

Alkoholismus a jeho vliv na sociální vztahy

Bc. Jarmila Chudosovceová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jarmila Chudosovceová**
Osobní číslo: **H138192**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Alkoholismus a jeho vliv na sociální vztahy**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucí diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucí bude práce zaměřena na:

- historii alkoholu, jeho vlastnosti a účinky na lidský organismus;
- příčiny zneužívání a závislosti na alkoholu, fáze vývoje a symptomy závislosti;
- následky dlouhodobé konzumace alkoholu na jedince a možnosti léčby;
- vliv alkoholismu na sociální okolí a sociální vztahy, možnou podporu v léčbě či naopak prohloubení sociální izolace.

Součástí práce bude empirické šetření zaměřené na alkoholismus a jeho vliv na sociální vztahy realizované kombinací dotazníkového šetření a kazuistik.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KRIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, 280 s., ISBN 978-80-7367-568-4

NEŠPOR, K. Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami. Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat. Praha: Sportpropag, Ministerstvo zdravotnictví, 1996, 123 s.

SKÁLA, J. Alkoholismus. Terminologie, diagnostika, léčba a prevence. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.

SKÁLA, J. ?až na dno!? Fakta o alkoholu a pijáctví. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962.

SKÁLA, J. O pití alkoholických nápojů. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, výzkumný ústav zdravotnické osvěty, 1953.

VÁLKOVÁ, Helena; ŠEDIVÝ, Václav. Lidé, alkohol a drogy. Praha: Naše vojsko, 1988.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Plšková

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

4. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2016

V Brně dne 4. prosince 2015


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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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 obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20.03.2016


.....
Bc. Jarmila Chudosovceová

ABSTRAKT

Práce se zabývá problematikou alkoholismu a jeho vlivu na sociální vztahy závislého jedince. V teoretické části je pojednáváno o alkoholu, jeho účincích na člověka, o příčinách vzniku závislosti a o dopadech nadměrného požívání alkoholu na sociální vztahy. Práce pojednává také o úloze sociální pedagogiky v oblasti možného preventivního působení a o sociálně pedagogické práci se závislými, kdy uvádí možnosti prevence a způsoby léčby alkoholismu v České republice.

Cílem praktické části této práce bylo formou kvantitativně kvalitativního výzkumu zjistit, jaký vliv má nadměrné požívání alkoholu na sociální vztahy závislého jedince a zpětně posoudit vliv sociálních vztahů na snahu závislého tuto situaci řešit.

Klíčová slova: alkohol, závislost, sociální vztahy, prevence, léčba alkoholismu

ABSTRACT

The thesis deals with issues of alcoholism and its effects on social relationships dependent individuals. The theoretical part of the analysis of alcohol, its effects on humans, the causes of addiction and the effects of alcohol abuse on the social relationships work also discusses the role of social pedagogy in a possible preventative action and social and pedagogical work with addicts and presents possibilities for prevention and treatment methods alcoholism in the Czech Republic.

The practical part of this thesis was to provide a quantitative and qualitative research to determine what effect alcohol abuse on social relations dependent individual and social relations retroactively influence the effort to address this situation dependent.

Keywords: alcohol dependency, social relationships, prevention, treatment of alcoholism

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí své diplomové práce paní PhDr. Aleně Plškové za trpělivost, odborné rady a metodické vedení.

Také děkuji Davidovi a všem našim dětem, Blance a Mgr. Bc. Rudolfu Ferencovi za pomoc, podporu a motivaci, kterou mi byli a stále jsou.

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

OBSAH

Úvod	10
I. Teoretická část	12
1. Alkohol	13
1.1 Historie	14
1.2 Účinky alkoholu na člověka	15
2. Alkoholismus	15
2.1 Příčiny zneužívání alkoholu a závislosti na něm.....	18
2.2 Fáze vývoje a symptomy závislosti na alkoholu	20
2.3 Následky dlouhodobé závislosti na alkoholu pro jedince	22
3. Alkoholismus a jeho vliv na sociální vztahy	24
3.1 Rodina	24
3.2 Děti v rodině závislého	30
3.3 Přátelé	32
3.4 Zaměstnání	33
4. Možnosti prevence a léčby alkoholismu v České republice	36
4.1 Možnosti působení sociální pedagogiky a sociální práce	37
4.2 Prevence	39
4.3 Adiktologie	42
4.4 Léčba závislosti	43
4.5 Zařízení a organizace pomáhající při léčbě alkoholismu	46
II. Praktická část	51
5. Výzkum zaměřený na problematiku alkoholismu a jeho vlivu na sociální vztahy	52
5.1 Cíl výzkumu a formulace hypotéz	52
5.2 Metody výzkumu a charakteristika respondentů	53
5.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumu	56
5.4 Kazuistiky	71

Závěr	81
Seznam použité literatury	83
Seznam tabulek	87
Seznam grafů	88
Seznam příloh	90

ÚVOD

Nejen sociologické a psychologické průzkumy, ale především mé každodenní zkušenosti z praxe zvané "život" mi potvrzují, že dostatek kvalitních sociálních vztahů je jedním z nejdůležitějších atributů spokojeného života a duševního zdraví.

Sociální síť si můžeme představit jako jemnou pavučinu vazeb, které se od nás rozbíhají do užšího rodinného a širšího společenského okolí. Zahrnují všechny naše vztahy s lidmi, které máme rádi, se kterými trávíme čas a vzájemně si poskytujeme nějaký druh podpory. Všechny tyto vazby nás propojují s okolním světem, poskytují prostor pro vzájemnou podporu, sdílení, společné prožitky i umožňují pomoc v nouzi. O některé se můžeme opřít jako o pevný strom, když prožíváme "životní bouři" nebo "jen" potřebujeme vyčerpaně spočinout v jeho stínu.

To však zcela neplatí v případě, že se zejména v rodinném prostředí nachází člověk trpící závislostí na alkoholu, případně na jiných návykových látkách.

O škodlivosti konzumace alkoholu toho bylo již mnoho řečeno a nejen v odborné literatuře napsáno. Avšak i přes negativní dopady, které abúzus a závislost na alkoholu přináší jedinci, jeho rodině i společnosti, je dle mého názoru v současnosti společností a reprezentanty státní správy tato problematika víceméně přehlížena a nad míru tolerována.

Prevence v oblasti nelegálních drog je společností prezentována více než prevence v oblasti legálních drog jako jsou právě tabákové výrobky a alkohol. Domnívám se však, že by aktivita ze strany státní správy měla být větší zejména při prevenci v rámci alkoholové závislosti a kouření tabákových výrobků, a to primárně již u nezletilých dětí.

Nezpochybnitelným faktem podloženým erudovanými výzkumy je, že vlivem alkoholu dochází k narušování zdravého psychosomatického rozvoje mladé generace, alkohol se podílí na zvyšování trestné činnosti, úrazovosti a pracovní neschopnosti, což ovlivňuje negativně nejen společenské vztahy, ale také to přispívá k následné nadbytečné ekonomické zátěži státu, neboť léčba závislostí je v České republice plně hrazena prostřednictvím zdravotního pojištění.

Téma diplomové práce jsem si vybrala záměrně, a to proto, že ve svém životě, jak v soukromí, tak i v zaměstnání, přicházím do styku s lidmi, kteří legální či nelegální drogy užívají nebo jsou na nich přímo závislí.

V důsledku jejich závislosti u nich dochází mj. velmi často k sociálnímu vyloučení, které se však netýká jen jich samotných, ale jejich závislostí jsou v první řadě postiženy vztahy v rodině a posléze také dochází k narušení vztahů mezi přáteli a na pracovišti.

Studiem odborné literatury v rámci vypracování této práce jsem chtěla získat více informací k této problematice, abych následně mohla získané poznatky a vědomosti využívat v rámci svého pracovního i osobního života.

Cílem práce bylo v teoretické části uvést, co lidi přivádí k abúzu a závislosti na alkoholu a jaký vliv to má na jejich sociální okolí a sociální vztahy. V praktické části práce bylo cílem formou kvantitativně kvalitativního výzkumu zjistit, jaký vliv má nadměrné požívání alkoholu na sociální vztahy závislého jedince a zpětně jaký vliv mají sociální vztahy na snahu závislého tuto situaci řešit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Alkohol

V České republice i jinde ve světě je alkohol nejrozšířenější drogou. Jeho účinky na lidský organismus jsou detailně prozkoumány a i přes neblahé následky jeho dlouhodobé konzumace pro lidský organismus a potažmo i společnost je klasifikován jako droga legální a jeho vliv na jedince a společnost je dle mého názoru stále velmi podceňován.

Požívání alkoholu je nedílnou součástí některých společenských akcí a u některých lidí je běžnou součástí jejich životního stylu. Alkohol je veřejně konzumován mj. vrcholnými politiky naší země, kdy jejich veřejné excesy po jeho požití můžeme bohužel sledovat poměrně často prostřednictvím různých médií.

Z údajů České statistického úřadu z roku 1999 vyplývá, že průměrná spotřeba alkoholu na obyvatele činila téměř 10 litrů čistého lihu (100% alkoholu). V roce 2011 to již bylo 16,45 litrů čistého lihu (100% alkoholu), následně vlivem metanolové kauzy došlo v roce 2013 k poklesu spotřeby alkoholu na 13 litrů čistého lihu (100% alkoholu). V této době však stoupla spotřeba konzumace piva a vína.

„Název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77 °C a bodem tuhnutí 130 °C. Molekula etylalkoholu se skládá z prvků uhlíku, vodíku a kyslíku“ (Skála, 1988, s. 9).

Skála uvádí, že *„alkohol vzniklá z kvašením cukru působením kvasinek. Zkvašení probíhá jen do koncentrace 14 – 16 % alkoholu, při vyšších koncentracích jsou kvasinky jako první oběť alkoholu ničeny vlastním produktem. Alkohol lze získat z jakékoliv formy škrobu nebo cukru“ (Skála, 1988, s. 9).*

Co je tedy pro konzumenty tím lákavým požítkem a důvodem, proč k požívání alkoholu vůbec přistupují ? *„V počátcích alkoholického opojení (první stadium opilosti) vzniká u člověka stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli. Obvykle se to projevuje i navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem. Člověk je rozpustilý, snadno a rád uzavírá přátelství, dostavuje se u něho zvýšený pocit sebevědomí, dojem, že by snadno překonal všechny životní těžkosti. A právě tento stav, v němž se lidé cítí*

znamenitymi a schopnými, je často nejsilnějším popudem, že člověk sahá po alkoholu a považuje alkohol za útěchu ve štěstí i neštěstí“ (Skála, 1988, s. 13).

Mnoho lidí však nezná míru, a tak se v průběhu konzumace dostávají do stavu opilosti (druhé stádium opilosti). Ve druhém stádium opilosti *„se pijící člověk stává nekritickým, netaktním, začíná křičet, zpívat a nedbá o své okolí. Jeho jednání i chování je impulzivní a nepromyšlené“ (Skála, 1988, s. 13).* V tomto stádiu se mj. objevují problémy s udržení rovnováhy i chůze.

Konzumace alkoholu způsobuje závažné změny v chování. Tkáč uvádí, že i malé dávky snižují úsudek i koordinaci a nízké až střední dávky alkoholu mohou zvýšit výskyt nejrůznějšího agresivního jednání (Tkáč, 2011, s. 57). Je tedy zřejmé, že člověk v této fázi může být nebezpečný sobě i ostatním.

Při těžké akutní otravě alkoholem (třetí stádium opilosti) se dostavuje únava, spavost a často i zvracení. Obličej bledne a může dojít i k úplnému bezvědomí, necitlivosti a mimovolnému močení a pokálení. Člověk může být zmatený, může blouznit a dělat povyk (Skála, 1988, s. 13).

Tkáč shodně se Skálou uvádějí, že velmi vysoké dávky alkoholu mohou konzumentovi způsobit i smrt (Skála, 1988, s. 14 a Tkáč, 2011, s. 58).

1.1 Historie

Alkohol a narkotika provází člověka od nepaměti. Můžeme se tedy domnívat, že člověk vždy toužil po překračování mezí, po nových zážitcích a nové extázi.

„Opium, kokain a alkohol byly prokazatelně konzumovány již v kulturách mladší doby kamenné. Nápoje podobné vínu z datlí, fiků a medu se vyrábějí už alespoň 10000 let. Víno z hroznů alespoň 5000 let“ (Göhlert, Kühn, 2001, s. 16).

Dějiny jsou bohaté na různé příklady nadměrného užívání alkoholu. Ve střední Evropě 16. století bylo pití napříč všemi společenskými vrstvami takovým problémem, že byly opakovaně vydávány císařské výnosy, které se však mívaly účinkem. Koncem 19. století docházelo v Evropě v rámci industrializace často k výstřelkům spojeným s konzumací alkoholu a na základě toho bylo již v roce 1892 ve Švédsku z iniciativy Říšského sněmu

nařízeno vyučovat ve školách a učitelských seminářích o alkoholu, jeho účincích a nebezpečích (Göhlert, Kühn, 2001, s. 17).

1.2 Účinky alkoholu na člověka

Alkohol čili etanol konzumovaný v malých dávkách krátkodobě způsobuje euforii a pocit uvolnění. To je prvotním důvodem člověka, který ho vede k jeho konzumaci.

Naopak při větších dávkách může být alkohol spouštěčem deprese, způsobuje také ztrátu koordinace pohybů těla, snižuje vnímavost, prodlužuje reakce, tlumí rozumové schopnosti a může vyvolat agresivitu. Působení etanolu závisí na tom, jak je organismus zvyklý ho přijímat a jaká je celková tělesná konstituce člověka.

Na lidské tělo a psychiku má mnohem významnější vliv metabolit ethanolu, a to acetaldehyd, který v těle vzniká působením enzymu alkoholdehydrogenázy, který atakuje zejména proteiny obsahující thiolové skupiny (-SH). Teprve působením acetaldehyddehydrogenázy se acetaldehyd v těle pomalu odbourává až na neškodnou kyselinu octovou. Dlouhodobé a opakované působení ethanolu prostřednictvím acetaldehydu vede k závislosti na něm a tudíž k alkoholismu. Způsobuje také cirhózu jater. Karcinogenní účinek acetaldehydu na člověka nebyl doposud definitivně stanoven. Zvýšená hladina ethanolu může stimulovat v těle člověka mikroorganismus *Acinetabacter baumannii*, který je odpovědný za pneumonii (zánět plic), meningitidu a infekční záněty močových cest. Užívání alkoholických nápojů jako "vnitřní dezinfekce" je tedy značně dvousečným prostředkem. Biochemická podstata působení ethanolu je obdobná jako u methanolu, ale je méně riziková a používá se jako protijed (antidotum) při otravách methanolem.

2. Alkoholismus

Vysvětlit pojem alkoholismus je poměrně komplikované, neboť se jedná o jev složitý, který má různorodé příčiny a projevy, které mohou být společné i pro některé jiné rizikové chování.

Obecně pojem alkoholismus označuje závislost na alkoholu jako chronické recidivující onemocnění, které postihuje celou osobnost postiženého jedince jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Negativně také ovlivňuje blízké a zejména pak rodinné příslušníky.

Závislost na alkoholu patří v České republice mezi nejrozšířenější formy závislosti. Jak vyplývá z dokumentu Koncepce adiktologických služeb v České republice, tak *"pokud jde o užívání alkoholu, odhadovaný počet osob ve věku 18–64 let užívajících alkohol rizikově či škodlivě se v ČR pohybuje v intervalu od 990 tis. až 1,4 mil. (z toho 800 tis. až 1 mil. mužů a 220–320 tis. žen). Počet osob ve značném riziku závislosti nebo závislých na alkoholu se odhaduje na 50–150 tis. osob (z toho 40–135 tis. mužů a 7–10 tis. žen)"* (Miovský a kol., 2014, s. 15).

V současné době začíná být velkým problémem zvýšená konzumace alkoholu mezi mládeží, kdy k tomuto velkou měrou přispívá jeho snadná dostupnost. Bohužel doposud je zneužívání alkoholu na okraji zájmu naší společnosti a veřejností je spíše více odsuzována drogová závislost, případně závislost na sázení či hracích automatech.

Experti Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) závislost definovali v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (v textu dále Mezinárodní klasifikace nemocí příp. MKN), která byla v České republice zavedena ve své 10. revizi v roce 1994 a v průběhu posledních několika let byla průběžně aktualizována (označována v textu dále jako MKN-10).

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí v oddílu Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19) tedy uvádí, že syndrom závislosti je *"soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí"* (10. revize MKN, tabelární část, kapitola V., s. 198).

Mezi syndrom závislosti v MKN-10 v oddílu Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19) je zahrnut chronický alkoholismus, dipsomanie a toxikomanie.

Nešpor uvádí, "že *centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:*

a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;

b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;

c) tělesný odvykací stav: Látky je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení" (Nešpor, 2011, s. 10).

Syndrom závislosti má na základě MKN-10 přidělen statistický kód F1x.2, kdy na místo x před desetinnou tečkou se doplňuje příslušná návyková látka. Jednotlivé druhy návykových látek se dle MKN-10 kódují následovně:

„F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů

F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů

F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik

F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu

F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů, včetně kofeinu

F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů

F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku

F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpustidel

F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek“ (10. revize MKN, tabelární část, kapitola V., s. 200 - 201).

2.1 Příčiny zneužívání alkoholu a závislosti na něm

Člověk hledá v požívání alkoholu nejprve požitky, radost, uvolnění, případně útěchu při nějakém životním nezdaru. Prostřednictvím účinků alkoholu se mu zvyšuje jeho sebevědomí, zbavuje se morálních zábran a odbourává vnitřní napětí a úzkost. Alkohol mu může zprostředkovávat iluzi, že je oproti jiným výjimečný, úspěšný a v kolektivu jiných lidí oblíbený.

Doposud se přesně neví, proč k závislosti na alkoholu u některého člověka dojde, a u jiného ne. Skála uvádí, že *"alkohol se svými vlastnostmi a účinkem neuplatňuje u každého jedince stejně a záleží do značné míry i na různých vlastnostech jednotlivce, zejména na jeho vyšší nervové činnosti, na látkové přeměně, jejich poruchách a individuálních odlišnostech, na činnosti žláz s vnitřní sekrecí apod."* (Skála, 1988, s. 36).

Skála také uvádí, že *"náchylní k závislosti na alkoholu budou jedinci, u nichž alkohol vyvolává zvlášť silný pocit euforie a jedinci, kteří trpí takovým druhem fyziologické nerovnováhy, na niž má alkohol zvláštní, normalizující vliv"* (Skála, 1988, s. 37).

V odborné literatuře je také velmi často uváděno, že velmi významnou roli při vzniku závislosti na alkoholu má výchova v dětství a následný vliv party na mladého jedince. Bohužel velmi často je mladý jedinec pod vlivem sociálního tlaku party nucen k požívání alkoholu, případně jiných návykových látek, kdy se ve většině tomuto tlaku podvolí z obavy,

aby nebyl z party vyloučen nebo se nestal obětí šikany v rámci této sociální skupiny. Tyto party mohou být spouštěcím i upevňujícím mechanismem u jedinců, kteří jsou náchylní k vzniku závislosti. Riziko vzniku možné závislosti je také podmíněno začátkem jeho konzumace. V současné době není neobvyklé, že alkohol pravidelně konzumují již děti mladší 15 let.

Tato skutečnost vyplývá mj. ze zprávy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) o konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými ze dne 12.05.2015, ve které se uvádí, že od roku 2002 v naší republice vzrostl počet patnáctiletých dětí, které již mají zkušenosti s alkoholem, a to ze 70 % na 94 %. Ze zprávy dále vyplývá, že děti a mladiství se často cíleně opíjejí do němoty (www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogovapolitika/media/oecd-fakta-o-konzumaci-alkholu-mezi-detmi-a-mladistvymi--133283/).

Jednou z příčin zneužívání alkoholu dětmi a mladistvými je jeho snadná dostupnost a vysoká míra tolerance celé společnosti k jeho konzumaci. V mnoha případech děti poprvé alkohol ochutnají pod dohledem a se svolením svých rodičů.

Vliv výchovy a rodiny nelze při vzniku závislosti samozřejmě opomenout. Současná uspěchaná doba, kdy většina rodičů nemá na své děti dostatek času, způsobuje vznik různých projevů rizikového chování. Děti bývají spíše zahrnovány materiálně a na uspokojování jejich psychických (emociálních) potřeb nebývá ze strany rodičů příliš času. Následná frustrace z nedostatku pozornosti, porozumění, lásky a neustálý tlak společnosti, že je nutno se "bavit", může vést ke vzniku závislosti. Jedinec pak začne hledat únik z reality, a to i před sebou samým, např. patologickým hraním počítačových her, sledováním pornografie, případně požíváním či užíváním návykových látek. Tyto činnosti vyhledává ze začátku proto, aby potlačoval nepříjemné stavy a navozoval si příjemné pocity, které vedou k uspokojení jeho potřeb.

Opačným extrémem, který může vést ke vzniku závislosti, je přílišná pozornost rodičů spojená s autoritářskou výchovou. Většinou v takové rodině figuruje příliš přísný otec a matka s příliš ochranným postojem. Po dítěti je vyžadován úspěch a poslušnost, ale neuspokojují a přehlížejí se jeho citové potřeby. Dítě se tak stává loutkou v rukách rodičů, která má uspokojit jejich samolibost a velmi často také jejich nenaplněné ambice. Výsledkem takové výchovy bývá zpravidla dítě, které se potýká se silnými pocity méněcennosti, viny

a množstvím zábran. Takové dítě v sobě potlačuje projevy normální agrese a nechává si vždy všechno líbit, i když tím vnitřně velmi trpí. Svým postojem si chce získat a udržel lásku rodičů, ale jelikož jsou požadavky rodičů příliš vysoké, u dítěte se nedostavují pocity uspokojení. Z toho pak pramení pocity sebepodceňování, méněcennosti, stydlivosti, pocity osamělosti, které v dospělém věku u osob závislých na alkoholu vedou ke špatnému přizpůsobování se ve společnosti.

Skála uvádí, že *"nikdo není předurčen k tomu, aby se stal závislým na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane"* (Skála, 1988, s. 39).

"Závislost na návykových látkách je typem bio – psycho – sociálně – spirituálního onemocnění. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti je dnes považován za nejvíce vyčerpávající model této komplexně se rozvíjející poruchy. Probírá jednotlivé aspekty. V biologii člověka se hledají faktory, které by vysvětlily dispozice jedince k rozvoji závislosti na úrovni genů, vrozených předpokladů. Tyto faktory se obvykle přeceňují a zároveň nejvíce odpovídají paradigmatu medicínsky léčitelné nemoci. Aspekty psychologické se vztahují k raným fázím vývoje, k perinatálním traumatům, k duševním poruchám, k poruchám osobnosti, emotivních i kognitivních funkcí" (Kalina a kol., 2003, s. 91).

2.2 Fáze vývoje a symptomy závislosti na alkoholu

Dodnes je v rámci vývoje závislosti na alkoholu používána typologie závislosti na alkoholu z roku 1940 od E. M. Jellinka, která je rozdělena do čtyř stádií.

I. počáteční (symptomatické)

Konzument poznal účinek alkoholu jako drogy, která mu přináší pocit dobré nálady. Na účinky alkoholu si jeho tělo postupně zvyká, ale pro dosažení pocitu "dobré nálady" musí konzument zvyšovat dávky alkoholu. V tomto stádiu se konzument neopíjí a konzumuje jen tolik alkoholu, kolik potřebuje k dosažení podnapilosti. V tomto stádiu je pro konzumenta alkohol droga, která mu "dává" a nic "nebere".

II. varovné (prodromální)

V individuálním časovém úseku (u někoho během pár měsíců, u někoho během několika let) se konzument - piják dostane do druhého stádia, během kterého u něj dochází častěji k

podnapilosti, ale jen občas k opilosti. V tomto stádiu se mění způsob požívání alkoholu, neboť konzumentův organismus si již zvýšeným dávkám alkoholu přivykl a k nabytí pocitu "dobré nálady" je tedy potřeba většího objemu alkoholických nápojů. Z tohoto důvodu pak konzument většinou začíná kombinovat alkoholické nápoje typu piva a vína s lihovinami.

III. rozhodné (krucinální)

V tomto stádiu piják - abuzér "ztrácí" kontrolu nad svým pitím. Přestává být tím, kdo alkohol ovládá, neboť alkohol již ovládl jeho. Po požití alkoholu se u něj objevují tzv. okénka, která jsou způsobena rychle stoupající hladinou alkoholu v krvi a přecitlivělostí chronicky poškozeného nervového systému. U pijana – abuzéra se dostavuje strach a nejistota, neboť neví, co pod vlivem alkoholu dělal. V tomto stádiu se u něj projeví opilost již po požití i menšího množství alkoholu, které by mu k přivození podnapilosti v minulosti jen těžko stačilo. Prohlubují se problémy v rodině i zaměstnání. Pijan slibuje, že již pít nebude, a je schopný toto slovo držet několik týdnů nebo i měsíců. Po čase se většinou domnívá, že jeho vůle je silná a on zvládne pít s mírou. V tomto stádiu to však nezvládne a pije, dokud na to má finanční prostředky nebo dokud není odvezen na záchytnou stanici. Následně hledá důvody, kterými by své selhání sám sobě ospravedlnil, a opakovaně se dostává do stejných situacích, kdy marně hledá důvody svého pití. Později může dojít k přesvědčení, že vina na jeho pití není jeho, ale ostatních – rodiny, zaměstnavatele, party kamarádů atd. Jeho chování a jednání bývá většinou kritizováno, což může pijan – abuzér pocítovat jako křivdu a je to pro něj důvodem k dalšímu pití. Pokud pro něj býval alkohol pomocníkem při řešení různých problémů, tak v tomto stádiu, které trvá léta a někdy i desetiletí, mu bude alkohol všechno jen komplikovat a znesnadňovat (Skála, 1988, s. 42 – 44).

V tomto stádiu se abuzér snaží o pítí s mírou, kdy však Skála uvádí, že *"podle zkušeností trvá 5 -10 let než si pacient přizná v tomto smyslu porážku a uzná, že jeho problém vyřeší jen trvalá abstinence"* (Skála, 1988, s. 46).

IV. konečné (terminální)

V tomto stádiu jsou u závislých běžné tzv. ranní doušky, díky kterým jsou schopni alespoň trochu fungovat a vykonávat běžné pracovní činnosti. Hladina alkoholu v krvi však musí být během několika dalších hodin průběžně doplňována. V tomto stádiu dochází ke snížení odolnosti vůči alkoholu a k silné opilosti stačí již jen polovina dřívější obvyklé dávky.

Dochází k projevům zhoršeného zdravotního stavu – nepříjemný třes rukou, pocity strachu, křeče v lýtkách, pomočování atd. V souvislosti s tímto stádiem se užívá tzv. termín debaklu – bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne (Skála, 1988, s. 44 - 46).

Výše popsaná vývojová stádia se vztahují na typy závislosti na alkoholu, které podle E.M. Jellinka nazýváme:

- a) typ alfa – jedná již o nedisciplinované pití, které může jedinci způsobit společenské problémy, nevykazuje však progresi, nevede ke "ztrátě" kontroly, i když se takový exces opakuje. Typ alfa lze ztotožnit s druhým stádiem Jellinkovým, ve kterém její nositel, tj. piják, zůstane prakticky doživotně a nepřekročí do stádia třetího, i když výjimky samozřejmě jsou.
- b) typ beta – v tomto typu abúzu se nevytváří ani psychická, ani somatická závislost na alkoholu, ale vlivem dlouhodobého abúzu dochází ke zdravotním komplikacím – gastritidy, záněty nervů, cirhózy aj. Přechod typu beta do typu gama nebo delta je méně častý než u typu alfa.
- c) typ gama – hlavními příznaky jsou zvýšená tkáňová tolerance na alkohol a ztráta kontroly v pití. V tomto typu je však závislý schopen abstinovat.
- d) typ delta – v tomto typu závislosti není abúzer schopný abstinence. Při nedostatečném přísunu alkoholu dochází k výrazným abstinenčním příznakům.
- e) typ epsilon – Jellinek vyhradil tento typ pro způsob abúzu označovaný jako dipsomanie. Abúzer je označován jako "kvartální ožrala" (Skála, 1988, s. 46 - 47).

2.3 Následky dlouhodobé závislosti na alkoholu pro jedince

Následky abúzu alkoholu jsou individuální a jsou závislé na době a míře jeho konzumace s ohledem na zdravotní dispozice samotného člověka.

V České republice je 800 tis. až 1 mil. mužů a 220 až 320 tis. žen, které můžeme zařadit mezi rizikové konzumenty alkoholu. U nich může vést dlouhodobé užívání alkoholu k vážným problémům.

Následky dlouhodobé závislosti na alkoholu na jedince můžeme rozdělit do tří skupin:

1) somatické

2) psychické

3) sociální

Ad 1) Při dlouhodobém užívání alkoholu dochází k funkčnímu nebo organickému poškození orgánů člověka. Riziko poškození orgánů je u každého jedince individuální.

Dlouhodobé a nadměrné užívání alkoholu negativně působí:

- na imunitní systém, a to tím, že snižuje obranyschopnost proti infekčním chorobám
- na metabolismus (vznik anémie, aterosklerózy, podvýživy aj.)
- na žlázy s vnitřní sekrecí (hormonální nerovnováha, impotence, diabetes)
- na trávicí soustavu (jícnové varixy, hepatitida, cirhóza, pankreatitida), ledviny (zejména u pijáků piva), kůže a svaly
- na oběhovou soustavu (zvyšuje krevní tlak, který může být příčinou srdečního selhání – tzv. alkoholická kardiomyopatie)
- na centrální nervový systém (vznik neurologických onemocnění) a podílí se na vzniku nádorů (zejména jícnu, žaludku, střev, jater, pankreatu, prostaty, močového měchýře a plic).

Ad 2) Toxické účinky alkoholu působí na nervový systém. Nejvíce však na centrální nervový systém, kdy způsobují jeho dočasné a někdy i trvalé poškození, které se projevuje v psychice a v samotném jednání člověka. To se následně odráží v jeho společenské činnosti a ve všech sociálních vztazích.

Mezi projevy poškození můžeme zařadit poruchy vnímání, poruchy paměti, duševní únavnost, citovou labilitu, zvýšenou sugestabilitu, oslabení vůle a následnou degradaci celé osobnosti.

Nejčastějšími psychickými nemocemi u osob dlouhodobě závislých na alkoholu jsou alkoholické psychózy. Nejznámější z nich je Delirium tremens, Anestetický syndrom

(Korsakovova psychóza), alkoholická demence, alkoholické halucinózy a paranoidní alkoholické psychózy.

Ad 3) Při dlouhodobé závislosti na alkoholu jsou ovlivněny všechny sociální vztahy závislého jedince. Primárně je závislostí zasažen on sám a následně jeho rodina. Při prohlubující se závislosti jsou pak negativně ovlivňovány všechny další oblasti života závislého jedince.

3. Alkoholismus a jeho vliv na sociální vztahy

V předešlé kapitole již bylo řečeno, že alkoholismus negativně ovlivňuje zdraví a život závislého ve všech oblastech jeho života. Primárně je závislostí ohrožen partner závislého a blízcí rodinní příslušníci. Postupem času s ohledem na vývoj závislosti dochází k narušení i u dalších sociálních vztahů závislého. Tím dochází k eskalaci problémů a v případě, že závislá osoba odmítá léčení, dochází velmi často k sociálnímu vyloučení a její celkové degradaci.

3.1 Rodina

V současné době není jednoduché nalézt odpovídající definici pro pojem "rodina". Pojem "rodina" je tak obsáhlý, že mnoho autorů odborné literatury se záměrně zdráhá ho definovat. Definice rodiny je také závislá na kulturním a civilizačním prostředí dané společnosti a jejích hodnotách.

Auguste Comte nazval rodinu spojovacím mostem mezi jedincem a společností, kdy tímto srovnáním poukazoval na její primární úlohu ve společnosti. Rodina je právem považována za nejvýznamnější sociální skupinu, která funguje jako primární socializační činitel.

Matoušek uvádí, že „*hlavní smysl rodiny je reprodukční. Rodina usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. Kromě toho, že je rodina biologicky důležitá pro udržení lidstva, je také jednotkou společnosti. Reprodukce člověka jako organismus i jako bytost kulturní. Zprostředkovává tradici dalším generacím. Rodina je prvním a dosti závažným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám*“ (Matoušek, 1993, s. 10).

Z Národní zprávy o rodině vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky v roce 2004 vyplývá, že *"v současné společnosti lze někdy pozorovat snahy o co nejširší vymezení pojmu rodiny tak, aby se stal relevantním pro jakoukoli formu soužití dvou či více lidí bez závislosti na mezigeneračním elementu, na přítomnosti dětí či na jakékoli institucionální vazbě"* (MPSV ČR, 2004, s. 9).

Dle mého názoru má být ať již úplná nebo neúplná rodina místem, kam se jedinec rád vrací, kde je mu dobře a kde ho mají všichni bezpodmínečně rádi. Bohužel v mnoha případech to tak není.

Závislí jedinci se postupem času musí potýkat s narůstajícími sociálními problémy. V první řadě dochází ke zhoršení vlastní osobnosti závislého jedince, kdy díky tomu dochází k narušení zejména blízkých vztahů.

"Alkoholismus je rodinná nemoc. Když onemocní jeden člověk, onemocní tím zároveň i jeho rodina" (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 90).

Proces vedoucí jedince k závislosti může probíhat mnoho let a stejně tak dlouho může trvat, než si partner nebo rodič závislého uvědomí tuto hrozivou skutečnost. Většinou jsou vztahy mezi závislým a jeho partnerem či rodiči dlouhodobým nadměrným pitím narušeny a je těžké bez vnější intervence nezaujaté osoby začít situaci řešit.

Mezi varovné příznaky možné závislosti, které by měli partneři či rodiče závislých osob o možném problému varovat, patří: ztráta spolehlivosti, pozdní příchody, zmeškané schůzky, snížený zájem o rodinu a práci, neplnění slibů, nevysvětlitelné výdaje, zanedbaný vzhled, nedostatečná péče o domácnost, izolace, nutkavé jednání, výkyvy v pracovním nasazení, přetvářka a lhaní.

Partner alkoholika žije zpravidla v nejistotě a obavě, ze které se formuje úzkost a strach. Nejprve se bojí o bezpečí a zdraví závislého partnera a později se u něj rozvíjejí i obavy ze společenské degradace celé rodiny. Při prohlubující se závislosti partnera se u něj dostavuje strach ze slovního či fyzického napadání, strach o bezpečnost dětí atd.

Mezi partneři dochází často k nesouladu i v oblasti intimity a sexu, což může být pro partnera závislého důvodem vzniku pocitu zneuznání a nejistoty, nebo naopak odporu či nenávisť. Pro závislého se může stát alkohol důležitější než sex. Při dlouhodobé závislosti

dochází ke snížení libida a mnohdy i k impotenci. Nesoulad v této oblasti může být příčinou vedoucí k odcizení, žárlivým scénám a k hádkám.

"Na nepřítomnost touhy partnera alkoholika reagují muži a ženy rozdílně. Bylo zjištěno, že zájem o sexualitu u žen v takové situaci značně klesá. Méně to platí o mužích, kteří si spíše najdou novou partnerku anebo se stanou sběrateli mimomanželských dobrodružství" (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 61).

Partner závislého je také nadměrně zatížen starostmi o rodinu, protože alkoholik v rodině přestává plnit své funkce. Díky závislosti může dojít k menší či větší izolaci rodiny od příbuzných či přátel.

Pokud je partner závislého schopný o problému možného alkoholismu hovořit, je to dobře, ale většinou to k ničemu nevede. Závislý jedinec si dlouhou dobu nechce přiznat, že má s alkoholem problém. Myslí si, že má nad alkoholem moc a je schopný mít svoje pití pod kontrolou. Je to jen jeho iluze a možná jeho tajné přání. Domluvy či rady nejsou k ničemu a závislý striktně odmítá jakoukoliv pomoc. Partner závislého nemá mnoho šancí, jak to sám změnit, ale může začít nejprve pracovat sám se sebou.

Je vhodné zajímat se o nemoc, kterou alkoholismus bezesporu je a snažit se pochopit fenomén závislosti. Je také velmi vhodné nalézt v této situaci podporu sám pro sebe a nestát se tak spoluzávislou osobou.

Největší chybou je začít alkoholika kontrolovat a dohlížet na něho. Tento tlak ze strany partnera má na alkoholika zpravidla opačný a destruktivní účinek. Nutí ho to vymýšlet si stále nové výmluvy, lži a lži. To ho následně před partnerem staví na úroveň dítěte a vyvolává to v něm pocity viny, které ho mohou paradoxně přivést k další konzumaci alkoholu.

Pro partnera alkoholika je výhodou, pokud si uvědomuje, že alkoholismus je nemoc a že lež je charakteristickým rysem závislosti. Tyto skutečnosti mu mohou být přínosné při řešení konfliktních situací, které mohou být a většinou i bývají díky závislosti partnera velmi časté. Ze své vlastní zkušenosti vím, jak je těžké lhaní ze strany dospělé osoby v klidu a bez emocí přijmout. Je to ponižující a troufám si říct, že pro obě zúčastněné strany.

Nedostatečně informovaní partneři závislých osob se velmi často dopouštějí chyb, které přispívají k udržování nemoci závislé osoby.

Dle Ühlingera a Tschui jde o:

- *"Vyčítání. Alkoholik je nemocný člověk. Nikoho by jistě nenapadlo vyčítat tomu druhému, že má cukrovku nebo rakovinu.*
- *Uvádění důvodů proti pití, poté co se napil. Alkoholik se nenachází v normálním stavu a hrozí nebezpečí, že by mohl reagovat agresivně.*
- *Říkat mu: "Kdybys mě měl rád, s pitím bys přestal." Problém alkoholismu nemá nic společného s láskou, kterou k vám chová.*
- *Snažit se mít jeho pití pod kontrolou. To mu nezabrání v pití, ale naopak ho to přiměje pít tajně.*
- *Dát průchod hněvu. Pokud se budete vůči němu chovat nepřátelsky, už mu nedokážete pomoci. Jakmile se bude cítit zavržený, bude pít ještě více.*
- *Řešit jeho problémy, místo aby je řešil sám. V takovém případě se alkoholik cítí pod ochranou a nemá potřebu se léčit.*
- *Přijímat jeho lži jen proto, abyste zabránili konfliktu. Dejte mu klidně na vědomí, že nejste naivně důvěřiví.*
- *Věřit jeho slibům. Rád by je dodržel, ale není toho schopen. Řekněte mu, že na vás platí činy, nikoli slova.*
- *Dávat mu rady. Alkoholik je závislý tvor, který se naopak považuje za nezávislého. Rady ani kritiku neshání.*
- *Obětovat se pro druhého. Máte právo se nesmířit se s tím vším, stanovit určité meze, myslet na vlastní dobro" (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 58).*

Je zřejmé, že alkohol má ničivý vliv na závislého, ale také na celou jeho rodinu – zvláště pak na partnerku/manželku.

Dle Skály lze reakce partnerky a i rodiny na vzrůstající problémy s alkoholem u závislého schematicky řadit takto:

"1. Žena, respektive celá rodina, popírá, že by se v rodině vyskytoval nějaký problém.

2. Žena či ostatní členové rodiny se pokoušejí řešit problém vlastními silami. Manželka se vymlouvá a snaží se zapírat manželovo pití. Dělá, co může, aby udržela alespoň zdání normalnosti vzájemných vztahů. Jednou vyhrožuje odchodem, odchází, ale opět se vrací. Nemluví na manžela nebo mu stále domlouvá. Hrozí žádostí o rozvod, podá ji a zase ji odvolá. Chybí jí jakákoliv důslednost, převládá u ní zoufalá, ale málo účinná snaha o zvrácení poměrů k normálu.

3. Rodina trpí, její rozklad je již zjevný. Členové rodiny a manželka především se izolují od společnosti.

4. Protože předchozí způsob jednání není trvale možný a je neúčinný, rodina se do společnosti vrací, ale již bez svého člena závislého na alkoholu, od kterého se distancuje.

5. Když problém nadále trvá, manželka či rodina hledá pomoc a porozumění u druhých, ať u jednotlivých osob nebo institucí.

6. Se získanou pomocí i se získanými zkušenostmi se znovu daří znovu obnovit rovnováhu zdravé části rodiny – tj. bez abúzera.

7. Nastoupí-li pacient léčbu, která dobře probíhá, a manželka při ní spolupracuje, dochází opět k novému uspořádání celé rodiny, tentokrát včetně pacienta. Tato fáze zdaleka není pro manželku lehkou záležitostí, protože předpokládá vytvoření nových vzájemných vztahů, které předtím manželův abúzus a závislost dlouhou dobu deformoval. Toto období je pro manželku velmi náročné a vyžaduje od ní schopnost přizpůsobit se novým poměrům a nové rodinné rovnováze, při níž nejen abstinující manžel, ale i ona musí měnit sebe samu. Zde je pochopitelně rozhodující, do jaké míry zůstaly citové vztahy manželky k partnerovi pozitivní" (Skála, 1988, s. 88 – 89).

Zejména ženy, ať již jako partnerky závislého nebo jako samy závislé osoby, jsou velmi často obětí domácího násilí. Žárliivost v kombinaci s alkoholem bývá příčinou mnoha scén domácího násilí.

"Pravidelné střídání vášnivých vyznání, ran, vydírání sebevraždou a obviňujícími výčitkami uvrhuje ženy do velkého zmatku" (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 65).

Mnoho žen po celá dlouhá léta snáší bití a ponižování ze strany partnera. Staly se totiž obětí svých protichůdných pocitů a ty jim zabraňují situaci řešit.

Ühlinger a Tschui k tomuto uvádějí tyto příklady:

- *"Partnerovo násilí považuje za druhotný problém spojený s jeho pitím alkoholu. Myslí si, že když mu podá dostatečné důkazy lásky, přestane partner nejen s pitím, ale i s bitím.*

- *Cítí vinu za manželovu nespokojenost a jeho alkoholismus; představuje si, že utržené rány jsou často zasloužené. Domnívá se, že kdyby se jí podařilo být vzornou manželkou, nezavádávala by muži důvody k tomu, aby se dal unést.*

- *Říká si, že by manžel její odchod neunesl, a odmítá ho opustit z obavy, aby nepil ještě víc nebo si dokonce nesáhl na život.*

- *Nechá se obměkčit a přesvědčit jeho plamenným vyznáním. Miluje ji, mrzí ho, že jí ublížil, a přísahá, že už to nikdy neudělá; slibuje jí, že přestane pít.*

- *Zůstává kvůli dětem. Chce se za každou cenu vyhnout rozvodu. Domnívá se, že pro děti je vždycky lepší rodina problematická než neúplná.*

- *Má malou sebedůvěru a představuje si, že vychovat své děti sama nezvládne. Obává se, že se o ně po materiální stránce nedokáže postarat"* (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 66).

Ze své praxe policistky a policejní krizové interventistky vím, že práce s obětí domácího násilí je velice problematická a často pro toho, kdo má snahu pomoci, i velmi vyčerpávající. Oběť stejně jako závislý jedinec musí získat osobní motivaci k tomu, aby svůj problém začala řešit. Ta se však mnohdy nedaří, i když jsou nabízeny možné alternativy řešení a aktivní formy pomoci. Mnoho obětí či závislých osob se totiž domnívá, že jejich problém za ně vyřeší někdo jiný a neuvědomují si nebo si nechtějí připustit, že to jsou právě oni, kteří na sobě musí začít intenzivně pracovat. Bohužel ne vždy se to podaří.

3.2 Děti v rodině závislého

Zpravidla jsou děti velmi vnímavé a dokáží rozpoznat zhoršující se rodinné klima či napětí mezi rodiči dříve, než si to jsou rodiče schopni uvědomit či sami připustit. Je nasnadě, že rodič závislý na alkoholu nebývá pro dítě přijatelným vzorem, zdrojem jistoty a bezpečí, což nepříznivě ovlivňuje jeho psychosomatický vývoj.

Rodič závislý na alkoholu většinou negativně ovlivňuje ekonomickou, kulturní a sociální pozici rodiny, což snižuje její sociální prestiž a status. Dítě tím bývá velmi často frustrováno a stigmatizováno, a to zejména mezi svými vrstevníky a okolím.

K ohrožení zdraví dítěte rodičem závislým na alkoholu – matkou může dojít již v průběhu samotného těhotenství, když matka i přes graviditu dále požívá alkoholické nápoje. Dítě je tak ohroženo mj. fetálním alkoholovým syndromem.

Rodič závislý na alkoholu však může ohrožovat na zdraví své dítě i v jeho pozdějším věku, a to tím, že se mu nedostatečně věnuje např. v oblasti hygieny a stravování.

Děti závislých rodičů jsou více než jiné děti ohroženy špatným zacházením - možným fyzickým či psychickým týráním či sexuálními zneužíváním. I když je o dítě víceméně dobře postaráno ze strany druhého nezávislého rodiče, je velmi pravděpodobné, že i tak bude dítě závislostí jednoho z rodičů doživotně poznamenáno. Stačí k tomu špatné rodinné klima, nepřímá účast při hádkách či potyčkách mezi rodiči. Dítě se pak většinou uzavírá do sebe, obrní se a žije v nedůvěře a ve strachu.

Wegschneider - Cruse reakce dětí vyrůstajících v rodinách, kde se vyskytuje závislost, shrnula takto:

- *"Rodinný hrdina přebírá odpovědnost, nahrazuje nefungujícího dospělého. „Zachraňuje rodinu". Typicky nejstarší sourozenec, nahrazující nefungujícího otce a pečující o mladší děti. V léčbě posilujeme generační linii. "Hrdinovi" by měli dospělí dovolit vrátit se do dětství. Neměl by se považovat za odpovědného za problémy v rodině, ale vědět, že jsou to problémy dospělých, za které on nemůže a které není schopen řešit.*

- *Obětní beránek odvádí pozornost od problémů dospělých tím, že dělá problémy sám. Chodí za školu, krade, lže, pere se, experimentuje s alkoholem nebo drogami, nebo všechno dohromady. Je zde vhodná práce s celou rodinou a "dovolit" dítěti zbavit se „syndromu“. Emočně ani jinak neodměňovat problémové chování dítěte, ale chování adaptivní.*
- *Ztracené dítě. Je stažené do sebe, uzavřené, nekomunikující. Před bolestí vnějšího světa uniká dovnitř a do snění. Je třeba věnovat mu potřebnou pozornost a opatrně ho zvát do vnějšího světa. Ten by se pro něj měl stávat bezpečnějším než dříve.*
- *Klaun. Šaškují a tím odvádí pozornost od problémů s návykovou látkou v rodině. Lépe, když se dospělí smějí, než aby na něj nebo na sebe křičeli. Šaškování by se nemělo odměňovat. Měly by se hledat vhodnější způsoby, jak pomoci dítěti se uplatnit a posílit sebevědomí.*

Ve všech těchto případech je samozřejmě podstatné také to, nakolik se v rodině podaří zvládnout problém s alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Úspěšná léčba dospělého pronikavě zvyšuje naději na pozitivní vývoj u jeho dětí" (Wegschneider – Cruse, 1989 in Nešpor, Csémy, 1996, s. 72 – 73).

Ztotožňuji se s názorem, že by dítě mělo vědět, že závislost je problémem dospělých a nečeká se od něj, že bude tento problém řešit nebo že je za něj odpovědné.

Způsoby chování, které děti převzaly, aby v rodině postižené alkoholismem přežily, pro ně v dospělém životě představují velký handicap, s nímž si mnoho z nich nedokáže do konce života poradit.

- „1) Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální.*
- 2) Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.*
- 3) Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říct pravdu.*
- 4) Dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování.*
- 5) Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit.*
- 6) Dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně.*
- 7) Dospělé děti alkoholiků mají problémy s důvěrnými vztahy.*

- 8) *Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.*
- 9) *Dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.*
- 10) *Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.*
- 11) *Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.*
- 12) *Dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.*
- 13) *Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulzivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku" (Woititzová, r. 1998 , s. 21).*

V současné době se při přetrvávajících problémech mohou tyto děti, případně dospělé děti alkoholiků obrátit na odborníky v rámci rodinné terapie nebo jim mohou být při jejich problémech nápomocné svépomocné skupiny např. Al-anon, Modrý kříž nebo A-klub. Množství informací, které jim mohou být nápomocny při snaze překonat jejich problémy a také získat informace o alkoholismu jakožto nemoci a možnostech léčby, lze najít prostřednictvím informační sítě na internetu.

3.3 Přátelé

Pod pojmem přátelství si každý člověk představuje něco jiného. Přátelství je mezilidský vztah, ve kterém jsou si lidé blízcí, rozumí si a chtějí pro toho druhého jen to nejlepší. Základem kvalitního přátelského vztahu by měla být vzájemná důvěra, upřímnost, schopnost empatie, touha pomoci a vzájemná potřeba trávit spolu volný čas.

Už řecký filozof Aristoteles rozeznával tři druhy přátelství – přátelství pro prospěch, z touhy nebo z dobré vůle. Z tohoto rozdělení je zřejmé, že první dva typy přátelství vydrží zpravidla jen krátký čas, neboť jsou ovlivněny egoistickými pohnutkami jedince. Pouze přátelství z dobré vůle lze tedy považovat za dobré a pro život člověka jakožto tvora společenského za přínosné.

V současné konzumní společnosti však mnozí lidé ztrácí vnitřní hodnoty a vyměňují je za hodnoty materiální. Při honbě za úspěchem a hromaděním bohatství lidé často egoisticky přehlídí potřeby ostatních lidí vč. svých blízkých, jsou lhostejní a bezohlední ke všemu kolem nich.

U závislého jedince dochází velmi často ke změně okruhu kamarádů a známých. Závislý jedinec, který rezignoval na své zájmy a koníčky, nemá se svými starými kamarády žádné společné téma, které by je spojovalo, a tudíž nemá důvod se s nimi nadále stýkat. Starým kamarádům může také „nový životní styl“ závislého jedince vadit, nedokáže mu pomoci, stydí se za něj. Velmi často se také obávají o snížení své vlastní prestiže, pokud by se závislým jedincem nadále udržovali přátelský vztah a z těchto důvodů se kontaktu s ním úmyslně vyhýbají.

Pro svou závislost ztrácí postupem času závislý jedinec svůj sociální status a dostává se do sociální izolace. Při konzumaci alkoholu v restauračních zařízeních navazuje ne příliš kvalitní sociální vztahy s potencionálně problémovými konzumenty alkoholu či se stejně závislými jedinci. S nimi rozhodně nemůže získat potřebný náhled na svoji závislost a bludný kruh závislosti se tak roztáčí.

V případě započetí léčby je u závislého velmi důležité, aby se vyhýbal přátelům, kteří nejsou motivovaní ho v jeho boji proti alkoholu podpořit.

3.4 Zaměstnání

Jak jsem již uvedla v předchozích kapitolách, závislost jedince ho ovlivňuje ve všech oblastech jeho života. Nelze tedy opominout rizika a problémy, které mu závislost na alkoholu může způsobit v zaměstnání. Vzhledem k počtu problémových a rizikových konzumentů a závislých jedinců at' na alkoholu, nebo na jiných návykových látkách lze předpokládat, že problémů v zaměstnání způsobených návykovými látkami bude přibývat.

Závislý jedinec představuje pro svého zaměstnavatele, případně zaměstnance možný problém, který postupem času eskaluje společně s prohlubující se závislostí. Interpersonální vztahy na pracovišti bývají díky závislosti jedince narušeny např. hádkami, fyzickým napadáním, krádežemi atd.

Závislý jedince v mnoha případech dostatečně neplní své pracovní povinnosti, dělá chyby, ztrácí pracovní výkonnost a kvalita jím odváděné práce je celkově nižší. Jeho absence v zaměstnání se mohou také zvětšovat. Příčinou může být jeho vyšší nemocnost nebo vybírání si dovolené z důvodu jeho předchozí nadměrné intoxikace návykovou látkou. Pro jeho závislost u něj hrozí i větší riziko pracovních úrazů či dokonce smrtelných pracovních úrazů.

V České republice jsou pracovně právní vztahy upraveny zákonem číslo 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnanec a zaměstnavatel jsou povinni se tímto zákonem v rámci pracovněprávních vztahů řídit.

V tomto zákoně je v § 106 odst. 4 písm. e) výslovně uvedeno, že zaměstnanec je povinen *"nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele a nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Zákaz požívání alkoholických nápojů se nevztahuje na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spojeno"* (§ 106, z. č. 262/2006 Sb., zákoník práce).

Podle Nešpora existují určité faktory, které zvyšují riziko problémů způsobených alkoholem a jinými návykovými látkami na pracovišti (Nešpor, 2001, s. 212).

Tabulka č. 1: Co zvyšuje a snižuje riziko problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami v pracovním prostředí

Co zvyšuje riziko	Co snižuje riziko
Pití alkoholu na pracovišti se toleruje nebo se dokonce považuje za normu.	Na pracovišti se považuje za normu naprostá střízlivost a ta se také prosazuje formálními a neformálními prostředky.
Nadměrný nebo příliš dlouho trvající stres.	Přiměřená míra zátěže.
Dlouhodobá práce přesčas vedoucí ke stavům vyčerpání a chronické únavy, nárazový charakter práce.	Práci lze dobře plánovat a rozvrhnout.
Trojsměnný provoz	Jednosměnný provoz

Snadná dostupnost alkoholu v pracovním prostředí pronikavě zvyšuje riziko souvisejících problémů.	Ke snížení spotřeby alkoholu dochází tam, kde je alkohol obtížně dostupný.
Odcizenost.	Práce má smysl.
Izolovanost a nedostatečný dohled ze strany nadřízených.	Dohled ze strany nadřízených, dobrá komunikace.
Práce je monotónní a nudná.	Střídání různých pracovních aktivit.
Sexuální obtěžování riziko fyzické nebo slovní agrese.	Práce v bezpečném a korektním prostředí.
Práce probíhá daleko od rodiny a kvalitních přátel.	Práce v blízkosti bydliště.

Zdroj: www.drnespor.eu/Work12b.doc (10.08.2015), Nešpor K. Návykové látky a pracovní prostředí. České pracovní lékařství 2001; 2(4):212-216.)

Jestliže závislost jedince narušuje pracovněprávní vztahy, má zaměstnavatel zákonnou možnost dle ust. § 55 odst. 1 písm. b) zákona číslo 262/2006 Sb. takového zaměstnance za hrubé porušení pracovní kázně okamžitě propustit. Většinou k tomuto kroku zaměstnavatel přistoupí právě z důvodu intoxikace alkoholem nebo jinou návykovou látkou v pracovní době.

V rámci prevence v boji proti závislosti je zde prostor i pro zaměstnavatele, a to zejména pro osoby z personálních oddělení. Tyto osoby mohou přispět při výběru svých zaměstnanců mj. prostřednictvím zaměstnaneckých lékařů k šíření prevence a osvěty k zdravému životnímu stylu. Personalisté by také měli být lidmi, kteří své zaměstnance znají a v případě problémů by jim mohli a měli být nápomocni. V případě závislého jedince, který má ve většině případů narušeny nebo zcela zničeny své osobní vztahy, to mohou být právě poslední osoby, které mu mohou být nápomocné při řešení jeho problémů a mohou ho motivovat k léčbě závislosti.

Výpověď ze zaměstnání pro hrubé porušení povinností závislému v jeho boji s touto nemocí nepomůže a mělo by se k ní přistoupit až po rozhovoru se závislým jedincem, a to v případě, že striktně odmítne svoji závislost řešit.

4. Možnosti prevence a léčby alkoholismu v České republice

Nebojím se říct, že primárním zdrojem prevence závislosti na návykových látkách by měla být výchova v rodině. Jenže žádná "škola pro rodiče" neexistuje a výchovu dětí vesměs rodiče kopírují dle zažitých vzorců chování a výchovy získaných od svých rodičů. Čáp definuje sociální imitaci nebo-li nápodobu chování druhých a identifikaci jako „*záměrné úsilí o převzetí způsobu chování modelu, se kterým se jedinec identifikuje, ke kterému má silný emoční vztah*“ (Čáp, 2001, s. 194). Nemusím snad ani uvádět, že ne všechny vzorce chování rodičů a styly jejich výchovy jsou dobré a pro dítě přínosné.

V naší republice je společností konzumace alkoholu dlouhodobě velmi bagatelizována. Jen malá část populace vidí v konzumaci alkoholu či tabákových výrobků problém nebo si ho odmítají připustit s tím, že se jich problém závislosti netýká.

Jako policistka se také zúčastňuji kontrolně bezpečnostních akcí na úseku ochrany dětí a mládeže před konzumací alkoholu. Mnohokrát jsem tak byla přítomna řešení přestupků s provozovateli restauračních zařízení a také při jednání s rodiči podnapilých dětí. Reakce rodičů bývají různé. Bohužel většina argumentů rodičů je právě bagatelizujících a omlouvajících s tím, že „když byli mladí, tak alkohol také zkoušeli“. Od těchto rodičů se preventivního působení na poli závislostí jen těžko dočkáme.

V současné době se však někteří rodiče snaží získávat tipy a rady, které by jim mohly být ve výchově dětí přínosem, v běžných komerčních časopisech, odborných časopisech, na internetu nebo i literatuře zaměřené na vzdělávání a výchovu. Uvést však získané poznatky do praxe nemusí být vždy jednoduché. Proč? Chce to čas, trpělivost a vůli na obou stranách. Ne vždycky se to přes vynaloženou snahu podaří.

Rodina jakožto instituce je dlouhodobě v krizi. Z odborné literatury vyplývá, že příčinami krize současné rodiny je zejména její přetíženost, atomizace a dezintegrace. Funkce rodiny nejsou plněny a časově zaneprázdnění rodiče na své děti nemají příliš času nebo ho věnují jiným záležitostem. Nelze se pak divit, že tyto frustrované děti propadají nudě, beznaději a vysvobození pak nalézají v pasivním konzumu za pomoci televize, počítače nebo v různých partách, kde je v současné době naprosto běžná právě konzumace alkoholu a drog.

„Dospívání je charakteristické potřebou emancipace od rodiny a osamostatněním. Z toho vyplývá, že identifikace s rodinou nahrazuje identifikace s vrstevnickou skupinou“ (Vágnerová, 2007, s. 263).

„Identifikace je pokusem o posílení vlastní hodnoty ztotožněním s někým, koho lze obdivovat“ (Vágnerová, 2007, s. 270). Ne vždy však jde o postoje, hodnoty a ideály, které jsou pozitivní a prosociální.

Prostřednictvím různých médií jsou lidem v současné době prezentovány velmi často výstřelky a excesy mj. našich politiků, umělců a sportovců. Právě tito lidé by mohli a měli by být pozitivními vzory pro mladou generaci. Bohužel tomu tak není.

Jsme zprostředkovaně svědky hádek, osočování a vulgarit, které znějí z úst našich předních představitelů státu napříč celým politickým spektrem. Časté „virózy“ a veřejná propagace kouření a požívání alkoholu samotnou hlavou našeho státu, bagatelizování dopravních nehod spojených s požitím alkoholu či drog osobami požívající poslaneckou imunitu či vlivnými podnikateli atd. rozhodně nepřispívají k pozitivnímu klimatu ve společnosti, a už vůbec nemohou sloužit jako vzor pro mladou generaci.

4.1 Možnosti působení sociální pedagogiky a sociální práce

Špatné rodinné zázemí a vliv společnosti se taktéž negativně odráží ve školství. Troufám si říct, že nejen školy v České republice, ale i jinde ve světě v současné době řeší vážné problémy s kázní, nezájmem rodičů o kooperaci se školou a problémy s narůstajícím rizikovým chováním svých žáků a studentů.

Škola v současné době zahluje své žáky či studenty velkým množstvím informací a výrazně se profiluje jako vzdělávací instituce, ale svoji výchovnou funkci více či méně opomíjí. Zde je tedy prostor pro realizaci a uplatnění pozice sociálního pedagoga. Vnímám to s ohledem na současnou a budoucí generaci dětí jako velmi potřebné a žádoucí.

Školní prostřední s erudovanými učiteli, psychologem, speciálním pedagogem, sociálním pedagogem, metodikem prevence, výchovným poradce a vychovatelem by mohlo a mělo by být pro děti místem, kde získají nejen vzdělání, ale budou zde také vychováváni ke zdravému životnímu stylu, osvojí si zde pozitivní vzorce sociálního chování, rozvinou zde

své psychosociální dovednosti a naučí se zvládat zátěžové situace. Tím budou lépe připraveni pro svůj další život a osobnostní růst.

Právě sociální pedagog by měl být ve škole tím, kdo se kromě sociální edukace a sociální výchovy bude zajímat o problematiku rizikového chování a následně, např. společně se speciálním pedagogem a vychovatelem, bude působit na poli primární prevence dané instituce.

Je zřejmé, že závislost jedince neovlivňuje pouze jeho život, ale negativně postihuje zejména okruh jeho nejbližších, kdy ekonomické a sociální dopady na všechny zúčastněné jsou značné.

„Sociální pedagog může pracovat s lidmi závislými na alkoholu v jakékoli fázi jejich závislosti nebo v kterékoliv fázi potřeby se z této závislosti vymanit“ (Matoušek a kol., 2005, s. 217).

Sociální pedagogika je v jednom z pojetí tohoto vědního oboru vymezena jako životní pomoc. Pojem "pomoc" lze dle Krause vysvětlit jako *"aktivní účast při řešení konkrétní životní situace, a to s konkrétním cílem, který vyplývá z daného ohrožení nebo nouze. Je to soubor činností, kterými se snažíme kompenzovat odhalené nedostatky, tj. aktivizovat člověka a pomáhat mu zajistit sociální i psychickou stabilitu a sociální nezávislost, tedy zkvalitnit jeho život"* (Kraus, 2008, s. 135).

Závislé osoby a jejich rodiny pomoc skutečně potřebují. V systému léčby závislosti na alkoholu vedle dalších profesí hraje významnou roli i sociální práce.

"Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci" (Matoušek, 2003, s. 213).

Sociální pracovník zabývající se prací se závislými jedinci by měl být obeznámen s fenoménem závislosti, měl by umět motivovat závislého a působit na něho preventivně s

cílem motivovat ho k nastoupení léčby. Měl by se orientovat v systému poskytované péče, aby mohl poskytovat erudované informace, které by mohly snižovat obavy a stres z možné léčby.

Uplatnění sociálního pracovníka je žádoucí v předléčebné, léčebné i doléčovací fázi závislosti, kdy může být mnohdy jedinou osobou, která pomáhá závislému při řešení rodinných, pracovních, právních či jiných problémů a při vlastní resocializaci abúzera.

Při sociální práci nelze přehlížet zájmy a potřeby osob z nejbližšího okolí závislého na alkoholu a je žádoucí pomáhat jim překonávat jejich nelehkou situaci. Týká se to zejména jejich dětí, rodičů a partnerů.

4.2 Prevence

Prevenci můžeme vnímat jako soubor intervencí, které mají za úkol zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování. Obecně se prevence dělí na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence – je zaměřena na osoby a problematiku rizikového chování, kterými tyto osoby mohou být ohroženy (domácí násilí, týrání, sexuální zneužívání, šikana, závislosti aj.). Primární prevence by měla probíhat v rodinách a na školách, kde by měli být nezletilí a mladiství přiměřeně ke svému věku informováni a možných rizicích a úskalích, která je mohou v životě potkat.

Sekundární prevence – se v rámci závislostí zaměřuje na osoby, které již zkušenost s užíváním nějaké návykové látky mají, ale v současnosti jsou jejími příležitostnými konzumenty či experimentátory. Snahou je motivovat je, aby dále tyto látky neužívali a nestali se na nich závislími.

Terciální prevence – je již zaměřena na osoby, které již návykové látky užívají. Jejím smyslem je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím souvisejícím s rizikovým chováním u osob, které nejsou motivované s užíváním návykových látek přestat.

U uživatelů drog je, v rámci této prevence uplatňován přístup Harm reduction spočívající mj. v bezplatné výměně injekčních stříkaček, rozdávání kondomů atd. za účelem

zamezení šíření nebezpečných nakažlivých nemocí, jako jsou např. hepatitida A, B, C nebo HIV.

Všechny děti jsou od přírody zvědavé, všímají si různých věcí a situací kolem sebe. Už od předškolního věku jsou děti schopné přijmout informace o možné škodlivosti návykových látek. Stačí k tomu využít příkladů, které se k nelibosti mé i mnoha lidí dnes na veřejně přístupných místech běžně vyskytují, např. „na mol“ opilí

bezdomovci válející se kolem nákupních středisek či kolem nádraží, zdrogovaná mládež potulující se kolem dětských hřišť, cigaretovým kouřem obtěžující lidé na zastávce atd.

O škodlivosti alkoholu se však děti příliš nedozví ani od svého pasivního kamaráda, kterým jim je v současné době až příliš často televize. Televizní reklamní smršť na různé druhy alkoholických nápojů, které vesměs propagují, že bez nich by se člověk nedokázal "pořádně pobavit" a bez nich je vlastně "out", působí na děti podprahově a v podstatě je tak láká k jejich konzumaci. V případě, že rodiče dětí nadměrně konzumují alkohol, je velmi pravděpodobné, že takové děti nebudou v alkoholu vidět možný problém a alkohol začnou dříve či později taktéž konzumovat.

Göhler a Kühn uvádí jako možnosti prevence návyku v rodině toto:

"Protidrogová osvěta a funkce příkladu"

- *vyčkat situace*
- *rozhovory bez agitace*
- *neomlouvání vlastní návyky*
- *diskutovat obsahově vyváženě*

Aktivita místo pasivního konzumního chování

- *poukázat na alternativy ke konzumu televize*
- *z počátku nebrzdit aktivity*
- *nesplnit každé přání – připustit frustrace*
- *podporovat experimenty*

Výchova k ne-závislosti

- *vyváženost mezi požadavkem na výkon a akceptací*
- *vyhýbat se nevhodným očekáváním*
- *při konfliktech se neodvracet*
- *vyhýbat se mohutným výkyvům ve výchově" (Göhler a Kühn, 2001, s. 95).*

V případě, že se dítě stane abúzerem některých návykových látek, se velmi často rodiče diví a kladou si otázku: *"Jak se to jen mohlo stát, vždyť jsme pro naše dítě dělali všechno a odstraňovali jsme mu z cesty všechny překážky ?!"* (Göhler, Kühn, 2001, s. 97).

Z odborné literatury vyplývá, že je nutné dát dětem jasné hranice a řád, ale také je důležité učit je samostatnosti, která je klíčem k úspěchu a podílí se tak na vzniku pocitu sebejistoty, vlastní hodnoty a hrdosti.

U nesamostatných dětí, kterým rodiče "zametají životní cestičku", tento pocit nemůže vzniknout a pak při prvním problému, který musí samostatně řešit, tápají. Dostavují se pocity selhání a frustrace, které mohou být rizikovým faktorem, jež je může přivést k užívání návykových látek.

Prevence ohledně alkoholu a cigaret, tj. legálních drog, je v České republice dlouhodobě nedostatečná. Nápis na krabičce cigaret rozhodně od kouření nikoho neodradí a miniaturním písmem v rohu televizoru problikávající upozornění v reklamě na alkoholický nápoj, že alkohol se může prodávat až od 18 let, je jen k pousmání. Málo kdo si toho nápisu totiž skutečně všimne a málokoho toto sdělení vlastně zajímá.

Při psaní této práce jsem si uvědomila, jak to mají závislí na alkoholu vlastně díky naší konzumní společnosti těžké. Reklama na spotřebitele nelítostně utočí ve všech médiích, v prostředcích hromadné dopravy a na jejích zastávkách, na různých billboardech umístěných na nemovitostech, vývěsních štítech restauračních zařízení atd. Myslím si, že pro nás, kteří se se závislostí na alkoholu nepotýkáme, je těžké pochopit podstatu a pocity závislého, který musí každý den odolávat svodům alkoholu. Musí to být těžká a vyčerpávající práce, když člověk bojuje proti protichůdným povelům mozku, který si žádá přísun alkoholu a svojí vlastní vůlí se nenapít.

Na základních školách a na některých středních školách v rámci České republiky probíhají preventivně-bezpečnostní programy, které se zaměřují na prevenci rizikového chování. Tyto programy zajišťují samotné školy mnohdy ve spolupráci s různými neziskovými organizacemi, strážníky Městských policií, policisty Policie České republiky atd. Snad si někteří žáci a studenti z těchto programů do života "něco" prospěšného vezmou.

Státní instituce by měly k problematice zneužívání alkoholu a jiných návykových látek zaujmout přísnější postoj. Snad tomu tak v brzké době bude, neboť v současné době má být ve výborech Poslanecké sněmovny projednáván vládní návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který by měl nahradit dosud platný zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů.

Na prevenci by se měl vyčlenit dostatek prostředků, které však nebudou investovány do nesmyslných projektů, ale zacílí se opravdu na konkrétní projekty a osoby (např. volnočasové aktivity pro děti atd.). Bohužel neznám nikoho, kdo by si po přečtení letáčku či obdržení reklamního předmětu řekl, že přestane pít alkohol, přestane kouřit nebo ho to odradí od touhy zkusit nějakou drogu. Tímto směrem mířená prevence podle mě rozhodně nefunguje.

Velmi vhodným opatřením společně s cílenou preventivní činností by mohlo být snížení dostupnosti alkoholu a samozřejmě i ostatních drog pro děti a mladistvé. Také by se měli přísněji sankcionovat provozovatelé pohostinských zařízení, příp. konkrétní prodejci za prodej nebo podání alkoholu či tabákových výrobků dětem a mladistvým. Otázkou však zůstává, zda by tato opatření měla pozitivní efekt, neboť úmyslné nerespektování zákonů či nařízení je v České republice velmi častým jevem.

4.3 Adiktologie

Věda zabývající se příčinami vzniku, prevencí, léčbou, ale i výzkumem problematiky závislosti se nazývá adiktologie.

"Adiktologická léčebně-preventivní péče zahrnuje prevenci těchto poruch, jejich včasnou identifikaci a intervenci, poradenství, léčbu, sociální rehabilitaci a reintegraci osob těmito poruchami postiženými. Při poskytování adiktologické péče mají být na základě bio-

psycho-sociálního modelu závislosti využívány specifické léčebné, edukativní, preventivní postupy a postupy sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně zdokumentována a prokázána" (Miovský a kol., 2014, s. 9).

4.4 Léčba závislosti

Když už si závislý člověk uvědomí, že své problémy s abúzem alkoholu již nezvládá, je to jeden z klíčových momentů, který může být důležitým pro rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc. K tomuto rozhodnutí však příliš mnoho závislých samostatně nedospěje a odbornou pomoc většinou vyhledají až na základě opakované kritiky a nátlaku od rodinných příslušníků nebo zaměstnavatele.

"Léčba osob závislých na alkoholu a řešení biologických, psychologických i sociálních problémů, které jsou s ní spojené, spočívá v následujícím: ubírat na síle a energii oněm destruktivním, degradujícím tendencím v myšlení a chování jednotlivců tím, že rozvíjíme tendence konstruktivní a vytváříme tak jejich progresivní převahu. Rehabilitace závislých osob - jejich léčba a doléčování - může za příznivých podmínek přerůst do dimenze růstu osobního a společenského" (Skála, 1987, s. 73).

Léčba závislosti na alkoholu v České republice může být ambulantní, ústavní, substituční a může být také provozována v soukromých zařízeních.

Většina závislých obvykle dává přednost léčbě ambulantní před dlouhodobou léčbou ústavní. Jako důvody jsou většinou zmiňovány obavy ze ztráty zaměstnání a nemožnost být s rodinou.

Tkáč uvádí, že *„klíčovou úlohu v terapii závislosti na alkoholu má psychoterapie. Většinou je používána skupinová dynamicky orientovaná psychoterapie. Terapeutický program lůžkových oddělení často používá principy terapeutické komunity“* (Tkáč, 2011, s. 60).

"Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu, či anomálii, kterou pacient trpí. Psychoterapie pomáhá odstranit nebo zmírnit potíže pacienta a snaží se odkrýt příčiny jeho potíží. Pomocí psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta, dochází ke změně náhledu nejen na jeho problém, ale i na vlastní život a jeho hodnoty" (Plocová, 2006, s. 128).

Cílem terapie je, aby si závislý uvědomil svůj problém, přiznal si ho a získal potřebný nadhled a motivaci ke změně životního stylu bez dalšího abúzu alkoholu.

Dle Tkáče má u ostatních klinických stavů vyvolaných užíváním alkoholu psychoterapie podpůrný význam a to v součinnosti s možnostmi využití farmakoterapie (Tkáč, 2011, s. 60).

Mezi další léčebné způsoby lze zařadit:

- „*časnou intervenci*
- *detoxifikaci senzitivizaci – antabusový efekt*
- *léčbu duálních diagnóz*
- *léčbu cravingu*
- *nácvik sociálních dovedností*
- *podpůrnou farmakoterapie“* (Tkáč, 2011, s. 60).

Jelikož alkoholismus se netýká jen závislého jedince, ale také negativně působí na jeho nejbližší, je v rámci léčby vhodná i rodinná nebo manželská terapie. Zapojení rodiny do léčby má pro závislého pozitivní efekt a ve většině případů je to pro něj motivací, aby v započaté léčbě vytrvat.

Snahy závislého o abstinenci jsou ohrožovány cravingem, tzv. bažením, silnou touhou nebo pocitem puzení látku užít. Craving je charakteristickým znakem závislosti a jeho nevládnutí velmi často zvyšuje riziko recidivy.

Recidiva bývá pravidlem a definitivní abstinence je výjimkou. Pohled na recidivujícího jedince se po mnoha letech změnil. Už není považován za slabého a špatného člověka, který opět podlehl svodům alkoholu. Nyní se na takového jedince pohlíží jako na člověka, který nerozpoznal varovné signály upozorňující ho na situace či vznik možného problému a který nenašel vhodné řešení a znovu propadl alkoholu. Důvodů pro recidivu může být mnoho, např. nesoulad v partnerském vztahu, problémy v rodině, stres v zaměstnání, finanční těžkosti, psychická nepohoda atd. Recidivy se obávají nejen závislí jedinci, ale také jejich rodiny a terapeuti.

Pokud si závislí ze své recidivy vezmou ponaučení a snaží se rozpoznat její počínající signály, může jim to být při jejich další léčbě velmi prospěšné. Mezi signály počínající recidivy můžeme zahrnout:

- *"Závislostní chování – toto označení se užívá pro způsoby jednání a postoje, které si člověk vyvinul ve vztahu ke konzumaci alkoholu; jedná se například o lhaní, krádeže, nespolehlivost nebo o kompulzivní projevy.*
- *Eskalace citů – city a pocity se vyhrocojí a stávají se čím dál neudržitelnější. Příklad: nuda, úzkost, sexuální frustrace, popudlivost nebo deprese.*
- *Závislostní myšlenky – slouží k ospravedlnění pití alkoholu. Příklady: "Mám za sebou těžkou práci, tak si potřebuji dát v abstinování pauzu." "Protože mi nevěří, že jsem s pitím přestal/a, tak s ním zase začnu" (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 123).*

Prevence recidiv je založena na využití strategií a na modelu kognitivně-behaviorálních terapií, kde si závislý osvojuje určité vzorce chování, které by pak měl uplatňovat v problémových situacích, aby nepodlehł možnému selhání, jež by zapříčinilo opětovnou recidivu.

Příčinou recidivy může být také nemoc. Zde je vhodné být závislému oporou, aby nezačal z důvodu nudy či pocitu osamění opětovně požívat alkohol. Také je důležité dohlédnout na složení léčiv tak, aby nebyla recidiva způsobena pro alkoholika nevhodným lékem s obsahem alkoholu.

Důležitou součástí boje s recidivou je vyhýbání se místům, kde je podáván alkohol, případně i lidem, kteří jsou spouštěči negativních emocí nebo chtějí závislého, který se rozhodl pro léčbu, od jeho úmyslu odradit a opětovně ho ke konzumaci alkoholu zlákat.

Naše zdravotnictví se již v minulých letech snažilo likvidovat problémy spojené s abúzem alkoholu, kdy legislativně byl tento boj zakotven mj. v zákoně č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu.

Sloužily k tomu protialkoholní zařízení trojího druhu: záchytné stanice, ordinace Ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií (v textu případně dále OAT) a lůžková oddělení zřízená na psychiatrických klinikách.

Současná legislativní úprava boje proti alkoholismu je upravena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V tomto zákoně jsou v „*Hlavě III. OMEZENÍ DOSTUPNOSTI ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ*“ (zákon č. 379/2005 Sb., částka 133, s. 7095) mj. uvedeny §§ vztahující se na podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů, k zákazu prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje.

V „*Hlavě IV. OPATŘENÍ K PŘEDCHÁZENÍ A MÍRNĚNÍ ŠKOD ZPŮSOBENÝCH TABÁKOVÝMI VÝROBKY, ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI*“ (zákon č. 379/2005 Sb., částka 133, s. 7096) jsou uvedeny např. §§ vztahující se k zákazu vstupu pro osoby, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, k vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky, k ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici.

V § 20 jsou uvedeny „*Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým*“ (z. č. 379/2005 Sb., částka 133, s. 7097).

4.5 Zařízení a organizace pomáhající při léčbě alkoholismu

Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou dle výše uvedeného platného zákona:

“a) akutní lůžková péče, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,

b) detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčního syndromu,

c) terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,

d) kontaktní a poradenské služby,

- e) *ambulantní léčba závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,*
- f) *stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,*
- g) *krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,*
- h) *rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,*
- i) *programy následné péče, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,*
- j) *substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantních služeb pod vedením lékaře;“ (z. č. 379/2005 Sb., částka 133, s. 7098 – 7099).*

Velkým pomocníky v boji proti alkoholismu jsou z mého pohledu nestátní a neziskové organizace, jejichž velkou výhodou je anonymita poskytovaná všem jejím členům. K nejnámější organizaci zabývající se problémem alkoholismu bezesporu patří skupina Anonymních alkoholiků.

Anonymní alkoholici

Jsou celosvětovou svépomocnou organizací založenou na dobrovolnosti a anonymitě svých členů v roce 1935 v Americe. Zakladateli byli na alkoholu závislí bankovní analytik William Griffith Wilson a lékař Robert Hollbrook Smith, kteří jsou v komunitě Anonymních alkoholiků známí jako Bill W. a dr. Bob.

Anonymní alkoholici (v textu dále AA) jsou společenství mužů a žen, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj problém a pomohou ostatním k uzdravení z alkoholismu. Nejedná se o žádnou sektu, církev, politickou organizaci či jakoukoliv jinou instituci. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Nejsou zde žádné povinné poplatky ani vstupné. Na chod AA se přispívá vlastními dobrovolnými příspěvky.

V současné době je uváděno, že tato organizace má více jak 2 milióny členů ve 141 zemích světa. V České republice je několik desítek skupin Anonymních alkoholiků, které nyní fungují ve 47 městech (seznam těchto měst je uveden na stránkách <http://www.anonymnialkoholici.cz/setkani/adresar-skupin.html>).

Jednotlivé skupiny AA fungují samostatně a pravidelně se setkávají při svých mítincích, v nichž vzájemně sdílejí své osobní peripetie spojené s abúzem alkoholu. V rámci setkávání se učí a osvojují si zásady tvořené programem Dvanácti kroků, které jim v případě dodržování mohou být prospěšné v jejich boji proti závislosti. Program Dvanácti kroků je součástí diplomové práce a tvoří přílohu P I.

AL-anon / Alateen

"Al-Anon je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří se snaží vyřešit svůj společný problém, tím že se společně sdílejí své zkušenosti a poznatky o sobě samých a životě s alkoholikem.

Alateen je program uzdravení pro mladistvé mezi 12. a 20. rokem věku. Program je adaptován z programu Anonymních alkoholiků a jeho základem je 12 kroků, 12 tradic a 12 pojmů služby. Jedinou podmínkou členství v Al-Anonu je mít příbuzného nebo přítele s problémem alkoholismu" (www.alanon.cz). Program 12 kroků je přílohou P II této práce.

Obě tyto sdružení věří, že alkoholismus je nemoc, která postihuje celou rodinu a jsou přesvědčeni o tom, že v případě změny postojů k alkoholikovi mu lze pomoci v jeho zotavení. Svoji činnost vykonávají stejně jako sdružení Anonymních alkoholiků pouze z dobrovolných příspěvků svých členů. Jejich primárním cílem je pomoc rodinám alkoholiků.

Skupinu Al-alonu můžeme najít v Praze, Brně i v Ostravě. Na území České republiky v minulosti fungovala jedna skupina Alateen, a to v Praze. Její činnost je nyní pozastavena a v současné době je saturována skupinou Dospělé Děti Alkoholiků, a to opět jen v Praze, neboť činnost brněnské skupiny byla z blíže nezjištěných důvodů přerušena.

Dospělé Děti Alkoholiků

Společenství Dospělé Děti Alkoholiků (z angl. Adult Children of Alcoholics – ACA/ACoA) je uzdravující program, který praktikuje dvanácti-krokový program založený na dvanácti tradicích převzatých od skupin Anonymních alkoholiků. Je určen ženám a mužům, kteří jsou negativně ovlivněni tím, že vyrůstali v alkoholické či jinak dysfunkční rodině.

"Dospělé Děti Alkoholiků byly oficiálně založeny v roce 1978 v New Yorku. Za hlavního zakladatele je považován Tony A. spolu se skupinou Alateen.

Skupina Alateen a Tony A. vytvořili speciálně zaměřenou skupinu, jež se odtrhla od Al-Anon a stala se první skupinou DDA. Nová skupina se jmenovala Generations a zaměřila se na uzdravení se z důsledků vyrůstání v dysfunkční rodině, zatímco zaměřením Al-Anonu je bezmocnost nad alkoholem" (<http://www.dda.euweb.cz/historie.html>).

Jedinou podmínkou členství je touha vyléčit se z následků vyrůstání v alkoholické či jinak dysfunkční rodině.

KLUS (KLub Usilující o Střízlivost nebo také Klub Lidí Usilující o Střízlivost)

Ke vzniku tohoto klubu v roce 1948 inspirovala legendu české adiktologie doc. Jaroslava Skálu právě americká organizace Anonymních alkoholiků. Oslovily ho jejich myšlenky obsažené v programu "12 kroků" a forma fungování založená na soběstačnosti a snaze o usilování o střízlivost.

Členové tohoto klubu se scházeli jednou týdně v Ústavu národního zdraví v Praze na Vinohradech a jejich činnost předcházela vlastnímu vzniku protialkoholního oddělení v Praze U Apolináře, které bylo založeno 10. září 1948.

V současné době je posláním KLUSu sdružovat lidi závislé na alkoholu, drogách a hracích automatech a pomáhat jim v boji proti závislosti. Pobočky této organizace najdeme v Havlíčkově Brodě, Semilech, Pardubicích a ve Svitavách.

Modrý kříž v České republice

Je nestátní nezisková organizace, která poskytuje bezplatné ambulantní sociální služby lidem, kteří jsou ohroženi závislostí na alkoholu, jiných návykových látkách a hracích aktivitách a jejich rodinným příslušníkům a blízkým osobám. Poradny Modrého kříže v České republice jsou v Ostravě, Karviné, Českém Těšíně, Frýdku – Místku, Valašském Meziříčí a Vsetíně a jsou tvořeny vždy sociálním pracovníkem a terapeutem.

Shrnutí:

V České republice existuje velké množství státních i nestátních organizací, které poskytují služby lidem závislým na alkoholu, jiných návykových látkách a hracích aktivitách ve snaze pomoci jim zbavit se jejich závislosti.

Při zadání slova „alkoholismus“ v informačním systému Internet je během 0,29 s nalezeno ve vyhledávači 664 000 odkazů, které mohou jedince nasměrovat na internetové stránky zabývající se touto problematikou. Lze zde najít mnoho tipů a rad jak předcházet vzniku závislosti a v případě již vzniklé závislosti jak a kde ji léčit.

Pomoc závislým osobám s řešením jejich problémů je nabízena a poskytována v dostatečné míře. Nejdůležitějším faktorem pro započetí léčby je však vlastní motivace závislého svoji závislost a problémy s ní spojené chtít řešit. Nedostatek nadhledu na závislost a nízká osobní motivace jsou zpravidla těmi největšími překážkami v započetí léčby.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkum zaměřený na problematiku alkoholismu a jeho vlivu na sociální vztahy

„Výzkum znamená systematické zkoumání přírodních nebo sociálních jevů s cílem získat poznatky, jež popisují a vysvětlují svět kolem nás“ (Hendl, 2009, s. 23).

V rámci zaměření této diplomové práce jsem si v praktické části výzkumu zvolila kombinaci kvantitativně kvalitativního výzkumu tvořeného dotazníkovým šetřením a uskutečněnými hloubkovými rozhovory v rámci zde uváděných kazuistik.

„Kvantitativní a kvalitativní přístupy vycházejí z jiných epistemologických předpokladů, většinou zkoumají jiné problémy, používají jiné analytické postupy a dávají odlišné závěry. Tyto závěry však nejsou lepší, horší ani soupeřící. Například při postupu použití kvalitativní metodologie a posléze kvantitativní metodologie, lze vytvořit dostatečně hlubokou teorii potvrzenou na širokém vzorku. Pro doplnění a zjištění různých aspektů je možné použít oba přístupy“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 25).

„Podstatou kvantitativního výzkumu je výběr jasně definovaných proměnných, sledování jejich rozložení v populaci a měření vztahu mezi nimi. Logické usuzování je v kvantitativním přístupu deduktivní: na počátku je existující teoretické tvrzení, které je na základě precizní operacionalizace převedeno do hypotéz a následně ověřováno. Výstupem výzkumu je ověření určité hypotézy či teorie“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 22).

5.1 Cíl výzkumu a formulace hypotéz

Cílem výzkumu v praktické části diplomové práce bylo zjistit, jaký má vliv nadměrného požívání alkoholu na sociální vztahy závislého jedince a zpětně, jaký je vliv sociálních vztahů na snahu abúzera tuto situaci řešit.

Na základě prostudované odborné literatury, získaných osobních zkušeností se zkoumaným jevem zejména pozorováním a predikcí byly stanoveny tyto výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké změny v rámci sociálních vztahů jedince způsobuje alkoholismus ?

Výzkumná otázka č. 2:

Co je pro závislého jedince největší motivací pro boj se závislostí na alkoholu ?

Podotázky:

Jaký vliv má alkoholismus na sociální vztahy jedince v rodině ?

Jaký vliv má alkoholismus na sociální vztahy jedince mezi přáteli ?

Jaký vliv má alkoholismus na sociální vztahy v zaměstnání ?

Je rodina hlavní motivací pro závislého při léčbě alkoholismu ?

Na základě vytvořených výzkumných otázek a podotázek byly formulovány tyto hypotézy.

Hypotéza č. 1: **Alkoholismus má negativní vliv na vztahy jedince v rodině.**

Hypotéza č. 2: **Ženy alkoholičky se častěji rozvádějí než muži alkoholicí.**

Hypotéza č.3: **Alkoholismus má negativní vliv na vztahy jedince mezi přáteli.**

Hypotéza č. 4: **Alkoholismus má negativní vliv na vztahy jedince v zaměstnání.**

Hypotéza č. 5: **Největší motivací jedince pro boj se závislostí je rodina.**

5.2 Metody výzkumu a charakteristika respondentů

V rámci prováděného kvantitativního výzkumu jsem si jako hlavní nástroj výzkumu vybrala dotazníkové šetření, které patří mezi jednu z nejčastějších metod při prováděných výzkumech. Gavora dotazníkové šetření vymezuje jako „*spôsob písomného kladenia otázok a získavania písomných odpovedí*“ (Gavora, 2000, s. 122).

Výhodou dotazníkového šetření je rychlé a hromadné zjišťování názorů, postojů, faktů, hodnot, potřeb atd. zejména ve společenských vědách.

Další použitou metodou výzkumu v této práci je rozhovor, který je nejčastěji používanou metodou v rámci kvalitativního výzkumu. Je pro něj používáno označení hloubkový rozhovor (in-depth interview), který lze „definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 159).

Respondenty v rámci rozhovorů byly osoby, které osobně znám. Tato skutečnost mi byla výhodou při prováděných rozhovorech, neboť pro tyto osoby jsem osobou spolehlivou, důvěryhodnou a čestnou. Z těchto důvodů se nebály zneužití svého „příběhu“ a odhalení své pravé identity. V rámci prováděných rozhovorů jsem využila svých schopností a pracovních zkušeností mj. spočívající ve schopnosti empatie, vhodně voleného stylu komunikace, schopnosti pozorování a vnímání neverbálních projevů.

Před samotným uskutečněním rozhovorů byla respondentům s dostatečným časovým předstihem předložena teoretická část této diplomové práce, aby se mohli seznámit s jejím obsahem a mohli si vytvořit představu o tom, co je obsahem diplomové práce a co chci výzkumem v rámci této práce zjistit. Následně byly s respondenty dohodnuty termíny uskutečnění rozhovorů v místech jejich bydliště. Rozhovory s respondenty byly po jejich předchozím ústně uděleném „informovaném souhlasu“ nahrávány na mobilní záznamové zařízení, kdy po přepisu rozhovorů a následném vytvoření kazuistik byly hlasové záznamy dle vzájemné dohody vymazány, aby nemohlo dojít k jejich zneužití neoprávněnou osobou.

V rámci provedených nestrukturalizovaných rozhovorů byla respondentům položena pouze jedna předem připravená otázka vycházející ze zkoumané problematiky a to: „Jakým způsobem jste ve svém životě ovlivněni závislostí na alkoholu?“ Případné další otázky byly kladeny nahodile v rámci kontextu plynoucího z rozhovoru v rámci vyprávění „osobního příběhu“.

Výše uvedené metody výzkumu byly vybrány s ohledem na zkoumanou problematiku a s ohledem na záměrně vybrané respondenty tohoto výzkumu.

Fenomén alkoholismu a závislostí postižení jedinci jsou většinou společností stále velmi stigmatizováni. Z tohoto důvodu se abstinující alkoholici, kteří se chtějí z područí závislosti vymanit, kdy v mnoha případech se jedná o jedince zastávající významné posty a funkce v různých společnostech či státní správě, striktně dožadovali zachování anonymity.

Vytvořené dotazníky byly s ohledem na požadavek zachování anonymity jednotlivých respondentů předány mnou pověřené osobě na skupinách Anonymních alkoholiků ve městě Brně a v Praze a taktéž respondentům z řad skupin jedné ordinace AT v Brně. Celkem bylo předáno 180 dotazníků a zpětně vyplněných jich bylo vráceno 117, tj. 65 %, což považuji s ohledem na zkoumanou problematiku za úspěch.

Před realizací výzkumu jsem předložila v rámci prováděného předvýzkumu vytvořený dotazník 10 respondentům s cílem zjistit, zda jsou vytvořené dotazníkové otázky pro respondenty srozumitelné a zda budou respondenti na všechny otázky ochotni odpovídat. Na základě získaných dat provedeným předvýzkumem došlo k úpravě dotazníku do finální podoby.

V rámci předvýzkumu jsem si také ověřila náročnost sběru dat zejména s ohledem na čas a skutečnost, zda se dají data získaná dotazníkovým šetřením dobře zpracovat.

Dotazník byl tvořen celkem 24 otázkami. V dotazníku jsem použila otázky otevřené i uzavřené, tzn. takové, které neumožňovaly respondentům doplnit jejich vlastní postoj nebo odlišnou variantu odpovědi, a také otázky polouzavřené, tzn. smíšené otevřené a uzavřené otázky, kdy respondent, nevyhovují-li mu nabízené odpovědi, použije možnost doplnit vlastní odpověď – a,b,c..., jiné.

V první části dotazníku jsem zjišťovala základní demografické údaje – pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a počet dětí. Další otázky jsem formulovala tak, aby mi zjištěná data byla podkladem pro kvalitativní analýzu, kdy následnou detailní interpretací získaných výsledků jsem mohla potvrdit či vyvrátit mnou formulované hypotézy.

Vzor dotazníku, který byl v rámci realizovaného výzkumu předložen respondentům je součástí přílohy P III této diplomové práce.

Vyplněné a zpětně doručené dotazníky jsem následně zpracovala a vyhodnotila pomocí programu MS Excel, ve kterém jsem k daným otázkám vytvořila grafy.

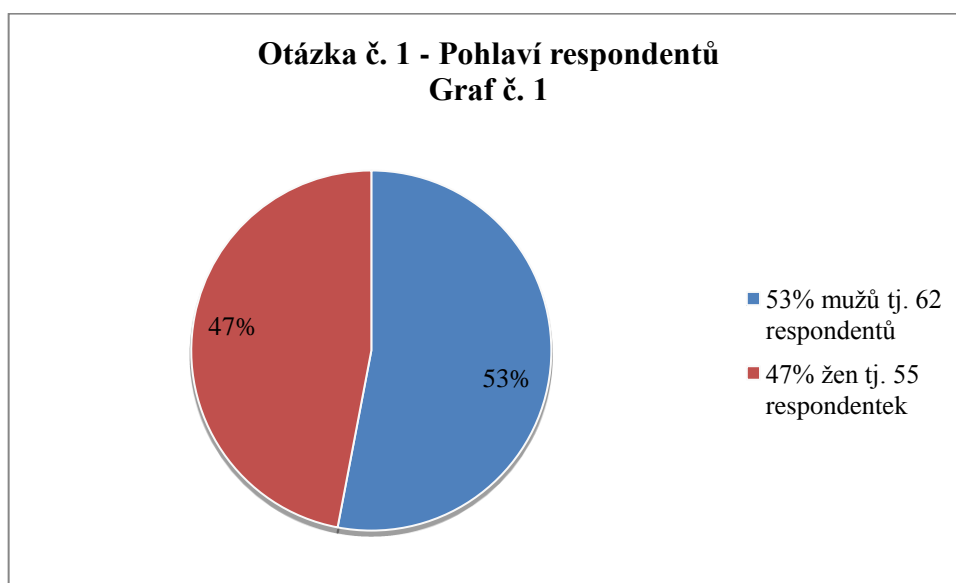
Součástí praktické části diplomové práce jsou také dvě kazuistiky osob, které byly či jsou ve svém životě ovlivněny závislostí na alkoholu – neléčený alkoholik a jeho rodina a dospělá osoba, která vyrůstala v rodině alkoholika.

Tyto kazuistiky byly vypracovány na základě zjištěných informací po provedených hloubkových rozhovorech s doslovnými citacemi výroků zúčastněných osob a nejsou doslovným přepisem uskutečněných rozhovorů.

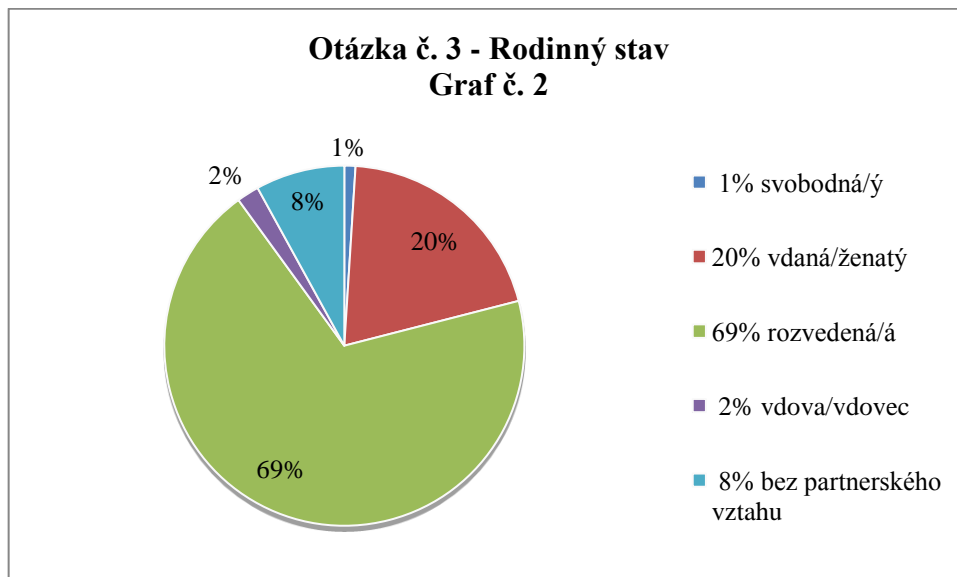
5.3 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Prvními pěti otázkami v dotazníku jsem zjišťovala demografické údaje – pohlaví, věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání a skutečnost, zda je závislý jedinec rodičem.

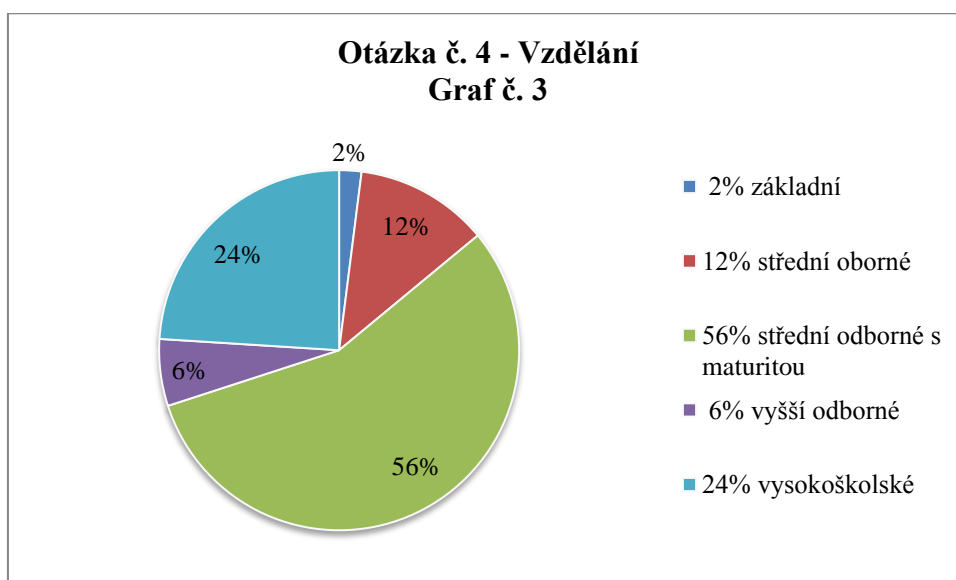
Vyhodnocením zpětně vrácených 117 dotazníků bylo zjištěno, že respondenty výzkumu je 62 mužů tj. 53 % a 55 žen tj. 47 %. Nejmladším respondentem byla osoba ve věku 29 let a nejstarším respondentem byla osoba ve věku 62 let. Průměrný věk zúčastněných respondentů byl 44 let.



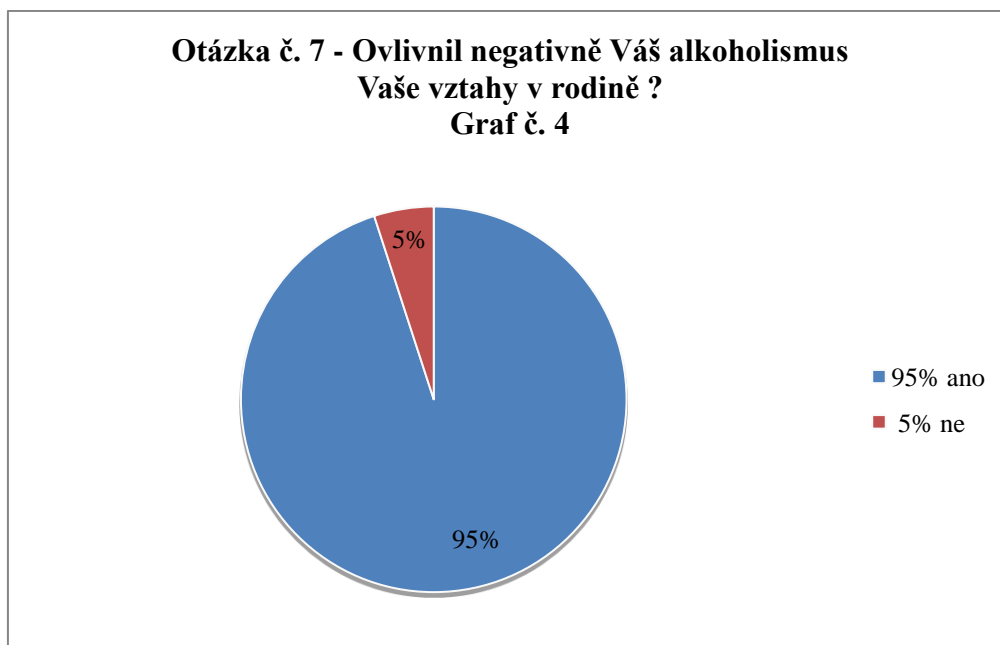
Nejčastěji uváděným rodinným stavem bylo „rozvedená – rozvedený“. Tuto skutečnost uvedlo 88 respondentů tj. 69 %.



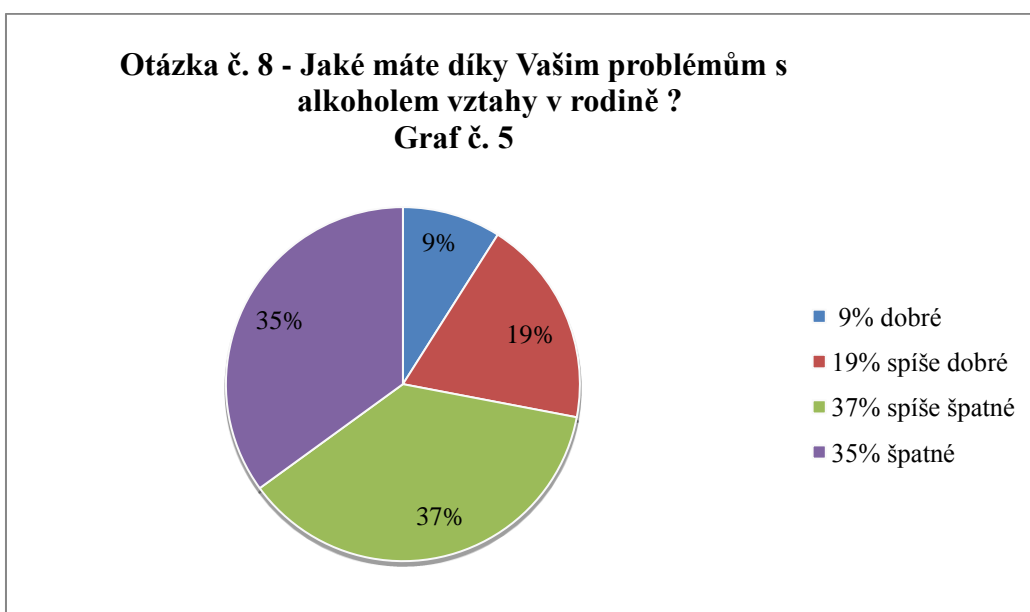
Vzdělání respondentů bylo různorodé. Mezi respondenty bylo 66 osob tj. 56% se středoškolským vzděláním s maturitou a 28 osob tj. 24 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání. Děti má 99 respondentů tj. 85 % zúčastněných respondentů.



Odpověď na otevřenou otázku č. 6 „Jak dlouho se léčíte se závislostí na alkoholu?“ byly různé. Nejkratší doba léčby byla 2 roky, nejdelší doba uváděné léčby byla 22 let. Průměrná doba trvání léčby respondentů byla 9 let.



Vyhodnocením odpovědi na otázku č. 7 „Ovlivnil negativně Váš alkoholismus Vaše vztahy v rodině?“ bylo zjištěno, že 111 respondentů tj. 95% uvedlo, že vztahy v rodině byly alkoholismem negativně ovlivněny. Pouze 6 respondentů tj. 5% uvedlo, že vlivem alkoholismu nebyly vztahy v rodině negativně ovlivněny.

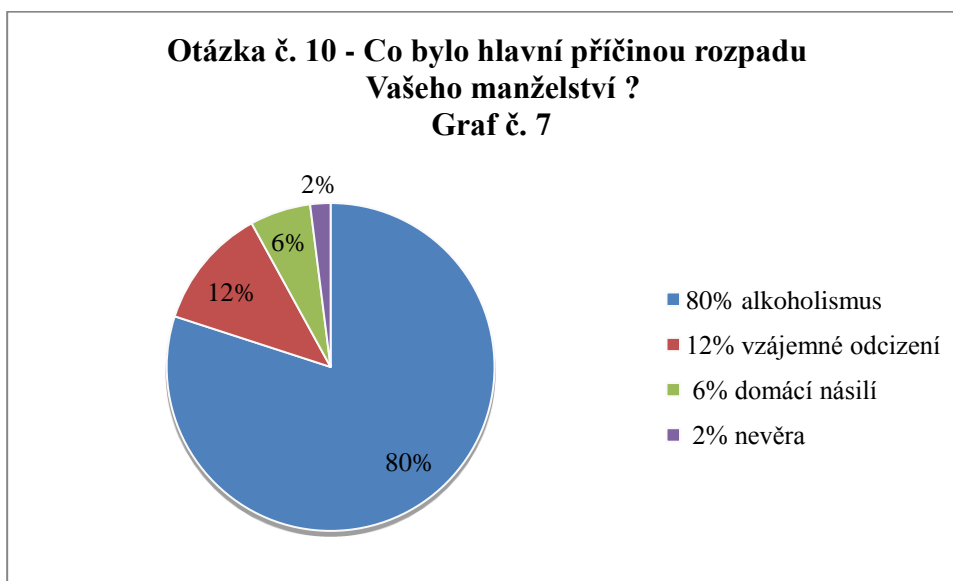


Na otázku č. 8 „Jaké máte díky Vaším problémům s alkoholem vztahy v rodině?“ bylo vyhodnocením dat zjištěno, že 43 respondentů tj. 37% uvádí, že vztahy v rodině jsou spíše špatné. Dalších 42 respondentů tj. 35% uvedlo, že vztahy v rodině jsou špatné. Jen 10 respondentů tj. 9% uvedlo, že vztahy v rodině jsou dobré. Zbývajících 22 respondentů tj. 19% uvedlo, že vztahy v rodině jsou spíše dobré.

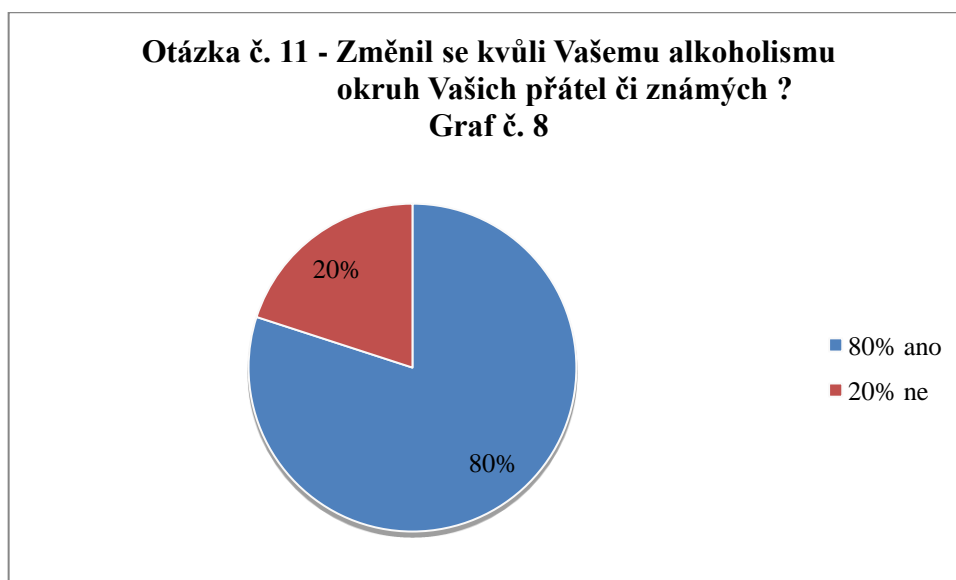
V rámci otázky č. 3 bylo zjištěno, že 88 respondentů tj. 69 % z celkového počtu 117 je rozvedených. Provedeným vyhodnocením bylo zjištěno, že mezi rozvedenými respondenty je 49 žen tj. 56% a 39 mužů tj. 44%. Následným vyhodnocením otázky č. 9 bylo zjištěno, že v 85 případech tj. 97% podal žádost o rozvod partner závislého jedince. Pouze ve 3 případech podal žádost o rozvod sám respondent – ve všech případech respondentky.



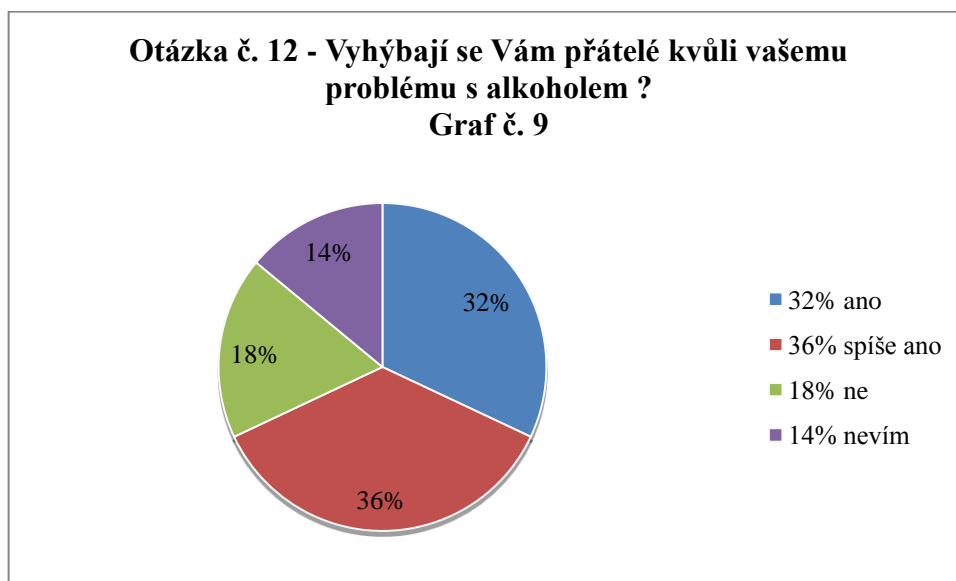
Vyhodnocením otázky č. 10 „Co bylo příčinou rozpadu Vašeho manželství?“ bylo zjištěno, že 70 respondentů tj. 80% uvádí jako příčinu alkoholismus na jejich straně. Dalších 11 respondentů tj. 12% uvádí, že došlo k vzájemnému odcizení. Jako příčinu rozpadu manželství uvedlo 5 respondentů (žen) tj. 6% domácí násilí. Další 2 respondenti tj. 2% uvedli, že příčinou rozpadu manželství byla nevěra.



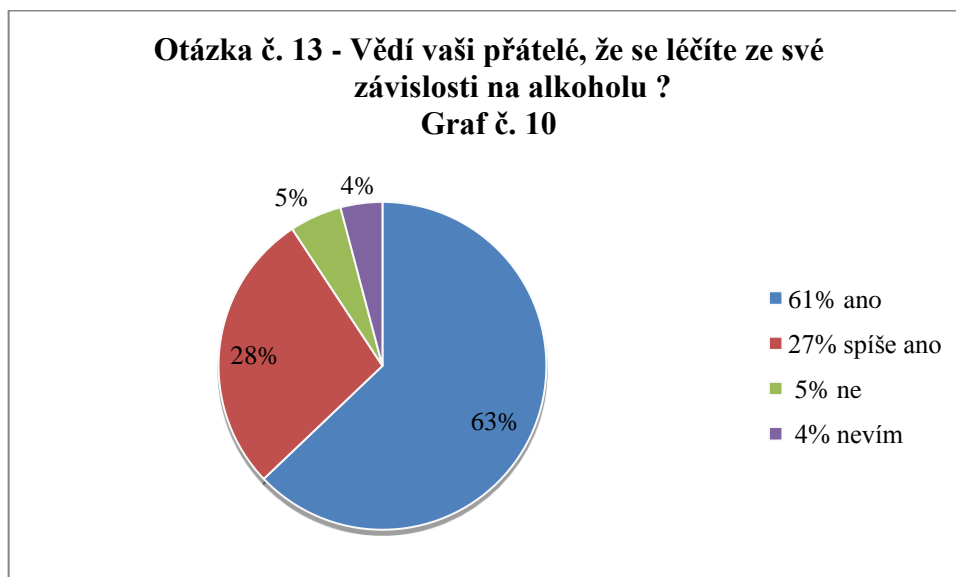
Na otázku č. 11 „Změnil se díky Vašemu alkoholismu okruh Vašich přátel či známých?“ odpovědělo 94 respondentů tj. 80%, že ano. Zbývajících 23 respondentů tj. 20% uvedlo, že ne.



Vyhodnocením otázky č. 12 „Vyhýbají se Vám přátelé kvůli Vašemu problému s alkoholem?“ bylo zjištěno, že 38 respondentů tj. 32% uvedlo kladnou odpověď. Spíše ano, uvedlo 42 respondentů tj. 36%. Pouze 21 respondentů tj. 18% uvedlo, že ne. Zbývajících 16 respondentů tj. 14% uvedlo, že neví, zda se jim přátelé kvůli jejich problému s alkoholem vyhýbají.



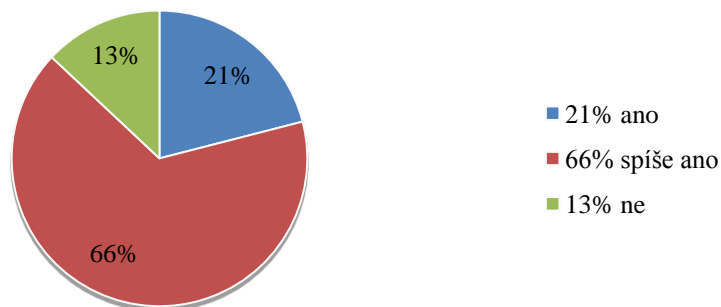
Na otázku č. 13 „Vědí Vaši přátelé, že se léčíte ze své závislosti na alkoholu?“ uvedlo 71 respondentů tj. 61%, kladnou odpověď. Odpověď spíše ano, uvedlo 32 respondentů tj. 27%. Jen 9 respondentů tj. 5% uvedlo odpověď ne. Zbývajících 5 respondentů tj. 4% uvedli, že neví, zda jejich přátelé ví, že se léčí ze závislosti na alkoholu.



Na otázku č. 14 „Mají přátelé, kteří vědí o Vašem problému s alkoholem, snahu Vám pomoci?“ odpovědělo 25 respondentů tj. 21% kladně. Spíše ano, odpovědělo 77 respondentů tj. 66%. Jen 15 respondentů tj. 13% uvedlo, že jejich přátelé nemají snahu jim pomoci.

Otázka č. 14 - Mají přátelé, kteří vědí o Vašem problému s alkoholem, snahu Vám pomoci ?

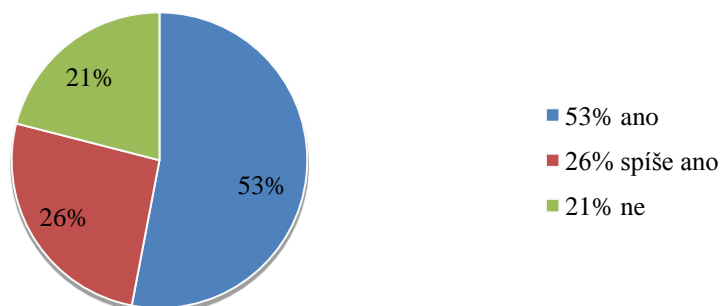
Graf č. 11



Vyhodnocením otázky č. 15 „Vyhýbáte se záměrně v rámci Vaší snahy o léčbu alkoholismu některým svým přátelům či známým?“ bylo zjištěno, že 62 respondentů tj. 53% uvedlo kladnou odpověď. Spíše ano, uvedlo 30 respondentů tj. 26% a odpověď ne uvedlo 25 respondentů tj. 21%.

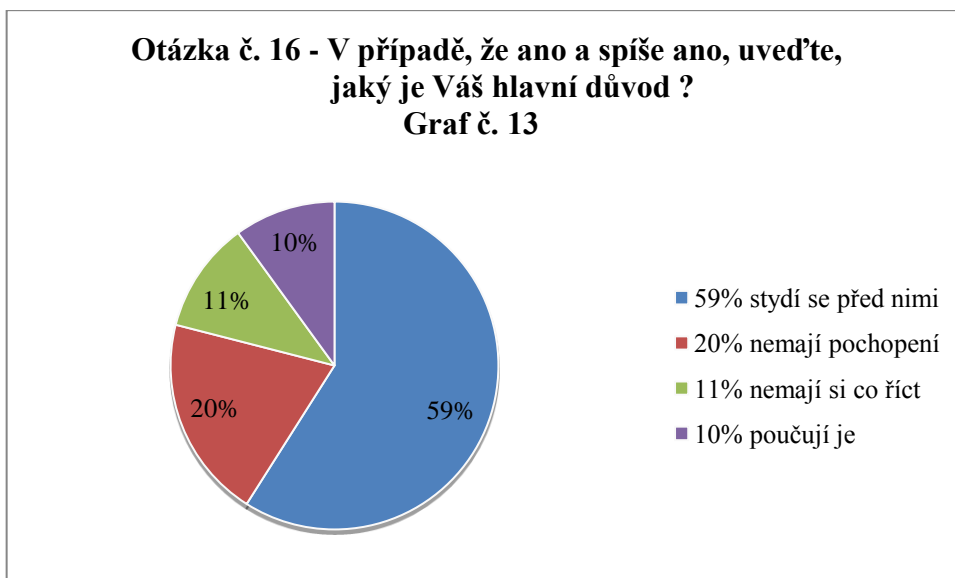
Otázka č. 15 - Vyhýbáte se záměrně v rámci Vaší snahy o léčbu alkoholismu některým svým přátelům či známým ?

Graf č. 12

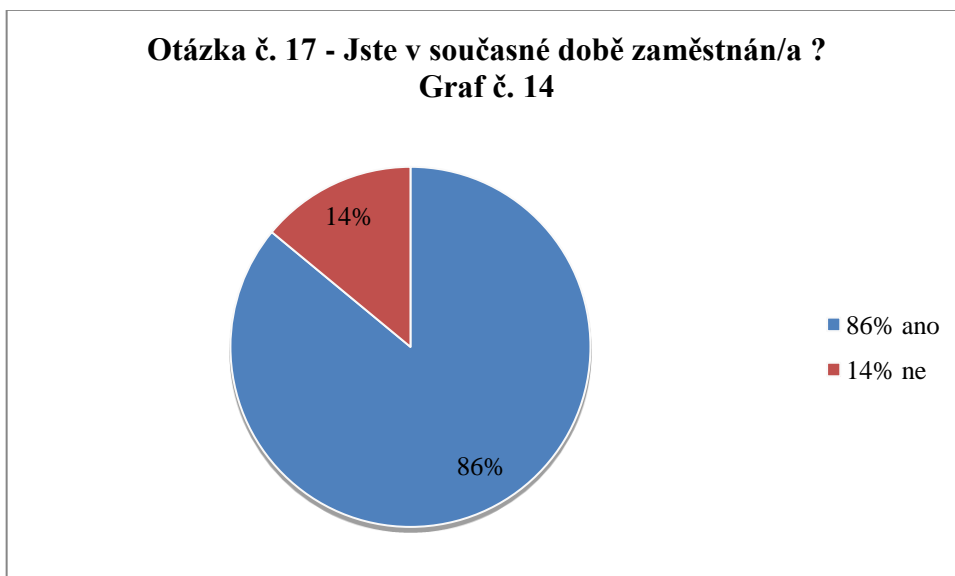


Z 92 respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 15 „ano“ a „spíše ano“, v rámci otázky č. 16 vyplynulo, že 54 respondentů tj. 59% se záměrně vyhýbá svým přátelům nebo známým, protože se před nimi stydí za problémy, které si způsobili nadměrným požíváním alkoholu. Dalších 18 respondentů tj. 20% uvedlo, že se přátelům a známým záměrně vyhýbají, protože ti nemají pochopení pro jejich snahu v rámci boje se závislostí (např. nutí

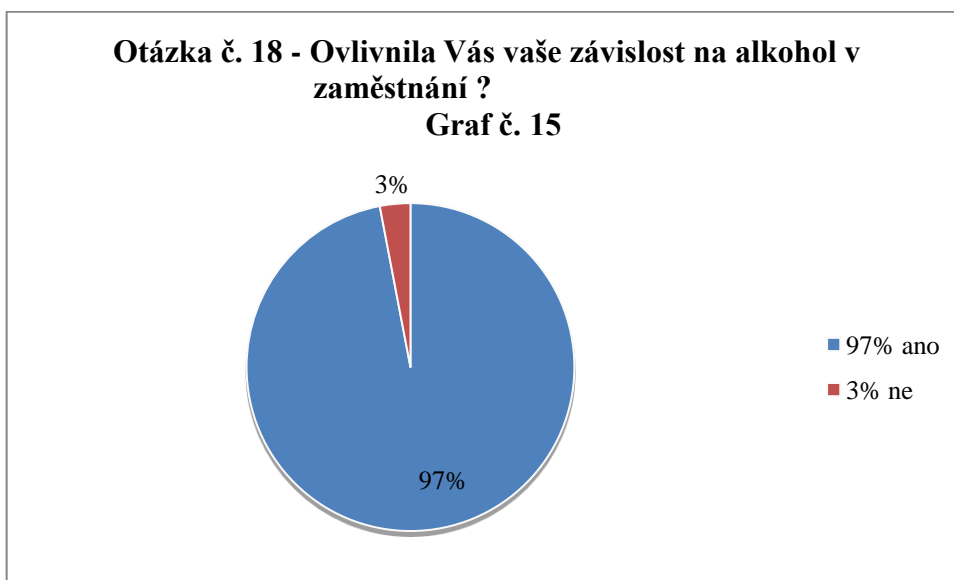
ho do pití). Jako hlavní důvod, proč se vyhýbají přátelům a známým, uvedlo 11 respondentů tj. 11%, že si s nimi nerozumí a nemají si co říct. Z důvodu poučování a odsuzování na základě zažitých stereotypů ohledně alkoholiků (slabá vůle atd.) ze strany přátel či známých se přátelům vyhýbá 9 respondentů tj. 10%.



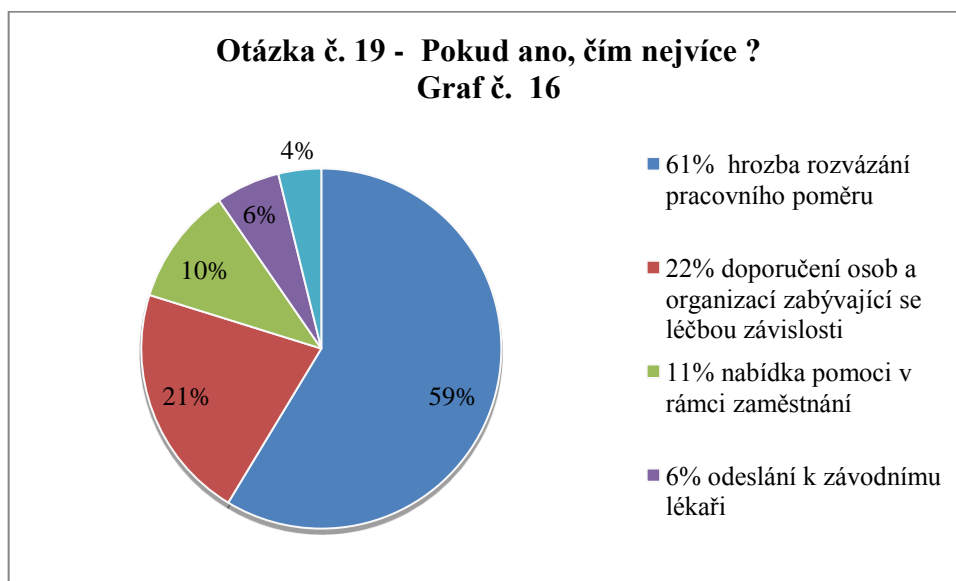
Na otázku č. 17 „Jste v současné době zaměstnán?“ odpovědělo kladně 101 respondentů tj. 86%, 16 respondentů tj. 14% uvedlo, že jsou nyní bez zaměstnání.



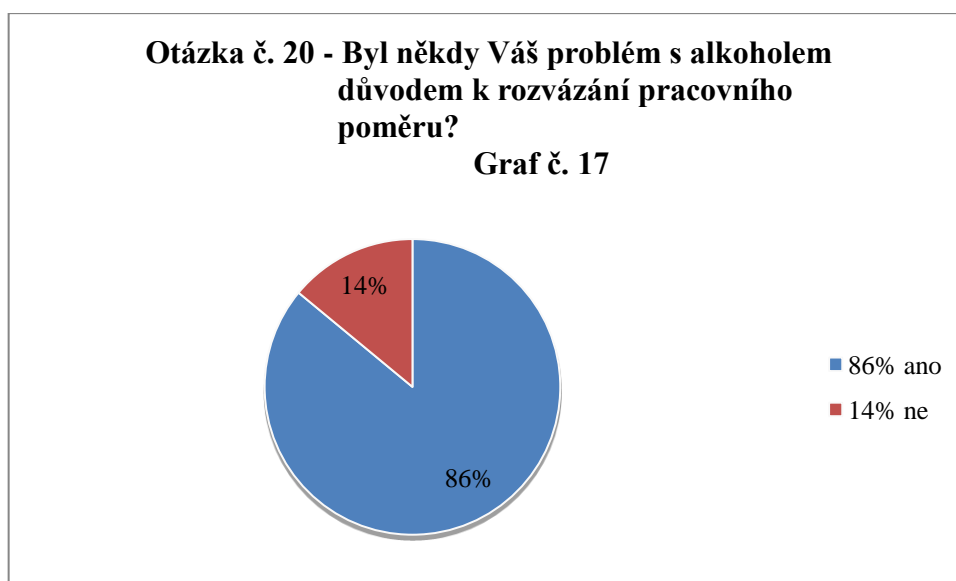
Vyhodnocením otázky č. 18 „Ovlivnila Vás vaše závislost na alkoholu v zaměstnání?“ vyplynulo, že 114 respondentů tj. 97% ovlivnila v zaměstnání jejich závislost na alkoholu. Zbývající 3 respondenti tj. 3% uvedli, že jejich závislost na alkoholu je v zaměstnání neovlivnila.



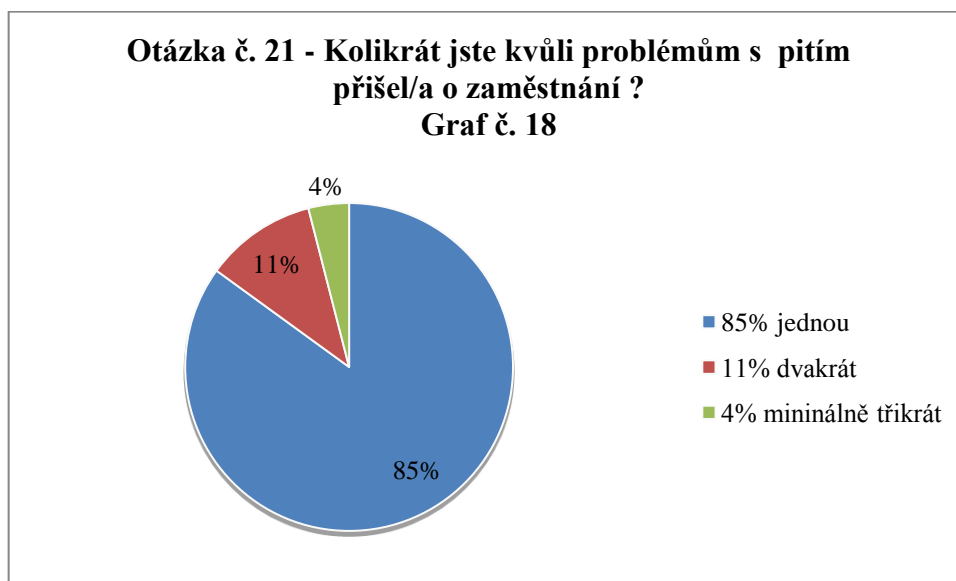
Otázku č. 19 v dotazníku vyplnili pouze respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 18 kladně. Z těchto 114 respondentů uvedlo 81 respondentů tj. 72%, že nejvíce je závislost na alkoholu v zaměstnání ovlivnila narůstajícími problémy při plnění pracovních úkolů. Dalších 13 respondentů tj. 11% uvedlo, že díky závislosti měli v zaměstnání časté absence. Jen 8 respondentů tj. 7% jako důvod uvedlo, že důvodem bylo snížení kvality prováděné práce. Vznikající konflikty a problémy se spolupracovníky či nadřízenými uvedlo 7 respondentů tj. 6%. Zbývajících 5 respondentů tj. 4% uvedlo, že díky své závislosti na alkoholu v rámci zaměstnání páchali trestnou činnost.



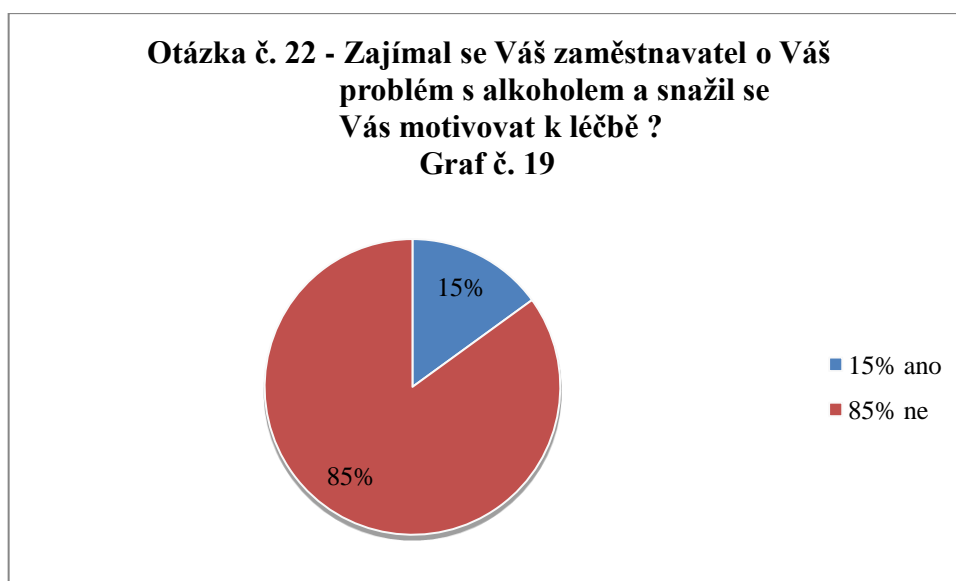
Na otázku č. 20 „Byl někdy Váš problém s alkoholem důvodem k rozvázání pracovního poměru ?“ Odpovědělo 101 respondentů tj. 86% kladně. Zbývajících 16 respondentů tj. 14% uvedlo, že jejich problémy s alkoholem nebyly důvodem k rozvázání pracovního poměru.



Na otázku č. 21 odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 20 odpověděli kladně. Z těchto 101 respondentů uvedlo 86 respondentů tj. 85%, že kvůli problémům s alkoholem byli jednou propuštěni ze zaměstnání. Dalších 11 respondentů tj. 11% uvedlo, že kvůli alkoholu byli propuštěni již dvakrát. Zbývajících 4 respondenti tj. 4% uvedli, že o zaměstnání přišli kvůli problémům s alkoholem minimálně třikrát.

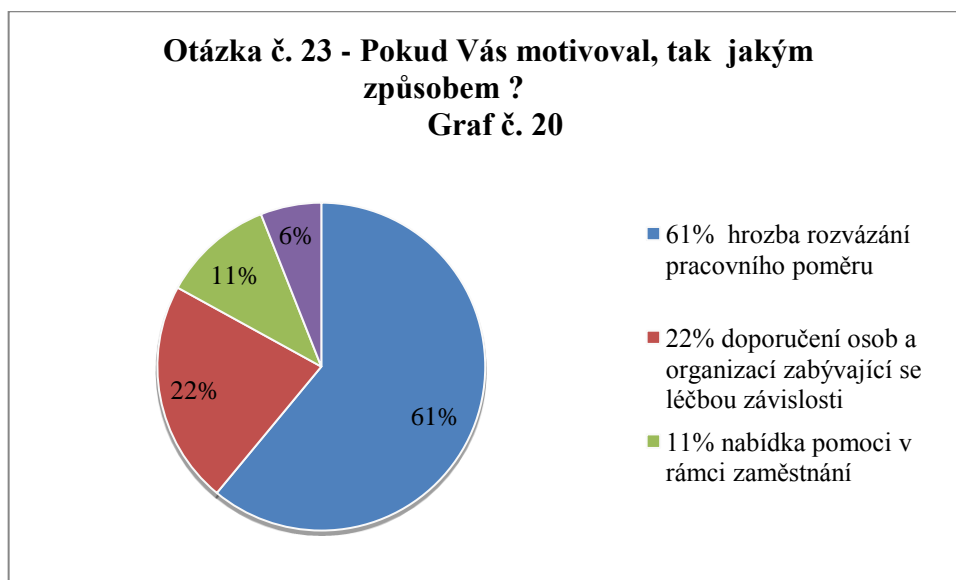


Na otázku č. 22 „Zajímal se Váš zaměstnavatel o Váš problém s alkoholem a snažil se Vás motivovat k léčbě?“ uvedlo 18 respondentů tj. 15% kladně. Zbývajících 99 respondentů tj. 85% uvedlo, že se jejich zaměstnavatel nezajímal o jejich problém s alkoholem a nesnažil se je motivovat k léčbě.

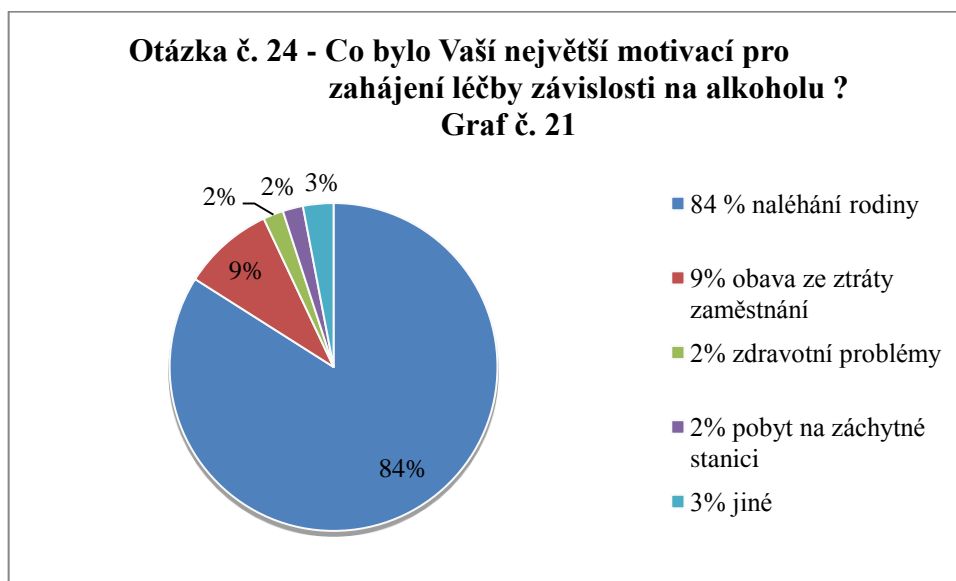


Na otázku č. 23 odpovídalo pouze 18 respondentů, kteří na otázku č. 22 odpověděli kladně. Z těchto respondentů odpovědělo 11 tj. 61% tak, že je zaměstnavatel motivoval k léčbě tím, že jim pohrozil rozvázáním pracovního poměru v případě, že se nezačnou léčit. Další 4 respondenti tj. 22% uvedli, že jim zaměstnavatel doporučil organizace a osoby, na které se mohou v rámci svých problémů spojených s nadměrným požíváním alkoholu obrátit. Pouze 2 respondenti tj. 11% uvedli, že jim byla ze strany zaměstnavatele nabídnuta pomoc

při řešení jejich problémů způsobených nadměrným požíváním alkoholu. Jen 1 respondent tj. 6% uvedl, že byl zaměstnavatelem odeslán na vyšetření k závodnímu lékaři, který ho následně motivoval k zahájení léčby.



Na otázku č. 24 „Co bylo Vaší největší motivací pro zahájení léčby závislosti na alkoholu?“ odpovědělo 98 respondentů tj. 84%, že největší motivací pro zahájení léčby byla rodina. Dalších 11 respondentů tj. 9% uvedlo, že největší motivací byla obava ze ztráty zaměstnání. Pouze 2 respondenti tj. 2% uvedli, že pro ně byly největší motivací pro zahájení léčby jejich zdravotní problémy. Jen 2 respondenti tj. 2% uvedli, že je k léčbě motivoval pobyt na protialkoholní záchytné stanici. Zbývající 4 respondenti tj. 3% uvedli jako jiné důvody – soudní rozhodnutí, incident s policií, nový partnerský vztah, vlastní rozhodnutí („už jsem to se sebou nemohl vydržet“).



Diskuse:

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má nadměrné požívání alkoholu na sociální vztahy závislého jedince a zpětně, jaký je vliv sociálních vztahů na snahu závislého tuto situaci řešit.

Hypotéza č. 1: Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v rodině.

Vyhodnocením zjištěných dat v rámci prováděného výzkumu formou dotazníkového šetření byla **hypotéza č. 1 potvrzena**. To, že vztahy v rodině byly alkoholismem negativně ovlivněny, uvedlo 111 respondentů tj. 95%. Pouze 10 respondentů tj. 9% uvedlo, že má vztahy v rodině i přes své problémy s alkoholem dobré.

Ze 117 respondentů bylo 88 respondentů tj. 66% rozvedených. Z těchto respondentů uvedlo 70 tj. 80%, že příčinou rozpadu jejich manželství byl právě alkoholismus.

Hypotéza č. 2: Ženy alkoholičky se častěji rozvádějí než muži alkoholicí.

Vyhodnocením zjištěných dat v rámci tohoto výzkumu byla **hypotéza č. 2 potvrzena**. Provedeným vyhodnocením dat bylo zjištěno, že mezi rozvedenými 88

respondenty je 49 žen tj. 56% a 39 mužů tj. 44%. Z 88 respondentů uvedlo 85 respondentů tj. 97% , že žádost o rozvod podal jejich partner.

Hypotéza č. 3: Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince mezi přáteli.

Po vyhodnocení zjištěných dat byla **hypotéza č. 3 potvrzena**. Ze získaných dat bylo zjištěno, že se respondentům jejich přátelé kvůli jejich problémům s alkoholem záměrně vyhýbají. Toto uvedlo 38 respondentů tj. 32 % a z dat od dalších 42 respondentů tj. 36% bylo zjištěno, že se domnívají, že z okruhu jejich přátel se jim vyhýbá většina. Pouze 21 respondentů tj. 18% uvedlo, že se jim kvůli jejich alkoholismu přátelé nevyhýbají. Zbývajících 16 respondentů tj. 14% uvedlo, že neví, zda se jim přátelé kvůli jejich problému s alkoholem vyhýbají.

Také 92 respondentů uvedlo, že se záměrně vyhýbá svým přátelům nebo známým. 54 respondentů tj. 59% uvedlo, že hlavním důvodem je, že se před přáteli a známými stydí za problémy, které si nadměrným požíváním alkoholu způsobili. Dalších 18 respondentů tj. 20% uvedlo, že se přátelům a známým záměrně vyhýbají, protože ti nemají pochopení pro jejich snahu léčit se ze závislosti (např. nutí je do pití). Jako hlavní důvod, proč se vyhýbají přátelům a známým, uvedlo 11 respondentů tj. 11%, že si s nimi nerozumí a nemají si co říct. Z důvodu poučování a odsuzování na základě zažitých stereotypů ohledně alkoholiků (slabá vůle atd.) ze strany přátel či známých se přátelům vyhýbá 9 respondentů tj. 10%.

Jelikož respondenty výzkumu byly závislé osoby, které se snaží se svojí závislostí t.č. bojovat a v době vyplňování dotazníku se nenacházeli v recidivující fázi své nemoci, je patrné, že alkoholismus skutečně negativně ovlivňuje sociální vztahy, a to v jakékoliv fázi závislosti.

Hypotéza č. 4: Alkoholismus má negativní vliv na sociální vztahy jedince v zaměstnání.

Po vyhodnocení získaných dat byla **hypotéza č. 4 potvrzena**. Celých 114 respondentů tj. 97% uvedlo, že je jejich závislost na alkoholu v zaměstnání negativně ovlivnila. Pouze 3 respondenti tj. 3% uvedli, že jejich závislost na alkoholu je v zaměstnání neovlivnila. 101 respondentů tj. 86% uvedlo, že jejich závislost byla příčinou rozvázání

pracovního poměru, a to v několika případech i opakovaně. Pouze 16 respondentů tj. 14% uvedlo, že jejich problémy s alkoholem nebyly důvodem k rozvázání pracovního poměru.

Nejvíce respondentů tj. 81 respondentů (72%) uvedlo, že je závislost na alkoholu v zaměstnání ovlivnila nejvíce narůstajícími problémy při plnění pracovních úkolů. Dalších 13 respondentů tj. 11% uvedlo, že díky závislosti měli v zaměstnání časté absence. Jen 8 respondentů tj. 7% jako důvod uvedlo, že důvodem bylo snížení kvality prováděné práce. Zbývajících 5 respondentů tj. 4% uvedlo, že díky své závislosti na alkoholu v rámci zaměstnání páchali trestnou činností. Vznikající konflikty a problémy se spolupracovníky či nadřízenými uvedlo 7 respondentů tj. 6%.

V rámci provedeného výzkumu vyplynulo, že pouze u 18 respondentů tj. 15% měl zaměstnavatel zájem a snahu motivovat závislého jedince, aby nastoupil léčbu. Z těchto respondentů odpovědělo 11 tj. 61% tak, že je zaměstnavatel motivoval k léčbě tím, že jim pohrozil rozvázáním pracovního poměru v případě, že se nezačnou léčit. I když se jednalo o direktivní způsob motivace, je zřejmé, že pro 11 respondentů to byla motivace účinná.

Hypotéza č. 5: Největší motivací jedince pro boj se závislostí je rodina.

Vyhodnocením získaných dat **byla hypotéza č. 5 potvrzena**. Ze 117 respondentů uvedlo 98 tj. 84%, že největší motivací pro zahájení léčby závislosti na alkoholu byla rodina. Dalších 11 respondentů tj. 9% uvedlo, že největší motivací byla obava ze ztráty zaměstnání. Pouze 2 respondenti tj. 2% uvedli, že pro ně byly největší motivací pro zahájení léčby jejich zdravotní problémy. Jen 2 respondenti tj. 2% uvedli, že je k léčbě motivoval pobyt na protialkoholní záchytné stanici. Zbývajících 4 respondenti tj. 3% uvedli jako jiné důvody – soudní rozhodnutí, incident s policií, nový partnerský vztah, vlastní rozhodnutí („*už jsem to se sebou nemohl vydržet*“).

Na základě zjištěných poznatků o alkoholismu jako nemoci lze předpokládat, že i v tomto případě šlo převážně o direktivní motivaci ze strany rodiny (např. hrozba rozvodem, nemožnost vídat děti atd.), protože závislost na alkoholu mění i milující jedince v otroky alkoholu a veškeré city k rodinným příslušníkům jdou většinou stranou. Prioritou pro závislého je zajištění si přísunu alkoholu, kdy závislí jedinci tomu podřizují svůj život na úkor svých sociálních vztahů s možností upadnutí do sociální izolace. Tuto domněnku potvrzují i data získaná tímto výzkumem, ze kterého vyplynulo, že 111 respondentů tj. 95%

uvedlo, že vztahy v rodině byly alkoholismem ovlivněny negativně. Je tedy zřejmé, že i přes negativně působící vliv alkoholismu dokáže rodina v některých případech motivovat závislého jedince k léčbě. I když ne vždy se podaří alkoholismem narušené rodinné vztahy napravit, což počet rozvedených respondentů (66%) potvrzuje.

5.4 Kazuistiky

V této části práce uvádím také dvě kazuistiky osob, které byly či jsou ve svém životě ovlivněny závislostí na alkoholu – neléčený alkoholik a jeho rodina a dospělá osoba vyrůstající v rodině s alkoholikem.

MIREK A SPOL.

Mirek: 50 let, ženatý, vyučen, t.č. v částečném invalidním důchodu

manželka Dana: 48 let, vdaná, vyučena

syn Honza: 26 let, ženatý, 2 děti, vyučen

syn Ivan: 24 let, svobodný, bezdětný, vyučen

Mirek má dlouhodobé zjevné problémy s alkoholem, ale nechce si je, tak jako mnozí jiní, připustit. Pořád si myslí, že nad alkoholem má moc on, a vůbec si neuvědomuje, že alkohol už zcela ovládl jeho.

Mirek začal pít už jako dítě. Poprvé se napil piva, když mu bylo asi 8 let. Chuť piva mu překvapivě chutnala. Rodiče neviděli možný problém a bavili se tím, jak malému Mirkovi pivo chutná. Mirek se poprvé opil, když mu bylo 10 let. Vypil asi 3 piva a cítil se prý velmi příjemně. Později začal rodičům potají upíjet alkohol, který měli doma. Bylo mu jedno, jestli to je pivo, víno nebo domácí lihoviny – slivovice, meruňkovice. Nepohrdl ničím. Rodičům začal krást i cigarety. Před rodiči svoje pití i kouření tajil. Věděl, že už by jim dopíjení lahve piva vtipné nepřipadalo a pití slivovice či meruňkovice už vůbec ne.

S partou kamarádů začal pravidelně od 15 let, vždy o víkendu, navštěvovat hospody a vesnické zábavy. Pití alkoholu bral jako normu, která byla v partě na vesnici normální. V

partě nebylo problémem opatřit si alkohol. Skoro každý měl doma rodiče, kteří pálili alkohol nebo měli svůj vinohrad a potažmo vlastní vinný sklípek. Po ukončení odborného učiliště nastoupil Mírek do své první práce. Zde byl přidělen k partě starších zedníků, kteří ho učili řemeslu, ale naučili ho také pití alkoholu v průběhu práce. Mírek na to rád vzpomíná. Neměl problém mezi "staré fachmany" zapadnout. Dokázal s nimi držet tempo. Jak pracovní, tak i to v pití. K Mirkově smůle u něj alkohol dlouhou dobu nezpůsoboval žádné větší potíže. Občas, když smíchal více druhů alkoholických nápojů, se dostavila kocovina s bolestí hlavy, případně i zvracení, ale nikdy ne v nesnesitelné míře. Mírek toho vydržel opravdu hodně. Po návratu z vojny se vrátil ke své práci zedníka. Později se oženil, postavil si dům a stal se otcem dvou synů. Společně s manželkou si občas dali společně lahvinku vína nebo si zašli společně do hospody mezi kamarády na pivo či na něco ostřejšího.

Syn Honza říká: *„Myslím si, že se tatovi pití vymklo z ruky asi někdy po čtyřicítce.“* Mírek už musel pít v podstatě každý den. Ráno v práci si dával s kolegy pivo nebo panáka, aby se jim lépe pracovalo. Nyní je schopný v pracovní době vypít klidně i litr vodky. Pořád v tom nevidí žádný problém. Jeho syn Honza, který do firmy, ve které otec pracoval, nastoupil na brigádu, byl zděšený. *„Věděl jsem, že tata chlastá, ale netušil jsem, že je to s ním až tak vážné. Ráno, když nás vezl autem do práce, tak se celý třásl, byl nervózní a nesoustředěný. Jak si dal panáka vodky nebo slivovice, tak se zklidnil a byl schopný práce. V průběhu práce však společně s dalšími kolegy dál popíjel. Ti jeho kolegové do pití nutili i mě. Mě alkohol moc nechutná a jen občas v horkém počasí si dám pivo nebo panáka Jägemeistera na lepší trávení.“*

Z brigády nakonec Honza po měsíci odešel. *“Nebyl jsem schopný dívat se každý den na tatu, jak nasává. Jako dítě jsem nesnášel, když přišel domů opilý. To se většinou choval jako debil, nadával mamce a neskutečně smrděl. Občas ji při hádkách i uhodil. Jak já ho za to nenáviděl. Když jsem vyrostl, párkrát jsem se s ním kvůli mamce porval. Má smůlu, že jsem ho předrostl a jsem silnější. Dneska se mě bojí. Dřív jsem se ho hodně bál já.“*

Nedávno chtěl Mírek pod vlivem alkoholu napadnout svoji manželku. Začal na ni žárlit a podezírat ji z nevěry, aniž by k tomu měl reálný důvod. Ta v obavě o své zdraví zavolala policii. Na základě toho incidentu a na doporučení policistů se Dana začala zajímat o možnosti, jak svému muži z jeho zjevné závislosti na alkoholu pomoc. Získala několik tipů a rad, ale svého muže doposud k aktivní spolupráci nezískala, protože on si ještě problém s alkoholem nepřipustil.

Dana má svého manžela stále velmi ráda. Ona sama se alkoholu také nevyhýbá. Přiznává, že svoje smutky a starosti nyní občas zahání právě za pomoci lahve sektu nebo vína. *„Vím, že alkohol mi moje problémy nevyřeší, ale alespoň na chvíli otupí tu moji mnohdy nesnesitelnou bolest v duši.“* Po alkoholu je Daně většinou špatně. Bolí ji hlava, je plačtivá a depresivní. V současné době ji přidělavá starost i její mladší syn Ivan. Ten si způsobil množství problémů, které vyústily ve statisícové exekuce. Ty se mu snaží rodiče pomáhat splácet, ale on na druhé straně dělá další a další dluhy. Je to začarovaný kruh, z kterého se mohou jen těžko dostat. Dana říká: *„Jsem už ze všeho strašně unavená. Snažím se, aby doma všechno fungovalo, pracuju, abych nás uživila a mohla splácet Ivanovy dluhy. Bojím se, abychom kvůli jeho exekucím nepřišli s manželem o náš dům. Je toho na mě strašně moc, už to nezvládám. Mirek to řeší tím, že Ivanovi pořád jen nadává a svoje naštvání na něho a potažmo na celý svět pak zapíjí v hospodě.“*

Honza se snažil svoji matku podpořit a nabídl jí, že se k němu může přestěhovat s vidinou toho, že to otci bude vadit a začne svoji závislost řešit. Dana tuto nabídku odmítla. Chce s manželem zůstat, i když jí jeho problémové pití vadí. Honza se trápí, protože vidí, jak problémy s otcem a bratrem matku ničí. *„Nedávno mi v noci volala. Plakala a chtěla, abych k ní okamžitě přijel. Byl jsem unavený z práce a nechtělo se mi. Uprosila mě. Našel jsem ji doma zhroucenou a uplakanou. V předsíni na zemi ležel ožralý tata.“* Honza chtěl matku odvést k sobě domů, ale ona to odmítala. Prosila ho, aby jí s otcem pomohl. Honza to razantně odmítl. *„Řekl jsem mamce, ať ho tam nechá a nestará se o něho. Ležel tam pokálený a počůraný. No, byl to teda neskutečný pohled. Dělal se mi z něho špatně. Ležel tam jak dobytek.“* Dana plakala a prosila syna o pomoc. Omlouvala otcovo pití a tak jako vždycky chtěla vyřešit následky Mirkova pití. Honza byl nekompromisní a žádal matku, aby se rozhodla pro nějaké řešení – odchod od manžela, snaha dostat ho do léčebny, vyhlášení osobního bankrotu na bratra Ivana atd. Marně.

Dana je nešťastná a začíná se dostávat do bludného kruhu splácení dluhů za svého mladšího syna Ivana. Honza má strach, aby nezačala hledat útěchu v náručí alkoholu, ale není schopný jí přesvědčit k žádnému kroku, který by mohl přispět k vyřešení jejích problémů. Snažil se jí dokonce zprostředkovat setkání na skupině Al-anonu v Brně, ale matka odmítá o problémech nejen s alkoholem s kýmkoliv mluvit. Mirek pije s pocitem, že rozhodně není alkoholik a kdykoliv bude chtít, tak s tím může přestat. *„Nevím, co pořád Honza nebo Dana řeší. Prostě pijou. Pijou i jiní a já v tom nevidím problém. Minule jsem to*

přehnal a byl jsem jako hovado, ale co. Nikdo mi nebude mluvit do toho, jestli piju moc nebo málo. Je to moje věc. Peníze na živobytí i na chlast jsem schopný si ještě vydělat.“

Mirka už ani netrápí zhoršující se zdravotní stav, kterému rozhodně požívání alkoholu nepřispívá. *„Jsem nemocný, mám částečný invalidní důchod, náběh na cukrovku a vysoký krevní tlak. Celý život dřu po stavbách, tak mám holt zhuntovaný zdraví. Jestli chcípnu teď nebo za pár let, je mi jedno. Důchodu se rozhodně díky našim politikům nedožiju, tak si chci užívat života, co to dá.“*

Mírek se tedy hodlá dál utápět v alkoholu s pocitem, že si užívá života. Stačí mu k tomu lahev vodky nebo pár dobře vychlazených piv. Honza si posteskl: *„Moji synové tatu – svého dědu na rozdíl ode mě milují a vzhlíží k němu. Když je střízlivý, tak se jim dokáže věnovat a je neskutečné, jak si ten společný čas dokáží navzájem užít. Jsou fascinováni jeho pracovitostí a zručností. Rádi mu pomáhají na zahradě nebo kolem domu. Škoda, že se těch chvil bez alkoholu u něj nenajde víc. Byl mizerný táta, ale možná by ještě stihl být super děda.“*

Situace v rodině je na kritickém bodě. Mírek je alkoholik, který si to však nechce přiznat. Jeho manželka Dana, aniž si to uvědomuje se stala díky Mirkovi spoluzávislou osobou. Dokud si neuvědomí, že odstraňování následků Mirkova pití a potažmo Ivanových dluhů nemá řešit ona, ale musí je začít řešit oni sami, bude nešťastná a možná se stane alkoholičkou také. Honzu situace v rodině trápí, snaží se být matce oporou, ale trpělivost mu již dochází. Vadí mu její nerozhodnost situaci řešit. S bratrem Ivanem se kvůli jeho dluhům několikrát pohádal a v současné době spolu nemluví. S otcem Honza v rámci možností vychází.

MILENA

Milena: 38 let, svobodná, vysokoškolsky vzdělaná, 2 nezletilé děti

Rodiče Mileny se rozvedli, když jí bylo 7 let a její sestře 5 roků. Ještě rok po rozvodu se však otec v domě nepravdělně zdržoval. Hlavním důvodem pro rozvod rodičů byl otcův alkoholismus.

Milena na svého otce nerada vzpomíná. Podle jejích slov ho měla jako malá velmi ráda, ale vadilo jí, že byl často pod vlivem alkoholu. Díky tomu u nich doma docházelo mezi rodiči k velmi častým hádkám, do kterých se také zapojovala Milenina babička (matka matky).

Milena uvedla, že už v pěti letech jasně věděla, co znamená být střízlivý a co znamená být opilý. *„Střízlivost jsem vnímala tak, že se táta vrátí domů a bude „normální“, bude si s námi hrát, bude veselý a příjemný. Opilý pro mě znamenalo, že táta neudrží rovnováhu, bude divně zapáchat, spadne na postel, rozpoutá se domácí hádka, bude se křičet a já budu mít se sestrou velký strach.“*

Soužití Mileniných rodičů ovlivňovala také negativně přítomnosti babičky. Dle mínění Mileny měly matka i babička velký podíl na tom, že otec začal pít alkohol ve větší míře. Uvedla, že otec pracoval v uranových dolech a po příchodu z práce ještě sám přestavoval dům, pracoval na poli a zahradě. Býval velmi často unavený, ale od babičky a matky se mu nedostávalo slov uznání. Ještě dneska si Milena vybavuje častou a nelichotivou větu, která jí v dětství zraňovala a kterou babička velmi často směřovala k matce na adresu otce: *„Je to lempl, úplně neschopnej. Já jsem ti říkala, aby sis ho nebrala, ale když ty sis nedala říct.“* Milena je přesvědčená, že otec od rodiny utíkal mimo dům, aby se tak vyhnul kontaktu s babičkou a matkou, které ho stále jen kritizovaly. Útěchu a pochopení začal nejprve hledat v restauračních zařízeních s partou kamarádů u sklenice piva, později pil i doma. Měl několik skrýší, ve kterých si schovával alkoholické nápoje. Nesoulad rodičů se postupem času stupňoval. Otec na matku velice žárlil a v případě opilosti byla tato skutečnost jednou z mnoha příčin, která v něm vyvolávala agresivní stavy. Mnohokrát musela přijet zasáhnout i policie, kterou většinou kvůli hluku a křiku z jejich domu přivolal někdo ze sousedů.

Milena řekla: *„O matku jsem se v průběhu hádek nikdy nebála. Věděla jsem, že si to proti otci vždy ukřičí a taky jsem si byla jistá, že otec by jí nikdy neublížil. Naopak matku jsem při hádkách viděla několikrát s nožem v ruce a o otce jsem se bála. Vadilo mi sice, že je opilý, ale nechtěla jsem, aby mu matka ublížila. Z tohoto důvodu, když se doma schylovalo k hádce, tak jsem měla ve zvyku posbírat v kuchyni všechny nože a ty jsem pak schovávala do svého kufříku s hračkami, aby je matka nemohla najít. Při tom jsem vždycky prožívala velkou úzkost a neskutečný a nepopsatelný strach.“*

Milenin otec nakonec démonu alkoholu úplně propadl. Domů chodil každý den opilý, všechny vydělané peníze propil a hádky, které v té době vyvolávala většinou jen matka či babička z důvodu jeho opilosti, nedostatku peněz, nezájmu o rodinu, domácnost atd., byly na každodenním pořádku. Otec podle Mileny na vše rezignoval a pomalu se zabíjel alkoholem. Doma od babičky a matky velmi často slýchala věty typu: *„je to neschopnej vožrala..., s vožralcem nikdo nic neudělá..., všichni chlapi jsou hajzlové..., ženská se o sebe musí umět postarat sama..., chlapi jsou k ničemu... atd.“*

V té době Milena vnímala a velmi těžce nesla špatnou atmosféru, která v rodině panovala. Později ji stresovalo jakékoliv zvýšení tónu hlasu i hluk, a to i mimo domov. Po jedné z mnoha větších hádek mezi rodiči začala v šesti letech koktat. Také vždy prožívala velký strach o svoji mladší sestru, kterou vždy při hádkách mezi rodiči schovávala k sobě do postele. *„Ten, kdo to nezažil, nemůže vůbec pochopit ten hrozný pocit strachu, bezmoci a kolikrát i neskutečné paniky, kterou jsme musely se sestrou prožívat v průběhu hádek mezi rodiči – lidmi, které jsme obě i přes jejich chyby bezvýhradně milovaly.“*

Rozvod rodičů vnímala Milena pozitivně. Přála si, aby byl už doma klid. Po odchodu otce z domu se rodinné klima zlepšilo, každodenní hádky ustaly. Po dobu tří let od odchodu otce z domu však musela Milena docházet na logopedii, aby se zbavila své koktavosti.

Milenina matka po odchodu otce od rodiny navázala několik dalších partnerských vztahů, které však nebyly nikdy příliš funkční a končily po pár týdnech, měsících nebo po pár letech. *„Žádný mužský to u nás doma neměl nikdy lehké. Moje matka je velmi dominantní, v některých věcech velmi náročná a v podstatě neumí nikoho za nic ocenit ani pochválit. Na mě i sestru byla v období naší puberty velmi přísná a náročná. Většinou nám jen svými poznámkami snižovala již tak nízké sebevědomí. Když si to zpětně uvědomím, tak se vůbec nedivím, že otec začal pít. Soužití s matkou a potažmo babičkou pro něj muselo být skutečně velmi frustrující.“*

Milena řekla: *„Moje mladší sestra svoje dětství úplně vytěsnila. Její první vzpomínky začínají až několik let po rozvodu rodičů. Na otce doma v podstatě nevzpomínáme. Rozhodně ne před matkou. Je to pro nás tabu.“*

Po rozvodu se Milenin otec odstěhoval ke své matce. Nikdy už neměl žádný stálý vztah. Tvrdil, že miloval pouze Mileninou matku a o jinou ženu nestojí. Milena ho se sestrou po rozvodu navštěvovala vždy jen o letních prázdninách, kde u něj strávily jeden týden. V

podstatě se o ně však starala jejich babička – matka otce. Otec svůj volný čas dcerám v podstatě nikdy moc nevěnoval. Nejdříve to bylo z důvodů jeho velké pracovní vytíženosti a po rozvodu a odstěhování se z důvodu jeho propadnutí alkoholismu.

„Když mi bylo asi 12 let, byly jsme se sestrou opět u otce na prázdninách. V té době už byl těžký alkoholik, který nás v podstatě pořád jen buzeroval a měl na nás nemístné poznámky. Řekla bych i se sexuální podtextem. Vzpomínám si, jak jsme se jednou společně jeli na kole vykoupat k rybníku. Bylo horko a my se sestrou jsme na sobě měly oblečené jen plavky. Otec byl samozřejmě už od rána pod parou. V jednom momentě mě otec předjel na kole a při tom mi strhl horní díl plavek a hrozně se tomu smál. V tu chvíli se ve mně něco zlomilo a já ho začala neuvěřitelně nenávidět. Toho pocitu ponížení a studu, co jsem v ten okamžik cítila, jsem se nemohla dlouho zbavit. Už nikdy jsme tam k němu na prázdniny nejely. Myslím si, že mu to vůbec nevadilo.“

Po smrti babičky – otcovy matky už Milena se sestrou s otcem do kontaktu vůbec nepřišla. V případě, že ho někde náhodně potkala, většinou předstírala, že ho nevidí. Styděla se za něho, protože jeho osoba pod vlivem dlouhodobého pití alkoholu velice zchátrala. *„Párkrát se mi stalo, že jsem přešla na druhou stranu přes silnici jen proto, abych ho nemusela míjet na chodníku, i když jemu by to bylo jedno. Většinou byl totiž tak opilý, že absolutně nevnímal své okolí.“*

Jeho zdravotní stav se rychle zhoršoval. Od lékařů měl zakázáno pít alkohol a kouřit, ale jejich doporučení nedodržel. Následkem toho ve 42 letech prodělal těžkou mozkovou mrtvici, při které úplně ochrnul a přestal komunikovat. Posledních 15 let svého života pak strávil v léčebně pro dlouhodobě nemocné.

„Když otec v 57 letech zemřel, čekala jsem zrovna své první dítě. Nedlouho před tím jsem si říkala, že bych se s otcem mohla usmířit, ale nakonec jsem to neudělala. Za těch 15 let, co byl v léčebně, jsem ho já ani moje sestra nebyly ani jednou navštívit. Nebyly jsme schopné mu odpustit dětství probřečené pod peřinou.“

„Moje matka byla a je velice přísná. Nikdy mi příliš neprojevovala fyzickou náklonost, byla odtažitá a panovačná. Velmi často jsem se v dětství a v době dospívání cítila osamělá a nemilovaná. Poprvé jsem se opila asi v 15 letech v partě dětí u nás na vesnici z domácí slivovice. Moc mi to nechutnalo, ale po několika panácích se u mě dostavil euforický

stav. Cítila jsem se sebevědomě a účinky alkoholu ve mně uvolnily moji vnitřní úzkost a napětí.“

Milena pak společně s partou začala pít alkohol minimálně 1x týdně. Většinou o víkendu. Před matkou se to snažila tajit tím, že v té době přespávala u své sestřenice. Pod vlivem alkoholu měla v 15 letech svůj první pohlavní styk. *„Zjistila jsem, že alkohol a sex mi pomáhají odbourávat moje úzkosti a frustrace. Musím říct, že jsem byla do 25 let velmi promiskuitní, a to i přes to, že jsem od 20 let měla trvalého partnera, s kterým mám jedno dítě. Dělal mi prostě dobře, že jsem pro někoho atraktivní, že mě někdo obdivuje a chválí. Saturovala jsem si tím zřejmě své frustrace z dětství způsobené mojí matkou, babičkou a otcem.“*

„Moje matka neuměla moc vařit a to byl jeden z důvodů, proč mě přihlásila po základní škole na odborné učiliště - obor kuchař/ka. Já jsem neprotestovala, byla jsem zvyklá se matce ve všem podvolit. Škola mě nebavila, ale dokončila jsme ji a udělala jsem si i nadstavbu s maturitou. V době mého studia na učňáku jsem převzala doma v podstatě celý chod domácnosti. Od úklidu, praní, žehlení až po vaření. Do toho práce kolem domu, na zahradě i na poli. Samozřejmě bez jakéhokoliv ocenění či pochvaly ze strany matky. O víkendu jsem pak utíkala k partě a alkoholu. To bylo pro mě světlo na konci tunelu - vysvobození, i když díky otci jsem dobře věděla, že alkohol není sluha, ale je to zlý pán. Bylo mi to jedno. Začala jsem prostřednictvím účinků alkoholu stejně jako můj otec utíkat před matkou a vlastně sama před sebou.“

Po ukončení školy nastoupila Milena do zaměstnání, ve kterém převládala mužský kolektiv. *„Byla jsem mladá krásná holka – i když já si to o sobě nemyslela a o nápadníky jsem neměla nouzi. Vzhledem k mému kladnému přístupu k sexu jsem byla obletovaná a žádaná. Alkohol a sex byl v té době mojí berličkou ve zvládnutí útrap mého osobního života.“*

Milena uvedla, že hrozně toužila po dítěti. Chtěla mít vedle sebe někoho, koho může bezmezně milovat a on bude milovat ji. Myslela si, že se prostřednictvím dítěte zbaví svého pocitu osamění. S jejím tehdejším přítelem se jí dlouho otěhotnět nedařilo. Ve vztahu nebyla příliš šťastná, ale měla pocit, že v 29 letech už je na první dítě nejvyšší čas. V té době ještě občas s partou kamarádů zašla na diskotéku nebo na zábavu a alkoholu a mimopartnerskému sexu se rozhodně nevyhýbala. *„Jednou jsem dokonce usnula venku na ulici. Byla jsem tak opilá, že jsem si vůbec nic nepamatovala. Domů mě dovlékl obecní strážník.“*

Poté, co zjistila, že je těhotná, samozřejmě nepila, i když následná prohlubující se krize v partnerském vztahu hrozící rozchodem měsíc před termínem plánovaného porodu byla pro její psychiku náročná. *„Na dítě jsem se strašně těšila. Byla jsem šťastná, i když nám to s přítelem dlouhodobě moc neklapalo. Když mi měsíc před termínem porodu oznámil, že udržuje několik měsíců ještě jiný vztah a neví, pro který se má nyní rozhodnout, byla to pro mě rána. Cítila jsem bezmoc, zradu a nejvíc mě ubíjelo to, že se partner ani tak nezajímal o mě a naše dítě, ale stále dokola se mnou chtěl probírat jen své pocity a problémy spojené s jeho případným rozchodem se mnou nebo jeho druhou přítelkyní.“*

Do partnerského vztahu Mileny a jejího přítele samozřejmě zasahovala také matka Mileny a nepřímě i její sestra, které s nimi sdílely společnou domácnost. Matka Mileny byla s jejím přítelem stále nespokojená. Stejně jako tehdy se svým manželem měla pocit, že Milenin přítel je neschopný a líný, což nebyla samozřejmě pravda. To k příjemnému rodinnému klimatu v rodině příliš nepřispívalo a Milenin partner pak začal trávit velmi mnoho času mimo domov. Tento nesoulad Milena naštěstí s ohledem na vymodlené těhotenství a mateřství neřešila útekem k alkoholu, ale svoji energii a čas raději věnovala studiu na vysoké škole. *„Studovala jsem dálkově a vždycky jsem se těšila na přednášky. Užívala jsem si to, protože jsem mohla bez pocitu viny opustit domácnost a matka mi nemohla vyčítat, že svůj čas trávím bezúčelně a zbytečně.“*

Po porodu se situace zklidnila. Milenin partner se rozhodl, že zůstane s ní a synem. *„Byla jsem šťastná, že mám zdravé dítě a zaplavila mě neskutečná vlna lásky. Nic kromě mého syna mě v podstatě nezajímalo. Přítel sice zůstal se mnou a nějaký čas nám to docela fungovalo, ale šťastný nebyl v podstatě ani jeden z nás.“*

Milena se se svým partnerem nakonec rozešla, když bylo jejich synovi 7 let. V té době již 3 roky udržovala milenecký vztah s ženatým mužem, s kterým má nyní druhé dítě. Její přítel od narození jejich syna udržoval paralelní mimopartnerský vztah. *„Rozešli jsme se v dobrém. Věděli jsme, že nám to nefunguje a nyní spolu máme daleko lepší vztah. Přítel je se svojí přítelkyní šťastný. Zřejmě u ní našel uznání, klid a pochopení, kterého se mu u nás doma, díky mé matce, nedostávalo.“*

V současné době s ohledem na narození druhého syna Milena vůbec nepije. Po návratu z první rodičovské dovolené zpět do zaměstnání se párkrát při nějaké společenské akci opila, ale k alkoholu jí to cíleně netáhne. *„Uvědomuju si, jaké mám štěstí, že jsem díky*

rodové dispozici k alkoholismu tomuto démonu nepropadla, i když jsem tomu šla hodně a dost často naproti. Moje zaměstnání, někteří mí kamarádi a studium na vysoké škole mi otevřelo oči a potažmo i duši. Poučila jsem se a hlavně jsem dospěla k věcem, které mi pomáhají překonávat moje frustrace z dětství a zvládat každodenní běžné starosti. Přijala jsem fakt, že moji matku, které bude příští rok 70 let, nezměním. Má cukrovku a je po dvou těžkých mozkových mrtvicích. Život s ní nebyl a není vůbec jednoduchý, ale já jsem připravená se o ni starat, jak nejlépe to dovedu. Vím, že moji péči a pomoc nikdy neocení a vždy pro ni bude ve všem lepší moje mladší sestra, která pro ni nic nedělá, ale je mi to už jedno. Mám dvě zdravé děti a to je pro mě nejdůležitější. Byla bych ráda, kdyby otec mého druhého dítěte se mnou sdílel společnou domácnost, ale to už bych chtěla od života asi moc. I kdyby se rozhodl opustit svoji současnou rodinu, nejsem si jistá, jestli by soužití s mojí matkou zvládl. Ona sama se vyjádřila, že si nepřeje, aby s námi nějaký chlap bydlel. Co na to říct? No, dneska už nežiju s pocitem, že se musím každému zavděčit, a znám už lépe svoji cenu, ale pořád je u mě na čem pracovat, že.“

Shrnutí:

Analýzou uskutečněných hloubkových rozhovorů bylo potvrzeno, že alkoholismus negativně ovlivňuje sociální vztahy, a to zejména v rodině. Tato skutečnost byla potvrzena u obou zde uvedených případů.

ZÁVĚR

Diplomová práce je rozdělena do pěti kapitol. Teoretická část je tvořena čtyřmi kapitolami, které jsou dále systematicky členěny na jednotlivé podkapitoly, stejně tak jako pátá kapitola, která je empirickou částí práce.

V první kapitole se zabývám obecným výkladem pojmu alkoholu, jeho historii a účinků alkoholu na člověka.

V druhé kapitole pojednávám o alkoholismu, příčinách zneužívání a závislosti na alkoholu, fázemi vývoje a symptomy závislosti a v neposlední řadě taktéž následky dlouhodobé závislosti na alkoholu na člověka.

V třetí kapitole se věnuju problematice alkoholismu a jeho vlivu na sociální vztahy a to zejména v rodině, v zaměstnání a mezi přáteli.

Ve čtvrté kapitole pojednávám o úloze sociální pedagogiky v oblasti možného preventivního působení a sociálně pedagogické práci se závislými, kdy se zde snažím zdůraznit velký význam sociální služby. V této části uvádím také způsoby léčby v rámci České republiky a v závěru taktéž uvádím některé nestátní a neziskové organizace zabývající se problematikou alkoholismu.

Pátá kapitola diplomové práce je zaměřena na výzkum vlivu nadměrného požívání alkoholu na sociální vztahy závislého jedince a zpětně vlivu sociálních vztahů na snahu tuto situaci řešit. Součástí páté kapitoly je dotazníkové šetření a dvě kazuistiky.

Cílem práce bylo v teoretické části zjistit, co lidi přivádí k abúzu a závislosti na alkoholu a jaký vliv to má na jejich sociální okolí a sociální vztahy. Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jaký má vliv nadměrného požívání alkoholu na sociální vztahy závislého jedince a zpětně posoudit vliv sociálních vztahů na snahu závislého jedince tuto situaci řešit.

O návykovém chování a závislosti na alkoholu a její léčbě existuje mnoho odborných i laických publikací. V rámci této práce jsem jich hodně přečetla a všechny se shodují v tom, že pro úspěšnou léčbu alkoholismu je nutné, aby si závislý jedinec připustil, že má s alkoholem problém, přiznal si ho a získal potřebný náhled a motivaci k tomu, aby změnil

svůj životní styl a alkoholu se dokonce svého života vyhýbal. Tato rada je jednoduchá, ale jak je všeobecně známo, není v rámci návykového chování a závislosti snadné se jí řídit.

Je zřejmé, že vlivem nadměrného požívání alkoholu dochází k narušování všech sociálních vztahů závislého jedince, který je tak ohrožen sociálním vyloučením a celkovou degradací své osobnosti. Pokud jsou rodinné či přátelské vztahy alkoholika narušeny, může být právě zaměstnavatel (nadřízený, personální pracovník) či sociální pracovník tím, kdo může takového jedince motivovat k zahájení léčby a pomáhat mu s řešením problémů, které mu způsobilo nadměrné požívání alkoholu. Domnívám se, že každá snaha pomoci závislému je žádoucí, i když v mnoha případech je marná.

Cíle této práce byly v teoretické i praktické části naplněny. Získala jsem mnoho nových vědomostí, které jistě uplatním v rámci svého osobního i pracovního života.

Tato práce by mohla posloužit také mým spolupracovníkům a dalším osobám, které stejně jako já, v rámci svého zaměstnání, přicházejí velmi často do styku s osobami závislými na alkoholu či drogách. Ti by se prostřednictvím této práce mohli o fenoménu závislosti dozvědět něco nového, aniž by museli pročítat velké množství publikací. Mohlo by to přispět ke změně jejich stereotypního pohledu na závislé jedince a věřím, že by k těmto osobám mohli zaujímat i jiný - lidštější přístup.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] AL-ANON. *Al-anon*. [online]. 23. 2. 2016 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.alanon.cz/>
- [2] ANONYMNÍ ALKOHOLICI. *Anonymní alkoholici*. [online]. 23. 2. 2016 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/index.html>
- [3] AA World Services, Inc. *Anonymní alkoholici: příběh o tom, jak se tisíce mužů a žen vyléčilo z alkoholismu*. Druhé české vydání. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 1996. ISBN 978-0-916856-28-1.
- [4] ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- [5] ČESKO. Zákon č. 379 ze dne 15. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 133, s. 7093-7101. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2005&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=6/sb133-05\(1\).pdf](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2005&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=6/sb133-05(1).pdf). ISSN 1211-1244.
- [6] ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 84, s. 3146-3241. [cit. 2015-11-01]. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=12/sb084-06.pdf>. ISSN 1211 – 1244.
- [7] ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 120 ze dne 27. prosince 1962 o boji proti alkoholismu. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1962, částka 65, s. 567-570. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1962&typeLaw=zakon&what=Rok/sb65-62\(1\).pdf](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1962&typeLaw=zakon&what=Rok/sb65-62(1).pdf)
- [8] ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011. Třídící znak 01 0197.
- [9] DDA. *DDA - dospělé děti alkoholiků*. [online]. 23. 2. 2016 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.dda.euweb.cz/index-dda.html>

- [10] EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. Edice 21. ISBN 80-7106-696-6.
- [11] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
- [12] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.
- [13] GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
- [14] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- [15] HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ (eds.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- [16] HENDL, Jan. *Přehled statistických metod*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-482-3.
- [17] HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
- [18] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [19] KLUB USILUJÍCÍ O STRÍZLIVOST. [online]. 23. 2. 2016 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.modrykriz.org>
- [20] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [22] LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky: abecední seznam chemických prvků: jazykovědné pojmy: 30 000 hesel*. Litvínov: Dialog, 2004. ISBN 80-85843-61-7.

- [23] MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1995. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-7-8.
- [25] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [26] MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.
- [27] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní zpráva o rodině*. 2004, s. 225. [cit. 2015-11-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/filesclanky/899/zprava_b.pdf
- [28] MODRÝ KŘÍŽ V ČESKÉ REPUBLICE. [online]. © 2016 [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: <http://www.modrykriz.org>
- [29] NEŠPOR, Karel. *Návykové látky a pracovní prostředí*. České pracovní lékařství, 2001. [online]. [cit. 10.08.2015]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/Work12b.doc>
- [30] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- [31] NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem (svépomocná příručka)*. Vyd. Praha: Sportpropag, 1992.
- [32] NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
- [33] NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
- [34] *OECD: fakta o konzumaci alkoholu mezi dětmi a mladistvými*. Portál veřejné správy: Vláda České republiky. [online]. 29. 07. 2015, [cit. 17.11.2015]. Dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/oecd-fakta-o-konzumaci-alkoholu-mezi-detmi-a-mladistvymi--133283/>

- [35] PLOCOVÁ, Monika. *Ledové stopy zapomnění*. Vyd. 1. Praha: iNSiGNiS, 2006. ISBN 80-86353-04-4.
- [36] PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-820-9.
- [37] RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1998. ISBN 80-7198-348-9.
- [38] SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus. Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.
- [39] SKÁLA, Jaroslav. *..až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : (zneužívání a závislost)*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. Život a zdraví (Avicenum).
- [40] SKÁLA, Jaroslav. *O pití alkoholických nápojů*. Vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, výzkumný ústav zdravotnické osvěty, 1953.
- [41] ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988.
- [42] ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [43] TKÁČ, Juraj. *Adiktologie*. Vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011.
- [44] UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
- [45] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. 2. dotisk. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0841-9.
- [46] WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. V Praze: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6
- [47] World Health Organization. *MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizovaná druhá verze k 1.4.2014*. [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014\(1\).pdf](http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014(1).pdf)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Co zvyšuje a snižuje riziko problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami v pracovním prostředí	34
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Otázka č. 1- Pohlaví	56
Graf č. 2: Otázka č. 2 - Rodinný stav	57
Graf č. 3: Otázka č. 4 - Vzdělání	57
Graf č. 4: Otázka č. 7 - Ovlivnil negativně Váš alkoholismus Vaše vztahy v rodině	58
Graf č. 5: Otázka č. 8 - Jaké máte díky Vašim problémům s alkoholem vztahy v rodině ?	58
Graf č. 6: Otázka č. 9 - Pokud jste rozvedený/á, kdo podal/a žádost o rozvod ?	59
Graf č. 7: Otázka č. 10 - Co bylo příčinou rozpadu Vašeho manželství ?	60
Graf č. 8: Otázka č. 11 - Změnil se kvůli Vašemu alkoholismu okruh Vašich přátel či známých ?	60
Graf č. 9: Otázka č. 12 - Vyhýbají se Vám přátelé kvůli Vašemu problému s alkoholem ?	61
Graf č. 10: Otázka č. 13 - Vědí Vaši přátelé, že se léčíte ze závislosti na alkoholu ?	61
Graf č. 11: Otázka č. 14 - Mají přátelé, kteří vědí o Vašem problému s alkoholem, snahu Vám pomoci ?	62
Graf č. 12: Otázka č. 15 - Vyhýbáte se záměrně v rámci Vaší snahy o léčbu alkoholismu některým svým přátelům či známým ?	62
Graf č. 13: Otázka č. 16 - V případě, že ano a spíše ano, uveďte, jaký je Váš hlavní důvod ?	63
Graf č. 14: Otázka č. 17 - Jste v současné době zaměstnán/a ?	63
Graf č. 15: Otázka č. 18 - Ovlivnila Vás vaše závislost na alkoholu v zaměstnání ?	64
Graf č. 16: Otázka č. 19 - Pokud ano, čím nejvíce ?	65

Graf č. 17: Otázka č. 20 - Byl někdy Váš problém s alkoholem důvodem k rozvázání pracovního poměru ?	65
Graf č. 18: Otázka č. 21 - Kolikrát jste kvůli problémům s pitím přišel/a o zaměstnání ?	66
Graf č. 19: Otázka č. 22 - Zajímal se Váš zaměstnavatel o Váš problém s alkoholem a snažil se Vás motivovat k léčbě ?	66
Graf č. 20: Otázka č. 23 - Pokud Vás motivoval, tak jakým způsobem ?	67
Graf č. 21: Otázka č. 24 - Co bylo Vaší největší motivací pro zahájení léčby závislosti na alkoholu ?	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I - Dvanáct kroků

Příloha P II - Dvanáct tradic

Příloha P III - Vzor dotazníku

PŘÍLOHA P I: DVANÁCT KROKŮ

“DVANÁCT KROKŮ

- 1. Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelné.*
- 2. Dospěli jsem k víře, že síla větší než naše může obnovit naše duševní zdraví.*
- 3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.*
- 4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sebe samých.*
- 5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
- 6. Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
- 7. Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
- 8. Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.*
- 9. Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolil s výjimkou kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.*
- 10. Pokračovali jsem v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.*
- 11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
- 12. Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech” (Anonymní alkoholici, 1996, s. 67 – 68).*

PŘÍLOHA P II: DVANÁCT TRADIC

"Dvanáct tradic

1. *Naše společné blaho by mělo být na prvním místě; osobní uzdravení závisí z převážné části na jednotě.*
2. *Pro účel naší skupiny existuje pouze jedna konečná autorita-milující Bůh, tak jak se sám vyjadřuje v našem skupinovém svědomí. Naši vedoucí jsou pouze spolehliví služebníci, kteří však nevládnou.*
3. *Příbuzní alkoholiků mohou, když se setkají, aby si vzájemně pomohli, nazývat sebe Rodinnou Skupinou Al-Anon pokud jako skupina nepatří k jiné organizaci. Jedinou podmínkou členství v Al-Anon je mít příbuzného nebo přítele s problémem alkoholismu.*
4. *Každá skupina by měla být autonomní s výjimkou případů, které ovlivňují jiné skupiny nebo Al-Anon nebo AA jako celek.*
5. *Každá rodinná skupina Al-Anon má pouze jediný primární účel – pomoci rodinám alkoholiků. Naplňujeme jej tím, že my sami uplatňujeme Dvanáct Kroků, povzbuzením a porozuměním našim blízkým alkoholikům a přijetím a útěchou rodinám alkoholiků.*
6. *Naše Rodinné Skupiny Al-Anon by nikdy neměly podporovat, financovat nebo propůjčovat naše jméno jakémukoliv vnějšímu podnikání, aby nás problémy týkající se peněz, majetku a prestiže neodchýlily od našeho prvořadého duchovního cíle. Přestože jsme samostatným subjektem, měli bychom vždy spolupracovat s Anonymními Alkoholiky.*
7. *Každá skupina by měla být plně soběstačná a odmítat příspěvky z vnějšku.*
8. *Činnosti týkající se dvanáctého kroku Al-Anon by se nikdy neměly stát profesionálními, i když naše servisní centra mohou zaměstnávat speciální pracovníky.*
9. *Naše skupiny jako takové by nikdy neměly být organizované; ale můžeme vytvořit servisní výbory nebo komise přímo zodpovědné těm, kterým slouží.*
10. *Rodinné Skupiny Al-Anon nemají názory na vnější záležitosti; proto by naše jméno nemělo být nikdy zataženo do veřejné kontroverze.*

11. *Naše zásady veřejných vztahů jsou založeny spíše na přitažlivosti než na propagaci; potřebujeme vždy udržovat osobní anonymitu na úrovni tisku, rozhlasu, filmu a televize. Potřebujeme pečlivě střežit anonymitu všech členů AA.*

12. *Anonymita je spirituálním základem všech našich tradic, vždy nám připomínající, abychom kladli principy před osobnosti" (<http://alanon.cz/al-anon-literatura/dvanact-tradic/>).*

PŘÍLOHA P III: VZOR DOTAZNÍKU

DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezooborových studií Brno, fakulty humanitních studií.

Ráda bych Vás tímto požádala o anonymní vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce na téma "Alkoholismus a jeho vliv na sociální vztahy".

Velice Vám děkuji za Vaši ochotu a čas, který mi vyplněním tohoto dotazníku věnujete.

Bc. Jarmila Chudosovceová

1. **Pohlaví**
a) muž b) žena

2. **Věk**
.....

3. **Rodinný stav**
a) svobodná/ý c) rozvedená/ý e) partner/ka
b) vdaná/ženatý d) vdova/vdovec f) bez partnerského vztahu

4. **Vzdělání**
a) základní c) střední odborné s maturitou e) vysokoškolské
b) střední odborné d) vyšší odborné

5. **Máte děti ?**
a) ano b) ne

6. **Jak dlouho se léčíte se závislostí na alkoholu ?** *(forma léčby není rozhodující)*
.....
7. **Ovlivnil negativně Váš alkoholismu Vaše vztahy v rodině ?**
a) ano b) ne
8. **Jaké máte díky Vaším problémům s alkoholem vztahy v rodině ?**
a) dobré
b) dobré s výhradami
c) spíše špatné
d) špatné
9. **Pokud jste rozvedený/á, kdo podal/a žádost o rozvod ?**
a) partner b) vy
10. **Co bylo hlavní příčinou rozpadu Vašeho manželství ?**
a) alkoholismus na mé straně
b) domácí násilí
c) vzájemné odcizení
d) nevěra
e) jiné důvody
11. **Změnil se kvůli Vašemu alkoholismu okruh Vašich přátel či známých ?**
a) ano b) ne
12. **Vyhýbají se Vám přátelé kvůli Vašemu problému s alkoholem ?**
a) ano b) někteří ano c) ne d) nevím
13. **Vědí Vaši přátelé, že se léčíte ze závislosti na alkoholu ?**
a) ano b) někteří ano c) ne d) nevím

14. **Mají přátelé, kteří vědí o Vašem problému s alkoholem, snahu Vám pomoci ?**
a) ano b) někteří ano c) ne
15. **Vyhýbáte se záměrně v rámci Vaší snahy o léčbu alkoholismu některým svým přátelům či známým ?**
a) ano b) spíše ano c) ne
16. **V případě, že ano a spíše ano, uveďte, jaký je Váš hlavní důvod ?**
a) stydím se před nimi za problémy, které jsem si způsobil/a nadměrným požíváním alkoholu
b) poučují a odsuzují mě na základě zažitých stereotypů ohledně alkoholiků (slabá vůle atd.)
c) nemají pro moji snahu o boj s alkoholismem pochopení (nutí mě do pití)
d) už si s nimi nerozumím, nemáme si co říct
e) jiné důvody
17. **Jste v současné době zaměstnán/a ?**
a) ano b) ne
18. **Ovlivnila Vás vaše závislost na alkoholu v zaměstnání ?**
a) ano b) ne
19. **Pokud ano, čím nejvíce ?**
a) narůstající problémy při plnění pracovních úkolů
b) snížení kvality mnou odvedené práce
c) časté absence (např. z důvodů opilosti či nemocnosti)
d) vzrůstající konflikty a problémy se spolupracovníky, nadřízenými
e) pochybení v rámci bezpečnosti práce (časté úrazy, ohrožení spolupracovníků aj.)
f) páchaní trestné činnosti na pracovišti – krádež, zpronevěra aj.
g) jiné

20. **Byl někdy Váš problém s alkoholem důvodem k rozvázání pracovního poměru ?**
 a) ano b) ne
21. **V kladném případě, uveďte kolikrát jste kvůli problémům s pitím přišel/a o zaměstnání ?**
 a) jednou b) dvakrát c) třikrát a víc
22. **Zajímal se Váš zaměstnavatel o Váš problém s alkoholem a snažil se Vás motivovat k léčbě ?**
 a) ano b) ne
23. **Pokud Vás motivoval, tak jakým způsobem ?**
 a) doporučil mi organizace a osoby na které se mohu v rámci mých problémů spojených s nadměrným požíváním alkoholu obrátit (např. AA, psycholog, sociální pracovník, právník aj.)
 b) nabídl mi poskytnutí pomoci v rámci zaměstnání (úprava pracovní doby, poskytnutí půjčky, zajištění náhradního bydlení atd.)
 c) odeslal mě na vyšetření k závodnímu lékaři, který mě motivoval k zahájení léčby
 d) pohrozil mi rozvázáním pracovního poměru v případě, že se nezačnu léčit (ambulantně, ústavně)
 e) jiným způsobem
24. **Co bylo Vaší největší motivací pro zahájení léčby závislosti na alkoholu ?**
 a) naléhání rodiny (partner, rodiče, děti)
 b) obava ze ztráty zaměstnání
 c) zdravotní problémy
 d) pobyt na záchytné stanici
 e) jiné