

Životní styl obyvatel DSS Návojná se zaměřením na problematiku alkoholové závislosti

Bc. Tereza Káňová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Kaňová**
Osobní číslo: **H120048**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Životní styl obyvatel DSS Návojná se zaměřením na problematiku alkoholové závislosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti životního stylu a alkoholové závislosti.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu metodou nestrukturovaného interview.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tiskárenská/elektronická**

Seznam odborné literatury:

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

SKÁLA, Jaroslav. ...ať na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost. Praha: Avicenum, zdravotní nakladatelství, n.p., 1988. ISBN 08-045-88.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

NEŠPOR, Karol. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

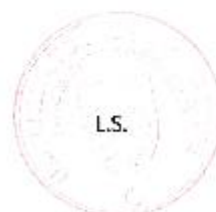
Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Machů, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengšlová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby⁶⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude plošena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 18.4.2014

..... 

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 67b Zveřejnění školních děl a prací.

2) Právo dle této normy přechází i na jiného autora, diplomová, školní práce a práce na ústavě, a to jako právo dle obhajoby, včetně povolení opakování a užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona, kterou upravuje. Zároveň umožňuje uzavření smlouvy o užití školního díla.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na životní styl lidí závislých na alkoholu, kteří žijí v Domě sociálních služeb Návojná. V teoretické části diplomové práce se zabývám charakteristikou lidí závislých na alkoholu, příčinami vzniku závislosti, následky závislosti a pobytovými službami pro osoby závislé na alkoholu ve zlínském kraji se zaměřením na Dům sociálních služeb Návojná.

Praktická část spočívá v realizaci kvalitativního výzkumu v Domě sociálních služeb Návojná. Při analýze hloubkových rozhovorů jsem použila prvky zakotvené teorie a byly vytvořeny kazuistiky zkoumaných klientů, které jsou jejich příběhem a objasňují jejich pasivitu. Výsledkem mého výzkumu je odhalení konkrétních faktorů, které zapříčiňují pasivitu vybraných obyvatel DSS Návojná.

Klíčová slova: závislost na alkoholu, příčiny závislosti, následky závislosti, pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu

ABSTRACT

This thesis is focused on the lifestyle of the people addicted to alcohol who live at the retirement home in Návojná. In the theoretical part of this thesis I deal with the characteristics of the people addicted to alcohol, the causes of alcohol addiction, consequences of alcohol addiction and residential services for persons addicted to alcohol with the focus based on the retirement home in Návojná.

The practical part consists of the realization of qualitative research at the retirement home in Návojná. In the analysis of the depth interviews I used elements of grounded theory and there have been created case histories of the researched clients, that are their story and explain their passivity. The result of my research is the detection of the specific factors that cause passivity of the chosen people at the retirement home in Návojná.

Keywords: alcohol addiction, causes of alcohol addiction, consequences of alcohol addiction, residential services for persons addicted to alcohol

Motto:

„Lekáme se cholery, a přece je alkohol mnohem horší metlou než cholera.“

Honoré de Balzac

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Evě Machů, Ph.D., za její odborné vedení a cenné rady, které mi poskytovala během zpracovávání práce.

Dále bych chtěla poděkovat uživatelům Domu sociálních služeb Návojná za to, že mi věnovali čas pro realizaci výzkumu. Děkuji také rodině za podporu v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYNDROM ZÁVISLOSTI	13
1.1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	14
1.1.1 Vývoj a kvalifikace závislosti na alkoholu	17
1.1.2 Léčba závislosti na alkoholu	19
2 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	25
2.1 BIOLOGICKÉ PŘÍČINY	26
2.2 PSYCHOLOGICKÉ PŘÍČINY	27
2.3 SOCIOLOGICKÉ PŘÍČINY	28
2.4 ENDOGENNÍ A EXOGENNÍ PŘÍČINY	29
2.4.1 Osobnostní faktory	31
2.4.2 Vliv rodiny	32
2.4.3 Škola a vrstevníci	33
2.4.4 Dostupnost návykových látek	34
2.4.5 Společnost a prostředí	34
3 NÁSLEDKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	35
3.1 SOMATICKÉ NÁSLEDKY	36
3.2 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY	38
3.3 SOCIÁLNÍ NÁSLEDKY	41
3.4 ŽIVOTNÍ STYL ČLOVĚKA ZÁVISLÉHO NA ALKOHOLU.....	43
4 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM PRO OSOBY ZÁVISLÉ NA ALKOHOLU VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	46
4.1 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM PRŽNO	47
4.2 DŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NÁVOJNÁ.....	48
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
5 PROJEKT VÝZKUMU	51
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	51
5.2 POJETÍ VÝZKUMU	51
5.3 DESIGN VÝZKUMU.....	52
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	53
5.5 METODA SBĚRU DAT	54
6 KAZUISTIKY	55
6.1 KAZUISTIKA PANA LUBOMÍRA	55
6.2 KAZUISTIKA PANA STANISLAVA	61
6.3 KAZUISTIKA PANA JANA.....	66
6.4 SOUHRNNÝ PARADIGMATICKÝ MODEL A SCHÉMA SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ VŠECH ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU	73
6.5 ANALYTICKÝ PŘÍBĚH.....	74
7 SHRUTÍ VÝZKUMU.....	77
8 INTERPRETACE DAT.....	79

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	81
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
SEZNAM TABULEK	87
SEZNAM PŘÍLOH	89

ÚVOD

Motivací k psaní mé diplomové práce byly časté dotazy, které jsem pokládala sama sobě v mém zaměstnání. Dva roky pracuji jako ergoterapeut v Domě sociálních služeb Návojná, tudíž je mou pracovní náplní zajištění kvalitního trávení času uživatelů. Nedokázala jsem si vysvětlit pasivitu některých uživatelů a rozdíl ve způsobu trávení času dvou odlišných cílových skupin zařízení. Uživatelé s chronickou duševní nemocí tráví čas převážně aktivně, využívají nabídku aktivizačních programů i běžně dostupných služeb. Téměř většina osob se syndromem závislosti na alkoholu žijících v DSS Návojná, tráví svůj den převážně pasivně, velké množství nabízených aktivizačních programů úplně zavrhnoují a kontakt s vnějším prostředím vyhledávají minimálně.

Každý z nás je individualita, proto se trávení volného času každým z nás liší. Někdo je zvyklí ve volném čase sportovat, někdo naopak odpočívat. Přesto se domnívám, že většina z nás má nějakou činnost, které se věnuje s oblibou. Proč jsou tedy někteří uživatelé DSS Návojná pasivní vůči všem nabídkám využití volného času a raději tráví všechnen čas pasivně? Každý uživatel má právo trávit čas dle svého uvážení, proč je však pasivita některých uživatelů tak markantní? Jaké jsou příčiny pasivity uživatelů? Na tyto otázky jsem hledala odpovědi ve svém výzkumu.

Současná společnost přijímá alkohol jako součást každodenního života. Alkohol se dá využít ke slavení různých událostí, k zapíjení žalu, řešení problémů a dokonce je využíván i pro své léčivé účinky. Uvědomuje si však společnost důsledky problematiky alkoholové závislosti? Jaký život žijí lidé, kteří alkoholu podlehli? Co rodiny, jejichž rozpad zavinil alkohol? Tyto důsledky již společnost raději nedomýšlí. Alkohol je pro společnost jednoduše byznys. Je běžně dostupný pro všechny a téměř všude. Všichni si však musíme uvědomit, že každá závislost na alkoholu má svou první skleničku. Je pouze na nás, jak se svou skleničkou naložíme.

Má diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretické část se dále dělí na čtyři kapitoly. První kapitola obecně pojednává o závislostech, syndromu závislosti na alkoholu a léčbě závislosti. Druhá kapitola se věnuje příčinám vzniku alkoholové závislosti. Domnívám se, že právě příčiny vzniku závislosti, jsou pro mou práci velmi důležité, proto jim věnuji celou kapitolu. Třetí kapitola je zaměřena na následky závislosti na alkoholu s akcentem právě na způsob trávení času osob závislých na alkoholu. V poslední kapitole se věnuji pobytovým službám ve zlínském kraji, které poskytují pomoc právě osobám

závislým, nebo ohroženým závislostí na alkoholu. Praktická část spočívá v realizaci kvalitativního výzkumu s vybranými uživateli DSS Návojná, kteří žijí pasivním způsobem života. V závěru práce jsou shrnuty výsledky mého výzkumu.

Svou diplomovou prací bych chtěla přispět k lepšímu pochopení důsledků alkoholové závislosti, se zaměřením na trávení času osob závislých na alkoholu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ZÁVISLOSTI

Člověk může být závislý na mnoha látkách, či skupinách látek. Závislosti obecně člověka omezují, znepríjemňují mu život. Závislý člověk je v mnoha ohledech člověkem nesvobodným, protože musí přijímat látku, na které je závislý. Nešpor (2011, s. 9-10) uvádí, že dle Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti (F1x.2) určitá skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, ve kterých má nějaké užívání látek u jedince větší přednost, než cokoli jiného. Popisnou charakteristikou závislosti je touha užít danou psychoaktivní látku. Syndrom závislosti může být přítomen pro danou látku (tabák), skupinu látek (opioidy), nebo široké spektrum různých látek. Závislost u jedince by měla být diagnostikována až v případě, že během jednoho roku dojde u jedince minimálně ke třem z následujících jevů:

- ✓ silná touha požití látku,
- ✓ problémy se sebeovládáním po požití látky,
- ✓ tělesný odvykací stav,
- ✓ tolerance k účinku látky,
- ✓ zanedbávání jiných zájmů,
- ✓ pokračování v užívání látky i před jasné škodlivé následky užívání. (Nešpor, 2011, s. 10)

Janík a Dušek (1990, s. 46) uvádějí, že z důvodu prohlubujících se důsledků závislostí, které dopadají na společnost, se i psychiatrie začala ve zvýšené míře syndromem závislostí zabývat.

Nešpor (2011, s. 10–11) uvádí, že existuje mnoho druhů závislostí a každá ze závislostí má svůj speciální kód:

- ✓ F10.2 Závislost na alkoholu,
- ✓ F11.2 Závislost na opioidech,
- ✓ F12.2 Závislost na kanabinoidech,
- ✓ F13.2 Závislost na hypnoticích nebo sedativech,
- ✓ F14.2 Závislost na kokainu,
- ✓ F15.2 Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu,
- ✓ F16.2 Závislost na halucinogenech,
- ✓ F17.2 Závislost na tabáku,
- ✓ F18.2 Závislost na rozpouštědlech,

- ✓ F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách.

1.1 Závislost na alkoholu

Lidí závislých na alkoholu neustále přibývá. V minulosti se s touto problematikou potýkali převážně muži, v současné době přibývá žen, které mají diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu. Smutnou pravdou je snižující se věk počátku závislosti u mladistvých.

Lidé závislí na alkoholu jsou Světovou zdravotnickou organizací WHO definováni následovně:

„Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. V tom případě je třeba, aby podstoupili léčbu.“ Sournia (1999, s. 205-206)

Skála (1997, s. 11-15) uvádí, že slovo alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, které znamená jemnou, zvláštní látku. Chemická značka alkoholu neboli etylalkoholu, je C_2H_5OH . Alkoholické nápoje mají tři základní vlastnosti, mezi které se řadí tekutina, chuť a procento alkoholu.

Alkohol vzniká kvašením cukrů a ovlivňuje především nervový systém a přeměnu látek. Farmakologie řadí alkohol mezi látky s psychotropními účinky, a to kvůli výraznému působení alkoholu na nervový systém, kde narušuje základní činnost systémů a navenek se projevuje duševní změnou jedince. (Kvapilík a Svobodová, 1985, s. 13) Kraus a Hroncová (2010, s. 83) uvádění, že alkohol patří k nejstarším a nejrozšířenějším drogám na světě. Charakter konzumace alkoholu se liší dle typu společnosti. Alkoholismus je nebezpečný jak z hlediska jedince, tak společnosti. V minulosti se za bezpečnou dávku pro jedince považovalo 20g lihu na den, což představuje asi 0,5l piva, nebo 2dl vína, v současné době je prokázáno, že žádná dávka alkoholu není bezpečná.

Kraus a Hroncová (2010, s. 83) uvádějí, že již 6-8 tisíc let před našim letopočtem byl alkohol společností využíván pro mnoho svých funkcí. Jednalo se o následující funkce:

- ✓ fyziologická – byl používán jako nápoj i lék,
- ✓ psychologická – euforikum, pomáhal k únikům z reality,
- ✓ sociální – projev pohostinnosti,
- ✓ ekonomická – sloužil jako platidlo,

- ✓ rituální – součást různých oslav.

Mühlpachr (2002, s. 18-19) uvádí, že alkohol velmi snadno proniká k lidským orgánům, včetně mozku. Obsah alkoholu v různých nápojích kolísá a pohybuje se od 2-3% - 40%. Tato droga je ve společnosti přítomna tisíce let, je přehlížena, podceňována. Společenské cítění je proalkoholní. Požívání alkoholu je spojeno s mnoha rituály, které provází člověka od narození po smrt. Když člověk ve společnosti odmítne nabízený alkohol, vzbudí tím pozornost a neadekvátní reakce. Alkohol je označován za průchozí drogu, což znamená, že část dětí přechází z požívání alkoholu na silnější látky.

Skála (1977, s. 49) rozlišuje 4 možné přístupy k požívání alkoholu:

- ✓ abstinent – člověk, který nepožil alkohol v žádné formě alespoň po dobu 3 let;
- ✓ konzument – alkohol požívá v mírných neškodných dávkách, neopije se více jak 4 krát za rok;
- ✓ abuzér – do opilosti se dostává častěji, mnozí poměrně pravidelně;
- ✓ alkoholik – notorický pijan včetně abstinčních příznaků.

Prakticky každý člověk se za svůj život setká s alkoholem. Každý pátý člověk alkohol odmítne a s požíváním nepokračuje buď vůbec, nebo velmi zřídka. Čtyři lidé z pěti se alkoholu nebrání a požívají jej v závislosti na společenském klimatu. Každému desátému člověku působí požívání alkoholu nějaké obtíže. U některých lidí se začnou problémy s požíváním alkoholu prohlubovat. Toto prohlubování má za následek závislost na alkoholu. Závislostí na alkoholu trpí 3% populace. Pouze malá část ze závislých vyhledá léčbu. Mnozí ze závislých se postupně upíjí. Laická veřejnost většinou nepovažuje závislost na alkoholu za nemoc. Dokonce i sami nemocní si velmi často nepřiznávají svůj problém se závislostí. Domnívají se, že kdyby skutečně chtěli, situaci by změnili sami. Rozhodujícími prvky závislosti na alkoholu jsou tolerance a kontrola. Lidský organizmus reaguje na každou, byť malou dávku alkoholu v krvi. (Heller a Pecinová, 2011, s. 7- 13)

Statistika, která uvádí, že čtyři lidé z pěti neodmítají konzumaci alkoholu, je zarážející. To, že alkohol je droga, která škodí našemu organismu, je všeobecně známá pravda. Proč je tedy tato droga tak běžně využívána? Po požití alkoholu již člověk nedokáže reagovat tak, jak by reagoval bez přítomnosti alkoholu. Jednání lidí závislých na alkoholu je neustále jiné, protože mnozí konzumenti jsou pod vlivem alkoholu nepřetržitě.

Pokud dochází k častému opakování požívání alkoholu, je k dosažení požadovaného účinku potřeba neustále se zvyšujícího množství alkoholu. Tento stav je označován jako tole-

rance. Naopak kontrola je schopnost, kdy člověk kriticky vyhodnocuje aktuální situaci z hlediska potřeb svých i potřeb společnosti. Účinky požívání alkoholu jsou širokospektré. Alkohol dokáže tišit bolest, změnit náladu, nebo uspávat. Dále může alkohol ovlivňovat společenský život, využívá se při rozpouštění zábran, či sexuálních kontaktech. Existuje však velmi tenká hranice mezi občasným požíváním alkoholu a závislostí. Je na každém, zda přijme alkohol jako doplňující složku, nebo jako potřebu, která je typická pro závislost. Velkým problémem současné doby je nepřiměřená tolerance společnosti k požívání alkoholických nápojů. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 7- 13)

Závislost na alkoholu, neboli syndrom závislosti na alkoholu (F10.2), je skupina tělesných, behaviorálních a kognitivních jevů, v nichž požívání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si cenil dříve. Nejsilnější popisnou charakteristikou závislosti na alkoholu je touha přijímat alkohol. Definitivní diagnóza závislosti na alkoholu bývá stanovována, až když dojde během posledního roku k výskytu minimálně tří z následujících jevů: silná touha po alkoholu, potíže s množstvím požívaného alkoholu, tělesný odvykací stav, zvyšování požívaného množství alkoholu, pokračování v požívání i přes jasné známky škodlivých účinků alkoholu. Jedinec si plně uvědomuje, že má silné nutkání přijímat alkohol. Tento vjem se nejčastěji projevuje při pokusech abstinovat. (Nešpor, 2004, s. 10)

Rychlost vypěstování si závislosti na alkoholu je individuální. Důležitou roli hraje věk jedince na začátku závislosti, způsob, jakým je alkohol požíván a dispozice ke vzniku závislosti jedince. Čím větší dispozice k závislosti člověk má, čím mladší začne alkohol požívat a čím pravidelněji začne pít, tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne alkohol pravidelně požívat člověk, který má dispozice k závislosti, projeví se závislost zpravidla do 35 let věku. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 13–14)

S diagnózou syndromu závislosti na alkoholu (F10.2) se spojeno několik stavů:

F10.20 – momentální abstinence,

F10.21 – momentální abstinence v chráněném prostředí,

F10.22 – momentální abstinence při klinicky evidovaném udržovacím režimu,

F10.23 – momentální abstinence při léčbě averzivními nebo blokujícími látkami,

F10.24 – v současnosti pije (aktivní závislost),

F10.25 – souvislé užívání,

F10.26 – epizodické užívání. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 21)

Česká a Slovenská republika patří ve světě k zemím se značnou mírou požívání alkoholu. V letech mezi 1960 -1980 spotřeba alkoholu vzrostla téměř na trojnásobek. Po roce 1989 spotřeba alkoholu obyvateli ČR rekordně stoupla. V roce 1990 Česko i Slovensko vzrostla spotřeba alkoholu o 16%, což neznamenala žádná ze zemí nikdy v historii. Rizikovou kategorií z hlediska požívání alkoholu, představují děti a mladiství. U těchto kategorií dochází velmi rychle ke vzniku zárodků pro vznik závislosti na alkoholu. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 84-85)

1.1.1 Vývoj a kvalifikace závislosti na alkoholu

Se závislostí se člověk nenarodí, závislým se člověk stává. Než se stane člověk závislým na alkoholu, prochází několika fázemi.

Nešpor (2006, s. 16) rozděluje rizikové požívání alkoholu do třech kategorií:

- ✓ rizikové užívání alkoholu – ještě nedošlo k poškození,
- ✓ škodlivé užívání alkoholu – alkohol již působí tělesné i duševní problémy;
- ✓ závislost na alkoholu – alkohol plně poškozuje tělesné i duševní funkce.

Jellinek (1960) in Fischer a Škoda (2009, s. 101) popisuje proces vzniku závislost na alkoholu následujícím způsobem:

1. stádium počáteční, prealkoholické – jedinec (konzument) si již uvědomuje, že požívá alkohol jinak než ostatní, alkohol mu přináší úlevu, proto zvyšuje množství i četnost; v intoxikaci dokáže překonávat situace, které se mu zdály bez požití alkoholu neřešitelné;
2. stádium prodromální, varovné – stoupá spotřeba konzumenta, zvyšuje se tolerance k alkoholu; za své pití se konzument začíná stydět, objevují se okénka, dochází k výčitkám, či racionalizacím; s „hladinkou“ se konzument cítí lépe, proto vyhledává příležitosti k pití;
3. stádium rozhodné, krucióální – jako důsledek častého požívání vznikají konflikty, tolerance stále narůstá; konzument bývá přesvědčen, že kdykoli může s alkoholem přestat, ve skutečnosti však potřebuje alkohol téměř denně, vyhledává společnost lidí, kteří také požívají alkohol, lidí, kteří mu pití nevyčítají, nýbrž jej v požívání alkoholu podporují; v této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, mění se preferované hodnoty, rozpadají se interpersonální vztahy a

dochází k oploštění zájmů; konzument již není vázaný na značku alkoholu, pije vše, co alkohol obsahuje;

4. stádium terminální, konečné – odpovídá syndromu závislosti na alkoholu, tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, není schopen bez alkoholu vydržet; konzumace alkoholu je nepřetržitá, je narušena sociální interakce; člověk ve čtvrtém stádiu je neustále pod vlivem alkoholu; pro toto stádium je typický „tah“, kdy konzument několik dní v kuse neustále požívá alkohol; konzument si společnost nevybírá, čas tráví s každým, kdo také požívá alkohol; toto stádium je provázeno stavu bezmoci, kdy si konzument uvědomuje neschopnost zvládnout situaci, dochází k sociálnímu i psychickému úpadku; člověk má potíže, když alkohol požívá, i když jej nepožívá, ale není schopen fungovat s alkoholem ani bez něho.

Heller (2011) in Mühlpachr (2002, s. 20) klasifikuje nadužívání alkoholu následujícím způsobem:

1. symptomatický abúzus – je určen strukturou osobnosti, popř. odchylkou; tento typ vede k závislosti s psychogenním podkladem; typické je samotářské pití; díky alkoholu navazuje konzument komunikaci, mění nálady; doba vývoje vzniku závislosti trvá cca 5 let; symptomatický abúzus je častější u žen;
2. systematický abúzus – tento typ je založen na stereotypním požívání alkoholu s časovým fenoménem; závislost vzniká na podkladě společensko – sociálním a je reprezentován mužskou populací;
3. juvenilní etylismus – začátek často již v dětství, později spontánně ustává; kolem třicátého roku věku přechází do závislosti; tento typ je spojen s etnickými faktory, jeho výskyt je vzácný.

Jellinek (1960) in Mühlpachr (2002, s. 20-21) klasifikuje nejčastější integrace do závislostního chování:

- ✓ typ alfa – velmi typickými pro tento typ jsou následné problémy, represe dostává pouze ke krátkodobé abstinenci; u tohoto typu se nejedná o pravou závislost;
- ✓ typ beta – jedná se o pravidelnou konzumaci alkoholu, kterou pacient není z vlastní vůle ochoten přerušit za žádných podmínek; jedná se o předstupeň závislosti;

- ✓ typ gama (anglosaský typ) – vyskytuje se zde poruchová kontrola, která má za následek konflikty konzumenta s okolím; zůstává zachována schopnost abstinence; frekvence požívání alkoholu stoupá, postupem času přechází v závislost;
- ✓ typ delta (románský typ) - tento typ je charakteristický pro vinařské oblasti, kde je každodenní požívání alkoholu bráno jako součást životního stylu; konzument je neustále pod vlivem alkoholu, nedochází k sociálnímu selhávání; závislost se projevuje až při odnětí pravidelných dávek – může nastat až delirium tremens; výrazným problémem se stává abstinence – narůstá každodenní dávka alkoholu;
- ✓ typ epsilon – jedná se o kvartální požívání alkoholu; typický typ v kombinaci s psychickým onemocněním.

1.1.2 Léčba závislosti na alkoholu

Alkoholismus je nemoc, ze které se dá vyléčit pouze v případě, když je závislý přesvědčen o tom, že abstinence je pro něj dostupným cílem. V opačném případě není uzdravení možné. Pokud je závislý rozhodnutý pro abstinenci, musí abstinovat po celý zbytek života. Mnoho vyléčených abstinujících lidí se domnívá, že když si dají občas skleničku piva, konzumaci zvládnou bez závislosti. Lidské tělo se však po krátké době střídme konzumace začne opět chovat jako ve stavu plné závislosti. (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 90-93)

Léčba závislosti je pro závislého konzumenta alkoholu jistě velmi těžká. Nejdůležitější je přiznání si závislosti a rozhodnutí abstinovat. Závislý člověk by si měl být vědom všech pozitiv, která jsou spojena s abstinencí. Člověk si musí uvědomit, co všechno mu závislost na alkoholu vzala a rozhodlat se pro změnu.

Heller a Pecinovská (2011, s. 119) uvádějí, že pokud má být léčba závislého na alkoholu účinná, musí být do léčebného programu zapojeny celé rodiny.

Nešpor (2011, s. 101-102) uvádí třináct principů léčby, které jsou jakýmsi ideálem léčby závislosti:

- ✓ „Ne každá léčba se hodí pro každého. Pro pacienta je vhodné zvolit právě takovou léčbu, která je pro něj nejvhodnější.
- ✓ Léčba by měla být rychle dostupná.
- ✓ Léčba by měla reagovat na různé potřeby pacienta včetně zdravotních, psychologických, sociálních a právních.

- ✓ Léčba by měla být dostatečně pružná a reagovat na měnící se potřeby pacienta.
- ✓ Pro efektivní léčbu je kriticky důležité její trvání (delší léčba přináší obvykle lepší výsledky).
- ✓ Léčba by měla zahrnovat individuální nebo skupinové poradenství a kognitivně – behaviorální postupy.
- ✓ U mnoha pacientů je důležitou součástí léčby podávání vhodných léků.
- ✓ Pacienti, kteří trpí kromě závislostí i jinou duševní poruchou, by měli být integrovaně léčeni pro obojí.
- ✓ Detoxikace, která pomáhá překonat odvykací stav, je pouze prvním stádiem léčby, ale sama o sobě má malý efekt.
- ✓ Efektivní léčba nemusí být dobrovolná. Přijetí léčby, setrvání v ní a její výsledek může často příznivě ovlivnit tlak ze strany rodiny, zaměstnavatele nebo úřadů.
- ✓ Během léčby je třeba zjišťovat, zda nedochází porušování abstinence.
- ✓ Léčba by měla zahrnovat i vyšetření na HIV/AIDS, žloutenku, tuberkulózu a další infekční nemoci, které jsou v populaci závislých častější.
- ✓ Překonávání závislosti může být dlouhodobý proces a může vyžadovat opakované léčby. Účast na svépomocných skupinách po léčbě zlepšuje účinky léčby.“ (Nešpor, 2011, s. 101–102)

Léčba závislosti nevede k úplnému vyléčení chorobného stavu, dosahuje však vymizení příznaků choroby. Jeden z nejdůležitějších předpokladů léčby závislosti na alkoholu je vzdání se konzumace alkoholických nápojů trvale a po celý život. Dalším aspektem, bez kterého nebývá léčba účinná, je náhled choroby. Bohužel si velmi málo závislých konzumentů alkoholu uvědomuje závažnost a důsledky své závislosti. Přesvědčit nemocného o nutnosti léčby je většinou úkolem rodiny. Nucená léčba může být i nařízená soudem v důsledku spáchání trestného činu, nebo při narušování a ohrožování osobní svobody dětí. Bez nařízení soudu může pacient léčbě přistoupit pouze dobrovolně. Mnohdy zůstává rodina jedinou, která může pacienta přimět k léčbě. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 123-124)

Rodiny mnohých závislých na alkoholu se právě v důsledku závislosti jednoho z partnerů rozcházejí. Jakou šanci na uzdravení má člověk, který ztratil rodinu, zaměstnání a společenské postavení? Všechny tyto faktory mohou člověka motivovat k léčbě, nebo jej ještě více uvězní v bezmoci a závislosti na alkoholu.

Léčba samotná má za úkol plnit následující úkoly:

- ✓ odstranit drogu z organismu – detoxikace organismu, popřípadě detoxifikace organismu,
- ✓ obnovit a znovu rehabilitovat somatické funkce organismu,
- ✓ rehabilitovat psychické funkce,
- ✓ vyřešit a odstranit největší problém,
- ✓ resocializace,
- ✓ změna životního stylu bez alkoholu. (Heller a Pecinová, 2011, s. 124)

Před začátkem léčby musí lékař určit, zda problém s alkoholem skutečně existuje, zvýšit motivaci k léčbě, zajistit detoxikaci pod lékařským dozorem, zajistit pomoc při abstinenci po ukončení léčby. (Cohen, 2002, s. 33)

U léčby závislosti se jedná o medicínské řešení toho, co představuje patologický chorobný stav závislého. Léčení závislosti by mělo být vždy spojeno s preventivním opatřením. Díky léčbě můžeme dosáhnout odstranění následků, nikoli odstranění příčiny vzniku. Každý závislý na droze musí počítat s nepříjemnostmi léčby, abstinenními příznaky. Po odeznění těchto příznaků směřuje léčba k resocializaci závislého. Resocializace spočívá v postupném měnění stávajících návyků a vzorců chování, které vedly ze závislosti a tvoření nových vzorců chování, které vedou k opětovnému zapojení člověka do společenského života. (Janík a Dušek, 1990, s. 307-310)

Každá forma protialkoholní léčby obsahuje několik fází, kterými musí abstinující projít:

- ✓ fáze kontaktu,
- ✓ detoxifikační fáze,
- ✓ odvykací fáze,
- ✓ fáze následní péče. (Kvapilík a Svobodová, 1985, s. 54)

Léčba závislosti na alkoholu se dělí na 3 základní typy:

Ambulantní léčba – probíhá ve specializovaných zařízeních. U tohoto typu léčby není vyžadována pracovní neschopnost konzumenta, pacient dochází do ambulance po pracovní době. Tento typ léčby je velmi praktický, není však vhodný pro konzumenty, kteří nemají dostatečně pevnou vůli. Mnoho ambulantních zařízení poskytuje nejen individuální terapii, ale nabízí i psychoterapeutické skupiny pro rodinné příslušníky konzumentů. (Nešpor, 2004, s. 86). Ambulantně mohou probíhat veškeré fáze léčby. Pro závislého, který se rozhodl abstinovat, jsou nejhorší první tři dny abstinence. U ambulantní léčby je vhodná téměř každodenní konzultace s lékařem. (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 93)

Jedná se o podporu a rozvoj pacientových schopností a podporu rozhodnutí se pro abstinenci. Konzument by měl být schopen ze svého vlastního přesvědčení vydržet alespoň půl roku abstinovat. Pacient je motivován ke změně životního stylu bez alkoholu. (Heller a Pecinová, 2011, s. 124)

U tohoto typu léčby závisí úspěch na pevné vůli konzumenta. Je však velmi těžké pohybovat se v prostředí, které konzumentovi připomíná alkohol a zůstat střízlivý.

Stacionární léčba – jedná se o celodenní léčebný program, který pacientovi umožňuje každodenní kontakt s rodinou. Nejdůležitějším kritériem tohoto programu je kvalitní spolupráce pacienta. Závislý konzument se učí zvládat každodenní situace bez alkoholu. (Heller a Pecinová, 2011, s. 124-125)

Ústavní léčba – léčebný program, trvající 3-6 měsíců. Tento program obsahuje psychoterapii, farmakoterapii, režimové opatření, socioterapeutické prvky v komunitním systému. Ústavní léčba je vhodná, když pacient zcela ztratí možnost vlastními silami překonat závislost, opakovaně se vrací ke konzumaci alkoholu i přes veškeré negativní dopady, které pociťuje. Nejkratší ústavní léčba, která by měla efekt, je 4-6 týdnů hospitalizace na nemocničním lůžku. Ústavní léčba bývá doporučována u chronických forem závislosti. Nejčastější komplikací ústavní léčby bývá delirium tremens. Tento typ léčby zahrnuje kompletní léčebný program. (Heller a Pecinová, 2011, s. 125-131)

Ústavní léčba probíhá v protialkoholních léčebnách. Ze své praxe evidují, že ve zlínském kraji je takovým typem léčby protialkoholní léčba v Psychiatrické nemocnici Kroměříž.

Farmakoterapie je neúčinnější při detoxifikaci organismu. Součástí farmakoterapie je averzivní terapie, která redukuje nutkání k požití alkoholu. Averze je vytvářena na základě podmíněného reflexu, kdy požití alkoholu je spojeno s pocitem na zvracení. Do farmakoterapie dále spadá senzibilizující terapie, jejíž podstatou je užití léku Antabus. Ústavní léčba zahrnuje i psychoterapii závislého, která tvoří základní terapeutický pilíř. Do tohoto typu léčby spadá racionální terapie, sugestivní terapie, psychoanalytická terapie, aj. Pracovní terapie, sportovní a pohybové aktivity mají v léčbě závislého také své nezastupitelné místo. Smysluplná činnost by měla pacienta vést k rehabilitaci psychické i fyzické. Celý léčebný program je vhodné doplnit režimem, do kterého spadá přesná časová struktura dne a pravidla komunity. Režim synchronizuje biologické rytmy a přispívá ke stabilizaci komplexního stavu závislého. Vhodnou součástí léčby jsou i návštěvy rodiny, která podporuje abstinujícího v jeho snažení. (Heller a Pecinová, 2011, s. 125-131)

Délka léčba je pro každého člověka jiná, obecně je doporučována kombinace ústavní a ambulantní léčby s doléčovacími programy. Doléčovací programy mají za úkol stabilizovat změny v životě abstinujícího. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 133-135)

S léčbou závislosti je spojen i odvykací syndrom, který je typický pro začátek léčby u dlouhodobě závislých na alkoholu.

„Odvykací stav (syndrom odnětí drogy, abstinenční syndrom) je tvořen kombinací příznaků, které se objevují při úplném nebo částečném vysazení látky, která byla opakovaně, zpravidla dlouhodobě užívána. Pramení z narušení závislé homeostázy, na kterém se podílí vysazení pravidelných dávek drogy, předchozí předávkování a vyčerpání rezerv organismu.“ (Heller a Pecinovská, 2011, s. 24)

Odvykací syndrom se vyznačuje mnoha příznaky, mezi které patří třes, tachykardie, úzkost, podrážděnost, pocení, zvýšení krevního tlaku, nespavost a neklid. (Nešpor a Csémy, 1996, s. 42)

Heller a Pecinovská (2011, s. 24) uvádí, že začátek a průběh odvykacího stavu jsou časově omezeny a závisí na typu látky a dávce, která byla přijata před abstinencí. Odvykací stav může být doprovázen křečovitými stavy, nebo deliriem. Syndrom odnětí drogy může provázet následující příznaky:

- ✓ ranní doušky (91% konzumentů),
- ✓ třes rukou (70% konzumentů),
- ✓ poruchy spánku (68% konzumentů),
- ✓ nevolnost (52% konzumentů),
- ✓ hyperaktivita nervového systému (47% konzumentů),
- ✓ deprese, neklid, úzkost (39% konzumentů),
- ✓ zvracení (26% konzumentů),
- ✓ slabost (14% konzumentů).

Odvykací syndrom, stejně jako závislost, ovlivňuje všechny složky člověka. Člověk se nedokáže soustředit, myslí pouze na požití drogy, které jej nepříjemných pocitů zbaví.

Odvykací syndrom se rozvíjí asi 6-8 hodin po ukončení pití. Všechny příznaky odvykacího syndromu odezní po další dávce alkoholu, což znamená, že konzument má nevladatelnou touhu po droze. Mnoho konzumentů uvádí, že mají strach z vystřízlivění. Syndrom většinou ustupuje cca 50 hodin od jeho začátku, pokud nepřejde v delirium tremens. Odvykací

syndrom obsahuje složku fyzickou a složku psychickou. Fyzická složka se objevuje ihned po odnětí drogy, zatímco psychická složka se většinou projevuje až v období abstinence (3-6 měsíců od poslední dávky drogy), a to v podobě nutkavé potřeby, bažení, craving. Nejčastěji k bažení dochází, když konzument zažívá situaci, kterou byl zvyklí řešit alkoholem. Pokud je psychická složka abstinujícím konzumentem podceněna, může dojít k recidivě abúzu. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 24-25)

Strach z odvykacího syndromu je jistě jednou z příčin, proč se mnoho lidí neodhodlá k léčbě závislosti. Odvykací syndrom je velmi nepříjemný a osobní zkušenost může člověka buď motivovat k úplné abstinenci, kdy člověk již nechce tento stav zažít, nebo se mu bude vyhýbat neustálým přísunem drogy.

2 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

„Závislími na alkoholu jsou v České republice desítky tisíc lidí, „problém“ s alkoholem má podle statistik v ČR 25% mužů a 10% žen. Nové statistiky z března roku 2010 vedené MUDr. Csémyim odhadují, že v ČR je zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu (4x více, než se dosud předpokládalo). Alarmující je i rozšířené pití dětí do 18 let.“ (Griffinová et al, 2011, s. 63)

Pokud chce člověk pracovat se závislostmi, musí znát příčiny vzniku závislosti. Fischer a Škoda (2009, s. 27) uvádějí, že zjištěná příčina vzniku závislosti zásadně ovlivňuje léčbu konzumenta. Patologické jednání vzniká ve vztahu ke společnosti, proto je souvislost mezi společnostmi a vznikem patologického jevu zřejmá. Příčinou vzniku závislosti může být působení biopsychosociálních faktorů. Příčiny vzniku závislosti jsou označovány jako multifaktoriální. Winkler a Petrusek (1997) in Fischer a Škoda (2009, s. 28) uvádějí tři základní přístupy vzniku závislosti:

1. Teorie, jež předpokládá existenci určitých typů lidí (kinds of people theory), kteří mají tendenci volit chování mimo společenské normy.
2. Teorie situační – předpokládá, že určité sociální situace navozují možnost vzniku a rozvoje sociální deviace. Takového chování se může v podstatě dopustit kdokoliv.
3. Teorie konjunktivní – jedná se o kombinaci obou předchozích přístupů. Východiskem této teorie je, že v určitých situacích se určitý typ lidí bude chovat určitým způsobem.“

Teorie o příčinách vzniku závislosti se neustále vyvíjí. Skála et al. (1987, s. 33) uvádí, že jedinou jistotou v patogenezi závislosti na alkoholu je jistota, že závislým na alkoholu se stane každý, kdo pravidelně a dlouhodobě alkohol užívá. Mühlpachr (2002, s. 10) uvádí, že z velkého počtu teorií vzniku závislosti lze vymezit tři základní teorie příčin vzniku závislosti, a to biologickou teorii, která nachází příčinu vzniku v genetických, anatomických a fyziologických faktorech, psychologickou teorii, která klade důraz na osobnost člověka, jeho motivaci, agresii a sociologickou teorii, která zdůrazňuje vliv prostředí.

Skála (1976, s. 47) popisuje některé individuální příčiny závislosti na alkoholu následujícím způsobem:

- ✓ závislost může být důsledkem nepříznivé rodinné výchovy a negativních následků v dětství (výsledkem je křehkost osobnosti dítěte, která se později projeví i ve vztahu k alkoholu),
- ✓ výskyt závislosti na alkoholu některého z rodinných příslušníků, především závislost otce,
- ✓ zkušenost s nepříjemnými stavy psychiky, které se dají řešit konzumací alkoholu,
- ✓ nepříjemné životní situace se dají řešit požíváním alkoholu.

Ühlinger a Tschui (2009, s. 20) uvádějí, že lidská bytost nemá žádné predispozice, které by ji nutily pít alkohol. Právě chuť alkoholu nechutná nikomu, kdo není na požívání alkoholu zvyklý. I přes nechut' alkoholu člověk očekává účinky, proto alkohol požívá.

Skála (1960, s. 46-47) rozděluje příčiny vzniku závislosti do dvou skupin. Hovoří o společenské, sociální příčině a příčině spíše individuální, psychogenní, či endogenní. Nevíme přesně, jaké jsou přesné příčiny závislosti, víme však, že každý člověk, který alkohol pravidelně požívá, se stane závislým na jeho účincích. U každého se však liší doba, než k závislosti dojde.

2.1 Biologické příčiny

„Biologické teorie se snaží dokázat, že odchýlné jednání je determinováno biologicky a určeno v zásadě dědičně.“ (Kraus a Hroncová, 2010, s. 14) O biologických teoriích ve vztahu k patologickému chování (závislosti na alkoholu) je velmi často spekulováno.

Teorie o biologických příčinách vzniku deviací patří k nejstarším teoriím vůbec. Biologické teorie zaměřují pozornost nejvíce na kriminální chování a páchání zločinu. Italská pozitivistická škola kriminologie dosáhla velkého ohlasu právě díky biologické teorii vzniku deviací, která se snažila dokázat, že určité typy lidí jsou deviantně disponibilní. Za zakladatele této teorie je považován Cesar Lombroso, který vyzkoumal, že zločinci se od normálních lidí liší určitými anomáliemi. Tyto anomálie jsou rozpoznatelné podle tvaru lebky. V Evropě se biologickými příčinami vzniku závislostí zabýval Ernst Kretschmera, který vyzkoumal typy lidí, kteří se dopouštějí protiprávního jednání. William H. Sheldon vytvořil klasifikaci tří typů lidí, a to endomorfní, mezomorfní a ektomorfní. (Mühlpachr, 2002, s. 10-11)

Dánský výzkumník Christiansen analyzoval trestnou činnost u 14 000 adoptovaných dětí. Zjistil, že i sourozenci z delikventních rodin, kteří byli adoptováni do různých rodin, se dopouštěli delikventního jednání. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 15)

Biologická teorie ve vztahu k závislosti na alkoholu vychází z předpokladu vrozených odchylek v metabolismu alkoholu. Genetika jedince, který má dispozice k požívání alkoholu od svých předků, prokazuje odchylky vztahu k návykovým látkám. Tato teorie se neustále vyvíjí. (Skála et al., 1987, s. 40-41)

Genetické faktory mohou hrát významnou roli při přenosu predispozice závislosti z rodiče na dítě. Výzkumy ukazují, že pokud je otec alkoholik, je velká pravděpodobnost, že některé z jeho dětí bude v budoucnu závislé na alkoholu. Děti ženského pohlaví mají naopak sklon k onemocnění depresemi. Teorie o dvojčatech tvrdí, že u jednovaječných dvojčat se dvojnásobně zvyšuje pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu, než u dvojčat dvou-vaječných. Dále je dokázáno, že děti z rodin, kde rodiče požívají alkohol, tolerují vyšší množství alkoholu, tudíž vyžadují vyšší dávku alkoholu k dosažení stejných účinků, jako lidé z rodin bez alkoholové závislosti. (Kvapilík a Svobodová, 1985, s. 27-30)

2.2 Psychologické příčiny

Mühlpachr (2002, s. 11-12) uvádí, že psychologické teorie považují deviaci za úchylku a devianty za nositele jisté abnormality. Abnormalita se musí léčit a podrobovat se kontrole. V každé lidské společnosti nalézáme jednání, chování, které se dá považovat za abnormální, deviantní, nemorální a společensky nebezpečné. Přístup, kdy je deviantní chování jednou společností tolerováno a druhou společností zamítáno, se nazývá etiketizační. Sigmund Freud popisuje deviantní chování z hlediska psychoanalytické koncepce v individuálním životě jedince. Duševní život jednotlivce je nejvíce ovládán pudovými silami, které vyvolávají různé odreagování u jedince. Život každého člověka determinují princip slasti a princip smrti. Člověk, který se chová normálně přirozeně, je považován za deviantního ze strany společnosti. Pokud je však člověk konformní vůči společenským normám, je deviantní vůči své osobě. Tato teorie tvrdí, že tímto způsobem si sama společnost vychovává devianty, které pak trestá. Richard L. Jankins definoval tři špatně uspořádané struktury psychiky člověka:

- ✓ 1. typ - jedinec má velmi rozvinutý obranný krunýř, je to člověk introvertní, uzavřený, který na své vlastní konflikty nedokáže reagovat jinak, než neuroticky,
- ✓ 2. typ – jedná se o velmi agresivní typ člověka, který se ze svého obranného krunýře dostává velmi útočně,
- ✓ 3. typ – jedná se o nesocializovaného delikventa, který má sice vytvořen normální obranný krunýř, ale v důsledku působení negativních vlivů je velmi oslaben; v důsledku těchto vlivů dochází k deviantnímu jednání. (Mühlpachr, 2002, s. 12)

Představitel teorie agrese, John Dollard, se pokusil o integraci analýzy s behaviorismem. Domníval se, že člověk má vrozené instinkty, které značně ovlivní celý jeho vývoj. Společnost pak brání svobodným vnitřním projevům, což vede k agresi. Vybití jedince vede ke zklidnění. Anglický psycholog John Bowlby se snaží příčinu delikventního chování nalézt v rané socializaci, kdy jsou u dítěte vytvářeny postoje vůči hodnotám a normám. Tvrdil, že většina delikventů trpělo nedostatkem mateřské lásky v období dětství. Jean Piaget spojoval deviantní chování s morálkou a morálním životem. Uváděl, že morální vývoj se rozděluje na dvě základní stádia, a to heteronomní, kdy jedinec přebírá normy a autonomní, kdy je jednání jedince určováno zvnitřněnými vlastními normami. Někteří psychologové spojují deviantní chování se sociálním učením. Albert Bandur považuje sociální učení za rozhodující prvek, který vede ke strukturování osobnosti. Velký význam je připisován imitaci a identifikaci. Zjistil, že děti, na které bylo při výchově používáno násilí, se ke svým dětem chovali obdobně. Uvedl, že násilnické vzory jsou přenášeny z generace na generaci. (Mühlpachr, 2002, s. 12)

2.3 Sociologické příčiny

Fischer a Škoda (2009, s. 33-40) vysvětlují sociologický přístup jako přístup, který zkoumá sociologické příčiny nežádoucího chování a zaměřuje se na souvislost takového typu chování s různými společenskými kontexty. Jedná se převážně o problém existence různých skupin a subkultur, společenské struktury a procesy, které můžeme v současné společnosti pozorovat. Sociologické teorie deviací jsou klasifikovány do několika skupin:

- ✓ Teorie kulturního přenosu – tato teorie hledá příčinu deviantního chování v učení od primárních skupin a interakcí s druhými. Tento přístup vzniká v subkulturách, kde je deviantní chování považováno za normální. Do teorie kulturního přenosu je

zahrnuta i teorie strukturálního tlaku, která tvrdí, že v každé společnosti vznikají situace, na které společnost reaguje patologicky. Kontrolní teorie spojuje deviantní chování s absencí sociální kontroly a labelling teorie vysvětluje devianci jako označování některého chování za deviantní.

- ✓ Teorie diferenciální asociace – představitel této teorie tvrdil, že z lidí se stanou delikventi, když se budou sdružovat s jedinci, kteří se delikventně chovají. Delikventní chování je naučené v průběhu vývoje jedince a v subkulturách.
- ✓ Teorie anomie – tato teorie označuje společnost za bezzákoní a to ve smyslu nejen právním, ale i morálním.
- ✓ Teorie subkultur – teorie subkultur vychází z pozorování juvenilních delikventů, kteří jsou zklamáni ze zjištění, že nemají šanci dosáhnout společenského úspěchu.
- ✓ Teorie etiketizace – delikventní chování vzniká, až když jsou určitým vzorcům chování připisovány významy. (Fischer a Škoda, 2009, s. 33-40)

Sociologické přístupy předpokládají, že společnost se významně podílí na vzniku sociálně deviantního chování. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 18) Za sociální deviace lze považovat například kriminalitu, rasismus, závislost na alkoholu nebo narkomani. (Mühlpachr, 2002, s. 13)

2.4 Endogenní a exogenní příčiny

Kraus a Hroncová (2010, s. 23) uvádějí, že endogenní příčiny jsou takové, které nacházíme v osobnosti samotné. Může se jednat o faktory biologické, neboli geneticky vrozené, nebo faktory psychologické, které se vytvořily v průběhu života jedince. Co se týká biologických faktorů, ukazuje se, že je nelze zavrhnout, protože mají své opodstatnění. Dalším faktorem, který spadá do endogenních příčin závislosti, je faktor LMD – syndrom hyperaktivity. Studie ukazují, že 16-30% trestaných mladistvých trpí syndromem LMD. Dispozice psychopatického rázu se také mohou významně podílet na vzniku deviantního chování. Projevují se sníženou sebekontrolou jedince, menší zralostí, pocity nadřazenosti nebo větším zaměřením na sebe. K dalším faktorům v rámci endogenních příčin patří snížený intelekt. Pohlaví jedince hraje také velkou roli ve vztahu k závislostem. Mužské pohlaví výrazně převažuje nad ženským ať už ve vztahu k sebevraždám či závislosti na alkoholu. Chromozomální změny v organismu mohou být také jednou z příčin patologického jednání. Studie ukazují, že u chromozomální změny může docházet k abnormálnímu jednání v problémových situacích. Vedle genetických dispozic hrají významnou roli i vlastnosti a

znaky, kterým se člověk učil v průběhu života. Nejedná se o faktory vrozené, nýbrž jde o faktory získané, nejčastěji v raném dětství. Příkladem může být například deprivací syndrom u dítěte, které se narodí jako nechtěné a nikdo o něj nemá zájem. Dále může člověka významně ovlivnit i výchova příliš tvrdá, spartánská, nebo naopak výchova velmi liberální, laxní. Deviantně jednající člověk má vždy narušenou morálku. Dalším znakem, který může vést k deviantnímu chování, může být způsob komunikace a způsob, jak člověk řeší a vyrovnává se s problémy.

Dnešní společnost klade na člověka velmi vysoké nároky. Mnoho lidí tyto nároky nemusí unést a úlevu nachází v požívání alkoholu.

Exogenní příčiny deviantního chování jsou takové, které působí z vnějšku a zapříčiňují deviantní chování. Nejčastěji se takové podněty objevují v rodině. Obecně platí, že když selže výchova v rodině, s daleko větší pravděpodobností se u takového dítěte objeví deviantní chování, než u dítěte s normální výchovou. V rodinném prostředí funguje takzvaný sociální vzorec, kterému se děti učí od svých rodičů. Další příčinou deviantního chování může být škola, party a vrstevnické skupiny. Většina trestné činnosti se odehrává v různých skupinách, individuální typ takového chování je spíše výjimkou. Patry představují zázemí hlavně pro děti z dysfunkčních rodin. Tlak skupiny, předvádění se před skupinou nebo hrdinství ve skupině mohou jedince významně podporovat v deviantním chování. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 25-27) Skupiny vrstevníků, ve kterých probíhá deviantní chování, jsou většinou malé skupiny. Členové malých skupin se navzájem znají, komunikují spolu a navzájem se ovlivňují. Pokud chce člověk ve skupině uspět, musí se přizpůsobit jejím pravidlům. (Nakonečný, 2000, s. 215-217)

Další možnou diskutovanou příčinou deviantního chování jsou média, která mají podíl především na socializaci mládeže. Lokální prostředí může být také významným činitelem, který zapříčiňuje deviantní chování. Charakter celospolečenského klimatu a jeho přístup k deviantnímu chování také významně ovlivňuje celou společnost. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 27-28) Televize je plná násilí, vražd a deviantního chování. Téměř každý film má v sobě obsaženo něco patologického, právě proto, aby zaujal. Když děti od útlého věku sledují takové typy filmů, deviantní a patologické chování, které není nijak potrestáno, jim připadá normální.

2.4.1 Osobnostní faktory

„Alkoholiky se tedy stávají lidé rozdílných povah a rozdílných typů či variant osobnosti, ale nakonec jsou si všichni podobní.“ (Skála, 1976, s. 50)

Rozbor člověka jako celku je kombinací různých psychologických směrů. Každý člověk má své individuální vlastnosti, které se mnohdy mohou shodovat s vlastnostmi jiných lidí. Nikdo z lidí však nemá na světě přesnou kopii sebe. Každý je originál. Říčan (1972, s. 13) uvádí, že lidská bytost, člověk, je nejsložitější ze všech živých i neživých systému na zemi. Velmi složitý je systém centrální nervové soustavy a osobnostní funkce každého člověka, které utvářejí osobnost. Objektivní hledisko pro popis osobnosti je velmi těžké nalézt. Důležité je se při studiu osobnosti zaměřovat na celek, ne pouze na dílčí části. Člověk není uzavřená bytost, nýbrž je v interakci s prostředím.

Vlastnosti, se kterými se člověk rodí a vlastnosti, které člověk získává v průběhu života, tvoří osobnostní strukturu jedince, která má pro jedince dynamický charakter. Člověk se vyvíjí na základě dispozic vrozených, které dotváří dispozice získané. Při zkoumání příčin vzniku závislosti se nesmí zanedbávat dědičných faktorů. O osobnosti člověka nehovoříme ihned po narození dítěte, osobnost dozrává v pubertě a k úplnému formování dochází v dospělosti. V průběhu života se člověk dostává do různých problémových situací, při jejichž řešení se může uchýlit k požívání alkoholu. V určitých situacích se lidé chovají podobně, proto byla vytvořena klasifikace lidí podle typů chování do několika skupin. Hippokrates klasifikoval lidi do čtyř skupin, kdy hlavním kritériem byl temperament. Každý z těchto typů reaguje jinak v různých situacích. Osobnost dle charakteru dělil na sanguiniky, choleryky, flegmatiky a melancholiky. Nebylo však prokázáno, že by některá z těchto skupin měla k závislosti na alkoholu nějakou dispozici. (Janík a Dušek, 1990, s. 23-25)

Při výzkumu v protialkoholní léčebně ústavního typu uvedlo 59% žen a 30% mužů, že byli v dětství týráni a sexuálně zneužíváni. Je prokázána spojitost špatné výchovy k rodině a následnou závislostí na alkoholu dítěte. (Cohen, 2002, s. 30)

Osobnostní dispozice k závislosti na alkoholu jsou zaznamenány u mentálně postižených jedinců, zejména u lehčích forem postižení, kdy se jedinci chtějí prostřednictvím alkoholu vyrovnat svému okolí. Závislost u těchto typů jedinců může vzniknout o kvůli neschopnosti rozeznat dobré a zlé. Dispozice k závislosti mají i primitivní, simplexní osobnosti. Návyk je vyzorován také u neurotických lidí, kteří své konflikty řeší prostřednictvím alkoholu.

Zvýšený návyk na alkohol je pozorován také u lidí s primární psychickou diagnózou. (Janík a Dušek, 1990, s. 126-128)

2.4.2 Vliv rodiny

Mnohé studie ukazují, že osoby závislé na alkoholu měli dominantní matku a pasivního otce. Mnohočetný výskyt závislosti na alkoholu v rodině je znám odedávna. (Skála et al., 1987, s. 36-37)

Heller a Pecinová (2011, s. 117-118) uvádějí, že pokud pijí rodiče se svými dětmi, pít stejně děti samostatně. Jen 16% dětí si s rodiči nikdy nepřipilo.

Nesprávná výchova v dětství má nesporně velký význam pro vznik závislosti. Přílišné moralizování, vyžadování úspěchu a nedostatek lásky patří jednoznačně k možným příčinám vzniku závislosti na alkoholu. Autoritářská výchova dítěte vede k pocitům jeho méněcennosti, což může mít za následek, že dítě si méněcennost kompenzuje požíváním alkoholu. Rodiče, kteří vyžadují od dítěte extrémně dobré výsledky, podmiňují svou náklonnost právě výsledky. Dobré výsledky mohou být za hranici schopností dítěte, takže je dítě neustále ve stresu. Nepřetržitě moralizování dítěte může mít za následek silné pocity viny. Dítě mnohdy potlačuje své projevy a chová se tak, aby si zasloužilo lásku rodiče. Dítě trpí pocity, že své rodiče nedokáže nikdy uspokojit, že pro ně není dost dobré, což má za následek pocity méněcennosti, zbytečnosti a osamocení. Pozdější konzument alkoholu se tedy nedokázal přizpůsobit společnosti již v období dětství. (Skála, 1977, s. 48-49)

Optimální, zdravá výchova bývá definována různě. Obecně platí, že dítě by se mělo v rodině naučit, jak samostatně a správně fungovat v životě. Rodiče však nikdy nevychovávali podle nějakého receptu. Předávají dítěti to, co sami považují za vhodné. Zda je však výchova správná se na jedinci může projevit až později v životě.

Rodina je považována za nejdůležitějšího činitele, který formuje osobnost člověka. Selhání ve výchově velmi často vede k deviantnímu chování potomků. Pokud se navíc některý z rodičů chová deviantně, funguje v rodině vzorec chování, který buď dítě přijme (bude se také chovat deviantně), nebo jej odmítne. Konkrétních faktorů v rodině, které působí na vznik sociálních deviací, je spousta. Roli mohou hrát faktory ekonomické, způsob trávení volného času s dětmi, vnitřní vazby, nebo kulturní faktory. Rodiny, které nezvládají výchovu dětí, lze rozdělit do tří skupin. První kategorii tvoří rodiny, které nemohou své děti dobře vychovávat, a to například kvůli zdravotním či ekonomickým problémům. Druhou

kategorii představují rodiny, které nedokážou zajistit nezávadné prostředí pro výchovu dítěte. Důvodem může být nízký intelekt rodičů, nebo nepřipravení rodiče na přijetí dítěte. Do třetí skupiny rodin patří rodiny, které nepřijímají své dítě, dítě pro ně znamená překážku. Může se jednat o rodiče, které zajímá pouze kariéra. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 25-26)

V rodině běžně dochází k identifikaci chování dítěte s chováním rodiče. Dítě se nechová úplně stejně jako rodič, ale v různých situacích zvažuje, jak by se jeho rodič zachoval a zachová se tak. (Nakonečný, 2000, s. 63) Pokud se tedy rodič v problémových situacích uchyluje k alkoholu, je tento způsob chování pro dítě jakousi normou.

2.4.3 Škola a vrstevníci

Škola je významným činitelem, který může ovlivnit přístup dítěte k deviantnímu chování. Výchova ve škole ovlivňuje děti ať už vědomě či nevědomě. Hlavním cílem školy by mělo být natolik zaujmout pozornost dítěte, aby se stala hlavní náplní jeho života. Škola by měla také ovlivňovat volný čas dítěte. Velmi často se totiž stává, že dítě po příchodu ze školy nemá žádné smysluplné využití času, rodiče jsou v zaměstnání, proto se může začít dítě toulat a lehce se dostat k deviantnímu chování. (Janík a Dušek, 1990, s. 128-129) Mnoho rodičů klade na školu velmi vysoké požadavky, které není škola mnohdy schopna splnit. Navíc požadavky na školu neustále stoupají. Učitelé nejsou dostatečně připraveni na problémové děti a na respektování individuálních zvláštností dítěte. Škola se navíc velmi málo zapojuje do organizace volného času dítěte, který je pro vznik sociálních deviací zásadní. S volným časem dětí se pojí vrstevnické skupiny, které jsou velmi často s deviantním chováním spojeny. Delikventní skupiny se dělí na skupiny stabilní, které vznikají většinou v prostředí, v němž je delikvence akceptována i řadami dospělých a skupiny nestabilní, které bývají většinou velmi násilně založené. (Kraus a Hroncová, 2010, s. 27)

Se zvyšujícím se věkem roste i informovanost dětí o škodlivosti alkoholu. Paradoxem je, že spolu s informovaností roste i požívání alkoholických nápojů mladistvými. Závislost u dětí nastupuje mnohem rychleji než u dospělých. Výzkumy ukazují, že téměř 90% dětí ve věku od 15-18let konzumuje alkoholické nápoje. (Heller a Pecinová, 2011, s. 118)

Vrstevnická skupina je velmi důležitým zdrojem při zjišťování informací o jedinci. Naši skupinu tvoří lidé, které pokládáme za nám podobné. Skupina může člověka velmi ovlivnit, zvláště v období adolescence, kdy rodina přestává být pro jedince důležitým zdrojem informací. (Hayesová, 2003, s. 13)

U vrstevnické skupiny bývá jistým pojítkem vztah ke droze. Na začátku jde mnohdy nejprve o nevinné experimentování s drogou, které se může vyvinout v závislost. Pokud zažije většina členů skupiny pozitivní zkušenost s drogou, většinou se užití drogy opakuje. Obecně platí, že téměř každý závislý zažil svou první zkušenost s drogou právě v partě. (Janík a Dušek, 1990, s. 167-169)

2.4.4 Dostupnost návykových látek

Alkohol je k dostání téměř ve všech obchodech, pohostinstvích, bufetech i barech. I když je nakupování alkoholických nápojů omezeno věkovou hranicí 18 let, vždy se dá toto pravidlo obejít například tak, že mládeži alkohol zprostředkuje některý ze starších kamarádů, nebo si jej mladí lidé přinesou přímo z domu. Griffinová et al. (2011, s. 62) uvádí, že alkoholické nápoje jsou levné, jejich požívání je legální a společností akceptované.

Obecně platí zkušenost, že čím je droga dostupnější, tím je více závislých lidí, pokud je dostupnost omezena, závislých lidí ubývá. Pokud se však závislý člověk rozhodne drogu získat, téměř nic jej nezastaví. Nutno dodat, že v takových případech se velmi často jedná o nezákonné opatřování drogy. Běžně dostupná droga, jako například alkohol, je k dostání v obchodech. O něco složitější je získávání například léků, které jsou k dostání pouze na lékařský předpis. Alkoholismus navíc není finančně náročný, jako pro toxikomana droga. (Janík a Dušek, 1990, s. 162-164)

2.4.5 Společnost a prostředí

Naše společnost je k požívání alkoholu velmi liberální. Alkohol patří ke všem významným událostem a nikdo z nás si nedokáže představit žádnou společenskou událost bez alkoholu. Děti mají alkohol do osmnácti let společností zakázán, přirozená lidská zvědavost je vede k těšení se na dovršení dospělosti, kdy budou mít k alkoholu otevřenou cestu. Společnost si zdaleka neuvědomuje, že při jakékoli konzumaci alkoholu se jedná o konzumaci drogy. Naše společnost nedokáže ocenit abstinenta, naopak je v očích mnohých vysmíván. Proč je alkohol naší společností tak tolerován? K hlavním příčinám patří velmi vysoké finanční zisky pro stát za tuto drogu. Alkohol je jednoduše výhodným obchodem. (Kvapilík a Svobodová, 1985, s. 8–15)

3 NÁSLEDKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Následkům závislosti na alkoholu jsem se rozhodla věnovat celou kapitolu, a to z toho důvodu, že můj výzkumný soubor tvoří lidé, kteří právě kvůli požívání alkoholu ztratili zázemí, rodiny a bydlí v DSS Návojná, což by se dalo nazvat jako následek závislosti na alkoholu.

Alkohol ovlivňuje člověka ze všech stran. Žádná jiná droga nepůsobí na konzumenta tak široce, jako právě alkohol. Nejen že dodává tělu tekutinu, ale je vyhledáván hlavně pro svou schopnost ovlivnit psychiku člověka. Při předávkování touto drogou hrozí člověku smrt, protože dojde k útlumu center s vitální funkcí. U dlouhodobě závislých může dojít následkem poškození jater k poruše odbourávání katecholaminů a smrti následkem hypoglykémie nebo selhání srdce. Alkohol je název pro mnoho organických látek, které jsou zpravidla pro lidský organismus velmi jedovaté. Touze etanol je v malých dávkách sloučitelný se životem člověka. (Heller a Peconovská, 2011, s. 49-50) Nadměrná konzumace alkoholu nejen že ničí zdraví člověka, ale ničí i celé rodiny a celou společnost. (Fischer a Škoda, 2009, s. 99)

Následky závislosti na alkoholu je možné nalézat hned v několika oblastech. Nešpor (2004, s. 16) rozděluje následky závislosti na alkoholu následujícím způsobem:

- ✓ tělesné zdraví – nízká odolnost vůči nemocem, časté onemocnění jater, mozku a žaludku, četné nádory v různých oblastech, mnohdy v dutině ústní, v játrech, vysoký krevní tlak, nedostatek minerálů, vitamínů, epilepsie, cukrovka, riziko mozkové mrtvice, zhoršená funkce CNS, špatná funkce srdce;
- ✓ duševní zdraví – časté kocoviny, výkyvy nálad, bolesti hlavy, nespavost, děsivé sny, poruchy paměti, nejistota, výčitky, smutek, touha po alkoholu, která se neustále zvyšuje, halucinace, vidiny, hlasy, delirium tremens, duševní nemoci, neopodstatněná agrese vůči druhým;
- ✓ vztahy s druhými lidmi – hádky v rodině, problémy se sousedy, výmluvy, lži, nedůvěra k osobě závislého, pocity provinilosti, špatná výchova dětí, střídání náklonnosti a nezájmu o děti, násilí, rozvod, neřešení problémů ve vztazích, osamělost, riziko zneužívání druhými, riziko odnětí svobody;
- ✓ finance – vysoké finanční výdaje za alkohol, ztráta finančního zisku kvůli pracovní neschopnosti, finanční výdaje v souvislosti s krádežemi, úrazy, prodej osobních věcí pod cenou (vidina alkoholu je silnější), nerozvážené výdaje pod vlivem alkoholu;

- ✓ životní styl – velmi chudý životní styl – po práci jde konzument většinou hned do hospody, uzavírání se světu a druhým lidem, ztráta zaměstnání, zanedbávání péče o zevnějšek, nedostatečná hygiena, rostoucí utrpení;
- ✓ práce – riziko pracovních úrazů, velmi častá pracovní neschopnost, práce pod úrovní jeho možností a schopností, pozdní příchody do zaměstnání, vybírání si dovolené po jednom dni, obtížné hledání nového zaměstnání, časté chybování v práci, špatné vztahy s kolektivem, propuštění ze zaměstnání.

3.1 Somatické následky

Alkohol, který přijímáme ústy, se krevním řečištěm dostává do všech orgánů v těle. Látky, které obsahuje alkohol, dělíme na látky chuťové a látky toxické. Látky chuťové dráždí zažívací trakt a způsobují časté zažívací potíže, zvracení, negativně ovlivňují funkci žaludku, střev a žlučníku. Látky toxické mnohdy nevyvolávají okamžité nežádoucí účinky, projevují se až po dlouhodobém pravidelném požívání alkoholu, a to zvláště na játrech, mozku a zhoršení celkové funkce orgánů. (Kvapilík a Svobodová, 1985, s. 117) Foster et al. (1993, s. 60) uvádí, že alkohol ničí protoplazmu, kterou obsahuje každá buňka našeho těla, ať už v játrech, mozku, svalech, kůži nebo ledvinách. Buňky tvořené protoplazmou provádějí veškeré životní funkce, takže pokud požíváme alkoholické nápoje, nedokáže naše tělo správně fungovat. Když se člověk napije nějakého alkoholu, za krátkou chvíli se toxin z alkoholu dostane ke všem buňkám v těle a úplně ovlivní každou tělesnou buňku. Bezprostředně po požití alkoholu se objeví příjemný pocit. Ve stejnou dobu se začíná aktivizovat tělesný obranný systém, který se snaží zbavit neznámé látky. Bílé krvinky, červené krvinky a makrofágy začínají bránit tělo před alkoholem, a to tak, že vytvoří překážky v krevním řečišti tak, aby alkohol nemohl plně proniknout k některým orgánům, zvláště mozku. Každé požití alkoholu se sebou nese ztrátu mozkových buněk, které nemohou být nahrazeny. Ihned po požití alkoholu začínají játra velmi rychle pracovat na odstranění nežádoucího alkoholu v těle.

Požití alkoholu velmi významně ovlivňuje funkce mozku. Po požití alkoholu dochází k úbytku mozkové hmoty a k poškození mozku v následujících oblastech:

- ✓ čelní lalok – ztráta zábran, ztráta soudnosti, ztráta hovornosti a inteligence,
- ✓ temenní lalok – ztráta jemné motoriky, pomalé reakce, třes,
- ✓ spánkový lalok – poruchy sluchu, zhoršená artikulace,
- ✓ tylní lalok – špatný odhad vzdálenosti, vidění je rozmazané,

- ✓ malý mozek – neschopnost udržet rovnováhu, zhoršená svalová koordinace,
- ✓ mozkový kmen – může dojít ke ztrátě životně důležitých funkcí. (Griffinová et al., 2011, s. 65)

Poškození jater alkoholem je velmi častým následkem požívání alkoholu. Kvapilík a Svobodová (1985, s. 117-122) uvádějí, že játra závislého člověka mohou být poškozeny několika způsoby. Metabolická aktivita jaterních buněk je poměrně velká. Celý proces štěpení alkoholu v lidském těle trvá poměrně dlouho a požívá-li člověk alkohol nepřetržitě, jsou nároky kladené na játra trvalé. Je prokázáno, že ke vzniku jaterní choroby u zdravého člověka, který požívá alkohol každý den, stačí 2-3 roky. Nemoci jater se dají rozdělit na 3 základní:

- ✓ ztukovatění jater (steatóza jater) – toto onemocnění probíhá většinou bez příznaků, jediným obvyklým příznakem bývá zvětšení jater; tento typ onemocnění nevyžaduje léčbu, vyžaduje však trvalou abstinenci a nastavení správné výživy s dostatečným příjmem vhodných látek a vitamínů;
- ✓ chronický alkoholový zánět jater – tímto druhem onemocnění onemocní asi 20% závislých konzumentů alkoholu; tento druh onemocnění může probíhat bez příznaků, mohou se objevovat příznaky jako nepřetržitá nevolnost, pocity na zvracení, úbytek na váze a mnohdy horečka; u tohoto onemocnění je prokazatelné nejen ztukovatění, ale i poškození a rozpad jaterních buněk; následky takového poškození jater jsou nenávratné, průběh nemoci se dá však zastavit abstinencí a správnou výživou;
- ✓ alkoholová cirhóza (tvrdnutí jater) – tento druh onemocnění jater se po několikaletem požívání alkoholu vyskytuje zpravidla u všech závislých na alkoholu; toto onemocnění může vést ke smrti nemocného.

Dlouhodobá závislost na alkoholu může vést ke vzniku různých infekčních nemocí, a to proto, že alkohol zcela potlačuje imunitu buněk, které infekčním nemocem zabraňují. Nejčastější infekční nemocí u závislých na alkoholu, je tuberkulóza. Alkohol také značně přispívá ke vzniku zhoubných nádorů. Pravděpodobnost onemocnění rakovinou nosohltanu je u lidí závislých na alkoholu 2,5krát větší než u lidí, kteří alkohol nepožívají. Stejně vysoká pravděpodobnost onemocnění je i u rakoviny tenkého a tlustého střeva, žaludku, jícnu a jater. Pro lidi dlouhodobě závislé na alkoholu je typické i onemocnění žláz s vnitřní sekrecí. Alkohol totiž velmi negativně ovlivňuje hormonální regulaci organismu. Dlouhodobý příjem alkoholu může u mužů způsobit impotenci, u žen předčasnou menopauzu. Poruchy

výživy a látkové přeměny jsou také typickým onemocněním pro konzumenty alkoholu. Může dojít ke stavům podvýživy v případech, kdy závislý přijímá pouze alkohol, nebo naopak k obezitě, a to kvůli vysokým kalorickým hodnotám alkoholu. Konzumentům většinou chybí vitamíny, a to zejména vitamín B. Často dochází k poruchám metabolismu glycidů, proteinů, lipidů, kyseliny močové, draslíku, železa a porfyrinů. Nemoci krve a krevetvorby mívají také velmi často příčinu v pravidelném požívání alkoholu. Nemoci CNS jsou u závislých na alkoholu způsobovány většinou poškozením vedení nervového vzruchu, svou roli však hraje i nesprávná výživa a časté poranění hlavy. Objevují se poruchy paměti, vnímání nebo soustředění. (Skála et al., 1987, s. 52-60)

Dlouhou dobu se lidstvo domnívalo, že přiměřené množství alkoholu příznivě ovlivňuje zdraví člověka. Mezi jednu z takových teorií patřila myšlenka, že červené víno příznivě ovlivňuje činnost srdce. Současné výzkumy však dokázaly nejen, že toto tvrzení není pravda, ale zjistilo se, že víno působí předně naopak – snižuje přísun kyslíku do krve, čímž přispívá ve vzniku infarktu myokardu. (Foster, 1993, s. 95)

Dlouhodobí konzumenti alkoholu se často setkávají i s nemocemi dýchací soustavy, jakými může být například bronchitida. Z nemocí trávicí soustavy, které se často vyskytují u lidí závislých na alkoholu, se setkáváme s onemocněním jícnu, střev, žaludku, pankreatu a jater. Objevují se i onemocnění močové soustavy a často se vyskytuje i onemocnění kůže a svalů. Změny na kůži jsou časté při cirhóze jater. Pro závislé na alkoholu jsou velmi typické úrazy, které se špatně hojí. (Skála et al., 1987, s. 60-68)

Mnozí závislí lidé končí kvůli konzumaci alkoholu upoutáni na lůžko, mnozí si definitivně zničí některé orgány, jiní konzumenti přicházejí o končetiny v důsledku úrazu pod vlivem alkoholu. I běžný konzument alkoholu, který alkohol požije pouze občas, se setkává s negativním dopadem alkoholu zvláště na trávicí trakt.

3.2 Psychické následky

Nešpor (2011, s. 24-25) uvádí, že závislost sama o sobě není jedinou poruchou, kterou závislost na alkoholu způsobuje. Mezi poruchy duševního zdraví způsobené požíváním alkoholu patří:

- ✓ akutní intoxikace – dá se prokázat aplikace látky, dále jsou přítomny typické známky požití látky, které jsou pro daný druh látky typické; tento typ intoxikace nemusí být spojen se závislostí;

- ✓ škodlivé užívání návykové látky – kvůli dlouhodobému užívání látky již dochází k duševnímu poškození člověka;
- ✓ závislost;
- ✓ odvykací syndrom – pro stanovení této diagnózy je nutná absence látky, která je dlouhodobě požívána po takovou dobu, aby došlo k abstinčním příznakům;
- ✓ odvykací syndrom s deliriem – patří sem delirium tremens u závislých na alkoholu;
- ✓ psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami – psychotické poruchy se objevují do dvou dnů od užití látky a trvají déle než 48 hodin;
- ✓ amnestický syndrom – chronické a velmi významné poruchy krátkodobé paměti; do této škály spadá například Korsakovova psychóza, kdy závislý nahrazuje výpadky paměti vymyšlenými událostmi;
- ✓ reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem - jedná se o stavy, které se objevují delší dobu od posledního užití látky; nemocný člověk se dostává do stavu, jakoby látku užil (flashbacky).

Skála et al. (1987, s. 68-72) popisuje alkoholové psychózy jako důsledky chronického abúzu alkoholu v psychické oblasti. Jedná se o selhání adaptačních neurohumorálních systémů, které mohou vést k poškození orgánových soustav. Mezi mnohými alkoholovými psychózami můžeme nalézt jistý přechod.

Heller a Peconovská (2011, s. 71-83) uvádějí, že k psychickým poruchám, které jsou způsobeny závislostí na alkoholu, patří delirium tremens, alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, Korsakovova psychóza a alkoholická demence.

„Z hlediska četnosti časnosti výskytu alkoholických psychóz je nejčastější delirium tremens. Z hlediska závažnosti terapie se ukazuje pořadí:

- delirium tremens;
- alkoholická halucinóza;
- Korsakovova psychóza;
- alkoholická demence.“ (Heller a Pecinovská, 2011, s. 82)

- ✓ Delirium tremens – objevuje se na vrcholu alkoholové závislosti a je popisováno jako zastřené vědomí, paranoidní představy, halucinace. Delirium tremens se nejčastěji vyskytuje u konzumentů mezi 30-50 rokem života. Pravděpodobnost rozvoje deliria se zvyšuje po přerušení dlouhodobého užívání alkoholu, typicky

dochází k rozvinutí deliria za 48 – 72 hodin po poslední dávce alkoholu. Nemocní popisují, že nejhorší projevy se objevují v noci, kdy přicházejí masivní zrakové a sluchové halucinace, objevují se vidiny malých zvířátek, lidských postav a nemocný slyší hlasy, které mu různě vyhrožují. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 73-80) Skála et al. (1987, s. 69-70) uvádí, že lehká forma deliria tremens je projevuje nespavostí, nechutenstvím, většinou mají mírný průběh. U těžších forem deliria je nutná péče na lůžku.

- ✓ Alkoholická halucinóza – nemocný trpí silnými sluchovými halucinacemi a pocitem, že jej někdo pronásleduje. Nemocný se snaží tyto projevy vysvětlit bludnou interpretací. Akutní průběh trvá většinou 3-10 dní, doznívat může i několik měsíců. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 80) Skála et al. (1987, s. 70) uvádí, že halucinóza většinou nezanechává trvalé následky, zpravidla ustává po několika dnech až týdnech abstinence bez nutnosti léčby.
- ✓ Alkoholická paranoidní psychóza – jedná se o typ psychózy, která je nejméně vyhraněná. Typickými jsou enormně silnými bludy se zaměřením na pronásledování, nevěru a žárlivost. Terapie tohoto druhu psychózy je velmi obtížná. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 80-81)
- ✓ Korzakovova psychóza – typickým projevem této psychózy je ztráta krátkodobé paměti a dezorientace. Tato psychóza se nejčastěji objevuje kolem padesátého roku věku. Až v polovině případů se vyskytuje těžký defekt osobnosti nemocného. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 81)
- ✓ Alkoholická demence – konečné vyústění závislosti na alkoholu, nejčastěji následuje po opakovaných deliriích, může být projevem velmi poškozeného mozku a celého organismu. (Skála, 1987, s. 72) Heller a Pecinovská (2011, s. 82-83) uvádějí, že alkoholová demence značí úbytek všech duševních schopností. Tento typ demence je považován za velmi vážnou chorobu.

Ze své praxe evidují, že psychické dopady závislosti na alkoholu jsou mnohdy ještě horší, než dopady somatické. Zvláště alkoholová demence, která je nezvratným a finálním následkem závislosti na alkoholu.

3.3 Sociální následky

Sociální následky závislosti na alkoholu jsou snad nejhorší ze všech. Díky závislosti na alkoholu je totiž člověk společensky odepsán, často dochází ke ztrátě zaměstnání a v neposlední řadě může takový člověk přijít o rodinu. Kvapilík a Svobodová (1985, s. 39-40) uvádějí, že většina problémových alkoholiků žije v rodinách. Často je opomíjena skutečnost, že závislostí na alkoholu netrpí pouze konzument samotný, ale závislostí trpí celá rodina. Rodina je velmi citlivá skupina, která vnímá veškeré negativní vlivy, které na ni působí. Alkoholismus člena rodiny působí negativně na rodinu v mnoha směrech. Studie dokazují, že výchova dítěte v rodině, ve které je jeden z rodičů závislý na alkoholu, působí na dítě velmi negativně. Dítě může od rodiče převzít vzorec deviantního chování a samo se stane alkoholikem. Další studie ukazují, že potomci, kteří měli rodiče závislé na alkoholu, vyhledávají stejné partnery, protože takový druh soužití jim připadá normální.

Děti závislých rodičů jsou od malička vystavováni velkému nebezpečí, a to ve všech směrech. Nedostává se jim patřičné lásky a pohody, která by měla v rodinách panovat, mnohdy mají strach o své fyzické zdraví a v neposlední řadě pro ně není závislý rodič správným vzorem, od kterého by se mohly učit. Proto nemusejí být dobře připraveni pro samostatný život a vlastní založení rodiny.

Závislost zcela ovlivňuje komunikaci v rodinách, ovlivňuje chování, vnímání i sexuální život partnerů. Životní partneři závislých osob zažívají nejistotu z budoucnosti, úzkost a strach. Mají obavu nejprve o partnera, později zažívají strach z odhalení skutečnosti společností. Partneři mají strach o sebe i o děti, protože často mohou být napadáni, ať už verbálně, nebo fyzicky. Sexuální život partnerů většinou nefunguje vůbec. Partneři jsou neustále ve stresu, mají obavu o celkovou prosperitu rodiny. Bojí se izolace příbuzných a rodiny. Partnerům závislých většinou dlouho trvá, než si přiznají závažnost celé situace. Po přiznání si skutečnosti se buď smíří s rolí trpitele, nebo od partnera odejdou. (Kvapilík a Svobodová, 1985, s. 39-40)

Heller a Pecinová (2011, s. 111-120) uvádějí, že v rodinách se závislým rodičem, trpí nejvíce děti, které si závažnost celé situace veledobře uvědomují. Dítě bude takovou vý-

chovou poznamenáno na celý život. Menší následky budou v případě závislosti otce, větší v případě závislosti matky. Alkohol ovlivňuje fungování celé rodiny. Alkohol zcela ničí důvěru členů rodiny k závislému, vytrácí se komunikace se závislým a postupně i emoční projevy. Závislý člověk nedokáže plnit základní funkce rodiny, kterými jsou funkce reprodukční, ekonomická, výchovná a funkce ochranná. Výzkumy ukazují, že ženy závislých partnerů zůstávají v rodinách desetkrát více, než muži závislých partnerek. Rozchod manželství často nevyřeší závislost partnera. Buď si závislý partner uvědomí, že nechce bez rodiny žít a začne se léčit, nebo propadne své závislosti ještě víc a samotou vyřeší tolerantnější partnerkou. Na dítě, které vyrůstá v patologickém prostředí, kdy je jeden z rodičů závislý na alkoholu, působí celá řada nejen psychických, ale i sociálních vlivů. Děti nemají v rodiči správný vzor a v dospělém životě sami neumí řešit problémové situace. Velmi často se takových dětí objevuje úzkost a takzvané dospělé starosti, protože jsou okolnostmi nuceni přestat si hrát a řešit starosti rodiny. U těchto dětí se ve vysokém měřítku objevují různé druhy psychických poruch. Narušena je i socializace, protože takové děti se neumí začlenit do běžného kolektivu, mají horší prospěch ve škole, nedostatek koníčků a hůře se uplatňují v profesním životě.

Pracovní výkon, soustředěnost, udržení pozornosti, učení se novým věcem – všechny tyto vlastnosti jedince jsou velmi negativně ovlivněny alkoholem. Tyto skutečnosti si bohužel uvědomuje pouze okolí závislého konzumenta alkoholu. Závislý nepřesvědčen o opaku. U lidí, kteří při práci požívají alkoholické nápoje, je velmi ovlivněn pracovní výkon, častěji dochází k úrazům na pracovišti, dvakrát častěji se objevuje absence na pracovišti. Výzkumy ukazují, že osobám závislým na alkoholu, neinvalidní důchod přiznáván častěji, než osobám bez závislosti. (Skála et al., 1987, s. 109-110) Osoby, které jsou závislé na alkoholu, se snaží svou závislost na pracovišti skrývat. Dříve nebo později je však závislost odhalena, protože závislý člověk se chová velmi podezřele. Typickým znakem pro člověka, který je závislý na alkoholu, je stranění se kolektivu, nedá se na něj spolehnout a snižuje se pracovní výkon. Mnohdy se snaží z práce nenápadně vytrácet tak, aby unikl pohledům svých kolegů. Velmi často dochází k tomu, že závislý konzument nepřichází do práce po víkendů, nebo nějakém svátku. Dřív nebo později bývá závislý člověk, který na pracovišti skrývá svůj alkoholismus, odhalen. Nátlak ze strany zaměstnavatele mívá často rozhodující vliv uzdravení závislého. (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 76-77)

3.4 Životní styl člověka závislého na alkoholu

Životní styl člověka čerpá prostředky z poskytnutých spotřebitelských zdrojů v nabídce současné kultury. Na rozdíl od tradičního "způsobu života" životní styl je naprosto závislý na volném čase člověka a kultuře. (Bell a Hollows, 2005, s. 114)

Skutečnost, že u závislého člověka dochází ke změně životního stylu, je více než jasná. Člověk, který naplňovat rodinné funkce, pěstovat si koníčky, navštěvoval zaměstnání a žil normálním společenským životem se stává člověk bez zájmů, člověk, kterého zcela svazuje alkohol a v neposlední řadě člověkem, kterého společnost zavrhuje.

Pod pojmem životní styl si můžeme představit životní styl individua, nebo životní styl skupiny. Životní styl je kombinací vnitřní integrace, koherence a kvalitativní soustavy všech prvků. Materiální stránka životního stylu odpovídá životní úrovni jedince. Budoucnost jedince závisí na genetických dispozicích, vlivu prostředí a volbě životního stylu. Genetické dispozice nejsme schopni ovlivnit, můžeme však zásadně změnit životní styl. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 50-51) Mezi indikátory životního stylu můžeme zařadit volnočasové aktivity, stravovací návyky a jídlo, kulturní vkus a návštěva kulturních akcí, zájem o témata a spotřeba. (Šafr, 2008, s. 49)

Adler (1999, s. 45-50) uvádí, že životní styl jedince je rozpoznatelný pouze v určitých situacích. Dokud je člověk v příznivé situaci, není jeho styl života rozpoznatelný. Určitý životní styl má každý z nás. Nejjednodušší rozdělení životního stylu je možno provést následujícím způsobem:

- ✓ normální životní styl – lidé, kteří žijí normálním životním stylem, mají dostatek sil a energie čelit různým životním peripetiím; tímto životním stylem nežijí lidé deviantní;
- ✓ nepřizpůsobivý životní styl – člověk, jehož životní styl je nepřizpůsobivý, se vlastní vinou dostává pod nátlak, ze kterého se už neumí dostat ven; tito lidé pocítují méněcennost; tento životní styl se utváří asi do pěti let života dítěte.

Mnoho studií hovoří o zdravém životním stylu jako nejvhodnějším pro člověka. Do zdravého stylu života patří jednoznačně pohyb, který zabraňuje vzniku některých onemocnění, jako například zamezení vzniku srdeční choroby, cukrovky a rakoviny tlustého střeva. Dále zabraňuje pohyb obezitě, zvyšuje schopnost imunitního systému, odstraňuje depresi,

podporuje učení a paměť, navozuje pocity duševní a tělesné pohody, pomáhá udržovat dobrou náladu. (Marcus a Forsyth, 2010, s. 14-15) Do zdravého životního stylu neodmyslitelně patří i zdravá výživa, která má zásadní význam pro naše tělesné i duševní zdraví. Dalším bodem zdravého životního stylu je dostatečný pitný režim, kvalitní spánek a psychohygienu. (Smrčková, 2011, s. 14)

Nešpor (2004, s. 28) popisuje několik narušených životních stylů, které mohou vést k závislosti na alkoholu nebo mohou být spojeny již se vzniklou závislostí na alkoholu:

- ✓ přešponovaný životní styl – pro tento styl je typické, že člověk chce stihnout velmi mnoho věcí za velmi krátký čas;
- ✓ rizikový a stresující životní styl – tento styl se pojí s lidmi, kteří vykonávají stresující povolání, nebo se nacházejí ve složité situaci; problémová nebývá práce samotná, spíše je problémem charakter povolání;
- ✓ chaotický životní styl – člověk, který má nastolen chaotický životní styl, se pohybuje mezi obdobím naprosté vyčerpanosti a obdobím úplné nečinnosti;
- ✓ neradostný životní styl – je naplněn neradostnými povinnostmi – úplně v něm schází radost ze života; pro tento styl je typické, že člověk se utápí ve svém trápení, než pohár přeteče – většinou pak člověk udělá nějakou hloupost; tento koloběh se neustále opakuje;
- ✓ nastražený životní styl – člověk předpokládá, že mu chtějí všichni ublížit, je podezřívavý ke svému okolí;
- ✓ prázdný životní styl – pro tento styl je obvyklá prázdnota a nuda; může být buď dočasný, který vyvolává například ztráta zaměstnání, nebo dlouhodobý.

Pokud chce člověk závislý na alkoholu změnit svůj životní styl, musí začít nejdříve u sebe. Mnoho závislých lidí se domnívá, že za jejich neradostný životní styl může manželka nebo špatné zaměstnání. Příčinu však musí hledat sami v sobě. Mnohdy bývá užitečná zásadní změna prostředí, neboli odpoutání se od prostředí, které svádí člověka k požívání alkoholu. Dále by se měl závislý člověk zamyslet nad činnostmi, při jejichž výkonu nepožívá alkohol a takové činnosti rozvíjet. Mezi doporučené činnosti, které jsou spojeny se změnou životního stylu, patří pohyb, ergoterapie, protistresová strava, otevření se svému okolí, relaxace, jóga, vytvoření dobrých mezilidských vztahů, naučit se novým dovednostem, zájmy a záliby, psychologická pomoc. V žádném případě by neměl člověk svému nesprávnému životnímu stylu podléhat, ale měl by mít snahu jej změnit. (Nešpor, 2004, s. 29-34)

Když se člověk rozhodne pro abstinenci, objevuje se i euforie ze změny, která spolu s abstinencí přichází. Představa, že člověk může začít měnit svůj životní styl, je velmi povzbuzivá. Na počátku léčby však není konzumentovi doporučeno dělat zásadní životní změny, protože na úplném začátku jsou zranitelní a změna životního stylu se může pojit se stresem. (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 102)

Motivací pro zásadní změnu životního stylu mohou být pro závislého konzumenta alkoholu výhody abstinence. Mezi hlavní výhody abstinence patří:

- ✓ celkové zlepšení zdravotního stavu člověka, zvláště lepší fungování jater, méně úrazů, lepší sexuální kondice, zlepšení hybnosti, stabilizace krevního tlaku;
- ✓ duševní zdraví, do kterého lze zařadit lepší paměť a soustředění, znovunalezení životního klidu a pohody, nadhled a sebedůvěra;
- ✓ zlepšení vztahů mezi lidmi – odpadnutí konfliktů a hádek, zlepšení vztahů v rodině, schopnost normální komunikace s druhými lidmi, dobrá výchova dětí, vzor pro děti;
- ✓ finance – více peněz v důsledku nekupování si alkoholických nápojů, dostatek peněz pro rodinu;
- ✓ ušlechtilé zájmy, radosti – více času na koníčky, zájmy, lepší výživa, dostatek spánku;
- ✓ zaměstnání – spolehlivost, větší pracovní výkon, větší šance získat práci. (Nešpor, 2006, s. 29-30)

4 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM PRO OSOBY ZÁVISLÉ NA ALKOHOLU VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Domovy se zvláštním režimem jsou konkrétně zaměřené organizace, jejichž činnost směřuje k pomoci dané cílové skupině. Nakonečný (2005, s. 12-13) uvádí, že organizace je strukturovaná sociální skupina, která cíleně plánuje, organizuje a kontroluje svou činnost. Organizace má většinou svůj cíl, takže funkce organizace spočívá v naplňování tohoto cíle. K charakteristickým znakům organizace patří dělba práce, centrum moci a přidělování úkolů týmu.

Ve Zlínském kraji se nachází dvě pobytové služby se zvláštním režimem pro osoby závislé, nebo ohrožené závislostí na alkoholu. Jedná se o Domov se zvláštním režimem Pržno a Dům sociálních služeb Návojná, který je registrován jako Domov se zvláštním režimem. Obě tyto služby poskytují sociální službu v souladu se Zákonem č. 108/2006, o sociálních službách a Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou jsou prováděny některé ustanovení zmiňovaného zákona.

„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Česko, 2006, s. 44)

4.1 Domov se zvláštním režimem Pržno

Tento domov se nachází v obci Pržno, asi 7 km od města Vsetín. Jedná se o organizační jednotku Sociálních služeb Vsetín, které jsou zřízeny Zlínským krajem. DZR Pržno je pobytová služba, která funguje nepřetržitě po celý rok.

Cílovou skupinu představují muži i ženy závislí nebo ohrožení závislostí na návykových látkách nad 40 let. **Posláním** služby je nabízet uživatelům služby důstojný aktivní a plnohodnotný život dle jejich individuálních možností a schopností, motivují klienty k aktivitám a snaží se o podporu vztahů uživatele s rodinou. **Cílem** služby je rozvoj nebo zachování soběstačnosti, případně pomoc v oblastech, ve kterých pomoc vyžadují, upevnění dovedností, aktivní způsob života, uspokojení potřeb, upevnění kontaktu s rodinou, zabezpečení klidného a bezpečného prostředí, vytváření přátelské atmosféry. Mezi **zásady poskytované služby** patří respektování práv a svobod uživatele, individuální přístup, přizpůsobení se potřebám klienta, odbornost a týmová spolupráce, rozvoj soběstačnosti a samostatnosti uživatele, motivace k aktivnímu způsobu života. (Sociální služby Vsetín, © 2012-2013)

Kapacita služby je 64 míst. Uživatelé jsou ubytováni v jedno, dvou a třílůžkových pokojích se společným sociálním zařízením na chodbách. Zařízení disponuje vlastní stravovací jednotkou. Zařízení poskytuje uživatelům zdravotní péči, která odpovídá jejich zdravotnímu stavu. Sociální pracovníci poskytují uživatelům dílčí sociální pomoc, pomáhá při vyřizování úředních záležitostí klienta a vede dokumentaci klienta. Velmi důležitou součástí života klientů v DZR Pržno jsou **aktivizační programy**, které probíhají v rámci aktivizačního úseku. Akce se dělí na pravidelné a nepravidelné. Mezi pravidelné aktivizační programy patří cvičení paměti, nácvik jemné motoriky, pohybové činnosti, muzikoterapie, čtení, práce v dílně, práce na zahradě, vaření, sportovní hry, promítání filmů, práce s PC a internetem, plavání v bazénu a návštěvy hvězdárny. Do zařízení také pravidelně dochází katolický evangelický kněz. Mezi nepravidelné aktivizační programy patří výlety, soutěžení, taneční zábavy, kuželky a přednášky různého zaměření. Zařízení nabízí také fakultativní činnosti, mezi které spadá například kopírování a tisk papírů, nebo kadeřnické služby. (Sociální služby Vsetín, © 2012-2013)

4.2 Dům sociálních služeb Návojná

Po roce 1950 vznikl ve vesnici Nedašova Lhota domov důchodců. Obyvatelé tohoto domova bydleli v chatkách, které se rozpadaly, proto byli v roce 1993 přestěhováni do bývalého internátu v Návojně. Později se domov na seniory změnil na Ústav sociální péče Návojná s cílovou skupinou osoby s mentálním postižením, osoby s duševním onemocněním a osoby závislé na alkoholu. V roce 2007 se Ústav sociální péče Návojná změnil na Dům sociálních služeb Návojná, registrovaný jako Domov se zvláštním režimem. Zřizovatelem zařízení je Zlínský kraj. **Cílovou skupinou** zařízení jsou osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby závislé nebo ohrožené závislostí na alkoholu. Věková hranice přijetí do služby je 27-80let. Kapacita zařízení je 70 uživatelů. Uživatelé služby jsou ubytováni v jedno, dvou nebo třílůžkových pokojích. **Posláním** organizace je poskytnout pomoc takovým osobám, která jim nemůže být poskytnuta v jejich prostředí. Služba se snaží o maximální možné zachování klientovi soběstačnosti a znovu-začlenění do běžného života. Hlavním **cílem** domova je poskytovat kvalitní službu svým uživatelům. Mezi další cíle organizace spadá zajištění profesionality poskytované sociální služby, podpora uživatelů v aktivním způsobu života, vytvoření bezpečného a klidného prostředí, rozvíjet individuální práci s uživatelem, obnovení přirozených rodinných vazeb uživatelů. Mezi **zásady** poskytované služby patří respekt vlastní volby uživatele, dodržení práv a svobod uživatele, rovnocenný přístup k uživatelům, podpora zapojení do běžného způsobu života, transparentnost a odbornost. (Dům sociálních služeb Návojná, © 2012)

Pro domov se zvláštním režimem je typický právě režim, který si každá služba vytváří zvlášť. S časovým režimem uživatelů souvisí aktivizační programy, které probíhají v organizaci každodenně. Na úseku sociální práce a aktivizace pracuje sedm aktivizačních pracovníků a ergoterapeut. Každý den je na směně pět pracovníků, kteří se věnují buď skupinové aktivizaci s uživateli, nebo aktivizaci individuální. Každý den probíhají v prostorách DSS tři dopolední skupinové činnosti a jedna volnější odpolední aktivita. V rámci dopoledních skupinových programů je klientům nabízeno: činnost na zahradě, náboženský program, příprava pokrmů a nápojů, trénink kognitivních funkcí, trénink paměti, cvičení, sport, společenské hry, muzikoterapie, kroužek pletení, háčkování, čtenářský kroužek, tvořivé činnosti, arteterapie, uvádění do reality, vzdělávací dopoledne, a jiné. V budově se nachází celkem 6 místností určených pro aktivizaci, proto nikdy neprobíhají dva programy v jedné místnosti. Odpolední činnost jsou zaměřeni spíše volněji. Klientům je nabízena buď procházka po okolí, promítání filmu, nebo posezení při hudbě. Každé pondělí a středu

odpoledne se vyrábějí svíčky a do odpoledního programu bude zařazena i výroba mýdel. Jednou za měsíc bývá organizován výlet. V rámci podpory soběstačnosti uživatele využívá organizace cestování za poznáním veřejnou dopravou. Jednou za měsíc bývá realizována také pěší túra po okolí a mnohdy bývá realizována zajímavá přednáška. Dále se organizace snaží často zařazovat soutěžní akce pro klienty, jako například pěvecká soutěž nebo olympiáda ve společenských hrách. Pravidelně jednou za týden mají uživatelé možnost cvičení ve Volnočasovém centru Zámek, kde jsou k dispozici různé posilovací přístroje, nebo ping-pong stůl. Každé první pondělí v měsíci dochází do zařízení katolický kněz, který slouží v zařízení mši svatou. V rámci podpory v abstinenci mají uživatelé možnost jednou za měsíc využívat psychologické podpory a každých 14 dnů probíhá v zařízení podpůrná skupina.

Individuální aktivizace s klientem má za cíl naplnit klientovi individuální potřeby, které nemohou být realizovány ve skupině. Důvodem může být strach z druhých lidí, stud, nebo specifická potřeba. V rámci správné motivace klienta pracují aktivizační pracovníci s anamnézou člověka, životním příběhem, rodinnými příslušníky a hlavně s uživatelem samotným. Mnohdy však bývá veškerá snaha marná, protože mnozí uživatelé odmítají veškeré nabídky kvalitního využití volného času.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PROJEKT VÝZKUMU

5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Při mé práci se denně setkávám s lidmi závislími na alkoholu. Závislí lidé žijící v DSS Návojná se do aktivizace téměř nezapojují a upřednostňují pasivní způsob života. Osud každého alkoholika je jiný, přesto je pasivní způsob života v DSS Návojná jejich společným prvkem. Výzkumným problémem tedy je: **Faktory zapříčiňují pasivní životní styl u osob závislých na alkoholu žijících v DSS Návojná.**

Hlavním výzkumným cílem je **zjistit faktory, které zapříčiňují pasivní životní styl osob závislých na alkoholu žijících v DSS Návojná.**

5.2 Pojetí výzkumu

Vzhledem k tomu, že při realizaci výzkumu chci zjistit a popsat faktory, které zapříčiňují pasivitu u osob závislých na alkoholu v DSS Návojná, rozhodla jsem se použít kvalitativní typ výzkumu.

Téma mého výzkumu je poměrně citlivé, proto chci výzkum založit na osobním kontaktu s respondenty, díky kterému mohu objevit i skryté příčiny pasivního životního stylu klientů DSS Návojná.

Jak uvádí Švaříček a Šedřová (2007, s. 24), kvalitativní výzkum je do široka rozprostřený sběr dat, bez toho aniž bychom dopředu stanovili základní proměnné a hypotézy. Teprve po nasbírání dostatečného množství dat může výzkumník začít pátrat po pravidelnostech.

Gavora (2000, s. 31) uvádí, že cílem kvalitativního přístupu je hloubková analýza konkrétního případu, nejedná se tudíž o zevšeobecnění údajů. Jedná se o určité sblížení se zkoumanými osobami a vcítění se do nich, protože jinak nejsme schopni je pochopit a popsat. Hendl (2005, s. 52) uvádí, že sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu. Výzkumník vybírá na základě svých úvah místa pozorování nebo jedince, které dále sleduje v různých časových okamžicích. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně - výzkumník sbírá data, provádí jejich analýzu a podle výsledků rozhoduje, která data potřebuje. Podle toho začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou.

Po prostudování těchto vybraných definic jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum.

5.3 Design výzkumu

Protože jsem se rozhodla zkoumat konkrétní případy klientů DSS Návojná, kteří jsou pasivní ve vztahu k aktivizaci, rozhodla jsem se pro design kazuistiky, nebo-li případové studie. Díky kazuistice se totiž můžu dostat do hloubky a odhalit skutečnou podstatu řešeného problému.

Švaříček a Šedová (2007, s. 96 – 98) uvádějí, že případová studie patří mezi základní výzkumné designy. Detailní studium jednoho nebo více případů totiž umožňuje porozumět složitým sociálním jevům. Dle Hendla (2005, s. 104): „V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Případová studie v sociálně-vědním výzkumu je podobná mikroskopu: její hodnota závisí na tom, jak dobře je zaostřena. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy, provádí se také posouzení validity výsledků.“

Pro analýzu kvalitativních dat, která získám hloubkovými rozhovory s respondenty, jsem se rozhodla využít **prvky zakotvené teorie**. Miovský (2006, s. 226-241) uvádí několik možností analýzy kvalitativních dat. Jedná se o metodu vytváření trsů, zachycení vzorců, prostého výčtu, kontrastů a srovnávání, užívání metafor, vyhledávání metafor, faktorování, metoda zakotvené teorie, obsahová analýza a narativní analýza. Po prostudování jednotlivých metod jsem pro svůj výzkum zvolila využít prvky zakotvené teorie.

Švaříček a Šedová (2007, s. 84 – 87) uvádějí, že autory zakotvené teorie jsou Strauss a Glaser. Tato teorie představuje řadu induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu, který je zaměřen na vytváření teorie. Základním cílem výzkumu není popsat singulární jevy, ale nalézt novou teorii. Zakotvená teorie nepopisuje jevy, ale vytváří konceptuální schémata. Obecně se tato teorie soustřeďuje zejména na sociální procesy. Pokud chceme pracovat se zakotvenou teorií, musíme nejprve nasbírat dostatečné množství dat, kódovat data a konstruovat teorii jako sadu tvrzení o vztazích mezi proměnnými.

Nejprve jsem si prostudovala odbornou literaturu a shromáždila důležitá fakta o životním stylu a lidech závislých na alkoholu. Následně jsem záměrně zvolila výzkumný soubor. Dále jsem realizovala rozhovory s respondenty, provedla analýzu rozhovorů metodou zakotvené teorie, tedy otevřeným, axiálním a naposledy selektivním kódováním.

Textová data jsem zpracovávala prostřednictvím **otevřeného kódování**. Hendl (2005, s. 246) uvádí, že kódování je určité rozkrývání dat, jejich následná interpretace, konceptuali-

zace a nová integrace. Strauss a Corbinová (1999, s. 43) popisují otevřené kódování jako část analýzy, která označuje a kategorizuje pojmy pomocí pečlivého studia údajů.

Každý rozhovor jsem nejprve přepsala do počítače, vytiskla a několikrát pečlivě pročtena. Následně jsem hledala podobné jevy, které jsem označila kódy neboli stejnými názvy. Kódy jsem vpisovala buď přímo nad slova, nebo k jednotlivým odstavcům. Pro lepší přehlednost jsem kódy barevně odlišovala. Všechny kódy jsem přepsala na zvláštní papír. V další fázi jsem data kategorizovala. Podobné kódy jsem seskupovala a pojmenovávala. Seskupené kódy reprezentovaly danou kategorii.

Po metodě otevřeného kódování jsem data zpracovávala prostřednictvím **axiálního kódování**. Miovský (2006, s. 197) uvádí, že axiální kódování je soubor postupů, pomocí kterých jsou data po otevřeném kódování znovu uspořádána prostřednictvím vztahů mezi kategoriemi. Tento proces je zaznamenán do kódovacího schématu, který obsahuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání, interakce a následky.

Kódy a kategorie jsem přepsala do počítače, vytiskla a papír jsem rozstříhala na malé kartičky. Tyto kartičky jsem si rozložila na stůl a hledala souvislosti, vztahy mezi jednotlivými daty dle paradigmatického modelu. Mnohé kategorie jsem přehodnotila, či přeskupila. Při zařazování dat do paradigmatického modelu jsem hledala mezi kartičkami logickou spojitost. Jednotlivé modely jsou znázorněny v tabulkách u každého respondenta zvlášť. Na závěr výzkumu jsem vytvořila souhrnný paradigmatický model všech respondentů.

Posledním použitým typem kódování bylo **selektivní kódování**. Jedná se o proces, při kterém vybíráme centrální kategorii, kterou systematicky uvádíme do vztahu s ostatními kategoriemi. Kolem centrální kategorie se integrují všechny ostatní kategorie. Tento proces se příliš neliší od axiálního kódování. (Miovský, 2006, s. 230 - 231)

V rámci selektivního kódování jsem hledala nové vztahy mezi kategoriemi. Mým úkolem bylo určit obecnou kategorii, která by obsáhla vše, co vzniklo v procesu kódování. Na základě tohoto modelu jsem popsala příběhy jednotlivých informantů – kazuistiky.

5.4 Výzkumný soubor

Základním výběrovým souborem byli všichni lidé závislí na alkoholu, kteří žijí v domovech sociálních služeb. Ze základního výběrového souboru jsem vybrala metodou prostého záměrného výběru lidi závislé na alkoholu, kteří žijí v Domě sociálních služeb Návojná. Metodu prostého záměrného výběru jsem zvolila z toho důvodu, že jsem potřebovala vy-

brat konkrétní osoby závislé na alkoholu, žijící v DSS Návojná. Miovský (2006, s. 135) uvádí, že metoda prostého záměrného výběru je nejrozšířenější metodou, s jakou se při aplikaci kvalitativního výzkumu setkáváme. Samotný výběr výzkumného vzorku totiž označuje takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností.

Skupinu respondentů tvořili 3 uživatelé DSS Návojná, kteří jsou závislí na alkoholu a kteří se nezapojují do žádných z nabízených aktivizačních programů, nevyhledávají společnost a většinu času tráví ve svém pokoji. Protože v DSS Návojná pracuji, věděla jsem, kteří klienti splňují tyto požadavky.

Samotný výzkum byl realizován v listopadu a prosinci 2013.

5.5 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru kvalitativního výzkumu jsem zvolila hloubkový nestrukturovaný rozhovor. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 160) uvádí, že nestrukturovaný, neboli narativní rozhovor může být založen pouze na jedné předem připravené otázce. Další otázky se odvíjí od informací poskytnutých respondentem. I přes nestrukturovaný charakter rozhovoru jsem se snažila držet čtyř okruhů, které souvisely s tématem.

Okruhy:

- zhodnocení dosavadního života
- změny, které v životě nastaly, v souvislosti s požíváním alkoholu
- představa života bez alkoholu
- život v DSS Návojná.

Rozhovory jsem uskutečňovala v prostorách DSS, přímo u klientů na pokojích. Dva rozhovory byly realizovány již v 1. kole, třetí rozhovor byl realizován na dvě etapy. Mým cílem bylo zjistit faktory zapříčiňující pasivní životní styl u osob závislých na alkoholu žijících v Domě sociálních služeb Návojná. Před jednotlivými rozhovory jsem se s každým z respondentů sešla a požádala jsem je o souhlas s použitím získaných dat pro účely výzkumu. Požádala jsem také o svolení použít diktafon. Vysvětlila jsem jim také, že zůstanou v naprosté anonymitě.

Všechny rozhovory jsem zaznamenávala na digitální diktafon, díky čemuž jsem mohla data následně přesunout do počítače metodou transkripce neboli manuálního přepisu. Miovský (2006, s. 197) uvádí, že dochází k převodu netextových dat do textové podoby.

6 KAZUISTIKY

Po realizaci vybraných typů kódování jsem vytvářela **kazuistiky jednotlivých účastníků výzkumu a společnou kazuistiku**, ve které jsou obsaženy prvky shodující se pro všechny účastníky výzkumu. Jednotlivé kazuistiky jsou sestaveny do životního příběhu, souhrnná kazuistika shrnuje společné životní jevy v životech informantů.

6.1 Kazuistika pana Lubomíra

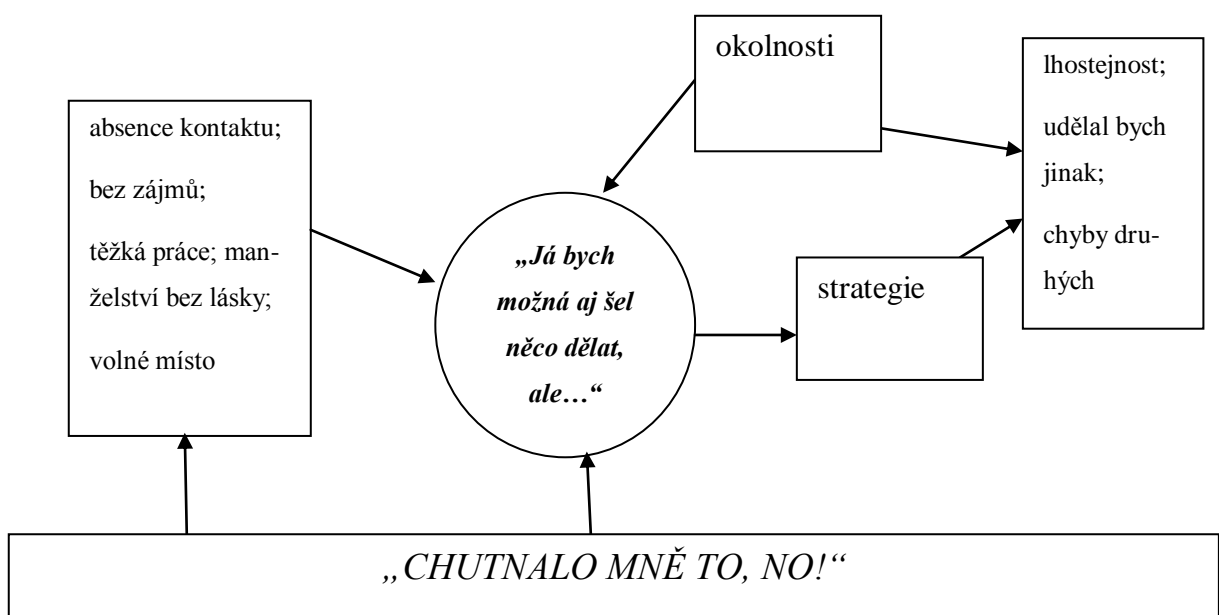
Kazuistika vychází z těchto kategorií (kódů)

Absence kontaktu (*žádní kamarádi v minulosti, samostatná práce, bydlení, pití o samotě, nezáměr o společnost, žádné kontakty s rodinou, žádní kamarádi v DSS*), **bez zájmů** (*v dětství si nehrál, po práci nebylo co dělat, pořád není co dělat*), **nízké příjmy** (*nedostatek peněz v dětství, půjčky, málo placená zaměstnání, nikdy nebyl dostatek peněz, všichni chtěli moje peníze, nejsem spokojený, protože nemám peníze*), **peníze jsou všechno** (*práce jenom pro peníze, důležitá potřeba, kdybych měl peníze, bylo by mi v DSS lépe*), **těžká práce** (*práce na vojně, stavba domu, 8 zaměstnání, namakal jsem se, vysoké postavení na vojně, péče o rodiče, práce na statku*), **chut' na pivo** (*po práci na pivo, občasný alkohol, příležitosti, nebyl jsem závislý, alkohol nehrál žádnou roli, jen občas, alkohol nebyl příčinou rozvodu*), **chyby druhých** (*špatná a líná manželka, nesnášenlivost klientů DSS, využívání ze strany rodiny, klienti kradou, vymýšlí si, za rozvod může manželka*), **manželství bez lásky** (*kamarádství, nechtěné těhotenství manželky před svatbou, nespokojenost manželky s bydlením, útěky manželky k matce, neporozumění, nedostatek lásky, rozvod, dostatek jiných žen v životě, ženy na sex, střídání žen*), **udělal bych jinak** (*hovadiny, vztahy s rodinou, absence kontaktu, chybějící finance, příležitostný alkohol, žádná pomoc od druhých*), **intolerance** (*klienti jsou svině, blbá manželka, vypočítavé sestry, žádní kamarádi, protože všichni jsou svině, rasismus*), **hádky** (*hádky v rodině, rvačky se synem, nadávání ostatním klientům*), **obtížná chůze** (*kdyby nebolely nohy, bylo by všechno jinak, nemůžu moc chodit*), **volné místo** (*nemusím dělat, mám uklizené, měl jsem dluhy, nemám jinou možnost, není to špatné, ochotný personál*), **domov** (*mít svůj klid, vlastní dům, ženy*), **lhostejnost** (*ničeho nelituju, nic bych nezměnil, nic mě nemrzí, hrdinství, nedůtklivost*).

Tabulka 1: Paradigmatický model pana Lubomíra

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY	JEV	KONTEXT	INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY	STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE	NÁSLEDKY
absence kontak- tu; bez zájmů; těžká práce; manželství bez lásky; volné místo	„Já bych možná aj šel něco dělat, ale...“	„Chutnalo mně to, no!“	nízké příjmy; intolerance; hádky; obtížná chůze	kontakt s rodi- nou; domov; peníze jsou všechno; chuť na pivo	lhostejnost; udělal bych jinak; chyby druhých

Graf 1: Vyhodnocené schéma selektivního kódování pana Lubomíra



Kazuistika pana Lubomíra

Informace, které evidují ze své praxe

Pan Lubomír má 68 let a v Domě sociálních služeb Návojná žije od roku 2007. Je rozvedený, má dva syny. Bydlí ve dvojlůžkovém pokoji s uživatelem, který je od něj o 30 let mladší. Ze své praxe evidují, že pan Lubomír tráví většinu času ve svém pokoji, kde leží v posteli, dívá se z okna, nebo sleduje televizi. Z pokoje vychází pouze ke snídani, obědu a večeři a přibližně 3x za den chodí před budovu DSS kouřit. Veškeré nabízené aktivizační programy odmítá s odůvodněním, že se za svůj život již „nadělal“ dost. Nevyužívá skupinovou ani individuální aktivizaci, nezúčastňuje se ani žádných kulturních akcí. Nevyužívá ani podporu v abstinenci, která je v organizaci realizována několika způsoby. Dle zdravotní dokumentace trpí pan Lubomír syndromem závislosti na alkoholu.

Životní příběh

Pan Lubomír uvádí, že prožil hezké dětství. S rodinou bydlel v XY (název obce) na samotě. Nepamatuje si, že by měl v dětství nějaké kamarády, spíše měl po celý život **absenci kontaktů**. „*S kým jsem si měl hrát? Neměl jsem s kým...*“ „*...měli jsme susedy – jeden byl o 5 roků mladší a druhý mladší. Ale oni měli veliké hospodářství.*“ Udává, že kamarády si nenašel ani v průběhu života. Samostatně pracoval i na stavbě domu. „*...někdy mně pomohl třeba fotr, ale spíš sám.*“ Uvádí, že v životě nebyl zvyklý chodit do hospody. „*No já jsem nikdy nemohl pit v hospodě, pil jsem spíše sám doma. Ani nebylo moc času setkávat se s kamarády. Já jsem vlastně skoro žádné neměl.*“ Po rozvodu s manželkou žil samostatně v XY (název města). „*...žil jsem jak poustevník. Do společnosti jsem vůbec nechodil.*“ Měl dvě sestry, ale když rodiče zestárli, staral se o ně bez jejich pomoci. V DSS Návojná si nemá s kým promluvit, protože si zde také nenašel kamarády. Z rozhovoru vyplývá, že neudrží žádný kontakt s rodinou. „*...na co? Proč? Já jsem je nechal pozdravovat.*“

Z rozhovoru vyplývá, že po celý život byl **bez zájmů**, ve volném čase zažíval spíše nudu. „*...v dětství jsme byli bez elektriny. Když jsem přišel dom ze školy, napsal jsem si úlohu.*“ Nedomnívá se, že by byl hravé dítě. Příčinu vidí v nedostatku kamarádů. Uvádí, že v mládí po práci trávil volný čas spíše u piva. „*Tak co jsem mohl dělat? Nakúpil jsem si jídlo a šel jsem na pivo.*“ Později, když si postavil vlastní dům, staral se o zahradu a zvířata. Uvádí, že „*toho vlastně nebylo tak moc.*“ Udává, že když bydlel samostatně na bytě, trávil volný čas po práci u piva, nebo u televize. „*Co jsem měl dělat? Většinu jsem přišel z práce a co jsem mohl? Většinu už byla tma tak jsem se díval na televizi a ani nevím, co jsem dělal.*“ Na

otázku, jak tráví čas v DSS Návojná, odpovídá, že většinu času tráví sledováním TV. „*Co mám jako dělat?*“

Z rozhovoru je patrné, že pan Lubomír musel za svůj život odvést **těžkou práci**. Uvádí, že vystřídal celkem 8 zaměstnání. „*Nejvíce mě bavila ta práce, ve které bylo pochopitelně nejvíce peněz. Pracoval jsem například u výstavby silnic, na statku u sedláka, který mě tam potřeboval pořád. Já jsem si fakt mákl.*“ Uvádá, že na vojně měl poměrně vysoké postavení. „*...tam jsem se měl velice dobře s mazákama...*“ „*Jenom když jsem něco provedl, tak jsem musel třeba uklízet.*“ Co se týká stavby domu, pan Lubomír udává, že odvedl kus práce. „*Mákl jsem si dobře. Kopal jsem třeba aj stundu sám. Nemyslete si, já jsem se namakal dobře.*“ Uvádí, že se několik let staral o své rodiče. „*Šak já jsem se musel starat o rodiče! To jsem je vždycky musel vodit – ona už nemohl vůbec chodit. Mosel jsem jim aj vařit, všecko!*“

Pan Lubomír je v DSS 7 let. Uvádá, že neměl kam jít, kde bydlet, a v DSS bylo náhodou **volné místo**. „*Já jsem tu šel, protože jsem neměl kde byt...*“ „*Jak doma to není. To je jak pronájem, hotel. Nemosím dělat, je tu pěkně, uklizené mám, sestřičky sů ochotné...*“

Co se týká manželství, pan Lubomír uvádí, že to bylo **manželství bez lásky**. „*Musel jsem se ženit - nevyšlo to...(smích)*“ „*Byla to vlastně moje kamarádka...*“ „*Manželka byla pořád nespokojená.*“ „*Nedávala mi ani žádné peníze...*“ „*...nežili jsme spolu, utekla ode mě, ale nevím proč...*“ „*...aj předtým jezdila pořád k rodičům, hovno pomohla ...*“ Za několik let po svatbě od něj manželka odešla i s oběma syny. Uvádá, že po odchodu manželky měl zálibu v jiných ženách. „*... robu na TO jsem si našel vždycky...*“ „*...bydlel jsem sám, ale pořád s někým (smích)...*“

K dalším okolnostem, které zapříčiňují pasivitu pana Lubomíra, patří celoživotní **nízké příjmy**. Uvádí, že už jako malé dítě neměli v rodině dostatek peněz. „*Nebylo peněz. Máti měla 3 koruny za týden. Otec si vzal půjčku – šak jsem měl takéj.*“ Když nastoupil do prvního zaměstnání, zjistil, že „*takéj žádné peníze*“. Uvádí, že celý život jej provází nedostatek peněz. „*...pořád málo peněz.*“ Domnívá se, že nedostatek financí ovlivnil i kvalitu požívaného alkoholu. „*Peněz nebylo, tak jsem si musel radit, jak se dalo. Dělal jsem si burčák a ovocné víno.*“ Uvádá, že po smrti rodičů musel prodat dům a peníze rozdělit. „*Já jsem měl vlastně půlku domu, ale sestry chtěly peníze a našetřené nebylo.*“ Uvádí, že kvůli nedostatku financí nechodil do hospody. „*...tož kdyby byly peníze, možná bych pil, ale takto jsem musel domácí. Já bych si jinak aj zašel. To bylo všecko o penězích*“. Ze zákona

vyplývá povinnost sociálních služeb ponechat každému klientovi 15% z jeho důchodu, tudíž i pan Lubomír dostává pravidelně svých 15%. Z mé praxe eviduji, že důchod pana Lubomíra je jeden z nejnižších. Každé pondělí dostává kapesné, za které si kupuje cigarety. „...tož spokojený - aj jo. Ale nemám peníze, no!“

Pan Lubomír zažil ve svém životě poměrně hodně **hádek**, konfliktních situací a o hodně lidech ve svém okolí se vyjadřuje negativně. „Neměl jsem kamarády, protože to jsou všechno svině“. Uvádí, že se starším synem se často hádali a nejednou se porvali. „On chtěl, abych mu dal barák. To já jsem nechtěl. Tak on se nasral a už jsme se nebavili. On se navíc kamarádí s cigánama a já je nesnáším!“ Z mé praxe jsem zjistila, že V DSS Návojná si často stěžuje na jiné klienty, kteří mu nějakým způsobem překáží. „Sů tu svině. Některé nemám vůbec rád. Oni o mně vykládají, že jsem propil barák! Kolikrát jsem rád, když vyjdu schody a ten Petr do mě pořád žduchá..“

Uvádí, že jej nejvíce omezuje **obtížná** a pomalá **chůze**. Z jeho odpovědí je patrné, že bolesti nohou dává za příčinu i to, že žije samotářským způsobem života. „Jenom ty nohy kdyby tak nebolely.“ „Já bych možná aj šel něco dělat, ale bolí mě ty nohy.“

Z rozhovoru vyplývá, že jedním z největších nesplněných přání pana Lubomíra je touha po **domově**. Z mé praxe eviduji, že je nikdo z rodiny nenavštěvuje, i když se o navázání kontaktu opakovaně pokoušel. „Co by se mi stýskalo. Já jsem je nechal pozdravovat od jedné sestřičky, co tu byla na praxi. A nic, nedojeli.“ „Toho druhého syna jsem neviděl už hodně dlouho.“ „Jako já s nimi ale nemám problémy.“ „Já mám vlastně dvě vnučky – teda měl jsem. Ted' nevím, kolik jich mám.“ Pan Lubomír udává, že je v DSS poměrně spokojený, není to však jeho domov. „...jako doma to tu není.“ „Kdybych měl barák, bylo by to všechno jinak.“

Z rozhovoru plyne, že celý život trpěl nedostatkem peněz. Pan Lubomír udává, že **peníze jsou pro něj všechno**. „Tam jsem měl hromadu peněz...“ „...jen kdyby bylo víc peněz.“ „Peněz bylo vždycky třeba!“ Domnívá se, že bez peněz nemůže být člověk šťastný. Ze své praxe eviduji, že pan Lubomír má velmi nízký důchod, proto je logické, že jeho touha po penězích nemůže být v DSS Návojná uspokojena. „Kdybych měl ty peníze...“

Ač bydlí pan Lubomír v DSS Návojná kvůli syndromu závislosti na alkoholu, udává, že nikdy nebyl na alkoholu závislý. Vždy měl pouze **chuť na pivo**. „Šak já jsem nějak nechlastával...“ „...já jsem nebyl alkoholik!“ Uvádá, že alkoholu se nikdy nebránil, ale zdůrazňuje, že závislý nikdy nebyl. „...víte, už na zábavě jsme si dávali. Ale já jsem nikdy ni-

jak nepil! Tady mňa nikdy nikdo neviděl napitého. Aj Pepa, ten blbeček - když mně jedenkrát koupil pivo, hned Vám to řekl. Já jako nějak nepiju. Vím, že tady sa nepije...“ „*Tož chutnalo mně to, no!*“ Na otázku, zda mu alkohol něco vzal, odpověděl záporně. „*Co by mi jako vzal? Já jsem jako nebyl nějaký alkoholik, nemyslete si!*“ „*No a když jsem šel na pivo, tak jsem si jako mohl dat. To já jsem si vždycky dal 3 piva a kalíšek borovičky.*“ Pivo si dával většinou po práci. „*Tak vždycky se dojelo z práce a šlo se na pivo a co!*“ „*No to já jsem jako nijak nepil! Alkohol alkohol pořád. Co s tím pořád máte?*“ „*A že si dám občas pivo? Za to jsem pak špatný?*“ Pan Lubomír si je jistý, že v DSS není kvůli závislosti na alkoholu. „*...alkohol mě do domova nepřivedl.*“

Důsledkem všech těchto okolností, podmínek a v kontextu **alkoholu a života v DSS Návojná**, žije pan Lubomír **pasivním způsobem života**, který v něm vyvolává úvahy, co všechno **by v životě udělal jinak**. „*Všecko to bylo na mně.*“ *Když manželka odešla, trochu to mrzelo.* „*Víte, já bych šel nejrady dom, ale nemám za kym.*“ „*Jako není tu špatně, ale radši bych měl barák, byl bych ve svojém, měl bych robu.*“ Uvádí, že v zásadě ničeho nelituje, „*pouze*“ některých životních událostí. „*...ničeho nelituju, možná, že jsem se rozvedl, no! A možná, že jsem si dal někdy to pivo, no!*“ Uvádí, že nad svým životem přemýšlí a teď už ví, co by udělal jinak. „*Já jsem taky udělal tolik hovadin! To víte, že nad tím přemýšlím!*“

Tyto životní polemiky se odráží i v jeho **lhostejnosti k životu**. Uvádí, že v zásadě byl v životě spokojený. „*Já si jako na život nestěžuju!*“ „*Já jsem jako neměl špatný život!*“ „*Mě to nemrzí, nic!*“ „*Na co bych se litoval? Proč?*“ „*Kdybych nepil, měl bych asi jinou manželku a měl bych se lepší, ale jinak mě nic nemrzí!*“ „*Ted' už je stejně všechno jedno!*“

Domnívá se, že on za nic nemůže, **chybovali druzí**. „*Za všechno mohla manželka – když byla blbá.*“ Uvádá, že na práci byl vždycky sám. „*Nikdo mně nikdy s ničím nepomohl! Všecko svině.*“ Rozvod zapříčinila dle pana Lubomíra manželka, sám nikdy nepochybil. „*Já za rozvod nemůžu.*“ Domnívá se, že za konflikt se synem si může také syn sám. Pan Lubomír nepochybil. „*Neměl si tam vodit cigány.*“ Uvádí, že v DSS je nespokojený hlavně kvůli klientům, kteří se k němu nechovají hezky. „*Nejvíc mě sere, že se tu krade.*“ „*Oni si nosívají kávu a polévají schody. Já nevím. To je hrozné.*“

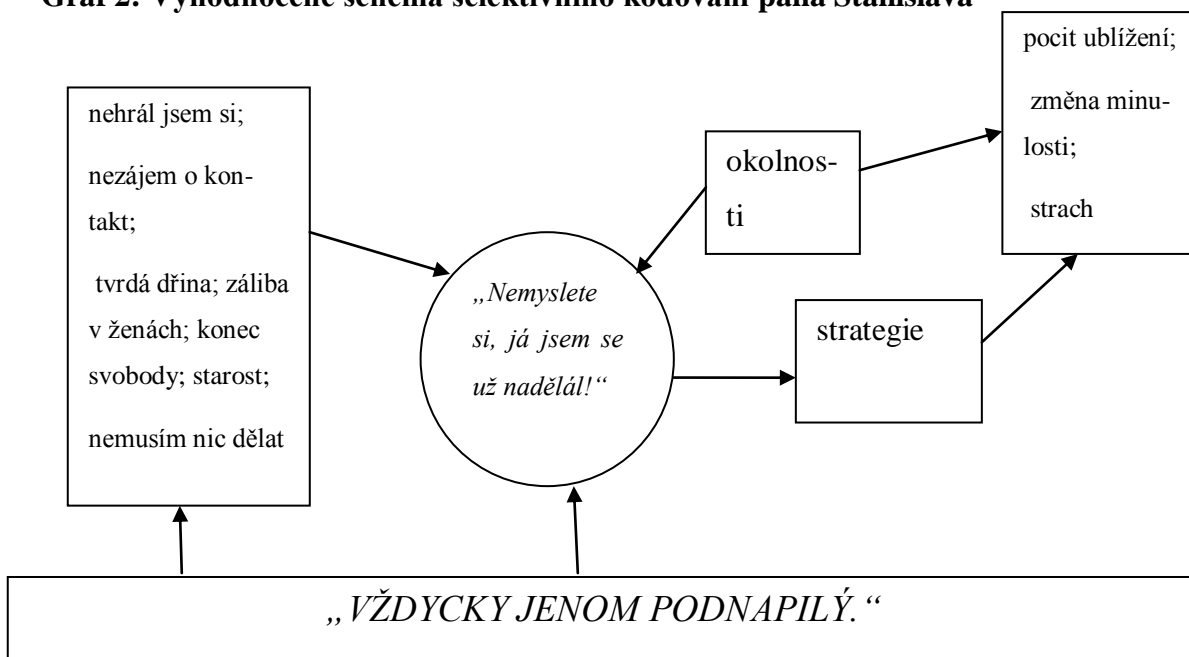
6.2 Kazuistika pana Stanislava

Kazuistika vychází z těchto kategorií (kódů)

Potřeba peněz (nedostatek financí v dětství, živitel rodiny, práce pro peníze), **starost** (starost o mladší sourozence, starost o rodiče, starost o děti, manželka se o mě starala), **nehrál jsem si** (žádné hry v dětství, žádné zájmy v životě, jen TV, nedostatek času, nezájem), **nezájem o kontakt** (nikdy žádní kamarádi, nebyl čas na kamarády, mám rád svůj klid), **tvrdá dřina** (pekárny, těžká práce, využívání, práce kolem domu, nedostatek volného času, vyznamenání, namakal jsem se), **podnapilost** (po šichtě na pivo, občasná chuť na alkohol, jenom pár piv, nebyl jsem závislý, nejsem tu kvůli závislosti), **konec svobody** (dítě na cestě, špatná manželka, vzájemná nevěra, nedostatek lásky, vděk, manželka nemá dobrou povahu), **pocit ublížení** (vina manželky, klienti jsou zloději, líní klienti, manželka mi ubližuje, manželka lže, nesnáším falešné lidi), **záliba v ženách** (nevěra v práci, kamarádky, příležitost, zpestření), **dobry člověk** (za rozvod může manželka, dobrý člověk, potřebovali mě, aby přežili, nic bych nezměnil, neprovinil jsem se), **strach** (kontakt s dětmi, manželka poštvává děti proti mně, smysl života, jsem děda), **problémy s okolím** (hádky s bratrem, problémy s manželkou, hádky s klienty), **změna minulosti** (nejdůležitější bylo auto, alkohol, nedostatečná pomoc rodičům), **schází mi** (nové auto, kontakt s rodinou, dobrá pověst, domov, starost manželky), **nemusím nic dělat** (nevím, proč jsem tu, volné místo, nic mi nechybí, jinde je to horší), **úraz nohou** (bez naděje na zlepšení, bolest, omezení)

Tabulka 2: Paradigmatický model pana Stanislava

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY	JEV	KONTEXT	INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY	STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE	NÁSLEDK Y
nehrál jsem si; nezájem o kon- takt; tvrdá dřina; záliba v ženách; konec svobody; starost; nemusím nic dělat	„Nemyslete si, já jsem se už nadě- lál!“	„Vždycky jenom podna- pilý.“	problémy s okolím; dobry člověk; úraz nohou	schází mi; podnapilost	pocit ublíže- ní; změna mi- nulosti; strach

Graf 2: Vyhodnocené schéma selektivního kódování pana Stanislava**Kazuistika pana Stanislava**Informace, které evidují ze své praxe

Panu Stanislavovi je 70 let a v DSS Návojná žije od roku 2002. Bydlí na jednolůžkovém pokoji. Ze své praxe evidují, že pan Stanislav tráví většinu času sám ve svém pokoji, kde nejčastěji leží a sleduje televizi. Z pokoje vychází pouze do jídelny a občas kouřit. Nákupy si nechává nosit jinými uživateli. Když za ním přijde některá z aktivizačních pracovníků, většinou začne křičet, aby mu všichni dali pokoj. Nikdy nepřijal žádný z nabízených aktivizačních programů. Ve zdravotní dokumentaci pana Stanislava je jako hlavní diagnóza uveden syndrom závislosti na alkoholu.

Životní příběh

Pan Stanislav uvádí, že pochází z deseti sourozenců. Narodil se jako druhý nejstarší syn. Vzpomíná, že v dětství **si nehrál**. „*Na to nebyl čas. Jako třeba do deseti roků jsem si trochu hrával, ale potom už fakt nebyl čas.*“ „... *po škole sa šlo dom, pretože každý z děček měl nějaké starosti...*“ Uvádí, že žádné zájmy neměl ani později, v dospělosti. „...*sport mňa nebavil, možná mňa bavila motorka, ale jinak nic.*“ „...*všecek volný čas jsem trávil prací kolem baráku.*“ Domnívá se, že za absenci zájmů může bydlení na vesnici a nedostatek času. „...*na dědině na to není čas. Neměl jsem koníčky žádné.*“ Udává, že co se týká denního režimu v DSS, nic by nezměnil. „*Nic. Já sleduju tu televizi hodně.*“

Uvádí, že nikdy neměl kamarády, **neměl o kontakt zájem**. „*Tak já jsem na kamarády neměl ani čas.*“ Dále udává, že v DSS Návojná komunikuje pouze občas s jedním klientem. „*...s tím Pekárkem se bavím rád.*“ Z rozhovoru plyne, že jediné životní období, kdy trávil čas mezi kamarády, bylo na vojně. „*Já na to velice rád vzpomínám. Tak jsem měl kamarádů – většinu východňáři.*“

Pan Stanislav často hovoří o **těžké práci**, kterou ve svém životě vykonával. „*...šel jsem na pekaře, pak jsem šel do soukromých pekáren na zkušenou – já jsem měl 60 kilo a musel jsem nosit 80 kilo na zádech!*“ Uvádí, že jako pekař pracoval celý život. Nejdříve pracoval v XY (název města). „*Tam nás využívali, to bylo hrozné. Já takový chroust jsem musel tahat těžké pytle. Tam jsem se namakal fakt dobře. Pak jsem šel do XY (název obce), kde jsem byl vlastním pánem.*“ „*...nejlepší z pekáren byly XY (název města). Ten šéf mně dal krajské vyznamenání, jako že jsem zasloužilý pracovník kraje.*“ Vzpomíná, že po svatbě s manželkou spravovali rodinný dům. „*No práce tam bylo fakt dost na tam baráku!*“ „*...nemyslete si, já jsem se už nadělál!*“

Z rozhovoru plyne, že celý život měl pan Stanislav **zálibu v ženách**, a to i po svatbě se svou manželkou. „*Měl jsem v té době vlastně ještě jednu kamarádku. Doposud se spolu setkáváme a rádi se vidíme.*“ Uvádí, že s touto ženou měl poměr před svatbou s manželkou i po svatbě. „*No ona si vlastně vzala taky Stanislava. Teď už je rozvedená taky.*“ Netají se svou nevěrou zvláště na nočních službách v pekárně. „*Tak představte si, že máte tolik ženských na noční v pekárně, samé většinou rozvedené – co jsem měl dělat?*“ Uvádá, že o jeho nevěře vědělo hodně lidí a on sám se tím nikdy netajil. Manželce se k nevěře přiznal sám. „*Já jsem věděl, že by se to stejně dozvěděla, protože to věděli všeci. Ona byla rozvedená, měla celkem 4 děti. Už ani nevím, jak to dopadlo. Ona byla taková – šla s každým. To bylo jenom takové zpestření.*“ „*Ty nevěry (smích), já jsem toho měl trošku víc. To nebyla jenom jedna kamarádka. Já si kolikrát říkám, že bych se ani nemohl vrátit do XY (název obce), když jsem s každou spal.*“ Uvádí, že nevěry jej nemrzí.

Pan Stanislav udává, že nebyl se svým manželstvím spokojen. Když se oženil, **skončila mu svoboda**. Jako důvod udává špatnou povahu manželky. „*...když jsem se oženil, spadla klec.*“ „*... já jsem se vlastně musel ženit. My jsme měli vlastně dvě děcka a potom zas dvě po sedmi letech.*“ Pan Stanislav uvádí, že nechtěl 4 děti. Dvě poslední byly neplánované. Manželství hodnotí jako špatné. „*Ona nemá dobrou povahu. Ona lže a já nesnášám lež.*“ Domnívá se, že největší krizí procházelo manželství po oslavě jeho 50. narozenin. „*...začalo to s náma jít z kopečka.*“ „*...začali jsme si vadit. Ona na mě žártila, já na ňu*

taky. Našel jsem jí dopisy od nějakého kamaráda.“ „Moja mně k srdci tak nepřirůstla, neměl jsem ju tak rád.“ Uvádí, že manželství bylo rozvedeno a pan Stanislav musel odejít. „My nejsme rozvedení tak nadivoko. Když se potkáme, normálně se políbíme. Ona se o mě starala po tom úraze – aj mě kúpávala.“

Udává, že celý život se musel **o někoho starat**. Nejprve o mladší sourozence, později o rodinu a nakonec o rodiče. „Mosel jsem se starat o ty mladší. Maminka nikdy nepracovala a otec pracoval jako zemědělec a potom už to nešlo nás uživit.“ „... když jsem už vydělával, tak jsem třeba musel obléct ty dvě sestry, nebo jsem mamince nosil každý den pecen chleba – to byla veliká pomoc!“ Udává, že když rodiče zestárli a onemocněli, staral se o ně spolu s bratrem. On sám by byl rád, kdyby si jej vzala domů bývalá manželka a pečovala o něj. „Ona se stará o nemocného souseda, takže mě tam nepotřebuje.“

Ze své praxe vím, že pan Stanislav je v DSS Návojná umístěn kvůli závislosti na alkoholu. On sám však uvádí, že do DSS Návojná šel jenom proto, že neměl kam jít a náhodou bylo volné místo. Největším přínosem je pro něj skutečnost, že **nemusí nic dělat**. „Nejdřív jsem šel do XY (název obce) do domova a potom se uvolnilo místo tady, tak jsem šel sem.“ „...nic mně tady nechybí.“ „Tak nemožu si stěžovat. Kolikrát přemýšlám, že jinde to mají horší.“ „...tak u manželky jsem byt nemohl, tak mně nic jiného nezbyvalo.“

Pan Stanislav udává, že měl ve svém životě poměrně hodně **problémů se svým okolím**. Vzpomíná, že měl spoustu konfliktů s bratrem, manželkou a hlavně uživateli DSS Návojná. „Vrátil jsem se do XY (název obce) k bratrovi – tamto bylo hrozné, pořád jsme se hádali.“ „...s manželkou jsme měli moc problémů – často jsme se hádali.“

Pan Stanislav si o sobě myslí, že je **dobrý člověk**. Domnívá se, že za všechny špatné události mohou ostatní. Také si myslí, že za rozvod může manželka. „...ona potřebovala jenom důvod k rozvodu.“ Opakuje, že velmi mu záleží na vztahu s dětmi. „Děcka sů při mě, oni mě mají rádi. Naštěstí namě nedají dopustit. I když věřím tomu, že je manželka očkuje proti mně.“ „...jediné štěstí je, že mě zeťova maminka zná, takže nevěří těm lžím od manželky.“ Uvádí, že v mládí by se bez něj rodina neobešla. „Nebyť mě, nevím, jak by to s nima dopadlo.“

Pan Stanislav udává, že od **úrazu nohou** jej trápí velké bolesti. Po domově se pohybuje za pomoci berlí. „To už nebude lepší.“ „V XY (název obce) se mně stal právě úraz – byl začátek zimy a já jsem spadl na schodech a sedl jsem si na nohu a už to začalo.“ Udává, že by

si velmi přál a zlepšit chůzi. „*Lepší jsem chodil – ze začátku jsem chodil pěšky do Nedašova a pak už to bylo horší. Tady v domově jsem toho moc nenachodil.*“

Z rozhovoru vyplývá, že **mu schází** několik věcí. Uvádí, že velmi rád by si pořídil auto. V minulosti auto vlastnil a prodej jej mrzí. „*Mňa to auto právě mrzí. Kdyby sa to neprodalo, tak bych se měl aspoň čím bavit.*“ Uvádá, že mu velmi záleží na jeho pověsti, zvláště před dětmi. Kontakt s dětmi je pro něj momentálně nejdůležitější. „*Jenom aby nepřestaly jezdit. Nejvíc bych si přál, aby mě měli rádi vnuci. Malé děcka sů ovlivnitelné.*“

Pana Stanislav si svou závislost na alkoholu nepřiznává. Uvádí, že nikdy nebyl plně pod vlivem, vždy spíše **podnapilý**. Ze své praxe evidují, že pan Stanislav požívá alkohol každý den ve svém pokoji. Posílá jiné uživatele, aby mu kupovali víno, odmítá však tuto skutečnost přiznat. Uvádí, že po práci byl zvyklý chodit do hospody. „*Po šichtě jsme chodili na pivo.*“ „*...já jsem nikdy nepřišel navalený dom, vždycky jenom podnapilý. Já jsem nemohl ani – pořád jsem jezdil autem.*“ „*...alkohol mi jenom chutnal. Sice to mám asi všade napsané, ale to je lež. Já jsem si vždycky dal tak 4 piva denně a co to je? To pije každý druhý chlap přeca!*“ „*...denně jsem pil jenom pár piv.*“ „*Já jsem závislý nebyl.*“

V důsledku všech těchto okolností, podmínek a v kontextu **alkoholu a života v DSS Návojná**, žije pan Stanislav **pasivním způsobem života**, který v něm vyvolává myšlenky na **změnu minulosti**. „*V životě jsem na sebe mohl být aj přísnější – s tím alkoholem.*“ Uvádá, že jej mrzí i nedostatečná péče o rodiče. „*Ale co mě fakt mrzí, že jsem neudělal víc pro rodiče, když jsem mohl. Oni nás měli 10 a mosím odsúdit vsecky, nejenom sebe. Nic jsme pro ně neudělali, nepomohli. Matka s břuchem třeba kopala studnu a my jsme jí nepomohli.*“ „*...největší chyba byla, že jsem nechal rodiče tak zemřít, že jsem se o ně dost nestaral. Otec byl vážně nemocný a my jsme s tím nic nedělali.*“

Z rozhovoru je patrné, že pan Stanislav má **strach** z absence kontaktu s rodinou, který je pro něj prioritní. „*Oni sice jezdíja, ale jak to bude v budoucnu? Manželka jim o mně neustále lže. Ty malé děcka-co když přestanů jezdit?*“ „*...to mňa štve. Co když je děda přestane zajímat?*“

Pan Stanislav se domnívá, že mu v mnohých ohledech bylo ukřivděno, proto **se cítí ublížený**. Z rozhovoru je patrné, že nejvíce chyb vidí na manželce. „*...nemá dobrů povahu. Ona umí lhát a já nesnáším lež.*“ Přiznává, že nemá v oblíbě uživatele DSS. „*Já nesnáším falešné lidi a tady jich je hodně. Někteří kradů.*“ Paradoxně obviňuje klienty, kteří se nezapojují do žádných aktivizačních programů. „*Nesnáším lež, podvodníky. Nemám v lásce*

takové líné klienty, kteří by mohli něco dělat a nedělají. Oni jenom využívají personál a ještě mají nejvíc blbých připomínek. Takové fakt nemám rád!“

6.3 Kazuistika pana Jana

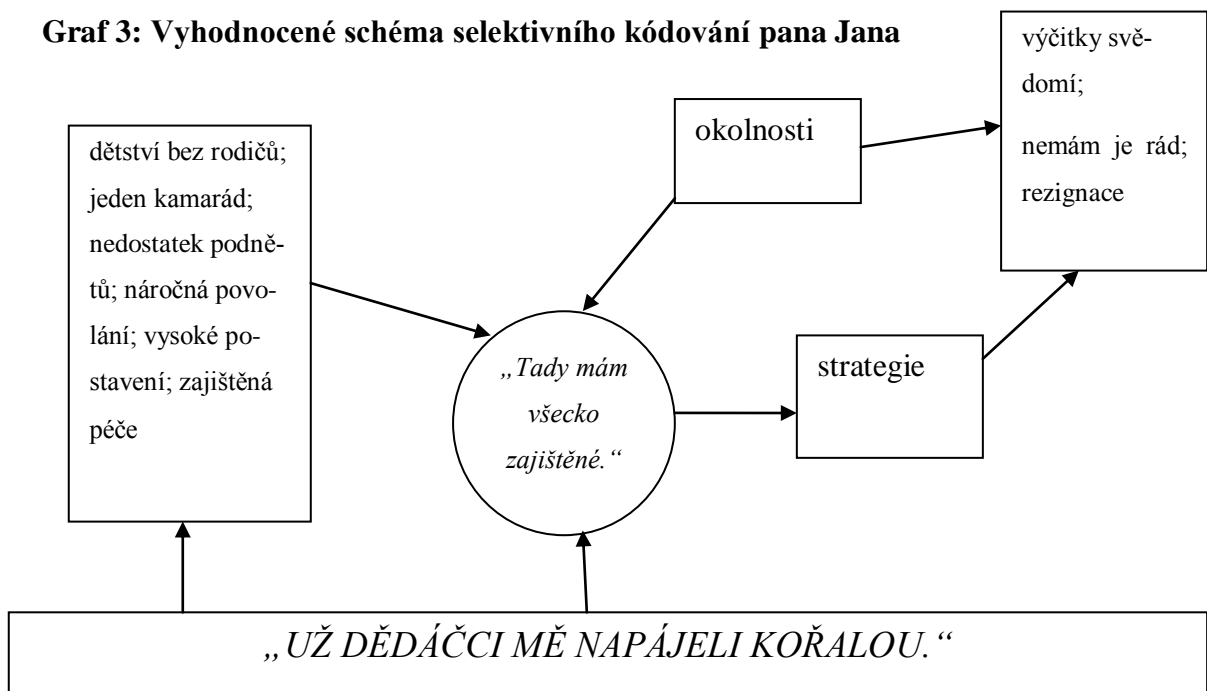
Kazuistika vychází z těchto kategorií (kódů)

Dětství bez rodičů (*dětství s prarodiči, žádný kontakt s rodiči, vysoká pracovní zátěž rodičů, žádný vztah se sourozenci*), **jeden kamarád** (*jeden kamarád, rozvod, nikdo o mě nemá zájem*), **politika** (*konec války, nepřijetí na školu, problémy na vojně, otec byl antikomunista*), **nedostatek podnětů** (*žádná mimoškolní činnost, nebyl jsem hravé dítě, TV, nebyl čas, nechtělo se mi*), **vysoké postavení** (*vážený ministrant, promítač na vojně, vedoucí pošty, život na vysoké noze*), **náročná povolání** (*mnoho povolání, namakal jsem se, co nejvyšší finanční ohodnocení, schopnost sehnat si práci, montáže byly můj život*), **vysoké nároky** (*dobře placená zaměstnání, šťastný můžu být jedině s penězi, všechno se točí kolem peněz, nízké kapesné, finanční příjmy v minulosti x v současné době, nedostatečné zdraví kvůli nedostatku financí*), **konec manželství** (*musel jsem se ženit, odložení dítěte, rozvod, nevěra, nedostatek času, nespokojenost manželky s požíváním alkoholu manžela*), **alkohol od dětství** (*alkoholismus od dětství, nebyl jsem alkoholik, chutnalo mi to, 11 let abstinence*), **výčitky svědomí** (*odcizení od rodičů, odcizení s vlastním dítětem, lituji rozvodu, nevěra, jiné zájmy před rodinou, nedostatek času, absence kontaktu, všechno bych udělal jinak*), **zajištěná péče** (*bylo volné místo, všechno je zajištěné, lepší než v nemocnici*), **nemám je rád** (*nesnášenlivost některých klientů, nic jiného mi nezbývá*), **více financí** (*chudoba v dětství, nedostatečně placené zaměstnání, propady, nedostatečné kapesné*); **zlomená noha** (*úraz, komplikace, žádné zlepšení*); **rezignace** (*udělal bych všechno jinak; začít znovu, čekání na smrt*).

Tabulka 3: Paradigmatický model pana Jana

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY	JEV	KONTEXT	INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY	STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE	NÁSLEDKY
dětství bez rodičů; jeden kamarád; nedostatek podnětů; náročná povolání; vysoké postavení; zajištěná péče	„Tady mám všechno zajištěné.“	„Už dědáci mě napájeli kořalou.“	politika; zlomená noha; konec manželství; vysoké nároky	více financí; alkohol od dětství	výčitky svědomí; nemám je rád; rezignace

Graf 3: Vyhodnocené schéma selektivního kódování pana Jana



Kazuistika pana Jana

Informace, které evidují ze své praxe

Pan Jan má 72 let a do DSS Návojná nastoupil v roce 2002. Bydlí v jednolůžkovém pokoji. Ze své praxe evidují, že většinu času tráví o samotě, nebo s jinou užívatelkou, kamarádkou, která jej *drží při životě*. Z pokoje vychází pouze 3x denně na jídlo a asi 4x denně chodí kouřit před budovu. Pan Jan se nezúčastňuje žádných z nabízených aktivizačních programů, společenských akcí. Při nabídce některého z programů odpovídá, že za celý život se již „nadělal“ dost. Ve zdravotní dokumentaci pana Jana je uvedeno, že trpí syndromem závislosti na alkoholu.

Životní příběh

Pan Jan vzpomíná, že prožil své **dětství bez rodičů**. „*Já jsem bydlel do 6 roků u dědečka a babičky – to byli rodiče od mých rodičů. Otec si v XY (název obce) pronajal pekárnu a nebylo tam pro mě dost místa, tak jsem musel bydlet s dědečkem a babičkou. V XY (název obce) byla ta pekárna fakt malá, jenom 1 obytná místnost. Otec se vyučil pekařem, ve XY (název města) dělal praxi a pak si teprve pronajal svoji pekárnu. Jak už jsem řekl, měla na bydlení jednu místnost a takovou malou kuchyňku, tak jsem byl u těch dědáčků.*“ Na dětství u prarodičů vzpomíná rád. „*My jsme bydleli na dolině, tam bylo tak asi 6 chalup.*“ ... „*Když mně byly 4 roky, tak se v té dědině začalo něco budovat. Jinak tam nebyl rozhlas, tak chodíval hlásný a bubnoval, co nového.*“ ... „*Až později tam zavedli rozhlas. Električka tam nebyla vůbec, až pak. Dědek měl pole, tak jsem jezdíval s ním. Koně neměl, všechno dělal s krávama. Oral, vláčel. Jednou za rok byly žně, to jezdívala pojízdná mlátička a mlátila zemědělcům obilí. A když už byla zavedena električka, tak si děda koupil mlátičku. Já už si ani nepamatuju, kolika let se dědáčci dožili.*“ Uvádí, že kvůli nedostatku času za ním rodiče téměř nejezdili. „*Rodiče za mnou ani nejezdívali, nebo si to nepamatuju.*“

Udává, že ve svém životě měl vždy **jen jednoho kamaráda**, hodně času trávil o samotě. „*...já jsem měl u dědáčků jednoho kamaráda.*“ „*Kousek od dědečkové chalupy bydlel ten kamarád, který byl stejně starý jak já. Jinak sami staří zemědělci.*“ Uvádí, že když se přestěhoval k rodičům, měl zase jenom jednoho dobrého kamaráda. „*Měl jsem tam dokonce jednoho kamaráda – ten se přestěhoval stejně jak já – to byl syn učitelky. On se jmenoval taky Jan.*“ Udává, že po rozvodu s manželkou se přestěhoval do XY (název města), kde bydlel sám. Co se týká zaměstnání, nejraději pracoval sám na sebe, bez kolektivu. „*Obcházel jsem firmy a nabízel inzerci. To byly dobré časy.*“ Ze své praxe evidují, že v DSS

Návojná tráví hodně času s kamarádkou Alenkou. „*Mě tady drží jenom to kamarádství s Alenkou. Jinak bych tu nebyl*“

Uvádí, že v dětství, ani později, neměl žádné koníčky, a to kvůli **nedostatku podnětů**. „*A co jsme vlastně dělávali? Nic. Já ani nevím. Chodili jsme k Baťovu kanálu – tehdy byl splavný. Dneska už ani ne, nevím.*“ Udává, že v období jeho dětství nebyly žádné možnosti. „*No ono tehdy ani nic nebylo – nějaká mimoškolní činnost – nic nebylo! Jenom někdy bývaly taková divadla.*“ „*Nic! Občas do toho kroužkového divadla. Běhali jsme po vsi. Rodiče všech spolužáků byli zemědělci, takže všichni jsme museli pomáhat. Běhali jsme od ničeho k ničemu. Když byl třeba Mikuláš, tak jsme chodili po vesnici v nějakých maskách. Fakt nic.*“ Vzpomíná, že rodičům s prací nepomáhal. „*Někdy, nijak zvlášť. Mně se nějak nechtělo.*“ Udává, že v dospělosti se také nevěnoval žádným koníčkům. Příčinu vidí v nedostatku času. „*No ono toho času nějak nebylo. Když byla práce, tak jsme makali.*“ Domnívá se, že v DSS vypadá každý den téměř stejně. „*Ráno vstanu, dojde Alča, já sleduji televizi, chodím kouřit, uvaříme kafčo...*“

Uvádí, že za svůj život vystřídal několik **náročných povolání**. Na vojně se věnoval promítání filmů. „*To byly obrovské balíky, nemysli si...*“ Udává, že po vojně měl na výběr ze dvou zaměstnání. „*Shodou náhod jsem se potkal s jednou tetou, která mě lákala do Napa-jedel na poštu. Druhá teta mě lákala dělat na Barrandov. Ale to jsem odmítl a nastoupil jsem na tu poštu zrovna za překážku. To trvalo jenom pár dní, abych se zapracoval.*“ Vzpomíná, že za několik let jej práce na poště přestala bavit. „*...když jsem tak různě chodil po XY (název města), tak jsem se šel zeptat do firmy s řízením nákladáků. Já jsem měl vlastně řidičák, takže to nebyl problém. Ale hned jsem si dal do smlouvy podmínku, že až mě vezmou do těch spojů Praha, tak tam skončím. Vozili jsme tak různé krávy, býky.. Já jsem tam byl dva a půl roku a získal jsem absolutní praxi. Bylo to sice fyzicky náročné, ale tak co už. No a potom jsem dostal pozvání na pohovor a oni potřebovali zrovna taky řidiče nákladáku. Prej jenom na chvílku, protože potom bych šel dělat technika. To jsem jezdil do Prahy, zpátky pořád. U spojů jsem byl celkem 21 roků.*“ „*... Jinak v té práci jsme stavili telefonní zařízení.*“ „*... namakali jsme se dobře.*“ Vzpomíná, že po rozvodu začal pracovat jako vrátný. „*Já jsem se potom do důchodu živil, jak se dalo. Šel jsem dělat vrátného do jedné banky.*“ Udává, že z finančních důvodů z této pozice odešel. „*Pak jsem šel na takový nábor. Chodil jsem po firmách a nabízel jsem inzerci v takové kuponové knížce.*“ Po určité době dostal výpověď, a to kvůli podvodům. „*No a poté inzerci jsem dělal ještě v XY (název*

firmy) a tak různě. Potom v ČSAD, v sodovkárně. “ Uznává, že nejvíce jej bavila práce na montážích. „*Nejvíc mě bavily ty montáže, to byl můj život.*“

Z rozhovoru vyplývá, že po celý jeho život si pana Jana lidé vážili, byl zvyklý na **vysoké postavení**. „*Když jsem začal chodit do první třídy, tak lidi chodili do kostela a farář nás naverboval, abychom chodili ministrovat. Ty babky si mě celkem vážily, že jsem ministroval.*“ „*...Na té vojně zrovna končil promítač, který tam byl, tak jsem to vzal za ně. Navíc jsem dostal na starosti distribuci tisku. Nebyl jsem až tak hloupý, takže čem si to začal celkem schopně organizovat. Tam všichni vojáci a velitelé měli neobjednávané časopisy, které já jsem musel třídit a rozvážet.*“ „*... V té politické skupině – to nebyla žádná sranda, samý papaláš. Já jsem se pohyboval mezi veliteli, protože jsem jim doručoval noviny.*“ Uvádí, že když začal pracovat na poště, poměrně brzo získal funkci vedoucího pošty. „*Já jsem ale zrovna volal řediteli, že bych si chtěl udělat školu na vedoucího pošty. Tak jsem ji dělal napůl internátně, napůl na poště. To bylo tenkrát v XY (název města). Po dvou letech jsem měl maturitní vysvědčení vedoucí pošty. Jelikož jsem byl vedoucí pošty, tak jsem si mohl vybrat, zda budu celoživotně vedoucí pošty, nebo poštovní administrátor, což znamená zástupce vedoucích pošty a přepážkových zaměstnanců.*“ „*...My jsme si žili na vysoké noze. Tak víš, vedoucí pošty.*“ „*Jak jsem udělal první knížku, tak jsem začal dělat druhou knížku a to bylo fakt dobré. Začal jsem pak u té firmy dělat starou inzerci. Agentura XY (název firmy) to byl můj doslova kamarád. Jak jsem udělal první knížku, tak jsem začal dělat druhou knížku a to bylo fakt dobré. Začal jsem pak u té firmy dělat starou inzerci. Agentura XY (název firmy) to byl můj doslova kamarád.*“

Z rozhovoru je patrné, že pan Jan měl po celý život měl výraznou **potřebu peněz**. Při práci na vojně si poměrně slušně vydělával. „*Z toho jsem měl klasickou provizi – teďka už nevím kolik přesně, snad 15%. Na tu dobu to byly pěkné peníze.*“ Vzpomíná, že po vojně si chvíli vydělával jako taxikář. „*...Ale měli jsme auto, tak jsem dělal soukromého taxikáře. Otec koupil takový malý autobus, tak do těch 19,5 jsem jezdil. Kdo mi dal nějakou korunu na benzín, toho jsem odvezl. Měl jsem jakousi korunu, dobré to bylo tehdy.*“ Uvádí, že peníze v zaměstnání byly nejdůležitějším ukazatelem. „*Nebylo to špatné, ale směšné peníze. Já jsem k vyžití potřeboval 3000 a já jsem vydělával 1800. Tak jsem tam skončil a hledal jsem dál.*“ Uvádá, že ani v dalším zaměstnání nebyl spokojen kvůli nedostatku financí. „*Neplatili, víš? Oni by nejradši načerno, za pár korun. To byli ti soukromníci. Všecko o penězích. O té poště jsem ti říkal, že tam bylo málo peněz, že? No a po těch pracech jsem*

byl na podpoře rok a v 58 jsem šel do důchodu.“ Uznává, že vždy měl málo peněz. *„Ale bylo a je málo peněz. Kdybych vydělával víc..“*

I když je v DSS Návojná umístěn kvůli syndromu závislosti na alkoholu, on sám uvádí, že do DSS Návojná nastoupil kvůli tomu, že neměl kam jít a v DSS Návojná je **zajištěná péče**. *No a pak jsem si zlomil nohu a rok a půl jsem byl ve špitále. No a pak jsem šel sem. Ještě tady jsem jezdil na vozíku. Tady bylo vlastně volno a jsem tu, teď už dvanáctý rok.*“ Neví, proč v DSS zůstává. *„Já ani nevím. Tady mám všechno zajištěné.“*

K dalším okolnostem, které zapříčiňují pasivitu pana Jana, patří **politika**, která, jak on sám udává, velmi ovlivnila jeho život. *„Já si vzpomínám na konec války, to mi byly 3 roky, tak nad dolinou letělo letadlo, které rozhazovalo letáky, a děda na mě volal – „Je konec války.“ My jsme bydleli přes tu válku ve sklepě.“* Vzpomíná si, že politika hrála velkou roli i při přijetí na střední školu. *„V 8 třídě jsem se hlásil na elektrotechnika – mě to strašně bavilo.“* *„Já jsem se hlásil do Pardubic, a jako syn živnostníka jsem se nedostal. Tehdy už vládli soudruzi a můj otec byl antikomunista, takže mě nevzali. Já jsem měl jinak samé jedničky. Ale soudruzi mi napsali posudek – nepřítel státu. Já si pamatuju, jak k nám do pekárny soudruzi přišli a oznámili otci, že všechno, co vlastní, je naše společné. Všechno si očíslovali a bylo. Otec je chytl pod krkem a vyrazil s něma dveře. Když jsem šel na vojnu, tak zase posudek – úhlavní nepřítel státu. Já jsem byl rád, že jsem se dostal na gympl. Tam na posudek nehleděli.“*

Pan Jan uvádí, že **konec manželství** byl pro něj velkým zlomem. *„Já jsem se vlastně musel ženit, musel jsem no. Narodil se nám 30. září syn Lad'a.“* *„No, my jsme se rozvedli po 15 letech manželství, ale potom jsme spolu ještě žili asi 3 roky.“* Domnívá se, že příčinou rozvodu byl nedostatek času. *„Tak já ani nevím. Možná jsem měl málo času.“* Udává, že další z příčin rozvodu byla i nevěra. *„My jsme se vlastně rozvedli kvůli nějaké ženské, která na mně tlačila, abych se rozvedl. Byl jsem blbý..“*

Z rozhovoru vyplývá, že pan Jan má neustále nedostatek financí, a to kvůli vysokým nárokům. V životě si nejvíce stěžuje na nedostatek financí. Uvádí, že i když měl v určitých životních obdobích nadbytek peněz, neustále mu scházely. *„Což o to, ale ty peníze! Já dostávám kapesné 1000 korun na měsíc, to je o ničem! Brácha taky nechal důchod dceři a má to taky tak naprd jak já. Když to shrnu, tak tady je to dobré, ale ty peníze! Málokdo má dotace z domu.“* ... *„Já nikom nevolám, protože si kredit dobijím 1x za rok 250 korun a s tím musím vydržet.“* Domnívá se, že rozdíl mezi příjmem minulosti a v současné době je

velký. „No já jsem vydělával i 15 – 20 tisíc a teď mám vyžít s 1000 měsíčně. Kouřím tabák, kterým se vykuřují skleníky, ale co mám dělat?“ „...Já jsem už nemocný a kdybych chtěl být zdravější, tak bych musel chodit po doktorech, a kde bych na to vzal?“

Není přesvědčen o své závislosti na alkoholu. Uvádí, že **alkohol požíval od dětství**. „Né, já jsem pil od malička. Už dědáci mě napájeli kořalou. Já jsem byl zlobivé dítě a to mě ovlivnilo. V léčbě jsem byl celkově 2x. V době, když jsem se léčil, jsem byl v léčbě. I manželce se to nelíbilo, když jsem byl tak často napitý. Ale já jsem nebyl alkoholik, nikdy. Prostě mi to chutnalo. Ale každé ráno jsem musel být v pořádku, když jsem řídil. Já jsem třeba vozil chlapi po hospodách..“

V důsledku všech těchto okolností, podmínek a v kontextu **alkoholu a života v DSS Návojná**, žije pan Jan **pasivním způsobem života**, který v něm vyvolává **výčitky svědomí**. Uvádí, že spousta životních událostí upřímně lituje, a kdyby šlo všechno vrátit zpět, hodně věcí by změnil. Syna Láďu vychovávala babička. „Pro to děcko to nebylo dobré, protože jsme se odcizili.“ Uvědomuje si, že špatný byl i nedostatek času, který věnoval rodině. „Fakt nebylo moc času pro rodinu. Teď už bych se na celou takovou činnost vykašlal.“ Lituje rozvodu i nevěry. „Byl jsem blbý.“ „S manželkou jsem byl šťastný, ale když jsme se rozvedli... to mě mrzí, moc mě to mrzí. To bylo totiž tak – já jsem absolutně abstinovat 11 let a v té době čemsi moc troufal. Já jsem se měl dobře, když jsem byl ženatý, potom už to šlo z kopce.“

Udává, že bolest končetin, kterou zapříčinila **zlomenina nohy**, jej provází již mnoho let. Z mé praxe eviduji, že po domově se pohybuje za pomoci berlí. „No a pak jsem si zlomil nohu a rok a půl jsem byl ve špitále. 3 roky mně ta noha hnisala. No a pak jsem šel sem. Ještě tady jsem jezdil na vozíku. To jsem měl vlastně zlomenou kyčel.“

Pan Jan uvádí, že **nemá rád** klienty DSS Návojná. „Tak ty teda opravdu nemusím. Jako s někým se bavím, ale moc jich není.“ V DSS je již mnoho let. „...teď už dvanáctý rok. Už jsem z toho na mrtvicu tady.“

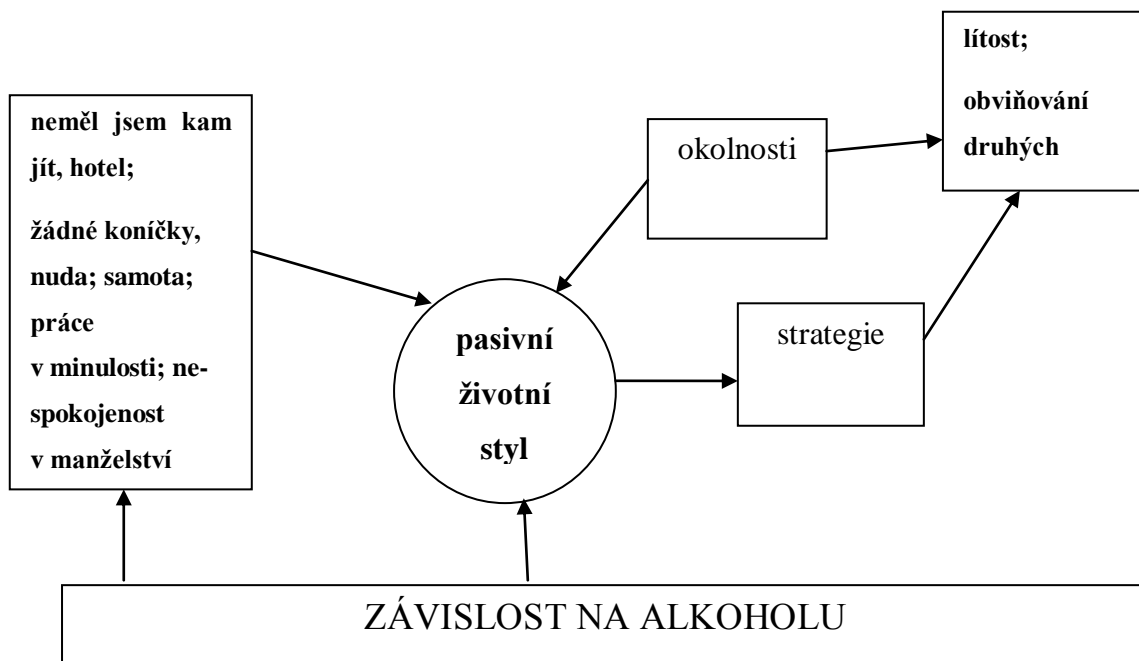
Z rozhovoru plynem, že pan Jan **rezignoval** na svůj život. „Všechno bych udělal jinak... Rodiče jsou dávno mrtví a my s bráchou přežíváme. Já jsem to kdysi psal i manželce.. Člověk byl mladý, zdivočelý. Teď už vím, že jsem udělal tolik blbovin.“ „Já jsem si vždycky myslel, že budu žít navěky, ale teď-výčitky svědomí.“

6.4 Souhrnný paradigmatický model a schéma selektivního kódování všech účastníků výzkumu

Tabulka 4:

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY	JEV	KONTEXT	INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY	STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE	NÁSLEDKY
<p>neměl jsem kam jít, hotel (volné místo, nemusím nic dělat, zajištěná péče);</p> <p>žádné koníčky, nuda (bez zájmů, nehrál jsem si, nedostatek podnětů);</p> <p>samota (absence kontaktu, nezájem o kontakt, jeden kamarád);</p> <p>práce v minulosti (těžká práce, tvrdá dřina, náročná povolání);</p> <p>nespokojenost v manželství (manželství bez lásky, konec svobody, konec manželství)</p>	<p>pasivní životní styl</p>	<p>závislost na alkoholu</p>	<p>konflikty (hádky, problémy s okolím);</p> <p>nedostatek financí (nízké příjmy, vysoké nároky); bolest nohou (obtížná chůze, úraz nohou; zlomená noha)</p>	<p>touha po penězích (peníze jsou všechno, víc peněz); tajná přání (domov, schází mi); nepřiznaná závislost na alkoholu (chuť na pivo, podnapilost, alkohol od dětství)</p>	<p>lítost (udělal bych jinak, změna minulosti, výčitky svědomí);</p> <p>obviňování druhých (chyby druhých, pocit ublížení, nemám je rád)</p>

Graf 4: Vyhodnocené schéma selektivního kódování všech účastníků výzkumu



6.5 Analytický příběh

Účastníci výzkumu mají společnou příčinu nástupu do zařízení, kterou byl **syndrom závislosti na alkoholu**. Dalším společným rysem je **pasivním způsob života** v DSS Návojná. Informanti se nezapojují do žádných z nabízených aktivizačních programů, nevyhledávají společnost a ze svého pokoje vycházejí minimálně, většinou pouze na jídlo, případně kouřit před budovu. Tyto informace jsem si osobně ověřila během své práce ergoterapeuta v zařízení.

Ač je život každého z nás jiný, byla jsem překvapená množstvím společných faktorů u všech respondentů. K hlavním faktorům, které zapříčiňují pasivní životní styl, patří bezesporu **nedobrovolnost umístění** v DSS Návojná, **žádné koníčky v minulosti, nuda, samota, práce v minulosti a nespokojenost v manželství**.

Všichni informanti mají společný nedobrovolný nástup do DSS Návojná. V době, kdy nastupovali do domova, neměli kam jít a „náhodou se v domově uvolnilo místo.“ Shodují se na tom, že kdyby měli kde bydlet, nikdy by do domova nešli. Jsou rádi, že mají zajištěny všechny služby. Jeden z respondentů uvedl, že mu služba připomíná hotel.

Co se týká zájmů v minulosti, informanti se shodují **v absenci zájmů, koníčku**. Příčinu vidí v nedostatku času. Jeden z respondentů shledává příčinu nedostatku zájmů v politickém systému té doby, kvůli kterému nebyla dostatečná nabídka volnočasových aktivit. Dva respondenti uvádí, že na zájmy a koníčky nikdy neměli čas. Všichni respondenti se shodli na tom, že v DSS tráví většinu času sledováním TV. Z pozice ergoterapeuta jsem si ověřila, že respondenti se v rámci aktivizace v DSS Návojná nezapojují absolutně do žádného z nabízených aktivizačních programů.

Samota je dalším z faktorů, které zapříčiňují pasivní životní styl vybraných obyvatel DSS Návojná. Dva ze tří informantů neměli nikdy žádné přátele, a to jak v minulosti, tak v současné době. Třetí respondent měl vždy pouze jednoho dobrého kamaráda. Shodují se na tom, že většinu volného času trávili o samotě. Žádná z nich příliš nenavštěvoval pohostinství, alkohol požívali spíše o samotě.

Práce v minulosti hrála u všech respondentů velkou roli. Prací není myšleno pouze zaměstnání, nýbrž veškerá pracovní činnost, jakou je například stavění domu. Informanti shodně uvádí, že za svůj život se již „namakali“. Kladou důraz na náročnost práce a nedostatek času pro sebe. Dva respondenti vystřídali mnoho zaměstnání.

Všichni tři respondenti jsou rozvedení, dva informanti byli ve svém manželství nespokojeni. Dva informanti uvádějí, že za rozvod nemohou, jeden respondent se domnívá, že rozvod zapříčinil. Všichni respondenti se ženili kvůli těhotenství manželky. Dále se všichni tři shodují v opakované nevěře vůči manželce. Jeden respondent udává, že příčinou rozvodu mohlo být jeho požívání alkoholu. Dva respondenti udávají, že manželství nebylo postaveno na lásce, ale spíše na kamarádství.

Mezi další faktory, které prohlubují pasivní životní styl informantů, patří **konflikty, nedostatek financí a nepřiznaná závislost na alkoholu**.

Dva informanti uvedli, že jsou velmi **konfliktní**, což se odrazilo i na vztazích v minulosti. Předpokladem spokojenosti v zařízení jsou i harmonické vztahy mezi uživateli. Nesnášlivost ostatních klientů a konfliktní vztahy v zařízení mají společné všichni uživatelé. Respondenti uvádějí, že zcela odmítají tolerovat ostatní uživatele.

Celoživotní **nedostatek financí** provázel dva respondenty, třetí respondent se v životě neustále pohyboval mezi nadbytkem peněz a chudobou. Vydělané finanční prostředky nestačily na pokrytí potřeb. Z dokumentace respondentů vím, že všichni tři respondenti se potýkali s exekucí.

Žádný z respondentů si **nepřiznává svou závislost na alkoholu**. Shodně uvedli, že jim alkohol pouze chutná. Při rozhovoru měli informanti s tématem závislosti na alkoholu největší problém. Nechtěli se k tématu příliš vyjadřovat, dva dokonce zvyšovali hlas, aby zdůraznili, že nejsou a nikdy nebyli závislí na alkoholu. Ze své praxe vím, že všichni respondenti mají s požíváním alkoholu problém i v DSS Návojná. Dva informanti měli tendenci zdůrazňovat, že 2-3 piva za den vypije snad téměř každý muž.

Každý z respondentů je zcela jiný. Co se však týká strategií, které by mohly změnit pasivní způsob života, shodují se na odstranění **bolesti nohou, naplnění touhy po penězích a tajných přání**.

Všichni informanti se pohybují za pomoci francouzských holí. U dvou respondentů může za **bolest nohou** úraz. Bolest je dle jejich slov omezuje ve všech oblastech běžného denního života.

Každý z respondentů velmi **touží po penězích**. Domnívají se, že kapesné, které v DSS pravidelně dostávají, je příliš nízké na pokrytí jejich potřeb. Ze své praxe vím, že kapesné každého klienta se vypočítává z důchodového příjmu a činí 15% z důchodu. Dva respondenti se domnívají, že člověk může být šťastný, pouze když má dostatek peněz.

Z rozhovorů je zcela patrné, že největším **tajným přáním** všech respondentů, je kontakt s rodinou. Dva respondenti kontakt s rodinou ztratili, jeden informant jej nepravidelně udržuje, velmi se však obává, že o kontakt s rodinou přijde.

Pasivní životní styl respondentů se sebou nese i určité následky, kterými jsou **lítost, obviňování druhých, rezignace a nespokojenost**.

Všichni informanti **litují** chyb, kterých se ve svém životě dopustili, svou lítost však přiznali až v pozdější fázi rozhovoru. Dva respondenti litují rozvodu s manželkou a „občasného“ požívání alkoholu. Dva respondenti také litují ztráty kontaktu s rodinou, třetí respondent, který kontakt s rodinou udržuje, se obává, že o kontakt s rodinou přijde, protože rodina jej „drží nad vodou.“

Obviňování lidí kolem sebe je společné pro všechny respondenty. Každá negativní událost, která se v jejich životě stala, má svého konkrétního viníka.

7 SHRNU TÍ VÝZKUMU

Cílem mé práce bylo zjištění faktorů, které zapříčiňují pasivní životní styl osob závislých na alkoholu, kteří žijí v Domě sociálních služeb Návojná. Jelikož jsem pracovala pouze se třemi informanty, nemohu mé výsledky nijak zobecnit. Můj výzkum by tedy mohl sloužit alespoň k pochopení životů respondentů.

V průběhu výzkumu jsem si uvědomila, kolik životních linií mají zdánlivě odlišní informanti společných. Dále jsem si uvědomila, že příčinu nezájmu o aktivní využití volného času ze strany informantů, nemůžu hledat v přítomnosti, či blízké minulosti života informantů, nýbrž v minulosti.

Domnívám se, že hlavní **příčinou pasivního životního stylu informantů, je kombinace důsledků nepřiznané závislosti na alkoholu a špatných návyků z minulosti.** Všichni účastníci výzkumu jsou dlouhodobě závislí na alkoholu. Ani jeden z informantů neměl nikdy žádné zájmy, koníčky, proto je logické, že nabízené využití volného času různými programy, jim připadá zbytečné.

Volnočasové aktivity v DSS Návojná jsou realizovány spíše kolektivní formou. Účastníci výzkumu vždy upřednostňovali samotu, proto ani v DSS Návojná kolektiv nevyhledávají.

Z mého pohledu je pro informanty největším demotivujícím faktorem k zapojování se do společenského života DSS nedostatečný příjem financí. Celý život měli všichni účastníci výzkumu nedostatek financí a v DSS Návojná je jim vypočítávána poměrná část důchodu. Z mé praxe eviduji, že z kapesného, které každý z uživatelů dostává, platí léky a věci osobní potřeby. Navíc jsou všichni respondenti kuřáci, tudíž finanční otázka je pro každého z nich poměrně zásadní. I když není v DSS Návojná konzumace alkoholu povolena, ze své praxe eviduji, že účastníci výzkumu si za kapesné nechávají ostatními uživateli kupovat alkohol.

Z dokumentace účastníků výzkumu jsem se dozvěděla, že bolesti nohou, kterými trpí všichni informanti, jsou mírněny léky, nejdou však úplně odstranit.

Dva z respondentů jsem se v minulosti opakovaně pokoušela motivovat k navázání kontaktu s rodinou. I když je patrné, že jim kontakt s rodinou schází, nemají zájem učinit první krok.

Žádný z respondentů není v DSS Návojná plně spokojen, a to hlavně kvůli ostatním klientům, které nemají v oblibě.

Dalším společným znakem je negativní přístup k životu, který je patrný ze všech rozhovorů. Informanti jsou se svým životem smíření a nechtějí žádnou zásadní změnu.

Syndrom závislosti na alkoholu mají diagnostikovaný všichni respondenti. Všichni tři však také nalhávají sobě i svému okolí, že závislí na alkoholu nejsou.

Limity výzkumu

Prvním limitem výzkumu je malý vzorek informantů, kteří mají zkušenost s alkoholovou závislostí. Z tohoto důvodu nemůžu své závěry zobecnit. Skutečnost, že jsem informanty znala, byla pro mě přínosem. Domnívám se totiž, že kdyby mě respondenti neznali, nehovořili by semnou tak otevřeně. I přes otevřený rozhovor s respondenty jsem nedokázala proniknout do úplné podstaty pasivního životního stylu vybraných uživatelů DSS Návojná.

I když jsem se snažila o důkladný rozbor respondentů, jsem si vědoma toho, že hloubkový rozbor jednotlivých respondentů bych byla schopna uskutečnit pouze ve spolupráci se zkušeným odborníkem, například psychologem.

Dalším z limitů výzkumu je velké množství proměnných, které mohly hrát při realizaci výzkumu roli. Jsem si vědoma toho, že kdyby byl výzkum realizován jinou osobou, nebo v jiném čase, výsledky by se lišily.

Přes uvedené limity se domnívám, že se mi podařilo nalézt adekvátní faktory, které zapříčínují pasivní životní styl vybraných obyvatel Domu sociálních služeb Návojná.

8 INTERPRETACE DAT

Mezi vyzkoumané **příčiny**, které vedly respondenty k pasivnímu životnímu stylu, patřily: nedobrovolnost nástupu do DSS Návojná, absence koníčků v životě, samota, neboli trávení času bez kamarádů, práce v minulosti, nespokojenost v manželství, která ve všech třech případech končila rozvodem. Mezi **další příčiny**, které pasivitu uživatelů ještě prohlubují, patří konflikty, celoživotní nedostatek financí a bolest nohou, která je způsobena úrazem. Dalo by se konstatovat, že většinu příčin pasivního životního stylu lze srovnat s následky závislosti na alkoholu. Nešpor (2004, s. 16-28) rozděluje následky závislosti na alkoholu do několika oblastí:

- ✓ tělesné zdraví
- ✓ duševní zdraví – časté kocoviny, výkyvy nálad, bolesti hlavy, nespavost, děsivé sny, poruchy paměti, nejistota, **výčitky, smutek**, touha po alkoholu, která se neustále zvyšuje, halucinace, vidiny, hlasy, delirium tremens, duševní nemoci, **neopodstatněná agrese vůči druhým**,
- ✓ vztahy s druhými lidmi – **hádky v rodině, problémy se sousedy**, výmluvy, lži, nedůvěra k osobě závislého, **pocity provinilosti**, špatná výchova dětí, střídání náklonnosti a nezájmu o děti, násilí, **rozvod, neřešení problémů ve vztazích, osamělost**, riziko zneužívání druhými, riziko odnětí svobody,
- ✓ finance – **vysoké finanční výdaje za alkohol, ztráta finančního zisku kvůli pracovní neschopnosti**, finanční výdaje v souvislosti s krádežemi, **úrazy**, prodej osobních věcí pod cenou (vidina alkoholu je silnější), nerozvážené výdaje pod vlivem alkoholu,
- ✓ **životní styl – velmi chudý životní styl – po práci jde konzument většinou hned do hospody, uzavírání se světu a druhým lidem, ztráta zaměstnání**, zanedbávání péče o zevnějšek, nedostatečná hygiena, rostoucí utrpení. Velmi typickým životním stylem pro závislé na alkoholu bývá **prázdný životní styl** – pro tento styl je obvyklá prázdnota a nuda; může být buď dočasný, který vyvolává například ztráta zaměstnání, nebo dlouhodobý,
- ✓ práce – **riziko pracovních úrazů**, velmi častá pracovní neschopnost, práce pod úrovní jeho možností a schopností, pozdní příchody do zaměstnání, vybírání si dovolené po jednom dni, obtížné hledání nového zaměstnání, časté chybování v práci, **špatné vztahy s kolektivem, propuštění ze zaměstnání**.

Strategie a jednání, která by mohla pasivní životní styl ovlivnit, korespondují s léčbou závislosti na alkoholu. Respondenti shodně uvedli, že velmi silně touží po penězích. Tato touha může být částečně spojena s vysokými finančními nároky na alkohol, které mají informanti od začátku své závislosti. Zisk peněz může být také motivujícím faktorem pro závislé na alkoholu. Po vyléčení ze závislosti má abstinující člověk daleko větší šanci zaměstnání získat. Tajným přáním všech informantů je navázání kontaktu s rodinou. Heller a Pecinovská (2011, s. 119) uvádějí, že pokud má být léčba závislého na alkoholu účinná, musí být do léčebného programu zapojeny celé rodiny. To bohužel v případě informantů nelze, protože dva ze tří informantů se s rodinou nekontaktují vůbec, jeden informant se s rodinou kontaktuje okrajově.

Nejdůležitějším aspektem, bez kterého nebývá léčba účinná, je reálný náhled nemoci, neboli přiznání si závislosti na alkoholu. Velmi málo závislých na alkoholu si uvědomuje svou závislost. (Heller a Pecinovská, 2011, s. 123-124) Žádný z respondentů si svou závislost na alkoholu nepřiznává.

Následky pasivního životního stylu všech informantů, jsou lítost a obviňování druhých lidí. Tyto následky se shodují s následky závislosti na alkoholu dle Nešpora (2004, s. 16), který je řadí do oblasti vztahů s druhými lidmi.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jelikož většinu příčin pasivního životního stylu nalezneme v následcích alkoholové závislosti, doporučila bych Domu sociálních služeb Návojná navázat spolupráci s odborníkem, například psychologem, který bude pracovat na změně postojů informantů k životu a přiznání si alkoholové závislosti. Pokud by si informanti přiznali svou závislost na alkoholu, mohli by se začít léčit a pracovat na změně svých životů. Pasivní životní styl sice nijak významně neovlivňuje okolí informantů, má však velmi negativní dopad na samotné účastníky výzkumu. Lítost a obviňování druhých jsou společným následkem pasivního životního stylu pro všechny informanty. Účastníci výzkumu by měli prostřednictvím spolupráce s odborníkem dojít k poznání, že minulost se nedá vrátit zpět, každý člověk však může začít znovu. Pokud navíc účastníci výzkumu tráví většinu času nečinným ležením ve svém pokoji a nezanepřázdňují mysl jinou činností, negativní myšlenky a lítost je budou provázet neustále. Tato informace by měla být účastníkům výzkumu zprostředkována odborníkem, který by mohl spolu s informanty navrhnout činnosti, které by informanta zaujaly. Personál by se mohl snažit nabízet informantům navázání kontaktu s rodinou, nebo aktivity zaměřené na lehké cvičení vedoucí ke zmírnění bolesti nohou. Tyto činnosti by však měly být nabízeny pozvolna, protože účastníci výzkumu nejsou zvyklí na využívání žádných činností. V rámci individuální práce by měla být informantům vysvětlena nutnost tolerance k ostatním uživatelům v zařízení.

Pokud bych měla možnost výzkum v budoucnu rozšířit, zaměřila bych se na rodiny účastníků výzkumu a jejich pohled na životy informantů. Konkrétně bych mohla zjišťovat dopady pasivního životního stylu a alkoholové závislosti na děti informantů. Při realizaci takového výzkumu bych opět využila prvky zakotvené teorie. Dalším možným rozšířením výzkumu by mohlo být zjišťování konkrétních příčin vzniku závislosti účastníků výzkumu. Mohla bych se zaměřit například na biologické dispozice informantů ve vztahu k alkoholu, kdy bych zjišťovala vztah k alkoholu u rodičů a jiných předků. Pro takový typ výzkumu bych zvolila kvalitativní výzkum s využitím prvků zakotvené teorie. V rámci dlouhodobého výzkumu bych mohla zjišťovat, jak na uživatele působí spolupráce s odborníkem, zda dochází k nějakým změnám v životech informantů. Pro tento typ výzkumu bych využila kvalitativní výzkum a data bych opět analyzovala prvky zakotvené teorie.

ZÁVĚR

Snad žádný ze závislých na alkoholu si u své první skleničky nepomyslel, že se stane závislým. Nikdo ze závislých na alkoholu se nestal závislým proto, že by chtěl, ale proto, že alkohol byl silnější než on, silnější, než veškeré pouta, vztahy, povinnosti a životní hodnoty. Na začátku mé diplomové práce jsem absolutně nepředpokládala výsledek mého výzkumu. Největším překvapením pro mě bylo zjištění, že se informanti shodují v mnoha oblastech. Dalším překvapením bylo uvědomění si skutečnosti, že největší překážkou, která brání informantům ve změně životního stylu, jsou oni sami. Celý jejich život je pevně spojen se závislostí na alkoholu. Žádný z nich totiž nemá reálný náhled své nemoci, neuvědomuje si, že všechno špatné v jejich životech způsobil alkohol. Respondenty opustily manželky, nemají oporu v rodině ani v ostatních uživatelích DSS, chybu hledají ve druhých, oni sami pouze snášejí nespravedlnost okolí. Jedno moudré přísloví říká, že když se člověku zdají všichni lidé kolem špatní, chyba je v něm samotném. Dle zkoumaných uživatelů DSS je chyba v okolí. Vždy chybovali lidé okolo, ať už v rodinách, nebo v DSS Návojná.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké faktory zapříčiňují pasivní životní styl vybraných uživatelů DSS Návojná. Dle mého názoru jsem nezjistila nic, co by ještě nebylo popsáno v knihách o lidech závislých na alkoholu. Uvědomila jsem si však, že alkohol je opravdu velmi vážná nemoc, bez jejíž léčby člověk prostě nemůže žít dál normálním způsobem života. Možná nás alkohol nezabije stejně rychle jako jiná smrtelná nemoc, zabije však naše hodnoty, rozbije naše vztahy a připraví nás o sny.

Život v DSS Návojná je pro respondenty na jedné straně poslední šance před životem na ulici, na straně druhé to pro ně není domov v pravém slova smyslu. Je jim sice poskytována pomoc ve všech oblastech, ve kterých ji potřebují, není jim však poskytnuta láska partnera. Mají zajištěnou celodenní stravu, nikdo se jich však každodenně neptá, na co mají chuť.

Díky mé diplomové práci jsem si uvědomila, jak těžká je práce s lidmi, kteří jsou závislí na alkoholu, navíc když právě kvůli alkoholu přišli o všechno. Uvědomila jsem si však, že pokud chci při práci s těmito lidmi někam dojít, musím jim samotným pomoci pochopit jejich životní situaci a možná se spolu s informanty pokusit navázat vztahy s rodinou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADLER, Alfred, 1999. *Porozumění životu: Úvod do individuální psychologie*. Praha: AURORA. ISBN: 80-85974-76-2.
- [2] BELL, David a Joanne HOLLOWS, 2005. *Ordinary lifestyles*. New York: Tho Penn Plaza. ISBN: 10121-2289.
- [3] COHEN, Robert M., 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-497-4.
- [4] ČÁP, Jan, 1990. *Psychologie mnohostranného vývoje člověka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p. ISBN 80-04-22967-0.
- [5] ČEVELOVÁ, Libuše a Rostislav ČVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-3213-87.
- [6] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [7] DŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NÁVOJNÁ, © 2012. *DSS Návojná, o domově* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://dssnavojna.cz/o-nas>
- [8] FOSTER, Vernon W., 1995. *Nový začátek: Kniha o zdravém životním stylu*. Praha: Advent-Orion, spol. s. r. o. ISBN: 80-7172-132-8.
- [9] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *SOCIÁLNÍ PATOLOGIE: ANALÝZA PŘÍČIN A MOŽNOSTI OVLIVŇOVÁNÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ*. Praha: GRADA Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [10] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [11] GRIFFINOVÁ, Vicky et al., 2011. *Cesta ke svobodě: Jak překonat své každodenní závislosti*. Praha: Advent-Orion, spol. s. r. o. ISBN: 978-80-7172-916-7.
- [12] HAYESOVÁ, Nicky, 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-763-9.
- [13] HAYESOVÁ, Nicky, 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-763-9.

- [14] HELLER, Jiří a Olga PECINOVÁ, 2011. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, spol. s. r. o. ISBN: 978-80-87258-62-0.
- [15] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [16] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [17] JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK, 1990. *Drogy a společnost*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství. ISBN 80-201-0087-3.
- [18] KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ et al., 2010. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN: 978-80-7435-080-1.
- [19] KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ et al., 1985. *Člověk a alkohol*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, n. p. ISBN: 08-091-85.
- [20] MARCUS, Bess H. a LeighAnn H. FORSYTH, 2010. *Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-654-4.
- [21] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [22] MÜHLPACHR, Pavel, 2002. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 80-210-2511-5.
- [23] NAKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 80-247-0577-X.
- [24] NAKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie*. Praha: Academia. ISBN: 80-200-0690-7.
- [25] NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [26] NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat střízlivý: Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Brno: Host, s. r. o. ISBN: 80-7294-206-9.
- [27] NEŠPOR, Karel, 2004. *Jak překonat problémy s alkoholem: Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sdružení FIT IN. ISBN: neuvedeno.
- [28] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1996. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN: 80-85121-52-2.

- [29] ŘÍČAN, Pavel, 1973. *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis. ISBN: 510-21-852.
- [30] SKÁLA, Jaroslav, 1988. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost*. Praha: Avicenum, zdrav. nakladatelství, n.p. ISBN 08-045-88.
- [31] SKÁLA, Jaroslav et al., 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství. ISBN: 80-7220-022-4.
- [32] SMRČKOVÁ, Jarmila, 2011. *DECH ŽIVOTA: Návody na změnu životního stylu*. Plzeň: NAVA. ISBN: 978-80-7211-375-0.
- [33] SOCIÁLNÍ SLUŽBY VSETÍN, © 2012-2013. *DZR Pržno, o domově* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.sluzbyvsetin.cz/cz/domovy/domov-se-zvlastnim-rezimem-przno/o-domove>
- [34] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.
- [35] SOURNIA, Jean Charles, 1999. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamont. ISBN 80-86379-01-9.
- [36] ŠÁFR, Jiří, 2008. *Životní styl a sociální třídy: vytváření symbolické kulturní hranice diferenciací vkusu a potřeby*. Praha: Sociologický ústav. ISBN: 978-80-7330-154-5.
- [37] ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ, 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko. ISBN: 28-049-88.
- [38] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [39] ÜHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. *Když někdo blízký pije: Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN: 978-807367-610-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DZR – domov se zvláštním režimem

DSS Návojná - Dům sociálních služeb Návojná

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Paradigmatický model pana Lubomíra.....	55
Tabulka 2: Paradigmatický model pana Stanislava.....	60
Tabulka 3: Paradigmatický model pana Jana.....	66
Tabulka 4: Souhrnný paradigmatický model všech účastníků výzkumu.....	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vyhodnocené schéma selektivního kódování pana Lubomíra.....	55
Graf 2: Vyhodnocené schéma selektivního kódování pana Stanislava.....	61
Graf 3: Vyhodnocené schéma selektivního kódování pana Jana.....	66
Graf 4: Vyhodnocené schéma selektivního kódování všech účastníků výzkumu.....	73

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P1: UKÁZKA ROZHOVORU

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR S PANEM LUBOMÍREM

Výzkumník: Pane Pečený, tak ještě jedenkrát Vás tady vítám..

Pečený: No já Vás takéj...

V: Ta jak se dneska máte? Jste připravený na rozhovor?

P: Dobře! Su okůpaný, oholený, možu jít za děvčatama (smích)...

V: Akorát jste si nestihl zapálit.

P: To nevadí, potom.

V: Tak, pane Pečený, povykládejte mi, jaký jste měl, máte život. Od narození, dětství, až doposud.

P: Tož to se musíte ptat, já jsem v životě takový rozhovor nedělal.

V: Já se budu doptávat. Vždycky Vám položím otázku, vy mně budete odpovídat a já se budu doptávat. Nebude to bolet, nebojte.

P: Tak jestli to nebude bolet..(smích)

V: Pane Pečený, já bych přešla k tomu Vašemu životu. Začněte od dětství, klidně vzpomeňte sourozence, rodiče...

P: No tak narodil jsem se, to je jasně (smích), bývali jsme na pasekách v Želechovicích.

V: Kolik jste měl sourozenců?

P: Dvě sestry, už umřely obě dvě. Na dětství vzpomínám rád. Sněhu dost – v zimě to bylo špatné dojít do školy. Naši odhazovali aj 2 metry sněhu. Ty hráze bílé... Teď už to tak není. My jsme žili na takovém kopci. To jsem měl 3 – 4 km do školy.

V: Jako to jste chodil každý den tak i zpátky 4 km?

P: No ba! 4 to bylo. To bylo daleko. Potom capkat dom. Ty naše paseky – to byly 2 baráky.

V: A když jste byl děcko, hrával jste si rád?

P: Tož hrával – když jsem přišel ze školy, tak jsem si napsal úlohu. Byli jsme bez elektriky..

V: A takové létání po venku, hraní fotbalu...

P: S kým? Neměl jsem s kým. Tak někdy na louce. Jak jsem byl starší, tak jsem už mosel aj makat, co myslíte! Susedy jsem měli – jeden byl o 5 roků mladší a druhý starší. Ale oni měli velké hospodářství. Máti chodila do JZD – 3,5 km pěšky, fotr dělal na pile a jezdíval na kole. To možná budete vědět – teď sů tak sběrné suroviny na Kudlově.

V: Takže když byli rodiče v práci, tak jste se o hospodářství musel starat Vy?

P: Za mala né. My jsem vždycky měli prasa a jalůvku, slépký, kačeny. Nebylo peněz. S rodičama jsem měl pěkné vztahy, dětství pěkné. Otca vyhodili z pili, tak pak dělal ve Svitú, ve 34 budově. Máti měla za týden 3 koruny.

V: a pocítil jste, že jsme měli málo peněz doma?

P: Ani né. Otec si vzal půjčku – šak já jsem měl takéj. Máti houby vydělávala. Tak nevím, co k tom mám ještě říct.

V: Co na základní škole? Jak vzpomínáte na základku?

P: Jak by. Jak ve škole. To sů roky. Já si to moc nepamatuju. Teď už bych ani nepoznal nikoho. Pak jsem měl jít na opraváře do JZD. Ale to já jsem nechtěl. Tam bylo houby peněz. Po základce jsem byl rok doma – protože jsem nechtěl do toho JZD. Tak potom jsem kvůli penězům šel na organizovaný nábor před Svit. Předtím jsem rok pracoval ve Svitú . ale takéj peníze žádné. A aj doma jsme měli 1 světnicu a bylo nás moc. Tak jsem el na ten organizovaný nábor, tak jsem šel do Ostravy. Tak jsem měl hromadu peněz, už přesně nevím kolik, ale peníze, co jsme vydělali, tak z toho bylo ještě dalších 10% navíc. To bylo dobré ty peníze tam... Tam ty procenta navíc..

V: V té Ostravě jste dělal co vlastně?

P: Jako to byl závodní podnik sléváren a tam jsme vykopávali rudu. Tak to bylo hodně veliké. Z každé strany byly dva vagóny, které jsme museli naplnit. Tak jsme bydleli ve Vítkovicích na lingusáku.

V: Měl jste tam nějaké kamarády?

P: Ne, tam jsem byl úplně sám. Já jsem tam šel hlavně kvůli penězům. Já jsem tam nebyl dlouho – 3 roky asi.

V: A jak jste tam trávil volný čas, po práci?

P: Tak co jsem mohl dělat. Nakúpilo se jídlo, šlo se na pivo. Peníze bylo třeba, tak jsem šetřil.

V: A v té době jste znal manželku?

P: Né, to vůbec. Jak jsem byl v té Ostravě, tak už ani nevím, proč jsem z tamy odešel. Když jsem se vrátil z Ostravy, tak jsem šel zpátky do Svitů a začal jsem stavět. Potom jsem šel na vojnu.. Tam jsem se měl dobře. Nejdřív jsem byl na přijímači a potom jsem byl vybrán do školy na 11 měsíců do podrušácké školy. Tak jsem mohl dostat hodnost až rotného. Tak tam jsem se měl velice dobře. S mazákama jsem si velmi rozuměl. Všeci se vyptávali, odkud jsem. Jeden se jmenoval Káňa (smích). Potom s tím druhým nejvyšším jsem si taky velmi rozuměl. Ten měl od nás rodinu – ten mi dělal velitele čety. Takže na vojně sem se měl velmi fajn. Já jsem byl vlastně velitel děla. Měl jsem pod sebou celou četou. Celkem si mě považovali. Mazáci mě brali na vycházku. Dostávali jsme 75 korun za měsíc, takže aj penězově to bylo dobré. Šak vojenskú knížku máte kdesi tady. To jsem byl v Jičíně – tam mají náměstí do čtverca. Znáte to tam?

V: Jednou jsem tam byla hrát divadlo.

P: Tam je to hezké. Hospod a ženských tam bylo dost.

V: Bylo tam moc práce? Nadělal jste se?

P: Tak když jsem musel třeba uklízet, nebo jsem něco provedl a šel do base, tak jsem se nadělal.

V: A co jste provedl?

P: Já už ani nevím. Ale vzpomínám si, že jsem často chodil do stráže – strážili jsme takový slad v lese – 24 hodin. Tam bylo jako dobře. Bažanti nám vařili.. Jednou tam měl stráž takový cigán a on blbec začal střílat na srnu – tak měl průser.

V: Jak pokračoval Váš život po návratu z vojny?

P: Tak vrátil jsem se v roce 66 a šel jsem bydlet zpátky k rodičům a oženil jsem se. Manželku jsem znal dlouho z práce. Byli jsme takový kamarádi a potom to jaksi nevyšlo, tak jsem se musel ženit (smích)... To jsme bydleli ještě na pasekách u rodičů. Pak jsem si vzal půjčku, cosi bylo našetřené a začalo sa stavět.

V: Když říkáte, že se začalo stavět – pomáhal Vám někdo, nebo jste stavil svépomocí?

P: Tož otcovi známí.. Já ani nevím. Mákl jsem si dobře. V té době jsem dělal ve Svitů u kruhu. Tam jsem měl taky sice známé. Často jsem chodil na takové školení, třeba jak se podbíjejí podpatky. No pak se mi vlastně narodil syn, František, v 68. Na tych pasekách

jsem si spravil 2 místnosti a tam jsme žili. Manželka tam byla strašně nespokojená. Ona tam skoro nebývala – bydlela pořád u rodičů. Pořád říkala, že až to bude hotové, tak budeme spolu... Šak to není dlouho, co jsem rozvedený, nemyslete si. No a za 10 let se mi narodil druhý ogara, Michal.

V: A jak hodnotíte manželství s manželkú?

P: Tak ze začátku fajn. Ale potom- ona jezdila pořád dom, hovno pomohla. Šak já jsem nějak nechlámal. To bylo všecko na mně. Vlastně rodiče se přestěhovali k nám do nového, tak jsme byli všichni spolu.

V: Když říkáte, že bylo všechno na Vás – měli jste třeba i nějaké hospodářství, zahradu a tak?

P: no toho vlastně nebylo tak moc. Jablka otrhat, posbírat, něco málo pokludit. Měli jsme vlastně dvě prasata, sto králíků. To jsem vlastně dostával naturálie z JZD – krmivo, tak jsem si to mohl dovolit. Vlastně jsme měli aj ovce a kačeny. Tak kolem toho jsem si chodil sám. Poklud a tak. Někdy mě třeba pomohl fotr, ale spíš sám. Za celý život jsem pracoval asi v 8 zaměstnáních.

V: Aha. A která z těch prací Vás nejvíc bavila?

P: Tož která – tá, ve které bylo nejvíc peněz. Dělal jsem vlastně aj u ředitelství výstavby Praha. V té době jsem musel jezdit do Prahy – tam bylo peněz! Žena mi nedávala žádné peníze – pořád říkala, že musí pro sebe, pro děcka..

V: Co ti Vaši kluci? Jak vzpomínáte na jejich dětství?

P: Tak ten Francek byl pořád u nás. Tá ho vždycky dala na autobus a on dojel na víkend k nám. Z Brodu jel autobusem sám vždycky.

V: Teď se v tom ztrácím. Proč k Vám jezdil? Nebo dokud? Vy jste nebydleli spolu?

P: On bydlela v Šumicích u rodičů pořád. Semně bydlela asi 2 roky a potom jsme se pohádali a ona odešla. Ona potom řekla, že se rozvede tak jsem jí říkal, že mi je to jedno.

V: Tak nemohlo Vám to být jedno..

P: Tak co jsem měl dělat! Když byla blbá. Já vlastně ani nevím, proč... Potom jsem tam jezdil. Její tata mně vždycky říkal – dávej si na ňu pozor, to je sviňa. On jí kolikrát aj vy-lískál. Já jsem tam vždycky přišel a on hned vytáhl ploskaňu a už jsme pili. On byl velice dobrý. Já jsem vlastně ani na starů nemohl nic říct. Aj na pohřebě jsem jim byl.

V: No a když teda manželka od Vás odešla tak už se nevrátila nikdy?

P: Né, ona ke mně chodila. My jsme spolu normálně to... však víte co. Na Vánoce mi donesla Borovičku vždycky.

V: Jaká byla vlastně ta příčina, že ona odešla do Šumic. Proč vlastně odešla?

P: Tak když ona pořád jezdila k matce, tak jsem jí řekl, ať ide do prdele. Pak jsme byli aj ve Zlíně, tam nás dávali dohromady. Ale to už né. Tak já jsem si říkál – barák mám, m robu si seženu.. Když odešla tak ani nevím, kolik jsem měl roků. Potom jsme spolu žili jak cigáni. My jsme za sebů jezdili, jezdili jsme spolu aj na výlety.. Ale byla to sviňa.

V: A teď taková asi nepříjemná oblast s názvem ALKOHOL. Jak jsem tak z rozhovoru pochopila, tak pivo Vám asi chutnalo..

P: Šak já sem nebyl alkoholik! Já tu nejsu kvůli alkoholu, nemyslete si! Já jsem nikdy nebyl v Kroměříži. Já jsem neměl žádné problémy. Normálně jsem si vždycky vypil, ona mně nadávala a já jsem to nesnášal. Já jsem jako nebyl nikdy moc napitý.

V: Kdy jste tak začal s alkoholem, trochu víc.

P: Víte, to už na zábavě jsme si tak dávali. Ale já jsem nějak nepíl. Tady mňa neviděl nikdo napitého! Aj Pepa(spolubydlící), ten blbeček. Když mně jedenkrát koupil pivo, tak on Vám to hned řekl. Já jako nějak nepiju. Vím, že tady sa nepije!

V: No ale v minulosti jste s tím alkoholem problémy měl, ne?

P: Tož chutnalo mně to, no! Když jsem dělal v JZD v Želechovicích, tak jsme si chodili na pivo pravidelně. Vždycky, když jsem čekal na autobus a měl jsem pauzu, tak jsem si zašel. Ale abych seděl pořád v hospodě, neexistovalo! Šak já jsem se musel starat o rodiče. To jsem ju vždycky musel vodit – ona nemohla vůbec chodit. Ona jako bývala v Želechovicích, aj s otcem. Barák na pasekách se prodal, udělalo se ústřední topení a bylo po penězách a to jsem musel dát ještě ségrám. Pořád málo peněz..

V: No a teda potom jak to pokračovalo. Až byla manželka odstěhovaná, tak vy jste přestal pracovat a začal jste se starat o rodiče?

P: No jo. Já jsem nikdy nemohl pít v hospodě, já jsem pil spíš sám doma, protože jsem na to neměl čas. Musel jsem vařit rodičům. A když jsem vařil – to já jsem byl ve vaření dobrý. Aj jsme uklízel. Ani nebylo moc času sa setkat s nejakýma karádama. Já jsem ani skoro žádné neměl. Všecko svině.. Jenom s jedním susedem jsem se potkával – ten byl z rodiny.

V: A když byste měl Vy sám konstatovat, co všechno se změnilo, když jsem začal požívat alkohol. Jestli mi rozumíte – co Vám alkohol vzal a co Vám naopak vzal?

P: Tak co by vzal? Já jsem jako nebyl nějaký alkoholik, nemyslete si! Peněz nebylo, tak jsem si musel radit, jak se dalo. Udělal jsem si burčák a ovocné víno. Ale fakt si nemyslete, že jsem byl alkoholik.

V: No a jak se ten Váš život dál vyvíjel?

P: Žil jsem jak poustevník. Peněz nebylo. No a když jsem šel na to pivo to jsem si mohl dát. To já jsem si dal vždycky 3 piva a kalíšek borovičky. Jak poustevník. Bez roby.. Matka umřela, když jí bylo 84. Sestry mně nepomohly, možná tak vyžrat nás. Dědek ještě vždycky – nabal jim jídla, tak jsem jim balil, ale pomoci? Ty dvě? Já jsem mosel všechno vždycky udělat sám. Třeba studňu jsem si kopal a tak. Já jsem se namakal, nemyslete si.

V: Jste na manželku nějak naštvaný, že od Vás odešla?

P: Né, coby. Robu na to... jsem si vždycky našel, ale trochu to mrzelo.

V: Víte, co byste udělal jinak, aby neodešla?

P: Nevím. Šak ale my jsem potom fakt spolu aj spávali (smích).

V: Pane Pečený a jak to potom dopadlo s tím Vaším barákem?

P: Jak by to dopadlo. Tak normálně jsem ho prodal. Mosel jsem. Sestry chtěly peníze. Sice to byl můj barák, ale otec do toho taky dával peníze. Já jsem měl vlastně nevlastní sestry. Až vlastně umřel otec, tak už chtěly jenom prachy. Fort se vlastně dvakrát oženil. Poprvé měl žensků s Příluku a tá mu umřela při porodu. Tak se potom oženil s mojí matkú. A ti vlastně měli jenom mě. A já když jem prodal ten barák, tak jsem jim musel dát aj pole, hory a všechno! Každá dostala 50 tisíc. Já jsem měl jako půlku baráku a ony obě každá čtvrtku. Já jsem měl půlku. Já bych jich vyplatil, ale neměl jsem našetřené. Tak stávil se, tak jsem peníze neměl.

V: No a když jste prodal ten barák tak co se dělo dál?

P: Dělal jsem u spojařů Praha a koupil jsem si jiný byt. Forf mně vždycky říkál, že mám jít radší do Zlína. Tak jsem si koupil byt ve Zlíně za 300 tisíc. Nemosel jsem si brat půjčku, ale to jsem měl z toho prodaného baráku. To bylo naproti nemocnice. Tam jsem bydlel 11 rokú. Bydlel jsem sám, ale pořád s někým (smích). Měl jsem tam i kamaráda. No a potom

jsem to musel prodat, abych mohl pracovat na takovém statku. Ten majitel jako chtěl, abych tam býval celé dny, takže se mně neoplatilo bydlet ve Zlíně.

V: Proč jste přestal pracovat u těch pozemních staveb?

P: Oni to zavřeli.

V: A co jste třeba dělával v tom bytě ve Zlíně? Už jste neměl zahradu, pozemky.

P: Tak vždycky se dojelo z práce, šli jsme na pivo a co! Co jsem měl dělat! Většinu jsem přišel z práce a co sem mohl. Většinu už byla tma, tak jsem se díval na televizi a já ani nevím, co jsem dělal. Do společnosti jsem nějak nechodil..

V: Proč?

P: Tož nebyly ani peníze...

V: Měl jste toto období nějak víc spojeno s alkoholem? A to nemyslím, že byste byl alkoholik, ale tak celkově. Měl jste víc času..

P: No to já jsem nějak nepil. Alkohol, alkohol pořád. Co s tím pořád máte! Vy si nedáte občas něco? To bylo všechno o penězích! Kdybych měl peníze, možná bych pil, ale takto. Dal jsem si, ale domácí. Často jsem si vypil se sestrami, ale nijak moc.

V: A když už teda ten alkohol uzavřeme – zkuste zapřemýšlet, jestli by byl ten Váš život v něčem jiný, kdybyste si nikdy nic nedal.

P: Já si na život nestěžuju!

V: Dobře, tak jinak – kde byste byl teď, kdybyste alkohol nepil?

P: Třeba bych byl už v zemi. Co Vy s tím pořád máte?

V: Neříkejte, že jste nad tím nepřemýšlel.

P: Tož přemýšlel, ale já jsem neměl špatný život!

V: To neříkám, ale přece jenom.. Klidně chvíli popřemýšlejte.

P: A věříte, že jsem nad tím nikdy nepřemýšlel. Mě to nemrzí. Třeba tady ten Holík – on propije 500 korun týdně! To je úplný blb. Já jsem se kvůli alkoholu ani nerozvédl. Co by mě mrzelo.

V: A seděl byste semnou teď tady, kdybyste nepil alkohol?

P: Ne. Alkohol mně život nezměnil. Na co bych se litoval! Proč!

V: Kdybych nepil, měl bych asi jinou manželku a měl bych se lepší. Ale jinak mě nic ne-
mrzí. Nepřived Vás alkohol sem k nám do domova?

P: No to vůbec. To já jsem tu šel, protože jsem neměl kde byt.

V: Proč jste neměl kde byt?

P: Tak když jsem prodal ten byt, tak jsem musel koupit chatu a chodit do práce k tom statká-
řovi. On mě tam potřeboval aj v noci, pořád! Vyhodil jsem z tama třeba zloděja jedenkrát a
tak. Proto jsem sem musel přestěhovat. Ten majitel chtěl, abych tam byl pořád.

V: Takže jestli tomu dobře rozumím, tak Vy jste prodal byt a šel jste do chaty.

P: No a pak jsem byl v zimě v azylovém domě. Abych nezmrzl. A z toho azyláku jsem měl
jít k vám do domova. Šak já ani nevím, jak jsem tady dlouho. Bude to 3 roky. Šak se někdy
podívejte, abych věděl přesně.

V: No jste tady 6 a půl roku.

P: Ne, to nejsem.

V: Od 1.3.2007.

P: Ale to ne. To není pravda. 6 roků? 4 maximálně, ale 6 a půl?

V: To je Vám tady tak dobře, že to tak rychle utěká?

P: Ale tak to jo...

V: Jak tak vypadá Váš běžný den v domově? Máte nějaký svůj denní stereotyp?

P: Tak chodit moc nemůžu – to víte, že bych radší létal někde..ale bolí mě nohy.

V: Co třeba televize? Baví Vás?

P: Tak baví! Co mám jako dělat? Já přes den moc nespím jak třeba spolubydlící..

V: Jezdí za Vámi někdo? Třeba z rodiny?

P: Ne, já jsem jim nikomu ani neříkal, aby dojeli. Naco? Proč?

V: Nestýská se Vám?

P: Co by se stýskalo. Já jsem je nechal pozdravovat od jedné sestřičky, co tu byla na praxi.
A nic, nedojeli. Ta, co tu byla na praxi mi říkala, že jsme s rodiny.

V: Kolik roků jste neviděl třeba Vaše děti?

P: No tak když jsem bydlel ve Zlíně, tak s tím jedním jsem se potkával. Toho druhého jsem neviděl už hodně dlouho. Když jsem bydlel v Želečovicích ještě, tak si přišel pro 5 králíků. Jako já s nima nemám problémy. Jenom s tím jedním, Ferů, jsem měl problémy. On chtěl, abych mu dal barák. A to já jsem nechtěl. Tak on se nasral a už jsme se nebavili.

V: A když to tady ten domov ta shrnete – jste tady spokojený?

P: Tak jako ani jo. Ale nemám peníze, no! Nemám tam započítanou ani vojnu, ani nic.

V: Máte tady nějaké kamarády?

P: To nemožu říct, kamarády. Já jako promluvím s každým, ale přímo kamarády ne. Vite, já bych šel nejradši dom. Ale nemám za kym. Mladí se odstěhovali a nemám kam jít. Já mám vlastně dvě vnučky. Teda měl jsem. Ted' nevím, kolik jich mám. V těch Želechovicích u mne bydlel ještě syn s těma dvěma vnučkama a manželkou. Já jsem synovi říkal, že by tam mohl zůstat, ale potom jsem to musel prodat a oni šli pryč. On si syn taky někdo vypil a potom jsme se tak hádali.. Někdy jsme se i porvali. On tam vodíval kamarády a já jsem to nemohl vidět. On se kamarádil s cigánama a já je nesnáším!

V: Kdybyste si mohl ten život předem naplánovat – chtěl byste tu byt?

P: Tak není tu špatně, ale radši bych měl barák, byl bych ve svém, měl bych robu. Ale ty peníze!

V: A v tom Vašem životě – stydíte se za něco?

P: Né.. Možná jenom, že jsem se rozvedl, no. Ale já za to nemůžu. Neměla mně nadávat do kurev. A možná, že jsem si dal někdy to pivo, no! Ale to už je všechno jedno. To víte, že nad tím přemýšlím. Já jsem taky udělal tolik hovadin. S tím synem, že jsem se kolikrát pobil..

V: Pane Pečený, je DSS Váš domov?

P: Jak doma to není. To je pronájem, hotel! Nemosím dělat, je tu pěkně, uklizené mám, sestřičky sů ochotné. Jenom ty nohy kdyby nebolely. Nejvíc mě tu sere, že se tu krade. Sů tu svině! Nekteré nemám vůbec rád. Oni o mně vykládajů, že jsem propil barák. Kolikrát sem rád, že vyjdu schody a ten Petr mě zduchá. Oni si nosíja kávu a potom polévajů schody! Já nevím, to je hrozné! Tahajů to po schodech.. Já už mám rád ten svůj klídek. Já bych možná aj šel něco dělat, ale bolí mě nohy. A že si dám jedno pivo? Za to jsem pak špatný?

V: Už bude 5, pane Pečený, musíte na večere! Vykládáme 3 hodiny a..

P: Jéjda, to tak uteklo! Tak kdyby ještě něco, tak přijďte.

V: Tak Vám zatím děkuji moc!