

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2010

Bc. Kamil Pecháček

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Vliv alkoholismu na sociální vztahy jedince

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Olga Doňková

Vypracoval:

Bc. Kamil Pecháček

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv alkoholismu na sociální vztahy jedince“ zpracoval samostatně a použil jsem jen literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 20. března 2010

.....
Bc. Kamil Pecháček

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé závěrečné práce.

Také bych chtěl poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Kamil Pecháček

Obsah

Úvod.....	3
1.1 Co je to alkoholismus.....	5
1.2 Historie alkoholismu	13
2. Příčiny vzniku alkoholismu.....	15
2.1 Důvody konzumace alkoholu	15
2.2 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu	16
2.3 Ohrožené skupiny	17
2.3.1 Děti a mládež	17
2.3.2 Ženy	18
2.3.3 Senioři	19
2.3.4 Osoby na okraji společnosti	19
3 Alkoholismus ve společnosti.....	21
3.1 Alkohol v České republice.....	21
3.2 Sociální aspekty alkoholismu, sociální vyloučení	22
3.3 Sociální patologie a alkoholismus	25
3.3.1 Alkoholismus a kriminalita.....	25
3.3.2 Alkoholismus a agresivita.....	25
3.3.3 Alkoholismus a sebevražednost.....	26
4 Dopady alkoholismu na sociální vztahy.....	27
4.1 Rodina	27
4.1.1 Partner	27
4.1.2 Děti.....	29
4.2 Přátelské vztahy	31
4.3 Vztahy na pracovišti	31

5 Sociální pedagogika v oblasti alkoholismu	33
5.1 Možnosti prevence	33
5.2 Léčba.....	34
5.3 Sociální začleňování	35
5.4 Zařízení a organizace pomáhající alkoholikům	36
6 Průzkum v prostředí alkoholiků	38
6.1 Cíle průzkumu a formulace hypotéz	38
6.2 Charakteristika výzkumného vzorku	39
6.3 Metody	40
6.4 Prezentace výsledků.....	41
6.5 Diskuze	56
6.6 Závěr průzkumu	62
Závěr	63
Resumé.....	64
Anotace	65
Seznam příloh.....	69

Úvod

Škodlivá konzumace alkoholu, resp. alkoholová závislost, je jak známo nejrozšířenějším druhem závislosti a způsobuje nejvíce škod ve společnosti, rodině i na zdraví. I přes tuto obecně známou skutečnost mám pocit, že v oblasti návykových látek je státní správou akcentována problematika tvrdých, nelegálních drog právě na úkor návykových látek legálních, kdy řešení scény tvrdých drog je upřednostňováno před řešením problematiky alkoholu. Dle mého názoru zůstává tato problematika spíše v pozadí.

Myslím si, že problému nadměrného užívání alkoholu je věnováno jenom málo pozornosti, ať už se jedná o prevenci, včasné podchycení rizikových osob nebo zmírňování následků způsobených nadměrným užíváním alkoholu.

Toto téma jsem si vybral proto, že závislostí na alkoholu není sociálně vyloučen pouze uživatel, respektive závislý, ale jsou postiženy v první řadě vztahy v rodině, posléze další sociální vztahy jedince, jako jsou např. vztahy s přáteli a vztahy na pracovišti.

Má diplomová práce se bude zabývat právě vlivem alkoholismu na sociální vztahy jedince a zpětně vlivu sociálních vztahů na snahu řešit tuto situaci. Práce je rozčleněna do šesti základních částí - kapitol, které se dále systematicky člení na jednotlivé podkapitoly. Tyto podkapitoly detailněji rozebírající problematiku kapitoly hlavní, kdy poslední z kapitol je praktická část věnující se empirickému průzkumu formou dotazníkového šetření k tématu diplomové práce.

Úvodní část práce je věnována alkoholismu jako sociálně patologickému jevu, v další části je alkoholismus definován a jsou zde popsány základní přístupy k němu. Tato úvodní část dále obsahuje vyjmenování a popis znaků závislosti, stejně tak jako fáze alkoholové závislosti. Je zde dále popsáno působení alkoholu na organismus a shrnutí dopadů alkoholismu na sociální vztahy jedince. V poslední části úvodu je zmíněna historie alkoholismu v dějinách lidstva.

Druhá kapitola se zabývá příčinami vzniku alkoholismu, jsou zde popsány důvody konzumace alkoholu a příčiny vzniku závislosti na něm. Tato část se také věnuje ohroženým skupinám, konkrétně dětem a mládeži, ženám, seniorům a osobám na okraji společnosti.

Třetí kapitola popisuje alkoholismus ve společnosti se zaměřením na Českou republiku. Jejím obsahem je též popis sociálních aspektů alkoholismu a sociálního vyloučení. Podstatná část této kapitoly je věnována sociální patologii a alkoholismu, konkrétně kriminalitě, agresivitě a sebevraždě.

Jádro práce tvoří čtvrtá část, která je věnována dopadům alkoholismu na sociální vztahy jedince. Primárně jsou zde popisovány vztahy v rodině se zaměřením na partnera a děti osoby nadměrně požívající alkoholické nápoje, dále jsou zde rozepsány vztahy s přáteli a vztahy v zaměstnání.

Pátá část je věnována úloze sociální pedagogiky v oblasti alkoholismu, tzn. možnosti prevence a sociálně pedagogické práce s alkoholiky. V této kapitole nejsou opomíjeny ani možnosti léčby osob na alkoholu závislých, a je zde zdůrazněn mimořádný význam sociální služby v procesu sociálního začleňování těchto osob. Tato část je ukončena výčtem zařízení a organizací pomáhající alkoholikům.

Součástí práce je v šesté kapitole dotazníkové šetření, které mi poskytlo kvantitativní data pro kvalitativní analýzu a detailní interpretaci výsledků k potvrzení či vyvrácení základních hypotéz mé práce. Toto šetření bylo zaměřeno na zjištění vlivu alkoholismu na sociální vztahy jedince a zpětně vlivu sociálních vztahů na snahu řešit tuto situaci. V příloze je přiložen vzor dotazníku, který byl v rámci průzkumného šetření sestaven pro pacienty protialkoholní léčebny.

1 Alkoholismus jako sociálně patologický jev

Jestliže máme hovořit o alkoholismu jako o sociálně patologickém jevu, bude vhodné nejprve vymežit, co vůbec tento pojem znamená. Vyjdu přitom z definice pojmu „patologie sociální“, která je uvedena v práci kolektivu autorů Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny, kde je k tomuto pojmu uvedeno následující (1997, s. 93): „**patologie sociální** – (z řec. pathos = utrpení, vzrušení; logos = slovo, nauka, řeč) – shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí spol. jevy, tzn. spol. nebezpečné, negativně sankcionované formy **deviantního chování** ...“. V případě sociálně patologických jevů se tedy jedná o jevy ve společnosti, které se výrazně odlišují od toho, co je ve společnosti považováno za normální, z toho důvodu jsou považovány za nežádoucí a ze strany společnosti jsou sankcionovány. Můžeme sem zařadit poměrně širokou paletu jevů: závislosti, týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, delikvenci a kriminalitu, organizovaný zločin, vandalismus, divácké násilí, domácí násilí, sebevraždnost (suicida), rasismus, xenofobii a otázky multikulturního soužití, extremismus, sekty, záškoláctví, agresivitu a šikanu, specifický životní styl či některé psychické problémy. Alkoholismus, který stojí v centru pozornosti této práce, můžeme jako závislost mezi sociálně patologické jevy zařadit.

1.1 Co je to alkoholismus

Alkoholismus je jevem, který je poměrně složitý, poněvadž má různorodé příčiny a projevy (symptomy), které navíc mohou být společné i pro jiné sociálně patologické jevy. Je tak nutno velmi pečlivě zvažovat, zda se v tom kterém případě o alkoholismus skutečně jedná či nikoliv. K tomu v první řadě napomáhá zevrubné vymezení uvedeného pojmu.

Odborná literatura, která je k problematice alkoholismu mimořádně bohatá, obsahuje nepřehledné množství různých definic pojmu „alkoholismus“. Není cílem je zde uvádět všechny, spíše se zaměřím na vybrané z nich a pokusím se na jejich základě vymežit pracovní definici uvedeného pojmu pro potřeby této práce.

Obecnou charakteristikou alkoholismu je to, jak již bylo výše uvedeno, že se jedná o závislost. Při vymezení pojmu „alkoholismus“ je tedy možné vyjít ze specifikace pojmu „závislost“ a na něj následně navázat. K. Nešpor (2007) k problematice závislostí uvádí, že syndrom závislosti lze charakterizovat coby soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, ve kterých má užívání určité

látky či třídy látek u daného jedince podstatně větší preferenci v porovnání s jiným, dříve ceněným jednáním. Dále k této definici píše: „Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, ale nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost neobjevuje.“ (Nešpor, 2007, s. 10).

Alkoholismus lze v návaznosti na uvedené nejjednodušeji specifikovat jako závislost na alkoholu. Pojem „závislost“ byl definován v předchozím odstavci, zbývá tedy vymežit pojem „alkohol“. Zmíněný pojem je např. v práci kolektivu autorů sdružení SANANIM Drogy. Otázky a odpovědi (2007, s. 138) vymezen takto: „Alkohol (etanol, etylalkohol, chemicky C_2H_5-OH) patří do skupiny látek, která se nazývá alkoholy. Alkohol je sloučenina získaná zkvašením cukru. Chemická látka, která je v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, tím intoxikujícím prvkem, je etylalkohol (etanol). Pokud mluvíme o alkoholu, máme na mysli nápoje, které jsou z největší části směsí ochucené vody a lihu.“

Obširnou a poměrně vyčerpávající definici pojmu „alkoholismus“ lze nalézt v práci autora Kapr a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny (1997, s. 63), kde se dočítáme následující: „**alkoholismus** – (z arabského al kuhl = animonový prášek; od 16. st. alkohol = vinný extrakt vyráběný alchymisty) – běžně chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů spojená s nebezpečím **návykového chování**, jako druh soc. deviace, resp. soc. patologický jev s negativním dopadem na jedince, rodinu i společnost ...“ Autoři této práce dále k této definici doplňují, že v průběhu poslední dvě století k problematice alkoholismu vykrytalizovaly tři základní přístupy:

1. z morálních pozic je alkoholismus hodnocen jako hřích, projev slabé vůle či v jiném podobném duchu, a z toho důvodu je vůči alkoholikům uplatňována jako terapie převýchova nebo trestání osob, které se staly na alkoholu závislými, v krajních případech bylo proti alkoholismu z těchto pozic působeno potlačováním alkoholismu jako zla, což může mít podobu prohibice nebo militantního abstinence;

2. vnímání alkoholismu coby nemoci – namísto odsouzení je díky tomuto přístupu alkoholikům nabídnuta pomocná ruka, avšak určitou slabinou tohoto přístupu je to, že je poněkud upozaděována prevence tohoto negativního jevu;
3. veřejné zdravotnické hledisko – je pro něj charakteristický přesun od medicínského pojetí k pojetí sociálně preventivnímu a k systémové orientaci (dochází k obnovení zájmu o alkohol jako o potenciálně rizikovou látku); tato změna paradigmatu se projevila v koncepci „alcohol-related problems“ (v překladu problémy související s alkoholem) prosazované od sklonku 70. let minulého století Světovou zdravotnickou organizací, podle které není alkohol pouze problémem alkoholiků, nýbrž i jiných lidí, kteří konzumují alkohol (např. řidič pod vlivem alkoholických nápojů, který způsobil dopravní nehodu, nemusí být sice alkoholikem, nicméně však způsobil problém v souvislosti s alkoholem).

V knize Praktický slovník medicíny je pojem „alkoholismus“ vymezen takto: „alkoholismus – stav, při němž je postižený závislý na alkoholu. Závislost výrazně narušuje duševní a tělesné zdraví alkoholika a poškozuje jeho rodinné a společenské vazby“ (Vokurka, & Hugo a spol., 1995, s. 27). Nedostatek alkoholu vede k abstinenčnímu syndromu. U osob závislých na alkoholu tak mohou vznikat nervová poškození, časté jsou psychické poruchy (např. delirium tremens), demence, jaterní cirhóza, žaludeční vředy a krvácení ze zažívacího traktu, tuberkulóza aj. Při léčení se využívají mj. psychoterapie a Antabus. Nejdůležitější však je úplná abstinence (alkoholik „neumí pít“).“ (Vokurka, & Hugo a spol., 1995).

Jak ovšem zjistit, že je jedinec na alkoholu závislý? Týká se tato charakteristika množství vypitého alkoholu nebo např. frekvencí požívání? Nebo lze závislost určit na základě jiných kritérií? Odpovědi na tyto otázky jsou znaky závislosti, kterých je celkem šest a o závislosti (i na alkoholu) je možné hovořit tehdy, pokud se u jedince během jednoho roku projeví alespoň tři z těchto znaků. Jde o následující znaky:

- **Silná touha či pocit užívat látku**, v daném případě alkohol (craving, bažení) – pojem „bažení“ je možné vymežit jako touhu jedince pociťovat účinky určité látky, s níž měl v minulosti nějakou zkušenost. Bažení může být fyzické (tělesné) či psychické. Fyzické bažení vzniká při odeznívání účinku návykové látky, eventuálně bezprostředně po něm. Psychické bažení se naproti tomu vyskytuje až po déletrvající abstinenci.

- **Zhoršené sebeovládání** – jeho podstatou jsou potíže v sebeovládání během užívání návykové látky, a sice pokud jde o začátek a ukončení či o množství látky. Tento znak má úzký vztah k předchozímu uvedenému, avšak je odlišný a není možné je vzájemně ztotožňovat či zaměňovat. Řada lidí má při bažení zhoršené sebeovládání, avšak někteří jedinci mohou mít sebeovládání i přes bažení zachováno. Uvedené však platí u některých jedinců i v opačném gardu, kdy se ve vztahu k návykové látce jen velmi těžce ovládají, ačkoliv na sobě nepocítují příznaky bažení.
- **Somatický (tělesný) odvykací stav** – diagnóza odvykacího stavu je spojena se třemi znaky: nedávné vysazení nebo redukce množství návykové látky po jejím opakovaném či déletrvajícím užívání, příznaky (alespoň tři) korespondují se známými znaky odvykacího syndromu (u alkoholu jsou jimi bolesti hlavy, pocení, zrychlený puls nebo zvýšený krevní tlak, nevolnost nebo zvracení, tzv. velké epileptické záchvaty, halucinace nebo iluze trvající po přechodnou dobu, psychomotorický neklid, pocit nemoci a slabosti, třes jazyka, víček či prstů, nespavost), a konečně tyto příznaky nelze vysvětlit tělesným onemocněním nesouvisejícím s užíváním návykové látky a není možné je lépe vysvětlit jinou psychickou nebo behaviorální poruchou.
- **Růst tolerance** – nárůst tolerance se projevuje v tom, že k dosažení téhož požadovaného účinku návykové látky je zapotřebí jejího vyššího množství, popřípadě v tom, že totéž množství látky má menší účinek. Růst tolerance je možné vysvětlit jako důsledek nižší reaktivity centrální nervové soustavy na návykovou látku nebo tím, že látka je rychleji v organismu odbourávána, jako je tomu v případě alkoholu, jenž je odbouráván v játrech.
- **Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** – toto zanedbávání je činěno ve prospěch užívané návykové látky, přičemž tento čas je využíván k získání nebo užívání takové látky, popřípadě i ke zotavení se z jejího účinku. K. Nešpor (2007) zde uvádí, že shánění návykové látky, její aplikace a zotavení se z následků její aplikace zabere závislému jedinci řádově desítky hodin týdně. Toto zanedbávání má opět úzkou vazbu na bažení, zhoršené sebeovládání a v nemálo případech i na odvykací obtíže, které jsou spojeny s pokusy návykovou látku vysadit nebo zredukovat.

- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků** – k tomu, aby byl tento příznak diagnosticky validní, je nezbytné, aby byl jedinec o škodlivých následcích informován. Z uvedeného vyplývá, že pokud si alkoholik poškozuje pitím játra, nemůže se jednat o znak závislosti až do doby, než je na tuto skutečnost upozorněn lékařem. Pokud však i přes toto upozornění jedinec dál pokračuje v pití, již se o znak závislosti bezpochyby jedná. Rovněž v případě tohoto znaku je patrná určitá návaznost na dříve uvedené znaky závislosti – bažení, zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce, v některých případech i na odvykací stavy vyskytující se při pokusech vysadit či redukovat návykovou látku. V mnoha případech se zřetelně projevuje i souvislost s předchozím uvedeným znakem, avšak v této souvislosti je nutné upozornit na to, že v porovnání s ním je poslední uvedený znak jednoznačně nejzávažnější. (Nešpor, 2007)

Závislost na alkoholu nevzniká ze dne na den. K jejímu vzniku se všemi negativními důsledky dochází v rámci procesu, který má například, jak píše Kvapilík, Svobodová a kol., 1985 podle profesora Jellinka, čtyři fáze:

- 1. stádium – počáteční (iniciální) – v jeho rámci pozvolna dochází ke zvyšování frekvence pití a současně i ke zvyšování dávek konzumovaného alkoholu;
- 2. stádium – varovné (prodromální) – je charakterizováno množstvím znaků, k nimž patří to, že dotyčný pije tajně ze strachu, aby nebyl rozpoznán jeho abúzus¹, dotyčný neustále myslí na alkohol, vytváří si zásoby alkoholických nápojů, dychtivě si vychutnává svoji první dávku, trpí pocity viny kvůli pití, nerad slyší narážky na alkohol a počíná mít tzv. „okénka“;
- 3. stádium – rozhodné (kritické) – svůj název má tato fáze podle toho, že se v ní rozhoduje, zda se dotyčný stane alkoholikem či nikoliv; rovněž v rámci tohoto stádia se vyskytují charakteristické příznaky: dotyčný ztrácí spolehlivou kontrolu nad svým pitím, snaží se vyhýbat vlivu osob ze svého okolí na pití, dělá si kvůli pití výčitky, projevují se u něj nápadné výkyvy nálad, opakovaně a marně se pokouší pít zdrženlivěji, dochází ke zúžení jeho zájmů, redukují se u něj meziosobní vztahy či se od nich dokonce oprostuje, ve vztahu k jeho osobě se množí konflikty na pracovišti a dochází k jeho společenskému sestupu,

¹ Pojem „abúzus“ je možné vymezit následovně: „... nadměrné užívání, zneužívání, nejčastěji nadužívání drog nebo také jejich nevhodné užívání v nevhodnou dobu (práce, těhotenství). Může jít o stav jednorázový, málo častý či trvalý, pravidelný. Kromě drog v běžném slova smyslu se abúzus týká i alkoholu, kofeinu, tabáku, některých léků (např. na spaní) aj.“ (Vokurka, Hugo a kol., 1995, s. 16).

začínají se projevovat tělesné příznaky související s abúzem, nezřídka u dotyčného vznikají i problémy v sexuální oblasti, jež mohou být provázeny též žárlivostí a jejími projevy;

- 4. stádium – konečné (chronické) – v tomto stádiu se může vyskytovat taktéž množství různorodých příznaků: dochází v něm k radikálnímu oslabení fyzického i duševního zdraví, dostavuje se snížená tolerance ve vztahu k alkoholu, dochází k několikadenním „tahům“ a k ranním douškům, alkoholik vyhledává další osoby pod jeho sociální úrovní k příležitosti abúzu a současně může docházet k požívání technických prostředků obsahujících alkohol (Alpa, Okena, Iron aj.).

V jednotlivých výše uvedených stádiích vývoje vzniku alkoholismu nemusí být nutně obsaženy veškeré zmíněné příznaky. Tyto se mohou projevovat na základě různých okolností, které mohou být případ od případu jiné.

Pokud tedy shrneme to, co bylo doposud o alkoholismu řečeno, pak můžeme konstatovat o tomto fenoménu následující:

- jedná se o velmi závažný sociálně patologický jev, který má velmi negativní důsledky jak pro osobu alkoholika, tak i pro jeho nejbližší okolí a pro celou společnost vůbec;
- současně se jedná o závislost na látce obsažené v alkoholických nápojích, a to etylalkoholu;
- tato závislost vzniká v rámci určitého procesu na základě déletrvajícího a opakovaného požívání alkoholických nápojů (piva, vína či lihovin);
- o závislosti na alkoholu je možné hovořit tehdy, jsou-li během jednoho roku přítomny alespoň tři ze znaků (symptomů) závislosti: bažení (carving), zhoršené sebeovládání, somatický odvykací stav, růst tolerance vůči alkoholu, zanedbávání jiných zájmů a pokračování v pití při vědomí si jeho škodlivých následků.

Působení alkoholu. Hovoříme-li o alkoholismu, nabízí se dále otázka, jak na dotyčného působí, respektive do kterých oblastí či sfér jeho života zasahuje nebo může zasáhnout. Bez nadsázky je možné říci, že pití alkoholu, potažmo alkoholismus v jeho rozvinuté podobě zasahuje do většiny, pokud ne zcela do všech, oblastí života dotyčné osoby. Promítá se do oblasti jejího fyzického zdraví, zdraví duševního, způsobuje ztrátu

jejích zábran a kontroly nad sebou samou (tzn. že ovlivňuje chování) a v neposlední řadě též narušuje její interpersonální vztahy.

Fyzické zdraví. Somatické poškození alkoholem je obvykle zapříčiněno jeho dlouhodobějším užíváním. Lokálně dráždivý účinek poškozuje trávicí trakt, což se projevuje záněty žaludku a střev, které jsou provázeny trávicími obtížemi a průjmy. V játrech nejprve odumírají buňky v centru jaterních lalůček. Dále jsou v nich postupně alkoholem poškozovány vazivové trámce. V důsledku toho játra přicházejí o schopnost regenerace. Častá je u alkoholiků cirhóza jater, při níž dochází ke zmnožení vaziva a k uzlovité přestavbě jaterní tkáně (Vokurka, Hugo a spol., 1995). K dalším chorobám vzniklým v důsledku nadměrné konzumace alkoholu patří různé druhy rakovin v oblasti dutiny ústní, jícnu, žaludku, jater, slinivky břišní a prostaty (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985), alkoholická hepatitida, zánět slinivky břišní, nízká hladina cukru u diabetiků či fetální alkoholový syndrom. Dochází rovněž k hormonálním změnám. U mužů dochází ke snížení produkce hormonu testosteronu a v konečném důsledku i k impotenci. Alkohol poškozuje také kardiovaskulární systém, kdy hrozí riziko selhání srdce. Zvýšené je i riziko mozkové mrtvice v důsledku zvýšeného krevního tlaku vyplývajícího z konzumace alkoholu. Potenciálně smrtelné může být neurologické postižení (kolektiv SANANIM, 2007).

Psychické zdraví. Alkohol rovněž ničí mozkové buňky. Není sice pravda, že se neumějí vůbec obnovovat, přesto je na lidech, kteří dlouhodobě pijí přes míru, devastující vliv alkoholu na mozek, potažmo na myšlení, patrný. Pokusy na zvířatech ukázaly, že alkohol může narušit vývin nových mozkových buněk u dospělých. Přílišná konzumace alkoholu v těhotenství může poškodit vývoj mozku dítěte.

V neposlední řadě alkohol ovlivňuje psychiku, a to také krátkodobě i dlouhodobě. Okamžitě po napití tak u některých lidí stoupá agresivita, jiní jsou lítostiví a podobně. Dlouhodobé pití alkoholu může vést k problémům v oblasti emocí a citů, dá se říci, že pijáci jsou citově ploší, necítí emoce a neumějí je vyjádřit ani vnímat či na ně reagovat u svého okolí.

Existuje rovněž souvislost mezi alkoholem a duševními chorobami – pití tak může u disponovaných jedinců zvýšit riziko depresí, alkoholismus zároveň více hrozí lidem, kteří již touto nebo jinou duševní nemocí či poruchou trpí. (http://zdravi.idnes.cz/lidske-telo-co-vsechno-nici-alkohol-duq-/zdravi.asp?c=A071220_131857_zdravi_bad)

S těžkými psychickými komplikacemi v důsledku požívání alkoholu se můžeme setkat po dlouhodobém pití, které trvá několik let. V lehčích stádiích se vyskytují halucinace nebo paranoidně psychotická porucha. Konečným stádiem je alkoholová demence, u níž jsou naděje na zlepšení stavu jen velmi malé. (kolektiv SANANIM, 2007).

Ovlivnění chování. O tom, že požívání alkoholických nápojů ovlivňuje chování dotyčné osoby, měl možnost se přesvědčit zřejmě každý z nás. Toto ovlivnění chování se přitom dotýká zejména intelektuálních funkcí, nálady, agresivity a spánku (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985). Pokud se týká intelektuálních funkcí, při intoxikaci alkoholem dochází ke snížení verbálních složek i výkonových schopností. Zhoršuje se schopnost učení. U nálady se účinek alkoholu projevuje odlišně v závislosti na zkonsumovaném množství. Na počátku pití se projevuje euforie a mnohomluvnost, později však tyto stavy obvykle přechází do deprese, únavy či spánku. Nadměrné pití rovněž může zapříčinit, že je u jedince narušena soudnost a schopnost jasně myslet, člověk ztrácí zábrany a nemá pod kontrolou to, co dělá a říká. Při řešení modelových situací opilé osoby volí riskantní řešení, poněvadž mají snahu zvýšit úsilí a tím i výkon. Etanol zvyšuje pohotovost jedince k agresivnímu chování, avšak toto je z velké části výsledkem interakce osoby s jejím okolím, společností a prostředím. Nadměrná konzumace alkoholu zhoršuje kvalitu spánku. Jestliže jedinec užívá alkoholu jako uspávacího prostředku, hrozí vznik tolerance vůči němu a v konečném důsledku i vznik závislosti na něm.

Narušení interpersonálních vztahů. O dopadech alkoholismu na sociální vztahy jedince bude podrobněji pojednáno ve čtvrté kapitole této práce. Na tomto místě lze provést jejich shrnutí, jak je uvádí K. Nešpor (1996):

- důsledkem pití jsou hádky v rodině, vztahové problémy se sousedy i širším okolím;
- výmluvy, napětí, ve vztazích, nedůvěra ze strany druhých lidí;
- osoba zneužívající alkohol se dostává do role „černé ovce“, kdy je to právě ona, kdo je považována za špatnou;
- pocity provinilosti vůči druhým lidem související s nespolehlivostí, agresivitou i samotným faktem zneužívání alkoholu;
- nesoustavnost ve výchově dětí, střídání období náklonnosti a nezájmu o ně;
- zanedbávání rodiny;

- násilí v rodině;
- odcizení partnera;
- hromadění neřešených problémů v mezilidských vztazích;
- vyšší riziko rozvodů;
- lidé pod vlivem alkoholu bývají častěji zneužíváni druhými, přepadáni, okrádání, vydírání;
- osamělost, která souvisí se ztrátou kamarádů a přátel nebo se záměrným vyhledáváním samoty;
- nerozvážné jednání vůči druhým, kterého pak jedinec lituje;
- lidé pod vlivem alkoholu se častěji dopouštějí zejména násilných činů a rovněž tak se častěji stávají jejich oběťmi.

1.2 Historie alkoholismu

Historie alkoholismu je stejně stará jako lidstvo samotné. Toto tvrzení dokládají různé dochované výjevy, předměty, stejně jako prameny narativní povahy (kroniky apod.). Na úvod k této problematice je možné konstatovat, že historie alkoholismu má svůj vztah k alkoholu, respektive k technologiím užívaným pro jeho výrobu, protože tyto se odlišují množstvím alkoholu obsaženým ve vyrobeném nápoji.

Existují důkazy (nález pivních džbánek z eneolitu, tj. pozdní doby kamenné), že záměrně fermentované nápoje vyráběl člověk již zhruba 10 000 let př. n. l. Výskyt hieroglyfů označujících víno byl ve starověkém Egyptě zaznamenán kolem roku 4000 př. n. l. Alkoholické nápoje zde měly rituální význam a opilost zřejmě nebyla označována za problém (Hájek, 2008). Za nežádoucí výstřelek bylo pití alkoholu naopak považováno v Číně, kde císař Vu Vong v roce 1220 př. n. l. vydal nařízení, které uzákoňovalo trest smrti pro veškeré osoby přistižené při pitce. Drakonické tresty čekaly též pijáky v Přední Indii, kde bylo pití alkoholu zapovězeno všem kastám. Popravy čekaly opilce také ve starověkém Řecku (respektive v Aténách) za Solón (konec 7. a první polovina 6. stol. př. n. l.) nebo za Drakóna (* kolem 650 př. n. l.). Ve starověkém Římě byl muž oprávněn zabít svoji ženu, pokud ji přistihl opilou. Ranami holí bývali za opilství trestáni jak otroci (80 ran), tak i svobodní občané (40 ran). K tělesnému trestání opilců se přistupovalo i ve Franské říši za císaře Karla Velikého (768-814), v případě recidivy tohoto jednání následoval trest smrti (Skála, 1988).

Pití alkoholu však ve starověku (ale i později) nebývalo vždy považováno pouze za negativní. Vzhledem k tomu, že při střídavém užívání napomáhal zvyšovat kvalitu života, začal být využíván i v lékařství. Léčebné účinky alkoholu byly popsány v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) či arabského filozofa a lékaře Ibn Síny (980-1037). K tlumení bolestí bývaly využívány různé obklady využívající vína, k témuž účelu bývala využívána též samotná konzumace alkoholických nápojů, která pacientům přinášela úlevu a zmírnění bolesti. Při využívání alkoholu pro tyto účely sehrávali svoji nezanedbatelnou roli i lidoví léčitelé a různí bylinkáři. (<http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html>)

Až do zhruba 10. století bývaly požívány alkoholické nápoje o maximální koncentraci alkoholu cca 12 až 13 objemových procent. Bylo tomu tak z toho důvodu, neboť kvašením vína je možné získat roztok, který má maximálně uvedené množství alkoholu. V 10. století byla Araby objevena destilace. Arabové dali rovněž pojmenování alkoholu, které pochází z arabského výrazu „al kuhol“, tj. „něco nejlepšího“. Díky destilaci lze vyrobit alkohol až o koncentraci zhruba 95 objemových procent. Taková koncentrace je užívána k lékařským účelům. Konzumní alkohol bývá o koncentraci kolem 40 objemových procent. (<http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html>)

Ve středověku se postoj katolické církve ustálil na tom, že místo abstinence nabádala k mírnému požívání, přičemž tato zdrženlivost bývala přikázána věřícím jako povinnost. V náboženském spisu je uvedeno praktické pravidlo, podle něhož by měl věřící denně vystačit s ¼ litru vína denně. Ti věřící, kteří se zdrželi i tohoto doporučeného množství, měli být odměněni. U některých zásadnějších kněží se bylo možné setkat se zavazováním svých věřících slibem naprosté zdrženlivosti od alkoholických nápojů. (Skála, 1988, s. 101)

Alkoholismus je problémem i v novověku, kdy se masové pití alkoholu stalo jednou z obvyklých cest „řešení“ svízelných životních situací nejen u příslušníků nižších společenských vrstev. Snahy řešit tyto problémy ze strany zákonodárců v Evropě a Americe jsou spojeny s uvalováním daní na alkohol, omezováním provozní doby zařízení, kde se alkohol prodává či celkovým omezováním prodeje alkoholických nápojů v některých zemích. Krajními příklady těchto snah je prohibice (z latinského *prohibitio* – zakazovat), která byla zavedena např. ve Spojených státech (v letech 1914-1933) či v SSSR (ve druhé polovině osmdesátých let minulého století). Vždy však bylo od ní odstoupeno, popřípadě byla zmírněna, neboť se vždy mýjela účinkem, ba působila

kontraproduktivně. Ve druhé polovině devatenáctého století se objevila jako reakce na problém alkoholismu první abstinenční hnutí. Ke vzniku prvních těchto hnutí u nás došlo na počátku dvacátého století.

2. Příčiny vzniku alkoholismu

Na vznik alkoholismu u konkrétní osoby mívají vliv různé faktory a okolnosti. Jejich znalost je důležitá z důvodu efektivní a účinné prevence. K pochopení toho, proč se z běžného jedince stane po určité době alkoholik, je nutné pochopit především důvody, které vedou ke konzumaci alkoholu a dále příčiny vzniku závislosti na něm. Významná je též znalost rizikových skupin osob, které jsou potenciálně vznikem alkoholismu ohroženy.

2.1 Důvody konzumace alkoholu

Alkohol bývá lidmi konzumován z různých důvodů. Těžko je lze vyjmenovat všechny, avšak zaměřím se na ty hlavní. Děti a mládež začínají s konzumací alkoholu z určité zvědavosti, případně ze snahy vyrovnat se dospělým či stále častěji svým vrstevníkům, kteří alkohol pijí nezdědka již ve věku, kdy jsou školou povinni. Alkohol je dále konzumován z důvodů společenských – při různých příležitostech, např. při oslavách svátků nebo narozenin, nějakého úspěchu, při stolování apod. Z historie i současnosti jsou známy případy pití alkoholu z rituálních nebo náboženských důvodů. Řada jedinců konzumaci alkoholu záměrně vyhledává pro jeho účinky na lidský organismus, přičemž se nemusí vždy jednat jen o alkoholiky, kteří navíc alkohol konzumují z toho důvodu, že jsou na něm závislí. Záměrná konzumace alkoholu ze strany mnoha jedinců zcela jednoznačně souvisí s tím, že alkohol má na převážnou část jedinců populace anxiolytický účinek, uvolňuje napětí, do jisté míry vylepšuje náladu a zvyšuje pocit sebejistoty. Je tomu tak z toho důvodu, neboť alkohol zasahuje do neurotransmiterových systémů, přičemž byla prokázána souvislost mezi působením alkoholu a tvorbou endorfinů. (Raboch, & Pavlovský, 1998)

2.2 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu

Příčiny vzniku závislosti na alkoholu tvoří u toho kterého jedince vždy komplex různorodých okolností, které do větší či menší míry přispěly k tomu, že se z normálního jedince stane alkoholik. Přes jejich odlišnosti je možné je klasifikovat do dvou skupin – společenské příčiny vzniku alkoholismu a individuální příčiny vzniku alkoholismu (Skála, 1988 aj.). Mezi faktory z jednotlivých uvedených skupin dochází ke vzájemné interakci a vznik alkoholismu u jedince je tak výslednicí tohoto vzájemného působení.

Společenské příčiny vzniku alkoholismu mají svůj původ v okolí jedince, který se posléze stane alkoholikem. K těmto společenským příčinám patří zejména:

- sbližující účinek alkoholu, který ovšem v sobě skrývá pro některé jedince podceňované riziko;
- nedostatečná připravenost lidí a institucí ke správnému využívání volného času, stejně jako nevhodná forma jeho trávení, která bývá provázena zejména u mládeže konzumací alkoholických nápojů;
- nedodržování zákonných opatření vztahujících se k požívání, respektive podávání alkoholických nápojů dětem, mladistvým, podnapilým apod.;
- absence hlubšího smyslu života vedoucí v době hospodářské hojnosti spíše ke „konzumaci“ života a nikoliv k jeho tvůrčímu naplnění. (Skála, 1988)

Příčiny alkoholismu individuální. Příčinami nebo sklony individuálními, jež vedou k návyku a posléze i k závislosti na alkoholu jsou:

- důsledky nepříznivého životního prostředí a nepříznivých zážitků v dětství, které mají za následek citovou nezralost a nevyrovnanost jedince, jež se vyznačuje psychickou křehkostí a zranitelností, které se uplatňují i ve vztahu k alkoholu;
- zneužívání alkoholických nápojů v rodině, zejména pak u otce, jehož špatný příklad velmi často vede spíše k napodobování, než aby odrazoval;
- zkušenost, že pro jedince nepříjemné stavy psychiky spočívající např. v úzkosti, napětí či nezdarech je možné během krátké doby výrazně upravit i nepříliš velkou dávkou alkoholu, kterou je ovšem nezbytné postupně zvyšovat;
- mimořádné životní situace, které alkohol zdánlivě pomáhá, byť i jen dočasně, nést. (Skála, 1988)

Genetické dispozice. Na to, zda se z jedince stane alkoholik či nikoliv, má podle výsledku výzkumů vliv i jeho genetická výbava. Adopční studie a studie dvojčat

vypovídají, že geny ovlivňují vznik alkoholismu u jedince ze 40 až 60 %, což znamená, že na vznik alkoholismu mají přibližně stejně velký vliv jako prostředí, ve kterém dotyčný jedinec žije. Na druhé straně ze zmíněných studií rovněž vyplývá, že genetické predispozice k alkoholismu nutně neznamenají, že se jedinec bez vlivu prostředí skutečně stane závislým. Platí to i opačně, totiž že bez genetických predispozic se člověk nestane alkoholikem jen vlivem prostředí. (http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/41046/186867/file/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf)

Výchova v dětství. Ve výčtu faktorů, které mají vliv na vznik a vývoj alkoholismu u jedince, nelze opomenout ani výchovu dítěte v rodině. Týká se to zejména rodin, kde minimálně jeden z rodičů uplatňuje vůči dětem autoritářský přístup, vyžaduje úspěch (často nereálně) a příliš moralizuje. Takový přístup téměř zcela jistě představuje nenaplnění potřeb citového života dítěte. Velmi častým modelem rodiny, v níž je uplatňován autoritářský přístup, je ten, kdy otec je velmi přísný a matka zaujímá příliš ochranný postoj. Takový nevhodný postoj připravuje dítě o pocit samozřejmé rodičovské lásky, která pak spočívá pouze v poslušnosti dítěte. Autoritářství taktéž v dítěti potlačuje postupné a včasné uspokojování potřeby osamostatnění, čímž se dítě stává loutkou rodičů. Tato situace vyúsťuje v silný pocit méněcennosti dítěte, stydlivosti, v pocit osamělosti, někdy též v pocit viny. Tyto pocity v dospělosti mohou vést ke špatnému přizpůsobování se ve společnosti. Tím je v důsledku nesprávně vedené výchovy v dětství připravena půda pro různé návyky, návyk v nadměrné konzumaci alkoholických nápojů nevyjímaje. (Skála, 1988)

2.3 Ohrožené skupiny

Alkoholismem je potenciálně ohrožen v podstatě každý jedinec. Závisí na okolnostech, zda se toto potenciální ohrožení projeví ve vzniku závislosti na alkoholu. Přes uvedené tvrzení je ovšem možné konstatovat, že existují skupiny osob, které jsou alkoholem a alkoholismem ohroženy do značné míry více v porovnání se zbytkem populace. Jedná se o děti a dospívající, ženy, seniory a osoby na pokraji společnosti.

2.3.1 Děti a mládež

Pokud se týká dětí a dospívajících, zde je možné uvést, že u těchto souvisí riziko alkoholismu se skutečností, že u této věkové kategorie dochází daleko rychleji ke vzniku závislosti na alkoholu oproti dospělým jedincům – v některých případech k tomu

postačuje i jen několik měsíců. Pro tuto věkovou kategorii je charakteristický sklon k riskování, jenž bývá obvykle provázen menší zkušeností a rizikem těžkých otrav, které souvisí s nižší tolerancí k alkoholu. Není proto překvapením, že k nejvíce frekventovaným příčinám úmrtí u dětí a dospívajících patří otravy alkoholem (eventuálně v kombinaci s jinými návykovými látkami), úrazy vzniklé v intoxikaci alkoholem či jiné okolnosti, které s požíváním alkoholu bezprostředně souvisí (např. nehody způsobené ovlivněním alkoholem). Sklon k riskování projevující se zejména u dospívajících jedinců se negativně projevuje i ve vyšším riziku nebezpečného jednání pod vlivem alkoholu. (Skála, 1988)

Dalším rizikem, které pro děti a mládež vyplývá ze závislosti na alkoholu, je výrazné zaostávání v psychosociálním vývoji (projevuje se především v oblasti vzdělávání, sebekontroly, utváření sociálních dovedností či citového vyzrávání), což takového jedince velmi handicapuje do budoucna. Za velký problém, který souvisí se závislostí na alkoholu u dětí a mládeže, je možné označit to, že již jen experimentování s alkoholem bývá velmi často provázeno zvýšenými problémy v různých sférách života, nejčastěji v rámci rodiny a školy. Vyloučit však v této souvislosti nelze ani páchání trestné činnosti (buď pod vlivem alkoholu nebo při obstarávání si prostředků pro jeho koupi). Pro tuto věkovou kategorii je rovněž příznačná tendence ke zneužívání širšího spektra návykových látek, proto může často docházet k přechodu z alkoholu na jinou omamnou a psychotropní látku, eventuálně k současnému požívání alkoholu a zneužívání další návykové látky. V takové situaci je umocňováno riziko otrav či dalších komplikací. Alkohol taktéž narušuje vytváření sítí mozkových buněk probíhající v procesu dospívání, což vede k dalšímu znevýhodnění dospívajících jedinců postižených alkoholismem. K vlivu alkoholu na děti a dospělé je možné ještě uvést, že recidivy závislosti na alkoholu jsou u nich častější a mívají bouřlivější průběh, avšak nemusí vždy z dlouhodobějšího pohledu být zcela neřešitelné, poněvadž k jejich pozitivnímu vývoji může přispívat přirozený proces zrání jedince. (Fischer, & Škoda, 2009)

2.3.2 Ženy

Ženy jsou ve vztahu k alkoholu a alkoholismu rizikovou skupinou již jen pro svoji fyziologii. Tato specifická fyziologie spočívá hlavně v tom, že ženy mají menší velikost jater, která navíc ve zvýšené míře metabolizují hormony. Přičítá se dále nutně i jejich nižší hmotnost, vyšší podíl tuku v těle, nižší aktivitu příslušných hormonů a jiné faktory. V důsledku toho alkohol působí na ženy v mnohem větší míře než na muže.

Žena sklouzne k alkoholismu kvůli pijícímu partnerovi dříve nežli muž kvůli partnerce-alkoholičce. Požívání alkoholu je u žen jejich okolím podstatně více odsuzováno. Ženy závislé na alkoholu propadají častěji depresím a úzkostem, avšak na druhé straně se u nich méně vyskytují poruchy osobnosti. Zdravotní škody napáchané alkoholem se také u žen projevují obvykle dříve. Tyto zdravotní škody mohou spočívat i v poškození plodu – fetálním alkoholovým syndromem (bývá spojen s abnormalitami v oblasti hlavy a obličeje, narušením růstu a postižením centrální nervové soustavy). (Nešpor, 2007)

Za pozitivum je možné označit to, že ženy obecně bývají ve vztahu k rizikům (alkohol nevyjímajíc) opatrnější a zdrženlivější. Nemají tak potřebu se „předvádět“, jako je tomu obvyklé u jejich mužských protějšků. Z toho důvodu je mezi ženami menší podíl alkoholiček, než kolik činí podíl alkoholiků mezi muži. Negativně je ovšem nutno hodnotit fakt, že žen závislých na alkoholu přibývá v porovnání s muži rychlejším tempem. (Nešpor, 2006)

2.3.3 Senioři

Rizikovitost alkoholismu ve skupině seniorů (osob ve věku na 65 let) je dána zejména tím, že jejich odolnost vůči alkoholu vlivem různých okolností velmi často klesá. Pokles tolerance vůči alkoholu je provázen zvýšeným rizikem těžkých intoxikací. Tato snížená odolnost ovšem může být i pozitivní, poněvadž nepříjemné pocity a stavy související s pitím alkoholu mohou být velmi silnou pohnutkou ke změně, tj. k omezení pití či skoncování s ním. (Nešpor, 2006)

Senioři bývají nezdědka z důvodu různorodých zdravotních příčin (diabetes, hypertenze, nemoci kardiovaskulárního systému aj.) dlouhodobě léčeni léky, jež mohou vstupovat do interakce s alkoholem, což může způsobovat jejich další zdravotní problémy. Nebezpečné je však i vzájemné působení běžných léků proti bolestem (ibuprofen, acylpyrin aj.) s alkoholem. Zdravotní škody jsou v porovnání se středním věkem způsobovány mnohem rychleji. Již jen prostá opilost rapidně zvyšuje krevní tlak u jedince, což vede ke zvýšenému riziku cévních mozkových příhod. Dále je možno uvést, že poruchy paměti zapříčiněné škodlivým užíváním alkoholu se ve vyšším věku pojí k poruchám paměti jiného původu. (Skála, 1988)

2.3.4 Osoby na okraji společnosti

Za tyto osoby lze považovat zejména bezdomovce a další osoby sociálně vyloučené. Vlivem ztíženého přístupu k základním životním potřebám se tyto osoby

nacházejí v horším zdravotním stavu, což snižuje jejich toleranci vůči alkoholu a podílí se na další devastaci jejich zdravotního stavu. Intoxikace alkoholem u bezdomovců může stát i za jejich smrtí v důsledku podchlazení či umrznutí, popřípadě v důsledku úrazu, který utrpí pod vlivem alkoholu (viz např. <http://www.novinky.cz/krimi/187378-v-ostrave-umrzl-dalsi-bezdomovec.html>). U osob sociálně vyloučených obecně platí, že pití alkoholu bývá velmi často jednou z hlavních příčin jejich negativní životní situace. Navíc je také častou příčinou reprodukce sociálního vyloučení, poněvadž konzumace alkoholu brání např. jejich pravidelnému zaměstnávání, umístování v různých nízkoprahových zařízeních apod. Alkohol těmto osobám tedy zdánlivě napomáhá nést jejich tíživou životní situaci, avšak ve skutečnosti tuto situaci udržuje, či dokonce ještě prohlubuje.

3 Alkoholismus ve společnosti

Vedle dopadů alkoholismu na jedince zneužívajícího alkohol a na jeho bezprostřední okolí má alkoholismus i své celospolečenské souvislosti. Tyto vyplývají z několika skutečností:

- problém alkoholismu se dotýká poměrně velkého počtu obyvatel naší republiky – podle dostupných statistických údajů u nás nadměrně konzumuje přibližně třetina mužů a 14 % žen (<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/184702-kourime-i-pijeme-vic-nez-lide-pred-dvaceti-lety.html>);
- ačkoliv v tomto ohledu nejsou vedeny přesné statistiky, lze předpokládat, že na odstraňování zdravotních následků alkoholismu je nutno vynakládat nemalé finanční prostředky;
- alkoholismus zapříčiňuje nemalé hmotné i morální škody, které souvisejí s navazujícími sociálně patologickými jevy, se zanedbáváním péče o děti apod.

Minimálně z těchto důvodů je nezbytné tomuto jevu věnovat pozornost v celospolečenském měřítku.

3.1 Alkohol v České republice

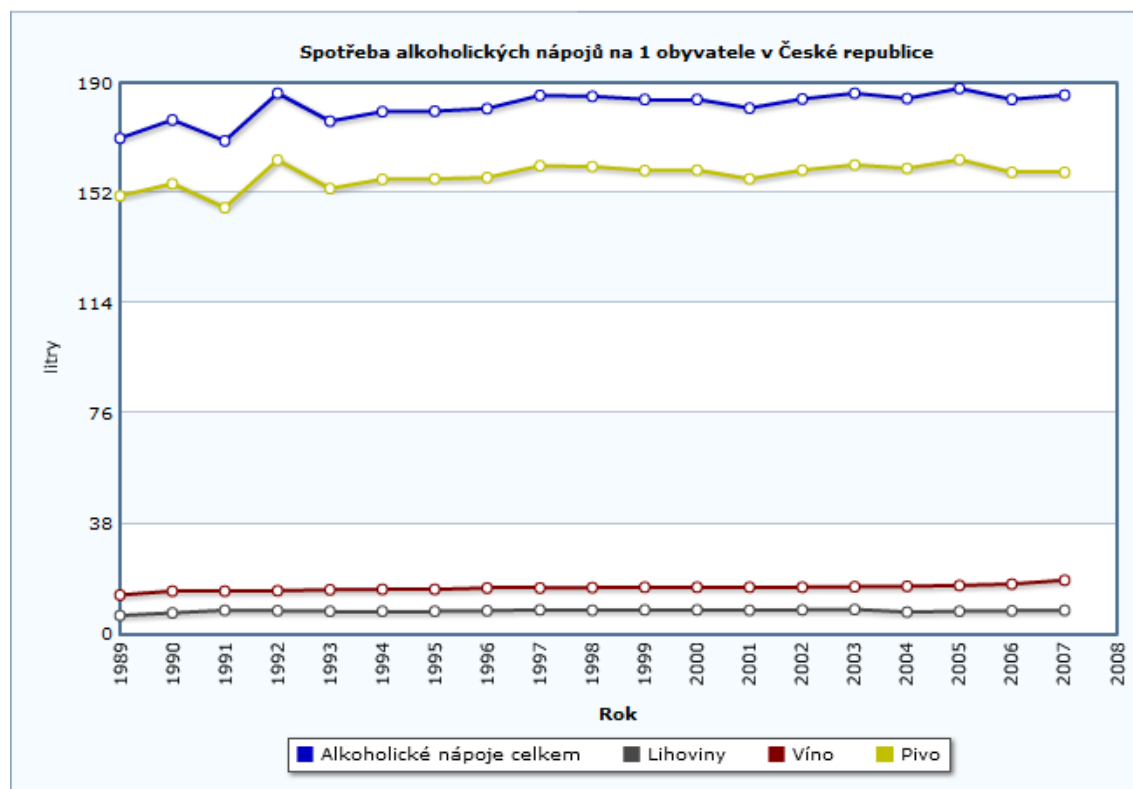
Spotřeba alkoholu u nás se udržuje již tradičně na vysoké úrovni, a jak je zřejmé z grafu 1, mírně stoupá. Jestliže přepočteme alkohol na čistý líh, pak je možné uvést, že jeho spotřeba od roku 1989 stoupla. Zatímco v roce 1989 činila průměrná spotřeba stoprocentního lihu na osobu 8,2 litru ročně, v současnosti tento údaj dosahuje průměrně 10,5 litru ročně na osobu a rok. Češi jsou špičkou ve spotřebě piva na světě. Jeho průměrná spotřeba na hlavu u nás činí 160 litrů ročně na jednoho obyvatele bez rozdílu věku. Stoupající tendenci lze pozorovat i u vína. Tohoto se v roce 1989 u nás spotřebovalo 13,5 l na osobu a rok, nyní jeho spotřeba dosahuje 18,5 l na osobu a rok. (<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/184702-kourime-i-pijeme-vic-nez-lide-pred-dvaceti-lety.html>)

Údaje o spotřebě alkoholu u nás korespondují s dostupnými údaji o závislosti jedinců na alkoholu. Podle kvalifikovaných odhadů je u nás v současnosti na alkoholu 600 až 700 tisíc obyvatel. Počet na alkoholu závislých mužů je zhruba dvojnásobný v porovnání s ženami, avšak u žen se projevuje tendence zvyšování jejich počtu. Tato skutečnost se projevuje i v poměru osob léčených ze závislosti na alkoholu na oddělení pro léčbu závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde tento poměr dosahuje

hodnoty 55:45. Věk zde léčených pacientů se pohybuje zejména v rozmezí od 35 do 40 let, avšak vyskytují se i devatenáctiletí pacienti. Léčba je poměrně drahá. Její cena se pohybuje kolem 40.000,- Kč, přičemž pacient hradí pouze hospitalizační poplatek ve výši 60,- Kč denně, zbylé náklady léčby jsou hrazeny jeho zdravotní pojišťovnou. (<http://www.novinky.cz/domaci/194286-zavislost-na-alkoholu-ma-az-700-tisic-cechu.html>)

Graf 1: Spotřeba alkoholických nápojů na obyvatele v ČR v letech 1989 až 2007

Zdroj: http://notes2.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_alkohol



3.2 Sociální aspekty alkoholismu, sociální vyloučení

Naše společnost je poměrně tolerantní k užívání alkoholu. Pokud však přejde k překročení určité (velmi proměnné) hranice, stává se jedinec předmětem sociálního stigma. Tato stigmatizace se projevuje ve formě opovržení, kritiky, štítivosti či odmítání a může vést k sociální izolaci takového jedince. Za takové situace pak nachází pochopení u podobně postižených jedinců.

Alkoholismus je jedním z průvodních jevů sociálního vyloučení. Kromě toho je také i jednou z jeho bezprostředních příčin, což je dáno skutečností, že v procesu sociálního vyloučení sehrává velkou roli otázka zaměstnanosti, potažmo existence zdroje přiměřených příjmů jedince. Pokud jedinec zneužívá alkohol, může často z tohoto důvodu přijít o zaměstnání, které se obzvláště v dnešní době vyznačující se vysokou mírou nezaměstnanosti získává velmi těžce. Další vztah alkoholismu a příčin sociálního vyloučení je zřejmý již jen z jejich výčtu: „... nízké sebevědomí, nízký příjem, nedokončené vzdělání, nedostatečné sociální dovednosti, špatné duševní i tělesné zdraví, ... závislost na návykových látkách, nezaměstnanost, chybějící zdravotní a sociální pojištění aj.“ (Matoušek, 2008, s. 205)

Koncept sociálního vyloučení vznikl v 70. letech minulého století. Pojem „sociální vyloučení“ je možné definovat (při vědomí jeho různého používání) jako proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavovány přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku. Tímto je myšlen proces, který je primárně důsledkem chudoby a nízkých příjmů. Přispívají k němu však samozřejmě také další faktory jako je nízké vzdělání, diskriminace či špatné životní podmínky. Tito sociálně vyloučení jsou odříznuti hlavně od institucí a služeb, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí. Následkem vlivu těchto okolností je tedy například dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, život v prostorově vyloučených částech obcí (ghettech), nízká kvalifikace, špatný zdravotní stav, rozpad rodin či ztráta sebeúcty. Jako reakce a adaptace na podmínky sociálního vyloučení se mohou vytvářet, a často se také vytvářejí, specifické hodnoty a normy, mezi něž patří například důraz na přítomnost, neschopnost plánovat do budoucna, pocity rezignace, beznaděje a bezmocnosti či přesvědčení, že člověk nemůže ovlivnit vlastní sociální situaci. (<http://www.epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28&idNotion=9>)

Lze se setkat se třemi různými možnými pohledy na fenomén sociálního vyloučení:

- redistribuční – tento pohled jednak klade důraz na sociální vlivy (např. existenci nerovnosti ve společnosti), jednak je zaměřen na osoby, které žijí v chudobě;
- etický – tento pohled akcentuje kriminální chování a mravní úpadek celých sociálních skupin nebo obyvatel částí měst octnuvších se v sociálním vyloučení;

- integrační – v tomto pojetí je pojem „sociálního vyloučení“ ztotožňován s vyloučením z trhu práce.

(<http://www.epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28&idNotion=9>)

Šíří fenoménu sociálního vyloučení i jeho souvislost s problémem alkoholismu je možné si lépe uvědomit z jeho názorného vyjádření, které je uvedeno na obrázku 1.

Obrázek 1: Sociální vyloučení – grafické znázornění

Zdroj: <http://www.clovekvtisni.cz/download/pdf/14.pdf>



3.3 Sociální patologie a alkoholismus

Fakt závislosti na alkoholu a s ní velmi často související společenská izolace velmi často vedou k různým poruchám chování, především pak k delikvenci. Vedle ní může závislost na alkoholu být jedním z výrazných rizikových faktorů agresivity a násilí a v některých případech i sebepoškozování či sebevraždy.

3.3.1 Alkoholismus a kriminalita

Pojem „kriminalita“ (zločinnost) je možné vymezit jako „... souhrn společensky podmíněných činů, které mají relativně hromadnou povahu, ve zvýšené míře ohrožují společnost a jsou proto platným zákonodárstvím prohlášeny za trestné.“ (Kuchta, 1993, s. 9) Příčiny kriminality je možné spatřovat v rozporech a nedostacích každé společnosti a v osobnostních rysech pachatelů. (Urbanová, 2003)

Pokud se týká kriminogenních faktorů souvisejících přímo s osobou pachatelů, je možné k nim zcela jednoznačně zařadit i požívání alkoholických nápojů, potažmo alkoholismus. Je však nutno si uvědomit, že ne každý jedinec, který se dopustil trestného činu v alkoholové intoxikaci, musí být závislý na alkoholu. (Netík, & Netíková, & Hájek, 1997) V některých případech nebývá diagnostikovaná závislost na alkoholu u psychopatů pravou závislostí. Alkoholové tyto případy označují jako sekundární. (Profous, 1980; Škopková 1981)

V alkoholové intoxikaci bývají páčány zejména násilné a sexuálně motivované násilné delikty, zejména pak ty, jejichž realizace je vyústěním okamžitého rozhodnutí pachatele. (Netík, & Netíková, & Hájek, 1997) Z výsledků starších výzkumů vyplývá, že u vězňených vrahů dosahoval podíl chronických alkoholiků asi 25 %, přičemž bezprostřední vliv alkoholu v situaci páčání trestného činu byl zaznamenán v cca 57 % případů. (Zapletal, 1980)

3.3.2 Alkoholismus a agresivita

Pojem „agresivita“ souvisí úzce s pojmem „násilí“. Například podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se násilím rozumí „záměrné použití či hrozba použití fyzické síly nebo moci proti sobě samému, jiné osobě nebo proti skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu.“ Agresivitou se pak rozumí sklon jedince k násilí.

Mezi alkoholismem a agresivitou sice neexistuje přímá úměra, avšak požívání alkoholu může být u řady jedinců spouštěčem násilí. Je tomu tak z důvodu vlivu

alkoholu na centrální nervovou soustavu, kdy dochází k odbourání určitých zábran i k nárůstu sebevědomí. O tomto vlivu je možné se přesvědčit takřka každodenně empirickým pozorováním jedinců pod vlivem alkoholu, kteří mají tendence se rvát mezi sebou či napadat další jedince. Řada pachatelů diváckého násilí je rovněž pod vlivem alkoholu. Poměrně častým projevem agrese u alkoholiků je i vandalismus, při kterém dochází k ničení věcí, zařízení a jiných předmětů materiální povahy, aniž by toto ničení mělo jiný cíl než potěchu vandala.

3.3.3 Alkoholismus a sebevražednost

Pojem „suicidium“ (z lat. *suicidium*, tj. sebevražda) je možné specifikovat jako „... vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Širším pojmem je suicidální chování, zahrnující vedle dokonaných suicidií i suicidální pokusy, záměry, myšlenky a fantazie. Suicidální jednání pak zahrnuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému činu.“ (Fischer, & Škoda, 2009, s. 62) Příčiny sebevražedného jednání lze spatřovat ve faktorech obecně medicínských, psychických, demografických, sociálních a v biologických predispozicích (Fischer, & Škoda, 2009).

Harris a Baraclough ve stati *Suicide as an outcome of mental disorders: a meta-analysis* mezi psychickými faktory, které negativně ovlivňují pravděpodobnost spáchání sebevraždy jedince, uvádějí především následující: pokus o sebevraždu či akty sebepoškození, sebevražedné jednání v příbuzenstvu nebo v blízkém okolí, depresivní poruchu, abúzus sedativ, poruchu příjmu potravy, bipolární poruchu, panickou poruchu, obsedantně kompulzivní poruchu, schizofrenii, velký životní stres a alkoholismus u chronicky zranitelné osobnosti. (Harris, & Baraclough, 1997) Riziko suicidia zvyšuje abúzus alkoholu zejména u osob s depresí. (Borges, & Walters, & Kessler, 2000)

4 Dopady alkoholismu na sociální vztahy

Jak bylo uvedeno v předchozím výkladu, alkoholismus se negativně podepisuje na celé řadě aspektů života na alkoholu závislého jedince. Netýká se však pouze jej samotného, nýbrž i lidí v jeho bezprostředním okolí, ať již se jedná o příslušníky jeho rodiny, partnery či partnerky, kolegy v zaměstnání, kamarády a jiné osoby. Tato kapitola je zaměřena na to, jakým způsobem může závislost jedince na alkoholu ovlivňovat jeho sociální vztahy.

4.1 Rodina

Pojem „rodina“ je možné vymezit jako základní jednotku společnosti, v níž je formován jedinec, čímž dochází k zásadnímu ovlivňování celé společnosti. V užším tradičním pojetí se jedná o skupinu lidí, kteří jsou spojeni pouty pokrevního příbuzenství či právních svazků (adopce, sňatek). V širším pojetí, které se rozšiřuje v USA a v některých zemích Evropské unie, je za rodinu považována skupina lidí, jež se za rodinu deklaruje na bázi vzájemných sympatií a náklonnosti. (Matoušek, 2008) Již jen z definice pojmu „rodina“ je zřejmé, že s ohledem na úzké vzájemné kontakty jejích členů se musí alkoholismus některého z jejích členů do větší či menší míry promítat do života každého z nich. Nejvíce toto tvrzení platí zpravidla pro partnera a děti.

4.1.1 Partner

Z pohledu partnera může mít alkoholismus partnera dopady v ekonomické oblasti. Je tomu tak z toho důvodu, neboť alkoholik musí vydávat za alkohol nemalé finanční částky, které pak v rodinném rozpočtu chybí. Výše finančních článků, které alkoholik vydává za alkoholické nápoje, souvisí s vysokou tolerancí jeho organismu vůči alkoholu. Snaha některých alkoholiků snížit výdaje za alkoholické nápoje přeorientováním se na levnější značky není vzhledem k vysoké daňové zátěži příliš účinná. Ekonomické problémy může prohloubit navíc ztráta zaměstnání, která alkoholikovi reálně hrozí z důvodu jeho fluktuace v zaměstnání či práce pod vlivem alkoholu. Nedostatek peněz v rodinném rozpočtu může být navíc důvodem k výměnám názorů mezi partnery.

U některých partnerů alkoholiků dochází k jevu, který bývá označován jako spoluzávislost. Claude Ühlinger a Marlyse Tschui k ní uvádějí: „Spoluzávislým se člověk stane, pokud svůj život k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách

potřebám závislého člověka. S touto zvláštností se lze setkat v rodinách alkoholiků – zatímco alkoholik má závislost na látce zvané alkohol, jeho blízcí jsou závislí na problémech vyvolaných jeho alkoholismem.“ (Ühlinger & Tschui, 2009, s. 55) Partner tak projevuje snahu odstranit potíže a předejít konfliktům, a to prostřednictvím přizpůsobení se alkoholikovi.

U řady alkoholiků se projevují i problémy v sexuální oblasti. Tyto problémy spočívají v ochuzení intimního života. S prohlubující se závislostí na alkoholu mívá partner tendence se odtahovat, což je způsobeno napětím, jež je zapříčiněno nadměrným pitím i těžce snesitelným zápachem. Alkohol působí na libido a může způsobovat i impotenci fyziologické povahy. Chuť na alkohol je u alkoholika silnější než sexuální touha. Absenci touhy partnera řeší partner alkoholika v závislosti na pohlaví. V případě žen jejich zájem o sexualitu klesá, zatímco v případě mužů je více pravděpodobné, že si najdou novou partnerku nebo budou vyhledávat mimomanželské vztahy. (Ühlinger, & Tschui, 2009)

Vzhledem k vyšší agresivitě po požití alkoholu, která se projevuje u nemála osob, které pijí, může být alkohol jedním z faktorů, jež mohou být příčinou domácího násilí. Tento jev, jemuž je u nás věnována zvýšená pozornost teprve několik málo let, je možné vymezit jako „... opakované, dlouhodobé a zpravidla eskalující násilí fyzického, psychického, sexuálního, sociálního a ekonomického rázu, které vytváří jednoznačně asymetrický vztah a vede ke stabilnímu rozdělení rolí na násilnou a ohroženou osobu.“ (Čítrková, 2008, s. 9) Ačkoliv je o domácím násilí hovořeno v případě partnera alkoholika, dotýká se pochopitelně i dětí a v některých případech i seniorů. Může tak nabýt podoby mezigeneračního násilí.

Vztah domácího násilí a alkoholismu, popřípadě požívání alkoholu, bývá velmi často diskutován jak v laických, tak i v odborných kruzích. U laiků velmi často slyšíme věty typu: „Kdyby on nepil, byl by tak dobrý člověk.“ či „Pokud by nebyl opilý, tak k tomu nemuselo dojít.“ Tato tvrzení kladou rovnítko mezi požíváním alkoholu a domácím násilím, popřípadě jinými negativními jevy v rodině. Pokud se však týká odborníků, tito nejsou v názorech na vztah alkoholu a domácího násilí zajedno. Studie z Německa a Švýcarska však ukazují na to, že alkohol provází násilnické jednání přibližně v polovině případů. (Buskotte, 2008) Z toho důvodu je možné se přiklonit spíše k názoru, že alkoholismus a domácí násilí spolu úzce souvisejí.

4.1.2 Děti

Alkoholismus matky mívá negativní vliv na dítě ještě před jeho příchodem na svět. Nadměrná konzumace alkoholu těhotnou ženou, tj. konzumace, která přesahuje množství 40 gramů alkoholu denně (toto množství odpovídá zhruba dvěma půllitřům dvanáctistupňového piva, čtyř decilitrů vína nebo jednoho decilitru lihoviny) může způsobit předčasný porod, nižší porodní váhu dítěte a zejména tzv. fetální alkoholový syndrom. Děti postižené tímto syndromem vykazují nápadné zpomalení růstu a zejména duševního vývoje, větší dráždivost na zevní podněty nebo nadměrnou aktivitu a nesoustředěnost. (Kučera, 1982)

Avšak ani děti, které se narodí rodičům, z nichž alespoň jeden z nich má problémy souvisejícími s konzumací alkoholu, nejsou v žádném případě bez problémů. I v případě takových dětí je možné předpokládat ohrožení jejich dalšího vývoje. Výzkumy totiž poukazují na skutečnost, že tyto děti mají v porovnání s dětmi z „normálních“ rodin zpravidla horší prospěch, bývají častěji nemocné, jsou úzkostnější a v kolektivu ostatních dětí nejsou tak oblíbené (viz např. Kučera, 1982).

Velmi frekventovaná opilost provázená v některých případech též agresivitou rodiče, zabraňuje dítěti, aby se se svým rodičem ztotožňovalo a přejímalo od něj ty vlastnosti a způsoby chování, jež jsou hodny následování. Je tak vážně oslabena jedna velmi významná složka rodičovské role. Namísto toho se rodič-alkoholik stává pro dítě vzorem nevhodného způsobu řešení zátěžových situací za využití alkoholu.

Důsledky negativního vlivu alkoholismu rodičů na dítě je možné popsat za pomoci syndromu CAN (CAN – zkratka z anglického výrazu *Child Abuse and Neglect*, tj. zneužívané a zanedbávané dítě). Pojmem „syndrom CAN“ je označován komplex symptomů týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. „Za týrání, zneužívání a zanedbávání lze ... považovat jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (i nevědomé) chování a jednání rodičů, vychovatelů nebo jiných osob vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné, nežádoucí a poškozující tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“ (Dunovský a kol., 1995, s. 24)

Syndrom CAN v sobě zahrnuje následující formy:

- fyzické týrání;
- psychické týrání;
- zanedbávání;
- sexuální zneužívání;

- zvláštní formy syndromu CAN (Špeciánová, 2003).

Fyzické týrání vymezuje Zdravotní komise Rady Evropy jako „...tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu nebylo zabráněno.“ (citováno dle Procházka, 2007, s. 12) Fyzické týrání může být aktivní a pasivní povahy. Za fyzické týrání aktivní povahy jsou považovány veškeré násilné činy spáchané na dítěti. Může se jednat o bití řemenem, úmyslné popálení apod. (tj. tělesné týrání s následným poraněním) nebo o tělesné týrání nezpůsobující bezprostřední známky tělesného poranění. (Provazníková, & Vaničková, 1997) Fyzické týrání pasivní povahy je způsobováno nedostatečným uspokojováním základních tělesných potřeb dítěte, které může mít návaznost i na psychické a sociální potřeby dítěte. (Dunovský a kol., 1995)

Psychické týrání se projevuje devastujícím účinkem na psychiku dítěte. I zde může docházet k projevům, jež jsou provázeny aktivní složkou jednání ze strany alkoholika, které spočívají v jeho cílevědomém a záměrném jednání (zesměšňování, pokořování dítěte apod.). Naproti tomu v případě psychického týrání, pro které je charakteristická pasivní složka se dítěti ze strany alkoholika nedostává to, co po psychické stránce potřebuje (např. psychická podpora, pocity lásky ze strany rodiče aj.). (Provazníková, & Vaničková, 1997)

Pojem „zanedbávání dítěte“ je možno obecně vymezit jako neuspokojování určitých potřeb dítěte. Tato forma týrání dítěte není u alkoholiků ničím neobvyklým, poněvadž řada z nich tráví mnoho času v různých pohostinstvích, barech aj. Svoji roli hraje i snížená schopnost postarat se o dítě, pokud jsou právě pod vlivem alkoholu, i nedostatek finančních prostředků, který je důsledkem jejich utrácení za alkohol. Není divu, že za této situace se dítě ocitá v žebříčku zájmu alkoholika až za alkoholem. Zanedbávání může mít formu fyzickou (neposkytování potřebné výživy, oblečení, zdravotní péče apod. dítěti), citovou (neuspokojování citových potřeb dítěte) a zanedbávání výchovy a vzdělávání (jeho důsledkem je nižší rozvoj dítěte, než který by odpovídal jeho možnostem).

Sexuální zneužívání dítěte nemusí nutně souviset s alkoholismem, nelze však vyloučit, že snížené zábrany jedince pod vlivem alkoholu mohou k němu vést. Pro vymezení pojmu sexuální zneužívání dítěte (pro jeho označení je používána též zkratka CSA pocházející z anglických slov *Child Sexual Abuse*) je možno použít definice uvedené v usnesení Rady Evropy z roku 1992, podle níž se jím rozumí „Nepatřičné

vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu je dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku.“ (Dunovský a kol, 2005, s. 20)

4.2 Přátelské vztahy

Konzumace alkoholu má vliv bohužel i na přátelské vztahy. Jedinec, u kterého vzniká závislost, postupně opouští své koníčky a s nimi i určitou skupinu lidí, s nimiž jej pojil společný zájem. Konzumace alkoholu ovlivňuje jeho chování i vůči dalším přátelům a známým, které má mimo pohostinství. Tato změna spočívá v nedostatku času na ně a povětšinou i v negativních reakcích jedince zneužívajícího alkohol na dobře míněné výtky z úst jeho známých a přátel.

Většinou dochází také ke změně struktury přátel. Ti původní jsou nahrazováni subkulturou hospod, barů a jiných podobných zařízení. Kromě toho, že se nejedná o příliš podnětné prostředí, přichází v takové společnosti alkoholik o možnost opory, kterou by měl u běžných jedinců v boji se svojí závislostí. Ta je přitom velmi důležitá jak z hlediska uvědomení si svého problému, tak i z hlediska utvrzování v přesvědčení poté, kdy si alkoholik předsevzal, že se svým problémem bude bojovat. Určitá část alkoholiků se zcela uzavírá v podstatě jakýmkoliv kontaktům se svým okolím, neboť se za svoje problémy s alkoholem stydí, a proto pije stranou pohledů ostatních. Samota u těchto jedinců může být provázána depresiemi, které jedinec může řešit dalším pitím alkoholu, čímž se dostává do začarovaného kruhu.

4.3 Vztahy na pracovišti

Alkoholismus se kromě vlivu na nejbližší osoby alkoholika promítá i do jeho vztahů na pracovišti. V souvislosti s alkoholem na pracovišti bývají diskutovány především možnosti jeho pracovně právního postihu. Tento je umožněn zákoníkem práce, který ve svém ustanovení § 106 odst. 4 písm. e) uvádí mezi právy a povinnostmi zaměstnance také jeho povinnost nepožívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele. Tento zákaz se nevztahuje na zaměstnance pracující v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, jestliže požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, jakož i na zaměstnance, u kterých je požívání alkoholických nápojů součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů zpravidla spojeno.

Porušení této povinnosti ze strany zaměstnance je spojeno s právem zaměstnavatele s ním v souladu s ustanovením § 55 odst. 1 písm. b) zákoníku práce okamžitě zrušit pracovní poměr z důvodu zvláště hrubého porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci.

Z pohledu řešené problematiky je však relevantnější se zabývat tím, jak alkohol, potažmo alkoholismus působí na interpersonální vztahy na pracovišti. Odborníci na alkoholové závislosti uvádějí, že u alkoholiků existuje významně vyšší riziko narušení mezilidských vztahů na pracovišti v důsledku konfliktů vyvolávaných alkoholikem. Hewitt a spol. (2002) dokonce uvádí, že 48 % vražd bylo na pracovišti spácháno právě pod vlivem alkoholu. Alkohol stojí i za jinými násilnými či majetkovými delikty na pracovišti. Násilných činů na pracovišti se však nedopouštějí pouze zaměstnanci, nýbrž i zákazníci, pacienti, klienti apod. Poměrně často je tento jev registrován u pracovníků záchranných či u policistů z pořádkové služby, kteří přicházejí poměrně často do styku s podnapilými osobami. (Nešpor, & Knor, 2004) Jak uvádí Bacharach (2007), alkohol je rovněž rizikovým faktorem ve vztahu k sexuálnímu obtěžování.

Do interpersonálních vztahů na pracovišti ve formě závidivosti apod. se může negativně zprostředkovaně promítnout skutečnost, že alkoholismus stojí často za dosažením nižšího stupně vzdělání, než kterého by mohl jedinec za normálních okolností nabýt. Na rozvoj těchto vztahů nemá rozhodně pozitivní vliv ani zvýšené riziko chyb nejrůznějšího charakteru, které je charakteristické hlavně pro řidiče z povolání, záchranáře, další příslušníky bezpečnostních sborů, ale i pro řadu dalších profesí.

Opomenout rovněž nelze ani skutečnost, že alkoholismus jedince se promítá i do vztahů jeho partnera na pracovišti. Tato skutečnost je dána poklesem jeho pracovní výkonnosti i problémy se soustředěností. (Drug-free workplace kit, 2007; uvedeno dle Nešpor, 2008)

5 Sociální pedagogika v oblasti alkoholismu

Jedno z pojetí sociální pedagogiky vymezuje tento vědní obor jako životní pomoc. Z pozic sociální pedagogiky je možné pojem „pomoc“ vymezit jako „... aktivní účast při řešení konkrétní životní situace, a to s konkrétním cílem, který vyplývá z daného ohrožení nebo nouze. Je to soubor činností, kterými se snažíme kompenzovat odhalené nedostatky, tj. aktivizovat člověka a pomáhat mu zajistit sociální i psychickou stabilitu a sociální nezávislost, tedy zkvalitnit jeho život.“ (Kraus, 2008, s. 135) V případě alkoholismu ohrožení spočívá ve zdravotních a sociálních rizicích, která mohou mít negativní vliv na alkoholika, respektive jedince, který má sklony k alkoholismu. Opomenout nelze ani rizika, která z faktu alkoholismu osoby, se kterou přichází do styku, vyplývá pro lidi z jeho okolí.

5.1 Možnosti prevence

Pojem „prevence“ (z lat. *praeventus*, tj. zákrok předem) můžeme v nejširším významu slova vymezit jako „... předcházení nějakým (zpravidla škodlivým) vlivům. Nejčastěji se pojmu používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde je **p.** souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. Ale hovoří se i o **p.** kriminality, alkoholismu aj. typů chování se soc. důsledky, kde jde rovněž o zabránění vzniku a šíření jevu a jeho negativních důsledků, i když metody jsou zde jiné.“ (Kapr. a kol., 1997, s. 30)

Jak lékařské (medicínské) hledisko zmíněné ve shora uvedené definici, tak i sociální hledisko jsou z pohledu problematiky alkoholismu relevantní. Je tomu tak z toho důvodu, neboť alkoholismus představuje na jedné straně nemoc, na straně druhé závažný sociální problém. Z toho důvodu je v této kapitole věnována pozornost oběma stránkám uvedeného problému, tj. jak stránce medicínské, tak i stránce sociální. Sociální stránka je zde reprezentována jednak sociální prevencí, jednak sociálním začleňováním (inkluzí). Sociální prevence bude charakterizována v této části práce, sociální začleňování pak v části 5.3.

Pod pojmem „sociální prevence“ je možno rozumět „... předcházení potenciálnímu ohrožení sociálněpatologickými jevy a ochranu před nimi. Při **primární prevenci** se snažíme předejít sociálnědeviantnímu jednání v situacích a prostředcích, kdy ještě daný jev nenastal. Při **sekundární prevenci** působíme na osoby, které jsou

z hlediska sociální patologie rizikové nebo se již deviantního chování dopustily. Terciální prevencí rozumíme snahu o zabránění recidivě...“ (Kraus, 2008, s. 148)

Primární prevence je zaměřena zejména na děti, u nichž je vznik závislosti velkým problémem. Jejím cílem je předejít požívání alkoholu, popřípadě alespoň oddálit věk počátku jeho požívání, jakož i to, aby se cílová populace chovala zdravěji. (Nešpor, 2007) Sekundární prevence je zaměřena na osoby již závislé na alkoholu. Jejím smyslem je pomoci uvědomit si těmto osobám, že mají velký problém a přesvědčit je o nutnosti tento problém řešit. Terciální prevence je zaměřena na léčené alkoholiky, aby u nich nedošlo k recidivě. Na prevenci se podílí množství subjektů – počínaje vzdělávacími institucemi, zdravotnickými institucemi, některé nestátní subjekty, jakož i rodinní příslušníci a další lidé v okolí alkoholika či potenciálního alkoholika.

5.2 Léčba

Léčba závislosti na alkoholu náleží k poměrně účinným prostředkům boje proti alkoholismu, jež má v České republice dlouho trvající tradici. Je však nutno předeslat, že rozhodnutí léčit se z této závislosti činí jen velmi málo jedinců, kteří jsou závislí na alkoholu, stejně jako u těch jedinců, u nichž závislost teprve vzniká. Svědčí o tom poměr osob, které jsou podle kvalifikovaných odhadů závislé na alkoholu či s ním mají problémy (až šest set tisíc osob), proti počtu osob, jež se ze své závislosti na alkoholu léčí (několik desítek, maximálně stovek osob ročně). Příčiny tohoto stavu nejsou zcela zřejmé. Mohou spočívat hlavně v obavě dotčených jedinců z negativní reakce a postojů jejich okolí. Nezřídka jsou tito jedinci k léčbě alkoholismu přinuceni zdravotními důvody, popřípadě ztrátou opory nezbytné k běžnému fungování ve společnosti – rodiny, blízkých lidí či spolupracovníků. (Fischer, & Škoda, 2009)

Při léčbě závislosti na alkoholu je nutné zvládnout odvykací syndrom, který je biologické podstaty a jenž trvá poměrně krátkou dobu. Zde sehrává svoji roli medicínský zásah, jenž je možné provést za využití psychofarmak, které symptomy odvykacího syndromu pomohou zmírnit. Nezastupitelná je role psychofarmak v případech, kdy dochází k rozvoji psychóz. Pokud během odvykacího syndromu dochází k rozvoji psychóz a delirií, je nutná hospitalizace ve specializovaném zařízení. Hospitalizaci lze doporučit i ve všech ostatních případech léčby alkoholismu, není však nutná. (Raboch, & Pavlovský, 1998)

U nás se používají k léčbě alkoholismu prostředky ReVia a Campral. Mechanismus účinku přípravku ReVia, jehož účinnou látkou je naltrexoni hydrochloridum, je založen na tom, že tento snižuje touhu po alkoholu po prodělání odvykací terapie. Současně díky jeho užívání dochází k podstatnému snížení euforických pocitů po požití alkoholu. Jeho účinek tak spočívá v podstatném redukování požívaného alkoholu v důsledku snížené touhy po této droze. Tím snižuje riziko recidivy. (www.torrex.cz/sukl/revia.pdf) Účinnou látkou přípravku Campral je Acamprosatum calcium, jehož struktura je podobná přirozeně se vyskytujícím aminokyselinám. Z toho důvodu je dobře snášen organismem. Tento přípravek bývá indikován k udržování abstinence u jedinců dříve závislých na alkoholu, kteří abstinují. Doporučené je jeho užívání ve spojení s rodinnou terapií, svépomocnou terapií, relaxačními technikami, léčbou disulfiramem apod. Přesný mechanismus jeho účinku není doposud znám. (<http://www.sukl.cz/download/spc/SPC73780.doc>)

Oba uvedené přípravky ovlivňují bažení (craving), jenž bývá závažným problémem, který souvisí s léčením návykových nemocí. Ke zvládnutí bažení je v praxi využíváno množství postupů, které současně mají pozitivní vliv i na zvládnutí rizikových emocí v podobě hněvu, úzkosti, smutku, nudy či radosti. K těmto postupům náleží zejména vyhýbání se spouštěčům, odložení, kognitivně-behaviorální techniky, tělesné cvičení, posilování motivace, využívání relaxačních technik apod. (Nešpor, & Csémy, 1999)

5.3 Sociální začleňování

Výše bylo zmíněno, že alkoholismus může být jednou z komplexu příčin sociálního vyloučení jedince. Sociální vyloučení je přitom procesem, který má svůj určitý průběh a jedním z jeho znaků je, že velmi často dochází k opakování příčin jeho vzniku a tím i k jeho reprodukci. Je tak nutné, aby byl tento koloběh přerušen a došlo k opětovnému začlenění alkoholika do běžné společnosti. Sociální soudržnost (začleněním, inkluzí) rozumíme „Pevné spojení jednotlivců, společenství a vrstev společnosti. Jeden z ideálů sociální politiky, opak sociálního vyloučení.“ (Matoušek, 2008, s. 203)

V procesu sociálního začleňování mají mimořádný význam sociální služby, které je možno vymezit jako určitý segment aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, jež řeší problémy jedinců, rodin a určitých skupin občanů, čímž dochází

k pozitivnímu ovlivňování sociálního klimatu celé společnosti. (Průša, 1997) Význam sociálních služeb tkví v tom, že bez jejich působení by se poměrně velká část jedinců nemohla podílet na veškerých stránkách života společnosti, čímž by bylo znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a v konečném důsledku by docházelo k jejich sociálnímu vyloučení. (Kozlová, 2005) Tyto služby jsou poskytovány různými subjekty, z nichž ty nejvýznamnější jsou uvedeny níže.

5.4 Zařízení a organizace pomáhající alkoholikům

Různé aspekty alkoholismu napomáhají jedincům závislým na alkoholu řešit různé subjekty, ať již státního či nestátního charakteru.

K již tradičním zařízením, která poskytují terapii nebo poradenství alkoholikům, náleží protialkoholní léčebny, psychiatrické kliniky a dále také poradny. Tato zařízení poskytují alkoholikům pomoc ve formě léčby ambulantní – tato se dotýká především osob, které se nachází na samém počátku závislosti na alkoholu, popřípadě osob, které prodělaly léčbu v protialkoholní léčebně, a léčby stálé během hospitalizace. Po hospitalizaci je nezbytná striktní doživotní abstinence, jinak velmi často dochází k relapsům (tj. k návratům k alkoholismu) a recidivě. Jako účinná léčba se osvědčily krátkodobé a opakované hospitalizace. Velký význam tu má účast rodinných příslušníků a blízkých během léčby. V některých případech je vhodná i účast spoluzaměstnanců. (Fischer, & Škoda, 2009)

Léčbu tohoto druhu mohou dnes nabízet i nestátní zařízení. Systém služeb, jenž je budován po roce 1989 nestátními organizacemi v současnosti zahrnuje:

- kontaktní centra (K-centra) – je v nich poskytováno poradenství;
 - denní sanatoria – ve všedních dnech poskytují několikahodinové programy, jejichž stěžejní součástí jsou skupinové psychoterapie;
 - léčebné komunity – léčba v nich je několikaměsíční, přičemž klient (alkoholik) zde na základě vlastní žádosti a odsouhlasení postupu ze strany celé komunity postupuje z jedné fáze do další; vyšší fáze pro něj znamená vyšší míru odpovědnosti za chod zařízení i za sebe samého;
 - domy na půl cesty – poskytují ubytování a pomoc při hledání zaměstnání i nového okruhu blízkých osob;
 - ambulantní doléčovací programy – mají shodný cíl s domy na půl cesty.
- (Matoušek a kol., 2007)

Určité specifické postavení mezi subjekty pomáhajícími alkoholikům mají společenství Anonymní alkoholici (AA) a KLub Usilujících o Střízlivost (KLUS).

Anonymní alkoholici je společenstvím žen a mužů, jejichž cílem je dělit se navzájem o vlastní zkušenosti, síly a naděje k řešení společného problému, jímž je alkoholismus, stejně jako napomoci ostatním k uzdravení se z alkoholismu. Členství v tomto společenství je podmíněno jedinou věcí – přáním přestat pít. Ve společenství nejsou žádné povinné poplatky, ale i tak je soběstačné díky vlastním dobrovolným příspěvkům. (<http://aacesko.sweb.cz/>) U nás byla činnost tohoto společenství, které má v anglosaském světě tradici několika desetiletí, zahájena záhy po 17. listopadu 1989. (<http://www.anonymnialkoholici.cz/historie.html>)

KLUS (Klub usilujících o střízlivost nebo také Klub Lidí Usilujících o Střízlivost) vznikl z iniciativy docenta Skály v roce 1948 v Apolináři. Je tak nejstarším a k tomu navíc dosud fungujícím socioterapeutickým klubem na našem území. Sdružuje abstinenty, členy jejich rodin a přátele. Jeho smyslem je udržet kontakt stejně smýšlejících lidí a eventuálně pomoc dalším jedincům, neboť schůzek probíhající poslední čtvrtek v měsíci se mohou zúčastňovat aktuálně léčení pacienti. (Rieger, 2004)

6 Průzkum v prostředí alkoholiků

6.1 Cíle průzkumu a formulace hypotéz

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jaký vliv má nadměrné požívání alkoholu na sociální vztahy jedince a zpětně vliv sociálních vztahů na snahu řešit tuto situaci.

Názory byly zjišťovány pomocí dotazníkového šetření, které mi poskytlo potřebné údaje k získání odpovědí na mnou formulované hypotézy, a tím jejich potvrzení či vyvrácení.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v rodině.

Hypotéza č. 2

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince s přáteli.

Hypotéza č. 3

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v zaměstnání.

Hypotéza č. 4

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v širším okolí.

Hypotéza č. 5

Motivací pro boj se závislostí na alkoholu jsou sociální vztahy jedince.

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

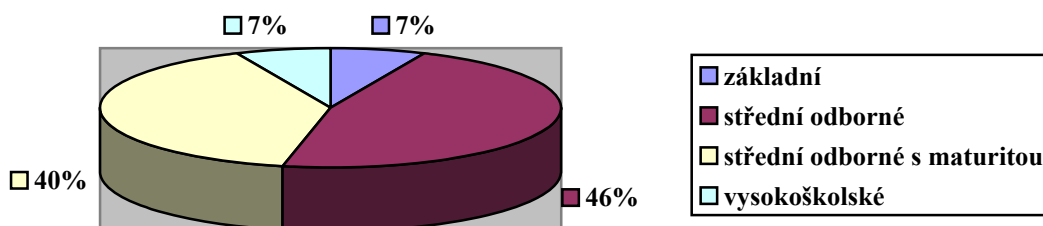
Výběr respondentů do výzkumu nebyl prováděn náhodně v co nejširším spektru osob, ale účelově, tak aby splňovaly určitá kritéria ve vztahu k této práci, a to přímo mezi osobami nadměrně požívající alkohol, toho času na uzavřeném toxirehabilitačním oddělení Psychiatrické léčebny v Kroměříži v měsíci prosinec roku 2009.

Prostřednictvím zdravotnického personálu bylo v tištěné podobě distribuováno celkem 15 dotazníků, z nichž se vrátilo zpět všech 15 dotazníků a všech 15 dotazníků bylo vhodných k vyhodnocení. Díky ochotě a vstřícnosti ošetřujícího personálu tedy návratnost a upotřebitelnost činila 100%.

Z demografických údajů bylo o respondentech zjišťováno: pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a počet dětí.

Výzkumu se zúčastnily 3 ženy, což představovalo 20% všech respondentů. Mužů bylo ve výběrovém souboru 12, tedy 80%. Z hlediska věku respondentů byl průměrný věk 39 let, kdy nejmladšímu bylo 25 let a nejstaršímu 51 let. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo poměrně různorodé. Složení respondentů s ohledem na toto kritérium znázorňuje graf 2.

Graf 2: Složení respondentů podle nejvyššího vzdělání



Nejčastějším rodinným stavem byl rozvedený/á a to v 11 případech, což je 73,3%, dále svobodný/á ve 3 případech – 20% a v jednom případě vdaný/vdaná, což je 6,66%. Co se týká dětí, jde o respondenty bezdětné až po respondenty se čtyřmi dětmi, průměrně jde o 1,73 dítěte na respondenta.

Ve vztahu k závislosti na alkoholu se výzkumu zúčastnilo 7 osob, které se odvykací kúry účastní poprvé, což je 46,66 % z celkového počtu, dále 4 osoby léčící se

podruhé, což je 26.66 % z celkového počtu, dále 2 osoby léčící se potřetí – 13,33 % a 2 osoby léčící se více než třikrát, což je 13.33 % z celkového počtu. Z hlediska délky nadměrného požívání alkoholu se respondenti pohybují v rozmezí 2 roky až 31 let, průměrně 9,6 let.

6.3 Metody

Vzhledem k tomu, že toto konkrétní oddělení pro léčbu alkoholiků je veřejnosti uzavřeno, zvolil jsem pro sběr dat potřebných k potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz dotazníkové šetření, a následnou analýzou získaných dat jsem vyvodil odpovědi na stanovené hypotézy a provedl celkové vyhodnocení a interpretaci dat v závěru práce.

Jedná se o metodu velmi často užívanou, která zajišťuje sběr velkého množství dat v poměrně krátkém časovém údobí. Z toho důvodu byla také tato metoda pro provedení výzkumu zvolena. Podstatou této metody přitom je písemné dotazování respondentů, kteří v něm odpovídají na položené otázky v písemné podobě. V mnou vytvořeném dotazníku čítající celkem 24 otázek, byly použity otázky jak uzavřené, tj. takové, které neumožňují respondentovi doplnit svůj vlastní postoj nebo jinou variantu odpovědi, než je dáno formulací dotazníku, tak otázky otevřené, které respondentovi umožňují odpovědět víceméně volně dle své situace a uvážení.

Formulace dotazníku si v první části kladla za cíl zjistit o respondentech jejich základní demografické údaje, které by bylo možné případně využít ve fázi interpretace sebraných dat po jejich vyhodnocení. Jednalo se o pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a počet dětí.

Další otázky v dotazníku byly formulovány do šesti bloků, viz níže, tak, aby byla získána data pro výše uvedené otázky z cíle výzkumu.

Dotazník, jenž byl použit ke sběru dat, je uveden v příloze této práce, viz. příloha č 1.

6.4 Prezentace výsledků

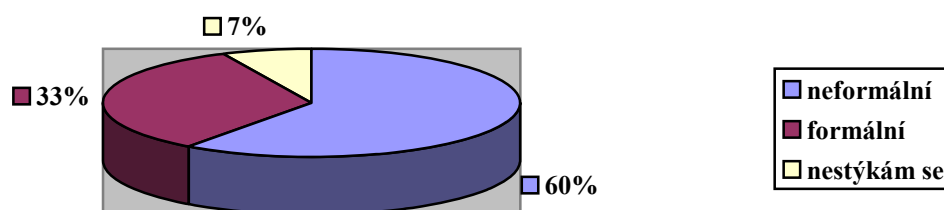
Dotazník je rozvržen do sedmi základních částí, celkem 24 otázek. **První** z nich je věnována zjišťování základních demografických údajů o respondentech, které jsou podrobně rozepsané v kapitole 6.2 charakteristika výzkumného vzorku.

Druhá část je zaměřena na zjišťování vlivu nadměrného požívání alkoholu na primární vztahy v rodině. Této problematice se konkrétně věnují otázky č. 1 až 5.

Otázka č. 1

Stýkáte se s rodinou? Pokud ano je Váš styk: formální/neformální

Graf 3

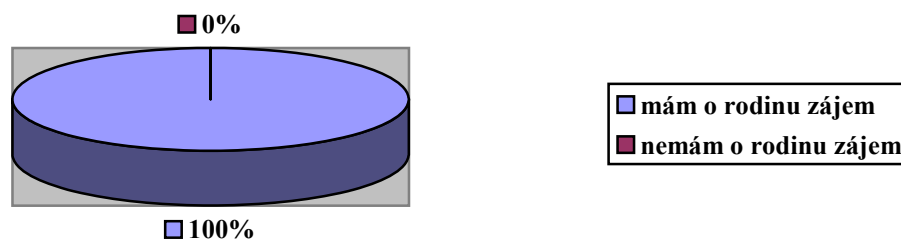


Většina, tj. 9 (60%) zúčastněných uvádí, že vztahy s rodinou jsou neformálního charakteru.

Otázka č. 2

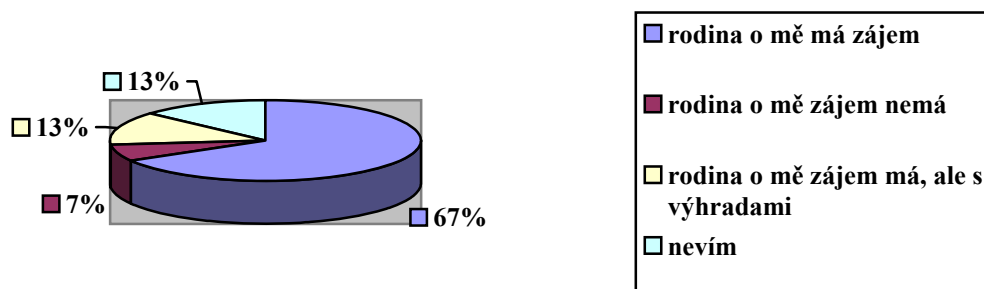
Máte o rodinu zájem, a naopak, mají oni zájem o Vás?

Graf 4



Na první část otázky č. 2 odpovědělo všech 15 respondentů, tedy celých 100%, že má o rodinu zájem.

Graf 5

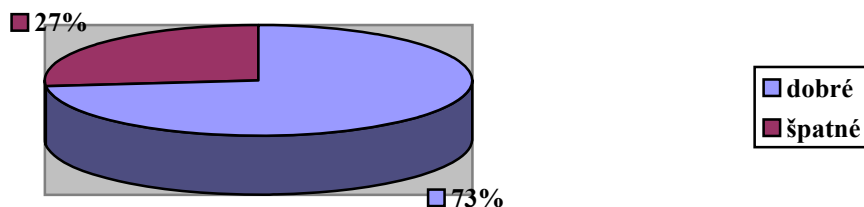


Na druhou část otázky č. 2, 10 (67%) respondentů uvedlo, že o ně má rodina zájem, 2 (13%) uvedli, že rodina zájem má, ale s výhradami a 3 (20%) uvedli, že nevědí, zda o ně má rodina zájem nebo že rodina o ně zájem nemá.

Otázka č. 3

Jaké byly Vaše vztahy s rodinou (rodiče, partner, děti) před tím, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol?

Graf 6

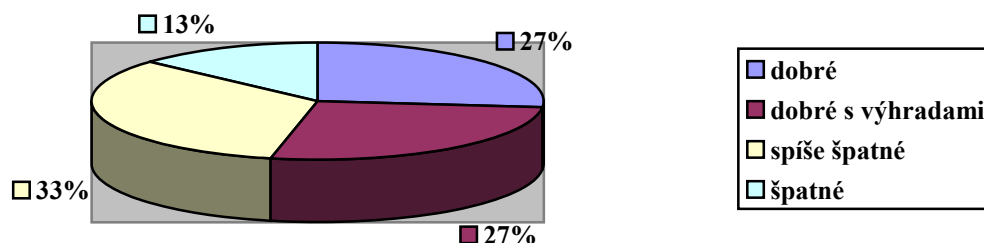


V odpovědích na tuto otázku uvedlo celkem 11 (73%) respondentů, že vztahy s rodinou byly dobré.

Otázka č. 4

Jaké jsou Vaše vztahy s rodinou nyní, změnilo se něco?

Graf 7

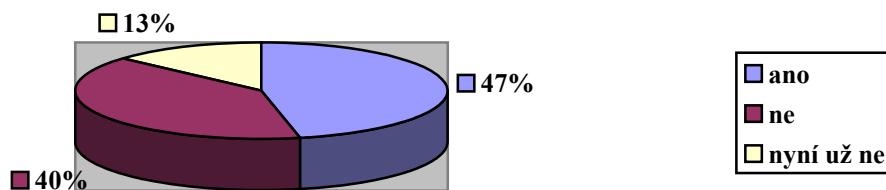


Z výsledků odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že se vztahy v rodinách zúčastněných osob od doby, kdy začali nadměrně požívat alkoholické nápoje, zhoršily. Jako dobré je již uvádí jen 4 (27%) a jako dobré s výhradami další 4 (27%) respondenti. Jako víceméně špatné vztahy v rodině je uvádí ostatních 7 (46%) osob.

Otázka č. 5

Konzumuje nadměrně někdo ve Vaší rodině alkohol?

Graf 8



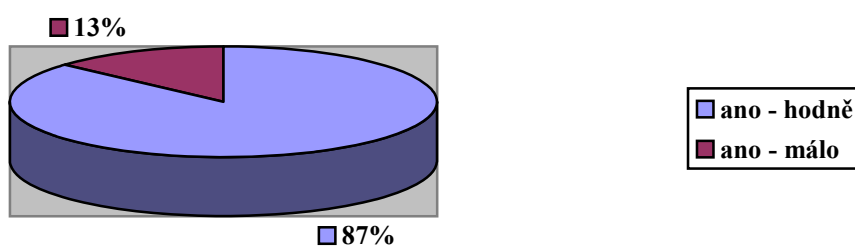
Na tuto otázku kladně odpovědělo celkem 7 (47%) zúčastněných, 6 (40%) z nich potom odpovědělo negativně. Za vysvětlenou stojí výšeč 13% (dvě osoby), kdy „nyní už ne“ znamená, že v rodině osoba nadměrně konzumující alkohol byla, ale již zemřela.

Třetí část dotazníku, konkrétně otázky č. 6 až 11, byla zaměřena na zjišťování vlivu nadměrného požívání alkoholu ve vztahu k přátelům.

Otázka č. 6

Máte blízké přátele?

Graf 9

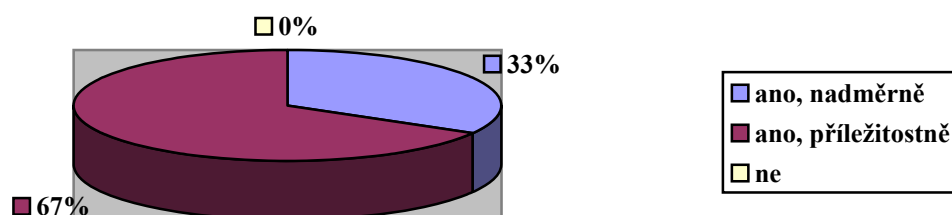


Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli, že blízké přátele mají, kdy 13 (87%) z nich uvedlo, že jich má hodně a zbytek, tedy 2 (13%), že málo.

Otázka č. 7

Pijí alkohol? V jaké míře?

Graf 10

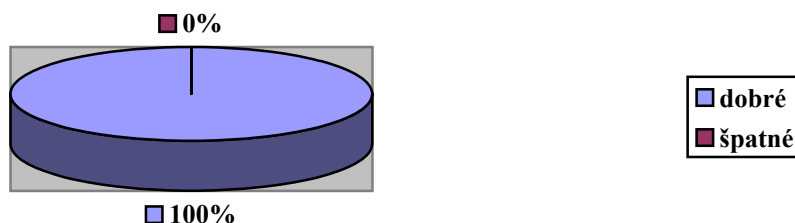


Na otázku, zda jejich přátelé pijí alkohol, všechny zúčastněné osoby, tj. 15 (100%) uvedly, že ano, kdy 5 (33%) z nich uvedlo, že nadměrně.

Otázka č. 8

Jaké byly Vaše vztahy s přáteli, v případě, že jste nějaké měl/a před tím, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol?

Graf 11

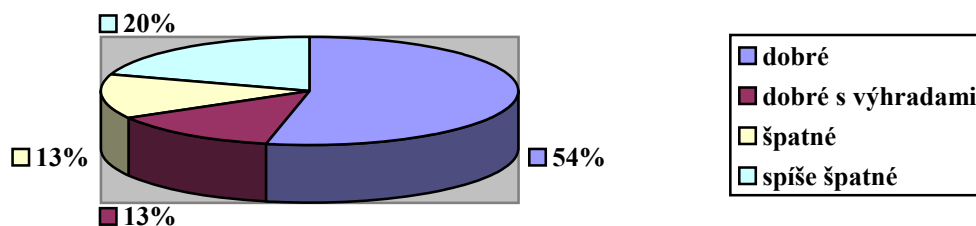


Z grafu 11 náležící k otázce č. 8 vyplývá, že všech 15 probandů, tedy celých 100% uvedlo, že v době před nadměrným požívání alkoholických nápojů byly vztahy s přáteli dobré.

Otázka č. 9

Jaké jsou tyto vztahy nyní?

Graf 12

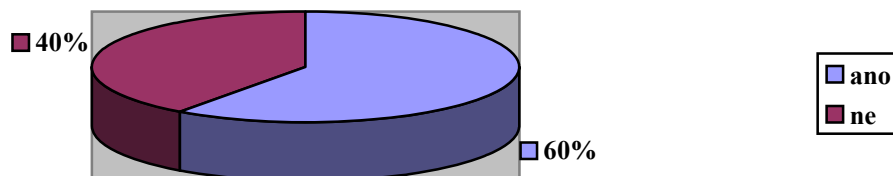


Na rozdíl od grafu 11 k otázce č. 8 je z tohoto grafu 12 zřejmé, že se vztahy s přáteli v průběhu doby nadměrné konzumace alkoholu zhoršily. Jako vztahy dobré je uvádí 8 (54%) respondentů, jako dobré s výhradami typu „dobré, ale začali se mi vyhýbat“ je uvádí již jen 2 (13%) respondenti.

Otázka č. 10

Změnil se, v důsledku pití, okruh Vašich přátel?

Graf 13

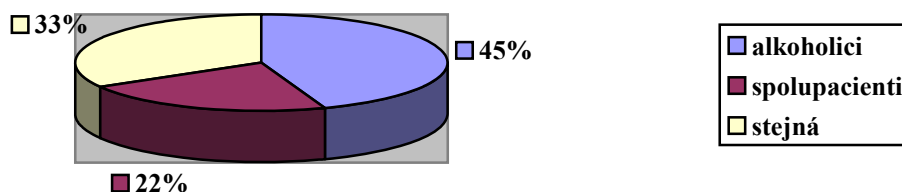


9 (60 %) ze všech ve výzkumu zúčastněných uvedlo, že se okruh jejich přátel v důsledku nadměrného pití alkoholu změnil nebo se zúžil. Dalších 6 (40%) zúčastněných uvedlo, že se okruh jejich přátel nezměnil ani nezúžil, kdy však jeden z nich připouští, že jiné přátele než osoby požívající alkohol nikdy neměl.

Otázka č. 11

Jakého charakteru jsou tato nová přátelství? (do grafu zapsán výsledek pouze těch respondentů, kteří na otázku č. 10 odpověděli „ano“)

Graf 14



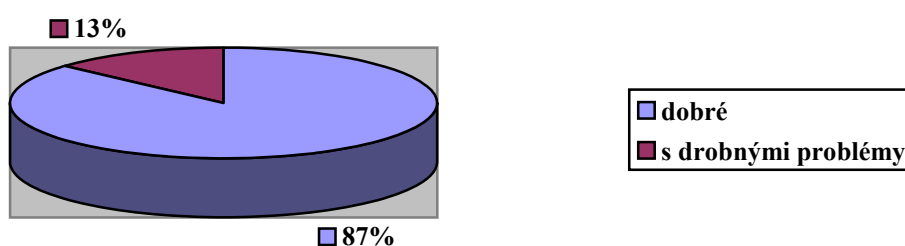
Z grafu k této otázce lze vysledovat kategorie nových přátelství a zajímavý poměr mezi nimi. 4 (45%) uvedli že noví přátelé jsou alkoholici, 2 (22%) že to jsou spolupacienti a 3 (33%) že tato nová přátelství jsou stejná jako ta předešlá.

Čtvrtá část dotazníku, otázky č. 12, 13, 14, byla cílena na zjišťování, zda mělo požívání alkoholu vliv na vztahy v zaměstnání.

Otázka č. 12

Jaké byly Vaše vztahy v zaměstnání, v případě že jste nějaké měl/a, před tím, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol?

Graf 15

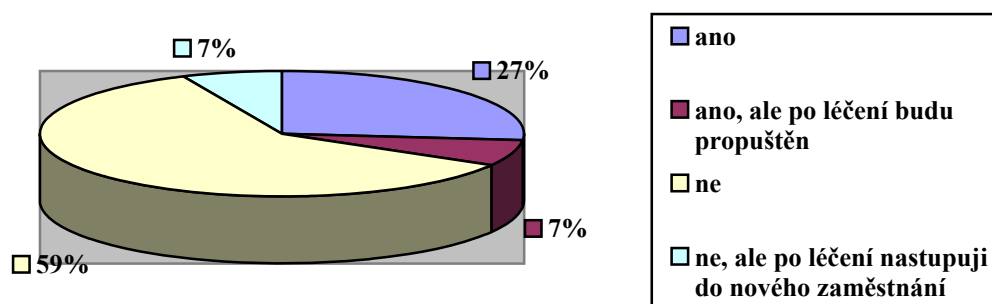


V odpovědi na tuto otázku nikdo ze zúčastněných neuvedl, že by zaměstnání v době před nadměrným požíváním alkoholu neměl. Dobré vztahy v této době uvádí celkem 13 (87%) probandů, s drobnými problémy je uvádí ostatní 2 (13%). Nikdo ze zúčastněných neuvedl, že by vztahy v zaměstnání byly špatné.

Otázka č. 13

Máte zaměstnání?

Graf 16



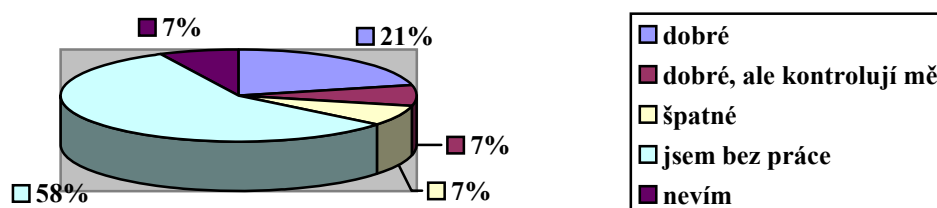
Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že v současné době mají pouze 4 (27%) probandů zaměstnání a jeden z nich (7%) uvádí, že bude po léčení propuštěn. 9 (59%)

probandů uvedlo zaměstnání nemá a jeden (7%) uvedl, že zaměstnání nemá, ale po léčení nastupuje do nového.

Otázka č. 14

Jaké jsou Vaše vztahy v zaměstnání nyní, změnilo se něco?

Graf 17



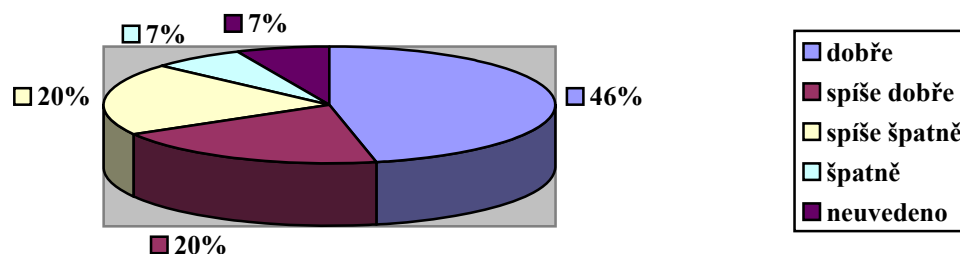
Odpovědi na otázku č. 14 korespondují s odpověďmi na předešlou otázku, kdy 3 ze 4 zaměstnaných uvedli, že se vztahy v zaměstnání nezměnily. Poslední ze zaměstnaných připustil, že ho, díky tomu, že vědí o jeho problému s alkoholem, více hlídají a kontrolují. Respondent, který uvedl vztahy jako špatné, je tím, jenž má být po zaměstnání propuštěn a osoba uvádějící „nevím“ je ta, kterou po propuštění z léčení čeká nové zaměstnání.

Pátá část dotazníku, konkrétně otázky č. 15, 16, 17, byla zaměřena na zjištění, zda se nadměrná konzumace alkoholu negativně projevuje ve vztazích k širšímu okolí. V této části mohu uvést, že všichni se zúčastněných tzn. 100 % uvedlo, že požívání alkoholu nemá vliv na tyto sociální vztahy, nebo to z jejich odpovědí nevyplývalo.

Otázka č. 15

Jak vycházíte s lidmi např. při úředním styku?

Graf 18

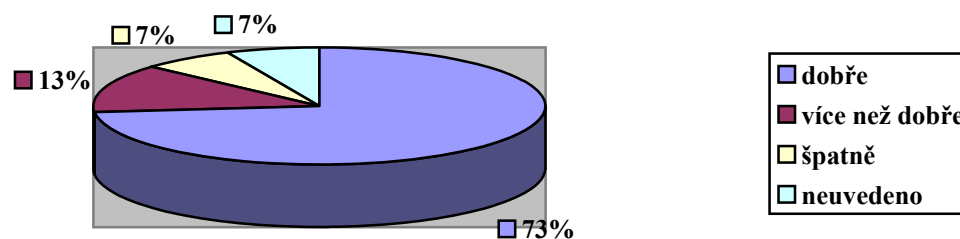


Z odpovědi na otázku č.15 vyplývá, že respondenti vycházejí s lidmi např. při úředním styku ve 46% (7 osob) dobře, ve 20% (3 osoby) spíše dobře. Dále, že jeden z nich (7%) s nimi vychází špatně nebo další (7%) spíše špatně.

Otázka č. 16

Jak se chovají oni k Vám?

Graf 19

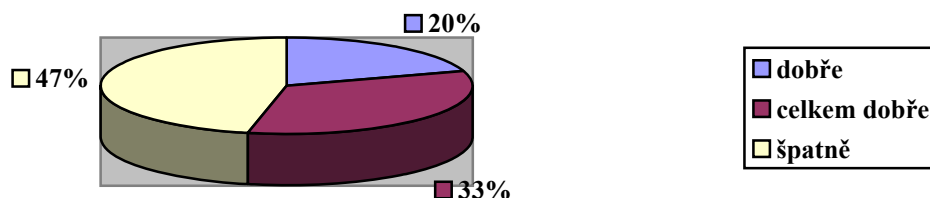


Z odpovědi na otázku č. 16 vyplývá, že se k respondentům ostatní osoby např. při úředním styku v 73% (11 osob) chovají dobře a dokonce ve 13% (2 osoby) více než dobře. Jeden z respondentů (7%) uvedl, že se k němu chovají špatně a jeden (7%) neodpověděl.

Otázka č. 17

Jak se Vám navazují nové kontakty?

Graf 20



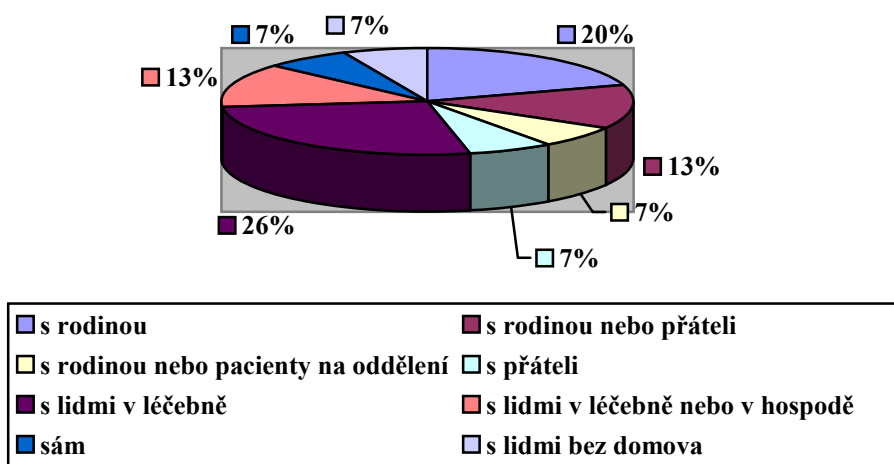
Při odpovědi na otázku č. 17 zúčastnění uvedli, že se jim ve 20% (3 osoby) navazují nové kontakty dobře, ve 33% (5 osob) celkem dobře a ve 47% (7 osob) případech špatně.

Šestá část dotazníku, otázky č. 18, 19, 20, byla cílena na zjištění, v jakém sociálním prostředí se respondenti pohybují, s kým tráví nejvíce svého času a kde.

Otázka č. 18

S kterými lidmi trávíte nyní nejvíce času?

Graf 21

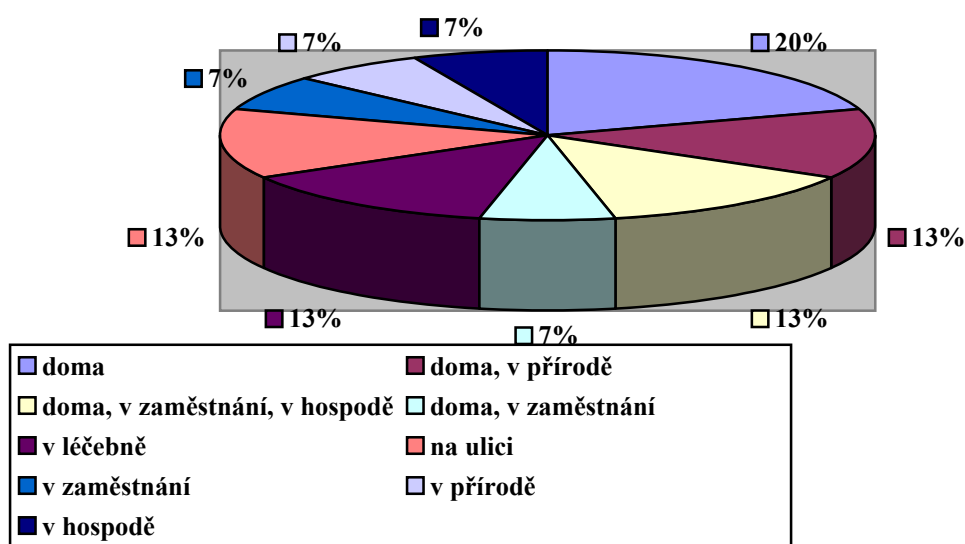


Při odpovědích na otázku č. 18 se nejčastěji objevuje položka rodina. 3 osoby (20%) uvádí, že nejvíce času tráví s rodinou, 2 osoby (13%) uvádí, že s rodinou nebo přáteli, jeden (7%) uvádí, že s rodinou nebo spolupacienty. Dále jeden z respondentů (7%) uvádí, že nejvíce času tráví s přáteli, 4 (26%) uvádí, že s lidmi v léčebně, další 2 (13%) uvádí, že s lidmi v léčebně nebo s lidmi v hospodě. Jeden (7%) uvádí, že nejvíce času tráví sám a jeden (7%) s lidmi bez domova.

Otázka č. 19

Kde trávíte většinu volného času?

Graf 22

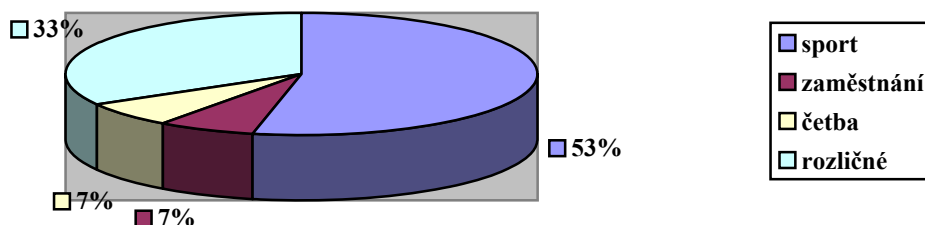


V odpovědích na tuto otázku se objevuje nejčastěji domov. 3 (20%) ze zúčastněných uvedlo, že nejvíce času tráví doma, 2 (13%) uvádí, že doma nebo v přírodě, další 2 (13%) uvádí, že doma, v zaměstnání nebo v hospodě a jeden z nich (7%) uvádí, že doma nebo v zaměstnání. 2 (13%) uvedli, že nejvíce volného času tráví v léčebně, další 2 (13%) uvedli, že na ulici. Poslední 3, tj. po 7%, uvedli, že v zaměstnání, v přírodě, v hospodě.

Otázka č. 20

Máte nějaké koníčky, zájmy? Jaké?

Graf 23



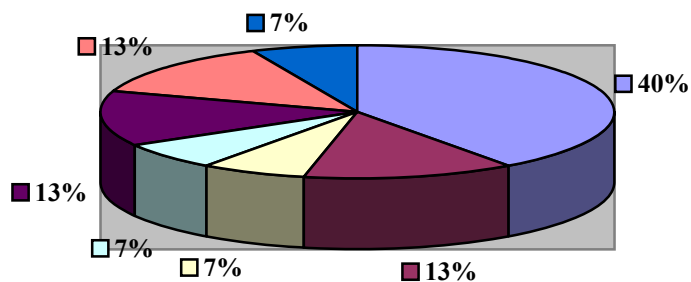
Všichni respondenti uvedli, že mají nějaký koníček/y. Nejvíce z nich byl zastoupen sport a to u 8 (53%) respondentů, další uvedl (7%), že jeho koníčkem je zaměstnání, další (7%) uvedl, že četba a 5 (33%) uvedlo kombinaci rozličných koníčků najednou, např. cestování, vyšívání, zahrada, luštění křížovek, hraní karet, hudba atd.

Sedmá a poslední část dotazníku, otázky č. 21 až 24, směřovala ke zjištění, zda si respondenti myslí, že se se svým problémem vypořádají sami či nikoliv, dále co je jejich motivací v boji s alkoholismem a kdo by jim, dle jejich názoru, měl pomoci a kdo jim skutečně pomáhá.

Otázka č. 21

Je „hnacím motorem“ Vaší snahy zlepšit svou stávající situaci někdo z Vašeho okolí? Pokud ano, kdo je to?

Graf 24



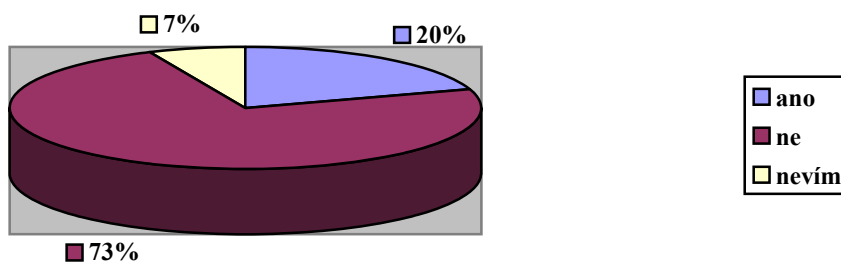
rodina	rodina a já sám	rodina a přátelé
rodina a terénní pracovníci	pouze já sám	není to nikdo
přátelé		

40%, tj. 6 respondentů, při odpovědi na otázku č. 21 uvedlo, že motivací v boji se závislostí je pouze rodina, další 4 (27%) uvádí rodinu, sebe, přátele a terénní pracovníky. Je to tedy celkem 67% (10 osob) ze všech odpovědí, kde se objevuje rodina. Další 2 (13%) uvádí, že motivaci hledá pouze v sobě, 2 (13%) uvádí, že to není nikdo a jeden (7%) uvádí, že to jsou pouze přátelé.

Otázka č. 22

Myslíte si, že se s tímto problémem vypořádáte sám/a?

Graf 25

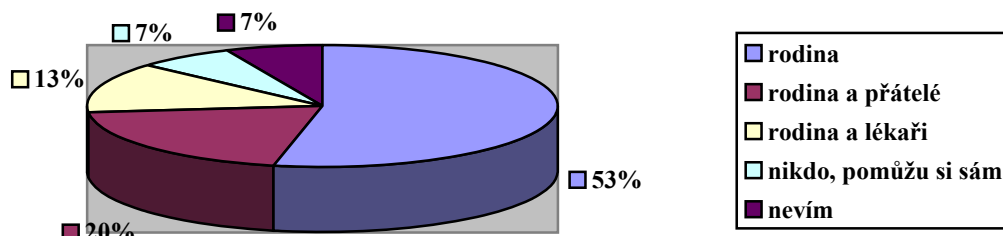


Na tuto otázku odpověděla většina respondentů, 73% (11 osob), že ne, 20% (3 osoby), že ano a 7% (jeden) nevědělo.

Otázka č. 23

Kdo z Vašich blízkých by Vám měl, dle Vašeho názoru, pomoci? (bez ohledu na skutečný stav)

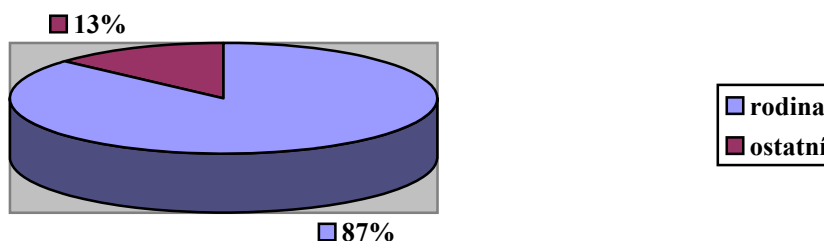
Graf 26



8 (53%) respondentů při odpovědi na otázku č. 23 uvedlo, že by jim měla pomoci rodina, další 3 (20%) uvádí rodinu a přátele a další 2 (13%) uvádí rodinu a lékaře. Je to celkem 86% (13 osob) ze všech odpovědí, kde se objevuje rodina. Dalších 7% (jedna osoba) uvádí pouze sebe a posledních 7% (jedna osoba) uvádí, že neví.

Ke zdůraznění vlivu rodiny jsem pro lepší představivost do následujícího grafu 27 zapracoval výsledky, které vyplynuly z otázky č. 23 a které vyjadřují odpovědi, kde se objevila položka rodina, je to tedy 13 (87%) osob, které odpověděly, že by jim měla pomoci rodina, jen u dvou (13%) osob se objevila jiná odpověď.

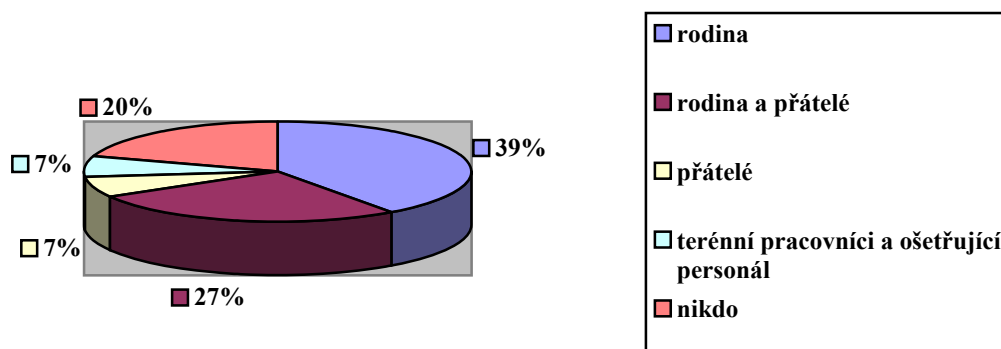
Graf 27



Otázka č. 24

Kdo z Vašeho okolí Vás v tomto skutečně podporuje?

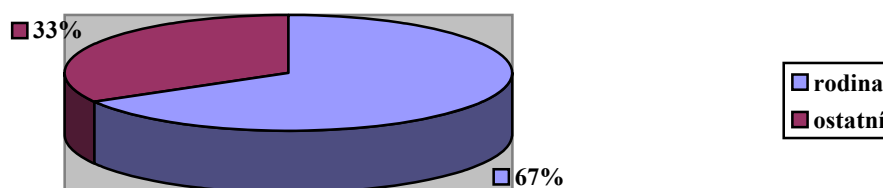
Graf 28



Na otázku č. 24 odpovědělo 6 (39%) respondentů, že je to pouze rodina, další 4 (27%) uvádí rodinu a přátele. Je to celkem 66% (10 osob) ze všech odpovědí, kde se objevuje rodina. Další respondent (7%) uvádí pouze přátele, další (7%) uvádí terénní pracovníky a ošetřující personál a poslední 3 (20%) uvádí, že je nepodporuje nikdo.

Opět jsem pro lepší představivost do grafu 29 zapracoval výsledky, které vplynuly z otázky č. 24 a které vyjadřují odpovědi, kde se objevila položka rodina, ta se objevila v odpovědi 10 osob (67%), ostatních 5 (33%) odpovědí je pro potřeby tohoto grafu v ostatních.

Graf 29



6.5 Diskuze

V této kapitole se vrátím k jednotlivým blokům dotazníku, mimo bloku **prvního**, který sloužil ke zjištění demografických údajů o respondentech, tedy jejich: pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a počet dětí.

Výsledky šetření v **druhém bloku**, týkající se zjišťování vlivu nadměrného požívání alkoholu na primární vztahy v rodině, mě mírně překvapily. Vzhledem k tomu, že bylo šetření prováděno přímo na toxirehabilitačním oddělení, tzv. protialkoholní léčebně, u osob závislých na alkoholu, předpokládal jsem, že sociální vztahy v rodině budou touto závislostí mnohem více narušeny, než vyplynulo z výsledků. Zajímavý výsledek přinesly odpovědi na otázku č. 2, kde plných 100% (15 osob) zúčastněných uvedlo, že mají o rodinu zájem a naopak, že rodina má zájem o ně, a to v 67% (10 osob) bez výhrad a ve 13% (2 osoby) s výhradami, což je při součtu 80% (12 osob) odpovědí, kde se objevilo, že rodina o ně zájem má. S ohledem na úzké vzájemné vztahy v rodině, zejména u partnera a dětí, a vzhledem k tomu, že se alkoholismus některého z jejich členů do větší či menší míry musí promítat do života každého z nich, je toto procento velmi vysoké.

To, že v současnosti tyto vztahy zdaleka ideální nejsou, potvrzují odpovědi na otázku č. 3, kde 73% (11 osob) probandů uvedlo, že vztahy s rodinou před tím, než začali nadměrně konzumovat alkohol, byly dobré, kdy však v následující otázce č. 4 je jako dobré uvádí už jen 27% (4 osoby) probandů a dalších 27% (4 osoby) jako dobré s výhradami. Tento výstup znamená, že zhoršení vztahů se týká 46% (7 osob) případů.

Z výsledků zaznamenaných v tomto bloku jasně vyplývá, že nadměrná konzumace alkoholu negativně poznamenala vztahy v rodině. Někteří doslova uvádějí, že „vztahy s rodinou byly velmi dobré, než jsem začal pít“.

Z výsledků šetření ve **třetím bloku**, týkající se zjišťování vlivu nadměrného požívání alkoholu na vztahy s přáteli, jsou již výsledky v souladu s mým očekáváním. Všichni respondenti uvedli, že mají blízké přátele, více jak 2/3 (13 osob) z nich uvedli, že jich mají hodně. Zajímavé je, že všichni také uvedli, že jejich přátelé pijí alkohol, kdy však jako nadměrné je uvádí 1/3 (5 osob) z nich.

Na další otázku, jaké byly vztahy s přáteli, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol, všichni shodně uvedli, že dobré. Tento výsledek se dal předpokládat, nicméně tato otázka byla důležitá pro následné srovnání s výsledky dalších otázek, a to hlavně otázky č. 9. V této otázce (jaké jsou tyto vztahy nyní?) už je jako dobré uvádí jen 54% (8 osob), a jako dobré s výhradami 13% (2 osoby). Pro ilustraci si zde dovoluji uvést odpověď na otázku č. 8 a 9 z dotazníku č. 4. „Byl jsem s nimi v kontaktu, když jsem začal pít, tak se mi začali vyhýbat. Teď se akorát pozdravíme. Nejsem s nimi ve styku.“

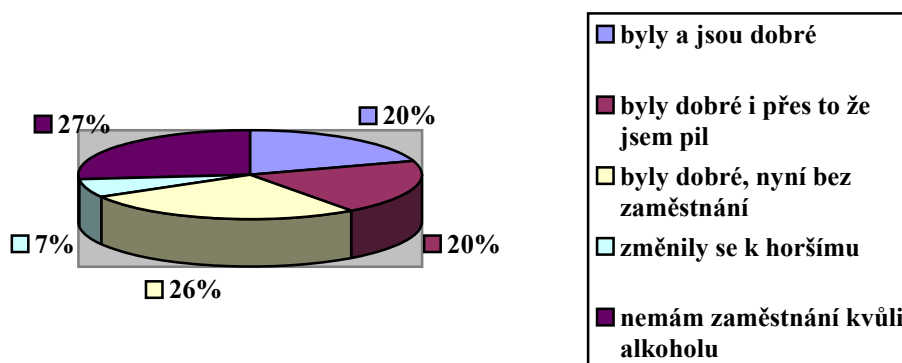
Zajímavé odpovědi jsou uvedeny i na další otázku, č. 10 (změnil se, v důsledku pití, okruh Vašich přátel?), kde 60% (9 osob) zúčastněných uvádí, že ano. Pro ilustraci uvedu další z uvedených odpovědí, a to z dotazníku č. 8 „Ano – nejprve se rozšířil, teď ale naopak“. Na otázku jakého charakteru jsou tato nová přátelství jich 45% (4 osoby) odpovědělo, že alkoholici, 22% (2 osoby) uvedlo spolupacienty a jen 33% (3 osoby) uvedlo, že jsou stejná.

Šetření ve **čtvrtém bloku**, týkající se zjišťování vlivu nadměrného požívání alkoholu na vztahy v zaměstnání, přineslo tyto výsledky. V otázce č. 12 drtivá většina respondentů - 13 osob (87%) uvedla, že vztahy v zaměstnání před tím, než začali nadměrně požívat alkohol, byly dobré a jen 2 (13%) z nich uvedli, že vztahy byly s drobnými problémy. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti na otázku odpověděli, usuzuji z toho, že všichni v zájmové době zaměstnání měli. V odpovědi na následující otázku (máte zaměstnání?) však jen 4 (27%) z nich uvedli, že ano. Vzhledem k tomu, že v předešlé otázce vztahy na pracovišti nikdo neoznačil za špatné, ve mně vzbuzuje přesvědčení, že na snížení % zaměstnaných alkohol a jeho nadměrné užívání mělo zásadní vliv i přesto, že to z většiny jejich odpovědí přímo nevyplývá. Mé přesvědčení podporuje např. odpověď z dotazníku č. 11 „Nyní nemám zaměstnání, kvůli nadměrnému pití jsem o práci přišel“. Na druhou stranu nutno uvést, že se v dotaznicích objevují odpovědi typu: „...v zaměstnání jsem v životě neměl problémy, ani když jsem požíval alkohol“, nebo „...já jsem pil vždycky a vztahy v práci jsem měl dobré, i s mistrem a majitelem firmy, můj alkoholismus neměl na vztahy v práci velký vliv“.

Odpovědi na otázku č. 14 korespondují s odpověďmi na předešlou otázku, kdy 3 ze 4 zaměstnaných uvedli, že se vztahy v zaměstnání nezměnily. Poslední ze zaměstnaných připustil, že ho, díky tomu, že vědí o jeho problému s alkoholem, více hlídají a kontrolují.

Pro lepší názornost a celkové vyhodnocení jsem z napsaných odpovědí v celém tomto bloku vytvořil graf 30, ze kterého lze nejlépe vysledovat příp. změny vztahů v zaměstnání.

Graf 30: Vztahy v zaměstnání



Z tohoto grafu jasně vyplývá, že negativní vliv alkoholu v zaměstnání uvádí jen 5 (34%) zúčastněných, ostatních 10 (66%) vliv alkoholu na vztahy v zaměstnání potažmo na zaměstnanost nepřipouští, i přesto, že např. uvádějí že v zaměstnání alkohol pili.

Šetření v **pátém bloku**, týkající se zjišťování, zda se nadměrná konzumace alkoholu negativně projevuje na vztahy k širšímu okolí, přineslo tyto výsledky. Z vyhodnocených odpovědí v celém tomto bloku se nepodařilo zjistit, zda nadměrné požívání alkoholu má jakýkoli vliv na sociální vztahy k širšímu okolí. Z těchto výsledků je zřejmé, že jsem měl v dotazníku použít doplňující otázky, cílené přímo ke zjištění toho, zda alkohol měl/neměl vliv na tyto sociální vztahy. Např. z odpovědí na otázku č. 17 (jak se Vám navazují nové kontakty?), kde 7 (47%) ze všech zúčastněných osob uvádí, že se jim nové kontakty navazují špatně, nemohu vyvodit závěr, že je to díky nadměrnému požívání alkoholu.

Z vyhodnocení **šesté části** mého dotazníkového šetření, zabývající se otázkou, v jakém sociálním prostředí se respondenti pohybují, s kým tráví nejvíce svého času a kde, vzešly tyto výsledky. V odpovědích na otázku č. 18 (S kterými lidmi trávíte nejvíce času) se ve 40% (6 osob) z nich objevilo, že s někým z rodiny, ve 46% (7 osob) odpovědí se objevilo, že s někým z léčebny, ať už s ošetřujícím personálem nebo s někým ze spolupacientů. Ve 20% (3 osoby) odpovědí se objevilo, že s přáteli, ve 13%

(2 osoby) odpovědí se objevilo, že s lidmi v hospodě, 7% (jedna osoba) uvedla většinu času tráví sama a 7% (jedna osoba), že s lidmi na ulici.

Z odpovědí na následující otázku (Kde trávíte většinu volného času?) se nejčastěji objevuje odpověď doma, a to v 53% (8 osob), dalších 27% (4 osoby) uvádí v zaměstnání, 20% (3 osoby) uvádí, že v hospodě, 20% (3 osoby) odpovědí uvádí, že v přírodě, 13% (2 osoby) v léčebně a 13% (2 osoby) tzv. na ulici.

Z další otázky vyplynulo, že nejčastějším koníčkem všech zúčastněných je sport, a to v 53% (8 osob) odpovědí. V ostatních odpovědích se objevuje spousta rozličných koníčků, jako je např. cestování, vyšívání, zahrada, luštění křížovek, hraní karet, hudba atd.

Sedmá a poslední část dotazníku směřovala ke zjištění, zda si respondenti myslí, že se svým problémem vypořádají sami či nikoliv, dále co je jejich motivací v boji s alkoholismem, kdo by jim, dle jejich názoru, měl pomoci a kdo jim skutečně pomáhá.

Z odpovědí na otázku č. 21 (Je „hnacím motorem“ Vaší snahy zlepšit svou stávající situaci někdo z Vašeho okolí? Pokud ano, kdo to je?) vyplynulo, že ve 2/3 (10 osob) případech je tím „hnacím motorem“ rodina. Z výsledků odpovědí na tuto otázku je neoddiskutovatelně zřejmé, že rodina má zásadní vliv na rozhodnutí a následnou snahu skončit se svou závislostí na alkoholu.

Výsledkem rozboru odpovědí na další otázku (Myslíte si, že se s tímto problémem vypořádáte sám/a?) bylo zjištěno, že 73% (11 osob) všech zúčastněných uvedlo, že ne. I z těchto odpovědí jasně vyplývá důležitost sociálních vztahů na řešení problému alkoholismus. Tento výsledek upřesňují odpovědi na další otázku, v pořadí již 23. (Kdo z Vašich blízkých by Vám měl, dle Vašeho názoru, pomoci?), kde se v 86% (13 osob) objevuje slovo rodina. Při dotazu na skutečný stav v této souvislosti již ale jen 67% (10 osob) respondentů uvedlo, že jim někdo z rodiny skutečně pomáhá, což je poměrně vysoké %. V pořadí za rodinou jsou to ve 27% (4 osoby) zmínění přátelé, dále v 7% (jedna osoba) terénní pracovníci + ošetřující personál a 20% (3 osoby) odpovědí uvádí, že jim nepomáhá nikdo.

Celkově z výsledků šetření v této části vyplynulo, že sociální vztahy jedince, a hlavně sociální vztahy s rodinou, mají na řešení problému alkoholismus zcela zásadní vliv.

Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v rodině.

Mohu konstatovat, že tato hypotéza se mi **potvrdila**. Z analýzy výsledků dat z mého dotazníkové šetření je zřejmý tento závěr. Vztahy v rodinách osob alkoholiků se od doby začátku nadměrného požívání alkoholu zhoršily v 7 (46%) případech.

Hypotéza č. 2

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince s přáteli.

Tato hypotéza se mi také **potvrdila**. Z výsledků šetření je zřejmé, že vztahy osob, účastnících se mého šetření, s přáteli se od doby začátku nadměrného požívání alkoholu zhoršily v 7 (46%) případech. Dalším ukazatelem pro potvrzení hypotézy je to, že 9 osob (60%) v dotazníkovém šetření zúčastněných uvedlo, že se jim v důsledku pití alkoholu změnil okruh přátel, kdy skladba těchto nových přátelství je ze 45% alkoholici (4osoby) a z 22% spolupacienti (2 osoby). Ostatní nová přátelství jsou uváděna jako stejná.

Z tohoto jasně vyplývá, že skladba nových přátelství je kvalitativně horší.

Hypotéza č. 3

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v zaměstnání.

Tato hypotéza se mi **potvrdila jen částečně**. I přesto, že se ani v jednom případě, který by vyplynul z mého šetření, neobjevil poznatek, že by alkoholismus měl pozitivní vliv na sociální vztahy jedince v zaměstnání, odpovědělo jen 5 (34%) respondentů, že na jejich vztahy v zaměstnání alkohol negativní vliv měl. Je zde ale také 10 (66%) respondentů, kteří vliv alkoholu na vztahy v zaměstnání potažmo na zaměstnanost nepřipouští, i přesto, že např. uvádějí, že v zaměstnání alkohol pili.

Hypotéza č. 4

Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v širším okolí.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**. Jak jsem již uvedl v kapitole diskuze, nepodařilo se mi z výsledků mého dotazníkového šetření zjistit žádné využitelné informace pro potřeby mé diplomové práce, tedy zjistit, zda alkoholismus má/nemá negativní vliv na sociální vztahy jedince v širším okolí.

Hypotéza č. 5

Motivací pro boj se závislostí na alkoholu jsou sociální vztahy jedince.

Tato hypotéza se mi ze všech hypotéz **potvrdila** nejvíce. Výsledky výzkumu jsem došel k závěru, že sociální vztahy mají zásadní vliv na řešení problému alkoholismu, a to hlavně vztahy v rodině. S odkazem na odpověď otázky č. 21, kde většina respondentů uvedla, (10 osob - 67%), že motivací pro boj s alkoholismem je právě rodina

Z dalších otázek vyplynulo, že 11 (73%) respondentů si myslí, že se s jejich problémem sami nevypořádají a dokonce 13 (86%) z nich si myslí, že by jim měla při boji s jejich závislostí pomoci rodina. Dalším nezanedbatelným ukazatelem, ze šetření vyplývající, je důležitost sociálních vztahů s přáteli, které se v pořadí důležitosti řadí za rodinu.

6.6 Závěr průzkumu

Praktickou částí mé diplomové práce jsem se snažil zjistit, jaký vliv má alkoholismus na sociální vztahy jedince a zpětně, jaký vliv mají sociální vztahy na snahu osoby nadměrně konzumující alkohol řešit tuto situaci.

Po prostudování výsledků mého šetření mohu konstatovat, že přestože se mi potvrdila většina mých hypotéz, výsledky jednotlivých analýz z nich pro mě byly v některých případech překvapivé a ve všech případech zajímavé.

Z detailního rozboru těchto výsledků je patrné, že alkoholismus má vliv na sociální vztahy jedince a tento vliv je negativní. Dále z těchto výsledků vyplynulo, že i zpětně mají sociální vztahy vliv na snahu řešit problém s alkoholismem u osob, jichž se tento problém týká. Tento vliv se ukázal jako pozitivní. V této fázi musím vyzdvihnout roli rodiny, která se ukázala jedním z hlavních důvodů, proč se lidé závislí na alkoholu podrobí protialkoholní léčbě.

Na závěr praktické části chci uvést, že jsem se snažil co nejvíce se držet tématu zadání mé diplomové práce, tzn. zjistit, jaký vliv má alkoholismus na sociální vztahy jedince, a to především v rodině, s přáteli, v zaměstnání a se širším okolím.

Jsem si vědom, že výsledky mého malého průzkumu nemohou vést k obecným závěrům, s ohledem na velikost mého výzkumného vzorku, k jejich potvrzení či vyvrácení, jsem si též vědom nepřesností a nedostatků mého průzkumného projektu, ale přesto doufám, že může být určitou inspirací či podnětem k dalším úvahám a zkoumání. Troufám si dále tvrdit, že tyto výsledky mohou alespoň částečně naznačit aktuální situaci a vést min. k zamyšlení nad ní.

Závěr

Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku. Má neblahý vliv na fyzický i psychický stav člověka, stejně tak má negativní vliv na sociální vztahy jedince. Alkoholická závislost ovlivňuje vztahy člověka a zároveň vztahy člověka zpětně působí na průběh závislosti, léčbu a její úspěšnost.

Největší problém alkoholismu vidím v tom, že osoba závislá na alkoholu se již nemůže stát průměrným konzumentem ani spotřebitelem. Nedokáže už pít s mírou a svoje pití ovládat. Tento problém může vyřešit jen svou trvalou a úplnou abstinencí. K tomu potřebuje odbornou protialkoholní léčbu. Po léčbě pak na rozdíl od „zdravých“ lidí nesmí alkohol už nikdy pít.

Mimo to, že postižený potřebuje odbornou lékařskou pomoc jednak při rozhodnutí se pro boj se svou závislostí a hlavně v průběhu léčby, potřebuje také po odchodu ze zdravotnického zařízení pomoc a podporu ze svého okolí. Svým průzkumem v prostředí alkoholiků jsem dokázal, že pro osoby závislé na alkoholu je sociální prostředí, a to hlavně v rodině, hlavním motivem pro boj se svou závislostí. Většina osob, jež se mého šetření zúčastnila, uvedla, že si myslí, že se svým problémem sama nevyřeší. Většina z nich také uvedla, že by jim někdo z jejich okolí měl pomoci. Nejvíce uváděna byla zase rodina. Je zajímavé a hlavně povzbudivé, že přesto, že se vztahy v rodinách osob alkoholiků vlivem jejich nadměrné konzumace alkoholu zhoršily, jsou jim tyto rodiny i přesto ochotny v jejich boji pomáhat.

Jak jsem již uvedl, boj s nemocí alkoholismus je těžký a dlouhý, v současnosti není možné alkoholismus definitivně a navždy vyléčit. I v případě, že alkoholik po dlouhou dobu nepije, a mohou to být i roky, je stále ohrožen relapsem, tedy tím, že znovu do pití tzv. spadne. Aby se alkoholik vyhnul relapsu, je nutné se vyhýbat všem alkoholickým nápojům v době léčby a hlavně v době po léčení. Toto je nejkritičtější doba, kdy pacient přechází z péče zdravotnického personálu zpět do svého prostředí, do sociálních vztahů, které ho v některých případech k pití přivedly. Jsem přesvědčen o tom, že člověk, jehož se tento problém týká, se bez pomoci svého okolí neobejde a naštěstí, jak jsem zjistil, se mu tato pomoc ve většině případů dostává.

Resumé

Tato diplomová práce zabývající se problematikou vlivu alkoholismu na sociální vztahy jedince je rozčleněna do šesti základních kapitol, které se dále systematicky člení na jednotlivé podkapitoly. Poslední z kapitol je praktická část, která se věnuje empirickému průzkumu malého rozsahu.

V úvodní části alkoholismus popisují jako sociálně patologický jev a také zde vymezují pojem alkoholismus. V této části dále vyjmenovávám a popisují znaky a fáze alkoholové závislosti. Zabývám se zde působením alkoholu na organismus včetně dopadů alkoholismu na sociální vztahy jedince.

Druhá část mé práce se zabývá příčinami vzniku alkoholismu, popisují zde nejčastější důvody konzumace alkoholu a příčiny vzniku závislosti na něm. V této souvislosti se dále věnuji ohroženým skupinám.

Další, v pořadí třetí část, začíná popisem alkoholismu ve společnosti, pokračují dále rozbořem sociálních aspektů alkoholismu a zaměřují se na sociální vyloučení jedince - alkoholika. Závěrečná část této kapitoly je věnována sociální patologii a alkoholismu.

Nedílnou součástí této práce je čtvrtá kapitola, která je věnována dopadům alkoholismu na sociální vztahy jedince. Popisují zde vztahy v rodině, se zaměřením na partnera a děti, dále zde zmiňují vztahy s přáteli a vztahy v zaměstnání.

Pátá část práce je věnována úloze sociální pedagogiky v oblasti alkoholismu, zmiňují zde též možnosti léčby a zdůrazňují význam sociální služby v procesu sociálního začleňování postižených osob.

Poslední, šestá kapitola je věnována mému vlastnímu průzkumu, který je zaměřen na analýzu vlivu alkoholismu na sociální vztahy jedince a zpětně vlivu sociálních vztahů na jedince nadměrně požívající alkohol, který jsem provedl přímo v prostředí alkoholiků, na toxirehabilitačním oddělení psychiatrické léčebny v Kroměříži

Anotace

Práce se zabývá vlivem alkoholismu na sociální vztahy jedince a zpětně vlivu sociálních vztahů na snahu řešit tuto situaci, dále popisem důvodů konzumace alkoholu a příčiny vzniku závislosti na něm. Je pojednáním o skupinách jedinců v populaci, kteří jsou ohroženi nadměrnou konzumací alkoholu, o možnosti pomoci jim a o možnosti jejich návratu do společnosti. V této souvislosti je zmíněna úloha sociální pedagogiky a zdůrazněn význam sociální služby v procesu sociálního začleňování postižených osob. Součástí práce je empirická část, která formou dotazníkového šetření zjišťuje informace týkající se vlivu alkoholismu na sociální vztahy jedince.

Klíčová slova

alkohol, alkoholismus, závislost, sociální vztahy, rodina, začleňování

Annotation

My work is engaged in an alcoholism impact to social relationships and backwards an influence of social relationships and a good-will to solve the situation. My work is also engaged in a description of reasons why people consume alcohol and dependency on it. It's about groups of people who are exposed to excessive consummation of alcoholic drinks, about a possibility how to help them and about a return to a society. In the context is mentioned an influence of social pedagogy and pointed out a meaning of social services for including of disabled people. As a part of the work there is an empirical part which ensures informations (a questionnaire form) about an influence of alcoholism to social relationships.

Key words

alcohol, alcoholism, dependence, social relationships, family, integrating

Použitá literatura a prameny

Právní předpisy:

1. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Literatura:

2. BORGES, G., WALTERS, E. E., KESSLER, R. C. Assotiations of substance use, abuse and dependence with subsequent suicidal behavior. In American Journal of Epidemiology, 2000, vol. 151, s. 781-789.
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Moderní psychologie pro právníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008, 160 s. ISBN 978-80-247-2207-8
4. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, 252 s. ISBN 80-247-1201-6
5. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995, 245, [8] s. ISBN 80-7169-192-5
6. HARRIS, E. C., BARACLOUGH, B. Suicide as an outcome of mental disorders: a meta-analysis. In British Journal of Psychiatry, 1997, vol. 170, s. 205-228.
7. KAPR, J. a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6
8. Kol. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2
9. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005, 80 s. ISBN 80-2754-662-7
10. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0
11. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Craving (bažení) a emoce při léčbě návykových poruch. In Psychiatrie, 1999, roč. 3, s. 89-92.
12. NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami. Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1996, 123 s.

13. NETÍK, K., NETÍKOVÁ, D., HÁJEK, S. *Psychologie v právu: úvod do forenzní psychologie*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1997, X, 140 s. ISBN 80-7179-177-6
14. PROFOUS, J. *Aktuální problémy a potřeby ochranné protialkoholní léčby během výkonu trestu*. In Sborník referátů z IX. soudně psychiatrické konference. Bratislava: KÚNZ, 1980, s. 192-196.
15. PROCHÁZKA, L. *Příčiny týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a vliv na osobnost trpící syndromem CAN*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2007.
16. PROVAZNÍKOVÁ, H. VANÍČKOVÁ, E. *Malá encyklopedie zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vydání. Praha: Růžová linka, 1997, 27 s. ISBN 80-239-3055-9
17. RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 1. vydání. Praha: Triton, 1998, 191 s. ISBN 80-85875-98-5
18. SKÁLA, J. *... až na dno!?* 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Avicenum, 1988, 144 s.
19. ŠKOPKOVÁ, H. *Nerealizované ústavní ochranné léčby 1970-1980*. In Soudně psychiatrický sborník. Pardubice: KÚNZ, 1981, s. 108-112.
20. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-86131-44-0
21. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0
22. URBANOVÁ, M. *Sociální kontrola a právo*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2003, 125 s. ISBN 80-210-3199-9
23. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Praktický slovník medicíny*. Čtvrté, rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995, 477 s. ISBN 80-85800-28-4
24. ZAPLETAL, J. *Úmyslná usmrcení*. Praha: VÚK, 1980.

Internetové zdroje:

25. Anonymní alkoholici – Česká republika. Datum publikace neuvedeno. Online. [citováno 10. března 2010]. Dostupné na: <http://acesko.sweb.cz/>
26. Campral – souhrn údajů o přípravku. Online. Datum publikace neuvedeno. [citováno 9. března 2010]. Dostupné na: <http://www.sukl.cz/download/spc/SPC73780.doc>

27. HÁJEK, P. Z historie alkoholu I. - Starověké civilizace. 31. 3. 2008. Online. [citováno 3. 2. 2010]. Dostupné na: <http://www.destillo.cz/michane-napoje/zpravy/z-historie-alkoholu-i-staroveke-civilizace>
28. Historie alkoholu. 15. 10. 2007. Online. [citováno 3. 2. 2010]. Dostupné na: <http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html>
29. Historie anonymních alkoholiků. 2006. Online. [citováno 10. března 2010]. Dostupné na: <http://www.anonymnialkoholici.cz/historie.html>
30. NEŠPOR, K. *Škody působené alkoholem v pracovním prostředí a jejich prevence*. 29. 4. 2009. Online. [citováno 3. 2. 2010]. Dostupné na: [http://osobnosti.jobs.cz/zdravotnictvi-a-farmacie/nespor-karel/clanek/?tx_wecknowledgebase_pi1\[tt_news\]=87&tx_wecknowledgebase_pi1\[backPid\]=1&cHash=3a322b6266](http://osobnosti.jobs.cz/zdravotnictvi-a-farmacie/nespor-karel/clanek/?tx_wecknowledgebase_pi1[tt_news]=87&tx_wecknowledgebase_pi1[backPid]=1&cHash=3a322b6266)
31. PERGL, V. *Kouříme i pijeme víc, než lidé před dvaceti lety*. Online. 19. listopadu 2009. [citováno 19. listopadu 2009]. Dostupné na: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/184702-kourime-i-pijeme-vic-nez-lide-pred-dvaceti-lety.html>
32. PERGL, V. *Závislost na alkoholu má až 700 tisíc Čechů*. Online. 10. března 2010. [citováno 10. března 2010]. Dostupné na: <http://www.novinky.cz/domaci/194286-zavislost-na-alkoholu-ma-az-700-tisic-cechu.html>
33. ReVia – souhrn údajů o přípravku. Online. Datum publikace neuvedeno. [citováno 9. března 2010]. Dostupné na: www.torrex.cz/sukl/revia.pdf
34. RIEGER, T. KLub Usilujících o Strízlivost (KLUS). 7. prosince 2004. Online. [citováno 12. března 2010]. Dostupné na: <http://klus.xf.cz/>
35. Zdraví.iDNES.cz. 1. ledna 2008. Online [citováno 30. března 2010] dostupné na: http://zdravi.idnes.cz/lidske-telo-co-vsechno-nici-alkohol-duq-/zdravi.asp?c=A071220_131857_zdravi_bad

Seznam příloh

Příloha č. 1 Vzor dotazníku

Jsem studentem Vysoké školy Tomáše Bati, Institutu mezioborových studií, fakulta humanitních studií v Brně. Svou diplomovou práci zpracovávám na téma vliv alkoholismu na sociální vztahy jedince.

Rád bych Vás tímto požádal o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který mi pomůže ve vypracování a bude součástí této práce. Děkuji Vám za Váš čas.

Bc. Kamil Pecháček

Pohlaví: *muž*
 žena

Věk:

Rodinný stav: *manžel – manželka*
 rozvedený – rozvedená
 svobodný - svobodná
 partner – partnerka
 vdovec – vdova
 bez vztahu

Děti: *ano (kolik)*
 ne

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: *základní*
 střední odborné
 střední odborné s maturitou
 vyšší odborné
 vysokoškolské

Pokolikáté, příp. jak dlouho, se léčíte ze závislosti na alkoholu?

Od kdy, jak dlouho, pravidelně nadměrně konzumujete alkohol?

1) Stýkáte se s rodinou, pokud ano je Váš styk: *formální*
neformální

2) Máte o rodinu zájem a naopak, mají oni zájem o Vás?

3) Jaké byly Vaše vztahy s rodinou (rodiče, partner, děti) před tím, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol?

4) Jaké jsou Vaše vztahy s rodinou nyní, změnilo se něco?

5) Konzumuje nadměrně někdo ve Vaší rodině alkohol?

6) Máte blízké přátele?

7) Pijí alkohol? V jaké míře?

8) Jaké byly Vaše vztahy s přáteli, v případě že jste nějaké měl/a, před tím, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol?

9) Jaké jsou tyto vztahy nyní?

10) Změnil se, v důsledku pití, okruh Vašich přátel?

11) Jakého charakteru jsou tato nová přátelství?

12) Jaké byly Vaše vztahy v zaměstnání, v případě že jste nějaké měl/a, před tím, než jste začal/a nadměrně požívat alkohol?

13) Máte zaměstnání?

14) Jaké jsou Vaše vztahy v zaměstnání nyní, změnilo se něco?

15) Jak vycházíte s lidmi např. při úředním styku?

16) Jak se chovají oni k Vám?

17) Jak se Vám navazují nové kontakty?

18) S kterými lidmi trávíte nyní nejvíce času?

19) Kde trávíte většinu svého času?

20) Máte nějaké koníčky, zájmy? Jaké?

21) Je „hnacím motorem“ Vaší snahy zlepšit svou stávající situaci někdo z Vašeho okolí? Pokud ano, kdo je to?

22) Myslíte si, že se s tímto problémem vypořádáte sám/a?

Ano

Ne

23) Kdo z Vašich blízkých by Vám měl, dle Vašeho názoru, pomoci? (bez ohledu na skutečný stav)

24) Kdo z Vašeho okolí Vás v tomto skutečně podporuje?

Prostor pro příp. odpovědi, které se Vám nevešly do vymezeného prostoru.