

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2016-2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Linda Horvathová

Problematika alkoholismu, jeho prevence a řešení důsledků

Situace v Moravskoslezském kraji

**Praha 2017**

**Vedoucí bakalářské práce:**

Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES

2016-2017

**BACHELOR THESIS**

Linda Horvathová

Issues of alcoholism and its consequences prevention and  
resolution

Situation in the Moravian-Silesian Region

**Prague 2017**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 2. 2017

..

Linda Horvathová .....

## **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu práce panu Doc. PhDr. Radomíru Havlíkovi, CSc. za vedení mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce uvádí, jak se tato problematika hodnotí a jaká je tolerance společnosti nějakou tuto odchylku od normálu akceptovat. Práce se zmiňuje o různých teoriích, které pohlíží na tuto problematiku. Dále uvádí, jak problém alkoholismu vzniká a jaké má následky pro daného jedince. Uvádí dopady alkoholu na rodinu závislého jedince, na děti závislého, na jeho zaměstnání a sociální prostředí a společenské kontakty. Práce uvádí i jaké má závislý jedinec možnosti léčby, pokud o ní bude mít zájem. Uvádí i popis vybrané možnosti. V praktické části se bakalářská práce zabývá výskytem alkoholismu v moravskoslezském kraji.

## **Klíčová slova**

Alkoholismus, deviace, důsledky, léčba, patologie, prevence, vznik závislosti

## **Annotation**

The bachelor thesis present how is this issue evaluated and what is the tolerance of society on this abnormality. It speaks about various theories that look at this issue. It's also speak about how problem of alcoholism arises and what are the consequences for the individual. It presents the impacts of alcohol on the family of the addicted individual, on his children, his job and social environment and social contacts. Thesis also show what possibilities of medical treatment addicted has if he is interested in it. It even gives a description of the selected option. Practical part of bachelor thesis deals with the incidence of alcoholism in Moravskoslezky region. It will handle statistics from 2012 and 2013.

## **Keywords**

Alcoholism, consequences, deviation, emergence of addiction, pathology, prevention, treatment,

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1    OBECNÝ POHLED A TEORIE.....</b>	<b>9</b>
1.1    Definice deviací a patologií .....	9
1.2    teorie zabývající se deviacemi .....	15
<b>2    PROBLEMATIKA A VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI ALKOHOLISMU.....</b>	<b>19</b>
2.1    prevence a vznik alkoholismu.....	19
2.2    dopady alkoholismu na dospělého jedince –ztráta zaměstnání, rodiny, sociálního statusu	25
2.3    řešení problému, léčba, organizace zabývající se alkoholismem .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>3    PRAKTICKÝ POPIS A HODNOCENÍ STATISTIK.....</b>	<b>39</b>
3.1    Popis situace v Moravskoslezském kraji .....	39
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>52</b>

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma závislosti na alkoholu. Tuto problematiku jsem zvolila, protože si myslím, že je to závažný problém ve společnosti. I přesto, že je to poměrně vážný problém vyskytující se i u nás, je na tuto problematiku málo upozorňováno, o jak vážný problém se jedná.

Bakalářská práce se zaměří na poskytnutí základních informací o této závislosti. Jaké jsou možnosti preventivních opatření, které by předešly vzniku závislosti. Dále ještě uvádí, jaké má důsledky pro závislého jedince a následně jak svůj problém může řešit a jakou léčbu si k tomu může zvolit.

Bakalářská práce je uspořádána do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na vysvětlení co je to deviace a patologie a jaké má formy. Dále se tato kapitola zmiňuje o tom, podle jakých kritérií společnost hodnotí deviaci a jak moc jsou ji ochotni tolerovat. Bude popisovat, jaké teorie k této závislosti vznikly. Problematiku bude popisovat z pohledů různých představitelů.

Druhá kapitola bakalářské práce se bude zabývat tím, jak závislost na alkoholismu vznikla, co vlastně alkoholismus znamená a jaké má následky pro jedince, který je na něm závislý. Bude se zmiňovat o tom, v čem člověka omezuje a jaké problému mu může způsobit v zaměstnání, rodině a společenském životě a také o tom, jaký vliv má závislost na jeho dítě. Tato kapitola se zabývá i pomocí, jak se ze závislosti může jedinec vyléčit, pokud má o léčbu zájem.

Třetí kapitola bude popisovat situaci výskytu problému s alkoholem v Moravskoslezském kraji. Bude uvádět, jaký celkový počet pacientů se celkově léčil na poruchy způsobenou psychoaktivní látkou. Bakalářská práce bude uvádět výskyt alkoholu podle sídla léčebných zařízení v jednotlivých krajích, kde se pacienti dorazili léčit. Popisovat bude i výskyt závislosti podle toho, zda je závislý muž či žena. Dále zde budu popisovat i výskyt pacientů podle věkové skupiny pacientů. Statistiky budou z roku 2013 a roku 2012.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OBECNÝ POHLED A TEORIE

V této kapitole se zabývám různými pohledy a definicemi, co je to vlastně deviace a jaké může mít formy. Zmíním se zde o tom, podle jakých kritérií se hodnotí deviace a jaká je ochota společnosti tolerovat určitou tuto odchylku. Dále zde uvedu, jaké důsledky má deviantní chování pro jedince i společnost a co může dále způsobit za obtíže. Definuji rozdíl mezi deviací a patologií. Budu se zabývat i jaké změny se objevily ke konci dvacátého století na našem území po změně společnosti. V druhé části této kapitoly se budu zabývat různými teoriemi rozebírající deviaci z různých pohledů a problematiku. I jak který autor na tento problém pohlíží a rozlišuje mezi nimi.

### 1.1 DEFINICE DEVIACÍ A PATOLOGÍÍ

Termínem deviace se označuje nějaké porušení či odchylka od uznávaných společenských norem. Muže se jednat nejen o porušování zákon, ale i o náboženské, etické normy. Může být ve dvou krajnostech a to buď úplným dodržováním, až do krajnosti. Toto se nazývá pozitivní deviace. Anebo opačným jevem a to absolutním porušováním normy. V tomto případě jde o negativní deviaci. V každé společnosti existuje určitý toleranční limit, který určuje co je společnosti ochotna tolerovat. Prakticky se to projevuje, například v případě alkoholu v tom, že někde je pití alkoholu nezákonnou věcí, ale jinde je považováno za společenskou normu. Toleranční limity se mohou měnit.<sup>1</sup>

Sociální patologií se zabývá více oborů nejen sociologie, ale i právo, psychologie či lékařské obory. Pozornost je zaměřena například na kriminalitu, závislost na alkoholu, sebevražednost prostituce a další. Hlavním problémem je určení, co je normální a co už deviantní. To co je někde považováno za normální, v jiné kultuře může být bráno za

---

<sup>1</sup> MUNKOVÁ, Gabriela. Sociální deviace: přehled sociologických teorií. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-398-8.

deviantní chování. Dalším problémem je od jaké normy se chování liší, jak moc a jak to sankcionovat. Mění se i pohled na zdroj deviantního chování.<sup>2</sup>

Vymezení pojmu sociální definice není jednoznačné. Je možná definice z právního hlediska. Normy jsou přesně dány zákonem, jsou nejtransparentnější. Druhá definice je možná z etického hlediska. Ta se opírá o morální normy, které jsou všeobecně uznávané. Sociální pojetí deviance je širší oproti výše dvou zmiňovaným. Nelze i ztotožňovat s trestnou činností ani s protispolečenským chováním. Podle pedagogického slovníku se jedná o ustálený způsob chování navenek, který se výrazně liší od obecně běžného. Deviance je tedy opak konformity. Deviance mají různé účinky, k těm negativním patří, že způsobují těžkosti, dezorganizují a znejišťují platnost normy. Jestli se jedná o deviaci či ne, záleží na tom, kdo to hodnotí. Každé jednání je třeba, aby se hodnotilo podle aktuálního stavu společnosti a ne podle historie. Vznik konzumní společnosti, který vedl k rozpadu morálky, lze spojit s řadou sociálních deviací. Patří zde alkoholismus, jednalo se o starou závislost společnosti, ale nyní se s alkoholismem naučila společnost žít. Vlivem dalších faktorů nabývá i alkoholismus nových dimenzí, které už těžko zvládají individuálně.<sup>3</sup>

Hlavní pojmem sociálních deviací je chování. Deviantní chování vzniká interakcí jedince a společnosti. Společnost je tvořena formálními předpisy a neformálním očekáváním, které se vztahuje na lidské chování. Do činnosti sociální práce patří ty deviance, které se řadí k sociálně-patologickým jevům. Sociální deviance je možno klasifikovat podle různých hledisek. Z pohledu porušení normy jde o trestné činy, porušení práva a morální činy. Podle subjektu jde o deviance individuální nebo týkající se skupiny. Dalším hlediskem je klasifikace podle objektu chování a to jsou různé deviance ve společenském životě nebo deviance proti zájmu osob či skupiny. Poslední dle subjektu se jedná o deviance, které jsou proti hodnotám a zájmům.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> HAVLÍK, Radomír. Úvod do sociologie. 6. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2843-1.

<sup>3</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviance v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>4</sup> LACA, Slavomír. Sociopatológia v pedagogických súvislostiach. Brno: Institut mezioborových studií, 2014. ISBN 978-80-87182-46-8.

Uvažováno v souvislosti se vznikem deviantního jednání jde o vnitřní zábrany, potenciál uspokojení, situační potenciál či kontakt jedince s realitou. Deviantní chování je často řetězovým chováním, kdy jedno poté vyvolá druhé. Prakticky to jde poznat v tom, že jedinec přijde o zaměstnání, postupně mu ubývá financí, až nastane chudoba, tu řeší krádežemi či prostitucí. Aby tuto situaci zvládal, začne požívat alkohol a když už tuto situaci nezvládá, může dojít až ke spáchání sebevraždy. <sup>5</sup>

V každé společnosti dochází k určitému druhu deviantního chování a společnost má následující možnosti, jak na toto chování reagovat. Může se jednat o přístup represivní. Cílem tohoto přístupu je trestat za provinění. Ve středověké Indii byli například opilci nuceni pít vařící víno či jiné nápoje až k smrti. Přijímají se radikální opatření, aby se tak zamezilo výskytu těchto deviací. Druhý přístup je reglementační. Určuje pravidla, za kterých je možno deviaci tolerovat. Společnost ji má pod jistou kontrolou. Další je princip abolicionistický. Používá se, pokud si s daným jevem společnost neví rady, či jej nechce řešit. Je žádoucí pokud prevence vede k minimalizaci sociálních deviací. Poslední je přístup terapeutický. Tento je zaměřený již na pomoc deviantům. Na problematiku deviací je potřeba se podívat z pohledu sociologie, psychologie, práva, etiky, ale i z pedagogického měřítka. Výchova může deviaci předcházet i napravovat. <sup>6</sup>

Deviace je jakákoli odchylka od normy. Rozdíl mezi deviací a patologií je v tom, že deviace je hodnotově a emocionálně neutrální. Jedná se o překročení normativu, jedná se o přehánění či extrémní postoje. Je zde přístup nazývaný objektivní deviace, v ní také zůstává rozhodujícím kritériem porušení normy. Jenže navíc sleduje další podmínky, které musejí být splněny. Jedná se mimo jiné o opakovatelnost, musí se objevovat ve větších skupinách populace. Dále se sleduje společenská závaznost, která je přisuzovaná danému prostředí. Na deviace je možno se dívat z různých pohledů, které jsou determinovány vědními obory. Jde o pohled absolutistický. Tento je charakteristický svou představou o existenci jednoznačných a srozumitelných sociálních norem. Odlišné chování je nepřístupné, jedná se o extrémní přístup. Dalším pohledem je moralizující. Podstata tohoto pohledu se nachází v rozdělení společnosti do dvou skupin. Skupina

---

<sup>5</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>6</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

první je morálně nedevariantní, řídí se pravidly a normami. Druhá skupina je tvořena nemorálními devianty, jsou to asociální jedinci. Nemorálnost je vrozenou dispozicí. Medicínský pohled deviaci vnímá jako nemoc. Statistický pohled se zaměřuje na empirický výzkum a kvalitativní rozbor aspektů. Odchylka je chápána jako vzdálenost od průměru. Poslední relativistický pohled platí pro současnou společnost. Deviace se posuzuje dle konkrétního prostředí. V jednom prostředí je to chován deviantní, zatímco v druhém je konformní.<sup>7</sup>

Pojem sociální deviace zahrnuje rozmanitá témata, která trápí a zneklidňují společnost. Jedná se například o veksláctví, homosexualitu, krádež, alkoholismus, narkomanie a jiné. Nabitá deviacemi je společnost, která je v přechodu. K dosti významným posunům v chápání deviantního chování došlo v posledních desetiletích, jenže nebyly téměř zaznamenány. Nové koncepce se oproti tradičnímu pohledu zabývají dalšími aspekty a z jiné perspektivy. Wood shrnul západní myšlení do osmi částí. První je koncepce sociální patologie, říká, že špatné podmínky vytváří špatné lidi. Druhá je empiricismus, tento se soustřeďuje na deskripci výskytu deviantního chování. Třetí je individuální, zaměřena na mentální poruchy. Čtvrtá strukturalismus opomíná, jak se deviantem jedinec stává. Pátá je symbolický interakcismus zabývá se, jak se učí roli devianta. Dále je naturalismus, její podstatou je jak se deviace formuje v každodenním životě. Labellingová teorie spočívá, daním nálepky devianta osobě. Poslední konfliktní teorie, odvozuje deviaci u normy a konfliktu. V tomto rozdělení není jednoznačná hranice.<sup>8</sup>

Zásadní změnu přináší listopad 1989. Vzniká nová společnost. Lidé ale měli naučeny staré normy a hodnoty. Po tomto vzniku nové společnosti vznikly deviace, které předtím neexistovaly nebo jen zřídka. Jednalo se například o nezaměstnanost, bezdomovectví, drogovou závislost či prostituci. A ty deviace, které již byly, například alkoholismus, ještě vzrostl. Úplně nová byla nezaměstnanost a ta vedla k bídě a chudobě. Chudoba vede k destabilizaci norem, tento stav poté vede ke snížení sociální kontroly. Bezdomovectví výrazně souvisí s problematikou nezaměstnanosti. Výrazněji

---

<sup>7</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>8</sup> KAPR, J. a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6

se tento jev začal objevovat také v devadesátých letech, jako důsledek rušení podnikových ubytoven, přibýváním uprchlíků u nás a jiné. Všechny tyto jevy vedou k dalším deviacím. Stres, ztráta zaměstnání či chudoba se podílejí na týrání dětí. V místech kde se objevuje nezaměstnanost, je i vyšší výskyt týrání dětí. Bezdomovci řeší svou situaci zase alkoholem, drogami, krádežemi.<sup>9</sup>

Problém deviace řeší různé teorie. První je primární a sekundární deviace. V případě primární deviace se jedná o porušení normy vyvolané danou osobou. Například alkohol požívá jako důsledek rozvodu, krádeže, nezaměstnanosti. Sekundární deviace je taková, že se jedná o reakci na chování, které není normální a je takto označeno okolím. Příkladem je, že se někdo napije alkoholu, v tu chvíli je označen za alkoholika. Poté už pije dál i bez nějakého důvodu. Etnometodologická teorie spatřuje podstatu deviantního jednání v interpretaci norem okolím. Poslední je teorie absurdity. Předpokládá racionalitu světa, ta neexistuje a člověk se má řídit pravidly, co neplatí a není třeba je dodržovat. Normativní přístup objektivní deviace, kde rozhodující je porušení normy, ale i další splněné podmínky. Jedná se o opakovatelnost, hromadnost, společenskou závažnost a etiologickou identitu. Tímto vyplývá, že pojem deviace je široký a ne všechny deviace jde považovat za sociálně patologické jevy. Tyto jevy jsou již zásadní a závažná porušení norem. Vztah těchto dvou pojmů je problematický a různě posuzován.<sup>10</sup>

Sociálně patologické jevy zvýrazňují chorobnost a způsob jednání, zatímco v případě deviací se jedná o odlišnost. Patologie hodnotí na základě tvrdšího a jednoznačnějšího kritéria. Tyto tři pojmy jsou kontinuální a hranice mezi deviací a patologií jsou nejasné. Na přelomu dvacátého století jsou řazeny alkoholismus, sebevražednost, kriminalita, nezaměstnanost, prostituce a jiné především k sociálně patologickým jevům, ale vzhledem k nejasnému vymezení pojmu se nyní využívá pojem sociální deviace. Jde říct, že sociální deviace je jakýkoliv abnormální postoj jedince proti sociálnímu prostředí. Okolo roku 2010 se nejen v české literatuře začíná objevovat v tomto pohledu i pojem rizikové chování. Na tento pojem je také více

---

<sup>9</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>10</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

pohledů jeden říká, že rizikové chování ovlivňuje zdraví jedince. Sociální vědy se zabývají dopadem rizikového chování v oblasti sociálních vztahů jedince. Sociální deviace není synonymem trestné činnosti, přestože formy deviantního chování obvykle tuhle povahu mají. Na sociální deviaci se podílí více faktorů a to exogenní a endogenní. Mezi endogenní se řadí nemoci, úrazy, duševní poruchy, poruchy v oblasti emočního vývoje a jiné. Mezi exogenní patří rodinné prostředí, škola, vrstevníci, média. Demografická situace rodiny se mění. Ubývá legálně založených rodin, tím je více dětí narozeno mimo manželství. Vzniká problém, že děti z těchto neúplných rodin mohou mít narušený výchovný proces. V osmdesátých letech byly vypracovány statistiky, že převážná část mladistvých delikventů pocházela z mnohočetných rodin. Dnes i přesto, že rodiny často mají jedno dítě, tak výskyt deviantního chování je stejné jako kdysi. Rodina z hlediska deviací má rizika v tom, že jsou rodiny, které žijí na hranici chudoby či v chudobě. Je zde snaha vyrovnat se standardem života s prostředím, ale nemají na to finance, tak tato situace může vést ke vzniku kriminality. Děti z takovéto rodiny se potýkají s nepřijetím od vrstevníků, kteří je mohou šikanovat, nebo nastane opačný jev, děti jsou agresoři. Jedinci, kteří jednájí nějak deviantně, často pochází z rodinného prostředí, kde o ně rodiče jeví jen malý či žádný zájem. K činitelům, kteří mohou být příčinou vzniku deviantního chování, může být i škola. Podílí se na tvorbě osobnosti jedince, jeho socializaci a má stále sociálně-výchovný charakter. V kontextu sociální deviace hraje roli i osobnostně vztahová stránka, tato stránka se promítá i do frekventovaného pojmu sociálně psychologické klima, které bývá definováno jako naladění všech účastníků ve třídě po delší čas. Osobnost učitele je vytvářen vztah dětí ke studiu, k životu a hodnotám společnosti. Škola může mít i rizikový charakter. Projevit se může ve snížení sebevědomí či sebehodnocení. Snaží se vyrovnávat s jinými. Ve třídě mohou vzniknout podskupiny, které poté mohou vést ke vzniku deviantních part. Vznik může zavinit i učitel a to pokud dítě přehlídí, dává mu poznámky. Toto jednání může způsobit odpor na učivo či kázeňské prohršky. Vrstevnické skupiny jsou další činitelé, které mohou zapříčinit deviantní chování. Jsou dva typy mládežnických skupin, které se chovají deviantně. Stabilní a integrované skupiny vznikají v prostředí, kde je jejich delikventní chování akceptováno dospělými. Neintegrované a nestabilní skupiny jsou z prostředí, kde chce mládež ukázat svou sílu a to i násilím k okolí i mezi sebou. Významným faktorem ovlivňující sociální deviaci jsou

média. Americké studie uvádí, že do patnácti let jedinec vidí asi desetitisíc vražd v televizi. Hlavními funkcemi media jsou informativní, formativní, komunikativní a rekreativní. O významu medií na agresivním chování jedinců není pochyb.<sup>11</sup>

## 1.2 TEORIE ZABÝVAJÍCÍ SE DEVIACEMI

Sociologické teorie sociálních deviací vznikly koncem předminulého století. Společnost byla ovlivněna americkým životem a vlnou imigrace. Tehdy se mluvilo o vysokém podílu imigrantů na patologických jevech jako je alkoholismus, kriminalita a jiné. Vznik sociologie sociálních deviací jde identifikovat pomocí dvou různých kulturních kontextů. Někteří říkají, že sociologické zkoumání sociálních deviací vzniklo jako latentní důsledek specifikačního mechanismu. Ty udržují stabilitu a řád. Otcem tohoto pohledu je Durkheim. Vytvořil koncept anomie, kde je deviantní chování viděno jako následek širších společenských změn v moderní společnosti. Tyto změny oslabují morální vliv na život jedinců dané společnosti.<sup>12</sup>

Mezi teorie o sociálních deviacích patří biologické, psychologické, teorie sociální anomie a sociální dezorganizace, kulturního přenosu, sociální kontroly, etiketizační a polyetiologická. Podstata biologické teorie spočívá v představě, že deviantní chování může být způsobeno dědičnou predispozicí. Do této teorie spadá Antropologická škola, říká, že deviantní jednání mohou způsobit vrozené dispozice. Největší ohlas měla tato škola v Itálii. Reprezentoval jí Lombrosem, zabýval se identifikací zločinných typů. Výchoziskem jeho práce byla analýza velkého počtu vězňů. Říkal, že existuje určitý typ, rodilého zločince, ty identifikoval na základě tvaru lebky. Do této teorie spadá konstituční teorie, ta říká, že deviantní chování je způsobeno tělesnou konstitucí. Přispěla k tomu Kretschmerova typologie osob. A to atletický, astenický, pyknický a displatický. Sheldon se opírá o fotografie těl, vytvořil tři typy. Endomorfnímu přisoudil pohodlnost, oblíbenost v jídle a pití. K mezomorfnímu patří jednání bez zábran, agresivita, výbušnost, citovou labilitu. Ektomorfnímu charakterizoval křehkost, senzitivitu, introverzi. Nejblíže dle něj má k selhání a deviantnímu jednání mezomorfní

---

<sup>11</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>12</sup> MUNKOVÁ, Gabriela. Sociální deviace: přehled sociologických teorií. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-398-8.

typ. Dále se k biologickým řadí teorie mentální nedotáčivosti. Představitel byl Goddard. Zaměřil se na mentálně retardované a říkal, že nízká úroveň mentálních schopností, je hlavní příčina deviace. Biosociální teorie spočívá ve vysvětlení vzniku deviantního chování. A to kombinací biologických faktorů a vlivu prostředí. Mezi biologické teorie ještě patří genetická studie dvojčat a adoptovaných dětí a objevy humánní genetiky v posledních desetiletích.<sup>13</sup>

I když jsou jasné kontexty deviantního chování je na jedinci a jeho volbě, jak se chová. Tímto jednáním vznikly tři teorie deviantního chování. První je kids od people. Říká, že existují typy lidí, kteří si volí, které chování je mimo normu. Prototypem byla teorie biosociální a sutherlandovská teorie sociálního učení. Prakticky to vypadá tak, že jedinec se naučí v subkultuře jistá pravidla ty, ale mohou být jinde deviantní způsob reakce na situaci. Další situační teorie předpokládá, že každý může udělat to samé v situaci, která může způsobit deviantní chování. Řadí se zde teorie „nelegitimní možnosti“ kterou rozvinuli Cloward a Ohlin a je reakcí na Mirtonovu teorii anomického chování. Ta upozorňovala na možné různé reakce, u kterých ale pominul determinantu. Mohou vzniknout subkultury, které mají jistý soubor nelegitimních možností vedoucí k dosažení cíle. Autoři, kteří rozvinuli tuto teorii, subkultury rozdělují na kriminální, konfliktní a únikové. Konjunktivní teorie říká, že v určité situaci se daní lidé budou chovat jistým způsobem. Novější teorie vychází z toho, že hodnocení aktů jako deviantních ovlivňuje kulturní variabilita. Z toho se odvozují dva negativní a dva pozitivní závěry. Mezi ty negativní se řadí, že deviace není inherentní vlastností chování, ale tou kterou určí veřejnost. Druhý je, že pravidla nemají absolutní charakter. Mezi pozitivní patří hodnocením chování společnosti, které se týká. Dále plní kontrolní funkci. Na základě těchto čtyř věcí se vytvořily další teorie. Jedná se o etnometodologickou, libellingovou teorii, teorii primární a sekundární deviace, teorii absurdity a takzvanou radikální teorií.<sup>14</sup>

Z oblasti problematiky kriminality vznikly teorie, jejichž cílem bylo snížit její výskyt. Snažily se vysvětlit příčinu vzniku takového chování z různých hledisek.

---

<sup>13</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>14</sup> KAPR, J. a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6



Vyšly tři přístupy a to biologicko-psychologický, sociálně psychologický a sociologický. Jsou sice takto rozděleny, ale dochází k prolínání všech těchto tří faktorů. Mezi biologicko-psychické patří teorie rozeného zločince. Zdůrazňuje biologický aspekt. Patří zde výše zmiňovaná teorie Lombrosyho, který prováděl antropometrické měření zločinců. Dále se zde řadí oligofrenie jako příčina delikvence. Za příčinu deviantního chování může nízký intelekt. Zjišťoval to za pomoci mamografického měření. Poslední spadající pod tuto kategorii je genetická a adopční studie. Spočívá na srovnávání dvojčat. U dědičného deviantního chování potvrdila shodu u jednovaječných dvojčat. Značný podíl zde přiznal i výchově či učení. Mednick prováděl výzkum na adoptovaných dětech. Snažil se zjistit výskyt kriminálního chování u těchto dětí, když jejich biologický a adoptovaný spáchal nějaký čin. K druhé teorii patří teorie sociálního učení. Zde patří Eysenickova teorie, která pracuje s vybranými osobnostními charakteristikami jako příčinami vzniku kriminálního chování či jednání. Nižší schopnost učení mají jedinci, kteří jsou neurotičtí a silně společenští. Dále zde spadá teorie charakteru a temperamentu. Představitelkou je Cloningerová, ta předpokládá specifické reakce vycházející z osobnostních rysů osoby. Deviantní jedinec je lhostejný k okolí, hodnocení či ocenění. Má zvýšenou potřebu zážitky, stereotyp ho neuspokojí. Důsledkem tohoto je neumění správně reagovat na situace a to poté může vést k delikventnímu či patologickému jednání. Jako poslední zde spadá teorie odlišného konfliktního stylu a zde jsou představitelé Walthers a While. Vytvořili osm primárních kognitivních charakteristik, které se u recidivujících deviantů objevují. Lze pozorovat tendenci ospravedlňování svého jednání, chybí mu obava z následků, jaké jeho chování bude mít, mají pocit moci nad jinými, je neochotný se čehokoli se vzdát, trpí extrémní formou sebedůvěry, projevuje se lenost uvažování a neschopnost trvalého názoru. Poslední je sociologická teorie. Při nežádoucím jednání se zaměřuje na jeho souvislost v různých společenských kontextech. Do této kategorie spadá teorie kulturního přenosu, tato říká, že deviantní chování je naučené v primárních skupinách a v interakci. Tato teorie se dělí na teorii strukturálního tlaku, kontrolní teorie a etiketizační, jiný slovem libellingová teorie. Tyto teorie jsou nejpoužívanější. A k nejvýznamnějším zase patří teorie diferenciální asociace, teorie anomie, teorie subkultur a etiketizační teorie.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

Durkheim zavedl pojem anomie jako zdroj deviantního chování. Je tvůrcem sociálních deviací, se kterými začíná v jeho díle pravidla sociologické metody. Předmětem jeho práce byla situace sociální změny. Analyzoval mechanismy, pomocí kterých si společnost udržuje integritu. Hlavně se zajímá o to, když je ohrožena, jedná se totiž o stav anomie. Předpokládá, že společnost funguje na normativním řádu. Jeho dodržování závisí na sociálním konsenzu. Čím víc se spojují individuální zájmy s těmi společenskými, tím je silnější sociální soudržnost. V každé společnosti existuje určitý zlomový bod, kdy společnost akceptuje jistou míru deviantního chování, která ještě neohrožuje společenský postoj. Významným představitelem teorie anomie byl Mertona. Otevřel systematický přístup k sociokulturním zdrojům deviantního chování. V rámci funkcionalismu navázal na Durkeima v tom, že výskyt deviací je pro společnost funkční. Analýzy ukazují, že co je pro jednoho funkční pro druhého může být dysfunkční. Příkladem je například prohibice. Pozitivní jsou nacházeny v zákazu pití a tím minimalizaci výskytu a vlivu na společnost. Zákaz má ale i další důsledky a to negativní výrobu a prodej alkoholu. Další teorií, která se zabývá sociální deviací, je teorie kultur a subkultur. Představitelem byl Parsons, který k deviantovi přistupoval, jako k někomu kdo postrádá racionální důvod své deviantní chování, kromě jedné a to té, že neměl vstřípeny existující normy chování. Motivované deviantní chování je podle něj důsledkem dřívějších interakcí jedince. Mezi nejznámější autory v rámci této teorie patří například Downes, Cohen, Cloward, Ohlin či Hargreaves. Spadá zde i teorie napětí, která říká, že deviantní chování je důsledek sociálního tlaku. Delikvenci chápali nikoli jako problém, ale řešení problému. Byla zde snaha ověření, že vznik delikventních subkultur je výsledkem kolektivního řešení společenských problémů. Objevuje se zde i teorie nelegitimních příležitostí od autorů Clowarda a Ohlina. Vycházejí s Martonova modelu příčin sociálních deviací. Říkají, že delikvence je především problém měst a nižších společenských tříd. Deviací se zabýval i Matza, který kladl důraz na svobodnou vůli jedince co je konformní a co deviace. Zdůrazňoval otevřenost a flexibilitu. Předpokládal, že delikvence je chtěné chování. Matza je toho názoru, že delikventní kariéra je flexibilní a jedinec se vždy může vrátit na dodržování zákonů.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> MUNKOVÁ, Gabriela. Sociální deviace: přehled sociologických teorií. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-398-8.

## **2 PROBLEMATIKA A VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI ALKOHOLISMU**

V této kapitole se budu zabývat tím, jak alkoholismus vznikal. Budu zde popisovat, co to alkoholismus je a jaké má pro jedince následky. V čem člověka omezuje a způsobuje mu problémy v jeho osobním a společenském životě. Uvedu, jaký je rozdíl v tom, když pije alkohol muž a když žena. Budu v této kapitole uvádět, jak ovlivňuje pití alkoholu fungování jedince v jeho zaměstnání. Jaké následky bude mít pro jeho postavení a fungování v rodině. Co bude mít alkohol u rodiče za následek pro jejich děti. Zmiňuji se o sociálních důsledcích závislosti na alkoholu. V poslední části kapitoly se zaobírám, jaké jsou možnosti léčby, pokud je jedinec závislý na alkoholu nebo je alespoň požívá ve velké míře. Uvádím, jaké má možnosti léčby, pokud se rozhodne se jeho problémem něco dělat.

### **2.1 PREVENCE A VZNIK ALKOHOLISMU**

Vznik alkoholismu spadá daleko před náš letopočet. Jedná se o nejrozšířenější drogu na celém světě. Má mnoho funkcí. Po fyziologické stránce se užívá jako nápoj či lék. Psychická stránka se nachází v tom, že zlepšuje náladu či napomáhá úniku z reality. Ze sociálního hlediska se užívá k pohostinství. Po ekonomické stránce shledává svou podstatu v dani odváděné za jeho výrobu. A jako poslední je zde rituální stránka v podobě požívání alkoholu na oslavách nebo obřadech.<sup>17</sup>

Jeden z výkladu co je to alkoholismus uvádí, že se jedná o nadměrnou či pravidelnou konzumaci alkoholických nápojů a je spojen s nebezpečným návykovým chováním, jako druhem sociální deviace. Za posledních dvě stě let vznikly tři pohledy na alkoholismus a to z morálního hlediska jako projev slabé vůle nebo hřích. Za terapii je zde brána převýchova či trest. Byla zde snaha potlačení alkoholu, který byl považován za zlo a to v podobě prohibice. Za druhé to bylo chápáno jako nemoc. Jedincům se poskytovala léčba, oblast prevence byla v pozadí. A jako třetí byl pohled ze zdravotnického hlediska a ten se projevoval posunem od medicínského hlediska

---

<sup>17</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

k sociálně preventivnímu pojetí a systémové orientaci. Alkohol se opět začíná brát jako riziková látka.<sup>18</sup>

Alkoholismus má i svá nebezpečí a to z pohledu jedince i společnosti. Jedince může ovlivnit konzumace většího množství alkoholu po zdravotní stránce a to jak fyzické, kde je uváděn jako příčina mnoha nemocí, tak po stránce duševní a to v podobě depresí, halucinací či paranoie. Ze společenského hlediska jsou jeho úskalí v tom, že alkohol se vysoce podílí na trestné činnosti, dopravních nehodách, úrazech a hlavně také v rodině kde kvůli němu dochází k rozvodu, v práci ke ztrátě zaměstnání a ovlivňuje také sousedské vztahy. Doporučená denní dávka se odvíjí podle tělesné hmotnosti, či pohlaví ale uvádí se přibližně denní dávka buď půllitru piva či dvě deci vína. Pro ženu je velmi nebezpečné pokud jej požívá v období těhotenství a to z důvodu, že se až u čtvrtiny dětí pijící matky objevuje mentální postižení.<sup>19</sup>

Jsou čtyři stupně, jakým lidé přistupují k alkoholu a to je abstinent, konzument, abuzér a alkoholik. Abstinent nepožil alkohol nikdy nebo alespoň ne v posledních třech letech. Konzument poje v rozumném množství a neopíjí se, pokud má zásady, nezásadový se neopíjí více jak čtyřikrát do roka. Abuzeér ten se opíjí častěji, někteří pijí i pravidelně. A alkoholik pije už notoricky a objevují se u něj abstinenci příznaky. Česká republika vždy patřila k zemi, kde se ve značné míře konzumuje alkohol. V roce 1990 se mezi alkoholiky řadilo tři až pět procent populace a téměř polovinu šlo řadit mezi abuzéry. Spotřeba alkoholu stále stoupá a to nejvíce mezi mládeží, která se spolu s dětmi řadí k nejrizikovější skupině. Alkohol se už neobjevuje jen v nižších třídách obyvatelstva.<sup>20</sup>

Alkohol se řadí k psychoaktivním látkám a podle Mezinárodní klasifikace nemocí je označován jako F10., kdy tento bod je dušení porucha a porucha chování, která je způsobena alkoholem. Do kategorie, která je sestavena podle toho, zda je legální spadá do té, která je běžně dostupná ve výrobcích. Užití je různé, nemusí jít jedinci o účinnost

---

<sup>18</sup> KAPR, J. a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6

<sup>19</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>20</sup> KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

psychotropní látky. Například je to, když jdu na pivo či víno z důvodu žízně, grog na zahřátí nebo jen symbolicky v kostele jako přijetí krve Páně. I přesto že jsou psychoaktivní látky použity k jinému účelu, nejde se vyvarovat jejich účinku na psychiku. Je upozorňováno, že dnes alkohol není menším rizikem než tzv. tvrdé drogy, které jsou nezákonné. Alkohol a tabák způsobuje větší množství úmrtí než ostatní všechny psychoaktivní látky. Jak moc tyto látky budou pro člověka škodlivé, závisí na řadě faktorů. Jedná se o délku působení. Počtu či množství, formě, jak se do těla dostane. Škodlivost zvyšuje i kombinace užití psychoaktivních látek.<sup>21</sup>

To, že alkohol přináší úlevu, odstraňuje bolest, usnadňuje komunikaci a otupuje zábrany v oblasti sexu, to není pochyb. Je ale na jedinci, zda to přijme jako dar či potřebu ke svým schopnostem. Mezi základní faktory vzniku se řadí genetický přenos. Výrazný je zde i biochemická zvláštnost organismu. K dalším důležitým faktorům se řadí osobnost jedince, prostředí, tolerance problému společností, dostupnost a podnět. Lidský organismus při požití určitého množství alkoholu má nějakou reakci. Pokud je alkoholu vystavován častěji, potřebuje ho stále větší množství, aby dosáhl stejné reakce. Tento jev se jmenuje tolerance organismu. Druhou možností je kontrola. Jedná se o schopnost kriticky vyhodnocovat situaci z hlediska osobnostní a společenské roviny. Již okolo hladiny 0,4 až 0,6 ‰ alkoholu v krvi je tato schopnost ovlivněna.<sup>22</sup>

Hlavní škodlivé účinky jsou rozděleny do čtyř kategorií. Akutní nebo krátkodobé stavy, chronická poškození, akutní sociální důsledky a chronické sociální důsledky. Do první kategorie patří intoxikace vzniklá po užití psychoaktivní látky v podobě fyziologických, psychických či behaviorálních změn funkcí. Prakticky jde o problém koordinace tělesných pohybů, neschopnost racionálního uvažování nebo zmatenost a agresivita. V druhé jde o dlouhodobé užívání psychoaktivní látky. Projevuje se to například v cirhóze jater způsobenou alkoholem, při kouření dochází ke vzniku karcinomu a jiné. Ve třetí kategorii jde o bezprostřední reakci společnosti. U chronických sociálních důsledků jde o sociální problémy, které jsou spojeny s rodinou nebo zaměstnáním jedince. O závislost jde, pokud jsou naplněny alespoň tři podmínky.

---

<sup>21</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>22</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

Jede o silnou touhu, problém se sebekontrolou, výskyt symptomů při omezení konzumace, zvyšování tolerančního limitu organismu, zanedbávání jiných zájmů a užívání látky i přesto, že je prokázána škodlivost této látky.<sup>23</sup>

Faktory, které zvyšují rozvoj závislosti, jsou genetické a biologické predispozice, psychické nebo sociální faktory. U genetických predispozic není určeno, zda vedou ke vzniku závislosti. Prokázáno ale je, že pokud otec rodiny je alkoholik, tak se výskyt alkoholismu u dětí zvyšuje desetkrát. U biologické predispozice je riziko v tom, že někteří jedinci reagují po požití jiných účinků. Vyvolává to u nich příjemný pocit nebo jim nezpůsobuje kocovinu a toto jsou faktory, které zvyšují pravděpodobnost výskytu problému. Po psychické stránce užívání psychoaktivních látek zvyšuje tendenci k vyšší dráždivosti, agresivitě, depresi. Jedinci se přeceňují, mají nižší míru sebekontroly a další. Všechny výše zmíněné faktory působí v nějakém sociálním prostředí, které ovlivňuje jejich projev. Významnými sociálními faktory, které pravděpodobně způsobují rozvoji závislosti je vliv rodiny, sociální skupiny, životního prostředí a sociální souhlas.<sup>24</sup>

Rozvoj alkoholové závislosti podle Jellineka je ve čtyřech následujících fázích. Prvním je stadium počáteční. Zde si jedinec uvědomuje, že pije více než jiní. V druhém stádiu, které se nazývá varovné, je charakteristické zvyšování tolerance k alkoholu. Jedinec se začíná za své jednání stydět, vyčítat si to. Ve třetím, rozhodném, dochází k tomu, že tolerance alkoholu stále stoupá, narůstají konflikty, alkoholové okna jsou skoro pokaždé a jedinec nad pitím nemá kontrolu. Toto stadiu je jedinec přesvědčený, že když bude chtít, tak s alkoholem přestane. Dochází k přehodnocení priorit, ztrácí jiné zájmy a dochází k rozpadu sociálních vztahů. V konečném čtvrtém stádiu už to odpovídá závislosti. Jedinec se rychle opíjí a bez alkoholu již není schopný vydržet. Objevují se různé poruchy, sociální interakce je již závažně narušena. Jedinec zde již má pocit bezmocností a ví, že už svou závislost nezvládá.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0

<sup>24</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>25</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0

Je rozdíl ve vývoji a léčbě závislosti u muže a u ženy. Je například o vyšší odmítání žen, které jsou závislé na alkoholu, důsledky závislosti jsou u žen rychlejší a výraznější. Ženy na rozdíl od mužů pijí tajně a o samotě, a proto u nich na problém okolí reaguje opožděně. Muži začínali pít v období, když byli na vojně a ženy, když se vdaly. Z pohledu léčby a doléčování se liší v tom že zpočátku více spolupracují muži. Ženy více spolupracují v individuální formě.<sup>26</sup>

Preventivní programy se zabírají rizikovými faktory a skupinami, které jsou nejvíce ohroženy. Snaží se o včasné rozpoznání problému a zásah. Jako léčba je upřednostňována ambulantní forma. A je důležité, aby jedinec, který má problém s alkoholem, měl sociální oporu.<sup>27</sup>

Prevenici sociálně patologických jevů v Moravskoslezském kraji má na starost krajský úřad od roku 2001. Zabývá se jí na odděleních školství, mládeže a sportu, na oboru sociálních věcí a zdravotnictví. Tyto obory se starají o vypracovávání a naplňování strategií, monitorují, jak se speciálně patologické jevy objevují v populaci a na školách. Všechny obory spolu musí spolupracovat, aby došlo k vytvoření a dosažení cílů. Aktivita v oblasti koordinace prevence je konkrétní výstup strategický dokument. Jedná se o strategii prevence na období 2005-2008. Dotace z rozpočtu kraje byl pro odbor školství, mládeže a sportu v částce 1 300 000 korun. Obor sociálních věcí zajišťuje prevenci strategickými dokumenty. Jedná se například o koncepci sociálních služeb v našem kraji, program rozvoje či střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Preventivní aktivity oboru zdravotnictví rozvíjí zdravý životní styl. Aby mohly vzniknout dokumenty pro prevenci je potřeba vědět jaký výskyt sociálně patologických jevů v Moravskoslezském kraji je. Informace jsou získávány díky danému systému prevence těchto jevů. Díky datům ze závěrečné zprávy, jak se daří naplňovat prevenci ve škole z roku 2006/2007 vyšlo, jaký je výskyt patologických jevu na základní a

---

<sup>26</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>27</sup> KAPR, J. a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6

střední škole. Ze základní školy zneužilo alkohol v 298 případech. Středoškoláci jej zneužili ve 322 případech.<sup>28</sup>

Cílem primární prevence je snaha předejít pití alkoholických nápojů. Pokud se nepodaří tato snaha tak se pokouší alespoň oddálit jej do pozdějšího věku. Pro efektivní primární péči platí zásady. Jsou jimi začít program brzy, ale zároveň aby to odpovídalo věku. Snaží se o získávání sociálních dovedností pro život. Program využívá pozitivní vzory z řad vrstevníků. Snaží se o snížení dostupnosti návykové látky. Jde o dlouhodobou a soustavnou činnost. Je komplexní a užívá více strategií. Počítá a pomáhá s komplikacemi, které se v průběhu léčby vyskytnou. Media v oblasti prevence jsou spíše problémem než jeho řešením. V televizi se často objevují reklamy na alkohol a tabák. Probírají se tam i alkoholové a drogové skandály hvězd, což pro prevenci také není vhodné.<sup>29</sup>

Prevence se snaží o redukci forem konzumace. Může se jednat o prevenci v oblasti řízení motorových vozidel, pokud je jedinec pod vlivem alkoholu. Může jít o program propagace odpovědného pití. Tyto programy jsou užívány u dospělých jedinců. Prevence se snaží o redukci násilí, která je spojena s pitím alkoholických nápojů. Jsou dvě strategie prevence alkoholismu a to globální, která je zaměřena na společnost obecně. Druhá je cílená, ta se zaobírá specifickou skupinou, která se řadí mezi rizikovou. Kromě primární je zde i sekundární prevence a to v podobě zaměstnaneckých programů. Programy, které jsou určeny pro rodinu, kde se alkoholismus objevuje a další.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Specializační vzdělávání ve školství - pojetí a rozvoj profesního zdokonalování vedoucích pracovníků, výchovných poradců a preventistů sociálně patologických jevů: sborník z 8. konference s mezinárodní účastí při příležitosti 15. výročí založení Centra dalšího vzdělávání PdF Ostravské univerzity v Ostravě [konané dne 24.1.-25.1.2008]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-491-4.

<sup>29</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

<sup>30</sup> Drogmem. Drogmem [online]. Copyright © 2010 DROG [cit. 07.02.2017]. Dostupné z: <http://www.drogmem.cz/sub/memy/alkohol/>



## 2.2 DOPADY ALKOHOLISMU NA DOSPĚLÉHO JEDINCE – ZTRÁTA ZAMĚŠTNÁNÍ, RODINY, SOCIÁLNÍHO STATUSU

Alkohol je problém, který způsobuje nehody. Kvůli němu, dochází k nepřítomnosti jedince na pracovišti popřípadě ke snížení produktivity jeho práce. Jedinec, který je pod vlivem alkoholu na pracovišti může mít negativní dopad na kvalitu výroby, morálku a normy v práci. Zvyšující se výskyt alkoholu na pracovišti vedl ke vzniku protialkoholových opatření. Pomoc zaměstnancům zaměstnavateli přinesla nárůst zisku a zvýšila produktivitu zaměstnanců. Na pracovišti dochází k značnému působení komunity, protože jedinci, kteří mají problém s alkoholem, bývají často zaměstnáni. Pro zaměstnance i zaměstnavatele je důvod, aby problém s alkoholem byl brzy zjištěn. V tomto stádiu je příležitost ke změně motivace pijáků, aby si udrželi zaměstnání. Opatření na pracovišti mají prioritu a to pomoci zaměstnanci. Mají ale i mnohem širší míru působení. Zkoumají se všechny aspekty pracovního prostředí, které by mohly vést či podporovat poškození zdraví. To znamená i sledovat tendence k pití, které vznikají kvůli stresu na pracovišti neb velké působení alkoholu.<sup>31</sup>

Podle zákoníku práce je zaměstnanci uloženo, že nesmí požívat alkoholické nápoje na pracovišti a ani jiné návykové látky. Nesmí tak činit ani v pracovní době ani mimo ní a nesmí ani nastoupit do práce pod jejich vlivem. Zákon zaměstnanci ukládá povinnost se podrobit testu, zda není pod vlivem alkoholu či jiných látek. V případě, že se odmítne podrobit testu bez toho, aby uvedl závažný důvod, proč se jej nechce zúčastnit tak porušuje tuto povinnost. V případě, že se to víckrát opakuje, může s tímto zaměstnancem být zrušen pracovní poměr. Pokud má závažný důvod, může chtít zaměstnavatel, ať jde na lékařské vyšetření, které zjistí, zda je pod vlivem či nikoli. Pokud odmítne i toto nelze ho postihnout, ale zároveň zákon říká, že se na něj nahlíží jako by byl pod vlivem. Pokud by tedy k takové situaci došlo, muselo by se ji řešit pravděpodobně soudní cestou.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> RITSON, Bruce. Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-203-1.

<sup>32</sup> Pití, požívání alkoholu na pracovišti a zákoník práce - Alkoholik.cz. [online]. Copyright © [cit. 09.02.2017]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/piti\\_v\\_zamestnani/piti\\_pozivani\\_alkoholu\\_na\\_pracovisti\\_a\\_zakonik\\_prace.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/piti_v_zamestnani/piti_pozivani_alkoholu_na_pracovisti_a_zakonik_prace.html)

Mezi faktory podporující výskyt problému s alkoholem na pracovišti se řadí jeho dostupnost, tlak kolegů na pití v práci, nepřítomnost sociální kontroly, stres odpor k práci a jiné. To zda budou opatření úspěšná, záleží na tom, zdali jsou opatření známá na pracovišti, akcentují je a platí pro všechny. Je vyžadovaná otevřenost a pozitivní přístup k pomoci. Jedinci musí mít jistotu, že konzultace budou důvěrné. Jsou různé modely, za pomoci kterých je služba poskytována. Může se jednat o program, který je součástí pracovního zdravotního programu od zaměstnavatele nebo zaměstnanecký asistenční program. Jsou zaměstnání, kde jsou vystaveni zaměstnanci zvláštnímu riziku. Jde například o zaměstnání námořníci, vojáci, zaměstnanci vyrábějící alkohol či lidé pracující v pohostinství. Protialkoholová opatření vychází z dohody mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Opatření musí být ve shodě mezi všemi na pracovišti. Při opatřeních je třeba se věnovat závislosti stresu a jeho spojením s alkoholem. Pozornost je třeba i v dostupnosti alkoholických nápojů na pracovišti. Musí být pevně dané následky, pokud požije v práci někdo alkohol nebo řídí pod jeho vlivem. Vzdělání slouží k tomu, aby se pracovníci s opatřením seznámili a pochopili jej. Důležitou součástí programu je i návod, jak poznat, kdo na pracovišti je ovlivněn pitím alkoholu. Faktory, které mohou značit problém s alkoholem, jsou časté nepovolené odchody s práce, nevolnosti, časté úrazy v práci, práce mu déle trvá, má problémy se složitějšími úkoly, je nespolehlivý.<sup>33</sup>

Když se na důsledky alkoholismu podíváme z rodinného hlediska, tak uvidíme jako největší oběť děti závislých rodičů, ale ničí i všechny ostatní členy rodiny. Horší dopad na dítě je pokud závislým rodičem je matka. Život s osobou závislou na alkoholu přináší mnohé negativní jevy. Jedná se o jev, který znemožňuje normální komunikaci či rozhodování jedince. Pro vznik a rozvoj alkoholové závislosti v rodině jsou důležité dva významné prvky a to utajení pití a důvod proč pit. Utajení se podílí na ztrátě důvěry. Zdůvodňování má vliv na rozvrácení vztahů a ovlivňuje sexuální aktivitu.<sup>34</sup>

Statisticky pijí v rodině více muži, ale když pijí ženy, tak to má rozsáhlejší následky. Muži stále tráví hodně volného času v hospodě místo toho, aby tento volný čas trávili

---

<sup>33</sup> RITSON, Bruce. Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-203-1.

<sup>34</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

doma s rodinou. Narůstá výskyt rozvodu v případech, že pije žena v rodině. Tento fakt má význam na větší ohrožení a funkci rodiny. Muž není schopný vytvořit koalici s dětmi, protože je často nemožné se s nimi sbalit, nechat matku v bytě a odejít do jiného. Korektivní osobou manžel nebo rodiče, ale často tyto lidé jsou důvodem, proč žena pije. Muži většinou tento problém tolerují, dokud se tento problém nedostane na veřejnost. Pokud již nastane, že se o tom dozví okolí, často muži volí rozvod. Žena s mužem, který je alkoholik, zůstává častěji v manželství. Kupodivu ale je, že i přesto, že situace dospěje k rozvodu, tak i přesto, že je v rodině závislá žena, tak jsou jí často svěřeny děti do péče. I pokud dojde k rozluce manželství, problém není vyřešen. Bytové podmínky rodiny nedovolí úplné odloučení, a proto dochází k narůstání konfliktů do velkých problémů.<sup>35</sup>

Ve společnosti se říká, že pokud někdo pije je to jeho věc. Není to ale úplně pravda, je to jeho věc, ale týká se také manžely, zaměstnavatele a hlavně jeho dětí. Děti na život s alkoholikem mohou reagovat tak, že se do sebe mohou uzavřít nebo může začít dělat problémy. Alkohol ovlivňuje rodinu i v sexuální oblasti. Ze začátku může způsobovat povzbuzení nálady k sexu, ale zvyšujícím množstvím alkoholu dochází k pravému opaku. Alkohol ovlivňuje produkci hormonů. Nepříznivě v této oblasti působí pití piva a to z důvodu chmelu, který obsahuje tlumivé látky. Pokud jedinec podstoupí léčbu, nemůže očekávat okamžité zlepšení tohoto problému. Může to trvat i tři měsíce, než se to napraví.<sup>36</sup>

Jedinec, který má problém s alkoholem, si to často neuvědomuje. Dokud na problém neupozorní rodina. Je důležité, aby při řešení problému s daným jedincem rodina zdůrazňovala, že stojí za ním a že ho mají rádi a pomohou mu s řešením. Rodinní příslušníci ale musí pevně trvat na tom, aby podstoupil léčbu. Musí být tvrdí a zdůraznit mu, že buď oni nebo alkohol. Dále je důležité, aby při nedodržení dohody následoval trest a podobě odchodu nebo rozvodu a zároveň mu, ale dát šanci, že pokud požadavek splní, má šanci na nápravu. Jestliže je alkoholik nebezpečný je zde možnost řešit situaci za pomoci policie popřípadě soudu. Při léčbě je důležitá ochota jedince

---

<sup>35</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>36</sup> NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

závislého na alkoholu se svým problémem něco dělat, protože jinak je šance na vyléčení malá až mizivá.<sup>37</sup>

Rodiny, kde se objevuje problém s alkoholem, je křehká a méně stabilní. Škody se neomezují jen na jedince, kteří pijí alkohol. Děti vyrůstající v takovéto rodině mohou strádat. Rodina plní funkci z oblasti fyzického, psychického, sociálního a ekonomického a tyto funkce mohou být požíváním alkoholu narušeny. Současně dochází k omezení rodiny jen na rodiče a děti. Toto přináší problém v podobě, že je méně osob, které mohou pomoci s alkoholem. Rozvod může být spouštěčem nebo důsledkem vzniku alkoholismu. Alkoholismus rodiče může mít za následek pokles role rodiče a může dojít k tělesnému či citovému zanedbávání dítěte. Mnoho dětí i přesto, že jejich rodič či rodiče pijí, je nadále miluje a jsou k nim loajální.<sup>38</sup>

Se stoupajícím množstvím užíváním alkoholu dochází k problémům v podobě řízení pod vlivem, otravami alkoholem, násilí, finanční problémy a další. Požívání alkoholu v rodině je zdrojem toho, co dítě bude v budoucnu považovat za normální a akceptované množství alkoholu. Mnoho studií zjistilo, že děti s neúplných rodin jsou náchylnější ke vzniku užívání návykových látek a dalších problémů. Je prokázáno, že muži, kteří mají rodinu, pijí alkohol méně, než ti kteří jsou svobodní. Je mnoho důvodů, proč tomu tak je. Jde například o vyšší pocit volnosti, nemají závazky a povinnosti. Mohou hledat společnost po hospodách, barech či diskotékách. Dopad požívání alkoholu na role v rodině může mít podobu v tom, že přestane fungovat dosavadní rozdělení rolí. Dochází k tomu že tento jedinec přestává plnit roli živitele, nestará se o děti a nezúčastňuje se aktivit rodiny. Nedá se na něj spolehnout, že vykoná činnost, kterou měl. Nedostaví se například pro děti do školy, kde je měl vyzvednout. Alkoholem je ovlivněn i společenský život rodiny. Rodina se bojí, jak by se jedinec choval ve společnosti nebo on sám není ochotný se nějaké akce účastnit. Alkohol ovlivní i finanční situaci rodiny. Peníze utracené za alkohol chybí někde jinde a pijan mívá i nižší výdělek nebo je nezaměstnaný. Požívání alkoholu má za následek

---

<sup>37</sup> Rodina alkoholika a její přístup k závislému - Alkoholik.cz. [online]. Copyright © [cit. 10.02.2017]. Dostupné z:

[http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina\\_alkoholika/rodina\\_alkoholika\\_a\\_jeji\\_pristup\\_k\\_zavislemu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina_alkoholika/rodina_alkoholika_a_jeji_pristup_k_zavislemu.html)

<sup>38</sup> CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVA a Karel NEŠPOR. Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

manželský konflikt, který může vyústit v napadení či týraní druhého partnera. Alkohol má významný vliv na dítě a to už dokonce před tím než se narodí. Pokud pije žena v době, kdy je těhotná může to mít důsledky jako je mentální retardace. Postižení centrálního nervového systému či deformuje obličej. Po narození může mít alkohol za následek násilí na dětech. Je prokázáno, že děti rodičů, kteří pijí, mohou mít narušené dětství. Problémy s alkoholem zvyšují riziko, že dítě bude mít v budoucnu také problém s alkoholem dvakrát až sedmkrát.<sup>39</sup>

To jestli vznikne závislost i u dítěte je to možné buď dědičností, genetickým zatížením nebo vlivem sociálního prostředí. Na dítě, kde je alespoň jeden rodič závislý má vliv o sociální faktory. Jsou ohroženy ve zvládnání životních situací či v produktivitě. Děti se stávají úzkostnými. Přestávají si hrát a přebírají úkoly a odpovědnosti rodiče, který pije. Už v dětství se může objevit nějaká porucha či odchylka. Děti mohou mít problém se vztahy ve školním prostředí. Tyto děti mohou mít horší studijní výsledky, bývají více nemocné nebo mají méně koníčků. Může to mít i vliv na budoucí zdravý postoj k rodičovství. Mezi poruchy které vedou k vážným důsledkům na osobnost dítěte, patří nevhodné utváření vztahů, nevhodné základní životní jistoty a málo dobrých vzorů. Tam kde je závislý otec, dochází častěji k tomu, že je dítě pacientem dětské psychiatrie nebo poradny. Bývají i častěji nemocné. U dětí dochází častěji k výskytu rizikového chování stěžující sociální uplatnění. Děti mají problém s identifikací s rodičovskou rolí.<sup>40</sup>

Rodina může být, jak důvodem vzniku závislosti na alkoholu, tak na prevenci vzniku. Rizikovými faktory mohou být například, když je závislost v rodině, tak se může poté přenést na dítě. Na vzniku se může podílet nedostatek pozornosti dáváne dětem, podceňování dětí, rodina správně nefunguje. Mezi činitele, kteří mohou mít ochranou formu, patří dostatek času věnované dítěti, daný dítěti přesný a pevný režim, rodiče odmítají návykové látky. Mezi typické rysy rodiny, ve které se objevuje závislost, patří zprvu zdánlivé osamostatnění. Dospívající, kteří mají problém s alkoholem, odmítají rodičovskou autoritu a chtějí být samostatní. Jsou ale málo

---

<sup>39</sup> CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

<sup>40</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

schopní být samostatní a selhávají v životních rolích. Doporučuje se léčba dítěte a pokus začlenit ho opět do rodiny. Musí být ale stanoveny pevné podmínky. Rodiče mohou i pohrozit, že pokud se svou situací nebude ochoten něco dělat, že na něj podá trestní oznámení za krádeže, pokud se jich dopouštěl v jejich rodině. Dalším rysem může být vytvoření takzvaného trojúhelníku. Kdy závislý si stěžuje otci na matku a matce na otce a takto i v jiných případech. Toto je věc, která má vliv na rodinnou terapii, které se závislý snaží vyhýbat. V rodině může fungovat i vztah něco za něco. Jeden pije a druhý za to může mít například mimomanželský vztah.<sup>41</sup>

Reakce dětí na to, že je v rodině někdo závislý na alkoholu může být ta, že se z dítěte stane rodinný hrdina. Bývá jim většinou nejstarší sourozenec. Přebírá práci závislého rodiče. Druhou možností, je že se dítě stáhne do sebe. Málo komunikuje s ostatními. Vytváří si svůj vnitřní svět, do kterého uniká. Dále ze sebe může dělat klauna. Snaží se veselit okolí a tím odvádí pozornost od problému. Může se chovat jako černá ovce. Dítě se na sebe snaží upozorňovat zlobením a tím zaměřit pozornost na sebe a ne na problém rodičů. Jedinec, který má problém s alkoholem, se vyhýbá komunikaci s rodinou. Obzvláště pokud se debata vztahuje k jeho problému. Tyto narůstající problémy a špatná komunikace ovlivňuje celou rodinu. Může způsobit rozpad rodiny. Stává se, že žena, která se rozvede s mužem, který je alkoholik si v budoucnu opět najde nějakého podobného. Nestává se to jen u bývalých manželů alkoholiků, že si zvolí dalšího špatného partnera ale i u dětí které v tomto prostředí vyrůstali.<sup>42</sup>

Život s rodičem alkoholikem znamená pro dítě jiné dětství, než mají ostatní děti. Dítě neví, co je každý den bude doma čekat. Starší sourozenci berou na sebe starost o své mladší sourozence. Děti vyrůstající v takovém prostředí rychle dospívají a osamostatňují se. To jak je alkohol v rodině ovlivnil, si často uvědomují, až jsou dospělí. Mezi nejčastější potíže, které se u nich v dospělosti objeví, patří nižší

---

<sup>41</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

<sup>42</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

sebehodnocení, mají problém s partnerskými vztahy, jsou si vnitřně nejistí nebo třeba pocit viny.<sup>43</sup>

Alkohol způsobuje další problém a to v podobě sociálních důsledků. Je to zátěž nejen pro rodinu. Alkoholismus vede k abnormalitě vztahů a rozvoj abnormálních mechanismů způsobuje deprivaci a devastaci vazeb a vztahů. U alkoholika dochází ke změnám chování, které ale může ubírat směrem, kdy alkohol drží rodinu pohromadě. A to tak se i další členové rodiny začnou pít alkohol. Alkoholismus vede k tomu, že může dojít ke ztrátě výkonu v práci. Tento stav může následovat ztrátou dovedností a návykům potřebným k vykonávání práce řádně. Konečný stav je ztráta zaměstnání a s tím spojené ukončení sociálních vztahů se zaměstnáním spojených. V naší společnosti je poměrně vysoká míra tolerance k alkoholu. Jestliže dojde k překročení hranice této tolerance je závislý jedinec předmětem sociálního stigma. Může dojít k odmítání závislého jedince, štítní se jej či jeho opovržením. Jedinci, který má tento problém, je ohrožený sociální izolací. Často nachází po této stránce společnost u jedinců, kteří mají obdobný problém. Nachází se v začarovaném kruhu. Kvůli těmto důvodům následně často dochází k řadě poruch a zejména ke vzniku delikvence.<sup>44</sup>

Sociální dopady alkoholismu má důsledky, které se nachází v podobě toho, že se zvyšuje násilná činnost. Alkoholismus se podílí až na polovině domácího násilí. Dochází kvůli němu k rozvodům, týrání dětí. Může vést ke ztrátě zaměstnání. Kvůli alkoholu jedinci mohou spáchat i sebevraždu nebo může vést ke vzniku agresivního až kriminálního chování. Nemalý význam má ze sociálního dopadu na jedince je i v tom, že je jeho konzumace spojena s dopravní nehodovostí. Alkohol má i značný podíl na zvýšené úmrtnosti, která je způsobena úrazy.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Dopady alkoholismu rodičů na děti - Šance Dětem. Informační portál - Šance Dětem [online]. Copyright © Nadace Sirius [cit. 11.02.2017]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti.shtml>

<sup>44</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

<sup>45</sup> MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

## 2.3 ŘEŠENÍ PROBLÉMU, LÉČBA, ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE ALKOHOLISMEM

Před samotnou léčbou je jeden krok, který je důležitý a to je přiznat si problém. Lidé, kteří si tímto problémem prošli sami, říkají, že tento krok je nejdůležitější. Při překonávání problému hraje důležitější roli motivace před silnou vůlí. Za pomoci motivace se abstinence stane něčím důležitým. Motivace je negativní a pozitivní. Mezi tu negativní patří ze zdravotního hlediska oslabení imunity, onemocnění jater, onemocnění centrálního nervového systému, výšená pravděpodobnost mrtvice, kožní onemocnění či úrazy. Po duševní stránce se může jednat o kolísání nálady, žárlivost, kocovinu, nespavost, halucinace nebo pocity pronásledování. Ve vztahu k druhým ovlivňuje hádkami, výmluvami, stává se z něj černá ovce. Pod vlivem jsou jedinci často okradeni, vydírání nebo přepadeni. Alkoholici se dopouštějí násilných činů a poté následují soudy, vězení nebo bezdomovectví. Dále jsou negativní důsledky po finanční stránce, ovlivňují životní styl a práci. Pozitivní motivací je po zdravotní stránce lepší fungování jater, sexuální kondice se zlepšuje. Jedinci se zlepšuje paměť, soustředění a zvětšuje se mu sebevědomí. Opadnou hádky kvůli alkoholu. Přibude financí, které předtím utrácel za alkohol. Zlepší se jeho pracovní výkon v zaměstnání. <sup>46</sup>

Pokud se s pitím vyvine závislost, se kterou si již není schopen jedinec pomoci sám, přichází na řadu léčba. Léčba napomáhá k vymizení příznaků. Důležité je důsledná a trvalé odříkání alkoholu. K léčbě je důležitý náhled na nemoc. Náhled je důležitý i na to proč je léčba nutná. Závislost je choroba. Vyvíjí se postupně, těžko se léčí a často končí předčasnou smrtí. Donutit k léčbě může zatím pouze soud. A to z důvodu nějakého trestního činu, ohrožování svobody nebo narušuje výchovu dětí. Léčbu tedy může jedinec podstoupit pouze se svým svolením. Léčba je možná buď ambulantní, stacionární nebo ústavní. Postup léčby musí zajistit odstranění alkoholu z organismu, obnovit funkce organismu a psychické funkce. Dále odstranit problém, stabilizovat život bez alkoholu a pomoc se znovu začleněním jedince ve společnosti. Léčba může trvat při systematické práci asi tři roky. V současnosti dochází ke zvyšování nároků

---

<sup>46</sup> NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.



v práci. Zde se projevují příznaky toho, že jedinec má problém s alkoholem. Dochází i k propouštění z důvodu snižování počtu pracovních míst a jsou propouštěni ti, co mají již vztah k alkoholu. Dochází k vyššímu výskytu lidí, co mají problém s alkoholem v ambulantních léčebných zařízeních. Tito jedinci, ale zatím nejsou na alkoholu závislí. Jenomže dochází k problému, že ani ambulantní ani ústavní zařízení pro tyto lidi, co ještě nemají alkoholem poškozené zdraví, léčebný program a tak zůstávají se svým problémem sami.<sup>47</sup>

Jedinci, kteří se řadí už mezi ty, závislé na alkoholu dospějí do stavu, aby svůj problém začali řešit. Pravděpodobně se bojí reakce okolí, spolupracovníku a dalších blízkých. K tomu, aby se začali léčit, často dojdou až tehdy, jestliže se jejich zdravotní stav výrazně zhoršil anebo pokud už přišli o normální společenské fungování. Které je důležité a patří k němu jedincova rodina, blízcí anebo přišli o práci. Prvním bodem léčby je zvládnout odvykací syndrom, ten se řadí do problematiky medicíny. Pomáhá se této fázi za pomoci léku a trvá krátce. Česká republika používá přípravky ReVital a Campral na léčbu alkoholové závislosti. První z nich tlumí chuť na alkohol a zároveň snižuje příjemné pocity, když alkohol jedinec vypije. U druhého přípravku není přesně znám jeho mechanismus účinku. Pravděpodobně snižuje citlivost. Oba ovlivňují touhu po alkoholu, která je vážný problém při léčení. Používá se terapie a poradenství při práci a alkoholiky. Používá se to v protialkoholních léčebnách, na psychiatrických klinikách anebo v poradnách. Jsou dvě možnosti léčby a to za pomoci ambulantní léčby nebo pomocí hospitalizace. Je nezbytné, aby jedinec dodržel už do konce života abstinenci, protože v opačném případě se často dostavuje opakovaná závislost. Jsou u nás i nestátní organizace, které se zabývají problémy s alkoholem. Nejvýznamnější pozornost náleží zařízením anonyrní alkoholici a klubu usilujícího o střízlivost.<sup>48</sup>

Většina jedinců, kteří mají problém s alkoholem, se k léčbě rozhodnou až na nátlak okolí a blízkých. Mohou být dotlačeni k léčbě i zaměstnavatelem, který jim pohrozí ztrátou jejich zaměstnání. Alkoholici mívají za to, že svůj problém ovládají a okolí se plete. Pitím alkoholu jedinec mění své chování. Tento jev se nazývá alkoholová obrana.

---

<sup>47</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>48</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

Jedinec se pomocí této změny vysvětluje své pití. Rodina, okolí či kdokoli jiný může na jedince sice tlačit, ale nemohou ho donutit k léčbě. Pro tu se musí rozhodnout pouze jedinec sám. Pro děti, které s alkoholikem vyrůstaly je také možnost pomoci. Jde o nízkoprahový klub, krizové linky nebo jim může pomoci psycholog.<sup>49</sup>

Problémoví pijáci často neuznávají formální způsob léčby. Rozhodnou se sami pro ukončení pití nebo alespoň omezení. K tomuto kroku bývají donuceni tlakem, který je na ně vyvíjen z okolí a obzvláště od jejich rodiny. Děti rodičů, kteří holdují alkoholu, potřebují pomoc a radu. Nepotřebují ještě i ochranu před násilím. Děti mohou vyhledat pomoc na krizových linkách, kde si mohou být jistí anonymitou. Důležitá je i osvěta o této problematice nebo vzdělání pracovníků, kteří s dětmi pracují. Existuje i možnost léčit se v soukromých zařízeních. Ty poskytují pomoc a podporu členům rodiny. Mezi hlavní poskytovatele pomoci patří nevládní organizace. Jakákoli forma léčby je lepší než žádná. A to i přesto, že nebylo prokázáno, která forma léčby je lepší. Ti co nevyhledají formální léčbu, se setkají alespoň s různou primární zdravotní pomocí a sociální podporou. Je možnost i sekundární úroveň služeb. Zde se řadí lůžkové oddělení, ambulance a ostatní zařízení, která jsou specializována na léčbu závislosti na alkoholu. Je důležitá spolupráce mezi těmito dvěma úrovněmi. Hlavním úkolem na primární úrovni je rozpoznání problému, získat potřebné informace či poskytovat dlouhodobě podporu. Úkoly řadící se k sekundární úrovni jsou poskytování specializované znalosti, zapojit do léčby specialisty nebo poskytnout intenzivní podporu.<sup>50</sup>

Léčba je možná i za pomoci vytvoření akčního týmu. Jedná se o zapojení partnera, služby, dobrovolnické organizace nebo zaměstnavatelské skupiny. Je důležité upozorňovat na to jakou úlohu selhává alkohol v komunitě. Pokud je možnost využít již nějakého propojení systému před vytvářením nových. Efektivnost dobrovolnických organizací je možné spatřovat v tom, že tyto organizace mohou jednat nezávisle a bez nějakých administrativních zábran. Vždy v komunitě jsou jedinci, kteří mají problém

---

<sup>49</sup> Dopady alkoholismu rodičů na děti - Šance Dětem. Informační portál - Šance Dětem [online]. Copyright © Nadace Sirius [cit. 11.02.2017]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti.shtml>

<sup>50</sup> CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

s alkoholem a také jsou tam lidi, kteří mohou těmto jedincům pomoci. V rámci akční skupiny, která řeší problém s alkoholem, je důležitější průběh než samotná struktura. Začátek skupiny je rozhodující v tom že určí, jakým směrem skupina půjde. V průběhu práce skupiny se budou přidávat další jedinci s různou profesí a motivací. Jedince ve skupině je možno rozdělit do kategorií entuziasté, experti, funkcionáři vlivní lidé a vědci první skupina entuziasté jsou hnací silou skupiny, kteří mají zájem o komunitu. Skupině věnují hodně času a síly. Pokud budou, ale jejich názory příliš extrémní mohou mít z dlouhodobého hlediska negativní dopad. Experti se starají o odbornou znalost daného problému. Je důležitá i podpora ze strany oficiálních představitelů, kteří se v rámci akční skupiny řadí do funkcionářů. Skupina potřebuje významné a uznávané jedince, pomocí kterých se bude dařit obhájit skupinu, pokud by došlo k nějakému problému. Vědci jsou zde proto, aby dohlíželi na spolehlivost získaných informací.<sup>51</sup>

Jednou z možností jak postupovat je ústavní léčba. Princip ústavní léčby spočívá v umístění jedince, který má problém s alkoholem na dlouhodobý pobyt v nemocnici. Minimální léčba, která by měla smysl, se pohybuje v rozmezí čtyř a šesti týdnů. Tato doba je důležitá k tomu, aby se z těla dostal alkohol úplně a byl nahrazen buňkami. Tato možnost léčby je možná i v případě chronické závislosti. Objevuje se v tomto období komplikace v podobě alkoholové psychózy. Je zde potřeba nějaké farmakoterapie, aby jedinec mohl navázat kontakt a poté i terapeutické vazby, které budou potřeba k nějaké formě psychoterapie. Může využít averzní terapie, která se snaží omezení nebo úplného zbavení potřeby se napít alkoholu. Snaží se spojit alkohol s nepříjemným pocitem. Může využít senzibilizující terapie. Její podstata spočívá ve snaze vyvolat v organismu změnu reakce na alkohol. Používá se k tomu lék zvaný antabus. Jedinec může využít psychoterapii a ta má různé formy. Může mít formu psaní deníků, setkávání se ve skupině, nějaká sportovní aktivity nebo socioterapeutického klubu. Tento léčebný program je možný doplnit ještě dalším režimem, který bude organizovat časově den a seznámí jedince s pravidly programu. Je používán i bodový systém práce klienta programu. Slouží k tomu, že hodnotí jeho pozitivní pokroky, ale hlavně ty negativní. Je nějaká hranice kolik negativních bodů jedinec může nasbírat, než překročí hranici

---

<sup>51</sup> RITSON, Bruce. Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-203-1.

únosnosti. Součástí ústavní léčby je i návštěva rodiny, ale až po nějaké době, kdy bude vhodná. Léčba v ústavním zařízení je přibližně na tři až čtyři měsíce. Měla by po ní, ale ještě následovat ambulantní péče.<sup>52</sup>

Po léčbě následuje doléčování. Je náročné určit, kdy se jedná o léčbu a kdy už o doléčování. Závislost je nemoc, kterou jedinec není schopný sám ovládat proto je doléčování důležité. Pacienti nejsou povinni setrvat ani do konce léčby ústavní. Pokud ji ale dokončí, mohou a nemusí nastoupit na doléčovací program. U těch co se již pro něj nerozhodnou často dochází k opakování vzniku alkoholismu. Ale ti co se jej zúčastní, mají vyšší pravděpodobnost, že se jejich problém již znovu neobjeví. Cílem doléčovacího programu je stabilizace získaných změn. Je potřeba s klientem pracovat, protože po roce abstinence se mohou objevovat problémy, které vedly k pití alkoholu. Po dvou letech ještě dojde ke změnám v osobnosti klienta. Pozornost je třeba ještě i ve třetím roce abstinence. Pokud k ukončení spolupráce dojde dřív, zvyšuje se riziko opakované závislosti.<sup>53</sup>

Jedinci se mohou léčit za pomoci terapeutické komunity. Ty vznikly po druhé světové válce v Americe. Tyto komunity vycházely ze zkušeností od Anonymních alkoholiků. V každé této komunitě jsou dána jistá pravidla chování, a pokud je někdo nedodrží, může dojít k jeho ukončení léčby. Jsou různé typy. Jedná se například o komunity v zařízeních. Zde je poskytována střednědobá léčba v rozmezí několika týdnů. Nebo jsou modifikované komunity. Tenhle typ je uskutečňován ve specifických podmínkách, jako je například vězení nebo klienti kromě závislosti trpí ještě nějakou duševní poruchou. Tento typ léčby je vhodný pro jedince, kteří mají problém s alkoholem, ale ještě nejsou na něm závislí. Po tělesné a fyzické stránce je vhodná pro ty, pro které je možný pobyt zde zvládnutelný. Mezi vhodné klienty se řadí i ti, kteří chtějí tento druh léčby přijmout.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>53</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>54</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

Další možností pomoci s alkoholem jsou svépomocné skupiny. Mezi teoretické charakteristiky těchto skupin se řadí, že členové mají stejnou zkušenost s problémem. Ve skupině si navzájem pomáhají a podporují se. Uplatňuje se, že na pomoci jinému získá nejvíce ten, kdo pomáhá, protože jej tato pomoc posiluje. Ve skupině se snaží o posilování toho, co je normální. Ve skupině si všichni ověřují své pocity a postoje. Ve skupině se poskytují potřebné informace, které pomohou s vyrovnáním se s problémem. V neposlední řadě jedinci jednají ve shodě s cílem skupiny.<sup>55</sup>

Mezi významné svépomocné skupiny patří například skupina Anonymních alkoholiků. Jedná se o celosvětovou skupinu. U nás svou práci, která spočívá v pomoci jedincům, kteří jsou závislí na alkoholu, začali roku 1990. Při své činnosti se řídí určitými návody, pomocí kterých se snaží o vyrovnání se s problémy vniklých alkoholem. Další svépomocnou organizací v této oblasti je abstinenční klub například KLUS. Je ještě například svépomocná skupina pavučina, která se orientuje na ženy závislé na alkoholu a jiných drogách.<sup>56</sup>

Anonymní alkoholici je společenství, díky kterému si jedinci vyměňují své zkušenosti. Požadavkem pro to, aby se jedinec mohl stát členem skupiny, je touha zastavit pití. Financování skupiny je založeno na dobrovolných příspěvcích, nejsou žádné povinné poplatky. Činnost skupiny je řízena dvanácti kroky a tradicemi, pomocí kterých se členové vyrovnají s alkoholismem. Kroky této organizace jsou například přiznání si bezmocnosti nad alkoholem, udělali jsme inventuru sami sebe, sepsali jsme seznam lidí, kterým jsme ublížili a chceme jim to nějak vynahradit. Tradice jsou například, že blaho, které je společné, je nadevše. Další tradicí je, že touha přestat pít je jediná podmínka ke členství. Měla by být svépomocná a nepřijímat peníze zvenčí. Vedení má na starost nějaký člen, který již abstínuje delší dobu. Nejsou zde žádné profesionálové. Setkání této skupiny může být buď pouze pro osoby, které mají problém s alkoholem nebo pro všechny, které tato problematika zajímá.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

<sup>56</sup> VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. Pedagogika pro učitele. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

<sup>57</sup> HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

Základními pravidly Anonymních alkoholiků jsou, že setkání začíná, končí a řídí zvolený jedinec, členové si říkají pouze křestním jménem, začíná se představením, jak se jmenuje, naskáká se do řeči, členové pod vlivem tam mohou být, ale nemohou mluvit. Setkání probíhá přivítáním nových členů, společná modlitba, členové povídají své příběhy a poté je přestávka. Při té se členové občerství a mohou dát příspěvek na toto občerstvení dle možností. Na konci se opět pomodlí a řeknou si informace k dalšímu setkání. V takovýchto organizacích déle abstinující pomáhají těm, co jsou zde nově.<sup>58</sup>

Existují způsoby jak odmítat alkohol. Může jít o nepříjemnou zkušenost z minulosti, kdy jedinec má třeba u sebe nějaký vyšší obnos peněz, ale ten při požití alkoholu ztratil. Je důležité, aby jedinec uměl rozpoznat, která situace znamená riziko, kde by se mohlo stát, že by nezvládl abstinenci. Je dobré se nebezpečné situaci a lidem vyhnout. Pokud jedinci někdo alkohol nabízí, najít sílu a třeba jen gestem ruky či zakroucením hlavy jej odmítnout. Setkání si domlouvat někde, kde není riziko výskytu alkoholu. Pokud bude někdo alkohol neustále nabízet tak důrazně a dokola jej odmítat. Je potřeba si dát pozor na vznik recidivy. Pro někoho je to neštěstí a trvá dlouho, jiní se snaží rychle dostat zpět do stavu abstinence. Jedná se o nebezpečnou věc, která může v životě mnoho věcí pokazit. Může ale i naučit jedince, že s mírou se nemají pokoušet pít. Není dobrá, aby se recidiva podceňovala. Jedná se o sice tvrdou zkušenost, ale užitečná. Je vhodné, aby se jedinec pokusil recidivu zastavit. Buď toho může docílit sám, nebo za pomoci přátel, rodiny. Může využít i profesionální pomoc. Pomoc lze nalézt i v negativní motivaci, kdy si jedinec uvědomí nepříznivost dalšího pití alkoholu. Jedinec, který má problém s alkoholem, si v procesu léčení může vytvořit havarijní plán, kterým se bude řídit v případě, že by se u něj objevila recidiva. To, že si jedinec tento plán vytvoří, může u něj vytvořit motivaci k tomu, aby jej nemusel nikdy použít.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

<sup>59</sup> NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 PRAKTICKÝ POPIS A HODNOCENÍ STATISTIK

V této třetí kapitole budu popisovat situaci výskytu problému s alkoholem v Moravskoslezském kraji. Budu uvádět, jaký celkový počet pacientů se léčil, na poruchy způsobenou psychoaktivní látkou, v ambulantním i lůžkovém zařízení, které poskytuje léčbu těmto pocitům. Bude zde uvádět výskyt alkoholu podle sídla léčebných zařízení v jednotlivých krajích, kde se pacienti dorazili léčit, nikoli podle toho kde oni mají trvalé bydliště. Popisovat budu i výskyt závislosti podle toho, zda je závislý muž či žena. Dále zde budu popisovat i výskyt pacientů podle věkové skupiny pacientů. Statistiky budou z roku 2013 a roku 2012.

### 3.1 Popis situace v Moravskoslezském kraji

Psychiatrickou léčebnu v roce 2013 navštívilo z důvodu vyšetření 58 758 lidí. Z toho bylo 4 533 pacientů, kteří se spadají pod péči o alkoholiky a toxikomany. Oproti předešlému roku je to pokles o dvacet dva procent. Menší snížení bylo zaznamenáno u pacientů, kteří léčebnu navštívili kvůli alkoholu. Jednalo se o snížení o devět procent, na osoby to činilo 3 348 pacientů. Daleko výraznější snížení bylo u nealkoholových drog. Činilo to čtyřicet pět procent, to je 1 185 osob.<sup>60</sup>

V Moravskoslezském kraji ambulantní péči, navštívilo pro duševní onemocnění nebo z důvodu psychiatrického onemocnění mnoho pacientů. Vyšetření v tomto zmiňovaném roce bylo provedeno celkem 273 801. Z tohoto počtu vyšetření bylo provedeno více u žen a to 160 434. Sledovalo se v léčení celkem 58 758 pacientů, z toho bylo 34 314 žen. Z důvodu poruch, které byly vyvolány alkoholem, se léčilo celkem 3 594 pacientů. Žen bylo 1 269 a mužů 2 325. Z toho vyplývá, že v této oblasti má více problémů mužské pohlaví. Nových pacientů, kteří přišli z důvodu alkoholu, bylo 928. Rozdělení pacientů pijící alkohol podle věku, kteří se léčí v ambulantním zařízení bylo celkem 3 348. Nejpočetnější skupinou byli pacienti v rozmezí 40-64 let,

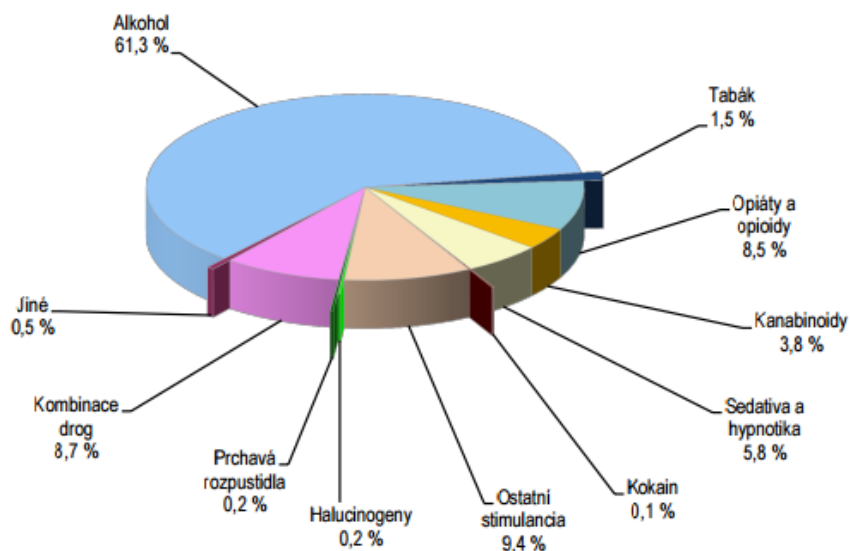
---

<sup>60</sup> Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2013 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2013>

těch bylo 1 740. Za nimi se nacházela věková skupina od 20-39 let v počtu 1 192. Další následovala skupina 65 let a více s počtem 394 pacientů. 20 pacientů bylo v rozmezí 15-19 let a objevily se i dva případy pacientů pod 14 let.<sup>61</sup>

V roce 2013 bylo v různých zařízeních, které se staraly o pacienty závislé na návykových látkách, bylo celkem 488 ambulantních psychiatrických léčení a pracovišť. Z tohoto počtu nahlásilo starost o alkoholiky a toxikomany péči 413 psychiatrických ambulancí, dalšími zařízeními bylo 24 ambulancí dětské psychiatrie. Z celkového počtu bylo 48 organizací, které se zaměřují na léčení alkoholiků a uživatelů dalších návykových látek. 3 zbývající byly ambulance sexuologické. Počet pacientů, kteří celkem navštívili ambulantní oddělení psychiatrické léčebny, bylo 36 379.<sup>62</sup>

**Obrázek 1- graf pacientů ambulantních psychiatrických léčení v roce 2013**



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014

V největším počtu byli zastoupeni pacienti, kteří se léčili z důvodu poruch vyvolaných alkoholem. Přesným počtem se jednalo o 22 316 pacientů. Léčení mužů

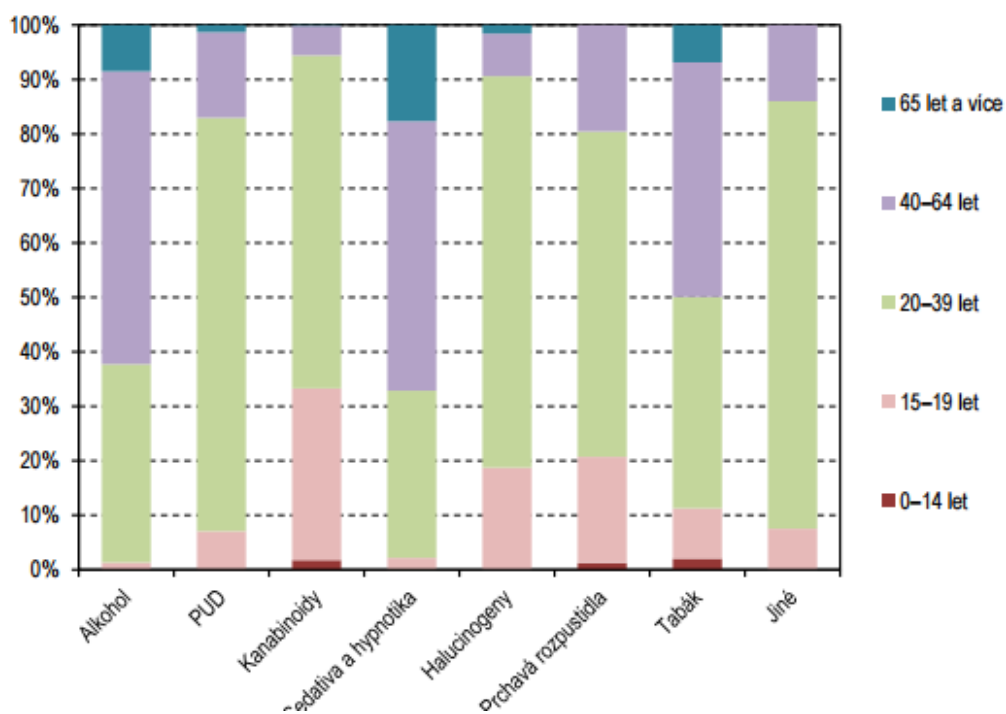
<sup>61</sup> Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2013 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2013>

<sup>62</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>.



pokleslo o čtyři procenta, což je o 646 mužských pacientů. U žen nastal nárůst a to o skoro dvě procenta, to je 124 žen. Z celkového počtu těchto pacientů bylo nejvíce ve věku 40-64 let.<sup>63</sup>

**Obrázek 2 – graf pacientů rozdělení podle věku a druhu závislosti z roku 2013**



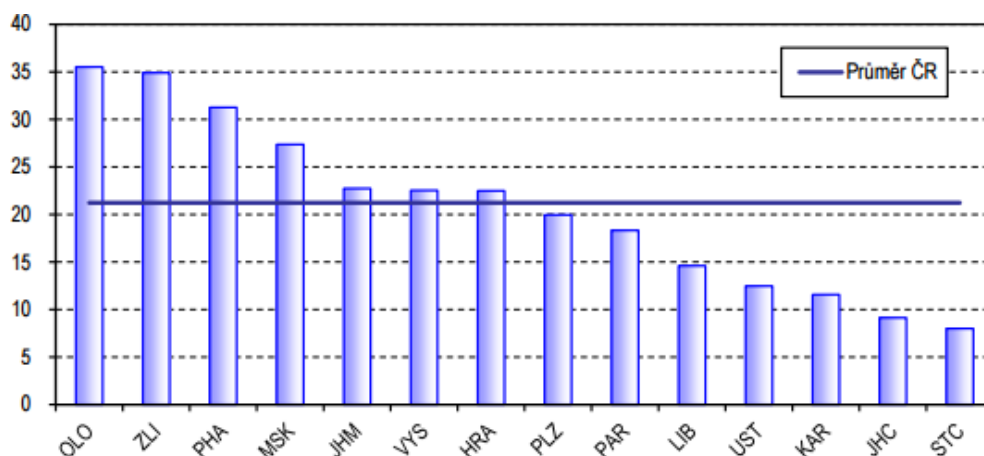
Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014

Statisticky na 10 000 obyvatel, se léčí s problémy vyvolanými alkoholem, nejvíce lidí v Olomouckém kraji, zde se léčilo třicet šest pacientů. Poté ve Zlínském kraji, zde jich bylo třicet pět. Pak na území Prahy, kde se léčilo třicet jedna pacientů. Nad průměrem je ještě i Moravskoslezský, Jihomoravský, Královohradecký kraj a kraj Vysočina. Nejméně pacientů bylo ve Středočeském kraji, léčilo se zde 8 pacientů. Po něm ještě následuje Jihočeský kraj s 9 pacienty. Tyto zmiňované počty pacientů jsou sledovány podle toho, v jakém kraji sídlí organizace, kde se rozhodli jedinci léčit. Nepřihlíží se na pacientovo trvalé bydliště.<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>.

<sup>64</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>.

**Obrázek 3 - graf pacientů léčících se kvůli poruchám způsobených alkoholem podle kraje kde se pacient léčil. Počty na 10 000 obyvatel z roku 2013.**



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014

V ordinacích, které poskytují léčbu alkoholikům a toxikomanům navštěvují především závislí pacienti. Závislost na alkoholu zde byla zjištěna u více než osmdesáti dvou procent pacientů.<sup>65</sup>

V roce 2012, byla také vydána zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje. Ta uvádí, že oddělení a pracoviště psychiatrické léčebny v roce 2012 navštívilo 61 733 pacientů, je to více než v roce 2013 zmíněném výše. Počet pacientů, radících se do kategorie alkoholiků a toxikomanů, vycházejících z tohoto celkového počtu bylo 5 845. Oproti roku 2011 se jedná o pokles necelých jedenácti procent. Tyto procenta znamenala pokles devatenácti procent u pacientů závislých na alkoholu. Jednalo se o počet 3 680 pacientů. Byl zaznamenán nárůst sedmi procent u nealkoholových drog. Na číselný počet přibylo 2 165 pacientů. Tento pokles a nárůst i přesto znamená pokles jedenácti procent oproti předešlému roku.<sup>66</sup>

Počet psychiatrických vyšetření v tomto sledovaném roce, která se uskutečnila v ambulantní péči, z důvodu duševního onemocnění, bylo provedeno celkem 286 262

<sup>65</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>.

<sup>66</sup> Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2012>

pacientů. Z toho bylo sledováno 118 423 pacientů a 167 839 pacientek. K léčbě v tomto roce přistouplo celkem 61 733 sledovaných pacientů. Z tohoto počtu bylo 34 480 žen a 27 253 mužů. Z pohledu jaká byla léčena onemocnění. Poruchy vyvolané alkoholem se vyskytly v počtu 3 730. Mužských pacientů bylo 2 449. A ženských pacientů bylo 1 281. Z celkového počtu bylo nově zjištěných případů 982.<sup>67</sup>

Pacientů, kteří pijící alkoholické nápoje, bylo evidováno v ambulantních psychiatrických zařízeních celkem 3680. V porovnání podle věku, bylo největší množství pacientů ve věku 40 -64 let. V tomto věkovém rozmezí bylo 2 027 jedinců. Po nich následovala věková kategorie od 20 – 39 let. Zde se vyskytovalo 1 273 případů. Uprostřed se nacházela kategorie 65 let a víc. Jednalo se o 262 pacientů. Ve věkovém rozpětí 15 – 19 let se objevilo 115 pacientů. A ve věku od narození do 14 let se vyskytly dokonce 3 případy.<sup>68</sup>

Počet hospitalizací v roce 2012 v psychiatrických nemocnicích a ostatních lůžkových léčebnách bylo celkem 9 544. Toto číslo uvádí pacienty trpící poruchami způsobené tím, že jedinec požíval alkoholické nápoje. Pacienti závislí na alkoholu tvořili dvě třetiny všech hospitalizovaných. Dochází ke snižování počtu hospitalizací pacientů, kteří mají diagnostikovanou závislost na alkoholu. Počet hospitalizací se v roce 2012 snížil o dvě procenta. To je snížení o 221 pacientů. Z celkového počtu léčených pacientů bylo šedesát osm počet mužského pohlaví. Průměrně trvala léčba pacientů, závislých na alkoholu 50,5 dne. V psychiatrických léčebnách se délka léčby vyšplhala i na 62,9 dne. V nemocnicích na psychiatrickém oddělení se délka léčby pohybovala průměrně v délce 14,5 dne.<sup>69</sup>

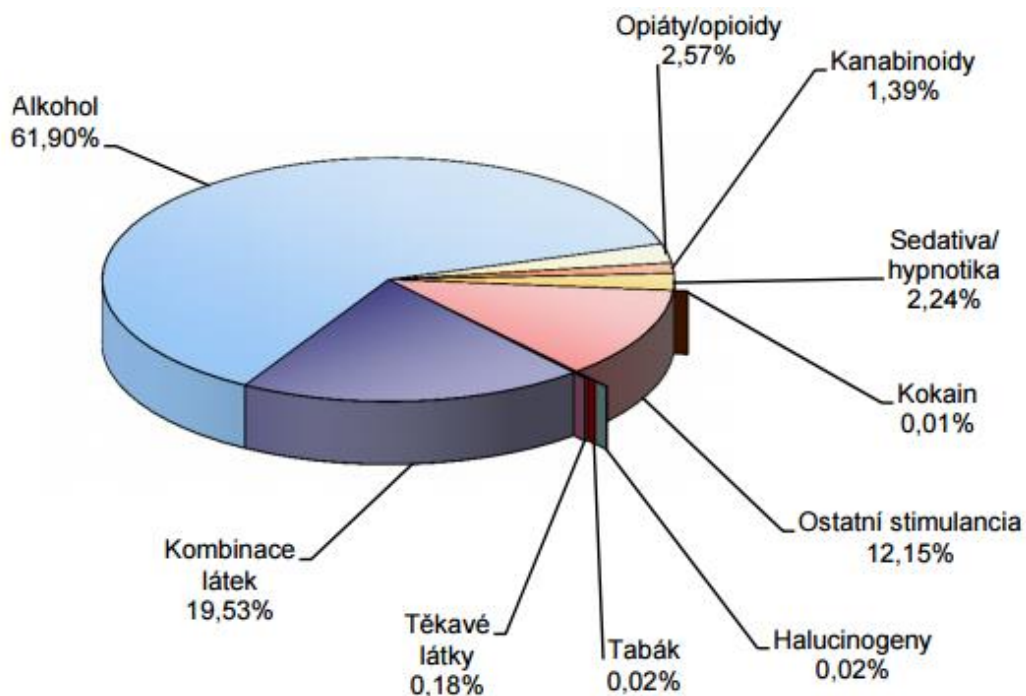
---

<sup>67</sup> Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2012>

<sup>68</sup> Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2012>

<sup>69</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 46/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

Obrázek 4 - graf lůžkových hospitalizací podle psychoaktivní látky z roku 2012

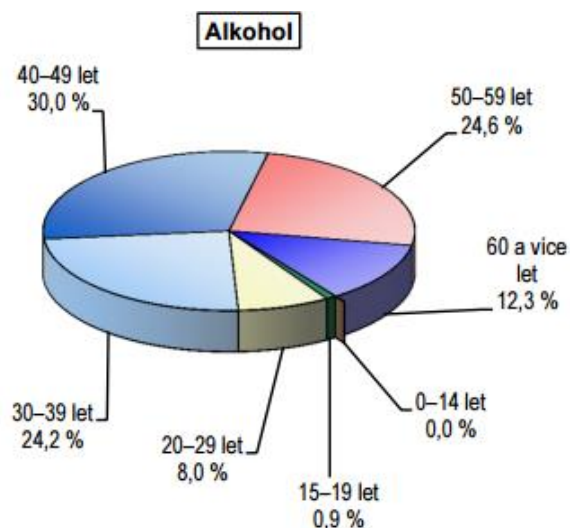


Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 46/2013

Největší výskyt pacientů s alkoholismem bylo ve věku 30 – 59 let, šlo téměř o sedmdesát devět procent. Z toho padesát pět procent byli pacienti ve věku 40 až 59. Nejnižší výskyt byl v rozmezí 20 až 29 let. Léčba se týkala téměř osmi procent. Starší 60 let byli zastoupeni ve dvanácti procentech. Dětsí pacienti od narození do 14 let byli hospitalizováni v počtu tři. V roce 2011 bylo takto mladých hospitalizováno dokonce sedm. Mladiství od 15 do 19 byli zastoupeni v počtu osmdesáti tři pacientů. Jedná se o devět pacientů méně než předchozí rok. Na problémy spojené s alkoholismem v roce 2012 zemřelo v lůžkových zařízeních celkem čtyřicet devět osob. V Moravskoslezském kraji bylo hospitalizováno 116 pacientů na 100 000 obyvatel.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 46/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

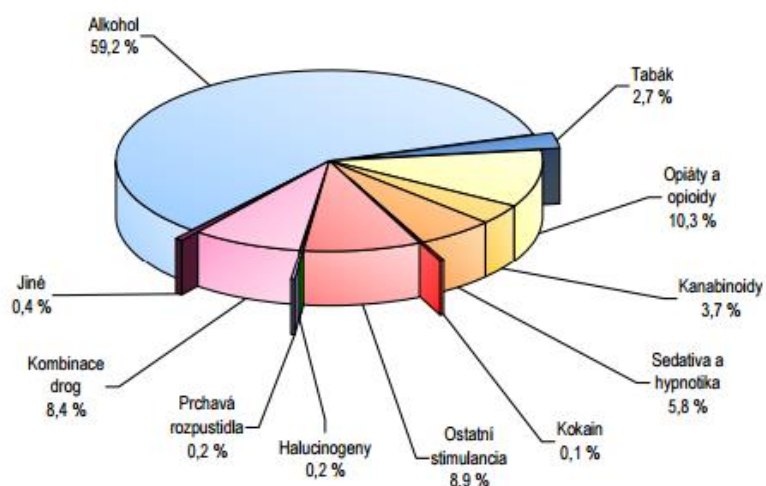
**Obrázek 5 - věková struktura hospitalizovaných pacientů v roce 2012**



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 46/2013

V ambulantních zařízeních se léčilo nejvíce na psychiatrických léčebnách jednalo se o osmdesát tři procent. Těchto léčeben bylo 343. Dále péči poskytovalo 19 ambulancí dětské psychiatrie, 4 ambulance sexuologie a 50 specializovaných léčeben. Celkem se ve výše zmiňovaném roce léčilo z důvodu alkoholu 22 838 pacientů.<sup>71</sup>

**Obrázek 6 - počet ambulantních pacientů v roce 2012 podle psychoaktivní látky**

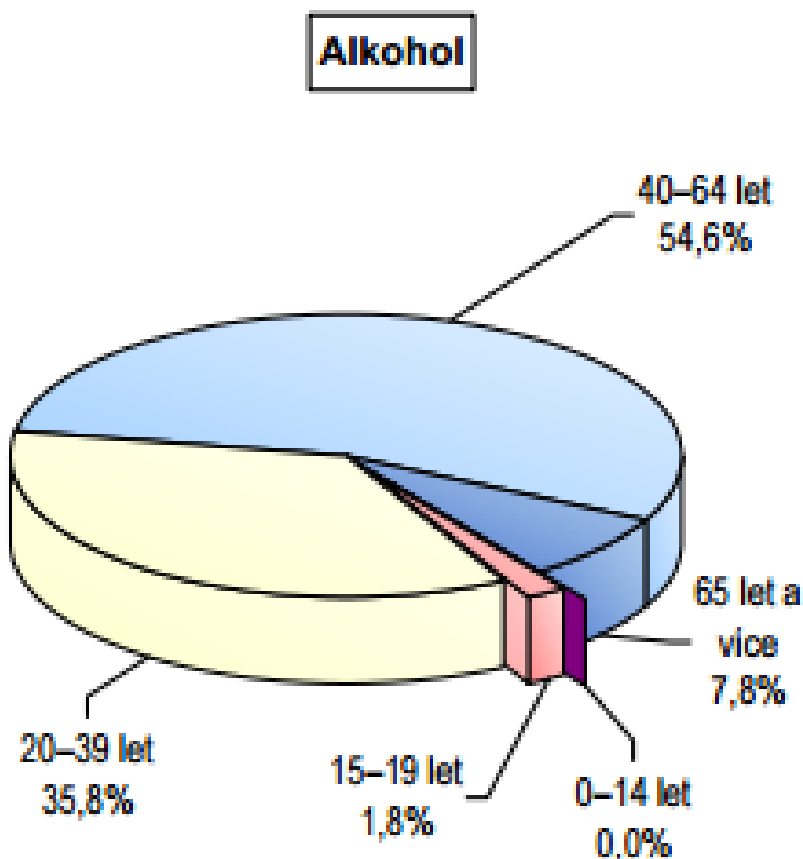


Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013

<sup>71</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

Počet pacientů, závislých na alkoholu, se léčilo poměrně stejné množství jako v roce 2011. Počet mužů, kteří se přišli léčit do ambulantního zařízení, klesl o čtyři procenta, to je 648 pacientů. U ženské populace klesla léčba o jedno procento, to je o 144 pacientek. Nejvyšší počet pacientů se i v tomto roce vyskytoval ve věku 40 – 64 let. Jednalo se o padesát pět procent. Třiceti šesti procentní výskyt byl ve věku 20 – 39 let. Mladistvých léčených bylo 419, jednalo se o dvě procenta. Pod 15 let bylo jen něco málo nad žádným procentem. Šlo o sedm pacientů.<sup>72</sup>

**Obrázek 7 - rozdělení pacientů závislých na alkoholu podle věku v roce 2012**



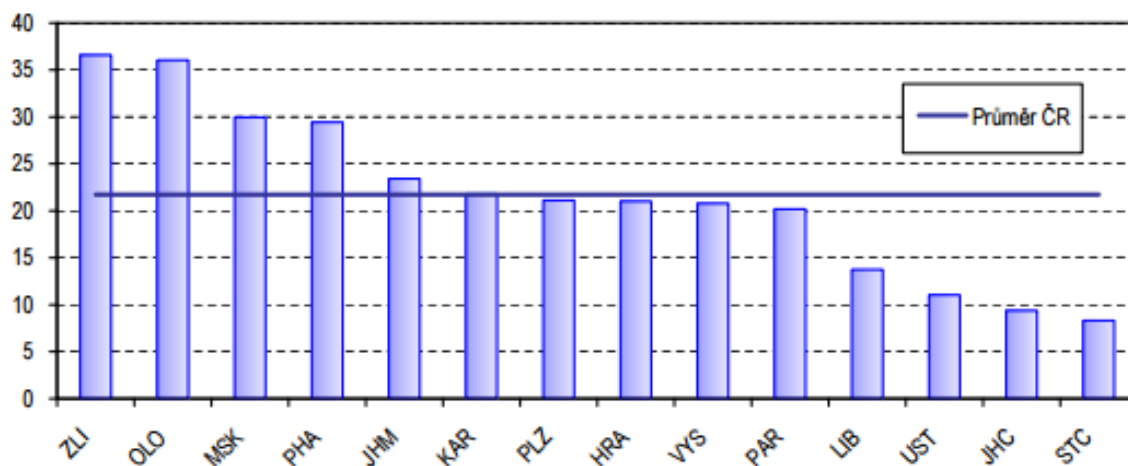
Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013

Podle toho, kde se nachází zařízení, ve kterém se léčí pacienti, kteří mají problém s alkoholem, se nejvíce pacientů na 10 000 obyvatel vyskytovalo ve Zlínském kraji, zde jich bylo 37 na 10 000. Následoval Olomoucký s 36 pacienty a poté byl

<sup>72</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

Moravskoslezský kraj s 30 pacienty. Nad průměrem české republiky byla ještě Praha a Jihomoravský kraj. Nejméně pacientů se léčilo ve středočeském kraji, zde jich bylo 8,3. A poté v Jihočeském s počtem 9,4.<sup>73</sup>

**Obrázek 8 - pacienti závislých na alkoholu podle sídla zařízení, kde se tyto pacienti léčí v roce 2012**



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013

Při porovnávání těchto svých statistik mě překvapilo, jak velké množství pacientů se objevuje v léčebnách a je jim pod devatenáct let. V této věkové kategorii by se dle mého názoru alkohol měl objevovat jen zřídka natož, aby již byly problém, který je třeba řešit léčebně. Čísla zde sice nejsou vysoká oproti dalším věkovým kategoriím, ale vzhledem k nízkému věku jsou alarmující. To, že se Moravskoslezský kraj vyskytuje v obou statistikách v prvních čtyřech krajích, ve kterých je nejvyšší výskyt pacientů, kteří se léčí s problémem závislosti na alkoholu mě moc nepřekvapilo. Dle mého názoru by bylo třeba lépe nebo více zapracovat na prevenci alkoholismu, aby se snížil výskyt tohoto problému v našem kraji a hlavně u lidí pod 19 let.

<sup>73</sup> Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>.

## ZÁVĚR

Pití většího množství alkoholu až závislost na něm je v současné době poměrně závažným problémem. Nejen alkoholismus, ale každá závislost může mít za následek nemalé problém pro jedince, který se stal závislým.

Cílem bakalářské práce byl souhrnný popis této problematiky, informovanost a vzdělávání dospělých jedinců se stavem, vývojem, příčinami a jaká je možnost prevence v této problematice. Dále jsem se snažila o seznámení čtenáře s organizacemi, které se zabývají léčbou alkoholismu a které informují o této problematice.

V teoretické části své práce jsem se zaměřila v první části na popis toho, co je to deviace a patologie. Dále jsem se v této první části zabývala teoriemi, které definují různě pohlížení na, to co je to deviace a z pohledu různých autorů.

V druhé části teoretické práce jsem popsala co je to vlastně alkoholismus. Jak dochází k vzniku závislosti na něm a jak se jeho situace vyvíjela v průběhu let. Zabývala jsem se zde i tím, jaké dopady má pití alkoholu na život jedince. Jednalo se o oblasti zaměstnání, rodiny, dopadu alkoholu v rodině na dítě a sociálního statusu. Lehce jsem nastínila, i jaký vliv má na zdraví jedince a že alkohol je problém i řízení motorových vozidel. V této kapitole jsem se zabývala možnostmi léčby tohoto druhu závislosti. Rozebírala jsem, jaké má jedinec možnosti, pokud se rozhodne podstoupit léčení. K léčení závislosti musí jedinec přistoupit dobrovolně, protože jinak léčba není možná. V této kapitole jsem se snažila popsat to, jak daná léčba probíhá, podle jedincem zvoleného způsobu léčení.

Pro svou praktickou část bakalářské práce jsem si zvolila popis situace výskytu alkoholu v Moravskoslezském kraji. Popisovala jsem situaci výskytu pacientů v léčebných zařízeních. Pohlížela jsem na léčení podle krajů, ve kterém se pacienti léčili. Dále jsem to zpracovávala z pohledu, v jakém věkovém rozmezí se objevovali pacienti v ambulantních i lůžkových léčebnách.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HAVLÍK, Radomír. Úvod do sociologie. 6. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2843-1.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

KAPR, J. a kol. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6

KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.

LACA, Slavomír. Sociopatológia v pedagogických súvislostiach. Brno: Institut mezioborových studií, 2014. ISBN 978-80-87182-46-8.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

MUNKOVÁ, Gabriela. Sociální deviace: přehled sociologických teorií. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-398-8.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

RITSON, Bruce. Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. ISBN 80-7071-203-1.

Specializační vzdělávání ve školství - pojetí a rozvoj profesního zdokonalování vedoucích pracovníků, výchovných poradců a preventistů sociálně patologických jevů: sborník z 8. konference s mezinárodní účastí při příležitosti 15. výročí založení Centra dalšího vzdělávání Pdf Ostravské univerzity v Ostravě [konané dne 24.1.-25.1.2008]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-491-4.

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. Sociální deviace. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.

VALÍŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. Pedagogika pro učitele. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Dopady alkoholismu rodičů na děti - Šance Dětem. Informační portál - Šance Dětem [online]. Copyright © Nadace Sirius [cit. 11.02.2017]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti.shtml>

Drogmem. Drogmem [online]. Copyright © 2010 DROG [cit. 07.02.2017]. Dostupné z: <http://www.drogmem.cz/sub/memy/alkohol/>

Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 19/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 46/2013. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

Moravskoslezský kraj | ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 29/2014. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/moravskoslezsky-kraj>

Pití, požívání alkoholu na pracovišti a zákoník práce - Alkoholik.cz. [online]. Copyright © [cit. 09.02.2017]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/piti\\_v\\_zamestnani/piti\\_pozivani\\_alkoholu\\_na\\_pracovisti\\_a\\_zakonik\\_prace.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/piti_v_zamestnani/piti_pozivani_alkoholu_na_pracovisti_a_zakonik_prace.html)

Rodina alkoholika a její přístup k závislému - Alkoholik.cz. [online]. Copyright © [cit. 10.02.2017]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina\\_alkoholika/rodina\\_alkoholika\\_a\\_jeji\\_pristup\\_k\\_zavislemu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina_alkoholika/rodina_alkoholika_a_jeji_pristup_k_zavislemu.html)

Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2012>

Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2013 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 14.02.2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2013>

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1- graf pacientů ambulantních psychiatrických léčeben v roce 2013 .....	40
Obrázek 2 – graf pacientů rozdělení podle věku a druhu závislosti z roku 2013 .....	41
Obrázek 3 - graf pacientů léčících se kvůli poruchám způsobených alkoholem podle kraje kde se pacient léčil. Počty na 10 000 obyvatel z roku 2013. ....	42
Obrázek 4 - graf lůžkových hospitalizací podle psychoaktivní látky z roku 2012 ...	44
Obrázek 5 - věková struktura hospitalizovaných pacientů v roce 2012 .....	45
Obrázek 6 - počet ambulantních pacientů v roce 2012 podle psychoaktivní látky ..	45
Obrázek 7 - rozdělení pacientů závislých na alkoholu podle věku v roce 2012 .....	46
Obrázek 8 - pacienti závislých na alkoholu podle sídla zařízení, kde se tyto pacienti léčí v roce 2012.....	47

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Linda Horvathová**

**Obor: Vzdělávání dospělých (Bc. VD Voš)**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Problematika alkoholismu, jeho prevence a řešení důsledků  
Situace v Moravskoslezském kraji**

**Rok: 2017**

**Počet stran textu bez příloh: 42**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 16**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 9**

**Vedoucí práce: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.**