

# UNIVERZITA KARLOVA

## 1. lékařská fakulta

Studijní obor: Adiktologie

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví



**Bc. Markéta Kořínková**

**Míra a vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky ve služebním poměru v pražských  
vazebních věznicích**

Prevalence and patterns of alcohol use among members of prison services in Prague

**Diplomová práce**

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Ondřej Felix, MBA

Praha 2022

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 2.12.2022

Bc. Markéta Kořínková

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala MUDr. Ondřeji Felixovi, MBA za odborné vedení, profesionální rady a čas, který mi poskytl během vedení mé diplomové práce. Dále brig. gen. Mgr. Tomáši Hůlkovi, LL.M. za schválení a umožnění výzkumu ve věznicích a v neposlední řadě všem respondentům za ochotu účastnit se mého výzkumu. Největší poděkování však patří mé nejbližší rodině za podporu během celé doby studia.

## **Identifikační záznam**

KOŘÍNKOVÁ, Markéta. Míra a vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky ve služebním poměru ve pražských vazebních věznicích. [*Prevalence and patterns of alcohol use among members of prison services in Prague*]. Praha, 2022. X s., 2 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Ondřej Felix, MBA.

## **Abstrakt**

**Východiska:** Příslušníci Vězeňské služby ČR jsou skupinou osob, která se řadí mezi rizikové z hlediska nadužívání alkoholu kvůli pracovnímu vytížení a prostředí, jež bývá psychicky i fyzicky náročné. Pracovní vyčerpání a nároky, které jsou na příslušníky kladeny, mohou přispívat ke vzniku problémů spojených s alkoholem. Ve sféře ozbrojených složek je však toto téma tabuizováno především z důvodu obav ukončení služebního poměru.

**Cíle:** Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat míru rizika a popsat vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky vězeňské služby České republiky. Dílčím cílem práce je komparovat jednotlivá oddělení a délku výkonu služby ve spojitosti s užíváním alkoholu.

**Metody výzkumu:** Pro realizaci výzkumu bylo přistoupeno ke kvantitativním metodám, které zahrnovaly dotazníkové šetření. Výzkumný soubor pro účel diplomové práce byl zvolen za pomoci stratifického výběru neproporciálního, kdy bylo získáno celkem 249 respondentů. Analýza dotazníkového šetření pak probíhala deskriptivně statistickými metodami.

**Výsledky:** Vyhodnocení dotazníkového šetření poukazuje na problematiku užívání alkoholu, kdy se více jak pětina respondentů dle výsledků AUDITu nachází ve vysokém ohrožení nebo v přímém riziku vzniku závislosti na alkoholu. Dále bylo vyhodnoceno, že nejvyšší riziko související s pitím alkoholu mají příslušníci, kteří vykonávají službu na oddělení výkonu vazby anebo je jejich kariéra na počátku, tzn. mají prozatímní délku služebního poměru do 5 let. Z hlediska nástupu do služebního poměru došlo k determinaci časového pohledu, kdy byla u zkoumané populace zaznamenána zvýšená konzumace užívání alkoholu až po započetí kariéry vězeňského dozorce, kdy nárůst byl o více jak třetinu. Je důležité upozornit na to, že až 17 % příslušníků občasně pije alkohol o samotě a s pitím mají často spojeno zahánění špatné nálady či pocitů izolace a osamění.

**Závěr:** Vzhledem k pracovní náročnosti, fyzickému a psychickému vyčerpání jsou příslušníci přímo ohroženi problémy souvisejícími s pitím alkoholu. Bylo by užitečné detabuizovat zmiňované téma a vybudovat síť služeb více se zaměřující na fyzické i psychické zdraví příslušníků v organizačních jednotkách vězeňské služby.

## **Klíčová slova**

alkohol – vězeňská služba – vzorce užívání – rizikové pracovní podmínky – stres

## **Abstract**

**Background:** The Prison Officers in Czech Republic are classified as high-risk in terms of alcohol abuse, mostly because of challenging and stressful working environment. Work exhaustion and the challenging situations could lead to development of alcohol-related problems. However, this topic is in the sphere of the military forces taboo mainly due to fears of termination of employment.

**Objectives:** The main objective of this diploma thesis is to map and describe the degree of risk patterns of alcohol use among Prison Officers in Czech Republic. The second objective of the thesis is to compare individual departments and length of service in connection with alcohol use.

**Methods:** In the research we used quantitative methods which included a questionnaire survey. The non-proportional statistical sampling was used during the research with set of selected 249 respondents. The analysis of the questionnaire was carried out using descriptive statistical methods.

**Results:** According to the questionnaire results; more than a fifth of respondents, are at high risk or at direct risk to become addicted to alcohol. Furthermore, the results shows that the officers with highest risk of alcohol addiction are from the detention department or those who are at the beginning of their careers, i.e. they have a temporary employment relationship of up to 5 years. From the determined time perspective, the increased consumption of alcohol was recorded only after starting the career of a prison guard, when the increase was by more than a one third. It is important to point out that up to 17% of members occasionally drink alcohol alone, and drinking is often associated with driving away bad mood or feelings of isolation and loneliness.

**Conclusion:** Due to the challenging and stressful working environment, physical and mental exhaustion, Prison Officers face a risk and problems connected with use of alcohol. It would be useful and essential to de-taboo the mentioned topic and build a network of services focusing more on the physical and psychological health of members in the organizational units of the prison service.

## **Key words**

alcohol - prison service - patterns of use - challenging working conditions - stress

## Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část.....	12
1 Alkohol.....	12
1.1 Charakteristika alkoholu.....	12
1.2 Účinky alkoholu .....	13
1.3 Závislost na alkoholu.....	14
1.4 Odvykací stav .....	16
1.5 Léčba závislosti na alkoholu.....	16
2 Vzorce užívání alkoholu.....	19
3 Vězeňská služba.....	24
3.1 Obecná charakteristika .....	24
3.2 Příslušníci VS ČR.....	25
3.3 Služební poměr a příčiny odchodu ze služebního poměru .....	26
3.4 Specifika služebního poměru ve vězeňství a jejich vliv na psychiku dozorce .....	28
3.5 Syndrom vyhoření .....	30
Praktická část.....	33
4 Výzkumná metodika .....	33
4.1 Stanovené cíle.....	33
4.2 Výzkumné otázky:.....	33
4.3 Výzkumný soubor.....	34
4.4. Metody tvorby dat .....	35
4.5 Metody analýzy dat .....	36
4.6 Etika a limity práce.....	37
5 Výsledky výzkumu.....	39
5.1 Demografické šetření.....	39

5.2 Výsledky dotazníkového šetření AUDIT .....	42
5.3 Míra rizika problémů spojených s alkoholem .....	48
5.4 Vyhodnocení dalších vzorců užívání alkoholu.....	51
Diskuse a závěr.....	59
Literatura .....	64
Přílohy .....	70
Příloha č. 1: Seznam obrázků, grafů a tabulek .....	70
Příloha č. 2: Dotazník pro respondenty .....	72



## Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
EEG	elektroencefalografie
GIT	gastrointestinální trakt
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MKN-11	11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
OVS	oddělení vězeňské stráže
OVT	oddělení výkonu trestu
OVV	oddělení výkonu vazby
PTSD	posttraumatická stresová porucha
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
ÚpVZD	ústav pro výkon zabezpečovací detence
VS ČR	Vězeňská služba České republiky
VV	vazební věznice
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Úvod

Problematika nadužívání alkoholu je v České republice dlouhodobě rozsáhlým problémem. Csémy et al. (2020) uvádí, že pití alkoholu denně nebo obden zmiňuje 17,4 % dotázaných respondentů. Důvody k pití alkoholu jsou pak v obecné populaci různé. Z hlediska užívání alkoholu, příp. jiných návykových látek mezi příslušníky Vězeňské služby České republiky se objevuje pouze velmi málo zdrojů. Ač se jedná o tabuizované téma, hovoříme právě o skupině lidí, kterým by včasná intervence v rámci užívání alkoholu mohla dopomoci ke klidnému životnímu stylu s respektem, který si zaslouží. Náročnost práce se v rámci VS ČR považuje za rizikový faktor hned z několika dostupných zdrojů (Zaujác, 2020; Pekárek, 2016), a to především v oblasti psychického a fyzického zdraví. Existují některé zahraniční studie (NIDA, 2019; Hoge, Auchterlonie, Miliken, 2006; Kolkow, Spira, Morse, Grieger, 2007), které dokládají, že alkohol je obecně pro ozbrojené složky rizikovým faktorem především v důsledku násilí a traumat, kterým jsou příslušníci vystaveni. V rámci užívání alkoholu byla ve dvou brazilských věznicích v populaci příslušníků vězeňské služby realizována studie, která zkoumala souvislosti mezi syndromem vyhoření a rizikovým užíváním alkoholu. Bylo zjištěno, že prevalence rizikového pití byla ve zkoumaném vzorku 22 % a syndrom vyhoření 14 %. Za rizikové faktory pak bylo vyhodnoceno pohlaví, užívání nikotinu a alkoholu v rámci rozvoje syndromu vyhoření, naopak protektivním faktorem bylo zmíněno náboženství (Campos et al., 2016). V souvislosti se syndromem vyhoření, jakožto rizikovým faktorem pro abúzus alkoholu se zabýval Šindelář (2015), který realizoval v jedné z věznic ČR výzkum zaměřený na míru vyhoření mezi příslušníky. V této studii dosáhlo hodnot vyhoření 54 % příslušníků, kdy byl pozorován stoupající trend s delší dobou praxe. Podle Křivohlavého (2012) jsou možnými důvody to, že se příslušníci stahují do sociální izolace a distancují se od druhých lidí, což je způsobeno jednak nepřítomností mobilních telefonů na pracovišti, ale i omezeným kontaktem s rodinou a přáteli v rámci výkonu služby, která má specifické časové rozmezí. Dalším důvodem může být zřetelná potřeba kladné odezvy jak od svých nadřízených, tak i od společnosti, která u nich vytváří pocit společenského zavržení. Vystavení sociální izolaci a vyjmutí z běžné společnosti může být klíčové pro užívání či nadužívání alkoholu. Počet prací, které byly zveřejněny v souvislosti s vězeňskou službou a uváděným tématem, je velmi omezený. I z toho důvodu je záměrem dané práce upozornit na příslušníky VS ČR jako na rizikovou skupinu v oblasti škodlivého užívání alkoholu a vnést tak mezi odborníky diskuzi k dalším výzkumům a příp. možným preventivním opatřením.

Tato diplomová práce je členěna do dvou částí. První, teoretická část se zaměřuje na epidemiologická data, obecné informace z hlediska abúzu alkoholu a je zde blíže představena vězeňská služba, její organizace a některá specifika. Druhá, tedy praktická část, je koncipována do kvantitativního výzkumu, v němž je mapována míra a vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky v pražských vazebních věznicích. Miovský et al. (2008) uvádí, že v rámci psychoaktivních látek je možno zkoumat nejen množství návykové látky, její kvality a zkušenosti uživatele, ale i způsoby užití. Pojem vzorce užívání se tak pro účely v oblasti výzkumu této práce rozumí jako sociální a psychologická aplikace, tedy konkrétně frekvence, množství, situace typicky spojené s užíváním, sociální prostředí a potenciál pro závislost.

## Teoretická část

V této části diplomové práce jsou zaznamenány kapitoly, jež blíže definují alkohol jako návykovou látku, vzorce užívání alkoholu a vězeňskou službu v souvislosti s výkonem služebního poměru a rizikovými faktory, jež mohou být ohrožující pro užívání alkoholu. Jako obzvláště rizikový se jeví v dané skupině syndrom vyhoření, kterému je také věnována jedna z podkapitol. Podkladem při psaní jednotlivých kapitol byla česká i zahraniční odborná literatura, citována dle citační normy APA 6.

### 1 Alkohol

Alkohol jako návyková látka se společně s nikotinem řadí mezi legální omamné a psychotropní látky. Je rozšířen napříč všemi kontinenty, kdy spotřeba alkoholu v České republice dosahuje průměrně 10 litrů etanolu na jednoho obyvatele za rok. Do této statistiky se však započítávají i děti a senioři. V přepočtu se jedná o 22 g/den na 1 obyvatele, kdy za rizikové pití se považuje více než 20 g etanolu za den u žen a více než 40 g u mužů. Pro lepší příkladnost, v jednom standardním alkoholickém nápoji, tzn. 0,5 l piva či 2 dcl vína či 5 cl 40% destilátu je obsaženo zhruba 20 g čistého alkoholu (Mravčík, 2021).

#### 1.1 Charakteristika alkoholu

Alkohol, jakožto chemická látka, má vzorec  $C_2H_5OH$  a vyjma uvedeného nese i jiné názvy, jako etylalkohol či etanol. Ševela (2011) zmiňuje proces výroby, v rámci nějž je využit proces kvašení monosacharidů obsažených v ovoci či polysacharidů v obilninách nebo bramborách. Heller, Pecinová & Zíma (2011) následně vysvětlují, že alkohol je obecný název pro celou řadu organických látek odvozených od uhlovodíků, kdy dochází k nahrazení skupiny OH místo atomu vodíku. Kromě etanolu tak patří alkoholová skupina mezi prudké jedy, jež ohrožují zdraví a život lidí. V případě, že dochází k nedokonalým chemickým procesům, je řeč o vzniku metylalkoholu, tedy nejjednoduššího alifatického alkoholu. Bohužel tak může docházet k záměně s alkoholem. Metanol je však při konzumaci vysoce silný jed pro nervový systém člověka v rámci metabolické acidózy (Popov, 2003). V České republice je dosud nejznámější metanolová aféra z roku 2012, kdy zemřelo více jak 40 lidí a dalších několik desítek osob si nese trvalé následky, především spojené s poškozením zraku. Malé množství metanolu vzniká i během výroby etanolu, nejedná se však o množství ohrožující lidský život.

Etanol je pak dle Ševely (2011) obsažen ve výrobcích určeným ke konzumaci v různých koncentracích od 3 do 52 %. Koncentrace kolem 50 % je obvykle identifikovatelná v čistících a hygienických prostředcích.

## 1.2 Účinky alkoholu

Po požití alkoholu per os dochází k jeho prostupu biologickými membránami, kdy dochází k jeho vstřebávání z gastrointestinálního traktu. Jeho účinky ovlivňují kromě jiného i vědomí, což je způsobeno prostupem do mozku skrze hematoencefalickou bariéru, tedy přechodem mozkových kapilár a mozkové tkáně. Zjednodušeně řečeno se jedná o bariéru oddělující vnitřní prostředí mozku a cévní systém v těle jedince. Veškeré účinky alkoholu jsou závislé na množství užitého alkoholu a dalších faktorech, jako např. prostředí. Obecně však lze říci, že nižší dávky alkoholu působí na jedince stimulačně, kdy může pociťovat dostatek sebevědomí, energie či zlepšení nálady a postupně se dostavuje i snížení kontroly a zábran. Následně pak dochází k únavě a útlumu, kdy poslední fází ebriety, tedy opilosti, je spánek. Z toho lze konstatovat, že naopak vyšší dávky alkoholu jsou tlumivé. Nežádoucí účinky jsou buďto krátkodobé nebo dlouhodobé (Minařík in Kalina, 2008).

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky po požití alkoholu se řadí:

- somatické projevy, jako např. zpomalení reakčního času, porucha rovnováhy nebo nevolnost až zvracení;
- poruchy chování, jako zvýšená agresivita nebo snížená sebereflexe;
- při vysokých dávkách vypitého alkoholu může docházet k poruše vědomí, jež může v jednotlivých případech končit až smrtí;
- méně častou komplikací je patická ebrieta, což je stav vznikající po vypití malého množství alkoholu, kdy dochází ke kvalitativní poruše vědomí, jež je doprovázena bludy a halucinacemi a zároveň může docházet k poruchám chování s autoagresí či heteroagresí. Příčiny vzniku nejsou zcela jasné, především pak co se týče EEG nálezu, podílu organického poškození mozku nebo samotného množství užitého alkoholu či v souvislosti s jinými faktory (Pavlovský, 2012).

Dlouhodobé nežádoucí účinky:

- poruchy gastrointestinálního traktu, jako např. poruchy trávení, poškození jater, chronické až nádorové onemocnění GITu;
- orgánové a funkční poškození oběhového systému;
- poruchy krvetvorby;
- psychiatrické komorbidity, jako úzkostné či depresivní stavy nebo poruchy spánku,
- poruchy endokrinního systému a s tím související poruchy tvorby hormonů štítné žlázy;
- potíže spojené s nervovým systémem, např. organické poškození mozku, polyneuropatie nebo psychotická porucha jakožto následek poškození mozku a chronického abúzu alkoholu;
- u těhotných žen může mít alkohol vliv na plod, a to především na vznik fetálního alkoholového syndromu, jež je u dítěte charakterizován omezením vývoje, kraniofaciální dysmorfii, poškozením centrálního nervového systému a dalšími vrozenými vadami (Minařík in Kalina, 2008).

### 1.3 Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu se diagnosticky řadí mezi poruchy duševní a poruchy chování, kdy dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, je nutno plnit alespoň 3 ze 6 diagnostických kritérií po dobu 1 roku, aby mohl lékař či jiná odborná osoba určit diagnózu F10.2 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, syndrom závislosti. Diagnostická kritéria dle MKN-10 jsou:

- craving, neboli silná touha užít návykovou látku;
- somatický odvykací stav, nastávající v případě odnětí návykové látky;
- potíže v kontrole užívání;
- zvyšující či snižující se tolerance vůči návykové látce;
- zanedbávání zájmů a dalších potěšení;
- pokračování v užívání návykové látky i přes jasně škodlivé důsledky (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014).

Kanadský psychiatr Jellinek definoval 4 vývojová stadia závislosti na alkoholu. Iniciační fáze je charakteristická především tím, že uživatel alkoholu v rámci běžné populace nikterak nevyčnává, nicméně alkohol užívá z důvodu psychotropních účinků, kdy postupně

může zvyšovat jeho vypité množství, čímž se mu zvyšuje tolerance na alkohol. Pokud se dávky alkoholu stále zvyšují a jedinec vyhledává více příležitostí k pití, přechází do fáze prodromální neboli varovné. V této fázi často dochází ke slovní konfrontaci mezi uživatelem alkoholu a jeho sociálním okolím, jež si začíná všimnout nadměrného pití alkoholu. U jedince se dostavují pocity viny a mohou se objevovat i tzv. okna, kdy si nepamatuje, co se dělo během jeho opilosti. Pití začíná skrývat a v případě, když má někdo negativní poznámky vůči jeho pití, reaguje až přecitlivěle. Ve třetí fázi, kdy stále roste tolerance, se již jedná o závislost na alkoholu. Toto vývojové stadium je zvané jako kruciální. Dochází k tomu, že jedinec ztrácí kontrolu nad alkoholem, snaží se hledat si příležitosti k pití, roste u něj pocit viny, avšak on sám si vytváří křivé konstrukty, aby měl k pití důvod. Samotné pití obvykle sám sobě omlouvá a postupně se mění jeho osobnost. Zároveň mnohdy i vzhledem k vypitému množství alkoholu přechází na levnější značky a strádá v rámci komplexní výživy, kdy často dochází k avitaminóze. V této fázi sice uživatel alkoholu zvládne po krátkou dobu abstinovat, ale to pouze z toho důvodu, aby svému sociálnímu okolí pod nátlakem dokázal, že s pitím nemá problém. V posledním, terminálním stadiu, je jedinec ohrožen tzv. pijáckým tahem, kdy užívá alkohol po dobu několika dnů až týdnů, aby předešel odvykacímu stavu. V této fázi klesá tolerance na alkohol vzhledem k různým orgánovým poškozením. Zdravotní stav je mnohdy ohrožen, nejčastěji se jedná o kardiovaskulární systém, nervový systém, játra nebo psychiku jedince z pohledu duševních poruch. Jedinec se dostává do tzv. bludného kruhu, kdy nezvládá život s alkoholem, ale už vůbec ne bez alkoholu (Hrnčiarová in Hosák et al., 2015). V této fázi obvykle nastává vyhledání odborné pomoci, zpravidla právě v rámci sítě adiktologických služeb.

Hrnčiarová in Hosák (2015) také zmiňuje 5 typů závislosti, které definoval Jellinek. U prvních dvou typů je řeč spíše o abúzu alkoholu, zatímco u zbylých tří se jedná již o zmiňovanou závislost:

- typ alfa se vyznačuje občasnými problémy v oblasti vztahů, práva či chování ve spojitosti s alkoholovými výstřelky;
- typ beta je u pravidelných konzumentů alkoholu, kteří však ještě nesplňují kritéria pro diagnózu závislosti;
- typ gama je již závislost na alkoholu, v rámci níž dochází ke ztrátě kontroly pití, kdy uživatel převážně pije ve víkendových tazích, mezi nimiž mívá období abstinence;
- typ delta je typ, kdy si uživatel udržuje neustále svou „hladinku“, pokud však dojde k odnětí alkoholu, dostavuje se somatický odvykací stav;

- typ epsilon je tzv. kvartální alkoholik, který po několika měsíční abstinenci pije několik dní v kuse s opětovnou následnou několikaměsíční abstinencí.

Mravčík et al. (2022) přichází s tím, že až 11 % občanů České republiky splňuje diagnostická kritéria pro závislost na alkoholu. Mezi lety 2012 a 2020 tak upozorňuje na dlouhodobý narůstající trend v rámci škodlivého užívání, kdy 2-3x více jsou ohroženi muži. To odpovídá i statistice žadatelů o léčbu, z nichž je 1/3 žen a 2/3 jsou muži. Průměrný věk, kdy jedinec nastupuje do léčby, je 45 let.

#### 1.4 Odvykací stav

Jak již bylo výše zmíněno, jedním z diagnostických kritérií závislosti na alkoholu, je přítomnost somatického odvykacího stavu v případě odnětí návykové látky. Hrnčiarová in Hosák (2015) upozorňuje především na vegetativní a další fyzické projevy, jako tachykardie, pocení či třes. Dále se může jednat o nespavost, pocity úzkosti a celkovou omezenou výkonnost. Nejtěžší forma v odvykacím stavu se nazývá delirium tremens. Jedná se o stav, který nese relativně vysoké riziko úmrtí. Pecinovská (2011) definuje některé znaky, které mohou předcházet deliriu tremens a při kterých je dobré vyhledat lékařskou pomoc. Jedná se např. o třes končetin, záškuby těla, pocení, poruchy spánku, nechut' k jídlu či celkovou nevolnost. Příznaky se objevují 1-2 dny před nástupem deliria. Samotné delirium je pak charakteristické kromě predelirijních znaků i poruchou vnímání se zrakovými halucinacemi, narušenou orientací místa i času nebo narušenými kognitivními funkcemi. Pecinovská (2011) dále zmiňuje, že tento stav obvykle trvá 2-5 dní, zhoršuje se k večeru či na noc a i přes svůj individuální průběh, bývá zakončen hlubokým spánkem. V ideálním případě by měl být pacient hospitalizován na detoxu či na jednotce intenzivní péče, kde je pod lékařským dohledem, čímž dochází ke snížení rizika úmrtí. Hrnčiarová in Hosák (2015) ještě dodává, že v rámci deliria je lékem první volby klomethiazol, či méně účinný diazepam. Léky se pacientům dávkuje do úplného odeznění deliria tremens, a to v sestupném množství. V ideálním případě také dochází během hospitalizace pacienta k doplňování vitamínu B a k celkové péči a sledování somatického stavu.

#### 1.5 Léčba závislosti na alkoholu

Síť adiktologických služeb, které se zaměřují na léčbu závislosti na alkoholu je důležitá z hlediska výběru vhodného zařízení na základě individuálních kritérií, která daný jedinec



vykazuje. Výběr vhodného typu služby pro daného klienta se nazývá matching, kdy podle intenzity závislosti, sociálního kontextu, zaměstnání či obtíží spojených s užíváním, může být klientovi navrhována volba vhodného typu zařízení, a to ambulantní nebo ambulantní intenzivní služby či střednědobé nebo dlouhodobé pobytové služby. V současné době je odhadováno, že v České republice je zřízených cca 300 adiktologických služeb. Platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP však v roce 2020 měly zhruba 2/3 zařízení, tedy 206 služeb (Mravčík et al., 2021). Pro účely této kapitoly je tedy chápána léčba závislosti v jednotlivých typech zařízení v rámci sítě adiktologických služeb.

### **Adiktologická ambulance**

V ambulanci je možno přijít do styku s klienty, kteří jsou již rozhodnutí pro změnu ve svém životě anebo jsou teprve v rozhodovací fázi. Kalina et al. (2015) zmiňuje, že v adiktologických ambulancích dochází k psychologickému poradenství především na bázi individuální terapie, avšak v některých případech je také zařazeno rodinné poradenství. Zpočátku léčby se klient zaměřuje více na samotnou závislost, jeho vztah vůči závislosti a dané návykové látce a až v pozdějším procesu dochází k orientaci na samotnou psychoterapii v souvislosti se změnou osobnosti klienta. Cílem docházení do prostředí adiktologické ambulance je v čase posilovat a objevovat schopnosti a dovednosti jedince, které ho podpoří v možné abstinenci nebo jiném cíli, který si sám nastaví.

Indikace ambulantní léčby může být zcela oddělená nebo může stát v souvislosti s ústavní léčbou, a to buď před zahájením nebo po ukončení. V takovém případě se jedná o služby následné péče, které v rámci systému léčebné péče tvoří podstatnou složku, která dodává komplexnost v rámci léčby. Hůlek et al. (2018) upozorňuje na náročnost léčby, která klade vysoké nároky na sebekontrolu klienta. V případě, že i po nějaké době dojde k vyhodnocení ať ze strany klienta či ze strany terapeuta, že ambulantní léčba je v současné době nedostačující, klientovi může být nabídnuta hospitalizace v rámci ústavní léčby.

### **Denní stacionář**

Jedná se o zařízení, které pro klienty funguje v rámci denní péče během pracovního týdne. Kalina et al. (2001) zmiňuje, že v oblasti léčby závislostí se využívá denních stacionářů jako alternativního způsobu k rezidenční léčbě u klientů, kteří jsou schopni abstinence, ačkoli zůstávají ve svém přirozeném prostředí. U klientů, kteří se naopak ze svého původního prostředí potřebují vyčlenit, může být stacionář vhodný zejména před zahájením nebo po ukončení

rezidenční léčby. Heller a Pecinová (2011) ještě dodávají, že podstatná je klientova spolupráce, spolehlivost a také pevná vůle.

## **Detox**

Detoxifikační jednotky jsou ambulantní nebo ústavní zdravotnická zařízení, která slouží především k tomu, aby u pacienta nedošlo k rozvoji akutního odvykacího stavu. Miovský et al. (2014) uvádí, že se jedná o krátkodobý pobyt v léčebném zařízení v trvání maximálně 3 týdnů. Po celou dobu pobytu je pacient pod dohledem zdravotnického personálu. Obvykle se skládá z předlékařského vyšetření, vyšetření lékařem a lékařskou péčí. V některých případech je možno přistoupit k farmakologické léčbě v rámci předejití akutního odvykacího stavu. Medikace se také volí v případě somatických či psychických komorbidit. Z hlediska psychoterapeutických aktivit je pobyt na detoxu omezený. Jedná se především o aktivity, které jsou zaměřeny na motivaci klienta v rámci pokračování v léčbě, edukační terapii a jiné intervenční techniky.

## **Ústavní střednědobá léčba**

Ústavní léčba je koncipovaná jako lůžkové oddělení pro léčbu závislostí v psychiatrických léčebnách nebo v nemocnicích anebo se jedná přímo o psychiatrickou léčebnu se zaměřením na problematiku závislostí. Miovský et al. (2014) definuje jako cíl ústavní léčby práci s motivačním cyklem za účelem udržení abstinence, stabilizaci fyzického i psychického zdraví a resocializační procesy. Klient je po dobu léčby obvykle v kontaktu s multidisciplinárním týmem, který po dobu pobytu zajišťuje terapeutický program v minimálním rozsahu 20 hodin týdně. Jedná se především o skupinovou psychoterapii, komunitní terapii, individuální poradenství, práci s rodinou, sociální práci, v rámci níž jsou řešeny např. i možné dluhy či exekuce klienta (Kalina et al., 2015). Jako další možné aktivity jsou pracovní terapie, sportovní a volnočasové vyžití nebo zátěžové aktivity. Léčba obvykle funguje na bázi režimového programu, kdy se klade přísný důraz na režim a pravidla, které léčebna nastavuje. Pacienti po ukončení ústavní léčby v ideálním případě přechází do následné péče v různých podobách, která si klade za cíl udržet pacienta či klienta v abstinenci orientovaném vzorci chování v jeho přirozeném prostředí.

## 2 Vzorce užívání alkoholu

Problematika vzorců užívání alkoholu úzce souvisí s biopsychosociálními faktory daného jedince. Mezi tyto faktory řadí Holcnerová (2010) například pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, úroveň sociálního statusu či rodinnou historii. Samotné vzorce užívání alkoholu je pak možné dle Gabrhelíka et al. (2008) definovat jako užití návykové látky z pohledu technického, sociálního, rituálního nebo psychologického. Rozdíly mezi jednotlivci v rámci vzorců užívání pak mohou být způsobeny preferovaným užitým alkoholickým nápojem, situacemi, ve kterých je alkohol konzumován, ale i množstvím, jež je obvykle odlišné v různých kulturách. V rámci kulturních návyků zmiňuje Holcnerová (2010) i toleranci vůči alkoholu. Některé země, např. islámská kultura, mají čistě negativní postoj k užívání alkoholu, který se projevuje preferencí abstinence. Jiné země jsou ve svém postoji vůči alkoholu ambivalentní, jedná se např. o Irsko či Velkou Británii. Mezi země, které pítí alkoholu tolerují, ale zároveň pohlížejí negativně na stav opilosti a vše s ním spojené, patří Portugalsko, Španělsko nebo Itálie. Zeměmi, které jsou tolerantní i vůči chování pod vlivem alkoholu, jsou například Bolívie nebo Japonsko. Co se týče geografického rozdělení Evropy a s ním spojenými vzorci užívání alkoholu, je možné definovat, že typicky se na jihu objevuje nejvíce denních konzumentů alkoholu, u nichž se však obvykle nejedná o silný abúzus, nýbrž jde o degustaci. Nejčastěji preferovaným alkoholickým nápojem v Itálii nebo Francii je víno. Naopak na severu Evropy je nejméně denních konzumentů, ale zároveň více osob, které při jedné příležitosti užijí větší množství alkoholu. V těchto státech se nejčastěji pijí destiláty. Ve střední Evropě, konkrétně v České republice, je pak nejvíce preferovaným alkoholickým nápojem pivo.

Holcnerová (2010) pak upozorňuje na nutnost zkoumání vzorců užívání alkoholu napříč různými věkovými skupinami, včetně dospívajících i seniorů. U dětí a dospívajících se pítí alkoholu nejčastěji dává do souvislosti s vývojem. Mravčík et al. (2021) uvádějí první zkušenost s alkoholem u dítěte ve věku 13 let a první zkušenost s opilostí ve věku 14,4 roku. Nejrizikovějším obdobím však zůstává přechod ze základní školy na střední, a to především z důvodu změny prostředí a sociálního kontextu. V tomto období jsou děti nejnáchylnější k abúzu alkoholu např. i kvůli tlaku vrstevníků. Ohroženou skupinou jsou také děti s nižším socioekonomickým statutem, děti z výchovných nebo diagnostických ústavů či etnické menšiny. Mravčík et al. (2021) zmiňuje, že 11 % Čechů v dospělé populaci splňuje kritéria pro diagnostiku závislosti na alkoholu. Dlouhodobě je však vyšší riziko u mužů oproti ženám. Obdobně jako v dětské populaci jsou i mezi dospělými nejvíce rizikové osoby

socioekonomicky vyloučené ze společnosti, etnické menšiny, osoby bez domova nebo osoby se zkušeností z vězeňského prostředí. Česká republika má obecně tolerantní postoj k alkoholu, což dokladuje i to, že 88 % Čechů uvádí, že pravidelná konzumace alkoholu je přijatelná. Gambert et Albrecht (2005) se pak zaměřují na populaci seniorů jako na rizikovou především z důvodu sociální izolace a celkového pocitu osamělosti. Seniori obvykle konzumují alkohol ve své domácnosti, což může vést k prohlubování negativních pocitů. Holcnerová (2010) pak upozorňuje na fakt, že v široké i odborné veřejnosti převládá názor, že starší osoby již v rámci léčby nemusí tolik profitovat jako osoby mladší, avšak opak je pravdou, tedy i seniori v rámci léčby závislosti na alkoholu dosahují stejných benefitů jako mladší či střední věková generace.

Dvorská (2020) prováděla výzkum mezi zaměstnanci Vězeňské služby České republiky, který byl částečně zaměřen i na vzorce užívání alkoholu. Je důležité zmínit, že data byla sbírána v rámci odborných zaměstnanců, nikoli samotných příslušníků. Pravidelnou konzumaci alkoholu uvedlo 28 % zaměstnanců, kdy v posledních 30 dnech uvádí konzumaci 1-2x týdně 50 % zaměstnanců. Při jedné příležitosti 68 % respondentů uvedlo, že v typický den, kdy pije, konzumuje 1-2 sklenice alkoholického nápoje, 24 % zaměstnanců vypije 3-4 sklenice, 6 % vypije 5-6 sklenic a celkem 1,3 % respondentů uvedlo, že v typický den konzumuje 7-10 sklenic alkoholu. Výsledky AUDITu pak byly v celkovém skóre vyhodnoceny tak, že u 1 % respondentů je možno konstatovat vysokou úroveň problémů či závislost na alkoholu, u 10 % respondentů se jedná o střední úroveň problémů spojených s alkoholem a 89 % respondentů není rizikových z hlediska škodlivého pití. Tyto výsledky tak poukazují na možnou souvislost mezi užíváním alkoholu a prací ve vězeňském prostředí, avšak je nutno připomenout, že se jedná o odborné zaměstnance, kteří obvykle nepracují ve směnách a mají jiné pracovní podmínky oproti příslušníkům vězeňské služby, jejichž specifika práce jsou definovány v kapitole 3.4 Specifika služebního poměru ve vězeňství a jejich vliv na psychiku dozorce.

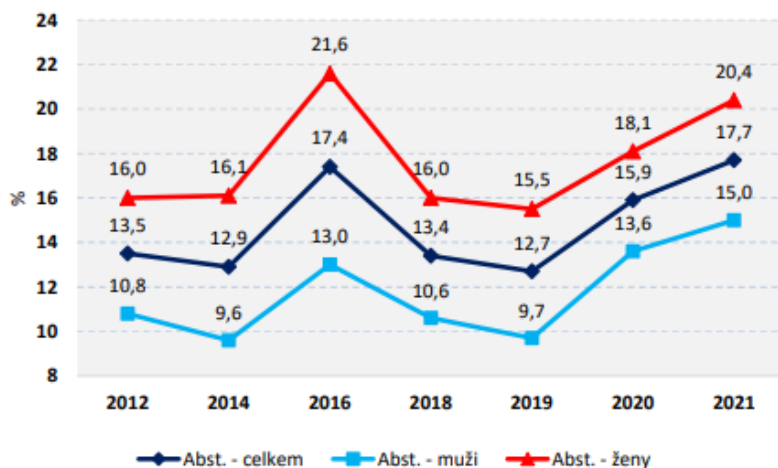
Na základě množství a četnosti užití alkoholu se dle WHO (2004) obecně definují čtyři základní vzorce užívání alkoholu:

### **Abstinence**

Abstinence je naprosté zřeknutí se alkoholu ať již na základě vlastního důvodu či jiných okolností, jež k tomuto rozhodnutí mohou vést. V odborných kruzích se rozlišuje abstinence celoživotní, která je dle výzkumu SZÚ realizovaných v roce 2021 u mužů 3,9 % a u žen 4,2 %. Vyšší hodnoty je pak možné shledat v rámci aktuální abstinence, tedy abstinence v posledním

roce. Jedná se o 11,1 % mužů a 16,2 % žen (Csémy et al., 2022). Od roku 2019 tak pozorujeme dlouhodobý trend v nárůstu abstinentů, viz. obrázek č. 1.

**Obrázek 1 Grafické znázornění vývoje abstinence od roku 2012 do roku 2021 v procentech**



Zdroj: Csémy et al., 2022

### Mírné užívání alkoholu

Mírné užívání nebo-li nízkorizikové pití alkoholu, je charakterizováno především z hlediska množství. Jedná se konkrétně o jeden alkoholický nápoj u žen či seniorů nebo o dva alkoholické nápoje u mužů. Tyto jednotky užitého alkoholu se udávají v maximální spotřebě denně, zpravidla 5x do týdne, kdy se ve zbylých dvou dnech vyžaduje abstinence. Výjimkou v takto udávaném množství jsou těhotné ženy, nemocní lidé či děti a dospívající. U zcela zdravé populace může nízkorizikové pití přinášet některé výhody, jako např. snížení stresu, podporu dobré nálady a pohody nebo větší možnost uvolnění, tím pádem lepší podmínky v rámci navazování kontaktů v sociálních prostředích. Naproti tomu však tento vzorec užívání alkoholu nese i jistá rizika. Jedná se především o návrat nebo postupný výskyt nadměrného užívání alkoholu, či z hlediska zdraví o negativní interakci s některými léky (Holznerová, 2010).

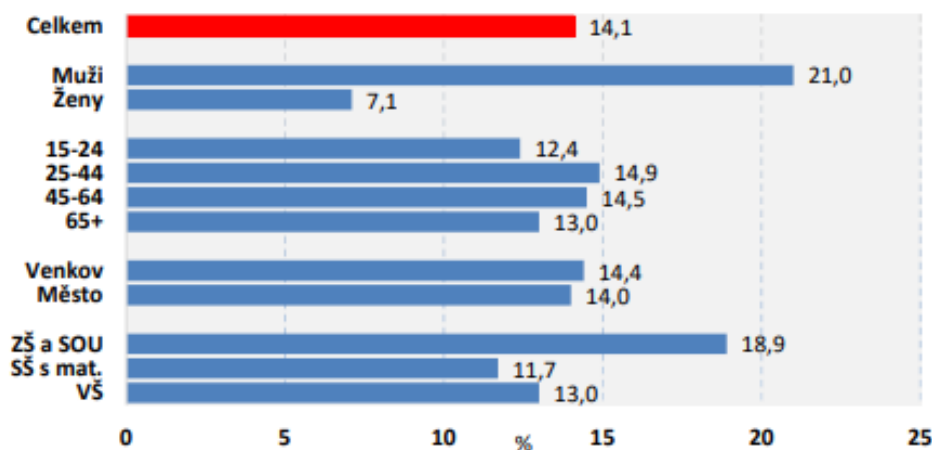
### Epizodické pití

Epizodické pití je vzorec, kterým se označuje vypití nejméně 60 g alkoholu během jedné příležitosti. Obvykle se jedná o konzumaci alkoholu na večírcích či na dalších společenských akcích. Toto užití alkoholu také může být spojeno s potřebou odreagování se, kdy klient obvykle zvládne delší dobu fungovat bez alkoholu a následně užívá nadměrné dávky alkoholu

v rádech několika dnů. V odborné literatuře se také můžeme v této souvislosti potkat s názvy binge drinking nebo nárazové pití. Nejčastěji se tento typ užití alkoholu objevuje u mladistvých a studentů vysokých škol, jakožto v období přechodu mezi adolescencí a dospělostí. U dospělých se objevuje epizodické pití především v důsledku negativních událostí, jako např. ztráta zaměstnání, rozvod, problémy s vypořádáním se se samotou, atp. (Holznerová, 2010). Tento druh užívání alkoholu je obzvláště rizikový především z hlediska zdraví. Mokdad (2007) uvádí jako důsledky úrazy, dopravní nehody, násilné a agresivní chování, otravy alkoholem, infarkt myokardu či nechtěná těhotenství nebo přenos sexuálních onemocnění.

Z pohledu statistických údajů (viz. obr. č. 2) je zřejmé, že epizodické pití je častější u mužů oproti ženám. Nejvíce rizikovou je pak skupina ve věku 25 - 44, ve které je zastoupeno nejvíce lidí, jež mají sklon k tomuto typu pití, celkem tedy 14,9 %. Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání je konzumace nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti nejčastější ve skupině osob se vzděláním základním nebo středním odborným, zde je zastoupení 18,9 % lidí oproti vysokoškolákům, jež je 13 %.

**Obrázek 2 Graf znázorňující užívání nadměrných dávek alkoholu (60 g a více) při jedné konzumní příležitosti alespoň jednou týdně za rok 2021**



Zdroj: Csémy et al., 2022

### Nadměrné užívání alkoholu

Za nadměrné užívání alkoholu se považuje takové, jež vede ke vzniku či rozvoji zdravotních potíží, kdy mezi nejčastější komplikace patří vznik hypertenze, poruchy spánku, vznik duálních diagnóz, především depresivní poruchy či obtíže v gastrointestinálním traktu.

Vyjma těchto zdravotních důsledků se s nadměrným pitím také mohou pojit behaviorální poruchy či další duševní onemocnění (Holznerová, 2010).

Epizodické pití alkoholu či nadměrné užívání alkoholu se dá také vyjádřit jako rizikové až škodlivé užívání. Dle statistik vyplývajících z výzkumů Csémyho et al. (2022) bylo v roce 2021 rizikových uživatelů 6,9 % a konzumentů alkoholu v rámci škodlivého pití 7,3 %. Zajímavé jsou pak statistické rozdíly mezi pohlavím. V roce 2021 bylo rizikových uživatelů 7,8 %, zatímco mužů 5,9 %. Významnější odchylku můžeme spatřit v rámci škodlivého užívání, kdy se jedná o 4,1 % žen a 10,6 % mužů.

### 3 Vězeňská služba

Vězení, vazební věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou objekty, které jsou tvořeny na jedné straně obviněnými či odsouzenými osobami a na straně druhé službu konajícími příslušníky Vězeňské služby České republiky. Následující podkapitoly tak mají přiblížit pohled do systému vězeňství a teoreticky definovat některé rizikové faktory pro výkon služby mezi příslušníky VS ČR.

#### 3.1 Obecná charakteristika

Vězeňská služba České republiky se jako jediná z ozbrojených složek zaměřuje na výkon vazby, výkon trestu a výkon zabezpečovací detence. V souvislosti s tímto předmětem činnosti je nadřazeným orgánem pro ochranu pořádku a pro bezpečnost v rámci soudů, státních zastupitelství a Ministerstva spravedlnosti. Tato ozbrojená složka, správní úřad a zajistitel zdravotních služeb je řízena generálním ředitelem Vězeňské služby ČR, jímž je v současné době Vrchní státní rada genmjr. Mgr. Simon Michailidis, MBA. Organizační struktura pak rozděluje shora zmíněné povinnosti a úkoly do několika oblastí. Generální ředitel úzce spolupracuje jednak se svými náměstky a jednak s řediteli vazebních věznic, věznic či ústavů pro výkon zabezpečovací detence. První náměstek generálního ředitele se zabývá především funkcí na úrovni vězeňské a justiční stráže, výkonu trestu a výkonu, kontrolou prevence a stížností a rovněž metodicky řídí vzdělávání v oblasti Akademie Vězeňské služby ČR či Středního odborného učiliště, další náměstci jsou jmenováni pro oblast zdravotnictví a správní činnosti a pro ekonomiku a logistiku (Vězeňská služba České republiky, 2022).

Legislativně se Vězeňská služba řídí zákonem č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážce České republiky. Zde je také stanoveno, že organizačními jednotkami VS ČR jsou:

- generální ředitelství,
- věznice, kterých je na území ČR celkem 25,
- vazební věznice, jichž je 10,
- ústavy pro výkon zabezpečovací detence, které jsou ve VV a ÚpVZD Brno a VV a ÚpVZD Praha Pankrác,
- Střední odborné učiliště,
- Akademie Vězeňské služby.



Mezi hlavní úkoly těchto organizačních jednotek se řadí správa a stráž v objektech vazebních věznic, věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence, s čímž souvisí dohled v rámci dodržování podmínek stanovených v souvislosti s výkonem vazby či trestu. Dále pak provádění eskort osob v případě ukončení výkonu vazby či trestu a následném transportu do ochranných léčeben, zabezpečovací detence či objektů určeným k ústavní či ochranné výchově, sjednávání pořádku a zajištění bezpečnosti na ministerstvech, státních zastupitelstvích či soudech v rámci výkonu pravomoci. K dalším úkolům patří povinnost zajistit pracovní podmínky pro osoby ve výkonu trestu, kterým, stejně jako osobám ve výkonu vazby či výkonu zabezpečovací detence, poskytuje zdravotní péči a odbornou péči, např. pro osoby s adiktologickou poruchou. Dále pak pravidelně vzdělává příslušníky či zaměstnance VS ČR, vede evidenci vězněných osob či plní úkoly v rozsahu mezinárodních smluv se souhlasem Parlamentu ČR (Zákony pro lidi, 2022).

### 3.2 Příslušníci VS ČR

Příslušníkem vězeňské služby se může stát osoba, která splňuje podmínky dané ustanovením § 13 odst. 1 zákona č. 361/2003 Sb., mezi něž patří trestní bezúhonnost, svéprávnost, minimální věk 18 let. Dále musí jít o osobu, která je zdravotně, fyzicky a osobnostně způsobilá, má požadovaný stupeň vzdělání, je oprávněna se seznamovat s tajnými informacemi, pokud to dané místo vyžaduje, není členem žádné politické strany nebo politického hnutí a nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost. Horna (2004) uvádí, že téměř polovina uchazečů o služební poměr nevyhoví v oblasti psychologického posudku. Jedná se o místo, které je náročné z mnohých hledisek, proto i posuzování psychického stavu, emoční stability, zvládnání stresu a agresivity je nedílnou součástí výběrového řízení. Zde je potřeba, aby uchazeč vykazoval nadprůměrné hodnoty, jelikož se jedná o služební poměr, v rámci něhož je potřeba skloubit zajišťování pořádku a bezpečnosti i za přítomnosti represivních opatření společně s empatií, odbornými znalostmi a komunikačními schopnostmi. Tyto podmínky jsou pak doplňovány fyzickou zdatností, která je u příslušníků každoročně prověřována.

Mezi hlavní úkoly příslušníků VS ČR se řadí dohled nad dodržováním kázně a pořádku u osob ve výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody. Mimo to je v popisu jejich práce kontrolní činnost a různé druhy prohlídek u vězněných osob. Jedná se především o preventivní zrakovou prohlídku, kontrolu početních stavů, znemožnění vnesení nepovolených předmětů

do věznic, zajištění časového harmonogramu dne u vězňených osob, podílení se na jejich volnočasových aktivitách nebo správa veškeré dokumentace související s výkonem služby (Dozorci, 2018).

Zajímavým bodem jsou každoroční statistiky, které vězeňská služba zpracovává.

**Obrázek 3** Tabulka vývoje počtu personálu od roku 2010 do 2021

Rok	Příslušníci		Zaměstnanci		Celkem VS ČR
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	
2010	5 833	766	2 083	1 765	10 447
2011	5 914	781	2 089	1 789	10 573
2012	6 130	806	2 173	1 855	10 964
2013	5 945	771	2 091	1 801	10 608
2014	5 986	766	2 081	1 840	10 673
2015	6 099	797	2 125	1 887	10 908
2016	6 067	809	2 128	1 881	10 885
2017	6 023	895	2 137	1 996	11 051
2018	6 122	959	2 123	2 127	11 331
2019	6 014	971	2 170	2 157	11 312
2020	6 016	977	2 181	2 144	11 318
<b>2021</b>	<b>5 954</b>	<b>1 010</b>	<b>2 159</b>	<b>2 097</b>	<b>11 220</b>

Zdroj: *Mäsiarová, 2022*

Z uvedené tabulky vyplývá, že stavy zaměstnanců či příslušníků nejsou dlouhodobě odlišné. Důležitým ukazatelem je však poměr mužů a žen, kdy mezi občanskými zaměstnanci jsou statisticky zastoupeny obě pohlaví stejně, avšak u příslušníků vězeňské služby se jedná o významný rozdíl 15 % žen oproti 85 % mužů, což může být zapříčiněno mnoha faktory. *Mäsiarová (2022)* např. uvádí, že k celkovému počtu 11 220 příslušníků a zaměstnanců vězeňské služby se v roce 2021 počítalo s 18 748 vězňenými osobami, přičemž od roku 2015 je v počtu příslušníků a zaměstnanců věznic sledován dlouhodobě klesající trend. Přitom na základě uvedených hodnot dochází k plánování příslušných pracovních míst na další rok, kdy v roce 2021 bylo ve vězeňské službě asi o 700 příslušníků či zaměstnanců méně, než bylo schváleno a plánováno. Vězeňská služba se tak dlouhodobě potýká s nedostatkem personálu, tento stav má bohužel stoupající tendenci.

### 3.3 Služební poměr a příčiny odchodu ze služebního poměru

Uchazeč, který žádá o přijetí do služebního poměru v rámci vězeňské služby, musí splňovat některé požadavky, které jsou uvedeny v kapitole 3.2 Příslušníci VS ČR. Přijímací

řízení trvá obvykle až 2 měsíce a služební poměr následně vzniká k datu v rozhodnutím služebního funkcionáře a složením služebního slibu. Příslušníci, kteří jsou do služebního poměru nově přijati, absolvují základní odbornou přípravu. Zároveň je s nimi uzavřen poměr na dobu určitou, a to na 3 roky. Po uplynutí této lhůty může být uzavřen služební poměr na dobu neurčitou. Podmínkou jsou také dobré výsledky ve výkonu služby a složená služební zkouška. Služební příjem je tvořen ze základního tarifu, zvláštního příplatku za práci v rizikovém prostředí, osobního příplatku a v případě úspěšného plnění mimořádných úkolů i speciální odměnou nebo v případě řídicí úrovně také příplatkem za vedení. Pracovní doba u příslušníků je buď v jednosměnném nebo v nepřetržitém provozu s hodinovou dotací 37,5 hodiny za týden. Mezi další výhody služebního poměru se řadí 6 týdnů dovolené, studijní volno s nárokem na příjem nebo výsluhový příspěvek po alespoň 15 letech služebního poměru (Vězeňská služba České republiky, 2022).

Důvody odchodu ze služebního poměru v rámci vězeňské služby mohou být různé. Obvykle by ke zjišťování důvodů mělo docházet na personálním oddělení v momentě, kdy příslušník podává výpověď ze služebního poměru. V tomto momentu však mohou být odpovědi zkreslující či nepravdivé, jelikož příslušník nemusí být ochoten uvádět kritiku pracovního prostředí. Další možnosti mohou být anonymizované dotazníky, v rámci nichž, je možné zahrnout zpětnou vazbu v oblasti služebního poměru. Jako nejčastější důvody odchodu příslušníků je uváděno:

- finanční důvody;
- nespokojenost s hodnocením ze strany nadřízených osob;
- nízká motivace k práci;
- služební podmínky;
- či odlišná identifikace příslušníka s prostředím a nastavením ve vězeňství (Kuba, 2010).

Publikace Vězeňský dozorce – extrémní a nedocené povolání (2016) pak dále uvádí, že právě nízká motivace v tom, že příslušníci nemají šanci vidět ani nijak ovlivnit výsledky své práce, je jedním z nejvýznamnějších příčin odchodu z vězeňské služby. Příslušníci ve služebním poměru mohou také vnímat nedostatečný sociální status mezi osobami, které ve vězeňství nepracují. Jsou často vnímáni jako dozorcí, kteří nahání lidem strach tím, že denně jednají se zločinci. Zároveň přebírají některé návyky z vězeňského prostředí, kdy jednání s rodinou nebo přáteli pak může působit nadřazeně až arogantně. Jako dalším

neopomenutelným důvodem odchodu je pak uveden špatný zdravotní stav, a to v důsledku stresových podmínek, rozhození cirkadiálního rytmu, vyššího věku nebo jiných aspektů, které vedou k tomu, že dozorce neúspěšně absolvuje psychickou či fyzickou prohlídku, a proto musí být jeho služební poměr ukončen. Statistiky za rok 2021 říkají, že celkem ukončilo služební poměr 518 příslušníků. Nejvíce příslušníků ukončilo poměr v rámci organizačních jednotek Vazební věznice a ÚpVZD Praha Pankrác, Vazební věznice Praha Ruzyně a Vazební věznice Ostrava. Nejvyšší podíl, tedy 23 %, tvoří příslušníci, kteří ukončili služební poměr po 20-25 letech služby. Vysoký podíl odchodu z vězeňské služby, a to 19 %, je i mezi dozorci, kteří ukončili svou službu do 3 let od nástupu (GŘVS ČR, 2022).

### 3.4 Specifika služebního poměru ve vězeňství a jejich vliv na psychiku dozorce

Ačkoli vězeňský systém může působit jako oddělený prostor od vnějšího světa, je důležité si uvědomit, že příslušníci se nacházejí v obou systémech, tedy jak vnitřním, tak vnějším. Jejich role v životě není tedy jen ta pracovní, ale i osobní, nejedná se pouze o službu konající osobu, ale i o člověka, který je manželem/manželkou, otcem/matkou, synem/dcerou, přítelem/přítečkou atd. Jsou však kladeny nároky na to, aby tyto role při vstupu do prostoru věznice a během obléčení se do uniformy byly zcela opomenuty, což může znít jako vedení dvojího života. Významným specifikem jako faktor působící uvnitř prostředí na psychiku jedince je stresová zátěž. Čírtková (2000) popisuje rozpor v požadavcích, které přicházejí z prostředí a nastavení vězeňské služby a ve vnitřním nastavení jedince. Důsledkem pak mohou být různé stavy, které předcházejí anebo přímo souvisejí s úzkostmi či depresemi, což může být důsledkem syndromu vyhoření a může tak souviset s dalšími psychosomatickými stavy. Tento rozpor totiž způsobuje pocity dlouhodobé frustrace a stresu, což může vyústit až k samotné deprivaci příslušníka. To vše je zapříčiněno tím, že vězeňská služba klade na příslušníky určité specifické nároky. Vzhledem k jednání s osobami, které jsou nebezpečné pro většinovou společnost, je to především jednání pod stresem a schopnost rychlého úsudku. Kohoutek (2002) definuje tyto situace jako krizové, kdy pochybnost či zaváhání může vést k ohrožení životů jednotlivých příslušníků či vězněných osob. S délkou praxe a zkušeností si příslušník v této pozici může být více jist. I tak jsou ale potřebné i další charakterové vlastnosti, jako například smysl pro spravedlnost. Pokud příslušník v kontaktu s vězněnou osobou vystupuje v souladu se svým svědomím, může v situacích reagovat adekvátně s přirozenou autoritou, nikoli mocensky s potřebou dokazovat si své sebevědomí na ostatních lidech. Je tak řeč o příslušném asertivním jednání, které Nakonečný (2011) definuje jako klidné jednání a sebezprosažení se

a svých práv i v souvislosti s důstojností vůči druhým osobám, kdy dochází k přirozenému projevu odporu, který je dán srozumitelně druhé straně najevo, bez jakýchkoli znaků poškození jiné osoby.

S osobami ve výkonu trestu přirozeně souvisí určitá nebezpečnost pro své okolí. Z tohoto důvodu bývají tyto osoby vytrženy z přirozeného prostředí a uvězněny. V přímém kontaktu však s nimi zůstávají samotní příslušníci, kteří mohou být ohroženi jednáním vězňených osob. Zde se jedná především o různé projevy agrese. Fischer a Škoda (2014) zmiňují, že osoby ve výkonu vazby či výkonu trestu obvykle mívají nižší pocit strachu, nejsou vnímaví vůči názoru lidí ve svém okolí a nejsou tak schopni ani odhadnout důsledky svého chování. Ve výkonu trestu se obvykle jedná o osoby, které mohou mít různé projevy disociálního chování nebo mohou trpět jinými patologickými jevy v podobě poruch chování a poruch v rámci přirozené socializace. Díky tomu tak vzniká rozpor mezi nastavením vězně a normami, které vyžaduje vězeňská služba. Tento rozpor pak může mít různé vyústění, včetně agresivního jednání vůči osobám, které jsou představiteli dodržování požadavků ze strany vězeňské služby. Tyto osoby jsou tak nejen v psychickém ohrožení, ale i v ohrožení fyzickém, což je důvod, proč jsou na uchazeče kladeny rovněž fyzické nároky, které jsou v pravidelných intervalech kontrolovány (Gillernová a kol., 2011).

Ani veřejnost k dané profesi není zcela nakloněna. Obvykle se příslušník VS ČR setkává spíše s nepochopením ze strany okolí a s negativními reakcemi na povolání. I to může být důvodem, proč je pro tyto osoby těžké navazovat jakékoli sociální vazby. Horna (2004) uvádí, že struktura vězeňství přispívá k emoční i sociální ztrátě. Příslušníci uvnitř prostoru věznice nemohou mít mobilní telefony, mnohdy jsou bez přístupu k internetu, a tak na 8–12, někdy i až 18 hodin denně zcela ztrácí kontakt s okolním světem. Naopak si však jako kolegové jsou prostorově velmi blízko, což však může být také negativním faktorem v případě, že mezi příslušníky dochází k averzi jednoho vůči druhému. To je velký problém především z důvodu, že uvnitř věznice je nezbytné, vzhledem k možnému ohrožení, aby se jeden mohl spolehnout na ostatní. Nejen vztahy uvnitř věznice, ale i vztahy, které příslušník navazuje mimo tento objekt jako vztahy přátelské a rodinné, mohou být v určitém ohrožení. Pokud se totiž službu konající osoba vrací domů, musí své fungování nastavit na jiné chování než uvnitř prostoru věznice. Jung (2001) zmiňuje, že problém nastává v momentě, kdy osoba není schopna v domácím prostředí masku sundat, naopak se s ní identifikuje a podstata jeho osobnosti se tak stává tím, kým v reálném světě není. Pokud však příslušník má dobré a fungující rodinné

zázemí, může se jednat o protektivní faktor v rámci posilování sebevědomí a svých kompetencí, jak již bylo řečeno výše.

Sádek (2020) provedl dotazníkové šetření týkající se příslušníků v objektu věznice Valdice, které si kladlo za jeden z cílů zmapovat faktory, jež sami příslušníci vnímají jako rizikové. Z uváděného šetření vyplynulo, že 71 % mužů příslušníků a 25 % žen příslušnic vnímá jako hlavní faktor stres z represivního působení. Další obavy u příslušníků pak pramení z nárůstu fyzické agrese ze stran odsouzených či obviněných osob, což zmiňovalo 65 % mužů a 50 % žen, 41 % mužů a 25 % žen pak uvádělo, že jejich práce má negativní dopad na rodinné prostředí a navazování sociálních vztahů. U žen (100 %) pak zcela jasně převažuje největší obava z nakažení se nějakým onemocněním. Haluzová (2016) u příslušníků VS ČR poukazuje na přímou souvislost mezi délkou služby jedince a konzumací alkoholu, větším rizikem vzniku hypertenze, infarktu myokardu, vznikem žaludečních vředů, ale i na vyšší riziko oslabení a ztráty sociální kontaktů nebo vyšší výskyt depresivních onemocnění. V souvislosti s uvedenými riziky je nezbytná patřičná psychohygienu, dostatek spánku, konzumace kvalitní výživy, pravidelný pohyb, ale i pravidelné zařazení odpočinku a učení se správnému dýchání (Slezáčková, 2012). Jak pro zaměstnance, tak i pro příslušníky je zřízena Linka pomoci v krizi, která funguje v nepřetržitém provozu pod telefonním číslem 974 834 688. Odborná pomoc na lince je složena z osob, kteří znají prostředí bezpečnostních sborů, a tudíž mají vhlad do samotné práce či v případě nouze mohou poskytnout kontakty na další odborníky (VS ČR, 2022).

### 3.5 Syndrom vyhoření

Křivohlavý (2012) uvádí, že v minulosti byl pojem burnout, neboli vyhoření, používán především u osob, které absolutně ztratily kontrolu nad svým životem ve spojitosti s alkoholem. Až posléze se pojem začal spojovat s osobami, které byly zahleděny do své práce natolik, že je nic jiného nezajímalo. Americký psycholog Faeber tak v roce 1983 udělal rešerši syndromu vyhoření a zjistil, že za posledních 9 let bylo vydáno 1500 odborných publikací zaměřujících se na toto téma. V následujících 6 letech se počet publikací rozšířil o dalších 1500, což dokladuje zájem ze stran psychologů o tento problém, jež má stále stoupající tendenci.

WHO (2019) zmiňuje závažnost syndromu vyhoření v souvislosti s úpravou a detailnějším popisem v MKN-11 oproti MKN-10. V publikaci je syndrom definován jako

„...důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut. Vyznačuje se třemi rozměry:

- *pocity vyčerpání energie nebo celkového fyzického vyčerpání;*
- *zvýšená psychická vzdálenost od zaměstnání nebo pocity negativismu nebo cynismu související s prací;*
- *snížená odborná působnost.“*

Syndrom vyhoření nese různé definice, avšak některá zralejší vysvětlení, např. v případě Pinesové a Aronsona (in Křivohlavý, 2012) pojednávají takto: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.*“ Jiní autoři pak ještě dodávají, že burnout souvisí s fyzickým i psychickým vyčerpáním, užíváním léků či nadměrným množstvím alkoholu.

Křivohlavý (2012) ve své publikaci zmiňuje několik rozdělení do jednotlivých fází syndromu vyhoření. Nejvíce početný model uvádí od Jamese (1982), který syndrom vyhoření rozdělil do 12 stádií:

- 1) člověk chce kladně zapůsobit v zaměstnání;
- 2) má potřebu dělat veškerou práci sám;
- 3) zapomíná na své potřeby;
- 4) práce, projekty a pracovní plány se stávají v jeho životě jedinou náplní;
- 5) nedokáže si zařadit položky na žebříčku hodnot;
- 6) dochází k vnitřnímu popírání, že by v jeho životě mohlo být něco špatně;
- 7) klesá angažovanost v práci a daná osoba utíká od povinností k alkoholu či lékům na uklidnění, dochází k přejídání se (zajídání emoční nespokojenosti) či k většímu hromadění peněz atp.;
- 8) okolí si všímá změn, např. člověk v tomto procesu není schopen přijímat rady, dostává se do sociální izolace;
- 9) dochází k depersonalizaci, ztrátě osobních cílů a hodnot;
- 10) objevují se pocity selhání, zoufalství, jedinec cítí v životě prázdnotu;
- 11) dochází k prohlubování negativních pocitů, daná osoba má vlastní sebehodnotu na bodě nula, zažívá stísněnost až depresivní pocity;

12) vyhořelý člověk je emočně, fyzicky i psychicky vyčerpán, bez energie a motivace, může mít i pocit zbytečnosti dalšího žití.

Jak je patrné z definice či jednotlivých fází syndromu vyhoření, důležitá je prevence, tedy činnosti či techniky, které mohou být praktikovány, aby samotný syndrom nenastal. Nešpor (2007) zmiňuje potřebu mezilidského kontaktu, dobré dovednosti v oblasti komunikačních i relaxačních technik, dobrý pohled sám na sebe, potřebu zájmů, kvalitní spánek, fyzickou aktivitu, v případě potřeby vyhledání odborné pomoci nebo udržování kontaktu s kolegy i naslouchání vlastním potřebám, včetně zařazení pestrosti práce. Ptáček et al. (2018) pak jako protektivní faktory uvádějí volnočasové aktivity a rodinu, díky nimž dochází k odreagování se mimo zaměstnání, což je důležité pro nabytí energie potřebné pro řešení pracovních záležitostí. Zároveň tak lidé získávají kognitivní a emoční odstup, který zajišťuje lepší restrukturalizaci v případě řešení různých konfliktů či problémů. Mimo zájmy a sociální kontakt jsou pak jako další ochranné faktory uváděny kvalitní spánek a zdravý životní styl, včetně vyřazení alkoholických nápojů.



## Praktická část

Následující část diplomové práce je zaměřena na popis celého výzkumu, jeho průběh a prezentaci výsledků kvantitativního šetření.

## 4 Výzkumná metodika

### 4.1 Stanovené cíle

Příslušníci Vězeňské služby ČR jsou skupinou osob, která se řadí mezi rizikové z hlediska nadužívání alkoholu pro pracovní vytížení a prostředí, jež bývá psychicky i fyzicky náročné.

Hlavním cílem diplomové práce je tedy zmapovat a popsat míru a vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky Vězeňské služby České republiky. Dílčím cílem práce je zaměřit se na specifika rozdílů mezi jednotlivými odděleními a délkou výkonu služby ve spojitosti s užíváním alkoholu.

### 4.2 Výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou vzorce užívání u sledovaného vzorku osob příslušníků Vězeňské služby ČR (frekvence, množství, situace, sociální prostředí, potenciál pro závislost)?
- 2) Jaká je míra užívání alkoholu mezi příslušníky VS ČR?
- 3) Objevila se u respondentů v průběhu výkonu služby změna v užívání alkoholu? Pokud ano, jaká? Jaká doba aktivního služebního poměru je nejrizikovější z hlediska rizika problémů spojených s užíváním alkoholu?
- 4) Jaké jsou rozdíly mezi příslušníky VS ČR z pohledu jednotlivých oddělení v rámci užívání alkoholu?

### 4.3 Výzkumný soubor

Základní soubor tvořili všichni příslušníci Vazební věznice Praha Ruzyně a Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Praha Pankrác. Kritéria pro zařazení do výběrového souboru byla stanovena následující: osoba v aktivním služebním poměru s místem výkonu práce Vazební věznice Praha Ruzyně, Věznice Velké Přílepy, Věznice Řepy a Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Praha Pankrác. Dalšími kritérii byla spodní věková hranice stanovená na 18 let a občanství v České republice. K výběru účastníků byl zvolen stratifický výběr neproporciální, který je zvolen v případě, kdy se jedná o odlišný rozptyl v některé vrstvě nebo pokud je třeba zajistit za účelem srovnávací analýzy dostatečný počet zkoumaných jednotek v některých vrstvách. Nejprve došlo z interních dokumentů ke stanovení počtu jednotlivých osob v rámci různých oddělení. K tomuto bylo přistoupeno z důvodu porovnávání rizikivosti dle oddělení a počtu odsloužených let. Nejnižší počet populace byl stanoven na oddělení výkonu zabezpečovací detence, což představuje 63 příslušníků. Bylo přistoupeno k oslovení všech příslušníků na tomto oddělení, kdy návratnost byla 59 dotazníků od příslušníků. Dle počtu respondentů z detence pak byly sbírány dotazníky na ostatních odděleních do té doby, dokud nedošlo k naplnění příslušného počtu, tedy stejného vzorku či jeho násobku. Výzkumný soubor tak nakonec čítal 249 osob z původních 623 osob v základním souboru.

**Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle jednotlivých oddělení**

Oddělení	Počet respondentů
Vězeňská stráž	61
Výkon vazby	65
Výkon trestu	64
Výkon zabezpečovací detence	59

V rámci vyhodnocení jednotlivých otázek, a především pak pro účely zohlednění míry rizikivosti, byl výběrový soubor rozdělen i na základě doby trvání služebního poměru, a to do 3 kategorií: délka služebního poměru do 5 let, 5-15 let, 16 let a více. Tyto kategorie byly definovány na základě znalosti, že dle interních statistik vězeňské služby dochází k největší fluktuaci příslušníků do 5 let od nástupu do výkonu služby. Naopak motivačním bodem je dosažení délky služebního poměru 15 let z důvodu doživotní renty, která se po uplynutí této

doby každý rok navyšuje. Tzn. po uplynutí 15 let služebního poměru dochází k pravidelnému navyšování doživotní finanční odměny.

#### 4.4. Metody tvorby dat

Pro realizaci výzkumu bylo využito kvantitativní šetření, a to konkrétně pomocí dotazníků, jejichž cílem bylo zodpovědět na výzkumné otázky. Dotazník představuje techniku, díky které je možné za krátký časový úsek získat informace od většího počtu respondentů, což i vzhledem k nedostatku informací ohledně cílové populace, bylo nezbytné. Nevýhodou je, že může během vyplňování dojít ze strany respondentů k vynechání některých otázek a není zde možnost dovysvětlit otázky, kterým respondent nerozumí. Tyto negativní faktory bylo možné ovlivnit kognitivním testem výzkumného nástroje, kdy došlo k vybrání 5 osob, jež odpovídají kritériím pro zařazení respondentů do výzkumu, kteří byli požádáni o vyplnění zkušební verze dotazníku. Po vyhodnocení připomínek, byla zhotovena finální verze dotazníku, která byla poskytnuta přímo respondentům výzkumu.

Odpovědi byly sbírány v období červenec–srpen 2022. Dotazník byl sestaven z 24 uzavřených otázek a byl rozdělen do 3 částí. Nejprve byly respondentům poskytnuty informace pro účastníka ohledně cíle výzkumu, způsobu zpracování dat a kontaktu, včetně informovaného souhlasu. Další část pak byla zaměřena na mapování socio-demografických údajů, jako pohlaví, věk, informace ohledně délky služebního poměru, profesní zařazení a nejvyšší dokončené vzdělání. Veškeré otázky byly označeny jako povinné vzhledem ke zkoumání užívání alkoholu a profesního a časového vystavení rizikovým faktorům. Poslední část se skládala z otázek týkajících se užívání alkoholu. Zde byly zakomponovány upravené otázky screeningového testu AUDIT (viz přílohy), ke kterým byly připojeny otázky týkající se charakteru užívání alkoholu, tedy otázky zjišťující míru a vzorce užívání, zaměřující se na frekvenci, množství, sociální kontext, místo či příležitosti k pití alkoholu.

Disman (2011) dále zdůrazňuje, že při osobní distribuci dotazníků dochází k větší návratnosti. Dotazník byl vytvořen v papírové podobě a jednotlivým příslušníkům byl osobně předán k vyplnění v jednom týdnu v měsíci červenec 2022 v jedné organizační jednotce a ve druhé organizační jednotce došlo k distribuci během týdne v měsíci srpnu 2022, a to všem osobám přítomným ve výkonu služby. Období jednoho týdne bylo zvoleno z toho důvodu, že během tohoto časového úseku dochází ke kompletnímu vystřídání všech příslušníků vězeňské služby z jednotlivých směn. Ve vězeňském prostředí není možné využívat online podobu

dotazníku, jelikož většina příslušníků nemá přístup k internetovému připojení, tudíž by dotazník nemohl být rozeslán. Zároveň vzhledem k citlivosti tématu bylo vhodnější zvolit papírovou podobu, aby příslušníci neměli obavy, že se odpovědi na počítači, na kterém jsou přihlášení pod svými přihlašovacími údaji, propíší do interní vězeňské databáze. Během rozdávání dotazníků bylo potenciálním respondentům sděleno, že další den mohou autorce vyplněný dotazník vrátit na základě dobrovolného rozhodnutí, kdy bylo přistoupeno k metodě samovýběru. Při této formě distribuce se také respondenti mohli přímo zeptat na podrobnosti ohledně výzkumu, které jim mohli napomoci v rozhodování ohledně účasti v šetření. Zbylé dotazníky pak byly sbírány do uzavíratelného boxu, aby byla zajištěna co největší anonymita pro respondenty v souvislosti s citlivostí získávaných informací.

#### 4.5 Metody analýzy dat

Nejprve došlo k přiřazení číselného kódu jednotlivým respondentům, které následně byly zapsány do souboru v Microsoft Excel do tabulky. V této tabulce byly do jednotlivých sloupců u každého kódu zaznamenány odpovědi z dotazníku, čímž byla vytvořena kontingenční tabulka. Konkrétní data z papírových archů byla zapisována a vždy došlo ke kontrole zapsaných odpovědí v elektronické podobě. Výjimkou bylo vyhodnocení otázek orientačního dotazníku AUDIT. Jedná se o 10 otázek, které jsou v dotazníku označeny pod čísly 1-10. Pro účel diplomové práce bylo zapotřebí statisticky zaznamenat pouze výsledek testu, kdy autorka práce vyhodnotila každý dotazník zvlášť a výsledek byl zaznamenán do kontingenční tabulky, tzn. nebylo zapotřebí zaznamenávat jednotlivé odpovědi z AUDITu. Odpovědi, u kterých muselo dojít k dalšímu přepočítání dat, příp. k vyhodnocení procentuální hodnoty, byly přepočítány na další list v původním souboru pro lepší přehlednost.

Míra rizika z hlediska užívání alkoholu byla zkoumána z pohledu práce na specifickém oddělení a dále z pohledu délky služebního poměru. Vyhodnocení probíhalo za pomoci stanoveného koeficientu, kdy čím vyšší byla hodnota získaná v dotazníku AUDIT, tím vyšší byl koeficient. Výsledek byl stanoven podle vzorce:

*(počet resp. <8 b x koef. 1) + (počet resp. 8-15 b x 2) + (počet resp. 16-19 b x 3) + (počet resp. 20 a více b x 4)*

Na poslední list v souboru MS Excel byla vytvořena tabulka, která porovnává časové údaje z pohledu užívání alkoholu před nástupem a po nástupu do aktivního služebního poměru.

V rámci těchto údajů došlo za pomoci statistických funkcí k výpočtu procentuálního rozdílu mezi oběma hodnotami, které byly následně vysvětleny v popisu tabulky č. 3.

Veškeré výsledky vyhodnocení otázek byly zaznamenány pomocí tabulek a sloupcových a výsečových grafů.

#### 4.6 Etika a limity práce

Před zahájením realizace praktické části výzkumu bylo nutné si vyžádat souhlas s provedením výzkumu od 1. náměstka generálního ředitele Vězeňské služby České republiky.

Společně s dotazníkem byl respondentům předán informovaný souhlas, který zaručuje ochranu práv a soukromí zúčastněných osob. Dále vysvětlení cíle a účelu práce, metod, jež budou během studie aplikovány a informace ohledně dobrovolnosti s možností, že účastníci mohou kdykoli ze studie odstoupit. Respondenti měli dostatečný prostor na případné dotazy, které byly na místě zodpovězeny, aby nedošlo k pozastavení realizace studie. Respondentům byla také zaručena anonymita, tzn. že v diplomové práci nejsou zveřejněny osobní údaje, které by mohly vést k rozpoznání respondenta, je zachována mlčenlivost, a to během realizace celé studie. Osobní informace se týkají pouze délky služby jednotlivých respondentů. Během celého výzkumu je potřeba zohlednit dobrou kondici respondentů, a to z hlediska duševního, tak fyzického zdraví, především pak brát v potaz možné vystavení se stresu, příp. jiné další komplikace (Miovský, 2006). Během sběru dat byly respondentům předány emailové kontakty pro příp. dotazy na řešitelku a odborného vedoucího práce pro připomínky či stížnosti.

Limitem ve sběru dat se může jevit to, že výzkum probíhal v prostředí vazebních věznic, tzn. přímo v pracovním prostředí, což může zkreslovat finální výsledky především z důvodu obav, aby byla opravdu zajištěna anonymita i vzhledem k tomu, že vyplněný dotazník teoreticky mohl zůstat několik hodin v kanceláři dozorce, který sdílí s dalšími osobami. Tomuto jsem se snažila předcházet možností toho, že když bude mít příslušník dotazník vyplněný a nechtěl by čekat do dalšího dne, může mi do ordinace adiktologa zanést dokument on sám. Volba prostředí souvisí i s volbou metod tvorby a analýzy dat, kde by bylo možné uvažovat nad kvalitativním přístupem, který by dokázal postihnout konkrétnější vzorce užívání alkoholu a bylo by teoreticky možné jej aplikovat s příslušníky mimo prostředí věznic, avšak z časových důvodů a nedostatečných informacích ohledně výzkumného vzorku, bylo postoupeno

ke kvantitativní analýze. Do budoucna by bylo zajímavé výzkum rozšířit o další zjištění v oblasti vzorců užívání.

Neexistuje žádná pevně stanovená hranice počtu respondentů, od které lze říci, že výzkum je reprezentativní, nicméně platí, že čím větší výběrový vzorek je pořízen, tím je reprezentativnější, respektive tím více se přiblížíme ke skutečným vlastnostem základního souboru. V rámci výběrového souboru byly stanoveny různé počty jednotlivých zástupců oddělení, čímž je možné rozporovat reprezentativnost vzorku. To v praxi znamenalo různou návratnost na jednotlivých odděleních, kdy někde byla 94%, jinde pouze 43%. Tyto rozdíly je pak potřeba brát v úvahu ve výsledcích výzkumu, kdy dochází k porovnávání jednotlivých oddílů z hlediska rizikivosti problémů spojených s alkoholem.

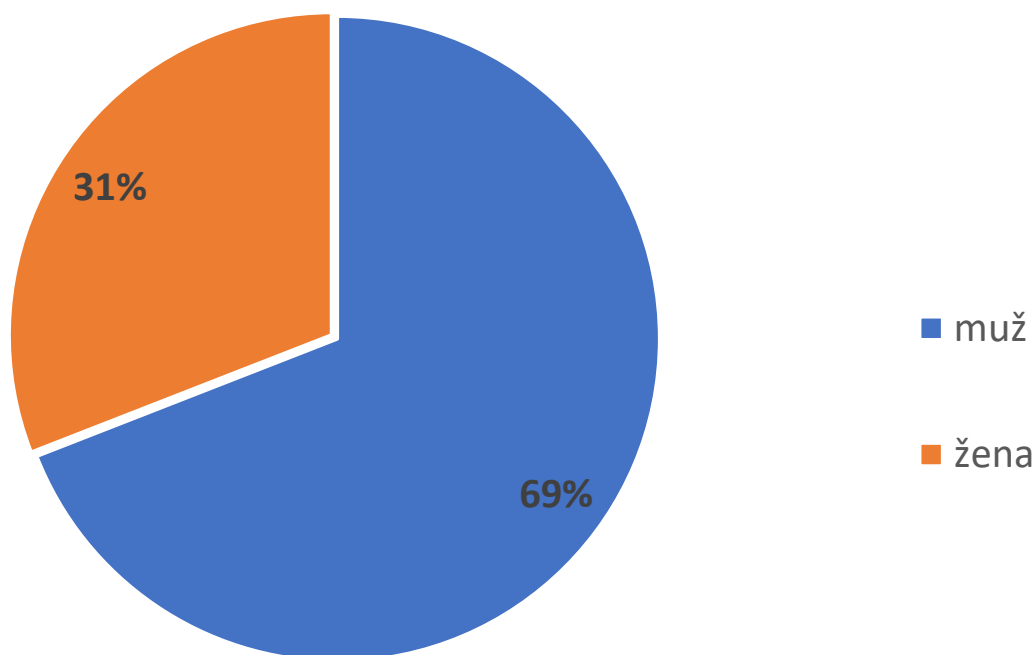
## 5 Výsledky výzkumu

Grafy byly zpracovány autorkou v souboru Excel a následně zkopírovány do souboru Word, jedná se tedy u veškerých grafů i tabulek v praktické části práce o vlastní zdroj informací.

### 5.1 Demografické šetření

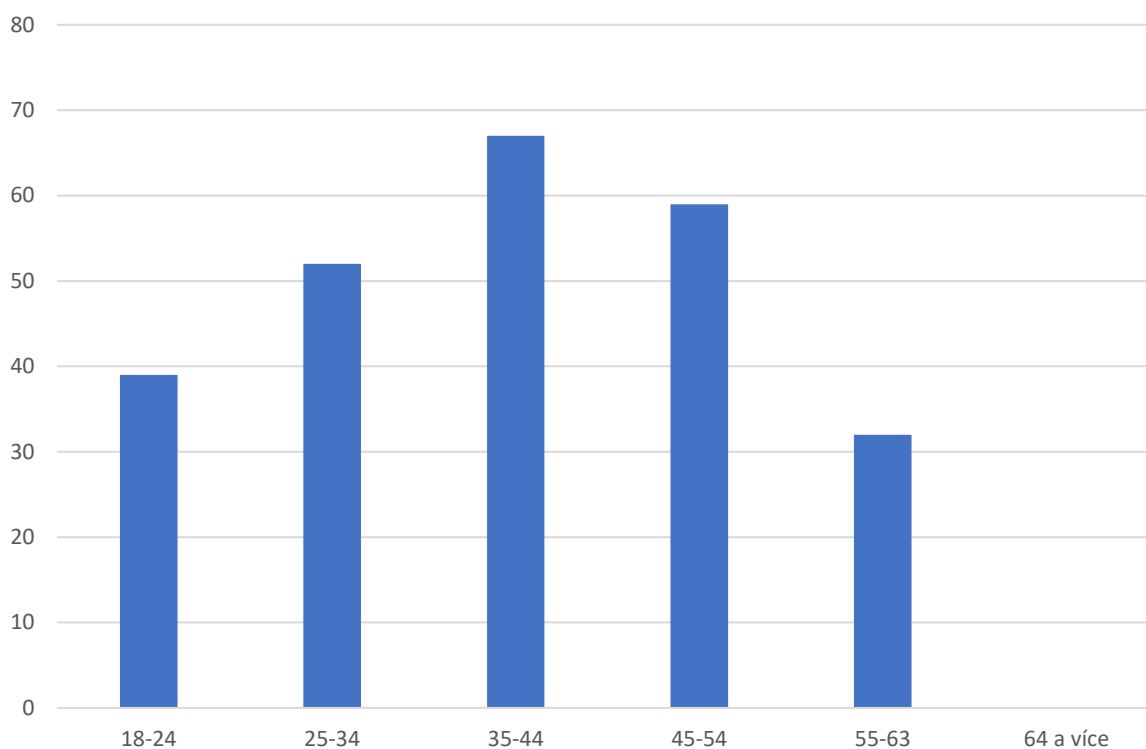
První část dotazníku se týkala socio-demografických údajů, z nichž nejpodstatnější je rozdělení dle pohlaví, věku a nejvyššího dokončeného vzdělání. Další informace, které se týkají délky služby či služebního zařazení jsou zahrnuty v kapitole 5.2 *Výsledky dotazníkového šetření AUDIT*, jelikož se jedná o informace, které byly pro účely této diplomové práce zohledněny jako rizikové faktory z hlediska užívání alkoholu.

**Graf 1 Rozložení respondentů dle pohlaví**



V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, kolik mužů a žen je zastoupeno ve výsledcích. Mezi příslušníky vězeňské služby je obecně vyšší počet mužů oproti ženám, proto se dalo očekávat, že i ve vybraném vzorku bude statistika podobná. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo 69 % mužů, což představuje celkem 172 respondentů a 31 % žen, tedy 77 respondentek.

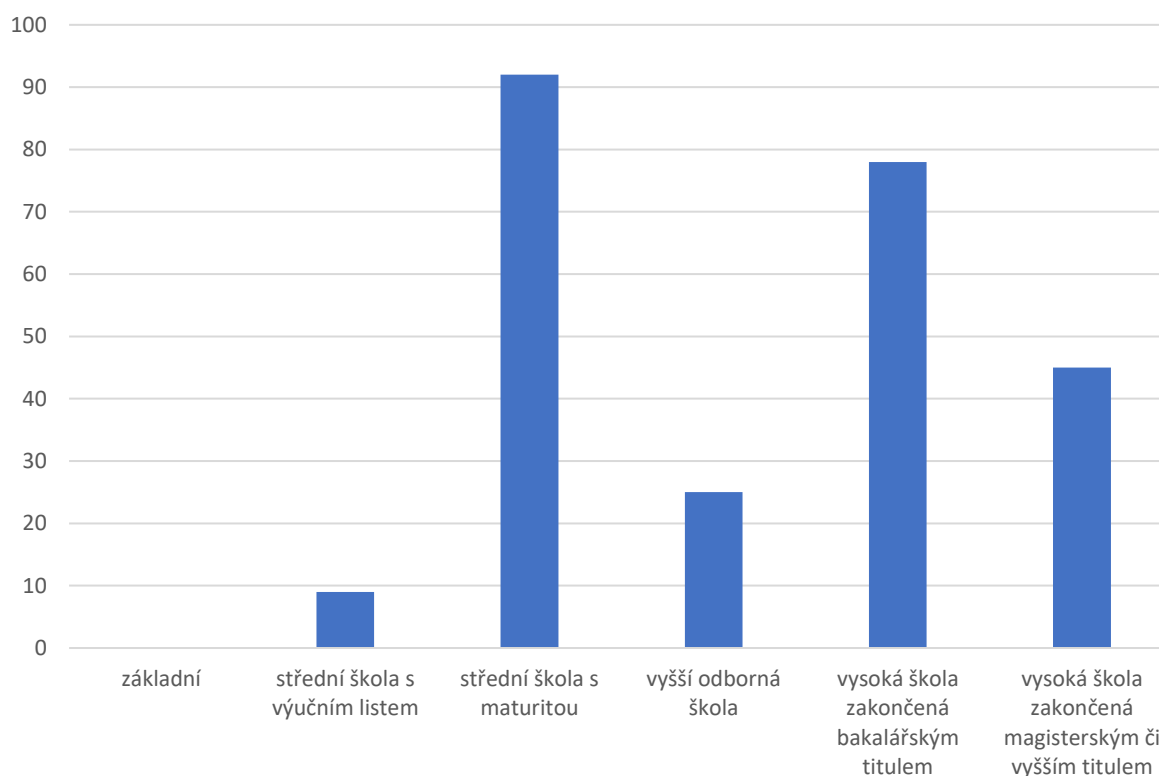
**Graf 2 Věkové rozložení respondentů**



Nejnižší věková hranice byla v rámci kritérií zařazení do výzkumu nastavena na 18 let. Nejvyšší věková hranice představuje důchodový věk. Je zřejmé, že nejvíce respondentů je ve věkovém rozmezí 35-44 let, kdy se jedná o 27 %, tedy o 67 osob. Ve věkové skupině 45-54 let je zastoupeno 24 % respondentů (59 příslušníků). Ve věku 25-34 let je celkem 21 % respondentů (52 osob). Věk mezi 18-24 lety má 16 % respondentů, což je 39 příslušníků a věk 55-63 je zastoupen ve 13 %, tedy u 32 osob. Věkovou hranici 64 let nikdo z respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření, nepřesáhl.



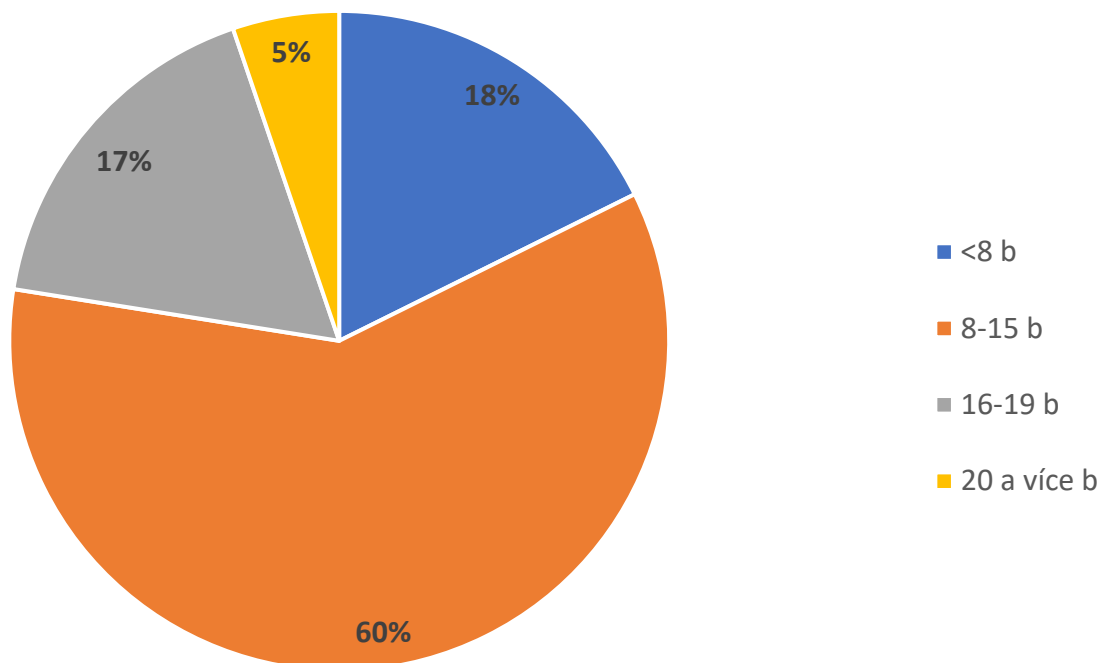
**Graf 3 Nejvyšší dokončené vzdělání**



Nejvyšší dokončené vzdělání je mezi příslušníky vězeňské služby důležité především z hlediska kariérního růstu, a tím souvisejícím finančním ohodnocením. Vyšší hodnoti, kterých je možno dosáhnout po několika letech služby, jsou spojeny s dokončeným vysokoškolským vzděláním, což je motivující faktor pro mnoho příslušníků. Nejvíce zastoupeným stupněm nejvyššího dokončeného vzdělání je střední škola s maturitou, kdy se celkem jedná o 37 % (92 příslušníků), kdy však někteří z nich jsou v současné době v průběhu dalšího, obvykle vysokoškolského vzdělávání. Vysokou školu zakončenou bakalářským titulem má 31 % dotázaných (78 příslušníků), vysokou školu s magisterským stupněm dokončeného vzdělání pak má 18 %, tedy 45 dotázaných. Vyšší odborné vzdělání má v současné době 10 % příslušníků (25 osob) a střední školu s výučním listem, kdy je potřeba podotknout, že se jedná o výjimky s příslibem či již započatým vzděláváním v podobě ukončení maturitou, má 4 %, tedy 9 dotázaných příslušníků vězeňské služby.

## 5.2 Výsledky dotazníkového šetření AUDIT

**Graf 4** Vyhodnocení dotazníku AUDIT



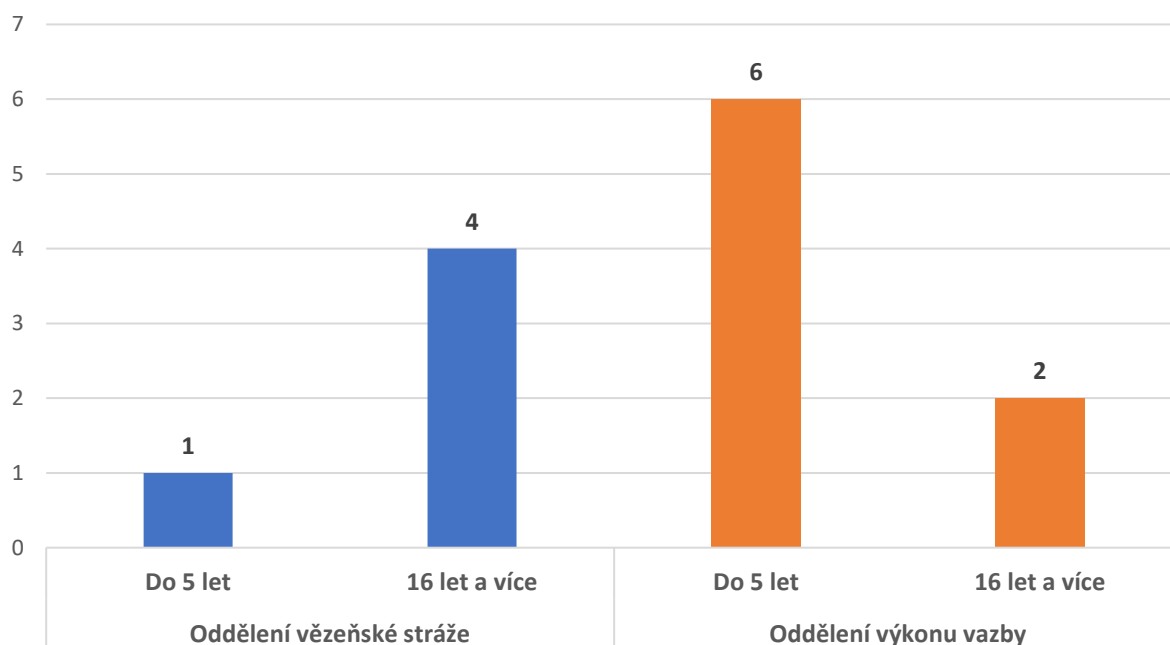
V uvedeném grafu jsou patrné výsledky v rámci největšího zastoupení skupin dle rizikovosti vzniku problémů spojených s užíváním alkoholu. Je potřeba zdůraznit, že dotazník AUDIT slouží pouze jako orientační screeningový, nikoli jako diagnostický nástroj.

Nejvíce respondentů bylo vyhodnoceno se střední úrovní problémů v souvislosti s užíváním alkoholu, do této kategorie spadá celkem 149 lidí, tedy 60 %. Vyhodnocení nízkého rizika vzniku obtíží spojených s užíváním alkoholu je počtem respondentů podobné jako vyhodnocení vysokého rizika. Celkem tak jako nízkorizikových bylo vyhodnoceno 44, tj. 18 % respondentů a s vyšším rizikem vzniku obtíží vyšlo celkem 43 respondentů, což představuje 17 %. Následně pak kategorie, která značí možnost vzniku závislosti na alkoholu, tedy 20 a více bodů, je zastoupena 5 % respondentů, což je 13 osob, u kterých by však bylo potřebné provést další intervence, aby mohla být s jistotou stanovena diagnóza závislosti na alkoholu.

Jednotlivé kategorie v rámci rizikovosti pití alkoholu byly pro účely diplomové práce zkoumány blíže, a to jak z hlediska délky služebního poměru, tak i z hlediska jednotlivých oddělení, na kterých příslušníci službu vykonávají. Vyhodnocení těchto proměnných

ve skupině, kde je nejvyšší riziko vzniku závislosti na alkoholu, tedy 20 a více bodů, představuje graf č. 5.

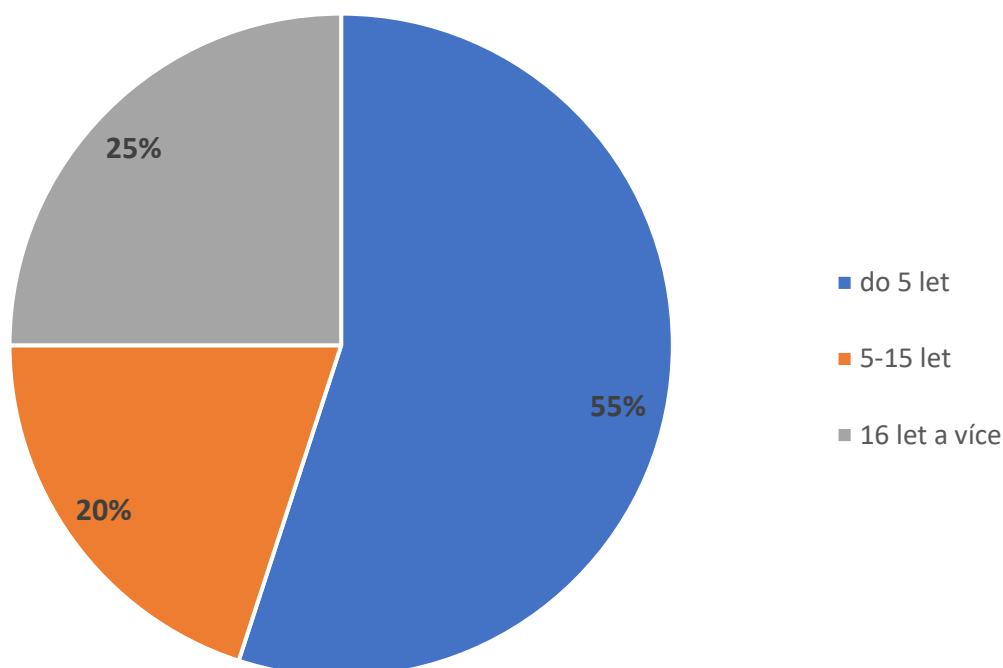
**Graf 5 Vyhodnocení AUDITu s počtem bodů 20 a více dle doby služebního poměru a oddělení výkonu služby**



Z uvedeného grafu je patrné, že největší rizikovost je pouze na oddělení vězeňské stráže a oddělení výkonu vazby. Respondenti z oddělení výkonu trestu a oddělení výkonu zabezpečovací detence odpovídali tak, že do této rizikovosti nebyli zařazeni. Nejvíce respondentů, tj. 6 (46 %), s největším rizikem vzniku problémů spojených s užíváním alkoholu, má délku služebního poměru do 5 let a místo výkonu práce má stanoveno na oddělení výkonu vazby. Celkem 4 respondenti, tj. 31 %, je v této kategorii rizikovosti z oddělení vězeňské stráže a délkou výkonu služby 16 a více let. 2 příslušníci z výkonu vazby vykonávající službu 16 let a více a 1 příslušník z odd. vězeňské stráže, jehož délka služby je do 5 let, se také potýkají s možným rizikem vzniku závislosti na alkoholu.

Početnější skupinou v rámci výsledků dotazníku AUDIT jsou respondenti s počtem bodů 16-19, kteří mají vysokou úroveň problémů spojených s alkoholem. V této kategorii byli dle výsledků zařazeni příslušníci z oddělení výkonu trestu, výkonu vazby a vězeňské stráže. U jednotlivých oddělení byla opět zohledněna i délka výkonu služby, jak je zobrazeno v grafech č. 6-8.

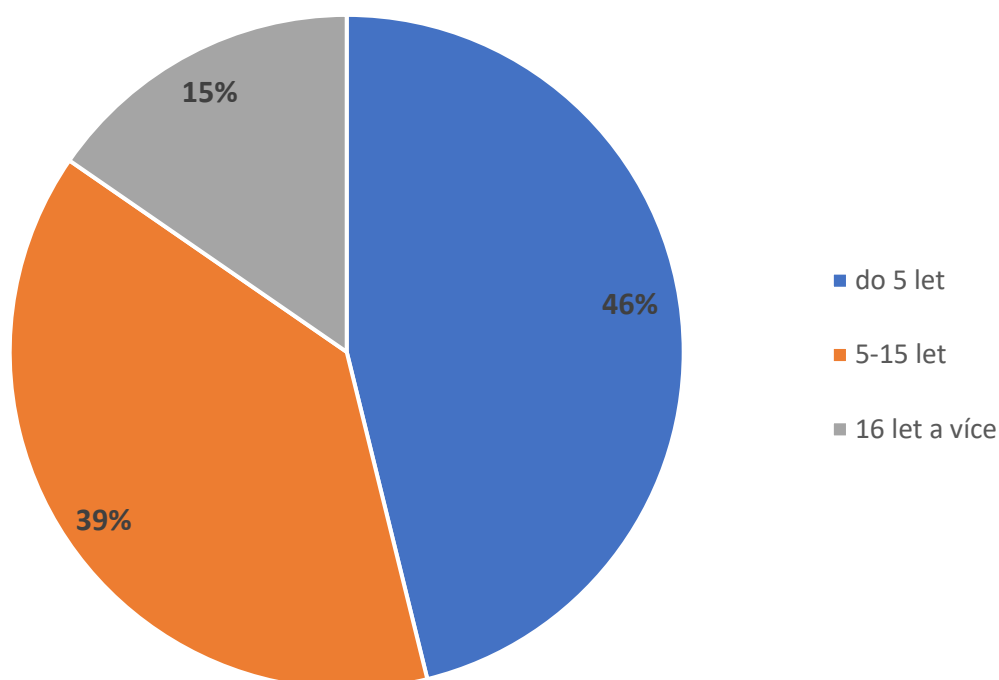
**Graf 6 Vyhodnocení vysoké úrovně problémů s alkoholem na odd. výkonu vazby dle počtu odsloužených let**



Nejvíce respondentů z této kategorie se nacházelo na oddělení výkonu vazby. Z grafu je patrné, že na tomto oddělení je nejvíce riziková délka služby do 5 let. Celkem 55 % příslušníků v kategorii 16-19 bodů z AUDITu, kteří jsou z oddělení výkonu vazby, mají délku služby do 5 let. 25 %, což je 5 respondentů, má délku služby 16 let či delší a 20 %, tedy 4 respondenti se nacházejí v rámci doby výkonu služby v rozmezí 5-15 let.

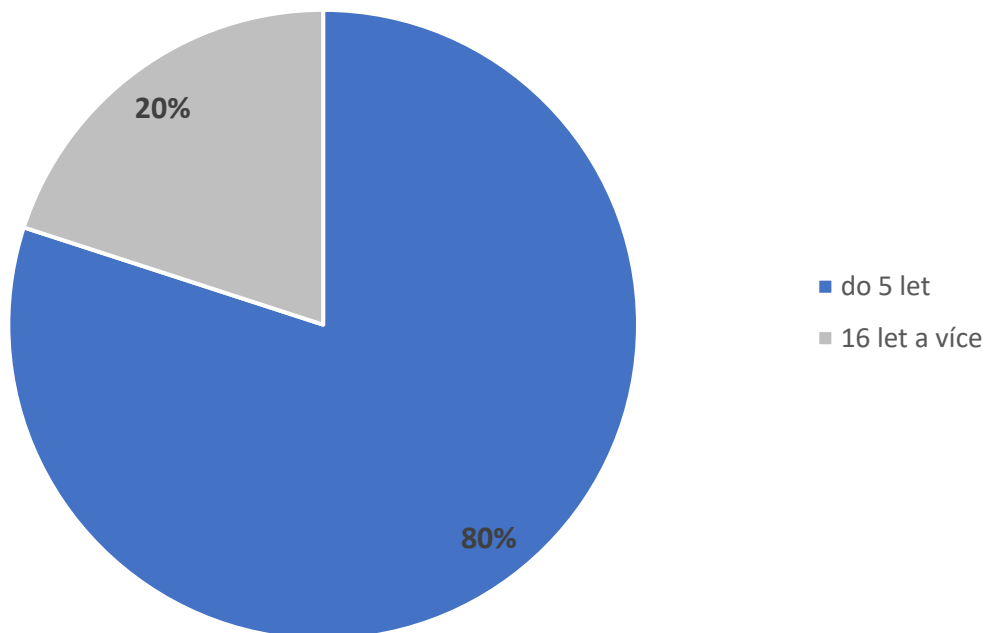
Pokud by tato kategorie úrovně rizika spojeného s užíváním alkoholu byla porovnána mezi jednotlivými oddíly, dalo by se říci, že nejvíce ohroženou skupinou příslušníků z pohledu vysoké úrovně problémů spojených s užíváním alkoholu, jsou ti, kteří jsou z oddělení výkonu vazby s délkou služby do 5 let, což celkem představuje 47 %, tedy 11 respondentů.

**Graf 7 Vyhodnocení vysoké úrovně problémů s alkoholem na odd. vězeňské stráže dle počtu odsloužených let**



Respondenti službu konající na oddělení vězeňské stráže do 5 let a v rozmezí 5-15 let jsou počtem podobně zastoupeni v souvislosti s vysokým rizikem v rámci užívání alkoholu. Službu konající příslušníci s délkou výkonu do 5 let představují v rámci vězeňské stráže 46 % osob s vysokým rizikem a příslušníci s délkou služby 5-15 let jsou na tomto oddělení zastoupeni v 39 %. Pouze 15 % respondentů, tj. 2, z vězeňské stráže se potýkají s vysoce rizikovým pitím alkoholu.

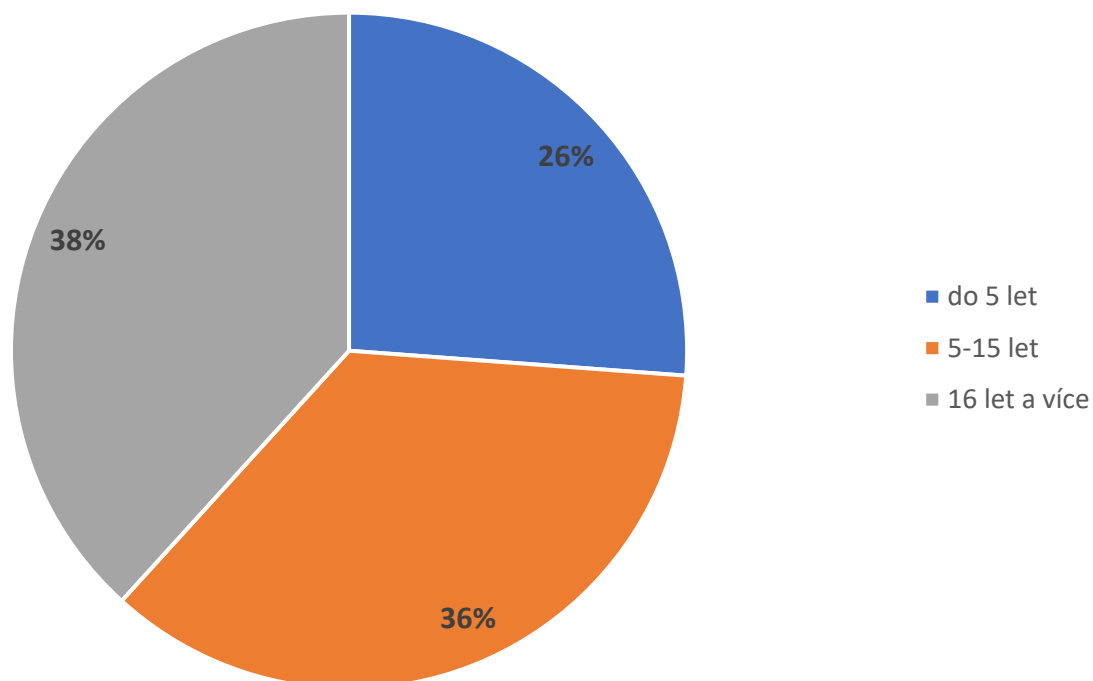
**Graf 8** Vyhodnocení vysoké úrovně problémů s alkoholem na odd. výkonu trestu dle počtu odsloužených let



Celkově má nejmenší zastoupení v kategorii 16-19 bodů z dotazníku AUDIT skupina příslušníků z oddělení výkonu trestu, kdy se jedná o 10 respondentů. Zcela jednoznačně pak v této skupině převažují příslušníci, kteří vykonávají službu do 5 let, tedy 80 %, proti 20 % příslušníků, kteří mají délku služby 16 let a více.

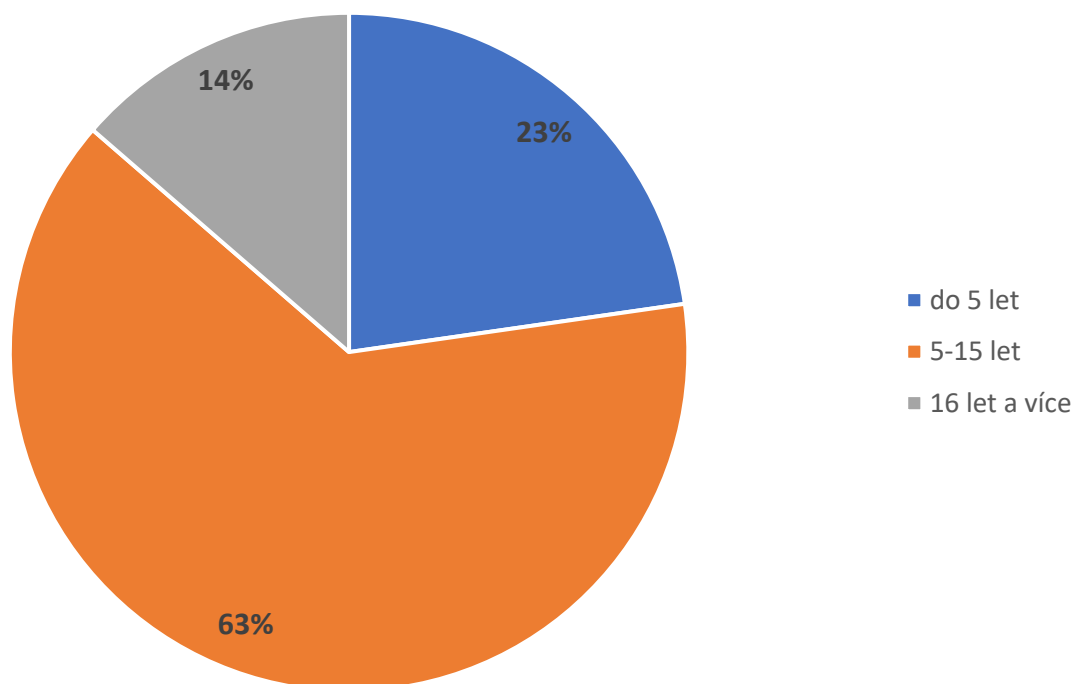
Pro lepší přehlednost výsledků byly podrobněji vyhodnoceny kategorie s počtem bodů 16-19 a 20 a více. V těchto kategoriích byly zohledněny jak místo výkonu služby, tak počet odsloužených let jako dvě rizikové proměnné z hlediska nadužívání alkoholu. Kategorie <8 bodů, která značí nízkorizikové pití alkoholu a kategorie 8-15 bodů, jež označuje pití se střední úrovní vzniku problémů, byly vyhodnoceny pouze podle délky odsloužených let.

**Graf 9** Vyhodnocení střední úrovně problémů s alkoholem dle počtu odsloužených let



V grafu č. 9 je uvedeno rozdělení střední úrovně problémů spojených s alkoholem na základě odsloužených let příslušníků. Celkem se jedná o 149 příslušníků. Jednotlivé skupiny jsou vcelku rovnoměrně zastoupeny, avšak nejvíce respondentů odpovídalo se středním rizikem s délkou služby 16 a více let. Jedná se v dané skupině o 39 %, což je 57 respondentů. 36 %, tedy 53 respondentů mají střední úroveň problémů spojených s užíváním alkoholu s délkou konání služby od 5 do 15 let. Nejméně zastoupení v této úrovni rizikovitosti jsou respondenti s délkou služby do 5 let, jedná se o 25 %, tedy o 39 příslušníků. V tomto vyhodnocení rizikovitosti jsou zastoupeny všechny oddělení, tedy oddělení vězeňské stráže, výkonu trestu, výkonu vazby i výkonu zabezpečovací detence.

**Graf 10 Vyhodnocení nízké úrovně problémů s alkoholem dle počtu odsloužených let**



Nejnižší úroveň problémů spojených s užíváním alkoholu vyšla celkem u 44 respondentů. Dle uvedeného grafu je možno vyhodnotit, že nejméně ohroženou skupinou z hlediska užívání alkoholu jsou příslušníci s délkou služby od 5 do 15 let. V této kategorii se jedná o 63 %, což představuje 28 respondentů. 23 % příslušníků s nízkorizikovým výsledkem má délku služby do 5 let, jedná se tedy o 10 příslušníků. Příslušníci s délkou služby 16 let a více představují z hlediska nízké úrovně problémů spojených s pitím alkoholu 14 %, tedy 6 respondentů.

### 5.3 Míra rizika problémů spojených s alkoholem

Aby bylo možné stanovit souhrnný výsledek, bylo potřeba propočítat míru rizika na jednotlivých odděleních za pomoci stanovených koeficientů. Došlo tedy k rozdělení jednotlivých oddělení podle počtu bodů z dotazníku AUDIT. Jednotlivé body pak získaly svůj koeficient, který představoval riziko z hlediska užívání alkoholu.

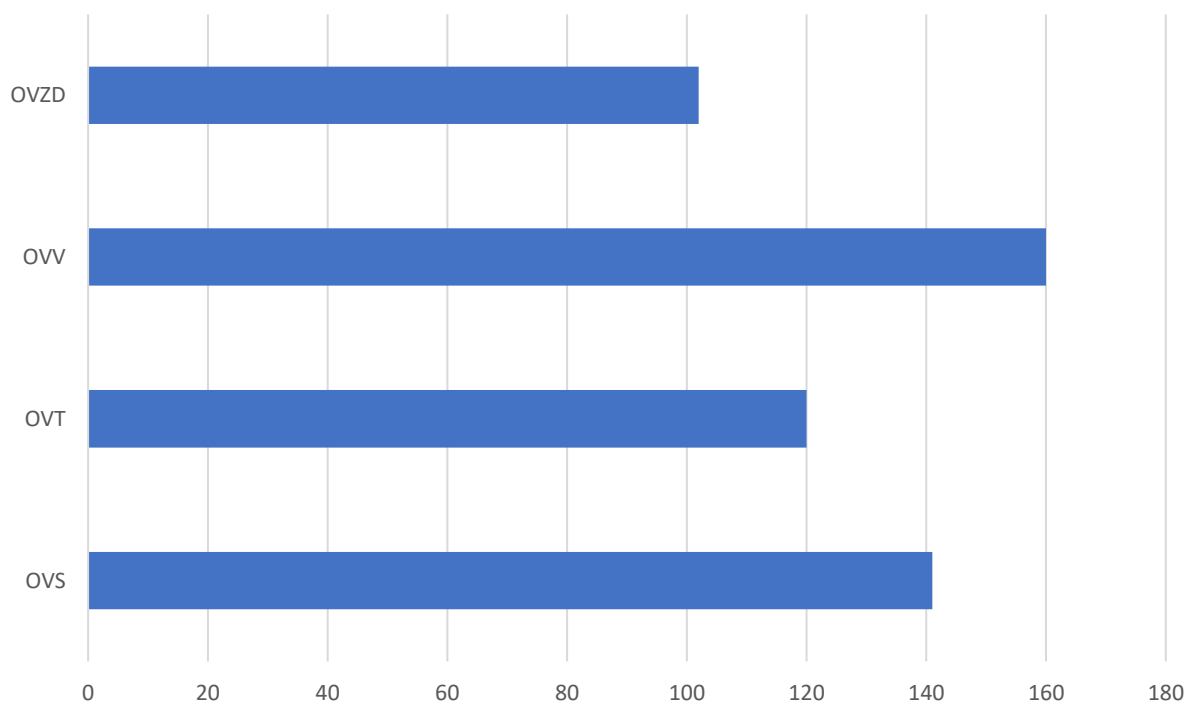


**Tabulka 2 Koefficienty dle dosažených bodů v dotazníku AUDIT**

<b>body</b>	<b>hodnota</b>
<8 b	1
8-15 b	2
16-19 b	3
20 a více b	4

Z uvedené tabulky je tedy patrné, že čím vyšší hodnota koeficientu, tím vyšší představuje rizikovost z hlediska užívání alkoholu. S těmito koeficienty tak došlo k propočítání rizika na jednotlivých odděleních a dle délky služby, kdy grafy č. 11 a 12 zobrazují výsledky.

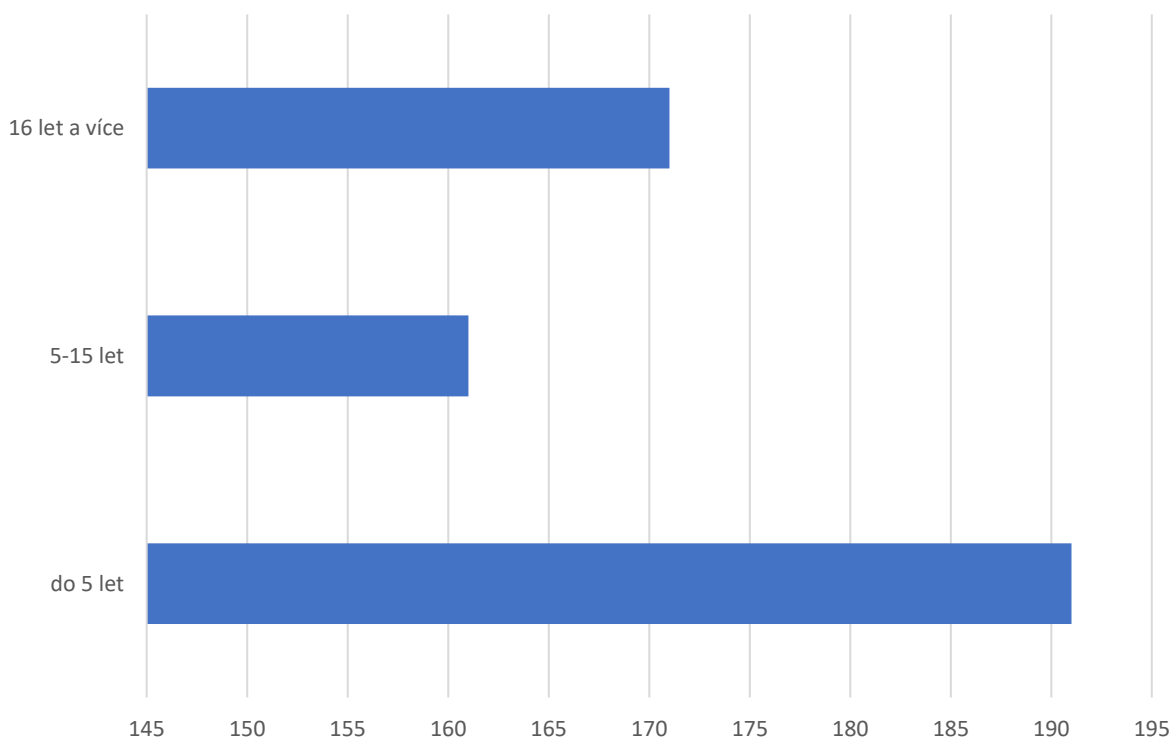
**Graf 11 Míra rizika problémů spojených s alkoholem dle jednotlivých oddělení**



Největší rizikovost spojená s užíváním alkoholu je na oddělení výkonu vazby. Následuje oddělení vězeňské stráže, oddělení výkonu trestu a nejméně rizikovým je oddělení výkonu zabezpečovací detence. Oddělení výkonu vazby je oddělení, na kterém dochází dle výsledků ze shromáždění vedoucích oddělení, k nejčastějšímu odchodu či přerazení příslušníků na základě vlastní žádosti. Služba ve výkonu vazby představuje nejvíce zátěžové prostředí z hlediska psychiky dozorce. Jedná se o práci, která je velmi demotivační, kdy obviněný

přichází poprvé do styku s prostředím věznice a příslušník je obvykle první osobou, na které si pokouší ulevit od své frustrace. Toto psychické zatížení může být důvodem, proč právě největší míra rizika z hlediska užívání alkoholu je na oddělení výkonu vazby.

**Graf 12 Míra rizika problémů spojených s alkoholem dle odsloužených let**



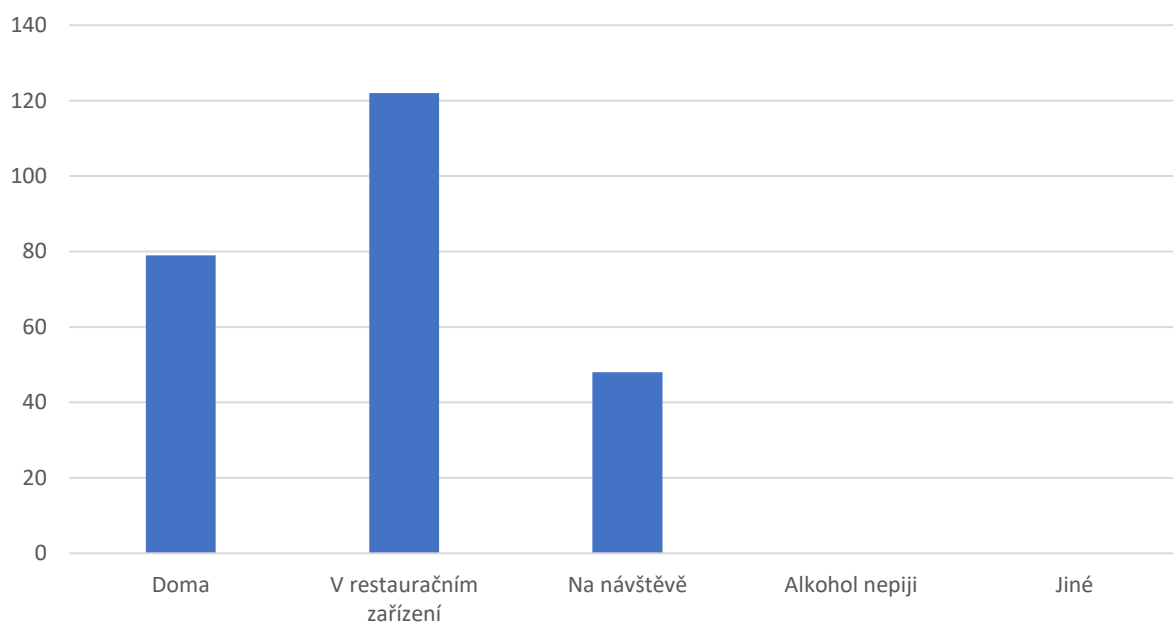
Obdobně jako u vyhodnocení míry rizika problémů spojených s alkoholem podle výkonu služby na jednotlivých odděleních, došlo i k vyhodnocení rizika v souvislosti mezi užíváním alkoholu a obdobím odsouzení. Koeficienty byly stanoveny stejně jako je uvedeno v tabulce č. 1 a došlo k propočítání na základě 3 kategorií dle počtu odsouzení let. Základním faktorem, který je potřeba zmínit v rámci počítání míry rizika je nutnost obdobného zastoupení z hlediska počtu respondentů v jednotlivých skupinách. V rámci vyhodnocení na základě odsouzení let vyplývá, že nejvíce ohroženou skupinou z pohledu rizik spojených s problematikou užívání alkoholu jsou osoby, jejichž výkon služby je v trvání do 5 let. Toto je také skupina, která je hodnocena jako nejvíce fluktuální, tedy do 5 let výkonu služby odejde ze zaměstnání nejvíce příslušníků. Naopak v rozmezí 5-15 let služby je riziko užívání alkoholu nejnižší. Toto období je dle zápisů shromáždění vedoucích oddělení hodnoceno z pohledu odchodu příslušníků nejlépe, a to z důvodu vidiny odměny v podobě renty po uplynutí doby výkonu služby v minimálním trvání 15 let. Poslední skupinou pro účely této diplomové práce

je skupina 16 a více odsloužených let, kdy opět dochází k nárůstu rizika z hlediska úrovně problémů spojených s užíváním alkoholu.

#### 5.4 Vyhodnocení dalších vzorců užívání alkoholu

Další část dotazníku byla zaměřena na rozšíření povědomí ohledně vzorců užívání alkoholu. Jednalo se především o otázky, které se soustřeďovaly na situace, sociální prostředí či změnu užívání alkoholu v čase výkonu služby. Vyhodnocení jednotlivých otázek je znázorněno za pomoci grafů č. 13-17.

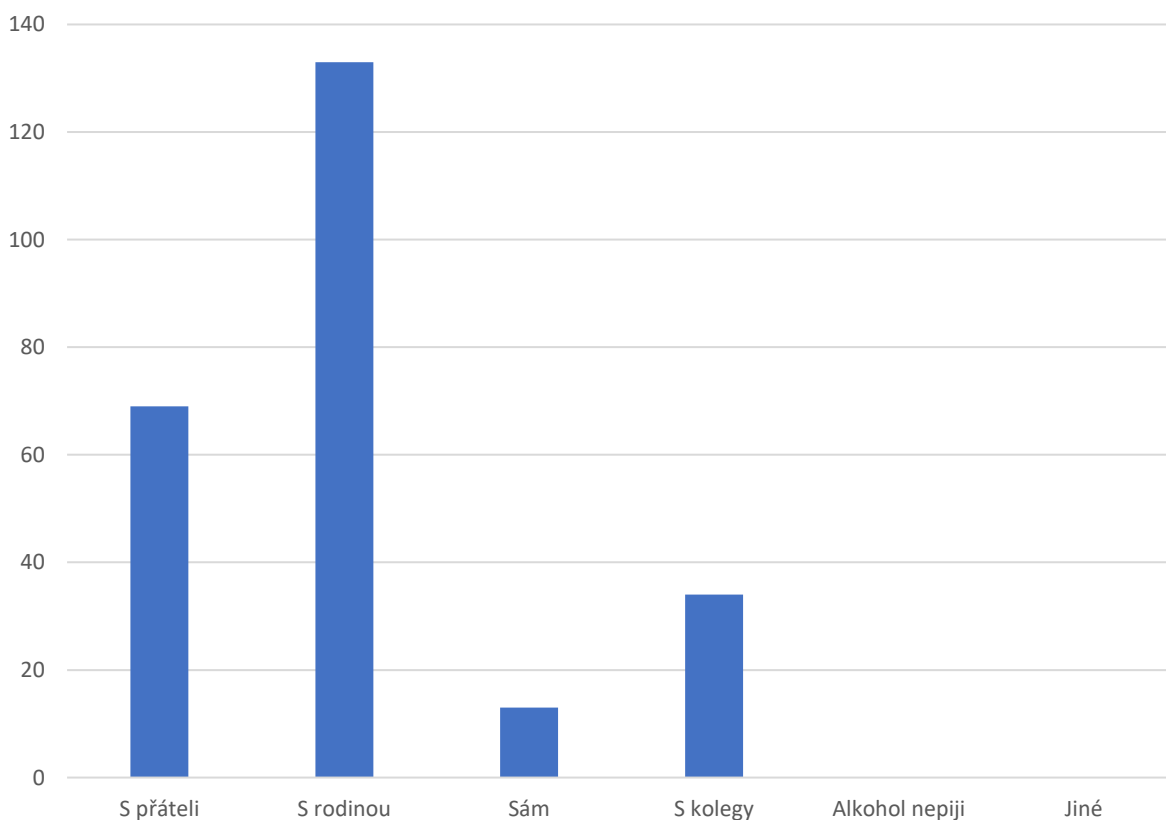
**Graf 13 Prostředí, ve kterém nejčastěji dochází ke konzumaci alkoholu**



Respondenti měli na výběr z několika možností v rámci míst, kde nejčastěji konzumují alkohol. Nejvíce respondentů odpovědělo, že nejčastěji pije alkohol v nějakém restauračním zařízení, do čehož se počítají restaurace, hospody nebo bary. Tuto odpověď vybrala téměř polovina respondentů (49 %). 32 % respondentů vybralo jako nejčastější místo pro konzumaci domácí prostředí či jako přechodné prostředí ubytovny, kde bývají během pracovního týdne příslušníci ubytováni. 19 % respondentů pak jako místo pití alkoholu zvolilo během příležitosti u někoho na návštěvě, ať už se jedná o návštěvu rodinných příslušníků nebo přátel či jiných blízkých osob.

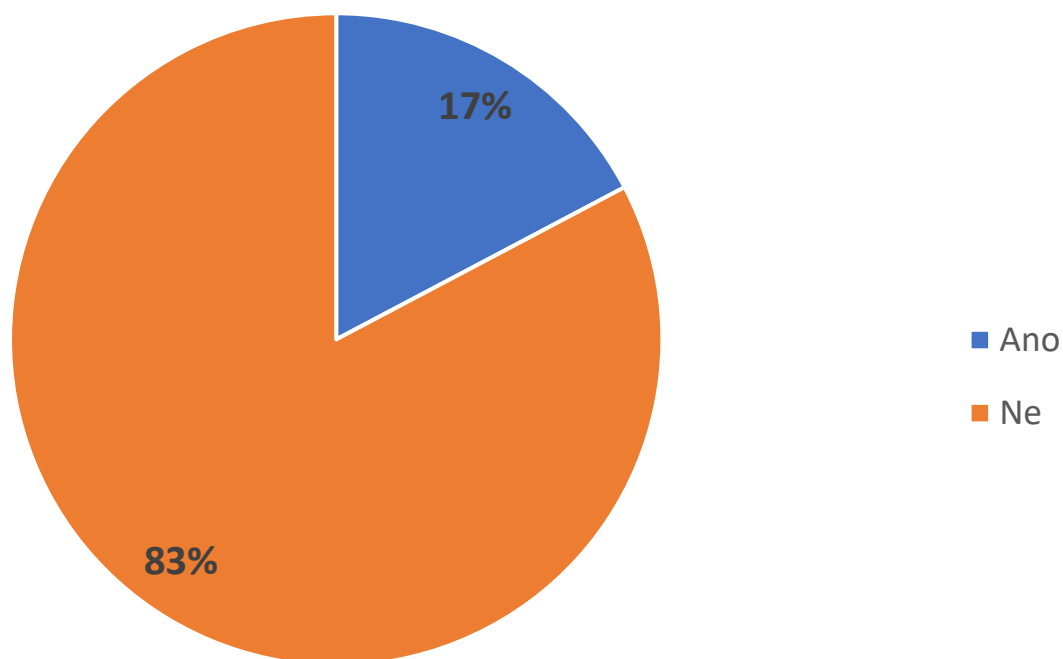
Následovala otázka, jež si kladla za cíl doplnit informace ohledně sociálního kontextu, ve kterém příslušníci nejčastěji konzumují alkohol. Jedná se tak o otázku týkající se osob, se kterými nejčastěji dochází ke konzumaci alkoholu. Nejvíce respondentů (53 %) uvedlo, že nejčastěji pijí alkohol s rodinnými příslušníky. S přáteli konzumuje alkohol celkem 28 % dotázaných. Zajímavou odpovědí může být konzumace alkoholu s kolegy. Tuto odpověď vybralo 13 % lidí, což může být spojeno s porozuměním v rámci psychické a fyzické náročnosti práce. Nejméně lidí, tedy 5 % pak zvolilo odpověď, že alkohol nejčastěji konzumují o samotě. Tyto odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 14.

**Graf 14 Osoby, se kterými příslušníci nejčastěji konzumují alkohol**

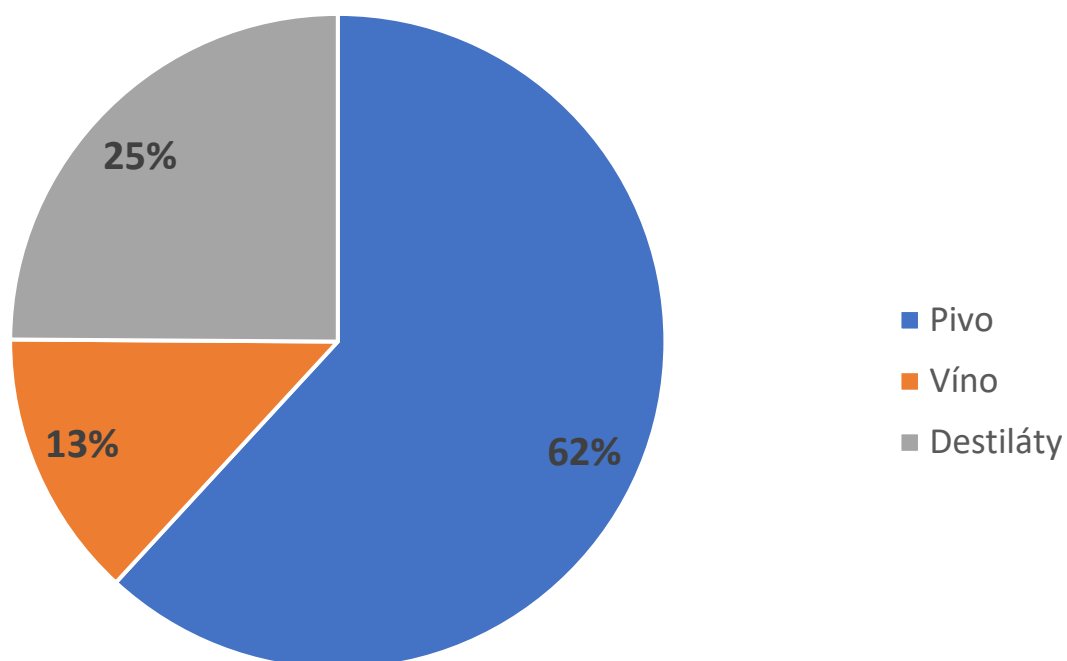


Vzhledem k uvedenému bylo potřeba zjistit, zda příslušníci konzumují alkohol i o samotě. Výsledky jasně mluví o tom, že více dotázaných pije alkohol pouze v přítomnosti někoho jiného. Celkem tak 83 % respondentů uvedlo, že nikdy nekonzumují alkohol o samotě. 17 % dotázaných občasně konzumuje alkohol o samotě, a to v různých prostředích, ať doma či v restauračním zařízení. Tyto výsledky jsou znázorněny v grafu č. 15.

**Graf 15** Vyhodnocení konzumace alkoholu o samotě

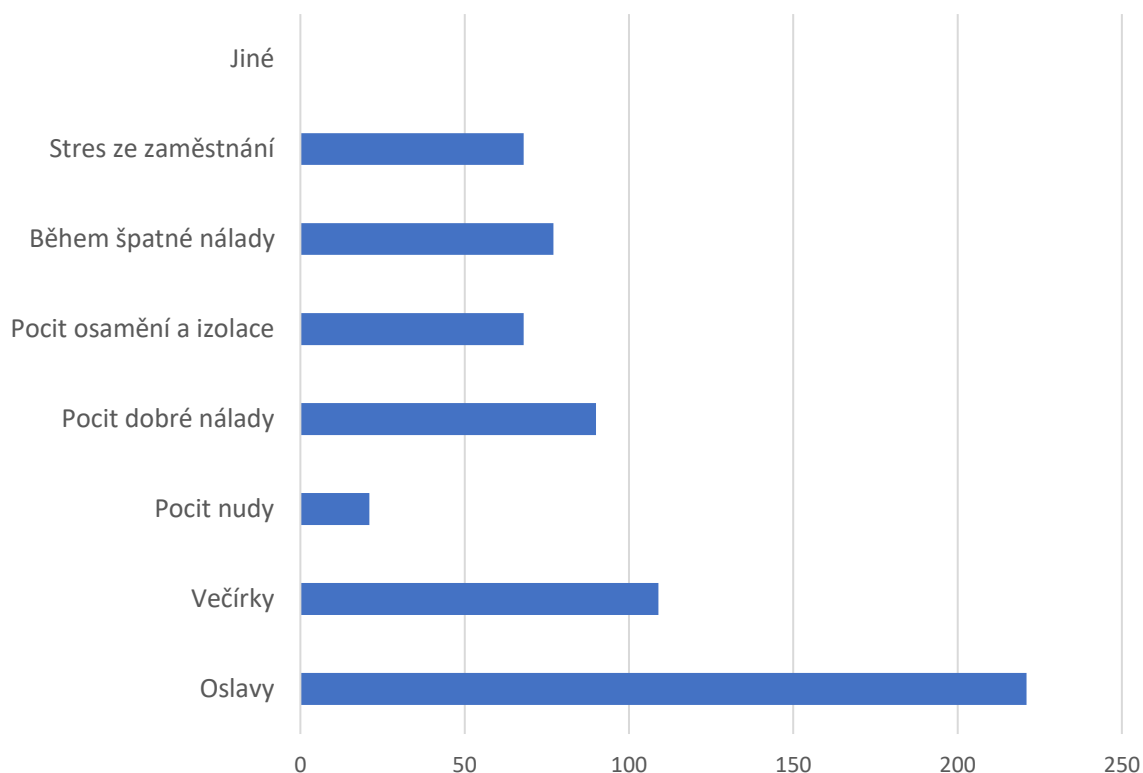


**Graf 16 Druh alkoholu, který je během konzumace nejvíce upřednostňován**



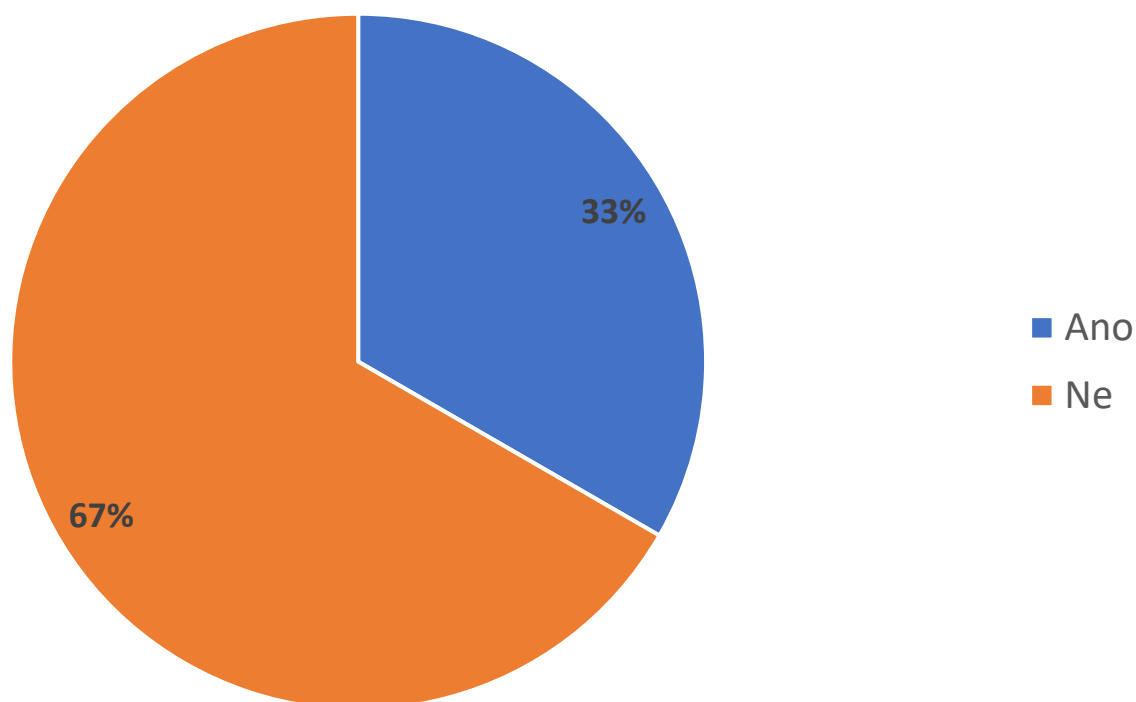
Z dotazníku vyplývá, že nejčastěji dochází ke konzumaci piva, což odpovědělo 62 % dotázaných, a to představuje 154 příslušníků. Čtvrtina dotázaných jako druh alkoholu upřednostňuje destiláty a pouze 13 %, tj. 33 respondentů, víno. Je možné, že respondenti během konzumace kombinují vícero druhů alkoholu, avšak v této otázce bylo možné zaškrtnout pouze jeden, preferovaný druh alkoholického nápoje.

**Graf 17 Při jaké příležitosti příslušníci konzumují alkohol**



V otázce zaměřené na příležitosti, kdy dochází k pití alkoholických nápojů, mohli příslušníci zvolit z více nabízených možností. Jako nejčastější uváděli konzumaci alkoholu během různých oslav. Jedná se tak o 221 dotázaných, kteří mají alkohol spojený s těmito událostmi. Ostatní zmíněné příležitosti jsou si počtem respondentů o něco blíže. Během večírků či společenských akcí konzumuje alkohol 109 respondentů. Pro podpoření pocitu dobré nálady se napije alkoholu 90 dotázaných respondentů, naopak kvůli zahnání špatné nálady pije 77 příslušníků. Stejný počet respondentů, a to 68, měly odpovědi pocit osamění a izolace a stres ze zaměstnání. Jedná se o zcela závažné, rizikové důvody, které uvádí více jak čtvrtina respondentů, jež jsou spojeny se zaměstnáním a u kterých by bylo vhodné zavést z pohledu zaměstnavatele potřebné intervence.

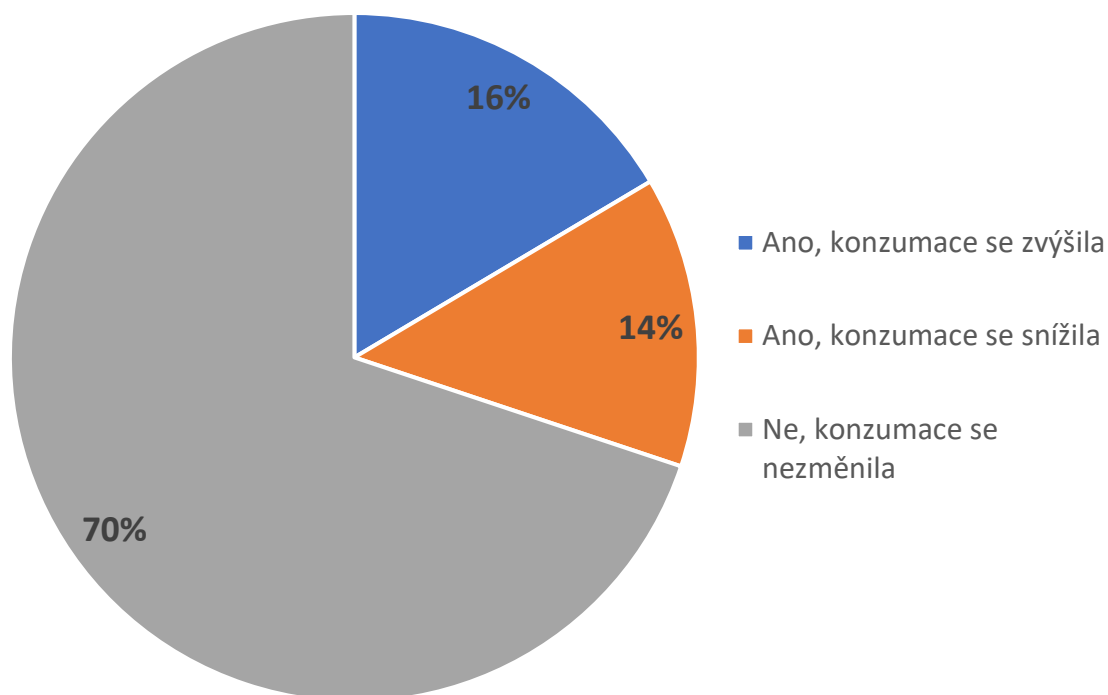
**Graf 18 Zaměstnání jako faktor, který brání příslušníkům v pití alkoholu**



Otázky, které se přímo zaměřovaly na vnímání změn v rámci užívání alkoholu v souvislosti se zaměstnáním, byly koncipovány jako čistě subjektivní. Otázka vyhodnocena v grafu č. 18 byla v dotazníku položena jako *Považujete Vaše zaměstnání za faktor, který Vám podvědomě brání pití alkoholu?* Na tuto otázku odpověděly 2/3 dotázaných osob tak, že své zaměstnání nevnímají jako faktor, který by jim měl bránit v pití alkoholu. 1/3 dotázaných, tedy 83 osob však své zaměstnání vnímá jako faktor, kvůli kterému cítí, že by alkohol měli pít v menším množství či přímo alkohol konzumují omezeně.



**Graf 19 Změna konzumace alkoholu od doby nástupu do služebního poměru**



Nejvíce respondentů, tedy 70 % (174 osob) vnímá, že se konzumace alkoholu nijak nezměnila oproti době před jejich nástupem do služebního poměru. 16 %, což představuje 41 dotázaných, uvádí, že se během doby služebního poměru jejich konzumace alkoholu zvýšila. Naopak 14 %, tedy 34 respondentů na sobě pozoruje snížení konzumace alkoholu vlivem toho, že nastoupili do služebního poměru k vězeňské službě.

**Tabulka 3 Rozdíly v užívání alkoholu mezi příslušníky před a po nástupu do služebního poměru**

Před nástupem do služebního poměru		Po nástupu do služebního poměru	
časový údaj	počet respondentů	časový údaj	počet respondentů
nikdy	3	nikdy	0
méně než jednou měsíčně	36	méně než jednou měsíčně	22
1x měsíčně	158	1x měsíčně	149
1x týdně	49	1x týdně	65
denně nebo téměř denně	11	denně nebo téměř denně	13

V souvislosti s nástupem do služebního poměru byla také respondentům položena otázka *Jak často před nástupem do služebního poměru konzumovali alkoholické nápoje* a došlo k porovnání s otázkou z dotazníku AUDIT *Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?* Tzn. v současné době během aktivního služebního poměru. Obecně je možné říci, že po nástupu do zaměstnání došlo u příslušníků k nárůstu užívání alkoholických nápojů. Nejvýznamnějším rozdílem byla odpověď, kdy dochází ke konzumaci alkoholu 1 týdně, zde došlo k nárůstu o 33 %. Stejně tak došlo k navýšení respondentů u odpovědi denní nebo téměř denní konzumace alkoholu. Naopak u odpovědi, které značí méně častou konzumaci alkoholu, došlo k poklesu počtu respondentů. Úplných abstinentů bylo před nástupem do výkonu služby 3, po nástupu si tuto odpověď nevybral nikdo z dotázaných respondentů. Co se týče konzumace alkoholu méně než jednou měsíčně, došlo k poklesu o 39 %, tedy z původních 36 respondentů na současných 22. Poslední pokles byl zaznamenán u odpovědi, kdy respondenti konzumují alkohol 1x měsíčně, kdy z původních 158 respondentů došlo ke snížení na 149, tedy o 6 %. V rámci tohoto srovnání však není možné jednoznačně definovat, zda k nárůstu míry konzumace alkoholu došlo vlivem služebního poměru, bylo by zapotřebí zkoumat i další faktory, které mohou užívání alkoholu ovlivňovat.

## Diskuse a závěr

Výsledky výzkumu byly rozděleny do několika částí. Nejprve došlo k vyhodnocení screeningového testu, který upozorňuje na míry rizika v souvislosti s pitím alkoholu. Následně byly tyto hodnoty porovnávány na základě proměnných jako je délka služebního poměru nebo příslušné oddělení výkonu služby. Zároveň došlo k průzkumu změn v časovém rámci výkonu služby a pití alkoholu bylo částečně propojeno i se sociálním kontextem.

Podle celkových výsledků testu AUDIT bylo vyhodnoceno, že ve vysokém riziku pití alkoholu se nachází 17 % příslušníků. Do kategorie ohrožení závislostí na alkoholu celkem spadá 5 % dotázaných. V roce 2020 byl realizován výzkum zabývající se užíváním návykových látek mezi zaměstnanci ve vězeňství. V tomto výzkumu bylo 0,8 % respondentů ohrožených závislostí na alkoholu (Dvorská, 2020). Po porovnání by se tak dalo konstatovat, že příslušníci ve vězeňské službě jsou více jak 5x ohroženi rizikem vzniku závislosti než zaměstnanci stejné instituce. Je však důležité zmínit, že výzkum užívání alkoholu mezi příslušníky byl aplikován na vzorku pražských věznic, zatímco výzkum mezi zaměstnanci byl proveden ve věznicích v celé republice. Užívání návykových látek mezi zaměstnanci či příslušníky je však velmi tabuizované téma, a to nejen v České republice, ale i ve světě. Jedním z území, kde však probíhal výzkum užívání alkoholu u zkoumané populace, byla Brazílie. Campos et al. (2016) popisuje realizaci studie ve dvou brazilských věznicích, kde byl využit dotazník AUDIT a dotazník týkající se syndromu vyhoření (MBI-GS), na základě čehož byly zveřejněny výsledky, kdy do kategorie rizikového pití se řadí celkem 22,4 % dotázaných pracovníků tamních věznic. Vyšší riziko vzniku problémů v souvislosti s užíváním alkoholu se pak objevuje více u mužů, kteří také vykazují vyšší známky emočního vyčerpání, cynismu a naopak nižší skóre v profesním úspěchu. Smith (2020) pak upozorňuje na riziko užívání návykových látek mezi dozorci napříč celým světem. Potíže, s nimiž se příslušníci denně potýkají, zahrnují potlačování nepokojů, fyzické rvačky, prosazování vězeňských pravidel a povzbuzování vězňů, aby se aktivně podíleli na jejich dodržování. To vyžaduje vysokou úroveň psychické odolnosti, schopnost být otevřeně nesympatický, snášet obtěžování, nadávání a urážky. Stejně tak je zapotřebí fyzická kondice, trénink se střelnými zbraněmi, nesmrtícími zbraněmi a v případě potřeby nutnost použití boje zblízka. Rok od roku také dochází k tomu, že se statiky příslušníků ve vězeňství snižují, služební místa zdaleka nejsou plně obsazena, tudíž velmi často dochází k přepracování, což si vyžaduje svou daň. V některých případech tak dochází k tomu, že se příslušníci mohou obrátit na návykové látky, aby se vyrovnali se stresem v práci. To je

jeden z důvodů, proč je míra poruch spojených s užíváním návykových látek a závislostí u příslušníků nápravných zařízení výrazně vyšší než mezi širokou veřejností (Smith, 2020).

Míra rizika užívání alkoholu byla porovnána v souvislosti s oddělením výkonu služby a s délkou služebního poměru. Výsledky ukazují, že nejvíce rizikové pití alkoholu je detekováno mezi příslušníky na oddělení výkonu vazby anebo u příslušníků s délkou výkonu služby do 5 let. Tyto statistické údaje potvrzují zahraniční průzkumy, které říkají, že rizikovým faktorem pro užívání alkoholu je profesní demotivace. Na oddělení výkonu vazby vzniká nejvyšší riziko nízké pracovní motivace. Dochází k nejčastějšímu kontaktu s novými vězni, kteří se na oddělení vcelku rychle střídají. Zároveň se na oddělení jedná o místo prvního kontaktu, kdy se na obviněné pohlíží s presumpcí nevinny. Obvinění jsou mnohdy frustrováni a nesrovnáni s jejich současnou životní situací, a dochází zde k nejčastějším fyzickým napadením napříč všemi odděleními ať už mezi obviněnými nebo mezi obviněným a příslušníkem, popř. zaměstnancem. Na oddělení výkonu vazby se také často stává, že osoby se na oddělení vrací, což je zcela demotivační, vzhledem k tomu, že věznice je definována jako nápravné zařízení a příslušníci by tak měli být v roli osob, které dohlíží na dodržování pořádku a pravidel ve věznici. Jak již bylo řečeno, největší míra rizika z časového hlediska je u příslušníků s délkou služby do 5 let. V této kategorii je také největší fluktuace zaměstnanců i příslušníků vězeňské služby. V roce 2021 bylo k Vězeňské službě ČR přijato do služebního poměru celkem 489 nových příslušníků, což je o 42 méně než v roce 2020. Důvodem nižšího počtu příslušníků, kteří byli přijati, je jednak klesající zájem o práci v uvedeném prostředí bezpečnostních složek, ale i více uchazečů, kteří nenaplní podmínky přijímacího řízení, např. fyzické testy. Naopak ve vězeňské službě služební poměr v roce 2021 ukončilo celkem 518 příslušníků, což je téměř stejný počet jako v roce 2020. K nejvíce odchodům ze služebního poměru došlo ve Vazební věznici a ÚpVZD Praha Pankrác a Vazební věznici Praha Ruzyně, kdy jej ukončilo 87 příslušníků. Ukončení služebního poměru do 5 let představují v organizačních jednotkách téměř 20 % všech odchodů (GŘVS ČR, 2022). Příslušníci, kteří jsou ve služebním poměru delší dobu, jsou více motivováni k dosažení minimálně 15 let v organizačních jednotkách, což znamená doživotní finanční odměnu v podobě výsluhového příspěvku ve výši nejméně 20 % z měsíčního příjmu. Jedním z důvodů nejnižšího ohrožení alkoholem mezi příslušníky od 5 do 15 let služby tak může být fakt, že v případě vzniku jakýchkoli osobních či pracovních problémů jsou ohroženi ztrátou služebního místa, a tedy i vidiny doživotního výsluhového příspěvku. Jako možným řešením v uvedené problematice z pohledu nejvyšší míry rizikovitosti spojené s užíváním alkoholu se jeví větší péče o psychické

a fyzické zdraví příslušníků. Bylo by možné navrhnout kvalitní síť služeb, která by byla zaměřena na příslušníky ve služebním poměru tak, aby byla zajištěna dostatečná prevence vzniku psychických či fyzických obtíží. Zároveň je důležité zmínit, že téma je stále více tabuizováno, což představuje další velké riziko, kdy by bylo potřeba v ozbrojených složkách o těchto věcech otevřeně komunikovat. Detabuizace tématu může představovat řešení pro příslušníky, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření či jsou v přímém riziku v souvislosti s pitím alkoholu, kteří tak snáze vyhledají odbornou pomoc. Napadá mě např. projekt Čistá hlava, který je zaměřený na sportovce a detabuizování tématu psychických problémů a užívání alkoholu, kdy si dovedu představit analogii právě k vězeňské službě společně s vybudováním sítě služeb, které budou pracovat přímo s příslušníky, jež jsou v přímém ohrožení tak, aby docházelo k minimalizaci obav spojených s ukončením služebního poměru.

Z hlediska služebního poměru se jedná o zajímavou skutečnost v rozdílech před nástupem k vězeňské službě a během aktivního služebního poměru. Bylo zjištěno, že z časového hlediska došlo k rozvoji rizika spojeného s užíváním alkoholu. Ve vysokém riziku obtíží či v přímém ohrožení závislostí byl shledán nárůst o 33 % v období po nástupu do služebního poměru. Zahraniční zdroje (Campos et al., 2016; American Addiction Centers, 2022) upozorňují na další možné důvody, které jsou spojené s prací dozorce a mohou vést k užívání alkoholu. V roce 2011 provedla Caterina Spinaris, expertka na klinický výzkum v otázkách nápravné politiky, anonymní průzkum mezi příslušníky věznic, který konkrétně hledal známky posttraumatické stresové poruchy jako jsou „flash backy“, sebevražedné myšlenky, deprese a vtíravé myšlenky. Zjistila tak, že 34 % příslušníků splnilo kritéria pro PTSD. Pro srovnání upozorňuje American Addiction Centers (2022), že 14 % vojenských veteránů má tyto příznaky. Národní studie publikovaná v Archives of Suicide Research zjistila, že riziko sebevraždy mezi nápravnými důstojníky bylo o 39 % vyšší než u všech ostatních profesí dohromady. Po bližším zkoumání došlo ke zjištění, že většina práce příslušníka je vcelku všední, tzn. počítání cel, sledování toho, co vězni dělají, dokonce i získávání toaletního papíru navíc. To může trvat až 16 hodin v kuse. Takové činnosti mohou tvořit 95 % práce. To, co se děje v ostatních 5 %, je však to, co zraňuje mnoho dozorců. Těžko stanovit, kdy k násilí a intenzitě těchto 5 % dojde. To vede k tomu, že strážci v nápravných zařízeních jsou v neustálém stavu pozornosti. Mívají vyšší krevní tlak z nekončícího „boje nebo útěku“, což mnohdy vede k infarktům, vředům a zkrácení průměrné délky života. Ukázat slabost však může znamenat konec kariéry nebo při nejmenším se jeví prostor pro útok nepřátelského vězně. Výsledkem je, že se příslušníci postupem času stávají agresivnějšími a odtazitými. Dozorci jsou

robotickými, bez emocí, a to jak kvůli samotné náplni práce, ale také kvůli tomu, aby ochránili sami sebe při nástupu do zaměstnání. Mnoho z nich tak začalo užívat drogy a alkohol, aby překonali dehumanizaci toho, co s nimi jejich práce dělá. Spinaris (2011) pak dále upozorňuje na to, že sami příslušníci jsou uvězněni tím, co každý den vidí, nejistotou a strachem z toho, co se může stát, a neschopností zbavit se svého traumatu, když se vrátí ke svým rodinám. Mnoho z nich se nedokáže uvolnit a jediný způsob, jak mohou usměrnit své emoce, je alkoholismus nebo domácí násilí. Zároveň však přichází s tématem možnosti práce s vyhořelými či vystresovanými dozorcí a zmiňuje úspěšnost své psychotherapeutické práce, pokud se dozorcí dá dostatek prostoru pro popsání psychologického traumatu či únavy z nápravy.

Sociální kontext, jako prostředí nebo osoby, se kterými je alkohol konzumován, příp. při jakých příležitostech, souviselo se zkoumáním vzorců užívání. Jako nejčastější bylo zvoleno restaurační zařízení, a to téměř v polovině případů. Na druhém místě se pak umístilo domácí prostředí či ubytovny. To odpovídá i tomu, že naprostá většina respondentů konzumuje alkohol s rodinnými příslušníky či s přáteli. Zajímavou odpovědí však bylo určení konzumace alkoholu o samotě, kdy tuto možnost zvolilo 5 % zkoumané populace. Tyto osoby tedy odpovídaly tak, že převážně konzumují alkohol sami, bez přítomnosti jiných lidí. Proto bylo nezbytné zkoumat nejen vzorec v rámci převažující konzumace, ale i to, zda v některých případech dochází k občasné konzumaci alkoholu o samotě. K tomuto se tak přiklonilo 17 % respondentů, což je velmi vysoké procento. Avšak se k tomu dá přistupovat dvěma způsoby. Pití o samotě může znamenat občasné pití u televize, když je manžel či manželka s přáteli například v nějakém restauračním zařízení anebo může pití o samotě představovat riziko, kdy dochází k pití vysokých dávek alkoholických nápojů, kdy uživatel své pití skrývá a maskuje před veřejností. Okolnosti této otázky však nebyly více zkoumány, což přináší další podnět do případných výzkumů, které by se v budoucnu zabývaly touto tematikou.

Velmi důležité bylo podívat se na důvody, proč dochází k pití alkoholu. Tato otázka jako jediná z celého dotazníku nabízela k odpovědi více možností. Možná nepřekvapivou nejčastější volbou bylo pití na různých oslavách, což je i v široké veřejnosti velmi častý důvod konzumace alkoholických nápojů. Odpovědi, které však byly významné z hlediska výzkumu, poukazyvaly na užívání alkoholu jako prostředku k zahnání špatné nálady, pocitu osamění a izolace a stresu ze zaměstnání. Každá z odpovědí byla volena více jak čtvrtinou dotázaných respondentů, což poukazuje na velké pole působnosti z hlediska hledání možných preventivních opatření, ale i způsobů řešení dané situace. Zároveň je zde velký prostor pro další

výzkumné šetření, například ve formě rozhovorů, kdy by mohlo být dále zkoumáno, jaké okolnosti s uvedenými odpověďmi souvisí.

Výzkumu se sice zúčastnila více jak třetina příslušníků pražských věznic, avšak by bylo zajímavé aplikovat výzkum mezi příslušníky všech vazebních věznic a věznic v České republice. Výsledky by tak mohly poukázat na další potřebná opatření, která jsou z hlediska prevence v současné době nedostačující. Jako možná preventivní opatření do budoucna by bylo možné navrhnout zajištění kvalitnější odborné péče o fyzické i psychické zdraví příslušníků. Bylo by tak nezbytné aplikovat změnu v nastavení vězeňského systému a pracovat na detabuizaci tématu užívání návykových látek mezi příslušníky Vězeňské služby České republiky. Vězeňská služba se potýká s úpadkem služebních sil, tudíž na dozorce, kteří jsou ve službě, jsou kladeny čím dále tím vyšší nároky a zodpovědnost, nýbrž za stejné finanční ohodnocení. Otázkou tak zůstává, zda by jako určitou motivací a jedním z opatření prevence vyhoření, mohly sloužit i finance, jakožto ohodnocení za dobře a zodpovědně vykonanou práci. V opačném případě, je, řekla bych, až nezbytné, aby do řad osob vykonávajících službu ve vězeňství bylo nabíráno více osob. Možným řešením může být i pořádání přípravných kurzů v pravidelných intervalech pro zájemce o vstup k Vězeňské službě České republiky. Jak již bylo řečeno, v současné době existuje pouze malé množství studií zabývajících se touto problematikou v České republice i ve světě. Diplomová práce si tak klade za cíl položit podněty k diskuzi mezi odbornými adiktologickými kruhy, i mezi odborníky ze státní správy, ohledně uvedené rizikové skupiny z hlediska užívání alkoholu. Dále mohou být výsledky výzkumu použity při tvorbě dalších studií, zaměřujících se např. na korelaci syndromu vyhoření či úrovně stresových pracovních podmínek z hlediska abusu návykových látek.

## Literatura

American Addiction Centers. (2022). Corrections Officers: Addiction, Stressors & Problems Faced. [online]. [cit. 2022-11-09]. Retrieved from <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/corrections-officers>.

Campos, J., Schneider, V., Bonafé, F., Oliveira, R. & Maroco, J. (2016). Burnout Syndrome and alcohol consumption in prison employees. In *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Doi 19. 205-216. 10.1590/1980-5497201600010018.

Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M. & Skývová, M. (2020). Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Retrieved from [http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava\\_o\\_uzivani\\_tabaku\\_a\\_alkoholu\\_v\\_Ceske\\_republice.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf).

Čírtková, L. (2000). *Policejní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 8071784753.

Dozorce. (2018). Národní ústav pro vzdělávání. [online]. [cit. 2022-11-04]. Retrieved from <http://www.infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/102654/Dozorce>.

Dvorská, K. (2020). Užívání návykových látek u zaměstnanců Vězeňské služby České republiky. (Diplomová práce). Univerzita Karlova: 1. lékařská fakulta. Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/120611/120368215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Fischer, S. et Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.

Gabrhelík, R., Kubů, P., Miovský, M. et Zábranský, T. (2008). *Vzorce užívání konopných drog a parafernálie*. In Miovský, M. *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada.

Gambert, S. R. et Albrecht, C. R. (2005). *The Elderly*. In Lowison, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B. et Langrod, J. G. *Substance abuse – a comprehensive textbook*. Paltimore: Williams and Wilkins.



Generální ředitelství vězeňské služby ČR. (2021). Výroční zpráva za rok 2020. Praha: GŘVS ČR. Retrieved from <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/uredni-deska/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-vs-cr-2020.pdf>.

Generální ředitelství vězeňské služby ČR. (2022). Výroční zpráva za rok 2021. Praha: GŘVS ČR. Retrieved from <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/uredni-deska/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-vs-cr-2021.pdf>.

Gillernová, I., Kebza, V., et Rymeš, M. (2011). Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2798-1.

Haluzová, S. (2016). To nejcennější, co VS ČR má, jsou lidé. In České vězeňství, 16(4). ISSN 1213-9297.

Heller, J., Pecinová, O. & Zíma, T. (2011). Účinky a metabolismus alkoholu. In Heller, J. et Pecinová, O. Pavučina závislosti. Praha: Togga, spol. s r. o. ISBN 978-80-87258-62-0.

Horna, O. (2004). Bezpečnost Vězeňských zařízení a úloha personálu. In Evropské vězeňské systémy. Praha: Vězeňská služba ČR – Generální ředitelství.

Jung, C. G. (2001). Duše moderního člověka. Brno: Atlantis. ISBN 807108213.

Heller, J. et Pecinová, O. (2011). Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga.

Hendl, J. (2012). Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat. Praha: Portál.

Hoge, C., Auchterlonie, J., Milliken, C. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. doi: 10.1001/jama.295.9.1023.

Holznerová, P. (2010). Alkohol – užívání. Praha: 1. LF UK a VFN v Praze, Klinika adiktologie. Výukový text. Retrieved from <https://www.adiktologie.cz/file/414/alkohol-uzivani.pdf>.

Horna, O. (2004). Bezpečnost Vězeňských zařízení a úloha personálu. In: Evropské vězeňské systémy. Praha: Generální ředitelství VS ČR. ISBN 80-239-3645-X.

Hrnčiarová, J. (2015). Závislost na návykových látkách. In Hosák, L. et al. (2015). Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

- Hůlek, P. et al. (2018). *Hepatologie* (Sv. 3. vydání). Praha: Grada.
- Kalina, K. et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [Online]. [cit. 2022-09-09]. Praha: Filia nova. Retrieved from <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>. ISBN 80-238-8014-4.
- Kalina, K., Adamček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnácta, Š., Dvoráček, J. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2474-331-8.
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užití psychologie*. Brno: CERM. ISBN 978-80-2142-203-2.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- Kuba, M. (2010). *Aspekty fluktuace příslušníků Vězeňské služby České republiky*. (Diplomová práce). Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Retrieved from [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12952/kuba\\_2010\\_dp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12952/kuba_2010_dp.pdf?sequence=1).
- Mäsiarová, L. (2022). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2021*. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. Retrieved from <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2021.pdf>.
- Minařík, J. (2008). Alkohol. In Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- Minařík, J. & Kmoch, V. (2015). *Přehled psychotropních látek a jejich účinků*. In Kalina, K. et al. (Ed.). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2010). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 8024713624.
- Miovský, M. et al. (2008). *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- Miovský, M. et al. (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. ISBN 978-80-905717-0-9.

Mokdad, A. H. (2007). Binge drinking is a problem that cannot be ingored. *Preventive Medicine*, 44, 303 - 304.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., ... Fidesová, H. (2021). *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-275-3.

Nakonečný, M. (2011). *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-443-8.

Nešpor, K. (2007). Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. In *Med. Pro praxi*, 4(9). Retrieved from [https://www.solen.cz/artkey/med-200709-0010\\_Prevence\\_profesionalniho\\_stresu\\_a\\_syndromu\\_vyhoreni.php](https://www.solen.cz/artkey/med-200709-0010_Prevence_profesionalniho_stresu_a_syndromu_vyhoreni.php).

NIDA. (2019). Substance Use and Military Life DrugFacts. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-military-life>.

Pašková, M. (2018). Fenomén: Alkohol a chlapáctví. Jak končí pověstné vojenské chlstačky? Retrieved from <http://www.ozbrojeneslozky.cz/clanek/fenomen-alkohol-a-chlapactvi-jak-konci-povestne-vojenske-chlstacky>.

Pavlovský, P. (2012). Patická opilost. In *Psychiatrie pro praxi*. 13(2): 58–60. Retrieved from <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/04.pdf>.

Pecinovská, O. (2011). Delirium u závislostí na návykových látkách. *Neurologia pre praxi*, 12(5).

Pekárek, O. (2016). *Vězeňská služba v ČR. (Diplomová práce)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved from <https://theses.cz/id/defea4/19002746>.

Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina, K., et kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Ptáček, R. et al. (2018). Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. In *Čes. a slov. psychiatrie*, 114(5). Retrieved from <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1229>.

Sádek, P. (2020). Specifika výkonu služby příslušníka Vězeňské služby České republiky. (*Bakalářská práce*). Hradec Králové: Pedagogická fakulta. Retrieved from <https://theses.cz/id/5iu9o5/38939324>.

Slezáčková, A. (2012). Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Praha: Grada. ISBN 9788024735078.

Smith, Ch. (2020). Substance Use and Addiction Among Corrections Officers. [Online]. [cit. 2022-11-23]. In Granite Recovery Centers. Retrieved from <https://www.graniterecoverycenters.com/resources/substance-use-and-addiction-among-corrections-officers/>.

Ševela, K. (2011). Etylalkohol. In Ševela, K., Ševčík, P. et al. Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně. Praha: Grada Publishing.

Šolc, D. (2015). Negativní aspekty životního stylu v Armádě České republiky. (*Bakalářská práce*). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2014). Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů. [online]. [cit. 2022-07-29]. Retrieved from <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>.

Vězeňská služba České republiky. (2022). Generální ředitelství – Základní informace. [Online]. [cit. 2022-10-07]. Retrieved from <https://www.vscr.cz/sekce/zakladni-udaje>.

Vězeňský dozorce – extrémní a nedocenené povolání. (2016). Státní ozbrojené a bezpečnostní složky. [online]. [cit. 2022-11-13]. Retrieved from <https://www.ozbrojeneslozky.cz/clanek/vezensky-dozorce-extremni-a-nedocenene-povolani>.

Waller, M., McGuire, A.C.L. & Dobson, A.J. (2015). Alcohol use in the military: associations with health and wellbeing. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 10, 27. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0023-4>.

WHO. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. [Online]. [cit. 2022-08-15]. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

Zaujec, K. (2020). Specifika výkonu služby příslušníků Vězeňské služby České republiky. (*Bakalářská práce*). Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Retrieved from <https://theses.cz/id/zh6r30/43589470>.

Zákony pro lidi. (2022). Zákon č. 555/1992 Sb. o Vězeňské a justiční strážci České republiky. Retrieved from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-555>.

## Přílohy

### Příloha č. 1: Seznam obrázků, grafů a tabulek

#### **Seznam obrázků**

Obrázek 1 Grafické znázornění vývoje abstinence od roku 2012 do roku 2021 v procentech	21
Obrázek 2 Graf znázorňující užívání nadměrných dávek alkoholu (60 g a více) při jedné konzumní příležitosti alespoň jednou týdně za rok 2021 .....	22
Obrázek 3 Tabulka vývoje počtu personálu od roku 2010 do 2021 .....	26

#### **Seznam grafů**

Graf 1 Rozložení respondentů dle pohlaví .....	39
Graf 2 Věkové rozložení respondentů .....	40
Graf 3 Nejvyšší dokončené vzdělání .....	41
Graf 4 Vyhodnocení dotazníku AUDIT .....	42
Graf 5 Vyhodnocení AUDITu s počtem bodů 20 a více dle doby služebního poměru a oddělení výkonu služby .....	43
Graf 6 Vyhodnocení vysoké úrovně problémů s alkoholem na odd. výkonu vazby dle počtu odsloužených let .....	44
Graf 7 Vyhodnocení vysoké úrovně problémů s alkoholem na odd. vězeňské stráže dle počtu odsloužených let .....	45
Graf 8 Vyhodnocení vysoké úrovně problémů s alkoholem na odd. výkonu trestu dle počtu odsloužených let .....	46
Graf 9 Vyhodnocení střední úrovně problémů s alkoholem dle počtu odsloužených let .....	47
Graf 10 Vyhodnocení nízké úrovně problémů s alkoholem dle počtu odsloužených let .....	48
Graf 11 Míra rizika problémů spojených s alkoholem dle jednotlivých oddělení .....	49
Graf 12 Míra rizika problémů spojených s alkoholem dle odsloužených let .....	50
Graf 13 Prostředí, ve kterém nejčastěji dochází ke konzumaci alkoholu .....	51
Graf 14 Osoby, se kterými příslušníci nejčastěji konzumují alkohol .....	52
Graf 15 Vyhodnocení konzumace alkoholu o samotě .....	53
Graf 16 Druh alkoholu, který je během konzumace nejvíce upřednostňován .....	54
Graf 17 Při jaké příležitosti příslušníci konzumují alkohol .....	55

Graf 18 Zaměstnání jako faktor, který brání příslušníkům v pití alkoholu.....	56
Graf 19 Změna konzumace alkoholu od doby nástupu do služebního poměru .....	57

### **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle jednotlivých oddělení .....	34
Tabulka 2 Koeficienty dle dosažených bodů v dotazníku AUDIT .....	49
Tabulka 3 Rozdíly v užívání alkoholu mezi příslušníky před a po nástupu do služebního poměru.....	58

## Příloha č. 2: Dotazník pro respondenty

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Kořínková a jsem studentkou navazujícího magisterského programu Adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Následující dotazník je součástí diplomové práce s názvem Vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky vězeňské služby v pražských vazebních věznicích. Hlavním cílem tohoto výzkumu je tedy zmapovat a popsat vzorce užívání alkoholu mezi příslušníky vězeňské služby České republiky, kteří mají místo výkonu práce v některé z pražských věznic. Dílčím cílem práce je zaměřit se na specifika zaměstnání, které mohou příslušníky vést k užívání alkoholu. Svůj souhlas s účastí ve studii dáváte dobrovolně, proto ho můžete kdykoli zrušit bez udání důvodů, aniž by Vám vznikla jakákoli újma. Všechny informace, které sdělíte, budou uchovány, zpracovány a publikovány anonymně, aby nebyla možná identifikace Vaší osoby. V případě jakýkoliv dotazů mě neváhejte kontaktovat na e-mailové adrese marketa.korinkova97@gmail.com.

*Pokud není uvedeno jinak, tak právě jednu vhodnou odpověď vždy, prosím, zaškrtněte.*

Demografické údaje:

Pohlaví:

- muž
- žena

Váš věk je v rozmezí:

- 18-24 let
- 25-34 let
- 35-44 let
- 45-54 let
- 55-63 let
- 64 let a více



Vaše nejvyšší dokončené vzdělání je

- ZŠ
- SŠ s výučním listem
- SŠ s maturitní zkouškou
- VOŠ
- VŠ zakončená bakalářským titulem
- VŠ zakončená magisterským či vyšším titulem

Vaše pracovní zařazení je:

- příslušník/příslušnice vězeňské stráže
- příslušník/příslušnice oddělení výkonu trestu
- příslušník/příslušnice oddělení výkonu vazby
- příslušník/příslušnice justiční stráže
- příslušník/příslušnice výkonu zabezpečovací detence

Ve služebním poměru jste:

- do 5 let
- 5-15 let
- 16 let a více

Otázky související s konzumací alkoholu

1) Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?

- Nikdy
- Jednou měsíčně nebo méně často
- 2-4x měsíčně
- 2-3x týdně
- 4x nebo vícekrát týdně

2) Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (*Označte počet sklenic*)

- 1 nebo 2
- 3 nebo 4
- 5 nebo 6
- 7 nebo 8

- 9 a více

3) Jak často vypijete šest nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

4) Jak často jste během posledního roku zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat jakmile začnete pít?

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

5) Jak často jste během posledního roku nebyl/a schopen/schopna kvůli pití udělat to, co se od Vás normálně očekávalo?

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

6) Jak často jste se během posledního roku potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

7) Jak často jste během posledního roku měl/a pocity viny nebo výčitky svědomí po pití?

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

8) Jak často se během posledního roku stalo, že jste si nebyl/a schopen/schopna vzpomenout, co se stalo předešlý večer, protože jste pil/a?

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

9) Utrpěl/a jste Vy nebo někdo jiný úraz v důsledku Vašeho pití?

- Ne
- Ano, ale ne během posledního roku
- Ano, během posledního roku

10) Měl někdo z Vašich příbuzných či přátel nebo lékař výhrady kvůli Vašemu pití nebo Vám doporučovali s pitím přestat?

- Ne
- Ano, ale ne během posledního roku
- Ano, během posledního roku

12) Kde se nejčastěji napijete alkoholu?

- Doma/na ubytovně
- V restauračním zařízení
- Na návštěvě
- Alkohol nepiji
- Jiné: .....

13) S kým nejčastěji pijete alkohol?

- S přáteli
- S rodinou
- Sám
- S kolegy ze zaměstnání
- Alkohol nepiji
- Jiné: .....

14) Pijete někdy o samotě?

- Ano
- Ne

15) Při jaké příležitosti nejčastěji konzumujete alkohol? (*Můžete zaškrtnout více odpovědí*)

- Oslavy, narozeninové oslavy
- Večírky
- Pocit nudy
- Pocit dobré nálady
- Pocit osamění a izolace
- Během špatné nálady
- Stres ze zaměstnání
- Jiné: .....

16) Pokud pijete, jaký druh alkoholu upřednostňujete?

- Pivo
- Víno
- Destiláty

17) Považujete Vaše zaměstnání za faktor, který Vám podvědomě brání pití alkoholu?

- Ano
- Ne

18) Vnímáte, že se konzumace alkoholu během doby výkonu služby změnila?

- Ano, zvýšila se
- Ano, snížila se
- Ne, nezměnila se

19) Jak často jste si dal/a alkohol před nástupem do služebního poměru? (Tzn. předtím, než jste začal/a pracovat u vězeňské služby)

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

Děkuji za čas věnovaný vyplnění mého dotazníku.