



RODINA A VÁŽNÁ NEMOC.

RODINA A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ.

Jana Fleková



Nemoc

- **neboli choroba či onemocnění** je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
- **Infekční neboli nakažlivá nemoc** je infekční onemocnění, jehož původce je schopný přenosu z organismu na organismus (např. chřipka, mor).
- **Příznak nemoci, tedy symptom**, je klinický projev nemoci. Soubor těsně spjatých, společně se vyskytujících symptomů, se pak označují jako **syndrom**.
- **Lidská nemoc má složku biologickou, psychologickou a sociální** a všechny tři určují průběh nemoci i postupy léčby. (Křivohlavý)

Klinická stádia nemoci

- **latentní:** nemoc se klinicky nijak neprojevuje
- **prodromální stadium, časná patogeneze:** objevují se první, nespecifické příznaky
- **manifestní stadium, rozvinutá patogeneze:** jsou přítomné specifické i nespecifické příznaky nemoci
- **rekonvalescence**
- **východisko nemoci**
 - úplné uzdravení
 - neúplné uzdravení
 - přechod do chronicity
 - smrt

Rozdělení podle délky nemoci

- **Akutní onemocnění** - dočasné vyřazení jedince z normálního života (buď uzdravení a poměrně brzký návrat do normálního způsobu života nebo ukončení akutní nemoci smrtí)
- **Chronické onemocnění** - onkologická onemocnění, alergická onemocnění, opakovaná virová onemocnění; na dítě i jeho okolí závažné nároky, vyžadující změnu životního stylu a často i společenského zařazení - po dlouhou dobu či natrvalo dítě v nemocnici - hospitalismus a deprivace
- Mezi chronická onemocnění můžeme zařadit „**psychosociální onemocnění**“ = poruchy ve zdravotním stavu jedince, které jsou způsobeny nepříznivými vlivy společenského, především rodinného prostředí (poruchy ve vývoji způsobené psychickou deprivací, konfliktní situace neúměrné zatížení). Lze sem řadit i klasická „**psychosomatická onemocnění**“ - hypertenze aj.

Sociologie nemoci - příčiny a následky

- povinnost nebo nutnost podrobit se omezením (například izolace) určeným k ochraně ostatních, případně i k formálnímu snížení statutu nemocného
- povinnost nemocného postojově se distancovat od stavu považovaného za nemoc a buď usilovat o změnu (léčbu) nebo přijmout specifické nebo obecné snížení svého společenského statusu
- povinnost podrobit se určité interpretaci stavu, procedurám (návštěva lékaře, vystavení potvrzení, vyšetřovací a léčebné postupy atd.) v rámci k tomu určeného veřejného mocenského subsystému
- právo na úlevy po dobu nemoci (pracovní neschopnost, uznávaná omluva) a na soucit
- v různé míře právo nemocného na podporu (zajištění nebo financování léčby, etická zásada povinnosti první pomoci, sociální podpora v nemoci a invalidní důchod, přizpůsobení veřejného prostoru handicapovaným atd.)

Sociologie nemoci - možné konotace

- nežádoucnost stavu (představa, že je nutno jej změnit nebo alespoň považovat za vadu, za zlo)
- omezenost stavu v čase (ohraničená onemocněním a vyléčením)
- léčitelnost
- nakažlivost (nebezpečnost)
- jednoduchá a specifická biologická příčina
- lékařská věda je jako jediná nebo hlavní kompetentní k interpretaci (výkladu) původu a smyslu stavu a k zajištění léčebných nebo ochranných opatření
- zdravotnické postupy jsou optimálním postupem řešení

Sociologie nemoci

- Návštěva lékaře, určení diagnózy a standardní postupy léčby (klid na lůžku nebo doma, podávání léků atd.) jsou spojovány s nemocí často bez ohledu na účelnost. Například i v případě neschopenky na depresi se kontroluje, zda se nemocný řádně „léčí“ pobytem doma, ačkoliv pro vývoj stavu je „domácí vězení“ velmi nepříznivým faktorem.
- Sociologie i takzvané antipsychoiatrické hnutí v souvislosti s „přidělením“ podobných statusů, jako je pozice nemocného, zavedly pojmy labelling (v odborných textech překládáno jako *nálepkování*, zhruba odpovídá výrazu obecné češtiny *škatulkování*) a stigmatizace (distancované chování okolí a u postižených osob pocity méněcennosti)

Nemocný z pohledu okolí

- Uznání nemocného člověka pacientem ho na jedné straně zbavuje určitých povinností, na druhé straně jsou však na něj kladeny další požadavky. Pacient se má např. chovat optimisticky, snažit se být plný naděje a odvážně bojovat s nemocí. Rozhodně se má bránit depresím a truchlivému sebelitování. Očekává se, že si nebude moc připouštět distres a bude se tvářit, jako by jeho nemoc nebyla tak moc zlá. V naší kultuře je takový postoj pacienta dosti běžný - i když je v mnoha případech nefér. Nutí pacienta, kterému není dobře, aby předstíral, že mu dobře a je, a zabraňuje pacientovi, kterého trápí myšlenky na možný odchod, aby o tom s někým hovořil atd. (Křivohlavý)

Nemocný jedinec v rodině

- V minulosti - nemocnost a úmrtnost jedinců vlivem nemocí infekčního původu
- Dnes - mnohá infekční onemocnění značně zredukována nebo zcela eliminována (u nás např. poliomyelitida, spalničky, záškrť; v celosvětovém měřítku pravé neštovice)
- Nástup nových závažných sociálně zdravotních problémů - problematika úrazů a otrav, narůstající počet sebevražd, problémy s příjmem stravy atd.
- Psychické zdraví každého jedince (i vztahy v rodině) může ohrozit vážná tělesná nemoc nebo úraz, problémy s alkoholem nebo jiný druh závislosti. Obdobný vliv mohou mít i tlaky vnějšího prostředí. Student v prvních ročnících vysoké školy se může zhroutit pod tíhou školních povinností. Zaměstnaná matka pečující o každodenní chod rodiny nemusí unést nepřetržitý stres. U oslabeného seniora se mohou objevit psychické potíže v souvislosti s jeho dalšími nemocemi.

Reakce pacienta na nemoc

- **Kognitivní zhodnocení situace** - vážnost situace, změny v životě důsledkem nemoci, informace
- **Proces adaptace** - Moos a Schaefer (1984) uvádějí 7 úkolů v rámci této adaptace: zvládnutí bolesti, zvládnutí pacientových osobních problémů úzce souvisejících s lékařským vyšetřením, zvládnutí sociálních vztahů v nemocničním prostředí, nutnost zachovat klid, zachovat si tvář, neztratit sociální oporu nejbližších lidí, připravit se na věci, které pravděpodobně přijdou v průběhu léčby (příp. i odchodu).
- **Dovednosti zvládnutí těžkostí ve zdravotní krizi** - Moos a Schaefer (1984) rozdělují důležité pacientovy dovednosti do 3 skupin:
 - Dovednosti zvládnout rozbouřený emocionální stav
 - Dovednosti řešení a zvládnutí problémů
 - Dovednosti nacházení smysluplnosti v situaci, která se pacientovi zdá chaotická

Změny, se kterými se nemocný musí vyrovnat

- Pacient sám prožívá více či méně vědomě pocit ohrožení vlastního života a musí se s tímto ohrožením vyrovnávat. Často zakouší velmi významné omezení své soběstačnosti. Dlouholetý živitel rodiny, dominantní otec, zdatný sexuální partner, vedoucí pracovník ve firmě je náhle odkázán na pomoc svých blízkých i v nejelementárnějších a často nejintimnějších úkonech. Pocit vlastní hodnoty a důstojnosti je v těchto situacích u pacienta radikálně ohrožen.
- Moos a Schaefer (1984):
 - změna osobní identity pacienta
 - změna prostoru, v němž se pacient pohybuje
 - změna role, kterou jedinec zaujímá
 - změna v souboru osob, které pacientovi mohou poskytovat sociální oporu
 - Změna perspektivy - co může pacient v budoucnosti očekávat

Faktory, které pacientovi ztěžují jeho psychický stav

- Nepředvídatelnost změny zdravotní situace
- Nejasnosti v diagnóze
- Postoje lékaře
- Nejasnosti v pohledu na příčiny vzniku nemoci, na její další průběh a následky
- Požadavek rychlého rozhodování v závažných věcech (dát se nebo nedát se operovat)
- Nezkušenost pacienta v situaci pro něj zcela nové (Moos a Schaefer - 1984)

Náročná situace pro celou rodinu

- Nemoc je vlastně náročná životní situace pro celou rodinu a od nemocného vyžaduje náročné adaptační mechanismy. Proto můžeme očekávat, že jedinci, kteří byli již před onemocněním přecitlivělí, budou mít s příchodem nemoci mnohem větší problémy než jedinci klidní a vyrovnaní.
- Onemocnění některého z členů rodiny vždy zasáhne celou rodinu, její sociálně kulturní atmosféru, dělbu úkolů, její vztahy k jiným sociálním útvarům, její životní úroveň, tedy celý její způsob života.
- Pokud je nemocný v domácím prostředí, musí pacientovi blízcí obvykle současně „pracovat“ v několika oblastech. Především se podílejí na vlastní ošetrovatelské péči (mytí, krmení, převazy, aplikace léků atd.) a poskytují pacientovi psychickou podporu a pomáhají mu v přijetí a adaptaci na náročnou situaci. Členové rodiny prožívají (někdy podvědomě) velký stres z výše popsané změny rolí, z blížící se ztráty často nejbližší osoby a nejednou také nejistotu, zda doma skutečně zvládnou zajistit všechnu potřebnou péči. Pro pacientovy blízké je často nesmírně náročné skloubit péči o terminálně nemocného s běžnými pracovními, rodinnými a společenskými povinnostmi a rolemi, které zastávají a ze kterých nemohou ani při nejlepší vůli jednoduše „vystoupit“.
- Paliativní péči nemocného zajišťuje také lékař, domácí ošetrovatelky atd.

Reakce rodiny na sdělení závažné nemoci

- 1. **Stadium šoku** - v tomto stadiu nejbližší příbuzní prožívají pocity zmatku a mohou reagovat nepřiměřeně, mají v sobě pocity chaosu.
- 2. **Stadium popření nebo útěku ze situace** - rodiče mají pocit, že to nemůže být pravda, že mají nemocné dítě, nevěří tomu, později hledají nějaký účinný lék na nemoc dítěte, alternativní postupy léčby, uchylují se k magickému myšlení.
- 3. **Stadium zlosti, úzkostí a pocitů viny** - v tomto stadiu hledají rodiče viníka, který může za vzniklou situaci, za nemoc či úmrtí dítěte. Typické je, že hledají vinu u druhých, nejčastěji u zdravotníků (něco určitě zanedbali) nebo u druhého partnera. Objevují se i deprese, sebelítost, pocity prázdnoty, litování sebe i druhých a pocity viny (ty jsou přítomny u více než čtvrtiny rodičů)
- 4. **Stadium rovnováhy** - v tomto stadiu již dochází ke snižování pocitů úzkosti, depresivní prožívání již je méně intenzivní. Rodiče jsou již většinou schopni lépe a praktičtěji se zapojit do léčby svého dítěte
- 5. **Stadium reorganizace** - dochází k vyrovnání se s nemocí dítěte, rodiče již dokážou přijmout dítě takové, jaké je. Aktivně a konstruktivně se podílejí na léčbě.



13. komnata Anny K.

- <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/210562210800028-13-komnata/>

Použité zdroje:

- DUNOVSKÝ, Jiří, EGGERS, Hans, aj. *Sociální pediatrie*. Praha: Avicenum, 1989, 253 s. ISBN 08-030-89
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 198 s. ISBN 8024701790.

Syndrom závislosti

- Poněkud zjednodušená definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí zní takto:
 - Při závislosti má užívání nějaké látky nebo skupiny látek mnohem větší přednost před jednáním, kterého si člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát drogy, alkohol nebo tabák. K diagnóze závislosti se obvykle vyžaduje, aby během posledních 12 měsíců došlo ke třem nebo více z následujících jevů:
- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání ve vztahu k látce, a to pokud jde o začátek, ukončení nebo množství látky.
- Tělesný odvykací stav. Postižený užívá stejnou nebo příbuznou látku s úmyslem zmenšit odvykací příznaky.
- Roste tolerance, to se projevuje vyžadováním vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami.
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky. Zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.
(Nešpor)

Rizikové faktory

- **na úrovni jedince** - základem je genetická výbava. Mezi její projevy patří vrozená chemická nerovnováha v mozku, odchylky v aktivitě některých enzymů a další dědičné podmíněné mechanismy usnadňující vznik závislosti.
- **na úrovni rodiny**
- **na úrovni vrstevníků** - do této skupiny jednoznačně patří partner či partnerka užívající drogy, nejbližší přátelé s prodrogovým smýšlením, příslušnost k problémové partě s prodrogovými postoji či šikana.
- **na úrovni společnosti** - mezi tyto faktory řadíme nedostatečnou legislativu, snadnou dostupnost drog ve společnosti, společenský stres, špatnou ekonomickou situaci ve společnosti, nedostatečné zajištění volnočasových aktivit pro děti a mládež a i nedostatečnou depistáž sociálně- patologických jevů mezi dětmi a mládeží

Rizikové faktory na úrovni rodiny

- Nejasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled ze strany rodičů, odmítání dítěte.
- Nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby dítěte, manželský konflikt.
- Schvalování alkoholu a drog u dětí.
- Zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými.
- Malá očekávání od dítěte a podceňování ho, špatné duševní a společenské fungování rodičů.
- Rodiče osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští.
- Duševní choroba rodičů.
- Chudoba či nezaměstnanost rodičů.
- Sexuální zneužití dítěte v rodině.
- Rodina ve zmatku a špatně funguje.
- Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.
- Časté stěhování rodiny.

Očekávání od návykových látek

- Družnost
- Mírnění nepříjemných pocitů
- Zvládání problémů v rodině, ve škole nebo v práci
- Navození příjemných pocitů
- Zlepšení sebedůvěry
- Zlepšení sexuálního života
- Uspokojit chuť
- Uspokojit zvědavost
- Mírnění odvykacích příznaků a jiných nepříjemných stavu po droze (Nešpor)



Společné známky zneužívání alkoholu a drog

- Dítě přizná užívání drog.
- Drogy nebo jejich metabolity se prokáží laboratorně.
- Pomůcky k braní drogy (lžičky, jehly a stříkačky, tabletky, „psaníčka“ s drogou, tj. miniaturní obálky o málo větší než obal žiletky apod.).
- Ubývání alkoholu a prášků v domácnosti.
- Jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil, např. v loketní jamce.
- Ztráty peněz a cennějších předmětů doma, dítě krade.
- Změna přátel a kamarádů. Tendence těchto kamarádů se rodičům vyhýbat. Zvláště rizikové mohou být starší děti a dospívající, kteří mají s drogou a s alkoholem zkušenosti.
- Blízcí přátelé, kteří užívají alkohol nebo drogy. To je závažný příznak.
- Útěky z domova.
- Pocity pronásledování (paranoidita), třesy, poruchy paměti a soustředění.
- Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.
- Náhlé zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení.
- Přecitlivělost. Kolísání nálad je v dospívání běžné, ale alkohol a drogy ho mohou ještě zesílit.



- Tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova.
- Ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.
- Tajnůstkářství, tajemné telefonní hovory, volající, kteří zavěšují, když zdvihnete telefon.
- Lhaní, rozporná tvrzení, rozpačitost.
- Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita.
- Zdravotní problémy a úrazy. Dříve normální dítě začne být neduživé, bledé apod.
- Nespavost nebo nadměrná spavost. Viditelná únava během dne.
- Náhlá změna jídelních návyků, nevolnost, zvracení.
- Náhlé se zhoršil prospěch ve škole nebo pracovní výkonnost a neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy nebo do práce.
- Problémy s úřady a se zákonem. Drobné krádeže v samoobsluze, výtržnictví nebo rvačky. Vaši pozornost by měly zaujmout i dražší předměty, které si dítě nebo dospívající nemohl koupit ze svého kapesného. Může tvrdit, že je má půjčené od někoho ze svých známých, mohou ale pocházet i z krádeže nebo z obchodování s drogami.
- Z dítěte se stává „odborník na drogy“. Vysvětluje jejich braní, zastává se jich, poukazuje na jejich „příznivé“ účinky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách (Nešpor)

Centra pomoci

- K-centra (Kontaktní a poradenská centra)
- Terénní programy
- Ambulantní péče
- Stacionární programy
- Akutní lůžková péče
- Detoxikační jednotky
- Ústavní léčba
- Terapeutické komunity
- Programy následné péče



Zásady prevence v kostce

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- Umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit
- Předcházet nudě
- Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítat
- Vytvořit zdravá rodinná pravidla
- Pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti
- Posílit sebevědomí dítěte
- Spolupracovat s dalšími dospělými (Nešpor)



Prevence podle věku

- **Od narození do 1 roku:** Dítě tohoto věku je ve všem podstatném závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku pomoci důvěřovat okolí. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost, prevence citového hladovění dítěte.
- **Od 1 do 3 let:** Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, magické, fantastické, toporné. Chování rodičů by mělo být klidné, vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení.
- **Od 3 do 6 let:** I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). K tomuto věku patří zvědavost a vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl. Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že zdraví je správné chránit a podporovat. Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a má se v mezích svých možností učit jak se jim bránit - už nemá spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.

Prevence podle věku

- **Od 7 do 12 let:** Dítě toho věku se učí mnoha potřebným dovednostem. Učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopné rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdravá. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky prvním kontaktem s drogou.
- **Od 13 do 22 let:** Dochází k dozrání tělesnému i duševnímu. Objevuje a rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen vzpourou. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základů budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Na skutečně nebo domnělé neúspěchy v těchto oblastech bývají dospívající citliví.

Co dělat, když dítě přijde domů pod vlivem alkoholu nebo drog

- Snažte se zachovat klid.
- Podle možností zjistěte, jaký druh alkoholického nápoje nebo drogy vzalo a v jakém množství. Obaly od léků, prázdné ampulky nebo zbytky drogy mohou pomoci lékařům stav správně posoudit.
- Pokud se dítě chová nepřiměřeně, je nebezpečí, že by mohlo ublížit sobě nebo druhým, nebo upadá do bezvědomí, **zavolejte co nejdříve lékaře**. Lékaře je třeba okamžitě volat v případě, že se dítě nedá probudit a nereaguje ani na zevní podněty a jestliže došlo k úrazu hlavy nebo jiné komplikaci.
- Během noci se opakovaně přesvědčte o stavu dítěte.
- **Vážný rozhovor odložte na dobu, až bude dítě střízlivé** (většinou následující den).
- Až dítě vystřízliví, **určitě s ním pohovořte**. Zeptejte se ho, za jakých okolností se opilo nebo vzalo drogy. Jasně mu řekněte, že s pitím nebo bráním drog nesouhlasíte. Pokud už jste mu to říkali, vyplatí se to zopakovat.
- **Přemýšlejte, jak předejít tomu, aby se dítě do podobné situace dostalo znovu.**

Jak posílit zdravé sebevědomí dítěte?

- **Chvalte dítě.** Chvalte ho i tehdy, když nedosáhne úspěchu, ale vyvinulo poctivou a upřímnou snahu. Všimněte si i malých úspěchů a oceňujte je. To je zvláště důležité pro děti selhávající, a pro ty, které mají různé problémy.
- **Pomáhejte dítěti dávat si rozumné cíle.** Uvědomte si, nač vaše dítě má a nač ne. Zklamání z neuskutečnitelného cíle by pro sebevědomí dítěte bylo bolestivou ranou. To, že ví, že ho máte rádi a že vám na něm záleží, ať uspěje nebo ne, mu může dát potřebný klid a sebevědomí. Může to i zlepšit jeho výsledky.
- Když dítě udělá něco špatně, **kritizujte konkrétní chování, ne samotné dítě.** Dobrý příklad: „Nelíbí se mi, že ses přišla pozdě domů.“ Špatný příklad: „Jsi hrozná, nespolehlivá a bezohledná - chodit někde po nocích jako děvka!“
- **Neslibujte mu vzdušné zámky,** nevychovávejte z něj absolutní jedničku a hvězdu, nebo mu okolní svět nešetrně vezme iluze. Pomozte mu laskavě a věcně poznat i jeho slabiny a chyby. Bez ostychu přiznejte i vlastní slabé stránky: vždyt' na světě není dokonalý člověk a ani vaše dítě není povinno vynikat.
- **Dejte dítěti pocítit přiměřenou odpovědnost** za různé úkoly v domácnosti. Dítě se tak naučí se vnímat jako ten, kdo má druhým co nabídnout.
- **Dávejte dítěti najevo, že ho máte rádi.** Vztah rodičů k dítěti utváří jeho vztah k sobě samému. Své city vůči dítěti můžete dát najevo nejen slovy, ale i dotekem, pohlazením, úsměvem. To je důležité pro kojence i dospívajícího. (Nešpor)

7 rad pro manželky či přítelkyně alkoholika

- Pokud váš přítel/muž hodně pije, snažte se to řešit co nejdříve, nedoufejte, že sám „dostane rozum“. Čím dřív zakročíte, tím větší je šance na úspěch.
- Neakceptujte sliby, vyžadujte činy. Pokud to nezvládá sám, musí vyhledat pomoc.
- Jenom po dobrém se nikam nedostanete. Vysvětlování, prosby a podpora nefungují samostatně, ale pouze v kombinaci s nátlakem.. Nabídněte partnerovi pomoc buďte hodná (když nepije), ale tvrdá (když pije).
- Rozmyslete si dobře postup a pak buďte opravdu důsledná. Pokud už dáte nějaké ultimátum, musíte na něm také trvat a být připravená hrozbu uskutečnit. Nejhorší metodou je plané vyhrožování - váš opilec si zvykne, že jsou to jenom řeči.
- Vyhledejte specializovanou pomoc. V určité fázi sama pocítíte, že je toho už na vás moc, budete bezradná, unavená. Alkoholik se musí léčit, sám to nezvládne. Přinut'te ho k léčbě všemi prostředky, i lstí nebo násilím.
- Zapojte jeho rodinu, má-li z ní respekt. V nejhorším neváhejte zavolat záchranku a nechat ho odvézt.) Rada alkoholiků totiž sama tvrdošíjně odmítá udělat první krok, ale když už je zdravotnický systém „dostane“, jsou často ochotní léčbu akceptovat a často cítí i ulehčení, že se to vyřešilo jaksí za ně.
- Připravujte se v duchu na možnost, že všechny snahy i léčba mohou být neúspěšné. Jednoho dne nastane bod, kdy si to uvědomíte. Pak máte dvě možnosti: Akceptovat ho i s jeho pitím, nebo ho opustit.

- <http://www.substitutni-lecba.cz/video/drogy-jsou-vsude-jsou-rodice-zcela-bezmocni-276>
- <http://www.youtube.com/> **Herní závislost na WOW aneb rodina v akci**
- <http://www.youtube.com/> **Mlčet o tom je zločin**

Použité zdroje

- Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. 5. revidované vydání. Sportpropag, Praha 2003, s. 104.
- Nešpor K. Zůstat střízlivý. Brno: Host 2006; 238.
- <http://www.substitutni-lecba.cz>
- <http://www.alkoholik.cz>

Pěkný den

