom pôsobí na fungovanie rodiny ako celku“.

Práve alkoholová závislosť člena rodiny je podľa nášho názoru psychopatologickým javom, ktorý postupom času vedie rodinu k tomu, že sa adaptuje k danej situácii a stáva sa spoluzávislou.

V ďalšej kapitole našej práce sa podrobnejšie venujeme syndrómu spoluzávislosti (kodependencie), ktorá sa priamo dotýka členov rodiny s členom závislým od alkoholu.

2 SYNDRÓM SPOLUZÁVISLOSTI

Syndróm spoluzávislosti sa nazýva aj syndróm kodependencie. Spoluzávislým jedincom môže byť dieťa, dospelé deti alkoholikov, dospelý, partnerka, manželka, súrodenec, starý rodič alebo kamarát. Podstatou kodependentného správania je neutíchajúca potreba pomáhať, kontrolovať (Vasilescu, 2011).

Uhlinger a Tschui (2009) označujú spoluzávislým človeka, ktorý znáša všetky následky závislosti svojho partnera alebo rodiča, či už alkoholika, patologického hráča, vorkoholika, závislého na liekoch, internete, alebo čomkoľvek inom. Ten svojim správaním spôsobuje svojmu okoliu veľké problémy. Spoluzávislý sa neustále prispôsobuje tejto veľmi náročnej situácii, aj keď ju nezavinil on sám, ale ten druhý, ale sám ju pritom nedokáže ovplyvniť.

Na základe týchto definícií môžeme skonštatovať, že spoluzávislosť sa dotýka mnohých druhov závislostí a vo veľkej miere zasahuje všetkých členov rodiny a ovplyvňuje ich správanie.

2.1 História pojmu spoluzávislosť

Termín spoluzávislosť sa na terapeutickú scénu objavil koncom osemdesiatich rokov v Spojených Štátoch Amerických. Začali ho používať v niektorých liečebných strediskách v Minnesote. Využíval sa v skupinách Anonymných alkoholikov, kde boli týmto pojmom označovaní rodinní príslušníci závislých ľudí na alkohole. V štyridsiatich rokoch sa začali vytvárať podporné skupiny, založené v najväčšej miere z manželiek partnerov závislých na alkohole, s cieľom pochopiť a zvládnuť spôsoby, akými ich ovplyvňovalo pitie partnerov. (Laskovská, 2007).

Beattieová (2011) uvádza, že spoluzávislí cítili následky spoluzávislosti dlho predtým, než tento termín vznikol.

V roku 1973 Johnson (In Laskovská 2007) popísal ko-alkoholizmus a začala byť táto porucha spájaná so spolužitím s členom rodiny závislým od alkoholu alebo drog.

Subby a Friel (In Beattieová, 2011) uvádzajú, že pôvodne termín spoluzávislosť označoval človeka, alebo ľudí, ktorých životy boli ovplyvnené spolužitím s človekom chemicky závislým. V reakcii na alkoholizmus alebo narkomániu si spoluzávislý partner, dieťa alebo milenc vytvárali nezdravé spôsoby zvládania svojho vlastného života.

Laskovská (2007) uvádza, že výskumy preukázali, že u ľudí, ktorí žijú s alkoholikom a sami nepijú, sa objavujú citové, psychické a fyzické prejavy podobné alkoholizmu. Tento

pojmem sa však čoskoro vo veľkej miere začal používať aj pri označovaní rôznych rodinných disfunkcií. Neskôr bolo preukázané, že ide o poruchu zo spolužitia v tesnom vzťahu s akoukoľvek osobou s dysfunkčnou poruchou osobnosti. Psychológovia zistili, že spoluzávislosťou trpí oveľa väčší počet ľudí. Dospelé deti alkoholikov, ľudia žijúci s chronicky chorými, s citovo alebo duševne narušenými ľuďmi, ľudia žijúci s nezodpovednými jedincami, zdravotné sestry, sociálni pracovníci a iní ľudia pomáhajúci chorým.

Beattieová (2011) tiež uvádza, že spoluzávislosť sa začala prejavovať aj pri iných problémoch ako alkoholizmus. Patríli sem prejedanie sa, hazardné hráčstvo a niektoré druhy sexuálneho správania.

2.2 Definícia spoluzávislosti

Spoluzávislosť nemá jasnú definíciu, pretože je to nejasný a spleťtý stav (Beattieová 2006). Robert Subby (1984, In Beattieová, 2006, s. 42) ju definuje ako „citový, psychický a funkčný stav, ktorý vznikol ako následok obmedzujúcich pravidiel, znemožňujúcich úprimné vyjadrenie citu a otvorenú diskusiu o osobných a medziosobných problémoch“. Spoluzávislý partner sa zameriava hlavne na uspokojovanie potrieb druhých ľudí okolo seba, zatiaľ čo zanedbáva svoje vlastné potreby (Nešpor, 2007).

Whitfield (1991) ju popisuje ako „multidimenzionálny stav (fyzický, mentálny, emocionálny a duchovný), ktorý sa prejavuje pri akomkoľvek druhu utrpenia alebo dysfunkcii, ktorá je spájaná alebo začína zameriavaním sa na potreby a správanie druhých ľudí. Môže byť spájaná alebo agravovaná mnohými fyzickými, psychologickými alebo duchovnými stavmi. Rozvíja sa v dôsledku prenášania zodpovednosti za vlastný život a šťastie nášmu egu (falošnému Ja) alebo druhým“.

Ernie Larsen (In Beattieová, 2006) popisuje spoluzávislosť ako deštruktívne naučené správanie jednotlivca alebo jeho charakterové vady, ktoré podstatne znižujú schopnosť iniciovať a prežívať všetky jeho milostné vzťahy.

Okruhlica (1998) tiež chápe spoluzávislosť ako zaujatosť a vtiahnutie do problému príbuzných vo vzťahu k závislému členovi rodiny, čo vedie k zmene správania a duševného stavu. V tomto stave dochádza často k neschopnosti rozumne riešiť situácie, ktoré súvisia so závislým rodinným príslušníkom.

Beattieovej (2006, s. 47) definícia hovorí, že: „Spoluzávislý človek je ten, kto sa dá ovplyvňovať správaním druhého človeka a cíti nutkanie kontrolovať jeho správanie“.

Laskovská (2007) uvádza, že názory psychológov, či je spoluzávislosť chorobou sa rozchádzajú. Whitfield (1991 In Laskovská, 2007) uvádza, že spoluzávislosť nie je choroba, ale je to prirodzená normálna reakcia na nenormálnych ľudí.

(Beattieová, 2006) uvádza, že iní odborníci tvrdia, že je to chronické a progresívne ochorenie. Podľa nich spoluzávislí chcú a potrebujú okolo seba takto chorých ľudí preto, aby mohli uspokojiť svoju potrebu byť šťastní nezdravým spôsobom.

Z uvedených definícií nám vyplýva, že spoluzávislosť je vždy prejavovaná pri určitom probléme jednotlivca, prejavuje sa v citovom, psychickom, fyzickom stave jednotlivca. Jednotlivec mení svoje správanie a potreby.

2.3 Charakteristické znaky spoluzávislosti

V tejto kapitole sme sa venovali venovať charakteristickým znakom spoluzávislosti podľa Beattieovej (2006) a Laskovskej (2007). Medzi najčastejšie charakteristické znaky spoluzávislosti podľa Beattieovej (2006) patria:

1. starostlivosť o druhých,
2. obsesívne správanie,
3. nízka sebaúcta,
4. kontrola a obviňovanie,
5. popieranie problémov,
6. možnosti vzniku závislostí,
7. zlá komunikácia,
8. slabé hranice,
9. nedostatok dôvery,
10. hnev.

Laskovská (2007) medzi znaky spoluzávislosti zaraďuje :

1. presvedčenie spoluzávislej osoby, že je zodpovedná za uspokojenie potrieb závislého, spoluzávislá osoba nevníma, alebo potláča vlastné potreby,
2. znížené sebavedomie, spojené so stálou snahou kontrolovať city, pocity iných aj svoje,
3. strach spoluzávislých osôb v situáciách veľkej intimity, alebo v situáciách odlúčenia, spoluzávislí si nedokážu určiť hranice blízkosti s druhou osobou.
4. udržiavanie dlhodobého vzťahu so závislým a prijímanie jeho projekcií a ich akceptovanie

Beattieová (2006) aj Laskovská (2007) sa stotožňujú v názoroch, že medzi charakteristické znaky patrí starostlivosť o druhých, i keď Laskovská (2007) to v svojej práci uvádza ako uspokojovanie potrieb, podstata charakteristiky je totožná. Rovnako sa stotožňujú aj v zníženom sebavedomí, ktoré Beattieová (2006) definuje ako nízku sebaúctu. Podobnosť pri charakteristických znakoch nachádzame aj pri určovaní hraníc spoluzávislej osoby.

2.4 Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu

V našej práci sme sa venovali spoluzávislým členom rodiny so závislým od alkoholu. Ako sme už v predchádzajúcej kapitole spomenuli, problém alkoholizmu je jedným z najčastejších porúch zdravia v súčasnosti.

Kredátus (2009) uskutočnil v roku 1993 celoštátny výskum o vzťahu verejnosti k alkoholu a abstinencii, kde sa objavili výpovede o spoluzávislosti závislých osôb: spoluzávislými sú členovia rodiny (domácnosti), v ktorej závislá osoba žije, pritom jej meniacca sa osobnosť ovplyvňuje celý chod domácnosti i duševný stav ostatných členov rodiny.

Šavrnochová a Rusnáková (2011) popisujú, že alkoholová závislosť je ochorenie, ktoré svojimi prejavmi a priebehom postihuje v najväčšej miere najbližších ľudí závislého jedinca. Beattieová (2011, s. 14) sa s ich názorom stotožňuje, keď uvádza, že „Videla som obeť alkoholizmu, ktoré nepili, ale napriek tomu boli alkoholom poznačené“.

Jednotliví členovia rodiny si často krát neuvedomujú ako sa mení ich správanie, spôsoby komunikácie a postoje k postihnutému členovi rodiny so závislosťou. Člen rodiny závislý od alkoholu nedokáže primerane naplňať základné funkcie, ktoré mu vyplývajú z jeho postavenia v rodine. Základné funkcie členov rodiny sú však rozdielne, či sa jedná o ženu, alebo muža v rodine. Preto sa aj správanie pri spoluzávislosti a prejavy spoluzávislosti líšia z hľadiska pohlavia osoby závislej od alkoholu.

Hornáčková (2007) delí partnerky závislých mužov ako:

1. trpiacu Zuzanu, ktorá mučenícky prijíma manželovo pitie. Jej utrpenie ako reakcia na vzniknutú situáciu pravdepodobne vyplýva z celého životného nastavenia tejto partnerky (kresťanské presvedčenie, súciti s blízkym, prijímanie utrpenia ako súčasť života), čo bráni možnosti pozrieť sa na životnú situáciu reálne. Tlak okolia, skúsenosti z primárnej rodiny, konzervatívny náhľad na život ju ovplyvňujú a blokujú niečo robiť. Utrpenie jej na druhej strane prináša úľavu a spokojnosť.
2. vládnucu Katarínu, ktorá diriguje, preberá zodpovednosť, je vo vzťahu dominantná, vyhovuje jej, že o všetkom môže rozhodovať sama, že ju nikto neriadi. Dokazuje si tým

svoju hodnotu, schopnosť čeliť problémom, čo sa jej síce darí, ale vzhľadom na rozvoj závislosti môže byť aj rizikom. Najmä pri rozvoji agresívneho správania závislého, ktorý nechce poslúchať a občas dokazuje, kto je pánom v dome.

3. váhajúcu Winifred, ktorá kolíše, nevie sa rozhodnúť a ani netuší, čo je správne a čo nie. Ak v jeden deň vidí spôsob riešenia situácie, na druhý deň tápa v pochybnostiach. Rozmýšľa nad svojou vlastnou vinou, pripisuje vznik závislosti partnera sebe, nerozoznáva svoje, ani partnerovo teritórium.

4. trestajúcu Polly, ktorá trestá partnera za to, že nespĺňa jej predstavy o spoločnom spolužití, trestá deti, ani nevie za čo (netušia to ani deti). A možno v konečnom dôsledku trestá samu seba za život, ktorý žije a za svoj zlý výber partnera.

Iným spôsobom sa prejavujú muži ako partneri žien závislých od alkoholu, aj keď v niektorých prejavoch ich správania nachádzame aj rovnaké črty. Pre porovnanie uvádzame aj typológiu partnerov Horňáčkovej (2011) žien závislých od alkoholu.

1. prosiaci Rišo, je to partner, ktorý je tichý, plachý, málo zhovorčivý, pracovitý, introvert, je trpezlivý a donekonečna prosí ženu, aby prestala piť. Snaží sa jej pripomínať deti, verejnú mienku. Poukazuje na krásne spolužitie za triezva. Je natoľko milujúci, že partnerke sám zaobstará alkohol, aby netrpela, sám pri tom tíško trpí, ponizuje sa, Partnerku nedokáže prinútiť ísť sa liečiť.

Pri porovnaní 1. typológie partnerky so závislým mužom sme zistili, že spoločným znakom je utrpenie, ktoré títo partneri prežívajú.

2. fackujúci byvol, je partner nekompromisný, tvrdý, dominantný muž, ktorý nebýva kreatívny, ale skôr dráždivý a direktívny. Závislosť partnerky rieši zákazmi a príkazmi a často krátko aj fyzickým násilím. Pomerne skoro a efektívne prinúti partnerku k liečbe, po ktorej vyžaduje abstinenciu ako samozrejmosť.

3. vedec Cyril, je partner ktorý kladie dôraz na rozum, je výborným pozorovateľom, preto mu príznaky začínajúcich problémov partnerky neujdu. Zaobstará si odbornú literatúru, po nociach študuje, cíti sa byť expertom na partnerkine problémy. Partnerku privedie k liečbe, kooperuje na nej, dodržiava terapeutické postupy, zúčastňuje sa rodinných terapií.

4. rezignujúci Bedrich je partner, ktorý partnerku neprosí, aby prestala piť, prípadne, aby sa liečila, tvári sa, že preňho úplne prestala existovať. Komunikujú spolu málo. O deti sa stará sám. Je príkladným otcom aj pracovníkom. S partnerkou sa neháda, požaduje rozvod a po rozvode sa stará o spoločné deti.

Myslíme si na základe uvedenej typológie, že tom či sa jednotlivý člen rodiny stane spoluzávislou osobou a akým spôsobom bude reagovať, závisí v nemalej miere aj od

pohlavia člena rodiny s členom závislým od alkoholu. Vyplýva to, aj ako uvádza Uhlinger a Tschui (2009), z toho, že k alkoholizmu mužov je spoločnosť mnohokrát a omnoho tolerantnejšia ako k alkoholizmu žien.

2.5 Štádiá prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej

Každá rodina s členom závislým od alkoholu prechádza rôznymi štádiami, kým sa stane spoluzávislou. V tejto podkapitole uvidíme pohľad Laskovskej (2007), Beattieovej (2006), Šavrnchovej a Rusnákovej (2011) na jednotlivé fázy prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej.

Laskovská (2007) uvádza 4 štádiá prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej:

1. iniciálne štádium

Partner najskôr popiera, že sa deje niečo zvláštne, mimoriadne. Snaží sa situáciu ospravedlňovať, zároveň vyčíta závislému jeho pitie. Začína sa vytvárať bludný kruh vyčítiek a sľubov. Deti postrehnú rozpory a hádky medzi rodičmi. Rodina sa navonok tvári, ako keby nemali žiadne ťažkosti. Malý záujem o spoločenské aktivity, nespoľahlivosť partnera vyplývajúcu z jeho pitia, považujú za skúšku trpezlivosti a empatie. Rodina nemá záujem, aby bola stigmatizovaná.

2. prodromálne (varovné) štádium

Rodinná atmosféra je nasýtená obavami a veľkým napätím, začínajú sa prejavovať somatické problémy u členov rodiny. Život celej rodiny je plný očakávaní a strachu (Laskovská, 2007).

Vlastnými silami sa jednotliví členovia rodiny snažia problémy riešiť. Ukrývajú problém pred okolím, alkoholikovi sa snažia vyhrážať alebo dohovárať, prosia ho, plačú, vydierajú. Avšak ich snaha je úplne márna. Človek závislý od alkoholu sa v tejto fáze väčšinou čuduje, čo jeho rodinným príslušníkom prekáža na jeho pití.

3. kruciálne (kritické)

V tomto štádiu sa narúša chod domácnosti, závislosť začína ovplyvňovať aj finančnú stránku rodinu. Nepijúci partner preberá na seba úlohy, dostáva sa do roly záchrancu. Rodina je v debakli, až kalamite. V tomto štádiu si rodina vyžaduje odbornú pomoc, pretože sa stáva patologickou (Laskovská, 2007).

4. terminálne (konečné)

Rodina sa rozkladá, je sociálne oslabená a izolovaná spoločnosťou. Rozklad je charakteristický rozpadom rodiny ako systému, rozpadom úloh. Partner navrhuje rozvod

ako poslednú možnosť riešenia rodinného problému. Závislý je vylúčený z rodinného života (Laskovská, 2007).

Uvedené štádiá prechodu rodiny zdravej k rodine spoluzávislej majú rovnaké pomenovanie ako štádiá alkoholizmu podľa kanadského psychológa Emila Jelínka.

Beattieová (2006) uvádza päť fáz prechodu rodiny zdravej k rodine spoluzávislej:

1. fáza popieranie reality

Je to stav šoku, otupenia a paniky. Toto štádium sa vyznačuje úzkosťou a strachom. Typickými reakciami je odmietanie uveriť realite (nie, toto nie je možné), minimalizovanie dôležitosti straty (nie je to také hrozné), popieranie vlastných pocitov (je mi to jedno), neochota premýšľať o strate (Beattieová, 2006).

Jewettová (In Beattieová, 2006, s. 158) uvádza, že „popieranie reality je vedomá, alebo nevedomá obrana, ktorú používame, aby sme sa vyhli úzkosti, keď sa cítime ohrození. Ignorujeme veci, ktorých uvedomenie si by porušilo našu duševnú rovnováhu. Popieranie reality je inštinktívna reakcia, ktorá nás chráni“.

2. fáza hnev

Len čo prestane spoluzávislý popierať svoju stratu, presunie sa tým do ďalšieho štádia – štádia hnevu. Tento hnev môže byť oprávnený alebo neoprávnený. Za svoju stratu môže obviňovať sám seba, Boha a všetkých okolo neho (Beattieová, 2006).

3. fáza vyjednávanie

Charakteristická je tým, že keď sa spoluzávislý upokojí, pokúša sa uzavrieť dohodu so životom, so sebou, s druhými a Bohom. Ak niečo urobí, alebo ak čosi urobí druhý, nebude musieť už trpieť a znášať svoju stratu. Nesnaží sa oddialiť nevyhnutné, snaží sa tomu zabrániť. Niekedy sú takéto dohody rozumné, inokedy absurdné.

4. fáza depresia

Je to fáza, v ktorej keď spoluzávislý zistí, že jeho vyjednávanie nikam nevedie, keď ho nakoniec jeho snaha brániť sa realite úplne vyčerpá a keď sa prizná, že sa s ním život zahral, prepadá do smútku a niekedy aj depresie. A práve toto je základom pre trúchlenie, toto je trúchlenie v celej svojej sile.

5. fáza prijatie

Spoluzávislí potom ako zatvárali oči, kopali, kričali, ignorovali a nakoniec precítili bolesť, dostali sa do štádia prijatia. Sú uzmierení s tým, čo je. Môžu zostať, môžu pokračovať, môžu sa rozhodnúť tak, ako potrebujú. Sú slobodní! Prijali svoju stratu, či už bola malá alebo veľká. Sú vyrovnaní sami so sebou i so svojou situáciou.

Beattieová (2006) piatu fázu považuje za konečnú.

Šavrnochová a Rusnáková (2011) popisujú 6. fáz prechodu rodiny od zdravej k rodine spoluzávislej:

1. fáza popretie

Táto fáza je charakteristická intenzívnym popieraním reality, ktorou je alkoholová závislosť. Typickými obrannými mechanizmami sú:

- bagatelizácia problému, minimalizovanie a skresľovanie rozsahu a závažnosti problému,
- zľahčovanie vzniknutej situácie,
- ignorovanie faktov,
- únik do sebaľútosti.

Tieto obranné mechanizmy sa postupným rozvojom spoluzávislosti posilňujú, ale aj opakovane vracajú v dôsledku pocitov viny, ľútosti a nízkeho sebavedomia.

Všetky tri autorky (Šavrnochová, Rusnáková, Beattieová) sa zhodujú, že v prvej fáze, aj keď ich označujú inými názvami, sa intenzívne prejavuje popieranie reality, nachádzame rovnaké črty aj pri ignorovaní faktov spoluzávislých, ktoré sú porovnateľné s neochotou premýšľať o strate, ktoré uvádza Beattieová (2006).

2. fáza hnev

Druhú fáz prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej autorky Beattieová (2006), Šavrnochová a Rusnáková (2011) nazývajú rovnako ako fáz hnev.

Táto fáza je charakterizovaná tým, že po určitom čase spoluzávislá osoba začína pociťovať oprávnený hnev na správanie závislého člena rodiny. Uvedomuje si, že alkoholik klame, neplní si povinnosti, nedodríava sľúbené a začína manipulovať s ostatnými členmi rodiny (Šavrnochová, Rusnáková, 2011).

3. fáza zachraňovanie

Šavrnochová a Rusnáková (2011) uvádzajú, že táto fáza má najdlhší priebeh a veľa spoluzávislých, napriek úsiliu zmeniť nielen závislého, ale aj svoj život, zotrávajú v tejto fáze celý život. Pre toto obdobie je podľa nich charakteristické striedanie pomoci závislému pomocou umožňovania, čiže podporovaním jeho problémového správania. Spoluzávislá osoba sa stáva akýmsi záchrancom alkoholika, chráni ho pred následkami jeho pitia a dostáva sa do postavenia človeka, ktorý je za alkoholika zodpovedný. Ďalej uvádzajú, že v tejto fáze dôsledkom takéhoto správania prichádza k pohodlnosti alkoholika, ktorý nemá žiadny dôvod ani motiváciu na zmenu osobnosti, pretože spoluzávislá osoba mu vytrvalo

dokazuje, že zaňho preberá zodpovednosť tým, že sa stará o jeho potreby. Fázu zachraňovanie charakterizuje následné správanie:

- priame podporovanie závislého správania,
- ospravedlňovanie,
- zdôvodňovanie,
- sľubovanie,
- zdanlivá ľahostajnosť.

Ďalej uvádzajú, že v oblasti emócií dochádza v tejto fáze k náhlym obratom a zmenám. Počas celej fázy sú prítomné časovo a intenzitou rôzne pocity strachu, vnútorného napätia, ľútosti, viny, hanby a hnevu.

4. fáza smútok

V tejto fáze si spoluzávislý uvedomuje svoju bezmocnosť a pripúšťa, že na závislosť svojho blízkeho nemá žiadny vplyv. So situáciou však zmierený nie je a napriek vracajúcim sa pocitom smútku, depresie, strachu z budúcnosti, uzatváraní sa do seba a nechote komunikovať s okolím, opakovane zachraňuje závislého...

5. fáza nenávisť

Šavrnochová a Rusnáková (2011) uvádzajú, že hnev, zachraňovanie, smútok, dlhodobé pocity strachu, ľútosti, hanby a nespracované pocity viny spôsobujú, že spoluzávislá osoba začne cítiť voči závislému odpor, v krajnom prípade nenávisť. Tieto pocity sa nevyvíjajú u každého rovnako, takisto ich intenzita a dĺžka trvania je individuálna. Nenávisť je špecifická najmä u tých spoluzávislých, ktorí sú dlhé roky svedkami toho, ako alkoholik postupne deštruuje vzťahy v rodine a jeho správanie sa odráža predovšetkým na zdraví ďalších rodinných príslušníkov. Spoluzávislá osoba si v tejto fáze vedome vytvára odstup od závislého a jeho správanie a ďalší osud je jej ľahostajný. Napriek takémuto postoju sú však naďalej prítomné pocity úzkosti, strachu z budúcnosti a hanba.

6. fáza zmiernenie

Podľa Šavrnochovej a Rusnákovej (2011) táto fáza predstavuje prispôbenie sa, vyrovnanie sa so situáciou, prijatie reality a zameranie pozornosti na seba a svoje potreby. Táto fáza prináša spoluzávislej osobe schopnosť reálne zhodnotiť situáciu, schopnosť racionálne sa správať a súčasne prináša pocity vyrovnanosti a šťastia. Spoluzávislá osoba si v tejto fáze uvedomuje, že alkoholika svojím správaním (vrátane umožňovania, sľubovania a kontrolovania) nezmení a zmeniť sa musí ona.

3 LIEČBA SPOLUZÁVISLOSTI

Napriek tomu, že pri spoluzávislosti dochádza k veľkému poškodeniu duševného zdravia členov rodiny, väčšina spoluzávislých si neuvedomuje, že potrebujú pracovať so svojou vlastnou osobnosťou. Nástupom závislých na liečbu by mali aj členovia rodiny začať riešiť svoje problémy vzniknuté spoluzávislosťou. Foriem pomoci spoluzávislým je viacero. Vzhľadom na potreby a rozsah práce sme sa zamerali v nasledujúcich podkapitolách na svojpomocné skupiny a sociálne poradenstvo pre spoluzávislých.

3.1 Svojpomocné skupiny

Účinnou formou pomoci pre spoluzávislých sú svojpomocné skupiny. Svojpomocnú skupinu tvoria ľudia, ktorých spája spoločná skúsenosť, podobný osud, rovnaké príznaky choroby alebo ich zaujíma osobný rast. Stretávajú sa v otvorenej skupine, lebo majú potrebu zdieľať svoje názory a pocity s ostatnými. Všetci sa spoločne učia rešpektovať prežívanie druhého, prijať jeho jedinečnosť a porozumieť odlišným názorom. Spoločne hľadajú riešenia a východiská. Svojpomocné skupiny sú samostatné, ich členovia sú rovnocenní a sami si vytvárajú vhodné prostredie a podmienky s organizačným zastrešením. Vzťahy členov svojpomocnej skupiny charakterizuje spolupráca, pochopenie a solidarita. Každý môže byť prospešný pri riešení problémov niekoho iného. Aj toto je dôvod, prečo vznikajú svojpomocné skupiny (Jachym, 2012).

Svoju činnosť svojpomocné skupiny vykonávajú bez vedenia profesionála. Základnou metódou činnosti svojpomocnej skupiny je pravidelný, spoločný a rovnoprávny rozhovor. Iniciátormi svojpomoci sú jednotlivci, ktorí musia sami svojimi vlastnými silami zvládať zložité životné situácie. Jednotlivci sa spájajú s cieľom pomôcť ľuďom v ťažkej životnej situácii, ale tiež preto, že sami prekonávajú alebo prekonalí podobné ťažké životné situácie, alebo sú postihnutí podobnými ťažkosťami. Členstvo v svojpomocnej skupine je podmienené svojím vlastným rozhodnutím a ochotou prijať svoj problém, urobiť niečo pre seba, vymieňať si názory a vybudovať si vzťah s inými ľuďmi, ktorí trpia podobnými ťažkosťami.

Matoušek (2001) považuje za podstatné prvky činnosti svojpomocných skupín:

1. oslabenie pocitu izolácie u ľudí s akýmkoľvek problémom,
2. emocionálnu a niekedy aj inú podporu, ktorú si členovia poskytujú,

3. zvládanie ťažkostí tým, že postihnutý pomáha niekomu inému s takými istými ťažkosťami,
4. presadzovanie záujmov skupiny na verejnosti.

Cieľom svojpomocných skupín je pomôcť porozumieť a zvládať situácie, ktoré úzko súvisia s partnerovým pitím. Podporný program skupiny pre manželky/manželov vychádza z dvanásť krokového programu Anonymných alkoholikov (Vasilescu, 2011).

3.2 Poradenstvo pre spoluzávislých

Okruhlica (1998) uvádza, že poradenstvo pre spoluzávislých môže byť zamerané na rady a pomoc pre tých, ktorí nie sú výrazne spoluzávislí a poradenstvo venované pre tých, ktorí sú výrazne spoluzávislí.

1. Rady a pomoc pre tých, ktorí nie sú výrazne spoluzávislí – je zamerané na poskytovanie informácií ohľadne problematiky návykových látok a možnostiach liečby závislostí. Hlavnou časťou týchto informácií sú základné poznatky o závislostiach, spôsoby ako predchádzať manipulácii zo strany závislého, zásady pravidiel v domácnosti, kde sa nachádza závislý člen rodiny, informácie o spôsoboch ako zvládať vzniknuté stresové situácie a načo byť vopred pripravený.
2. Poradenstvo pre tých, ktorí sú spoluzávislí – je zamerané na kompenzovanie spoluzávislých a na vyrovnanie sa s existujúcou situáciou. Pomáha pri utlmovaní dočasných aktivít zameraných na potrebu závislého. Poradenstvo je zamerané na spoluzávislých ako zvládať svoj vlastný život.

Okruhlica (1998) zdôrazňuje aj to, že profesionálne poradenstvo v oblasti závislostí od návykových látok prináleží do kompetencie špecializovaných zdravotníckych pracovníkov, ako sú odborní lekári zaoberajúci sa závislosťami, psychológovia, školení strední zdravotnícki pracovníci. Avšak Pavelová (2008, s. 14) uvádza, že: „Profesionálne sociálne poradenstvo v oblasti závislostí patrí nielen do kompetencie špecializovaných zdravotných pracovníkov (najmä odborných lekárov zaoberajúcich sa závislosťami, psychológov a školených zdravotníckych pracovníkov), ale aj sociálnych pracovníkov disponujúcich odbornými a osobnostnými spôsobilosťami na prácu so závislým klientom“.

Profesionálna sociálna práca má veľkú hodnotu pri práci s klientom (Hepworth et.al 2010). Podľa nášho názoru, sociálna práca ako samostatný odbor, sa môže uplatniť pri liečbe spoluzávislosti hlavne prostredníctvom sociálneho poradenstva. Sociálne poradenstvo by malo byť sústredené na zmierenie sa s jestvujúcim problémom. Malo by pomôcť pri získaní

nadhľadu nad vzniknutým problémom a zároveň by malo pomôcť pri uvoľnení silného napätia. Stotožňujeme sa s názorom Pavelovej (2008) a preto uvádzame v nasledujúcom delení sociálneho poradenstva aj aké odborné predpoklady má mať sociálny pracovník na rôznych úrovniach sociálneho poradenstva.

Podľa zákona č. 448/2008 Z.z. z o sociálnych službách (Zbierka, 2011) sa sociálne poradenstvo delí na základné sociálne poradenstvo a špecializované sociálne poradenstvo. Pavelová (2008) uvádza delenie sociálneho poradenstva v troch úrovniach. Na úrovni základného sociálneho poradenstva, odborného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.

Základné sociálne poradenstvo slúži na posúdenie povahy problému, na poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj na sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Na túto činnosť by mali byť sociálni pracovníci kompetentní vtedy, ak zvládnu metodiku rozhovoru s klientom, sociálnu diagnostiku a účinnú metodiku zvládania krízových situácií a problémov, s ktorými sa klient na nich obráti (Oláh, Schavel, 2006, s. 35). Sústava základných kompetencií bola inšpirovaná materiálom britskej Ústrednej rady pre vzdelávanie a tréning v sociálnej práci. Každá kompetencia je bližšie definovaná kritériami kompetencie, ktoré sa musia dať objektívne zisťovať a sú nutnou podmienkou pre naplnenie pracovníkovej roly (Matoušek, 2008).

Odborné sociálne poradenstvo by mali realizovať vysokoškolsky vzdelaní sociálni pracovníci. Odborný sociálny poradca by sa mal primárne orientovať na poradenskú prácu s klientom, rodinou, skupinou alebo komunitou. S klientmi by pracoval prevažne v sociálnych inštitúciách (ambulantných alebo rezidenciálnych). Mal by byť kompetentný riešiť také sociálne problémy klienta, ktoré by už nezvládal sociálny pracovník prvého kontaktu. Odborný sociálny poradca by mal zvládnuť sociálnu diagnostiku v plnom rozsahu (od pozorovania, rozhovoru, analýzy materiálov až po psychologicky neštandardizovanú diagnostiku a činnosťnú diagnostiku), mal by vedieť využívať všetky metódy sociálneho poradenstva prvého kontaktu a disponovať špeciálnymi odbornými informáciami z rôznych oblastí sociálnej problematiky. Zo špecifických poradenských metód na svojom stupni intervencie bude najčastejšie využívať:

1. tréningy a nácviky s klientom
2. modelovanie určitých situácií zo života
3. systémovú prácu s rodinou
4. skupinové poradenstvo (Oláh, Schavel, 2006)

Na tretej úrovni by sa mal špecializovaný odborný poradca zaoberať takými problémami klientov, ktorých riešenie vyžaduje špeciálne vedomosti, zručnosti a postupy. Tento typ sociálneho poradenstva by mohol saturovať systém dobre organizačne rozvinutého i profesionálne zabezpečeného poradenstva v referátoch poradensko-psychologických služieb, ktoré pracujú v rezorte Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Významnou súčasťou práce s klientom na tejto úrovni je sociálna terapia, rodinná terapia a skupinová terapia (Oláh, Schavel, 2006).

Okrem uvedených odborných predpokladov, by sociálny pracovník mal spĺňať aj osobnostné kritériá. Oláh a Schavel (2006) uvádzajú, že osobnosť sociálneho poradcu je prvým, základným a tým najnevyhnutnejším vkladom do vlastnej profesie.

Podľa nášho názoru na základe preštudovaných materiálov si myslíme, že sociálny pracovník by mal mať schopnosť uznávať jedinečné kvality osobnosti klienta, z čoho vyplýva, že musí mať ku každému klientovi individuálny prístup bez predsudkov a stereotypov. Nevyhnutnosťou pri práci s klientom je schopnosť uznávať klientove potreby a nechať ho vyjadriť svoje pocity, aj keď negatívne. Sociálny pracovník musí byť empatický, musí sa snažiť vcítiť sa do klientových problémov. Mal by akceptovať klienta takého aký je, vrátane jeho slabostí, podporovať u klienta jeho vlastné hodnoty a vnútornú dôstojnosť. Sociálny pracovník nesmie hodnotiť klienta ako vinníka, ale môže hodnotiť jeho postoje alebo konanie, pokiaľ to považuje za vhodné, z hľadiska práce s klientom. Najdôležitejšou vlastnosťou sociálneho pracovníka by malo byť rešpektovanie klientovho práva a potreba slobodného rozhodnutia. Zachovanie dôverných informácií je nielen základným právom klienta a etickým záväzkom, ale hlavne základom úspešnej práce s klientom. Každý pracovník, ktorý splní odborné a osobnostné spôsobilosti uvedené v tejto kapitole, bude môcť na vysokej úrovni pracovať so spoluzávislými klientmi a tým pomáhať eliminovať tento nežiaduci rodinu a spoločnosť ohrozujúci sociálno-patologický jav.

4 PRIESKUM VYBRANÝCH PREJAVOV SPOLUZÁVISLOSTI V RODINE S ČLENOM ZÁVISLÝM OD ALKOHOLU VO VYBRANÝCH RODINÁCH

V NITRIANSKOM KRAJI

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Na základe preštudovanej odbornej literatúry, odborných článkov a iných odborných materiálov, ktoré sa danej problematike venujú, sme stanovili hlavný cieľ prieskumu. Naším cieľom bolo zistiť dopad syndrómu spoluzávislosti na členov rodiny s členom závislým od alkoholu v Nitrianskom kraji.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme stanovili nasledovné čiastkové ciele:

C1: Zistiť spôsob prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel).

C2: Zistiť prítomnosť jednotlivých fáz spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel).

C3: Popísať pocity rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel) v jednotlivých fázach spoluzávislosti.

K uvedeným čiastkovým cieľom sme stanovili tieto prieskumné otázky:

O1: Ako sa prejavovali nami vybrané charakteristické znaky spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) s členom rodiny závislým od alkoholu (manžel)?

O2: Aké bolo správanie spoluzávislých rodinných príslušníkov (manžieliek) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžela)?

O3: Aké pocity sa prejavili v jednotlivých fázach spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)?

4.2 Metodika prieskumu

Pre našu prácu sme zvolili kvalitatívnu formu prieskumu, pretože sme sa v rámci nášho prieskumu venovali skúmaniu životných príbehov ľudí, ich každodenného správania. Pomocou kvalitatívneho prieskumu sme sa snažili sprostredkovať intenzívnejšie porozumenie danej problematiky. Svaříček – Šed'ová a kol. (2007) uvádzajú, že kvalitatívna analýza a interpretácia dát je hľadanie sémantických vzťahov medzi nimi a spájanie deskriptívnych kategórií do logického celku. Zámerom výskumníka je za pomoci

celej rady postupov a metód rozpracovať a reprezentovať to, ako ľudia chápu, prežívajú a vytvárajú sociálnu realitu.

4.2.1 Výberový súbor

Základným kritériom prieskumu bol zámerný kumulatívny výber respondentov z rodín z Nitrianskeho kraja s členom závislým od alkoholu. Informácie pre prieskum sme čerpali od rodinných príslušníkov s členom rodiny závislým od alkoholu, ktorí sa liečil zo svojej závislosti na psychiatrickom oddelení nemocnice v Nitrianskom kraji. Respondenti boli ženského pohlavia, bolo to 9 manželiek, ktorých manželia boli závislí od alkoholu s priemerným vekom 45 rokov. Najmladšia respondentka mala 28 rokov a najstaršia 55 rokov. Respondentky bývajú na území Nitrianskeho kraja (Nové Zámky, Kolárovo, Dvory nad Žitavou, Bešeňov, Hurbanovo). Respondentky pochádzali s rôznych sociálnych prostredí a mali rôznu vzdelanostnú úroveň.

4.2.2 Metódy

V našej práci sme postupovali pomocou obsahovej analýzy príbehov opísaných respondentkami. Na základe našej prosby opísali svoje pocity a skúsenosti s členom rodiny závislým od alkoholu. Vybrali sme túto metódu, pretože ako uvádza Disman (2008), obsahová analýza je definovaná ako objektívna analýza a je dôležitým nástrojom pre organizovanie záznamov získaných z kvalitatívnych postupov. Po viacnásobnom prečítaní textu získanom od respondentiek sme informácie kodovali, následne sme vytvárali kategórie podľa našich stanovených cieľov, ktoré sú vyššie uvedené.

4.2.3 Plán prieskumu

V júni 2011 sme oslovili dve svojpomocné skupiny v Zlatých Moravciach a Nitre, ktoré sa venujú spoluzávislým rodinným príslušníkom. Napriek nášmu záujmu nám nebolo umožnené zúčastniť sa ich sedení. Oslovení páni sa vyjadrili tak, že vzhľadom na diskrétny charakter problému sú si istí, že rodinní členovia s nami nebudú ochotní komunikovať. Sme si vedomí toho, že daná problematika je veľmi diskrétna a účastníci v nej odhaľujú svoje najosobnejšie aspekty zo svojho života. Náš vstup do už vytvorenej skupiny ľudí, ktorí si navzájom dôverujú, by mohol narušiť ich fungovanie. Vzhľadom k tomu, že sme sa nemohli skontaktovať s rodinnými príslušníkmi členov v svojpomocnej skupine, hľadali sme alternatívne riešenie. V januári 2012 sme sa preto rozhodli osloviť pracovníčku na

psychiatrickom oddelení, kde prebieha liečba závislostí. Súhlasila s našim prieskumom len pod podmienkou, že zostane v úplnej anonymite. Požiadali sme ju, aby rozdala viacero formulárov s našou žiadosťou rodinným príslušníkom člena rodiny závislého od alkoholu. Z rozdanych formulárov sa vrátilo deväť. Na formulároch sme respondentov ubezpečili, že zachováme ich anonymitu. Respondentky sme požiadali, aby rozpísali svoj životný príbeh v časovom období, odkedy sa začínala prejavovať závislosť u ich manželov až po nástup na liečbu. Na našu žiadosť respondentky uvádzali svoje pocity, prejavy správania a aj reakcie partnera a okolia na danú problematiku.

5 VÝSLEDKY PRIESKUMU

Prieskumný súbor v našej bakalárskej práci tvorilo 9 manželiek, ktorých manželia sa liečia z alkoholovej závislosti. Nakoľko sme sa stretli s ochotou u partneriek, uvedený prieskumný súbor tvorili všetky partnerky momentálne liečiacich sa mužov z alkoholovej závislosti na psychiatrickom oddelení v nemocnici v Nitrianskom kraji, čiže návratnosť formulárov bola 100 %.

5.1 Spôsoby prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) s členom rodiny závislým od alkoholu (manžel)

Vytvorili sme jednotlivé kategórie nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti, na základe základných charakteristík, ktoré uvádza Beattieová (2006). Zistili sme, ako sa prejavovali tieto jednotlivé kategórie u rodinných príslušníkov (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel). Pomocou tejto metódy sme chceli nájsť odpoveď na O1: Ako sa prejavovali nami vybrané charakteristické znaky spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) s členom rodiny závislým od alkoholu (manžel)?

Následne sme zisťovali v akom percentuálnom pomere sú spôsoby prejavu u jednotlivých manželiek. Výsledky uvádzame v tabuľke.

Tab. 1 Spôsoby prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti

Charakteristický znak spoluzávislosti	Spôsob prejavu uvedeného charakteristického znaku	Percentuálne vyjadrenie výskytu prejavu charakteristického znaku u manželiek
1. Popieranie problému	Ignorovanie problému	100%
	Predstava lepšej budúcnosti	100%
	Sledovanie zhoršovania problému	100%
2. Sexuálne sklony	Odmietanie sexuálneho styku	100%
	Citové uzatváranie sa	72%
	Strach zo sexuálneho styku	72%
3. Narušená komunikácia	Nepriame vyjadrovanie žiadostí	72%
	Vyhrážanie sa manželovi	100%
	Klamanie z dôvodu krytia problému	72%
4. Nízka sebadôvera	Snaha kontrolovať svoje pocity	72%
	Nedôvera svojim pocitom	45%
	Nedôvera vo svoje rozhodnutia	45%

5.Hnev	Depresívne stavy	100%
	Záchvaty hnevu	100%

Z analýzy vyplýva, že u všetkých členov rodiny (manželka) sa prejavili nami vybrané charakteristické znaky.

Znak č. 1 sa prejavil ako: ignorovanie problému, predstava lepšej budúcnosti a sledovanie zhoršovania problému

Znak č. 2 sa prejavil ako: odmietanie sexuálneho styku, citové uzatváranie sa, strach zo sexuálneho styku

Znak č. 3 sa prejavil ako: nepriame vyjadrovanie žiadostí, vyhrážanie sa manželovi, klamanie z dôvodu krytia problému

Znak č. 4 sa prejavil ako: snaha kontrolovať svoje pocity, nedôvera svojim pocitom, nedôvera vo svoje rozhodnutia

Znak č. 5 sa prejavil ako: depresívne stavy, záchvaty hnevu

5.2 Správanie spoluzávislých rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)

O2: Aké bolo správanie spoluzávislých rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)? V tabuľke uvádzame správanie podľa časovej postupnosti ako sa prejavovali u členov rodiny (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžela). Jednotlivé druhy správania, keďže sa prejavovali v rôznych životných obdobiach, sme priradili do fáz od 1. po 6. V tabuľke uvádzame, v akom percentuálnom rozsahu sa jednotlivé správanie prejavovalo u rodinných príslušníkov (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel).

Tab. 2 Správanie rodinných príslušníkov

Správanie manželiek	Fázy	Percentuálny rozsah
Ignorovanie problému	1. fáza	100,00%
Zľahčovanie situácie	1. fáza	100,00%
Prejavu hnevu	2. fáza	100,00%
Pomoc	3. fáza	100,00%

Kontrola	3. fáza	100,00%
Ospravedlňovanie	3. fáza	100,00%
Uzatváranie sa do seba	4. fáza	100,00%
Neochota komunikovať	4. fáza	100,00%
Ľahostajnosť	5. fáza	50,00%
Vytváranie si odstupu	5. fáza	50,00%
Prispôsobenie sa k situácii	6. fáza	50,00%
Vyrovnanie sa so situáciou	6. fáza	50,00%
Reálne hodnotenie situácie	6. fáza	50,00%

Z analýzy vyplýva, že u členov rodiny (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel) sa vyskytlo takéto správanie: ignorovanie problému, zľahčovanie situácie, prejavy hnevu, pomoc, kontrola, ospravedlňovanie, uzatváranie sa do seba, neochota komunikovať, ľahostajnosť, vytváranie si odstupu, prispôsobenie sa k situácii, vyrovnanie sa so situáciou, reálne hodnotenie situácie.

5.3 Prejavené pocity v jednotlivých fázach spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)

O3: Aké pocity sa prejavili v jednotlivých fázach spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel) ?

Tab. 3 Prejavy pocitov v jednotlivých fázach spoluzávislosti

Fázy spoluzávislosti	Pocity	Percentuálny rozsah
1. fáza	Strach	100%
	Šok	72%
2. fáza	Hnev na seba	100%
	Hnev na závislého	50%
3. fáza	Beznádej	100%
	Hanba	100%
	Zúfalstvo	100%
	Napätie	100%
	Strach	100%

4. fáza	Smútok Depresívne stavy	50% 100%
5. fáza	Odpor Nenávisť Úzkosť	100% 100% 100%
6. fáza	Šťastie Vyrovnanie Pokoj	50% 100% 50%

Z analýzy vyplýva, že u členov rodiny (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel) sa prejavili v jednotlivých fázach tieto pocity:

1. fáza: strach a šok
2. fáza: hnev na seba a hnev na závislého
3. fáza: beznádej, hanba, zúfalstvo, napätie, strach
4. fáza: smútok a depresívne stavy
5. fáza: odpor, nenávisť, úzkosť
6. fáza: šťastie, vyrovnanie, pokoj

Po zosumarizovaní výsledkov prieskumu sme vytvorili nasledovnú tabuľku:

Tab. 4 Prehľad prejavov správania a pocitov v jednotlivých fázach spoluzávislosti

Fáza	Prejavy správania	Pocity
1.fáza	ignorovanie problému zľahčovanie situácie	strach šok
2.fáza	prejavy hnevu	hnev na seba hnev na závislého
3.fáza	pomoc kontrola ospravedlňovanie	beznádej hanba zúfalstvo napätie strach
4.fáza	uzatváranie sa do seba neochota komunikovať	smútok depresívne stavy
5.fáza	ľahostajnosť vytváranie si odstupu	odpor nenávisť
6.fáza	prispôsobenie sa k situácii vyrovnanie sa so situáciou	šťastie vyrovnanie

reálne hodnotenie

pokoj

V závere tejto kapitoly môžeme konštatovať, že respondentky neprešli všetkými fázami a spoluzávislosť zasiahla do ich emocionálnych prejavov a zmenila ich správanie.

6 DISKUSIA

V našej práci sme stanovili čiastkové ciele, ktoré sme sa pomocou prieskumných otázok pokúsili zistiť. Podrobnému rozboru sme podrobili odpovede respondentiek, aby sme zistili, aké pocity alebo spôsoby prežívania mali v jednotlivých fázach spoluzávislosti počas trvania alkoholovej závislosti.

6.1 Spôsob prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)?

Pri spracovaní tohto čiastkového cieľa sme vychádzali z charakteristických znakov, ktoré uvádza Beattieová (2006) : staroslivosť o druhých, nízka sebaúcta, potlačenie, obsesie, sexuálne sklony, kontrola, popieranie, závislosť, narušená komunikácia, nedostatok sebadôvery, hnev. Z nich sme si vybrali päť: popieranie problému, sexuálne sklony, narušená komunikácia, nízka sebadôvera a hnev.

C1: Zistiť spôsob prejavu nami vybraných charakteristických znakov spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel). Na základe analýzy sme zistili, že všetky vybrané charakteristické znaky sa prejavili u všetkých členov rodiny (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel). Najčastejším nami vybraným charakteristickým znakom spoluzávislosti, ktorý sa vyskytol u všetkých členov rodiny (manželka), bolo popieranie problému (100% respondentiek). Zhodné sú aj spôsoby prejavu popierania problému, medzi ktoré patrili: ignorovanie problému, predstava lepšej budúcnosti a sledovanie zhoršovania problému. Podľa nášho názoru manželky ignorujú vzniknutý problém, pretože jeho uvedomenie si, ako uvádza aj Beattieová (2011) by narušilo ich duševnú rovnováhu. Zároveň považujeme popieranie problému aj za obranný mechanizmus. Toto naše tvrdenie potvrdzuje aj vyjadrenie našej respondentky Jany : „Tvárila som sa, že situácia nie je taká vážna, ak by som si to priznala, asi by som sa z toho zbláznila“.

Sexuálne sklony, ako nami vybraný charakteristický znak spoluzávislosti, sa prejavil u všetkých členov rodiny (manželka), najviac vyskytujúcim sa spôsobom prejavu bolo odmietanie sexuálneho styku (100%). Myslíme si, že manželky odmietajú sexuálny styk, pretože voči manželovi cítia odpor, keď je pod vplyvom alkoholu a zároveň mu nedôverujú. Nedokážu vyjadriť telesnú lásku aj z dôvodu, že ich sexuálny život je odrazom

ich vzťah. Tento nami vybraný charakteristický znak podľa Beattieovej (2006), uvádza Laskovská (2007) ako strach spoluzávislých s veľkej intimity. Výsledky z nášho prieskumu sa stotožňujú s oboma autorkami. Respondentka Eva uvádza: „Cítila som obrovský odpor voči nemu, nechcela som, aby sa ma dotýkal, aby sa so mnou miloval.“ Beattieová (2006, s.25) predkladá vo svojej knihe príbeh Jessici, ktorá reagovala takto: „Spávanie s mojím manželom sa stalo rovnako nepríjemné ako zobúdzanie sa pri ňom. Tak či tak to bolo plné napätia. Keď sa ma pokúsil dotknúť, stuhla som“. Výpovede oboch žien svedčia o už uvedenom odpore, ktorý ich vedie k odmietaniu sexuálneho styku.

Ako druhý spôsob prejavu sexuálnych sklonov, bolo citové uzatváranie sa manželiek (72%). Tento fakt vyplýva aj z tvrdenia našej respondentky Evy: „Už dávno som prestala mať potrebu dávať a prijímať lásku, nechcela som už ani len pri ňom spať, nechcela som sa s ním ani len maznať, bola som chladná, tak mi to vyhovovalo“.

Manželky strácajú záujem o partnera, majú pocit, že ho prestali milovať, alebo sa boja, že ich zase sklame a znovu začne piť, aj keď určité obdobie dokázal abstinovať.

Strach so sexuálneho styku (72%), je typickým prejavom u žien, ktorých manželia sú po požití alkoholu agresívni. Ženy akýkoľvek fyzický kontakt s opitým manželom odmietajú zo strachu z fyzického útoku, nedokážu znášať jeho dotyky, dokonca sa im protiví. Sú radšej, keď opitý muž zaspí a nevyžaduje od nich sexuálny styk, alebo túto situáciu riešia tak, že sa vyhovávajú a idú spať k deťom do detskej izby. Pre potvrdenie nášho vyjadrenia uvádzame výpoveď respondentky Evy : „Vždy, keď prišiel domov opitý, chcel mať sex, ak som s ním nechcela spať, zbil ma, tak som s ním musela spať“. V uvedenom prípade môžeme hovoriť o strachu zo sexuálneho styku z dôvodu agresivity partnera.

Narušená komunikácia, ako nami vybraný charakteristický znak spoluzávislosti, sa v najväčšom percentuálnom rozsahu prejavil ako vyhrážanie sa členovi závislému od alkoholu (100%). Myslíme si, že manželky sa vyhrážajú svojim partnerom, aby dosiahli nápravu, donútili ich prestať piť alkohol a zmeniť svoje návyky. Vyhrážanie ako prejav narušenej komunikácie uvádza Laskovská (2007) v prodromálnom (varovnom) štádiu prechodu rodiny od zdravej spoluzávislej.

U 72% respondentiek sa vyskytlo klamanie z dôvodu krytia problému. Ženy sa hanbia pred svojím okolím a z dôvodu krytia problému radšej klamú. Často krát ospravedľujú partnera v práci, aj pred priateľmi mnohými výhovorkami. Beattieová (2006, s.59) uvádza, že spoluzávislí : „Klamú, aby chránili a kryli ľudí, ktorých milujú“.

Nízka sebadôvera bola v rámci spôsobu prejavu v najväčšom percentuálnom rozsahu prejavovaná snahou kontrolovať svoje pocity (72%). O tomto fakte svedčí aj výpoveď našej

respondentky Márie: „Prestala som sním o tom hovoriť, nechcela som naňho kričať, pretože by to bolo aj tak bez úspechu. A možno aj s úspechom, že by mi uštedril dve facky“.

Hnev, ako nami vybraný charakteristický znak spoluzávislosti, bol u všetkých členov rodiny v rámci spôsobu prejavu v rovnakom percentuálnom rozsahu (100%). Beattieová (2006) uvádza: „Mnohí spoluzávislí sa boja vlastného hnevu, boja sa hnevu druhých“.

Naše respondentky opisovali svoj hnev, ktorý ich často krát viedol do depresívnych stavov.

6.2 Prítomnosť jednotlivých fáz spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)

Každá rodina s členom závislým od alkoholu prechádza rôznymi obdobiami, ktoré sa prejavujú zmenenými spôsobmi správania a rôznymi pocitmi. Šavrnochová a Rusnáková (2011) realizovali kvalitatívny výskum pod názvom priebeh spoluzávislosti, kde zdefinovali jednotlivé fázy spoluzávislosti u rodinných príslušníkov závislého od alkoholu. V našom prieskume sme sa pokúsili zistiť existenciu jednotlivých fáz na základe časovej postupnosti, ako sa menilo správanie manželiek a porovnať ich s fázami, ktoré uvádzajú Šavrnochová a Rusnáková (2011).

C2: Zistiť prítomnosť jednotlivých fáz spoluzávislosti u rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel).

Z analýzy vyplýva, že sa postupom času, tak ako sa rozvíjala alkoholová závislosť člena rodiny (manžel), začali členovia rodiny (manželka) meniť svoje správanie voči nemu.

Jednotlivé typy správania sa prejavovali vždy v určitom období ich života. Zistili sme, že u všetkých členov (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel) sa správanie uvedené v 1. až 4. fáze prejavilo v rovnakom percentuálnom rozsahu. Ignorovanie problému, zľahčovanie situácie, prejavy hnevu, pomoc, kontrola, ospravedlňovanie, uzatváranie sa do seba a neochota komunikovať boli spôsoby správania, ktoré sa prejavili u všetkých respondentiek. V prieskume sme zistili, že do 5. a 6. fázy sa dostalo menej respondentiek, ktoré opisovali svoje správanie ako spoluzávislej osoby. Podľa našej analýzy, iba 50% respondentiek. Tieto fázy boli charakteristické ľahostajným správaním, vytváraním si odstupu, prispôbením sa k danej situácii, vyrovnaním sa so situáciou a reálnym hodnotením situácie. Niektoré charakteristické znaky a prejavy správania manželiek poukázali na fakt, že zostali vo 4. fáze a nedostali sa do piatej a šiestej, iné boli na rozhraní štvrtej a piatej. Naš prieskum potvrdzuje fakt, ktorý uvádzajú Šavrnochová a Rusnáková

(2011) vo svojom výskume, že fázy spoluzávislosti sa nemusia striedať, prebiehať paralelne vedľa seba a mnohí spoluzávislí môžu zotrvať v niektorej z týchto uvedených fáz.

Túto zistenú skutočnosť potvrdzuje aj vyjadrenie respondentky Andrei: „Bola som stále smutná, chcela som sa naňho hnevať, alebo ho nenávidieť, ale nedokázala som to, bola som stále len smutná“. Podľa nášho názoru je táto respondentka príkladom spoluzávislého člena rodiny medzi štvrtou a piatou fázou. Myslíme si, že smútok ju natoľko ovládol, že sa nedokázala presunúť do ďalšej fázy, ktorá je charakteristická podľa výsledkov prieskumu prejavom odporu a nenávisťi.

Uvedenou analýzou sme zistili, že existujú jednotlivé fázy spoluzávislosti členov rodiny (manželka) s členom závislým od alkoholu (manžel). Tieto fázy sa v rámci prejavov správania zhodovali s fázami, ktoré definovali Šavrnochová a Rusnáková (2011) vo svojom výskume. Určité prejavy správania sa podobali s prejavmi správania, ktoré uvádza Beattieová (2001) a Laskovská (2007).

Myslíme si, že to vyplýva aj z toho, že spoluzávislosť, je fenomén, ktorý sa mení v určitom čase a má určité znaky. Okrem toho, že sa zhodujú jednotlivé fázy, zhodujú sa aj spôsoby prejavu správania.

6.3 Pocity rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel)

Každý človek, ktorý sa stane spoluzávislým, prejavuje svoje vnímanie situácie určitými pocitmi, ktoré sa môžu v priebehu rozvoja spoluzávislosti obmieňať, vracieť, posilňovať a zoslabovať.

C3: Zistiť pocity rodinných príslušníkov (manželka) v rodine s členom závislým od alkoholu (manžel) v jednotlivých fázach spoluzávislosti .

Z analýzy vyplýva, že každá fáza spoluzávislosti sa prejavuje rôznymi pocitmi a v rozdielnej intenzite. Z výsledkov vyplýva, že okrem šoku a smútku, ktorý sa prejavil u členov rodiny (manželka) v rozsahu 50% a hnevu na závislého, ktorý sa prejavil u 72% členov rodiny (manželka), mali všetky respondentky rovnaké pocity vo všetkých fázach spoluzávislosti. Strach, ktorý sa prejavuje v prvej fáze u všetkých našich respondentiek, považuje Beattieová (2006) za ilúzie, ktorými klameme samých seba. Podľa nášho názoru je tento strach nielen ilúziou, ale aj obavou o vlastnú existenciu a zároveň aj strach o svoju rodinu, ktorá začína byť poznačená alkoholovou závislosťou rodinného príslušníka.

V druhej fáze sa prejavoval hnev na seba a hnev na závislého. 100% manželiek sa hnevalo na seba a 50% prejavovalo hnev na závislého. Woitzová (1984, In Beattieová 2006) opísala

hnev ako stav strnulosti a nedôverčivosti. Tento fakt potvrdzuje aj vyjadrenie našej respondentky Zuzany, ktorá uvádza: „ Prestala som veriť všetkému okolo seba, bola som nahnevaná. Priatelia mi vraveli, že som strnulá, že by som sa mala uvoľniť, začať sa venovať sama sebe a tým by sa uvoľnil aj môj hnev “.

V tretej fáze sa prejavovali tieto pocity u všetkých manželiek v rovnakom rozsahu: beznádej, hanba, zúfalstvo, napätie a strach. Ako sme už vyššie uviedli, pocity sa môžu v jednotlivých fázach vracat' a práve v tejto fáze opäť nachádzame strach spoluzávislých manželiek, ktorý sa už prejavil aj v prvej fáze. Strach v prvej fáze je podľa nášho úzko spojený s neznámou situáciou. Strach v tretej fáze, ako uvádza aj Šavrnichová a Rusnáková (2011), vyplýva zo strachu z recidívy závislého, ktorý sa vrátil z liečenia. Tento fakt potvrdzuje aj naša respondentka Anna, ktorej manžel už absolvoval jednu liečbu zo závislosti slovami: „Keď sa vrátil z liečby, mala som strach, aby do toho znova nepadol“.

Štvrtá fáza nadväzuje na predchádzajúcu, pretože uvedené pocity sú podľa nášho názoru úzko prepojené. Smútok a depresívne stavy, ktoré sa vyskytli u manželiek, sú vyvolané pocitom strachu. Strachu o recidívu, strachu o budúcnosť.

Šavrnichová a Rusnáková (2011) vo svojom výskume prezentujú fakt, že manželky si postupom času uvedomujú svoje trápenie a dlhodobé pocity strachu, ľútosť a depresie, ktoré v nich následne vyvolajú odpor a nenávisť voči partnerovi. S týmto tvrdením sa stotožňujú aj výsledky nášho prieskumu. 100% respondentiek potvrdilo odpor a nenávisť voči partnerovi.

S nášho prieskumu vyplýva, že niektoré manželky, ktoré nám poskytli svoje príbehy, sa dostali aj do šiestej fázy. V odbornej literatúre niektorí autori (Laskovská 2007, Beattieová 2006) uvádzajú menej fáz. V rámci nášho prieskumu sme pocity šťastie, vyrovnanosť a pokoj zaradili do šiestej fázy a tým sa stotožňujeme s výskumom, ktorý vykonávali Šavrnichová a Rusnáková (2011). V tejto fáze sú prejavované pocity manželiek spojené so schopnosťou reálne zhodnotiť situáciu. Vzhľadom na to, že v 100% rozsahu sa prejavil pocit vyrovnania a ostatné pocity sa prejavili u 50% manželiek, si myslíme, že našej prieskumnej vzorke nie sú všetky ženy vyliečené so spoluzávislosťou.

Naplnením našich čiastkových cieľov sme zistili aj náš hlavný cieľ, ktorým bolo zistiť dopad syndrómu spoluzávislosti na členov rodiny s členom závislým od alkoholu v Nitrianskom kraji. Spoluzávislosť zasiahla členov rodiny aj po psychickej stránke, prejavmi rôznych pocitov, ktoré vyvolala alkoholová závislosť, zmenila ich správanie v ich každodennom kolobehu života a zasiahla aj do ich vzťahov. Spoluzávislé ženy by si však mali uvedomiť, že spoluzávislé nie sú iba oni, ale aj ich deti.

Predkladaná bakalárska práca tvorí východiskovú platformu na vytvorenie diplomovej práce, ktorú by sme chceli zamerať na problematiku spoluzávislých detí rodičov – závislých od alkoholu.

Na spracovanie prieskumu bakalárskej práce sme použili obsahovú analýzu textu. Zámer spraviť prieskum v svojpomocnej skupine spoluzávislých bol nevyplnený z dôvodu odmietnutia členov skupiny. Hľadali sme iné vhodné riešenie. Jedna pracovníčka na psychiatrickom oddelení v nemocnici v Nitrianskom kraji, kde sa liečia závislí od alkoholu, bola ochotná osloviť respondentky, rozdať im formuláre s našou prosbou a požiadala ich o súhlas s anonymným spracovaním ich názorov, postrehov a skúseností. V prílohe sme sa rozhodli uviesť krátku ukážku príbehov, ktoré sme získali od respondentiek. V záujme ochrany ich osobnosti sme komparovali viacero príbehov.

6.4 Odporúčania pre prax

Na základe získaných vedomostí sme si dovoľili navrhnúť nasledovné odporúčania pre prax:

- odporúčame spoluzávislým ženám, aby sa nebáli vyhľadať odbornú pomoc,
- môžu sa nakontaktovať na svojpomocné skupiny určené pre spoluzávislých, kde v skupine rovnako „postihutých“ žien si môžu vymieňať svoje pocity, názory, prežívanie a rôzne spôsoby riešenia problému,
- odporúčame spoluzávislým ženám, aby sa viac venovali záujmovej činnosti, rôznym aktivitám, ktoré by im umožňovali akúkoľvek formu relaxu a duševnej hygieny,
- odporúčame ženám, aby študovali literatúru, aby spoznali, prečo a čo prežívajú, ako sa brániť pocitu zlyhania v manželstve s alkoholikom,
- v spoločnosti odporúčame venovať pozornosť problematike alkoholizmu a jeho negatívnych dopadov na rodinu,
- sociálnym pracovníkom odporúčame, aby venovali zvýšenú pozornosť rodinám, u ktorých predpokladajú, že je problém s alkoholizmom v rodine, jeho následkami trpia manželky aj deti a vyžadujú si cielenú starostlivosť, aby neboli narušené ich psychické a emocionálne faktory osobnosti a predišlo sa poznačeniu do budúcnosti.

ZÁVER

Cieľom bakalárskej práce bolo rozpracovať problematiku spoluzávislosti s členom závislým od alkoholu. Zamerali sme na problematiku závislostí, podrobnejšie sme rozpracovali tematiku alkoholovej závislosti, vývojové fázy alkoholizmu, vybrané vplyvy alkoholu a dopad na jeho konzumenta, člena rodiny závislého od alkoholu.

V druhej kapitole sme popísali históriu pojmu spoluzávislosti, jej definície podľa viacerých autorov, jej charakteristické znaky a fázy prechodu rodiny od zdravej k spoluzávislej.

V tretej kapitole sme uviedli vybrané spôsoby liečby spoluzávislosti. Svojpomocné skupiny, ktoré spoluzávislým pomáhajú bez odborne vzdelaného pracovníka, považujeme na základe poznatkov z odbornej literatúry za vhodnú formu liečby spoluzávislých, pretože týchto ľudí spája spoločný osud, spoločné príznaky choroby, majú rovnakú potrebu zdieľať svoje názory a pocity s ostatnými. Na základe tohto si uvedomujú, že v tejto ťažkej životnej situácii nie sú sami. V rámci tejto skupiny sa spoločne učia rešpektovať prežívanie druhého, prijímať jeho jedinečnosť a porozumieť odlišným názorom. Spoločne sa snažia hľadať riešenia a východiská zo svojej situácie.

Sociálne poradenstvo, ktoré uvádzame ako ďalšiu formu pomoci považujeme za nevyhnutnú súčasť liečby spoluzávislosti. Poradca však musí disponovať odbornými a osobnostnými kompetenciami, aby dokázal pomôcť správnym spôsobom spoluzávislému klientovi vyliečiť sa a plnohodnotne prežiť svoj život.

Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo zistiť dopad syndrómu spoluzávislosti na rodinných príslušníkov s členom rodiny závislým od alkoholu. Prieskum sme realizovali pomocou obsahovej analýzy príbehov napísaných respondentkami (manželky, s priemerným vekom 45 rokov, bývajúce na území Nitrianskeho kraja, pochádzajúce z rôznych sociálnych prostredí, s rôznou vzdelanostnou úrovňou).

Preštudovaná literatúra umožnila stanoviť si presné ciele našej práce. Zistili sme, že závislosť ovplyvňuje každého člena rodiny. Zasahuje do jeho správania a prežívania pocitov. Spoluzávislí prestávajú identifikovať svoje mentálne, fyzické a emocionálne potreby. Upriamujú svoju pozornosť na závislého člena rodiny a strácajú kontrolu nad svojimi životmi. Zistili sme, že vo všetkých rodinách s členom závislým od alkoholu, nezávisle od ich sociálnej situácie a vzdelanostnej úrovne, sa vyskytujú podobné spôsoby správania a podobné pocity. Z toho vyplýva, že spoluzávislosť môže postihnúť každého.

Spoluzávislí ľudia potrebujú našu pomoc, aby sa dokázali vyliečiť a plnohodnotne prežiť svoj život. V ďalšej práci by sme sa chceli venovať tejto problematike aj z pohľadu detí,

ktorých rodičia sú „postihnutí“ alkoholovou závislosťou. Téma spoluzávislosti je v našej spoločnosti novým fenoménom. Spoločnosť musí podporovať odborné vzdelávanie ľudí pracujúcich so spoluzávislými. Sociálni pracovníci s odborným vzdelaním za efektívnej spolupráce so psychológmi a inými zdravotnými pracovníkmi by mali dokázať pomáhať spoluzávislým zvládnuť psychické, osobnostné, partnerské a sociálne problémy takým spôsobom, aby spoluzávislá osoba začala vnímať svoje vlastné potreby, prestala podporovať závislosť člena rodiny, nadobudla svoju osobnú silu a začala vnímať reálny svet okolo seba. Pomôžme im, tak ako uvádza aj Marcus Aurelius, aby našli vyrovnanosť a prijímali skutočnosti, ktoré zmeniť nemôžu, a našli odvahu zmeniť veci, ktoré môžu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BEATTIEOVÁ, M. 2006. *Koniec spoluzávislosti*. Trnava: Spolok Svätého Vojtecha, 2006, 275 s. ISBN 80-7162-631-7.
- CSÁDER, P. 2004. Fakty o následkoch nadmerného pitia. In *Čistý deň: Štvrťročník pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok*. ISSN 1336-4243, 2004, roč.2, č.1,s.10
- Čo sú svojpomocné skupiny? [online]. 2012, [citované 05.01 2012] Dostupné na internete: <http://www.jachymzv.sk/svojpomocna-skupina-pre-zeny.phtml?id3=50454>
- DISMAN, M. 2008. *Jak se vyrábí sociologická znalost'*. Praha : Univerzita Karlova–Karolinum, 2008. 374 s. ISBN 937-80-246-0139-7.
- EIN ANGEBOT AN ALLE, DIE EINEM NAHESTEHENDEN MENSCHEN HELFEN WOLLEN, 2001. Berlin: DHS. s.21. 2001
- FISHER, S. -ŠKODA, J. 2009 *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.224. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HEPWORTH DEAN, H. - ROONEY RONALD, H.- ROONEY GLENDA, D.- GOTTFRIED STROM, K.- LARSEN, J. 2010. *Direct Social work practise theory and skills*, 2010, Canada: Pre press PMG, 654 s. ISBN 10: 0-495-60167-5.
- HORNÁČKOVÁ, Ľ. 2007 *Minididaktoterapia závislostí* (edukatívna príručka pre závislých). Trnava: Ambulantné krízové centrum otvorené srdce, 2007.
- HRONCOVÁ, J. 1996 *Sociológia výchovy*. 1996, B. Bystrica: PF UMB, 104 s. ISBN 80-88825-37-7.
- KALINA, K. 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Úrad vlády ČR 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- KREDÁTUS, J. 2009. *Rodina ako systém, rodina ako pacient*. Prešov: Prešovská univerzita, Gréckokatolícka Teologická Fakulta, 2009. 172 s. ISBN 978-80-555-0117-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2003. 278 s. ISBN 80-7187744.
- LASKOVSKÁ, Š. 2007. Kodependencia In *Psychiatria pre prax*. ISSN 1335-9584, 2007, roč.4, č.4, s.163-165
- MATOUŠEK, O. a kol. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.

- MATOUŠEK, O. a kol. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost'*. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost'*. 2. Vyd. Praha : Portál 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NOCIAR, A. 2001. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava : Asklepios 2011. 364 s. ISBN 80-71-67-044-8.
- OKRUHLICA, L. a kol. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Príručka pre poradenskú činnosť. Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislostí, 1998. 276 s. ISBN 80-968111-1-8.
- OLÁH, M. - SCHAVEL, M. 2006. s.192 *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Prešov : Prešovská univerzita 2006. ISBN 80-8068-487-1.
- PAVELOVÁ, Ľ. 2008. Sociálna práca v oblasti závislostí. Aké má šance? In *Čistý deň*. ISSN 1336-4243, 2008, roč. 6, č.3, s. 24-25.
- PROFOUS, J. 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí*. Praha: Galén, 2011. 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
- SOBOTKOVÁ, I. 2007. *Psychologie rodiny*, Praha: Portál 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
- STRAKA, 2005. ...až na dno. In *Čistý deň*. ISSN 1336-4243, 2005, roč.3, č.4, s.12.
- SVAŘÍČEK, R. - ŠEĐOVÁ, K. A kol. 2007 *Kvalitatívny výskum v pedagogických vedách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠAVRNOCHOVÁ, M. - RUSNÁKOVÁ, M. 2011 citované [13.12 2011] Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu. [online]. 2012 Dostupné na internete: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/socialna-praca-so-spoluzavislymi>
- ŠAVRNOCHOVÁ, M. - RUSNÁKOVÁ, M. 2011. Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu. In MÁTEL, A. - JANECHOVÁ, L. - ROMAN, L. (eds.). *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-018-7, s. 45-56.
- UHLINGER, C. - TSCHUI, M. 2009. *Když nekdo blízky pije*. Portál: Praha,140 s. ISBN: 978-807367-610-0.
- UHL, A. 2008. *Jak maskovat etické otázky ve výskumu závislostí*, Praha: Úrad vlády České republiky, 2008, 20 s. ISBN 978-80-87041-39-0.

VASILESCU, A. 2011. Sociálna práca so spoluzávislými. In MÁTEL, A. - JANECHOVÁ, L. - ROMAN, L. (eds.). *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-018-7, s. 45-56.

WHITFIELD, CHARLES, L. 1991 *Codependency: Healing the Human Conditions*. Health Communications, Deerfield Beach, Florida, 1991. 325 s. ISBN 1-55874-150-X.

Závislosť na drogách. [online]. 2012 [citované 13.04 2012]. Dostupné na internete:

<http://www.substitutna-liecba.sk/zavislost-na-drogach>

ZBIERKA ZÁKONOV SR, *Úplné znenia, Zákon o sociálnych službách*, Žilina : Poradca podnikateľa. ISSN 1335-2857. roč. 14, č.6, s.15.

PRÍLOHY

Prílohy

- Formulár so žiadosťou pre respondentov prieskumu
- Komparované časti príbehov respondentiek prieskumu
- CD rom, Elektronická forma bakalárskej práce

Príloha A

Dobrý deň.

Volám sa Magdaléna Zahoranová, som študentkou sociálnej práce na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre. Píšem svoju bakalársku prácu a preto sa na Vás obraciam s takouto prosbou. Bud'te také milé a nájdite si v tomto hektickom čase chvíľku a rozpíšte mi Váš životný príbeh. Prosím Vás o časť Vášho života, ktorá začala podozrením, že Váš rodinný príslušník začal piť alkohol až po moment kým ste sa dostali na liečbu. Uved'te mi prosím ako ste to vnímali, aké ste s toho mali pocity, ako to ovplyvnilo Váš vzťah k rodinnému príslušníkovi, Vaše správanie a ako celú túto problematiku vnímalo Vaše okolie. Poprosím Vás uved'te mi svoje krstné meno, vek a bydlisko, samozrejme stačí len mesto. Všetky Vami poskytnuté informácie zostanú v absolútnej anonymite a výsledky môjho prieskumu budú uvedené len v mojej bakalárskej práci.

Ďakujem Vám veľmi pekne.

Príloha B

Mama ma mam horonerala, ze dohny zene
sa to pemioie stat. Hnerala sou sa, ze
sou pemioie dobra zena. Jaki skile plakali
a ou len knial. Z kniay chodie domor
peshoro recer. Poradue ma znie a iiel
stat.

Mala sou s mlu tri deli a naprit komu sou ho mendridla
ze celho sda. Probid sa mi, toto mi z neho kle. Pa pousteru wa
ho, ze pde domor saax opity sa mi rodradi kolera.

Sola sou moicho malverana, ptes musel sacat pit.
nevedea tom pochopit, ptes ma musel klamat, mihady
ni nepriznal, ze mu je alkohol blizsi ako jeho rodina.
Mihady sou ni nemyslela, ze sa ho moise stat aj mne.