

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

Vliv alkoholismu na sociální vztahy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

MUDr. Juraj Tkáč

Vypracovala:

Bc. Barbora Šálková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv alkoholismu na sociální vztahy“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 31. března 2010

.....

Bc. Barbora Šálková

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Juraji Tkáčovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Poděkování patří rovněž mým blízkým za emoční podporu, trpělivost a prostor, který mi vytvořili k nerušené práci.

Bc. Barbora Šálková

OBSAH

Úvod	3
1. Vznik a vývoj závislosti na alkoholu	5
1.1 Alkohol – jeho charakteristika	5
1.2 Alkoholismus	7
1.3 Abúzus	7
1.4 Vývoj závislosti na alkoholu	9
1.5 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu	16
2. Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti	19
2.1 Rodina a její možné funkce při vzniku a udržování závislosti	19
2.2 Děti v rodinách alkoholiků	20
2.2.1 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti u dětí	23
2.2.2 Způsoby vedoucí ke zlepšení situace u dětí alkoholiků	26
2.3 Rozdíl alkoholismu u mužů a žen	28
2.4 Manželství a partnerství alkoholiků	32
3. Následky alkoholismu	35
3.1 Následky alkoholismu pro rodinu	
3.1.1 Rodina a problémy partnerských vztahů vyvolaných závislostí na alkoholu	36
3.1.2 Děti z rodin se závislým rodičem	38
3.1.3 Sociální a vývojová prosperita dětí z rodin se závislým rodičem	40
3.1.4 Vývoj vlastního abúzu u dětí	41
3.2 Následky alkoholismu na pracovní poměr jedince	42
3.3 Následky alkoholismu pro společnost	48

4. Vliv alkoholismu na sociální vztahy	51
4.1 Cíl průzkumu	
4.2 Stanovené otázky a hypotézy	51
4.3 Použité metody	51
4.4 Charakteristika a popis vybraného vzorku	52
4.5 Jednotlivá šetření a jejich analýza	53
4.5.1 Faktory působící na vznik alkoholismu	53
4.5.2 Důvody počátku konzumace alkoholu	62
4.5.3 Nejvýznamnější negativní důsledek alkoholismu pro alkoholiky	65
4.6 Vyhodnocení průzkumu	66
4.7 Doplnující otázky	72
Závěr	74
Resumé	76
Anotace	77
Literatura	78
Seznam příloh	81

Úvod

„Postupně, jak alkohol ovládá celý život alkoholika, je svoboda jeho rozhodování stále omezenější a právě v tomto smyslu se alkoholismus stává chorobou, i když předtím bylo možné nazvat ho slabostí nebo neřestí.“

Jaroslav Skála

Konzumace alkoholu, alkoholismus a s tím spojené problémy patří k jevům, které hluboko zakořenili do života naší společnosti. Význam alkoholu se sice pro jednotlivce i různé populace liší, ale mnoho lidí chápe alkohol jako součást jejich společenského života.

Alkoholismus je nejrozšířenější nemocí a paradoxem je, že se o ní mluví nejméně. Musíme si uvědomit, že alkoholismus není pouhá neřest, ale je to choroba, kterou je nutno léčit. Rozpoznat problém s alkoholem a dokázat ho pojmenovat je první, i když ne právě lehký krok, který umožní člověku vrátit sebeúctu, důvěru v život rozvrácený a zničený pitím a obnovit dialog s druhými.

Pokud hovoříme o alkoholismu, je třeba zamyslet se nad jeho následky. Problémy spojené s alkoholem nepostihují pouze ty, kdo alkohol pijí, ale také celé jejich rodiny - životního partnera, který se usilovně snaží najít způsoby řešení. Děti, které se uzavírají do sebe nebo utíkají z domova, aby nemusely být přítomny nesnesitelným scénám. Postižen je samozřejmě i zaměstnavatel a v neposlední řadě celá společnost. Trpí všichni, bez výjimky.

A proč vlastně lidé konzumují alkohol? Je to z důvodu, že uvolňuje, uklidňuje, činí vše snadným, potlačuje problémy, jež se pak zdají menší, usnadňuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a v neposlední řadě mnoha lidem chutná.

Z výzkumů vyplývá, že v České republice je tolerance k alkoholu velmi vysoká. Podle posledních výzkumů si život bez skleničky alkoholu neumí představit 14 % Čechů a Češek – častěji ovšem muži. Alkohol je běžnou součástí životního stylu pro 61% lidí, kteří odpověděli v průzkumu agentury Median s tématem Alkohol a Češi.

Spotřeba alkoholu v České republice se pohybuje okolo 10,2 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Co se týče spotřeby piva, tak dlouhodobě zaujímáme přední místo ve světě. Nadměrně konzumuje alkohol asi 1/4 všech mužů a asi 1/10 žen. Tato čísla jsou hrozná¹.

Předložená diplomová práce se zabývá problematikou alkoholismu a jeho vlivu na sociální vztahy. ***Cílem této práce je objasnit a analyzovat vliv alkoholismu na sociální vztahy jedince. Prokázat, že alkoholová závislost ovlivňuje sociální vztahy člověka ve značné míře, a že působí velmi negativně nejen na všechny členy rodiny alkoholika - především na děti, ale i na jeho pracovní vztahy a společnost.***

První část diplomové práce se dělí na tři základní kapitoly, jež jsou rozděleny na řadu podkapitol. První kapitola se zabývá vznikem a vývojem závislosti na alkoholu. Ve druhé kapitole popisují psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti a třetí kapitola je zaměřena na následky alkoholismu pro rodinu, pracovní poměr jedince a společnost. Pro zpracování této části použiji rozbor přečtené literatury i vlastní zkušenosti.

Navazující druhá část obsahuje průzkum, jehož ***cílem je provést šetření mezi osobami závislými na alkoholu a zjistit hlavní důvody vzniku jejich alkoholismu společně s jeho následky, které pro závislého z jejich alkoholismu vyplývají.*** Průzkum bude prováděn prostřednictvím vlastního nestandardizovaného anonymního dotazníku mezi alkoholiky, kteří se ze své závislosti léčí.

Hypotézy, které budou prostřednictvím průzkumu dokazovány:

1. Domnívám se, že nejvýznamnější ze všech faktorů, které působí na vznik alkoholismu, je vliv rodinného prostředí a vrstevníků.
2. Soudím, že jedním z hlavních důvodů počátku konzumace alkoholu jsou rodinné problémy.
3. Předpokládám, že nejvýznamnějším negativním důsledkem alkoholismu je pro alkoholika rozpad rodiny.

¹ČTK. *Bez skleničky alkoholu se neobejde až 14 % Čechů.* [online]. [cit. 23. 1. 2009]. Dostupný z: <http://www.drogy.net/clanek/bez-sklenicky-alkoholu-se-neobejde-az-14-cechu_2009_01_27.html>

1. VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Alkoholismus patří k velice závažným zdravotním i celospolečenským problémům. Stále více lidí zemře na následky konzumace alkoholu. Snižuje se věková hranice konzumentů alkoholu. Důsledky, které z alkoholismu vyplývají, jsou velmi nebezpečné, ale společnost problém alkoholismu stále značně podceňuje.

Jelikož tato diplomová práce pojednává o vlivu alkoholismu na sociální vztahy, považuji za nutné zmínit se o tom, co je vlastně alkohol, alkoholismus, jaké jsou příčiny vzniku alkoholismu, vývojová stádia, nežádoucí účinky a v neposlední řadě rizika.

1.1 Alkohol - jeho charakteristika

Alkohol je tvrdá, silně návyková droga, jejíž nebezpečí spočívá v tom, že je legální a často užívanou drogou při nejrůznějších oslavách a příležitostech.

Alkohol (vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, které jsou obsaženy v ovoci nebo z polysacharidů obsažených v obilných zrnech či v bramborách) byl vyráběn a používán již v dobách historických civilizací – někdy jako látka zvláštního významu během náboženských obřadů, později však stále častěji jako nápoj. Staré jsou také zprávy o léčebném užívání alkoholu. V současné době je alkohol využíván poměrně v širokém měřítku ve farmakologii i v lidové medicíně. Ovšem stejně dlouho, jak je alkohol znám, provázejí lidstvo i jeho negativní účinky, které jsou způsobeny nadměrným užíváním alkoholu².

Krátkodobé a dlouhodobé nežádoucí účinky alkoholu³

Účinky alkoholu jsou závislé na dávce a dalších faktorech, ke kterým patří vliv prostředí a dispozice. Stav po požití alkoholového nápoje se nejčastěji projevuje jako

² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1.* 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s., ISBN 8086734-05-6

³ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0

běžná opilost. Malé dávky alkoholu působí stimulačně, vyšší pak tlumivě. Z počátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie. Později dochází ke ztrátě zábran a snížení sebekritičnosti. Posléze se dostavuje únava, útlum a spánek.

Krátkodobé nežádoucí účinky:

- opilost je provázena mnoha somatickými příznaky, a to v závislosti na výši dávky; příznačná je porucha rovnováhy, svalového napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost, zvracení
- projevují se poruchy chování spojené s agresivitou, snížená sebekritičnost může vést k riskantnímu chování s následnými úrazy
- při těžších intoxikacích se dostavuje kvantitativní porucha vědomí, která může končit i smrtí
- patická opilost je relativně málo častá komplikace – dochází k ní po vypití malého množství alkoholu, které by u většiny osob nezpůsobilo intoxikaci. Tento stav je charakterizován poruchami vědomí s bludy a halucinacemi a poruchami chování spojenými s auto- či heteroagresí. Stav odeznívá po minutách až hodinách a končí terminálním spánkem.

Dlouhodobé nežádoucí účinky:

- poškození gastrointestinálního traktu
- funkční a orgánové poškození oběhového systému
- poruchy krevetvorby
- poruchy spánku
- úzkostně – depresivní stavy
- poškození nervového systému
- poškození endokrinního systému
- u těhotných může dojít k vážnému poškození plodu → fetální alkoholový syndrom (tento syndrom je podrobně rozebrán v kapitole 3.1.2)

1.2 Alkoholismus

Skála (1957) uvádí, že ... „*alkoholismus neoznačuje jediný problém, nýbrž je to název kolektivní, který zahrnuje celou početnou rodinu problémů.*“ S touto citací nelze jinak než souhlasit. Já bych do této „rodiny problémů“ zařadila zcela určitě problémy na úrovni rodiny – především dětí, přátel, pracovních vztahů, finanční problémy a v neposlední řadě také zdravotní komplikace vyplývající ze závislosti na alkoholu.

Alkoholismus lze definovat jako nadměrnou konzumaci alkoholu.

Tento termín poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss. Avšak až v roce 1951, díky Světové zdravotnické organizaci (WHO), začal být alkoholismus považován za medicínský problém⁴.

V celosvětovém žebříčku patří Česká republika dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. Nadměrná pravidelná konzumace těchto nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské populace a asi 10 % žen. Pravidelná vyšší konzumace alkoholu nese riziko návyku a posléze závislosti na alkoholu⁵.

1.3 Abúzus

Skála (1957) uvádí, že ... „*abusus znamená nadměrné požívání alkoholických nápojů, vedoucí popřípadě až k opilosti. Projevuje se rušivě po stránce eticky společenské, po stránce pracovní, hospodářské i zdravotní. Při jednorázovém abusu budou uvedené následky výjimečné, třebaže mohou být podle okolností nanejvýš nebezpečné. Při opakovaném a zejména při častém abusu budou škody téměř vždycky: postihnou nejenom jednotlivce samého, ale i jeho blízké a širší okolí a při mnoha takových případech celou společnost.*“

⁴ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1.* 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6

⁵ MLČOCH, Z. Úvod. [online]. [cit. 10. 7. 2009]. Dostupný z: <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/>>

V odborné literatuře bývá citována klasická Jellinekova typologie z roku 1940. Ten rozlišuje 5 typů abusu, respektive závislostí na alkoholu⁶:

Typ alfa – „problémové pití“ – typické občasná excesy s následnými problémy. Represivní opatření stačí k dočasné abstinenci. Nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se ovšem rozvinout v závislost typu gama. Piják pije z důvodu potlačení tenze, úzkosti, depresivních pocitů, často pije o samotě.

Typ beta – „společenské pití“ – zde se jedná již o pravidelnou konzumaci alkoholu, časté pití ve společnosti, které není pacient ochoten ukončit ani za nevýhodných podmínek. Následkem bývá somatické poškození. Jedná se o předstupeň závislosti, který se může rozvinout v závislost typu delta. Do této skupiny patří víkendový a příležitostný piják.

Typ gama – „anglosaský typ“ – preference piva a destilátů, charakterizovaná poruchami kontroly pití (při pokusu o pití s kontrolou následují další problematické opilosti, jejichž frekvence stoupá, až se stávají každodenními), postupným zvyšování tolerance k alkoholu, následovaná somatickým a psychickým poškozením. Výrazněji bývá vyjádřena psychická závislost, později se však vyvine i závislost tělesná. Piják typu gama je schopen abstinence. Tyto přestávky v pití mohou v počátcích zahrnout i týdny či měsíce a k jejich zkrácení dochází teprve až v pozdějších stádiích.

Pro pijáka typu gama je typický rychlý vývoj změn osobnosti ve smyslu tzv. deprivace syndromu, vyznačujícího se afektivními nivelacemi, neřízenými náladami, emocionálním otupením a také snížením až ztrátou intelektuálních výkonů⁷.

Typ delta – „románský typ“ – preference vína, charakteristický pro vinařské oblasti, kde chronická denní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly. K projevení závislosti dochází často při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu, což může vyústit až v delirium tremens. Kontrola zde bývá dlouho zachována, problematická je ovšem schopnost abstinence.

⁶ MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2003, 84 s.

⁷ GÖHLERT, F.Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001, 144 s., ISBN 80-7202-950-9

Zvyšuje se denní dávka a každodenní opilosti se stávají manifestními. Výrazněji bývá vyjádřena somatická závislost s tělesným poškozením. Pijáci patřící k tomuto typu mohou konzumaci alkoholu udržet pod kontrolou a jsou málokdy opilí, musí však denně a popřípadě i během noci pít a jsou zřídka úplně střízliví.

Typ epsilon – „kvartální pijáctví“ – jedná se o nepříliš častou variantu závislosti, která bývá někdy provázena afektivními poruchami. U tohoto typu dochází periodicky každých pár měsíců k vícedenním pijáckým excesům, které bývají spojeny se ztrátou kontroly a občas i stavy rozladění. Postižení jsou zpravidla klinicky i sociálně nenápadní, jen v delších časových odstupech unikají z normálního života, aby se do něj zase rychle vrátili.

1.4 Vývoj závislosti na alkoholu

Přechod od škodlivé konzumace alkoholu k závislosti na něm, probíhá zpravidla poměrně nenápadně. Pro vývoj závislosti jsou typické postupné změny, ke kterým patří postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu, postupná ztráta kontroly užívání alkoholu, postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů. Současně dochází ke změně v myšlení a chování, které se postupně mohou upevňovat a způsobit osobnostní změny. Takto vlastně reaguje alkoholik na konflikty vznikající při střetnutí s realitou stále častějších a výraznějších problémů, vyvolaných jeho pitím. Tyto změny v myšlení a chování jsou označovány jako „*alkoholické obrany*“. Alkoholik jimi nejdříve zakrývá, později vysvětluje a obhajuje pití.

Příznaky rozvinuté závislosti jsou charakterizované výraznou změnou tolerance vůči alkoholu, následovanou výskytem odvykacích příznaků charakterizovaných např. „*ranními doušky*“ - tzn. potřebou odstranit odvykací příznaky doplněním hladiny alkoholu vzápětí po probuzení.

Pro vývoj tolerance na alkohol je typické, že s rozvojem závislosti dochází zpočátku k jejímu zvyšování. Závislá osoba je schopna denně zkonsumovat nadměrné množství alkoholu, přičemž se chová nenápadně a nebudí dojem opilého člověka.

Postupně však naopak dochází k výraznému snížení schopnosti rychle a účinně metabolizovat alkohol, tzn. snížení tolerance, při kterém i malé množství alkoholu vyvolá příznaky těžké opilosti. To je obzvláště výrazné v kontrastu s množstvím alkoholu konzumovaného v minulosti⁸.

Jednotlivé vývojové fáze alkoholismu⁹

Vývojové fáze alkoholismu u jednotlivce jsou charakterizovány jednotlivými příznaky a stádii, které se samozřejmě u jednotlivých alkoholiků neprojevují vždy totožně. Vývojové fáze a sled jednotlivých symptomů jsou přesto typické pro notnou část alkoholiků a lze říci, že představují vývojovou normu alkoholismu. Délka jednotlivých fází je různá a vychází z individuality jedinců a z prostředí, ze kterého pocházejí.

a) Počáteční fáze alkoholismu (iniciální prealkoholní)

Začátek konzumace alkoholických nápojů má společenský motiv takřka u každého pijáka, a tedy i u budoucího alkoholika. Rozdíl je v tom, že budoucí alkoholik nabývá brzy zkušenosti, že pití mu přináší určitou úlevu. A pokud tuto úlevu prožívá silněji, je to z toho důvodu, že má častěji nežádoucí nepříjemné stavy rozmrzelosti, nespokojenosti, podrážděnosti, vnitřního napětí a není schopen si s těmito stavy poradit jako ostatní členové jeho společenského prostředí.

Budoucí možný alkoholik přikládá svou úlevu nejprve spíše okolnostem spojeným s pitím než pití samotnému. Pak také samozřejmě vyhledává takové příležitosti, při kterých se alkohol konzumuje. Dříve nebo později si však uvědomí vztah mezi vzniklou úlevou a požitím alkoholu. Nejprve hledá úlevu tímto způsobem jen příležitostně, nicméně v průběhu měsíců až let jeho odolnost k napětí klesá na tak nízký stupeň, že sahá po alkoholu jako zdroji úlevy čím dál častěji, pravidelněji a poté až každodenně. Následkem jeho pití však není vyložená opilost. Dosahuje při něm

⁸ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1.* 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6

⁹ SKÁLA, J. *Alkoholismus. Terminologie, diagnostika, léčba a prevence.* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 232 s.

takového stupně opojenosti, který mu zaručuje zbavení nepříjemných stavů. A tak i když nedochází k opíjení, konzumuje značné dávky alkoholických nápojů, a to zejména ve srovnání s ostatními pijáky. Tato skutečnost však zatím není nápadná ani jemu samotnému, ani jeho okolí. Po určité době lze však u budoucího alkoholika pozorovat zvýšení tolerance, tzn., že potřebuje čím dál větší množství alkoholu, aby dosáhl stejného příjemného stavu úlevy. Toto období pití může trvat měsíce, avšak podle okolností i několik málo let.

Takto probíhá počáteční fáze alkoholismu, která prochází nejprve obdobím příležitostně hledané úlevy a později obdobím, ve kterém alkoholik hledá takovou úlevu pravidelně.

b) Varovná fáze alkoholismu (prodromální)

Mění se postoj pijáka k alkoholu, a to v tom smyslu, že pivo, víno a destiláty přestávají být pro něho druhy alkoholických nápojů a stávají se zdrojem látky (dalo by se říci drogy), kterou potřebuje. Na základě tohoto si budoucí alkoholik občas uvědomuje, že pije jinak než druzí, tzn., že pije rychle až překotně, alespoň ze začátku. Při společenských příležitostech, při kterých se pije všeobecně, vypije několik sklenic nebo sklenek předem a tajně. Chová se tak proto, aby nebyl kritizován od těch osob, pro které je napití jen společenskou záležitostí, a kteří by tudíž nepochopili, že pro něho je alkohol nutností.

V momentě, kdy si piják uvědomí, že se jeho pití vymyká běžnému pravidlu, dostávají se u něj pocity viny. Z tohoto důvodu odmítá účastnit se např. rozhovorů, při kterých se rozebírá nadměrné pití. Konzumace alkoholu je v tomto období značná, avšak není příliš nápadná a nevede k vyloženým projevům opilství. V této době však budoucí alkoholik dosahuje často stadia, které lze nazvat „emocionální anestezí“. V jiných případech se u něho zvýšený účinek alkoholu projevuje stavy, při nichž nejde o opilost spojenou s hrubou motorickou poruchou: piják se může normálně zúčastnit konverzace či může provádět celou řadu činností, avšak další den si nemůže na toto časové období vzpomenout, i když si pamatuje jeden či dva detaily. Tyto výpadky v paměti se nazývají „okénka“ nebo „alkoholické palimpsesty“. Jedná se o stavy,

které mohou vzniknout i u jinak průměrného pijáka, jestliže se výjimečně hodně napil či opil a byl při tom ve stavu duševní a tělesné vyčerpanosti.

Pokud dříve přivádělo pití budoucího alkoholika do společnosti, začíná ho nyní z obvyklé společnosti vzdalovat, jelikož se obává kritiky. Je totiž ještě schopen náhledu na celou situaci, stejně jako strachu z možných důsledků abúzu a ještě se u něj nevytvořil příliš složitý systém důvodů a alibi, které jeho pití zdůvodňují.

V tomto stadiu lze ještě s úspěchem zasáhnout na jeho cestě k alkoholismu. Pokud protialkoholní zařízení dobře pracují a bude-li veřejnost jejich činnost uznávat a podporovat, lze právě v této fázi mnoho takových alkoholiků zachránit. Je třeba ovšem důrazně konstatovat, že i v tomto stadiu záleží zpravidla optimální řešení celé záležitosti na tom, že se alkoholik zcela vyvaruje konzumace jakéhokoliv druhu alkoholického nápoje.

Budoucí možný alkoholik začne v konečném údobí této fáze pravidelně ztrácet kontrolu či míru ve svém pití, kterou až doposavad přeci jen ve většině případů měl. I tato fáze trvá zpravidla několik let.

c) Rozhodná fáze alkoholismu (krucální)

Ztráta kontroly či míry v konzumaci alkoholu znamená, že jakmile piják vypije dokonce i malou dávku alkoholického nápoje, cítí potřebu pít dále. Potřebu, kterou pociťuje jako fyzickou nutnost. Tato potřeba trvá do té doby, dokud se piják neopije, nebo není zmožen tak, že už je další pití alkoholu vyloučeno. Důsledky vyplývající z takového abúzu alkoholu vnímá alkoholik sám zcela odlišně než druzí a jen jako něco jiného než původně chtěl. K opilosti nedošlo z nějaké okamžité potřeby, ale byla způsobena jen prvním obyčejným, pro druhé společenským douškem. Když se piják zotaví z takovéto opilosti, opije se opět po několika dnech, ale i týdnech. K prvnímu napití dochází za podobného duševního rozpoložení i za podobné společenské příležitosti jako prve. Ztráta kontroly nezpůsobí, že piják nesáhne po alkoholu vůbec, avšak zaviní to, že si po první dávce již nedokáže odřící další. Piják ztratil kontrolu v pití, jestliže již pít začal. Stále však může rozhodovat o tom,

zda za těchto okolností bude pít či nikoliv. Tato okolnost je charakteristická tím, že piják dokáže v tomto období abstinovat dlouhé týdny i měsíce.

Často se hovoří o tom, proč se piják vždy ke konzumaci alkoholických nápojů vrací, i když má v paměti všechny nepříjemné a často kruté zkušenosti, které se stále stejně opakují. Alkoholik si totiž myslí, ačkoliv to nechce přiznat, že ztratil svoji sílu vůle, a snaží se přesvědčit sám sebe, že ji znovu nalezne. Není schopen si uvědomit, že prochází složitým procesem zaviněným pitím, a že jde tedy o důsledky abúzu na jeho organismus a ne o primárně slabou vůli.

Současně s touto ztrátou kontroly začne pokročilý alkoholik odůvodňovat své pití a vytváří běžně známé alibi či důvody k napití. Ve finále najde vysvětlení, kterým se snaží přesvědčit sám sebe, že neztratil míru v pití, ale že tentokrát měl dobrý důvod pro to, aby se opil. Je přesvědčen, že pokud takový důvod příště nenastane, bude si umět s alkoholem poradit jako kdokoliv jiný. Tyto důvody a vysvětlení potřebuje především pro sebe a teprve poté pro svou rodinu a přátele. Důležité je, že taková vysvětlení dovolují alkoholikovi v kritických chvílích pokračovat v pití, protože nenachází jiný způsob, jak by svým stále čtenějším problémům a starostem čelil.

Takto začíná celý složitý systém důvodů k pití, který se postupně rozšíří na všechny stránky alkoholikova života. I když má tento systém lži a vytáček ohlušit především jeho vnitřní pochybnosti, používá jej také jako zbraň při střetnutí se společenskými důsledky a tlakem okolí, ke kterému dochází. V této chvíli se již pijácké způsoby staly nápadnými a rodina, přátelé i zaměstnavatel mu je začínají vyčítat.

Ačkoliv si vytvořil piják celou řadu důvodů a výmluv, proč musí pít, lze u něj pozorovat snížené sebevědomí a sebeúctu, což vyžaduje kompenzace. Jedním z jejich projevů je velikašství. Záchvaty mimořádné štědrosti, krátkodobé píle či alespoň nabubřelé řeči jej na chvíli přesvědčí, že to s ním přece jen není tak špatné, jak si občas myslí.

Systém racionalizace je následkem systému izolace. Na základě svých scestných úvah, dojde piják k přesvědčení, že vina není na něm, ale na ostatních lidech.

Pak se straní společnosti, která mu byla dříve nejbližší. Dalším vážným příznakem tohoto postoje jsou projevy agresivního chování, nejčastěji vůči členům rodiny. To vše vede k pocitu viny. Pokud měl piják pocity a výčitky dříve jen někdy a výjimečně, objevují se nyní trvale. Tím vnitřní napětí stále sílí, což je příčinou dalšího pití.

Jelikož se nyní alkoholik střetává s odporem společnosti, dochází u něj k obdobím naprosté abstinence. Skutečnost, že je toho schopen ho vede k dalšímu omylu, a to že dříve pil nevhodné nápoje v nevhodnou dobu. Z tohoto důvodu se nyní nutí ke změně dřívějších zvyků: rozhodne se např., že nebude pít před určitou hodinou, bude pít jen určité alkoholické nápoje a to v určitém prostředí. V tomto úsilí roste jeho nepřátelský postoj k okolí, začíná se vyhýbat svým dřívějším přátelům a známým. Nejprve k tomu dochází z jeho vlastního popudu, později se mu však vyhýbají sami někteří tito přátelé a známí.

Chování pijáka už vyjelo z normálních kolejí a středem jeho pozornosti se stává problém obstarat si alkohol i starost, aby zaměstnání a další jiné povinnosti nezasahovaly nijak rušivě do jeho „programu“, místo aby tomu bylo naopak. Ztrácí tak své dřívější zájmy, mění své vztahy ke kdysi blízkým lidem. Ve finále se začíná litovat, že ho nikdo nemá rád.

Doma začíná skrývat lahve alkoholu na nejrůznějších místech. Jídlo, o které již dříve moc nedbal, nyní vyloženě zanedbává. To vede k poruchám na zdraví a vznikají i onemocnění, která vedou k hospitalizaci v nemocnici. Jedním z takových důsledků abúzu je např. snížená potence, jejímž následkem je nepřátelský postoj k manželce či přítelkyni. Vlastní nemohoucnost přesvědčuje pijáka o tom, že je mu manželka nevěrná. Výsledkem je alkoholická žárlivost, která však vzniká i bez snížení pohlavní potence.

Rozháraná nálada i myšlení, výčitky, rozpory mezi touhou pít, a přece jen plnit svoje povinnosti, ztráta sebeúcty, pochyby a opět přesvědčení sebe sama, že je vše v naprostém pořádku, přivedou alkoholika k takovému duševnímu rozpoložení, že se musí napít alkoholu již ráno, aby byl toho dne vůbec schopen práce. Jeho „*ranní doušek*“ vydrží svým účinkem několik hodin. Pak pije znovu udržovací doušky a teprve k večeru zrychlí tempo a zvýší dávku. Přes celý den věnuje velké úsilí tomu, aby se

neopil. Postupem času však jeho „*ranní doušek*“ stále více ohrožuje jeho dřívější schopnost udržovat pití v mezích. Jeho smysl pro povinnost postupně slábne.

„*Ranní doušek*“ je znamením, že kruciální fáze na cestě pijáka končí, a že nadchází již fáze terminální.

d) Terminální fáze alkoholismu

Stále narůstající potřeba alkoholu, která začíná ráno a končí pozdě večer, přemůže nakonec poslední pijákův odpor. Je poté schopen opít se uprostřed pracovního dne a jeho opilost trvá někdy i několik dnů za sebou, tak dlouho, dokud není fyzicky úplně vyčerpán. To je začátek jeho „*tahů*“. Takové chování se již setkává s tak jednoznačným protestem společnosti, že jen primárně psychopatická osobnost nebo osobnost, která je v psychopatologickém stadiu, se může odvážit riskovat jeho dalekosáhlé následky.

Rozvinutý a pravidelný abúzus značí celkovou degradaci pijáka i poruchy v myšlení, které však ani v tomto případě nejsou nenapravitelné. V tomto období může až u 10 % takových pijáků vzniknout duševní choroba zaviněná alkoholismem (může se jednat např. psychotickou poruchu). Ztráta jakékoliv sebekritiky a soudnosti vede alkoholika k tomu, že pije s lidmi, kterými dříve pohrdal. Je to především z toho důvodu, aby měl (třebaže problematický) pocit nadřazenosti nad nimi. Právě teď také sáhne k nejhorším druhům alkoholu a mnohdy i k denaturovanému lihu.

Výstižným příznakem tohoto období je snížení tolerance. Už i polovina dřívější dávky, na kterou byl alkoholik zvyklý, jej přivádí do zjevné opilosti. Piják strádá nedefinovatelnými pocity strachu, trápí ho nejrůznější třesy, pomočuje se. Strach i třes se objevily již v dřívější době, avšak jen ve výjimečných případech. Nyní se dostávají pravidelně, a to tehdy, jakmile nemá dostatečný přísun alkoholu. Dokud se piják nenapije, není schopen nejjednodušších úkonů, ke kterým patří např. zapálení si cigarety, sněžení polévky apod. Je samozřejmé, že veškeré staré problémy, rozpory či starosti jsou tímto způsobem životosprávy jen prohlubovány a zostřovány. Piják nyní znovu pije a jeho pití nabývá již nutkavého vtíravého charakteru.

Konec konců i sebesložitější systém racionalizace se rozpadá a alkoholik přiznává svou absolutní porážku a bezmoc. V tomto případě je velmi přístupný myšlenkám na léčení, přesto však pokračuje ve svém pití dále, jelikož bez pomoci většinou nic jiného nedovede.

Dříve se předpokládalo, že alkoholik musí dojít až do tohoto stadia, aby byl vůbec přístupný léčení, které by v takovém případě mělo naději na úspěch. Klinické zkušenosti však prokázaly, že vědomí prohry může být navozeno již dávno předtím, než se objeví spontánně, a že lze s úspěchem zasáhnout i v jiných fázích teprve se rozvíjejícího alkoholismu.

1.5 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu

Příčin vzniku závislosti na alkoholu je mnoho. Nadměrné pití alkoholických nápojů podporuje několik faktorů, ke kterým patří:

- charakteristické rysy osobnosti jedince
- psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje (jedná se o některé látky, které působí přímo na chemické procesy v mozku a vyvolávají tím změny v psychice – nálady a chování)
- prostředí, v němž ke konzumaci alkoholu dochází

Všichni lidé mají nějakou anamnézu, která je může v dalším životě určitým způsobem oslabovat. Mohou to být např. tragické události, ztráta blízké osoby, duševní poruchy a další. Společným jmenovatelem těchto pojmů je trauma - vzniklé v dětství či v pozdějším věku.

Další příčinou alkoholismu mohou být dědičné biologické dispozice závislosti.

Ke vzniku alkoholismu mohou přispět také vnější faktory, ke kterým patří výchova, narušená atmosféra v rodině či společenské a pracovní prostředí¹⁰. Tato témata jsou rozebrána v kapitolách 2. a 3.

¹⁰ ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s., ISBN 978-807367-610-0

Vztah traumatu a závislosti

Jak již bylo řečeno, jedním z aspektů způsobující závislost je trauma v dětství či v pozdějším životě.

Traumatizace v dětství – příčin je mnoho. Může se jednat o tělesné či sexuální zneužívání rodiči nebo jinými rodinnými příslušníky. Někdy to může být náhlá smrt blízkého člověka, separace ve zranitelném věku, stresující hospitalizace či operace. Dále se může jednat o účast na nějaké hrůzné nebo destruktivní události, která může mít traumatizující dopad. Obzvláště chronické tělesné a sexuální zneužívání bývá často provázeno citovou deprivací.

Traumatizace v pozdějším věku (adolescence a dospělost) – sem můžeme zařadit tělesné a sexuální násilí, znásilnění, vražedný pokus, těžkou nehodu, atd. Samozřejmě sem patří protahované sexuální a tělesné zneužívání od dětství do dospělosti.

A jaký je vlastně vztah závislosti a traumatu? Čím je člověk mladší, tím těžší je dopad na vývoj a psychiku oběti. Zvláště u malých dětí bývá dopad dramatický. Kalina a kol. (2003) uvádí, že ... „trauma je ochromující, ničí vazby a tím i důvěrný vztah s jinými lidmi. Ničí i milující vztah k tělu, k tělu vlastnímu i k tělu druhých, a mění jej na nenávistný. Trauma ničí integritu a základní důvěru. Trauma přerušuje kontinuitu a tím se stává věčným. Trauma způsobuje nenávist k sobě samému, nízké sebehodnocení a neschopnost ocenit druhé. Nakonec vyvolává pocit izolace v nitru člověka i mezi lidmi. Jak vnitřní svět oběti, tak její vztahy k okolí, se stávají fragmentovanými. Bezmocnost, izolace a ochromující strach jsou jádrovými prožitky psychického traumatu.“

Lidé se pak s traumatem vyrovnávají po svém. Zpravidla hledají únik v alkoholu a drogách. V tomto případě je nutné vysvětlit jim, že je nutná léčba vedoucí k odstranění traumatu¹¹.

¹¹ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1.* 1.vyd.Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6

Alkoholismus a dědičnost

Z hlediska dědičnosti existuje řada důkazů (rodinné studie, studie dvojčat, sledování adoptovaných dětí atd.), které potvrzují význam dědičných vlivů, jež se mohou více či méně uplatnit. Naopak žádný výzkum nedokázal existenci specifické osobnostní struktury, která by zakládala vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti¹².

Již mnoho autorů řešilo otázku, zda se potomci alkoholiků stávají častěji alkoholiky než potomci nepijáků. Tuto otázku lze zodpovědět naprosto kladně. Důvody, proč tak často dochází k alkoholismu u dětí alkoholiků lze shrnout do několika bodů:

a) zanedbání výchovné péče, nedostatek rodičovské lásky a k nim patřící hmotné nedostatky vedou k nevyváženému vývoji spojené s různými excesy, a tedy i k abúzu alkoholu

b) příklad rodičů z hlediska jejich abúzu, vedl děti spíše k jejich napodobování, než aby je odstrašil

c) mnoho alkoholiků vyrůstá v rodinách, kde jsou nahromaděny duševní poruchy a znaky abnormálních osobností. Jedná se o rodiny s velkou přítěží či zatížením. Je pak zřejmé, že někteří jejich příslušníci jsou pak proti alkoholu mnohem méně odolní oproti „normálním“ lidem a stávají se snáze a častěji nadměrnými pijáky a alkoholiky¹³

Množství studií zabývajících se předpoklady dědičné biologické dispozice závislosti prokázaly při sledování adoptovaných dvojčat, že alkoholismus biologických rodičů podporuje rozvoj závislosti na alkoholu i u těchto dětí, poté co dospějí, třebaže vyrůstaly odděleně a k jejich adopci došlo krátce po narození¹⁴.

¹² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1.vyd.Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6

¹³ SKÁLA, J. *Alkoholismus. Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 232 s.

¹⁴ ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s., ISBN 978-807367-610-0

2. PSYCHOLOGICKÉ, VÝVOJOVÉ A RODINNÉ FAKTORY VZNIKU A UDRŽOVÁNÍ ZÁVISLOSTI

Na vznik a rozvoj závislosti můžeme nahlížet z pohledu několika teorií. Rodina a vztahy v ní mají nepochybně velký vliv na to, zda se její člen stane závislým na alkoholu. Tato kapitola popisuje, jak velký vliv může mít konzumace alkoholu a závislost na něm na rodinné vztahy, na partnera, ale především na vývoj dítěte a jeho následné závislosti.

2.1 Rodina a její možné funkce při vzniku a udržování závislosti

Často pokládanou a odborníky konzultovanou otázkou je, zdali může rodina a vztahy uvnitř ní přispět ke vzniku závislosti. Rodinnými vztahy zabývající se teorie, předpokládají, že ano. Je to z důvodu, že chápou závislost jako jev, který existuje v systému vztahů dotyčného člověka. Ten se pak stává dočasně nutným prvkem umožňujícím určité fungování, postoj a udržuje rovnováhu. Mnohem zřetelnější však bývá takový proces v rodině, kde je závislý např. pouze jeden z rodičů, než v rodině, kde dospívající bere nelegální drogy. V rodinách sociálně stabilizovaných alkoholiků se lze setkat s tím, že se pití alkoholu stává součástí kultury a zajišťujícím prvkem, bez kterého to prostě nejde. I při hledání souvislostí je nezbytné vyhnout se hledání jednoznačného viníka a v podstatě i jednoznačné příčiny. Jde spíše o proces interakce, které se navzájem posilují.

Jako příklad lze uvést situaci, kdy popíjení manžela spojené s nějakým koníčkem či společenskými aktivitami postupně způsobí, že starost o domácnost, děti a další rodinné funkce převezme žena. Na samém počátku jí dělá tato odpovědnost a možnost ovlivňovat chod všeho dobře. Postupně však na ni dopadá zátěž, chybí jí pocit ocenění a vzájemnosti. Podrážděnost ruku v ruce s nespokojeností pak vedou k vzájemným výčitkám, nárokům, obhajování a prosazování svých potřeb. Tato atmosféra pak vede k dalšímu „odpojování“ manžela a k jeho tendencím kompenzovat toto všechno rolí, ve které se cítí dobře. Tím se celý kruh uzavře. Negativní postoj ženy k partnerovi a jeho nepřítomnost může vést k tomu, že syn obsadí roli jakéhosi náhradního partnera. Takto se rodinné role postupně proměňují a během určité doby

usazují do vzorce, který sice není optimální, avšak má určitou stabilitu. Celá rodina či její část se pak nechtěně a nevědomky podílí na tom, že tento vzorec spíše podporuje a drží se stereotypu, který je udržuje a neruší. Takový přístup bývá někdy nazýván jako „*model nemoci rodiny*“¹⁵.

K této situaci uvedu příklad od MUDr. Nešpora, který ve své knize *Zůstat střízlivý* popisuje rodinu se dvěma syny. Starší třináctiletý syn, reagoval na otcovo pití alkoholu a s nimi související hádky a problémy tím, že se snažil zastat v rodině co nejvíce práce, ukázňoval mladšího bratra a tím přišel o své dětství. Bylo znát, že na sebe naložil daleko více úkolů, nežli byl ve svém věku schopen unést. Zatímco mladší bratr začal naopak šaškovat a zesměšňovat se, což vedlo v rodině ke smíchu a zabraňovalo to alespoň na krátkou chvíli hádkám¹⁶. Domnívám se, že starším sourozencům v rodinách alkoholiků bohužel nezbyvá nic jiného, než zastat roli rodičů, kteří neplní úkoly vyplývající z jejich rodičovství. Děti si tuto cestu volí zpravidla sami, i když je to pro ně velmi náročné a připraví se tímto způsobem o své dětství.

2.2 Děti v rodinách alkoholiků

Alkoholismem v rodině trpí nejen dospělí, ale zejména děti. Jaké problémy působí pití alkoholu rodičů dětem, se budu zabývat v této kapitole.

Děti v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, bývají častěji vystavovány fyzickému násilí, zanedbávány či sexuálně zneužívány. Lze konstatovat, že sexuální zneužívání po dlouhou dobu je ještě nebezpečnější než traumatizující izolovaná zkušenost, jelikož toto dlouhodobé zneužívání pronikavě zvyšuje riziko vzniku problémů působených alkoholem u dítěte v pozdějších letech. Vyšší je i riziko úrazů dětí (např. v dopravě, kdy řídí opilý otec či matka). K tomu ještě v některých rodinách přistupují ekonomické a sociální problémy.

Ze zahraničních výzkumů dále vyplývá, že matky s návykem mívají sklon děti více trestat. Tato situace může vyústit až k týrání dítěte. Další výzkumy prokazují,

¹⁵ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0

¹⁶ NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Praha: Host, 2006, 240 s., ISBN 80-7294-206-9

že rodiče, kteří byli pod vlivem alkoholu, nerozpoznávali problémové chování svých dětí, věnovali dětem menší pozornost, byli méně produktivní a udělovali více příkazů. Jiný výzkum zase poukazuje na spojitost návykového chování pijící matky a dysfunkčního chování dítěte jako problémů, které se v bludném kruhu navzájem posilují.

O výše uvedených výzkumech se zmiňuje MUDr. Nešpor ve svém článku Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismu, ale bohužel je zde blíže nespecifikoval¹⁷.

Dítě, které žije v domácnosti narušené všudypřítomností alkoholu, často pocítuje strach, že bude opuštěno, že jeho rodiče zemřou nebo že se cizí lidé dozvědí o problému s alkoholem a rodina bude vystavena hanbě. Takovým dětem nebývá do řeči. Doma se ve vlastním zájmu, aby neměly problémy, naučily mlčet a své pocity si nechávají pro sebe. Mluvit spontánně mimo domov o svém trápení jim brání strach a také starost, že by měly být s rodiči loajální. Pokud je alkoholičkou matka či dokonce pijí oba rodiče, často těmto dětem připadnou na starost úkoly, které neodpovídají jejich věku – péče o domácnost, včetně úklidu, nakupování, vaření či péče o sourozence. Děti alkoholiků nemají nárok na bezstarostnost, charakteristickou pro normální dětství. Vědí, že spolehnout se mohou jen sami na sebe, a že musí být neustále ve střehu, jelikož kdykoliv může dojít ke katastrofě. Tyto děti žijí v nedůvěře, postupně se obrní a uzavírají do sebe¹⁸.

Některé typické reakce dětí z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu u rodičů¹⁹:

a) rodinný hrdina – zpravidla to bývá nejstarší sourozenec. Je často nucen zastupovat pijícího rodiče, který není schopen plnit své úkoly v rodině. Na takové úkoly nestačí samozřejmě ani dítě. Někdy se v této souvislosti používá výraz „*rodičovské dítě*“.

¹⁷ NEŠPOR, K. Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus. In Děti a my, 2001, roč. 31, č. 1, s. 36-37, ISSN 0023-1879

¹⁸ ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s., ISBN 978-807367-610-0

¹⁹ NEŠPOR, K. Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus. In Děti a my, 2001, roč. 31, č. 1, s. 36-37, ISSN 0023-1879

Sama jsem se setkala s obdobným příkladem u rodiny sousedů. Jednalo se o rodinu se třemi dětmi – dvě děvčata a chlapec, jejichž otec byl alkoholik. V tomto případě převzala roli ochránce rodiny a starosti o rodinu nejstarší dcera. Manželka byla příliš slabá, aby se postavila manželovi a na svou funkci matky rezignovala. Tato rodina se pak odstěhovala a já o nich nemám další zprávy.

Při pomoci dětem patřícím od této skupiny se doporučuje posílit hranice mezi generacemi. Dítěti by měli rodiče dovolit, vrátit se zpět do dětství a rozhodně v něm nevyvolávat pocity viny za problémy rodičů.

b) obětní beránek – pro tuto reakci bývá typické, že dítě samo působí rodině problémy, aby odvedlo pozornost dalších členů rodiny od závislých rodičů. K typickým projevům patří záškoláctví, krádeže, násilné chování, ale i pití alkoholu či braní drog.

U těchto dětí se doporučuje pracovat s celou rodinou a „dovolit“ dítěti, aby se začalo chovat normálně. Navrhuje se také nezahrnovat problémové dítě zvýšenou pozorností, ale posilovat a odměňovat vhodné chování.

c) ztracené dítě – dítě tohoto typu se uzavírá do samoty, izoluje a uniká do světa fantazie. Těmto dětem je třeba věnovat potřebnou pozornost a citlivě a opatrně je učit, že vnější svět neznamena jen ohrožení, ale že také poskytuje dobré možnosti. Podstatný je nácvik sociálních dovedností.

d) klaun – takové děti se zesměšňují a šaškují, a tím odvádí pozornost od problémů s návykovou látkou v rodině. Zkušenost tyto děti naučila, že je lepší, když se jim rodiče smějí, než aby na něj či na sebe křičeli.

V takovém případě se opět doporučuje šaškování neodměňovat, ale hledat vhodné způsoby, jak pomoci dítěti vhodně se uplatnit a posilovat jeho sebevědomí. Potřebu šaškování může zmírnit i to, že se dítě bude v rodině cítit bezpečněji.

Ve všech popsanych případech je důležité také to, nakolik se v rodině podaří zvládnout problém s alkoholem, jelikož úspěšná léčba dospělého pronikavě zlepšuje naději na pozitivní vývoj u jeho dětí.

2.2.1 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti u dětí

Často se lze setkat s otázkou, zda existuje nějaký faktor či dokonce typická struktura rodiny závislého. Většina odborníků došla k závěru, že rodinné prostředí závislých nelze jednoznačně charakterizovat a lze spíše zobecňovat některé opakující se znaky, které se na rozvoji (spíše než na vzniku) závislosti podílejí.

Já zde uvedu několik nejvýznamnějších znaků²⁰:

a) nedostatečná pozornost nebo problematická reakce ze strany rodičů na chování dítěte - chování dítěte se do značné míry vytváří s očekáváním a reakcemi - tedy zpětnou vazbou rodičů. Také jistota a sebejistota dítěte je závislá na dostatečné, nekolísající pozornosti rodičů, která je věkově adekvátní. Za faktory, které brání změně směrem ke zdravějšímu rodinnému prostředí lze považovat právě nedostatečnou pozornost k pozitivnímu chování dítěte a naopak nadměrnou pozornost k chybě a selhání.

b) narušené či zatížené vztahy mezi dítětem a rodičem – opakující se struktura rodinných vztahů závislých vypadá asi takto: nadměrně ochraňující a pečující matka a chladný, slabý či nepřítomný otec. Vztahy mezi synem a otcem bývají značně negativní, konfliktní, v některých případech dokonce prázdné.

Co se týče závislých žen a dívek, ty mívají častěji zkušenost se vztahem k úzkostné či z jiných důvodů značně kontrolující matce. Zmiňován bývá také citelně chladný přístup matky k dceři.

c) chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi – zdá se, že v rodinách závislých existuje větší podíl narušení transgeneračních hranic než jinde, ovšem tento závěr je výzkumem těžko prokazatelný.

²⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1.* 1.vyd.Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6

Spíše než naprosté změny rolí (např. nevíme, zda muž přichází se svou dcerou či partnerkou) se zdá být pravidlem, že v rodinách není jasně stanoveno, kdo má co dělat, co je čí starost a čím si kdo může být jistý. Dítě pak vyrůstá v nejistotě, jelikož se neustále mění jeho kompetence, svoboda i odpovědnost.

Extrémním narušením mezigeneračních hranic pak bývá sexuální zneužívání a incest.

d) skryté a nedostatečné či naopak nadměrné vyjadřování kritiky a hněvu v rodinách – zlost, vztek, agresivní reakce či prostá důsledná asertivita. V každé rodině existují různé způsoby, jak s těmito přirozenými emocemi a afekty zacházet. Avšak zvýšená hladina napětí, obava ze zneužití otevřené komunikace nebo pocit ohrožení v domácím prostředí vedou k různorodým nepříznivým důsledkům pro všechny členy rodiny.

e) závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu – jedná se o zdánlivý paradox. Jako příklad můžeme uvést přílišnou přetíženost rodičů v práci či partnerském konfliktu, která je vyvážena tím, že dítě se obrátí k úzkému kruhu party a většinu svých nálad začne řešit pomocí alkoholu a později třeba i pervitinu.

U tohoto bodu uvedu vlastní zkušenost. Jedná se o chlapce z rodiny, kterému se rodiče příliš nevěnovali. Tento chlapec se asi ve svých 14 letech stal členem skupiny skinhed. Oblékal se jako oni a ztotožnil se plně s jejich názory. Začal s těmito „kamarády“ navštěvovat hospody a nejednou jsem ho potkala pod vlivem alkoholu.

Lze předpokládat, že v některých rodinách může být závislé chování skutečně skryté a mnohdy nevědomě udržováno ostatními blízkými – obvykle rodiči. Motivem takového zdánlivě paradoxního přístupu bývá úzkost ze skutečného odloučení dítěte a osamocení rodiče či rodičovského páru (syndrom prázdného hnízda) nebo obava z odkrytí do té doby neřešených problémů či prázdnoty v rodině.

f) jeden či více závislých členů rodiny - jedním ze zřetelných faktorů pro vznik a rozvoj závislosti u dítěte v rodině je závislost (v našich podmínkách alkoholová) dalšího člena rodiny (obvykle rodiče). Je prokázáno, že míra rizika narušení dítěte je

úměrná tomu, jak závislost rodiče ovlivňuje chod rodiny, rodinné rituály a společně trávený čas. Paradoxem může být situace slušně fungující rodiny s otcem alkoholikem, jehož pití je přirozenou a minimálně destruktivní součástí systému rodiny. Avšak není výjimkou, že jeho abstinence může vyvolat řadu problematických procesů, jejichž součástí může být i rozvoj závislého chování dítěte. Všechny prvky v systému rodiny mají svůj smysl, navzájem se vyvažují ve prospěch momentálního stavu a významná změna jednoho prvku může vyvolat řetězovou reakci v celém systému.

Odborníci předpokládají, že rizikový vliv závislého člena rodiny na dítě spočívá mimo jiné v tom, že se může stát modelem. Nečekané reakce měnícího se rodiče mohou dítě značně a dlouhodobě znejistit a narušit tak proces žádoucí idealizace a identifikace dítěte s rodičem.

U nás v domě bydlela rodina romských občanů. Jednalo se o rodiče a tři děti – chlapce. Jejich rodiče jsme stále podezírali z distribuce pervitinu a samozřejmě jeho užívání. Předpokládali jsme, že jejich děti se stanou velmi brzy závislými. V tomto případě nejstarší ze synů po dobu asi pěti let, kdy jsme tam společně žili, nezačal konzumovat drogy ani alkohol. Když jsme se ho ptali, jestli někdy zkusil experimentovat s drogami, tak řekl, že drogy nikdy nevyzkouší, protože vidí, jak to dopadlo u nich doma. Tento příklad uvádím jako protiklad k předešlému názoru. Ne vždy se dítě stane závislým na alkoholu či drogách, i když vyrůstá v závadovém prostředí. Může se stát, že ho taková situace naopak navždy odradí.

V tomto případě způsobují velké problémy také důsledky chování druhého rodiče, který je vůči nepochybným problémům svého partnera raději slepý či řešení donekonečna odkládá.

g) spoluzávislost - jde o určitý vzorec osobnostních rysů, který lze předpokládat u většiny členů rodiny se závislým členem. Mezi jeho znaky patří například: přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb druhého na úkor vlastních, zkreslování hranic mezi generacemi a rolemi v rodině, tendence kontrolovat druhé i na úkor vlastní sebeúcty atd. Podle tohoto modelu lze tedy předpokládat, že členové takové rodiny se chovají tak, že závislost umožňují. Jejich chování zneužívání alkoholu

usnadňuje, provokuje k němu anebo se vyhýbají strategiím, které by jej upravovalo například stanovením určitých hranic.

Já jsem přesvědčena, že jakékoliv přehnané negativní chování ze strany rodičů může vést ke vzniku závislosti u dítěte. Zpravidla se ale jedná o extrém, kdy dítě vyrůstá v narušeném prostředí, ve kterém nejsou vztahy mezi členy rodiny v pořádku. Ať již se jedná o neadekvátní kontrolu dítěte ze strany rodičů či nadměrné vyjadřování kritiky a kladení velmi vysokých nároků na dítě až po závislost některého či obou rodičů. Dítě pak lehce podlehne svodům alkoholu či jiných omamných látek.

2.2.2 Způsoby vedoucí ke zlepšení situace u dětí alkoholiků

Je samozřejmé, že nejdůležitější je pomoci rodiči, který je závislý na alkoholu, jeho návykový problém překonat, a takto vlastně pomůžeme i dítěti.

Ať už je překonání závislosti rodiče možné nebo ne, doporučuje se ještě následující²¹:

a) nácvik rodičovských dovedností – ten bývá prospěšný zejména u mladších a méně zkušených rodičů. Patří sem např. nácvik efektivní komunikace, umět dítěti naslouchat, chápat ho, organizovat mu čas, vymezovat hranice – co smí a co ne, posilovat jeho sebevědomí, chválit ho a také umět vyjadřovat nespokojenost s určitým jednáním, atd. Takový nácvik pak vede ke zlepšené komunikaci v rodině, lepší organizaci rodinného života, snížení poruch chování u dětí a jejich agresivity a nižšímu zneužívání drog.

b) stanovení rodinných pravidel – je důležité si taková pravidla stanovit, prosazovat je a vést. Význam tohoto prokázal švédský výzkum, podle kterého dospívající z rodin, kde jim rodiče zakazovali pít doma alkohol, pili alkohol méně i v situacích, kdy nebyli pod rodičovskou kontrolou.

²¹ NEŠPOR, K. Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus. In Děti a my, 2001, roč. 31, č. 1, s. 36-37, ISSN 0023-1879

c) sociální pomoc – v některých případech bývá velmi potřebná. Rodiče problémového dítěte je třeba informovat o tom, kde takovou pomoc hledat, ať už bude pro dítě či pro ně samotné.

d) náhradní rodičovská postava – místo nefungujícího pijícího otce může zčásti zaplnit jiná osoba z širšího příbuzenstva, např. strýc nebo prarodič a do jisté míry i rodinný přítel, pedagog nebo pracovník nějaké dobrovolnické organizace.

e) mediální gramotnost – schopnost využívat sdělovací prostředky ke svému prospěchu, ne se jimi dát zneužívat. V oblasti prevence problémů působených návykovými látkami je důležitá schopnost realisticky chápat působení přímé i nepřímé reklamy na alkohol, tabák a jiné návykové látky a schopnost těmto negativním vlivům čelit.

f) předvídatelnost prostředí – týká se pravidelné doby jídla, času určeného k učení a zábavě, návštěvy příbuzných, oslavy narozenin a svátků, atd.

Podle jednoho zahraničního výzkumu (MUDr. Nešpor tento výzkum blíže nespecifikoval) většina dětí z rodin alkoholiků uvedla, že si na problémy s alkoholem rodičů pamatuje už od doby, kdy jim bylo 4 až 5 let. Z tohoto důvodu je dětem třeba srozumitelně vysvětlit a zdůraznit, že za návykový problém nemohou, a že se od nich neočekává, že budou tento problém za rodiče řešit. Tím se předchází nebezpečným pocitům viny a méněcennosti u dětí.

Sama jsem se setkala s případem rodiny, kde byl otec – alkoholik, který se doma příliš nevyskytoval, jelikož veškerý volný čas trávil s kamarády v hospodě. Se svou manželkou měl syna a dceru. Jejich matka jim srozumitelně vysvětlila, že oni za otcovo pijáctví v žádném případě nemohou a snažila se je varovat před následky alkoholismu. Náhradní rodičovskou postavu v tomto případě sehrál bratr matky – strýc dětí, který s nimi trávil čas několikrát týdně.

Děti z rodin alkoholiků je třeba varovat nejen před alkoholem, ale také před jinými návykovými látkami a hazardní hrou. Důležité je věnovat prevenci v této oblasti daleko větší pozornost než u normálních dětí. Nejde pouze o genetické vlivy,

ale také o další okolnosti života, které činí děti z rodin závislých rodičů méně odolné vůči návykovým rizikům.

Pokud nastane situace, že se již návykový problém u dítěte projeví, je velmi důležité ho včas rozpoznat a zvládnout – tzv. *časná intervence*. V prevenci problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami se v posledních letech zdůrazňují tzv. dovednosti potřebné pro život a sociální dovednosti.

Jak již bylo zmíněno, děti i dospělí se často stydí za problém s alkoholem v rodině a bojí se o něm hovořit. Při tom pomoc ze strany širší rodiny, přátel a odborníků je právě pro tyto rodiny obzvlášť důležitá. Z odborných zařízení lze doporučit specializovaná ambulantní zařízení – AT poradny, pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, linky důvěry či krizová centra.

2.3 Rozdíl alkoholismu u mužů a žen

Zatím jsem se v této kapitole zabývala problémy dětí, které vyrůstají v rodinách alkoholiků. Nyní se budu věnovat dospělým a to rozdílům, které jsou mezi muži a ženami v alkoholismu.

Skála (1998) ve své knize píše, že ... „rozvoj abúzu u ženy byl dříve zdůvodňován psychologickými a intrapsychickými okolnostmi. Nedávné průzkumy u nás však konstatují, že vývoj abúzu má i u žen podobné charakteristiky jako u mužů, tzn. že žena pije s přítelkyní, partou, v pracovním kolektivu. Nicméně je pravdou, že množství a frekvence návykových látek (alkohol, cigarety, uklidňující léky) jsou přímo úměrné její spokojenosti v rodině, s životním partnerem apod.“

Jak je to vlastně s alkoholismem u žen? I když „normální“ slušné ženy na sebe ve společnosti prakticky neupozorňují nijak výraznými opileckými excesy, mohou se přes nenápadné, soustavné udržování hladiny alkoholu v krvi dopracovat k závažným

problémům. Zvláště pokud se soustavné pití alkoholu setká s příslušnou genetickou dispozicí k závislosti.

Problémové pití se u žen nepocházejících ze sociálně slabého prostředí objevuje zpravidla nejdříve mezi třicátým a čtyřicátým rokem. Je to z toho důvodu, že toto období je pro mnoho žen poměrně náročné. Žena si buduje kariéru, partnerský život, rodinu a navzdory všem emancipačním pokrokům je to stále ona, kdo řídí chod domácnosti. Společenský tlak ji manévruje do péče o vlastní kariéru a osobní růst, k tomu má ještě podporovat partnera a sportovní a intelektuální rozvoj dětí. V takových případech žena cítí, že jí chybí energie, prožívá vnitřní konflikty mezi povinnostmi, potřebami a zájmy a snaží se toto všechno vybalancovat. Alkohol v tomto případě může fungovat jako „rychlý reset“ – v případě, kdy je třeba vyřešit komplikovanou situaci - odložit ji a jít dál. Právě toto dělá ženám velké problémy – obtížně se zbavují starostí, neustále se v myšlenkách vrací k situaci, jejíž řešení už nemají ve své moci. Alkohol pomáhá takový problém nechat za sebou a začít řešit problém aktuálnější²².

Ženy podobně jako muži pijí buď z důvodu, aby se dostaly do nálady či ve snaze překonat depresi. Bývají více než muži citlivé na soudy okolí, a z tohoto důvodu pijí raději tajně. Pokud žijí s partnerem, mají potřebu vymýšlet si spoustu lží, aby nebyly přistiženy při činu. Jde jim o to, obstarat si co možná nejméně nápadně větší množství alkoholu. Ten kupují na různých prodejních místech, aby na sebe zbytečně neupoutávaly pozornost. Láhve si doma schovávají na ta nejnedostupnější místa, „manipulují“ s penězi na domácnost, jen aby partnerovi nebylo podezřelé zvýšení finančních nákladů na domácnost. Snaží se využít každého volného okamžiku, kdy je jejich partner nevidí, aby mohly utišit žízeň a co nejdříve se zbavit prázdných lahví, aby je jejich partner nenašel. Přitom neustále užívají mentolové bonbony či žvýkačky a doufají, že je jejich dech neprozradí. Okolí notorické alkoholičky málokdy tuší, jaký rozsah má toto její chování a jaké utrpení to obnáší²³.

Ühlinger a Tschui (2009) ve své knize uvádí, že ... „na tři alkoholiky připadá jedna žena. Problémy s alkoholem má každá pátá žena. Z fyziologického hlediska jsou

²² KRAMULOVÁ, D. Mladá, vzdělaná, úspěšná – a opilá. In Psychologie dnes, 2009, roč. 15, č. 9, s. 34-37, ISSN 1212-9607

²³ ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s., ISBN 978-807367-610-0

ženy zranitelnější a na účinky alkoholu reagují rychleji a citlivěji než muži. Při stejném množství vypitých alkoholických nápojů mají v krvi o 30 procent alkoholu více. V případě opakovaného nadužívání se rychleji stávají závislími.“

Můžeme říci, že k alkoholismu mužů je společnost mnohem tolerantnější než k alkoholismu žen – ten vyvolává všeobecné opovržení. Z tohoto důvodu většina žen konzumuje alkohol skrytě a svou závislostí se odsuzuje k hanbě a izolaci.

Dále Ühlinger a Tschui (2009) uvádí, že ... „*mezi ženami požívajícími alkohol tvoří významnou část těhotné ženy. Podle některých vědeckých studií nadměrně pije až 45 procent z nich.*“

Výše zmiňovaní autoři neuvedli, z jakých vědeckých studií čerpali. Musím přiznat, že toto číslo mě velice zarazilo. Přejde mi nemožné, aby skoro polovina těhotných žen konzumovala alkohol v nadměrném množství.

V souvislosti s tímto tématem jsem při studiu dalších materiálů narazila na Podklady pro přednášky Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ MUDr. Nešpora s názvem Alkohol a jiné návykové látky u žen – identifikace a časná intervence²⁴. Ten zde uvádí, že ... „*v České republice konzumuje alkohol před otěhotněním 3/4 žen. Z nich třetina pokračuje v pití alkoholu během prvních 3 měsíců těhotenství a dalších 16 % i mezi 3 až 6 měsícem.*“ Nešpor tyto údaje získal z publikace Alkohol a drogy v těhotenství. Rozdíly mezi kuřačkami a nekuřačkami z roku 1999 od autorů Kukly L. a Hrubé D.

Jako další údaj uvedu výzkum kanadských lékařů z University of Toronto. Ti zjistili, že v Kanadě se podíl konzumentek alkoholu během těhotenství zvýšil od roku 1986 do současnosti z 67 % na 80 %. Americké statistiky dokladují, že pravidelně pije asi 20 % těhotných žen.

Myslím si, že tyto údaje, ať pocházejí z jakékoliv země, jsou alarmující a je třeba zvýšit prevenci na tuto skupinu.

²⁴ NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u žen – identifikace a časná intervence*. [online]. [cit. 18. 1. 2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>

Nadměrné pití alkoholu u těhotných žen může mít pro dítě, které se má narodit, velmi vážné důsledky. Jedním z nich je fetální alkoholový syndrom. Tomuto tématu se věnuji v kapitole 3.1.2.

Odlíšnosti žen a mužů z hlediska vývoje závislosti lze shrnout do několika tezí²⁵:

- důsledky abúzu a závislosti jsou u žen vážnější a jejich úprava obtížnější – izolace a odmítání závislých žen ze strany jejich okolí je podstatně větší ve srovnání s muži
- důsledky závislosti na duševním a tělesném zdraví se manifestují rychleji a výrazněji než u mužů
- výskyt psychóz je u žen relativně vyšší než u mužů
- ženy pijí tajně a osamoceně, z tohoto důvodu okolí reaguje opožděně
- sexuální problematika se u žen podílí jako stimulující okolnost pro abúzus častěji než u mužů
- u žen závislých na alkoholu je vysoký výskyt závislostí na alkoholu i u jejich rodinných příslušníků
- výrazněji vyšší je u žen procento poruch a odchylek v psychickém zdraví, předcházejících onemocnění závislostí
- ženy jsou více úzkostné a méně agresivní než muži
- ženy výrazně častěji nedokážou aktivně odpočívat ve formě relaxace
- častěji než u mužů je u žen začátek abúzu reakcí na životní komplikace
- z problémů dominujících jako stimuly abúzu jsou to u žen problémy s dětmi a blíže neurčené problémy, u mužů jsou to problémy ve vztahu k partnerce a v zaměstnání
- kombinace abúzu alkoholu a léků je u žen daleko častější než u mužů
- ženy častěji ztrácejí dobré rodinné zázemí, někdy i celou rodinu

U žen je velmi podstatná včasná diagnostika závislosti s následnou léčbou ambulantní a ústavní. Častěji je nutné myslet na skryté deprese a další psychické poruchy. Neléčená či nedostatečně léčená ženská závislost má závažnější důsledky,

²⁵ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 168 s., ISBN 80-7169-277-8

než závislost u mužů. Na druhou stranu včasná a kvalitní léčba přináší lepší a trvalejší výsledky, než léčba mužů.

2.4 Manželství a partnerství alkoholiků

Alkoholismu má vliv nejen na alkoholika samotného, ale na celou rodinu, všechny její členy – na manželku či manžela zvláště. Reakce manžela či manželky a celé rodiny na alkoholismus druhého lze seřadit do určité časové posloupnosti. Skála (1977) je seřadil následovně²⁶.

Nejprve partner a zbylí členové rodiny popírají, že se vyskytuje nějaký problém. Později se snaží problém alkoholismu řešit vlastními silami. Manželka či manžel dělají, co mohou, aby zachovali alespoň zdání o normálnosti vzájemných vztahů. Vyhrožují odchodem, nemluví na závislého partnera či mu naopak neustále domlouvají. Hrozí žádostí o rozvod, někteří ji podají, ale vzápětí ji zase odvolají. V této situaci schází jakákoliv důslednost, převažuje zoufalá, ale málo efektivní snaha o zvrácení poměrů k normálu.

V další fázi členové rodiny trpí a izolují se od společnosti. Jelikož tímto způsobem se nedá trvale žít, rodina se vrací ke společnosti, ovšem už bez svého člena alkoholika, od kterého se distancuje. Při přetrvávání problému hledá manžel či manželka pomoc a porozumění u druhých – jednotlivých osob či institucí. S touto pomocí a získanými zkušenostmi jsou pak schopni reorganizace zdravé části rodiny – tj. bez alkoholika.

Jestliže alkoholik nastoupí léčbu, která následovně dobře probíhá a manžel či manželka při ní dobře spolupracují, dochází opět k reorganizaci celé rodiny, a nyní již včetně alkoholika. Tato etapa není pro partnera alkoholika lehkou záležitostí, protože předpokládá vytvoření nových vzájemných vztahů, které předtím závislý partner po dlouhou dobu deformoval. Jedná se o období, které je pro partnera alkoholika velmi obtížné a vyžaduje od něj schopnost přizpůsobit se novým poměrům

²⁶ SKÁLA, J. ...až na dno! Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu. 3.vyd.Praha: Avicenum, 1977, 150 s.

a nové rodinné rovnováze, při níž nejen abstinující alkoholik, ale i manžel či manželka musí měnit sám sebe.

V tomto případě je samozřejmě jednou z rozhodujících okolností, do jaké míry zůstaly pozitivní citové vztahy manžela či manželky ke svému protějšku.

Stádia reakce rodiny na problém alkoholismu popsala i Jacksonová v roce 1954, která upozornila na průběžnou změnu chování ve vývoji rodinného systému od vzniku problému až k rozpadu či uzdravení. K těmto stadiím patří: stadium popření, izolace, dezorganizace, reorganizace, úniku, fyzické či psychologické separace s vyústěním do rozvodu nebo k úzdavě jednotlivce i celého systému²⁷.

Nyní jsem popsala postupné fáze reakcí partnera na alkoholismu jeho protějšku. Dále považuji za nutné, zmínit se o rizikových faktorech, které jsou se vznikem závislosti v rodině spojeny.

Kalina a kol. uvádí ve své knize výzkum T. Whalenové z roku 1953, která popsala čtyři typy manželek alkoholiků, jež se podle odborníků přinejmenším podílely na vzniku alkoholismu svých manželů. Jsou to: trestající, kontrolující, trpící a váhající typ. Později byly podobným způsobem popsány typy manželů alkoholiček: prosebník Ríša, Bivoj, vědátor a chladný kalkulátor. Tyto výzkumy prokazují, že chování manžela či manželky ke svému partnerovi může velmi ovlivnit vznik a rozvoj jeho závislosti na alkoholu²⁸.

Nyní zde zmíním případ, který ve své knize *Ze závislosti do nezávislosti* uvádí Jan Jílek. Tento příběh vyprávěl muž, jehož opustila partnerka, se kterou měl jeden a půl roční dcerku. Motivem k abstinenci tohoto muže byl původně strach, že jej partnerka opustí. Ta začala být nespokojená s tím, že se její, nyní abstinující muž, začal zajímat o její hospodaření s financemi. Zdál se jí podezíravý, měla pocit, že se muž plete do věcí, do kterých mu nic není a požadavky na úsporné hospodaření vnímala jako lakomství. Odešla od něj mimo jiné i proto, že se jí zdál málo zábavný a dokonce mu řekla, že: „Někdy mám pocit, že by bylo lépe, kdybys chlastal.“ Muž již několik měsíců

²⁷ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0

²⁸ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0

abstinuje, pravidelně dochází na terapeutickou skupinu, má slušně honorované zaměstnání. Není násilník, nepoužívá vulgarismy. Z tohoto důvodu vůbec nerozuměl chování své partnerky, jelikož splnil vše, co od něj požadovala, aby se nakonec dozvěděl, že ona od něj už nic nechce.

Ukazuje se, že partnerka ztratila díky jeho změněnému způsobu života svoji moc nad ním, a s tím spojené jisté ekonomické výhody. Ty vyplývaly z jeho pití a excesů, jež se v čase, kdy byl střízlivý, snažil zahladit dárky a zlepšeným chováním. S tímto ještě ztratila pozornost a podporu svého okolí, která byla dříve, především ze strany rodinných příslušníků, směřována na ni a nyní směřuje k podpoře jejího partnera²⁹.

Toto je ukázkový případ spoluzávislosti. Kalina a kol. (2008) tento pojem definují tímto způsobem: „Spoluzávislost označuje souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení. Spoluzávislý člověk či systém rodinných vztahů jako by nemohl unést „nezávislost“ a závislé dítě či partnera vlastně „potřeboval“. Model spoluzávislosti vlastně předpokládá, že partner nebo rodina závislé chování umožňují.“

Dále zde ještě uvádějí, že ... „spoluzávislý člověk necítí právo na své výhrady, je stále nejistý v tom, zda může něco opravdu potřebovat nebo vyžadovat. Někdy má z problémů závislého člena rodiny určité „zisky“. Rodiče tak mohou třeba místo bolestivého řešení neuspokojivého partnerského vztahu „řešit“ problémové dítě. Manželka získává dostatečný pocit sebevědomí z toho, že ona je ta, co „to všechno vydrží“. Chvilí jsou ti blízcí v roli **oběti** – závislý je trýzní svým chováním, lhaním, kocovinami, krádežemi apod., jindy se stávají **pronásledovateli** a **soudci** – kontrolují provinilce, mohou cítit morální nadřazenost.“

Bútora (1989) konstatuje, že ... „rodina je teda akýmsi priesečníkom genetických, biologických, psychologických a sociálnych vplyvov, ktorých zložité vzájomné pôsobenie môže prispievať ku vzniku a udržiavaniu alkoholových problémov, ako aj k ich zmierňovaniu a odstraňovaniu.“ S tímto názorem musím souhlasit.

²⁹ JÍLEK, J. *Ze závislosti do nezávislosti*. 1. vyd. Praha: Roční období, 2008, 224 s., ISBN 978-80-85524-03-1

Dle mého mínění spoluzávislost velmi komplikuje léčbu závislé osoby. Jestliže rodinní příslušníci mají z alkoholismu druhého zisk, ať již materiální či citový, nemají velký zájem na léčbě. Alkoholik se pak do své závislosti propadá stále hlouběji. Někomu může připadat jako náplň jeho života, starat se o závislého partnera. Přináší mu uspokojení, že dělá něco pro druhého. Ale tímto způsobem mu možná spíše ubližuje. Proto je nutné léčit i tyto členy rodiny.

3. NÁSLEDKY ALKOHOLISMU

Jak již bylo zmíněno, alkoholismus je velmi závažnou chorobou, která ovlivňuje nejen samotného závislého, ale i jeho rodinu – především děti a partnera, blízké, spolupracovníky a v neposlední řadě společnost.

3.1 Následky alkoholismu pro rodinu³⁰

Budeme-li hovořit o následcích, které způsobuje závislost na alkoholu v rodině, představíme si jako oběti především děti. Menší následky připisujeme závislosti otce, větší pak závislosti matky. Závislost však přináší více obětí a ve své podstatě ničí celý rodinný systém i jeho jednotlivé členy. Od této skutečnosti se pak odvíjí i rozklad společenských struktur a celých populací.

Problémy spojené s alkoholem jsou v celém světě klasifikovány především jako problémy zdravotní. Stranou pozornosti však nezůstávají ani neméně důležitá, a v některých případech i důležitější hlediska, a to sociální a ekonomická. Nyní již poměrně dobře známe působení alkoholu v lidském těle i škody, které v něm způsobuje jeho nadměrná konzumace. Chápeme postupný vývoj závislosti na alkoholu, některé aspekty jeho společenské škodlivosti i negativní důsledky v různých oblastech společenského života. Pořád nám však zůstávají problémy, které přinášejí mnohá překvapení.

³⁰ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 168 s., ISBN 80-7169-277-8

3.1.1 Rodina a problémy partnerských vztahů vyvolaných závislostí na alkoholu

Je-li jeden člen rodiny závislý na alkoholu, tak se to výrazně dotýká i jejích ostatních členů. Postupně onemocní celá rodina. Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí plno negativních jevů.

Alkoholem ovlivněné jednání znemožňuje normální, přirozenou komunikaci intoxikovaného jedince s ostatními členy domácnosti. Takový jedinec není schopen pružného a tvůrčího rozhodování.

Alkohol negativně ovlivňuje interakce v rodině v té době, kdy jsou všichni střízliví, brání zdolávání a řešení problémů, které přinášejí různá období života. Postupně také v rodinném systému odstraní kontrolu negativních osobnostních rysů jeho členů. Tento posun sebou přináší extrémní chování a ztrátu možnosti kompromisních jednání. Takový prvek fakticky posiluje potřebu řešit vzniklé komplikované situace alkoholem.

V rodině se při vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu uplatňují dva nejvýznamnější prvky – utajení pití a jeho zdůvodnění. Přičemž utajení vede v rodině k devastaci komunikace, vzájemné důvěry a zpřeházení hodnotového systému. Na druhou stranu zdůvodnění rozvrací vzájemné vztahy, pozitivní emoční projevy, sexuální aktivitu atd. Z toho pak vyplývá, že závislý partner je neslučitelný se základními rodinnými funkcemi – reprodukční, ekonomickou, výchovnou, ochranou, atd.

Ženy a muži reagují odlišně na takto narušené rodinné klima - z hlediska ochoty a schopnosti setrvat po boku partnera závislého na alkoholu.

Statistiky potvrzují, že mužů pije více než žen, a proto mají více problémů v souvislosti s abúzem alkoholu. Avšak faktem zůstává, že ženy mají při stejném množství vypitého alkoholu vyšší hladinu alkoholu v krvi a také rozsáhlejší následky. Stále ještě převažuje pití mužů ve společnosti kamarádů v hospodách, kde tráví většinu

volného času, který by měli věnovat především dětem. Manželka pijícího muže má sice více práce, avšak s tím souvisí i možnost podstatně zjednodušeně a hlavně samostatně rozhodovat. Takový stav velmi dobře přijímají ženy, které jsou ambiciózní a organizačně zdatné. Na vzniklou situaci si sice stěžují, ale jakmile se vše uvede zpět do pořádku a partner začne jevit o rodinu opět zvýšený zájem, shledávají to manželky jako zásah do své kompetence. Takové ženy bývají důslednější a přímočařejší v rozhodování o nástupu manžela na odvykací léčbu.

V současnosti se stále více vyskytuje významný problém spojený s rozvodem manželství, a sice pití ženy. Závislost ženy na alkoholu znamená podstatně větší ohrožení rodiny a jejích funkcí. Jedná se především o trvalé a bezprostřední narušení obranné rodinné struktury. Manžel nemůže vytvořit produktivní a potřebnou koalici s dětmi. Je většinou i nemožné, aby se s nimi odstěhoval do jiného bytu a manželku ponechal v bytě současném. Žena pije zpravidla doma a osamocně, s cílem odstranit vlastní psychickou nepohodu, která bývá způsobena přetížením, nepochopením a dalšími různými osobnostními obtížemi.

První a dlouho jedinou korektivní osobou je manžel či rodič. Ovšem právě tito členové domácnosti jsou v očích ženy často nositeli důvodů pro účelové pití alkoholu. Muži vzniklou situaci často tolerují do té doby, dokud se abúzus alkoholu udrží uvnitř rodiny. Jakmile ovšem vyplyne na veřejnost (zpravidla vzbudí pozornost sousedů či spolupracovníků v zaměstnání), je to pro mnohé z nich signál k ústupu, který zpravidla končí rozvodem. Ženy setrvávají desetkrát častěji po boku svého manžela – alkoholika, než manželé po boku závislých žen.

Jeden z největších problémů v soužití se závislým spočívá v tom, že rozlučka manželství sama o sobě vlastní problémy v soužití s jedincem závislým na alkoholu nevyřeší a bytová otázka často nedovolí dosáhnout úplného odloučení. Právě z těchto důvodů narostou neshody do těžkých konfliktů. Jestliže závislý partner zůstává v rodině, je největším nebezpečím jeho agresivita v intoxikaci. Mnoho mužů řeší konflikty v manželství spojené s jejich závislostí na alkoholu nebo pitím manželky přeložením na odloučená pracoviště, pobytem na ubytovnách či hotelích, případně si nacházejí nové, tolerantnější partnerky.

Rodiny se tak dostávají do velmi náročných a svízelných situací vinou mimořádně tolerantního postoje společnosti vůči nadměrně pijícím jedincům.

3.1.2 Děti z rodin se závislým rodičem

Následky alkoholismu jsou patrné především u dětí vyrůstajících v rodinách se závislým rodičem. Otázkou, zda závislost rodičů na alkoholu podmiňuje defektnost dítěte, vznik a udržování psychických poruch, či budoucí závislost dítěte se zabývá plno odborníků. Důležité je pro ně poznání, jaký je vztah dítěte k alkoholickým nápojům i jaké je přímé působení alkoholu na dítě. Společně s tím sledují i rozvoj nadměrného pití a postupně i závislost u nezletilých.

Od nepaměti je tradován fakt, že děti rodičů závislých na alkoholu se stávají ve svém pozdějším životě také závislými na alkoholu. Otázkou zůstává, zda je to způsobeno dědičností, genetickým zatížením, či sociálními vlivy – výchovou a společenským prostředím.

Starší výzkumné práce zdůrazňovaly vlivy prostředí a jeho sociální a psychologické faktory. Z těchto výzkumů vyplývalo, že děti z rodin s rodičem závislým na alkoholu, jestliže byly vychovány v náhradních rodinách, ve kterých se neholdovalo alkoholu, se v dospělosti závislými na alkoholu nestaly.

Postupně však výzkumy prokázaly, že i genetika má vliv – u matek, které byly závislé na alkoholu, byl zjištěn až trojnásobný výskyt dcer závislých na alkoholu. Z toho vyplývá důležitost mateřské dědičnosti.

Odpovědnost za vrozené poškození dětí alkoholem byla proto přenesena na matky a to z důvodů následujících skutečností.

Výzkumy ve dvacátém století měly potvrdit či vyvrátit domněnku, zda při dlouhodobé a nadměrné konzumaci alkoholu dochází k poškození zárodečné hmoty, a tím k somatopsychickému narušení dětí rodičů závislých na alkoholu.

Tyto výzkumy měly objasnit, zda při vzniku závislosti hrají podstatnou roli vlivy dědičnosti, či za tělesné a duševní poruchy a odchylné projevy chování dětí závislých rodičů odpovídá závislost některého z rodičů, nebo narušené sociální a výchovné prostředí.

Výsledky lze shrnout následovně:

Alkohol požitý těhotnou ženou přechází zcela volně z jejího krevního oběhu do oběhu dítěte a poškozuje jeho mozkovou tkáň.

Jestliže těhotná žena konzumuje nadměrně alkohol, může pak s velkou pravděpodobností porodit defektní dítě. Nejzávažnějším poškozením je postižení jeho centrálního nervového systému s poruchou intelektu – rozumové schopnosti dítěte bývají sníženy do hlubšího podprůměru. Rovněž se vyskytují zřetelné změny vzhledu dítěte, typická je nízká porodní váha s nedostatečným vývojem tukového polštáře. Jedná se o fetální alkoholový syndrom.

MUDr. Nešpor (2001) ve svém článku Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus, k tomuto tématu uvádí, že ... *„Jestliže matka požívá v těhotenství alkohol, riskuje, že se u jejího dítěte objeví tzv. Fetální alkoholový syndrom. Takto postižený novorozenec mívá nižší porodní váhu, nižší intelekt, častější jsou vrozené vady např. v oblasti hlavy a obličeje, tyto děti se pomaleji vyvíjejí. Výzkumy z nedávné doby prokázaly u dětí, které byly během těhotenství vystaveny účinkům alkoholu, vyšší rizika hyperaktivity s poruchami pozornosti, častější poruchy chování a vyšší výskyt úzkostí.“*

Ühlinger a Tschui (2009) konstatují, že ... *„Nadměrné pití může mít pro dítě, jež se má narodit, velmi vážné důsledky. Jedním z nich je fetální alkoholový syndrom, který se projevuje anomáliemi na úrovni tváře, opožděným růstem, problémy na úrovni mozku a poruchami učení a chování. Závažnost symptomů vyplývá z kvantity a frekvence požívání alkoholu. Jak dítě roste, mohou se u něj projevovat potíže se sociálním zařazením, ve škole a ve společnosti vůbec, včetně známého syndromu hyperaktivity a poruch soustředění. Ve srovnání s ostatními mladými se ho bude týkat i zvýšené riziko náchylnosti k užívání psychotropních látek.“*

Mečír (1990) píše, že ... „*Syndrom je prokazatelně vyvoláván abúzem velkého množství alkoholu matkou během gravidity.*“

Nejen z tohoto důvodu by se měly těhotné ženy zcela vyhýbat nejen alkoholu, ale také veškerým dalším návykovým látkám a lékům (vyjma těch, které jim předepíše lékař). V případě nahodilé konzumace alkoholu v těhotenství není třeba propadat panice. Riziko vzniku syndromu roste úměrně dávce alkoholu a také při opakovaném působení. Pokud není těhotná žena schopna přestat pít alkohol sama, měla by vyhledat pomoc. Odvykáací léčba je v těhotenství možná a vhodná. Jestliže začne žena v budoucnu abstinovat, další její děti se již rodí zdravé.

3.1.3 Sociální a vývojová prosperita dětí z rodin se závislým rodičem

Vedle dědičného vlivu ovlivňují vývoj dětí, které vyrůstají v rodinách, kde je alespoň jeden rodič závislý na alkoholu, i sociální faktory. Takové děti jsou více ohroženy ve zvládnání životních situací, v produktivitě, a v dospělosti se častěji stávají závislými na alkoholu. Děti velmi špatně snášejí nejasnost rodičovských rolí a trvalé napětí v rodině. Stávají se úzkostnými a často přebírají odpovědnost za selhávajícího rodiče. Přestávají si hrát a zabírají se „dospělými“ starostmi, které jim nastaly. Ztrácejí možnost prožít radost.

U dětí vyrůstajících v domácnosti se závislým rodičem se již v dětství vyskytují různé formy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji. Ty negativně ovlivňují jejich schopnost adaptovat se mezi ostatní děti. Socializace dítěte je poškozována ve větším rozsahu u dětí, jejichž matka je závislá na alkoholu. Pokud se tyto děti dostanou do náhradní péče, objevují se u nich adaptační potíže. Jestliže děti vyrůstají v rodině se závislým otcem, který bývá agresivní, objevují se u nich psychické poruchy.

Děti z rodin se závislými rodiči odlišují od ostatních dětí nejen duševní poruchy - ve stejných výchozích předpokladech jako mají jejich vrstevníci, mívají horší prospěch, bývají častěji nemocné, mají méně koníčků a volného času, hůře se uplatňují v pracovním i společenském životě.

V důsledku narušených rodinných vztahů a posunu sociálních rodičovských rolí uvnitř rodiny je také narušeno kladné přijetí rodičovských vzorů. To vede k ohrožení psychosociálního vývoje těchto dětí a jejich zdravému formování rodičovských postojů.

3.1.4 Vývoj vlastního abúzu u dětí

Jako následek konzumace alkoholu v rodině je nutné počítat se vznikem dětského abúzu, který se někdy objevuje již v předškolním věku. Děti pijí či ochutnávají alkohol při nejrůznějších příležitostech. Čím častěji si rodiče s dětmi připíjejí, tím častěji pak děti pijí alkohol samy. Vzniklé rituály mají výrazný vliv na vypité množství alkoholu, které pak rozhoduje o rozsahu poškození. Jen velmi malé procento dětí si se svými rodiči, během společenské příležitosti, nikdy nepřipilo alkoholem. V některých případech rodiče dokonce nabízí dítěti alkohol jako lék. Většina dětí po těchto zkušenostech nezůstane jen u ochutnání. Napodobují rodiče – pijí stejné alkoholické nápoje jako oni.

V dětském kolektivu se abúzus váže nejčastěji na party a samozřejmě bývá spojen i s delikvencí. Ve vyšších třídách pijí obvykle žáci, kteří jsou neukáznění, problémoví a ti, kteří mají horší prospěch. Současně konzumují alkohol také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení.

S přibývajícím věkem roste informovanost dětí o škodlivosti alkoholu. Paradoxně zároveň roste i jejich tolerance ke konzumaci alkoholu a odmítání abstinence jako životního programu. Přitom je důležité si uvědomit, že průběh závislosti se u dětí a mladistvých zkracuje, oproti dospělým, o několik let vzhledem k jejich nedokončenému duševnímu a tělesnému vývoji. Sociální tlak okolí pijící společnosti je mnohem účinnější než výchova ve škole a v rodině, i než obava o své zdraví. Na závěr lze říci, že základní legislativní normu zakazující konzumaci alkoholu u dětí a mladistvých nedodrжуje většina dětí školního věku.

3.2 Následky alkoholismu na pracovní poměr jedince

Jak jsem již uvedla, Česká republika patří k zemím, které jsou charakteristické nejvyšší spotřebou alkoholu. To se samozřejmě projevuje také v pracovním prostředí. V současné době je stále více Čechů propouštěno ze zaměstnání z důvodu, že přicházejí na pracoviště podnapilí nebo se opíjejí v pracovní době. Oproti minulému roku se alkohol jako důvod propuštění ze zaměstnání dostal v žebříčku z osmnáctého na šesté místo. Tyto závěry vyplývají z březnového výzkumu agentury Commservis.com, jež se věnuje zkoumání vývojových trendů. Zaměstnavatelé své zaměstnance více kontrolují. V řadě firem se nakupují alkohol-testery³¹.

Než budu v této kapitole rozebírat následky alkoholismu na pracovní poměr jedince, musím nejprve objasnit jednotlivé aspekty, které se této problematice dotýkají.

Bútora (1989) ve své knize uvádí, že ... „*alkoholik môže byť na pracovisku úspešne maskovaný. Svoju častú pracovnú nespôsobilosť si vykupuje ochotou pracovať nadčas a pracovať v sobotu i v nedeľu. Pre pracovný kolektív a zamestnávateľa je taký človek ešte užitečný, a preto mu je dovolené svoj alkoholizmus skrývať. Výsledkom je však rýchle opotrebovanie, únava, pokles životnej energie a pracovnej schopnosti.*“

Bútora (1989) dále píše, že ... „*alkohol ako prostriedok sociálnej komunikácie plní vo svete práce, konkrétne napríklad v podnikovom živote, celkom osobitné a neľahko nahraditeľné funkcie. Podnik je sociálnym systémom; jeho pracovníci sú zväčša aj spotrebiteľmi alkoholu. V rámci podniku sa odohráva veľa sociálnych procesov, ktoré sa spájajú s konzumáciou alkoholu – prijímanie nového pracovníka a rozlúčka s odchádzajúcim, zoznamovanie a zbližovanie pracovníkov, kolektívne precitňovanie pracovných úspechov a odreagovanie napätí a frustácií spojených s výkonom povolania, kolektívne, často ritualizované prežívanie výplat, ako aj osobitných odmien za prácu (napríklad prémie), najrozličnejšie druhy individuálnych osláv i spoločných výročí atď. Alkohol býva teda akýmsi tmelom najrozmanitejších pracovno-kolegiálnych vzťahov, podskupín i „klík“.*“

³¹ VAVROŇ J. Kvůli alkoholu dostává vyhazov stále více lidí.[online].[cit. 13. 3. 2010]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/>>

Konzumace alkoholu a s ním související problémy v zaměstnání jsou známy již po celé generace. Problémem není jen samotné pití alkoholu v práci, ale s tím související opakované snižování produktivity a kvality práce.

Do širšího okruhu problémů spojených s alkoholem v zaměstnání můžeme zařadit:

- přinášení alkoholu na pracoviště
- konzumace alkoholu cestou do práce
- konzumace alkoholu v práci
- pracovní neschopnost z důvodů alkoholické diagnózy či pracovní neschopnost z důvodu nemoci, kde je v pozadí alkohol
- úrazy pod vlivem alkoholu
- masivní pití v pracovních kolektivech
- individuální konzumace alkoholu např. po výplatě a odměnách s dopadem na pracovní výkon druhého dne
- oslabený výkon či změněný pracovní rytmus způsobený pracovníky, kteří mají problémy s alkoholem

Důvody ke konzumaci alkoholu v práci mohou být různé, já zde uvedu několik příkladů:

- člověk pije, aby se nelišil od kolegů, aby dobře vycházel s lidmi či aby byla lepší zábava
- člověk pije, aby zapomněl na starosti, zklamání, aby si zlepšil náladu
- člověk pije, aby lépe zařídil určité záležitosti
- člověk pije bez speciálních důvodů (patologická konzumace u závislých osob)

Dále zpravidla platí, že častěji konzumují alkohol zaměstnanci, u kterých se více pije i v rodině. Podobné je to i u pracovníků, kteří mají negativní vztah k práci či poruchy ve vztahu k nadřízeným. Také existují určitá povolání, kde se konzumace alkoholu chápe jako inspirace, jako součást atmosféry příznivé pro podání špičkového intelektuálního či uměleckého výkonu. Lze také říci, že konzumace alkoholu v práci

tvorí někdy základnu pro dobré vztahy s vedením, a je určitým „zavázáním si“ nadřízeného, aby si nevšímal případných nedostatků³².

Vyšší konzumaci alkoholu na pracovišti vyvolávají zpravidla velmi nízké pracovní nároky a nemožnost ovlivňovat vykonávání práce, jako i přehnaně vysoké psychicko-nervové nároky spojené s velkým prostorem na samotné rozhodování. Dále sem patří také vysoké riziko, prokonzumní atmosféra na pracovišti, stres a chronická únava, dostupnost alkoholu v zaměstnání, odcizenost, nedostatečný dohled, vystavování fyzické a slovní agresi, trojsměnný provoz, neexistence soustavných preventivních programů, nepřítomnost jasných a prosazovaných pravidel³³.

Naopak sníženou konzumaci alkoholu vyvolává dobře zorganizovaná práce (z hlediska pracovního rytmu i psychické zátěže), dobrý osobní příklad střízlivého vedoucího či jiných sociálních vzorů, blízkost nadřízeného, kontakt s veřejností a pravidelné pracovní porady.

Jestliže jsem se zde zmínila o důvodech vedoucích ke konzumaci alkoholu v práci, je nezbytné, abych také popsala typické projevy pracovníka užívajícího alkohol na pracovišti.

K těmto projevům patří³⁴:

- informace od okolí pracovníka svědčící pro zneužívání alkoholu (zápach alkoholu z dechu, setřená výslovnost, nejistá chůze, třesy, ospalost, atd.)
- časté odcházení na toalety, kde pracovník tajně pije alkohol
- časté intoxikace alkoholem po pracovní době
- nezvyklé a nepřiměřené chování na pracovišti
- častá nepřítomnost na pracovišti

³² BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať*. Sociologické kapitoly z alkoholizmu. 1.vyd. Martin: Osveta, 1989, 340 s., ISBN 80-217-0076-9

³³ NEŠPOR, K. *Návykové látky a pracovní prostředí*. [online]. [cit. 4.3.2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>

³⁴ NEŠPOR, K. *Návykové látky a pracovní prostředí*. [online]. [cit. 4.3.2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>

- emoční labilita, záchvaty hněvu, sebelítost, nezvyklé stavy rozjařenosti a deprese a jejich časté střídání
- obtížně vysvětlitelné zdravotní obtíže (únava, nespavost, poruchy trávení, třes, atd.)
- nespolehlivost, zanedbávání povinností
- řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu
- časté střídání zaměstnání
- poruchy paměti a soustředění
- vyhledávání samoty a vyhýbání se kontaktu s ostatními zaměstnanci
- snížení pracovní výkonnosti

Všechny vyjmenované příznaky by měly nadřízeného pracovníka varovat, že něco není v pořádku. Vedoucí by pak měl okamžitě zjistit, zdali daný pracovník konzumuje alkohol na pracovišti, případně před nástupem na pracoviště, což způsobuje jeho intoxikaci a následně ohrožuje pracovníka samotného, ostatní spolupracovníky a chod firmy jako takový.

V těchto případech bývá zpravidla konzultován praktický lékař. Může se jednat o počínající problém, část pracovníků není ochotna se léčit ve specializovaných zařízeních nebo taková pomoc není dostupná. Z tohoto důvodu je potřeba, aby lékař dokázal návykový problém správně posoudit. Také je nezbytné, aby dokázal vhodně zakročit. Poté může pracovník podstoupit individuální či skupinovou terapii a poradenství. Doporučené jsou také svépomocné organizace, ke kterým patří např. Anonymní alkoholici. V některých případech je nutné doporučení ke specializované léčbě. Také je vhodné, aby zaměstnavatel pohrozil možnou výpovědí, jelikož právě toto bude jedním z hlavních motivů léčby³⁵.

V naší společnosti existují zaměstnání, ve kterých jsou lidé více ohroženi vznikem a rozvojem alkoholismu. Je to většinou z důvodu velké náročnosti takového povolání – především psychické. Nemohu ovšem opomenout i zaměstnání, ve kterých je vysoká dostupnost alkoholu, dále zaměstnání, jejichž následkem je atypický způsob

³⁵ NEŠPOR, K. *Návykové látky a pracovní prostředí*. [online]. [cit. 4.3.2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>

života pracovníka a v neposlední řadě také zaměstnání spojené se sníženou sociální kontrolou. Já zde pro příklad uvedu několik takových profesí.

K těmto profesím patří například³⁶:

Lékař v nemocnici – ze stresu na oddělení, kdy o životě a smrti rozhodují minuty, se lékař potřebuje uklidnit. S tímto povoláním jsou samozřejmě spojeny také časté noční služby charakterizované nedostatkem spánku, nevděčnost pacientů či jejich příbuzných. Od pacientů, kteří jsou mu vděční, pak lékař často dostává darem láhev alkoholu.

Učitel – kantor, kterému přerůstají děti přes hlavu a jehož výuka se mění v každodenní boj o přežití, může hledat uklidnění a únik od reality v alkoholu. Takto se se stresem může vyrovnávat i pedagog, kterého žáci nerespektují, který čelí tlaku ze strany rodičů či svých nadřízených.

Řidič – musí se celou směnu nepřetržitě soustředit. Dopravní firmy neumožňují svým pracovníkům zachovávat povinné přestávky. Řidiči nákladních vozů bývají daleko od rodiny, mají nepravidelný životní styl, pracují na směny, atd. Kolegové se pak scházejí, aby zapili své zážitky z cest.

Novinář – je pod neustálým tlakem. Základním znakem jeho práce je snaha stihnout termín (sebekvalitnější reportáž se mění ve velký průšvih, pokud ji autor nestihne do uzávěrky). Stres také zvyšují konflikty s osobami, které nechtějí, aby se o nich novinář rozepisoval. K alkoholu láká také nepravidelná pracovní doba.

Číšník, barman – tato práce závislost přímo nabízí. I když má barman popíjení v práci zakázáno, práce mezi lahvemi alkoholu činí z alkoholických nápojů běžnou součást života. Samotnou kapitolou je nebezpečí, které hrozí profesionální ochutnávačům alkoholu.

³⁶ MLČOCH, Z. Pracovní profese predisponované k alkoholismu. [online]. [cit. 10. 7. 2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>

Stavební dělník – obvykle začíná pracovní den pivem, na oběd chodí s kolegy do hospody. Pokud pracují stavební dělníci v horku, pijí pivo často celý den. Zákoník práce nízkostupňové pivo v horkých provozech dovoluje. Stavbyvedoucí často porušování předpisů tolerují.

Následky alkoholismu v práci³⁷:

Těchto následků je plno, já zde vyjmenuji nejvýznamnější z nich.

Nížší produktivita práce – na nižší produktivitu práce připadá největší podíl škod (zhruba dvoutřetinový), které alkohol společnosti působí. Je to dáno zejména vyšší nemocností a úmrtností pracovníků, jejich nespolehlivostí atd.

Úrazy – vliv alkoholu má velký vliv na úrazy na pracovištích

Skála (1987) uvádí, že ... „u těch, kdo alkohol požívají během práce nebo před ní, je ovlivňován nejen pracovní výkon, ale také dochází častěji k pracovním úrazům. Na základě přehledu velkých statistik lze říci, že lidé zneužívající alkohol (ať už ve svém volném čase nebo během práce) mají u nás i v jiných zemích nejméně 2krát častější absenci v práci, ať už pro úraz nebo pro nemoc. Také jejich pracovní neschopnost trvá déle.“

Riziko násilných konfliktů v pracovním prostředí – alkohol má v tomto směru velmi špatnou pověst. U některých osob vyvolává agresivní stavy, které pak mohou vést k fyzickému napadení spolupracovníků.

Ohrožení dalších osob – zde hovoříme o řidičích autobusů a dalších pracovníků v dopravě, četných profesí ve zdravotnictví, bezpečnostních složkách a dalších. Selhání těchto pracovníků může mít katastrofální následky pro druhé. Mohu uvést příklad opilého řidiče autobusu plného lidí, který havaroval či selhání chirurga během operace, protože byl pod vlivem alkoholu atd.

³⁷ NEŠPOR, K. *Návykové látky a pracovní prostředí*. [online]. [cit. 4.3.2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>

Poškození majetku a ekonomických zájmů zaměstnavatele – k tomu může docházet přímo (poškození nějakého zařízení) či nepřímo (chybná strategická rozhodnutí pracovníka či ztráta důvěry zákazníka). V takových případech může dojít k velkým finančním ztrátám. Může se stát, že nedbalostí opilého zaměstnance vznikne např. požár, který pak způsobí krach firmy.

Trestná činnost – zneužívání alkoholu zvyšuje riziko násilné i majetkové kriminality v pracovním prostředí.

Propuštění z práce – předchozí vyjmenované následky zpravidla vedou k propuštění z práce, což je pro člověka vždy spojeno s velkou psychickou zátěží.

Na závěr bych dodala, že málokterý zaměstnavatel je ochoten tolerovat popíjení alkoholu na pracovišti, už jen z důvodu, že to zakazuje zákon. V dnešní době, kdy jednomu pracovnímu místu odpovídá asi osmnáct čekatelů, si zaměstnavatelé mají z čeho vybírat a tuto situaci neváhají využít. Pokud jeden pracovník selže, může být nahrazen dalším, a tak to v dnešní době funguje.

3.3 Následky alkoholismu pro společnost

Alkohol nepříznivě ovlivňuje řadu aspektů života osob, které alkohol konzumují – jejich zdraví, štěstí, rodinný život, přátelství, práci, studium, příležitost k zaměstnání, ale i finanční situaci. Může vést k nebezpečnému konzumu a rozvoji závislosti, jež jsou spojené se zvýšeným rizikem nemoci i smrti. Se spotřebou alkoholu se také zvyšuje riziko dopravních nehod, úmyslného násilí proti vlastní osobě i druhým, sebevražd, násilí v rodině, násilných kriminálních činů, šikanování a kriminálního chování, včetně loupeží a znásilnění.

Škody působené alkoholem způsobují významnou ekonomickou zátěž pro rodinu, jednotlivce a společnost vzhledem k nákladům na zdravotní péči, ztrátě

produktivity práce v důsledku zvýšené nemocnosti, nákladům v důsledku škod na majetku a ušlému příjmu následkem předčasných úmrtí³⁸.

Následky alkoholismu pro společnost se zabývají nejen vlády jednotlivých zemí, ale i Světová zdravotnická organizace. Její experti došli k názoru, že při kontrole alkoholu ve společnosti, je třeba zdůraznit tři předpoklady její účinnosti:

1. Protialkoholní opatření musí být integrována do povšechné vládní politiky a její strategie.
2. Účinnost kontroly spočívá v celé řadě navzájem se podporujících faktorů komplexního a koordinovaného programu prevence.
3. Má-li být tento program účinný, musí být podniknuta důkladná příprava pro jeho přijetí³⁹.

Následky vznikající prostřednictvím alkoholu společnosti lze shrnout do několika bodů:

- v první řadě jsou to hmotné škody
- kriminalita pro vlivem alkoholu – do této skupiny patří výtržnosti, opilství, ublížení na zdraví, bitky, znásilnění, vraždy, loupeže atd.
- personální a ekonomické náklady na služby poskytované jednotlivci, který pije, jeho rodině, ale i dalším osobám
- ekonomické ztráty – sem bych zahrnula sníženou produktivitu práce, neúčinnou administrativu, nefungující služby, netvořivost v duševních profesích, apod.
- ztráta kvalifikované pracovní síly, z důvodu konzumace alkoholu - v některých případech končící smrtí
- šíření nevhodných sociálních vzorů ve spotřebě alkoholu
- šíření nevhodného sociálního chování zapříčiněného nadměrnou konzumací alkoholu – sem patří např. výtržnosti na fotbalových stadionech
- patologie rodiny související s nadměrným pitím alkoholu – hovoříme o rozvodech, reprodukce postižených dětí (např. fetální alkoholový syndrom), děti v dětských domovech atd.

³⁸ *Evropský akční plán o alkoholu 2000-2005*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, 30 s.

³⁹ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987, 206 s.

- pokles zájmu o společenský a veřejný život
- kulturní oploštění a zhrubnutí, nižší účast na kulturním životě⁴⁰

Faktem zůstává, že následky alkoholismu pronikají do našeho života více, než bychom si přáli. Mohu uvést příklad, kdy třicetiletého muže – otce od rodiny, srazí opilý řidič za volantem. Vyvolá tak mnoho problémů na různých úrovních společenského života. Především sem budou patřit problémy zdravotnické, ale i ekonomické, týkající se samotného zraněného. Nehoda způsobí problémy celé jeho rodině, ale i zaměstnavateli, který bude postrádat pracovní sílu (tedy pokud nemá nikoho, kdo by ho nahradil). Mimo to bude mít dotyčný opilý řidič problémy s policií a soudy.

A toto způsobil jen jeden opilý člověk. Z tohoto důvodu je nutné prohlubovat znalosti o veřejných zdravotnických programech věnovaných prevenci škod způsobených konzumací alkoholu a podporovat tyto aktivity včetně vzdělávání a výchovy.

Dále zmenšovat riziko problémů spojených s alkoholem doma, na pracovištích, ve společnosti a v prostředí, kde se alkohol konzumuje. Redukovat rozsah i závažnost následků pití alkoholu, ke kterým patří úmrtí, úrazy, násilí, zneužívání a zanedbávání dětí a krize rodiny.

Pak také poskytovat přístupnou a účinnou léčbu lidem s nebezpečnou a škodlivou spotřebou alkoholu a osobám na alkoholu závislým.

A v neposlední řadě poskytovat větší ochranu dětem, mladistvým a těm, kteří se rozhodli alkohol nepít pod tlakem prostředí nutícím k jeho konzumu⁴¹.

⁴⁰ BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať*. Sociologické kapitoly z alkoholismu. 1.vyd. Martin: Osveta, 1989, 340 s., ISBN 80-217-0076-9

⁴¹ *Evropský akční plán o alkoholu 2000-2005*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, 30 s.

4. VLIV ALKOHOLISMU NA SOCIÁLNÍ VZTAHY

4.1 Cíl průzkumu

Cílem empirické části této práce je **provést šetření mezi osobami závislími na alkoholu a zjistit hlavní důvody vzniku jejich alkoholismu společně s jeho následky, které pro závislého z jeho alkoholismu vyplývají.**

4.2 Stanovené otázky a hypotézy

Otázky:

1. Jaké důvody vedou k závislosti na alkoholu?
2. Jaký je podíl vlivu rodiny a vrstevníků na vznik alkoholové závislosti?
3. Jaké jsou následky alkoholismu pro samotného alkoholika?

Hypotézy:

1. Domnívám se, že nejvýznamnější ze všech faktorů, které působí na vznik alkoholismu, je vliv rodinného prostředí a vrstevníků.
2. Soudím, že jedním z hlavních důvodů počátku konzumace alkoholu jsou rodinné problémy.
3. Předpokládám, že nejvýznamnějším negativním důsledkem alkoholismu je pro alkoholika rozpad rodiny.

4.3 Použité metody

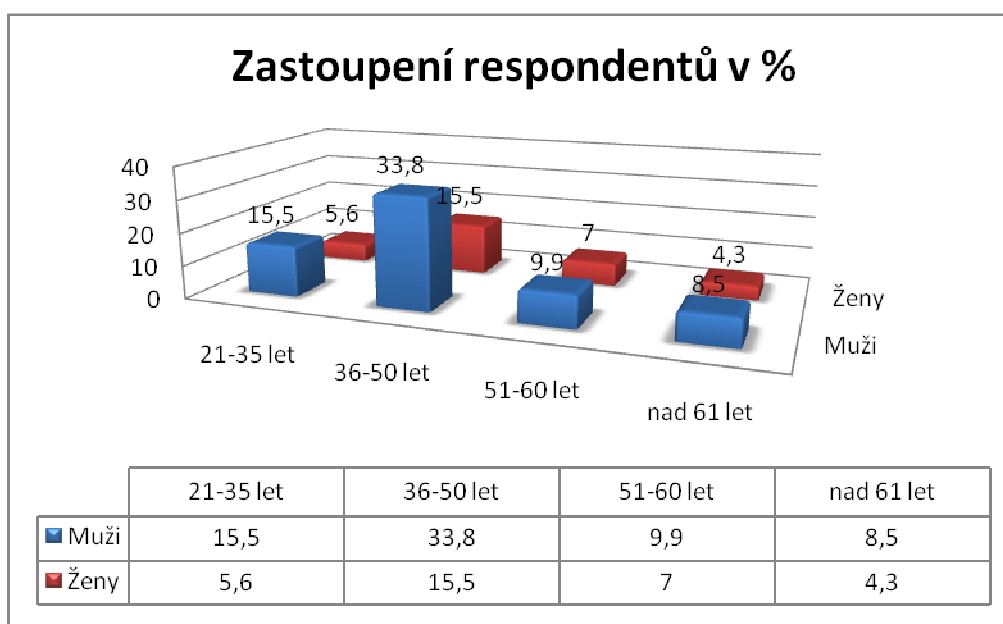
Pro průzkum byla použita **metoda vlastního nestandardizovaného anonymního dotazníku**, který byl určen pro osoby - alkoholiky, jež se ze své závislosti léčí. Dotazník obsahoval 15 otázek – 6 uzavřených, 6 polouzavřených, z nichž v jedné z nich byla použita hodnotící škála (0 = vůbec, 1 = nejméně, 5 = nejvíce) a 2 otázky otevřené. V posledním bodu dotazníku dostali respondenti možnost vyjádřit se ke svému problému s alkoholem.

4.4 Charakteristika a popis vybraného vzorku

Výzkumný vzorek tvořili osoby závislé na alkoholu, které se ze své závislosti léčí. První dotazníky jsem donesla do Psychiatrické léčby Jihlava, na oddělení Alkoholových závislostí. Ze 60 hospitalizovaných pacientů vyplnilo dotazník 35, z nichž bylo 27 mužů a 8 žen. Dalších 5 respondentů – 4 muži a 1 žena, vyplnilo dotazník v AT poradně MUDr. Juraje Tkáče v Jihlavě. Poslední dotazovaní respondenti byli z AT poradny MUDr. Ivy Pelikánové z Prahy. Jednalo se o 31 respondentů, z nichž 17 bylo mužů a 14 žen. Dotazník tedy vyplnilo celkem 71 osob – z tohoto počtu tvořili 67,6 % muži a 32,4 % tvořily ženy.

Z hlediska věkového zastoupení respondentů jsem dotazník rozdělila na věkové kategorie do 20 let, do 35 let, do 50 let, do 60 let a nad 61 let. U mužů i žen byla nejsilněji zastoupena kategorie do 50 let, ze které 33,8 % tvořili muži a 15,5 % ženy. Naopak žádný respondent neodpovídal kategorii do 20 let. Ve věkové kategorii do 35 let odpovídalo celkem 21,1 % respondentů, z nichž 15,5 % tvořili muži a 5,6 % ženy. V další věkové kategorii do 60 let zodpovědělo otázky 9,9 % mužů a 7 % žen. Poslední věková kategorie nad 61 let čítala 8,5 % mužů a 4,3 % žen (viz. Graf č. 1). Zjišťování pohlaví a věku respondentů mělo význam pouze pro určení rozmanitosti zkoumaného vzorku. Získané údaje byly vyhodnocovány komplexně.

Graf č. 1



4.5 Jednotlivá šetření a jejich analýza

4.5.1 Faktory působící na vznik alkoholismu

Hypotéza č. 1

Domnívám se, že nejvýznamnější ze všech faktorů, které působí na vznik alkoholismu, je vliv rodinného prostředí a vrstevníků.

Pro ověření platnosti byly k první části hypotézy využity otázky č. 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8. Pro druhou část hypotézy byly využity otázky č. 6., 9., 10., 11.

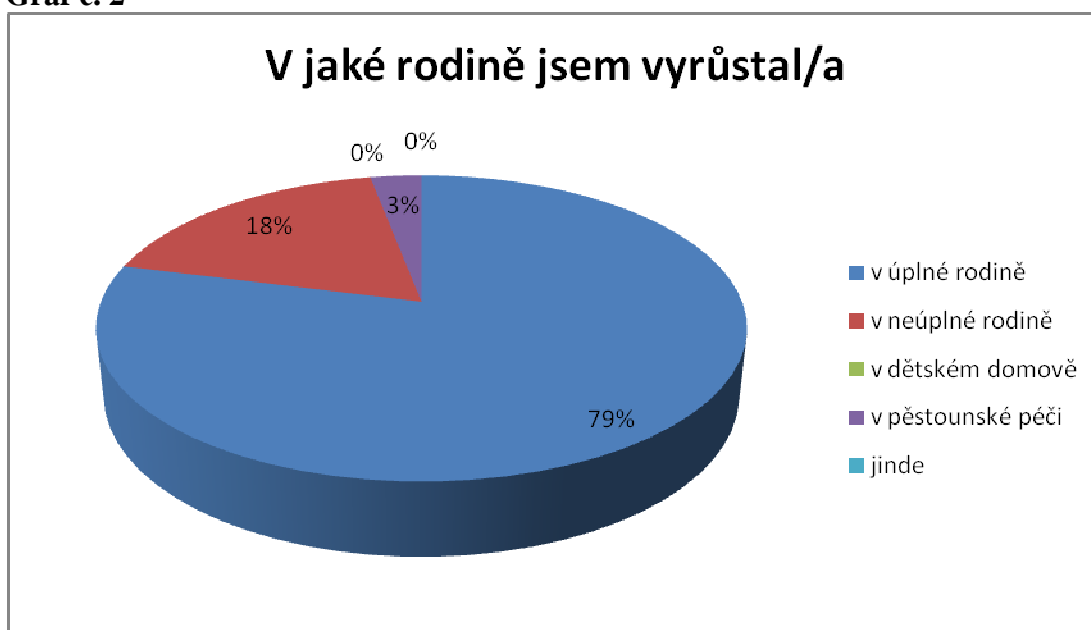
Otázka č. 1 - Vyrůstal/a jsem:

- v úplné rodině
- v neúplné rodině
- v dětském domově
- v pěstounské péči
- jinde

Tabulka č. 1 – V jaké rodině jsem vyrůstal/a?

Vyrůstal/a jsem:	Výsledky
V úplné rodině	79 %
V neúplné rodině	18 %
V dětském domově	0
V pěstounské péči	3 %
jinde	0

Graf č. 2



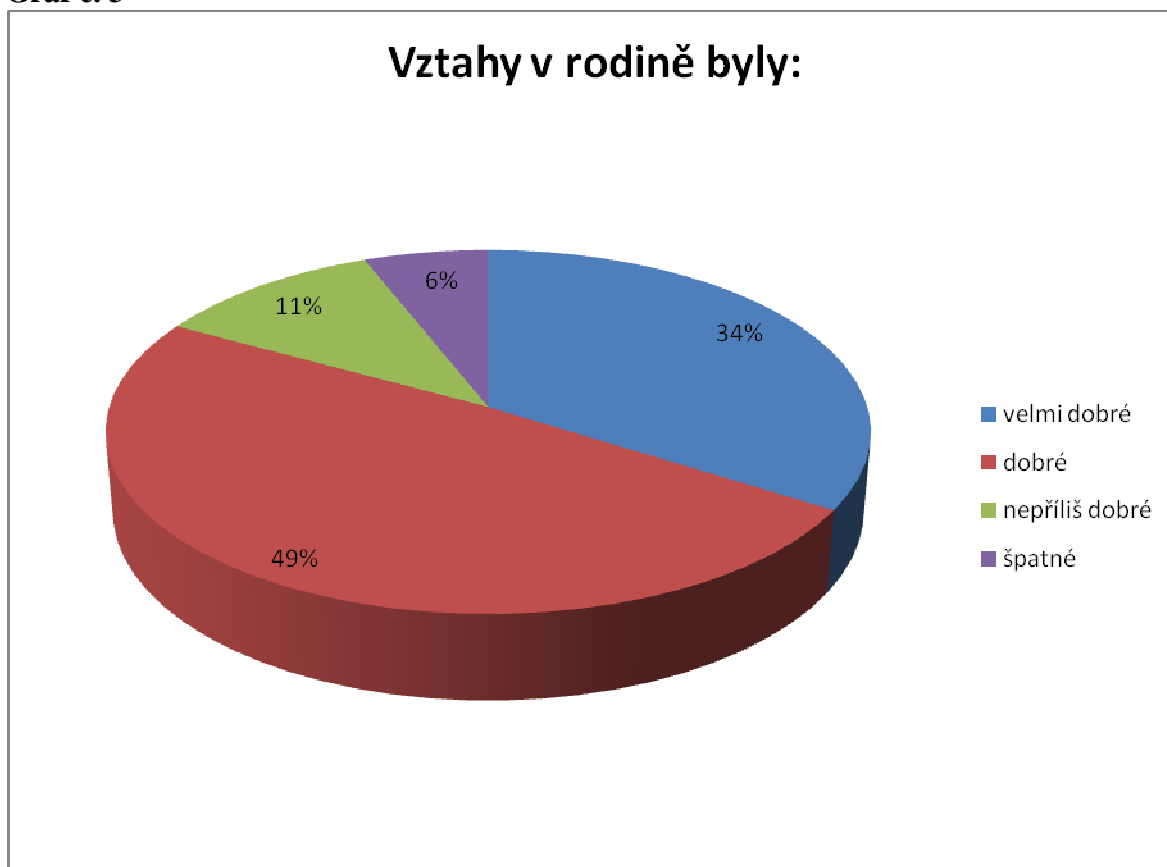
Otázka č. 2 - Vztahy v rodině byly:

- velmi dobré
- dobré
- nepříliš dobré
- špatné

Tabulka č. 2 – Jaké byly vztahy v rodině?

Vztahy v rodině byly:	Výsledky
Velmi dobré	34 %
Dobré	49 %
Nepříliš dobré	11 %
Špatné	6 %

Graf č. 3



Otázka č. 3 - Své dětství hodnotím jako:

- šťastné
- nepříliš šťastné
- nešťastné

Tabulka č. 3 – Jak hodnotíte své dětství?

Své dětství hodnotím jako:	Výsledky
Šťastné	70 %
Nepříliš šťastné	27 %
Nešťastné	3 %

Graf č. 4



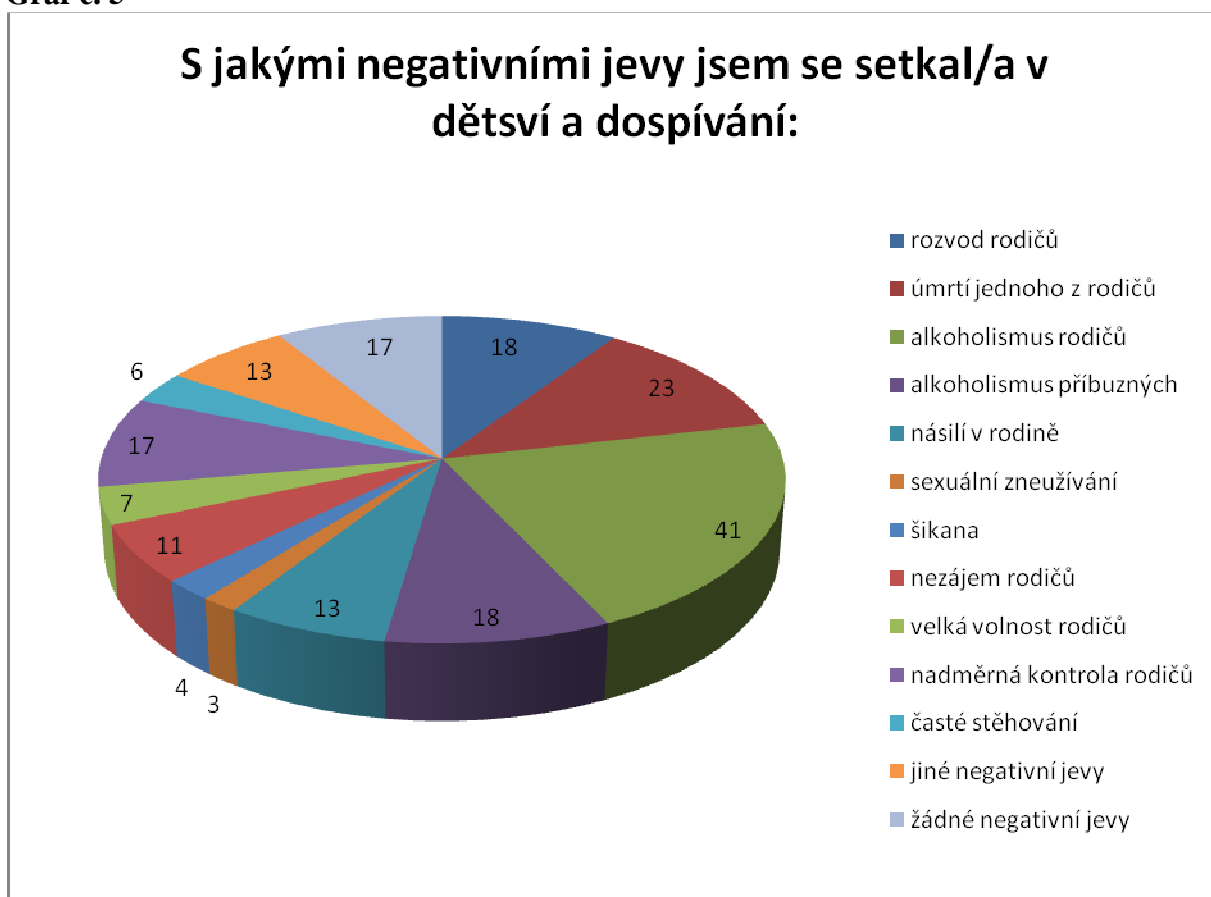
Otázka č. 4 - V dětství a dospívání jste se setkal/a:

- rozvod rodičů
- úmrtí jednoho z rodičů
- alkoholismus rodičů: otec matka oba
- alkoholismus příbuzných, u koho
- násilí v rodině
- sexuální zneužívání
- šikana
- nezáměr rodičů
- velká volnost rodičů
- nadměrná kontrola rodičů
- časté stěhování
- jiné negativní jevy, jaké
- žádné negativní jevy

Tabulka č. 4 – S jakými negativními jevy jste se setkal/a v dětství a dospívání?

V dětství a dospívání jste se setkal/a:	Výsledky
Rozvod rodičů	18 %
Úmrtí jednoho z rodičů	23 %
Alkoholismus rodičů	41 %
Alkoholismus příbuzných	18 %
Násilí v rodině	13 %
Sexuální zneužívání	3 %
Šikana	4 %
Nezájem rodičů	11 %
Velká volnost rodičů	7 %
Nadměrná kontrola rodičů	17 %
Časté stěhování	6 %
Jiné negativní jevy	13 %
Žádné negativní jevy	17 %

Graf č. 5



Otázka č. 6 - Alkohol mi poprvé nabídl někdo:

- z rodičů
- z prarodičů
- příbuzných
- přátel
- známých
- někdo jiný

Tabulka č. 5 – Kdo mi poprvé nabídl alkohol?

Alkohol mi poprvé nabídl někdo:	Výsledky
Z rodičů	8 %
Z prarodičů	1 %
Příbuzných	7 %
Přátel	46 %
Známých	22 %
Někdo jiný	16 %

Graf č. 6



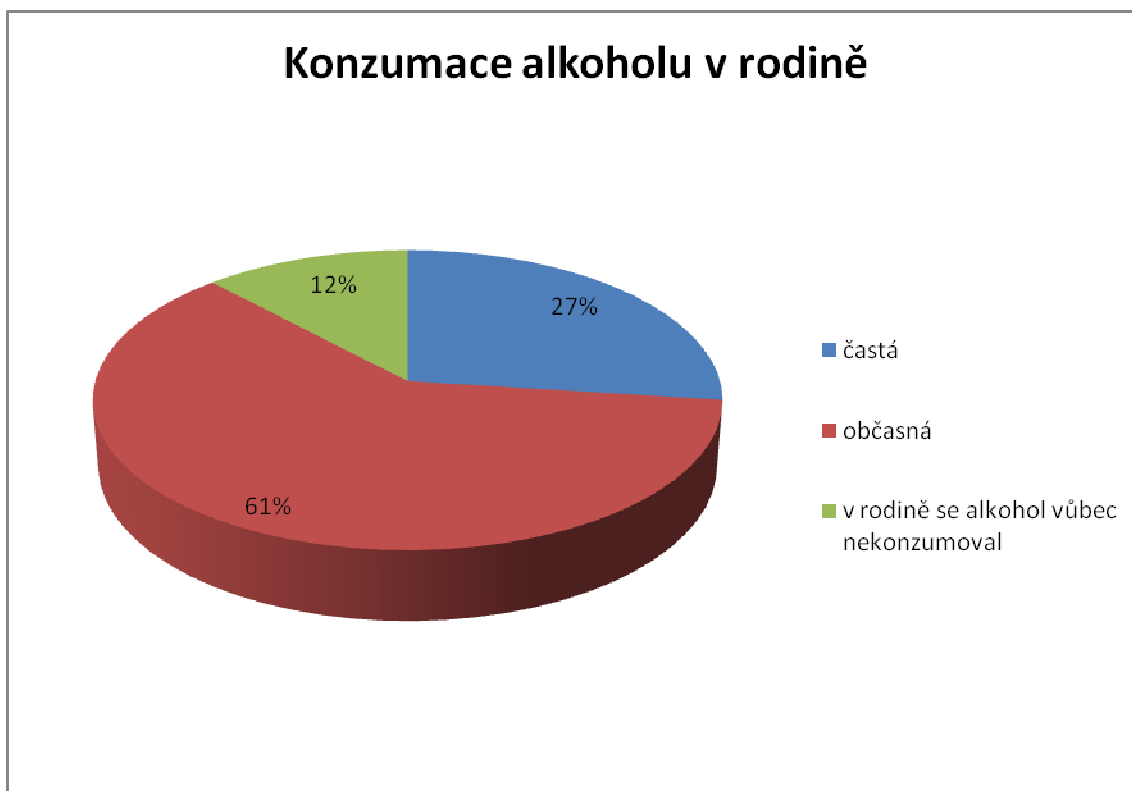
Otázka č. 7 - Konzumace alkoholu v rodině byla:

- častá
- občasná
- v rodině se alkohol vůbec nekonzumoval

Tabulka č. 6 – Konzumace alkoholu v rodině.

Konzumace alkoholu v rodině byla:	Výsledky
Častá	27 %
Občasná	61 %
V rodině se alkohol vůbec nekonzumoval	12 %

Graf č. 7



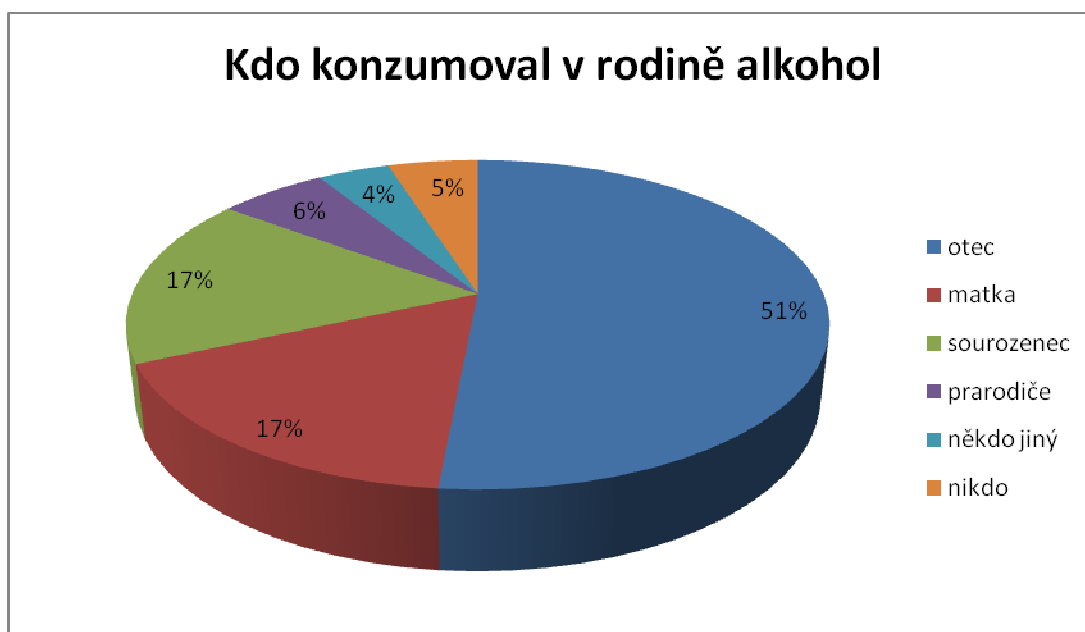
Otázka č. 8 - V rodině konzumoval alkohol:

- otec
- matka
- sourozenec
- prarodiče
- někdo jiný
- nikdo

Tabulka č. 7 – Kdo konzumoval v rodině alkohol?

V rodině konzumoval alkohol:	Výsledky
Otec	51 %
Matka	17 %
Sourozenec	17 %
Prarodiče	6 %
Někdo jiný	4 %
Nikdo	5 %

Graf č. 8



Otázka č. 9 - V dospívání jsem navštěvoval zařízení, kde se podával alkohol

- často
- občas
- vůbec

Tabulka č. 8 – Jak často jsem v dospívání navštěvoval zařízení, kde se podával alkohol

V dospívání jsem navštěvoval zařízení, kde se podával alkohol	Výsledky
Často	25 %
Občas	61 %
Vůbec	14 %

Graf č. 9



Otázka č. 10 - V dospívání jsem byl/a členem party:

- ano
- ne

Pokud ano, pak se v této partě/partách alkohol konzumoval:

- ve velkém množství
- v malém množství
- vůbec

Tabulka č. 9 – Byl jsem v dospívání členem party?

V dospívání jsem byl členem party	Výsledky
Ano	51 %
Ne	49 %

Tabulka č. 10 – V partě se alkohol konzumoval...

V této partě se alkohol konzumoval:	Výsledky
Ve velkém množství	42 %
V malém množství	53 %
vůbec	5 %

Graf č. 10



Graf č. 11



Otázka č. 11 - Mí přátelé konzumovali alkohol:

- stále
- často
- občas
- vůbec

Tabulka č. 11 – Mí přátelé konzumovali alkohol.

Mí přátelé konzumovali alkohol:	Výsledky
Stále	9 %
Často	24 %
Občas	66 %
Vůbec	1 %

Graf č. 12



4.5.2 Důvody počátku konzumace alkoholu

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že jedním z hlavních důvodů počátku konzumace alkoholu jsou rodinné problémy.

Pro ověření platnosti této hypotézy byla využita otázka č. 13. U této hypotézy jsem výsledky posuzovala i z hlediska mužů a žen.

Otázka č. 13 - Alkohol jsem začal/a konzumovat z důvodu:

- rodinné problémy, jaké
- stresové zaměstnání
- ztráta zaměstnání
- ztráta partnera
- pocit osamělosti
- z důvodu relaxace, uvolnění
- abych zapomněl/a na problémy
- vysoká konzumace alkoholu u přátel
- vysoká konzumace alkoholu u spolupracovníků
- konzumace alkoholu patří k mému životnímu stylu
- z jiných důvodů

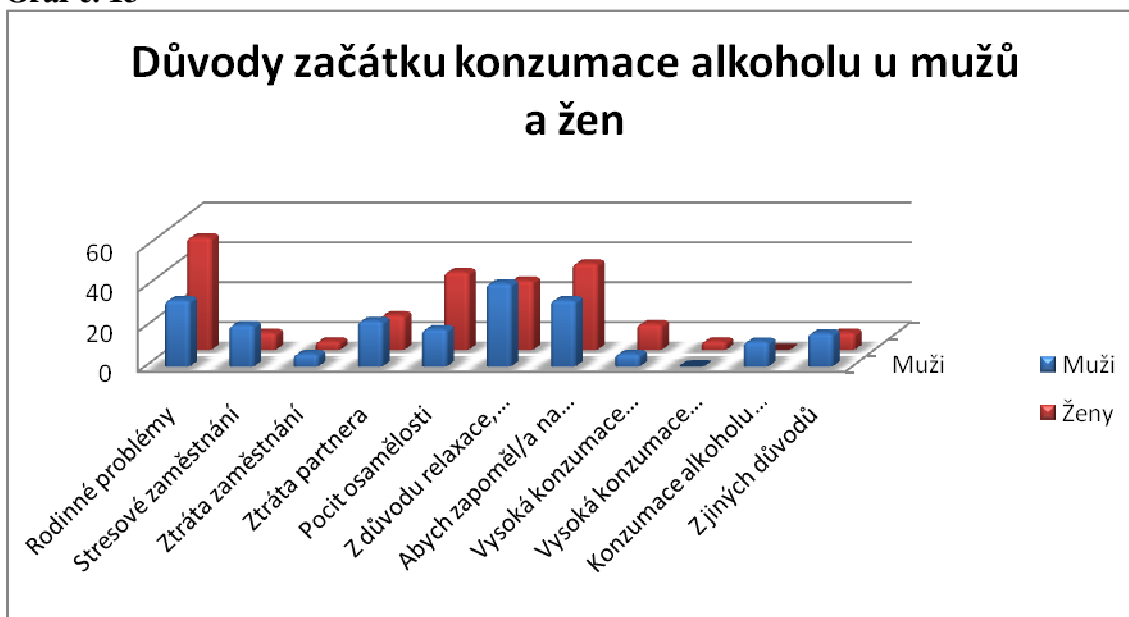
Tabulka č. 12 – Důvody počátku konzumace alkoholu u mužů a žen.

Důvod počátku konzumace alkoholu	ŽENY	MUŽI
Rodinné problémy	56,5 %	33,3 %
Stresové zaměstnání	8,7 %	20,8 %
Ztráta zaměstnání	4,3 %	6,3 %
Ztráta partnera	17,4 %	22,9 %
Pocit osamělosti	39,1 %	18,8 %
Z důvodu relaxace, uvolnění	34,8 %	41,7 %
Abych zapomněl/a na problémy	43,5 %	33,3 %
Vysoká konzumace alkoholu u přátel	13,0 %	6,3 %
Vysoká konzumace alkoholu u spolupracovníků	4,3 %	0
Konzumace alkoholu patří k mému životnímu stylu	0	12,5 %
Z jiných důvodů	8,7 %	16,7 %

Tabulka č. 13 – Důvody počátku konzumace alkoholu – celkově.

Důvod počátku konzumace alkoholu	Výsledky
Rodinné problémy	19 %
Stresové zaměstnání	8 %
Ztráta zaměstnání	2 %
Ztráta partnera	10 %
Pocit osamělosti	11 %
Z důvodu relaxace, uvolnění	18 %
Abych zapomněl/a na problémy	16 %
Vysoká konzumace alkoholu u přátel	4 %
Vysoká konzumace alkoholu u spolupracovníků	1 %
Konzumace alkoholu patří k mému životnímu stylu	4 %
Z jiných důvodů	7 %

Graf č. 13



Graf č. 14



4.5.3 Nejvýznamnější negativní důsledek alkoholismu pro alkoholiky

Hypotéza č. 3

Soudím, že nejvýznamnější negativní důsledek alkoholismu je pro alkoholiky rozpad rodiny.

Pro ověření platnosti této hypotézy byla využita otázka č. 14, ve které byla použita hodnotová škála.

Otázka č. 14 - Obodujte následující důsledky alkoholismu podle toho, jak moc Vás poznamenaly.

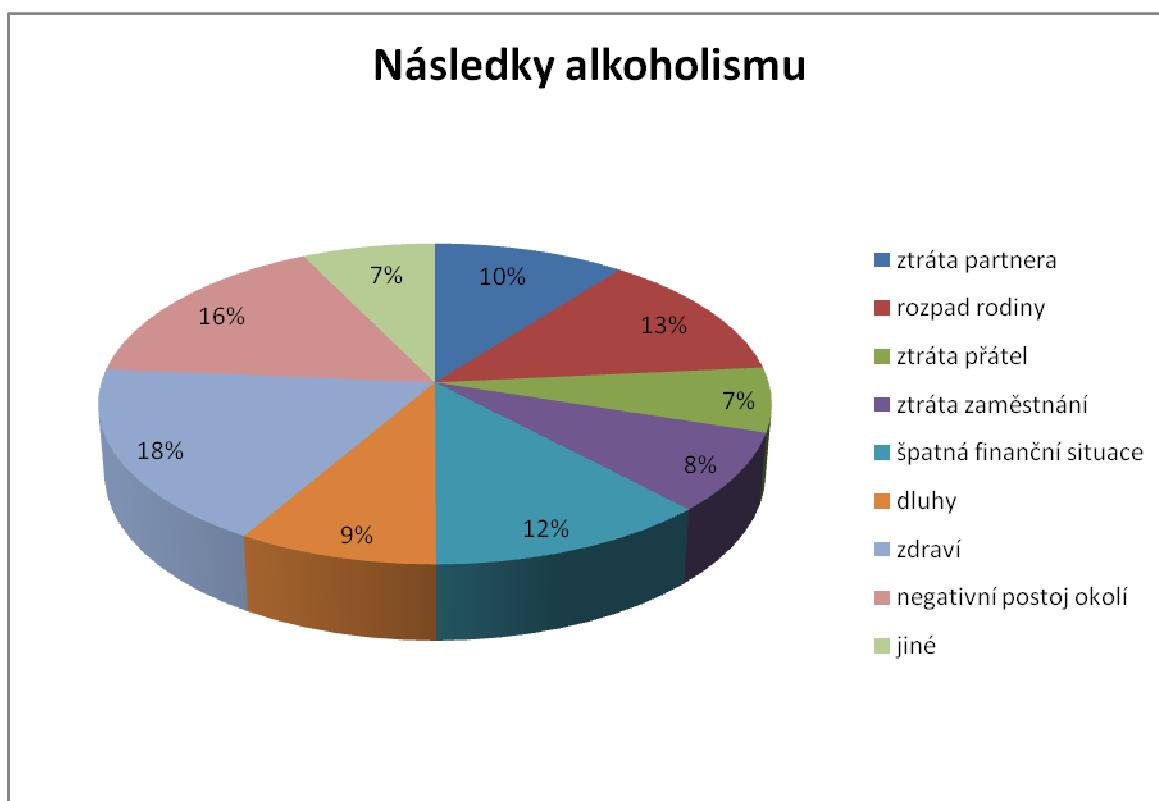
0 = vůbec 1 = nejméně 5 = nejvíce

- ztráta partnera
- rozpad rodiny
- ztráta přátel
- ztráta zaměstnání
- špatná finanční situace
- dluhy
- zdraví
- negativní postoj okolí
- jiné, jaké

Tabulka č. 14 – Důsledky alkoholismu

Důsledky alkoholismu	Výsledky
Ztráta partnera	10 %
Rozpad rodiny	13 %
Ztráta přátel	7 %
Ztráta zaměstnání	8 %
Špatná finanční situace	12 %
Dluhy	9 %
Zdraví	18 %
Negativní postoj okolí	16 %
Jiné	7 %

Graf č. 15



4.6 Vyhodnocení průzkumu

Hypotéza č. 1 – Domnívám se, že nejvýznamnější ze všech faktorů, které působí na vznik alkoholismu, je vliv rodinného prostředí a vrstevníků.

Na otázku č. 1 – V jaké rodině jsem vyrůstala, odpovědělo 79 % dotázaných, že vyrůstalo v úplné rodině, 18 % dotázaných vyrůstalo v neúplné rodině a 3 % respondentů vyrůstalo v pěstounské péči. V dětském domově či jinde, např. u prarodičů nevyrostal žádný z respondentů (viz. Tabulka č. 1, Graf č. 2).

Na otázku č. 2 – týkající se vztahů v rodině odpovědělo 34 % dotázaných, že vztahy v rodině byly velmi dobré, 49 % konstatovalo, že vztahy byly dobré, 11 % respondentů uvedlo, že byly nepříliš dobré a 6 % dotázaných zhodnotilo vztahy v rodině jako špatné (viz. Tabulka č. 2, Graf č. 3)

Hodnocení svého dětství obsahovala otázka č. 3. Z dotázaných respondentů posoudilo své dětství jako velmi šťastné 70 %. Dalších 27 % ohodnotilo své dětství jako nepříliš šťastné a 3 % jako nešťastné (viz. Tabulka č. 3, Graf č. 4).

Na otázku č. 4 – dotazující se na setkání s negativními jevy v dětství a dospívání 18 % dotazovaných odpovědělo, že prožilo rozvod rodičů 18 %. S úmrtím jednoho z rodičů se setkala 23 % dotázaných, z toho jedna žena odpověděla, že jí v dětství zemřeli oba rodiče. U 41 % respondentů se vyskytoval v rodině alkoholismus – z toho v 86 % to byl alkoholismus u otce, v 7 % u matky a v 7 % byli alkoholiky oba rodiče. S alkoholismem u příbuzných se setkala 18 % respondentů – v osmi případech se jednalo o alkoholismus strýce, v jednom případě u tety a v jednom případě u prarodičů. Násilí v rodině zažilo 13 % dotazovaných. Se sexuálním zneužíváním se setkala 3 % respondentů. Šikanu zažilo 4 % dotázaných. Nezájmem rodičů trpělo 11 % respondentů. Velkou volnost rodičů konstatovalo 7 % respondentů a nadměrnou kontrolu rodičů pak 17 %. Časté stěhování absolvovalo 6 % dotázaných. S jinými negativními jevy se setkala 13 % respondentů. K této odpovědi mohli respondenti dopsat, s jakými negativními jevy se setkali. V odpovědích bylo uvedeno - časté trestání otcem, velká pracovní vyčerpání otce a matčino upřednostňování mladšího sourozence, komunistická diskriminace, patologická žárlivost otčima, agresivita otce, stresy vyvolané agresivitou otce vůči matce, špatná zkušenost ze vztahu s přítelem. 17 % dotázaných odpovědělo, že se v dětství a dospívání neseťkalo s žádnými negativními jevy (viz. Tabulka č. 4, Graf č. 5).

Šestá otázka se dotazovala na osobu, která poprvé nabídla respondentovi alkohol. 8 % respondentů odpovědělo, že jim alkohol poprvé nabídl někdo z rodičů. 1% dotázaných pak alkohol poskytli prarodiče. V 7 % se jednalo o nabídku alkoholu od příbuzných. Nejčastější pak byla nabídka alkoholu od přátel – celých 46 %. Ve 22 % se jednalo o známé a v 16 % nabídl alkohol někdo jiný - v tomto případě uváděli dotazovaní, že si alkohol vzali sami. V jednom případě nabídl respondentovi alkohol lékař, z důvodu aby zesílil (viz. Tabulka č. 5, Graf č. 6).

Otázka č. 7 zjišťovala četnost konzumace alkoholu v rodině. Ve 27 % odpověděli dotazovaní, že se alkohol v rodině konzumoval často. 61 % uvedlo, že se

alkohol v rodině konzumoval občas a 12 % konstatovalo, že se u nich v rodině alkohol vůbec nekonzumoval (viz. Tabulka č. 6, Graf č. 7).

Na otázku č. 8 – kdo v rodině konzumoval alkohol, respondenti odpověděli, že v 51 % konzumoval v rodině alkohol otec, v 17 % případů pak matka. Také sourozenci konzumovali v rodině alkohol, a to v 17 %. V 6 % případů pili alkohol v rodině prarodiče. Někdo jiný konzumoval alkohol v rodině ve 4 % případů – ve všech případech se jednalo o příbuzné. Pouze v 5 % případů nekonzumoval v rodině alkohol nikdo (viz. Tabulka č. 7, Graf č. 8).

Otázka č. 9 řešila, jak často respondenti v dospívání navštěvovali zařízení, kde se konzumoval alkohol. 25 % dotázaných odpovědělo, že v dospívání navštěvovali tato zařízení často. V 61 % respondentů navštěvovalo tato zařízení občas a 14 % vůbec (viz. Tabulka č. 8, Graf č. 9).

Desátá otázka se dotazovala na členství v partě. V 51 % případů odpověděli respondenti, že byli členem party. Zatímco 49 % odpovědělo, že nebylo členem žádné party (viz. Tabulka č. 9, Graf č. 10).

Z výše uvedených 51 % respondentů, kteří byli členy nějaké party, v této partě konzumovalo alkohol ve velkém množství 42 % a v malém množství 53 %. 5 % dotázaných v partě alkohol vůbec nekonzumovalo (viz. Tabulka č. 10, Graf č. 11).

Otázka č. 11 – Jak často mí přátelé konzumovali alkohol, 9 % respondentů odpovědělo, že stále. Ve 24 % případů odpověděli, že přátelé konzumovali alkohol často. Občas konzumovalo alkohol 66 % přátel a pouze 1 % přátel nekonzumovalo alkohol vůbec (viz. Tabulka č. 11, Graf č. 12).

Ze zjištěných poznatků vyplývá, že to, zda děti vyrůstají v úplné či neúplné rodině, nemá velký vliv na vznik alkoholismu. Budeme-li se zabývat dalšími údaji, zjistíme, že celých 70 % dotazovaných odpovědělo, že prožilo šťastné dětství a přesto nakonec propadli alkoholu. Předpokládám, že je to z důvodu, že děti si své rodiče často idealizují a nechtějí je vidět v negativním světle.

Velkou roli na vznik alkoholismu podle mého názoru hrají negativní jevy, se kterými se dotazovaní respondenti setkali v dětství a v dospívání. Tento fakt potvrzují výsledky na otázku č. 4. Téměř polovina dotazovaných vyrůstala v prostředí, kde byl alespoň jeden z rodičů alkoholik – v 86 % to byl otec. Dále ještě 27 % rodičů konzumovalo v rodině alkohol často a 61 % občas – tzn., že téměř ve všech rodinách byly děti přítomny konzumace alkoholu u rodičů.

Pětina respondentů se setkala s úmrtím rodičů, což může dítěti způsobit trauma, které pak vyústí v závislost na alkoholu – tímto tématem se zabývám v kapitole 1.5.

Dalším 7 % dotazovaných poskytovali rodiče příliš velkou volnost. K tomuto tématu se vyjadřuje Hajný (2001), který uvádí, že ... *„někteří rodiče jsou k soukromí dítěte přehnaně ohleduplní. Může to souviset s tím, že oni samotní prošli zcela odlišnou výchovou. Protože jim rodiče do všeho zasahovali, získali pocit, že žádnou svobodu neměli. Ve snaze poskytnout svým dětem lepší dětství je však vlastně opouští – s tím, že kdyby něco potřebovali, mohou za nimi přijít. To však nemusí stačit. Když svěříte svobodu, která patří dvacetiletému, do rukou dvanáctiletému, naloží s ní pravděpodobně velmi problematicky.“* Já s tímto názorem souhlasím. Je velmi důležité, aby dítě trávalo čas s rodiči, od kterých se může naučit, jak se má chovat v určitých situacích, do kterých se denně dostává.

Protipólem je 17 % nadměrné kontroly rodičů. I k tomuto tématu se vyjadřuje Hajný (2001). Ten tvrdí, že ... *„v rodinách, kde časem převládly problémy s drogou, nacházíme také přehnaně autoritativní rodiče, může se tam objevit otec, který nesnese, aby se něco dělalo bez jeho souhlasu. Nezná nic než práci a povinnost. Jinde může atmosféru určovat matka, která se tak bojí všeho neznámého a rizikového, že nejen sobě, ale ani druhým neumožní, aby poznávali nové lidi a prostředí a občas udělali i něco problematického.“* I s tímto názorem souhlasím, jelikož dítě, které je neustále svazováno nadměrnou kontrolou, hledá únik kdekoliv a to právě třeba v alkoholu.

Nyní se budu zabývat druhou částí hypotézy, která se zabývá vlivem vrstevníků na vznik alkoholismu. Polovina dotázaných byla členem nějaké party a v těchto partách se konzumoval alkohol v 95 %. Dále ve 46 % nabídl respondentovi poprvé alkohol

někdo z přátel. Jen 1 % přátel dotazovaných, nekonzumovalo alkohol. Závěry tedy dokazují, že také vrstevníci měli velký podíl na rozvoj závislosti.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že jedním z hlavních důvodů počátku konzumace alkoholu jsou rodinné problémy.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že ženy přikládají největší význam rodinným problémům, a to v celých 56,5 %. Jako důvod počátku konzumace alkoholu uvádí 43,5 % žen, že chtělo zapomenout na problémy, 39,1 % začalo alkohol konzumovat z důvodu osamělosti a 34,8 z důvodu relaxace a uvolnění (viz. Tabulka č. 12, Graf č. 13).

Zatímco 41,7 % mužů odpovědělo, že alkohol začali konzumovat z důvodu relaxace a uvolnění, z důvodu rodinných problémů a zapomenutí na problémy začalo konzumovat alkohol 33,3 % mužů. 22,9 % mužů odpovědělo, že začali pít z důvodu ztráty partnera (viz. Tabulka č. 12, Graf č. 13).

Rozdíly mezi muži a ženami v konzumaci alkoholu vypovídají, že ženy přikládají rodinným problémům větší význam nežli muži, kteří začínají ve většině případů pít alkohol z důvodu relaxace. Předpokládám, že muži častěji působí jako činitel způsobující alkoholismus u žen. U těchto poznatků dávám podnět k dalšímu rozpracování.

Z celkových výsledků vyplývá, že 19 % respondentů začalo konzumovat alkohol z důvodu rodinných problémů. Tuto část odpovědi mohli dotazovaní blíže specifikovat.

V této části odpovědi ženy jako důvod začátku konzumace alkoholu v jednotlivých případech uváděly: brzy jsem otěhotněla a problémy s tím spojené, problémy s matkou a exmanželem, neshody s matkou a manželem, domácí násilí, onemocnění a úmrtí otce, hádky s manželem, dcera si půjčila z banky více peněz, než je

schopná vrátit, potraty, mnoho úmrtí v rodině, 4 ženy uvedly jako důvod konzumace alkoholu rozvod.

V této části odpovědi muži jako důvod začátku konzumace alkoholu v jednotlivých případech uváděli: neúplná rodina, úmrtí matky, rozvod rodičů, nezájem o zaměstnání, rodinné problémy s manželkou, nevěra, ztráta otce, 2 muži uvedly jako důvod konzumace alkoholu rozvod

Z těchto odpovědí je patrné, že ženy z hlediska rodinných problémů vztahují počátky konzumace alkoholu spíše k sobě a svému partnerovi, zatímco muži počátek alkoholismu vztahují především k rodičům a rodině.

V 8 % uváděli dotazovaní, že začali konzumovat alkohol z důvodu stresového zaměstnání. Pouhá 2 % respondentů začala s konzumací alkoholu z důvodu ztráty zaměstnání. Jako důvod počátku konzumace alkoholu uvedlo 10 % ztrátu partnera. Dalších 11 % začalo pít z důvodu osamělosti. 18 % svádí počátky konzumace alkoholu na relaxaci a uvolnění. 16 % začalo pít z důvodu zapomenutí na problémy. Vysoká konzumace alkoholu u přátel hrála hlavní roli u 4 % dotazovaných. Pouhé 1 % uvádí, jako důvod vysokou konzumaci alkoholu u svých spolupracovníků. Dalších 5 % konstatuje, že konzumace alkoholu patří k jejich životnímu stylu a 7 % uvádí, že začali konzumovat alkohol z jiných důvodů (viz. Tabulka č. 13, Graf č. 14).

Uvedená odpověď opět poskytovala možnost bližší specifikace. Tuto část odpovědi rozvedly pouze dvě ženy, z nichž jedna uvedla jako důvod počátku konzumace alkoholu pौरázový syndrom a druhá, že jí alkohol chutnal. Muži u této odpovědi jednotlivě uváděli: nedostatek sebevědomí, pocit radosti, vše se mi dařilo, chodil jsem s přáteli na pivo, moje hloupost, zdravotní stav, sportoval jsem a neunesl jsem slávu, z pocitu méněcennosti.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena pouze u žen.

Hypotéza č. 3 – Soudím, že nejvýznamnější negativní důsledek alkoholismu je pro alkoholiky rozpad rodiny.

Dle výsledků daných odpovědí bylo zjištěno, že dotazované osoby nejvíce poznamenal alkohol z hlediska zdraví, a to v celých 18 %. Negativní postoj okolí poznamenal respondenty v 16 %. Poté následoval rozpad rodiny ve 13 % případů. Špatná finanční situace se objevila u 12 %. Ztrátu partnera pocítilo 10 % dotázaných. Dluhy byly uvedeny v 9 % případů. Ztrátu zaměstnání konstatovalo 8 % respondentů. V 7 % odpovědí se objevila ztráta přátel a také jiné důsledky alkoholismu. K této odpovědi se mohli respondenti opět vyjádřit. Ženy k tomuto bodu v jednotlivých případech uváděly: nevážení si sebe sama, stud, ztráta sebeúcty, ztráta koníčků, úcta k sobě, ztráta sebevědomí, ztráta radosti a elánu. Muži v jednotlivých případech uváděli: sebezranění, ztráta důstojnosti, nespokojenost se sebou samým, stres, deprese, výkon trestu (viz. Tabulka č. 14, Graf č. 15).

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

4.7 Doplnující otázky

V dotazníku jsem se ptala na údaje, které mě z hlediska závislosti na alkoholu zajímaly.

Otázka č. 5 zjišťovala první kontakt s alkoholem. Dle odpovědí bylo nejmladšímu respondentovi při prvním užití alkoholu 2 roky a nejstaršímu okolo 40 let. Polovina dotazovaných odpověděla věk mezi 15-20 lety. A asi čtvrtina dotazovaných uvedla věk okolo 30 let.

Předpokládám, že většina respondentů uváděla věk, který je spojen s návštěvami hospod, barů, diskoték apod. Nemyslím si, že by většina dotazovaných poprvé ochutnala alkohol až v dospívání, či pozdějším věku.

Další otázkou, která mě zajímala, bylo, v kolika letech si respondenti uvědomili, že konzumují alkohol ve větším množství. Většina odpověděla asi po 10 letech konzumace alkoholu. Dva dotazovaní uvedli, že si vyšší konzumaci alkoholu uvědomili ihned.

V posledním bodě dotazníku mohli respondenti dodat cokoliv k jejich problému s alkoholem. Vyjádřilo se pouze 12 osob.

Muži uvedli:

- Není smutné (ostudné) upadnout, ale zůstal dlouho ležet.
- Není co, jsem rád, že už je to pryč.
- Alkohol je strach, útěk a berlička pro slabé.
- Alkohol je metla lidstva.
- Já si myslím, že pohled na alkohol je jiný v mladším věku a ve starším. Když je člověk starší, tak si to více uvědomuje, to je pro něj lepší.
- Mohl jsem přijít o manželku.
- Chci se odléčit, to znamená doživotní abstinenci.
- Nechci zemřít, proto abstinuji.
- Jsem agresivní, pokaždé skončím na záchytce, policii nebo i u soudu, 2x trestaný za ublížení na zdraví. To vše mám díky alkoholu. Chci se toho zbavit.
- Budu se prát o život, nevzdám to.
- Z workoholika → k alkoholikovi.

K tomuto bodu se vyjádřila pouze jedna žena, která uvedla:

- Je to velice špatné, dá se žít v pohodě bez něj.

Z uvedených údajů vyplývá, že si dotazovaní uvědomují následky alkoholismu pro jejich život, a že s tímto problémem mají snahu něco udělat.

Závěr

„Nikdo není předurčen k tomu, aby se stal závislým na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane“

Jaroslav Skála

S alkoholem se lidé setkávají v mnoha podobách, jen jedna jim však škodí – hovořím o konzumaci alkoholu. Závislost na alkoholu přináší stále více obětí a ve své podstatě ničí celý rodinný systém i jeho jednotlivé členy. Od této skutečnosti se pak odvíjí i rozklad společenských struktur a celých populací.

Tato diplomová práce si kladla za cíl provést šetření mezi osobami závislými na alkoholu a zjistit hlavní důvody vzniku jejich alkoholismu společně s jeho následky, které pro závislého z jeho alkoholismu vyplývají.

Z provedeného průzkumu vyplývá, že nejvýznamnější ze všech faktorů, které působí na vznik alkoholismu, je vliv rodinného prostředí a vrstevníků. Dále pak, že pro ženy jsou k počátku konzumace alkoholu zlomové rodinné problémy, zatímco u mužů převládají důvody relaxace a uvolnění. V tomto bodě bych dala podnět k dalšímu rozpracování zjištěných údajů, jelikož to může mít velký význam pro praxi lékařů zabývajících se závislostmi i pro uplatňování alkoholové prevence. Nejvýznamnějším negativním důsledkem alkoholismu je pro alkoholiky poškození zdraví.

Zjištěné výsledky šetření mohou být využitelné pro praktickou činnost osob, zabývajících se závislostmi, ať již se jedná o lékaře či pedagogické a sociální pracovníky.

Nejdůležitějším v oblasti boje proti alkoholismu je dle mého názoru výchova dítěte a prostředí, ve kterém vyrůstá. Rodiče musí své děti vychovávat a připravovat pro život adekvátním způsobem, aby děti mohly ve svém životě obstát. Dítě nelze vychovávat příliš liberálně, ale ani nadměrná kontrola a náročnost nepřispívají k dobrému vývoji. Důležité jsou pro dítě dobré vzory, které přijímá od svých rodičů. Naučí se tak, jak se má chovat ke svému budoucímu partnerovi, jak řešit různé konflikty

a problémy, se kterými se v životě setká, ale i další sociální situace, které mu život připraví. Dítě od svých rodičů přebírá to dobré a současně si vytváří vlastní názor a vlastní životní cíle. Velmi důležité je motivovat dítě ke zdravému způsobu života a posilovat jeho sebevědomí.

Skála (1998) k tomuto tématu ve své knize uvádí, že ... *„pro řadu rodičů je výchovným ideálem respektive výchovnou praxí to, že se snaží nevystavovat své děti odříkání a nezatěžovat je požadavky disciplíny a důslednosti. Přitom je jim jasné, že se dítě musí naučit potlačovat svá přání okamžitého uspokojení proto, aby stačilo plnit požadavky, které bude v budoucnosti život a společnost na ně klást. Nenaučí-li se děti přijmout od svých rodičů a od svého okolí občasné „ne“, nebudou pro život dobře připraveny, protože byly špatně trénovány. Stručně řečeno: uspokojení, libost či slast se pro ně staly důležitější než realita. Taková špatná připravenost znamená, že jedinec se stává snadno zranitelným a je často i v dospělosti spíše dítětem než např. rovnocenným manželským partnerem. Mnozí lidé pak zjistí, že nepříjemný rozpor mezi slastí a realitou upravuje účinek takové drogy, jako je alkohol. A jestliže se nenaučí různé životní těžkosti, svízele, trampoty, konflikty řešit jinou, plodnější, ale obtížnější cestou, než je droga, stane se tato pro ně příliš důležitou a současně přeceňovanou i podceňovanou alternativou.“*

Na samý závěr bych dodala, že stát se abstinentem by mělo být pro každého ctí a předností, která by měla být v naší společnosti vysoce ceněna. Bohužel dnešní společnost, která bere alkohol jako nezbytnou samozřejmost každodenního života, dělá z abstinentů outsidersy. Domnívám se, že je potřeba změnit postoj mladých lidí ke konzumaci alkoholu, protože u nich převládá názor, že nemá problémem ten, kdo alkohol pije, ale ten, kdo jej nepije.

Resumé

Diplomová práce Vliv alkoholismu na sociální vztahy si klade za cíl objasnit a analyzovat vliv alkoholismu na sociální vztahy jedince. Prokázat, že alkoholová závislost ovlivňuje sociální vztahy člověka ve značné míře, a že působí velmi negativně nejen na všechny členy rodiny alkoholika - především na děti, ale i na jeho pracovní vztahy a společnost.

Diplomová práce obsahuje čtyři hlavní kapitoly a řadu podkapitol. První tři kapitoly jsou teoretické a zabývají se vznikem a vývojem závislosti na alkoholu, psychologickými, vývojovými a rodinnými faktory vzniku a udržování závislosti a následky alkoholismu pro rodinu, pracovní poměr jedince a společnost. Čtvrtá kapitola obsahuje průzkum konaný mezi osobami závislými na alkoholu, které se ze své závislosti léčí. Cílem tohoto průzkumu je provést šetření mezi osobami závislými na alkoholu a zjistit hlavní důvody vzniku jejich alkoholismu společně s jeho následky, které pro závislého z jeho alkoholismu vyplývají.

Anotace

Tématem mé diplomové práce je Vliv alkoholismu na sociální vztahy. Práce popisuje vznik a vývoj alkoholismu, psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti a následky alkoholismu. Praktická část obsahuje průzkum mezi léčenými alkoholiky týkající se zjištění hlavních důvodů vzniku alkoholismu společně s jeho následky, jež ze závislosti vyplývají.

Klíčová slova

Alkohol, alkoholismus, abúzus, dědičnost, děti, konzumace, manželství, pracovní poměr, rodina, sociální vztahy, společnost, vývoj, vztahy, závislost.

Annotation

The topic of my dissertation is the influence of alcohol on social relationships. The dissertation describes the origin and development of alcoholism, psychological, evelutional and family factors for the development and maintenance of addiction and consequences of alcoholism. The practical part contains a survey among treated alcoholics on the findings of the main reasons of alcoholism, together with the consequences that result from addiction.

Keywords

Alcohol, alcoholism, abuse, inheritance, children, drinking, marriage, employment, family, social relations, society, development, relationships, addiction.

Literatura a prameny

Odborné knihy a publikace

1. BÚTORA, M., *Mne sa to nemôže stať. Sociologické kapitoly z alkoholizmu.* 1. vyd. Martin: Osveta, 1989, 340 s., ISBN 80-217-0076-9
2. *Evropský akční plán o alkoholu 2000-2005.* 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, 30 s.
3. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000, 207 s., ISBN 80-85931-79-6
4. GÖHLERT, F. - CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti.* 1. vyd. Praha: Ikar, 2001, 144 s., ISBN 80-7202-950-9
5. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách..* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 133 s., ISBN 80-247-0135-9
6. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 168 s., ISBN 80-7169-277-8
7. HOSEK, J. *Sám proti alkoholu.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 184 s., ISBN 80-7169-624-2
8. JÍLEK, J. *Ze závislosti do nezávislosti.* 1.vyd. Praha: Roční období, 2008, 224 s., ISBN 978-80-85524-03-1
9. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6
10. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-1411-0, 392 s.
11. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol.* 1.vyd. Praha: Avicenum, 1985, 240 s.
12. MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 160 s.
13. MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie.* Brno: Institut mezioborových studií, 2003, 84 s.
14. NEŠPOR, K. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem.* Praha: Sportpropag, 1992, 136 s.
15. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 120 s., ISBN 80-7178-299-8

16. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1992, 144 s.
17. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1.vyd. Brno: Host, 2006, 240 s., ISBN 80-7294-206-9
18. SKÁLA, J. ... *až na dno? Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1977, 150 s.
19. SKÁLA, J. *Alkoholismus. Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 232 s.
20. SKÁLA, J. *Lékařův maraton*. 1. vyd. Praha: Český spisovatel, 1997, 202 s., ISBN 80-202-0663-9
21. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987, 206 s.
22. SKUTIL, M., KŘOVÁČKOVÁ, B. *Diplomová práce a empirický výzkum pedagogických jevů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Gaudeamus, 2006, 67 s., ISBN 80-7041-428-6
23. SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Metody sociologického a sociálně psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1999, 119 s. ISBN 80-7079-203-5
24. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol a drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1998, 160 s.
25. ÜHLINGER C., TSCHUI M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s., ISBN 978-807367-610-0
26. WOITITZOVÁ J.G. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998, 182 s., ISBN 80-85928-73-6

Periodika

27. KRAMULOVÁ, D. Mladá, vzdělaná, úspěšná – a opilá. In *Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 9, s. 34-37, ISSN 1212-9607
28. NEŠPOR, K. *Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus*. In *Děti a my*, 2001, roč. 31, č. 1, s. 36-37, ISSN 0023-1879

Elektronické publikace, tiskové, vývojové a výzkumné zprávy:

29. ČTK. *Bez skleničky alkoholu se neobejde až 14 % Čechů.* [online]. [cit. 23. 1. 2009]. Dostupný z: http://www.drogy.net/clanek/bez-sklenicky-alkoholu-se-neobejde-az-14-cechu_2009_01_27.html
30. MLČOCH, Z. *Pracovní profese predisponované k alkoholismu.* [online]. [cit. 10. 7. 2010]. Dostupné z: <[http:// www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)>
31. MLČOCH, Z. *Úvod.* [online]. [cit. 10. 7. 2009]. Dostupný z: <http://ww.alkoholik.cz/zavislost/>
32. NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u žen – identifikace a časná intervence.* [online]. [cit. 18. 1. 2010]. Dostupné z: <<http://www.alkoholik.cz>>
33. NEŠPOR, K. *Návykové látky a pracovní prostředí.* [online]. [cit. 4.3.2010]. Dostupné z: <[http:// www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)>
34. VAVROŇ J. *Kvůli alkoholu dostává vyhazov stále více lidí.* [online]. [cit. 13. 3. 2010]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/>>

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Evropský akční plán o alkoholu 2000 – 2005

Příloha č. 3: Kontakty na zařízení zabývající se léčbou návykových nemocí

DOTAZNÍK

Tento dotazník bude použit pouze pro účely diplomové práce. Děkuji za ochotu k vyplnění dotazníku. Bc. Barbora Šálková

Prosím o řádné vyplnění dotazníku. Vybrané odpovědi označte křížkem (x) na odpovídající pozici.

- muž žena

Věková hranice:

- do 20 let do 35 let do 50 let do 60 let nad 60 let

1. Vyrůstal/a jsem:

- v úplné rodině
 - v neúplné rodině
 - v dětském domově
 - v pěstounské péči
 - jinde
-

2. Vztahy v rodině byly:

- velmi dobré
- dobré
 - nepříliš dobré
 - špatné

3. Své dětství hodnotím jako:

- šťastné
- nepříliš šťastné
- nešťastné

4. V dětství a dospívání jste se setkal/a:

- rozvod rodičů
- úmrtí jednoho z rodičů
- alkoholismus rodičů: otec matka oba
- alkoholismus příbuzných, u koho
- násilí v rodině
- sexuální zneužívání
- šikana
- nezáměr rodičů
- velká volnost rodičů
- nadměrná kontrola rodičů
- časté stěhování
- jiné negativní jevy, jaké
- žádné negativní jevy

5. První kontakt s alkoholem byl letech.

6. Alkohol mi poprvé nabídl někdo:

- z rodičů
 - z prarodičů
 - příbuzných
 - přátel
 - známých
 - někdo jiný
-

7. Konzumace alkoholu v rodině byla:

- častá
- občasná
- v rodině se alkohol vůbec nekonsumoval

8. V rodině konzumoval alkohol:

- otec
- matka
- sourozenec
- prarodiče
- někdo jiný
- nikdo

9. V dospívání jsem navštěvoval zařízení, kde se podával alkohol:

- často
- občas
- vůbec

10. V dospívání jsem byl/a členem party:

- ano
- ne

Pokud ano, pak se v této partě/partách alkohol konzumoval:

- ve velkém množství
- v malém množství
- vůbec

11. Mí přátelé konzumovali alkohol:

- stále
- často
- občas
- vůbec

12. V kolika letech jste začal/a konzumovat alkohol ve větším množství?

.....

13. Alkohol jsem začal/a konzumovat z důvodu:

- rodinné problémy, jaké

.....

- stresové zaměstnání
- ztráta zaměstnání
- ztráta partnera
- pocit osamělosti
- z důvodu relaxace, uvolnění
- abych zapomněl/a na problémy
- vysoká konzumace alkoholu u přátel
- vysoká konzumace alkoholu u spolupracovníků
- konzumace alkoholu patří k mému životnímu stylu
- z jiných důvodů

.....

**14. Obodujte následující důsledky alkoholismu podle toho, jak moc Vás
poznamenaly.**

0 = vůbec 1 = nejméně 5 = nejvíce

- ztráta partnera
- rozpad rodiny
- ztráta přátel
- ztráta zaměstnání
- špatná finanční situace
- dluhy
- zdraví
- negativní postoj okolí
- jiné, jaké

15. Chcete-li dodat cokoliv k Vašemu problému s alkoholem, nyní máte možnost.

Světová zdravotnická organizace (SZO)
Regionální úřadovna pro Evropu
Regionální výbor pro Evropu, 49 zasedání, Florencie 13-19.9.1999

Evropský akční plán o alkoholu 2000 – 2005

Obsah

SOUHRN	2
AKCE POTŘEBNÉ V EVROPĚ	2
Úvod	2
Zdraví, společnost a alkohol	3
ODEZVA NA PROGRAM V EVROPĚ	4
Dosavadní odezva - hodnocení EAPA za léta 1992 - 1999	4
Program pro budoucnost	5
VÝSLEDKY A ÚČINNÉ AKCE	5
Informace a vzdělávání	5
Veřejné, soukromé a pracovní prostředí	6
Řízení vozidla pod vlivem alkoholu	6
Dostupnost alkoholických nápojů	7
Propagace alkoholických nápojů	7
Léčba	7
Odpovědnost výrobců alkoholických nápojů a odvětví pohostinství	8
Schopnost společnosti čelit škodlivému vlivu alkoholu	9
Nevládní organizace	9
Formulování, realizace a monitorování programů	9
ÚLOHA REGIONÁLNÍ ÚŘADOVNY SZO PRO EVROPU	10
ZÁVĚR	10

SOUHRN

Význam alkoholu se pro jednotlivce i různé populace liší, ale pro mnoho lidí je alkoholický nápoj součástí společenského života.

Problémy spojené s alkoholem nepostihují jen ty, kdo alkohol pijí, ale také jejich rodiny a příslušné komunity napříč celou populací. Alkoholické výrobky způsobují 9 % celkové nemoci v evropském regionu. Přispívají k nehodám a násilí a ve velké míře se podílejí na zkrácení očekávané délky života v zemích bývalého Sovětského svazu. Zmírnění škodlivého vlivu alkoholu je jedním z nejdůležitějších úkolů veřejného zdravotnictví, jimiž státy mohou zvýšit kvalitu života.

Od roku 1992 napomáhá členským státům v rozvoji a realizaci postupů a programů pro řešení problémů způsobených alkoholem Evropský akční plán o alkoholu (EAPA). Cílem EAPA pro období 2000-2005 je prevence a omezení škod spojených s pitím alkoholu v evropském regionu.

Celkové cíle programu:

- prohlubovat znalosti o veřejných zdravotnických programech věnovaných prevenci škod způsobených pitím alkoholu a podporovat tyto aktivity včetně vzdělávání a výchovy;
- zmírňovat riziko problémů spojených s alkoholem v rámci domova, na pracovištích, ve společnosti a v prostředí, kde se alkohol konzumuje;
- snižovat rozsah i závažnost následků pití alkoholu, jako jsou úmrtí, úrazy, násilí, zneužívání a zanedbávání dětí a rodinné krize;
- poskytovat přístupnou a účinnou léčbu lidem s nebezpečnou a škodlivou spotřebou alkoholu a osobám na alkoholu závislým;
- poskytovat větší ochranu dětem, mladistvým a těm, kteří se rozhodli alkohol nepít před tlakem prostředí nutícím k jeho konzumu.

Základem programů EAPA na období 2000 - 2005 je deset strategií, obsažených v Evropské chartě o alkoholu (European Charter on Alcohol). Akční plán stanoví, čeho má být dosaženo (cíle), a jak toho má být dosaženo (akce). Každý členský stát je veden k realizaci takových akcí, které v dané zemi pravděpodobně nejvíce přispějí k omezení škod a problémů způsobených alkoholem.

Regionální úřadovna SZO pro Evropu bude aktivně podporovat Akční plán v pěti klíčových oblastech:

- a) prosazovat ochranu zdraví a rozpoznávání zdraví škodlivých jednání a zvyků souvisejících s alkoholem;
- b) soustředění pozornosti na informace o zdraví prostřednictvím monitorování a vyhodnocování jevů souvisejících s pitím alkoholu a na spolupráci s důležitými partnery, jako je Evropská komise;
- c) podpora členských států v rozvoji účinného při rozvoji efektivních strategií ve vztahu k alkoholu, využívající vlastní výzkumnou a vědeckou základnu;
- d) poskytovat nástroje a postupy, založené na vědeckých poznatcích, a sloužících k převedení protialkoholních programů a opatření do praxe;
- e) poskytování odborného vedení, technické podpory a koordinování činnosti prostřednictvím organizované sítě pro celoevropskou spolupráci.

AKCE POTŘEBNÉ V EVROPĚ

Úvod

1. Alkoholické nápoje jsou konzumovány ve většině evropských zemí. Význam pití se liší podle kontextu, od kultur s tradicí příležitostního, rituálního a slavnostního požívání alkoholu až k těm, kde jsou alkoholické nápoje součástí běžné výživy.

2. Konzum alkoholu může mít významné nežádoucí účinky na fyzické, psychické a sociální zdraví jednotlivců, rodin a komunit v rámci celého regionu. Přímé i nepřímé dopady nejsou přesně vymezené a jsou spojené s vysokými náklady; neomezují se na menšinu snadno rozpoznatelných těžkých pijáků, ale postihují populaci jako celek. Všechny kulturní společnosti, kde je alkohol volně dostupný, vyvíjejí formální i neformální programy, jak omezit problémy spojené s pitím alkoholu a negativní následky alkoholu pro jednotlivce i společnost.

3. Alkohol může mít určité příznivé účinky pro některé osoby. Většina vědeckých důkazů o těchto účincích pochází z průmyslových zemí a kultur, kde je pití alkoholu široce akceptováno. Případné pozitivní účinky alkoholu je proto třeba posuzovat ve společenském a kulturním kontextu a nelze je generalizovat na ty kultury a společnosti, kde pití není přijatelné a za normální se považuje abstinence.

Zdraví, společnost a alkohol

4. Alkohol může nepříznivě ovlivňovat řadu aspektů života osob, které alkohol pijí, jejich zdraví, štěstí, rodinný život, přátele, práci, studium, příležitost k zaměstnání a finanční situaci. Alkohol je psychoaktivní droga, protože může vést k nebezpečnému konzumu a rozvoji závislosti, spojené se zvýšeným rizikem nemoci i smrti. Se spotřebou alkoholu a vyšší frekvencí těžkého pití alkoholu se také zvyšuje riziko nehod, včetně dopravních, úmyslného násilí proti vlastní osobě i druhým, sebevražd, násilí v rodině, násilných kriminálních činů, účasti na šikanování a kriminálním chování, včetně loupeží a znásilnění.

5. Alkoholické nápoje odpovídají asi za 9 % celkové nemocnosti v evropském regionu. Škody působené alkoholem jsou zejména vysoké ve východní části regionu a mají značný podíl na zkrácení délky života, k němuž zde došlo během 90. let. Mezi 40 až 60 % všech úmrtí v evropském regionu, k nimž došlo v důsledku úmyslných nebo neúmyslných poranění, jde na vrub pití alkoholu. Pití alkoholu a jeho následky, jako opilost, nárazové opíjení se a sociální problémy v souvislosti s alkoholem, jsou běžné u dospívajících a mladých lidí, zejména v západní Evropě.

6. Škody působené alkoholem jsou významnou ekonomickou zátěží pro jednotlivce, rodiny a společnost vzhledem k nákladům na zdravotní péči, ztrátě produktivity práce v důsledku zvýšené nemocnosti, nákladům v důsledku požárů a škod na majetku, a ušlému příjmu následkem předčasných úmrtí. Všechny tyto náklady se odhadují na 2 až 5 % hrubého národního produktu. Významné ekonomické ztráty vznikají také daňovými úniky při pašování alkoholických nápojů, což se děje především ve východní části regionu, tedy v oblasti s velmi nízkými státními finančními zdroji. V Evropské unii existují rozdílné úrovně zdanění a spotřebních daní za alkohol. Záměr Evropské komise sladit daně z alkoholu v rámci společného trhu vedl k zavedení minimální spotřební daně na alkoholické nápoje. To omezilo možnost taktického využití cenové a daňové politiky jako protialkoholního opatření a může to snižovat daňové výnosy.

7. Bylo zjištěno, že konzum alkoholu redukuje riziko ischemické choroby srdeční (ICHS) a cévní ischemické mozkové příhody a tento nálezný je podložen vysvětlitelnými biologickými mechanismy. Snížené riziko ICHS se týká především mužů středního věku. Pokles rizika byl zjištěn na úrovni jedné standardní sklenice alkoholu (odpovídá 8 g 100% alkoholu) každý druhý den a při konzumu vyšším než jedna až dvě standardní sklenice denně riziko již prakticky neklesá.

ODEZVA NA PROGRAM V EVROPĚ

Dosavadní odezva - hodnocení EAPA za léta 1992 - 1999

8. Cílem Evropského akčního plánu proti alkoholu (EAPA) v období 1992 -1999 bylo pomoci členským státům dosáhnout významného snížení spotřeby alkoholu se škodlivým dopadem na zdraví. Především bylo třeba snížit celkovou spotřebu alkoholu a zasáhnout proti vysoce rizikovému chování. V každé členské zemi byl koncipován realizační plán pro klíčové oblasti, k nimž patří veřejná politika, prostředí podporující zdraví, primární zdravotní péče, podpůrné systémy a mezinárodní spolupráce pod záštitou SZO.

9. V roce 1995 přijala v Paříži evropská konference „Zdraví, společnost a alkohol“ Evropskou chartu o alkoholu. Charta formulovala etické principy a cíle, využitelné jednotlivými zeměmi při rozvoji komplexních postupů a programů proti alkoholu. Tento dokument podpořily všechny členské státy evropského regionu SZO.

10. Na základě dobře dokumentovaného výzkumu doporučuje Regionální úřadovna SZO pro Evropu realizaci takové politiky, jejíž součástí by byla zdravotní, sociální i fiskální opatření. Efektivní uskutečňování tohoto plánu v celém regionu, zejména v jeho východní části, může zajistit jen silná a vytrvalá veřejná angažovanost členských států.

11. Na konci roku 1998 zhodnotila SZO realizaci EAPA za období 1992 až 1998 na základě dotazníků z 33 zemí z různých částí regionu. V souhrnu bylo zjištěno toto:

Více než polovina zemí vyvinula svůj vlastní akční plán proti alkoholu a má koordinační útvar, zodpovědný za jeho realizaci.

- K legislativním opatřením, považovaným za efektivní pomoc, patřilo zpřesnění předpisů pro obchodování s alkoholem, zvýšení daní se zaměřením na prevenci a přísnější nařízení pro řízení vozidel pod vlivem alkoholu v některých zemích.
- Snížení daně u alkoholu, pozorované v některých zemích, bylo částečně důsledkem snahy o sladění předpisů uvnitř Evropské unie a bylo na něj pohlíženo jako na krok, který zvyšuje riziko škod v souvislosti s alkoholem.
- Všeobecně bylo shledáno, že odvětví výroby alkoholických nápojů a pohostinství hrají nedostatečnou úlohu v prevenci škod způsobených alkoholem. Stále intenzivnější marketing výrobců alkoholu byl považován za hlavní překážku realizace EAPA.
- Hlavní cílovou skupinou, na kterou byly zaměřovány preventivní programy, byli mladí lidé a ti, kteří řídí po požití alkoholu. Klíčovou roli při identifikaci a léčbě osob s problémy s alkoholem mají v mnoha zemích zařízení primární zdravotní péče a všeobecné nemocnice.
- Jedenáct zemí z těch, jejichž údaje byly v době šetření k dispozici, zaznamenalo pokles spotřeby alkoholu na jednoho obyvatele, tři země (Itálie, Polsko a Španělsko) dosáhly evropského cíle v programu Zdraví pro všechny, tj. 25 % snížení, avšak v jedenácti zemích došlo k nárůstu spotřeby ve srovnání s rokem 1992.

12. Efekt EAPA je vzhledem ke krátkému období zatím obtížné měřit. Z rozboru úrovně spotřeby alkoholu a indikátorů škod v souvislosti s alkoholem však vyplývá, že za desetiletí 1985 až 1995 přece jen nastala určitá změna. V západní části regionu klesl počet dopravních nehod pod vlivem alkoholu; nejvyšší pokles o 31 % hlásí severské země. Naproti tomu v zemích střední a východní Evropy se zvýšil jejich počet o 32 %. Ukazatele škod souvisejících s alkoholem, jako jsou smrt na následky zevních poranění a otravy, sebevraždy a úmyslné sebepoškození, vykázaly výrazný pokles v zemích Evropské unie a severských zemích, ale nárůst o 38 % v zemích bývalého Sovětského svazu. Úmrtí na chronické onemocnění jater a cirhózu poklesly v zemích Evropské unie o 7 %, ale ve všech ostatních zemích jich přibylo, nejvíce ve východní části regionu.

Program pro budoucnost

13. Program ZDRAVÍ 21 stanoví v rámci Evropského regionu SZO 21 konkrétních cílů pro zdraví. Cíl č. 12 určuje, že „do roku 2015 by nežádoucí zdravotní účinky spotřeby návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy, měly být ve všech členských státech významně omezeny“.

14. Cílem EAPA pro období let 2000 až 2005 je prevence a zmírnění škod působených alkoholem v celém evropském regionu. Evropská charta o alkoholu formuluje strategické postupy, které jsou osnovou pro Akční plán. V každé z těchto deseti strategických oblastí jsou uvedeny požadované výsledky a nejefektivnější metody, jak těchto výsledků dosáhnout. Zdůvodnění strategických postupů, vědecké podklady a příklady akcí, jež byly úspěšné, budou uvedeny ve zvláštním dokumentu. Realizace se zvláštním zřetelem na pohlaví, věk a etnický původ musí být v souladu s rozdílným kulturním, sociálním, právním a ekonomickým prostředím každého členského státu.

VÝSLEDKY A ÚČINNÉ AKCE

15. Evropská Charta o alkoholu formuluje pět etických principů a deset strategií proti alkoholu. Současný akční plán uvádí pro každou z těchto strategií čeho má být v období let 2000 až 2005 dosaženo (cíle) a jak toho má být dosaženo (akce). Každý členský stát musí posoudit charakter problémů souvisejících s alkoholem jimž čelí a určit, které z navržených akcí budou v jeho podmínkách nejsnáze uplatnitelné a nejúčinnější. Neexistuje jeden obecný model, použitelný pro celý evropský region. Nejdůležitější proto je, aby členské státy zvolily taková opatření, která s největší pravděpodobností zmírní škody, které alkohol působí v jejich zemích.

16. Celkové cíle:

- prohlubovat informovanost o veřejně zdravotnických postupech věnovaných prevenci škod v souvislosti s pitím alkoholu a podporovat tyto aktivity včetně vzdělávání a výchovy;
- zmírňovat riziko problémů souvisejících s alkoholem v rámci domova, na pracovištích, ve společnosti a v prostředí, kde se alkohol konzumuje;
- snižovat rozsah i závažnost následků pití alkoholu, jako jsou smrtelné případy, úrazy, násilí, zneužívání a zanedbávání dětí a rodinné krize;
- poskytovat přístupnou a účinnou léčbu lidem, kteří požívají alkohol nebezpečně, škodlivě nebo jsou na něm závislí;
- poskytovat větší ochranu dětem, mladistvým a těm, kteří se rozhodli alkohol nepít, před tlakem prostředí nutícím je k jeho konzumu.

Informace a vzdělávání

Cíle

17. Do roku 2005 by všechny země Evropského regionu měly:

- rozvíjet veřejné povědomí o škodlivosti alkoholu a zdravotních i sociálních následcích pití alkoholu pro jedince, rodinu i společnost;
- podporovat ty postupy a programy veřejného zdravotnictví, které jsou ve shodě s Evropským akčním plánem proti alkoholu;
- vybavit děti a mladistvé účinnými dovednostmi, která povedou ke zdravým rozhodnutím, a posílit jejich důvěru ve vlastní schopnost čelit tlaku požívat alkohol před dosažením dospělosti.

Akce

18. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- prostřednictvím veřejného vzdělávání a sdělovacích prostředků šířit informace o škodlivosti alkoholu s ohledem na zdraví a kvalitu života jednotlivce, rodiny i společnosti;
- pořádat mediální kampaně k získání podpory veřejnosti pro existující nebo nové způsoby prevence škod, ke které může působit pití alkoholu;
- poskytnout všem mladým lidem příležitost si aktivně osvojit dovednosti a znalosti prostřednictvím integrovaných a komplexních vzdělávacích programů o zdraví, které se zasazují o bezpečné a zdravé sociální i hmotné prostředí;
- zajistit, aby informace o alkoholu ve školách, počínaje mateřskými, byla integrována do koncepce školní zdravotní výchovy a také do lokálních komunitárních preventivních programů.

Veřejné, soukromé a pracovní prostředí

Cíle

19. Do roku 2005 by všechny země Evropského regionu měly:

- snížit výskyt problémů souvisejících s alkoholem na veřejných místech, zejména takových, která jsou určena k rekreaci a sportu;
- snížit riziko škod působených alkoholem rodinám a zajistit bezpečný domov dětem;
- snížit škody, působené alkoholem na pracovišti, zejména úrazy a násilí.

Akce

20. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- kontrolu dostupnosti alkoholu při velkých veřejných akcích, kde dochází ke škodám v souvislosti s alkoholem;
- zákaz alkoholu při sportovních událostech nebo rekreačních aktivitách pro mladistvé a zajištění bohatého výběru pokrmů a nealkoholických nápojů;
- zajistit širokou dostupnost a uplatňování programů prevence v rodině a rodinné terapie;
- podporovat na pracovištích strategie ve vztahu k alkoholu, které budou založené na výchově, prevenci, časném rozpoznání a léčbě, což by se mělo integrovat do podnikových zdravotních programů ve veřejném i soukromém sektoru.

Řízení vozidla pod vlivem alkoholu

Cíle

21. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly:

- usilovat o podstatné snížení počtu nehod, úmrtí a zranění vzniklých řízením vozidla pod vlivem alkoholu.

Akce

22. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- zajištění vysoké vynutitelnosti současné právní úpravy o řízení pod vlivem alkoholu;
- prosazování provádění namátkových dechových zkoušek a jejich větší zviditelnění;
- revizi dosavadních limitů alkoholu v krvi a zvážení uzákonění hladiny alkoholu v krvi ve výši 0,50 mg% nebo nižší, u začátečníků a profesionálních řidičů nákladních vozidel pak prakticky na nulové úrovni;
- doporučení alternativních způsobů převozu vozidla u řidičů, kteří konzumovali alkohol;

- zvážení povinných vzdělávacích a léčebných programů pro řidiče, kteří mají problémy s pitím a opakovaně se dopouštějí dopravních přestupků.

Dostupnost alkoholických nápojů

Cíle

23. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly:

- mít takovou daňovou politiku, která přispívá k snižování škod v souvislosti s alkoholem;
- snížit úroveň pití alkoholu u mladistvých a zejména u dětí.

Akce

24. K dosažení těchto cílů se doporučuje:

- vytvořit takovou daňovou politiku, která zajistí vysoké reálné ceny alkoholu a zdanění podle množství alkoholu (tj. vyšší daně u alkoholických nápojů s vyšším obsahem alkoholu); usilovat o nízké ceny nealkoholických nápojů;
- využít daně z alkoholu na financování aktivit zaměřených na zvládnání problémů působených alkoholem, což zahrnuje zdravotní výchovu, výzkum týkající efektivity opatření ve vztahu k alkoholu a podporu zdravotnictví na místní i celostátní úrovni;
- regulovat dostupnost alkoholu omezováním počtu licencí a prodejních hodin či dnů a snižováním a kontrolou celkového počtu míst, kde lze alkohol koupit;
- omezovat pití nezletilých stanovením věkové hranice, obvykle nad 18 let, jako podmínky pro kupování alkoholu a pití alkoholu na veřejnosti;
- pomocí vhodných nástrojů, např. kolkováním etiket alkoholických nápojů, bránit pašování alkoholu a zajistit účinnou cenovou politiku a výběr daní všeho druhu.

Propagace alkoholických nápojů

Cíle

25. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly:

- přijmout opatření k ochraně dětí a mladistvých před propagací alkoholu.

Akce

26. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- omezení reklamy na pouhou informaci o výrobku a jen na tiskoviny pro dospělé, pokud není možné uplatnit ještě zásadnější zákaz;
- v oblastech, kde je reklama povolena, vytvoření kodexu pro reklamu, který by bránil glorifikaci účinků alkoholu a využívání mladistvých v reklamě na alkohol;
- vytvoření kodexu praktických postupů s cílem zabránit propagaci a reklamě alkoholických nápojů, zejména reklamě zaměřené na děti a mládež;
- zakázat alkoholovému průmyslu sponzorovat jakékoli aktivity k využití volného času mladistvých;
- omezit sponzorování sportovních akcí ze strany výrobců alkoholických nápojů;
- zavést přísná omezení akcí, zaměřených na propagaci alkoholických nápojů, např. alkoholové slavnosti a závody v pití piva.

Léčba

Cíle

27. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly:

- zajistit dostupnou a účinnou léčbu pro osoby (včetně jejich rodin), počínaje těmi, kdo konzumují alkohol nebezpečně nebo škodlivého až po ty, kdo jsou na něm závislí.

Akce

28. K dosažení těchto cílů se doporučuje:

- vytvořit komplexní systém léčby odpovídající potřebám, který by byl dostupný, účinný, pružný a ověřitelný;
- zajistit koordinovaný přístup, zahrnující sociální služby, orgány činné v trestním řízení a svépomocné skupiny, jakož i zdravotní služby;
- zajistit, aby léčba byla vědecky podložena, účinná a schopná pružně reagovat na vývoj vědeckých poznatků a léčebných postupů;
- zajistit, aby léčebné služby zahrnovaly celé spektrum alkoholové problematiky, zahrnující detoxikaci, stanovení diagnózy, diferencovanou léčebnou péči, prevenci relapsu a doléčování;
- pečovat o výcvik odborných pracovníků v primární zdravotní péči, aby byli schopni rozpoznat případy nebezpečného nebo škodlivého pití alkoholu a provádět v těchto případech časnou intervenci;
- zajistit přiměřené financování a přijmout smluvní přístupy k zajištění široké dostupnosti, dosažitelnosti a finanční přijatelnosti intervencí v rámci základní zdravotní péče;
- nabídnout dlouhodobé léčení jako alternativu zajišťovací vazby u delikventů s chronickou závislostí na alkoholu, kteří spolupracují s terapeutickým programem.

Odpovědnost výrobců alkoholických nápojů a odvětví pohostinství

Cíle

29. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly zajistit:

- omezení problémů spojených s alkoholem v prostředí, kde se konzumuje;
- snížení počtu opilých, kteří se po opuštění restauračních zařízení dopouštějí napadání, násilí, a dopravních nehod souvisejících s alkoholem;
- uskutečňovat vhodná opatření omezující přístup mladých lidí k alkoholu.

Akce

30. K dosažení těchto cílů se doporučuje:

- provádět hodnocení účinků strategií alkoholového průmyslu v oblasti sociálních a ekonomických dopadů na zdraví, aby se zajistila jeho zodpovědnost za uvedené škody;
- rozšířit povinnost záruky za výrobek tak, aby se týkala také těch, kdo nezodpovědným a nevhodným způsobem propagují alkoholické nápoje;
- zajistit, aby nařízení určující obsah alkoholu, způsob balení a marketing alkoholických produktů předepisovaly bezpečnostní standardy produktu, postarat se o zákaz nepravdivých tvrzení a poskytovat náležitá varování (např. vyjádřením množství alkoholu v jednom balení);
- pomocí školicích programů zvýšit informovanost osoby podávajících alkoholické nápoje, aby si uvědomily svoji osobní, etickou a zákonnou odpovědnost;
- navrhnout legislativu, jež by zajistila, aby osoby, které se při podávání alkoholu chovají nezodpovědně, byly právně postižitelné, postižitelné odebráním licence a dalšími mechanismy, považovanými z hlediska úřadů za přiměřené;
- zabezpečit používání nejlepší dostupné technologie k výrobě vysoce kvalitních a levných alkoholických nápojů s nízkým obsahem alkoholu;
- zajistit striktní vymahatelnost existujících zákonů, týkajících se poskytování licencí a konzumu alkoholu, požadovat povinné školení pracovníků a podmínit vydávání licencí dodržováním zákazu nezodpovědných obchodních praktik v prostředí, kde se konzumuje alkohol.

Schopnost společnosti čelit škodlivému vlivu alkoholu

Cíle

31. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly dosáhnout:

- posílení veřejných akcí, zaměřených na mírnění problémů spojených s alkoholem v místních komunitách (jako jsou dopravní nehody pod vlivem alkoholu a prodej alkoholu nezletilým) díky zodpovědnějšímu přístupu při prodeji a lepším právním normám na místní úrovni;
- zvýšeného uvědomění a vyšší kompetence všech vládních organizací, které mohou mít vliv na účinnou politiku a regulaci ve vztahu k alkoholu.

Akce

32. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- vzdělávání a praktický výcvik ve strategiích omezování škod působených alkoholem pro odborníky z oblasti školství, sociální péče a spravedlnosti, aby se zajistil účinný komplexní přístup;
- podporu programů, které posilují aktivitu komunit a rozvíjejí schopnost a řídit prevenci problémů souvisejících s alkoholem;
- realizaci alespoň jednoho koordinovaného a udržitelného vzorového projektu prevence problémů s alkoholem;
- zajištění rozvoje politiky omezování alkoholu na obecní úrovni a její realizaci ve všech městech, zapojených do programu SZO „Zdravá města“.

Nevládní organizace

Cíle

33. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly:

- podporovat nevládní organizace a svépomocná hnutí, propagující iniciativy pro prevenci a snižování škod působených alkoholem.

Akce

34. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- podporu nevládních organizací a zájmových skupin, které mají zkušenosti a kompetence, aby na mezinárodní úrovni i na úrovni jednotlivých zemí prosazovaly takové postupy a programy, které povedou k mírnění škod působených alkoholem;
- podporu organizací a zájmových skupin, u nichž prosazování zastávání se zdraví vyplývá z jejich specifických kompetencí, jako je tomu u asociací profesionálních zdravotnických pracovníků, představitelů občanské společnosti a organizací spotřebitelů;
- podporu nevládních organizací a zájmových skupin, které hrají specifickou roli při informování a mobilizaci občanské společnosti s ohledem na problémy spojené s alkoholem, lobování pro změnu politiky a její účinnou realizaci na vládní úrovni, jakož i zveřejňování nebezpečných aktivit výrobců alkoholických nápojů.

Formulování, realizace a monitorování programů

Cíle

35. Do roku 2005 by všechny země evropského regionu měly mít:

- komplexní, široce zaměřenou strategii týkající se alkoholu;
- systém hlášení spotřeby alkoholu, sledování a vyhodnocování realizace programů a postupů k omezování alkoholu, jakož i škod, které může alkoholu působit.

Akce

36. Doporučené akce k dosažení těchto cílů zahrnují:

- Vytvoření národního programu, obsahujícího akční plán týkající se alkoholu jasně specifikovanými cíli;
- ustanovení orgánu, který by koordinoval celostátní program, zajišťoval jeho financování a připravoval časový rozvrh pro realizaci a monitorování národních akčních plánů;
- zavedení účinného systému monitorování a hodnocení spotřeby alkoholu a sledování ukazatelů škod působených alkoholem a odezvy na protialkoholní opatření (tento postup bude možná vyžadovat vývoj vhodných standardizovaných výzkumných nástrojů).

ÚLOHA REGIONÁLNÍ ÚŘADOVNY SZO PRO EVROPU

37. Základem revidovaného programu pro evropský region SZO je program ZDRAVÍ 21. Hlavním úkolem Regionální úřadovny SZO pro Evropu je usilovat o zlepšení zdraví. Její speciální povinností je propagace užší mezinárodní spolupráce při rozvoji zdraví a podpora jednotlivých zemí. ZDRAVÍ 21 specifikuje úkoly Regionální úřadovny, týkající se podpory realizace EAPA v pěti klíčových oblastech.

a) Ve funkci „zdravotního svědomí“ regionu bude Regionální úřadovna hájit zdraví jako základní lidské právo, odhalovat trvalé či nově se objevující zdravotní problémy a upozorňovat na ně, identifikovat postupy a aktivity, které zdraví prospívají či naopak škodí.

b) Jako středisko informací o problémech souvisejících s alkoholem bude Regionální úřadovna udržovat a aktualizovat regionální systémy monitorování a vyhodnocování programu „Zdraví pro všechny“. Bude prosazovat rozvoj stálého dohledu (surveillance) a jiných informačních zdravotních systémů, které kombinují snadný sběr a hlášení údajů s technickými požadavky standardizace a reakce na potřeby uživatelů. Tím se dosáhne optimální spolupráce s ústředím SZO a jeho hlavními partnery v regionu, zejména s Evropskou komisí, Organizací pro ekonomickou spolupráci a rozvoj a jinými orgány OSN.

c) Analýzou a propagováním EAPA bude Regionální úřadovna členskými státním (zejména zemím východní Evropy), organizacím a jejich sítím poskytovat návod a podporu při rozvíjení a zavádění politiky omezování alkoholu na všech úrovních. Bude nadále prosazovat účinné strategie ve vztahu k alkoholu prostřednictvím setkání, publikací a sítě partnerů.

d) Poskytováním prověřených nástrojů a směrnic, jak přeměnit strategie ve vztahu k alkoholu do konkrétních akcí, bude Regionální úřadovna identifikovat inovované nástroje, přístupy a metody pro zmírňování škod působených alkoholem. Proto bude sledovat výsledky mezinárodního výzkumu, vyhodnocovat praktické zkušenosti členských států, a v případě nutnosti podporovat nebo provádět zvláštní prioritní studie.

e) Ve funkci katalyzátoru činnosti bude Regionální úřadovna poskytovat technickou podporu a vůdčí roli v úsilí, jehož hlavním cílem je maximálně omezovat ohrožení zdraví společnosti v důsledku pití alkoholu. Bude koordinovat akce se svými partnery v rámci spolupracujících evropských struktur.

ZÁVĚR

Mírnění škod působených alkoholem je jednou z největších výzev v oblasti veřejného zdraví v Evropském regionu SZO. Způsoby, jak tento problém řešit, jsou dobře známé. Nyní je třeba politické vůle, mobilizace občanské společnosti a realizace systematických programů v každém členském státě. Na základě Evropského akčního plánu proti alkoholu (EAPA), vytyčujícího účinné postupy s jasně definovanými cíli,

se rozvinulo evropské hnutí za mírnění škod působených alkoholem a na podporu zdraví v regionu¹.

¹ NEŠPOR, K. *Evropský akční plán o alkoholu 200-2005*. [online]. [cit. 18. 1. 2010]. Dostupný z: <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>

Kontakty na zařízení zabývající se léčbou návykových nemocí, aktualizace 7.1.2010

Psychiatrická léčebna Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, centrální příjem 284016 144.* Muži: pav. 31 284016 331, pav.18: 284016 318, pav.35: t. 284016 235, Prim. Nešpor: 284016249. Doléčovací klub ELPA (pro muže): V úterý 16:45-17:45, účastnit se mohou bývalí i současní pacienti i příbuzní. Doléčovací skupina pro pacienty i příbuzné: úterý 18:00-19:00 na pav. 31. Anonymní hráči: pondělí 18:30, pav.31. Skupina pro patologické hráče: středa od 16:30 na pav.31. Skupina pro příbuzné: Středy od 16:00, stanice 31 Klub pav. 35: 2. středa v měsíci od 17:00.*ženy: pav. 8: t. 284016655 (Prim. Dvořák) 284016208 (odd.)*Centrum krizové intervence (nepřetržitě) 284016666 RIAPS (nepřetržitě): 222580697.

Ambulantní zařízení pro léčbu závislostí v Praze a okolí: Praha 1 a Praha-východ, OAT poliklinika Palackého ul. 5, t. 222928239, Psychologická poradna Stankovského 1643, Čelákovice (též Odolená Voda), t. 773533777, **Praha 2: Ambulance Apolináře (i patologičtí hráči), t.224968214* **Praha 3:** Dr. J. Remr, Vinohradské psychocentrum, Praha 3, Slezská 101, t. 271735640, Dr. Blahutová, Olšanská 7, t. 271774854, jen alkohol) * **Praha 4:** OAT, Rodvínovská 3, t. 261262831, **ESET**, AT poradna, Markušova 1555, Praha 4, t. 272922718 Prim. Dvořák, Hvězdova 1601/21, po, út, čt 16-19, objednání na 284016655, 284016208* **Praha 5:** Dr. Strašrybková, Ke zdravotnímu středisku 447/9 Praha 13-Řeporyje, bere i mimo Prahu 5, 777565783 (i patol. hráči), **Praha 6**, OAT Pod Bělohorská 33, t. 233351603* **Praha 7**, OAT, Strossmayerovo nám. 6, t.220190667 **PhDr. Volfová**, Tovární 12, P7, tel. 283870143, 604232427 * **Praha 8**, OAT, U Pazderek 1417, 233557631, PhDr. Kolářová, Thámova 20, t.224829099, 604117845 (placené) * **Praha 9**, SANIMA poliklinika Prosek, Lovosická, t.266010321.* **Praha 10**, OAT, Starostrašnická 53, t. 274812594 * **SANANIM: Kontaktní centrum**, Osadní 2, Praha 7, t. 283872186, (pro ty, kdo zatím nechtějí přestat brát) * **Denní senatorium:** Janovského 26, Praha 7, t. 220803130 (po krátkodobé léčbě - kdo chtějí abstinovat) * **DROP IN: Doléčovací centrum:** Ovčí hájek 2549, Praha 5-Nové Butovice, t.251014070 (po léčbě, kdo chtějí abstinovat), **KC**, Karolíny Světlé 18, Praha 1, t. 224802603, metadon 224802603 * **Denní stacionář** Klánova 62, Praha 4, t. 241444198,241442793 ***Dr. Frouzová**, Vinohradská 14,Praha 2,t.224235597 (placené). ***Kladno:** Centrum. drogové prevence,Kročehlavská48, t.312682177* **OAT Mělník:** nemocnice, Bezručova715, t. 315670511***OAT Kralupy** 315621049. **OAT Mladá Boleslav**, Dr.Hrnčířová, Václavkova 95, 326741481.**

Pro příbuzné těch, kdo mají návykový problém: Rodinná terapie Prevcentrum, Meziškolská 2, Praha 6, t. 233355459, 777161138. **Al-Anon** viz www.sweb.cz/al.anon * **Skupina pro příbuzné PLB:** pondělí, od 1.10.02 středa 16:00, stanice 31, **pan Jílek:** Středa 17:30-19:30 (blíže na tel. 737847317) nebo Úvaly Zvláštní škola (vhod zprva), čtvrtek individuálně od 16:30 do 17:15, skupina 17:30-19:15 (zdarma) * **Rodinná poradna Praha 7** U průhonu 52, Praha 7, t.266712317 *

Anonymní alkoholici, Anonymní narkomané a Anonymní hráči (viz www.sweb.cz/aacesko, tam jsou informace o AA v celé ČR). Anonymní alkoholici česky: Na Poříčí 16 Praha 1, pondělí až sobota - vždy od 17:30, čtvrtek a neděle- od 19:00 * **Anglicky** jsou 13x týdně, další viz www.sweb.cz/aacesko * **Al-Anon (pro příbuzné):** Na Poříčí 16, Praha 1, neděle 17:30, t. 602621117.

Detoxifikační stanice: Dětská detoxifikační jednotka: Vlašská 36, Praha 1, tel: 257197159, 257197124. * **U Apolináře:** 224968203* **Detoxifikace Liberec,** Husova tř. 10, tel: 485 312 229* Detoxy mají i v **Brně** (tel. 548 123 339) nebo v **Ústí n. L.** (tel. 475 683 126).

Některá pobytová zařízení: Apolinář: příjem 224 968 222, amb.224968214, metadon 224968216. * **Léčebna návykových nemocí v Nechanicích,** koedukované, 503 12 Nechanice, t. 495800951, objednávání: 495833232 * **PL Bílá Voda,** U Javorníka 1, 790 69 Bílá Voda, t. 584413208 * **PL Červený Dvůr,** Český Krumlov, PSČ 381 01, t.: 380 739131 * **PL Kosmonosy,** protialkoholní odd., 293 06 M. Boleslav, t. 326715711 * **PL Kroměříž,** protialkoholní odd., 767 01 Kroměříž, t.: 573314111* **PL Dobřany,** protialkoholní odd., 334 41 Dobřany, t. 377813111* **PL H. Beřkovice,** odd. závislostí 411 85 Horní Beřkovice, t. 416808111 * **PL Opava,** Olomoucká 88, 746 33 Opava, t. 553695111 * **PL Brno-Černovice,** protialkoholní odd., Húskova 2, 618 32 Brno, t. 548123111 (primář 319, 404) * **PL Havlíčkův Brod** 569478111 * **PL Šternberk,** AT oddělení, t. 587809111 * **PL Jemnice,** Budějovická 625, t. 568450728 * **PL Želiv,** t. 565581226 * **Středisko pro mládež,** Čakovická 51, P-9, t.6846 275, 6846 276, 6846 277. **Pobočka Řevnice,** Sádecká 169, t. 257721795* **Psychiatrická klinika Plzeň,** Alej Svobody 80, 323 18 Plzeň, t. 377103111.

Terapeutické komunity pro závislé na drogách k dlouhodobému pobytu: Karlov pošta 398 04 Čimelice, t. 382229655. * **Sananim, Němčice** u Volyně, PSČ 387 18, t.: 383396120 (přijímání přes K-centrum). * **Nová Ves** 55, 46331 Chrastava, t. 485146988 * **Teen Challenge**, pan Tom Lofton, Kodaňská 29, Praha 10, t.: 271743607 * **TK Verneřice (White Light)**, t. 416797069, 602-108454, 5 měsíců, koedukované, 3000 Kč měs. * **Magdaléna**, 252 10 Mníšek pod Brdy, 318599124, 603-867384. * **Podcestný Mlýn** (Dačice, křesťanská): 603-862519. * **Žibřidice** 135, pošta 46353 Křížany (TK sv. Zdislavy), t. 244910601, 485178082. * **TK Čeladná**, příjem přes K-centrum Ostrava, od 18let, 60 Kč denně. * **TK Medvědí Kámen**, Rybník 77, t. 379496687, * **TK Sejřek**, U Nedvědice 13, 592 62 Sejřek, t. 566566039.

Doléčovací centra (po léčbě): **DC Děčín**, Fügnerova 665, 40501 Děčín, t.412 510 259, **DC Kladno Dubí**, Gen. Eliáše 483, 273 03 Kladno, t.312 285 728, 603273142. **Lotos: chráněné bydlení pro závislé na alkoholu**, Brno, tel. 548123321.

Různé: **Armáda spásy**, Tusarova 60, Praha 7, t. 220184000, 220184009. **Ubytovna pro muže:** Skloněná 521, Praha 9, tel. 266316400, 284825240. **Betel Kralupy** – církevní zařízení nabízející ubytování za práci 603110635. **Lod' pro bezdomovce** (po 18:00, 20 Kč za noc) 739477962.