

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium

2010 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Roman Pitner

Závislost na alkoholu v období dospělosti

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Miroslav Kostka

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor combined studies

2010 – 2014

BACHELOR THESIS

Roman Pitner

Alcohol dependence in adulthood

Prague 2014

The bachelor thesis work supervisor:

PhDr. Miroslav Kostka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracoval samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů a dalších zdrojů, uvedených v seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním mé práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Roman Pitner

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych rád poděkoval mému vedoucímu závěrečné práce PhDr. Miroslavovi Kostkovi za odborné vedení, pomoc a poskytování cenných rad při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku závislosti na alkoholu v období dospělosti. Práce je dělena do dvou částí. První část je teoretická, která čerpá především z odborné literatury. Druhá část je praktická a je založena na analýze získaných dat a jejich interpretaci. Hlavním cílem bakalářské práce je prozkoumat a poukázat na vztah dotazovaných dospělých jedinců k alkoholu.

Klíčová slova

Alkohol, alkoholismus, léčba, prevence, závislost na alkoholu.

Annotation

The thesis is focused on the problems of alcohol dependence in adulthood. The work is divided into two parts. The first part is theoretical, which draws primarily from literature. The second part is practical and is based on data analysis and interpretation. The main aim of this thesis is to explore and identify the relationships between surveyed adults to alcohol.

Keywords

Alcohol, alcoholism, treatment, prevention, alcohol dependence

OBSAH

ÚVOD	9
1 ALKOHOL	10
1.1 Charakteristika alkoholu	10
1.2 Účinky alkoholu.....	12
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	16
2.1 Vývoj a typy závislosti	19
2.2 Symptomy závislosti na alkoholu	23
2.3 Důsledky závislosti	25
3 PREVENCE, LÉČBA, VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ	30
3.1 Prevence.....	30
3.2 Léčba.....	33
3.3 Výchova a vzdělávání.....	35
4 EMPIRICKÁ ČÁST	39
4.1 Metodologie šetření	39
4.2 Výsledky šetření a jejich interpretace.....	40
4.3 Verifikace hypotéz.....	54
4.4 Závěr šetření	54

5	NÁVRHY PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ PROTI ALKOHOLISMU	56
6	ZÁVĚR.....	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
	SEZNAM PŘÍLOH	61
	PŘÍLOHY	62

ÚVOD

Téma bakalářské práce závislost na alkoholu v období dospělosti bylo vybráno, jelikož konzumace alkoholických nápojů v dnešní době se stala značně častým jevem a lze se s ním setkat v naší společnosti téměř na každém rohu. Stává se přirozenou součástí lidských životů. Setkáváme se s ním při různých příležitostech, ať už jde o oslavy či posezení s přáteli. Alkohol je jednou z látek, která je velmi malým množstvím lidí spojována s drogou. Alkohol, jako legální droga, je poměrně hodně společensky tolerována a to do takové míry, že nás již nepřekvapí reklama v televizi, či billboardy u hlavních cest poutající na alkohol. Většina lidí si neuvědomuje, že díky nadměrnému užívání alkoholu, mohou přijít o „vše“, ztrátu zaměstnání, rozpad rodiny, rozpad sociálních vztahů, ale především se postupně stávají na této látce závislými.

Práce je zaměřena na téma závislost na alkoholu v období dospělosti. Cílem této bakalářské práce je prozkoumat vztah dotazovaných dospělých jedinců k alkoholu.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické.

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole je pro upřesnění vymezena charakteristika a definice alkoholu a jeho účinky na jedince. V následující kapitole je popsána samotná závislost na alkoholu, její vývoj, typy, symptomy a v neposlední řadě také důsledky.

Třetí kapitola se zabývá prevencí, léčbou ale také vzděláním a výchovou jako jednou z možných způsobů prevence.

Empirická část obsahuje samotný výzkum. V této části práce zjišťuje kvalitativním výzkumem pomocí dotazníků, vztahy a postoje dotazovaných jedinců k alkoholu. Tato část také obsahuje seznámení čtenáře se zvolenou metodou. Podstatná část této kapitoly je věnována analýze získaných poznatků výzkumu a jejich následná interpretace. Výsledky šetření jsou zde znázorněny převážně v grafickém provedení.

Na závěr empirické části jsou shrnuty získané poznatky a doporučení.

1 ALKOHOL

1.1 Charakteristika alkoholu

Pojem alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal. V překladu tento pojem označuje jemnou látku (Skála J., 1962)

„Jde o čirou bezbarvou tekutinu bez zápachu a chuti, s bodem varu 77 stupňů a bodem tuhnutí 130 stupňů.“ (Skála, J., 1962 str. 16)

Alkohol patří mezi látky, které ovlivňují zejména látkovou výměnu a nervový systém. Z kvantitativního hlediska je alkohol považován za nejslabší psychotropní látku, jelikož zřetelné účinky se u jedince projeví až davce 1g na kg váhy, a to je ve srovnání s halucinogenem LSD milionkrát vyšší dávka.

Z energetického hlediska je alkohol významný. Dovede pokrýt polovinu energetického přívodu, který je potřebný pro tělesnou aktivitu s mírnější svalovou zátěží. (Kvapilík J., Svobodová A., a kol., 1985)

Alkohol je pro člověka mnohem více nebezpečný, než užívání drog. Matoušek O. (2003) uvádí, že největší společenské škody u nás nezpůsobuje užívání tvrdých drog, ale právě závislost na alkoholu. Důvodem je že, tvrdé drogy působí daleko více viditelněji a rychleji, než účinky alkoholu, které jsou podceňovány, právě proto, že na první pohled nejsou viditelné.

Hartl P. (2004) alkohol definuje jako hypnosedativum s krátkodobým účinkem, které v malých dávkách zlepšuje náladu a odstraňuje napětí a úzkost. Alkohol vyvolává euforii a současně zpomaluje reakce, zhoršuje koordinaci pohybů. Ve vyšších dávkách způsobuje celkový útlum.

Zákon definuje alkohol: *„Alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu“* (Zákon č. 379/2005 Sb. §2).

Většina lidí pod pojmem alkohol rozumí nějaký alkoholický nápoj, ale toto označení není zcela přesné. Alkoholy je název pro chemické skupiny uhlovodíků, které mají specifické vlastnosti. Alkohol, který se nachází v nápojích popř. v potravinách, je líh či ethylalkohol, jež je druhým nejnižším alkoholem. Jeho chemický vzorec je C_2H_5OH . Alkohol je bezbarvá kapalina s typickým, v jisté formě příjemným, alkoholovým zápachem. Protože je snadno zápalný, je klasifikován jako hořlavina I. třídy

Alkohol můžeme rozdělit na několik druhů:

- **ethylalkohol C_2H_5OH** , - který je obsažen ve všech alkoholických nápojích.
- **metylalkohol CH_3OH** – je nazýván také jako dřevěný líh, jež je součástí technického lihu.

Dalším typem alkoholu je například butylalkohol či propylalkohol, který je už velmi jedovatý. (Skála J., 1962)

V současné době je alkohol považován za nejrozšířenější a nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, která je sociokulturním prostředím do jisté míry akceptována. Alkohol je v mnoho částech světa běžně dostupný a společně s cigaretami propagovaný v reklamních kampaních. Pití alkoholu je také označováno jako charakteristický znak společenského života jedince. Konzumace alkoholu jedince zbavuje úzkosti a nabízí mu pocit pohody, proto některým jedincům pomáhá v začlenění do společnosti, v navazování nových známostí, napomáhá k odbourání trémy apod. (srov. Fisher S., Škoda J., 2009, Kohoutek R., 2007)

1.2 Účinky alkoholu

Alkohol je u většiny populace oblíbený především pro své účinky, jež následují po jeho konzumaci. Účinky alkoholu mohou být jak pozitivní tak především negativní.

Fisher S., Škoda J. (2009) uvádí některé důvody užívání alkoholu, díky jimž se stává stále více vyhledávaným. Především u jedince uvolňuje psychické napětí. Dále u jedince přispívá k lepší náladě a zvyšuje pocit sebevědomí. Je vědecky prokázáno úzké propojení s konzumací alkoholu a tvorbou endorfinů, jež jedinci přinášejí pocit lepší nálady a radosti.

Také Kvapilík J., Svobodová A. (1985) souhlasí, že kladné účinky etanolu na náladu jedince jsou nejspíše tím důvodem, proč lidé rádi pijí. Zatímco acetaldehyd, což je výsledek štěpení etanolu, bývá příčinou, proč přestávají. Acetaldehyd a jeho toxické účinky působí na hypothalamus. Způsobují zvracení, zrychlení pulsu, pocení a pokles krevního tlaku.

V centrální nervové soustavě (CNS) jsou citlivé na etanol především korové asociační dráhy inhibičního účinku, míšní motoneurony a mozkové kmeny. Menší dávky etanolu snižují a vyšší dávky tlumí až blokují excitační práh podráždění.

Při hladině 2 ‰ a více stoupá průtok krve mozkem, ale schopnost neuronů, vychytávat a zužitkovávat glukózu, klesá. Důsledkem těchto zpomalených energetických reakcí je právě vyšší hladina

Kreatininu, glukózy, ATP a klesající hladina laktátu a pyruvátu.

Etanol v nízkých dávkách mění vnímání prahu bolesti. Působí analgeticky a silně narušuje souhru zrakověpohybovou. (Kvapilík J., Svobodová A., 1985)

Po konzumaci alkoholického nápoje, se z trávicího systému alkohol dostává do krve. Lidský organismus není připraven na vyšší množství alkoholu a považuje jej za cizí látku, jež se snaží odbourat. Při odbourávání alkoholu záleží na velkém množství faktorů ovlivňujících dobu, za kterou se z těla vyloučí. Mezi hlavní faktory, které ovlivňují odbourávání, patří výška,

hmotnost, pohlaví a jiné. Faktory jsou spolu vzájemně spjaté, a proto nikdy nelze s přesností určit, za jak dlouho se z jedince alkohol odbourá. U každého jedince probíhá odbourávání individuálně. (Nešpor K., 1999)

Nešpor K. (1999) ve své publikaci dále uvádí dva způsoby, jak alkohol působí v lidské psychice:

- **koncentrace alkoholu v krvi pod 0,55 ‰** – jedinci se cítí uvolněněji, lépe a své okolí vnímají pozitivněji, což je způsobeno utlumením, narušením vnímáním reality a zkreslením situace. V silničním provozu v tomto stavu vznikají však rizikové situace (pozdější reakce).
- **překročení koncentrace 0,55‰ alkoholu v krvi** – u jedince již převažuje negativní efekt účinku. Jedinec je apatický, snadněji upadá do depresí a celkově je utlumen.

Pokud se člověk v konzumaci alkoholu nekontroluje, překročení koncentrace 0,55‰ nastává poměrně rychle. Je třeba brát zřetel na to, že hladina alkoholu v krvi jedince od dopití poslední sklenice ještě po určitou dobu stoupá.

Kohoutek R. (2007) zdůrazňuje, že konzumace alkoholu nepomáhá překonávat obtíže a překážky. Pouze poskytuje dočasnou úlevu a stav, jež následuje potom, je o mnoho horší. Pocity, které alkoholici prožívají, jsou autorem nazývány jako pocity mravní kocoviny. Při těchto pocitech se může objevovat deprese, pocit úplné prohry či bezvýchodnost. Následkem toho může docházet k sebevražedným pokusům.

I přes své negativní působení je alkohol stále ve větší míře užíván při různých formálních i neformálních příležitostech. (Fisher S., Škoda J. 2009)

Z textu vyplývá, že konzumace alkoholu má na jedince především negativní funkci. Přesto jsou s alkoholem spojovány z jistého pohledu i některé pozitivní účinky. Pozitivně na člověka působí, jen pokud je konzumován v malých dávkách. Vychází se tak z výzkumu, v němž bylo dokázáno, že lidé s mírným příjmem alkoholu zaujímají nejnižší mortalitu. Avšak u jedinců, kteří

mají zvýšenou konzumaci alkoholu, mají i vyšší úmrtnost a to o 100%. (Křivohlavý J., 2009)

V případě konzumace alkoholu, a to i v malých dávkách, je důležité si uvědomit, že se stále jedná o drogu, jež má vlastnost pozvolné tvorby návyku. Ze začátku navozuje příjemné pocity, ale při pravidelném užívání značně mění psychiku člověka. Při dlouhodobé konzumaci alkoholu, se začíná objevovat závislost a s ní i dalších více přibývajících problémů v životě člověka. (Marhoutová J. Nešpor K., 1995)

Neuropsychotropní účinky alkoholu

Neuropsychotropní účinky alkoholu jsou závislé především na dávce alkoholu, popřípadě na koncentraci alkoholu v krvi, vzniku tolerance, abstinčních příznaků a některých individuálních a sociálních vlivů. Značný a někdy i rozhodující vliv má velikost dávky. Malé dávky alkoholu stimulují a vysoké dávky tlumí neuropsychické a další funkce.

I nízké dávky alkoholu silně narušují zrakově pohybovou souhru a zaostřovací schopnosti. Doba reakce je prodloužena již od hladiny 1 promile v krvi. Více citlivější bývají testy na zrakové než na zvukové podněty. Také je více ovlivněna schopnost rozlišovacích reakcí na jednoduché podněty. Rychlostní testy, které vyžadují delší a přesný výkon, bývají citlivější než testy s jednoduchými podněty. Více bývá narušena přesnost a méně ovlivněna rychlost. Zvyšuje se však variabilita výkonu v čase. Svalová síla je podstatněji dlouho odolná a malé dávky etanolu ji dokonce mohou zvyšovat, ale vyšší dávky již způsobují mírný pokles.

Již po konzumaci malé dávky alkoholu se zřetelně narušuje souhra pohybů na ucelené smyslové podněty. Se stále se zvyšující dávkou stoupá větší počet chyb. Čím složitější je požadován výkon, tím dříve se objevuje selhání. Citlivým ukazatelem na působení alkoholu na mozek je tzv. etanolový poziční nystagmus. Jeho objevením je prodlouženo oslabenou kontrolou vestibulárního aparátu pro udržení rovnováhy. Širší veřejnost jistě napadne test chůze po pomyslné rovné čáře, ale tento test není zcela přesným ukazatelem, protože chůze je delší dobu rezistentní, a to i při vyšších dávkách alkoholu a při

usilovném soustředění ji lze docela dobře ovládat. Více přesnějším ukazatelem je tzv. Rombergův test, při kterém podnapilý jedinec s otevřenýma očima stojí na jedné noze, protože opilí jedinci lépe ovládají rovnováhu se zavřenýma očima.

Požítí alkoholu má velký vliv na intelektové funkce, narušuje vybavování paměťových stop a všímavost, zpomaluje se schopnost učení.

Při dlouhodobé nadměrné konzumaci alkoholu dochází k narušení intelektuálních schopností a trvalému poklesu IQ. (Kvapilík J., Svobodová A., 1985).

Účinky alkoholu na kriminalitu

Často nastává situace, že jedinec v podnapilém stavu páchá různé přestupky a trestní činy. Může jít o ublížení na zdraví, krádeže, znásilnění, poškozování cizího majetku či v nejhorším případě vraždu. Mezi nejzávažnější a také nejběžnější páchanou trestní činností v souvislosti s konzumací alkoholu bývá řízení motorového vozidla. Alkohol u řidičů zpomaluje smyslové a motorické dovednosti. Jedinec potřebuje delší dobu na přizpůsobení se situaci a má problémy s ovládáním vozidla. Po celém světě, včetně české republiky, probíhají kampaně, jež mají řidiče odrazovat od řízení pod vlivem alkoholu.

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Závislost na alkoholu neboli alkoholismus je považováno za chronické onemocnění, jež postihuje člověka jak po stránce fyzické, psychické tak i sociální. Závislost na alkoholu je nejčastější formou závislosti.

Hartl P. (2004) definuje závislost, jako neschopnost obejít se někoho či něčeho. Popisuje ji jako stav chronické či periodické otravy, na základě opakovanému použití přirozené či syntetické drogy, jež poškozuje postiženého jedince ale i společnost.

Další definice závislosti dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, jež byla vytvořena Světovou zdravotnickou organizací: *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“* (Nešpor K., 2011 str. 9)

Dle Národního ústavu zneužívání alkoholu a alkoholismu si každý jedinec může snadno vytvořit závislost na alkoholu. Jedinec, trpící alkoholismem, je psychicky i fyzicky závislý na alkoholu a při odvykání, má jisté abstinenční příznaky. Tato závislost znemožňuje alkoholikům určit, kolik toho mohou vypít. Z toho důvodu většina jedinců závislých na alkoholu, alkohol nadužívá, a to i přesto, že to má ničivé následky. Ať už se jedná o následky na celkový organismus, či rodinu a okolí. Užívá-li se alkoholických nápojů v nevhodné době a v nevhodném množství, čemuž se rozumí např. při řízení motorových vozidel, v práci, v těhotenství, v nevhodném věku, v nevhodném zdravotním stavu, mluví se o zneužívání alkoholu. Takové zneužívání je označeno pojmem misúzus. Pojem, který označuje nadužívání

alkoholu je abúzus. (srov. Skála J., 1962, Kvapilík J., Svobodová A., a kol., 1985)

Definici pojmů abúzus a misúzus ve svém díle poskytuje Hartl P. (2004) takto:

- **abúzus** – „ *nadměrné požívání toxických látek, jako je alkohol, káva, tabák, léky na spaní, léky proti bolestem; také jejich užívání v nevhodnou dobu, jako v práci, či těhotenství; dělen na abúzus bez návyku, s návykem, jednorázový, opakovaný, příležitostný, pravidelný, periodický.*“ (Hartl P., 2004, s. 7)
- **misúzus** – „ *zneužívání psychotropních látek včetně léků, pro rychlou a účinnou změnu nálady.*“ (Hartl P., 2004, s. 138)

Pokud označujeme chování jedince, jako závislost, je třeba, aby se během jednoho roku u jedince objevily minimálně tři z těchto jevů. Jen na základě toho lze stanovit konečnou diagnózu.

Jde o tyto znaky:

- **silná touha či pocit puzení** užívat látku
- **potíže v sebeovládání**, které nastávají při užívání látky, i pokud jde o začátek užívání a ukončení
- **tělesný odvykací stav** - látka je jedincem užívána s úmyslem zmenšit příznaky, které jsou vyvolané předchozím užíváním této látky, popřípadě dochází k odvykacímu stavu, jež je typický pro užívanou látku. K umírnění odvykacího stavu, jedinec také někdy používá příbuznou látku s podobnými účinky;
- **průkaz tolerance k účinku látky**, což znamená vyžadování stále vyšších dávek látky, aby se tak dosáhlo účinku, který původně vyvolávala nižší dávka. Příklady lze nalézt například u jedinců, kteří jsou závislí na alkoholu nebo opiátech, a kteří mohou denně užívat takové množství látky, jež by jedince bez tolerance zneschopnilo, či dokonce usmrtilo
- **postupné zanedbávání jiných zájmů nebo potěšení** a to ve prospěch psychoaktivní látky, kterou jedinec užívá a zvýšenému

množství času, kterou jedinec potřebuje k získání nebo užívání látky, či zotavení se z jejího účinku

- **pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**, mezi které patří, mimo jiné, poškození jater, depresivní stavy, které vyplývají z nadměrné konzumace látek, nebo toxické poškození myšlení. (Nešpor K., 2011)

Rozdíly v závislosti u mužů a žen

Mezi pijáctvím mužů a pijáctvím žen jsou jisté rozdíly. Ženy mají menší játra, méně enzymů, jež štěpí alkohol a nižší obsah vody v těle, což má za následek, že ženy při stejné dávce alkoholu mají vyšší hladinu alkoholu v krvi než muži. (Nešpor K., 2006). Kohoutek (2007) uvádí, že u žen není abúzus alkoholu tak častý jako u mužského pohlaví, ale je mnohem nebezpečnější, protože ženy mají menší toleranci k alkoholu. Jejich nižší odolnost vůči alkoholu souvisí s rychlejším vznikem závislosti, nežli je tomu u mužů. Mezi zásadní rozdíly mezi alkoholičkami a alkoholicemi je ten, že ženy se snaží svou závislost utajit, a proto často pijí samy doma. Dalším důvodem může být, že společnost alkoholismus u žen toleruje méně nežli u mužů.

Marhoutová, Nešpor (1995) rozdělili ženy závislé na alkoholu do dvou skupin. První skupinu představují ženy, které jsou starší, ve společnosti vystupují jako pečující matky, ale doma v tajnosti konzumují alkohol, který jim napomáhá zbavit se vnitřního napětí. Druhou skupinu představují ženy adolescentky, u nichž lze zaznamenat vývoj psychopatických rysů.

Dalším rozdílem v závislosti mezi ženou a mužem je ten, že žena k alkoholismu sklouzne kvůli pijícímu partnerovi mnohem dříve, než muž kvůli pijící ženě.

2.1 Vývoj a typy závislosti

Závislost na alkoholu (alkoholismus), je považována za chorobu, jež se vyvíjí postupně v průběhu let. Příležitostné konzumování alkoholu se zcela nenápadně a postupně mění v závislost. Jedinec poté pije více, než běžně tolerují společenské normy a také více, než by sám chtěl. Jedince, který je závislý na alkoholu, provází znaky. Mezi tyto znaky patří například hrubost, vyhledávání „píjácké“ společnosti, ranní doušky, krátká období abstinence, sociální úpadek, nekritičnost, či velmi časté střídání zaměstnání. Někdy může dojít až k úplnému vyřazení ze společnosti a ze života. Člověk se nestane alkoholikem proto, že ho baví pít. Jde většinou o jedince, kteří zpočátku fungovali normálně (i jako rodiče), ale dnešní doba, jež je plná sociálních nejistot, neustálého shonu, stresu, přináší mnoha lidem problémy, jež jsou vyčerpávající. Někteří lidé nejsou schopni takovému nátlaku čelit a stále nabírat nové síly, aby čelili obrovskému stresu. Dostavují se pocity úzkosti a deprese. K úniku a odpoutání se od reality jim pomůže právě alkohol. (Skála J., 1957).

Jednotlivé fáze závislosti na alkoholu se u jednotlivce nemusejí projevat vždy u všech stejně, ale bývají typické pro většinu alkoholiků. Doba a délka vývojových fází alkoholismu jsou odlišné, a to nejen podle každého jednotlivce, ale ovlivňující faktor je také prostředí. (Skála J., 1957)

Vývojové fáze závislosti na alkoholu:

I. Počáteční fáze alkoholismu - konzumace alkoholických nápojů je v této fázi spojeno pouze se společenskými motivy. Později se u jedince projevuje pocit, který mu přináší úlevu od řešení každodenních problémů. Zprvu si jedinec tuto spojitost neuvědomuje, ale později začne vyhledávat, čím dále více příležitostí k pití alkoholu a uvědomovat si již úlevu, která po jeho požití nastává. Jedincova odolnost vůči alkoholu v průběhu několika měsíců a roků klesá, až poté úplně ustupuje. Alkohol užívá pravidelně, či dokonce denně. Nicméně užívání alkoholu nemá za následek opilost, jen příjemné stavy, a to i když jedinec již konzumuje značné dávky alkoholu.

Tyto okolnosti zatím nejsou nápadné jeho okolí a ani jemu samotnému.

II. Varovná fáze alkoholismu (prodromální) – pro tuto fázi alkoholismu je charakteristické především změna potřeby alkoholických nápojů. Pivo, víno, destiláty se stávají pro jedince drogou, kterou stále potřebují. Při společenských akcích již konzumuje stále větší množství alkoholu a také za mnoho kratší dobu než ostatní. Jedinec se často ke konzumaci alkoholu uchyluje do ústraní, aby nebyl viděn a podezírán. V této fázi se u jedinců konzumujících alkohol dostavují pocity viny a nejsou schopni konverzovat na téma o alkoholu. Ale ani v této fázi není alkoholik opilý. Dokáže ve společnosti normálně komunikovat a pohybovat se, ale následující den si již nedokáže vzpomenout na časová období a ani na jiné detaily. Tyto informace, které v paměti chybí, jsou nazývány jako okénka či alkoholické palimpsesty. Tyto stavy mohou vzniknout i u průměrného pijáka, pokud se výjimečně opil a byl přitom ve stavu tělesné a duševní vyčerpanosti. Ve varovné fázi se jedinec straní společnosti, protože má strach z kritiky. V této fázi vývojové závislosti je možno nejlépe a nejúčinněji ovlivnit cestu jedince k alkoholismu. Konečným bodem v tomto období je pijákovo nekontrolovatelné chování a míra alkoholové konzumace. Toto období se rozvíjí po několik let.

III. Rozhodná fáze alkoholismu (krucální) - ve třetí neboli rozhodné fázi piják nedokáže již svoji konzumaci alkoholu ovládat. Stačí jen malé množství alkoholu, jedna sklenička, a jedinec cítí potřebu pít dále. Pociťuje ji jako fyzickou nutnost. Potřeba alkoholu přetrvává až do doby, kdy je další konzumace nemožná. Toto chování se u jedince stále opakuje. Jestli jedinec sáhne po alkoholu, záleží stále na něm, ale jakmile po něm sáhne, již nedokáže dále své pití kontrolovat. Ke konzumaci se stále vrací i přesto, že má ještě v paměti nedávné nepříjemnosti s ním spojené. Alkoholik není schopen uvědomit si, že právě prochází složitým patofyziologickým procesem, který je zaviněn pitím.

V daném okamžiku si jedinec své opíjení vždy dokáže opodstatnit, omluvit a odůvodnit. Stejně důvody používá i pro přesvědčování lidí v jeho blízkém okolí i sám sebe. U rodiny, přátel a spolupracovníků se začínají objevovat pochybnosti a snaží se jej varovat. Jedinec se postupně dostává do

izolace, ale věří, že není chyba v něm, ale v jeho okolí. Také se v této fázi již objevuje agresivní chování, které je zaměřeno především vůči členům rodiny. Jejich opětovné výčitky zavádějí alkoholika zase k pití, čímž se dostává do bludného kruhu. Alkoholikovo chování je vyšínuto zcela z normálních kolejí. Středem pozornosti je jen to, jak si zajistit alkohol. Jedinec zcela ztrácí své koníčky a zájmy, straní se svých přátel, čímž se od nich odcizuje, a to vede ke stavům sebelítosti. Jsou zde i jisté nezanedbatelné poruchy zdraví, jako následek špatného stravování, které nahrazuje konzumací alkoholu. Jedinec se dostává do takového stádia, kdy bez doušku alkoholu nedokáže začít den. Ranní sklenička alkoholu je znakem, že se alkoholik dostává již do čtvrté, a to poslední vývojové fáze.

IV. Terminální fáze alkoholismu (terminální) – potřeba alkoholu se stále více stupňuje. Konzumace alkoholu začíná již ráno a končí pozdě večer. Opilost trvá i několik dní, a to nejen po dobu volna, ale již také po dobu pracovní. Následkem je fyzické vyčerpání. U jedince se objevují poruchy myšlení, nejrůznější třesy, pocity úzkosti, ztráta sebekontroly a pomočování.

Poslední fáze je také charakteristická sníženou tolerancí. K opití již stačí poloviční dávky alkoholu, které alkoholik dříve konzumoval. Bez užívání alkoholu není jedinec schopen provádět základní úkony. Alkoholik již přiznává svou bezmocnost a porážku.

V poslední vývojové fázi alkoholik zvažuje možnost léčby, ale je otázkou, zda tak učiní. Předpokládalo se, že pacient musí vždy dojít až do terminální fáze, aby svolil k léčbě, ale klinické testy prokázaly, že vědomí porážky se u pacienta může objevit dříve a lze tedy zakročit již v dřívějších fázích, v kterých se alkoholismus teprve rozvíjí. (Skála J., 1957)

Typologie závislosti:

- *typ alfa* – je označováno jako problémové pití, pro ulehčení v souvislosti s vnitřními konflikty. Jedinec pije často o samotě a pití mu pomáhá při potlačení depresivních pocitů a potlačení úzkosti.

- *typ beta* – abúzus je příležitostný, vyznačuje se především častým pitím ve společnosti a následkem toho jsou somatické poškození.
- *typ gama* – závislost na alkoholu, pro kterou je charakteristické poruchy kontroly pití a nárůstem tolerance k alkoholu. Je vyjádřen již psychickou závislostí.
- *typ delta* – jde o denní konzumaci alkoholu či chronickou, kde se jedná již o somatickou závislost a poškození.
- *typ epsilon* – jedná se o epizodický abúzus, který je vyznačovaný delšími obdobími. Tento typ je provázen afektivními poruchy. (srov. Skála J., 1986, Dubský J., Urban L., 2005)

Typy konzumentů alkoholu

Dle frekvence konzumace se rozlišují čtyři typy konzumentů alkoholu.

Prvním typem je **abstinent** - člověk, který alkohol nepije vůbec a vyhýbá se mu a to buď z vlastního přesvědčení, protože mu nechutná a nechce si ničit své zdraví, či vynuceně. Mezi abstinencí dobrovolnou a vynucenou může být změněný zdravotní stav, což nutí nemocného jedince se konzumaci alkoholu vyvarovat. Může to být při epilepsii, užívání anxiolytik, u žen v těhotenství a mnoho jiných.

Druhý typ je **běžný konzument** - ten konzumuje alkohol příležitostně a v přiměřené míře. Zná svoji míru a tu zpravidla nepřekračuje. Dle WHO je za ještě bezpečnou konzumaci považováno 24 g čistého alkoholu pro muže a 16 g čistého alkoholu za den pro ženu. Což může být u mužů půl litru piva, 2dl vína a 5dl destilátu.

Třetí typ konzumenta je **piják** - ten pije alkohol především pro jeho pozitivní účinky, které mu navozují (zlepšení nálady, pocit euforie, zapomenutí na problémy). Konzumace alkoholu bývá již frekventovanější. Ale dávka může být pořád stejná jako u běžného konzumenta.

Čtvrtým typem konzumenta je **alkoholik** - ten vypije jakýkoliv alkoholický nápoj. V konzumaci nehledá uvolnění, ale má potřebu stále pít. Alkohol pro něj představuje drogu, bez které nemůže být a nedovede si

představit svůj život bez ní. Pokud není alkohol tělu poddán, riskuje se vznik abstinenčních příznaků. Mezi takové příznaky patří podrážděnost, zvracení, neklid, pocení, úzkost, deprese a samovražedné pokusy. Takový stav může vyústit do deliria. Při deliriu se přidruží srdeční arytmie, epileptické záchvaty, halucinace, poruchy vědomí a jiné. Delirium tremens je stavem, kdy je jedinec akutně ohrožen na životě a v 10 % případech končí až smrtí.

2.2 Symptomy závislosti na alkoholu

V publikaci Nešpora K. (2011) se rozlišují známky brzkého pití a známky dlouhodobého pití.

Mezi brzké známky, které jsou zjevné ihned, patří:

- zápach alkoholu v dechu (někdy maskovaný bonbóny, ústní vodou, žvýkačkami...)
- zarudlé oči
- nejistá chůze
- zhoršená koordinace pohybů
- špatná výslovnost
- ospalost
- bolesti hlavy
- rozladěné nálady
- slovní nebo fyzická agrese
- deprese

Ke známkám dlouhodobého pití řadíme:

- okénka (jedinec si nepamatuje, co dělal pod vlivem alkoholu)
- svalový třes (i když nebyl alkohol požit),
- samotářské pití, ztráta nepijících přátel
- hltavé pití
- častější úrazy, pády, popáleniny, pořezání
- tělesné nemoci (jaterní, žaludeční a střevní, vyšší krevní tlak)

- snížená schopnost ovládat se a zastavit pití.

Další a nejucelenější přehled příznaků alkoholismu vytvořil Dr. Elvin Morton Jellinek, americký psycholog, který se zabývá problematikou alkoholismu.

Jedná se o těchto 40 příznaků:

1. Okénka (výpadky paměti na dobu v opilosti) s postupnou narůstající frekvencí
2. Tajné pití
3. Trvalé myšlenky na alkohol
4. Překotné pití (nekontrolované)
5. Pocity viny
6. Vyhýbání se narážkám na alkohol
7. Změněná kontrola pití (neschopnost přerušit nebo zdržet se pití)
8. Vysvětlování důvodů k pití (tzv. racionalizace)
9. Sociální obtíže narůstají
10. Velikášské chování jako kompenzace strany sebeúcty
11. Nápadné agresivní chování
12. Trvalý pocit zkroušenosti
13. Období abstinence vynucené tlakem okolí
14. Změny způsobu pití (k předcházení nepříjemnostem)
15. Ztráta dosavadních přátel nebo rozchod s nimi
16. Změna (změny) zaměstnání
17. Konání se točí kolem alkoholu (podřizování zájmů)
18. Ztráta zájmu o vnější svět
19. Nápadné sebelitování
20. Úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí
21. Změny v rodinném prostředí – odcizení
22. Bezdůvodné námitky alkoholika proti členům rodiny
23. Vytváření tajných zásob alkoholu v domově, práci, aj.
24. Zanedbání přiměřené výživy
25. Hospitalizace pro poruchy na tělesném zdraví

26. Pokles sexuálního pudu
27. Alkoholická žárlivost
28. Pravidelné ranní doušky
29. Výskyt prodloužené intoxikace – tzv. tahy
30. Etická deteriorace
31. Postižení mentálních schopností (v neurologii to nazýváme alkoholová nebo toxicko-nutritivní poškození mozku neboli cerebropatie)
32. Alkoholické psychózy
33. Styky s morálně deprivovanými osobami
34. U nižších společenských vrstev pití technického alkoholu (Okená)
35. Snížení tolerance – lepší snášenlivost, pozdější opití
36. Nedefinovatelné úzkosti
37. Třesy
38. Pití nutkavého rázu
39. Zhroucení racionalizačních systémů – tzv. debakl
40. Lhaní, kriminální činy, krádež

2.3 Důsledky závislosti

Dopady závislosti na alkoholu na tělesné zdraví

Je všeobecně známo, že konzumace alkoholu má značný podíl na nemoci, invaliditě, úrazovosti, sebevraždách, úmrtí, šíření pohlavních chorob. Nadměrný abúzus alkoholu ovlivňuje oslabení imunity, onemocnění mozku, jater, žaludku, zhoršuje trávení, zhoršuje hypertenzi, epilepsii, cukrovku atd. Zvyšuje se riziko mozkové mrtvice. Při dlouhodobém užívání alkoholu je ohrožen centrální i periferní nervový systém (poruchy chůze). Alkoholismus ohrožuje srdce, zvyšuje riziko nádorů, impotence, epileptických záchvatů, kožních nemocí, úrazů a nehod. Nadměrné užívání alkoholu škodí trávicímu traktu, kde dochází ke změnám na střevní a žaludeční sliznici, dochází také ke změnám složení žaludečních šťáv. Složení žaludečních šťáv souvisí s menším či větším poškozením sliznice a má především velký význam

při trávení a využívání potravy. U alkoholika pak často nastává situace, že se stravuje dobře, ale již neumí spotřebované a často hodnotné jídlo využít ve prospěch organismu. Takováto porucha trávení může později vést i ke změně chuti a celkově stravovacích návyků a nakonec k nechutenství, které je provázené zácpou a průjmy, někdy obojím.

Jedinci s těžkým abúzem alkoholu často trpí vředovou nemocí, a také se lze u těchto jedinců často setkat s operací žaludku. V takovém případě není vinen výhradně jen alkohol. U vředové nemoci se připojuje také porucha nervového systému, ale konzumace alkoholu celý průběh nemoci nezanedbatelně zhoršuje. Přitom je známo, že takové potíže, které jsou spojené s žaludečním vředem, alkoholici často „léčí“ sklenkou alkoholu, po níž jejich subjektivní obtíže na nějakou dobu zmizí.

Další nezanedbatelně postiženou oblastí těla u abúzerů jsou jejich játra. Funkce jater se vyšetřuje trojím způsobem. V první řadě je zevní vyšetření, kterým se zjistí, jestli játra, jež jsou hmatná pod pravým žeberním obloukem, jsou zvětšená a současně i citlivá. Zvětšení bývá o šíři dvou i více prstů. Toto zvětšení se vysvětluje ukládáním tuku v jaterní tkáni, které poté způsobuje vleklý zánět a bolestivost. Dalším možným vyšetřením je určování urobiligenu v moči, který obvykle nebývá obsažen v moči. Přítomnost urobiligenu v moči poukazuje na vážnější poruchu jaterní činnosti. O stavu jater informují jaterní zkoušky, jež se provádějí odebráním krevního vzorku. Pomocí testů lze zjistit u alkoholiků vážnou jaterní poruchu, o níž nevěděli, jelikož neměli žádné potíže a problémy. Pokud předchozí vyšetření jsou pouze orientační, poté jistotu o skutečném stavu jater lze získat jaterní punkcí. Při ní se odebere malý kus jaterní tkáně, jež je následně vyšetřena mikroskopicky.

Dále konzumace velkého množství alkoholu má za následek i změny na srdci, jež je zbytnělé. Nejde o zvětšení, které nastává jako přizpůsobení se větší námaze, ale jde o ztučnění. V takovém stavu se jedinci více zadýchávají a větší námahu snášejí hůře jako předtím. Když je srdeční sval zatížen takovým množstvím alkoholu a zároveň přiotráven, musí vykonat daleko více práce.

Problémy týkající se krevního tlaku a jeho změn, se u pijáků nijak zvlášť neliší od normálního tlaku, tlaku nepijáků. Jedinci trpící nízkým tlakem

si s oblibou, a to často i se souhlasem ošetřujícího lékaře, pomáhají skleničkou vína či lihoviny. (Skála J., 1962).

Toto je jen výčet hlavních orgánů, je nadměrná konzumace alkoholu zásadně poškozuje. Jelikož krví je zásobována každá buňka v lidském těle, značí to, že alkohol proniká do téměř celého těla a v nadměrných dávkách ho poškozuje komplexně.

Dopady závislosti na alkoholu na psychiku jedince

Nadměrný abúzus alkoholu nezanedbatelně ovlivňuje psychiku člověka. U jedince se projevuje především úzkostí, kolísáním nálad, žárlivostí, bolestmi hlavy, kocovinami a nespavostí. Není výjimkou častá okénka, děsivé sny, poruchy paměti, stavy nevolnosti, smutku, nejistoty, výčitky svědomí, nutkavé myšlenky na alkohol, halucinace, hlasy, pocity pronásledování, vidiny a jiné duševní poruchy. Jedinec jedná více ukvapeně.

Za nejznámější alkoholickou psychózu se považuje delirium tremens, která se vyskytuje po víceletém těžkém abúzu. Riziko zvyšuje horečnaté onemocnění, např. chřipka, pneumonie, zranění i vynucená abstinence. (srov. Nešpor K., 1999, Skála J., 1962)

P. Hartl (2004) ve své publikaci charakterizuje delirium tremens „ *stav zmatenosti jako důsledek úplného nebo částečného vysazení alkoholu u silně závislých jedinců; zahrnuje zastřené vědomí a zmatenost, smyslově živé halucinace a iluze, třes, bludy, neklid, nespavost; ve formě s křečemi nebo bez křečí; může vést až ke smrti* “. (Hartl P., 2004, s.44)

Dopady závislosti na alkoholu na sociální vztahy

Dopad abúzu alkoholu na sociální vztahy má na svědomí především změna životní úrovně jedince, která je zapříčiněna nadměrnou konzumací alkoholu. Nadměrná konzumace alkoholu se stává nekontrolovatelnou a problémovou. Reakce prostředí začínají nabývat na četnosti a významu. V první řadě je negativní postoj všech členů rodiny. Dochází k narušení jak partnerského vztahu, tak k narušení vztahu k vlastním dětem. Odmítavé postoje i lidí z nejbližšího okolí a nakonec i postoje lidí v zaměstnání. Mezi další dopady se řadí jak hádky v rodině, tak i se sousedy a okolím. Na četnosti

nabývají výmluvy, pocity provinilosti, napětí, zanedbávání rodiny a výchovy dětí dokonce i násilí v rodině. Alkoholismus zvyšuje riziko rozvodovosti, osamělosti i kriminality jedinců. Často se i oni sami stávají oběťmi násilných trestných činů. Bývají často zneužíváni druhými lidmi apod.

Jedinec zůstává osamocen a uzavírá se do sebe, začíná se stranit okolí, zvyšuje se u něj nedůvěřivost a podezřívavost vůči ostatním a výjimkou nejsou u těchto jedinců, myšlenky na sebevraždu či pokusy o ni. (srov. Nešpor K., 1999, Skála J., 1962)

Závislost na alkoholu má negativní a nezanedbatelný vliv také na jedinci finance, životní styl a práci.

Dopady závislosti na alkoholu na životní styl

Závislost na alkoholu či nadměrná konzumace alkoholu zapříčiňuje velmi chudý a stereotypní životní styl (práce – hospoda). Celodenní program u osob závislých na alkoholu se točí jen kolem konzumace alkoholu, popřípadě shánění finančních prostředků potřebných k zprostředkování alkoholických nápojů. Jedinec se uzavírá před světem, má nedostatek času a peněz na potřebné věci. Nebývá výjimkou, že osoby závislé na alkoholu zanedbávají svůj zevnějšek a hygienu.

Dopady závislosti na alkoholu na finance

U jedince závislého na alkoholu dominují zvýšené finanční prostředky vynaložené na koupi alkoholu, ušlý zisk v důsledku snížené pracovní výkonnosti, vyšší nemocnost, výdaje spojené s úrazy a nehody pod vlivem alkoholu. U závislých jedinců se objevují i nerozvážné výdaje, které konají pod vlivem alkoholu (nakupují předražené, nepotřebné a zbytečné věci, sponzorují a kupují alkohol i ostatním lidem, kteří využívají aktuální jedincův stav alkoholového opojení, atd.). Dále jedinci pod vlivem alkoholu uzavírají nevýhodné obchody, v podobě nevýhodných půjček s vysokým úrokem, jen aby měli finance na alkohol, prodávají své i věci rodinných příslušníků pod cenou, aj.

Dopady závislosti na alkoholu na práci

U osob závislých na alkoholu se zvyšuje riziko pracovních úrazů. Častější je pracovní neschopnost, pozdní příchody, pokles výkonnosti, absence a nižší příjmy. V důsledku nadměrné konzumace alkoholu roste riziko chybných výkonů a zhoršení vztahů na pracovišti, což často vede až ke ztrátě zaměstnání. Při recidivě se obtížně hledá kvalitní práce, a proto jedinec často pracuje i na nižších pozicích s nižším finančním ohodnocením, nežli tomu bylo před vznikem závislosti. Jedinci často také končí v důsledku své závislosti jako nezaměstnaní a závislí na sociálních dávkách. (Nešpor K., 1999)

Celospolečenské dopady nadměrné konzumace alkoholu

Závislost na alkoholu má vedle dopadů na samotného jedince a na jeho bezprostřední okolí, také negativní dopady i na celou společnost. Problém alkoholismu se týká poměrně velkého počtu obyvatel České republiky. Nadměrná konzumace alkoholu představuje pro společnost nezanedbatelné *dopady ekonomické*, a to ve formě:

- zvýšených nákladů na zdravotní a sociální péči,
- snížení až úplné ztráty produktivity práce v důsledku onemocnění a ušlého zisku v případě předčasného úmrtí,
- zvyšující se dlouhodobé nezaměstnanosti, až bezdomovectví
- daňových úniků, které souvisejí s pašováním alkoholu

důsledky sociální, jež se projevují především:

- v oblasti pracovní (nezaměstnanost, bezdomovectví, nedokončené vzdělání a s tím spojená nižší kvalifikace)
- v oblasti rodinných vztahů (rodinné problémy, vyšší rozvodovost, zanedbávání dětí).

Zvyšující se kriminalita a páchaní trestných činů v důsledku nadměrné konzumace alkoholu. U mladých lidí byla prokázána určitá souvislost mezi rizikovým pitím alkoholu a násilným či kriminálním chováním.

3 PREVENCE, LÉČBA, VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ

3.1 Prevence

Prevence neboli předcházení výskytu nežádoucích jevů a vlivů, které ohrožují zdraví člověka. Prevence je součástí při léčbě alkoholu. Cílem prevence je snižovat výskyt a rozvoj negativních jevů ve společnosti. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. (Hartl P., 2004)

Primární prevence

Primární prevence neboli předcházení ohrožujícím situacím, při kterých dochází ke kontaktu s nežádoucí látkou. Snaží se zabránit, či oddálit první kontakt s alkoholem. V primární prevenci jde hlavně o osoby, jež ještě neměly žádné zkušenosti s alkoholem. U primární prevence se jedná o specifickou, která je zaměřena proti konkrétnímu problému, a nespecifickou, která podporuje žádoucí chování obecně. Primární prevence zahrnuje výchovu na školách, besedy, příručky, plakáty a peer programy. Snaží se, aby postižený jedinec se choval zdravěji. (srov. Hartl P., 2004, Nešpor K., 2011)

Zásady efektivní primární prevence:

- program začíná co nejdříve a odpovídá věku
- program je malý a interaktivní
- program zahrnuje podstatnou část jedinců
- program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.
- program využívá pozitivní vrstevnické modely
- program bere v úvahu místní specifika
- program zahrnuje legální i nelegální návykové látky

- program zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich
- program je komplexní, využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči)
- program počítá s komplikacemi a nabízí nové možnosti, jak je zvládat
- program je soustavný a dlouhodobý
- selektivní a indikovaná prevence je náročná na čas, kvalifikaci i prostředky. Často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby

(Nešpor K., 2011)

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na osoby, jež alkohol užívají a snaží se předejít vzniku dalšímu rozvoji závislosti.

Se sekundární prevencí se začíná až po rozvoji nemoci. Je důležité, aby se s ní začalo včas, dříve než nemoc způsobí nějaké poškození.

(srov. Hartl P., 2004, Nešpor K., 2011)

Léčba je:

- zastavením
- detoxikací
- odpoutáním od prostředí, které jedinci umožňovalo žít závislý způsob života
- konfrontací s tím, co mě poškozovalo a zraňovalo
- konfrontací s tím, co já jsem poškodil nebo koho jsem zranil
- pohled zpět na uplynulé životní události hledáním vztahu k nějakému vyššímu ideálu, principu, k pravému Já
- vytvářením si náhledu na souvislosti abúzu návykových látek a špatné životní strategie
- znovuoobjevením emocí a pocitů, učením se jejich přijatelnému vyjadřování a vlastnění pocitů

- možnost uvědomovat si reálné vazby a vztahy ke svému okolí (rodina, přátelé, kolegové v práci)
- je nástroj hledání změn a jejich udržení v běžném životě
- upevňování hodnot, které souvisejí s nabytou abstinencí
- rozpoznání, pochopení a přijetí odpovědnosti za svůj život
- hledáním smyslu životních hodnot
- hledáním vztahu k nějakému vyššímu ideálu principu k pravému Já

(Kalina K., 2003)

Terciární prevence

Terciární prevence je zaměřena na jedince, u nichž se závislost již projevila. Snaží se předejít či aspoň zmírnit vážné zdravotní i sociální poškození, také se snaží předcházet dalším poškozením, jež hrozí při užívání drog.

Terciární prevence je:

- resocializací nebo sociální rehabilitací u klientů, kteří již prošli léčbou, která vede k abstinenci, anebo se zapojili do substituční léčby a jsou abstinující od nelegálních drog
- intervencí u jedinců, kteří v současné době drogy užívají a nejsou rozhodnutí zanechat jejich užívání

(srov. Harl P., 2004, Kalina K., 2003)

Na prevenci se podílí velké množství subjektů. Mezi podílející subjekty patří vzdělávací instituce, zdravotnické instituce, některé nestátní subjekty, rodinní příslušníci a další lidé v okolí alkoholika nebo potenciálního alkoholika.

3.2 Léčba

V České republice se zabývají léčbou závislosti na alkoholu především psychiatrické léčebny, jež umožňují ústavní léčbu.

Alkoholismus je nemoc, a proto se musí začít včas léčit, tak jak je tomu i u jiných chorob. Léčba je zahájena z dobrovolného rozhodnutí nemocného, či také na základě příkazu soudu.

Sám závislý jedinec si nemocný nepřipadá. Svůj problém si zpravidla uvědomí až po nátlaku rodiny a blízkého okolí, při ztrátě zaměstnání, nebo v důsledku vážného onemocnění aj. Rodina jedince by měla na léčbě trvat, a to i když nemocný bude svůj problém s alkoholem bagatelizovat. Nemocnému jedinci by se mělo zdůrazňovat, že je rodina stojí při něm a chtějí mu pomoci.

Typy léčebných zařízení

Čtyři základní typy léčebných zařízení:

Ambulantní péče (ordinace AT) - je ordinace, kam závislí dochází ambulantně. Tyto ordinace jsou součástí nemocnic, jde o psychiatrické oddělení. Ordinace AT poskytují péči závislým jedincům, které dochází na doporučení lékaře, rodinného příslušníka, zdravotnického zařízení, či jedinců kteří přišli sami, dobrovolně bez doporučení.

Ústavní péče (oddělení AT) - je umístění pacienta psychiatrické oddělení v nemocnici, nebo do psychiatrické léčebny. Toto oddělení se doporučuje především jedincům, kterým nevyhovuje nebo nestačí ambulantní péče. Léčba je omezena na dobu dvou až čtyř měsíců.

Terapeutické komunity (TK) – komunity jsou chráněné prostředí bez drog. Základními prvky léčby jsou komunitní a skupinová psychoterapie, pracovní terapie a socioterapie. V terapeutických komunitách se musí striktně dodržovat pravidla, pokud se poruší, může dojít i k předčasnému ukončení léčby.

Ostatní – svépomocné skupiny – tyto skupiny jsou založeny na principu vzájemné pomoci, podpory při odvykání ze závislosti a solidarity. Většinou fungují bez přítomnosti profesionálů. Neplatí se žádné poplatky za členství.

Alkoholik se nemusí nikam objednávat. Jedinec zde může zůstat v anonymitě. (Skála J., 1987)

Z hlediska délky se léčba závislosti na alkoholu dá rozdělit na:

Krátkodobá léčba - provádí se v ústavní péči a obvykle je kratší než tři měsíce. Krátkodobá léčba je vhodná pro jedince, jež jsou motivovaní k léčbě, ale ambulantní péče jim nestačí. Nemocní potřebují komplexní péči, jež zahrnuje léčbu psychiatrických a somatických onemocnění.

Střednědobá léčba - ústavní léčba, která nejčastěji poskytována psychiatrickou léčebnou. Tato léčba trvá od tří do šesti měsíců. Minimum pro účinnost střednědobé léčby je doba tří měsíců. V programu se více zaměřují na léčebné aktivity, a méně na rehabilitaci a resocializaci. V terapeutických komunitách se střednědobá léčba pohybuje od šesti do osmi měsíců. (Skála J., 1987)

Dlouhodobá léčba – je ústavní nebo rezidenční. Trvání léčby je jeden rok. Léčba je vhodná pro závislé jedince se sociálními problémy. Zpravidla tento druh léčby probíhá v terapeutických komunitách.

Každému jedinci vyhovuje odlišný typ léčby. Léčba musí být zahájena včas. Aby terapie byla úspěšná, musí být i délka léčení vybrána vhodně s ohledem na mnoho ovlivňujících faktorů, jako je rodinné zázemí, závažnost abuzérství aj. Při výběru vhodné léčby záleží i na závažnosti braní drog a ostatních problémech, jež souvisejí s braním drog. Často nastává situace kdy jedinec, který se lečí na závislosti na alkoholu si ji nahrazuje závislostí jinou např. na drogách. (Skála J., 1987)

Pojmy související s léčbou závislosti

Abstinence – Abstinence vzniká, pokud látka, na kterou bylo tělo zvyklé, tělu chybí. Poté dochází k abstinenčnímu syndromu, také nazýván jako odvykací syndrom. Abstinence je stav, kdy se ze své vlastní vůle jedinec zříká použití návykové látky či nějaké činnosti. A to z důvodu rozumových, etických, zdravotních či pro neschopnost dosáhnout uspokojení. Abstinence může být také vynucená, například ve vězení, při léčbě.

Abstinenční syndrom (odvykací syndrom) – jedná se o soubor příznaků, jež vzniknou poté co ve snaze zbavit se závislosti, je psychoaktivní látka vysazena, která předtím byla opakovaně a dlouhodobě užívána. Příznaky jsou různé dle druhu psychoaktivní látky, ale obvykle jde o úzkost, poruchy spánku až delirium. Mezi další projevy abstinenčního příznaku patří tělesný i duševní neklid, nevolnost, zvracení, malátnost, pocení, vyšší krevní tlak, třes jazyka, prstů atd. V závažnějších případech se objevují epileptické záchvaty, halucinace a iluze.

Delirium tremens – jde o stav, který nastává u silně závislých v důsledku částečného či úplného vysazení alkoholu. Projevuje se zastřeným vědomím a zmateností, smyslovými živými halucinacemi a iluzemi, bludy, třesy, neklidem a nespavostí. Může se projevovat ve formě s křečemi nebo i bez křečí. Delirium tremens je závažný stav, ohrožující život. Má relativně vysokou úmrtnost.

Recidiva – tento pojem je chápán jako návrat či opakování nemoci, kriminálního chování. Recidivu je nutné, co nejdříve zastavit. Recidiva také může posloužit jako zkušenost a člověka vést k větší opatrnosti. Ve spojení se závislostí se v současnosti užívá termín relaps.

Lapsus – porušení abstinence jednorázovým uklouznutím, po němž může a nemusí následovat relaps.

Relaps – tento pojem označuje zvrát či návrat choroby, nebo k předešlému způsobu chování či stavu. Opětovné vzplanutí dříve potlačené choroby či chování. Například porušení abstinence při léčbě alkoholismu. (Hartl P., 2004)

3.3 Výchova a vzdělávání

Výchova a vzdělávání je jeden z mnoha ovlivňujících faktorů konzumace alkoholu. Dosažené vzdělání ovlivňuje u jedince mimo jiné i pracovní kvalifikaci, s čímž souvisí finanční zabezpečení a sebevědomí jedince, a celkovou perspektivu budoucnosti jedince. Pokud jedinec nemá perspektivní

budoucnost může začít upadat do depresí, které by mohli vést k větší konzumaci alkoholu, jako únik od problémů, či stereotypu.

Vzdělávání a výchova jsou tradiční pojmy. Tyto pojmy v sobě zahrnuje pojem edukace. Zpráva Mezinárodní komise pro UNESCO Learning: the treasure within (Učení je skryté bohatství) z roku 1996, která je známá i jako tzv. Delorsova zpráva, jedná o vzdělávání, výchově a procesu učení. Klade důraz zejména na proces individuálního učení jako vlastní aktivitu jedince. Vychází se z předpokladu, že dovednosti a znalosti nelze jedinci reálně předat, pouze zprostředkovat.

Dle tohoto dokumentu je učení založeno na čtyřech pilířích:

- učit se vědět
- učit se jednat
- učit se žít pohromadě s druhými
- učit se být

Důležité je tvrzení, že vzdělávání by mělo brát v úvahu všechny aspekty lidské existence, a to i způsoby uvažování, psychické a komunikačních schopnosti či estetické cítění. (Šerák M., 2009)

Vzdělávání se dělí do tří základních etap, které označuje pojem celoživotní vzdělávání. Jde o tyto etapy: *předškolní výchova, školní vzdělávání a vzdělávání dospělých*.

Vzdělávání dospělých následuje po ukončení školní docházky a nástupu do praktického života.

Aktivita dospělých jedinců mohou být institucionální i individuální, jež jsou realizované sebevzděláváním. Jedná se o činnosti, jež dospělému jedinci mohou doplnit, nahradit či rozšířit jejich dosavadní vzdělání. Jedná se o proces záměrného rozvíjení vědomostí, postojů, dovedností či osobních i sociálních kvalit, jež jedinci napomáhají hodnotně naplnit pracovní i mimopracovní život. V odborné literatuře se nejčastěji uvádějí jako formy realizace celoživotního vzdělávání formální, neformální a informální učení.

Formální, neformální a informální učení

Formální učení - probíhá ve formálních vzdělávacích institucích, zejména ve školách. Má předem vymezeny cíle, funkce, prostředky, obsahy i způsoby hodnocení. Výstupem je oficiální a celospolečensky uznávaný certifikát (vysvědčení, diplom, titul).

Neformální učení – jde o sféru systematických a organizovaných vzdělávacích aktivit. Odehrávají se mimo oficiální vzdělávací instituce (sociální práce, činnost komerčních vzdělávacích agentur, učení s pomocí médií...)

Informální učení – vyznačuje se postupný a většinou nezáměrným akumulováním postojů, vědomostí, dovedností a zkušeností. Probíhá v pracovním i domácím prostředí, v době volna, pracovního nasazení i odpočinku. Zahrnuje také poznatky získané sledováním TV, rozhlasu či četbou. I když jde o proces, který je nezorganizovaný a nesystematický, pro rozvoj osobnosti je jeho přínos značný až zásadní. (Šerák M., 2009)

Mimoškolní výchova a vzdělávání

Mimoškolní výchova a vzdělávání se odehrává mimo školní prostředí. Vnější funkce je funkce náhradní, jež doplňuje či zcela nahrazuje vzdělání, dále funkce pokračovací, která navazuje na školskou soustavu (kurzy) a funkce pomocná, ta napomáhá zlepšit podmínky pro studium ve školní soustavě. Vnitřní funkce jsou funkce vzdělávací, popularizační a propagandistická.

Profesní vzdělávání

Profesní vzdělávání je pro jedince, kteří již dokončili řádné odborné vzdělání. Jedná se o vzdělávání, které souvisí s povoláním z důvodu zlepšení kvalifikace. Cílem profesního vzdělávání je udržet vysoké nároky, jež jsou spojeny s výkonem a kvalifikací jedince. V dnešní době probíhá neustále modernizace, zvyšují se požadavky, tlak na vysokou kvalitu a produktivitu, zavádějí se nové prvky, technika a celkové navýšení informačních technologií. To vše vyžaduje rozvoj vědomostí, dovedností i postojů, jež mají napomoci dospělému jedinci vše zvládnout. (Šerák M., 2009)

Občanské vzdělávání

Občanské vzdělávání lze definovat jako součást vzdělávání dospělých nebo dalšího vzdělávání, které vytváří širší předpoklady pro kultivaci člověka jako občana. Přípravuje jedince na měnící se sociální a politické podmínky. Slouží k urychlení socializace a dotváří občanské hodnotové orientace. Občanské vzdělávání zahrnuje problematiku etickou, ekologickou, estetickou, všeobecně vzdělávací, právní, zdravotnickou, filozofickou, náboženskou, politickou, tělovýchovnou, občanskou a sociální. Občanské vzdělávání by mělo být v zájmu státu a státem také podporováno.

Zájmové vzdělávání

Zájmové vzdělávání nebývá zpravidla ukončováno zkouškou. Poskytovatelé vzdělávacích programů po absolvování neposkytují certifikát ani oprávnění k výkonu specializovaných služeb. U zájmového vzdělávání jde především o kultivaci osobnosti na základě zájmů. Jedná se o uspokojování vzdělávacích potřeb s osobnostním zaměřením. Dotváří se tak osobnost a její hodnotová orientace. Účast na zájmovém vzdělávání je dána motivací okruhu účastníků a náplní programů. Zejména pro dospělé jedince je důležitým faktorem, aby program uspokojoval jejich zájmy i požadavky. Motivované chování vždy směřuje k určenému cíli, což pro člověka, který je motivován, je charakterem hodnoty. Hodnota dalšího vzdělání, rozhled po nových poznatcích, zvýšení orientace v oboru a nabytí vyšší kvalifikace může u jedince napomáhat k vybudování většího respektu okolí a k vyššímu sebevědomí a sebeocení. (Šerák M., 2009)

Dospělí jedinci se vzdělávají z různých důvodů. Nejčastěji jsou uváděny tyto motivy vzdělávání: *profesní růst, společenský prospěch, vnější očekávání, společenské kontakty, únik/stimulace, poznávací potřeby a zájmy.*

4 EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Metodologie šetření

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na vztah jedinců k alkoholu a míru konzumace alkoholických nápojů. Cílem šetření je zjistit v jaké míře je alkohol konzumován a jaký mají dotazovaní jedinci k němu vztah.

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byla zvolena metoda, která má kvantitativní charakter. Pro získání dat byla zvolena metoda dotazník. Dotazník má především velkou výhodu v tom, že může od většího počtu účastníků přinést velký počet informací v krátkém časovém intervalu.

(Gavora, P. 2000)

Dotazník v této bakalářské práci obsahoval seznámení s jeho účelem a ubezpečení o anonymitě. Dotazník se skládal ze 14 otázek, kde ke každé otázce byly nabízeny vždy hotové alternativy odpovědí. Odpovědi byly uzavřené, kdy jedinec měl volbu vždy jen jedné odpovědi. Mezi respondenty bylo rozdáno celkem 82 stejných kopií dotazníků, návratnost byla 100%.

Soubor respondentů

Výběr respondentů do výzkumu byl prováděn náhodně. Dotazníky byly vyplněny jedinci v různých věkových kategoriích nad 18 let. Dotazníky zpracovalo 82 respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnili muži i ženy. V dotazníku odpovídaly ženy v počtu 33 a muži v počtu 49.

Stanovení výzkumného cíle a hypotéz

Cílem výzkumu je analýza získaných dat týkajících se vztahu respondentů k alkoholu a jeho konzumaci. Zdali míra konzumace alkoholu nehraničí již se závislostí, kdy je alkohol nejčastěji konzumován a v jaké míře.

Prováděné dotazníkové šetření by mělo tedy sloužit jako zdroj podrobnějších informací, které se týkají konzumace a spotřeby alkoholu.

Pro výzkum byly stanoveny tyto hypotetické věty:

H1: Většina respondentů bude mít k alkoholu kladný vztah

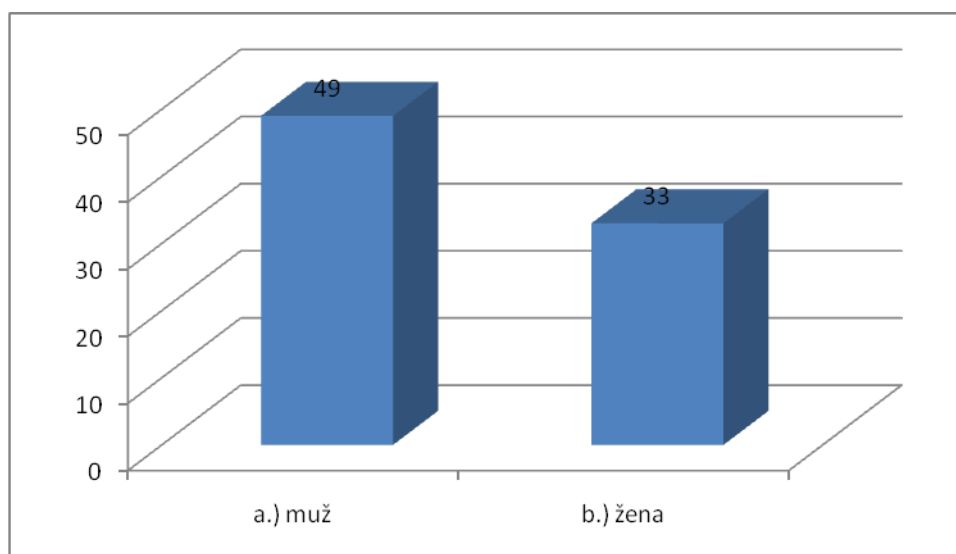
H2: Více než polovina respondentů si nebude moci představit, že by se po zbytek života už nikdy nenapili alkoholu.

4.2 Výsledky šetření a jejich interpretace

Kapitola obsahuje přehledný souhrn informací získaných z jednotlivých položek šetření a interpretace jednotlivých výsledků. Všechny výsledky výzkumu jsou znázorněny v grafickém provedení.

Graf č. 1

Jaké je vaše pohlaví?



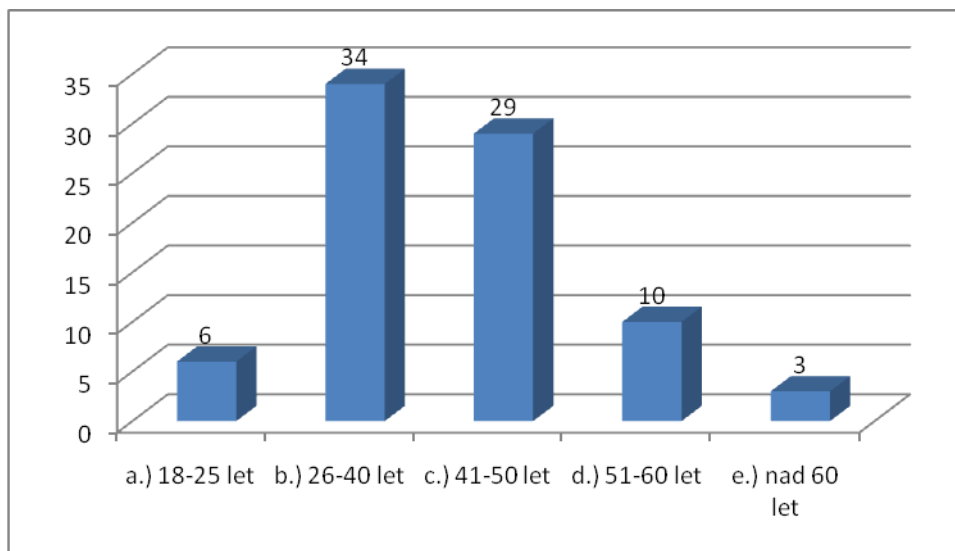
Zdroj: autor, MS Excel

Graf znázorňuje počty respondentů vzhledem k jejich pohlaví. Z grafu vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 49 respondentů mužského pohlaví a 33 respondentů ženského pohlaví. Je prokázáno, že alkoholová

závislost bývá častějším problémem a je častější výskyt u mužského pohlaví, ale stále častěji se setkáváme i se závislostí na alkoholu u ženského pohlaví.

Graf č. 2

Kolik Vám je let?



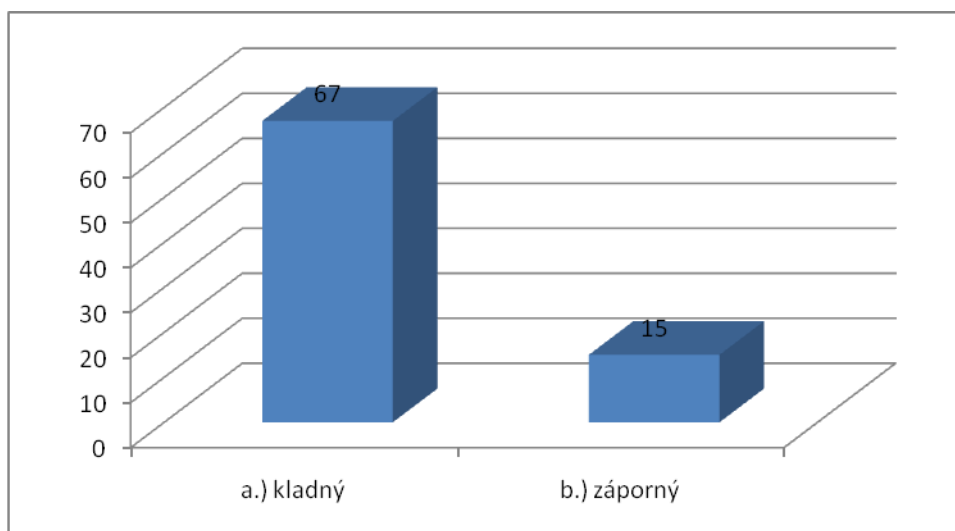
Zdroj: autor, MS Excel

Z grafického znázornění vyplívá, že v dotazníkovém šetření mají největší zastoupení respondenti ve věku 26-40 let, a to počtem 34 respondentů, jako druhé největší zastoupení má 29 respondentů ve věku 41-50 let, dále odpovídalo 10 respondentů ve věku 51-60 let, 6 respondentů ve věku 18-25 let a jen 3 respondenti ve věku nad 60 let. Věk respondentů 26-40 je označován jako nejproduktivnější období v dospělosti. Jedinec zakládá rodinu, někteří dokončují vysokoškolské studium a hledají si zaměstnání, které budou vykonávat po zbytek života. Seznamují se s novými životními rolemi (rodič, zaměstnanec, kolega...). Věk v rozmezí 18-25let lze považovat za studentský věk, kdy jedinec většinou nebývá ještě zcela soběstačný a je závislý na své rodině. Začíná získávat rozhled v mnoho pro něj nových povinnostech. Ve věku 41-50 let mívají jedinci pocit, že žijí stereotypním životem, chodí do práce, platí složenky, živí rodinu a nic víc jim život nepřináší. Ve věku 51-60 let se lze setkat u těchto jedinců s pocitem zbytečnosti, jejich potomci si zakládají své rodiny a oni se cítí odstrčeni, tak mohou začít trávit svůj čas

s kamarády na pivo, aby neměli pocit osamocení. V 60 letech a více může být pro jedince hlavní náplň a radost starost o vnoučata, ale pokud nežijí někde na blízku jedinec se opět může cítit osamocen a svou samotu zapíjet.

Graf č. 3

Jaký máte vztah k alkoholu?

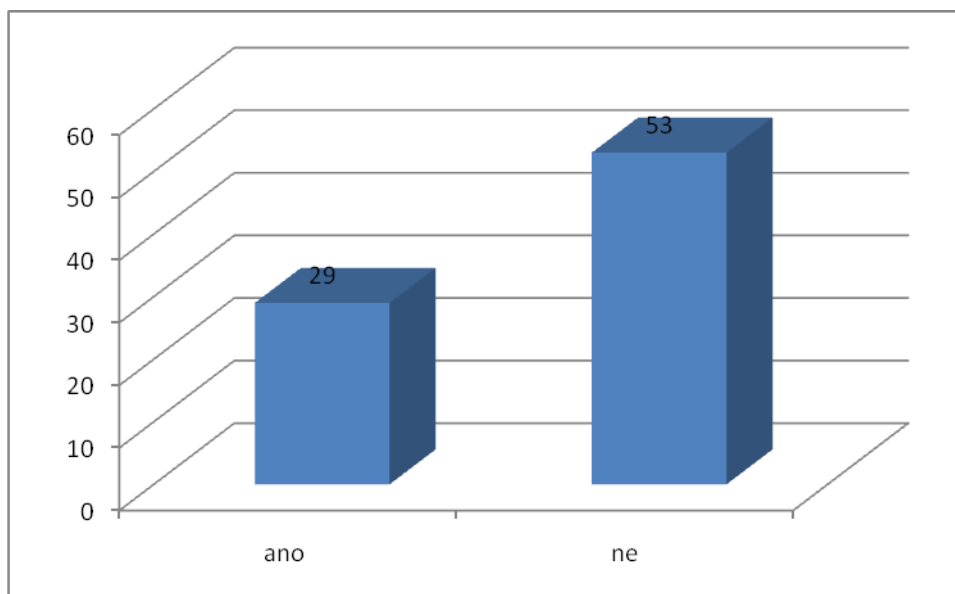


Zdroj: autor, MS Excel

Graf znázorňuje vztah respondentů k alkoholu. Jak je vidět na grafu, 67 respondentů má k alkoholu kladný vztah a pouze 15 respondentů má záporný vztah k alkoholu. S alkoholem se všichni mohou setkávat při příležitostech, jako jsou oslavy narozenin, narození dítěte, povýšení v práci, seznámení se, svatby i trachty (zapíjení zármutku). Jedinci mohou mít k alkoholu kladný vztah z důvodu, že jim pomáhá zlepšovat náladu, zapomínat na starosti a pomáhá jim zvládat stres, nahrazovat každodenní stereotyp, navozuje pocity euforie. V takových případech se může stát, že jedinci alkohol pro jeho pozitivní účinky, začnou stále více konzumovat, a tak může postupně u jedinců zvykat závislost na alkoholu.

Graf č. 4

Dokážete si představit, že už se nikdy nenapijete alkoholu?

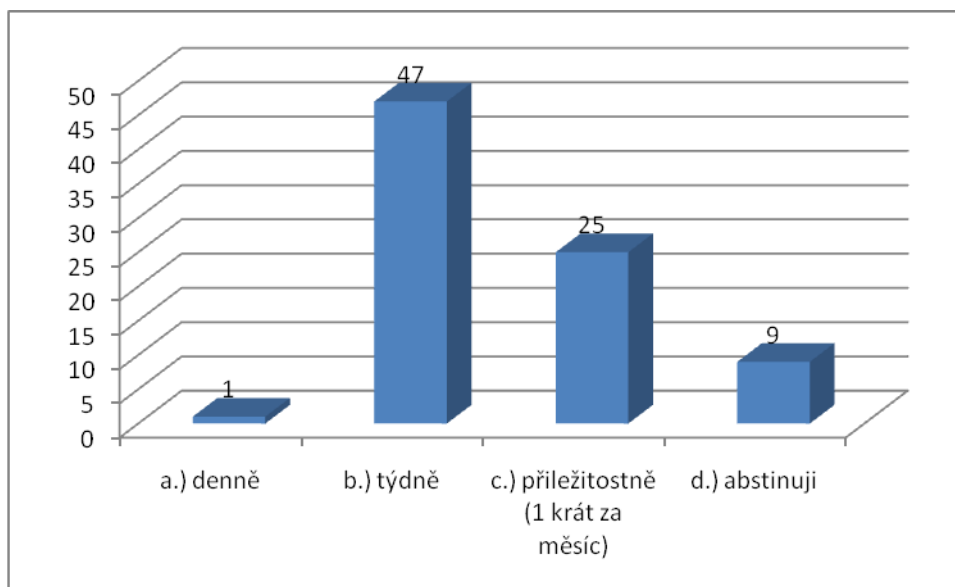


Zdroj: autor, MS Excel

Na grafu je znázorněno, zda si respondenti dokážou představit, že už by se nikdy nenapili alkoholu. Většina respondentů počtem 53, si nedokážou představit abstinenci po zbytek života, což může hraničit se začínající závislostí na alkoholu, kdy se člověk nemůže obejít bez alkoholu, patří k jejich životům a nejsou schopni se bez něj obejít. Naproti tomu 29 respondentů si tuto situaci představit dokážou. Pokud má člověk pocit, že nemá potřebu po zbytek života konzumovat alkohol, a dokáže si představit, že už by se jej nikdy nenapil, můžeme říci, že není v ohrožení vzniku závislosti a nesahá po alkoholu jako po řešení jeho starostí, je si vědom toho, že konzumací alkoholu se nic neřeší.

Graf č. 5

Jak často pijete alkohol? (počítá se i konzumace k jídlu)

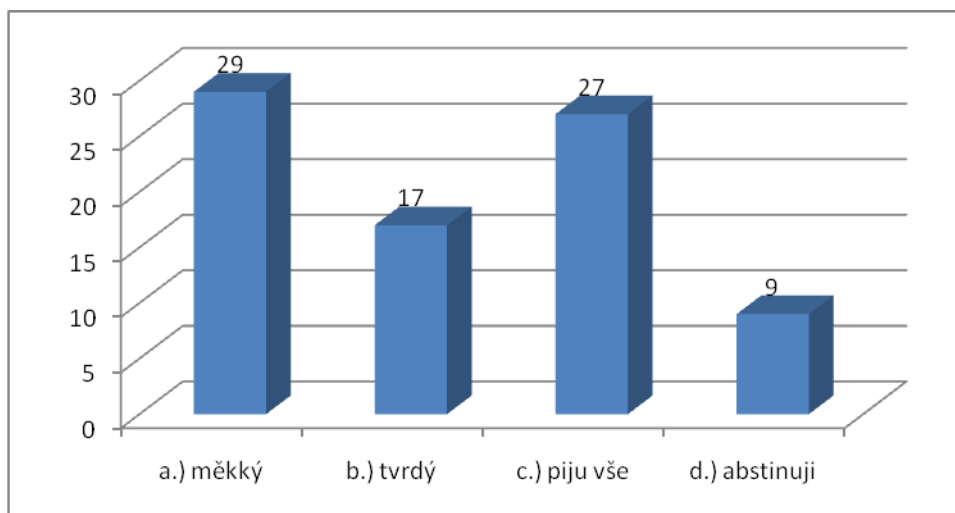


Zdroj: autor, MS Excel

Graf znázorňuje četnost konzumace alkoholu. Nejvíce respondentů uvedlo, že alkohol konzumuje týdně, což pokud je malé míře je ještě přijatelné. Na druhém místě nejvíce 25 respondentů uvedlo konzumaci příležitostnou. Pouhých 9 respondentů uvedlo, že abstinují a 1 respondent uvedl, že alkohol konzumuje denně, což je alarmující a může jít už o závažnou závislost na alkoholu, kdy se jedinec bez něj nemůže obejít. Na místě by bylo, aby si jedinec přiznal problém s alkoholem a vyhledal odbornou pomoc či vlastní vůli a své pomocí alkohol zásadně omezil. V takových případech si jedinci pití alkoholu omlouvají a vyhledávají různé záminky pro jeho konzumaci.

Graf č. 6

Jaký alkohol pijete?



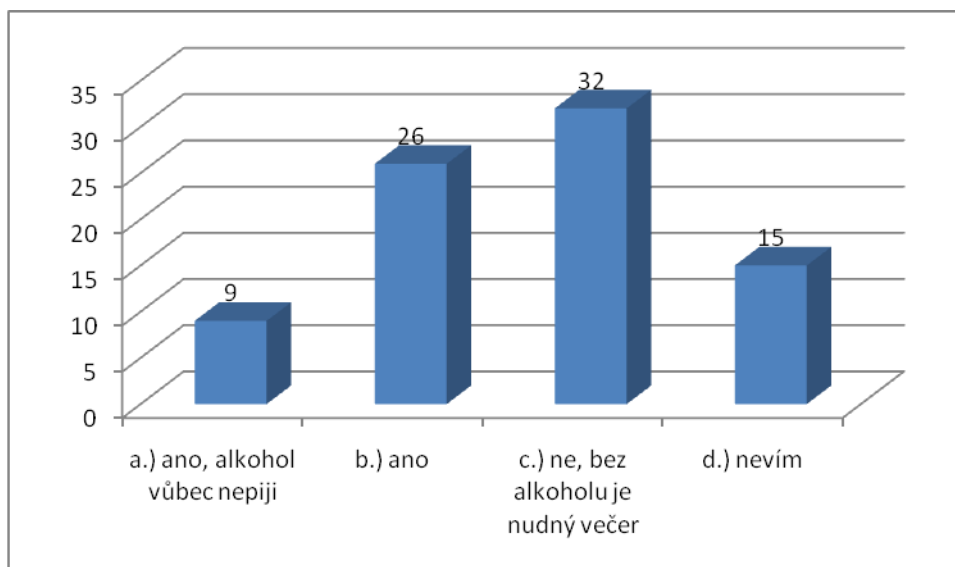
Zdroj: autor, MS Excel

Nejvíce respondentů a to 29, preferuje alkohol měkký, kam patří např. pivo, víno, medovina, burčák atd... Na druhém místě 27 respondentů odpovědělo, že je jim jedno co pijí, uvedli, že pijí vše, tedy měkký i tvrdý alkohol. Tvrdý alkohol preferuje 17 respondentů. Mezi tvrdý alkohol se řadí různé likéry, vodka, rum, whisky, tequila, slivovice, absinth atd...

Pouze 9 respondentů uvedlo, že abstinují, tudíž nepreferují a nepijí žádný alkohol. Abstinovat můžou z vlastní vůle, či protože jim alkohol nechutná a nechtějí si ničit zdraví či proto, že dříve na něm byli závislí.

Graf č. 7

Dokážete se bavit nebo si užít večer i bez alkoholu?



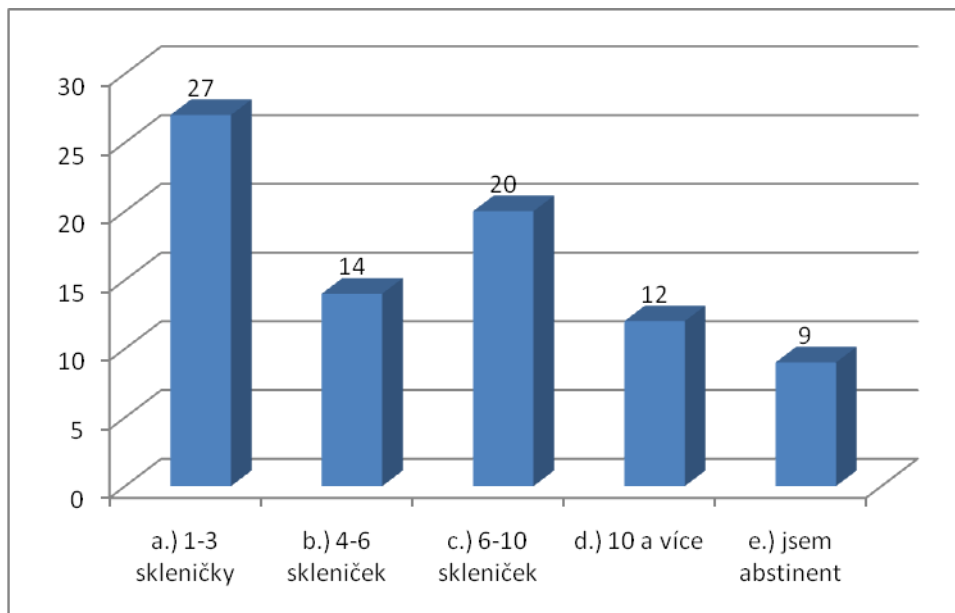
Zdroj: autor, MS Excel

Graf znázorňuje, zda si respondenti dokážou užít večer a bavit se bez alkoholu. Nejvíce respondentů uvedlo, že se bez alkoholu nedokážou bavit a užít si večer. Spousta lidí má zábavu spojenou pouze s konzumací alkoholu, cítí se po něm uvolněněji a bez zábran, ale je třeba, aby si uvědomili, že alkohol je droga a jde o návykovou látku, na které se závislost vyvíjí postupně. Naproti tomu 26 respondentů uvedlo, že si večer bez alkoholu dokážou představit. 15 respondentů uvedlo odpověď nevím. Nejméně respondentů uvedlo, že si to dokážou představit, protože abstinují.

Graf č. 8

Jaké množství alkoholu vypijete přibližně za jeden večer?

(1sklenička = 0.5l piva, 0.2l vína, 0.05l tvrdého alkoholu)

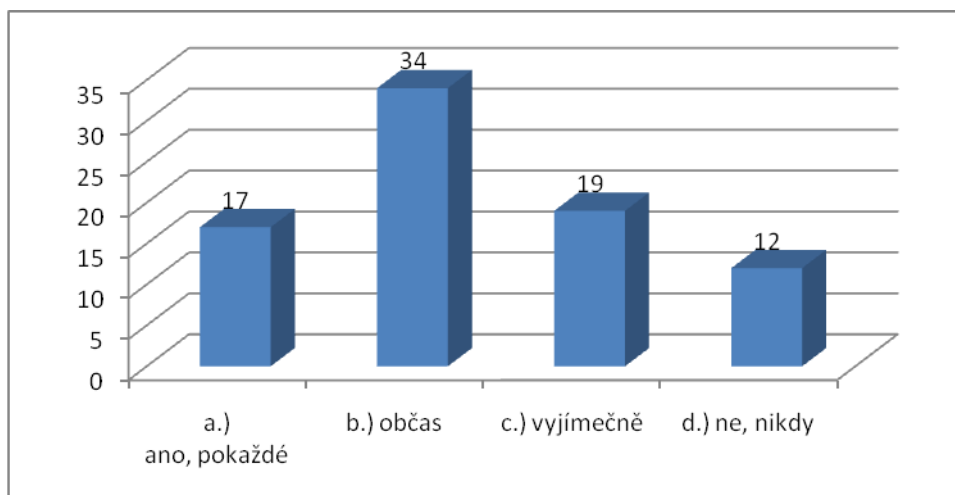


Zdroj: autor, MS Excel

Na grafu je uvedeno množství alkoholu, které respondenti konzumují za jeden večer. Nejvíce respondentů počtem 27, uvedlo odpověď 1-3 skleničky za večer, což je přijatelné množství. 14 respondentů uvedlo 4-6 skleniček. 20 respondentů uvedlo 6-10 skleniček a 12 respondentů dokonce 10 a více skleniček za večer, toto množství alkoholu je již příliš vysoké. U některých jedinců by mohlo jít již o otravu alkoholem. Pouze 9 respondentů uvedlo, že jsou abstinenti. Alkohol v malých dávkách zdraví neškodí naopak, jak je v mnoho odborných literaturách uváděno, malé množství alkoholu je zdraví prospěšné. Například na nízký tlak mnoho jedincům pomáhá dát si „šampri“, také na prokrvení a zlepšení oběhové soustavy. Na bolesti žaludku se radí dát si panáka fernetu, na ledvinové kameny doktoři radí pít plzeň a mnoho další. Jen je důležité uvědomit si, že jen konzumace alkoholu v malých dávkách neškodí zdraví. Konzumace alkoholu v nadměrné míře naopak zdraví poškozuje.

Graf č. 9

Trpíte po požití alkoholu bolestí hlavy, je Vám špatně od žaludku?

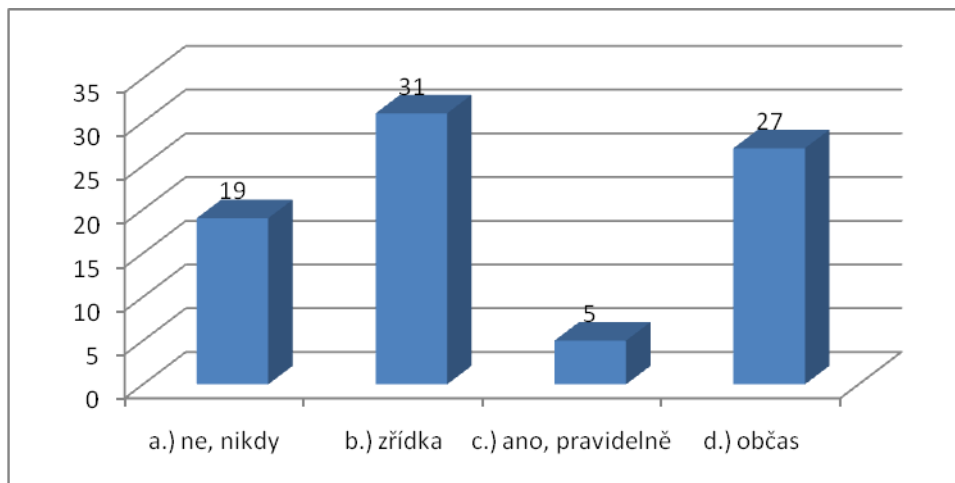


Zdroj: autor, MS Excel

Nejvíce respondentů zvolilo odpověď občas a to 34 respondentů. 19 respondentů uvedlo odpověď výjimečně. 17 respondentů uvedli, že trpí bolestmi nebo nevolnostmi pokaždé, což by mohlo značit, že jedinci neznají svou míru pití alkoholu, která byla překročena, nebo neumějí své pití včas zastavit. Nejméně respondentů volilo odpověď „ne, nikdy“. Tuto odpověď uvedlo pouze 12 respondentů.

Graf č. 10

Stává se Vám, že po konzumaci alkoholu míváte na druhý den „okna“ (výpadky paměti)

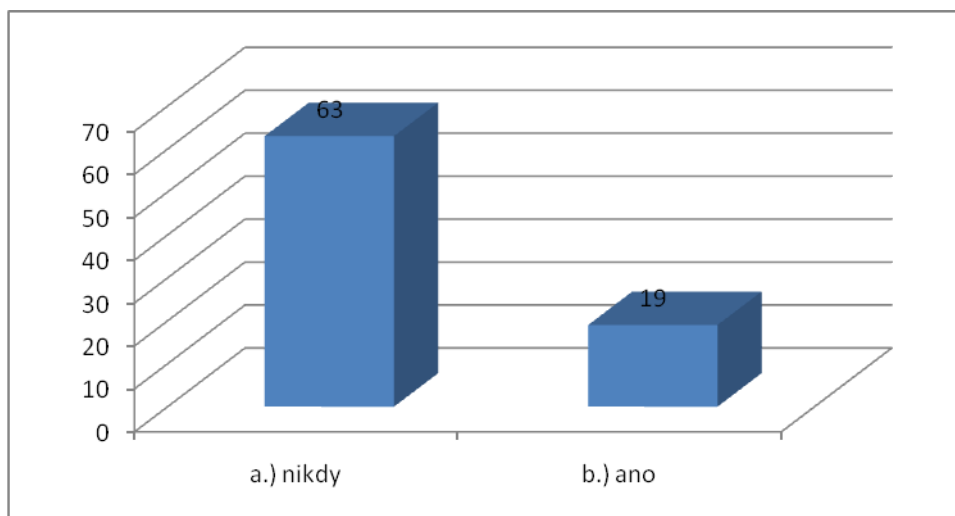


Zdroj: autor, MS Excel

U této otázky uvedlo 31 respondentů odpověď zřídka. Výpadky paměti se samozřejmě můžou stát, ale neměly tyto stavy být pravidelné, znamená to především, že u jednotlivců byla překročena jejich míra a s alkoholem to přehnaly. 27 respondentů uvedlo odpověď občas. 19 respondentů uvedlo, že se jim tato situace nikdy nestala a 5 respondentů uvedlo, že se jim to stává pravidelně. Tito respondenti by se měli zamyslet nad svou konzumací alkoholu, jestli nekonzumují alkohol již ve větším množství než je zdravo.

Graf č. 11

Byli jste Vy nebo někdo jiný zraněn v důsledku požití alkoholu?

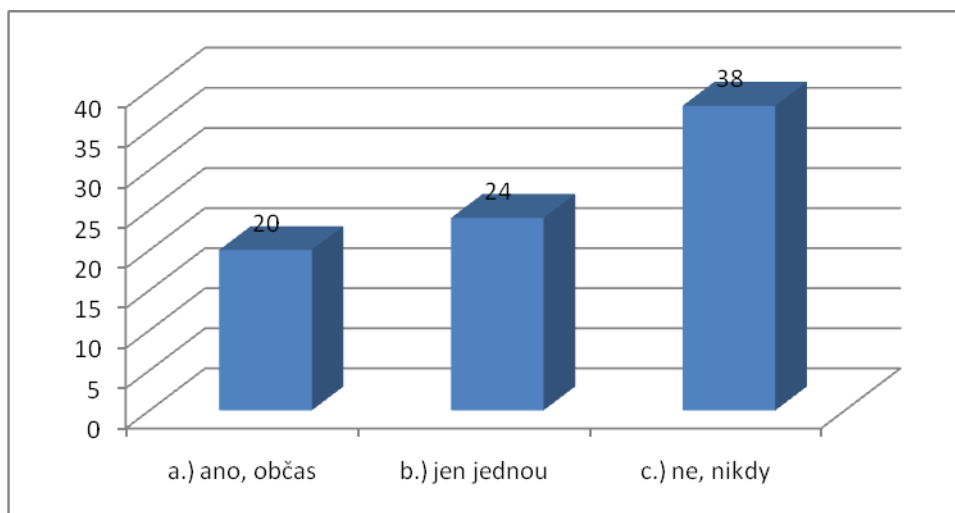


Zdroj: autor, MS Excel

V grafu jsou uvedeny výsledky odpovědí na danou otázku a to tak, že 63 respondentů uvedlo jako svou odpověď nikdy a 19 respondentů uvedlo, že v důsledku požití alkoholu se setkali u sebe nebo u někoho jiného se zraněním. Účinky alkoholu jsou negativní, mimo jiné zhoršují stabilitu jedince a celkovou jeho mobilitu, a to může vést ke zranění. Dále alkohol vede u některých jedinců k agresivnějšímu chování vůči ostatním. Jedinec pod vlivem může být i více podezřívavý a hledat problémy tam, kde ve skutečnosti žádné nejsou. Ty se potom snaží v podnapilém stavu vyřešit a může docházet k rvačkám, k ublížení ostatním, či ublížení sobě samotnému.

Graf č. 12

Usedl/a jste někdy po požití alkoholu za volant?

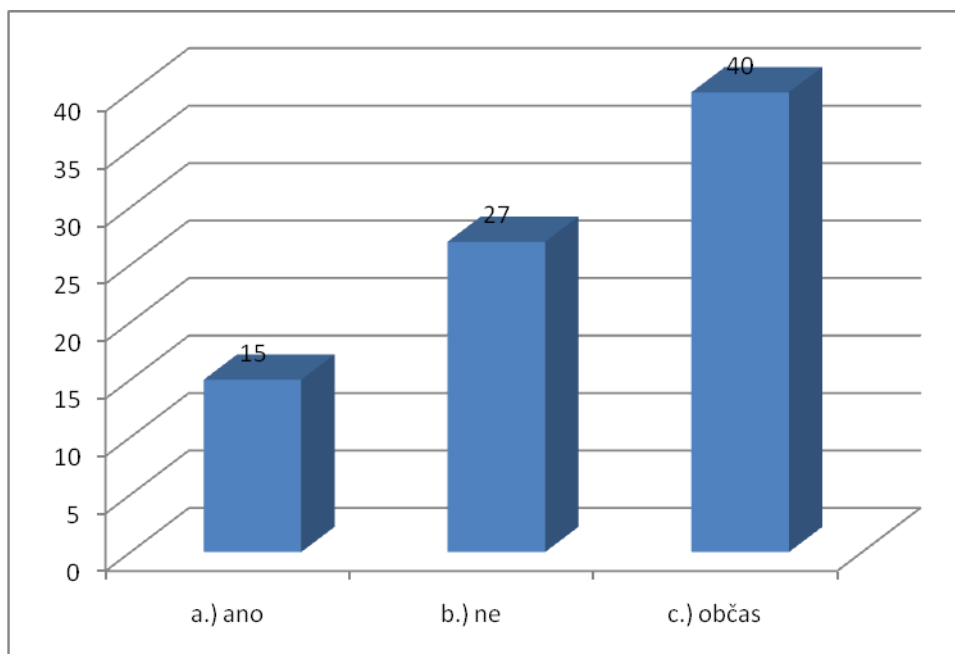


Zdroj: autor, MS Excel

Nejvíce respondentů v počtu 38 v dotazníku uvedlo, že nikdy neusedli po požití alkoholu za volant. 24 respondentů uvedlo, že usedli jen jednou a 20 respondentů uvedlo jako svou odpověď ano, občas. Tito respondenti mají, tím že usedli za volant automobilu podnapilí, tedy díky konzumaci alkoholu již zkušenost s porušováním zákona. Čímž se potvrzuje, že nadměrná konzumace alkoholu je spojena s vyšší kriminalitou u jedinců. Může vést k agresivnímu chování vůči ostatním, k vandalismu a ničení cizích majetků. V České republice se rok od roku stále zvyšuje počet usmrcení, jež nastaly kvůli podnapilým řidičům, kteří svým nezodpovědným chováním ohrožují nejen sami sebe, ale především ostatní. Alkohol za volant nepatří, věta, se kterou se lze setkat již i na alkoholových lahvích.

Graf č. 13

Jste zvyklí konzumovat alkohol doma?

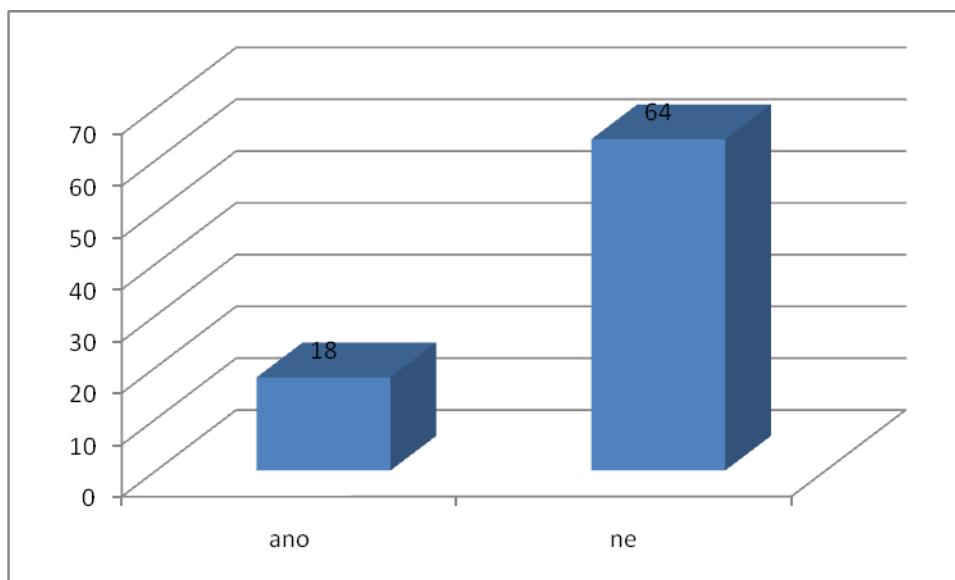


Zdroj: autor, MS Excel

Nejvíce respondentů uvádí, že alkohol doma konzumují jen *občas*, počtem 40 respondentů. Dále 27 respondentů uvádí, že alkohol doma vůbec nekonzumují a 15 respondentů uvedlo, že jsou zvyklí alkohol konzumovat doma. Je třeba si uvědomit, pokud má člověk rodinu, že svou konzumací alkoholu v domácím prostředí může ovlivňovat zbytek rodinných příslušníků, především děti, kterým jsme vzorem a již od narození přejímají a napodobují chování dospělých, a které by později mohly přejat pohled na konzumaci alkoholu jako normální a běžnou věc. To napomáhá tomu, že v dnešní době se setkává s první konzumací alkoholu ve stále nižším věku, a už i u dětí navštěvující teprve základní školu.

Graf č. 14

Máte/měli jste někdy pocit, že pijete příliš často?



Zdroj: autor, MS Excel

Graf znázorňuje, zda respondenti měli někdy pocit, že pijí příliš často. Počtem 64 respondentů má odpověď ne a 18 respondentů označili odpověď ano. Přiznat si problém s alkoholem bývá často tím nejdůležitějším prvním krokem a také někdy tím nejtěžším. Jednotlivci, ani ti závislí na alkoholu, si dlouho nechtějí tento problém přiznat a stále mají pocit, že mají své pití pod kontrolou a vše zvládají, přitom ho začínají konzumovat stále častěji a stále častěji si svou konzumaci nějak odůvodňují a hledají příležitosti pro jeho konzumaci. Začínají se postupně uzavírat do sebe a stranit se svému okolí, které má na jejich konzumaci jiný názor. Cítí se nepochopeni a ublíženi.

4.3 Verifikace hypotéz

Na počátku šetření byly stanoveny hypotézy. Po provedení šetření se mohou vyvodit následující závěry.

H1: Většina respondentů bude mít k alkoholu kladný vztah

Tato hypotéza byla verifikována

H2: Více než polovina respondentů si nebude moct představit, že by se po zbytek života už nikdy nenapili alkoholu.

Tato hypotéza byla verifikována

4.4 Závěr šetření

Ve výzkumné části se bakalářská práce zabývá vztahem dotazovaných dospělých jedinců k alkoholu a jeho konzumaci. Pro výzkum bylo zvoleno kvantitativní šetření, konkrétně metoda dotazníku. Dotazník obsahoval 14 otázek týkajících se vztahu a konzumace alkoholu. Soubor respondentů se skládal z 82 náhodně vybraných jedinců, různého pohlaví a různých věkových kategorií nad 18 let. Pro znázornění výsledků bylo použito grafické znázornění. První dvě otázky byly zaměřeny na zjištění pohlaví a věku respondentů. Výzkumu se zúčastnilo více mužů, kterých bylo 49. Nejvíce odpovídalo respondentů, v počtu 34, ve věku 26-40let. Další otázka zjišťovala vztah respondentů k alkoholu. Na otázku odpovědělo 67 respondentů, že mají kladný vztah. U další otázky č.4, zda si respondenti dokážou představit, že by se po zbytek života nenapili alkoholu, odpovědělo 53 respondentů otázkou *ne*. U otázky č.5, jak často respondenti alkohol konzumují, odpovědělo nejvíce respondentů, v počtu 47, že alkohol konzumují týdně. Další výzkumná otázka č.6 zjišťovala jaký druh alkoholu respondenti preferují. Nejvíce respondentů dávají přednost měkkému alkoholu. Další otázky se zabývaly zjištěním, zda si jedinci dokážou užít večer bez alkoholu, jaké množství alkoholu vypijí za jeden

večer, zda jim po požití alkoholu bývá špatně od žaludku, trpí bolestí hlavy, zda mívají po požití výpadky paměti, zda u nich někdy došlo v důsledku konzumace alkoholu ke zranění, zda pod vlivem alkoholu porušují zákon ve formě řízení pod vlivem alkoholu, zda jsou zvyklí alkohol konzumovat doma a poslední otázka ve výzkumu je zda respondenti nemají pocit, že konzumují alkohol příliš často.

Cílem výzkumu bylo zjistit vztah dotazovaných dospělých jedinců k alkoholu.

Dalším cílem bylo zjistit míru konzumace alkoholu u respondentů a další faktory ovlivňující vznik závislosti na alkoholu.

Z výzkumu vyplynulo, že většina respondentů má k alkoholu kladný vztah. Tím se potvrdila první hypotéza, která předpokládala, že větší část respondentů bude mít k alkoholu kladný vztah. Druhá hypotéza byla také potvrzena, protože z grafu č. 4 vyplynulo, že více než polovina respondentů si nedokáže představit, že by se již nikdy nenapili alkoholu.

Výzkumné šetření naskytlo pohled na roli alkoholu u dospělých jedinců v běžném životě. Potřeba konzumace alkoholu u dospělých je poměrně vysoká a jak vyplynulo z dotazníkového šetření, někteří jedinci se alkoholu nehodlají vzdát.

5 NÁVRHY PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ PROTI ALKOHOLISMU

V této kapitole jsou shrnuty návrhy a doporučení na preventivní opatření proti alkoholismu a nadměrné konzumaci alkoholu.

Omezení dostupnosti alkoholu - alkohol si lze v dnešní době opatřit na každém rohu, v každém obchodě a restauraci, proto by se stát v rámci preventivních opatření měl zabývat omezením dostupnosti alkoholu. Například omezováním počtu licencí, omezováním prodejních míst, kde lze alkohol koupit, omezováním prodejních dnů či hodin.

Zvýšení daní – na rozdíl od tabákových výrobků, kde rok od roku cena stále stoupá, je cena za alkoholické nápoje poměrně málo se zvyšující, a proto je alkohol dostupný téměř všem a lidé si jeho nákup mohou dovolit i ve větším množství. Vytvořením takové daňové politiky, jež by zajistila vysoké ceny alkoholu, či alespoň vyšší daně u alkoholických nápojů s vyšším obsahem alkoholu, by se dalo zabránit nadměrné konzumaci alkoholu či závislosti na alkoholu. Vyšší daně z alkoholu by mohly být využity na podporu a financování preventivních programů a léčby závislosti na alkoholu.

Omezení či zákaz reklamy na alkoholické nápoje – s reklamou, která propaguje alkohol se lze setkat, jak v rádiích, na internetu, billboardech, tak i v televizi. Možná právě proto je Česká republika na předním místě v mezinárodním žebříčku na konzumaci alkoholu. Během nedávné prohibice byla reklama na tvrdý alkohol zakázána a nelegální. Se skončenou prohibicí skončil i zákaz na vysílání reklamy propagující tvrdý alkohol.

Preventivní programy pro školy i rodiny – edukační a preventivní programy pro děti i rodiče, jejichž cílem by byla větší osvěta populace a u dětí snaha co nejvíce oddálit první styk s alkoholem.

Preventivní programy na pracovišti – které by byly pro zaměstnance povinné či neúčast pod hrozbou pokuty.

Prevence v médiích – více preventivních kampaní proti alkoholismu, řízení pod vlivem alkoholu.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala problematice závislosti na alkoholu u dospělých jedinců.

Cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat vztah dotazovaný dospělých jedinců k alkoholu. Stanovený cíl, prozkoumání vztahu dotazovaných jedinců k alkoholu byl splněn.

Teoretická část vychází z poznatků uváděných v pedagogické a psychologické literatuře. V teoretické části se práce zaměřuje na alkohol a na problematiku závislost na alkoholu. V teoretické části byl definován alkohol a alkoholismus z pohledu více autorů. Jsou zde popsány účinky alkoholu a jeho charakteristika. Druhá teoretická kapitola se zabývala problematikou závislosti na alkoholu. V této kapitole autor popsal typy závislosti na alkoholu. Dále byl zde popsán vývoj závislosti, symptomy a v neposlední řadě důsledky závislosti. V třetí kapitole bakalářské práce byla popsána prevence a její dělení. Dále v této kapitole byla popsána léčba závislosti a vzdělávání.

Druhá část bakalářské práce je část empirická. Výzkumná část byla realizována kvantitativním výzkumem, prostřednictvím dotazníku. Dotazník obsahoval 14 otázek, týkajících se vztahu k alkoholu a jeho konzumace. Respondenti vybírali z uzavřených otázek. Dotazníky byly rozdány náhodným jedincům, různého pohlaví a různých věkových kategorií. Z analýzy odpovědí bylo zjištěno, že odpovídalo více mužů. Z hlediska věku se výzkumu zúčastnilo nejvíce jedinců ve věku 26-40let. Celkem se výzkumu zúčastnilo 82 respondentů. Veškeré odpovědi v tomto výzkumném šetření bakalářské práce byly vyhodnoceny pomocí grafů. U každého grafického znázornění výsledků odpovědí je autorova interpretace.

Z výsledků šetření vyplynulo, že převážná většina respondentů, a to 67 respondentů, má k alkoholu kladný vztah. Na další hlavní výzkumnou otázku odpovědělo celkem 53 respondentů, že by si nedokázali bez alkoholu představit zbytek života. Nejvíce respondentů u otázky, zda se dokážou večer bavit bez alkoholu odpovědělo, že nedokážou a považují takový večer za nudný. Tím se opět potvrzuje, že hodně jedinců považuje alkohol jako nástroj

na zprostředkování zábavy. U těchto jedinců by bylo na místě zamyslet se a přehodnotit své priority a hodnoty v životě. Měli by se snažit alkohol omezit, popřípadě si přiznat problém a vyhledat odbornou pomoc. Každý konzument alkoholu by měl znát či stanovit si svou míru konzumace. Nikdo by se neměl nechat ke konzumaci alkoholu přemlouvat ostatními či dokonce nutit k pití. Čas strávený popíjením nahradit například zájmovými aktivitami, vzdělávacími kurzy, sportem, zahradničením, časem stráveným s rodinou.

V poslední kapitole jsou shrnuty návrhy a doporučení preventivních opatření.

Výzkum provedený v této bakalářské práci by mohl být přínosem pro nové náměty výzkumu v této oblasti. Z hlediska prevence by bylo velkým přínosem uskutečnit výzkum, který by se zaměřil na první kontakt s alkoholem z hlediska věku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DUBSKÝ, J., URBAN, L., *Sociální deviace*. Praha: PA ČR, 2005. ISBN 80-7251-202-1.

FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

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

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KVAPILIK, J., SVOBODOVA, A., a kol. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985.

ISBN 08-091-85.

MARHOUTOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 2003.

ISBN 80-86429-19-9.

NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag, 1999.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9

SKÁLA, J. *Alkoholismus*. Praha: Stát. zdrav. nakladatelství, 1957. ISBN 566314.

SKÁLA, J. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a pijáctví*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962.

SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.

ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009.

ISBN 9788073675516

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Roman Pitner a chtěl bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro zpracování bakalářské práce, která zkoumá vztah dospělých k alkoholu. Vyplnění dotazníku by Vám mělo zabrat maximálně 10 minut. V každé otázce označte prosím jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní.

Za vyplnění předem velice děkuji

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a.) muž
- b.) žena

2. Kolik Vám je let?

- a.) 18 - 25 let
- b.) 26 - 40 let
- c.) 41 - 50 let
- d.) 51 - 60 let
- e.) nad 60 let

3. Jaký máte vztah k alkoholu

- a.) kladný
- b.) záporný

4. Dokážete si představit, že už se nikdy nenapijete alkoholu?

- ano
- ne

5. Jak často pijete alkohol? (počítá se i konzumace k jídlu)

- a.) denně
- b.) týdně
- c.) příležitostně (1 krát za měsíc)
- d.) abstinuji

6. Jaký alkohol pijete?

- a.) měkký (pivo, víno, medovina, burčák atd.)
- b.) tvrdý (různé likéry, vodka, rum, whisky, tequila, slivovice, absint atd.)
- c.) piju vše
- d.) žádný, jsem abstinent

7. Dokážete se bavit nebo si užít večer i bez alkoholu?

- a.) ano, alkohol vůbec nepiji
- b.) ano
- c.) ne, bez alkoholu je nudný večer
- d.) nevím

8. Jaké množství alkoholu vypijete přibližně za jeden večer?

(1 sklenička = 0.5l piva, 0.2l vína, 0.05l tvrdého alkoholu)

- a.) 1-3 skleničky
- b.) 4-6 skleniček
- c.) 6-10 skleniček
- d.) 10 a více
- e.) jsem abstinent

9. Trpíte po požití alkoholu bolestí hlavy, je Vám špatně od žaludku?

- a.) ano, pokaždé
- b.) občas
- c.) výjimečně
- d.) ne, nikdy

10. Stává se Vám, že po konzumaci alkoholu máte na druhý den „okno“ (výpadky paměti)?

- a.) ne, nikdy
- b.) zřídka
- c.) ano, pravidelně
- d.) občas

11. Byli jste Vy nebo někdo jiný zraněn v důsledku požití alkoholu?

- a.) nikdy
- b.) ano

12. Usedl/a jste někdy po požití alkoholu za volant?

- a.) ano, občas
- b.) jen jednou
- c.) ne, nikdy

13. Konzumujete alkohol doma?

- a.) ano
- b.) ne
- c.) občas

14. Máte/ měli jste někdy pocit, že pijete příliš často?

ano

ne

BIBLIOGRAFICÉ ÚDAJE

Jméno autora: Roman Pitner

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Závislost na alkoholu v období dospělosti

Rok: 2014

Počet stran: 65

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 18

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Kostka