

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Penitenciární péče

ALKOHOL A TRESTNÁ ČINNOST ALCOHOL AND CRIMINAL ACTIVITY

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-4075

Autor:

Jozef Šujan

Podpis:

.....

Adresa:

Zahradní 224/56

PSČ 357 33 Locket

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Thelenová

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
72	11	0	7	51	3 + 1 CD

V Liberci dne: 15. 4. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát):	Jozef Šujan
adresa:	Zahradní 224/56, PSČ 357 33 LOKET
studijní obor (kombinace):	Sociální práce - Penitenciární péče
Název BP:	Alkohol a trestná činnost
Název BP v angličtině:	Alcohol and criminal activity
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Sýkorová
Konzultant:	
Termín odevzdání:	15.04.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.03.2009

děkan		vedoucí katedry

Převzal (kandidát):			
Datum:		Podpis:	

Prohlášení

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

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 4. 2010

Jozef Šujan

vlastnoruční podpis

Poděkování

Na tomto místě děkuji vedoucí práce paní Mgr. Kateřině Thelenové za odborné poradenství, připomínky a cenné rady při tvorbě bakalářské práce.

Poděkování patří i vedení Věznice Horní Slavkov za povolení provést průzkum mezi odsouzenými osobami ve věznici.

Děkuji manželce Blance za podporu po dobu studia, dceři Andrejce za trpělivost při úpravě textu práce a synovi Kristiánovi za vstřícnost při dotazech na mládež.

Název bakalářské práce: Alkohol a trestná činnost

Název bakalářské práce: Alcohol and Criminal Activity

Název bakalářské práce: Alkohol und Straftätigkeit

Jméno a příjmení autora: Jozef Šujan

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Thelenová

Resumé

Bakalářská práce *Alkohol a trestná činnost* rozebírala závažný sociální problém. Hlavním cílem provedeného průzkumu byla charakteristika vztahu mezi alkoholem a trestnou činností odsouzených osob ve Věznici Horní Slavkov.

Práce se skládala ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část vysvětlila škodlivost návykových látek na zdraví jedince, rodinu a společnost. Souvisle upozornila na nebezpečí alkoholu pro děti a mládež. Zaměřením na alkohol ukázala rizikové skupiny a subkultury, které páchaly trestnou činností. Zabývala se prevencí a léčbou alkoholové závislosti a poukázala na výskyt psychotropních látek ve věznicích. Praktická část přehledně prezentovala výsledky výzkumu zjištěné explorativní metodou empirického průzkumu. V závěrečném shrnutí navrhla k realizaci opatření pro praxi k prevenci výskytu sociálně patologických jevů ve společnosti.

Hlavním výsledkem bakalářské práce bylo zjištění, že alkohol způsoboval antisociální chování vězeňské subkultury. Alkohol a trestná činnost se potenciálně přitahovaly a negativně ovlivňovaly kriminální jednání zkoumaných respondentů.

Klíčová slova: sociálně patologické jevy, alkoholová závislost, rodina, vrstevníci, prevence a léčba alkoholismu, alkohol a trestná činnost, alkohol ve vězení.

Summary

My Bachelor's work, Alcohol and Criminal Activity, was analyzing an important social problem. Main goal of survey was characterization of relation between alcohol and criminal activity. This survey was done among convicted in Prison service of Horni Slavkov.

My Bachelor's work was consist of two parts : theoretical and practical part. In theoretical part we clear up a harmfulness of addictive substance for health of personality, family and society. We gave notice to danger of using alcohol for children and juveniles. With an attention to alcohol, we presented risk – groups and subcultures, which commit criminal activity. We were concerned with prevention and treatment of alcohol dependence and we referend to existence of psychotropic druha in a Prison services.

In practical part, we presented the results of our survey. In the summary, we projected a disposal for realization for practical prevention of social pathological effects in society.

The main effect of this Bachelor's work was discovery that alcohol using gain to antisocial behaviour of prisoners. Using of alcohol and criminal activity was draw together and had bad influence to criminal behaviour of surveyed respondents.

Key words: social – pathological effects, alcohol – dependence syndrom, family, contemporaries, prevention and treatment of alcoholism, alcohol and criminal activity, alcohol in a prison service

Resümee

Die Bakkalaureusarbeit Alkohol und Straftätigkeit analysierte das triftige soziale Problem. Das Hauptziel der durchgeführten Umfrage war die Charakteristik der Beziehung zwischen dem Alkohol und der Straftätigkeit bei verurteilten Personen im Gefängnis Horní Slavkov.

Die Arbeit bestand aus zwei Teilen, theoretisches und praktisches Teil. Das theoretische Teil hat die Schädlichkeit der Angewöhnstoffe auf die Gesundheit des Einzelwesens, der Familie und der Gesellschaft erklärt. Zusammenhängend wurde auf die Gefahr des Alkohols bei Kindern und der Jugend hingewiesen. Mit Konzentrierung auf Alkohol wurden die Risikogruppen und Subkulturen gezeigt, welche die Straftätigkeit begangen haben. Die Arbeit beschäftigte sich mit Vorbeugung und Behandlung der Alkoholabhängigkeit und hatte auf das Vorkommen der Rauschgiftmitteln im Gefängnis hingewiesen. Das praktische Teil präsentierte übersichtlich die Ergebnisse der Erforschung festgestellt durch explorative Methode der Empirischeumfrage. In der Abschlusszusammenfassung wurde die Realisierung der Maßnahmen vorgeschlagen für die Praxis zur Vorbeugung des Vorkommens der Sozialpathologische Erscheinung in der Gesellschaft.

Das Hauptziel der Bakkalaureusarbeit wurde die Feststellung, dass der Alkohol das Antisoziale Benehmen der Gefängnis subkulture verursacht. Alkohol und die Straftätigkeit haben sich potenzial angezogen und haben die kriminelle Handlung der untersuchten Personen negativ beeinflusst.

Schlüsselwörter: Sozialpathologische Erscheinungen, Alkoholabhängigkeit, Familie, Zeitgenossen, Vorbeugung und Alkohol behandeln, Alkohol und die Straftätigkeit, Alkohol im Gefängnis

O B S A H

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Alkohol – obecné charakteristiky	11
2 Formy interakce s alkoholem	12
2.1 Typologie závislosti.....	17
3 Odvykací stav	19
4 Rizikové skupiny.....	21
4.1 Faktory vzniku závislosti	24
5 Důsledky zneužívání alkoholu	27
6 Prevence a léčba.....	31
7 Alkohol a trestná činnost	35
8 Alkohol ve věznicích	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
9 Metodika praktické části	40
9.1 Úvod k průzkumu	40
9.2 Popis prostředí průzkumu	40
9.3 Cíle a předpoklady průzkumu	41
9.4 Metody šetření	41
9.5 Popis výzkumného vzorku a jeho konstrukce.....	42
9.6 Prezentace a interpretace dat	43
9.7 Ověření platnosti předpokladů	62
ZÁVĚR	65
NÁVRH OPATŘENÍ	66
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	68
SEZNAM PŘÍLOH	72

MOTTO: „*Společnost a alkohol jsou siamská dvojčata.*

Vždy se vyskytují nerozlučně pospolu.“

Jack London, americký rebel, dobrodruh a spisovatel

ÚVOD

Vězeňskou branou vstupují do věznic stovky až tisíce potrestaných lidí. Příčinou jejich uvěznění bývají trestní činy, kterými porušují zákony společnosti. Pravomocným rozsudkem nezávislého soudu, který rozhoduje na základě platného práva se ocitají ve věznicích. Tím ztrácejí osobní svobodu, své nejbližší příbuzné, přátelé, záliby a volnost v rozhodování podle svého uvážení. Uvěznění jim způsobuje mnoho psychických a sociálních problémů.

Tématem předložené bakalářské práce je alkohol a trestná činnost. Téma je zaměřeno na společenský jev, kterým je užívání alkoholu. Nadměrné užívání alkoholu ovlivňuje lidské chování a jednání. Vzniká tak tendence k páchání trestné činnosti (majetková, násilná a mravnostní) obecně nazývané kriminalita, ale i jiné počínání. Provedením průzkumu v souboru osob z vězeňské subkultury zjišťujeme charakteristiku vztahu mezi alkoholem a trestnou činností.

Téma alkohol a páchání trestné činnosti je zvoleno z důvodu našeho zájmu o **sociálně patologické jevy** a deviantní chování lidí v moderní společnosti. Podle Eriksona lze říct, že deviantní skupiny a subkultury se řídí vlastními normami, které bývají „v rozporu s normami konvenční společnosti, a které podporují u jejich členů deviantní chování.¹“ Domníváme se, že *prevalence* závislosti na návykových látkách bývá nebezpečná a podílí se na trestné činnosti delikventní části populace. Penitenciární prostředí je charakteristické výskytem delikventních osob a vhodných podnětů k prozkoumání uvedeného problému. Proto využíváme získané zkušenosti a zaměřujeme pozornost na odsouzené osoby ve věznicích, které pod vlivem alkoholu a drog páchají trestnou činností.

Cíl předložené bakalářské práce se realizuje provedením průzkumu mezi odsouzenými osobami ve vězení za pomoci průzkumných metod. Výsledek průzkumu a zjištěné informace využíváme k podání charakteristiky vztahu *alkohol a trestná činnost*. Tím poukazujeme na četnost výskytu trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholových drog anebo jiných omamných látek. Jako důkaz k tomuto tvrzení nám dosvědčuje opačná strana mince v podobě reálně přeplněných věznic v České republice.

Naše práce vychází z názorů a přístupů Skály, Nešpora, Vágnerové, Sochůrka a jiných autorů, neboť z hlediska zvoleného tématu odpovídají našemu pojetí bakalářská práce, která

¹ HRČKA, Milan. 2000. *Sociální deviace*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství. s. 34.

je rozdělena na dvě základní části: teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá informacemi o škodlivosti užívání alkoholu a jeho důsledky na člověka.

V obsahu teoretické části jsou uvedeny rizikové faktory, které se podílí na vzniku závislosti na alkoholu. Důležitost přikládáme vysvětlení interakcí s alkoholem z pohledu poškození bio-psycho-somatického stavu lidské osobnosti. Dále v obsahu práce uvádí rizikové skupiny a subkultury s deviantním chováním, které bývá odlišné od chování a postojů majoritní části populace. V závěru teoretické části se zabýváme vztahem alkohol a trestná činnost. Z textu bakalářské práce vyplývá i význam dosahu prevence a léčby syndromu alkoholové závislosti na zachování lidského zdraví a snižování četnosti trestné činnosti. Na teoretickou část navazuje praktická část s vyhodnocením zjištěných informací. Cílem praktické části je průzkum mezi odsouzenými osobami, které mají alkohol ve svých anamnézách. Pomocí dotazníkového šetření zjišťujeme četnost páchaní trestné činnosti pod vlivem alkoholu. Výsledky průzkumu jsou přehledně prezentovány v grafické a slovní podobě. V závěru práce upozorňujeme na škodlivost alkoholu a shrnujeme názory na daný problém. Příložené přílohy obsahují vzor použitého dotazníku a krátký výběr z aktuálních právních norem, vztahujících se k tématu zneužívání návykových látek. Ke konci práce umístíme soubor navrhaných opatření, ve kterém upozorňujeme na vznik rizika uvěznění v podobě vykonávání trestu za spáchání zločinu pod vlivem návykových látek. To necht' je impulzem k vlastnímu zamyšlení čtenáře nad svým vztahem k psychoaktivním látkám.

Význam a smysl této bakalářské práce spočívá v její aktuálnosti, kterou zvýrazňují zjištěné výsledky průzkumu o užívání alkoholu a trestné činnosti ve vězeňské populaci. Práci píšeme vlastním slohem a objektivně, se snahou o zachování věcného přístupu vůči působícím faktorům penitenciárního prostředí, ve kterém pracujeme. Informace z odborných zdrojů jsou vhodně citovány a svým rozsahem vystihují podstatu sociálně patologického jevu v moderní společnosti.

Text bakalářské práce je určen pro ty čtenáře, kteří mají o danou problematiku zájem. Obsah bakalářské práce může být vhodným pramenem pro studenty Technické univerzity v Liberci a Vězeňskou službu České republiky pro výuku v penitenciárním prostředí.

Dění ve společnosti má tendenci k produkování dalších sociálně patologických jevů. Tím vzniká bohaté spektrum neprozkoumaných témat, vhodných pro další průzkumníky. Neopomenutelným faktem zůstává, že studium, pro jehož potřeby zpracováváme bakalářskou práci, je významným pilířem ke kultivaci lidské osobnosti.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkohol – obecné charakteristiky

V úvodní kapitole zaměřujeme pozornost na problematiku drog, která je v Evropě pravidelně monitorovaná². Obsahem kapitoly je obecné vymezení alkoholu, sloužící k pochopení škodlivosti užívání alkoholu pro lidské pokolení.

Ve světě kolem nás, se nelze úplně vyhnout životním trápením a zdravotním neduhům ze škodlivého užívání drog. Pro potřeby této práce definujeme drogu jako psychoaktivní látku, která má rychlý vliv na chování, vědomí a náladu člověka. Při představě drogové závislosti si vybavujeme kokain, hašiš, marihuanu, ale patří k nim i **alkohol**, tabák, kofein i různé jiné závislosti (nakupování, média, internet). Uvedené komponenty sami o sobě nic nezpůsobují, ale jejich užívání je pro člověka riskantní a nebezpečné.

Vymezujeme teď dva základní pojmy, které se vztahují k obecnému termínu *užívání* podle Hartla a Hartlové³:

- ◆ *Úzus*: je zvyklost nebo obyčej v užívání přiměřeného množství látek (alkohol, léky), nebo činností (práce, sex),
- ◆ *Abúzus*: je nadužívání, čili *nadměrné požívání psychotropních nebo toxických látek* (alkohol, káva, tabák, léky na spaní aj.), např. v nevhodnou dobu (těhotenství, práce).

K vzhledem ke zvolenému tématu se v dalším textu zajímáme o omamnou látku, která vzniká přírodní i syntetickou cestou. Jejím zneužíváním (misúzus) lze rychle a účinně změnit psychické naladění člověka. Příkladem takové látky je samotný alkohol (arab. al-ka-hal), který se podle archeologických zjištění vyrábí z obilí již před 6-7 tisíci léty se v Číně. Zmínky o užívání alkoholu „pocházejí z Mezopotámie Egypta, jsou i v bibli. Symptomy chronického alkoholismu popsal řecký lékař Hippokrates už 400 let před Kristem.“⁴ Z chemického hlediska je alkohol bezbarvá, průhledná a hořlavá tekutina, kterou lze míchat s vodou v libovolném poměru. Při zahřívání alkoholu se bod varu vyskytuje při teplotě 78,4 stupňů Celsia. Z hlediska kvantitativního je etanol nejslabší **psychotropní látkou**, neboť jasné účinky se objevují až v dávkách kolem 1g na 1kg váhy, což je miliónkrát vyšší dávka než

²DROGY-INFO.CZ. 2009. *Výroční zpráva za rok 2009: stav drogové problematiky v Evropě*. [online].[cit. 2009-11-15]. Dostupné z:

http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zpráva_za_rok_2009_stav_drogove_problematiky_v_evrope

³HARTL, Pavel – HARTLOVÁ, Helena. 2004. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 661.

⁴VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 554.

u halucinogenu LSD. Kvapilík a Svobodová, dále upřesňují, že etanol se v chemii běžně nazývá líh a vyrábí se „zkvašováním cukerných roztoků nebo synteticky hydratací etylénu.“⁵ Podle Evanse vzniká v přírodním prostředí alkohol velmi jednoduše. Hnijící ovoce začíná „vlivem bakterií kvasit, a pokud je na místě dostatek vody, mohou se zde vytvořit celá jezírka alkoholu. Sloni evidentně takováto jezírka náruživě vyhledávají. Stejně je tomu u šimpanzů, mravenců a primitivních domorodců. Jedním z našich lidských pudů je skutečně snaha dosáhnout změny našeho rozpoložení a našich vjemů.“⁶

Alkohol má dvojí tvář, jednu v podobě okamžitého povzbuzení; druhá píše do lidských dějin temné stránky pro milióny lidí po celém světě. Setkání s alkoholem je častokrát tragické. Od vynálezu auta, páchá užívání alkoholu smrtelné nehody na silnicích celého světa a zapříčiňuje všechny možné druhy domácího násilí. Přestože užívání alkoholu způsobuje lidem škody na zdraví, ničí vztahy a kariéry, je pro mnohé z nich uctívanou ikonou. V závěru kapitoly odsuzujeme užívání alkoholu, jelikož v celkovém součtu negativních posudků se alkohol vztahuje k porušování společenských norem a zákonů. Užívání alkoholu nepříznivě ovlivňuje nejen psychiku a zdraví lidí, ale ničí i jejich sociální status, společenské hodnoty a ekonomickou prosperitu státu.

2 Formy interakce s alkoholem

Kapitola pojednává o alkoholismu, který je celospolečenským problémem a má nepříznivé následky na společnost, rodinu a jednotlivce. K citovaným autorům podotýkáme, že alkoholismus sám o sobě není charakterová vada anebo porušování společenské morálky. Ekvivalentem ke slovu alkoholismus je slovo **alkoholik**. Současná diagnostika používá náhradní termín „osoba závislá na alkoholu.“⁷

Důkazem neomezeného užívání alkoholu v české kotlině jsou lidská příjmení, např., Chmela, Vinař, Pijáček. Alkohol doprovází společenské události, vytváří přátelskou atmosféru a dobrou náladu. Lidé alkohol konzumují při dodržování staletých tradic, především při oslavách v rodině a společnosti. Zarážející je skutečnost, že konáním lidí ve jméno společenské události, stoupá riziko návykového chování k uvedené látce. Nyní je nezbytné zdůraznit, že nadměrnému užívání alkoholických nápojů říkáme závislost na chemické látce, obecně nazývaná **alkoholismus**.

⁵ KVAPILÍK, Josef. – SVOBODOVÁ, Alena. a kol. 1985. *Člověk a alkohol*. Vydání 1. Praha: Avicenum. s. 13.

⁶ EVANS, Keith. 2000. *Válka bez konce aneb Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. Vydání první. Praha: Volvox Globator. s. 85-86.

⁷ HARTL, Pavel – HARTLOVÁ, Helena. 2004. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 31.

Pojem používá poprvé v roce 1849 švédský lékař *Magnuss Huss*. O sto let později se ukáže, že alkohol je velký medicínský problém⁸. Zásahu na tom má Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO)⁹, která vznikla v roce 1948. V rámci Organizace spojených národů (dále jen OSN) řídí a koordinuje činnosti spojené se světovým zdravotnictvím ve smyslu zlepšování zdraví *všech lidí ve všech zemích*. Status zdraví nebo nemoci, se utváří v harmonickém působení každodenních okolností, rizikových a ochranných faktorů, které mají různorodý profil (psychosomatický, rodinný a sociální). Vzájemné interakce probíhají skrytě a jedinec zneužívající alkohol si je nestačí každodenně uvědomovat.

Podle Skály, lze vypovídat o zneužívání alkoholických nápojů v tom případě, když k němu dochází „v nevhodném množství, v nevhodné době (práce, řízení motorových vozidel), v nevhodném věku či v nevhodném zdravotním stavu (nemoc, těhotenství atd.). Takové zneužívání alkoholických nápojů nemusí, avšak může vést ke škodám postihujícím jak jednotlivce, tak společnost – často obojí. Riziko přechodu od požívání ke zneužívání alkoholických nápojů trvá jak při společenských zvyklostech, tak při jeho vědomém vyhledávání s cílem působení na psychiku.“¹⁰ V souvislosti s uvedeným textem Thorndike konstatuje, že „návyky jsou kulturně historicky podmíněny a mají formu např. obyčejů, tradic, konvencí, nebo dokonce závazné sociální normy, tím se stávají prostředkem sociální konformity.“¹¹ V České republice se normy a předpisy o alkoholu nedodržují, proto stoupá jeho spotřeba. Odborná veřejnost zaměřuje pozornost „i na problematiku závislosti na alkoholu, tabáku, na dalších látkách a na patologickém hráčství.“¹² Z výše citovaných důvodů a pro komplexní přístup k řešení drogové problematiky v celostátním měřítku, se na problematiku závislosti na různých látkách orientuje i *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*¹³.

Konzumace alkoholu postihuje obecně celého člověka i jeho nejbližší okolí. Vznikají tak různé sociální problémy, nepříznivé životní situace a zdravotní komplikace. Světová zdravotnická organizace (WHO), vydává v roce 2008 instrukční příručku MKN-10¹⁴, desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Od 1.1. 2009

⁸ VITALION. 2009. *Alkoholismus*. [online].[cit. 2009-11-24]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus>

⁹ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vznik a poslání WHO*. 2008. [online].[cit. 2009-11-25]. Dostupné z: <http://czpres.mzcr.cz/Pages/150-Vznik-a-poslani-WHO.html>

¹⁰ SKÁLA, Jaroslav. 1988. *...až na dno!?*. Vyd. 4. Praha: Avicenum. s. 46.

¹¹ HARTL, Pavel – HARTLOVÁ, Helena. 2004. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 343.

¹² MÜLLEROVÁ, Pavlína – MATOUŠEK, Oldřich – VONDRÁŠKOVÁ, Andrea. 2005. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, Oldřich – KOLÁČKOVÁ, Jana – KODYMOVÁ, Pavla (eds). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 216.

¹³ Tamtéž.

¹⁴ 10 REVIZE MKN-10. *Základní informace*. Aktuální elektronická verze. [online prezentace].[Cit. 2010-01-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

platí v České republice druhá aktualizovaná verze, modifikovaná pro domácí podmínky a speciální účely. V páté kapitole příručky je pod označením F10-F19 uveden díl: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Pod označením F10¹⁵ vyčleňuje poruchy duševní a poruchy chování způsobené pitím alkoholu.

Nyní uvádíme podle MKN-10 přehled projevů, způsobujících závislost a jiné psychosomatické poruchy.

◆ **Akutní intoxikace**

Stav prosté opilosti, také *ebriety*, bývá způsoben nižšími dávkami alkoholu, má stimulační účinek, přechodně dochází k *elevaci* nálady, *excitaci*, mnohomluvnosti, snížení sebekritičnosti a ztrátě zábrán i k projevům *agrese*. Při vyšší konzumaci účinek alkoholu tlumí centrální nervový systém. Důsledkem je únava, ospalost až spánek. Při vysokých dávkách alkoholu, člověk upadá do komatu a bývá ohrožen na životě. Akutní intoxikace je důvodem přijetí pacienta na interní nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Definice podle MKN-10: je to přechodný stav po aplikaci alkoholu i jiné psychoaktivní látky, při němž vznikají poruchy na úrovni vědomí, poznávání a vnímání, emotivity nebo chování, či jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením drogy a časem mizí. Pokud nedojde k poškození tkání nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: trauma, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od typu dané substance a způsobu použití.

◆ **Škodlivé užívání**

Škodlivé užívání vede zpravidla k poškození zdraví o několik let dříve, než se vyvine vlastní závislost na alkoholu. Příznaky závislosti jsou chronické potíže a známky poškození trávicí soustavy, průjmy, záněty žaludku, jícnové varixy, poškození jater až jaterní cirhóza. Hrozí vznik vyššího rizika onkologického onemocnění (karcinom jater, jícnu, žaludku a tenkého střeva) a u pijáků piva výskyt karcinomu konečníku, který je jimi někdy podceňován.

Definice podle MKN-10: je to schéma užívání, které akutně poškozuje psychické a somatické zdraví následkem vzniku škod v různých podobách (deprese, alkoholismus). Škodlivé užívání vyvolává nevhodné sociální důsledky, např. nesouhlas druhých lidí, což je způsobeno kulturně podmíněným postojem ke způsobu užívání nebo k určité návykové látce.

◆ **Závislost na návykových látkách**

¹⁵ MZCR. 2008. *MKN-10 Klasifikace*. [online]. [cit. 2009-11-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/881-mkn-10-mezinarodni-klasifikace-nemoci.html>

Syndrom závislosti se projevuje u těch jedinců, kteří cítí *pocit puzení* (craving) užít dosažitelnou látku a pokračují v jejím užívání. Při abstinenci se u nich projevuje tíseň, roztěkanost, nesmyslné pobíhání nebo somatické známky odvykacího syndromu.

Definice podle MKN-10: syndrom závislosti je soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, vyvíjející se po užívání určité psychoaktivní látky, která má u jedince přednost před více ceněným jednáním v minulosti. Typická bývá *silná touha* po užívání látky a porušené ovládání po její konzumaci. Dále přetrvává její užívání i přes škodlivé následky a její trvalé upřednostňování před ostatními aktivitami a povinnostmi.

◆ **Odvykací stav**

Definice podle MKN-10: je to seskupení příznaků různého spojení a stupně závažnosti, vyskytující se při odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání. Nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užita bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání. Odvykací stav může být komplikován křečemi některých částí lidského těla.

◆ **Odvykací stav s deliriem**

Stav vzniká při nedostatku alkoholu, na který je tělo zvyklé. Projevuje se ranním třesem po probuzení. Třes ustupuje po jediné skleničce alkoholu, tzv. *vyprošťováku*. U těžších odvykacích stavů se někdy rozvíjí **delirium tremens**, jako důsledek několikaletého pravidelného pití tvrdého alkoholu, piva nebo vína. O symptomech tohoto jevu, který se může přihodit závislému jedinci, si pohovoříme v dalším textu níže (3. kapitola).

Definice podle MKN-10: je to skupina různě závažných a kombinovaných symptomů, ke kterým dochází při vysazení látky po tom, co byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána ve vysokých dávkách. Příznaky odvykacího stavu jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu a nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou.

◆ **Psychotická porucha – toxická psychóza**

Porucha psychotická je závažná duševní nemoc, vzniká během požití či bezprostředně po požití, např. halucinogenů a trvá až 48 hodin. Ataky vedou k trvalému poškození psychiky jedince. V průběhu toxické psychózy jedinec ohrožuje sebe i okolí. Nezbytný je převoz na specializované psychiatrické pracoviště. Ve slangu uživatelů drog se různé formy toxické psychózy označují jako *bad trip*, někdy i *stíha*. Psychotická porucha částečně vymizí do jednoho měsíce, zcela do šesti měsíců. U závislých na alkoholu je ve stavu alkoholové halucinózy zjevný vznik žárlivosti nebo paranoie.

Definice podle MKN-10: charakterizuje soubor psychotických faktorů, objevujících se během použití psychoaktivních látek nebo po něm. Porucha je charakterizována živými smyslovými halucinacemi, bludy anebo vztahovačností a při psychomotorických poruchách se objevují abnormální emoce (strach, extáze), nebo psychomotorické poruchy (vzrušení, stupor). Pacient má při poruše jasné vědomí, ale je značně zmatený.

◆ **Amnestický syndrom včetně Korsakovova syndromu vyvolaného psychoaktivní látkou**

Danou látkou bývá alkohol nebo jiná psychoaktivní látka. Syndrom vzniká při výrazném a oboustranném postižení určitých částí temporálního a frontálního laloku, především závitu cingulum s vlivem na funkce paměť. Intelekt pacienta nebývá postižen ve větším rozsahu. Příčinou Korsakovova syndromu bývá nedostatek vitamínu B1, zpravidla u chronických alkoholiků.

Definice podle MKN-10: je to syndrom sdružený s chronickým postižením krátkodobé paměti. I dlouhodobá paměť je někdy zhoršena, ale bezprostřední paměť je zachována. Zřejmé jsou poruchy časového smyslu a řazení událostí či schopnost učit se novou látku (recentní paměť). Ostatní kognitivní funkce jsou obvykle relativně dobře zachovány.

◆ **Reziduální stav a psychotická porucha**

Nástup této poruchy má přímý vztah k užití psychoaktivní látky. Zapříčiněné změny chování a jednání člověka jsou vyvolané alkoholem nebo psychoaktivní substancí. Tzv. *flashbacks* (psychické reminiscence) se vyskytují i po jednorázové nebo příležitostné aplikaci alkoholu a jiné návykové látky i u lidí, kteří nejsou na nich závislí.

Definice podle MKN-10: zahrnuje vzorec poruch osobnosti nebo chování, poruchy nálady nebo demence, vyvolané právě účinky alkoholu nebo jiných návykových látek. Postižený se během flashbacku dostává při abstinenci do stavu, jako by byl pod vlivem drogy, obvykle pervitinu, halucinogenu nebo konopí. *Flashback* může, ale nemusí být vyprovokován nadměrným stresem, jinou drogou (marihuana), únavou apod.

Tímto seznamem jsme vyčerpali zdraví škodlivé nemoci a návykové stavy (duševní poruchy a poruchy chování, somatická poškození apod.). Výše prezentované projevy vznikají interakcí psychoaktivních látek a živého organismu. Následkem bývá vlastní životní krize nebo vyřazení člověka ze zaběhnutého životního stylu, kdy se nevěnuje rodině nebo osobním zálibám. V případě, že takovou krizi postižený člověk ustojí, výsledkem může být lepší nasměrování do dalšího života. Teď už víme, že dlouhodobé nadužívání psychoaktivních látek může u chorobně závislého jedince vést k poškození CNS, apatii, k výpadkům paměti, ale i demenci a celkové sociální degradaci jeho osobnosti.

2.1 Typologie závislosti

V této podkapitole se seznámíme se základní charakteristikou procesu rozvoje závislosti na alkoholu a uvedeme rozdělení lidí do skupin podle jejich touhy po alkoholu. Na otázku, co je hlavní příčinou závislosti a proč k ní dochází, neexistuje v odborné literatuře jasná odpověď. Návyková látka má výrazný, tzv. *psychotropní účinek*, ovlivňující (psychiku) pohled na realitu. Vnitřní ladění člověka mění i běžně užívaná káva, cigarety nebo léky. Existence a konzumace uvedených substancí společnost všeobecně neodmítá, závislost na nich je u lidí významná.

Na výše uvedený problém má více autorů různé přístupy a názory (Jellinek, Skála). Z hlediska zvoleného tématu se přikláníme k názorům Skály a Nešpora. Proces rozvoje závislosti na alkoholu poprvé definuje přehledně do čtyř stádií (nebo fází) v roce 1952 kanadský alkohololog českého původu Jellinek¹⁶. Pro naše pojetí užívání alkoholu, uvádíme nyní tyto stádia podle Skály¹⁷:

1. Stadium počáteční (iniciální): člověk užívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů a k dosažení dobré nálady. Jeho chování je projevem sociální konformity (pití v zaměstnání, v partě), zvyšuje frekvenci pití, dávky alkoholu stoupají.

2. Stadium varovné (prodromální): v důsledku zvýšené konzumace stoupá tolerance, člověk si na alkohol zvyká, pije stále víc. Nad pitím ztrácí kontrolu, opijí se. Varovným signálem je tendence pít sám, tajně. Uvědomuje si potřebu alkoholu, což pociťuje jako nepříjemné varování.

3. Stadium rozhodné (kritické): četnost konzumace i související alkoholová tolerance roste. Objevují se *alkoholické amnézie*, člověk si nepamatuje, co v opilosti dělá. Pozbývá kontrolu nad svým stavem, nedovede pít s mírou. Bývá přesvědčen, že dokáže nepít. Když se nenapije, prožívá nepříjemné pocity a abstinovat dlouho nevydrží. Užívání alkoholu vede ke konfliktům v rodině i na pracovišti.

Pod neustálým vlivem alkoholu v krvi se lidská osobnost mění, dochází ke zvratu hodnotového systému, k oploštění osobních zájmů i sociálních vztahů k ostatním lidem.

4. Stadium konečné (terminální): dochází k obratu, tolerance k alkoholu se snižuje. Alkoholik se rychleji opije, bez alkoholu nevydrží. Pije prakticky nepřetržitě. První dávku si dává po probuzení. Objevují se psychické i somatické poruchy podmíněné dlouhodobým *abúzem* alkoholu. Sociálně adaptační problémy a konflikty s lidmi jsou častější, závažnější.

¹⁶ SKÁLA, Jaroslav. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Vyobrazení 4. Praha: Avicenum. s. 12.

¹⁷ Tamtéž. s. 12-13.

Závislý člověk akceptuje společnost kohokoli, kdo je ochoten s ním pít a naslouchat mu. Typické jsou stavy bezmocnosti, alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost na alkoholu. Má potíže, když pije i když nepije. Dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti.

V České republice je v hitparádě oblíbenosti nápojů na prvním místě *pivní mok*, z důvodu své typické chuti, ale i s účinky, které má psychotropní látka. Na uhašení žízně existuje paleta nealkoholových druhů nápojů s jinou specifickou chutí (minerálka, šťávy, limonády a džusy. Většina lidí je konzumuje, jelikož nejsou zdraví škodlivé.

Konzumenty nápojů s obsahem alkoholu rozdělujeme do čtyř skupin. Kritériem pro zařazení je očekávání konkrétních účinků od alkoholických nápojů. Podle Skály rozlišujeme tyto stěžejní skupiny¹⁸:

1. skupina – Abstinenti

Zásadně pijí tekutinu bez obsahu alkoholu pro uhašení žízně a uspokojení chuti. Abstinent bývá považován za *outsidera*, přátelům je na posměch. Titul abstinent lze podle medicínských směrnic připsat člověku, který nepoužívá nápoj s obsahem alkoholu po dobu alespoň tři let. Nefalšovanými abstinenty jsou pouze děti ve věku do 5-6 let, kdy končí i období abstinence. Iniciativní konzument či piják v rodině, nabízí i dítěti alkoholický nápoj, vzniká chuťový návyk.

2. skupina – Konzumenti

Do skupiny se řadí jedinci v dětství nebo v průběhu dospívání. Dospělý, zdravý konzument si občas po jídle naservíruje půl litru desetistupňového piva, dvě deci vína pro jeho chuť. Přijaté nepatrné množství etanolu (7-10g), játra rozloží během vstřebávání do jedné hodiny, konzument nepocítuje vliv alkoholu na nervovou činnost. Mezi konzumenty řadíme malé procento mužů a dospívající jedince. Někteří z nich se zařadí do další skupiny.

3. skupina – Pijáci

Od alkoholu žádají pocit euforie, volně přeloženo *dobře se cítím*. Pijí pro zlepšení špatné nálady nebo odstranění tenze. Zvyšování frekvence abúzu dávek alkoholu vede k vyšší toleranci. Problémem je opilství. Alkohol není jen tekutina pro uhašení žízně a uspokojení oblíbené chuti, ale je i prostředkem ke vzniku alkoholické euforie. Pijáci vědí, že zisk tzv. pravé euforie (sport, práce na zahradě), obsahuje velkou námahu, ztrátu osobního pohodlí. Sklon k nepravé euforii je zavádí do další skupiny.

¹⁸ SKÁLA, Jaroslav. 1988. *...až na dno!?*. Vyd. 4. Praha: Avicenum. s. 6-7.

4. skupina – Závislé osoby

Pro ně je důležité, že alkoholický nápoj je zdroj euforického pocitu, záruka duševní pohody. Ocitají se ve fázi, kdy se z nevinného pijáka vyvíjí jiná osobnost. Závislost na alkoholu vyúsťuje do prognózy s tragickým koncem. Abstinující pacient trpí nadále závislostí, nikdy nesmí pít ani malé dávky alkoholu. Alkoholik si nedokáže přiznat, že závislost na alkoholu mu zůstává, strachu z ní se nikdy nezbaví a od počátku abstinence nad ním visí Damoklův meč¹⁹.

K závěru výkladu o alkoholu je problém v tom, že lidé mají sklony k alkoholismu v rodové anamnéze. V české společnosti je *rituální popíjení alkoholu* obdivované, považované za součást národní kultury. Následkem jsou nízké daně na alkohol, reklama na každém kroku a tolerance k opilství. Zapomínáme, že alkohol je něco zvláštního, s čímž nejde zacházet jako s běžnou pochutinou. Možným řešením pro východisko z této situace bývá *osobní odvaha* k léčbě alkoholové závislosti a schopnost návratu do běžného životního rytmu.

3 Odvykací stav

Cílem této kapitoly je seznámení čtenáře s problémy jedince s anamnézou intenzivního *abúzu* alkoholu. Pozornost věnujeme vzniku symptomů, které se dostavují při výpadku v pití alkoholu. Alkoholik užívá psychoaktivní látku vždy opakovaně, delší dobu a ve vysokých dávkách. Po vysazení nebo snížení dávek alkoholu se u něho objevují závažné symptomy odvykacího stavu, který je jedním z kritérií pro stanovení *diagnózy závislosti*.

Odvykací stav nazývá Vágnerová alkoholovým abstinenčním syndromem a upozorňuje, že „je důkazem existující metabolické závislosti na alkoholu²⁰.“ Stanovení odvykacího stavu je podmíněno splněním diagnostických kritérií, která jsou podle Nešpora následující²¹:

→ nedávné omezení až vysazení primární návykové látky po pravidelně se opakujícím užívání;

→ jsou nalezeny nejméně tři faktory z následujících, např. bolesti hlavy, pocení, pocit slabosti, třes jazyka, víček nebo prstů, vyšší krevní tlak, rychlejší tep, epileptický záchvat, zvracení, nespavost;

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 557.

²⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 558.

²¹ NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., dopl. a opr. vyd. Praha: Portál. s. 16.

→ faktory nepochází od jiné tělesné nemoci, související s užíváním alkoholu a nelze je vysvětlit jinou *psychickou* nebo *behaviorální poruchou*.

Po nadměrném pití alkoholických nápojů se dostavuje *kocovina*. Způsobuje ji narušení hospodaření organismu s tekutinami a minerálními látkami (dehydratace), dochází k masivnímu odvodňování organismu. Chceme-li se zbavit kocoviny, přestáváme dráždit žaludek dalším pitím alkoholu. Pijeme pouze max. půl litr teplé, studené vody, obyčejný čaj. Nebezpečí se objevuje vznikem srdečních arytmií, až stavem mozkové příhody. V případě výskytu abstinčních symptomů telefonujeme pro sanitku. Lékaři poskytujeme pravdivé informace o pití alkoholu. Tím zabraňujeme pro vlastní užitek, eventualitě možného stanovení chybné diagnózy, jelikož se lékař rozhoduje, zdali je na místě hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Po odeznění abstinčních příznaků se dostavují stavy úzkosti, vnitřního neklidu a je snadné sáhnout opět po alkoholu²².

V odvykacím stavu tělo nedostává naprogramované množství alkoholu. Po přerušení konzumace alkoholu se do několika hodin až dní projevuje maximální intenzita uvedených příznaků. Vzniklý stav zpočátku lehce probíhá a jedinec se z něho dostává rafinovaně, první sklenkou alkoholu (s. 15). Během čtyř až pěti dnů problémy odeznívají. Zůstávají symptomy typu nespavost a úzkost (anxieta), mohou nastat komplikace (křeče), alkoholik *progreduje* do alkoholového odvykacího stavu s **deliriem** (delirium tremens). V této práci se na s. 15 uvádí, že se jedná o **psychotický stav** s poruchou vědomí nebo s epileptickým záchvatem. Symptomy mají podobu celkového vyčerpání s prognózou horečky, zápalu plic, někdy až smrti. Stav je závažný s relativně vysokou *mortalitou*. Delirium se objevuje i v průběhu pijáckého excesu. V tom případě se nazývá **intoxikační delirium**. Nastupují poruchy vědomí a kognitivních funkcí, doprovázené zrakovými halucinacemi ve tvaru drobného hmyzu, málokdy legendárním úkazem (bílé myšky). Postižený má problémy s čichem, napadají ho sluchové halucinace, paranoidní bludy. Dostavuje se dezorientace, výrazný psychomotorický neklid, doprovázený vegetativními poruchami, bušením srdce a větším pocením. Objevují se noční potíže s typickým projevem inverze spánku. V této fázi je nezbytně nutné sledovat stav celého vnitřního prostředí organismu pacienta, monitorovat vitální funkce a nasadit intenzivní léčbu²³.

²² JOBS, NEŠPOR, Karel. 2009. *Kocovina po alkoholu*. [online].[cit. 2009-08-26]. Dostupné z: http://osobnosti.jobs.cz/zdravotnictvi-a-farmacie/nespor-karel/clanek/?tx_wecknowledgebase_pi1%5Btt_news%5D=95&tx_wecknowledgebase_pi1%5BbackPid%5D=167&cHash=78fccaf6a2

²³ DROGY-INFO. *Alkohol-podrobně*. 2009. [online].[cit. 2009-11-08]. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/Inko/legalni_drogy/alkohol/alkohol_podrobně

Shrňme na konec kapitoly pochybnosti o tom, že uvedená podoba abstinenčních syndromů nedokazuje i fyzickou závislost na alkoholu. Čím jsou tyto symptomy silnější, tím vážnější je závislost na alkoholu a pádný důvod k rozhodnutí začít abstinovat. Udržení úplné abstinence se jeví snadnější, než se učit pít s mírou. Přikláníme se k názoru, že vždy existuje možnost vyvarovat se pijáckých excesů. Citát od Hérakleitose, *Nevstoupíš dvakrát do stejné řeky*²⁴, je výmluvný a charakteristický pro tuto situaci.

4 Rizikové skupiny

Na začátku kapitoly se seznámíme se situací ve společnosti na konci 20. století. Období po roce 1989 je plné euforie a napětí, doprovázené sociálně ekonomickými změnami. Rychlý přechod k pluralitní společnosti způsobuje změnu životního stylu, životních hodnot, ztrátu osobních a sociálních jistot mnohých občanů. U lidí se objevují pocity nejistoty, neklidu, úzkosti, odcizení a ohrožení vlastní existence²⁵.

V tomto období vznikají **sociálně patologické jevy**, které nahlodávají společnost v podobě nezaměstnanosti, kriminality, prostituce, extremismu a zvýšeného počtu sebevrahů. Mezi dětmi a dospívající mládeží vzrůstá agresivita a školní šikana. Snížená odolnost vůči nepříznivým vlivům společenských změn zapříčiňuje, že lidé vyhledávají jako protipól za minulé jistoty, *svět drog a alkoholu*.

Někteří se bez pomoci sociálního okolí, svých blízkých a institucí, poskytujících pomoc v nouzi, nedokážou vyrovnat s krizovou životní situací. Upínají svou pozornost k alkoholu a drogám a zařazují se do deviantních subkultur typu: uživatelé drog, prostitutky, děti z dysfunkčních rodin, členové negativních part, mladiství delikventi, nezaměstnaní, bezdomovci a navrátilci z výkonu trestu odnětí svobody. Z pohledu dalšího užívání alkoholu a psychotropních látek jsou pro vývoj jedince důležité vztahy v rodině, mezi vrstevníky, ve škole apod. Tyto vztahy bývají i rizikovým činitelem ve vývoji každého jedince a ovlivňují jeho životní postoje.

Nyní se stručně seznámíme s vlivem rodiny a vrstevníků k pochopení některých aspektů prostředí, ve kterém se člověk v průběhu vývoje socializuje a bývá účastníkem mezilidských vztahů. Na první místo z pohledu negativního působení rizikové skupiny na sociální vývoj jednotlivce umístíme rodinu.

◆ Rodina

²⁴ SVOBODA, Martin. *Hérakleitos*. 2007-2008. [online].[cit. 2009 -11-10]. Dostupné z: <http://citaty.net/autori/herakleitos-z-efesu>

²⁵ ŠEDIVÝ, Václav – VÁLKOVÁ, Helena. 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Vydání 1. Praha: Naše vojsko. s. 144.

Za podstatné těžiště rodinného života, kromě materiálních a kulturních faktorů, považují odborníci i psychologické faktory. Tyto faktory významně působí na děti a na celkovou kvalitu rodinného prostředí. Psychologické podmínky rodinného prostředí přímo ovlivňují dítě ve fázích předškolního věku, od období adolescence až do dospělosti a pomáhají vytvářet a formovat povahové, mravní a volní vlastnosti dítěte²⁶. Stávají se tak předpokladem k výchově dětí v úplné rodině, s jasně nastavenými respektovanými pravidly fungování. Dítěti to pomáhá navazovat sociální a kulturní vztahy, čelit společenským tlakům a nesnázím ve svém okolí. Nešpor přitakává tím, že rodičovský model má v rodinném klimatu podstatný status, který působí na dítě smysluplně a má základní vliv pro jeho zdárný vývoj a úspěch v životě²⁷.

Na závěr odstavce se ukazuje, že zodpovědní rodiče mají o výchovu dítěte zájem. Dopředu si opatřují dostatek informací o škodlivosti návykových látek. Někteří rodiče zase kladou na dítě nepřiměřené cíle, které dítě stejně nedokáže naplnovat. Dospívající jedinci mají na věci kolem sebe často vlastní názory, které ne vždy korespondují s názory rodičů.

Dysfunkční **rodina** dítě citově neakceptuje, vhodně nevychovává, nemá disciplínu a přijatelný způsob řešení problému. Domácí násilí, psychické nátlaky a dominantní chování jednoho z partnerů kumulují problémy, které rodina neumí průběžně řešit. Řada psychických problémů nutí postižené členy rodiny uniknout ze stresujícího prostředí a začarovaného kruhu. Následek v podobě nevhodného chování a psychických poruch (úzkost, deprese, anorexie, bulimie), souvisí se zneužíváním návykových látek²⁸. **Rodina** alkoholika bývá v důsledku nadužívání alkoholu některým členem rodiny stigmatizována a její sociální status se mění na nevhodný. Intoxikovaný jedinec nedokáže přirozeně komunikovat s ostatními členy domácnosti (manželka, manžel, děti). V tomto momentě hraje důležitou roli psychosociální faktor, tzv. *nápodoby* rodičovského chování ve vztahu k dětem a alkoholu. Alkoholik zatěžuje rodinu ztrátou materiálních prostředků, které utápí v alkoholu a způsobuje rodině i ekonomickou nestabilitu. V období abstinence bývá negativně ovlivněna rodinná konverzace i vztahy mezi členy rodiny. Identifikace dítěte se správnou představou rodičovské role se nekoná, **alkoholová závislost** negativně usměrňuje fungování rodiny a výchovu dětí

²⁶ STŘELEČEK, Stanislav. et al. 1992. *Kapitoly z rodinné výchovy*. Dotisk prvního vydání. Praha: Fortuna. s. 88.

²⁷ NEŠPOR, Karel. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 31-40.

²⁸ PLOCOVÁ, Monika. *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. [online]. [cit. 2009-08-26]. Dostupné z: http://www.mplocova.estranky.cz/stranka/prevence_

správným směrem. Partner (partnerka) alkoholika musí být v této fázi gradování problémů velmi silná osobnost²⁹.

Nyní uvádíme druhou kategorii v přehledu rizikových skupin, které mohou mít vliv na vývoj jedince a jeho vztah k alkoholu.

♦ **Vrstevnícká skupina**

Z hlediska vzniku závislosti na psychoaktivních látkách je vrstevnícká skupina nejvíc riziková v období dospívání každého jedince. Na partu kamarádů se společnými zájmy a názory, číhají zejména ve městech mnohé nevhodné podněty. Po užití alkoholu je svět zajímavější, nuda je pryč, trable jsou snesitelnější. Mladí lidé používají omamné látky k relaxaci, k lovu zajímavých prožitků bez velké námahy. Neuvědomují si, že to všechno se dá prožít i bez prolhaného našeptávání neznámých démonů, kteří zasahují v masce **alkoholu, drog** (pervitin, heroin, marihuana atd.) a cigaret.

Městský život podle Matouška, nabízí mladým lidem nevhodné impulzy k rizikovému trávení volného času (bary, diskotéky)³⁰. Illes tvrdí, že alkohol se stává „často objektem zájmu mládeže, a to hned z několika důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, často uvádějí, že pomocí alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví.“³¹

Užívání alkoholu a drog zvyšuje riziko otravy, protože děti a dospívající mají nižší toleranci k návykovým látkám. Jejich nadměrným užíváním zbytečně riskují, vystavují se úrazům při sportovních aktivitách (plavání, skateboarding), ale i násilnému jednání nejen vůči okolí, ale i na sobě.

Negativní vrstevnícká skupina (parta), má vůdce s antisociálním programem, členy vede až k trestné činnosti. Nové členy skupina vybírá pomocí rituálů, kterým se musí podřídit. Většina členů skupiny zneužívá drogy, alkohol a cigarety, což bývá oceňováno. Vzhledem ke zneužívání návykových látek jsou podle Hajného nejrizikovější „skupiny mladých, ve kterých je užívání drog považováno jednoznačně za normální – a ti, kteří je neužívají, jsou pak odsouzeni k posměchu, ponižování nebo odmítání.“³²

Alarmující výsledky statistických šetření i cizí provenience, podnítily Výbor pro práva dítěte k lepší ochraně dětí a mladistvých před zdraví škodlivým alkoholem a tabákem. Cílem

²⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 570-571.

³⁰ MATOUŠEK, Oldřich. Sociální práce s rizikovou mládeží. 2005. In MATOUŠEK, Oldřich.–KOLÁČKOVÁ, Jana.–KODYMOVÁ, Pavla (eds). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 268-269.

³¹ ILLES, Tom. 2002. *Děti a drogy*. – druhé, upravené vydání. Praha: ISV nakladatelství. s. 9.

³² HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 56.

je zavedení zvýšené osvěty a preventivních opatření na školách a pomocí legislativních pravidel ochránit dospívající generaci před alkoholem a tabákem. České děti začínají s konzumací alkoholu již před dosažením třináctého věku života, až o dva roky dříve, než je průměr v zemích EU, východní Evropy, Ruské federace a Severní Ameriky³³. Z této tiskové zprávy je dobře vidět, že situace je vážná a nelze proto dále sedět se založenýma rukama.

K doplnění kapitoly náleží shrnutí v podobě doporučení, které může ovlivnit nepříznivou situaci. Dětem a dospívajícím je potřeba věnovat trvalou pozornost při výběru nejlépe takových **vrstevníků**, kteří se chovají v souladu s požadavky společnosti a vhodně naplňují volný čas (vzdělávání, sportování). Kvalitní rodinná výchova a potřebné rodinné podmínky, včetně možnosti kvalitního vzdělání jsou zárukou úspěšného zařazení mladých lidí do společnosti. V opačném případě působí užívání alkoholu a jiných návykových látek jako sluha, který v napjaté životní situaci přiskočí a spolehlivě pomůže. Zdali je toto tvrzení pravdivé, necháváme na posouzení čtenáři.

4.1 Faktory vzniku závislosti

V podkapitole si objasníme rizikové faktory, které souvisí se vznikem závislosti na psychoaktivních látkách. Názory na otázku proč a jak vzniká závislost na alkoholu a drogách existují různé odpovědi. V tomto případě nelze obviňovat pouze drogu, osobu, prostředí nebo jiné okolnosti, které vedou ke vzniku závislosti.

Upřednostňujeme komplexnější pohled, který vnáší do dané problematiky Cohen, který ve svém pojetí uvádí čtyři základní rizikové faktory vzniku závislosti³⁴:

- samotnou drogu prohlašuje za faktor farmakologický,
- osobnost označuje jako objekt somatických a psychických faktorů,
- prostředí (rodina) je typem environmentálního faktoru,
- podnět chápe jako percipitující faktor.

Skála uvádí dva typy závislosti, vyskytující se u mužů a které „navazují na hereditární predispozici. První, častější typ však musí být vyprovokován nepříznivým rodinným prostředím, zatímco druhý vzácnější, je determinován převážně biologickou dědičností.“³⁵ Podle Vágnerové **alkoholová závislost** „vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného

³³VLÁDA. *Tiskové zprávy*. 2009. [online].[cit. 2009-09-14]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/113--ministr-kocab-chce-lepe-chronit-deti-a-mladistve-pred-alkoholem-a-tabakem-61075/>

³⁴ COHEN, Robert. M. 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 7.

³⁵ SKÁLA, Jaroslav. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Vyobrazení 4. Praha: Avicenum. s. 10.

nadužívání alkoholu. Rozvíjí se zpravidla několik let, délka vývoje závislosti je individuálně různá. U mladistvých se vytváří rychleji, někdy již za několik měsíců. **Závislost na alkoholu může být psychická** (člověk si zvykl řešit problémy únikem do alkoholu a jinak to nedovede) **i biologická** (projevuje se abstinenčním syndromem).³⁶

Definitivní **diagnóza závislosti** se stanovuje, když u jedince došlo během posledního roku (12 měsíců), ke třem nebo více z následujících znaků v pojetí Nešpora³⁷:

- silné bažení a pocit puzení užívat látku (*craving*),
- zhoršené sebeovládání při užívání látky,
- vývoj somatického odvykacího stavu,
- nárůst tolerance k dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami látky,
- zanedbávání jiných požitků nebo zájmů a profitování primární látky,
- pokračující užívání látky i přes škodlivé následky.

Tím však není řečeno vše, neboť Nešpor, považovaný odbornou i laickou veřejností za radikálního odpůrce užívání alkoholu tvrdí, že po příchodu na svět dostává jedinec *výbavu po rodičích*, což je soubor ochranných a rizikových faktorů. S tématem této bakalářské práce souvisí zejména faktory rizikové, které snižují *rezistenci* vůči návykovým látkám.

Níže se k tomu uvádí podle Nešpora³⁸:

1.) Individualita dítěte a dědičnost

Rizikové faktory u dítěte spouští: problémy s návykovými látkami u předků, komplikovaný porod s poškozením mozku (duševní nemoc), úraz hlavy, traumatizace z důvodu šikanování, týrání a pohlavního zneužívání, sklony k násilí a hyperaktivitě, setkání s návykovou látkou již v mladém věku, nezvládání stresu, nízké sebevědomí a nízká frustrační tolerance vůči neúspěchu, neschopností mírnit duševní stavy, které může samo ovlivnit (hněv, úzkost, smutek).

2.) Rodinné poměry

Rizikové rodinné faktory jsou např.: nedostatek času na dítě ze strany rodičů (vzniká citová deprivace u dítěte), nedostatečná rodinná péče, nekompromisní dohled i přehnaná přísnost rodičů, podceňování dítěte nebo přílišná ctižádost rodičů, špatná spolupráce rodičů při výchově dětí, zneužívání a schvalování alkoholu rodiči nebo sourozenci a členy širší rodiny, hostilita rodičů ke společnosti, duševní problémy rodičů, nezaměstnanost a chudoba, týrání a sexuální zneužívání dítěte v rodině, oboustranná absence kvalitních zájmů a zálib

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 555.

³⁷ NEŠPOR, Karel. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 152.

³⁸ NEŠPOR, Karel. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 44-54.

i negativní stav, který neumožňuje dítěti žít v úplné rodině anebo dítě žije bez rodiny a nemá vlastní domov.

3.) Školní prostředí

Příchodem do školy je dítě ovlivňováno školním prostředím, které má jiné výchovné aspekty, než domácí výchova rodičů, při řešení problémů u žáka škola nenavazuje spolupráci s rodiči, škola opomíjí instituce, které nabízejí prevenci ve výchově dětí, ve škole nejsou stanovena jasná pravidla, týkající se zákazu použití omamných látek, v okolí školy i v ní se dají sehnat návykové látky, ve škole se vyskytuje šikana, mimoškolní aktivity nejsou pro děti atraktivní a nejsou podnětné k využití volného času.

4.) Riskantní povolání

Podnětem ke zneužívání škodlivých látek bývají na pracovišti tyto rizikové faktory, např.:

- ⇒ lehká dostupnost na pracovišti a nedodržování zákazu jejich konzumace,
- ⇒ stres z množství práce při vícesměnném provozu a práce přesčas,
- ⇒ napjaté pracovní vztahy, ztráta perspektivy a obava z existenční nejistoty,
- ⇒ sociální tlak od spolupracovníků zneužívajících alkohol a drogy,
- ⇒ nezájem zaměstnavatele o své zaměstnance a špatné mezilidské vztahy mezi zaměstnanci,
- ⇒ krajní riziko současné doby – propuštění z práce.

5.) Vrstevnická skupina

Vznik rizika se opírá o skutečnost, že ve skupině panuje např.:

- ⇒ pozitivní přístup ke zneužívání omamných látek všeho druhu,
- ⇒ kamarádi a známí pijí taktéž alkohol a zneužívají drogy,
- ⇒ členové skupiny neuznávají autority, rebelují, jejich chování je protispolečenské,
- ⇒ vazba skupiny na organizaci s destruktivními až etnickými znaky,
- ⇒ ve skupině převládají sklony k hazardním hrám o peníze.

6.) Společenské klima

Ke snadnému přístupu dětí k návykovým látkám a hazardním hrám přispívá: orientace soukromých i veřejných sdělovacích prostředků a médií na násilí, senzace a reklamu, sociální a politické změny přinášející chudobu, nezaměstnanost, společenské normy podporované zákony s pozitivním náhledem na návykové látky; rasová diskriminace spojená s jazykovou bariérou, nárůst kriminality a drogových gangů ve společnosti, malá aktivita nevládních organizací a soukromého sektoru, prostředí velkoměsta, kde je nedostatečná kontrola, anebo vůbec neexistuje kontrola zneužívání návykových látek.

V závěru kapitoly zdůrazňujeme, že je potřebné se vážně zamýšlet nad vývojem společnosti v ekonomické krizi. Ve společnosti vznikají situace, které společnost nestačí absorbovat a řešit, autorita společnosti upadá. Je nutné hledat východiska z této situace ve vytváření nových pracovních míst a podání pomocné ruky potřebným lidem. Stále více lidí zažívá sociální úpadek, ocitá se na okraji společnosti, bere drogy a stoupá počet lidí, kteří zneužívají alkohol.

V dalším textu si vysvětlíme základní důsledky zneužívání alkoholu u jedince závislého na alkoholu, který ve svém životě nezná vyšší hodnotu a autoritu, než je *démon* alkoholu. Tento mu bez varování přináší závažné zdravotní rizika a následky, které ničí jeho identitu.

5 Důsledky zneužívání alkoholu

Kapitola začíná netradičně, ale její začátek je zajímavý. Když lidé v Česku, ve Francii, Itálii, Rusku nebo ve Vietnamu popíjejí, přitukávají si slovy *Na zdraví!*, *Santé!*, *Salute!*, *Za vaše zdaróvje!*, *Čuk suk choe!*³⁹. Na tomto rituálu je paradoxní, že miliony lidí na celém světě si přejí zdraví, ale nevědomky se upíjejí k smrti. V kapitole se zaměřujeme na nemírné pití alkoholu, magický amulet, který nechrání, ale ničí lidské osobnosti a lidem způsobuje nepříznivé následky v podobě chorob a zátěžových situací (deprese, mentální retardace, rozvod manželství, přechodu na užívání nelegálních drog typu heroin, pervitin). Alkohol tak zpravidla legálně vítězí nad postiženým jedincem, který nad ním nedokáže v pravý čas zlomit pomyslnou hůl.

Skála je přesvědčen, že alkohol napadá nejen nervy a mozek člověka, ale nepříznivě ovlivňuje jakoukoliv pracovní činnost. Alkohol nejvíce narušuje „nervovou činnost a zhoršuje rozumové funkce. Víc než rychlost je ovlivněna přesnost výkonu, chyby přibývají. Jde o chápání, pozornost na jednu určitou věc, bdělost při současné pozornosti vůči novým dojmům, o obratnost. Uvedené vlastnosti jsou jednotlivě i v souhrnu ovlivněny nepříznivě, spolehlivý a kvalitní pracovní výkon *odchází*. Přitom ale alkoholizovaný jedinec subjektivně cítí pravý opak, že se mu pracuje lépe, i když výkon se objektivně zhoršuje.“⁴⁰

Iniciace alkoholem progresivně poškozuje zdravotní stav poškozeného (bio-psycho-sociálně-spirituální dispozice) jedince a přímo zasahuje do jeho osobních, pracovních

³⁹ *Zneužívání alkoholu a zdraví*. [cit. 2009-11-08]. Dostupné z://http://watchtower.org/b/20051008/article_02.htm

⁴⁰ SKÁLA, Jaroslav. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Vyobrazení 4. Praha: Avicenum. s. 20.

a sociálních vztahů. Z hlediska lékařského nelze tento stav zcela vyléčit, ale možnosti k jeho zastavení existují, jak uvádíme v následující kapitole.

Nyní se v dalším textu seznámíme se škodlivými účinky alkoholu, které postupně dokážou vygenerovat heterogenní škodlivé důsledky, ohrožující samotné bytí člověka.

Důsledky zneužívání alkoholu uvádíme v resumé⁴¹.

Za prvé:

◆ **Biologický pohled**

Účinky: jsou zjevné po prvním napití alkoholu, se zvyšováním dávky dochází k progresivnímu otupování tělesného a duševního výkonu. Přestává fungovat paměť, smysly, soustředění a blíží se smrt. Vstřebávání alkoholu začíná v žaludku, střevech a pokračuje, když krev prochází z vnitřních orgánů přes játra do celého oběhového systému. Po vypití půl litru piva trvá u dospělého muže asi hodinu, než alkohol v krvi dosáhne vrcholu koncentrace. Ke ztrátě alkoholu v těle dochází asi za 2-3 hodiny a závisí na výkonu jater, která metabolizují 90% alkoholu, zbytek se vyloučí dechem a potem.

Příznaky: cítění alkoholu v dechu, nápadná nezřetelná výslovnost, zeslabení zábran, začervenání očí, problematická chůze, ospalost, bolení hlavy, třes a snížení povrchové teploty těla. **Rizika:** dítě je pitím rodičů ohroženo už před narozením. Nejvíce zkoumaným následkem pití rodičů je **fetální alkoholový syndrom** (dále jen FAS), hlavní příčina vrozené mentální retardace. Činitelé prostředí a vzdělání nemají na intelektuální vývoj postiženého dítěte žádné kompenzační účinky. Nejzávažnější je fakt, že matka takového dítěte nemusí být pravidelně pijící alkoholičkou, ale v ranní fázi těhotenství znenadání zkonzumuje velké množství alkoholu.

Za druhé:

◆ **Psychologický pohled**

Účinek: alkohol uvolňuje zábrany, které se projevují v opilosti. **Příznaky:** alkohol je tlumivá látka, čemuž předchází počáteční fáze s rozjařenou náladou. Opilec si připadá rychlejší, silnější a snad i přitažlivější. Náhle se zpomaluje psychika a postupně klesá její výkonnost. **Rizika:** projevují se vznikem **psychické závislosti**, která se hlásí bažením po alkoholu. Člověk je v depresivním stavu a trpí pocity viny. Dochází k povahovým změnám, k selhávání paměti, ke zpomalenému myšlení a stereotypní konverzaci. Opilý člověk má pocit

⁴¹ SDRUŽENÍ META. Alkohol. [online].[cit. 2009-12-15]. Dostupné z: http://www.osmeta.cz/primarni_prevence/druhy_drog/alkohol.htm

vlastní méněcennosti a životní bezvýhodnosti. Může myslet na sebevraždu až vraždu, je žárlivý a často páchá násilí na svém partnerovi.

Za třetí:

◆ Sociální pohled

Účinky: alkoholismus rozbíjí sociální vazby na instituce, rodinu, zaměstnání a přátele, zdroje jistoty, ochrany a podpory. **Příznaky:** alkoholik se druží se známými i neznámými lidmi, navazuje nové přátelství. Lidé o jeho společnost nestojí, protože překračuje únosnou míru chování v rodině i zaměstnání. Alkoholik je zaměřen sám k sobě, ke svému prospěchu, křivdám a právům. Hledá partnery se stejnými životními názory a postoji. Poslední kapkou je střet s *kriminální subkulturou*, která porušuje zákony. **Rizika:** představují ztrátu sociálních, rodinných, společenských vazeb i komunikace s úřady.

Posledním bodem v přehledu vlivu užívání alkoholu na člověka je duchovní složka osobnosti a její součást, tzv. spiritualita.

Za čtvrté:

◆ Spirituální pohled

Účinky: alkohol zásadně ovlivňuje lidské duchovní centrum (sebeuvědomění, vůle, rozum) a člověk již nerozpoznává svou vlastní vůli od inspirace alkoholem. Stav alkoholového opojení přináší na povrch zlé a neslušné myšlenky, ukryté na dně lidského srdce. Člověk vchází s alkoholem do interakce a při podcenění této skutečnosti, považuje alkohol i jinou drogu za věc, se kterou manipuluje podle svých představ. Droga má však vlastní sílu a strategii, jak svého hostitele připravit o moc nad sebou samým.

Příznaky: se projevují v každé životní krizi, alkoholik dá vždy přednost alkoholu před řešením problémů. Rodinu a blízké má sice rád, ale je k nim agresivní a zlý, nezávisle na svém citovém stavu. Ztrácí pozitivní smysl svého života, lhaním utíká před pravdou i před sebou samým.

Rizika: ztráta soudnosti, rozumové kontroly a citové stability se prolíná do ztráty životní perspektivy a smyslu života. Degradace osobnosti se dovršuje pod úroveň přirozené důstojnosti lidského tvora.

Duchovně založený člověk zná pravé primární priority. Minulý rok pokládá pisatelka za „další z korálek na šňůrce dní mého života. Dostala jsem jej darem, chci za něj poděkovat. Byly v něm dny dobré, plné pokoje, lásky, nečekaných setkání, vlídných slov, byly v něm i týdny tíživé, plné napětí a starostí o život těch nejbližších, někdy jsem měla chuť všeho

nechat, jako by se ztrácel smysl. Přesto vím, že do mého života patří dobré i těžké, jedno bez druhého nemůže být.“⁴²

Názorem duchovně založené osoby prezentujeme kladné účinky spirituality, které mají příznivý ohlas na lidské činnosti.

Podle Nešpora k tomu uvádíme přehled⁴³:

- Lepší duševní stav ve zdraví i nemoci.
- Vyšší odolnost vůči stresu, lepší zvládání zátěžových událostí jako bolest nebo ovdovění.
- Obvykle i lepší spolupráce při léčbě onemocnění a její lepší průběh.
- Prevence i léčba návykových nemocí.
- Nižší riziko předčasné smrti, tj. duchovní lidé žijí déle.
- Lepší schopnost se vyrovnat se smrtí.
- Některé náboženské zásady a doporučení prospívají zdraví a motivují ke zdravému životu (nekouřit, nezneužívat alkohol, vyhýbat se hazardu atd.).
- Mnohé formy duchovního života zlepšují sebeovládání.
- Silný vliv náboženských a duchovních rituálů na pocit jistoty a bezpečí.
- Duchovní život posiluje lidskou naději.
- Duchovní život přispívá k větší stabilitě rodinných vztahů.
- Duchovní život může vytvářet bezpečnější síť mezilidských vztahů.

Každá lidská osobnost obsahuje spirituální složku, která svým specifickým charakterem patří do genetického vybavení zdravého člověka. Spiritualita vnitřně přesahuje každého člověka a má pro něho nejvyšší hodnotu ve formě zatím neuskutečněné vize⁴⁴.

Slova na začátku kapitoly o upíjení se k smrti jsou v podstatě velice pravdivá. Alkohol způsobuje kvantum problémů, které bývají dočasné anebo trvalé. Ten, kdo má ambice nad ním zvítězit, by měl rozumně zhodnotit své schopnosti a znalosti o alkoholu a jeho moci. Lze přemýšlet o tom, že v současné kvapné době spiritualita člověka zklidňuje a pomáhá mu chápat smysl lidského života. Zároveň poskytuje naději při svébytném boji s alkoholem a jeho následky.

⁴² LACHMANOVÁ, Majka. 2009. Víkendové a odpolední aktivity. *Zpravodaj plzeňské diecéze*. č. 1/2010. s. 15.

⁴³ NEŠPOR, Karel. 2009. *Co je spiritualita a čemu prospívá*. [online]. [cit. 2009-08-25]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/karel-nespor.php?itemid=6204>

⁴⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Spiritualita a religioznost pacienta*. [online]. [cit. 2009.08.26]. Dostupné z: <http://www.jaro.krivohlavý.cz/mode/90>

6 Prevence a léčba

V této kapitole se vracíme k nebezpečnému jevu, který se prolíná celou společností a zasahuje do života nejenom mladé generace, ale i dospělých lidí. Seznámíme se nyní se způsoby boje společnosti s nešvarem, který známe pod pojmem toxikomanie. Cílovou skupinou, které se poskytuje **prevence a léčba** před chorobným lpěním na opakovaném užívání *euforizující* látky a jejich škodlivých účinků bývají děti, adolescenti a dospívající mládež. Ostatním osobám, které jsou závislé na alkoholu nebo jiné návykové látce je poskytována podle zákona č. 37/1989 Sb., léčba a prevence ve zdravotnických zařízeních (viz příloha č. 3, část druhá, § 9). Společnost vytváří zdravý prostor a klade odpor proti drogám i tím, že v zákoně o rodině⁴⁵ ukládá manželům vytvářet zdravé rodinné prostředí pro výchovu svých dětí. Skála v minulosti predikoval, že jen prevence dokáže eliminovat nepříznivé následky drog a experimentování s nimi⁴⁶.

Nyní uvádíme třídění a definování jednotlivých pojmů v oblasti prevence⁴⁷.

Za prvé:

◆ Primární prevence

Hlavní cíl primární prevence je vytvářet prostředí, ve kterém nedochází ve společnosti ke vzniku určitého škodlivého a nebezpečného jevu. Cílem je zabránění kontaktu s drogou těm, kteří s ní nepřicházejí zatím do styku. Rizika kontaktu s alkoholem a jinými návykovými látkami číhají na ty jedince, kteří na nich ještě nejsou zcela závislí.

Za druhé:

◆ Sekundární prevence

Při začátku šíření škodlivého jevu ve společnosti se sekundární prevence snaží o jeho pozastavení a zmírnění nepříznivých následků, popřípadě zmírňuje jeho důsledky.

Za třetí:

◆ Terciární prevence

Prevence tohoto typu působí ve své činnosti směrem k odstranění již prokázaných důsledků a podniká opatření, aby nedocházelo k **recidivě**, čili k opakování škodlivého jevu.

Rozeberme si nyní jednotlivé kategorie. Primární prevence začíná v rodině, která vychovává člověka k připravenosti odolat životním nástrahám. Svou roli při tom hrají školy,

⁴⁵ MPSV. Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v platném znění. 2009. [online].[cit. 2009-12-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon_o_rodine.pdf

⁴⁶ SKÁLA, Jaroslav. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Vyobrazení 4. Praha: Avicenum. s. 42.

⁴⁷ KALENSKÁ, Kateřina. 2008. *Prevence začíná v rodině*. [online].[cit.2009-11-8]. Dostupné z: / <http://www.meredit.cz/content/view/133/27/>

kteře stále nevyužívají dostatečně svůj potenciál. Z vlastní zkušenosti víme, že škola učí především teoretické znalosti a ty praktické dovednosti (zručnost, šikovnost, obratnost) předává dětem v menší míře. V oblasti **primární prevence** (obecná a speciální), se jedná o posilování osobnostních charakteristik typu vůle, vytrvalost, schopnost komunikace a učení se psychosociálním dovednostem. V tomto případě máme na mysli **prevenci nespécifickou**, která nabízí zajímavější podněty pro děti a mládež, než jim přinášejí drogy. **Specifická prevence** se přímo zaměřuje na práci s tématem drog a souvisejícími **sociálně patologickými jevy**, jako je kriminalita, šikana, hraní automatů apod. K zabránění těchto jevů je nutné poskytování dostatku znalostí a sociálních dovedností pro generaci dětí. Všeobecně se sociálními dovednostmi rozumí odmítání nabízené drogy, vědomí vlastní odpovědnosti k sobě, k druhým, dostatečná míra sebevědomí při ohrožení drogou a komunikace s okolím ve chvíli, kdy se dostavuje interakce s drogami. Primární prevence pod názvem **peer programy**, pochází z USA a je zaměřená na vrstevnické skupiny mladých lidí. Základním principem peer programů je aktivní spolupráce připravených nositelů preventivního programu podobného věku i sociální situace s nějakou potřebnou cílovou skupinou. Po ztotožnění a ujasnění postojů, se pomocí nabytých dovedností od nositelů, členové cílové skupiny lépe uplatní v dalším životě. U nás se vrstevnické programy používají již několik let.

Nyní se seznámíme se **sekundární prevencí**, která obsahuje včasnou intervenci, *poradenství* a léčení pro osoby zasažené užíváním alkoholu a jiných psychotropních látek. Hlavním cílem bývá nabízení odpovídající a dostupné profesionální pomoci těm rodinám a jedincům, kteří jí nutně potřebují, anebo se jim nedostává žádné podpory.

Posléze se dostáváme k tzv. **terciární prevenci**, která předchází vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání alkoholu a jiných psychotropních látek. V tomto významu poskytuje terciární prevence sociální rehabilitace klientům, kteří již mají léčbu vedoucí k abstinenci nebo jsou zapojeni do substituční léčby a abstinují od legálních a nelegálních drog⁴⁸.

Máme-li vzorně ukončit kapitolu o prevenci, domníváme se, že prevence pracuje se zásadami, které mohou směřovat postiženého jedince k úspěchu. Základním předpokladem samotného úspěchu je zajištění vhodných a poutavých aktivit, které motivují uživatele psychoaktivních látek k normálnímu životnímu stylu. V situaci, kdy je už, jak se říká pozdě a závislý člověk je chorobně nemocný, nastupuje léčba.

⁴⁸ DVOŘÁK, Václav. 2006. *Rodina a škola*. [online].[cit. 2006-12-15]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=8625>

Pro porozumění **léčbě** alkoholismu, musíme nejprve porozumět **diagnostice alkoholismu**. Internetová adresa, ze které čerpáme odborné informace, slouží k seznámení s průběhem léčby alkoholismu. Diagnóza alkoholismu se určuje při základním interním vyšetření postiženého jedince, laboratorním rozbořem krve. Lékař zhodnocuje celkový zdravotní stav organismu. Nejčastěji používanou zobrazovací metodou je rentgen a ultrazvuk. K podrobnějšímu zobrazení struktury a vzájemných vztahů vnitřních orgánů slouží počítačová tomografie (CT). Zhotovení podrobné anamnézy lékařem slouží pro vystopování počátku problému. Součástí diagnostiky alkoholismu je pohovor s psychologem nebo psychiatrem, při kterém pacient vyplňuje speciální dotazníky a provádí psychologické testy⁴⁹.

Podle Skály stále platí, že léčíme celý rodinný systém i proto, že „rodina alkoholika jako celek přináší společnosti zátěž a ekonomické ztráty. Podílí se na sociálně nežádoucích jevech (např. rozvodovost) významně více, než odpovídá jejímu zastoupení v populaci.“⁵⁰ Skála si myslí, že „výsledky léčby alkoholismu, respektivě osob závislých na alkoholu, ukazují, že jen v menšině jde o výsledky trvalé, že však více než v polovině jde o výsledky uspokojivé.“⁵¹

V dalším textu bakalářské práce uvádíme nabídku zařízení, které nabízejí a poskytují **léčbu** závislosti. Prioritou k úspěšnému výsledku léčby je nejdříve odhodlání jedince k nástupu léčby, osobní motivace a ochota ke spolupráci s lékařem. Důležitou roli hraje cíl, který se stanovuje „vzhledem k reálným možnostem, ke specifitě každého případu dáno typem užívané látky, motivací závislého člověka apod.“⁵²

Léčba závislosti na alkoholu (biologická) je obtížná a zdlouhavá. Při léčbě psychické závislosti, kdy člověk řeší své problémy jen pomocí návyku na alkohol, je nutné překonání návyku a náležitá změna zažitého životního stereotypu. K tomu slouží **psychoterapeutický přístup**, který vede nemocného k postupné *resocializaci*, změně životního stylu, k náhledu na situaci. Důležitá je záchrana podstatných mezilidských vztahů a rodinného zázemí, které alkoholika k léčbě motivují a podporují. Konkrétní pomoc nabízejí tyto subjekty⁵³:

◆ **Ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie (OAT)**

Zařízení nabízí ambulantní léčbu v počátečním stádiu po odhodlání člověka začít se léčit. Kvalifikovaný personál radí pacientovi závislému na alkoholu, i nerozhodnému, který neví

⁴⁹ ZDRAVCENTRA. *Alkoholismus*. 2009. [online].[cit. 2009-12-15]. Dostupné z: http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3626_2733.html

⁵⁰ SKÁLA, Jaroslav. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Vyobrazení 4. Praha: Avicenum s. 35.

⁵¹ SKÁLA, Jaroslav. 1977. *...až na dno!?*. Vyd. 3. Praha: Avicenum. s. 45.

⁵² VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 575-576.

⁵³ DROGOVÁ PORADNA. *Alkohol*. [online].[cit. 2009-11-24]. Dostupné z:<http://www.drogovapradna.cz/rubrika.php?rubrika=45>

jak to s ním vypadá. Při léčbě pacient do zařízení pouze dochází, které je k dispozici rovněž pro blízké osoby pacienta (rodinu, přátele, kolegy ze zaměstnání), od nichž dostává potřebnou dávku podpory ve svém rozhodnutí skoncovat se závislostí.

◆ **Specializovaná pobytová (lůžková) léčebná zařízení**

Zařízení nabízí pobytovou (hospitalizační) odvykací léčbu pacientům závislým na alkoholu. Vedle specializovaných lůžkových oddělení, které jsou součástí psychiatrických léčeben či klinik, existuje v České republice několik zařízení, ve kterých je léčba závislostí hlavní činností. Jedním z nich je například zařízení s názvem **Apolinář** – Oddělení léčby závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

◆ **Anonymní Alkoholici**

Celosvětová organizace, patřící mezi svépomocné skupiny společenství mužů a žen, kteří si předávají zkušenosti k řešení společného problému. Podmínkou členství je touha přestat pít a snaha dokázat zastavit zhoubnost alkoholové intoxikace. Organizace klade důraz na zachovávání anonymity konkrétního alkoholika. Finanční prostředky na činnost získává z vlastních zdrojů (sponzorství, dobrovolné příspěvky členů). Smyslem činnosti Anonymních Alkoholiků (dále jen AA) je zůstat střízliví a pomáhat jiným alkoholikům. Anonymní alkoholici používají rituální metodu, při které se opakují určité formulace (např. Modlitbu míru), a „to pomáhá členům si tyto formulace a zásady vrýt hluboko do paměti. Takové nadbytečné učení je pak odolné i vůči stresu i bažení.“⁵⁴

◆ **Socioterapeutický klub**

Socioterapeutický klub dlouhodobě pomáhá nahradit ztrátu sociálních vztahů u lidí závislých na alkoholu a poskytuje pacientům vhodné vzory osob, které svou závislost již překonávají. První *socioterapeutický* klub zakládá v roce 1948 docent Skála u *Apolináře* a po jeho vzoru vznikají další kluby. Dodejme, že pro kvalitní výsledky léčby je důležitá nejenom délka léčby, ale i udržování kontaktů, což je podstata pomoci těchto klubů, dnes nejen u nás ale i ve střední Evropě⁵⁵.

Léčba alkoholismu směřuje k dodržování trvalé abstinence, jen tak se stane zárukou, že vznik závislosti na alkoholu nepropukne. Problematiku lze doplnit tak, že člověk, který má zájem o léčbu při problémech s alkoholem, má alternativu k sehnání potřebných informací pomocí elektronických médií (internet).

V závěrečném shrnutí kapitoly se předpokládá, že rozpětí léčby bývá dlouhodobé a závislé od celého systému pomáhání nemocnému člověku. Z celospolečenského hlediska je

⁵⁴ NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., dopl. a opr. vyd. Praha: Portál. s. 102-103.

⁵⁵ NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., dopl. a opr. vyd. Praha: Portál. s. 106-107.

potřebné v boji proti návykovým látkám využívat státní strategie, ovlivňující celkový nepříznivý dopad zneužívání psychoaktivních látek pro společnost.

7 Alkohol a trestná činnost

V kapitole o alkoholu a trestné činnosti se seznámíme s vlivem škodlivého užívání alkoholu na rozvoji kriminálního chování v souvislosti s pácháním trestné činnosti. Alkohol musíme brát na vědomí jako rizikový společenský faktor, proti kterému společnost bojuje různými opatřeními a zákony (viz příloha č. 3).

Některé druhy delikvence a rozvoj kriminálního chování bývá spojeno s „drogou (výroba a distribuce drog, krádeže a vloupání zaměřené na jejich získání, násilné trestné činy pod vlivem intoxikace apod.).“⁵⁶ Alkohol a drogy jsou hrozbou pro zdraví obyvatelstva a souvisí i s pácháním trestných činů. Fenomén drog je nejenom u nás aktuálním „sociálním, zdravotnickým a kriminologickým problémem.“⁵⁷

K potvrzení teorie, že alkohol přispívá ke vzniku kriminálního chování existují různé názory od více autorů. Vzhledem ke zvolenému tématu a pojetí prezentované práce, nejlépe tomu odpovídají následující způsoby⁵⁸:

Za prvé: alkohol podporuje rozvoj kriminálního chování zprostředkovaně tak, že při dlouhodobém zneužívání se znaky alkoholové závislosti, působí na celkový sociální i mravní úpadek osobnosti (deprivace).

Za druhé: alkohol působí při rozvoji kriminálního chování bezprostředně tak, že během intoxikace narušuje činnost centrálního nervového systému, ve kterém způsobuje poruchy interakce korových a podkorových partií mozku, což odblokuje chování (dezinhibice) jedince.

Za třetí: úmyslné použití alkoholu, před již naplánovaným a promyšleným trestným činem, užitím tzv. doušku na kuráž, způsobuje snížení strachu u pachatele.

Podle výše uvedených autorů se uvedené mechanismy působení alkoholu na osobnost eventuálního pachatele, promítají i do povahy páchané trestné činnosti. Je možné říct, že „v prvním případě bude převládat majetková kriminalita, pak kriminální chování v alkoholové intoxikaci, bude mít nejčastěji povahu agresivní, event. bude sexuálně motivované.“⁵⁹

⁵⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. s. 575.

⁵⁷ SOCHŮREK, Jan. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II. díl. Sociálně patologické jevy*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 19.

⁵⁸ NETÍK, Karel – NETÍKOVÁ, Daria – HÁJEK, Stanislav. 1997. *Psychologie v právu*. Vydání první. Praha: C. H. Beck. s. 61.

⁵⁹ Tamtéž.

Ke kriminálnímu jednání se pachatelé odhodlávají z různých důvodů, podoba jejich zločinů bývá ambivalentní. Některý pachatel jedná po zralé úvaze, jindy tak jedná proto, že jeho schopnost řešit krizový problém je nedostatečná, nedokáže problém jinak vyřešit. Mladistvý pachatel jedná pod tlakem, který vyvíjí skupina jeho vrstevníků. Podoba zločinu je často důsledkem silných emocí (vztek, strach), ale např., při organizované loupeži je potřeba zachovat právě opačných emocí (sebeovládání a rozvážnost)⁶⁰.

K problematice **zneužívání alkoholu a páchání trestné činnosti** se vztahují ustanovení, uvedené v trestních předpisech⁶¹. Normy trestního práva se uplatňují při potrestání osob, které spáchali trestní čin, resp., pokus o něj. Trestné činy prezentované v trestním zákoně se společným jmenovatelem alkohol, jsou majetkové trestné činy, trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti, trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy hrubě narušující občanské soužití, trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných a trestné činy hrubě narušující občanské soužití⁶².

Z **forezního** hlediska zvyšuje akutní intoxikace alkoholem možnost nepřiměřeného chování a jednání u tzv. predisponovaných lidí. Postižený jedinec má vlivem alkoholu narušenou schopnost přiměřené orientace v napjaté situaci. Nedokáže správně určit a posoudit vznik rizik při určitém způsobu reagování, kterým může být i agresivita. Vlivem alkoholu má narušené reakce, vzniká afektivní naladění, agresivní jednání vůči svému okolí. Ve stavu středně silné akutní intoxikace alkoholem, tj. mezi 1,5 až 2,5 promile je člověk již celkově agresivnější. Nesprávně uvažuje o budoucích možných následcích svého jednání, přestává dodržovat společenské normy, jedná bezohledně a násilným způsobem. Tím se zvyšuje riziko násilné trestné činnosti, které se realizuje ve rvačkách, při kterých často dochází k ublížení na zdraví, k zabití či vraždě. V menší míře přispívá alkohol k páchání majetkové trestné činnosti, např. krádeží a loupežných přepadení, zvyšuje pravděpodobnost sexuálního násilí, především útoku na nahodilou oběť. Z **forezního hlediska** je patrné, že při výslechu pachatele, či výpovědi svědka má akutní alkoholová intoxikace vliv na vznik poruchy paměti (palimpsesty), tj. poruchu ukládání paměťových stop na období opilosti. Svědectví se stává nepravdivým, ale obecně se má za to, že chybění vzpomínek není důvodem ke zbavení zodpovědnosti za spáchaný čin. Alkoholem postižený člověk nezvládá běžné situace, je frustrován i problémy v partnerském vztahu či v rodině. Poznamenejme, že jedinci závislému na alkoholu, který spáchá trestní činnost, může soud nařídít ambulantní nebo ústavní

⁶⁰ ČÍRTKOVÁ, Ludmila. 2004. *Forezní psychologie*. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. s. 85.

⁶¹ ÚZ, č. 768. *TRESTNÍ PŘEDPISY* podle stavu k 1.1.2010. Ostrava: Sagit.

⁶² EDICE PRÁVO. 2009. *Trestní zákoník a trestní řád, úplné znění k 1.1.2010*. 1. vydání. Olomouc: Anag.

protialkoholní léčení v podobě **alternativního trestu**⁶³. Trestná činnost spáchaná pod vlivem jiných drog než je alkohol, nebývá pravidlem, podle kterého se postupuje. Výjimkou je však alkohol, který se často a pravidelně vyskytuje při trestných činech v dopravě a má svůj výrazný podíl, zejména na ostatní trestné činnosti v podobě násilných a mravnostních trestních činů⁶⁴.

Z **forezní historie** uvádí Cohen, že např. u žen je alkoholová závislost „rizikovým faktorem pro trestní čin vraždy. Kombinace alkoholové závislosti a jiného užívání drog spolu s duševní chorobou představuje vysoké riziko násilného činu. Alkoholem vyvolané psychózy a schizofrenie spolu s abúzem alkoholu představují vysoké riziko násilných kriminálních útoků. Delikventi závislí na alkoholu, kteří mají nízký sociální status, často páchají opakovaně násilné trestné činy a riziko kriminality koreluje se závažností jejich abúzu alkoholu.“⁶⁵

V závěru kapitoly lze shrnout, že alkohol má podstatný vliv na charakter páchané trestné činnosti. Na kriminálním selhání jedince se zneužívání alkoholu podílí v podstatné míře. Dokazují to jeho účinky a schopnost potlačovat zábrany sociálního a morálního charakteru, které jsou základem společenského jednání.

8 Alkohol ve věznicích

Na začátku poslední kapitoly teoretické části se krátce seznámíme s výskytem psychoaktivních látek ve vězeňském prostředí. Na úvod kapitoly náleží vymežit její obsah. Čtenář je po přečtení této kapitoly seznámen s vězeňským teritoriem, ve kterém pobývají odsouzené osoby. Pro nezasvěceného čtenáře uvádíme jen fakta o realitě penitenciárního prostředí.

Všechny objekty Vězeňské služby mají specifický charakter, který je patrný při režimu vstupu do věznice přes detenční rám (podobný charakter jako prohlídky osob na letištích). Další specifikum spočívá zejména omezením předmětů, se kterými nelze vstup do střeženého objektu Vězeňské služby umožnit. K výčtu zakázaných předmětů patří mimo jiné, např.: zbraně, výbušniny, tlakové nádoby, drogy, **alkohol ve vězení**, mobilní telefony, záznamová zařízení

⁶³ VÁGNEROVÁ, Marie. 2003. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby. 2. díl*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 87-89.

⁶⁴ SOCHŮREK, Jan. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II. díl. Sociálně patologické jevy*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 27.

⁶⁵ COHEN, Robert. M. 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 31-32.

apod. Zákaz používání uvedených věcí a zdraví škodlivých látek ve vězení přesně vymezují platné zákonné normy, případně metodické listy a nařízení generálního ředitele VS ČR⁶⁶.

Abúzus drogy ve vězeňských podmínkách má svá specifika a zvláštnosti. Droga slouží jako prostředek k překonání každodenních problémů a je i výrazem životního standardu odsouzeného. Na *černém trhu* bývá vyhledávaným artiklem anebo slouží jako platidlo a působí dynamicky na tzv. druhý život odsouzených. Do objektů, kde se vykonává trest odnětí svobody (věznice) se psychotropní látky dostávají různými cestami. Existují možnosti, jak drogu dobře ukrýt před nalezením a zajistit tak 100% dodávku k určenému vězni. Nejznámější cestou, kterou se drogy dostávají do věznice je nárokový balíček nebo návštěvy odsouzených. V balíčku bývá droga schovaná např. ve fixe, v umělém sladidle, v cigaretách, v žehličce nebo v obalech, které na první pohled vypadají jako originální (vakuovaná káva, polévky, zubní pasty). Při nálezu drogy se odhalený vězeň ke droze nezná a většinou tvrdí, že droga ležela v koutě na chodbě, v umyvárně apod. Nejbližší příbuzní a přátelé odsouzených osob, však neustále nacházejí nové způsoby, jak drogy do vězení opětovně dostat z vnějšího prostoru.

K výskytu drog ve věznici nedochází jen cestou zvenčí, jak jsme již uvedli, ale jsou známé i jiné zdroje. V roce 1999 – 2000 je proveden obsáhlý výzkum drogové scény v českých věznicích a dále jsou zjištěny tyto další zdroje drog ve vězení⁶⁷:

- vlastní výroba,
- od spoluvězně,
- od advokáta,
- od zaměstnance věznice (dozorce, vězeňský lékař apod.).

Ve vězení jsou nejčastěji zneužívány legální drogy (léky), nelegální drogy (pervitin, heroin, marihuana) a náhradní drogy, které vězni různě modifikují. Alkoholový nápoj si odsouzené osoby vyrábí z dostupných surovin (kompoty, zavařeniny apod.). Do založeného tzv. *zákvasu* se pro urychlení kvašení přidává chléb, cukr a kvasnice. Tento produkt se dobře ukryje na tajném místě (pracoviště, toaleta, skříň ve zdi) ve věznici. Tímto způsobem si vězni sami vyrábí látky, které jim ve vězení nahrazují jejich původní drogu. Z toho vyplývá, že vězni se nestávají závislími na droze ve vězení, ale závislost si přináší do vězení zvenčí. Ve vězení zneužívají uvedené omamné látky k oddálení nástupu abstinčního stavu, zejména v době nočního klidu, při kterém dochází taktéž k praktikám druhého života odsouzených

⁶⁶ § 28 odst. 3. písm. b) zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody dle ÚZ. č. 768. *Trestní předpisy podle stavu k 1.1.2010*. Ostrava: Sagit. s. 358.

⁶⁷ SOCHŮREK, Jan. 2002. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. II. díl. Speciální část*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 66-76.

osob (homosexuální vztahy, apod.). Dozorčí kontrola sice probíhá v pravidelných časových intervalech, ale zkušený recidivisté ji umí přesně odvodit. Mají tak dostatek času na provozování výše uvedených praktik, včetně zneužívání drog.

Havrlentová k tomu uvádí, že osobnost odsouzeného vykazuje nízkou frustrační toleranci a neschopnost plynule snášet jakoukoli zátěž, kterým je i odnětí svobody spojené s tlakem na dodržování ústavního režimu. Uvedené faktory společně s mohutným vlivem „tzv. *druhého života* odsouzených a další vlivy jsou zdrojem dlouhodobé psychické tenze.⁶⁸ Podle Sochůrka jsou důvody podobné a vězení je „prostředím, které abúzus drog nebo návyk na ně favorizuje a experimentující či zneužívající nebo závislý člověk zde nenachází negativní postoj nebo odsouzení.⁶⁹ Dostupnost psychotropních látek a jejich zneužívání bývá ve vězení příčinou různých konfliktních situací, rvaček, šikany nebo vydírání mezi vězni. Zneužíváním drog se vězni vystavují nejenom potrestání podle platných zákonných norem a nařízení, ale i poškozování zdraví nebo snížením adaptační schopnosti na penitenciární prostředí⁷⁰.

Nyní uvádíme všeobecná rizika, která vznikají následkem výskytu psychotropních látek ve vězení. Podle Černíkové et al., rozlišujeme následující rizikové kategorie⁷¹:

- bezpečnostní rizika – zahrnují agresivitu vězňů, pašování drog do věznic, korupci advokátů i zaměstnanců Vězeňské služby,
- zdravotnická rizika – se promítají do poškozování zdraví i přenosu HIV a žloutenky B, C,
- penologická rizika – zahrnují narušování kázně a pořádku ve věznicích, černý trh a druhý život vězňů,
- psychologická – poškozování osobnosti,
- pedagogická – selhávání výchovných prostředků na vězně,
- reintegrační – zvýšené riziko recidivy trestné činnosti.

V závěru kapitoly je nezbytné poukázat na fakt, že výskytem a odhalováním drog se Vězeňská služba České republiky intenzivně zabývá a snaží se o jejich potírání. Drogy jsou ve vězení nežádoucí prvek a uvězněné delikventní osoby se zneužíváním dostupných drog snaží uspokojit svou závislost na návykové látce. Mimo jiné, tyto osoby sledují i zvýšení svého sebevědomí a snaží se o dosažení většího respektu před ostatními vězni ve vězení.

⁶⁸ SOCHŮREK, Jan. 2007. *Kapitoly z penologie. III. díl. Negativní jevy ve vězení*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 36.

⁶⁹ SOCHŮREK, Jan. 2002. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. II. díl. Speciální část*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 44-49.

⁷⁰ SOCHŮREK, Jan. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II. díl. Sociálně patologické jevy*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 30.

⁷¹ ČERNÍKOVÁ, Vratislava et al. 2008. *Sociální ochrana. Terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. s. 136-137.

II PRAKTICKÁ ČÁST

9 Metodika praktické části

Hlavním cílem praktické části bylo provést průzkum ve vězeňské subkultuře, zaměřený na sběr a analýzu výzkumných dat za účelem zjištění výskytu alkoholu a trestné činnosti v jejich životě. Obsahem praktické části je prezentace a interpretace výsledků provedeného průzkumu pomocí tabulek, grafů a komentářů k jednotlivým otázkám v dotazníku. V poslední kapitole praktické části popisujeme zhodnocení výsledků celého průzkumu a uvádíme závěrečnou charakteristiku o alkoholu a trestné činnosti.

9.1 Úvod k průzkumu

Průzkum byl proveden pro účely bakalářské práce, přičemž jsme vycházeli z poznatků odborné literatury a ze získaných zkušeností v penitenciárním prostředí. Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit data, potřebná k vysvětlení možné souvislosti mezi užíváním alkoholové drogy a páchaním trestné činnosti. Z toho pramení zvýšená kriminalita a sociální problémy, které mají negativní vliv na rozvoj společnosti, rodinu a mládež.

9.2 Popis prostředí průzkumu

Průzkum k bakalářské práci *Alkohol a trestná činnost* byl realizován ve Věznici Horní Slavkov v České republice. Věznice je začleněna podle způsobu vnějšího střežení a zajištění bezpečnosti do typu věznice pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s ostrahou. V době průzkumu vykonávalo ve věznici trest odnětí svobody přibližně 800 odsouzených osob. V penitenciáři pracují zaměstnanci Vězeňské služby České republiky, kteří zajišťují bezpečnost vězňů a poskytují odsouzeným osobám penitenciární a postpenitenciární péči. Hlavním cílem zaměstnanců ve věznici je odborné zacházení s vězni a poskytování pomoci při jejich začleňování do společnosti. Vedení věznice nám umožnilo provést mezi odsouzenými osobami, umístěnými na oddělení výkonu trestu odnětí svobody průzkum, s cílem získat údaje pro potřeby této bakalářské práce. Pro účely průzkumu jsme využívali dostupnou dokumentaci, odborné charakteristiky odsouzených osob a informační technologie.

Průzkumu se zúčastnily vězněné osoby zcela dobrovolně na naše požádání. Od odsouzených osob jsme požadovali dodržování zásad slušného jednání a při styku s vězni jsme dodržovali zásady etiky a bezpečnostních pravidel.

9.3 Cíle a předpoklady průzkumu

Cílem průzkumu byl alkohol a trestná činnost odsouzených osob. Provedeným průzkumem jsme od zkoumaných respondentů získali potřebné informace k hodnocení možných souvislostí v uvedeném vztahu.

Účelem průzkumu bylo ověřit odborná stanoviska a naše předpoklady o charakteristice alkoholu a trestné činnosti u vybraných respondentů z vězeňské subkultury.

Pro průzkum stanovujeme tyto teoretické otázky ke zjištění skutečnosti:

- Proč zkoumané osoby užívaly alkoholovou drogu ve svém životě?
- Proč má užívání alkoholu vliv na páchaní trestné činnosti a recidivu?
- Proč zkoumané osoby spáchaly trestní čin pod vlivem alkoholové drogy?

Na základě teoretických znalostí stanovujeme následující předpoklady:

- I. Lze se domnívat, že ve vzorku respondentů je více jak 60% odsouzených osob, které zneužívaly alkoholovou drogu.
- II. Lze se domnívat, že ve vzorku respondentů je více jak 50% odsouzených osob, které spáchaly trestní čin pod vlivem alkoholové drogy.

9.4 Metody šetření

Použili jsme explorativní metody empirického průzkumu:

- dotazníkové šetření,
- obsahovou analýzu spisové dokumentace.

Dotazník

K orientačnímu získání potřebných údajů jsme použili vlastní dotazník (viz příloha č. 1), který jsme předkládali respondentům k vyplnění. Dotazník jsme zvolili jako základní metodu explorativního průzkumu k poznávání lidí, jejich vlastností a názorů na specifické otázky. Pomocí položek, umístěných v dotazníku jsme získali větší množství informací od velkého počtu respondentů v krátkém časovém úseku.

Cílem dotazníku bylo zjistit subjektivní názory delikventních osob na užívání alkohol a páchaní trestné činnosti. Vzhledem k předpokládané převaze nižšího stupně vzdělání u respondentů jsme v dotazníku aplikovali 18 jednoduchých položek. Všechny zkoumané respondenty jsme přímo u položky v dotazníku srozumitelně upozornili, jak lze správně označit vybranou odpověď. Domníváme se, že i proto většina respondentů neměla větší problém s vyplněním celého dotazníku a pouze šest z nich jsme dodatečně instruovali, když nás přivolali zvednutím ruky. Struktura dotazníku se volně skládala ze čtyř částí a uvedené

položky směřovaly do specifických oblastí existence vězněných osob. Zjišťovali jsme zejména:

- věk a vzdělání respondenta,
- sociokulturní podmínky, ve kterých přišel subjekt do kontaktu s užíváním alkoholu,
- míra a rizikové formy užívání alkoholu před uvězněním,
- vztah subjektu k užívání alkoholu a důsledky alkoholu na páchání trestné činnosti.

Shrňme, že vcelku nás zajímali názory a postoje odsouzených osob na užívání alkoholu a páchání trestné činnosti. Pro vyhodnocení tohoto průzkumu jsme použili kvantitativní analýzu dat.

Obsahová analýza spisové dokumentace

Z produktů spisové dokumentace jsme se zajímali o soudní spisy, dále o psychologické, sociální, pedagogické a zdravotní charakteristiky a jiné informace, nám dostupné z vězeňského informačního systému. Se spisovou dokumentací jsme pracovali samostatně bez přítomnosti druhé osoby. Naším cílem bylo pomocí uvedených produktů ověřit některé získané odpovědi v dotazníku. Skladba dotazníku nám poskytla možnost kontroly většiny kolektivních znaků, společných se spisovou dokumentací, které jsme v období přípravy průzkumu předem vytyčili.

Kritéria pro analýzu spisové dokumentace byly konkrétně věk, dosažené vzdělání, výskyt užívání alkoholu v rodině a závislost na alkoholové droze. Použitá spisová dokumentace nám v závěru výzkumu sloužila k potvrzení validity některých společných znaků z dotazníkových odpovědí respondentů. Tvrdá data, která jsme případně získaly o zkoumaných osobách, sloužily jen pro náš průzkum a nebyly použity v analogickém případě. Při zpracování získaných odpovědí respondentů jsme zachovávali etickou stránku a důvěrnost při zacházení se získanými daty.

9.5 Popis výzkumného vzorku a jeho konstrukce

Cílový soubor vytvořily delikventní osoby z vězeňské subkultury. Statistické údaje byly získány celkem od 105 osob mužského pohlaví, umístěných na klasickém oddělení, specializovaném oddělení a oddělení bezdrogové zóny⁷². Při vyhodnocování výsledků jsme nerozlišovali názory a postoje respondentů podle uvedených oddělení, ale vytvořili jsme

⁷² VSCR. 2009. *Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb. dle platného znění*. [online].[cit. 2009-11-17]. Dostupné z: http://ad.vscr.cz/news_files/Rad_vykonu_trestu_odneti_svobody.doc.

kompaktní výzkumný vzorek, který jsme vyhodnotili. Návratnost dotazníků nebyla 100%. Počet vyhodnocovaných dotazníků z celkového počtu 105ks byl zredukován na 100ks, protože 3ks jsme vyřadili pro neúplnost odpovědí a 2 dotazníky se nám nevrátily zpět. Kritériem pro výběr souboru respondentů byla přítomnost osoby na svém oddělení v den stanovený pro průzkum a ochota s námi spolupracovat. Z toho vyplývá jistá obecnost zjištěných dat, která se váže z velké části pouze právě na oslovené osoby. S ohledem na obecný charakter zkoumané otázky lze však předpokládat zobecnění také na další příslušníky vězeňské subkultury věznic s ostrahou. Před začátkem průzkumu jsme přítomné osoby vyzvali, aby se shromáždily v kulturní místnosti svého oddělení, což většina z nich akceptovala. V místnosti jsme je požádali, aby se zúčastnily našeho průzkumu. Několik odsouzených osob se zeptalo, proč to od nich potřebujeme. Na to jsme jim odpovídali, že vypracování dotazníku slouží pro účely studia na vysoké škole a nebude nikde prezentováno. Všichni odsouzení byli předem krátce informováni o správném postupu při vyplňování dotazníku. Vyplňování dotazníku se odsouzení účastnili po skupinách o 15-20 členech. V místnosti jsme navodili pracovní atmosféru a požádali o zachování klidu po dobu zpracování dotazníku.

Na vyplnění dotazníku jsme nestanovili žádný časový limit. Každý respondent při odchodu z místnosti vkládal vyplněný dotazník do připravené obálky z důvodu zachování anonymity každého zkoumaného respondenta. Skupinky odsouzených odevzdávaly vypracovaný dotazník po necelých 20 minutách. Naší snahou bylo, aby se nám vrátily všechny dotazníky. Nábor respondentů a následující sběr dat probíhal na podzim roku 2009.

Po skončení průzkumu, ve kterém se nám objevilo množství informací a zajímavých odpovědí na dotazníkové otázky, jsme přistoupili k jejich sumarizaci, zhodnocení a zanesení všech zjištěných dat do přehledných tabulek a grafů.

9.6 *Prezentace a interpretace dat*

Podkapitola podrobně seznamuje a předkládá získaná data, která jsme posbírali pomocí dotazníkového šetření v provedeném průzkumu mezi odsouzenými osobami ve věznicí. Všechny dostupné informace jsme vyhodnotili a konečné výsledky přehledně umístili do tabulek a grafů.

Výsledky jsou uváděny v procentech z celku a pro přehlednost jsou jednotlivé tabulky a grafy zároveň doplněny komentářem, ve kterém jsou uvedeny zajímavé odpovědi respondentů a náš názor k danému problému.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 1

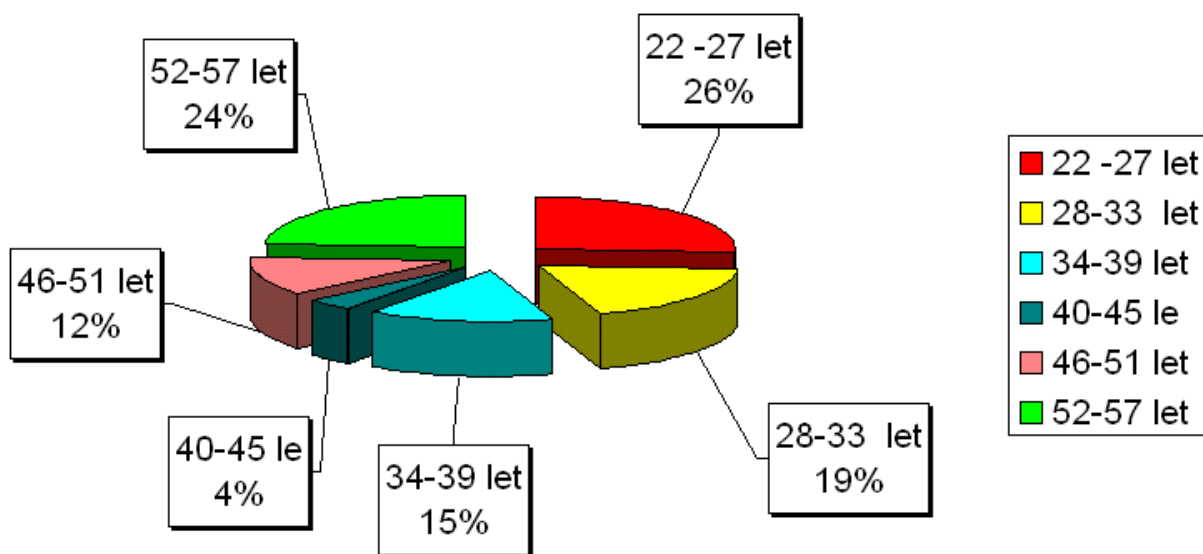
Jaký byl Váš věk při posledních narozeninách?

První dotazníkovou položkou (viz příloha č. 1) jsme zjišťovali reálný věk vězněných osob, abychom získali přehled o zkoumaném vzorku. K tomu jsme stanovili věkové intervaly a podle nich vzorek strukturovali.

Ze získaných dat jsme zjistili, že ve věku do 27 let bylo 26 respondentů, dalších 19 respondentů bylo ve věku do 33 let, 15 respondentů bylo ve věku do 39 let, 4 respondenti byli ve věku do 45 let, 12 respondentů bylo ve věku do 51 let a 24 respondentů bylo ve věku do 57 let.

Celkové vyhodnocení dat znázorňuje přiložený graf.

Graf č. 1: Přehled věkového rozložení respondentů ve zkoumaném vzorku



Komentář

Uvedený graf přehledně znázorňuje vyhodnocené výsledky a rozdělení respondentů do věkových kategorií podle získaných dat. Z grafu je patrné široké věkové spektrum zkoumaného vzorku respondentů ve věku od 22 do 57 let.

V průběhu dalšího průzkumu jsme vycházeli z údajů v grafu č. 2., (s. 45), který byl sestaven na základě odpovědí respondentů na dotazníkovou položku č. 7., (s. 51).

Z odpovědí respondentů jsme stanovili určující znak, **užívání alkoholu** jako hlavní kritérium pro rozdělení vzorku na dvě kategorie: **konzumenti** a **nekonzumenti** alkoholu.

Do kategorie konzumenti alkoholu jsme zařadili odsouzené, kteří na dotazníkovou položku ve formě otázky č. 7 (viz příloha č. 1) uvedli, že alkohol užívali poprvé s partou kamarádů a nyní jsou nuceni abstinovat v chráněném prostředí (věznice).

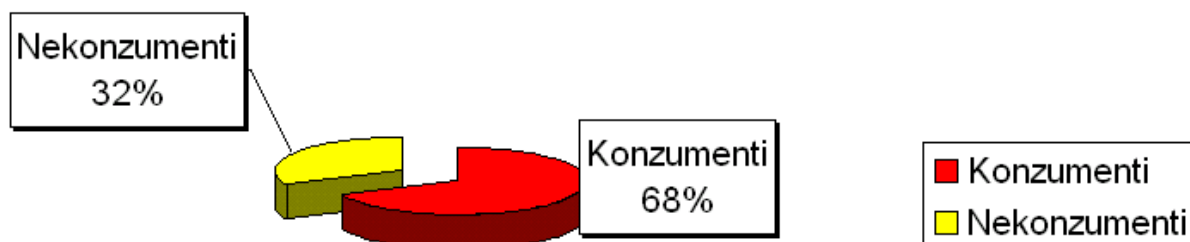
Mezi nekonzumenty alkoholu jsme zařadili odsouzené, kteří nám odpověděli, že alkohol nikdy s nikým nevypili, nebo ho pouze někdy experimentálně sami či s někým jiným zkonsumovali (rodiče, přítelkyně, kamarád).

Ve vzorku 100 respondentů se nám objevilo 68 odsouzených osob, které jsme pro potřeby našeho průzkumu pokládali v dalším průběhu za konzumenty alkoholu.

Celkem dalších 32 odsouzených osob jsme pokládali za nekonzumenty, čili osoby, které s alkohol experimentovali nebo alkohol epizodicky užily.

Získaná data jsme vyhodnotili a výsledky umístili do následujícího grafu.

Graf č. 2: Přehledné rozdělení všech respondentů do kategorií podle užívání alkoholu



Komentář

Uvedený graf přehledně prezentuje zastoupení respondentů rozložených do dvou skupin, podle míry užívání alkoholu před uvězněním. Výsledek jasně vypovídá o tom, že v celém vzorku zkoumaných respondentů bylo 68% konzumentů alkoholu a 32% nekonzumentů alkoholu.

K výsledkům lze dodat, že vzorek tvořili kriminálně infikovaní jedinci, s antisociálním chováním a s narušenou hodnotovou orientací. Mezi nimi se vyskytlo velké množství pijanů alkoholu.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 2

Uved'te Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

Položením dané dotazníkové položky jsme se zajímali o nejvyšší dosažené vzdělání vězňených osob. Zkoumali jsme, jestli mělo vzdělání jistý vliv na konzumaci alkoholu.

Z vyhodnocených dat vyplývá, že 15 respondentů z kategorie konzumentů alkoholu mělo základní vzdělání, 28 respondentů bylo vyučených, 11 respondentů bylo nevyučených, 14 respondentů mělo úplné střední vzdělání a žádný respondent neměl vysokoškolské vzdělání.

U nekonzumentů alkoholu bylo 15 dotazovaných respondentů se základním vzděláním, 4 respondenti absolvovali učební obor, 6 respondentů se nevyučilo v učebním oboru 7 respondentů mělo úplné střední vzdělání a žádný respondent neměl vysokoškolské vzdělání.

Výsledky ze zjištěných údajů jsme zanesli do tabulky.

Tabulka č. 1: Přehled dosaženého vzdělání všech respondentů

Vzdělání	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Základní	15	15%	15	15%	30	30%
Vyučen	28	28%	4	4%	32	32%
Nevyučen	11	11%	6	6%	17	17%
Střední	14	14%	7	7%	21	21%
VŠ	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

Shrnuté údaje v tabulce vypovídají o dosaženém vzdělání, které měly odsouzené osoby v našem vzorku respondentů. Vidíme zde, že vysokoškolské vzdělání je spíše vzácností, a ani jeden zkoumaný respondent v obou kategoriích tímto typem vzdělání v době svého uvěznění nedisponoval.

Na druhou stranu za typické vzdělání dotázaných respondentů lze označit vzdělání základní (30%), které je v odborné literatuře také považováno za rizikový faktor problémového vztahu k alkoholu, jak jsme uvedli v teoretické části.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 3

Jste ve vězení poprvé?

Účelem této dotazníkové položky bylo zjistit četnost výskytu prvotrestaných a vícekrát trestaných pachatelů trestních činů ve vězení v souvislosti s konzumací alkoholu.

Ze zpracovaných dat vyplynulo, že v kategorii konzumentů alkoholu skončilo ve vězení poprvé 5 respondentů. Z této kategorie bylo ve vězení vícekrát 63 respondentů.

Ve druhé kategorii nekonzumentů alkoholu byl tento poměr 6 respondentů, kteří byli ve vězení poprvé a 26 respondentů, kteří byli ve vězení vícekrát.

Zpracované výsledky ze zjištěných dat jsme zanesli do následující tabulky.

Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů podle četnosti pobytu ve vězení

Pobyt ve vězení	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Poprvé	5	5%	6	6%	11	11%
Vícekrát	63	63%	26	26%	89	89%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

Uvedená tabulka ukazuje varující zjištění, že užívání alkoholu působí na jedince jako kriminogenní faktor v souvislosti s jejich výskytem ve vězení (recidiva).

V tabulce vidíme, že v obou kategoriích našeho vzorku bylo 89% recidivistů a 11% kriminálně méně narušených odsouzených osob.

Tento očekávaný údaj vypovídá, že právě osoby s kriminální kariérou se ve vězení snaží vzbudit a nastartovat zájem o drogy u méně zkušených vězňů, jelikož užívání omamné látky zvyšuje ve vězení **status recidivisty**. Z toho lze odvodit, že současné vězňice jsou přeplněné i proto, že recidivisti tvoří podstatnou část populace vězeňské subkultury.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 4

V jakém stavu jste spáchal svůj trestní čin?

Danou dotazníkovou položkou jsme zjišťovali, v jakém stavu byly vězněné osoby v době spáchání trestného činu. Zajímalo nás zejména, jestli jejich trestný čin byl spáchán pod vlivem užívání alkoholu či nikoliv.

Ze zjištěných výsledků vidíme, že 34 respondentů z kategorie konzumentů alkoholu bylo při spáchání trestného činu pod vlivem alkoholu nebo jiné drogy (14 respondentů). Pouze 20 respondentů bylo ve střízlivém stavu. V kategorii nekonzumentů alkoholu se nám vyskytlo 18 respondentů, kteří byli při spáchání trestného činu ve střízlivém stavu, 8 respondentů bylo pod vlivem alkoholu. Dalších 6 respondentů bylo při svém nezákonném jednání pod vlivem jiné omamné nebo psychotropní látky.

Zpracované výsledky jsme opět přenesli do tabulky.

Tabulka č. 3: Přehled typů stavů při spáchání trestné činnosti

Stav	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Střízlivý	20	20%	18	18%	38	38%
Vliv alkoholu	34	34%	8	8%	42	42%
Jiná droga	14	14%	6	6%	20	20%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

Z tabulky vyplývá, že celkem 38% všech respondentů bylo při spáchání trestného činu ve střízlivém stavu. Varující je zjištění, že až 42% respondentů bylo pod vlivem alkoholu. Pod vlivem jiné drogy (pervitin, heroin, rohypnol) bylo 20% všech respondentů. Při součtu čísel je vidět alarmující údaj, že až 62% respondentů bylo při spáchání trestného činu intoxikováno určitou omamnou látkou (alkohol, tvrdé drogy, léky).

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 5

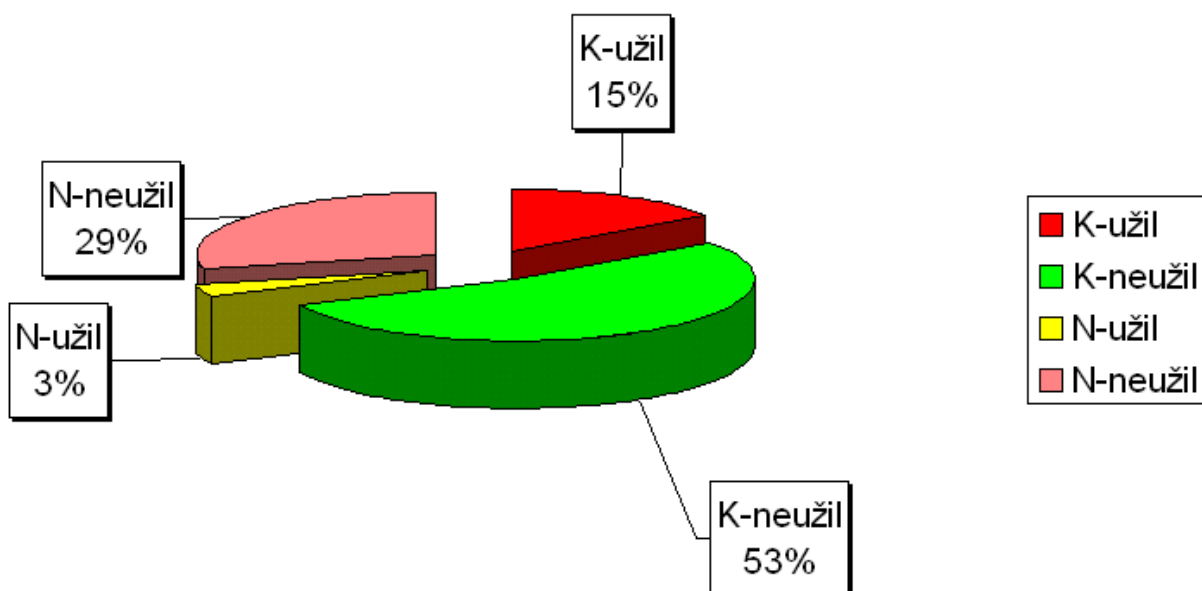
Užil jste nedávno nějaký lék bez lékařského předpisu?

Dotazníkovou položkou jsme chtěli verifikovat odpovědi vězňů a úmyslně jsme zjišťovali, jestli zneužili dostupný lék v abstinčním stavu ve vězení.

V kategorii konzumentů alkoholu přiznalo zneužití léku 15 respondentů a 53 respondentů z této kategorie tvrdilo, že lék nezneužili. Ve druhé kategorii nekonzumentů alkoholu, přiznali zneužití léku 3 respondenti a 29 respondentů z této kategorie lék údajně doposud nezneužilo.

Vyhodnocené výsledky ze získaných údajů jsme umístili do přehledného grafu.

Graf č. 3: Zastoupení respondentů podle užití léku bez lékařského předpisu



Komentář

V uvedeném grafu jsou vidět zpracované výsledky. Ačkoliv 82% všech respondentů nepřiznalo užití léku, lze prohlásit, že za tím bývá patrná jejich snaha o zakrytí závislosti na omamných a psychotropních látkách z minulosti.

Ke zneužití tradičních kriminálních drog, kterými jsou ve vězení především léky, ve vězeňském slangu nazývané *klepky*, se přiznalo celkem 18% všech zkoumaných respondentů. Zjištěné výsledky potvrzují, že ve vězení zneužívají odsouzené osoby především náhradní drogy v podobě dostupných léků, získaných buď legálně od penitenciárního lékaře anebo na černém trhu ve věznici.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 6

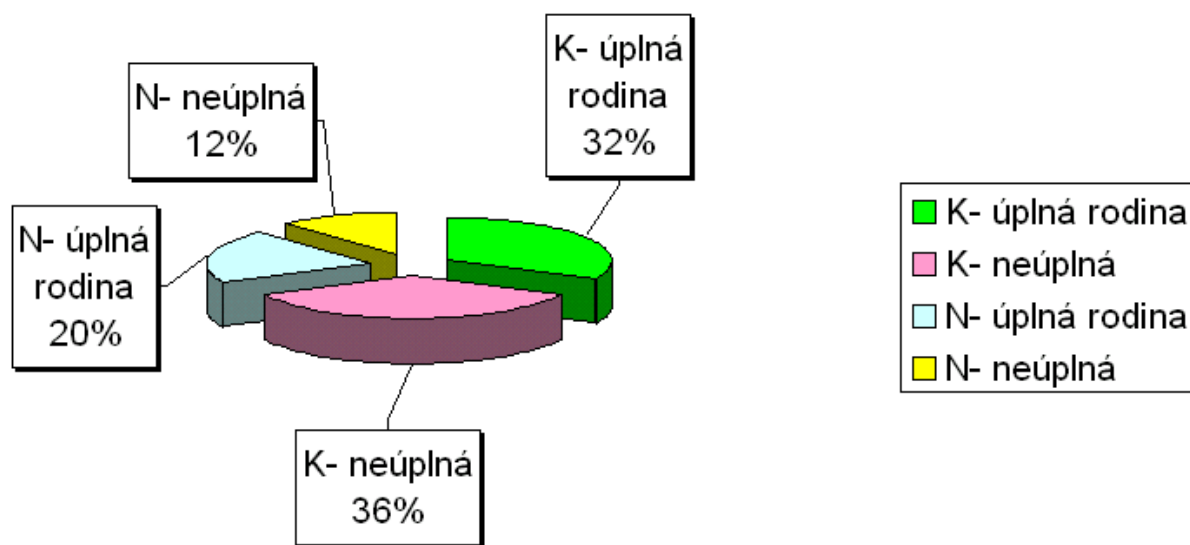
Vyrůstal jste v rodině s oběma rodiči?

Z odpovědí respondentů na výše uvedenou dotazníkovou položku jsme zjišťovali v jakém typu rodiny zkoumané osoby vyrůstaly v době dětství. Tímto jsme sledovali možný vliv rodiny na vztah jedince k užívání alkoholu.

Podle zjištěných výsledků vyrůstalo 32 respondentů z kategorie konzumentů alkoholu v úplné rodině a 36 respondentů z této kategorie vyrůstalo bez jednoho rodiče v neúplné rodině. V kategorii nekonzumentů alkoholu vyrůstalo 20 respondentů v úplné rodině a 12 respondentů vyrůstalo v neúplné rodině.

Zpracované údaje jsme vyhodnotili a převedli do následujícího grafu

Graf č. 4: Zastoupení rodin respondentů



Komentář

Prezentovaný graf ukazuje, že respondenti z kategorie konzumentů alkoholu vyrůstali přibližně kontinuálně v obou typech rodin. V kategorii konzumentů alkoholu vyrůstalo v úplné rodině 32% respondentů a v neúplné rodině 36% respondentů. Výsledek potvrdil trend ve zvyšování počtu neúplných rodin, které mohou být predelikventním faktorem k užívání alkoholu.

V kategorii nekonzumentů alkoholu nebyl vliv neúplné rodiny na zneužívání alkoholu zcela výrazný, jelikož 20 % respondentů vyrůstalo v úplné rodině a 12% respondentů vyrůstalo v neúplné rodině.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 7

S kým jste poprvé vypil první sklenku alkoholu?

Podle odpovědí všech odsouzených osob na tuto dotazníkovou položku jsme na začátku prezentace vytvořili podle určeného znaku (**užívání alkoholu**) kategorie **konzumentů** a **nekonzumentů** alkoholu. V dalším průzkumu jsme vyhodnocovali odpovědi respondentů na dotazníkové položky podle těchto dvou kategorií. Výsledek je již graficky zpracován podle našeho požadavku a k nahlédnutí na s. 46.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 8

V kolika letech jste se poprvé napil alkoholu?

Danou dotazníkovou položkou jsme zjišťovali věk, ve kterém se respondenti poprvé napili alkoholu. Podle tohoto znaku jsme respondenty rozdělili do pěti věkových kategorií.

V kategorii konzumentů alkoholu se ve věku 7-9 let poprvé napili alkoholu 2 respondenti, ve věku 10-12 let 16 respondentů, ve věku 13-15 let 27 respondentů, ve věku 16-18 let 21 respondentů a ve věkové skupině 19-21 let se napili alkoholu 2 respondenti. V kategorii nekonzumentů alkoholu se ve věku 7-9 let napili alkoholu 3 respondenti, ve věku 10-12 let 4 respondenti, ve věku 13-15 let 6 respondentů a ve věku 16-18 se napilo alkoholu 14 respondentů. Ve věku 19-21 let se nikdo alkoholu nenapil a 5 respondentů z této kategorie uvedlo, že nikdy alkohol neužilo.

Získané údaje jsme vyhodnotili a výsledky umístili do přehledné tabulky.

Tabulka č. 4: Přehled věkového rozdělení respondentů při prvním napití alkoholu

Věk	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
7- 9 let	2	2%	3	3%	5	5%
10-12 let	16	16%	4	4%	20	20%
13-15 let	27	27%	6	6%	33	33%
16-18 let	21	21%	14	14%	35	35%
19-21 let	2	2%	0	0%	2	2%
Neužilo	0	0%	5	5%	5	5%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

V tabulce jsou vidět zajímavé výsledky, které ukázaly, že nejvíce dotázaných (27%) respondentů prvně začalo experimentovat s alkoholem ve věku 13-15 let v kategorii konzumentů alkoholu. Na druhém místě bylo 21% konzumentů ve věku mezi 16-18 lety. V kategorii nekonzumentů alkoholu se na prvním místě umístila věková kategorie 16-18 let (14%). Z výsledků je patrné, že nejvíce pijí alkohol adolescenti ve věku 13-15 let a mládež do 18 let. Z obou kategorií je to 68% všech respondentů, což je alarmující údaj.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 9

Kde jste se poprvé napil alkoholu?

Danou dotazníkovou položkou jsme zjišťovali místo prvního napití alkoholu u vězněných respondentů.

Získaná data ukázala, že 28 respondentů z kategorie konzumenti alkoholu pilo alkohol poprvé v hospodě, 15 respondentů na párty a 16 respondentů na jiném místě. Jen 7 respondentů se poprvé napilo alkoholu doma a 2 respondenti ochutnali alkohol poprvé na pracovišti. V kategorii nekonzumentů alkoholu se 12 respondentů poprvé napilo alkoholu doma, 2 na pracovišti a 6 respondentů v hospodě. Zbývající odpovědi jsou si číselně podobné.

Všechny získané výsledky jsme převedli opět do tabulky.

Tabulka č. 5: Reprezentace prvního napití alkoholu podle místa

Místo prvního napití	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Doma	7	7%	12	12%	19	19%
Na pracovišti	2	2%	2	2%	4	4%
V hospodě	28	28%	6	6%	34	34%
Na párty	15	15%	4	4%	19	19%
Ve věznici	0	0%	0	0%	0	0%
Jinde	16	16%	4	4%	20	20%
Nikde	0	0%	4	4%	4	4%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

Tabulka ukazuje, že 28% konzumentů alkoholu a 6% nekonzumentů alkoholu se napilo poprvé alkoholu v klasické hospodě. Druhé místo zabírá párty. Překvapující je malé zastoupení položky pracoviště, neboť i to bývá rizikovým faktorem ve vztahu k alkoholu. Zřejmě se zde promítá neblahá skutečnost, že většina odsouzených mimo zdi věznice prostě nepracuje. Z odpovědí na položku *Jinde*, uvedlo 16% konzumentů, že alkohol pili na diskotéce nebo v parku s partou. Ve druhé kategorii uvedli 4% respondenti u položky *Jinde*, místo u kamaráda.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 10

Jakým způsobem jste si opatřoval peníze na alkohol?

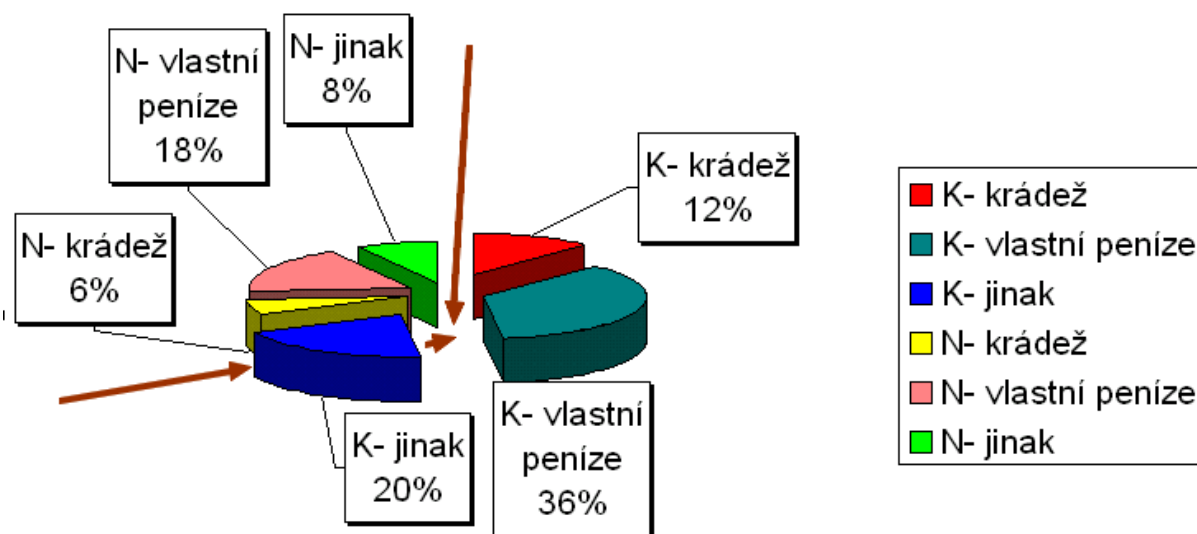
Uvedená dotazníková položka zkoumala způsoby chování a jednání vězněných osob, kterými si opatřovali na svobodě peníze na zakoupení alkoholu.

Ze získaných dat jsme vyhodnotili, že 12 konzumentů alkoholu si peníze na svou drogu opatřilo krádežemi. Z vlastních peněz si alkohol koupilo 36 konzumentů a 20 konzumentů si finanční obnos na koupi alkoholu opatřilo jiným způsobem.

V kategorii nekonzumentů alkoholu si 6 respondentů opatřilo peníze na alkohol krádežemi. Vlastní peníze na alkohol mělo 18 respondentů a 8 respondentů uvedlo jiný způsob získání finančních prostředků na zakoupení alkoholu.

Získané výsledky jsou umístěny přehledně v zajímavém grafu.

Graf č. 5: Souhrn způsobů konání respondentů k opatřování peněz na alkohol



Komentář

Z grafu je přehledně vidět, že 54% všech respondentů si koupilo alkohol z vlastních prostředků. Zde můžeme předvídat kriminálními způsoby jednání respondentů k získání vlastních prostředků, vzhledem k *delikventnímu* typu našeho vzorku.

Důkazem našeho tvrzení je 18% ze všech respondentů, kteří prostředky získávali krádežemi. Dalších 28% ze všech respondentů uvádělo u položky *Jinak* jako zdroj peněz spáchání podvodu, prodej drog, účast na brigádě, půjčku od druhého člověka nebo kapesné od rodičů. Při součtu s krádežemi (18%) jsme dostali 46% všech respondentů, kteří získali finanční prostředky na nákup alkoholu jednáním, které často hraničilo s trestnou činností.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 11

Proč jste pil alkohol?

Danou dotazníkovou položkou jsme zjišťovali hlavní důvod k pití alkoholu.

Na dotazníkovou položku uvedlo 40 respondentů z kategorie konzumentů alkoholu hlavní důvod zlepšení své nálady. Z nudy pilo 7 respondentů, před kamarády pilo 8 respondentů, ze zvědavosti pili 3 respondenti a 10 respondentů pilo alkohol z jiného důvodu. Z kategorie nekonzumentů alkoholu 10 respondentů uvedlo hlavní důvod k pití alkoholu nudu, pro zlepšení nálady pilo alkohol 10 respondentů, 2 respondenti pili alkohol před kamarády, 4 respondenti pili alkohol ze zvědavosti a 2 respondenti uvedli jiný důvod k pití alkoholu.

Získané výsledky jsme uvedli v přehledné tabulce.

Tabulka č. 6: Přehled důvodů k pití alkoholu

Důvod k pití alkoholu	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Z nudy	7	7%	4	4%	11	11%
Pro zlepšení nálady	40	40%	10	10%	50	50%
Před kamarády	8	8%	2	2%	10	10%
Ze zvědavosti	3	3%	4	4%	7	7%
Jiný důvod	10	10%	12	12%	22	22%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

Tabulka jednoznačně ukazuje, že pro zlepšení nálady pilo až 50% všech dotazovaných respondentů. K položce *Jiný důvod* k pití alkoholu uvedlo 10% konzumentů a 12% nekonzumentů alkoholu přibližně stejné důvody proč pili alkohol, např. oslava narozenin, starosti, či jen prostý odpor jedince k alkoholu z důvodu abstinence.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 12

Jaký jste měl pocit po vypití první sklenky alkoholu?

Formulace výše uvedené dotazníkové položky sledovala škálu prvotních pocitů, které vznikly u respondentů po vypití sklenky alkoholu.

Z výsledků vyplynulo, že v kategorii konzumentů alkoholu mělo příjemný pocit 23 respondentů, 27 respondentů se cítilo zle, 14 respondentů uvedlo nechut' k pití alkoholu a jen 4 respondenti cítili jiný pocit. V kategorii nekonzumentů alkoholu se 4 respondenti cítili po vypití sklenky alkoholu příjemně, 9 respondentů mělo blíže nespecifikované problémy, 12 respondentů nemělo další chuť k pití alkoholu a 7 respondentů mělo zcela jiný pocit po konzumaci alkoholu. Získané údaje jsme přehledně umístili do tabulky.

Tabulka č. 7: Zastoupení různých pocitů po vypití první sklenky alkoholu

Druh pocitu při pití alkoholu	Konzumenti		Nekonzumenti		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Příjemný, euforie	23	23%	4	4%	27	27%
Bylo mi zle	27	27%	9	9%	36	36%
Nechutnalo mi to	14	14%	12	12%	26	26%
Jiný pocit	4	4%	7	7%	11	11%
Celkem	68	68%	32	32%	100	100%

Komentář

Z uvedených výsledků v tabulce je evidentní, že 14% konzumentů alkoholu uvedlo počáteční nechut' k alkoholu a 27% mělo po užití alkoholu neurčité specifické problémy. Posléze se však prvotní odpor po vypití alkoholu ztrácel a pocit *euforie* se dostavil u dalších 23% konzumentů alkoholu.

V kategorii nekonzumentů alkoholu jen 4% respondentů mělo příjemný pocit a celkem 21% respondentů se cítilo zle anebo jim alkohol vůbec nechutnal. V obou kategoriích společně uvedlo 11% respondentů k položce *Jiný pocit* slovo normální, stravitelný, žádný.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 13

Cítil jste nepřekonatelnou touhu napít se alkoholem?

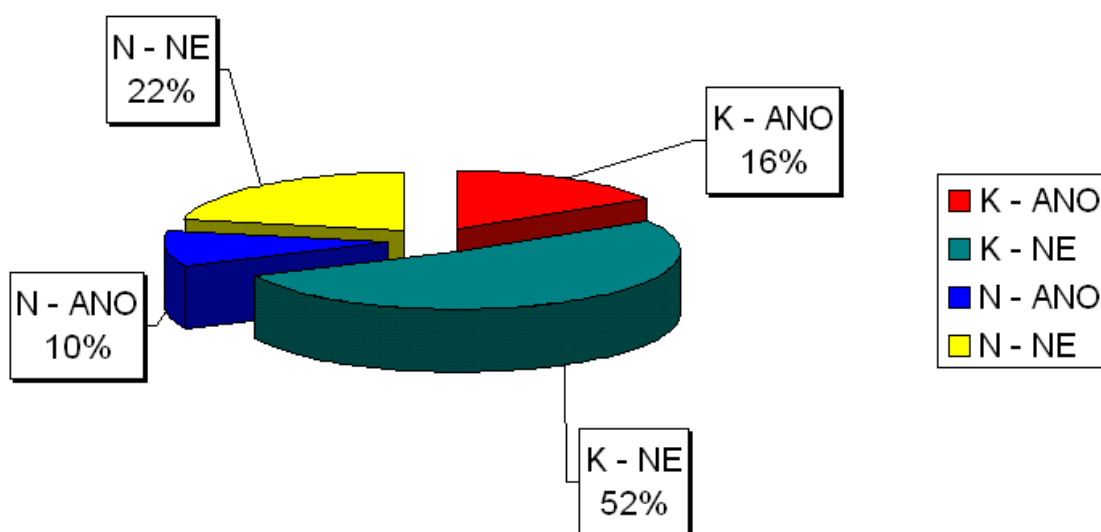
Dotazníková položka zjišťovala, jestli se u dotázaných osob z vězeňské subkultury objeví minimálně jeden ze symptomů alkoholové závislosti (*craving*).

Z výsledků na danou otázku nám odpovědělo kladně jen 16 respondentů z kategorie konzumentů alkoholu a 52 respondentů z této kategorie odpovědělo záporně.

Ve druhé kategorii nekonzumentů alkoholu odpovědělo kladně 10 respondentů, 22 respondentů odpovědělo, že nikdy necítili touhu napít se alkoholem.

Získaná data jsme převedli do následujícího grafu.

Graf č. 6: Rozdělení respondentů podle touhy napít se alkoholem



Komentář

Ze zjištěných výsledků je v grafu vidět, že v první konzumní kategorii bylo 16% respondentů se symptomem závislosti a 52% respondentů netrpělo symptomem závislosti na alkoholu. V nekonzumní kategorii bylo 10% závislých respondentů a 22% respondentů nebylo závislých na omamných a psychotropních látkách (alkohol, drogy).

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 14

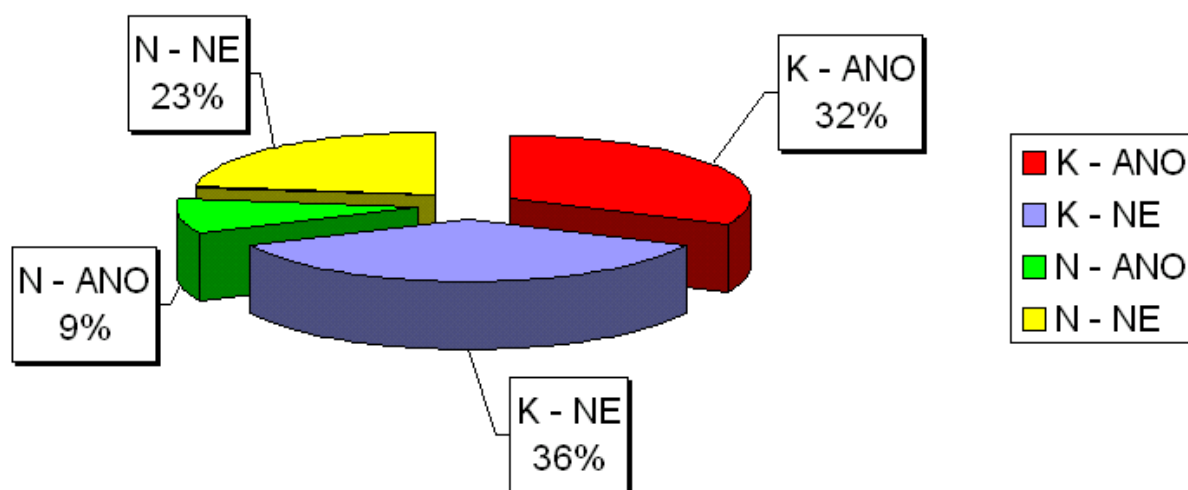
Měl jste z důvodu pití alkoholu problémy v rodině, s družkou?

Cílem dotazníkové položky bylo zjistit, jestli odsouzeným osobám způsobil alkohol problémy v rodině apod.

Získané výsledky vypovídají, že 32 konzumentů alkoholu přiznalo problémy v rodině z důvodu pití alkoholu a 36 respondentů problémy v rodině nebo s družkou údajně nemělo. Z kategorie nekonzumentů alkoholu mělo 9 respondentů problémy a 23 respondentů nemělo problémy v rodině a s družkou z důvodu pití alkoholu.

Výsledky vyhodnocené položky jsme přehledně umístili do následujícího grafu.

Graf č. 7: Přehled problémů z důvodu pití alkoholu



Komentář

Výše uvedený graf viditelně znázorňuje výsledek našeho zjištění, který přímo koresponduje s výsledkem u předchozí otázky. Ve svých odpovědích přiznalo až 32% respondentů z kategorie konzumentů, že měli v rodině a v soužití s družkou problémy z důvodu pití alkoholu, ačkoli si v předchozí otázce odmítlo až 52% z nich přiznat nepřekonatelný pocit touhy napít se alkoholu.

Druhá kategorie z řad nekonzumentů alkoholu byla soudnějši a 9% respondentů uvedlo, že problémy v rodině a v soužití s družkou se vyskytly. Naproti tomu 23% respondentů problémy v rodině a s družkou z důvodu pití alkoholu údajně nemělo.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 15

Účastnil jste se v podnapilém stavu rvačky?

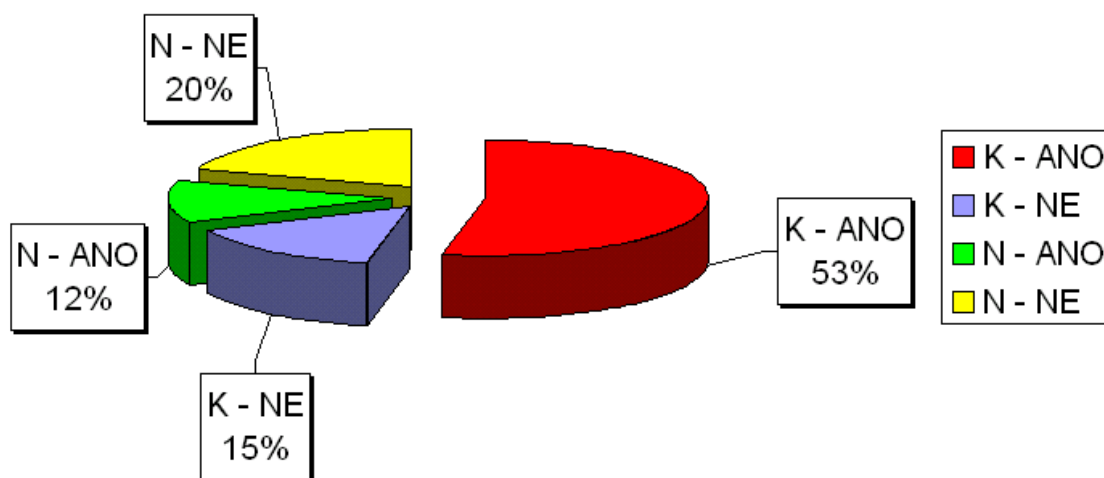
Danou dotazníkovou položkou jsme zkoumali vliv užívání alkoholu na účast odsouzených osob ve rvačce.

Zjištěná data jsme zpracovali a přehledně umístili do jednoduchého grafu. Z kategorie konzumentů alkoholu se 53 respondentů do rvačky zapletlo a 15 respondentů v podnapilém stavu nebylo účastníky rvačky.

Respondenti z kategorie nekonzumentů alkoholu byli pod vlivem alkoholu ve svém jednání mírnější a 20 z nich se rvačky nezúčastnilo. Do rvačky se zapletlo jen 12 respondentů pod vlivem alkoholu.

Získaný výsledek je umístěn přehledně v grafu.

Graf č. 8: Účast respondentů ve rvačce v podnapilém stavu



Komentář

Z grafu vyplývá, že i když závislost na alkoholu má podle našeho zjištění jen 16% z kategorie konzumentů alkoholu (dotazníková položka č. 13, s. 56), účast ve rvačce v podnapilém stavu přiznalo až 53% respondentů této skupiny. Dalších 15% respondentů bylo pod vlivem alkoholu, ale rvačky se údajně nezúčastnili.

V kategorii nekonzumentů alkoholu bylo 12% respondentů zapleteno do rvačky a 20% respondentů se do rvačky pod vlivem alkoholu nepustilo.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 16

Způsobil jste si po požití alkoholu úraz?

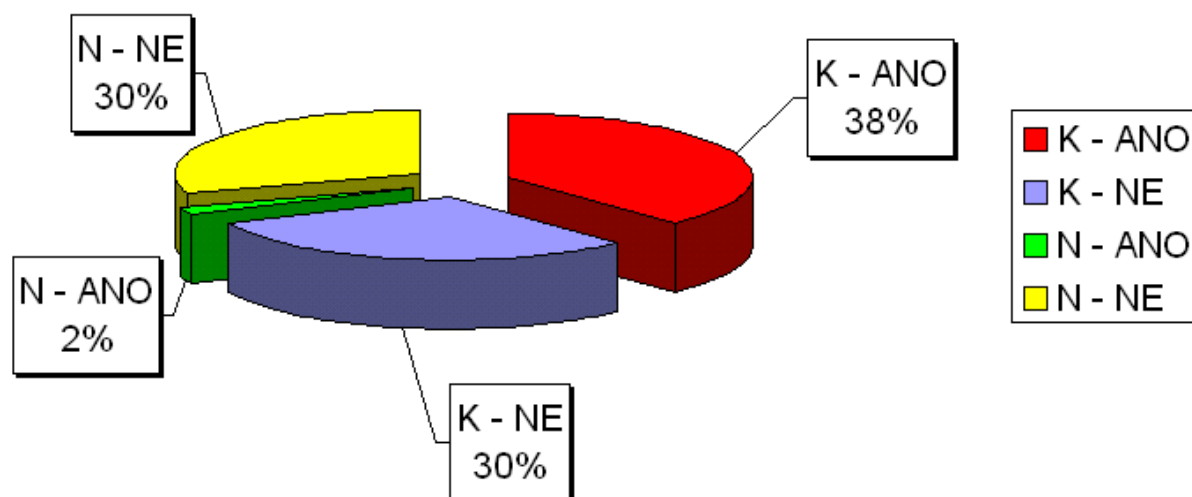
Účelem dotazníkové položky bylo zjistit, jestli užívání alkoholu bylo příčinou úrazu u dotázaných osob umístěných ve zkoumaném vzorku.

Ze sběru dat od vězněných osob nám vyplynulo, že v kategorii konzumentů alkoholu si 38 respondentů způsobil pod vlivem alkoholu úraz a 30 respondentů si úraz nezpůsobil.

Ve druhé kategorii, kde respondenti alkohol nekonzumují, si úraz po požití alkoholu způsobili jen 2 respondenti a 30 respondentů si úraz pod vlivem alkoholu nezpůsobil.

Do následujícího grafu jsme umístili získané výsledky.

Graf č. 9: Výskyt úrazu po požití alkoholu



Komentář

Z výsledných čísel umístěných v grafu lze odvodit, že alkohol je nebezpečný faktor, který byl příčinou úrazů. Tento fakt nám potvrdilo v obou kategoriích celkem 40% respondentů, kteří přiznali, že pod vlivem alkoholu si dokázali způsobil úraz. Zbývajících 60% respondentů si úraz nezpůsobil, i když byli pod vlivem alkoholu.

Dotazovaní respondenti si zřejmě i částečně uvědomovali možná rizika spojená se zneužíváním alkoholu v nadměrném množství. Po užití alkoholu dochází nejenom k úrazům, ale i k jiným negativním jevům, které uvádíme v praktické části této bakalářské práce.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 17

Byl jste léčen ambulantně nebo v ústavu?

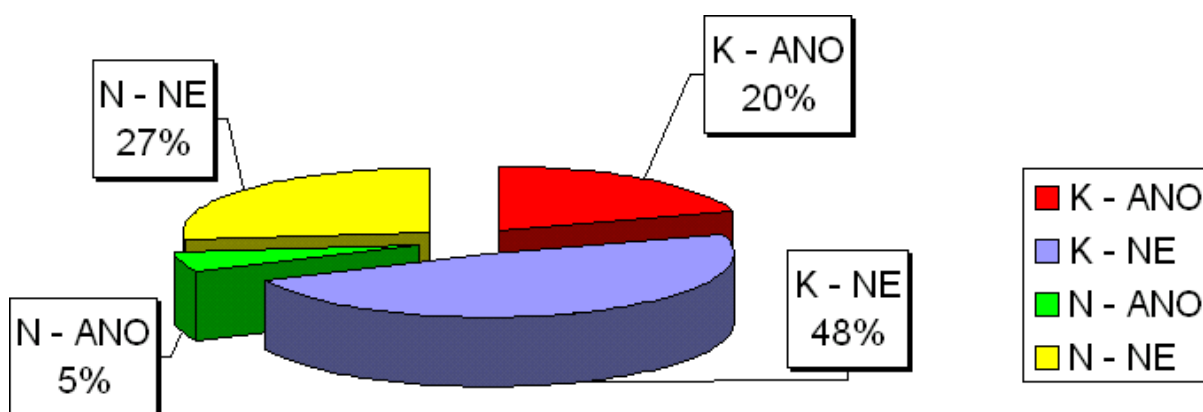
Touto dotazníkovou položkou jsme zjišťovali četnost léčby alkoholové závislosti u zkoumaných uvězněných osob.

Na dotazníkovou položku nám z kategorie konzumentů alkoholu odpovědělo kladně 20 respondentů a 48 respondentů odpovědělo záporně.

Ve druhé kategorii nekonzumentů alkoholu jsme po vyhodnocení získaných dat zjistili, že 5 respondentů se léčilo a 27 respondentů se neléčilo ze závislosti na alkoholu.

Získané výsledky jsme umístili opět do přehledného grafu.

Graf č. 10: Rozdělení respondentů podle druhu léčení



Komentář

Údaje z grafu vypovídají, že celkem 25% všech respondentů ze zkoumaného vzorku má za sebou ambulantní nebo ústavní léčbu alkoholové závislosti ve svém dosavadním životě. Celkem 75% respondentů z obou kategorií se údajně nikdy neléčilo ambulantně a nebylo léčeno ani v ústavu.

Zajímavé zjištění vypovídá, že nezanedbatelné množství vězňených osob se i po vyléčení vrací k opětovnému zneužívání omamných a psychotropních látek.

Vyhodnocení dotazníkové otázky č. 18

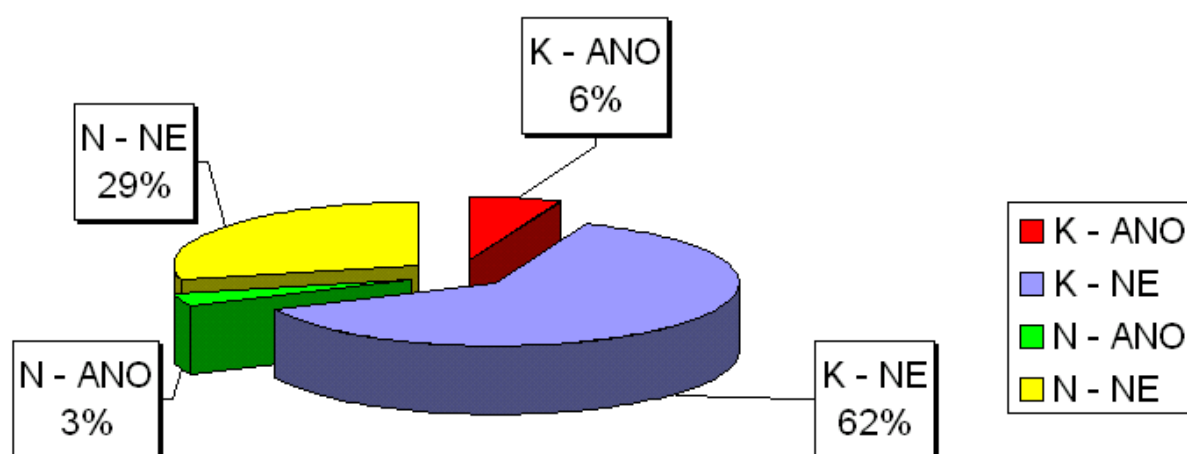
Máte soudem nařízené ochranné opatření?

Danou dotazníkovou položkou jsme zjišťovali počet vězněných osob, které mají po ukončení výkonu trestu odnětí svobody nařízené ústavní léčení soudem.

Ze získaných dat jsme zjistili, že 6 zkoumaných respondentů z kategorie konzumentů alkoholu mělo nařízené ústavní léčení a dalších 62 respondentů ho nemělo soudně nařízeno. V kategorii nekonzumentů alkoholu měli ústavní léčení soudně nařízeno 3 respondenti a 29 respondentů ho soudně nařízeno nemělo.

Následující graf přehledně znázorňuje vyhodnocené výsledky.

Graf č. 11: Rozdělení respondentů podle druhu léčení



Komentář

Z výše uvedeného grafu je vidět množství respondentů, kterým soud nařídil ochranné opatření z důvodů opakující se trestné činnosti za asistence alkoholu. I když jsme měli v celém souboru respondentů 68% konzumentů alkoholu, tak jen 9% z nich mělo nařízeno ústavní léčení.

Uvedené opatření pokládáme za alternativu, kterou lze snižovat rostoucí míru kriminality anebo působit na její snižování. Z posledního grafu lze prokazatelně vidět, že i po ukončení ústavní léčby se nezanedbatelné množství jedinců závislých na alkoholu vrací zpět do vězení.

Ověření výsledků ve spisové dokumentaci odsouzených

Výsledky, které jsme po zpracování dotazníkových položek viděli, se zásadně nelišily oproti zjištěným znakům ve spisové dokumentaci odsouzených osob. Vyskytly se nám však některé vedlejší rozdíly, mezi které patřil počet odsouzených, kterým soud nařídil ochranné léčení. Z výsledných dat po zpracování otázky č. 18., znázorněné v grafu č. 11. (s. 61) vyplynulo, že po ukončení výkonu trestu odnětí svobody má nařízené ústavní léčení celkem 9 respondentů z našeho vzorku. Při zkoumávání spisové dokumentace jsme nařízené ústavní léčení našli u 12 respondentů z celého spektra zkoumaných osob.

Domníváme se, že tento rozdíl zavinilo úmyslné zamlčení této skutečnosti u některých respondentů, nebo to, že se nám některé dotazníky v průběhu průzkumu vůbec nevrátily zpět (2ks), nebo jsme je vyřadili jako nevhodné z důvodu neúplnosti odpovědí (3ks).

9.7 Ověření platnosti předpokladů

Hlavním cílem provedeného výzkumu mezi odsouzenými osobami bylo zjistit charakteristiku alkoholu a trestné činností. Od zkoumaných respondentů jsme získali potřebné informace k ověření předpokladů a stanovených odborných otázek. Snažili jsme se ověřit tyto dva předpoklady:

- I. Ve vzorku respondentů je více jak 60% odsouzených osob, které zneužívaly alkoholovou drogu.
- II. Ve vzorku respondentů je více jak 50% odsouzených osob, které spáchaly trestní čin pod vlivem alkoholové drogy.

Komentář k prvnímu předpokladu

Předpokládali jsme, že ve vzorku 100 respondentů z vězeňské subkultury se ve věznici nachází více jak 60% odsouzených osob, které před uvězněním zneužívaly alkoholovou drogu. Průzkumem jsme zjistili, že předpoklad I. byl výzkumem ověřen jako platný.

Důkazem toho jsou získané výsledky z odpovědí respondentů na dotazníkovou otázku č. 7., (s. 46), protože až 68% respondentů užilo alkohol s partou kamarádu.

Na otázku č. 11. (s. 54), odpovědělo až 100% respondentů, že alkohol pili z různých příčin. Na otázku č. 12 (str. 55), odpovědělo všech 100% respondentů, že měli nějaký pocit po vypití alkoholu. Na otázku č. 15 (s. 58), se až 65% všech respondentů zúčastnilo rvačky pod vlivem alkoholu a 35% všech respondentů bylo pod vlivem alkoholu i když se rvačky přímo nezúčastnilo.

Komentář ke druhému předpokladu

Ve druhém předpokladu jsme si stanovili, že ve vybraném vzorku 100 respondentů je 50% respondentů, kteří spáchali trestní čin pod vlivem alkoholu.

Platnost II. předpokladu se nám v průzkumu nepodařilo potvrdit. Tento předpoklad byl ověřen jako neplatný.

Dokazují to výsledky získané z odpovědí respondentů na otázku č. 4, (s. 49), ze kterých vyplynulo, že pod vlivem alkoholu při spáchání trestného činu bylo jen 42% respondentů. Zajímavé je zjištění, že dalších 20% respondentů bylo v době spáchání trestného činu pod vlivem jiné drogy, zejména tvrdé (pervitin, heroin). Společných 62% již významně vypovídal o skutečnosti, že zneužívání psychotropních látek (drogy, alkohol a jiné látky), bylo ve větší míře příčinou páchaní trestné činnosti u zkoumaných respondentů.

Interpretace na stanovené otázky

Cílem průzkumu bylo ověřit i odborná stanoviska ke zjištění užívání alkoholu a trestné činnosti u vybraných respondentů z vězeňské subkultury, které korespondují s tématem této bakalářské práce.

Pro průzkum jsme proto hledali odpovědi na tyto teoretické otázky:

- 1.) Proč zkoumané osoby užívaly alkoholovou drogu ve svém životě?
- 2.) Proč má užívání alkoholu vliv na páchaní trestné činnosti a recidivu?
- 3.) Proč zkoumané osoby spáchaly trestní čin pod vlivem alkoholové drogy?

Na tomto místě se zaměříme na odpovědi respondentů, ze kterých vyplynulo následující resumé k výše uvedeným třem teoretickým otázkám.

K otázce č. 1

Na otázku lze odpovědět, že vliv na zneužívání alkoholu u zkoumaných respondentů mělo nejvíce výchovné prostředí v době jejich socializace, které je obklopovalo v podobě např. party kamarádů. Nesporný byl i vliv neúplné rodiny, ve které jedinci vyrůstali ve svém dětství bez rodičovského modelu. Kladný vztah k alkoholu a drogám se proto projevil zcela příčinně, jelikož negativní vlivy působily z více stran.

Dotázané osoby zneužívaly alkohol a jiné omamné psychotropní látky na párty, z nudy, ze zvědavosti anebo i proto, že se chtěly ukazovat před svými kamarády. Obliba a účinky návykových látek postupně u nich narůstaly a další zneužívání těchto látek bylo příčinou vzniku syndromu alkoholové závislosti.

K otázce č. 2

Užívání alkoholu se u zkoumaných respondentů projevilo zejména tím, že více jak 40% respondentů spáchalo trestnou činnost ve stavu alkoholové intoxikace. Odsouzené osoby se taktéž pod vlivem alkoholu nebo drog častěji dopouštěly násilného jednání ve rvačkách anebo měly problémy v rodině. V podnapilém stavu anebo v intoxikaci s drogou si způsobovaly úrazy. Před tím, než se rozhodly k trestné činnosti si dodaly užitím alkoholu větší odvahu a úmyslně páchaly trestnou činnost.

K otázce č. 3

Důvodem ke spáchání trestné činnosti byla u dotázaných respondentů vlivem alkoholu oslabená kontrola jejich impulzivního jednání. V situacích, kdy zkoumané osoby byly pod vlivem alkoholu, se cítily ohroženě nebo je druhá osoba provokovala svým chováním anebo vzhledem. To je vyprovokovalo k jednání, které souviselo s trestnou činností. Trestná činnost je i typický způsob, kterým si zkoumané osoby opatřují prostředky na drogy, alkohol a jiné. Zkoumané osoby spáchaly trestní čin pod vlivem alkoholu, jelikož byly na užívání omamných látek závislé v civilním životě.

Závěrečná charakteristika vztahu užívání alkoholu a páchání trestné činnosti

Vztah alkoholu a trestné činnosti je očividný v tom, že zneužívaný alkohol způsoboval u člověka změny v jeho chování a negativní sociální reakce, které vedly ke spáchání trestné činnosti. Vznikl tak vzájemný vztah s oboustranným potenciálem, který ve svých důsledcích postihoval nejenom predisponované anebo jinak narušené jedince, kteří se oddávali oběma deviantním způsobům jednání, ale i oběti trestných činů, široké sociální okolí a celou společnost.

ZÁVĚR

Na závěr bakalářské práce náleží vysvětlení, které preferuje obsah činnosti Vězeňské služby České republiky (dále VS ČR). Jejím úkolem je vykonávání prevence a ochrany společnosti před společensky nebezpečnými jedinci a před jejich asociálním a kriminálním jednáním a páčáním trestních činů pod různými vlivy. Hlavním cílem VS ČR je převýchova odsouzených osob k vedení řádného života po propuštění, snaha o odklon z kriminální kariéry a jejich bezproblémová reintegrace zpět do společnosti.

Uvedené priority nejsou nadnesené i proto, že práce s vězni bývá specifická sociální problematika, která má některé podobné rysy s ostatními sociálními činnostmi. Díky cílové skupině se sociální aktivity provozované k převýchově odsouzených osob kvalitativně liší od ostatních specifických druhů sociální práce s jinými osobami. Práce s odsouzenými osobami není jednoduchá anebo zábavná. Právě naopak, někdy může být i nebezpečná. O to více je však zajímavá ve svých proměnách, které vytváří každodenní koloběh života ve věznicí. K základním úkolům českého vězeňství do budoucna patří zvyšování vzdělanosti zaměstnanců VS ČR a všeobecná bezpečnost pro vězeňský personál a pro vězně samotné na straně jedné. Na druhé straně pokračuje humanizace českého vězeňství, projevující se zejména v odborném zacházení s vězňenými klienty v nápravných zařízeních.

Na tomto místě je z hlediska tématu práce dále nutno říct, že alkohol je v životě vězňů indikátorem, který startuje jejich asociální formu chování a jednání. Výsledky průzkumu potvrdily, že zneužívání alkoholu u nich vede k provedení mnohých trestných činů, různého charakteru. Odsouzené osoby se někdy snažily ve svých odpovědích zastírat kladný vztah k alkoholu a uvést nás v omyl. Pravdou zůstává, že jejich život bývá jeden začarovaný kruh, ze kterého cesta ven již nevede i v souvislosti s alkoholem. Alkohol je oproti ostatním drogám hojně zneužívaná droga a neustále se zvyšuje počet závislých lidí na alkoholu. Alarmující zjištění je pro společnost i to, že jedinci z řad mládeže se vyskytují mezi nimi. Při postupném vzniku závislosti na užívání alkoholu často dochází k tragickému konci anebo k nečekané životní krizi. Závislý jedinec tak přichází o své nejbližší, svou práci, bydlení a často i svou osobní svobodu.

Zpracování bakalářské práce nám přineslo mnoho odborných informací ze širokého spektra vědních oborů a je přínosem pro naši další práci v odvětví sociální práce. Při naplňování našich životních a pracovních cílů budeme uplatňovat studiem nabyté vědomosti v praxi, při komunikaci s klienty i kolegy a lépe odborně přispívat k edukaci vězňených klientů.

NÁVRH OPATŘENÍ

V případě trestné činnosti spojené s alkoholem a toxikomanií musí být společenská redukce negativních dopadů užívání drog zaměřena určitým způsobem. Doporučujeme zaměřit tuto pozornost především na snižování nabídky a poptávky po drogách hlavně mezi mladou populací. K tomu je nutné propojení těch složek, které jsou schopné snižovat užívání psychotropních látek i trestnou činnost. Patří k nim především prevence, léčba a represe. Prevence je uznávána jako složka nejvýznamnější, a ve své primární formě musí zasahovat celou společnost.

Překročení zákona je tradičně spojováno s představou, že ten kdo zákon poruší, musí vykonat trest ve vězení. Stát takto reaguje na legálně prokázaný trestní čin každého jedince porušujícího zákony společnosti. Vězení se pro společnost jeví všeobecně jako dostačující typ represe vůči porušitelům platných zákonů a odstraňuje některé pachatele od dalších zločinů. Vězeňská zařízení projevují formou odborného personálu a zkušených dlouholetých pracovníků, snahu a ochotu výchovně na odsouzené osoby působit.

Vězení má však i negativní a vedlejší účinky na vězněné osoby. Prvním a deprimujícím důvodem je pro klienty velká přeplněnost věznic. Příčinou je zvýšená snaha některých osob s nálepkou delikventa postarat se o sebe, případně o své kamarády a blízké krádežemi, násilím a svým kriminálním jednáním. V přeplněných věznicích se kriminální zaměření vězňů posiluje i tím, že vězni se pohybují hromadně a společně bydlí ve velkých skupinách. Mezi nimi se spolehlivě šíří kriminogenní nákaza, která znamená velké riziko zejména pro mladé pachatele. Ve vězení na ně působí nepřátelské a neznáme prostředí a oni si musí rychle zvykat a naučit se chovat podle skrytých pravidel, která platí ve vězení. Tím se u nich posilují delikventní sklony. Pobyt ve vězení je zbavuje možnosti dokončení socializace, ztráty identity a zbavuje je možnosti vybudování kariéry a založení rodiny. Tradiční kriminalita je hlavním zdrojem strachu a obav společnosti. Den co den přinášejí media údaje o trestných činech a jejich obětech. Hovoří se o prevenci a represí, zrušení a obnovení trestu smrti, ale důvěra občanů k zákonům, policii a státu se nepřetržitě oslabuje.

Na závěr lze uvést, že alkohol a drogy všeobecně přináší problémy a nepříjemně působí na řadu oblastí lidského konání. Na mysl máme mezilidské vztahy, osobní i rodinný život, pracovní i ekonomickou oblast v životě lidí. Významnou složkou, která má vliv na utváření postojů k alkoholu jsou rodiče a jejich příklad, který dítě méně či více kopíruje. Avšak nejenom rodina a rodiče, ale také škola a učitelé, případně dětský lékař, musí začít u dětí vytvářet negativní náhled a vzbuzovat odpor k užívání alkoholu a drog např. formou osvěty.

Víme, že jednotlivé návyky získané v dětství, ovlivňují člověka po celý další život. Pokud chceme eliminovat škodlivá rizika dopadu riskantního chování, musíme začít u prevence, dále u změn ve společnosti a vytvořit přísnější legislativu (viz příloha č. 2.).

Navrhujeme, aby stát vytvořil přísnou daňovou politiku, která zajistí navýšení reálných cen alkoholu a nedostupnost alkoholu pro širokou veřejnost a mladé lidi. Na společenských akcích je potřeba zakázat prodej všech nápojů s obsahem alkoholu po dobu jejich trvání. Dalším opatřením je stálé dodržování a provádění důsledných kontrol a případné finanční trestání těch prodejců alkoholických nápojů, kteří nedodržují zákaz prodeje alkoholu osobám mladších 18 let. Všude přítomnou reklamu lze jednoduše zastavit, ale obrovské zisky, které z ní pramení pro stát a soukromý sektor, nelze asi opomenout. Domníváme se, že je potřeba se ptát i občanů, kteří působí v zákonodárných orgánech (poslanci, senátoři, starostové měst a obcí) a disponují pravomocemi k přijetí opatření a zákonů zakazujících užívání alkoholu na veřejnosti, proč tak nekonají.

Celou situaci vidíme pesimisticky, jelikož základní kámen státu, kterým je kvalitní **rodina** nezaručuje cestu vedoucí k optimismu. Institut rodiny se v naší společnosti osvědčil v minulých generacích, ale v současnosti se sociální status rodiny snižuje a narůstá počet neúplných rodin. Rodina nepřináší ty pravé hodnoty a nedává dětem jistotu plnohodnotného vývoje, čehož důsledkem v mnohých případech je vznik kriminální kariéry mladého jedince. Příčinu vidíme v nepříznivých ekonomických poměrech, které v současnosti nepřináší trvalé hodnoty a zejména mladým lidem neposkytují dostatečnou podporu a možnost seberealizace, která je hybnou silou k prožití plnohodnotného života.

Nelze však být pesimistou po celý život. Proto se domníváme, že palčivá problematika drog a trestné činnosti bude v hledáčku naší společnosti trvale zaměřena a společnost postupně přijme některá z navrhovaných opatření. Razantním dodržováním a uplatňováním stávajících cílů v oblasti dané problematiky se dá změnit dlouhodobý a benevolentní postoj společnosti k fenoménu s pověstí alkoholu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- COHEN, Robert. M. 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-497-4.
- COYLE, Andrew. 2002. Věznice jako měnící se instituce. *Řízení věznic v čase změn*. Roč. 2004, č. 1. ISSN 1213-9297.
- ČERNÍKOVÁ, Vratislava et al. 2008. *Sociální ochrana. Terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-138-0.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila. 2004. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-86-4.
- EVANS, Keith. 2003. *Válka bez konce aneb Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. Vydání první. Praha: Volvox Globator. ISBN 80-7207-508-X.
- HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.
- HARTL, Pavel – HARTLOVÁ, Helena. 2004. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HRČKA, Milan. 2001. *Sociální deviace*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství. s. 34. ISBN 80-85850-68-0.
- ILLES, Tom. 2002. *Děti a drogy*. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-85866-50-1.
- POLIŠENSKÝ, Josef – PAŘÍZEK, Vlastimil. 1987. *Jan Amos Komenský a jeho odkaz dnešku*. Vydání 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. SPN 4-04-31/1. 14-212-87.
- KUDRLE, Stanislav. 2003. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády české republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- KVAPILÍK, Josef – SVOBODOVÁ, Alena. a kol. 1985. *Člověk a alkohol*. Vydání 1. Praha: Avicenum.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2005. Sociální práce s rizikovou mládeží. In MATOUŠEK, Oldřich – KOLÁČKOVÁ, Jana – KODYMOVÁ, Pavla (eds). *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- MÜLLEROVÁ, Pavlína – MATOUŠEK, Oldřich – VONDRÁŠKOVÁ, Andrea. 2005. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, Oldřich – KOLÁČKOVÁ, Jana – KODYMOVÁ, Pavla (eds). *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

NEŠPOR, Karel. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., dopl. a opr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

NETÍK, Karel – NETÍKOVÁ, Daria – HÁJEK, Stanislav. 1997. *Psychologie v právu*. Vydání první. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-177-6.

SKÁLA, Jaroslav. 1977. *...až na dno!?*. Vydání 3. Praha: Avicenum. 08-009-77.

SKÁLA, Jaroslav. 1986. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Vyobrazení 4. Praha: Avicenum.

STŘELEČEK, Stanislav. 1992. *Kapitoly z rodinné výchovy*. Dotisk prvního vydání. Praha: Fortuna. ISBN 80-85298-84-8.

ŠEDIVÝ, Václav – VÁLKOVÁ, Helena. 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Vydání 1. Praha: Naše vojsko. 28-049-88.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové zdroje

10 REVIZE MKN-10. 2010. *Základní informace*. Aktuální elektronická verze. [online prezentace]. [Cit. 2010-01-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

DROGOVÁ PORADNA. 2009. *Alkohol*. [online]. [cit. 2009-11-24]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>

DROGY-INFO. 2009. *Alkohol-podrobně*. [online]. [cit. 2009-11-08]. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/Inko/legalni_drogy/alkohol/alkohol_podrobně

DROGY-INFO. 2009. *Výroční zpráva za rok 2009: stav drogové problematiky v Evropě*. [online]. [cit. 2009-11-15]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zpráva_za_rok_2009_stav_drogove_problematiky_v_evrope

JOBS. NEŠPOR, Karel. 2009. *Kocovina po alkoholu*. [online]. [cit. 2009-08-26]. Dostupné z: http://osobnosti.jobs.cz/zdravotnictvi-a-farmacie/nespor-karel/clanek/?tx_wecknowledgebase_pi1%5Btt_news%5D=95&tx_wecknowledgebase_pi1%5BbackPid%5D=167&cHash=78fccaf6a2

KALENSKÁ, Kateřina. 2008. *Prevence začíná v rodině*. [online]. [cit. 2009-11-8]. Dostupné z: <http://www.meredit.cz/content/view/133/27/>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Spiritualita a religioznost pacienta*. [online].[cit. 2009-08-26]. Dostupné z: <http://www.jaro.krivohlavy.cz/mode/90>

MPSV. 2009. *Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v platném znění*. [online].[cit. 2009-12-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon_o_rodine.pdf

MUNICIPAL. 2010. [online].[cit. 2010-03-10]. Dostupné z: http://www.municipal.cz/predpisy/37_89.htm

MZCR. 2008. *MKN-10 Klasifikace*. [online].[cit. 2009-11-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/881-mkn-10-mezinarodni-klasifikace-nemoci.html>

MZCR. 2008. *Vznik a poslání WHO*. [online].[cit. 2009-11-25]. Dostupné z: <http://czpres.mzcr.cz/Pages/150-Vznik-a-poslani-WHO.html>

NEŠPOR, Karel – CSÉMY, Ladislav. 2001. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí - možnosti prevence a časné intervence*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR. www.drnespor.eu.mz-zdr. [online].[cit. 2009-12-15]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/zdrw2.doc>

NEŠPOR, Karel. 2009. *Co je spiritualita a čemu prospívá*. [online].[cit. 2009-08-25]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/karel-nespor.php?itemid=6204>

PLOCOVÁ, Monika. 2009. *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. [online].[cit. 2009-08-26]. Dostupné z: http://www.mplocova.estranky.cz/stranka/prevence_

SDRUŽENÍ META. 2009. *Alkohol*. [online].[cit. 2009-12-15]. Dostupné z: http://www.osmeta.cz/primarni_prevence/druhy_drog/alkohol.htm

SVOBODA, Martin. 2007-2008. *Hérakleitos*. [online].[cit. 2009 -11-10]. Dostupné z: <http://citaty.net/autori/herakleitos-z-efesu>

VITALION. 2009. *Alkoholismus*. [online].[cit. 2009-11-24]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus>

VLADACESKEREPUBLIKY.CZ. 2010. [online]. [cit. 2010-03-21]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/nedovolene-nakladani-s-drogami---nova-pravni-uprava-od-1--1--2010-65824/>

VLÁDA. 2009. *Tiskové zprávy*. [online].[cit. 2009-09-14]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/113--ministr-kocab-chce-lepe-chranit-deti-a-mladistve-pred-alkoholem-a-tabakem-61075/>

VSCR. 2009. *Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb. dle platného znění*. [online].[cit. 2009-11-17]. Dostupné z: http://ad.vscr.cz/news_files/Rad_vykonu_trestu_odneti_svobody.doc

ZDRAVCENTRA. 2009. *Alkoholismus*. [online].[cit. 2009-12-15]. Dostupné z: http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3626_2733.html

WATCHTOWER. 2009. *Zneužívání alkoholu a zdraví*. [cit. 2009-11-08]. Dostupné z: http://watchtower.org/b/20051008/article_02.htm

Legislativa

Trestní zákoník a trestní řád, dle platného úplného znění k 1.1.2010. 2009. 1. vydání. Olomouc: Anag. ISBN. 978-80-7263-561-0. s. 424.

ÚZ. č. 768. *Trestní předpisy podle stavu k 1.1.2010*. Ostrava: Sagit. ISBN 978-80-7208-782-2.

Skripta

SOCHŮREK, Jan. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II. díl. Sociálně patologické jevy*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-495-1.

SOCHŮREK, Jan. 2002. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. II. díl. Speciální část*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-680-6.

SOCHŮREK, Jan. 2007. *Kapitoly z penologie. III. díl. Negativní jevy ve vězení*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. s. 36. ISBN 978-7372-205-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2003. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby. 2. díl*. Vydání první. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-703-9.

Zpravodaje

LACHMANOVÁ, Majka. 2009. *Víkendové a odpolední aktivity*. In *Zpravodaj plzeňské diecéze*. Plzeň: Biskupství plzeňské. č. 1/2010. s. 19.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník (viz text s. 41).

Příloha č. 2: Souhrn nové právní úpravy s odkazy na plné znění právních předpisů
(viz text s. 67).

Příloha č. 3: Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
(viz text s. 31 a s. 35).

Příloha č. 1

Dotazník

Dotazník je směřován ke skupině respondentů ve Věznici Horní Slavkov.

Vážení respondenti, obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku, který slouží pouze pro výzkumné účely v rámci studia na vysoké škole. Přečtete si prosím, pozorně každou otázku. Instrukce k vyplnění jsou uvedeny vždy u znění každé otázky. Na dotazník se prosím, v žádném případě nepodepisujte! Vaše odpovědi tak budou anonymní a nebudeme je nikde uvádět. Jde nám o zjištění Vašich názorů a postojů na alkohol. V případě, že se chcete na cokoli zeptat, zvedněte prosím, jen ruku. Na tento dotazník není časový limit. Děkujeme!

1. Jaký byl Váš věk při posledních narozeninách? Napište číslici:
2. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání. Zakroužkujte odpověď.
 - a. základní
 - b. vyučen bez maturity
 - c. nevyučen
 - d. střední
 - e. vysokoškolské
3. Jste ve vězení poprvé? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
4. V jakém stavu jste spáchal svůj trestní čin? Zakroužkujte odpověď.
 - a. byl jsem střízlivý
 - b. byl jsem pod vlivem alkoholu
 - c. byl jsem pod vlivem jiné drogy, jaké-uveďte.....
5. Užil jste nedávno nějaký lék bez lékařského předpisu? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
6. Vyrůstal jste v rodině s oběma rodiči? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
7. S kým jste poprvé vypil první sklenku alkoholu? Zakroužkujte odpověď.
 - a. sám
 - b. s partou kamarádů
 - c. s některým z rodičů
 - d. nikdy s nikým nevypil
 - e. s někým jiným – s kým, uveďte:
8. V kolika letech jste se poprvé napil alkoholu? Napište číslici:

9. Kde jste se poprvé napil alkoholu? Zakroužkujte odpověď.
- a. doma
 - b. na pracovišti
 - c. v hospodě
 - d. na párty
 - e. ve věznici
 - f. jinde – kde, uveďte:
 - g. nikde
10. Jakým způsobem jste si opatřoval peníze na alkohol? Zakroužkujte odpověď.
- a. krádežemi
 - b. z vlastních peněz
 - c. jinak – jak, uveďte:
11. Co bylo impulzem k pití alkoholu? Zakroužkujte odpověď.
- a. nudy
 - b. zlepšení nálady, obveselení
 - c. ukázat se před kamarády
 - d. zvědavost
 - e. jiný důvod – jaký, uveďte:
12. Jaký jste měl pocit po vypití první sklenky alkoholu? Zakroužkujte odpověď.
- a. příjemný
 - b. bylo mi zle
 - c. nechutnalo mi to
 - d. jiný pocit – jaký, uveďte:
13. Cítil jste nepřekonatelnou touhu napít se alkoholem? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
14. Měl jste z důvodu pití alkoholu problémy v rodině, s družkou?
Zakroužkujte odpověď. ANO - NE
15. Účastnil jste se v podnapilém stavu rvačky? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
16. Způsobil jste si po požití alkoholu úraz? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
17. Byl jste léčen ambulantně nebo v ústavu? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE
18. Máte soudem nařízené ochranné opatření? Zakroužkujte odpověď. ANO – NE

Příloha č. 2

Souhrn nové právní úpravy s odkazy na plné znění právních předpisů

Nedovolené nakládání s drogami - nová právní úprava od 1. 1. 2010⁷³

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti nový trestní zákoník, který mj. nově upravil problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (drogami) - jejich výrobu, přechovávání (držení), pěstování rostlin atd. Úprava se liší od dosud platné právní úpravy, nejedná se však o tzv. legalizaci, jak informují některá média.

Souhrn základních informací o nové právní úpravě nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (drogami)

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb., který byl v částce 11 Sbírký zákonů vyhlášen 9. února 2009. V Hlavě VII (Trestné činy obecně nebezpečné), Dílu 1 (Trestné činy obecně ohrožující) trestního zákoníku jsou v ustanoveních paragrafů 283–288 uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s drogami (dále je používán termín omamné a psychotropní látky – OPL). Na nový trestní zákoník navazují nařízení vlády, závazně upravující jednotlivá množství, a přestupkový zákon. Ustanovení uvedená v § 283–288 nového trestního zákoníku nahrazují dříve platná ustanovení uvedená v § 187–188a trestního zákona (z. č. 140/1961 Sb., platný do 31. 12. 2009). Paragrafy č. 285 a 288 jsou zcela nové.

Trestní zákoník

Problematiku OPL upravují tato ustanovení trestního zákoníku, účinná od 1. 1. 2010:

§ 283 – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

§ 284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy

§ 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

§ 286 – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy

§ 287 – Šíření toxikomanie

§ 288 – Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem.

Od 1. ledna 2010 se od dosavadní situace významně liší celkové posuzování trestní odpovědnosti. Podle nového trestního zákoníku je trestným činem protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně, a to bez

⁷³ VLADACESKERE PUBLIKY.CZ. 2010. [online]. [cit. 2010-03-21]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/nedovolene-nakladani-s-drogami---nova-pravni-uprava-od-1--1--2010-65824/>

ohledu na společenskou nebezpečnost (škodlivost atp.) daného činu (§ 13 odst. 1 trestního zákoníku). Podle dříve platného trestního zákona (TZ) byl trestným činem pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky byly uvedeny v TZ, přičemž čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost byl nepatrný, nebyl trestným činem, i když jinak vykazoval znaky trestného činu (§ 3 odst. 1, 2 TZ). Toto materiální (či formálně materiální) pojetí trestného činu je v novém trestním zákoníku nahrazeno pojetím formálním.

Za této situace bude tedy např. trestným činem přechovávání OPL a jedu dle § 284 trestního zákoníku každé jednání trestně odpovědného pachatele, který bude neoprávněně pro vlastní potřebu přechovávat některou z vymezeného okruhu látek (dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších změn), a to nejméně v množství stanoveném v nařízení vlády. Absolutní trestní odpovědnost vyplývající z formálního pojetí trestného činu je potenciálně prolomena tzv. materiálním korektivem podle § 12 odst. 2; pro oblast drogové kriminality si lze využití ustanovení § 12 odst. 2 představit (při splnění dalších podmínek) v případech např. pěstování a následného zpracování konopí výlučně pro účely alternativní léčby.

Ustanovení § 283 trestního zákoníku – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy do značné míry přebírá obsah dosavadní skutkové podstaty dle ustanovení § 187 dříve platného TZ. Upravuje tak různé způsoby nedovolaného nakládání s OPL (např. výrobu, prodej, přechovávání OPL pro jiného atd.). K významnému zpřísnění dochází zejména ve vztahu k pachatelům, kteří se tohoto trestného činu dopustí opakovaně (byli za toto jednání postíženi v posledních třech letech). Takovému pachateli bude hrozit trest odnětí svobody v trvání 2 až 10 let (dle předchozí právní úpravy by pachateli hrozil trest odnětí svobody v trvání 1 až 5 let).

Významnou změnu přináší ustanovení § 284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu, které realizuje požadavek praxe odlišit přechovávání jednotlivých typů nelegálních OPL s přihlédnutím k jejich zdravotním a společenským rizikům. Relativně nižší trestní sazbou tak budou ohroženi uživatelé OPL, kteří přechovávají pro vlastní potřebu v množství větším než malém konopné drogy. Zde hrozí dle ustanovení § 284, odst. 1 trestního zákoníku pachateli trest odnětí svobody až na 1 rok, zákaz činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty. Pachatelům, kteří pro vlastní potřebu v množství větším než malém budou přechovávat jakoukoliv jinou OPL než konopné drogy, bude hrozit dle ustanovení § 284, odst. 2 trest odnětí svobody až na 2 roky, zákaz činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty. Ustanovení § 284, odst. 3 a 4 trestního zákoníku dopadá na přechovávání OPL ve větším, resp. značném rozsahu, a to již bez ohledu na typ OPL.

Ustanovení § 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku znamená v novém trestním zákoníku oproti dosavadní úpravě zásadní změnu. Pěstování pro vlastní potřebu je tzv. privilegovanou (v tomto případě mírněji trestnou) skutkovou podstatou ve vztahu k ustanovení § 283 trestního zákoníku, které postihuje mj. výrobu OPL. Ustanovení § 285 přitom rozlišuje mezi pěstováním konopí a pěstováním hub nebo jiných rostlin obsahujících OPL. Pěstování malého množství konopí, hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu nebude podléhat trestněprávní regulaci a bude postihováno podle zákona o přestupcích. Pěstování konopí v množství větším než malém bude postihováno dle ustanovení § 285, odst. 1 trestem odnětí svobody až na 6 měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty. Pěstování hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu v množství větším než malém bude podléhat trestu odnětí svobody až na 1 rok, peněžitému trestu nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty. Pěstování ve větším rozsahu nebo značném rozsahu již obdobně, jako je to u držení OPL pro vlastní potřebu, nerozlišuje mezi konopím, houbami a jinou rostlinou a stanoví trest odnětí svobody v délce až do 3 let nebo peněžitý trest u pěstování ve větším rozsahu a trest odnětí svobody 6 měsíců až 5 let u pěstování ve značném rozsahu. Zavedením této nové skutkové podstaty pěstování rostlin obsahujících OPL by měly být odstraněny nejasnosti ohledně postihu samotného pěstování těchto rostlin, které mohlo být podle § 187 dosavadního TZ stíháno jako nedovolená výroba OPL. Sušení a další příprava ale zůstává trestným činem podle § 283 trestního zákoníku.

Pozn.: Zákonem je dovoleno pěstovat rostliny konopí, označované jako „technické“, které obsahuje méně než 0,3% delta 9-THC. V případě, že je tato rostlina pěstována na celkové ploše větší než 100 m² (tato rozloha platí i pro součet většího množství menších osetých ploch), má podle § 29 (Ohlašovací povinnost osob pěstujících mák setý nebo konopí) Zákona o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.) pěstitel ohlašovací povinnost vůči místně příslušnému celnímu orgánu. Stejná ohlašovací povinnost platí pro osoby pěstující mák setý.

V ustanovení § 286 – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu, které nahrazuje stávající ustanovení § 188 TZ, je důležitou změnou zejména rozšíření trestní sazby u prvního odstavce z původního trestu odnětí svobody v trvání 1– 5 let na trest odnětí svobody v trvání až 5 let. Dochází tedy ke snížení spodní hranice trestní sazby.

Ustanovení § 287 – Šíření toxikomanie, nahrazující stávající ustanovení § 188a TZ, upřesňuje okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, a to ohledně pachatele – člena organizované skupiny.

Ustanovení § 288 obsahuje nový trestný čin neoprávněného nakládání s látkami s anabolickými nebo hormonálními účinky a neoprávněného používání metod s dopingovými účinky, jehož základní trestní sazba začíná na odnětí svobody až na jeden rok a končí v kvalifikované skutkové podstatě na trestu odnětí svobody na pět let až dvanáct let.

V § 289 - Společné ustanovení je mimo jiné dáno zákonné zmocněním stanovitém vládou, jaké je množství větší než malé u OPL pro potřeby ustanovení § 283, 284 a 285 trestního zákoníku a které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu § 285. Toto zmocňující ustanovení bylo do trestního zákoníku zařazeno zejména s ohledem na obtíže aplikační praxe a rozdílný výklad pojmu množství větší než malé dle předchozí právní úpravy na úrovni policie, státních zastupitelství, soudů.

Nařízení vlády

Nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku bylo ve Sbírce zákonů vyhlášeno pod č. 455/2009 Sb.

Nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, bylo ve Sbírce zákonů vyhlášeno pod č. 467/2009 Sb. Obě nařízení vlády, nový trestní zákoník a přestupkový zákon v platném znění je možno si vyhledat na Portálu veřejné správy.

Zákon o přestupcích

Přechovávání OPL v malém množství nebo pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku je považováno za přestupek dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění účinném od 1. 1. 2010.

Dle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j) zákona o přestupcích se přestupku dopouští ten, kdo „neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku“. Přechovávání takové látky v množství větším než malém je již kvalifikováno jako výše popsany trestný čin dle ustanovení § 284 trestního zákoníku.

Dle ustanovení § 30, odst. 1, písm. k) zákona o přestupcích se přestupku dopouští také ten, kdo „neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku“. Pěstování takových rostlin nebo hub v množství větším než malém bude kvalifikováno jako výše popsáný trestný čin dle ustanovení § 285 trestního zákona.

Za oba uvedené přestupky hrozí pachateli přestupku pokuta až do 15 000 Kč, lze mu však uložit i sankci napomenutí a propadnutí věci (tedy i omamné a psychotropní látky - drogy).

Příloha č. 3

Zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů⁷⁴

Datum účinnosti: 1. července 1989

Změny a doplňky předpisu:

zákonem 40/1995 Sb. 1. dubna 1995

Nálezem Úst. soudu 299/1997 Sb. vyhlášení (9. 12. 1997)

zákonem 190/1999 Sb. vyhlášení (2. 9. 1999)

zákonem 132/2000 Sb. 1. ledna 2001

zákonem 320/2002 Sb. 1. ledna 2003

ZÁKON o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1 (1) Alkoholismus a jiné toxikomanie včetně kouření jsou negativní jevy způsobující značné společenské škody, zejména poškozování zdraví občanů. Všechny orgány a organizace, jakož i občané, kteří prodávají zboží nebo poskytují jiné služby, 1) jsou povinni chránit občany i společnost před škodlivými účinky alkoholismu a jiných toxikomanií včetně kouření, odstraňovat jejich příčiny a následky a vytvářet tím příznivější předpoklady pro další rozvoj socialistické společnosti. (2) Alkoholickými nápoji podle tohoto zákona jsou lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu. (3) Jinými návykovými látkami než alkohol podle tohoto zákona jsou omamné látky, 2) psychotropní látky 3) a ostatní chemické látky, jejichž užívání může vyvolat závislost osob na nich, poškozují zdraví a vede k jiné toxikomanii než alkoholismu. Pokud není v tomto zákoně výslovně stanoveno jinak, nepovažuje se pro účely tohoto zákona nikotin za jinou návykovou látku. (4) Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření. (5) Osobou závislou na alkoholu nebo na jiné návykové látce podle tohoto zákona je osoba, která není schopna se natrvalo zdržet nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů nebo

⁷⁴ MUNICIPAL. 2010. [online].[cit. 2010-03-10]. Dostupné z: http://www.municipal.cz/predpisy/37_89.htm

užívání jiných návykových látek a tím si způsobuje vážnou poruchu na zdraví nebo vážně narušuje společenské vztahy.

ČÁST DRUHÁ PROSTŘEDKY OCHRANY PŘED ALKOHOLISMEM A JINÝMI TOXIKOMANIEMI A POVINNOSTI ORGANIZACÍ A OBČANŮ

§ 2 Způsob ochrany

Ochrana před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména výchovou, omezujícími opatřeními, ošetřením v protialkoholní záchytné stanici, léčebně preventivní péčí, sociální péčí, ukládáním pokut podle tohoto zákona a postihem podle jiných právních předpisů.

§ 3 Výchova

Výchova k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména: a) objasňováním škodlivosti nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření, b) vzděláváním a působením na děti a mládež ve školách a školských zařízeních zaměřeném na škodlivost požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření, c) vysvětlováním zásad zdravého způsobu života a vedením ke zdraví prospěšnému využívání volného času dětí, mládeže a dospělých, d) propagací požívání nealkoholických nápojů. Omezující opatření

§ 4

(1) Zakazuje se a) prodávat nebo podávat alkoholické nápoje, anebo jinak umožňovat jejich požívání 1. osobám mladším 18 let, 2. ve zdravotnických zařízeních, 3. osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, 4. osobám řídícím motorová nebo silniční nemotorová vozidla a ostatním osobám uvedeným v § 6 odst. 1 k bezprostřednímu požití, 5. při sportovních podnicích, 6. při kulturních podnicích a tanečních zábavách určených pro mládež, 7. při veřejných shromážděních, kulturních podnicích a tanečních zábavách s výjimkou piva a vína, 8. v prostředcích určených výlučně pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob a v prostorách souvisejících s touto dopravou určených pro cestující, a to i v restauracích, bufetech a v jídelnách, lůžkových a lehátkových vozech s výjimkou piva nejvýše desetistupňového, 9. v závodních jídelnách, kantýnách a bufetech a v ostatních prodejnách v prostorách organizací s výjimkou nízkostupňového piva, b) vyrábět podomácku líh, destiláty a jiné návykové látky nebo upravovat jejich složky k toxikomanickým účelům, c) prodávat jiné návykové látky a výrobky je obsahující mimo prodejny, které jsou k tomu oprávněny, nebo jinak umožňovat jejich škodlivé užívání, d) vstupovat do prostorů a prostředků vnitrostátní hromadné dopravy osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, pokud ohrožují nebo mohou ohrozit

bezpečnost nebo plynulost dopravního provozu nebo veřejný pořádek nebo vzbuzují veřejné pohoršení, e) prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let, f) kouřit 1. v prostředcích osobní železniční dopravy s výjimkou vyhrazených vozů a v prostředcích ostatní vnitrostátní hromadné dopravy osob a v uzavřených prostorech souvisejících s touto dopravou určených pro cestující, 2. při práci, jestliže v důsledku kouření může dojít k bezprostřednímu ohrožení života, zdraví nebo majetku, 3. na schůzích, poradách a jednáních konaných v uzavřených prostorech, 4. v pracovních místnostech, kde účinkům kouření jsou vystaveni nekuřáci, 5. ve zdravotnických zařízeních, ve školách, v kulturních a uzavřených sportovních zařízeních s výjimkou prostor pro kouření vyhrazených, 6. v prostorech zařízení společného stravování s výjimkou těch, které jsou vyhrazené pro kuřáky; tam, kde není stavebně oddělená jídelna pro kuřáky, zakazuje se kouřit v době určené pro podávání snídaní, obědů a večeří, g) zrušeno (2) Zákaz požívání alkoholických nápojů a zneužívání jiných omamných prostředků pracovníky na pracovištích organizace a v pracovní době i mimo tato pracoviště stanoví zvláštní předpis.4) (3) Obce v samostatné působnosti mohou obecně závaznou vyhláškou omezit nebo zakázat: a) v určitých dnech nebo hodinách nebo na určitých místech prodej a podávání alkoholických nápojů nebo tabákových výrobků v zařízeních veřejného stravování, v prodejnách potravin nebo na jiných veřejně přístupných místech, b) zrušeno c) prodej jiných návykových látek nebo výrobků je obsahujících v prodejnách k tomu oprávněných osobám mladším 18 let.

§ 5

(1) Každý, kdo prodává nebo podává alkoholické nápoje, jiné návykové látky a výrobky je obsahující nebo tabákové výrobky, na něž se vztahují zákazy obsažené v § 4 odst. 1 písm. a) č. 1, písm. e) a v § 4 odst. 3 písm. c), je povinen odepřít jejich podání nebo prodej osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku, pokud ji neprokáže úředním dokladem. (2) Zákonní zástupci nezletilých a osoby, do jejichž péče byli nezletilí svěřeni, jsou povinni dbát dodržování zákazů týkajících se nezletilých obsažených v § 4.

§ 6

(1) Osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním, jestliže by ještě v průběhu této činnosti mohla být pod jejich vlivem. (2) Osoba uvedená v odstavci 1 je povinna podrobit se na výzvu vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Vyšetření na alkohol se provádí dechovou zkouškou, a je-li výsledek pozitivní, i lékařským vyšetřením zejména odběrem a vyšetřením krve. Vyšetření na návykové látky se provádí lékařským

vyšetřením zejména odběrem a vyšetřením moče, popřípadě slin a krve. (3) Je-li pro vyšetření třeba odebrat krev, je osoba uvedená v odstavci 1 povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev, pokud to není spojeno s nebezpečím pro její zdraví. (4) Vyzvat k vyšetření jsou oprávněni v rámci své působnosti příslušníci Sboru národní bezpečnosti, Sboru nápravné výchovy České socialistické republiky, Sboru ozbrojené ochrany železnic, Sboru ozbrojené ochrany letišť, orgány federálního ministerstva národní obrany a příslušné orgány státní správy nebo ošetřující lékař. (5) Vyšetření na výzvu podle odstavce 2 je povinna se podrobit i jiná osoba než uvedená v odstavci 1, je-li dáno důvodné podezření, že přivodila sobě nebo jinému újmu na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky. (6) Povinnost pracovníků podrobit se vyšetření, které provádí organizace, k níž je pracovník v pracovněprávním nebo obdobném vztahu, nebo příslušný orgán státní správy, aby zjistili, zda pracovníci nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných prostředků, stanoví zvláštní předpisy. 5)

§ 7

Úkoly organizací

(1) Organizace jsou povinny: a) přijímat opatření k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření a kontrolovat jejich plnění, b) zabývat se návrhy, připomínkami a doporučeními orgánů, které řídí ochranu před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření, c) kontrolovat dodržování zákazů a omezení obsažených v § 4.

(2) Nejde-li o lihoviny, destiláty, víno nebo pivo, jsou výrobní organizace povinny výrazně vyznačovat na obalu svých výrobků, které jsou určeny k požívání a obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu, údaje o množství alkoholu ve výrobku. Na obalech tabákových výrobků jsou povinny upozornit na škodlivost kouření.