

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Sociální aspekty alkoholové závislosti

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Vypracoval:
Radek Fuksa

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Sociální aspekty alkoholové závislosti* zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Hulíně dne 26. listopadu 2012

.....
Podpis

Poděkování

Touto cestou vyslovuji upřímné poděkování panu prof. PhDr. Pavlovi Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, cenné rady, připomínky a trpělivost, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod	2
1. Alkoholismus jako sociální problém	3
1.1. Závislost na alkoholu	3
1.2. Rodina versus alkoholová závislost	5
1.3. Specifika léčení alkoholiků	7
1.4. Systém pomoci v kontextu alkoholové závislosti	8
2. Mládež v kontextu alkoholové závislosti	12
2.1. Determinanty alkoholové závislosti	12
2.2. Specifika věku dospívání	12
2.3. Sociální kontexty alkoholismu	13
2.4. Dítě v rodině s alkoholovou závislostí	18
3. Sociální konsekvence alkoholové závislosti	22
3.1. Determinanty ovlivňující závislostní chování	23
3.2. Ženy jako riziková skupina	25
3.3. Alkohol a těhotenství	26
3.4. Svépomocné skupiny jako forma pomoci	29
4. Výsledky empirického šetření	31
4.1. Sociodemografické charakteristiky souboru	31
4.2. Výsledky univariační analýzy	32
4.3. Prezentace výzkumných hypotéz	49
4.4. Návrhy a opatření	50
Závěr	52
Resumé	53
Seznam použité literatury	54

Úvod

Na počátku třetího tisíciletí se v naší společnosti objevuje řada nových sociálních problémů a v nemalé míře i velké množství sociálních problémů přetrvává z minulosti. Do té druhé skupiny sociálních fenoménů řadíme i problematiku alkoholové závislosti. V zásadě lze konstatovat, že alkohol jako takový, provázel lidstvo po celou dobu jeho existence. První zmínka o cíleném a záměrném užívání alkoholu se objevuje už v prvních civilizacích, alkohol byl nedílnou součástí filozofických úvah významných antických filozofů, středověk byl charakterizován užíváním alkoholu ve vybraných sociálních skupinách. Lidé v novodobé společnosti stále častěji používali alkohol jako součást svého života. Výsledkem této historické geneze je skutečnost, že středoevropská populace je proalkoholní a alkohol se stal běžnou součástí našeho života. Současná postmoderní společnost však vnímá užívání alkoholu včetně jeho nadužívání až do vzniku samotné závislosti jako závažný sociální problém. K tomuto problému se orientuje i prezentovaná bakalářská práce.

Motivací volby tohoto tématu bakalářské práce bylo studium sociální pedagogiky, které realizuji na Institutu mezioborových studií v Brně. V rámci přednášek jsem měl možnost seznámit se s celou řadou současných sociálních problémů a tento považuji za jeden z neaktuálnějších. V problematice závislostního chování se odborná literatura zaměřuje především na děti a mládež a z hlediska typu závislosti dominuje klasická drogová závislost. Problematika nadužívání alkoholu a alkoholové závislosti se tím dostává do pozadí a není dostatečně řešená především na úrovni pedagogických disciplín. K tomu by měla přispět dílčím způsobem i moje bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce bylo představit problematiku nadužívání alkoholu včetně závislosti na alkoholu v širších sociálních souvislostech, především v kontextu sociální pedagogiky. Teoretická část práce vychází z analýzy odborné literatury především zahraniční proveniencí. Empirická část bakalářské práce byla zpracována jako empirické šetření za použití statistické procedury a výzkumné techniky ankety. V rámci realizovaného výzkumu bylo stanoveno sedm výzkumných hypotéz, které byly následně verifikovány či falzifikovány. Na realizovaný výzkum navazuje systém návrhů a opatření, který v kontextu sociální pedagogiky je nutno operacionalizovat do konkrétních sociotechnických opatření.

1. Alkoholismus jako sociální problém

Svět, ve kterém v současnosti žijeme, před nás staví stále těžší úkoly, se kterými si mnohdy nedokážeme poradit. Proces globalizace a změny na mezinárodním hospodářském trhu způsobily dysfunkci mnoha států a to nejen v oblasti profesní, ale také v širokém kontextu lidské činnosti. Lze říci, že současná společnost je charakteristická macdonaldismem, spotřebou, užíváním si všeho, co se nám nabízí, a snažíme se prahnout pouze po blahobytu, kariéře apod. Tyto změny, které jsou charakterizovány jako komplex biopsychosociálních činností, vedly k tomu, že řada lidí není schopna tyto změny v pozitivním, ale i negativním slova smyslu dostatečně vstříbat a nutně se z této situace vyvozují problémy, které lze zařadit nejen do sociálních a humanitních věd, ale především ve vztahu k sociální pedagogice.

V životě každého člověka se objeví těžké chvíle a obtížné situace. Nutností je, aby tyto situace byly řešeny za pomoci nejbližších přátel, především rodiny a také s odborníky. Základem každé pomoci je komunikace a možnost vyslechnout osobu s problémem. Podle teorie Rogerse je komunikace jedna z nejdůležitějších charakteristik interpersonálních vztahů. (Kargulowa, 2005).

1.1. Závislost na alkoholu

Výše uvedené makrosociální charakteristiky současné globalizované společnosti vedou také ke vzniku řady sociálně patologických jevů, mezi něž lze zařadit i problematiku závislosti na alkoholu. V povědomí mnoha lidí je osoba závislá na alkoholu vnímána jako osoba, která nemá schopnost kontrolovat svoje pití a je vnímána jako osoba z marginalizované společnosti. Taková osoba je označována za zlého člověka, nemá smysl se o něho starat a představa většiny lidí je stereotypní – jde o člověka, který stojí u stánku či obchodu s lahví piva v ruce, ale pozor, mnoho lidí s alkoholovým problémem a vzniklou závislostí překračuje tento stereotyp. Lze konstatovat, že alkoholismus je demokratickou nemocí. To znamená, že se týká každého z nás, bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělání, sociální či profesní pozici, materiální status a podobně. Tedy všichni jsou si v tomto ohledu rovni, ať už se jedná

o alkoholika u stánku anebo toho který pije sám, pije doma a pije ten nejlepší a nejdražší alkohol. Jedinec závislý na alkoholu nevnímá dostatečně problémy, které jsou s alkoholem spojeny, nevidí, jaké ztráty utrpěl v rodině, v zaměstnání i v sobě samém. Žije ve světě protikladů a lží, používá racionální i iracionální výmluvy (např. vždyť já přece nepiju více než ti jiní, přece všichni pijí, já nejsem výjimkou, přece pivo a víno není alkohol, já až budu chtít tak přestanu, musím se napít, abych lépe usnul, musím pít, aby mě nebolela hlava, musím se nějakým způsobem odreagovat, jedno pivo neškodí a klidně můžu řídit auto). Takto tedy funguje systém protikladů, iluzí a lží a to je základní mechanismus závislosti. Alkoholismus je choroba charakteristická právě zklamáním, lhavostí a podváděním sebe sama a alkoholik nachází množství důvodů (podle něho racionálních) k odůvodnění svého pití. Velmi často se alkoholik prezentuje tak, že za jeho pití nesou vinu ostatní. Neadekvátně hodnotí svoji situaci, obrací zlobu a hněv vůči jiným (manželce, dětem, podřízeným, nadřízeným, kolegům z práce). Velmi často slyšíme výmluvu typu „kdybys mě měla více ráda, kdyby mně můj šéf více věřil, kdyby mě kolegové nezvali na pivo, kdyby práce nebyla tak těžká a stresující“ a podobně. Problém totiž tkví uvnitř osobnosti alkoholika, v jeho neschopnosti řešit problémy, v neschopnosti zvládat napětí a stres, a to všechno řeší prostřednictvím alkoholu.

V rozsáhlé skupině psychoaktivních látek je alkohol vnímaný jako látka, na kterou je těžké získat závislost. Opak je pravdou. Vznik alkoholové závislosti je procesem relativně krátkodobým. Výzkumy realizované v této oblasti nám postihují pouze skupinu takzvaných aktivních alkoholiků. To je skupina osob, ve které se alkoholik snaží léčit, rehabilitovat, navštěvuje poradny a má snahu se sebou něco udělat. Je tedy v evidenci léčebných a poradenských institucí. Existuje však velká skupina osob, které nejsou takto evidovány, a jejich problémy jsou rodině, přátelům i spoluzaměstnancům známy, ale oni sami nejsou nikde podchyceni. Jedná se o takzvané latentní alkoholiky, respektive osoby, které mají jakýkoliv problém (zdravotní, osobní, vztahový profesní, apod.) ve svém životě spojený s užíváním alkoholu. Odhaduje se, že v České republice je takových osob v populaci 4 – 10 %.

Závislost se rozvíjí v procesu několika málo let. Rozvoj této nemoci je možné rozfázovat do čtyř etap (přátelské pití, nebezpečné pití, kritické pití, chronické pití). Desátá revize WHO diagnostikuje závislost na alkoholu pomocí těchto šesti kritérií:

- osoba ztratila kontrolu nad pitím, pije více, pije déle a pije v tazích (dva a více dnů)

- objevují se u ní abstinenci příznaky po přerušení pití alkoholu (strach, deprese, pocení, třes apod.)
- má potřebu a silnou touhu po alkoholu a pocít, že musí pít
- došlo ke změnám tolerance (může vypít mnohem více než dříve bez známek opití a v pozdější etapě závislosti vystačí mnohem menší dávka alkoholu pro získání pocitu opilosti)
- dochází k zanedbávání zájmu a zálib
- osoba pije i přes to, že dochází evidentně v jeho okolí ke ztrátám a škodám (zhoršuje se zdravotní stav, rodinné vztahy, pracovní a přátelské vztahy a finanční situace).

Alkoholovou závislost můžeme potvrdit v momentě, kdy jsou diagnostikovány tři z výše uvedených šesti diagnostických kritérií alkoholové závislosti. (Kurkowski, 2011).

1.2. Rodina versus alkoholová závislost

Analýza problému alkoholové závislosti v rodině si vyžaduje systémový přístup. Tam kde se tento problém vyskytuje, nejsou škody a ztráty pouze u osoby nadužívající alkohol, ale v širším systému a především v rodině. Terapeutická praxe ukazuje, že tvrzení „on pije a rodina nese důsledky jeho pití“ je konstatování, které pravdivě vystihuje stav věci. Taková situace vyžaduje profesionální přístup, pomoc či intervenci. V bezproblémové rodině, pokud se někomu děje křivda nebo onemocní, všichni se integrují a snaží se pomoci a člověk, kterého se to týká, tuto pomoc přijímá. To je mechanismus systému zdravé rodiny. Výskyt alkoholové závislosti sebou nese již dříve zmiňované momenty, a to alkoholik pije, protože musí a chybí mu silná vůle. V praxi to znamená, že pracujeme s člověkem, který má v sobě naprogramovanou autodestrukci. Potom dochází k situaci, kdy alkoholik stojí proti své rodině (manželce, rodičům, dětem), a vzniká konflikt postojů. V takovém systému je velmi obtížné počítat se skutečnou pomocí nejbližších, ale to, co pro něho tito nejbližší dělají, není cíleno na odstranění problému, ale alkoholika to spíše podporuje k nárůstu pití (jde o finanční pomoc, výpomoc v zaměstnání, přerozdělení povinností v rodině apod.).

Za rodinu s alkoholovým problémem označujeme takovou rodinu, kde se vyskytuje osoba závislá na alkoholu (tedy je to aktivní alkoholik) anebo osoba, která alkohol nadužívá (ještě není alkoholikem). (Sztander, 1995).

Dalším významným problémem relace rodina versus alkoholik je spoluzávislost. Je to situace, kdy se členové rodiny přizpůsobují situaci alkoholika v rodině. Většinou se to týká žen alkoholiků, přátel, spoluzaměstnanců a je to situace, kdy tyto osoby vykazují jakousi falešnou loajalitu a nereálně se chovají v kontaktu s alkoholikem. I tyto osoby mají charakteristické znaky: přijímají určitou odpovědnost za alkoholika, také občas lžou, snaží se napravit škody, zatajují některé činy alkoholika, chrání ho před trestem za vlastní činy, v komunikaci odvrací tvář a přivírají oči apod. Tato spoluzávislost zhoršuje přístup k reálné terapii vůči alkoholikovi. Život se závislou osobou široké spektrum změn v psychice dalších členů rodiny. Tito členové se stydí za to, že žijí s alkoholikem, snaží se opečovávat alkoholika, mají pocit viny, snaží se izolovat rodinu od ostatního světa, přijímají na sebe všechny povinnosti, cítí se odpovědní za to, že alkoholik je alkoholikem, mají až obsedantní strach o budoucnost, žijí ve falešné naději, často klamou sebe i okolí, ztrácí se vzájemný vztah mezi členy rodiny a narůstá pocit beznaděje. (Nowak, Wysoka, 2001).

V rodině, kde se vyskytuje alkoholový problém, nejsou uspokojeny emocionální potřeby jejich členů a veškeré rodinné relace oscilují okolo pití. Život v takové rodině a disfunkčním klimatu způsobuje emocionální prázdnotu a psychickou degradaci členů rodiny. (Szymańska, 2004).

V této složité situaci, která vychází ze závislosti člena rodiny, se ostatní členové přizpůsobují specifickému životu s alkoholikem. Tato akomodace je procesem dlouhotrvajícím a probíhá v šesti fázích, přičemž každá z těchto fází může trvat několik let. V první fázi dochází k situaci nadměrného pití a ta je spojena se vznikem napětí v manželských vztazích. Intervence v této fázi nepřináší efekty, je směřována k hledání důvodů, které vedly ke vzniku této situace. Ve druhé fázi dochází k eskalaci incidentů u alkoholika, roste izolace rodiny, vzrůstá napětí kolem vzniklé situace, zhoršují se manželské vztahy a děti vykazují emocionální poruchy. Ve třetí fázi rodina rezignuje od pokusů kontrolovat pijící osobu. Činnost rodiny se koncentruje na mírnění následků pití. Zde nastupuje chaos a dezorganizace v rodinných vztazích a u dětí se objevují poruchy, jako jsou poruchy spánku, obtížnost koncentrace, poruchy chování podobně. Ve čtvrté fázi jeden z členů rodiny převezme kontrolu nad rodinným životem, a to vede k určité stabilizaci. Péče o ostatní je jakousi náhražkou za zlo a nenávisť ze strany

alkoholika. Často se stává, že život takové rodiny se zastaví právě v této fázi. Pokud ale dojde k páté fázi, je to situace, kdy se rodina separuje od pijícího člena rodiny, a to především fyzicky, ale právně zůstává rodinou. Nejčastěji je to manželka, která se koncentruje na řešení bytových a emocionálních problémů, což může způsobit jakousi psychickou rekonstrukci mezi zbývajících členy rodiny. Poslední šestá fáze je charakteristická tím, že rodina znovu integruje alkoholika do rodiny, ale tentokrát je to alkoholik v abstinující etapě své choroby. (Sztander, 1995).

1.3. Specifika léčení alkoholiků

U alkoholové závislosti zůstává stále aktuální otázkou, jak motivovat a jak přinutit alkoholika k léčení. Pravdou je, že alkoholik se musí dostat do velmi těžké krize, do bezvýchodné situace, musí se dotknout svého dna, a potom je možné s ním pracovat. V procesu léčení je důležité překonat i určité konsekvence, často to může být strach před propuštěním z práce, strach před ztrátou rodiny, zhoršení zdravotního stavu, nárůst materiálních ztrát a v neposlední řadě i zvyšující se dluhy. Čekání na to, kdy přijde nejtěžší krize, respektive, kdy se alkoholik dotkne svého dna, se může nebezpečně prodlužovat časově a může také ohrozit jeho život (alkoholik může způsobit dopravní nehodu, může se upít k smrti, může se pokusit o sebevraždu). V těchto momentech je vhodné využít krizové intervence právě vůči závislé osobě. Při takovém setkání se schází několik málo osob (nejčastěji 2 až 4) a mohou to být i členové rodiny, kolegové z práce, nadřízený a samozřejmě psycholog. Velmi často dochází ke konfrontaci alkoholika s konkrétními fakty, které vznikají v souvislosti s jeho závislostí, s činy spojenými s jeho pitím jak doma tak v zaměstnání. Takové sezení by mělo vyústit k rozhodnutí „musíš se léčit, nebo...“. Toto ultimátum má význam pro osoby, u kterých je rodina, profese, zaměstnání vysokou hodnotou. Například pro ženu je ztráta rodiny významnou motivací.

Proces léčení závislosti má za cíl přerušit užívání alkoholu u dané osoby, má redukovat vzniklé škody a má se snažit o úspěšný návrat člověka ke zdravému fungování v prostředí. Léčení závislostí i spoluzávislostí se realizuje, jak ambulantní, tak lůžkovou formou. O léčení ambulantním hovoříme jako o léčení otevřeném, které je realizováno ve specializovaných ambulancích a poradnách. Léčení při hospitalizaci má charakter uzavřeného léčení a je realizováno na specializovaných odděleních nemocnic

či psychiatrických léčen. Prvním efektem tohoto léčebného procesu je, že v prvních dnech svého pobytu se pacient dovídá, že je závislý na alkoholu (to je výsledek realizované diagnostiky), že jeho choroba se zhoršuje, že choroba je nevléčitelná, ale je léčitelná a že stojí před volbou, žít v abstinenci anebo zemřít. Tato léčba návykového chování se koncentruje na analýzu mechanismů závislosti na alkoholu a už tak nesleduje a hlavně nehledá příčiny vzniku této choroby. Moderním trendem léčení není abstinence jako cíl, ale abstinence jako podmínka uzdravení se. Pacient se učí zidentifikovat se s nemocí, začíná proces nalezení identity ve spojitosti s nemocí, její akceptování, přijetí odpovědnosti sám za sebe a za svůj život. Čím rychleji přízná alkoholik svoji bezmoc vůči alkoholu, tím větší šance má na vystřízlivění.

Odvykací léčení probíhá v několika etapách.

1. etapa: Mnoho pacientů, kteří nastupují na léčení po mnohadenním nepřetržitém pití, musí zahájit proces úzdravy fází detoxikace. Tedy jde o léčení abstinčních projevů po předcházejícím odstranění alkoholu z těla.
2. etapa: Jde o vytvoření vstupních kontaktů, která probíhá v rámci diagnostiky. Formou individuálních setkávání je stanovena diagnóza, je stanoven plán léčení a terapeutický program. Tato etapa končí podpisem terapeutického kontraktu mezi pacientem a léčebným zařízením. V ambulantním léčení je tato dohoda uzavřena ústně.
3. etapa: Základní program terapie je obvykle dělený na dvě části. A to na část vstupní a intenzivní. V lůžkových zařízeních trvá realizace této etapy 6 – 8 týdnů, v ambulantní terapii 6 – 12 měsíců.
4. etapa: Psychoterapeutický program připravený pro konkrétního pacienta je realizovaný v širokém spektru terapeutických zařízení podle typu nabídky a typu klienta. (Kurkowski, 2011).

1.4. Systém pomoci v kontextu alkoholové závislosti

Základním prvkem pomoci osobám s alkoholovou závislostí je svépomocná skupina. Ta se organizuje vždy kolem jednoho konkrétního problému. Svépomocná skupina má velmi důležitý vliv na readaptaci alkoholiků. Mezi nejznámější svépomocnou skupinu patří skupina AA - anonymních alkoholiků, která je postavena na

dvanácti krocích svého programu. Na začátku každého setkání ve skupině AA se čte následující preambule: „Anonymní alkoholici jsou společností mužů a žen, kteří si navzájem dodávají sílu a naději, aby vyřešili svůj společný problém a pomáhali jiným v léčbě z alkoholismu. Jedinou podmínkou účasti v tomto sdružení je zákaz jakéhokoliv pití alkoholu. Ve skupině AA nejsou žádné podmínky, ani úhrady, jsme samostatnou a dobrovolnou skupinou, která si vystačí sama. Sdružení AA není spojeno se žádnou sektou, vyznáním, politickou činností, organizací či institucí a neangažuje se v žádných veřejných diskuzích. Nepopírá ani nevyzvedává žádný z pohledů. Naším základním cílem je setrvat ve střízlivosti a pomáhat jiným alkoholikům k dosažení stejného cíle.“

Skutečný systém pomoci a podpory je postaven na dvou elementech. První z nich je prvek realizátora, který by měl porozumět závislosti a rodině s alkoholovým problémem. Druhým prvkem je realita konstruktivních cílů jak osob, tak institucí, které by chtěly pomáhat. Velmi důležité je pro všechny napomáhající složky zkonstruování takové strategie, která by vedla k efektivní pomoci. Jde tedy o zverifikování cílů, lépe řečeno operacionalizování cílů tak, aby byly co nejefektivnější, jak pro alkoholiky, tak pro jejich rodiny.

Takový cíl, má mnoho rozměrů. Je nutné se zaměřit na tyto momenty:

- k čemu máme dojít a ne od čeho chceme odejít,
- zformulovat možnosti klienta,
- pracovat na svém a ne na cizím teritoriu,
- nebýt příliš emocionální,
- postupovat po částech,
- pracovat s reálnými proměnnými,
- pracovat bez protikladů s jinými cíli či hodnotami,
- pracovat tak, abych později nelitoval,
- bilancovat ztráty a zisky,
- pracovat bez škod vůči nejbližším (rodině, práci, apod.)

Pokud chceme budovat nějakou strategii pomoci, je nutné se v rámci této pomoci zaměřit zejména:

- Alkoholik, který padá na dno problému, s sebou stahuje i okolí a všechny ty, kteří mu chtějí pomoci a neumí to.

- Alkoholová závislost má charakter nevyléčitelné nemoci, ale je léčitelná. Pozor však opírá se o autodestruktivní psychologické mechanismy závislosti.
- Spoluzávislá žena alkoholika je otrokyní svého muže, je bezradná, nestaví na realitě, ale na mýtech, vykazuje obrovský stupeň strachu, chybí jí víra, velmi chce pomáhat, ale na místo toho přijímá postoje svého partnera.
- Děti v rodině s alkoholikem se velmi často dostanou do stereotypu dogmatů typu „nic nemluv..., v nic nevěř..., nestarej se..., nic nezměníš...“ Jako největší obětí pití v rodině je vnímáno jejich postavení v dospělosti. Styl života alkoholové rodiny se výrazně podepíše na jejich dospělý život a vzniká takzvaný syndrom DDA – syndrom dospělého dítěte alkoholika.
- V rodině s alkoholovým problémem velmi často vystupuje domácí násilí. Analýzy ukazují, že se jedná o velmi složité mechanismy a struktury fungování člověka v takové rodině. Obtížně se diagnostikuje domácí násilí, často dominuje názor, že deprese je výsledkem naučené bezmoci. Spolu s násilím v rodině se vyskytují poruchy chování, stresové situace, stockholmský syndrom, syndrom ukřivdění a podobně.
- Alkoholikovi a jeho rodině je nutno pomáhat, nejen na úrovni profesionální ale i na úrovni prosociální.

Psychoterapeuti a poradci v oblasti závislostního chování konstatují, že neexistuje žádný konkrétní recept či procedura jak nejlépe řešit danou problematiku. I když se v rodinách jedná o tentýž identický problém, je řešení každého případu zcela jiné. Při tvoření strategie konkrétní intervence a pomoci je nutno tuto problematiku konzultovat s profesionály různých vědních disciplín. V rámci poradenství a terapie se vytvořily základní pravidla procedury a strategie, které je nutno vzít v úvahu při efektivním řešení dané problému.

- Pomoc a podpora v době dobrovolného léčení včetně udržování častých kontaktů v době léčení,
- doprovázet alkoholika na kontroly do poradny či ambulance (neplatí o situaci, kdy léčení je léčení nařízeno jako ochranné léčení),
- pomáhat manželce či manželovi a dětem závislé osoby, pomáhat jim přežívat těžké životní situace a pomáhat jim řešit problémy spojené s destruktivním účinkem alkoholu,

- pomáhat partnerovi či dětem závislé osoby zastavit či pozastavit proces rozvíjející se závislosti,
- znát zásady krizové intervence,
- znát zásady intervence vůči dětem (OSPOD – oddělení sociální a právní ochrany dětí, ústavní výchova apod.),
- intervence v situaci ohrožení života a zdraví,
- intervence při zjištěné pedofilii či jiných ohrožení sexuálního typu,
- intervence v oblasti násilí v rodině,
- sociální pomoc v rámci možnosti státu a nabídku nabídky sociální politiky,
- pomoc partnerovi a dětem závislé osoby v těžkých životních situacích (například systém pedagogicko psychologického poradenství),
- pomoc osobám a rodině v nalezení pomocné sítě v daném prostředí (například svépomocné skupiny. (Kurkowski, 2011).

Alkohol v rodině je činitelem, který determinuje vysoké riziko výskytu behaviorálních a emocionálních problémů dítěte. Děti alkoholiků vykazují mnoho uzavřených problémů, jako jsou poruchy chování, impulzivita, agresivní chování, užívání alkoholu a jiných drog, podrážděnost a podobně. U těchto dětí se objevují i vnější sociální problémy. Je u nich častá deprese, neklid, strach, pocit nízké vlastní hodnoty a spektrum různých psychosomatických reakcí jakož i těžkostí v oblasti navazování interpersonálních vztahů a sociálních kontaktů. Mají problémy v učení a dosahují i slabých výsledků při školním hodnocení, než jejich vrstevníci, kteří jsou vychováni ve zdravých rodinách. (Grzegorzewska, 2006).

Dítě a jeho dětství v alkoholové rodině je předmětem výzkumů celé řady vědních disciplín a sociální pedagogiku z toho nelze vyřadit. Pedagogové sou přesvědčeni, že řada problematických typů chování má příčinu ve fungování rodiny a bývají velmi často přenášeny těmito dětmi do školy. Škola velmi obtížně řeší tuto těžkou výchovnou situaci, nemá dostatečná práva do zásahu v rodině dítěte. Práce s dítětem, kde se vyskytuje nadměrně pijící rodič, je obrovskou výzvou pro vychovatele i učitele. Není možné tyto děti ponechat na okraji zájmů a je nutné jim s těmito těžkými problémy pomoci.

2. Mládež v kontextu alkoholové závislosti

Následující kapitola se zaměří stručnou prezentací determinant alkoholové závislosti, na specifika věku dospívání a sociální kontexty alkoholismu. V následujícím textu prezentujeme i výsledky a sociální důsledky dvou realizovaných výzkumů v polském prostředí, které mají blízké sociokulturní souvislosti s českou kulturou. Vedle výzkumu kvantitativního, realizovaného mezi dospívající mládeží je prezentován výzkum kvalitativního typu mezi žáky základní školy, kteří mají v rodině rodiče s alkoholovou chorobou. Oba výzkumy významně dokreslují závažnost tohoto fenoménu.

2.1. Determinanty alkoholové závislosti

Vznik závislosti na alkoholu je spojen s celou řadou problémů, činitelů a faktorů. Patří mezi ně faktory:

- fyzické (dědičné),
- psychologické (osobnostní),
- psychosomatické (fyzické následky způsobené abstinencí a spojení s psychickým prožíváním),
- sociální (prostředí).

Problém vzniku závislosti je problémem mnoha roků a tato doba je spojena s postupným snižováním morální úrovně postiženého, snižuje materiální status jedince a celé rodiny a směřuje mnohdy k destrukci a rozpadu rodiny často za přítomnosti dětí v takové rodině. (Gadziomska, 1998).

2.2. Specifika věku dospívání

Věk dospívání je velmi specifickým obdobím života. Bývá hodnocen jako vývojová krize mezi integrací identity člověka a její dezintegrací. Adolescence představuje období, kdy dospíváme k dospělosti. Je to období významných změn

v životě člověka, které z pozice dítěte převádí každého k vlastní dospělosti. Tento životní úsek se stal předmětem řady výzkumů na přelomu 19. a 20. století což je velmi úzce spojeno s rozvojem industrializace. Vymezení období adolescence je různé, většina autorů toto období řadí do rozmezí od 10 do 20 let života. (Erikson, 2000).

Období adolescence následuje po období poměrně stabilního dětství. V tomto období se rozvíjí osobnost jak biologicky tak psychologicky a rovněž sociálně. Tyto změny jsou vzájemně provázané a lze na ně pohlížet jak interdisciplinárně, tak z perspektivy jednotlivých vědních disciplín. V tomto období člověk získá dvě základní schopnosti pro jeho další rozvoj. 1. získává schopnost plození nového pokolení a za 2. získává samostatnost řídit si svůj vlastní život. Rozvoj každé z těchto schopností připadá na různý věk a rozděluje fázi adolescence na dvě etapy, které lze ohraničit přibližně 16 rokem života. První etapa je etapou takzvané rané adolescence, druhá se označuje jako pozdní adolescence. Specifika dospívajícího věku je i v tom, že mládež má mnoho problémů a starostí s uchopení nové sociální role a zvládnutím nových úkolů a společenských rolí. Chování mládeže v tomto období se může diametrálně odlišovat, může nabírat podobu nežádoucích forem a dospívání je rovněž zdrojem mnoha netypických situací. (Obuchowska, 2001).

Erikson (2000) publikuje, že genetické faktory fyziologické a anatomické mají vliv na vytváření osobnosti a důležitou roli zde mají i vlivy kulturní a historické. Ve svých dílech autor uvádí, že mladá osobnost je výslednicí procesu, který představuje jakýsi permanentní boj s vlastní identitou v období dospívání.

Stát se dospělým je procesem, který se odehrává pomalu a stupňovitě a ve kterém značnou roli hrají osobnostní jistoty. Dospělost je charakteristická tím, že člověk v této fázi života vstupuje do velmi rychlých vývojových změn, které jsou spojeny s biologickou a sociální dospělostí. Je to období, kdy se mění společenské role, může docházet k zakládání vlastních rodin k rození a výchově dětí a v neposlední řadě k rozvoji profesní aktivity.

2.3. Sociální kontexty alkoholismu

Problematika alkoholové závislosti patří spolu s některými drogovými závislostmi mezi nejstarší sociálně patologické projevy lidstva. V současnosti je řadíme mezi nejčastěji se vyskytující závislosti. Civilizační rozvoj a technologizace společnosti nahrávají vzniku

nových patologií. Nacházíme se v etapě rozvoje nových patologií a ty klasické projevy ale přetrvávají stále. Tedy i alkoholová závislost neztrácí na významu v negativním slova smyslu. Problémem se může zdát situace, že právě v kontextu těch nových patologií se alkoholová závislost může jevit jako méně nebezpečná.

Tolerování alkoholu může mít v naší společnosti sociální původ, jde totiž o střeoevropskou kulturu, kterou můžeme poznačit za kulturu pití. Spotřeba různého množství alkoholu a různých druhů alkoholu je tolerována. Je obtížné rozeznat hranici mezi přátelským a patologickým pitím. Alkohol je legalizovanou drogou, společnost alkohol akceptuje. V naší společnosti existuje obecně uznávaná norma častého pití. Je to spojeno s liberalizací trhu, služeb, obchodu apod. Významný podíl mají reklamy, reklamní akce a to vše přispívá k dynamickému nárůstu spotřeby alkoholu.

Významně roste vliv reklamy na alkohol, nové alkoholické nápoje expandují do naší kultury a ovlivňují motivaci k pití především u mladých lidí. Nejen reklamy, ale i nový model životního stylu mládeže vnímá alkohol jako nezbytnou součást současného pojetížití. Alkohol zde hraje významnou roli. Producenti a distributoři piva se v reklamních kampaních orientují na mládež, media prezentují přátelské pití jako součást každodennosti a na nebezpečí alkoholu jeho rizika neupozorňují. (Mellibruda, 2000).

Výzkumy realizované v oblasti problematiky závislostí různého typu nám ukazují, že alkohol a pití alkoholu je nejčastějším typem chování, který vede k jiným závislostem. O alkoholu hovoříme často jako o průchozí droze. Zmiňované výzkumy, které publikoval Woronowicz (2003) upozorňují, že tři čtvrtiny mladých lidí pije alkohol minimálně jedenkrát měsíčně. Více než polovina výzkumného vzorku pije alkohol tři a vícekrát v měsíci. Četnost užívání alkoholu není až tak alarmující, ale alarmující je fakt, že nejsou významné rozdíly mezi výpovědí mužů a žen což svědčí o vzniku nového sociálního fenoménu a to, že pomalé zaniká rozdíl mezi stylem pití u žen a u mužů.

Výsledky výzkumu dále ukazují, že nejčastějším alkoholem, který mladí lidé pijí, je pivo a to bez ohledu na jejich pohlaví. Pokud jde o jiný alkohol, bylo prokázáno, že muži pijí častěji vodku než ženy a naopak ženy více než muži pijí víno. Je zajímavé, že nejméně populární bylo mezi anketovanými pití alkoholových koktejlů (pouze tři procenta zkoumaných).

Výše uvedený autor realizoval výzkumné řešení na skupině mladých lidí (vysokoškoláků), kdy ve výzkumném souboru bylo 47 % mužů a 53 % žen. Pouze 12 %

studentů bydlelo se svými rodiči a 88 % studentů bydlelo na kolejích, na privátech, eventuelně v samostatné domácnosti.

Užívání alkoholu se ukázalo u výzkumné skupiny jako poměrně rozšířené, neboť respondenti uvádí, že v rámci jednorázového pití vypili dvě až sedm piv. Pokud se měřilo množství jednorázově vypité vodky na osobu, bylo zjištěno, že toto množství je v rozmezí od 0,5 do 0,7 litru. Ve výzkumu se ojediněle objevily i případy, kdy toto množství nepatřilo jenom mužům, ale také ženám.

Významnější informace autor získal ve skupině čtrnácti mužů (tj. 11,2 % respondentů), kdy analyzoval množství a způsoby pití v rámci přátelských setkání. Muži jednoznačně uvedli, že vypili v průměru půl litru vodky. Alarmující je skutečnost, že patnáct respondentů (tj. 12 %) vůbec nedokázalo vymezit množství vypitého alkoholu při dotazu, kolik alkoholu vypili při posledním přátelském setkání. To svědčí o velmi vysokém množství vypitého alkoholu v průběhu tohoto setkání a je dost docela možné, že u některých došlo i ke ztrátě vědomí. Ženy v tomto výzkumu uvedly, že vypily přibližně tři čtvrtiny lahve vína.

Při analýze vztahu mládeže k alkoholu a alkoholizmu zaujímají velmi důležité místo motivy jeho užívání a nadužívání. Ukázalo se, že nejčastějším motivem pití u mládeže je takzvané kulturní pití alkoholu. To znamená, že ke každému přátelskému setkání alkohol patří a je jeho součástí. Tato informace byla potvrzena bez ohledu na pohlaví respondenta. Takto se vyjádřila jedna třetina respondentů. Na druhém místě v motivaci pití alkoholu se ukázala snaha dobře se bavit a to je možné pouze při pití alkoholu. Výzkumy ukazují, že 15 % respondentů pije alkohol právě proto, aby se mohli dobře bavit a stejný podíl respondentů uvedlo, že užívá alkohol v souvislosti s nějakou oslavou (vykonání zkoušky, výročí seznámení, jmeniny, narozeniny apod.) Nejvíce znepokojujícím je údaj, který uvádí, že šest respondentů pije alkohol proto, aby si opravili názor sami na sebe. Tento motiv je úzce spojený s vytvářením vlastní identity takové osobnosti a v další perspektivě je velmi pravděpodobné, že užívání alkoholu bude postupně narůstat, jak četnost, tak i množství vypitého alkoholu. Takové chování svědčí o tom, že jedinec není schopen vyřešit si vlastní problémy a těžké situace a opírá se o alkohol, který ho uschopňuje v každodenní realitě.

Výše citovaný výzkum také prokázal, že místem kde se nejčastěji konzumuje alkohol, jsou bary a kluby. Takto se vyjádřilo 68 % žen a 30 % mužů. Tento údaj je možné interpretovat z hlediska tradic i kultury a potvrzuje i skutečnost, že užívání alkoholu v barech a klubech je silně mezi mladými lidmi zakořeněno jako místo

vzájemného setkávání. Popularita takových míst, kde se užívá alkohol je spojena nejpravděpodobněji s pocitem svobody a s možností navázat nové kontakty. Zcela jistě z uvedeného vyplývá, že se mladí lidé na takových místech cítí velmi jistě. Stejně jak ženy, tak i muži, uvedli, že zcela neatraktivní místo k pití alkoholu je dům nebo byt jejich rodičů. Je to samozřejmé neboť rodiče by takový způsob chování neakceptovali, a to zvláště u žen.

Výzkumy mnoha autorů tento fakt potvrzují a jednoznačně konstatují, že vzory chování rodičů a jejich vztah k alkoholu je v příkrém rozporu s chováním jejich dětí, zejména co se týče užívání alkoholu.

Ve výzkumné skupině mládeže se 63 % studentů setkala ve svých rodinách s problémem zneužívání alkoholu a to jak při přátelských tak rodinných setkáních. Tato setkání byla příležitostná a pro 16 % respondentů neměla většího významu. (Nowak, Wysoka, 2001).

Výzkumy ukazují, že tři čtvrtiny mládeže pilo poprvé alkohol před dosažením osmnácti let a sedmnáct respondentů (tj. 13,6 %) užívalo alkohol v době, kdy ještě neměli patnáct let. Pouze dvě ženy přiznaly, že pily alkohol před dovršením třináctého roku života. Tyto výsledky nám potvrzují, že užívání alkoholu v dětském a mladistvém věku výrazně urychlilo jejich vstup do dospělosti a tito lidé měli možnost pozorovat sociální situaci jak v domě, tak i v různých zařízeních a to jim pozitivně ovlivnilo jejich vztah k alkoholu.

V prezentovaném výzkumu se dále ukázaly výzkumné otázky zaměřené na postoj mládeže vůči osobám nadměrně pijícím alkohol. Výzkum rovněž zjišťoval, jak se vůči těmto osobám chovají. Výzkum potvrdil, že jedna třetina respondentů bez ohledu na pohlaví nevyjadřuje vůči těmto osobám žádný vztah. Pouze tuto skutečnost akceptují. Menší skupina, kterou tvořilo 35 respondentů (tj. 28 %), si tento problém uvědomuje a osud pijících osob jim není lhostejný. Uvedli, že jejich činnost vůči pijícím osobám spočívala v tom, že chtěli tomuto pití zabránit, chtěli pijící osobu od dalšího pití odvrátit, měli zájem informovat tuto osobu o negativěch alkoholu apod. Poměrně vysoký podíl respondentů vykázal pozitivní vztah k hrozbám, které jsou spojeny s užíváním alkoholu, ale osob které by se aktivně podíleli na prevenci, bylo v této skupině velmi málo.

Velmi ostrý názor o neakceptování pití alkoholu vyjádřilo pouze sedm mladých lidí, což představuje 5,6 % zkoumaného vzorku. Tito respondenti reagovali na problematiku nadužívání alkoholu tak, že je nutné přerušit okamžitě přátelské vztahy

s pijícími alkohol. Osoby, které mají tento postoj, můžeme zařadit do skupiny lidí, kteří cíleně bojují proti nadužívání alkoholu. Nachází se ovšem ve velmi složité situaci, neboť mohou být s pijícími osobami velmi často spojeni emocionálními vztahy a jejich postoje mohou působit i na ohrazení rozměru pití alkoholu a eventuelně v krajním případě pijící osoby mohou od pití rezignovat.

Výzkum dále ukázal, že zkoumané osoby projevily uspokojující znalosti na téma nebezpečí alkoholu a používání alkoholu spojují s výskytem konfliktního chování a eventuelně agresivního.

Rovněž souvislosti užívání alkoholu se zdravotními problémy se ukázaly jako velmi konkrétní. Na třetím místě v pořadí nebezpečí alkoholu uvedlo asi 10 % respondentů, že nadměrné pití vede ke vzniku alkoholové závislosti. Přibližně stejný počet respondentů uvedl, že nezná hlubší souvislosti alkoholismu. Do těchto širších sociálních souvislostí lze zařadit finanční problémy, zhoršení výsledků práce, větší absenci ve škole či v zaměstnání. Toto obecné tvrzení o sociálních souvislostech zneužívání alkoholu nám nabízí otázku, jaké jsou zdroje informací z oblasti alkoholové problematiky. Výsledky ukázaly, že 35 % studentek a 26 % studentů má vlastní zkušenost s alkoholem a to považují za základ informací o negativních souvislostech alkoholismu. Dále následovalo zjišťování informací prostřednictvím masmédií a na třetím místě se objevila informace od kolegů či spolužáků. Ostatní formy získávání informací o alkoholismu byly prezentovány ojedinele a pouze u jednotlivců.

Takový výsledek vede k zamyšlení a otevírá otázku, proč je zjištěn takový stav věci, zda se nejedná také o jistou formu výchovného zanedbání ve smyslu větší informovanosti. Zcela jistě to ovlivňuje malý zájem mládeže, neboť ohrožení alkoholem a vznik alkoholismu si nepřipouštějí. Oba dva výše uvedené faktory mají svůj význam. Otevírá se zde velký prostor pro výchovné působení preventivního typu. Mladí lidé si uvědomují spíše právní limity související s užíváním alkoholu a v tomto smyslu převážně dolní hranici věku osob užívající alkohol. Takto odpovědělo 40 % žen a 30 % mužů. Respondenti dále uvedli, že o alkoholu jsou informováni prostřednictvím reklamy, prostřednictvím akčních nabídek a v neposlední řadě i v masmédiích, které propagují kulturu pití. Pouze 16 osob (tj. 12,8 %) uvedli, že neznají žádnou formu omezení při užívání alkoholu.

Výsledky celého výzkumu, který byl realizován mezi mladými lidmi v Polském Olsztynie, kterého se zúčastnilo 125 respondentů, jednoznačně vyplývá, že problém užívání alkoholu mezi mládeží je aktuální a mladí lidé mají pozitivní vztah k alkoholu.

Potvrzuje to jak četnost pití, tak motivy které vedou k vlastnímu pití a kde dominují především přátelské kontakty. Takový vztah mladých lidí k alkoholu vzbuzuje svým způsobem jistý neklid, který je tím větší, že mladí lidé jsou jistým způsobem vnímáni jako budoucí generace každé společnosti. Z hlediska sociální pedagogiky jde o závažné zjištění, neboť pití alkoholu a zejména piva je trvale zakořeněno jako způsob trávení volného času. Společné pití alkoholu, respektive pití ve skupině je jistým způsobem zábavou a způsobem jak si udržet přátelské kontakty. Z hlediska právních norem, byli tito mladí lidé informováni o jistém omezení dostupnosti alkoholu, ale tvrdili, že se to týká pouze dětí.

2.4. Dítě v rodině s alkoholovou závislostí

Rodina představuje velmi významnou instituci a hraje jednu z nejdůležitějších rolí v životě člověka. Mezi členy rodiny se každý člověk cítí velmi dobře, bezpečně a cítí sounáležitost někam patřit. Pokud chybí člověku uspokojení jeho základních funkcí v rámci rodiny, objevuje se řada dalších patologických jevů.

V dnešní době se problém patologie v rodině stává problémem každodenního života. Existuje mnoho rodin, které se v této situaci nacházejí. Některé se snaží tyto problémy konstruktivně řešit, jiné se spíše smiřují se vzniklým problémem. Většina lidí ví co je dobré, co špatné, co je hříchem a co je morální. Při hlubší analýze zjistíme, že problematika normy a patologie je složitým problémem, problémem relativním, který závisí od dané sociálně kulturní situace té které společnosti, ve které člověk žije a také od civilizačních změn a zvyklostí. (Jedrzejko, 2006).

Alkoholová závislost zcela jednoznačně patří do problematiky alkoholové závislosti. Alkoholovou závislost je možné vnímat i jako nemoc vůle, které neumožňuje člověku oprostít se o návyku pít alkohol. Lze ji vnímat i jako chorobu rodinnou neboť se týká každého člena rodiny, kde se tento problém vyskytuje. (Holyst, 1994).

Alkohol zmírňuje nepříjemné pocity, působí jako obrana před nepříjemnými informacemi, eliminuje negativní vnější vlivy, které působí na člověka a pozitivně ovlivňuje psychiku člověka.

Členové rodiny, kde se vyskytuje osoba s alkoholovou závislostí, výrazným způsobem mění fungování rodiny a snaží se přizpůsobit této patologické situaci, která je determinována přítomností alkoholika. Alkoholik v podstatě vypadne

z normálního rytmu rodinného života a celá rodina ztrácí rovnováhu. Důsledky alkoholismu nepadají na rodinu náhle, ale přichází skrytě a pomalu. Systém fungování rodiny s alkoholikem je budovaný jakoby na základě chování a potřeb pijící osoby. Identita takové rodiny se ztotožňuje s oním alkoholismem. Povinnost členů rodiny je udržet toto tajemství. Rovněž tato skutečnost narušuje rozvoj identity osobnosti, narušuje ukotvené rodinné rituály a zkušenosti a působí jako významná sociální zátěž. Mnoho dětí, které jsou vychovávány v rodinách tohoto typu, vstupují do období dospělosti a nemají jasnou představu o tom, kým jsou. (Robinson, Rhoden, 2000).

Alkoholismus u rodičů brzdí rozvoj dítěte. Takové dítě vyrůstá v atmosféře lži, násilí, agrese, nevidí smysl pro učení a práci, snadno rezignuje na povinnosti, cítí se bezmocné a často si nedokáže ujasnit základní sociální normy. V rodině s alkoholikem pociťuje dítě nedostatek bezpečí, není mu věnována dostatečná péče, jeho výchova se odvíjí v kontextu patologických norem. To vše vede k výsledku, že většina dětí z rodin alkoholiků se mnohem hůře vyvíjí psychicky i fyzicky a dosahují mnohem horších výsledků ve škole. (Marczak, 1999).

V rodinách kde je diagnostikovaný alkoholový návyk až závislost, dochází velmi často k hluboké demoralizaci dítěte. Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, už není bezpečným prostorem a tvrzení, že dítě se učí tomu, co vidí u svých rodičů, má zde rozměr spíše negativní. Dítě, které žije v takové rodině, často lže, neváží si dospělých ani vrstevníků a preferuje patologické projevy chování. Psychologové dokládají, že takové dítě jakoby potichu teskní a sní o jiném životě, ale protože se obává výsměchu, s nikým o tom nemluví. Sní o tom, aby rodiče přestali pít, modlí se, aby se stal zázrak, a když nepřichází, tak se vzpírá a snaží se tento dům co nejrychleji opustit. (Klosowska, 2000).

Polská odbornice na problematiku výzkumu v rodinách s dospělým alkoholikem realizovala výzkumné šetření, ve kterém analyzovala děti v rodinách s tímto sociálně patologickým projevem. Zkoumala žáky základní školy v Polském městě Inowrocław. V rámci výzkumné ho šetření aplikovala diagnostický rozhovor a zároveň techniku ankety. V jedné třídě měla 20 žáků a z toho 7 z nich pocházelo z rodin alkoholiků, což představuje 35 % všech žáků. Ve druhé třídě měla 24 žáků, přičemž 6 z nich pochází z alkoholové rodiny a to představovalo 25 % žáků. Celkem tedy analyzovala 13 žáků, kteří jsou vychováni v rodinách s alkoholovým problémem. Pouze dva z nich hodnotili svoje materiální podmínky v rodině jako dobré, tři z nich jako dostačující a osm z nich žije ve velmi špatných podmínkách. Velmi často se u nich

objevuje situace, kdy chybí peníze na nákup, jak potravin, tak oblečení. U dítěte pak nejsou uspokojovány základní potřeby, takové dítě se závistivě dívá na spolužáky, kteří mají nové věci. U takového dítěte se vytváří komplex méněcennosti a oslabuje se sociální pozice dítěte a s tím i sociální aktivita dítěte. Autorka analyzovala rovněž zdravotní karty těchto dětí a zjistila, že většina těchto dětí nemá odpovídající tělesnou hmotnost a výšku. Sedm z těchto dětí žije v rodinách, ve kterých oba rodiče pracují. Rodiče zbývajících šesti žáků práci nemají. Ve třech případech rodina žije z příspěvků v nezaměstnanosti, zbytek nezaměstnaných nemá na příspěvek nárok.

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina rodin (deset rodin) těchto žáků žije společně ve dvou pokojích. V jednopokojovém bytě žijí dvě rodiny a pouze jedna rodina disponuje třípokojovým bytem. Žádné z těchto dětí, nemá vlastní pokoj. Deset těchto dětí má společný pokoj se sourozenci a tři děti mají společný pokoj s celou rodinou. Analýza osobních spisů ukázala, že žádný z rodičů nemá vysokoškolské vzdělání, dominuje vzdělání na úrovni vyučení a to u tří matek a sedmi otců. Otcové se legitimují nejčastěji vyučením jako nejvyšším vzděláním a matky mají základní anebo úplné střední vzdělání. Ve skupině dětí, kde rodiče nepijí alkohol, autorka zjistila vysoký podíl středního vzdělání jak u matek, tak u otců. Rovněž se vyskytovalo v této skupině sedm rodičů s vysokoškolským vzděláním. Z hlediska sociální analýzy je možné konstatovat, že nízký stupeň vzdělání u rodičů je rizikovým faktorem pro vznik patologie, v tomto případě alkoholismu. Totéž lze říci o zaměstnanosti těchto rodičů.

Výzkumy autorky dále naznačily, že se jim velmi obtížně žije v takové rodině, neboť atmosféra, která tam panuje je negativní, nevraživá, nekomunikativní. To vše devalvuje sebehodnocení dítěte. Některé děti uvedly, že by se nejraději do takového domu nevraceli a část z nich uvedla, že ano, ale rádi by pomáhali mamince, která trpí z důvodu alkoholismu otce. Děti uvedly, že by ve svém bydlišti, nejraději změnilы chování otce a to aby táta nekřičel, aby mě měli rodiče raději, aby se změnilы vztahy mezi rodiči a tři z těchto dětí uvedli, že by chtěli mít svůj vlastní pokoj. Často se ve výpovědi dětí objevovaly následující věty: aby se maminka usmívala, aby mi rodiče věnovali více času, aby se mnou chodili na vycházky, abych měl svůj počítač... Rodiče těchto dětí používají velmi málo výchovných odměn, a pokud ano, tak to jsou pouze ústní pochvaly. V těchto rodinách dominují tresty za špatné chování, neposlušnost, neplnění úkolů, apod.

Ve skupině dětí, kde se alkohol nevyskytuje, se naprostá většina dětí cítí velmi dobře anebo dobře. Děti se nejčastěji vyjadřovaly odpověďmi jako, doma je mi to příjemné, mám tam svůj počítač, doma je veselo, doma panuje klid, mám rád všechny doma,

dům mám jenom jeden apod. V takové skupině dominovaly pochvaly nad tresty. Děti byly odměňovány ústní pochvalou, kapesným, pamlsky anebo jiným dárkem, jako je například nové oblečení, počítačová hra, hračky, mp3 přehrávač apod. Děti v takové skupině jsou nejčastěji trestány za špatné výsledky ve škole a neposlušnost.

Děti z patologických rodin tráví svůj volný čas nejraději samotné anebo s vrstevníky (na rozdíl od bezproblémových rodin, kde tráví volný čas s vrstevníky nebo rodiči). Děti z problémových rodin tráví svůj volný čas nejčastěji na dvorku, na vycházce s mámou nebo u televize. (Děti z bezproblémových rodin trávily svůj volný čas nejčastěji u počítače, hraním fotbalu anebo jízdou na kole.)

Z hlediska sociální pedagogiky je nutné výše zmíněný výzkum Anny Felcyn (2010) interpretovat jako významnou sondu, kterou odkrývá problematiku fungování rodin s alkoholovým problémem. Je pravdou, že tento výzkum nelze generalizovat na celou populaci, ale na základě těchto zjištění je možné konstatovat, že socioekonomická situace dětí z rodin alkoholiků je významně horší než situace dětí z rodin, které fungují. Většina rodičů v patologických rodinách se legitimuje pouze základním vzděláním, eventuálně jsou vyučeni. Vztah dítěte k rodičům lze charakterizovat jako výchovně nedostatečný, polovina dětí z těchto alkoholových rodin se nikomu nesvěřuje. Rodiče těchto dětí jim nevěnují příliš mnoho času a nepomáhají jim organizovat jejich volná čas. Děti z takto patologických rodin ve většině případů se neúčastní rozhovorů s rodiči o vážných věcech chodu domácnosti, a jak už bylo naznačeno, svůj volný čas tráví nejčastěji na dvorku s vrstevníky anebo osamoceni. Rodiče od nich nevyžadují plnění povinností.

Rodina s dospělým alkoholikem je bez pochybností rodinou patologickou. Děti, které pochází z takových rodin, mají mnohem těžší start v dospělosti a v mnoha oblastech života jsou nevyrovnaní. Dětství takového dítěte je možné označit velmi příznačně slovním spojením „neustálé čekání“. Dítě čeká na skutečnou lásku matky i otce, na adekvátní vzorec chování, na někoho, kdo by ho měl rád, na lepší časy apod.

Výsledky výzkumu autorky a její závěry nám významným způsobem obohacují sociální pedagogiku nejen v kontextu řešení sociálně patologických jevů v rodině, ale i v kontextu andragogickém. Biodromálně orientována sociální pedagogika si klade za cíl hledat způsoby pomoci člověku na jeho životní dráze eventuálně při problémovém průběhu životní dráhy. Klade si za cíl mobilizovat lidský kapitál každého člověka a motivovat ho ke zvládnutí obtížných životních situací, se kterými se setkává. V takto složitých sociálních podmínkách není možné zapomínat ani na systém poradenství, ani na péči dobrovolnických a nestátních organizací.

3. Sociální konsekvence alkoholové závislosti

V dnešních časech je alkohol vnímán jako nejvíce rozšířená psychoaktivní látka. Alkohol je přítomný po celý náš život a doprovází nás v mnoha sociálních situacích. Je součástí rituálů jak úspěšných, tak neúspěšných. Mezi ty úspěšné patří jmeniny, narozeniny, svátky a vůbec všechny dílčí úspěchy životní dráhy a u těch negativních je tomu naopak. Když chybí příležitost k pití alkoholu, tak si ji snadno zajistíme. Je to poměrně nebezpečná situace, protože lidé stále častěji pijí a stále ve větším množství. Nebezpečné je i to, že po alkoholu sahají stále mladší lidé a stále častěji dívky a ženy. Společnost je vůči tomuto problému, stále více tolerantní. Objevuje se nový sociální fenomén a to, že pití alkoholu je v určitých situacích povinností a pokud se člověk nenapije, je na něj pohlíženo jako na podivína. Kdo odmítne napít se alkoholu, je divný, neumí se bavit a také s ním se lidé nechtějí bavit. Ať chceme či nechceme, v očích přátel, kamarádů, zaměstnanců musíme sáhnout po alkoholu. I to je jedna z příčin rozvoje užívání alkoholu a to vede ke vzniku závislosti, eventuálně ke vzniku jiných patologických projevů spojených s užíváním alkoholu. Deviantní projevy chování registrujeme ve stále mladších věkových skupinách a děti z toho nevyjímaje. Užití alkoholu je spojeno s větší agresivitou a vulgárností. Velmi často děti a mládež prezentují vzorce chování, které si přinesli z domu. Takto se chovala rodina, ve které se alkohol objevil jako problém. Pozitivem zůstává, že stále více institucí se angažuje v prevenci alkoholismu a vytváří terapeutické a profylaktické programy, které jsou směřovány na děti, mládež, ale i dospělé. Mezi tyto profylaktické programy můžeme zařadit i problematiku syndromu FAS (fetální alkoholový syndrom).

Alkohol je v podstatě nebezpečná chemická látka. Hovoříme-li o alkoholu, máme na mysli etanol. Alkohol má charakter látky, na kterou lze získat závislost a má narkotické účinky. Etanol patří do skupiny chemických látek, které se velmi rychle dostanou prostřednictvím trávicího ústrojí do krevního oběhu. V krvi člověka se tato látka objeví 5 – 10 minut po jeho užití. Vypití 150 – 250 gramů etanolu nárazově či v krátkém čase, se může ukázat jako smrtelné. Toto může ovlivnit celá řada faktorů, mezi něž lze zařadit i nemoci krvetvorby. Suroviny, ze kterých se etanol vyrábí, jsou například cukrová řepa, brambory, cukrová třtina a řada dalších. Stoprocentní etanol je označován jako absolutní alkohol. Pokud se etanol smísí s vodou v poměru

96,5 % etanolu a 3,5 % vody vzniká takzvaný spiritus. Pro potřeby užívání alkoholu se užívá takzvaný fermentovaný alkohol, který se spolu s vodou ředí za pomoci specifických biologických katalyzátorů – enzymů. V praxi je to velmi složitý, několika etapový proces. Výsledkem fermentace je vznik 15 – 18% roztok etanolu, v němž jsou ale obsaženy i jiné alkoholy. Čistý alkohol se potom získává prostřednictvím destilace. Etanol patří mezi narkotika a řadíme ho rovněž do skupiny depresantů (látek způsobující depresi). V malých dávkách 30 – 35 mililitrů (tj. velké pivo nebo dva kalíšky vodky) vyvolává už stavy povzbuzení, zrychluje se tep srdce, rozšiřují se zornice a podobně. U zdravé a mladé osoby, která do té doby alkohol nepila, představuje vypití 100 gramů etanolu již stav velmi silné opilosti. Objevuje se ztráta pohybových schopností, vznikají problémy s udržení rovnováhy, dochází ke ztrátě kontroly nad vlastními emocemi. V krajních případech se může objevit bezvědomí, ztráta paměti, neschopnost koncentrace, nezvládnutí situace, poruchy řeči, neostře vidění. Často je alkohol základem agresivního a impulzivního chování, narušuje logické myšlení a může způsobovat celou řadu jiných nedorozumění. Alkohol je substancí, která může vést k návyku až k závislosti. (Pazdro, Donikiewicz, 1996).

3.1. Determinanty ovlivňující závislostní chování

Z hlediska sociální pedagogiky a dalších sociálních věd je možné vydefinovat sociální determinanty, které systémově představí danou problematiku v širších souvislostech. Tyto determinanty byly také získány na základě řady výzkumů v dané oblasti. Mezi základní sociální determinanty patří:

- Délka trvání. Žádná jiná psychoaktivní látka nemá tak dlouhou historii a nebyla tak významným prvkem společenského utváření jedinců i skupin jako alkohol. Žádná z minulých i z existujících společností neměla dostatečná monopol na kontrolu tohoto sociálního fenoménu (včetně legislativních).
- Legálnost. Alkohol je legalizovaná droga. Je velmi málo sociálních situací, kdy užívání alkoholu může vyústit až do roviny trestání. Známe pouze trestné činy za jízdu pod vlivem alkoholu, podávání alkoholu dětem a mladistvým a to je v podstatě jediná právní norma postihující chování člověka v kontextu alkoholu.
- Všeobecné užívání. Velmi častým mediálním tématem je problematika užívání psychoaktivních látek, ale alkoholu jako by se to netýkalo. Alkohol je

natolik rozšířená součást životního stylu, že ji bereme jako jednu z možných modifikací života.

- Následné finanční ztráty. Tím jsou myšleny ztráty způsobené například vznikem nezaměstnanosti v souvislosti s pitím alkoholu, s domácím násilím, s rozvodem, s léčením alkoholismu a v neposlední řadě s náklady spojenými na pobyt ve vězení.
- Psychické ztráty. Pokud vezmeme do úvahy problém spoluzávislosti a problematiku fungování rodin s alkoholovým problémem, zjistíme vysoký výskyt fyzického násilí, sexuálního násilí a celkově velmi komplikovanou situaci dětí alkoholiků v rodinách.
- Fyzické ztráty. Alkohol působí destruktivně na organismus, způsobuje onemocnění jater, nemoci srdce, žaludku, střev a vede ke vzniku syndromu FAS.
- Spojitost s trestnými činy. Nadužívání alkoholu se stalo příčinou velkého množství trestných činů a vražd.
- Souvislost s dopravními nehodami. Smrt na silnici je jevem, který nás obklopuje každý den. Stále častěji se setkáváme s dopravními nehodami pod vlivem alkoholu.
- Úrazy a pády jako důsledek užívání alkoholu. Zde se setkávám s úrazy a pády nejen v domácnosti, ale i při trávení volného času. Patří sem takové situace jako pád ze schodů, přecházení přes ulici, kouření cigaret v posteli, lovení zvěře se zbraní, jízda na loďkách, plavání pod vlivem alkoholu – některé z nich mají i smrtelný následek.
- Sebevražednost. Riziko sebevražednosti se u alkoholiků odhaduje na přibližně 15 % ze skupiny neuživatelů alkoholu. Alkohol působí maniodepresivně a to může vést k sebevraždě, či sebevražednému pokus.
- Alkohol je narkotikum, přesto alkohol můžeme získat legální cestou a lidé skutečně zapomínají na to, že je to látka, na kterou lze získat závislost.
- Užívání vícero substancí je novým sociálním jevem, který se rozšiřuje od konce minulého století a vstup do nového století už přináší novou problematiku, a to takzvanou kombinovanou závislost. Někteří lidé vedle alkoholu, užívají i jinou substanci a mnohdy léky, aby kumulovali jejich efekt spojený s nízkými finančními náklady.

- Mýty a kontraverze. S užívání alkoholu je spojena řada mýtů a kontraverzí, které jsou hluboko zakořeněny v naší kultuře a mají poměrně mnoho příznivců. Tyto mýty a stereotypy ovlivňují i instituce, které přidělují například finance pro jejich práci, ovlivňují směry výzkumu, proces léčení a v neposlední řadě i tvorbu práva v dané oblasti. Výsledkem je, že vzniklo mnoho modelů za pomoci, kterých se snažíme získat informace o podstatě vzniku alkoholismu a vyprecizovat způsoby jeho léčení. (James, Gilliland, 2008).

Řada výzkumů mezi dospívající mládeží nás jednoznačně utvrzuje v tom, že alkohol je prostředek vysokého rizika. Souhrnně můžeme konstatovat, že užívání alkoholu vede k užívání jiných látek. Alkohol způsobuje i předčasné sexuální kontakty a s tím spojený problém těhotenství náctiletých. Mezi negativní vlivy alkoholu řadíme útky z domova i ze školy, agresí nejen vůči sobě, ale i svému okolí, trestné činy a problémy s policií. Tyto faktory jsou prvky ovlivňující deviantní chování, tedy takové, které velmi obtížně hledají společenskou akceptaci a v očích většiny společnosti působí negativně. Tyto negativní vlivy ovlivňují i autoritu dospělých. Ta slábne. Jsou to všechno způsoby chování, které jak bylo výše uvedeno, jsou výsledkem vysokého rizika užívání alkoholu a v souvislosti s tím přináší do společnosti i negativně sankcionované procesy (musí se více užívat trestů). Takové negativní chování etiketizuje náctileté.

3.2. Ženy jako riziková skupina

Ženy užívající alkohol vykazují významné rozdíly v chování, které jsou spojeny s jejich pitím. Tyto rozdíly se týkají věku, plnění jejich životních rolí, sociálního postavení, ale také jejich stavu a ekonomické úrovně. Dlouhá léta převažoval mýtus, že po alkoholu sahají výlučně ženy z patologických rodin, anebo takové, u kterých se vyskytují autodestruktivní prvky chování. Stále častěji po alkoholu sahají ženy s „dobrým“ vchováním, ženy, které jsou majetné, mají vysokou sociální pozici, pijí skrytě v skrytém domácím prostředí a pijí drahý alkohol. V zásadě lze konstatovat, že ženy užívají méně alkoholu než muži a mají méně problémů. Nárůst pití alkoholu u žen má sociální původ. Ženy se snaží vyrovnat mužů jak sociálně tak kulturně, mladé ženy vnímají pití alkoholu na veřejnosti jako významný prvek sociálního statusu a tím

se jejich pití nebezpečně přibližuje na úroveň pití mužů. Tyto ženy výzkumně uvádějí, že první kontakt s alkoholem měly již na druhém stupni základní školy. Mozek ženy je mnohem více ovlivnitelný než mozek mužů a proto alkohol působí toxicky a silněji. O to více škodí. I to je důvod, proč ženy získají mnohem rychleji alkoholovou závislost a potom mají menší toleranci na alkohol a závislost u nich propukne výrazně dříve. Obsah alkoholu v krvi je odvislý od množství vypitého alkoholu a tělesné hmotnosti. Ženy jsou mnohem menší než muži a také mají menší hmotnost. I kdyby žena vážila tolik co muž a vypili by stejné množství alkoholu, tak organismus ženy získá o 40 % alkoholu více než organismus muže. Je to proto, že ženy mají více tukové tkáně a méně tělesných tekutin v organismu a proto to samé množství alkoholu se rozpustí v menším množství tělesných tekutin ve vztahu k celkové tělesné hmotnosti a mají v žaludku mnohem méně enzymů, které metabolizují alkohol než muži. Ženy mají také mnohem více estrogenu, který pozitivně ovlivňuje intenzivní vstřebávání alkoholu. Organismus ženy je mnohem více ovlivněn, než organismus muže co se týče vstřebávání užitého alkoholu. Děje se tak proto, že alkohol je v žaludku ženy méně metabolizován a rychleji prostupuje do jater. Onemocnění jater u žen se objevuje v mnohem kratším čase užívání alkoholu než u mužů. U silně pijících žen dochází k dysfunkci mozku a to ovlivňuje jejich psychomotorické schopnosti. Alkohol u žen způsobuje poruchu hormonálních funkcí, může narušit menstruační cyklus, vede k dřívějšímu nástupu menopauzy, objevuje se také vysoké riziko výskytu rakoviny prsu, vede ke sníženému zájmu o sexuální život, může být příčinou výskytu poruch chování a výskytu depresí a stavu strachu. Ženy často vnímají alkohol jako prostředek k získání pocitu důležitosti, alkohol upravuje v pozitivním slova smyslu jejich pocit sebehodnocení. Ženy mají při pití alkoholu mnohem větší problémy v rodině i v sociálních vztazích a rovněž rozhodnutí o případném léčení je pro ženu mnohem těžší a složitější než je tomu u mužů.

3.3 Alkohol a těhotenství

Stále hlasitěji a častěji se v odborných i laických kruzích hovoří o problematice pití alkoholu u žen v těhotenství. V populaci lidí se často můžeme setkat s tvrzením, že alkohol v době těhotenství v malých látkách neškodí a hlavně, že zcela určitě neškodí červené víno. Zarážející je to, že se s tímto tvrzením setkáváme i v lékařských kruzích. Nebezpečí spočívá v tom, že již to nejmenší množství alkoholu může způsobit

nezvratné změny u plodu. Příčinou mnoha těchto poruch a postižení u novorozenců je fakt, že jejich matky pily alkohol v prvním trimestru těhotenství. Pití alkoholu u takových žen je často bezprostřední příčinou narození dítěte s takzvaným fetálním alkoholovým syndromem (FAS). FAS je výsledkem silného poškození mozkové kůry u dítěte, ke kterému došlo díky alkoholu prostřednictvím krve matky. Alkohol velmi snadno proniká dělohou a dostane se krevního oběhu dítěte. Po uplynutí 40 – 60 minut od užití alkoholu u matky je obsah alkoholu v krevním oběhu dítěte stejný, jak je tomu v krvi matky. Alkohol, který játra matky nestačila rozložit, obíhá po celém organismu, tedy i organismu dítěte a vede ke vzniku řady defektů. Poškozuje hlavně nervové buňky a je příčinou řady neuro- i biochemických procesů. A zvyšuje riziko poškození embrya a později i plodu. FAS je onemocnění, o kterém lze říci na 100 %, že je možné ho odstranit pouze tím, že žena nebude v těhotenství užívat alkohol. Nutno podotknout, že postižení plodu je odvislé od několika činitelů:

- Na velikosti dávky alkoholu, který užila těhotná žena – to znamená, že čím je větší množství vypitého alkoholu, tím více zdravotních problémů.
- Četnosti pití.
- Období těhotenství, ve kterém žena pije alkohol – v prvním trimestru těhotenství alkohol narušuje orgánovou genezi (vývoj orgánů) a později působí na všechny systémy organismu.
- Genetické faktory – různé lidské rasy v různém stupni reagují na teratogenní vlivy alkoholu. Například indiánské ženy rodí několikanásobně častěji děti s postižením a přitom to není možné objasnit pouze sociálními a kulturními vlivy.
- Na věku a zdravotním stavu matky – starší ženy mají za sebou velmi často dlouhé období pití, a mají také problémy s množstvím vypitého alkoholu a to zvyšuje rizikovost vzniku postižení.
- Jiné závislosti a návyky jako například kouření cigaret, užívání léků a jiných psychoaktivních látek. Ženy, které pravidelně kouří cigarety, rodí děti s menší porodní hmotností.
- Životní styl matky. Řadíme sem stres, dietní chyby, podvýživu a podobně. (Banach, 2004).

Statistiky uvádějí, že na každý tisíc narozených dětí se mohou vyskytnout tři případy dítěte s FAS. To je větší pravděpodobnost výskytu tohoto postižení, než je tomu u dětí, kteří se narodili s Downovým syndromem, kde na 700 narozených dětí připadá

jeden takový případ. 10x více dětí než je tomu u syndromu FAS má diagnostikovanou poruchu správného rozvoje a hovoříme o takzvaném fetálním alkoholovém efektu (FAE). Odhaduje se, že negativní vliv alkoholu na plod se může vyskytovat u jednoho procenta všech novorozenců. (Klečka, 2007).

FAS je syndrom, který u dítěte představuje fyzické, smyslové i behaviorální abnormality. Většina dětí s FAS má charakteristickou deformaci tváře. Mají trvale poškozený mozek a mají problémy v růstu. Lékařská diagnóza FAS potvrzuje čtyři základní kritéria:

- zdokumentované pití alkoholu v těhotenství,
- deficit růstu tělesné hmotnosti i obvodu hlavy dítěte a to jak před narozením, tak po narození,
- poškození periferní nervové soustavy, které se projevuje jako postižení somatických, intelektuálních a sociálních funkcí,
- souhrn fyzických anomálií vyskytujících se více čím méně viditelnými deformacemi stavby končetin, tváře, páteře a vadami vnitřních orgánů.

Syndrom FAS byl poprvé popsán v roce 1973 jako souhrn znaků, které se objevily u dítěte jako výsledek vlivu alkoholu v prenatálním období. Jak z výše uvedeného vyplývá, tato postižení se týkají vrozených vad, somatických a neurologických, které se projevují jako mentální postižení, dysfunkce mozku, vývojové anomálie, problémy v učení a problémy psychologické včetně poruch periferní nervové soustavy. FAS má etiologii v prenatálním období. Vedle označení FAS a FAE se v odborné literatuře užívá společné označení pro všechny tyto poruchy a to FASD (fetal alcohol spectrum disorder). Problém závislosti na alkoholu a souvislosti, které alkoholismus přináší, jsou velkým a vážným problémem naší společnosti. Dochází ke stále hlasitějšímu prezentování tohoto problému a rovněž populaci ovlivňuje stále větší počet informací na toto téma, přesto pijící žena v těhotenství zůstává velkým nejen sociálním, ale i medicínským problémem. Jak tomu předejít, jak tomu zamezit, jak to řešit, to jsou otázky, které se otevírají zejména pro sociální vědy.

Na stejné téma se vyjadřují i různé mezinárodní organizace, státní i nestátní instituce a dnes také i organizace lokálního charakteru, které jsou odpovědné za preventivní programy a profylaktické působení. Závislost na alkoholu se totiž stala obecným problémem, který se může dotýkat každého z nás. Preventivní programy by

měly vytvářet podmínky pro aktivní trávení volného času, omezit množství užívaného alkoholu, především u mládeže a rozhodně by mělo dojít k omezení dostupnosti alkoholu a k omezení možnosti jeho nákupu. Významnou roli by sehrálo i omezení reklamy a prezentace filmů, které propagují pití alkoholu jako součást atraktivního životního stylu. Rodiče by se měli naučit rozpoznávat nebezpečné signály, které nás informují, že se děje něco zvláštního, netypického a podezřelého. Učitelé, vychovatelé a škola jako instituce by měli informovat o riziku závislosti a koncentrovat se na děti a mládež jako rizikovou skupinu.

3.4. Svépomocné skupiny jako forma pomoci

Svépomocné skupiny jsou specifickou formou pomoci nejen osobám s alkoholovou závislostí, ale i jejich rodinám a dětem. Nejznámějšími svépomocnými skupinami jsou skupina AA (anonymní alkoholici), skupina Al-Anon (rodin alkoholiků), skupina Al-Ateen (děti alkoholiků), skupina DDA (dospělých dětí alkoholiků).

První aktivita vzájemné pomoci pro členy rodin alkoholiků je (Al-Anon) je postavena na zásadách dvanácti kroků anonymních alkoholiků. Podstatou tohoto sdružení je tvrzení, že pouze sám alkoholik je schopen změnit svoje chování, získat nad sebou kontrolu a sebe samého kontrolovat. Tato skupina vznikla jako pomoc rodině, která má pocit bezmoci vůči alkoholismu některého z členů rodiny. Členové této skupiny se snaží nalézt pro sebe nový životní styl nezávisle na chování alkoholika. Al-Anon obdobně jako skupina anonymních alkoholiků má svoje hesla a pracuje na základě setkávání se, které nazývá mítinky. Cílem těchto setkání je podpořit pocit vlastní hodnoty u členů rodiny alkoholika a pomoci si navzájem odstranit spoluzávislost. Základním mottem této skupiny je, že alkoholismus nemůže převzít moc nad celou rodinou. Alkoholismu je problém osoby, která se potýká s návykem, ale ne až tak problém celé rodiny. Proto se v těchto svépomocných skupinách klade důraz na problematiku individuality každého člena rodiny. Účastníci mítinků se učí odpovědnosti každý sám za sebe. Podstatou je chápat vlastní reakce a emoce. Program svépomocné skupiny je zaměřený na postupné získávání změn v životním způsobu a na rozvoj rodiny a jejích členů.

Obdobně tak jak vznikla skupina Al-Anon vznikla i skupina Al-Ateen. Je to sdružení mladých lidí, nejčastěji náctiletých, kteří jsou vychováni v rodinách alkoholiků. Tyto osoby mají problém s rodiči, kteří jsou alkoholici. Tito mladí lidé se nedokáží zorientovat v takovémto reálném světě. Nesou sebou etiketizaci, že jsou dítětem alkoholika a cítí se mnohem hůře než ostatní děti. Jsou to velmi podobné problémy, které prožívá manželka či manžel alkoholika. Z toho důvodu je taková forma pomoci velmi důležitá. Členové takovéto skupiny jsou pod dohledem dospělé osoby a to buď člena skupiny Al-Anon nebo člena skupiny AA a společně se učí vypořádat se s problematikou, která vzniká v alkoholovém prostředí. Zde si mohou členové vyměňovat vzájemné zkušenosti, ale především mají pocit, že nejsou sami, že ty stejné problémy i jiní mladí lidé. Účast v takovéto formě pomoci jim dává šanci na větší vyrovnání se s problémem a mají možnost zde navázat velmi blízké kontakty s kamarády a neposlední řadě si zde učí řešit svoje problémy.

Existuje ještě třetí forma pomoci pro členy rodiny alkoholiků a konkrétně je to svépomocná skupina DDA. Skupina vznikla v roce 1976 v New Yorku a to tak, že 4 – 5 osob, které opustily skupinu Al-Ateen přešlo do svépomocné skupiny Al-Anon jako osoby dospělé. Zde se velmi obtížně integrovaly, neboť byly ve skupině, kde se setkávaly se svými rodiči, a proto se rozhodly založit vlastní svépomocnou skupinu. Do této skupiny byl jako host pozván padesátiletý člen ze skupiny anonymních alkoholiků Tony A., který vzhledem ke svým zkušenostem a výpovědi referoval účastníků o problematice vyrůstání v domě alkoholika a o problémech, které měly vliv v období dospívání na jeho pozdější dospělost. Rozdíl věku mezi nimi byl značný. Účastníkům bylo 20 let. Tato věková bariéra okamžitě zanikla v momentě, kdy začali společně hovořit o svých zkušenostech a pocitech. S těmito výpověďmi se všichni přítomní identifikovali a on sám se stal stálým členem této skupiny. Po půl roce napsal Tony A. krátké pojednání o tom, čím jsou charakteristické dospělé děti alkoholiků. Ten den je možné považovat za počátek existence idejí svépomocné skupiny DDA. Na základě tohoto pojednání se začaly v krátké době organizovat obdobná setkání v Kalifornii a v Texasu. Výpovědi dětí dospělých alkoholiků se staly významným zdrojem informací i pro profesionální terapeutky neboť každodenní život s alkoholikem generuje dlouhotrvající dysfunkci chování u ostatních členů rodiny. Svépomocná skupina pracuje jak za pomoci individuální terapie, tak s aplikací skupinové terapie. (Kowalewska, 2010).

4. Výsledky empirického šetření

Výzkumný soubor N tvořilo 130 respondentů, kteří byli vybráni náhodně ze skupiny základního souboru. Základní soubor tvořili studenti sociální pedagogiky v kombinované formě studia. Výběrový soubor tvořili náhodně vybraní respondenti magisterského studia tohoto programu. Jednalo se o anketní šetření o třiceti zjišťovacích otázkách v zásadě dichotomického typu. Gavora o dichotomii hovoří i v kontextu odpovědí ANO – NE – NEVÍM. Pro realizovaný výzkum jsme použili obdobnou dichotomii.

4.1. Sociodemografické charakteristiky souboru

Výzkumný soubor je tvořen převážně ženami. To odpovídá poměrnému zastoupení žen ve studijních programech sociálních věd. Zastoupení respondentů z hlediska jejich trvalého bydliště naznačuje dominantní poměr (3/4) respondentů města. Jedna čtvrtina respondentů pochází z vesnic. Poslední sociodemografická charakteristika byla věnována věku. Pro anketní rámec výzkumu jsou tyto základní sociodemografické údaje dostačující. Více než jedna čtvrtina respondentů je ve věku mladých dospělých, tedy do 30 let věku. Více než dvě třetiny respondentů jsou ve věku středního dospělého věku. Pouze tři procenta respondentů jsou starší 50 let.

4.2. Výsledky univariační analýzy

Pohlaví: 1. žena – 98 2. muž – 32	Bydliště: 1. vesnice – 31 2. město – 99	Věk: 1. do 30 roků – 35 2. 31 až 40 roků – 50 3. 41 až 50 roků – 41 4. 51 a více – 4
--	--	---

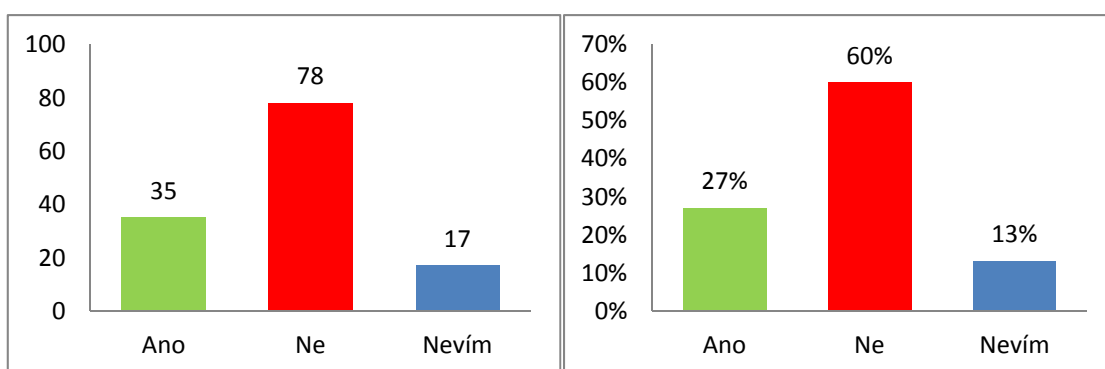
1.	ANO 35	NE 78	NEVÍM 17
2.	ANO 65	NE 61	NEVÍM 4
3.	ANO 97	NE 25	NEVÍM 8
4.	ANO 81	NE 36	NEVÍM 13
5.	ANO 101	NE 19	NEVÍM 10
6.	ANO 99	NE 23	NEVÍM 8
7.	ANO 13	NE 102	NEVÍM 15
8.	ANO 44	NE 76	NEVÍM 10
9.	ANO 43	NE 74	NEVÍM 13
10.	ANO 70	NE 30	NEVÍM 30
11.	ANO 66	NE 56	NEVÍM 8
12.	ANO 19	NE 108	NEVÍM 3
13.	ANO 59	NE 48	NEVÍM 23
14.	ANO 88	NE 36	NEVÍM 6
15.	ANO 25	NE 94	NEVÍM 11
16.	ANO 127	NE 1	NEVÍM 2
17.	ANO 124	NE 2	NEVÍM 4
18.	ANO 121	NE 1	NEVÍM 8
19.	ANO 85	NE 9	NEVÍM 36
20.	ANO 72	NE 29	NEVÍM 29
21.	ANO 102	NE 22	NEVÍM 6
22.	ANO 102	NE 14	NEVÍM 14
23.	ANO 15	NE 115	NEVÍM 0
24.	ANO 130	NE 0	NEVÍM 0
25.	ANO 126	NE 2	NEVÍM 2
26.	ANO 51	NE 49	NEVÍM 30
27.	ANO 64	NE 46	NEVÍM 20
28.	ANO 78	NE 25	NEVÍM 27
29.	ANO 99	NE 19	NEVÍM 12
30.	ANO 22	NE 95	NEVÍM 13

Pohlaví: 1. žena – 75 % 2. muž – 25 %	Bydliště: 1. vesnice – 24 % 2. město – 76 %	Věk: 1. do 30 roků – 27 % 2. 31 až 40 roků – 38 % 3. 41 až 50 roků – 32 % 4. 51 a více – 3 %
--	--	---

1.	ANO 27 %	NE 60 %	NEVÍM 13 %
2.	ANO 50 %	NE 47 %	NEVÍM 3 %
3.	ANO 75 %	NE 19 %	NEVÍM 6 %
4.	ANO 62 %	NE 28 %	NEVÍM 10 %
5.	ANO 77 %	NE 15 %	NEVÍM 8 %
6.	ANO 76 %	NE 18 %	NEVÍM 6 %
7.	ANO 10 %	NE 78 %	NEVÍM 12 %
8.	ANO 34 %	NE 58 %	NEVÍM 8 %
9.	ANO 33 %	NE 57 %	NEVÍM 10 %
10.	ANO 54 %	NE 23 %	NEVÍM 23 %
11.	ANO 51 %	NE 43 %	NEVÍM 6 %
12.	ANO 15 %	NE 83 %	NEVÍM 2 %
13.	ANO 45 %	NE 37 %	NEVÍM 18 %
14.	ANO 67 %	NE 28 %	NEVÍM 5 %
15.	ANO 20 %	NE 72 %	NEVÍM 8 %
16.	ANO 97 %	NE 1 %	NEVÍM 2 %
17.	ANO 95 %	NE 2 %	NEVÍM 3 %
18.	ANO 93 %	NE 1 %	NEVÍM 6 %
19.	ANO 65 %	NE 7 %	NEVÍM 28 %
20.	ANO 56 %	NE 22 %	NEVÍM 22 %
21.	ANO 78 %	NE 17 %	NEVÍM 5 %
22.	ANO 78 %	NE 11%	NEVÍM 11 %
23.	ANO 12 %	NE 88 %	NEVÍM 0 %
24.	ANO 100 %	NE 0 %	NEVÍM 0 %
25.	ANO 96 %	NE 2 %	NEVÍM 2 %
26.	ANO 39 %	NE 38 %	NEVÍM 23 %
27.	ANO 49 %	NE 36 %	NEVÍM 15 %
28.	ANO 60 %	NE 19 %	NEVÍM 21 %
29.	ANO 76 %	NE 15 %	NEVÍM 9 %
30.	ANO 17 %	NE 73 %	NEVÍM 10 %

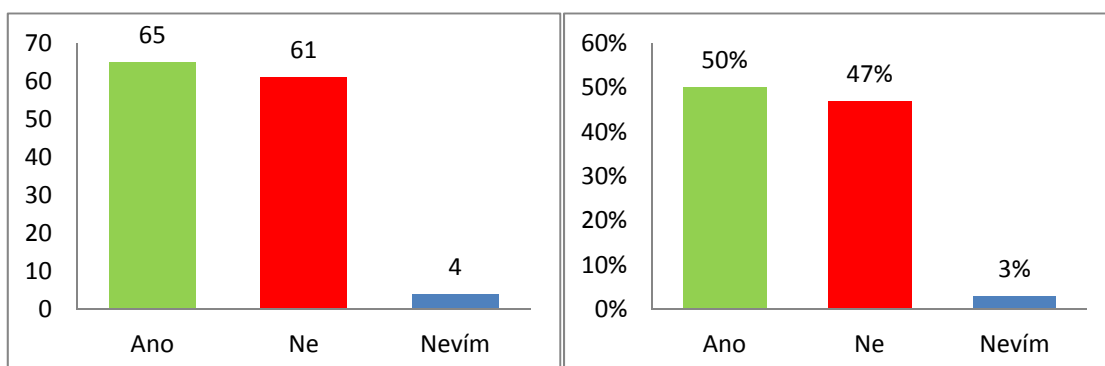
Dobry alkohol jeste nikomu neuskodil

1. Dve ptiny respondentu nesouhlasí s tvrzením, že dobrý alkohol ještě nikomu neublížil. Vzhledem k věkovému rozpětí respondentů je to odpověď v zásadě předvídatelná. Zkušenost zde hraje velkou roli. Více než čtvrtina respondentů si myslí, že toto tvrzení je pravdivé. Společnost je proalkoholní a rituály životní cesty každého z nás jsou velmi často doprovázeny pitím alkoholu. K neutrální odpovědi se přiklonil asi tak každý osmý respondent.



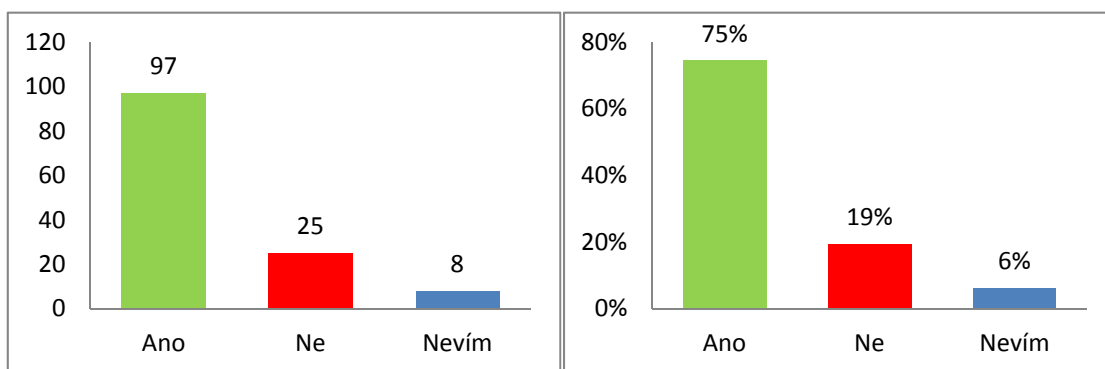
Alkohol lze považovat svým způsobem za lék

2. Alkohol lze považovat svým způsobem za lék je pozitivně hodnoceno polovinou respondentů. Tento pozitivní výsledek je v částečném rozporu s tvrzením v první otázce, kdy negativní hodnocení ve vztahu k neškodnému alkoholu bylo zřejmě ovlivněno nedávnými případy otravy nekvalitním alkoholem. Téměř polovina respondentů se v zásadě staví negativně k tvrzení o alkoholu jako léku. Zanedbatelná část respondentů (3 %) neví.



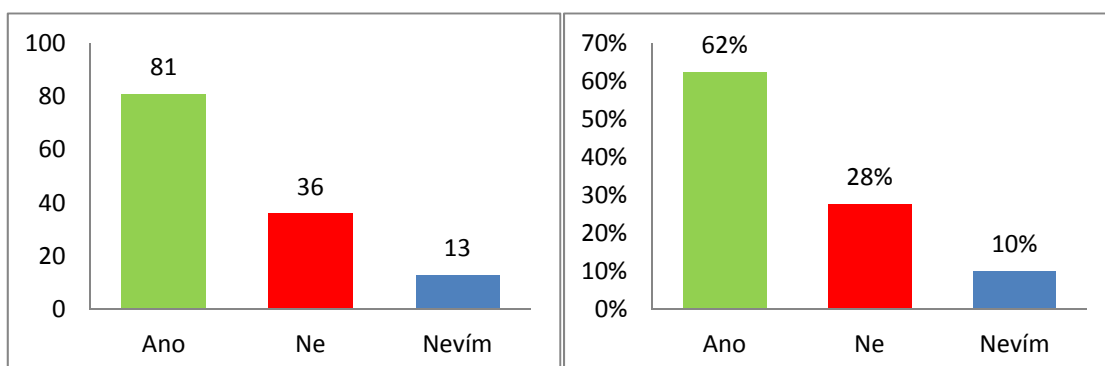
Česká společnost je proalkoholní, pijí skoro všichni

3. Tvrzení, že naše společnost je proalkoholní je potvrzena třemi čtvrtinami respondentů. Dovětek výroku, že pijí skoro všichni je tak velkým podílem respondentů potvrzen. Asi jedna pětina respondentů si myslí, že tomu tak není. Neutrální výsledek je uváděn minimálně.



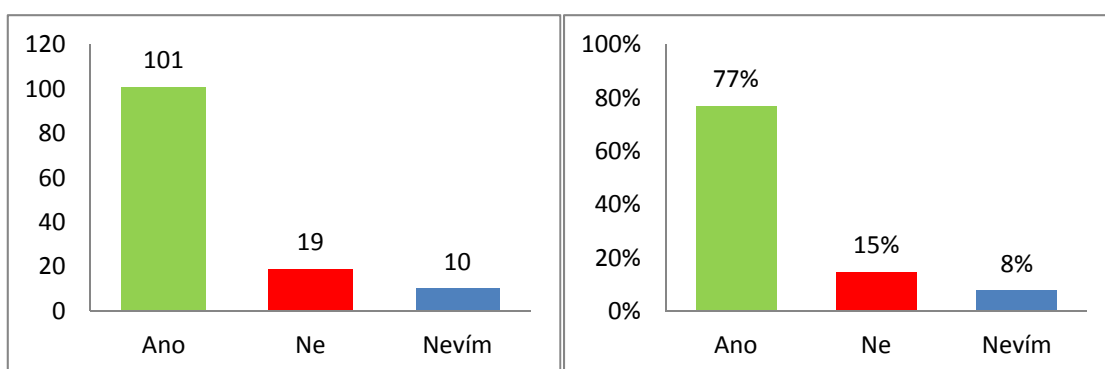
Alkohol je metla lidstva

4. Stoletími ve společnosti prezentovanou tezi, že alkohol je metlou lidstva kladně ohodnotily tři pětiny respondentů, téměř jedna třetina se proti tomuto zprofanovanému výroku postavilo negativně a každý desátý respondent odpověděl v neutrálním kontextu. Opětovně zde hraje roli zkušenost respondentů. Střední věk respondentů vede k úvaze, že tato věková kategorie má již zkušenost z rodiny, pracoviště či z okruhu známých a přátel. U alkoholové závislosti se totiž jedná o nevléčitelnou chorobu, u které efektivní výsledek lze spatřovat pouze v celoživotní abstinenci.



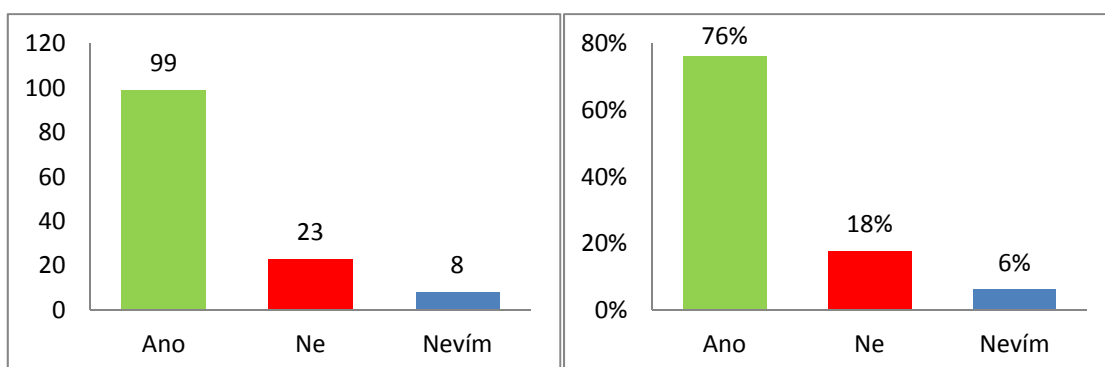
Závislost na alkoholu se dá získat velmi snadno a rychle

5. Více než tři čtvrtiny respondentů se domnívá, že alkoholovou závislost lze získat velmi rychle a snadno. Je to velmi pozitivní výsledek, neboť medicínské a sociálně patologické výzkumy tuto skutečnost potvrzují. U žen je průměrná doba získání alkoholové závislosti jeden až tři roky, u mužů se tato doba prodlužuje na tři až pět let. Faktem však zůstává, že vznik alkoholové závislosti je velmi individuální záležitostí, mezi rizikové skupiny však patří ženy, děti resp. mládež a pracovníci exponovaných profesí, jako jsou lékaři, umělci, učitelé. V neposlední řadě vzniká často tato závislost u jedinců, kteří vykonávají profesi v kontaktu s alkoholem – barmani, servírky, obchodníci apod. 15 % respondentů se nedomnívá, že by tomu tak mohlo být a 8 % neví. Tedy negativní či neutrální postoj má k tomuto výroku jedna čtvrtina dotázaných.



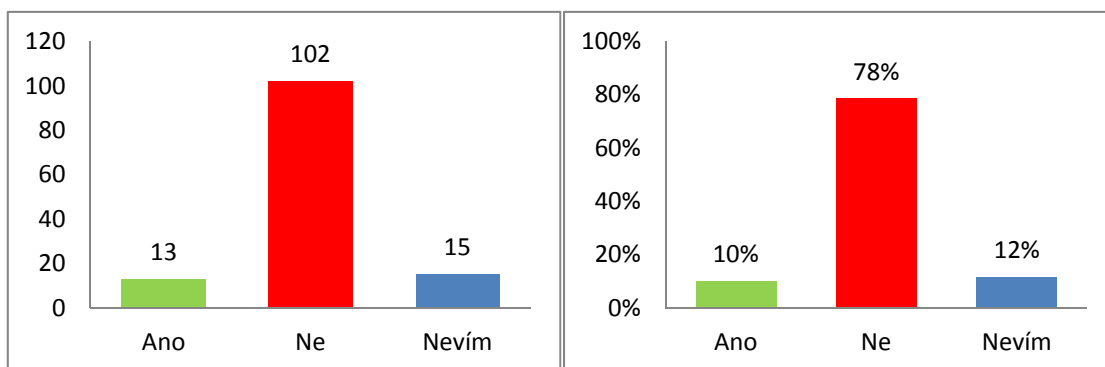
Alkohol škodí zdraví

6. Zcela podobný výsledek nacházíme u tvrzení, že alkohol škodí zdraví. S touto tezí se jednoznačně shodují tři čtvrtiny respondentů, obdobně jedna čtvrtina má vztah negativní či neutrální. Empirické zkušenosti střední generace tvrzení jen potvrzují.



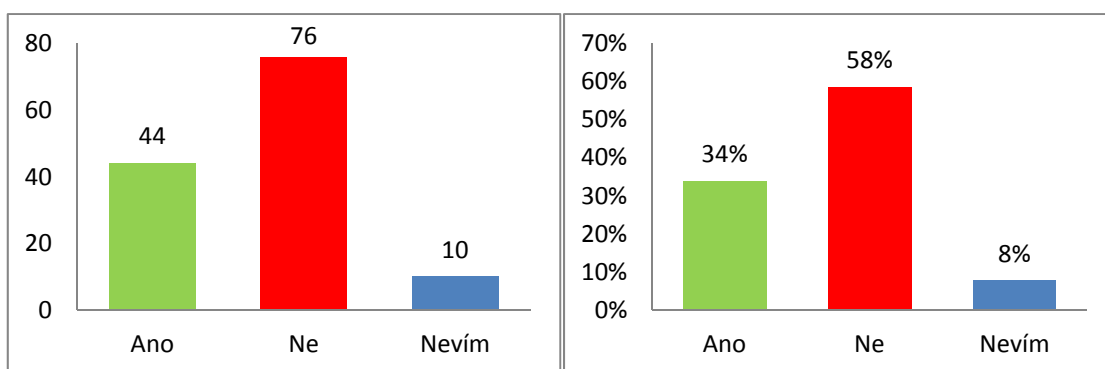
Alkohol v malých dávkách neškodí v jakémkoliv množství

7. Alkohol v malých dávkách neškodí v jakémkoliv množství je tvrzení, které má charakter populárního bonmotu, ale nacházíme v něm velké nebezpečí, které zlehčuje nebezpečnou realitu. Čtyři pětiny respondentů je proti tomuto výroku a pouze jedna pětina má souhrnně negativní či neutrální postoj. Jde o poměrně významný výsledek.



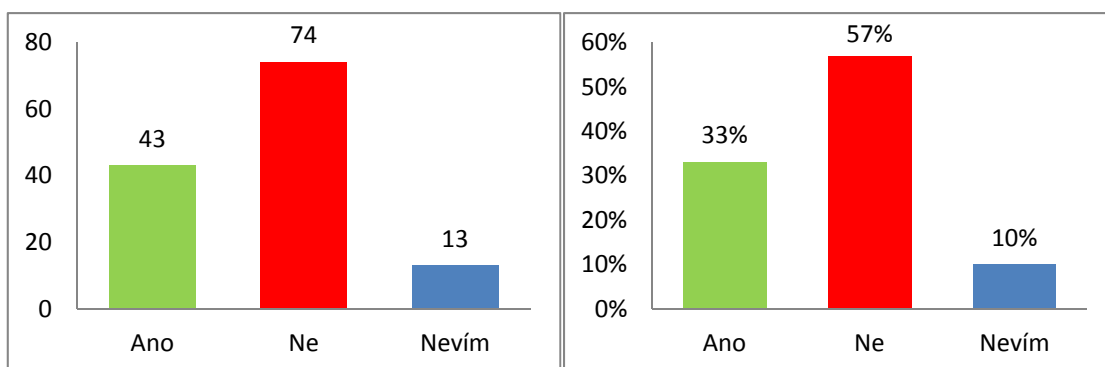
Abstinent v podstatě neexistuje

8. Abstinent v podstatě neexistuje, je tvrzení, se kterým souhlasí jedna třetina respondentů. Tři pětiny dotazovaných tento výrok zhodnotilo negativně. V širších sociálních souvislostech tedy přiznávají ve velkém počtu existenci abstinujících. Otázka nám nedává možnost zhodnotit, jakou míru abstinence ve společnosti připouštějí.



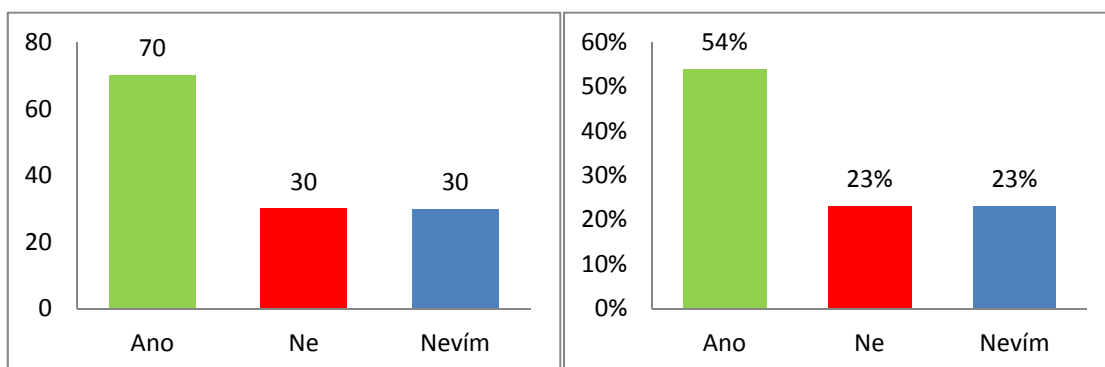
Alkohol je vlastně smrtící jed (po aférách s metylem)

9. Jedna třetina dotázaných připouští, že alkohol může být i smrtícím jedem. Je to adekvátní hodnocení v souvislostech s aférou otráveného alkoholu v poměrně bezpečné české společnosti. Tři pětiny respondentů si to sice nemyslí a každý desátý neví. Přesto byla tato otázka zakomponována do souvislostí současné reality. Otázka sledovala obě možné varianty, a to jak možnost otravy nadměrným množstvím alkoholu a také možnost otravy metylalkoholem.



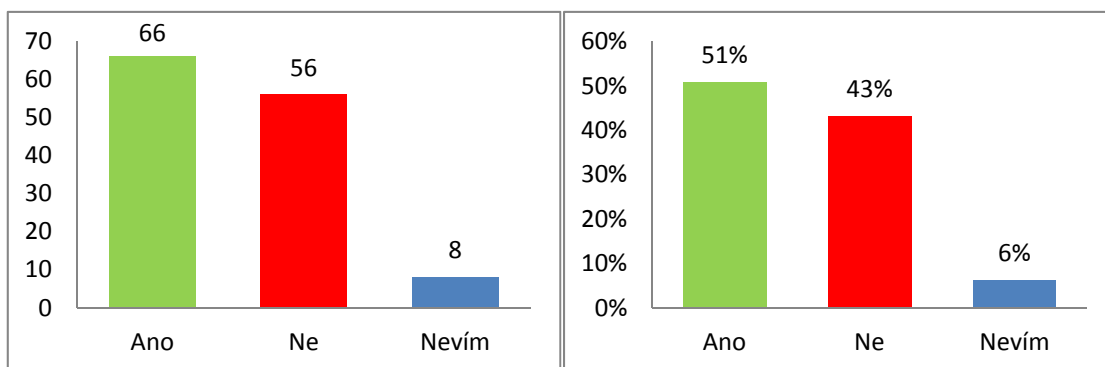
Alkohol většině lidí chutná

10. Při analýzách vzniku alkoholové závislosti je často uváděna teze, že alkohol především chutná. I v našem výzkumu se ukázalo, že více než polovina respondentů si to myslí. Pravdou je, že jsme očekávali vyšší podíl této determinanty vzniku alkoholové závislosti. Svědčí to o skutečnosti, že si to respondenti a možná i ohrožená populace nepřipouští. Druhá polovina respondentů se stejným podílem domnívají, že tomu tak není, anebo mají postoj neutrální.



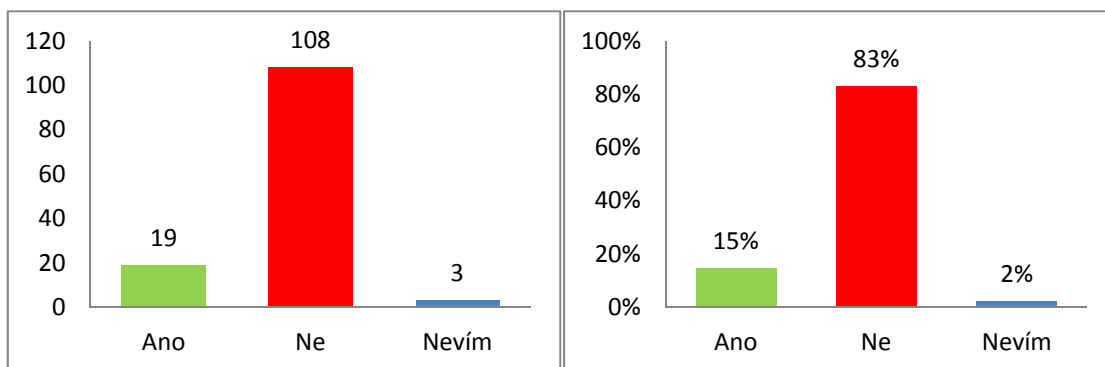
Hranice podávání alkoholu by se měla zvýšit na 21 let

11. Těsně nad polovinou pozitivních odpovědí je výsledek vztahující se k tvrzení, že hranice pro podávání alkoholu mladým lidem by se měla zvýšit na 21 roků. V proalkoholní společnosti to je výrazný paradox. V realitě je toto opatření nemožné, i tak se hranice 18 let nedodržuje, ale výsledek, je potěšující. Slabá polovina respondentů si tuto tezi nepřipouští jako reálnou a hodnotí ji záporně.



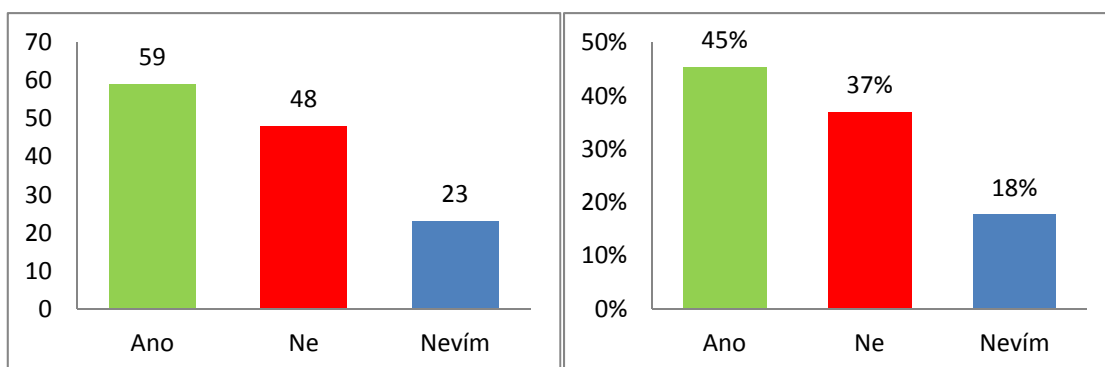
Pivo nelze v podstatě ani mezi alkohol řadit

12. Pivo je sice alkohol a česká společnost je i ve spotřebě piva na čelních místech statistik. Pití piva má u nás sociální kontexty, tradici a vysokou míru zvykovosti. Proto je i překvapující velmi vysoký negativní podíl vztahující se k tezi, že pivo by se mezi alkohol ani počítat nemělo. Více než čtyři pětiny respondentů se takto vyjádřilo. Jen 15 %, tedy každý šestý až sedmý respondent, tuto tezi přijal a vyjádřil se kladně. Neutrálních odpovědí bylo minimum.



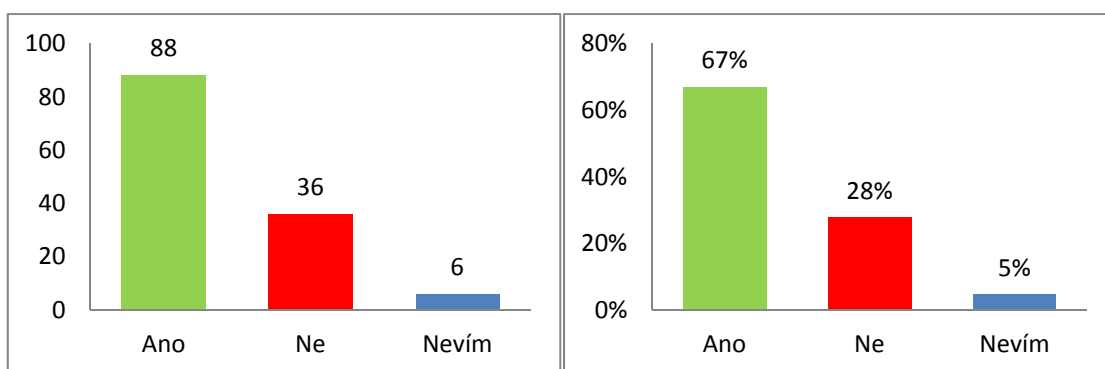
Alkohol u nás v Česku je levný

13. Nárůst problémů s alkoholem byl v osmdesátých a devadesátých letech minulého století přisuzován i ceně alkoholických nápojů. Ve srovnání se zahraničím byl alkohol poměrně levný. Tuto tezi o levném alkoholu (už až tak neplatí, pouze v komparaci s vybranými zeměmi) podpořila téměř polovina respondentů. Více než třetina se vyjádřila negativně a téměř každý pátý se postavil neutrálně k dané otázce.



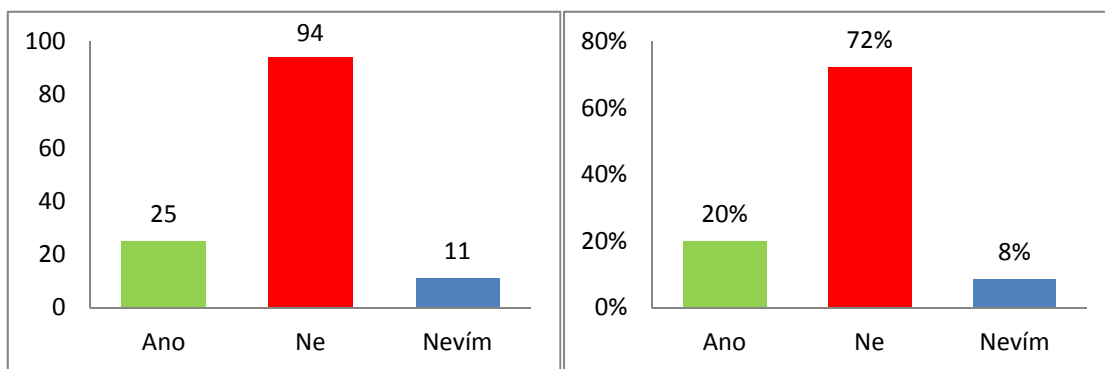
Alkohol by se měl prodávat jen v omezené síti prodejen

14. Některé evropské státy, zejména severské jako např. Finsko, prodávají alkohol jen ve vybrané síti prodejen a je tím zaručena i jistá míra kontroly. Tuto možnost respondenti připouští ve více než dvou třetinách respondentů z výzkumného souboru. Jedna třetina tento systém prodeje hodnotí negativně.



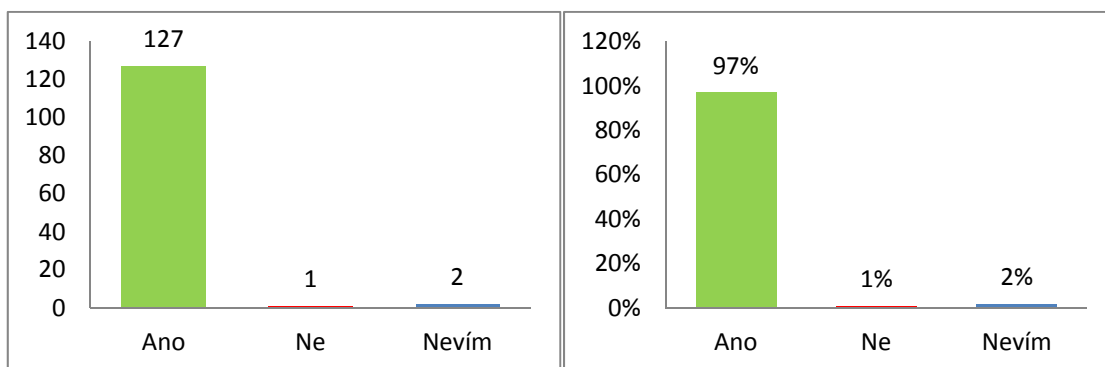
Prohibice je taky prevence vzniku závislosti

15. Ve druhé polovině rok 2012 byla po mnoha desetiletích zavedena prohibice na prodej alkoholu v České republice. Očekávali jsme, že respondenti podpoří i ve výzkumu myšlenku účinnosti prohibice v souvislosti s prevencí alkoholové otravy a hlavně s rozšíření pití alkoholu a jako možnou prevencí vzniku alkoholové závislosti. Prohibici pozitivně vyhodnotila jako formu prevence pouze jedna pětina dotazovaných. Téměř tři čtvrtiny ji hodnotí negativně. To potvrzuje i praxe, že tento způsob korekce užívání alkoholu nebude dostatečně účinný. Především proto, že chybí k prohibičním opatřením systém dostatečně efektivních sankcí.



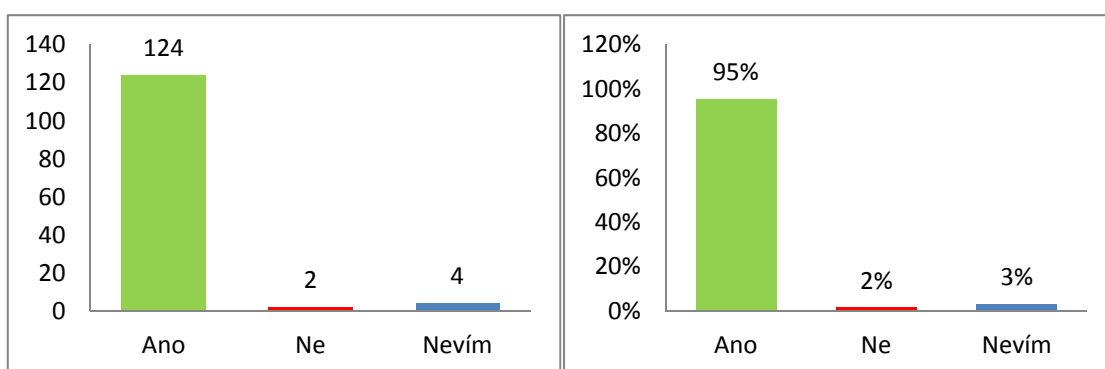
Závislost na alkoholu je velmi těžká životní situace

16. Životní zkušenost respondentů jednoznačně ovlivnila názor na tezi, že alkoholová závislost je velmi těžká životní situace. Tento názor zastává téměř 100% respondentů. Alkoholová závislost sebou přináší řadu individuálních i sociálních souvislostí, které mají charakter výrazného multidisciplinárního problému na životní dráze jedince a rodiny.



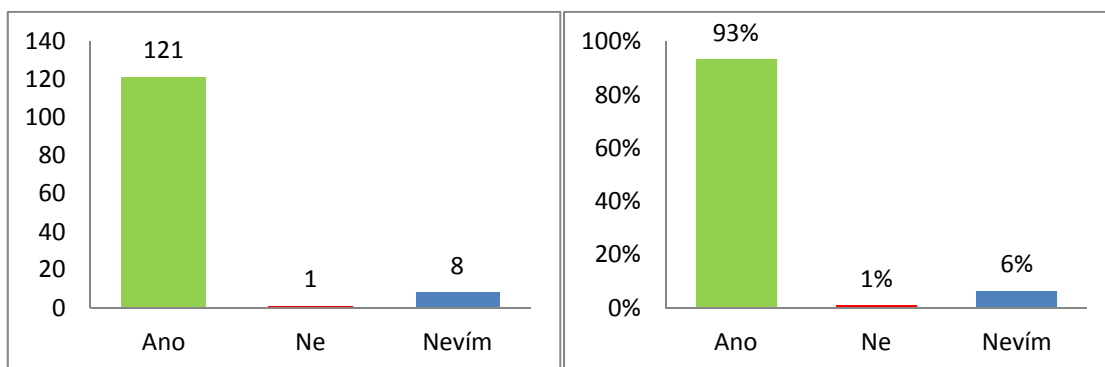
Léčení alkoholiků je velmi drahé a zdlouhavé

17. Téměř identický výsledek jako u předcházející otázky, tentokrát 95 % respondentů uvedlo, že léčení alkoholiků je velmi drahé a zdlouhavé. V této otázce byly komparovány dvě velmi zásadní otázky, Jedná se především o nákladovost léčby. Vzhledem k dlouhodobosti léčebného procesu (tři měsíce, některé léčebny uvádí 13 týdnů) se nákladovost na léčení šplhá do vysokých nákladů. Minimální rozpočet na jeden den v léčebně se podle typu léčby a léčebny odhaduje na 1200,- Kč až 1500,- Kč. Celý léčebný cyklus pak vychází u jednoho pacienta na více než 100 tisíc korun. Druhým aspektem teze je zdlouhavost. Výše uvedená informace o délce jedné léčebné terapie je základní délkou pobytu. Vzhledem k tomu, že léčení je otázkou celoživotní abstinence a dochází často k recidivám, je proces skutečně zdlouhavý.



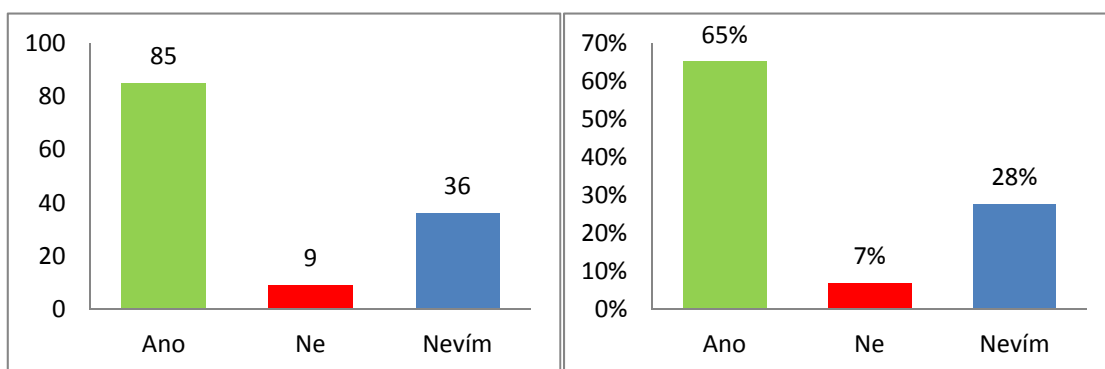
U alkoholiků nejvíce trpí jejich rodina

18. Opět velmi vysoký podíl respondentů (93 %) se přiklání k názoru, že existence alkoholika v rodině je velmi zatěžujícím elementem rodinného života. Odborníci často v této souvislosti hovoří o chronifikované rodinné krizi.



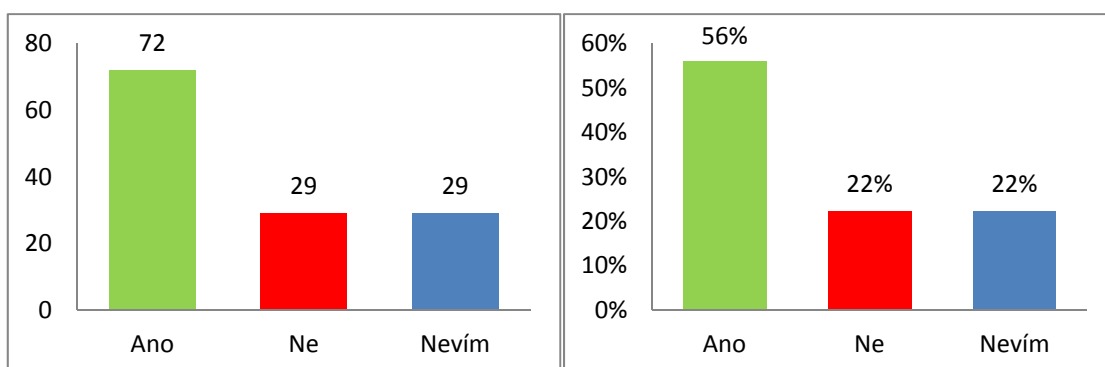
Ženy pijí alkohol stále více a více

19. Téměř dvě třetiny respondentů uvedlo, že ženy pijí stále více a více. Tento sociální fenomén má původ v trendu vyrovnávání jednotlivých pohlaví v postmoderním světě. V 60. letech minulého století se žena alkoholička v československé populaci téměř nevyskytovala. Osmdesátá léta 20. století už přinesla první problematické situace a mírný nárůst žen ve spojitosti s nadměrným pitím alkoholu. Současnost skutečně přináší větší výskyt žen v konzumaci alkoholu. Alkoholová závislost u žen vzniká rychleji, ženy pijí většinou tajně a jejich pití je dlouhodobě tabuizováno.



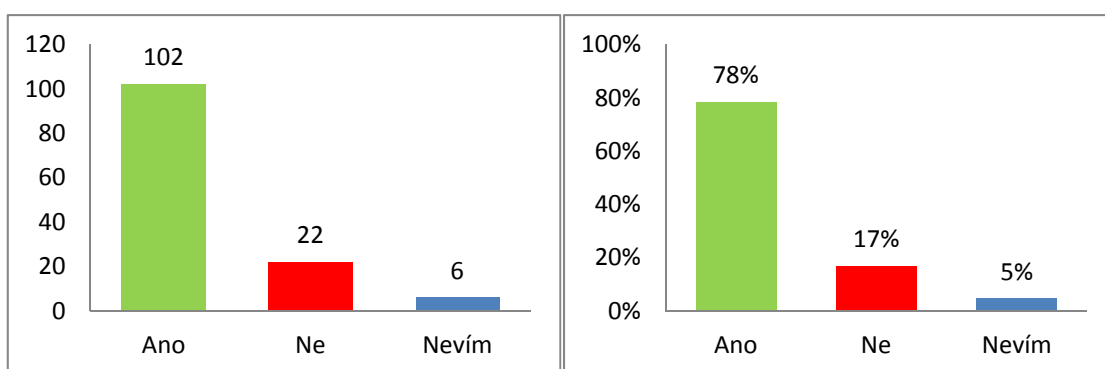
Za opilé děti by měli být potrestáni jejich rodiče

20. Poslední dobou jsme stále častěji informováni o nárůstu pití alkoholu u dětí. U dětí velmi často vzniká opilost po požití relativně malého množství alkoholu. Výsledek výzkumu ukázal, že pouze polovina respondentů dává opilost dítěte do spojitosti s odpovědností rodičů. Za opilost dítěte by tato polovina respondentů rodiče trestala. Téměř čtvrtina naopak netrestala a stejný podíl respondentů se vyjádřil neutrálně. Výsledek je zajímavý a vzhledem k respondentům dospělého věku je i diskutabilní.



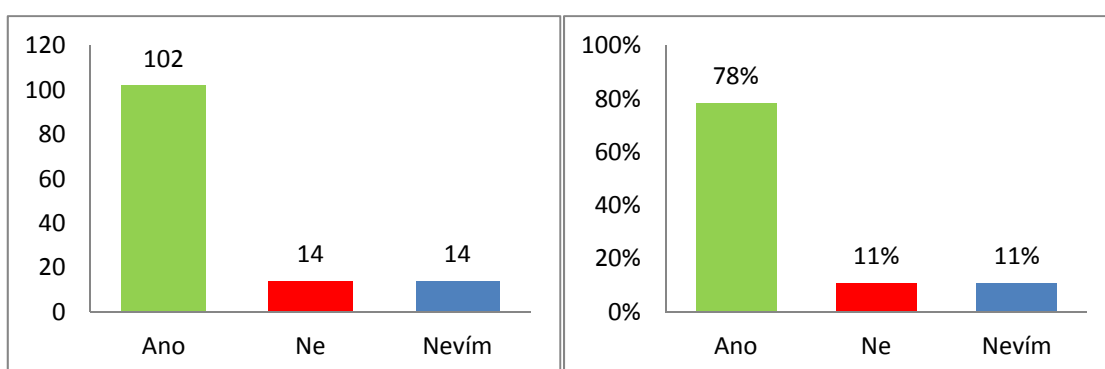
Alkohol je všude, pije se doma, v práci, na zábavě

21. Analýza této teze nám potvrzuje skutečnost, že alkohol je všudypřítomný a že je součástí lidských rituálů (alespoň co se týče středoevropské kultury). Nejen domácí prostředí, ale také volnočasové aktivity jsou s pitím alkoholu provázány. Specifické postavení má alkohol v zaměstnanecké sféře, i zde se výskyt alkoholu jeví jako problém. Čtyři pětiny respondentů představují poměrně značný podíl výzkumného souboru, který potvrzuje výše prezentovanou tezi.



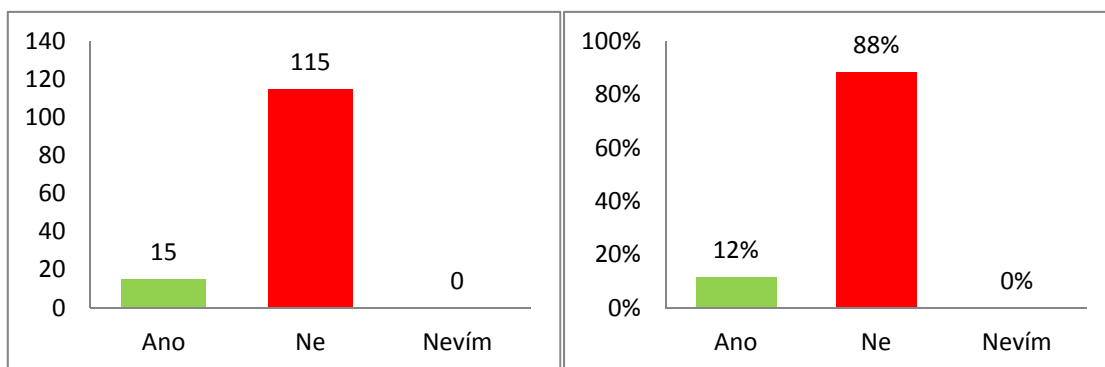
Trestné činy pod vlivem alkoholu nutno radikálně trestat

22. Obdobně vysoký podíl respondentů (78 %) pozitivně hodnotilo tezi, že trestné činy pod vlivem alkoholu je nutno radikálně trestat. V šedesátých a sedmdesátých letech 20. století byly trestné činy pod vlivem alkoholu posuzovány tak, že alkoholová intoxikace byla chápána jako polehčující okolnost. Konec 20. století již tento postoj neakceptoval. Právě naopak. Tato intoxikace byla často spíše přitěžujícím faktorem. Současnost vykazuje statisticky významnou korelaci páchaní trestných činů pod vlivem alkoholu, zejména u mládeže. Tuto skutečnost respondenti chápou v širších sociálních souvislostech a hodnotí tuto tezi pozitivně.



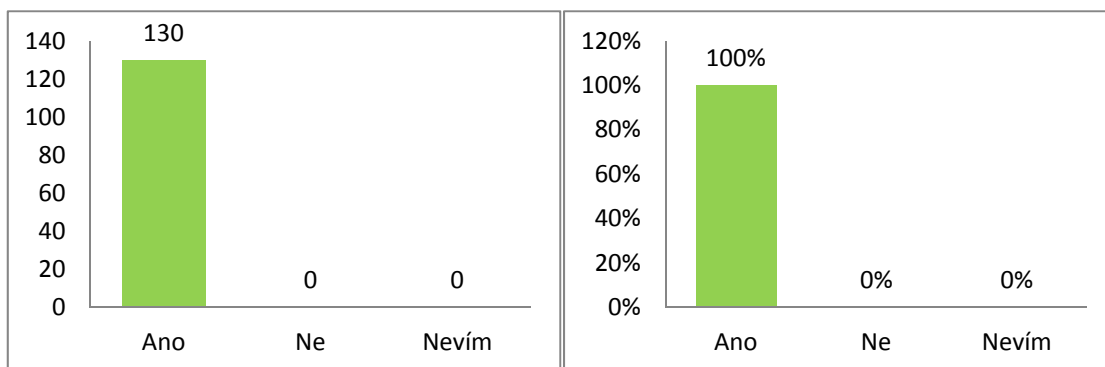
U nás doma se pije alkohol každý den (přiměřeně)

23. Na skutečnost, že se v domácnostech respondentů pije alkohol každý den, odpovědělo pouze 12 % respondentů, tedy asi každý osmý respondent. Je to potěšující zjištění. Následně tedy 88 % respondentů tak každodenně nečiní. To je poměrně pozitivní výsledek a informace, kterou lze zakomponovat do širších sociálních souvislostí.



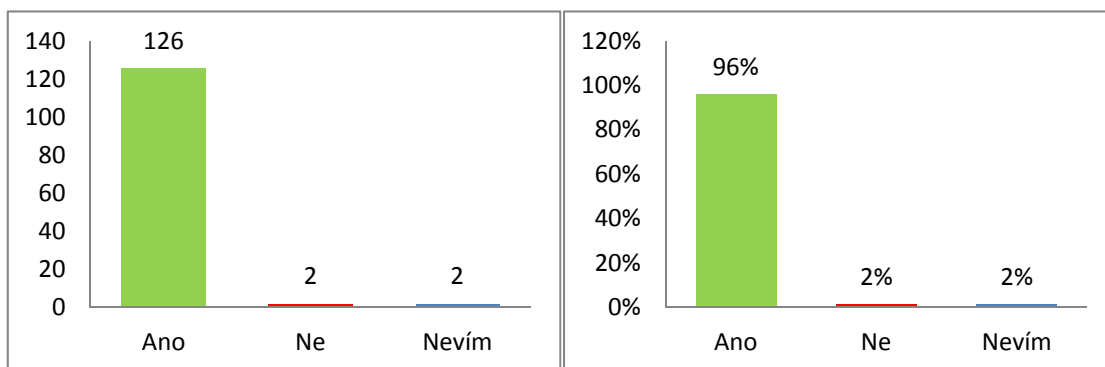
Alkohol je v České republice snadno dostupný

24. Jako jediná teze, která má stoprocentní pozitivní odpověď je konstatování, že alkohol je v Česku snadno dostupný. Ano, i tato determinanta má velký význam pro sociální jev nadměrného pití či předpokladu vzniku alkoholové závislosti. Mezi ty nejdůležitější socioekonomické determinanty náleží levný alkohol, dostupný alkohol a chuť alkoholu. Tato triáda v proalkoholní společnosti hraje významnou roli.



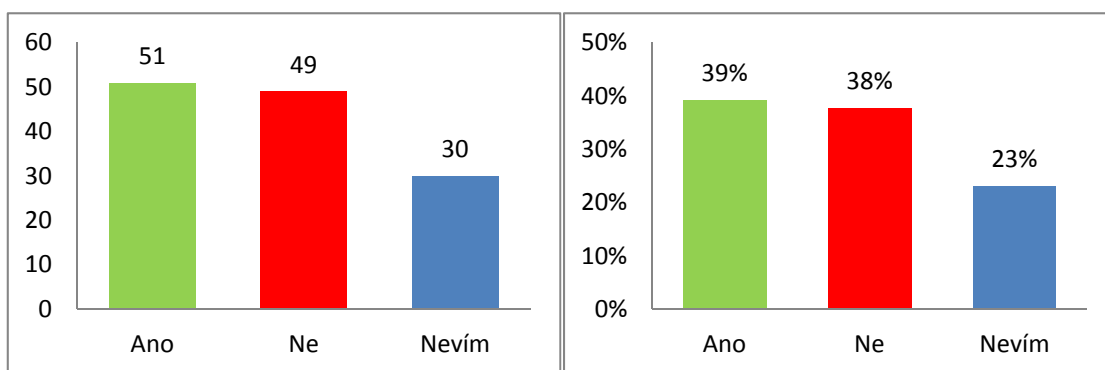
Prodej alkoholu dětem by se měl přísně trestat

25. Velmi vysoký podíl respondentů (97 %) deklaruje v pozitivním hodnocení tezi, že prodej alkoholu dětem by se měl přísně trestat. Jedná se o velmi významné prosociální hodnocení s možným prakticistním efektem.



Pije-li se alkohol v rodině, pijí ho také jejich děti

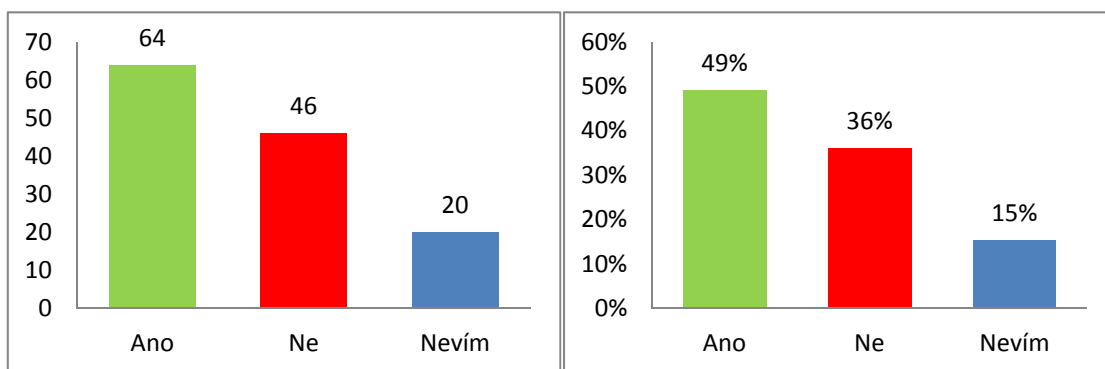
26. Bipolárně vyznívá hodnocení teze, že pije-li se alkohol v rodině, pijí ho také jejich děti. Dvě pětiny respondentů vyjádřily souhlas a stejný podíl uvedl negativní postoj. Zbytek neutrálně hodnotil tuto skutečnost.



Prodej tvrdého alkoholu by se měl omezit

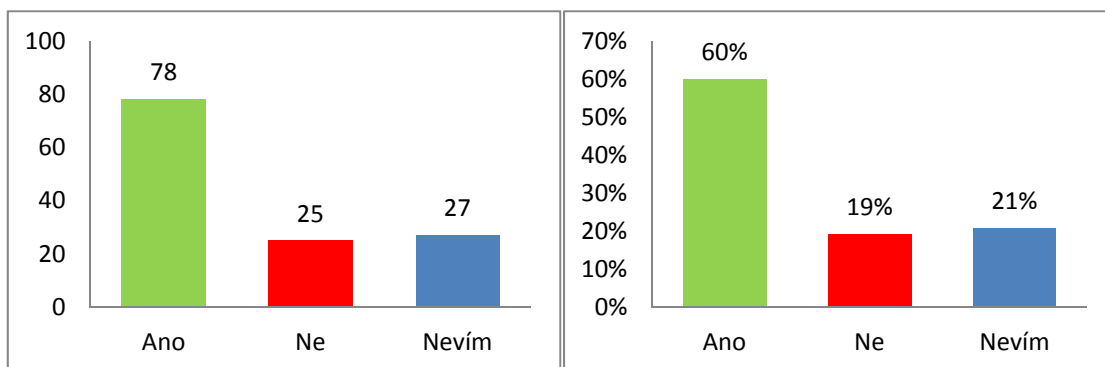
27. To, že prodej tvrdého alkoholu by se měl omezit, si myslí polovina respondentů.

Otázka se záměrně zacílila na tvrdý alkohol. Naše kultura není stavěna na konzumaci tvrdého alkoholu, ani ze zvyklosti, ani z kulturních motivů. Česká společnost je spíše zaměřena na pivo a víno. Několik světově známých pivovarů a rozsáhlé vinařské oblasti spíše nahrávají konzumaci těchto nápojů. Více než jedna třetina respondentů je proti tomuto tvrzení a asi každý šestý respondent se vyjádřil neutrálně.



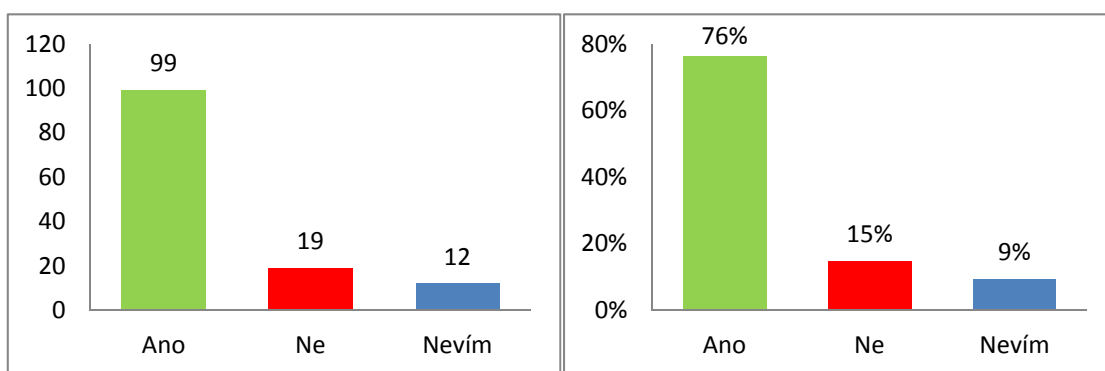
Sklenice dobrého vína každý den je zdraví prospěšná

28. Skutečnost, že jsme středoevropskou vinařskou oblastí, potvrzuje i pozitivní reakce tří pětin respondentů, že sklenice dobrého vína každý den je zdraví prospěšná. Jedna pětina je proti tomuto tvrzení a jedna pětina má k tomuto výroku negativní postoj.



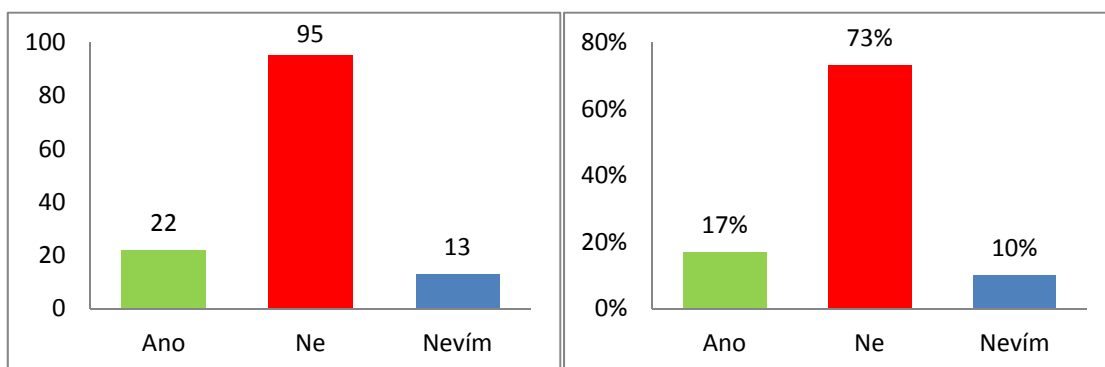
Současný životní styl nahrává pití alkoholu

29. Tři čtvrtiny respondentů se vyjádřili pozitivně k faktu, že současný životní styl nahrává pití alkoholu. Je k tomu několik sociálně orientovaných důvodů. Zvyšuje se životní úroveň téměř všech skupin obyvatel, vyšší příjem znamená i vyšší investici jakoby do nadstandardních životních potřeb. Stresující způsob života nahrává vyšší konzumaci alkoholu. Častější sociální kontakty a široké spektrum lidských prosociálních rituálů vede ke stejnému efektu s užitím alkoholu.



Život bez alkoholu si nedovedu představit

30. Poslední analyzovanou tezí je vlastní postoj respondentů vůči alkoholu. Na myšlenku, že si svůj vlastní život nedovedou bez alkoholu představit, odpovědělo tři čtvrtě respondentů negativně. Zcela jistě jde o sugestivní otázku, ke které se negativní postoj dal očekávat. Zbývající čtvrtina respondentů si myslí, že alkohol k životu musí mít, nebo jsou v té poměrně osobní otázce neutrální.



4.3. Prezentace výzkumných hypotéz

Realizovaný výzkum měl za cíl potvrdit či vyvrátit hypotézy, které vzhledem k anketnímu způsobu šetření, kde byly stanoveny pouze tři nezávisle proměnné a na základě tohoto faktu pouze hypotézy prosté, tak jak je prezentuje Pilch a Baumannová ve svých publikacích. Hypotéza prostá má charakter pouze výzkumného tvrzení, které nekomparuje proměnné, ale vyjadřuje se k významnosti jedné proměnné. Takto bylo stanoveno celkem sedm hypotéz:

H1: Respondenti výrazně pozitivně hodnotí skutečnost, že alkoholová závislost může vzniknout snadno a rychle. **Hypotéza platí.**

H2: Respondenti se vyjadřují negativně k myšlence posunutí věkové hranice podávání alkoholu mladistvým na 21 roků věku. **Hypotéza neplatí.**

H3: Respondenti se domnívají, že není nutno alkohol koncentrovat pouze do specializovaných prodejen obchodní sítě. **Hypotéza neplatí.**

H4: Respondenti se domnívají, že prohibice by mohla být jedna z forem prevence rozšíření pití alkoholu a potažmo prevencí vzniku alkoholové závislosti. **Hypotéza neplatí.**

H5: Respondenti se domnívají, že přítomnost alkoholika v rodině dominantně zatěžuje rodinu. **Hypotéza platí.**

H6: Respondenti se domnívají, že v České republice je značně vysoká dostupnost alkoholu. **Hypotéza platí.**

H7: Respondenti se domnívají, že prodej alkoholu dětem musí být přísně trestán. **Hypotéza platí.**

4.4. Návrhy a opatření

V rámci realizovaného empirického šetření a na základě výsledků tohoto výzkumu jakož i s ohledem na komparaci výzkumných aktivit v zahraničí, které jsou prezentovány v teoretické části bakalářské práce, byly do návrhů a opatření zakomponovány následující návrhy.

Osobnostní dimenze:

- Zvýšit informovanost o nebezpečí alkoholu u všech věkových skupin.
- Neorientovat se pouze a výhradně na skupinu dětí a mládeže.
- Diagnostikovat specifické projevy chování rizikového jedince.
- Rozšířit osvětu o nebezpečí alkoholu.
- Alkohol jako průchozí droga je základem pro patologickou kariéru člověka.
- Informovat o zdravotním nebezpečí alkoholu.
- Zvyšovat odolnost proti stresu.
- Věnovat zvýšenou pozornost dětem v rodině, kde se závislost již vyskytla.

Mikrosociální dimenze:

- Implementovat protialkoholní problematiku do rodinné výchovy.
- Informovanost a osvěta ze strany rodičů.
- Omezit alkohol v rodinném prostředí.
- Neprezentovat proalkoholní rituály v rodinném prostředí.
- Aplikovat prvky protialkoholní výchovy do školních předmětů.
- Koncipovat volnočasové aktivity zážitkového typu.

Mezosociální dimenze:

- Preventivní aktivity realizovat v lokálním prostředí.
- Zaměřit se na jednotlivé skupiny dle věku, pohlaví a zájmů.
- Zapojení nestátních institucí a občanských iniciativ.
- Podporovat aktivity obecních úřadů a městských úřadů v dané oblasti.

Makrosociální dimenze:

- Aktivní přístup k možnostem změnit legislativu.
- Opatření v souvislosti distribuce nelegálního alkoholu.
- Zapojit jednotlivá ministerstva do aktivit prevence.
- Změnit úhradovou vyhlášku za léčení závislých v PL.

Závěr

V předložené bakalářské práci se prolíná řada významných sociálních momentů, které doprovází problém zvaný alkoholová závislost. Z původního záměru realizovat kvalitativní výzkum na dané téma jsme postupem času ustoupili a využili jsme možnosti analyzovat postoj k alkoholu a alkoholismu z pohledu studentů sociálních věd. Výzkumná skupina N=130 respondentů byla charakteristická tím, že se jednalo o dospělé respondenty, kteří mají značnou zkušenost v problematice, která je předmětem bakalářské práce.

V rámci empirického šetření jsme stanovili sedm výzkumných hypotéz, které jsme na základě univariční analýzy verifikovali či falzifikovali. Vzhledem k tomu, že anketní řešení obsahovalo pouze tři nezávislé proměnné, nebylo přikročeno k realizaci bivariační analýzy. I tak výzkum přinesl cenné poznatky, které u skupiny respondentů s prosociálním cítěním ukázal, že problematika spojená se všemi možnými způsoby užívání alkoholu je aktuálním tématem sociální pedagogiky.

Vezmeme-li v úvahu, že koncepce sociální pedagogiky v podmínkách Brněnské sociálně pedagogické školy má charakter biodromální, interdisciplinární, prosociální a systémový je toto téma výzvou. Řešení alkoholové závislosti a problematika spojená s užíváním alkoholu vyžaduje složité řešení založené na právě výše zmíněné interdisciplinaritě. Bakalářská práce již nepostihuje problematiku léčení alkoholové závislosti respektive resocializaci, neboť se jedná o velmi složitý proces, který by byl nad rámec současné práce a je možné ho rozpracovat v dalším typu práce eventuelně v jiných typech výzkumu.

Cíl bakalářské práce stanovený v úvodu práce byl realizován a splněn. Návrhy a opatření, které je nutno do budoucna operacionalizovat do konkrétních sociotechnických opatření zůstávají stále aktuální.

Shrnutí

Alkoholová závislost a samotná problematika užívání alkoholu má interdisciplinární charakter. Existují rizikové skupiny ohrožené vznikem alkoholové závislosti a nadměrným užíváním alkoholu. Mezi tyto skupiny patří děti, ženy a senioři. Naše společnost je proalkoholní a většina lidských aktivit je s užíváním alkoholu spojená. Alkohol má charakter legální drogy. Je všudypřítomný a ohrožuje nás všechny.

V empirické části práce byla prokázána nebezpečnost alkoholu v populaci. Respondenti z řad studentů sociální pedagogiky využili možnosti vyjádřit se názorově ke třiceti stanoveným tezím. V rámci výzkumu bylo stanoveno sedm prostých hypotéz, které byly verifikovány či falzifikovány. Bakalářská práce je vnímána jako významný přínos k analýze tohoto sociálního jevu v české společnosti, který vyžaduje neustálý a permanentní zájem odborníků ze všech příbuzných vědních disciplín.

Resumé

Alcohol addiction and the alcohol abuse problem itself, is of an interdisciplinary character. There are risk groups which are endangered by development of the alcohol addiction and excessive alcohol use. Among these groups there are children, women and the elderly. Our society is a pro-alcohol one and most of human activities are connected to alcohol use. Alcohol has a status of a legal drug. It is omnipresent and poses a threat to all of us.

The empirical part of this study has proven the danger of alcohol in population. Respondents from among the ranks of social pedagogy students had used the opportunity to express their view on thirty given thesis. In the poll there were given seven simple hypotheses which were verified or falsified. Bachelors' degree study is considered a significant contribution to analyzing this social phenomenon in Czech society that requires a permanent attention of experts from all related scientific disciplines.

Seznam použité literatury

- Banach, M. (red.) *Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej*. Kraków, 2004.
- Erikson, E. *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Wyd. Dom Wydawniczy Rebis. Poznań, 2000.
- Felcyn, A. Pozycja dziecka w rodzinie alkoholowej. In Pytka, L., Nowak, B.M. (ed.), *Problemy współczesnej resocjalizacji*. Warszawa, Pedagogium, 2010.
- Gadziomska, D. *Piliśmy dla szczęścia a staliśmy się nieszczęśliwi*. „Wychowanie na co dzień”, 1998, nr. 10-11.
- Grzegorzewska, I. Czynniki ryzyka i ochrony w przebiegu rozwoju dzieci alkoholików. In Cierpiałowska, i. (ed.) *Oblicza współczesnych uzależnień*. Poznań, 2006.
- Holyst, B. *Kryminologia*. Warszawa, Wyd. Lewis Nexis, 1994.
- James, R.K., Gilliland, B.E. *Strategie interwencji kryzysowej*. 2008.
- Jedrzejko, M. *Patologie społeczne*. Pultusk, PWN, 2006.
- Kargulowa, A. *O teorii i praktyce poradnictwa*. Warszawa, 2005.
- Klecka, M. *Ciaża i alkohol w trosce o Twoje dziecko*. Warszawa, 2007.
- Kłosowska, E. *Gdy rodzice pija*. „Wychowanie na co dzień”, 2000, nr. 10-11.
- Kowalewska, K. Formy pomocy dla dorosłych dzieci alkoholików. In Pytka, L., Nowak, B.M. (ed.), *Problemy współczesnej resocjalizacji*. Warszawa, Pedagogium, 2010.
- Kurkowski, C. Pomoc i wsparcie rodziny z problemem alkoholowym. In Kantowicz, E.(ed.) *Koncepcje i praktyka działania społecznego w pracy socjalnej*. Olsztyn, UWM, 2011.
- Luczak, W. Młodzież akademicka wobec zjawiska alkoholizmu. In Pospiszyl, I. Konopczynski, M. *Resocjalizacja – w stronie środowiska otwartego*. Warszawa, Pedagogium, 2007.
- Majerek, B. *Miedzy rezygnacją a kreatywnością. Nowy portret młodego pokolenia*. In Pedagogika Społeczna, Warszawa, rok X 2011, nr. 1 (39).
- Marczak, H. Dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem, ich sytuacja psychiczna i formy pomocy. In Kawula, S., Machel, H. (red.) *Młodzież a współczesne dewiacje i patologie społeczne*. Toruń, 1999.
- Matyjas, B. *Dziecko z rodziny alkoholowej w szkole*. In Pedagogika Społeczna, Warszawa, rok X 2011, nr. 1 (39).
- Mellibruda, J. *Alkohol a młode pokolenie Polaków u progu XXI wieku*. „Świat problemów“, nr.2/85.

Nowak,A., Wysoka, E. *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii.* Katowice, 2001.

Obuchowska, I. In Harwas-Napierała, B., Trempala, J. *Psychologia rozwoju człowieka.* PWN, Warszawa, 2001.

Pazdro, K., Donikiewicz, W. *Chemia dla licealistów.* Warszawa, 1996.

Robinson, E., Rhoden, J. *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.* Warszawa, 2000.

Sztander, W. *Rodzina z problemem alkoholowym.* Warszawa, 1995.

Szymańska, B. *Miłość, ciepło i trochę przestrzeni.* „Edukacja i Dialog“, 2004. nr. 4.

Woronowicz, B.T. *Bez tajemnic.* O uzależnieniach i ich leczeniu. Warszawa, 2003.