

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název BP:

SOCIÁLNÍ ASPEKTY ALKOHOLISMU V PRŮMYSLOVÉM REGIONU MLADÁ BOLESLAV

Autor:

Podpis autora: _____

Martina Zápotocká
Jaselská 1253
295 01 Mnichovo Hradiště

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Počet:

Stran	Obrázků	Tabulek	Grafů	Zdrojů	Příloh	CD
50	0	10	10	17	2	1

V Mnichově Hradišti dne: 30.11.2005

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Martina Zápotocká

Adresa: Jaselská 1253, Mnichovo Hradiště, 198 00

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název bakalářské práce: SOCIÁLNÍ ASPEKTY ALKOHOLISMU V PRŮMYSLVÉM REGIONU MLADÁ
BOLESLAV

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Termín odevzdání: 30.4.2005

V Liberci dne 23.02.2004

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Martina Zápotocká

Datum: 23.02.2004

Podpis studenta:

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Mnichově Hradišti dne: 30.11.2005

Martina Zápotocká

vlastnoruční podpis

Prohlášení o využití výsledků BP:

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 o právu autorském, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé diplomové práce, a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, kopírování apod.).

Jsem si vědoma toho, že: užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše). Bakalářská práce je majetkem školy, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

Autor:

Martina Zápotocká

Podpis:

vlastnoruční podpis

Adresa:

Jaselská 1253
295 01 Mnichovo Hradiště

Datum: 30.11.2005

PODĚKOVÁNÍ

Dovoluji si poděkovat touto cestou panu PhDr. Janu Sochůrkovi za metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování a vedení mé bakalářské práce. Děkuji mu především za jeho trpělivý přístup a cenné rady, které mi pomohly bakalářskou práci vypracovat.

Mé velké poděkování patří také mému manželovi Michalovi a mamince, kteří mi svou tolerancí, pochopením a podporou, umožnili nalézt dostatek odvahy a času, který jsem k vypracování této práce potřebovala. Synovi Vojtiškovi děkuji, že vydržel se všemi, kteří ho hlídali během psaní mé bakalářské práce.

A v poslední řadě bych ráda poděkovala všem těm, které jsem zde nejmenovala, ale mé poděkování si zaslouží, děkuji.

Název BP: Sociální aspekty alkoholismu v průmyslovém regionu Mladá Boleslav

Název BP: Social Aspects of Alcoholism in the Mladá Boleslav Industrial Region

Jméno a příjmení autora: Martina Zápotocká

Akademický rok odevzdání BP: 2005

Vedoucí BP: PhDr. Jan Sochůrek

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou alkoholismu a jeho důsledky na společnost. Cílem bakalářské práce bylo potvrdit nebo vyvrátit vliv průmyslového regionu Mladá Boleslav na vznik a vývoj alkoholismu, jeho sociálních důsledků a zejména upozornit na toto velmi závažné a aktuální téma. Práce se skládala ze dvou částí. Jednalo se o část teoretickou, ve které se pomocí literárních pramenů objasňoval vznik a vývoj alkoholismu i jeho léčba. Dále byl popsán historický i současný Mladoboleslavský region. Druhá část, tedy část praktická pomocí standardizovaných rozhovorů, prováděných s klienty protialkoholního oddělení v Mladé Boleslavi, zjišťovala příčiny a důsledky vzniku výše uvedeného sociálněpatologického jevu. Šetřením nebyly potvrzeny námi stanovené hypotézy, ale celý průběh praktické části bakalářské práce vyústoval v nutnost provádění intervence a dalších dílčích (nezbytných) opatření. Za největší přínos práce, vzhledem k řešené problematice, bylo možné považovat upozornění na danou problematiku a její uvědomění si.

Summary

This bachelor thesis deals with the problem of alcoholism and its impacts on society. The aim of the thesis has been either to confirm or to controvert the influence in industrial region of Mladá Boleslav on the rise and development of alcoholism, its social impacts and above all to direct attention to this serious and up-to-date subject. This thesis consists of two parts. The first, theoretical part clears up through the help of literary sources the rise, development and treatment of alcoholism. Moreover, the historical and present situation in the region of Mladá Boleslav has been described. The second part, which is practical, has tried to find out causes and impacts of the above mentioned social pathologic phenomenon through the help of standardised interviews with clients from addicts rehabilitation centre. The investigation did not confirm our pre-set hypotheses, but the whole course of the practical part lead into the necessity to intervene and make some inevitable precautions. The main contribution of the thesis, in reference to solving of the problem, can be considered as warning on and realization of the alcohol problem.

Obsah

1 Úvod	8
2 Teoretické zpracování problému.....	10
2.1 Alkohol	10
2.1.1 Historie alkoholu.....	10
2.1.2 Role alkoholu ve společnosti	11
2.2 Zneužívání a závislost na alkoholu	12
2.2.1 Příčiny vzniku závislosti	13
2.2.2 Vývoj závislosti na alkoholu.....	15
2.3 Následky užívání alkoholu.....	16
2.3.1 Somatické a psychické následky abúzu alkoholu	17
2.3.2 Sociální důsledky závislosti na alkoholu	18
2.3.3 Alkohol a trestná činnost	20
2.4 Léčba závislosti na alkoholu.....	20
2.4.1 Vybrané formy léčby	21
2.4.2 Vybrané svépomocné organizace	23
2.5 Region Mladá Boleslav	24
2.5.1 Historie a poloha Mladoboleslavského regionu.....	24
2.5.2 Současnost Mladoboleslavska	25
2.5.3 Průmyslový komplex Škoda Auto	26
2.5.4 Sociální prostředí Mladoboleslavského regionu	28
3 Praktická část	30
3.1 Cíl praktické části	30
3.2 Popis zkoumaného vzorku	30
3.3 Průběh šetření	35
3.4 Použité metody	36
3.5 Stanovení předpokladů	37
3.6 Výsledky a jejich interpretace.....	37
3.7 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse	45
4 Závěr	47
5 Seznam použitých zdrojů	49
6 Seznam příloh.....	50

1 Úvod

„Bez pití život v každém ohledu jest krásnější. Člověk nepijící, který má svěží všechny své smysly, uvidí tolik krásného v životě, přírodě, společnosti, ve své práci, o čem se mu ani nezdálo, pokud byl ve své alkoholické mlhovině.“
(T.G.Masaryk)

Životní styl se u nás v posledních letech změnil, nejen v uvažování, ale u mnohých lidí i v konkrétním způsobu života. Zrychlení životního tempa, celospolečenský tlak na intenzivní výkon, velká urbanizace, rostoucí nezaměstnanost a anonymita představují pro člověka zátěžové faktory vyvolávající stres, který je třeba nějakým způsobem zvládat. K tomu lze užít různých relaxačních technik, duševních i fyzických aktivit, jejichž pomocí se nepříjemné zážitky dají zcela vytěsnit, nebo alespoň oslabit. Touha po co nejrychlejší odstranění stresu a navození příjemných pocitů však někdy převáží nad obvyklými relaxačními metodami natolik, že lidé začnou vyhledávat a užívat různé návykové látky. Z tohoto důvodu se proto situace ve spotřebě alkoholu i nealkoholových drog v poslední době výrazně zvýšila.

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů. V přepočtu na 100% alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok. V konzumaci piva je ČR dokonce na prvním místě celosvětových tabulek. (volně zpracováno dle Raboch, 2001).

Náš život provází řada problémů a zátěžových situací a právě návykové látky nabízejí jednoduchou, ale ne tu pravou cestu k jejich řešení.

„Nelze popřít, že alkohol a jiné návykové látky svými vlastnostmi přinášejí mnohdy úlevu, euforii, odstraní bolest a nepříjemné tlaky, přispívají ke sblížení lidí, usnadňují komunikaci, rozpouští zábrany v sexuálních kontaktech. Toto všechno může alkohol nabídnout. Na člověku však zůstává, zda tuto nabídku vezme jako dar doplňující jeho vlastní schopnosti a možnosti, nebo jako potřebu, která jeho chybějící možnosti a schopnosti nahrazuje.“ (Heller, 1996, s.11)

Problémem není ani tak nadbytek práce, ale její náročnost a mimořádné nároky na psychické „životní náklady“. Současný způsob života se vyznačuje rychlým životním tempem s nedostatkem času, pro sebe i své blízké a to vše jsou příznivé podmínky k průniku alkoholu jako drogy do organismu jednotlivých lidí a ke zvýšení výskytu závislosti jako choroby.

V bakalářské práci se snažíme přiblížit problematiku alkoholismu a jeho neblahé důsledky na společnost. Od T. G. Masaryka pochází také věta, že „Budoucnost patří střizlivým“ (TGM). Nemyslel tím pouze jednotlivce, ale celé národy a podle něj budou v soutěži národů úspěšnější ty, které se chovají ve vztahu k alkoholu zdrženlivě a opatrně. (volně zpracováno dle Nešpor, 1999)

Cílem této práce je zjistit případný vliv specifického sociálního prostředí, které může působit na vznik a vývoj alkoholismu, a to s ohledem na průmyslový region Mladá Boleslav. Pro tento region jsou specifické relativně vysoké příjmy, vysoká zaměstnanost, příliv pracovních sil ze zahraničí, anonymita sídlištních center a zvýšené pracovní nároky a to jsou rozhodně vlivy, které by mohly být příčinou vzniku a dalšího vývoje závislosti na alkoholu.

2 Teoretické zpracování problému

2.1 Alkohol

Alkohol (etylalkohol, etanol) - název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť. Chemická značka alkoholu, tedy etylalkoholu, je C_2H_5OH a patří mezi centrálně tlumivé látky. Prakticky žádná jiná droga nenabízí tak široké spektrum účinků, jako alkohol, který poskytuje chuťové požitky, dodává vodu, elektrolyty a do jisté míry i živiny, ale především je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku. Alkohol odstraňuje špatnou náladu, uspává, odstraňuje úzkost, tlumí vnímání bolesti a způsobuje celkový útlum činnosti CNS. Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku.

„Alkohol má výrazně anxiolitické účinky (rozpouští úzkost). Již při poměrně nízké hladině je narušeno vnímání a motorika. Přiměřené požívání alkoholu patří ve většině světa k běžnému bontonu a společnost alkohol a jeho požívání toleruje a pokládá za normální součást života.“ (Sochůrek, 2001, s. 23)

2.1.1 Historie alkoholu

Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasínek. Zkvašení může probíhat asi až do koncentrace 14 % alkoholu. Při vyšší koncentraci jsou kvasinky zničeny vlastním produktem, dalším procesem vzniká užitečný ocet. Lidstvo poznalo nejdříve víno. Poprvé se začalo vyrábět asi před 6 - 8 tisíci lety v oblasti Blízkého východu. Řekové víno dováželi, často pro čisté lékařské účely. V Římské říši bylo pití vína velmi rozšířené a vinařské umění velmi dokonalé. Kolem 5. století se začala pěstovat vinná réva v dnešních známých vinařských oblastech Francie a Porýní. Potom přišlo na řadu pivo, které vařili již staří Babylóňané před 7 - 8 tisíci lety. Postupně se velmi rozšířilo v Egyptě a

západních částech Římského impéria. Také staří Čechové znali pivo velmi dobře. V 10. století vynalezli Arabové proces destilace, a od té doby máme k dispozici silnější vína a tvrdý alkohol. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95 %. Takovýto alkohol se používá pouze k lékařským účelům. Nejvyšší koncentrace konzumního alkoholu bývá většinou kolem 40 %. (volně zpracováno dle Sournia, 1999)

2.1.2 Role alkoholu ve společnosti

Alkohol se stal nejrozšířenější tvrdou drogou na celém světě. Pokusy o zákaz volného prodeje alkoholických nápojů tzv. prohibice (např. dvacátá a počátek třicátých let v USA a osmdesátá léta v bývalém SSSR) nevedly k uspokojivým výsledkům, proto se od nich upustilo. Vztah většiny lidí k alkoholu lze nazvat konzumací, tj. užíváním v přiměřeném množství a při vhodných příležitostech - např. sklenice piva po obědě. Avšak nadužívání, tzv. abúzus, je pro organismus rizikový stejně jako jakákoliv jiná tvrdá droga. Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasné konzumaci se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Riziko ohrožení se zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu.

Bezpečná denní dávka pro zdravého dospělého člověka na den je 1/2 l piva nebo 2 dl vína nebo 1/2 dl destilátu.

Karel Nešpor a Ladislav Csémy ve své publikaci *Alkohol, drogy a vaše děti* uvádějí: „Podle průzkumu, který prováděli pracovníci Psychiatrického centra Praha na rozsáhlém vzorku lidí, konzumuje alkohol zdravotně rizikovým způsobem kolem třetiny mužů mezi 27. a 38. rokem a kolem 8 % žen ve věku 20 až 49 let. Vysoká spotřeba alkoholu se podílí na poměrně krátké střední délce života v České republice a působí ohromné zdravotní, ekonomické i sociální škody.“ (Nešpor, 1995, s.115)

Společensky je riziko zneužívání alkoholu v České republice velmi podceňováno a pití alkoholických nápojů do značné míry přijímáno a tolerováno. Jejich nákup a konzumace je naším právním řádem povolena od 18 let, praxe však ukazuje, že tato věková hranice často není respektována. Tato věková hranice není rozhodně nijak přehnaná. V USA a Japonsku je tato hranice 21 let, ve Švédsku 20 let.

Zákonné předpisy se mění a v době zpracování této práce byla schválena novelizace zákona ČNR č. 37/1989 Sb., ve znění zákona č. 425/1990 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, kdy se např. zvyšují pokuty až na 500 000,- Kč za prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším osmnácti let. Tuto novelu však musí ještě podepsat pan prezident. Dále je společnost chráněna také trestním zákonem č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

2.2 Zneužívání a závislost na alkoholu

Na počínající problémy s alkoholem mohou upozornit brzké známky, po určité době je konzumace doprovázena známkami dlouhodobého pití.

K brzkým známkám patří:

- alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbóny, ústní vodou, žvýkačkou apod.)
- zarudlé oči
- zhoršená pohybová souhra
- bolesti hlavy v kocovině
- nejistá chůze, ospalost
- nezřetelná výslovnost
- slovní i fyzická agrese.

Ke známkám dlouhodobého pití řadíme:

- okénka (osoba si nepamatuje, co dělala pod vlivem alkoholu),
- svalový třes, i když nebyl alkohol požit,
- samotářské pití, ospalost, hltavé pití, ztráta nepijících přátel,
- častější úrazy, pády, popáleniny, pořezání,

- tělesné nemoci (např. jaterní, žaludeční a střevní, vyšší krevní tlak),
- snížená schopnost ovládat se a zastavit pití.

Psychoaktivní látky, ke kterým patří i alkohol, po aplikaci či po požití mění psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem a důsledkem jejich užívání může být:

- **akutní intoxikace**, je to přechodný stav vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.
- **zneužívání** (abúzus), psychické nebo somatické poškození v důsledku opakovaného užívání (kdy ještě není vytvořena závislost)
- **závislost** na užívání látky ; člověk bude danou látku užívat bez ohledu na její negativní účinky. Závislost je onemocněním, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí (volně zpracováno dle Vágnerová, 2003)

Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. K diagnóze závislosti se vyžaduje, aby během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná potřeba získat a užívat tuto látku
- neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání
- abstinční syndrom, je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci
- potřeba látky je dominantní, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb
- potřeba konzumace přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu

2.2.1 Příčiny vzniku závislosti

Vznik závislosti je podmíněn spolupůsobením několika faktorů. Na jejím vzniku se podílejí somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Jejich spolupůsobení určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti. Důležitými faktory jsou tedy následující:

Psychoaktivní látka, její chemické složení a působení na lidský organismus.

Genetické dispozice - člověk, kterému alkohol díky jeho metabolické dispozici přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky, si vytváří závislost snadněji.

Psychické faktory – kdy motivace, která je spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou může být různá, může jít o projev:

- potřeby uniknout něčemu negativnímu, vyřešit problémy
- potřeby získat něco pozitivního, dosáhnout např. uspokojení či slasti, která není jinak dostupná
- potřeby sociální konformity, uchování vztahů, akceptování skupinou, kde užívání látky (alkoholu) je standardní

Sociální faktory, které rovněž mohou zvyšovat tendenci k užívání psychoaktivních látek jsou

- společnost, snadná dostupnost látek ve společnosti a její obecný postoj k těmto látkám
- rodina, výchova pouze jedním rodičem, zneužívání alkoholu v rodině, nedostatek času na dítě, časté stěhování rodiny, nezaměstnanost rodičů atd.
- sociální skupina, vliv party, nebo subkultury, která má odlišné hodnoty a normy, rizikové profese, zdravotníci, barmani apod.
- sociální deprivace, nezaměstnanost, nemožnost přijatelné seberealizace, bezdomovectví

Osobnostní vlastnosti mohou rovněž zvyšovat tendenci užívat psychoaktivní látky, v našem případě alkohol. Jsou to např. nezdrženlivost, impulzivita a neschopnost přiměřeného sebeovládání, lidé zvýšeně citliví. Tito lidé častěji užívají alkohol, nedovedou pít s mírou, a proto si i snadněji vytvoří návyk, závislost. (volně zpracováno dle Vágnerová, 2003)

Jan Skála ve své publikaci ... *až na dno!*? uvádí: „Vrozené rysy osobnosti hrají při vzniku závislosti na alkoholu sice důležitou roli, neexistuje však žádný specifický rys, který předurčuje člověka právě jen k závislosti na alkoholu. Jinak řečeno, nikdo

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

2.2.2 Vývoj závislosti na alkoholu

Vývoj závislosti na alkoholu můžeme rozdělit do čtyř fází, každá z nich se vyznačuje určitými příznaky. Nazýváme je vývojovými stádii podle E. M. Jellinka, amerického alkoholologa českého původu, který je charakterizoval v roce 1952.

1. **Stadium počáteční** - člověk užívá alkohol většinou k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady, nebo je jeho chování projevem sociální konformity. Postupně se zvyšuje frekvence pití a stoupají dávky alkoholu.
2. **Stadium varovné** - důsledkem zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, člověk si na něj zvyká a stále více pije. Nad svým pitím již ztrácí kontrolu a často se opije. Varovným signálem je tendence pít sám a tajně. V této fázi si začíná uvědomovat svou potřebu alkoholu a pocituje to jako nepříjemné varování.
3. **Stadium kritické, rozhodné** - konzumace a tolerance k alkoholu stále roste. Objevují se alkoholické anamnézie tzv. okénka, kdy si člověk nepamatuje, co v opilosti dělal. V tomto stadiu člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím, nedovede se již ovládnout a pít s mírou. Závislý člověk potřebuje alkohol denně, kdyby se nenapil, prožíval by tak nepříjemné pocity, že by dlouho abstinentovat nevydržel. Jeho užívání alkoholu vede ke vzniku dalších problémů, jak v rodině, tak na pracovišti. Alkoholik, ale dává předost společnosti lidí, která mu závislost nevyčítá. Dochází ke změnám v hodnotovém systému, začínají se měnit osobnostní vlastnosti i vztahy k lidem.
4. **Stadium terminální, konečné** - tolerance k alkoholu se začíná snižovat. Alkoholik se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Prakticky nepřetržitě pije a první dávku si dává hned ráno, tzv. ranní doušky. V tomto stadiu se objevují somatické i psychické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu. Toto stadium je typické stavy bezmocnosti, kdy si alkoholik

uvědomuje, že bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne. Dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti. (volně zpracováno dle Vágnerová, 2000)

„Dosud často v odborné literatuře citovaná je klasická Jellinekova typologie (1940). Jellinek (verze z roku 1960) rozlišuje 5 typů abúzu respektive závislosti na alkoholu:

- typ alfa - problémové pití, sebemedikace k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti, depresivních pocitů, často pití o samotě
- typ beta - příležitostný abúzus, časté pití ve společnosti, charakteristickým následkem je somatické poškození
- typ gama – anglosaský typ, závislost na alkoholu, charakterizovaná poruchami kontroly pití, postupným nástupem tolerance k alkoholu, s typickou progresí konzumace, následovanou somatickým a psychickým poškozením, s výrazněji vyjádřenou psychickou závislostí
- typ delta – románský typ, typická je denní konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, s výrazněji vyjádřenou somatickou závislostí a poškozením
- typ epsilon – epizodický abúzus s obdobími delší, občas úplné abstinence, nepříliš častá varianta závislosti, provázející někdy afektivní poruchy. “ (Raboch, 2001, s. 194-195)

2.3 Následky užívání alkoholu

Většina uživatelů alkoholických nápojů si neuvědomuje, že pití alkoholu může mít rozsáhlé zdravotní a sociální následky. Často pak bývají překvapeni zdravotními potížemi a přesto nechtějí připustit, že na zhoršení jejich stavu má podíl právě alkohol.

Zdravotní a sociální následky pití alkoholu jsou dnes dostatečně známé a řada onemocnění je také uvedena v mezinárodní klasifikaci nemocí jako specifické onemocnění způsobené alkoholem.

2.3.1 Somatické a psychické následky abúzu alkoholu

Funkční a orgánové poškození související s alkoholem závisí zejména na množství požitého alkoholu a délce jeho požívání.

Příznaků somatického poškození, vyvolaného škodlivým užíváním alkoholu je mnoho. Velmi často se vyskytují chronické potíže a známky poškození trávicího ústrojí se sníženou schopností vstřebávat některé živiny, což bývá ještě zhoršeno zpravidla velmi nekvalitní výživou alkoholiků. Orgánem, který bývá nadměrným pitím alkoholu nejdříve poškozen, jsou játra. U jater hrozí riziko vzniku jaterní cirhózy, játra pak ztrácejí svou funkci v metabolismu živin, v odstraňování toxických látek z organismu a tento stav může postupně vyústit až v jaterní selhání a smrt. Je zde zvýšené riziko vzniku nádorů (karcinomů) v řadě lokalizací, např. karcinom jícnu, žaludku, tenkého střeva, rekta i výše uvedených jater.

K dalším zdravotním následkům abúzu alkoholu patří infekční nemoci, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, nemoci krve a krevetvorných orgánů a nemoci soustavy oběhové, dýchací, nervové, močopohlavní, nemoci kůže a svalů, poranění a otravy. Alkoholismus u žen přibírá navíc aspekt možného postižení plodu. Děti alkoholiček se rodí s tzv. FAS (fetálním alkoholickým syndromem), mají zpravidla nižší porodní hmotnost, jsou nezralé, častěji umírají v útlém věku (a nikoli jen pro nekvalitní péči v rodině) a do věku si přinášejí i trvalé postižení mozku, přetrvávající doživotně. (volně zpracováno dle Heller, 1996)

„Alkohol poškozuje vedení nervového vzruchu, zvyšuje práh citlivosti pro bolest, snižuje křečový práh, poškozuje REM spánek a vyvolává změny na EEG. Různá poškození centrálního nervového systému jsou při abúzu alkoholu velmi častá. Charakteristické jsou částečné výpady krátkodobé paměti nazývané okénka.“ (Skála, 1987,s.57-58)

Nejčastějším projevem neurologické komplikace alkoholismu je alkoholický tremor (třes), kdy postižení trpí třesem víček, prstů, rukou, někdy jazyka, rtů, později hlavy a celého těla. Třes se zvyrazňuje při činnosti a emočním napětí. Časté bývají rovněž záněty nervů s výpadky citlivosti a někdy nervovou bolestí. Dále je jedním z nejčastějších nálezů u osob závislých na alkoholu mozková atrofie. (volně zpracováno dle Heller, 1996)

Mezi psychická poškození patří rozvoj psychické složky závislosti na alkoholu, dochází ke změnám v emočním prožívání, objevují se výkyvy nálad, afektivní výbušnosti někdy spojené s agresí, úzkostné prožívání, podezíravost, lhostejnost a apatie. Pod vlivem alkoholu se zhoršuje koncentrace pozornosti, paměť, výkonnost, ztrácí se schopnost sebeovládání.

Úrazy a otravy také často souvisejí s abúzem alkoholu. Mívají těžší průběh a hůře se hojí. Částečnou výhodou je analgetický a protišokový vliv alkoholu, kdy je možné některá poranění ošetřit bez anestézie.

Alkoholový abstinenční syndrom se objevuje jako reakce na snížení nebo úplné vynechání alkoholu. Charakteristickými projevy jsou třes rukou, event. celého těla, pocení, zvracení, bolesti hlavy, úzkost, psychomotorický neklid.

Alkoholový abstinenční syndrom s delíriem (deliria tremens) je závažný, někdy život ohrožující stav s relativně vysokou úmrtností. Projevuje se poruchami vědomí, kognitivních funkcí, vizuálními, čichovými nebo sluchovými halucinacemi, bludy, dezorientací, výrazným psychomotorickým neklidem, vegetativními poruchami (pocení, tachykardie), hrubým třesem, záchvaty křečí. Tento stav trvá obvykle asi 72 hodin.

Alkoholová psychóza a halucinóza, jejími příznaky je trvalá přítomnost halucinací, většinou sluchových a vizuálních. Vzácně přechází do chronické formy, která připomíná schizofrenii.

Amnestické alkoholové poruchy a demence, poškození CNS se projevuje poruchou paměti a postupným úpadkem inteligence. Do této kategorie patří i Korsakovova psychóza, která je charakteristická celkovou tupostí, apatií, úpadkem paměti a sociální degradací. (volně zpracováno dle Raboch, 2001)

2.3.2 Sociální důsledky závislosti na alkoholu

Je třeba poznamenat, že svět lidí majících problém s alkoholem se neomezuje jen na určitou společenskou a kulturní třídu, není jen doménou hospodských povalečů, ale stává se společníkem i výkonných, aktivních, ambiciózních a pracovně vytížených lidí různých profesí: technických a odborných pracovníků, intelektuálů, dělníků, manažerů, podnikatelů a to bez ohledu na pohlaví a věk. V současné

uspěchané době jsme neustále vystavováni náročným situacím, trápí nás nedostatek času, jsme zahlceni povinnostmi, žijeme v permanentním spěchu, mnozí bojují s existenční úzkostí spojenou s finančními problémy, ztráta zaměstnání, pracovní vypětí, kdy zaměstnavatelé vyžadují vysokou profesní zdatnost, odvedení co nejkvalitnější práce, samozřejmě co nejrychleji a za možná co nejméně peněz. Neshody s partnerem, starosti s dětmi, problémy v širší rodině, předělové životní situace, nával nových povinností společně s pocitem osamění mnohdy těžce doléhá i na ženy na mateřské dovolené a od těchto všech starostí a náročných situací je jen krůček k prázdným lahvím od alkoholu. Alkohol se pro své již výše popsané účinky stává vyhledávaným společníkem v překonávání zátěžových situací, ale i podporou v odbourávání úzkostných stavů souvisejících se současným životním stylem.

Závislost jednoho člena rodiny na alkoholu se výrazně dotýká i ostatních členů rodiny. Dochází k postupnému narušení mezilidských vztahů. U žen závislých na alkoholu jsou sociální kontakty podstatně více narušeny, jejich izolace a sociální odmítnutí jsou zřetelnější a razantnější. Spolu se ženou se do izolace dostává i rodina. Závislí lidé se chovají vůči členům rodiny agresivně a bývají i velmi výbušní, chovají se bezohledně k partnerovi i k dětem. Postupně se u nich objevují těžká narušení partnerských vztahů, která jsou dána nemožností plnit základní partnerské funkce (včetně sexuálních). Partnerské soužití narušují i žárlivecké projevy, které se objevují bez ohledu na skutečnost. Osobnost alkoholika upadá i po morální stránce, objevují se lži, podvody, kriminální delikty. K tomu přistupují konflikty v zaměstnání, často spojené se ztrátou místa nebo přechodem k horší a hůře placené práci. Dostavují se rozmršky v místě bydliště i v širší rodině. Rozvratem rodiny i prostou existencí alkoholika v ní trpí především děti. Mají často narušovaný režim, ztížené podmínky pro školní práci i mimoškolní činnost (mj. v důsledku ekonomické situace rodiny). V řadě případů jsou týrány či zneužívány. Děti z takto postižené rodiny přijmou často podobné rodinné zázemí za normu, kterou budou následně vědomě či podvědomě napodobovat.

2.3.3 Alkohol a trestná činnost

„Kriminalita páchaná pod vlivem alkoholu představuje vážný problém celkové kriminality. Alkohol jako kriminogenní faktor v genezi konkrétního trestného činu působí buď bezprostředně (spáchání trestného činu přímo pod vlivem požitého alkoholu) nebo zprostředkovaně, jestliže chronické požívání alkoholu a s tím spojený negativní vliv na osobní i společenský život pachatele vytváří podmínky pro páchaní trestné činnosti.“ (Zapletal, 1996, s.50)

Trestnou činnost, která souvisí s alkoholem můžeme rozdělit takto:

- trestné činy, které souvisejí s nedovolenou výrobou či konzumací alkoholu
- trestné činy, u kterých se výrazně projevuje vliv alkoholu na potlačení morálních a sociálních zábran a iniciační účinek alkoholu, násilná a mravnostní trestná činnost, patří sem ale také dopravní nehody. (volně zpracováno dle Zapletal, 1996)

Alkohol rovněž zvyšuje riziko, že se někdo stane obětí trestné činnosti. Lidé ovlivnění alkoholem bývají lehkomyšní, hůře a méně se brání a mají menší naději uniknout z nebezpečné situace.

2.4 Léčba závislosti na alkoholu

Zvládnutí biologické závislosti, je medicínskou záležitostí, která trvá relativně krátkou dobu. Obtížnější a dlouhodobější je léčba psychické závislosti, překonání návyku řešit problémy alkoholem a změna životního stereotypu. Důležité je uchování mezilidských vztahů, rodinného zázemí, které by alkoholika dokázalo motivovat a podpořit. Základní podmínkou léčby závislosti na alkoholu je abstinence.

Nucená léčba může být v současné době nařízena pouze soudem v souvislosti s trestným činem, nebo při hrubém narušování a ohrožování osobní svobody, výchovy dětí apod. K odvykací léčbě tedy může pacient nastoupit pouze po dobrovolném rozhodnutí.

2.4.1 Vybrané formy léčby

Ambulantní léčba – je prováděna nejčastěji ve specializovaných zařízeních (v ČR často ordinace AT). Výhodou je to, že není při tomto typu léčby vyžadována pracovní neschopnost. Většina poraden má ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Ambulantní léčba je velmi praktická, má ale svá omezení. Jestliže se pití někomu vymkne z rukou takovým způsobem, že i přes upřímnou snahu se mu hromadí problémy a pije dále, měl by uvažovat o ústavní léčbě. V mnoha ambulantních zařízeních nabízejí kromě individuální terapie i psychoterapeutické skupiny, někde pracují i s rodinami závislých.

Ústavní léčba - bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po alkoholu. Psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití. Pro překonání samotného problému s alkoholem však bývá vhodnější specializovaná odvykací léčba. V České republice pracuje řada takových zařízení. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, jinde se na ni tým a pacient dohodnou individuálně. V praxi odborníků se ukázalo užitečné brát při navrhování délky léčby v úvahu stav při přijetí, životní situaci, délku předchozí abstinence, duševní i tělesnou kondici a schopnost využívat možnosti ambulantního léčení. Při ústavní léčbě se daří bezpečněji zvládat hrozící zdravotní komplikace, využívá se souběžně více postupů (např. skupinová terapie, principy terapeutické komunity, relaxační techniky nebo rodinná terapie).

Denní stacionář - pacient dochází na léčbu podobně jako do práce. Přejde např. v 7:30 a odchází v 15:30. Většinou bývá v pracovní neschopnosti. Minimálně týden denního stacionáře je nabízen pacientům v závěru léčby, aby jim byl usnadněn přechod k normálnímu životu. Denní stacionáře mohou ovšem fungovat samostatně nebo při ambulantních zařízeních. Denní stacionář je často mezistupněm mezi ústavní a ambulantní léčbou. Výhodou je trvalý kontakt s rodinou, omezení jsou podobná jako u ambulantní léčby. Stacionář nestačí u těžších zdravotních nebo psychiatrických komplikací, nebo u hromadících se problémů s pitím i při upřímné snaze pít přestat.

Noční stacionář - pacient přichází do léčebného zařízení po pracovní době, v zařízení zůstává přes noc a ráno odchází do zaměstnání. Tato forma léčby je vhodná pro lidi, kteří jsou v poměrně dobrém stavu, nemají však kde bydlet nebo mají velké rodinné problémy. Formou nočního stacionáře bývají organizovány některé zahraniční podnikové programy pomoci problémově pijícím zaměstnancům. Noční stacionář může pracovat samostatně nebo opět navazovat na ústavní léčbu. Noční stacionáře jsou u nás bohužel vzácností.

Linky telefonické pomoci - poskytují anonymní telefonickou pomoc. Tato pracoviště je možné většinou i osobně navštívit, jestliže si to volající přeje. Některá zařízení umožňují také krátkodobé pobyty k překonání krize. Pracovníci linek důvěry bývají informováni o zdravotnických a psychologických službách ve své oblasti a bývají schopni zprostředkovat další pomoc. Příkladem takového zařízení je Centrum krizové intervence v Praze-Bohnicích.

Náplň léčení

Při léčení závislosti na alkoholu, ať už probíhá jakoukoliv formou, se osvědčily některé postupy. Ne všechna zařízení ovšem využívají všechny uvedené metody. Léčba může zahrnovat mimo jiné následující prvky:

1. Tělesné vyšetření, léčbu tělesných i úvodních duševních obtíží.
2. Psychoterapie. Probíhá individuálně (jeden terapeut, jeden pacient) nebo častěji ve skupině. Cílem je pomáhat psychologickými prostředky překonat duševní i životní problémy a napomáhat sebepoznání i pochopení druhých. V dobře pracující skupině nachází člověk porozumění, oporu i pomoc.
3. Léčebný klub. V jeho rámci se setkávají lidé, které spojuje snaha překonat problémy s alkoholem. Odborník na léčbu závislostí zde bývá obvykle přítomen. Účastí na klubu se člověk utvrzuje ve zdravém způsobu života a zároveň pomáhá druhým. Spolupráce a přítomnost členů rodiny je většinou vítána.
4. Relaxační techniky a jóga. Pomáhají zvládnout stres, zátěž a únavu. Možné vytvoření zdravějšího způsobu života, naučit se překonávat nepříjemné duševní stavy.

5. Disulfiram (Antabus). Do léčby byl zaveden dánskými vědci v roce 1948, používán v mnoha zemích světa. Je-li tento lék přítomen v těle v dostatečném množství, dojde po požití alkoholu k typické reakci. Člověk zčervená, zarudnou mu spojivky, objevuje se bušení srdce, bolest hlavy, nevolnost, někdy zvracení, změny krevního tlaku, případně i mdloba. Antabus pomáhá těm, kdo chtějí s pitím přestat a chrání je před bezmyšlenkovitým bezděčným napitím se. Léčba Antabusem předpokládá souhlas pacienta a předchozí lékařské vyšetření. V ideálním případě funguje Antabus jako sádrový obvaz umožňující hojení rány. Během léčby tímto lékem se vytvoří zdravější návyky a lepší způsoby, jak překonávat obtížné situace. Pak přestává být nutný. K moderním lékům pro závislé na alkoholu patří i látky mírnící bažení (craving), zejména Campral (akamprosát) a naltrexon (ReVia)
6. Rodinná nebo manželská terapie. Kvalifikovaná spolupráce s partnerem nebo i rodinou prokazatelně zlepšuje léčebné výsledky.
7. Terapeutická komunita. Lidé, kteří mají problémy s alkoholem si pomáhají navzájem.
8. Cvičení, běh, turistika, výlety apod. podle zdravotního stavu pacientů. Dostatečně intenzivní tělesná aktivita může zlepšovat náladu i kondici. Vytváří se tak i zdravější způsob života. (volně zpracováno dle www.plbohnice.cz/nespor/tyka04.doc)

2.4.2 Vybrané svépomocné organizace

Abstinenční kluby - kluby pracují v řadě větších i menších měst. Paleta klubové činnosti může být široká, od schůzek abstinujících závislých po programy, kterých se může zúčastnit závislý s celou rodinou nebo přáteli.

Pavučina - svépomocná organizace pro ženy závislé na alkoholu nebo jiných drogách. Pavučina je registrována jako občanské hnutí, má své konto, z něhož se např. přispívá na náklady spojené s doléčováním sociálně slabším pacientkám. Spolupracuje s českými i zahraničními svépomocnými organizacemi.

Anonymní alkoholici (AA) – celosvětové hnutí, založené roku 1935, které sdružuje více než 1,6 milionu lidí. Jeho skupiny pracují od roku 1990 i u nás.

2.5 Region Mladá Boleslav

2.5.1 Historie a poloha Mladoboleslavského regionu

V této části se stručně seznámíme s polohou a historií Mladoboleslavska, jeho geografickou polohou a vývojem průmyslu od 2. poloviny 19. století do současnosti, což je dle našeho názoru důležité pro pochopení jeho dynamiky v současnosti.

Mladoboleslavsko tvoří nejsevernější část středočeského kraje, leží v úrodné oblasti, přičemž z hlediska atraktivnosti jeho přírodních krás je pravděpodobně nekrásnější jeho sever a severovýchod, kam výrazně zasahují monumentální pískovcové útvary Českého ráje. Pomyslný střed území pak tvoří tok řeky Jizery. Jižně od Mnichova Hradiště je krajina mírně zvlněna několika poměrně dlouhými hřbety, z nichž nejvýraznější je masiv Chlumu, táhnoucí se od města Dobrušky až po kraj Jičínska. Na pravém břehu Jizery převládá úrodná plošina mezi Mladou Boleslaví, Bělou pod Bezdězem a Mšenem, která je z větší části pokryta obdělávanými polními plochami. V okolí Bělé pod Bezdězem již krajina předznamenává vstup do atraktivní oblasti Podbezdězí. Díky převažujícímu pískovcovému podloží mají mezi lesními porosty v regionu převahu borové lesy, dále bučiny a smrkové lesy.

V úrodné krajině podél Jizery žili lidé již v pradávných dobách. Pomineme historii osídlení a vývoje v této oblasti a přeneseme se do druhé poloviny 19. století, která je významná svým ekonomickým rozvojem. Kromě tradičního textilního průmyslu a rychle se rozvíjejícího potravinářského průmyslu (zejména výroba cukru a piva) se objevují i zcela nové obory.

V Mladé Boleslavi to je především automobilka Laurin–Klement, akumulátorka a lihovar, v Benátkách nad Jizerou pak továrna Carborundum, v Bělé pod Bezdězem papírny. Rychle se rozšiřuje také dopravní síť, ať již železniční či silniční.

V letech první republiky pokračuje rozvoj regionu. Tradiční průmyslové podniky navazují na své tradice, objevují se však i nové obory, např. výroba zemědělských strojů (známá firma Svoboda Kosmonosy, proslulá svými malotraktory) či výroba elektrické energie. Rozvoj regionu byl po druhé světové válce zpomalen politickým vývojem, zejména po roce 1948.

Přichází zestátnění a kolektivizace zemědělství, což ve svém důsledku znamená i extenzivní zakládání nových podniků, jako např. LIAZ Mnichovo Hradiště, či slučování malých zemědělských subjektů do velkých a těžko ovladatelných celků.

Život v regionu stagnuje, v 60. - 80. letech dochází k masové výstavbě, převážně panelových domů v Mladé Boleslavi, což sice vede ke zlepšení bytové situace pracujících lidí, avšak ve svém důsledku to vede k uniformitě a především anonymitě velké části města.

Po listopadu 1989 dochází ke změnám ve státní správě a samosprávě, Mladoboleslavsko jako jeden z prvních regionů privatizuje svůj průmysl, zlepšují se služby. Dominantní úlohu v rámci průmyslu má místní automobilka, která na sebe váže velký počet dalších výrobních a nevýrobních subjektů. Kolem Mladé Boleslavi se postupně vytvářejí průmyslové zóny, na kterých jsou postaveny další výrobní závody.

2.5.2 Současnost Mladoboleslavska

V dnešním okresu Mladá Boleslav žije 112.000 obyvatel. V samotné Mladé Boleslavi, která je okresním městem, žije přibližně 44.000 obyvatel, což je tedy zhruba 40 % všech obyvatel okresu. Samotný okres Mladá Boleslav má ve svém obvodu mimo okresního města ještě sedm měst, a to Mnichovo Hradiště, Bělou pod Bezdězem, Benátky nad Jizerou, Bakov nad Jizerou, Dobrušku, Kosmonosy a Dolní Bousov. Pouze Mnichovo Hradiště má počet obyvatel vyšší jak 10.000, ostatní města mají zhruba kolem 5. -7. tisíc obyvatel. Rozloha okresu činí 1.067 km². Na Mladoboleslavsku je 115 obcí. Mladoboleslavsko se pyšní celou řadou kulturních a historických památek a také nádhernou krajinou. Jako příklad můžeme uvést chráněnou krajinnou oblast Český ráj s horou Mužský a přilehlým skalním městem, dále hřbety vrchů Baba a Káčov. Jsou zde slavné hrady Bezděz, Trosky, Houska, Zvířetice, zámky jako Humprecht, Dětenice a další. Je jisté, že Mladoboleslavský kraj tím přitahuje statisíce návštěvníků.

Pokud se týká oborů lidské činnosti, je ve zdejším regionu nejzřetelnější vliv automobilky v Ml. Boleslavi, která zaměstnává pracovníky nejen z celého okresu, ale i z přilehlých oblastí.

Výroba automobilů na sebe váže činnost dodavatelů různých komponentů, takže je ve zdejší regionu mnoho podniků a závodů, které jsou na činnosti automobilky přímo závislé.

Je zde i mnoho starých tradičních podniků, které se zabývají potravinářským průmyslem, např. Lihovar Mladá Boleslav, pivovar Klášter, pekárny a mlýny, cukrovar v Dobrušce a další. Ostatní průmyslové podniky se zabývají papírenským průmyslem, střešními krytinami a lepenkami (Bělá pod Bezdězem), brusným materiálem (Benátky nad Jizerou).

Vzhledem k vysoké zaměstnanosti a potřeb výrobních podniků je v regionu patrná vysoká úroveň služeb a oborů lidské činnosti, které s touto problematikou souvisí.

Na okrese Mladá Boleslav je celá řada školských zařízení, středních škol a v rámci podniku Škoda Auto a.s. i vysoká škola, která připravuje odborníky v oblasti automobilového průmyslu.

2.5.3 Průmyslový komplex Škoda Auto

Dominantní úlohu v místním průmyslu zaujímá podnik Škoda Auto a.s., který navázal na tradici výroby automobilů Laurin–Klement, později podnik Automobilové závody, národní podnik Mladá Boleslav, známý pod zkratkou AZNP. V podniku Škoda Auto a.s. se vyrábějí dvoustopá motorová vozidla – známé modelové řady vozů Fabia, Octavia a Superb. Podnik v dnešní podobě byl založen 20.11.1990, přičemž v současné době jeho nadpoloviční většinu vlastní německý koncern Volkswagen, sestávající z podniků Volkswagen, Seat, Audi a Škoda. V současné době se vozy podniku Škoda Auto a.s. vyvážejí do 73 zemí světa, což zahrnuje 80 % produkce automobilky. Díky těmto vynikajícím výsledkům se automobilka podílí celými 10 % na exportu České republiky a je tedy nedílnou součástí jeho hospodářství. Na domácím trhu představují prodané škodovky zhruba polovinu všech nových vozů. V roce 2004 prodala firma 535.000 automobilů.

Přímo v podniku Škoda Auto Mladá Boleslav je v současné době zaměstnáno dle údajů ZO OS Škoda Kovo **21. 685** kmenových zaměstnanců. K této položce je třeba připočítat cca. **3.000** tzv. „externích“ pracovníků, což jsou zaměstnanci různých firem, kteří se přímo v podniku Škoda Auto a.s. podílejí na automobilové výrobě.

Tyto firmy jsou ve smluvním vztahu s podnikem Škoda Auto a.s., který je prakticky objednatelem práce.

Tyto firmy se podílejí na montáži vozů přímo na lince, případně i v lisovně a slévárně dílů. Zde se projevuje pohyb těchto osob pro operativní řešení ve vztahu k zaměstnanecké politice. Velká část z nich jsou zahraniční dělníci, převážně z Polska a Slovenska, soustředěných ve firmách LACH, ZETKA, STEER, OTTASS a mnoha dalších.

Ve výčtu zaměstnanců podniku Škoda Auto a.s. je třeba uvést i 1.479 pracovníků v pobočném závodě Kvasiny a 1.134 zaměstnanců v pobočném závodě ve Vrchlabí. Přimo v areálu firmy Škoda v Mladé Boleslavi působí množství integrovaných firem, které dodávají nejenom komponenty pro výrobu, ale zajišťují i služby, stavební a obslužné činnosti, zejména firma Ško-Energo (230 zaměstnanců), JOHNSON CONTROLS (440 zaměstnanců) a mnohé další, některé i podstatně objemově větší. Pro pochopení mohutného objemu výměny materiálu a práce je třeba uvést, že se na chodu podniku podílí, dle internetových stránek podniku Škoda Auto a.s., asi 900 domácích i zahraničních firem. Podstatou je, že stěžejní dodavatelé jsou zapojeni do výrobního procesu od okamžiku vývoje systému, až do konečné montáže, kterou částečně i sami přejímají. Tato metoda klade vysoké nároky na výkonnost dodavatelů, je však údajně i zárukou kvality.

Pro úplnost je třeba se zmínit i o průmyslovém komplexu výrobních závodů, s řádově tisíci zaměstnanců, které jsou soustředěny v průmyslových zónách u Ml. Boleslavi. Jedná se o podniky TRW Car s.r.o. (airbagy, brzdové systémy), Faurecia, SAI Automotive Bohemia s.r.o, Sommer Alibert A.S. (interiéry vozidel), Hayes Lemmerz Systém Service CR, s.r.o. (vývoj, výroba kol a disků), Hormann CZ spol. s.r.o. (průmyslová technika), Rucker ČR spol. s.r.o. (konstrukční práce), FATA Automation s.r.o. (výroba komponentů) a mnohé další.

Po tomto výčtu je tedy zřejmé, že automobilka v Mladé Boleslavi je stěžejním podnikem regionu, který na sebe váže většinu dodavatelsko-odběratelských vztahů a svojí činností ovlivňuje nemalou měrou celou oblast.

2.5.4 Sociální prostředí Mladoboleslavského regionu

Ve výše uvedené stati jsme tedy objasnili základní principy činnosti podniku Škoda Auto, ale také jsme otevřeli některé ze základních aspektů, které jsou pro tuto práci závažné – **vytváření tisíců pracovních příležitostí, velká fluktuace osob z jiných regionů i ze zahraničí, vysoká zaměstnanost v regionu, stálé, poměrně vysoké příjmy obyvatelstva, soustředění výrobních a materiálních prostředků, lokalizace dopravních prostředků pracujících na několika místech Mladé Boleslavi a v neposlední řadě také daná struktura třisměnné pracovní doby**, což jsou momenty, které mohou být příčinou nadměrné konzumace alkoholu či alkoholismu.

V další části přiblížíme sociální prostředí Mladoboleslavska, resp. Mladé Boleslavi ve vztahu k obyvatelstvu. Jak již bylo uvedeno, žije na okrese Mladá Boleslav cca. 112.000 obyvatel, kdy v produktivním věku je 58.000 osob. Je to tedy 51,7 % všech obyvatel. V podniku Škoda Auto a.s. v Mladé Boleslavi je zaměstnáno cca. 20.000 kmenových zaměstnanců, což v přepočtu znamená, že 37,4 % všech osob v produktivním věku je zaměstnáno v podniku. Do této sumy musíme ovšem připočíst tisíce pracovníků podniků a firem, které se podílejí na dodavatelsko-odběratelských vztazích s automobilkou, takže dle našeho odhadu můžeme pro potřeby této práce uvést, že prakticky každý druhý člověk v produktivním věku na okrese Mladá Boleslav je zaměstnanec podniku, nebo se podílí na automobilové výrobě v jiném výrobně-obchodním subjektu.

Dalším významným faktem, charakteristickým pro tuto lokalitu jsou také poměrně vysoké výdělky a tím i slušná životní úroveň. Průměrný měsíční dělnický plat v Škoda Auto je přes 20.000,-Kč. To tedy znamená, že při realizaci svých životních cílů má většina osob poměrně dobrou výchozí pozici, a to i ve vztahu k jiným částem naší země. Celková nezaměstnanost v regionu Mladá Boleslav se dlouhodobě pohybuje v rozmezí kolem 4,16 %, přičemž celková nezaměstnanost v České republice se udává 9,4 % obyvatel. Okres Mladá Boleslav je dlouhodobě z celostátního měřítka na čelních místech z hlediska zaměstnanosti. I z tohoto faktu je tedy zřejmé, že existenční zázemí obyvatel na Mladoboleslavsku patří mezi nejlepší v celé ČR.

Tyto pozitivní aspekty jsou ovšem jen jednou stránkou života v regionu, resp. v Mladé Boleslavi. Těmi dalšími je jistá pravidelnost života, která je dána požadavky na výrobní cyklus automobilky, velkým pohybem pracujících osob a cizinců, a to i ve vztahu k jejich ubytování a chování, celkovou architekturní strukturou města a velkým pohybem v dodavatelsko–odběratelských vztazích, což vede ve svém důsledku k velké anonymitě a s celkovým jednostranným zaměřením oblasti vytváří, dle našeho názoru, podmínky pro sociálně patologické chování lidí.

Jak již bylo uvedeno, struktura Mladé Boleslavi se podstatně mění v průběhu šedesátých let, zejména výstavbou velkého komplexu panelových celků, soustředěných v nové části města, v Severním městě. Zde v této době začínají vyrůstat panelové domy, které zcela změnily ráz města i okolní krajiny.

V průběhu tržního mechanismu po roce 1989 dále dochází ke změně složení obyvatelstva Mladé Boleslavi, a to především opět ve vztahu k automobilce. Některé byty v panelových domech se začínají pronajímat, či v nich bydlí více osob, které jsou vázány k automobilce, např. pracovně. Tím dochází ke značné anonymitě mezi lidmi i v oblasti mezilidských vztahů. Vzhledem k tomu, že se v této aglomeraci nacházejí z výše uvedených důvodů lidé z různých sociálních tříd, dochází velmi často k tomu, že se lidé ani nesnaží navázat smysluplný kontakt. A dále zde musíme uvést, že plných 25% zaměstnanců firmy, kteří se přímo podílejí na výrobě, jsou ženy.

Výroba automobilů vede zřejmě i k tomu, že se v oblasti soukromého majetku vytváří značný rozdíl. Na jedné straně lidé s dělnickým zařazením, na druhé straně vedoucí pracovníci, manažeři a soukromí podnikatelé, poskytující služby, kdy někteří z nich dávají okázale najevo svoji nadřazenost. I to může být jednou z mnoha příčin, proč někteří lidé sahají po alkoholu.

V předchozích kapitolách jsme se snažili nastínit některé aspekty sociálního prostředí regionu Mladá Boleslav, které mohou vést ke vzniku a vývoji alkoholismu. Pokusili jsme se poukázat na skutečnosti, které dle našeho názoru, mohou, ale také nemusí ovlivnit vztah jedince k alkoholu a také jsme se pokusili zhodnotit a specifikovat průmyslový mladoboleslavský region z hlediska jeho sociální různorodosti.

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit pomocí standardizovaných rozhovorů, zda sociální aspekty specifického Mladoboleslavského průmyslového regionu mají vliv na vznik a další případný vývoj alkoholismu.

3.2 Popis zkoumaného vzorku

Účastníky provedeného šetření byli muži, klienti, kteří vykonávali léčbu na protialkoholním oddělení v Mladé Boleslavi, a to bez ohledu na délku jejich pobytu.

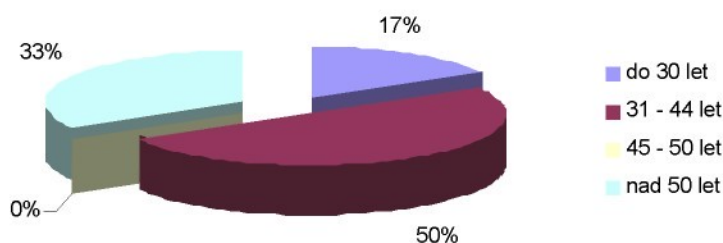
Zkoumaný vzorek obsahoval 24 klientů, identifikační údaje o složení uvedeného vzorku byly získány od samotných klientů, ale nejednalo se však o tvrdá data. Pro posouzení složení vzorku byla stanovena čtyři kritéria. Složení z hlediska věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, dle rodinného stavu a dále, zda je klient zaměstnán ve Škoda Auto a.s.

Tabulka č.1. Věkové složení zkoumaného vzorku

Věk	Počet klientů
do 30 let	4
31 - 44 let	12
45 - 50 let	0
nad 50 let	8

Jak je uvedeno v tabulce č.1., z hlediska věkového složení obsahoval zkoumaný vzorek 4 klienty do 30-ti let věku, 12 klientů ve věku 31-44 let, žádný klient nebyl ve věku 45-50 let a nad 50 let věku bylo 8 klientů.

Graf č.1: Věkové složení zkoumaného vzorku vyjádřeného v procentech



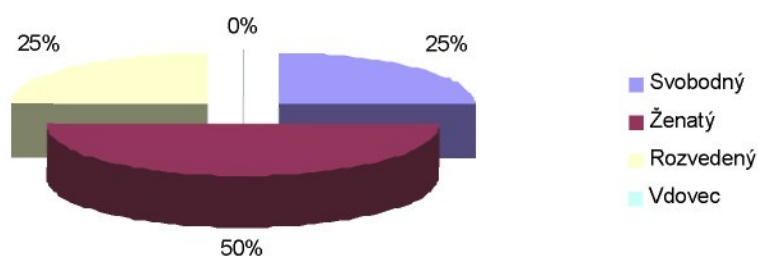
Věkové složení zkoumaného vzorku bylo vyjádřeno v procentech viz. graf č. 1., kdy 17 % klientů bylo do třiceti let věku, 50 % mezi jednátřiceti až čtyřiačtyřiceti a 33 % ve věku nad padesát let.

Tabulka č. 2. Rodinný stav

Rodinný stav	Počet klientů
Svobodný	6
Ženatý	12
Rozvedený	6
Vdovec	0

Druhým kritériem byl zkoumán rodinný stav klientů, jak je uvedeno viz tab. č. 2. Svobodných klientů bylo 6, 12 klientů bylo ženatých, 6 klientů rozvedených a žádný klient nebyl vdovec.

Graf č. 2. Složení vzorku dle rodinného stavu vyjádřeného v procentech



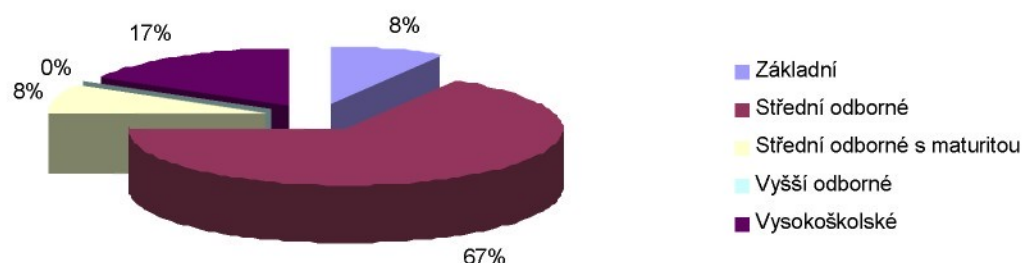
Jak je znázorněno v grafu č. 2, složení zkoumaného vzorku dle rodinného stavu bylo 25 % svobodných klientů, 50 % klientů bylo ženatých a 25 % bylo rozvedených.

Tabulka č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet klientů
Základní	2
Střední odborné	16
Střední odborné s maturitou	2
Vyšší odborné	0
Vysokoškolské	4

Třetím hlediskem, z kterého byl zkoumaný vzorek posuzován, bylo nejvyšší dosažené vzdělání viz. tabulka č. 3. Pouze základní vzdělání (ať již základní nebo zvláštní školu) měli 2 klienti, 16 klientů bylo vyučeno v učebním oboru, tedy mělo střední odborné vzdělání. Střední odborné vzdělání s maturitou měli 2 klienti a 4 dosáhli vysokoškolského vzdělání. Žádný klient neměl vyšší odborné vzdělání.

Graf č. 3. Složení vzorku dle nejvyššího dosaženého vzdělání vyjádřeného v procentech



Výše uvedený graf č.3 znázorňuje, že 66 % klientů mělo střední odborné vzdělání tj. bylo vyučeno v učebním oboru. Shodně 8 % klientů mělo základní a střední odborné vzdělání s maturitou a 17 % klientů dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Tabulka č. 4. Zaměstnanci Škoda Auto a.s.

Zaměstnání	Počet klientů
Škoda Auto a.s.	13
Jiné obory	11

Posledním hlediskem, z kterého byl zkoumaný vzorek posuzován bylo, zda klient pracoval v automobilovém závodě Škoda Auto a.s. v Mladé Boleslavi viz. tabulka č.4. Jak je uvedeno výše, 13 klientů pracovalo na různých pozicích ve Škoda Auto a.s., kdy tito zde byli zaměstnání v průměru 10 let. Dále 11 klientů pracovalo v jiných oborech např. živnostník, zedník, truhlář, pedagog, zaměstnanci Českých drah apod.

Graf č. 4. Procentuální vyjádření zaměstnanců Škoda Auto a.s. a jiných oborů



Procentuelní zastoupení zaměstnanců Škoda Auto a.s. mezi klienty odpovídalo 54% a 46 % klientů pracovalo v jiných oborech, jak je znázorněno grafem č. 4.

3.3 Průběh šetření

Vlastní šetření bylo zahájeno v 1. polovině roku 2005, kdy byl telefonicky kontaktován primář protialkoholního oddělení v Mladé Boleslavi. Při osobním setkání byl požádán o umožnění šetření formou standardizovaného rozhovoru podle schématu vlastní konstrukce (viz. *příloha č.1*) na protialkoholním oddělení. Ze strany osloveného oddělení byl pochopen a akceptován požadavek na potřebu příslušného vzorku respondentů. Formulace otázek byla předem konzultována s primářem a vrchní sestrou tohoto oddělení.

Na výše uvedeném oddělení byl poté v průběhu 1. poloviny roku 2005 včleněn termín do časového rozvrhu oddělení pro provedení šetření formou standardizovaných rozhovorů s klienty. Jednalo se o standardizovaný rozhovor dle schématu vlastní konstrukce, který obsahoval 16 položek viz *příloha č.1*. Rozhovory probíhaly bez uvedení tvrdých dat klientů a dále bylo klientům sděleno, že jimi poskytnuté údaje budou vyhodnoceny a použity pro účely zpracování praktické části bakalářské práce. Začátkem září bylo započato zpracování dat získaných ze standardizovaných rozhovorů. Celkem odpovídalo 24 klientů, což bylo o 2 méně než byl skutečný počet na oddělení, tito 2 klienti byli právě nově přijatí a proto nebyli zahrnuti do průzkumu.

3.4 Použité metody

K dosažení cíle praktické části byla použita metoda standardizovaného rozhovoru podle schématu vlastní konstrukce. *Viz příloha č.1*

V rámci používaných metod aplikovaných v průzkumu bylo nutné rozlišit dvě kategorie metod. První kategorie metod sloužící k získávání údajů a druhá kategorie metod sloužící k jejich zpracování.

Metoda standardizovaného rozhovoru spadá do první kategorie metod. Byl vytvořen rozhovor vlastní konstrukce a byl koncipován tak, aby byl srozumitelný pro všechny dotazované. Jednalo se o schéma rozhovoru o 16 položkách, kdy byly použity otázky uzavřené, otevřené a jejich kombinace.

Položky 1,2,3,4 schématu byly směřovány na složení vzorku tak, aby v další části práce mohlo být posouzeno jak se jednotlivá kritéria stanovená pro složení vzorku odrážejí v odpovědích klientů. Tyto položky měly uzavřený charakter.

Položky 5,6 se vztahují k zaměstnání klientů, které je z našeho hlediska důležité pro dosažení cíle praktické části práce, kdy položka 5 je kombinovaná.

Položky 7,8,9,10,12,13,14 se vztahují k vlastnímu průzkumu a zbývající položky 11,15,16 jsou otázky pomocné. Otázka č. 11,12,15,16 byly otázky otevřené, aby klienti měli plnou volnost pro samostatné vyjádření.

Druhá kategorie metod sloužících ke zpracování údajů byla zaměřena na zpracování získaných dat. Jedná se o statistické zpracování, tj. součet všech odpovědí a jejich procentuální vyhodnocení. Získané výsledky byly následně tabulkově a graficky zpracovány. Ke grafickému znázornění bylo použito koláčových grafů.

3.5 Stanovení předpokladů

Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny tři předpoklady, které byly prostřednictvím standardizovaných rozhovorů dle schématu vlastní konstrukce následně ověřovány v průběhu šetření.

Předpoklad č. 1:

Lze předpokládat, že více než 50 % dotázaných z jejich celkového počtu, řeší alkoholem pracovní problémy.

Předpoklad č. 2:

Lze předpokládat, že vyšší finanční příjmy v Mladoboleslavském regionu vedou k požívání alkoholu.

Předpoklad č. 3:

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů pracuje v dělnických profesích při výrobě automobilů na montážních linkách, a své pití alkoholu zdůvodňuje zátěží z této monotónní práce.

3.6 Výsledky a jejich interpretace

Všechna data získaná pomocí standardizovaných rozhovorů byla následně sečtena a byl proveden procentuální výpočet. Výsledky byly zaokrouhleny a zpracovány do tabulek a dále znázorněny pomocí koláčových grafů. Hlavní součástí interpretace dat se stalo ověřování stanovených předpokladů.

Předpoklad č.1:

Lze předpokládat, že více než 50 % dotázaných z jejich celkového počtu, řeší alkoholem pracovní problémy. (Ověřeno pomocí standardizovaného rozhovoru položkou č. 12)

Tabulka č. 5. Důvody směřující k požívání alkoholu

Důvody	Celkem klientů 24
Rodinné	12
Pracovní	10
Jiné	2

Tabulka č. 5 znázorňuje celkový počet klientů a důvody, jak uvedli při standardizovaném rozhovoru, které je vedly k požívání alkoholu. Z tabulky je patrné, že 12 klientů uvedlo, že jejich důvodem, který je vedl k požívání alkoholu jsou důvody rodinné. 10 klientů udalo důvody pracovní a jiné důvody uvedli 2 klienti.

Graf č. 5. Procentuální vyjádření důvodů směřujících k požívání alkoholu



Z grafu je zřejmé, že 50 % z celkového počtu klientů uvedlo jako důvod požívání alkoholu rodinné důvody a 42 % uvedlo důvody pracovní. Jiné důvody uvedlo 8 % klientů.

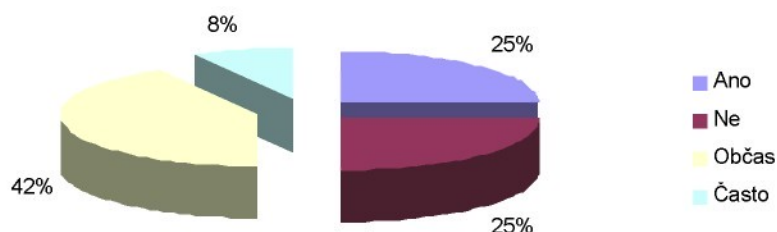
Z hlediska šetření byly zajímavé vyhodnocené výsledky položky č. 8 standardizovaného rozhovoru.

Tabulka č. 6. Četnost problémů v zaměstnání z důvodu požívání alkoholu

Četnost	Počet klientů
Ano	6
Ne	6
Občas	10
Často	2

Jak je patrné z tabulky č. 6, problémy související s požíváním alkoholu v zaměstnání nemělo 6 klientů, tentýž počet tj. 6 mělo problémy s požíváním alkoholu na pracovišti a občas je mělo 10 klientů a 2 klienti měly problémy s alkoholem na pracovišti často.

Graf č. 6. Procentuální vyjádření četnosti problémů klientů souvisejících s požíváním alkoholu na pracovišti



Z grafu č. 6 je zřejmé, že 42 % z celkového počtu dotazovaných mělo problémy v zaměstnání v souvislosti s požíváním alkoholu. Dále tento graf ukazuje v procentech hodnoty z tabulky č. 6.

Z výsledku ověřování předpokladu č.1 vycházely jednoznačně rodinné problémy jako hlavní důvod k požívání alkoholu, ale výsledný počet uvedených pracovních problémů zaostává jen o 8 %, což je výsledek hodný k zamyšlení.

Předpoklad č. 1 se nepotvrdil, neboť z celkového počtu dotázaných řešilo pracovní problémy požitím alkoholu 42 % dotázaných.

Předpoklad č. 2:

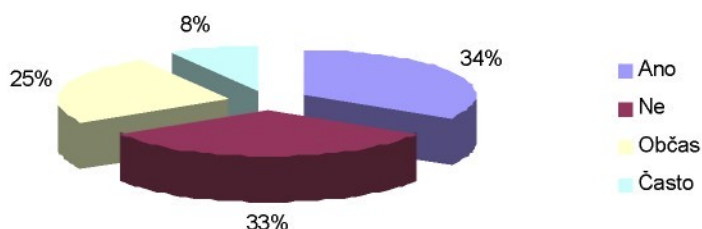
Lze předpokládat, že vyšší finanční příjmy v Mladoboleslavském regionu vedou k požívání alkoholu. (Ověřeno pomocí standardizovaného rozhovoru položkou č. 14,13)

Tabulka č. 7. Útrata finančních prostředků – celé výplaty za alkohol včetně piva

Utratil celou výplatu	Počet klientů
Ano	8
Ne	8
Občas	6
Často	2

Výše uvedené údaje v tabulce č. 7 zřetelně poukazují na to, že 8 klientů nikdy neutratilo finanční prostředky, myšleno tedy, celou výplatu za alkohol. Oproti tomu 8 klientů nemělo problém výplatu za alkohol utratit, 6 klientů uvedlo, že výplatu utratili občas a 2 často.

Graf č. 7. Útrata finančních prostředků - celé výplaty za alkohol včetně piva, vyjádřené v procentech



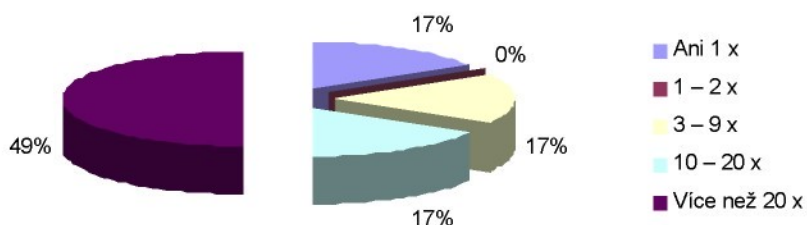
Grafem bylo potvrzeno, že 34 % klientů utratilo někdy příliš mnoho peněz za alkohol, tedy celou výplatu. 25 % klientů je utratilo občas a často uvedlo 8 % klientů. 33 % klientů odpovědělo, že nikdy neutratili za alkohol celou výplatu.

Tabulka č. 8. Četnost alkoholu, včetně piva, během 30 dnů

Četnost alkoholu	Počet klientů
Ani 1 x	4
1 – 2 x	0
3 – 9 x	4
10 – 20 x	4
Více než 20 x	12

Jak je zřejmé z výše uvedené tabulky 20 klientů, z celkového počtu, požilo v posledních 30 dnech alkohol včetně piva před nástupem na léčbu. Celá polovina tedy 12 klientů měla alkohol více než 20 krát.

Graf č. 8. Procentuální vyjádření četnosti alkoholu včetně piva, během 30 dnů



Procentuální vyjádření tabulky č. 8 ukazuje, že 49 % klientů mělo před nástupem na léčbu více než 20 krát alkohol včetně piva. 17 % klientů ho mělo 10-20 krát a stejný počet ho mělo 3-9 krát. Ani jednou alkohol během posledních 30 dnů nemělo rovněž 17 klientů.

Předpoklad č. 2 se potvrdil, což je patrné z tabulky č. 7 a grafu č. 7, kde jednoznačně vyplývá, že 16 klientů nemělo žádný problém utratit všechny finanční prostředky, tedy celou měsíční výplatu, za alkohol včetně piva. A jak je zřejmé i z tabulky a grafu č. 8 mělo 49 % klientů před nástupem na léčbu více než 20 krát alkohol během posledních 30 dnů.

Předpoklad č. 3 :

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů, kteří pracují v dělnických profesích při výrobě automobilů na montážních linkách zdůvodňují své pití alkoholu zátěží z této monotónní práce. (Ověřeno pomocí standardizovaného rozhovoru, položka č.7,12)

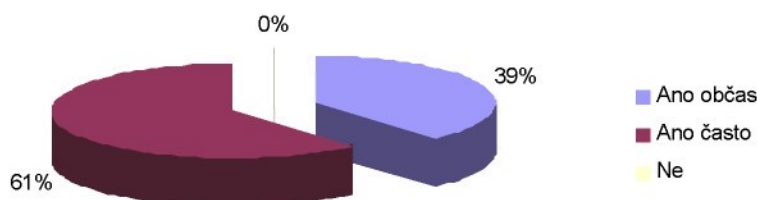
Jak již bylo uvedeno tabulkou č.4 a graficky znázorněno grafem č.4, bylo zjištěno položkou č. 5, že **54 % klientů tj. 13 klientů z celkového počtu dotazovaných je zaměstnáno ve Škoda Auto a.s.** a z tohoto zjištění bylo dále vycházeno.

Tabulka č. 9. Počet klientů „Škodováků“, kteří požili v zaměstnání alkohol

Četnost požití	Počet klientů
Ano občas	5
Ano často	8
Ne	0

Tabulka č.9 znázorňuje, že z 13 klientů zaměstnaných ve Škoda Auto a.s. všichni požili v práci alkohol a 8 klientů jej požilo často.

Graf č. 9. Počet klientů „Škodováků“ vyjádřený v procentech, kteří požili v zaměstnání alkohol



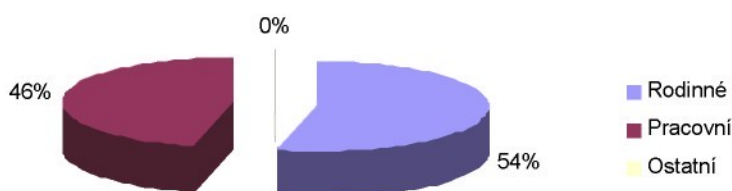
Z grafu znázorněného výše je zřejmé, že 61 % klientů často požilo v zaměstnání alkohol, 39 % klientů požilo alkohol v zaměstnání občas a nikdo z klientů ho nepožil vůbec.

Tabulka č. 10. Důvody „Škodováků“ směřující k požívání alkoholu

Důvody	Počet klientů
Rodinné	7
Pracovní	6
Ostatní	0

Z této tabulky je patrné, že není velký nepoměr mezi důvody, které vedly klienty k požívání alkoholu, 7 klientů uvedlo jako příčinu požívání alkoholu rodinné důvody a 6 klientů z celkového počtu 13 uvedlo pracovní důvody.

Graf č. 10. Procentuální vyjádření důvodů „Škodováků“ směřujících k požívání alkoholu



Z grafu je viditelný nepatrný rozdíl mezi důvody, které klienty vedly k požívání alkoholu, kdy 46 % klientů jako příčinu uvedlo pracovní problémy a 54 % klientů uvedlo jako důvod svého pití alkoholu důvody rodinné.

Šetřením a vyhodnocením položek č. 4 a 5, kdy klienti uvedli, že jsou zaměstnanci Škoda Auto, bylo zjištěno, že 77 % klientů ze zjištěných 13 Škodováků pracuje v dělnických profesích, což jsou převážně montážní linky a zde je během 7 ½ pracovní doby jedna přestávka, která trvá 30 minut. V případě, že si montážní dělník potřebuje odskočit např. na WC, napít se mimo tuto přestávku, musí si za sebe najít adekvátní zastoupení, což je při časovém stresu a pracovním tlaku rozjeté montážní linky problém.

Předpoklad č. 3 se nepotvrdil, což je patrné z tabulky č. 10 a grafu č. 10, kde jednoznačně vyplývají rodinné důvody jako důvod vedoucí k požívání alkoholu, přesto, že tabulka č. 9 a graf č. 9 potvrdili, že všichni z dotazovaných klientů „Škodováků“ požili v zaměstnání alkohol.

3.7 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Na počátku praktické části této práce byly stanoveny tři hypotézy. Jejich obsahovou náplní bylo tvrzení, že silný a rozvinutý průmyslový region Mladoboleslava ovlivňuje vznik a případný další vývoj alkoholismu, resp. vytváří mu podmínky. S ohledem na tento fakt jsme provedli následné šetření s klienty protialkoholního oddělení v Mladé Boleslavi.

Přestože nebyl potvrzen předpoklad č. 1, bylo zjištěno, že polovina dotazovaných měla problémy v rodině a ty měly být důvodem k tomu, aby je řešily alkoholem. Z jednotlivých rozhovorů bylo zřejmé, že partneři svým protějškům vyčítali malou péči o děti, kamarády, mnoho jiných aktivit mimo rodinu a také problémy v intimním životě. Z tabulky a grafu č. 5 je patrné, že 42 % dotazovaných uvedlo pracovní problémy jako svůj start v životě s alkoholem. Dotazovaní uváděli neshody s nadřízenými, nižší pracovní výkony, nezastupitelnost a velké pracovní vytížení.

Dále bylo zjištěno, jak vyplývá z tabulky č. 7, že jednoznačně pro 16 dotazovaných klientů nebylo žádným velkým problémem utratit všechny finanční prostředky, celou měsíční výplatu, za alkohol včetně piva. 33 % dotazovaných tyto prostředky neutratily nikdy. Předpoklad č. 2 byl tedy potvrzen, ale důležité je rovněž zdůraznit, že dle grafu č. 8 mělo 49 % dotazovaných více než 20 krát alkohol včetně piva během posledních 30 dnů před nástupem na léčbu, což je výsledek přímo alarmující.

Vzhledem k tomu, že Mladoboleslavský region je, jak již bylo několikrát uvedeno, specifický vysokou zaměstnaností a poměrně vysokou životní úrovní, kdy dominantní význam na tomto stavu má prosperující podnik Škoda Auto a.s., byl předpoklad č. 3 zaměřen právě na zaměstnance tohoto podniku. 54 % dotazovaných klientů bylo zaměstnáno v již zmíněném podniku, což je patrné z grafu č. 4. Z rozhovorů bylo také zjištěno, že zde pracují v průměru 10 let. Z osobní znalosti

podmínek na montážních linkách bylo předpokládáno, že manuální stereotypní úkony mohou být důvodem k požívání alkoholu. Předpoklad č. 3 se nepotvrdil, jak je znázorněno grafem č. 10, více než polovina tj. 54 % zaměstnanců uvedlo rodinné důvody jako hlavní příčinu požívání alkoholu. Překvapivě však bylo zjištěno položkou č. 7 standardizovaného rozhovoru, že všichni z dotazovaných klientů zaměstnanců Škoda Auto a.s. požíli v zaměstnání alkohol.

Námi stanoveného cíle bylo v praktické části bakalářské práce dosaženo částečně, protože výsledky šetření ukazují jen na nepatrnou a již léčenou část populace Mladoboleslavského regionu. Abychom mohli hovořit zcela jednoznačně o vlivu prostředí průmyslového regionu Mladá Boleslav na vznik a vývoj alkoholismu, muselo by být provedeno rozsáhlé šetření či výzkum v regionu.

4 Závěr

Úkolem teoretické části bakalářské práce bylo částečně seznámit nejen s historií alkoholu a postojem společnosti k němu, ale především je obeznámit se základními příčinami vzniku závislosti a zákonitostmi jejich vývoje. Pozornost byla věnována také zdravotním a sociálním důsledkům závislosti jak pro jedince tak i pro společnost a byly zde rovněž přiblíženy některé formy léčby. Další část práce byla věnována seznámení s průmyslovým regionem Mladá Boleslav, což je důležitou součástí naplnění cíle této práce.

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit pomocí standardizovaných rozhovorů zda má právě prostředí průmyslového regionu Mladá Boleslav vliv na vznik nebo na případný další vývoj alkoholismu.

Jak již bylo dříve uvedeno, našemu národu patří 1. místo ve spotřebě alkoholu v evropském žebříčku ve spotřebě alkoholických nápojů a je pravdou, že nemalou část viny nese sociální klima celé společnosti. Odborníci přitom upozorňují, že vysoká spotřeba alkoholu v České republice je příčinou vyššího počtu úmrtí, úrazů, dopravních nehod, otrav, sebevražd, jaterních a nádorových onemocnění, vyšší nemocnosti, nižší produktivity práce a horší konkurenceschopnosti českých pracovníků. Dosud se nepodařilo účinným způsobem ovlivňovat postoje a zvyklosti dospělého obyvatelstva, pokud jde o užívání alkoholu. Cesta k účinné prevenci jistě nevede přes jednorázové kampaně, bez ohledu na míru jejich mediální intenzity, protože ta nikdy nemůže soupeřit s objemem reklamy, kterou zadávají výrobci či prodejci alkoholu.

Společnost nemá dostatečnou politickou vůli efektivně prosazovat zákonná omezení dostupnosti alkoholu. Výchova ke zdravému životnímu stylu není dostatečně podporována v prostředí škol, ani v zájmových organizacích mládeže, a bohužel ani často sami rodiče nejsou svým dospívajícím dětem vhodným vzorem, pokud jde o požívání alkoholu, případně nejsou důslední ve vlastních výchovných přístupech.

S alarmující spotřebou alkoholu se nelze smířit a proto uvedeme námi navrhovaná dílčí opatření. Reálná cesta ke změně spočívá v zapojení instituce státu, organizací a odborů do prevence a časně intervence problémů s alkoholem. Vláda nepostupuje systematicky, protože není schopna nejen prosazovat protialkoholickou

politiku, ale ani jasnou politiku ve věci alkoholických nápojů – sklenice vody stojí v restauraci více než sklenice piva, a tak nevyčítejme mládeži, že pije to, co ji dovolí kapsa. Další nesoulad existuje mezi uplatňováním zákonů a odpovídajícími postihy, protože správní a soudní orgány považují akutní opilost při spáchání trestného činu někdy za polehčující a jindy za přitěžující okolnost. Tyto rozpory rozhodně nepřispívají k tomu, aby silný piják méně pil, anebo aby se závislá osoba svěřila do lékařské péče. Důležité je zapojení odborné veřejnosti při rozvíjení preventivních programů, osvěty ve školách a na pracovištích. Důležitými prvky v odbourávání negativních jevů, které vedou k nadměrnému požívání alkoholu, jsou tzv. mimopracovní aktivity, kdy jako příklady bych ráda uvedla léčebné a relaxační ozdravné pobyty, ideálně strávená dovolená, sportovní volnočasové aktivity apod.

Zmírnění negativních dopadů nadměrného požívání alkoholu je důležitým úkolem nejen celé společnosti, ale v neposlední řadě i každého jednotlivce.

Bakalářská práce nemohla rozkrýt problém do patřičné hloubky. Jedná se o téma nanejvýš závažné a rozsáhlé. Přesto věříme, že může být určitou inspirací a podnětem k dalším úvahám i zkoumání.

5 Seznam použitých zdrojů

- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga a kol., *Závislost známá neznámá*, 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996. 11 s. ISBN 80-7169-277-8
- MAREK a kol., *Mladoboleslavsko v novém tisíciletí*, 1. vyd. Kompakt, 2001
- NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, *Alkohol, drogy a vaše děti*, 3. vyd. Praha: Sportpropag, 1995. 115 s.
- NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav, *Jak zůstat fit a předejít závislostem*, 1 vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8
- RABOCH, Jiří, ZVOLSKÝ, Petr, *Psychiatrie*, 1. vyd. Praha: Galen, 2001. 194-195 s. ISBN 80-7262-140-8
- SKÁLA, Jan, *...až na dno!?*, 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 39 s. ISBN 08-045-88
- SKÁLA a kol., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 57-58 s. ISBN 08-077-87
- SOCHŮREK, Jan, *Vybrané kapitoly ze sociální patologie, díl 2*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2001. 23 s. ISBN 80-7083-495-1
- SOURNIA, Charles, Jean, *Dějiny pijáctví*, 1. vyd. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9
- ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena, *Lidé, alkohol, drogy*, 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88
- VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6
- VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby, díl 2*. 1.vyd. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-703-9
- WOITITZOVÁ, Geringer, Janet, *Dospělé děti alkoholiků*, 1. vyd. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6
- ZAPLETAL a kol., *Kriminologie*, díl 2. 2. vyd. Praha: PAČR, 1996. 50 s. ISBN 80-85981-28-9
- NEŠPOR, Karel.2004. *Jak překonat problémy s alkoholem*.
<http://www.plbohnice.cz/nespor/tyka04.doc>

6 Seznam příloh

Příloha č. 1: Schéma standardizovaného rozhovoru dle vlastní konstrukce (viz text – str. 35, 36)

Příloha č. 2: CD obsahující bakalářskou práci

Příloha č. 1

Schéma standardizovaného rozhovoru dle vlastní konstrukce

Schéma bylo zpracováno za účelem zhodnocení vlivu specifického sociálního prostředí Mladoboleslavského regionu, který může mít vliv na vznik a případný další vývoj alkoholismu. Jedná se o rozhovor bez uvedení tvrdých dat tzn. bez jména příjmení, data narození, bydliště. Jeho výsledky budou vyhodnoceny a použity pouze v praktické části bakalářské práce.

Instrukce

Pozorně vyslechněte každou otázku a možné odpovědi. Odpovězte pravdivě na každou otázku. U každé otázky odpovězte pouze na jednu odpověď- vyberte tu, která podle Vás nejvíce odpovídá pravdě.

Čas pro standardizovaný rozhovor je neomezený. Prosíme odpovězte na všechny otázky.

- | | | |
|-------------------------------|-----------|--|
| 1. Pohlaví | muž | žena |
| 2. Věk | do 30 let | 31-44
45-50
nad 50 let |
| 3. Rodinný stav | svobodný | ženatý (vdaná)
rozvedený (-á) |
| 4. Nejvyšší dosažené vzdělání | základní | střední odborné
střední odborné s maturitou
vyšší odborné
vysokoškolské |

5. Jste zaměstnancem Škoda Auto a.s. ? ano ne
Pokud ano, uveďte jak dlouho tam pracujete -
6. Jestliže nejste zaměstnanec Škoda Auto, můžete uvést , kde pracujete?
7. Požil jste někdy v práci alkohol abyste ji lépe zvládl? -ano -ne -občas -často
8. Měl jste někdy kvůli alkoholu problémy v práci? -ano -ne -občas -často
9. Toleruje požívání alkoholu rodina? -ano -ne
10. Kolik alkoholu jste vypil, když jste se naposledy napil?
- takové množství, že jsem byl v náladě
- takové množství, že jsem se opil
- takové množství, že jsem byl v bezvědomí
11. Kdy jste začal pozorovat, že dáváte přednost pití před povinnostmi, např. práce, rodina apod. (za jak dlouho od doby, kdy jste začal-a pít)
12. Řešil jste někdy pitím nějaký problém (hádky v rodině, životní nezdary apod)?
.....
.....
13. Jak často jste měl, před nástupem na léčbu, během posledních 30 dnů alkohol včetně piva?
ani 1x, 1-2x, 3-9x, 10-20x, více než 20x
14. Utratil jste někdy příliš mnoho peněz za alkohol např. celou výplatu?
-ano -ne -občas -často
15. Pijete v restauračních zařízeních s kamarády nebo raději sám-a?
16. Máte nějaké zdravotní komplikace související s Vaším pitím, jaké ?

Děkuji za spolupráci

