

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

IVA HOLANOVÁ

III. ročník – prezenční studium

obor: sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

OLOMOUC 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma “Závislost na alkoholu” vypracovala samostatně za použití uvedené literatury.

V Uničově dne 15. 4. 2013

.....

Iva Holanová

Poděkování

Děkuji PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její rady a konzultace během vypracovávání práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Závislost na alkoholu	8
1.1 Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí	8
1.2 Charakteristika příznaků závislosti na alkoholu	9
1.3 Základní faktory vzniku závislosti.....	11
1.4 Klasifikace závislosti	11
1.5 Typologie závislosti	12
1.6 Deset rad a příkazů jak předcházet závislosti na alkoholu u dospělého jedince....	12
2 Příčiny vzniku závislosti.....	14
2.1 Příčiny požívání a zneužívání alkoholických nápojů	14
3 Vývoj alkoholismu	15
3.1 Vývojová stádia závislosti dle E. M. Jellineka	15
3.2 Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci podle prof. Glatta	16
4 Alkohol	18
4.1 Definice alkoholika podle světové zdravotnické organizace.....	18
4.2 13 způsobů odmítnutí alkoholu.....	19
5 Účinky alkoholu na lidský organismus	20
5.1 Tělesné poškození.....	20
5.1.1 Fetální alkoholový syndrom	21
5.2 Duševní poruchy	22
5.2.1 Delirium tremens	22
5.2.2 Alkoholická halucinóza	23
5.2.3 Korsakova psychóza	24

5.2.4 Alkoholická demence	24
5.2.5 Paranoidní alkoholická psychóza.....	24
5.3 Individuální a společenské poškození.....	25
6 Závislost na alkoholu u žen	26
7 Prevence.....	28
II. PRAKTICKÁ ČÁST	30
8 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
8.1 Cíl práce	31
8.2 Stanovení výzkumných otázek	31
9 POPIS METODY A VZORKU	32
9.1 Popis metody.....	32
9.2 Popis vzorku	32
10 VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
11 DISKUZE	51
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
Seznam tabulek a grafů	62
Seznam příloh	64

ÚVOD

Závislost na alkoholu je v dnešní době velice aktuální téma, roste počet osob závislých na alkoholu, zejména žen- alkoholiček, také se stále snižuje věková hranice, kdy se člověk poprvé osobně setkává s alkoholem. Již děti na prvním stupni základní školy mají zkušenosti s alkoholickými nápoji a právě tento údaj by měl být pro každého alarmující, avšak v naší společnosti tomu tak bohužel není. Dnešní společnost je ve velké míře toho názoru, že kdo nepije, není normální. Mladiství zastávají stanovisko, že není outsiderem ten, kdo pije, ale ten kdo nepije. Při tom, když se podíváme do minulosti, a není to dávná minulost, převládalo stanovisko opačné. Nebezpečí alkoholu spočívá v tom, že je legální a téměř všude a všem dostupný, právě proto je nejrozšířenější drogou, drogou číslo jedna.

Téma závislost na alkoholu jsem si zvolila proto, že právě toto téma bývá lidmi tolik podceňované a není mu kladen důraz, jaký by mu měl být správně kladen. Lidé by měli být co nejvíce informováni o problematice týkající se alkoholismu. Měli by vědět, jaká je prevence v oblasti závislosti na alkoholu, jak působí alkohol, jaké má důsledky a příčiny jeho požití, jaké způsobuje problémy, ať duševní, tělesné či společenské, dále by měli vědět jak vzniká závislost, jaké jsou její stádia a typy, jak se projevuje či jak s ní bojovat. Všechny zmíněné informace jsou obsaženy v bakalářské práci. Informovanost o dané problematice může pomoci rozeznat závislost v jejím počátku a tudíž předejít nemoci zvané závislost na alkoholu. Jakmile je však problém již v průběhu, právě díky informovanosti můžeme postiženému jedinci správně a účinně pomoci a alkoholismus porazit.

V praktické části jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník jsem konstruovala tak, aby obsahoval důležité informace, které by měly být, dle mého názoru, všeobecně známé.

Cílem práce je zjistit míru informovanosti veřejnosti o závislosti na alkoholu. Lidé ví o této droze mnohdy velmi málo, proto jsem chtěla zjistit, jak dostatečná je jejich znalost této problematiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

1.1 Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti je definován jako soubor fyziologických, kognitivních a behaviorálních jevů, v nichž užívání nějaké látky má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi vážil více. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je nutková touha brát psychoaktivní látky. Definitivní diagnóza závislosti zahrnuje následující jevy:

- a.) silná touha nebo pocit puzení užívat látku – tzv. bažení
- b.) potíže v sebeovládání při užívání látky
- c.) tělesný odvykací stav
- d.) růst tolerance k účinku látky
- e.) postupné zanedbávání jiných potěšení
- f.) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně nepříznivých následků (Nešpor, 2000).

Závislost na alkoholu znamená neustálou potřebu dávek alkoholu, aby si člověk navodil pohodu nebo aby se zbavil nepohody (Palčová, 2000).

Alkoholová závislost je nemoc, která jde s člověkem většinou až do konce života. Člověk musí umět svůj život přizpůsobit této nemoci a musí se umět vyrovnat se svým okolím, které přináší mnoho nástrah spojených s alkoholem (Kvapilík, Svobodová, 1985).

„Člověka závislého na alkoholu bychom mohli definovat jako člověka, kterému požívání alkoholických nápojů zavinuje trvajících problém v některé oblasti jeho života. Člověk je závislý, jestliže mu abúzus alkoholu působí zřetelné oslabení na tělesném i duševním zdraví či problémy a těžkosti ve společenských vztazích a ve společenské činnosti“ (Skála, 1988, s. 42).

Závislost na alkoholu je nemoc a zároveň důsledek toho, že člověku chybí určitá disciplína, nemá nad sebou kontrolu. Jedná se o chorobu, která člověku nejen život komplikuje, ale také mnohdy výrazně zkracuje. Je to choroba, za kterou člověk nese zodpovědnost sám (Skála, 1987).

„O alkoholismus jde tehdy, jestliže požívání alkoholu způsobuje dlouhodobý a vlastními silami neřešitelný problém. Začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi“ (Profous, 2011, s. 16).

U člověka závislého na alkoholu existuje několik příznaků, podle kterých lze bezprostředně zpozorovat, že právě u něj se závislost objevila. Mezi tyto příznaky patří abstinenční nebo odvykací příznaky, potřeba napít se alkoholu a ulevit abstinenčním příznakům, menší viditelnost intoxikace než u člověka nezávislého, život se začíná soustřeďovat kolem pití, uvědomění si nekontrolovatelnosti pití, po přestávce v pití se novým začátkem pití znovu objevují příznaky závislosti (Edwards, 2004).

1.2 Charakteristika příznaků závislosti na alkoholu

Bažení (craving)

Bažení znamená, že člověk neustále touží po účincích alkoholu, s nimiž měl již zkušenost. Jakmile se setká s alkoholem, má silné nutkání ho pozřít. Existuje mnoho lidí, kteří se musí či museli s cravingem potýkat. Je proto nutné si uvést a naučit se, jak s tímto problémem umět bojovat.

Jak bažení překonávat:

- vyhýbat se situacím, které craving vzbuzují
- zaměřit se na určitou činnost, která by bažení zastínila
- rozpomenout se na nepříjemné situace, které vyvolal alkohol
- uvědomit si pozitiva abstinence
- pracovat
- vydržet pocit bažení
- zaspát bažení nebo si odpočinout
- myslet na zdraví
- navštívit odborníka
- relaxovat
- vyhýbat se návykovým látkám
- při cravingu mít při sobě nealkoholický nápoj
- poprosit o pomoc

- snažit se nalézt příčiny bažení
- použití předepsaného léku
- nemít při sobě peníze
- uvědomit si pocity při bažení
- sledovat, kdy bažení nastává a jak ho úspěšně překonat, to si případně zapisovat (Nešpor, 1999).

Potíže v sebeovládání

Potíže se sebeovládáním souvisí s bažením. Jakmile člověk silně touží pozřít návykovou látku, alkohol, nedokáže se mnohdy ovládat, tudíž bažení může způsobovat potíže v sebeovládání, nemusí to však tak platit vždy. Při potížích v sebeovládání si člověk dobře neuvědomuje sebe ani to, co cítí a nedokáže se kontrolovat při užívání alkoholu, neumí odhadnout, kdy má jednoduše dost.

Tělesný odvykací stav

Při tělesném odvykacím stavu se u člověka závislého na alkoholu objevují charakteristické příznaky mezi které patří pocení, vyšší krevní tlak, epileptické záchvaty, bolesti hlavy, zrychlený tep, nevolnost, zvracení, neklid, slabost, halucinace, třes, nespavost. Člověk, který požívá alkohol pro jeho příjemné účinky si často na začátku neuvědomuje, že tyto účinky mohou být při pravidelném a dlouhodobém užívání později zcela opačné.

Růst tolerance k účinku látky

Růst tolerance můžeme definovat tak, že člověk potřebuje při užívání alkoholu neustále zvyšovat jeho dávky, aby dosáhl stejného účinku, kterého dosáhl dříve při účinku nižším. Jeho organismus se stává adaptabilním a potřebuje postupně vyšší a vyšší dávky.

Postupné zanedbávání jiných potěšení

Jakmile se člověk stane závislým na alkoholu, začne postupně ztrácet zájem o ostatní věci a alkohol se pro něho stává číslem jedna. Jestliže dříve miloval pěstování květin, sportování nebo sbírání mincí, po oddání se alkoholu začíná milovat jen věci spojené s alkoholem. Člověk začíná

zanedbávat rodinu, své okolí, zájmy a jediné, co mu přináší útěchu a potěšení je alkohol.

Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně nepříznivých následků

Když je člověk závislý na alkoholu informován o zdravotních následcích, které může alkohol způsobit, a i přesto stále pokračuje v jeho konzumaci, pak se jedná o příznak závislosti. Člověk ví, co mu může alkohol způsobit a jaké může mít negativní účinky, ale jednoduše si ho nedokáže odříct (Nešpor, 2000).

1.3 Základní faktory vzniku závislosti

- genetika,
- biochemické zvláštnosti organismu,
- osobnost,
- prostředí,
- postoj společnosti,
- dostupnost drogy,
- podnět vyvolávající závislost (Heller, 1996).

1.4 Klasifikace závislosti

1. Úzus – příležitostné požívání alkoholu, nemá vliv na výkonnost člověka
2. Abúzus a systematický abúzus – nadužívání alkoholu, vedoucí až k opilostnímu stavu
3. Abúzus s návykem – nadměrné užívání alkoholu ve větších dávkách vedoucí k chorobné závislosti
4. Alkoholická toxikomanie – stav psychické i fyzické závislosti na alkoholu, člověk nedokáže již s alkoholem přestat (Skála, 1957).

1.5 Typologie závislosti

- Typ alfa – člověk užívá alkohol za účelem odstranění špatné nálady, k navození dobrého pocitu, k odstranění zábran
- Typ beta – člověk užívá alkohol za účelem pobavení (například víkendové sešlosti) a proto, aby se neodlišoval od ostatních, kteří alkohol užívají
- Typ gama – člověk je již závislý na alkoholu, nemá kontrolu nad alkoholem, vyskytuje se psychická závislost, dokáže ale abstinovat
- Typ delta – člověk má stálou hladinu alkoholu v krvi, hrozí poškození zdraví
- Typ epsilon – člověk zcela ztrácí kontrolu nad alkoholem, nedokáže abstinovat (Skála, 1986).

Nejčastěji jsou zastoupeni jedinci s typem gama, méně častěji s typem delta.

1.6 Deset rad a příkazů jak předcházet závislosti na alkoholu u dospělého jedince

1. Nesmíš pít, i když máš chuť na alkohol, musíš se snažit tento pocit překonat a případně alkohol nahradit jiným nápojem - nealkoholickým.
2. Jakmile si dáš sklenku jakéhokoli alkoholického nápoje, musíš počkat nejméně půl hodiny, teprve poté si můžeš dát další. Jakmile si dáš druhou sklenici, počkej hodinu, než si dáš třetí. Čtvrtou sklenici alkoholu již nesmíš pít.
3. Musíš si umět přiznat, kolik alkoholu jsi již vypil, nejen svému okolí, ale především sobě.
4. Alkoholické nápoje nesmíš pít tzv. na ex a předtím, než začneš pít, měl by ses pořádně najíst.
5. Nesmíš pít při jakékoli činnosti, pitím alkoholu se člověk jen snaží činnost si zkrátit či zpříjemnit.
6. Nesmíš pít jen proto, že by se to mělo (například při oslavách).

7. Nesmíš pít jen proto, abys zahnal špatnou náladu nebo chmury. Je mnoho dalších a lepších způsobů, jak tyto nálady zahnat (př. teplá koupel či sport).
8. Nesmíš alkohol používat jako lék.
9. Nesmíš se snažit alkoholem zahnat nepříjemný pocit kocoviny.
10. Nesmíš své přátele, rodinu či jiné osoby nutit k pití alkoholických nápojů, každý si může zvolit, zda chce pít či ne (Skála, 1988).

2 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Příčiny závislosti na alkoholu mohou být dvojího typu. Za první to jsou vnitřní, mezi které patří biologické a psychologické příčiny a za druhé vnější, mezi které patří příčiny sociální. Biologické příčiny, například metabolické, genetické, biologické, jsou uplatňovány skrz psychologické mechanismy a zvyšují u člověka opakované pití, jelikož dokáží usměrňovat neuropsychotropní účinky alkoholu. Sociální příčiny jsou prosazovány tam, kde je pití alkoholu každodenní záležitostí.

Jakmile člověk pije dlouhodobě, způsobuje tím adaptaci svých buněk na stálý příjem alkoholu, čím vzrůstá tolerance na alkohol a člověk začíná zvyšovat dávky alkoholu, poté u něj dochází po přerušení pití k syndromu odnětí drogy. A tak to jde neustále dokola, tudíž vzniká jakýsi začarovaný kruh nemoci zvané závislost na alkoholu (Heller, 1996).

Mezi sociální či společenské příčiny vedoucí ke zneužívání alkoholu nebo k nemoci zvané závislost na alkoholu patří například sbližující účinky alkoholu, nesprávné využívání volného času (to platí především u mládeže), podávání alkoholických nápojů mladistvým či dokonce dětem, nepřítomnost smyslu nebo náplně života.

Mezi biologické či psychologické příčiny patří například špatné rodinné prostředí, nedostatečná výchova, nepříjemné dětství, zneužívání alkoholu u rodinných příslušníků, využívání alkoholu jako pomoci od negativních pocitů a nálad, nepříznivé životní situace (Skála, 1988).

2.1 Příčiny požívání a zneužívání alkoholických nápojů

- 1.) alkohol je požíván jako součást jídla
- 2.) alkohol je požíván při nejrozličnějších sešlostech, akcích, slavnostech
- 3.) alkohol je požíván pro jeho psychické účinky

Ke zneužívání alkoholu dochází, jestliže jsou alkoholické nápoje požívány mládeží, při špatném zdravotním stavu, v těhotenství, v nevyhovující době a v nadměrném množství (Skála, 1974).

3 VÝVOJ ALKOHOLISMU

Alkoholová závislost se vyvíjí u každého jedince různým způsobem, u někoho rychleji, u někoho pomaleji. Vývoj závislosti prochází čtyřmi vývojovými stádii. Každé z nich je charakterizováno určitými projevy. Jako první tato stádia popsal E. M. Jellinek.

3.1 Vývojová stádia závislosti dle E. M. Jellineka

1. stádium – počáteční: Alkohol je zde podáván za účelem potlačení nepříjemných pocitů a stavů nebo naopak k dosažení dobré nálady. V tomto stádiu nedochází k alkoholické intoxikaci, ale dávky alkoholu postupně stoupají.
2. stádium – varovné: V tomto stádiu dochází již k alkoholické intoxikaci, nastávají častější stavy opilosti a piják začíná snášet postupně větší dávky alkoholu. Ve varovném stádiu se výjimečně vyskytují okénka.
3. stádium – rozhodné: Alkohol se zde stává středem pozornosti, konzumace není již jen výjimečná. Člověk je již závislý na alkoholu a ztrácí kontrolu nad pitím. Pro rozhodné stádium jsou již charakteristická okénka.
4. stádium – konečné: Člověk závislý na alkoholu se v tomto stádiu opíjí častěji a rychleji, stačí menší dávka alkoholu než v předchozích stádiích. Charakteristické je ranní pití, kterým se člověk „nastartuje“ a objevují se i alkoholické psychózy (Skála, 1988).

Výše zmíněná stádia lze charakterizovat i několika příznaky.

1. stádium – zvyšování dávek alkoholu
2. stádium – tajné pití, neustálé myšlenky na alkohol, pocity viny, seskupování zásob alkoholu, citlivost na řeči týkající se alkoholu, výjimečný výskyt okének
3. stádium – ztráta kontroly, výčitky, nápadné výkyvy nálad, pokusy o zdrženlivější pití, ztráta některých zájmů a vztahů, konflikty, tělesné a sexuální problémy, žárlivost, zvyšování tolerance, období „vynucené“ abstinence

4. stádium – poškození tělesného a duševního zdraví, snížená tolerance na alkohol, ranní doušky, několikadenní tahy, požívání technických prostředků obsahující alkohol, bezmocnost (Skála, 1986).

Další, kdo se pokusil popsat vývoj závislosti byl německý profesor Glatt, který vytvořil schéma vývoje alkoholismu jako choroby. Toto schéma popisuje především pivní alkoholismus, který patří mezi nejrozšířenější.

3.2 Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci podle prof. Glatta

1. *„sociální pití*
2. *příležitostné pití pro úlevu (prealkoholická fáze)*
3. *těžké prodlužované společenské i profesionální pití*
4. *trvalé pití pro úlevu*
5. *vzrůst tolerance*
6. *nástup okének*
7. *tajné pití*
8. *opakované řízení auta pod vlivem alkoholu*
9. *potřeba prvního doušku před prací*
10. *pocity viny týkající se pití*
11. *neochota diskutovat o svém problému*
12. *vzestup okének*
13. *nemůže přestat pít, když přestávají jiní*
14. *pití s racionalizací, s alibi*
15. *expanzivní agresivní chování*
16. *trvalé výčitky svědomí*
17. *opakované selhání snahy o kontrolu v pití*
18. *selhávání slibů a předsevzetí*
19. *pokusy o únik, výpověď ze zaměstnání, přestěhování*
20. *ztráta jiných zájmů*
21. *vyhýbání se rodině a přátelům*
22. *neodůvodněná zášť, zloba, záporné citové postoje k okolí*
23. *ztráta vůle, bez postihu vůle po alkoholu*

24. *třesy a ranní doušky*
25. *pokles tolerance*
26. *tělesná postižení*
27. *nástup pijáckých tahů*
28. *trvalé opojení alkoholem*
29. *morální degradace*
30. *poruchy myšlení*
31. *bezdůvodné strachy a úzkosti*
32. *pití s deklasovanými lidmi*
33. *tělesná a duševní poškození organické povahy*
34. *neschopnost řešit danou situaci*
35. *vtíravé, nutkavé pití*
36. *nejasná duchovní přání – dát se na pokání*
37. *zhroucení racionalizačního systému – pro pití již není alibi*
38. *přiznání debaklu – krajní možnost návratu“ (Profous, 2011, s. 45-46).*

4 ALKOHOL

Alkohol působí tlumivě na centrální nervovou soustavu, nachází se v nepřeberném množství alkoholických nápojů. Je snadno dostupný, legální a tolik rozšířený. Jakmile ho člověk pozře, okamžitě putuje tělem směrem do mozku. Pro většinu lidí vytváří na prvním místě relaxační pocit pohody. Poté nastávají závratě, smíšené myšlenky, nesrozumitelná řeč a ztráta koordinace - což je obecně známé jako opilost a intoxikace.

Obzvlášť nebezpečný je alkohol v kombinaci s jinými drogami, protože způsobuje rostoucí depresivní účinek. Při požití ve spojení s jinými drogami, může být i malá dávka smrtelná. Jestliže člověk požívá alkoholické nápoje pravidelně a v nadměrném množství, postupem času se začne vyvíjet nemoc – závislost na alkoholu. Od té chvíle piják zcela podléhá alkoholu a postupně se u něho začíná zvyšovat tolerance na alkohol (Youcha, Seixas, 1989).

Dle Kundy (1988) působí alkohol na člověka různorodě, menší dávky ho motivují a stimulují, větší dávky zeslabují nervové, psychické a další funkce. Při dlouhodobém užívání alkoholických nápojů je potřeba na dosažení určitého účinku vyšší dávka alkoholu a tudíž jeho vyšší koncentrace v krvi, dále nastupuje závislost, při níž člověk neustále touží po dávce alkoholu a jakmile tuto dávku nedostane, nastávají abstinenci příznaky a člověk se musí co nejrychleji opět napít.

Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývá „průchozí drogou“. Znamená to, že část dětí či mladistvých z něho přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Riziko škodlivého užívání drog je vyšší u dětí, které začaly pít alkohol v mladším věku (Csémy, Nešpor, 1994).

4.1 Definice alkoholika podle světové zdravotnické organizace

"Alkoholik je člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to činí zřetelné poruchy a újmu: ve společenských vztazích, ve společenské činnosti, na duševním a tělesném zdraví" (Skála, 1974, s. 5).

4.2 13 způsobů odmítnutí alkoholu

- 1. způsob: rozpoznat nebezpečné situace - například návštěva restaurace či oslava
- 2. způsob: odmítnutí vyhnutím se – nepůjdu na diskotéku, kam mě pozvali přátelé
- 3. způsob: nevidím, neslyším – dělám, že neslyším a odejdu ze situace, která mi je nepříjemná
- 4. způsob: řeč beze slov – zde je důležitá neverbální komunikace a opuštění nepříjemné situace
- 5. způsob: prostě řekni NE
- 6. způsob: Odmítnutí vysvětlením – důležité je dát najevo, že odmítám alkohol a ne osobu, která ho nabízí
- 7. způsob: nabídnutí lepší možnosti – pokusím se nabídnout jiné možné řešení místo činností spojené s alkoholem
- 8. způsob: převedení řeči jinam
- 9. způsob: odmítnutí odložením – odložím činnost spojenou s alkoholem na nějakou jinou dobu
- 10. způsob: porouchaná gramofonová deska – vyberu si nějaké slovo, kterého se budu držet (např. nechci)
- 11. způsob: odmítnutí protiútokem – zaútočím na slabou stránku člověka, který mě nutí do alkoholu
- 12. způsob: odmítnutí jednou provždy – odmítnu alkohol takovým způsobem, aby člověk, který mi ho nabízí pochopil, že se s ním již nechci vidět
- 13. způsob: odmítnutí jako pomoc – jakmile odmítnu alkohol, zkusím člověku, který ho nabízí říct, jak moc mu může uškodit (Nešpor, 1995).

5 ÚČINKY ALKOHOLU NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Alkohol je znám pro své blahodárné, uklidňující a euforické účinky, díky kterým se stává později většina lidí závislými. Tito lidé si však na začátku mnohdy neuvědomují, že alkohol má nejen kladné stránky, ale i mnoho záporných.

Alkohol působí negativně v mnoha směrech. Nejen, že může poškodit zdraví (tělesné i duševní), ale i nepříznivě ovlivnit vztahy s druhými lidmi, může záporně zasáhnout do financí či práce a zcela nabourat životní styl (Nešpor, 2006).

5.1 Tělesné poškození

Alkohol se vstřebává v trávicím ústrojí a společně s krví se dostává do všech vnitřních orgánů v těle. Může způsobit velké množství zdravotních poškození, které mohou mít pro člověka trvalejší či doživotní následky. Mezi zdravotní poškození může patřit ztukovatění jater, alkoholický chronický zánět jater, tvrdnutí jater, akutní alkoholová žloutenka, akutní poškození srdce, chronické poškození srdce, nemoci trávicí trubice, nemoci ledvin, poruchy látkové přeměny či poškození plodu během těhotenství (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Ze zdravotního hlediska hrozí množství různých nádorů, u žen je pravděpodobnost výskytu rakoviny prsu. Při dlouhodobém užívání může nastat epileptický záchvat, impotence či cukrovka. S požíváním alkoholu souvisí i velké množství úrazů, které mohou následně způsobit další zdravotní komplikace (Nešpor, 2006).

Mezi nejvýznamnější a největší poškození zdraví řadíme ohrožení nervového systému. Mozková kůra je velmi citlivá na alkohol a může způsobit i trvalé poškození. Může způsobit poškození paměti, člověk se stává citově labilním, má oslabenou vůli a od otupělosti a povrchnosti přes přecitlivělost se zhrubělostí ke ztrátě společenského chování dochází až k celkovému zchudnutí duševního života (Skála, 1974).

5.1.1 Fetální alkoholový syndrom

Schopnost látky vyvolat vrozenou vývojovou úchylku vyvíjejícího se plodu je při fetálním alkoholovém syndromu již definitivně dána a alkohol je považován za nejčastější a nejvíce rozšířenou drogu vyvolávající tuto vadu.

Nadměrný příjem alkoholických nápojů ženou během těhotenství vede v mnoha případech k narušení embryonálního a fetálního vývoje a může vést k narození dítěte s vrozenou vývojovou poruchou – s tzv. fetálním alkoholovým syndromem (FAS) (Skála, 1987).

Alkohol požívaný během těhotenství může nepříznivě ovlivnit plod matky, nejvíce v prvních týdnech a měsících nitroděložního života. Nejvýznamnější a nejdůležitější je poškození centrální nervové soustavy, vždy jsou taktéž přítomné duševní poruchy (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Mechanismus poškození plodu matky se zakládá především na průchodu alkoholu placentou, tudíž hladina alkoholu v krvi dítěte může být mnohem vyšší než hladina v krvi matky, přičemž u plodu není skoro žádná možnost odbourávat alkohol (Řehan, 1994).

Klinický obraz fetálního alkoholového syndromu zahrnuje:

1. *„prenatální a postnatální růstové postižení,*
2. *dysfunkce CNS a jeho možné projevy: psychomotorická retardace až mentální deficit, poruchy chování, hypotonie, mikrocefalie,*
3. *zvláštní vzhled obličeje, tzv. kraniofaciální dysmorfie způsobená drobnými faciálními anomáliemi,*
4. *soubor nespecifických, převážně málo závažných anomálií kardiálních, urogenitálních, skeletálních, atd.“* (Skála, 1986, s. 32).

Dle Šedivého a Válkové (1988) má na dítě škodlivý vliv, když těhotná žena konzumuje každodenně alkoholické nápoje s více než 60 ml čistého alkoholu, ale to neznamená, že menší dávky nemohou nenarozenému dítěti ublížit. Plod v matčině těle může také ohrozit tzv. nárazové pití jednou až dvakrát týdně.

„Mezi vrozenými poruchami vývoje s mentální retardací zaujímá FAS 3. místo po poruchách vývoje uzavírání neuronální trubice a morbus Down.

Na rozdíl od těchto prenatalně vzniklých postižení je fetální alkoholový syndrom prevencí dobře ovlivnitelný“ (Skála, 1986, s. 31).

Poškození plodu fetálním alkoholovým syndromem může žena předejít, nesmí však v období těhotenství konzumovat alkoholické nápoje.

5.2 Duševní poruchy

Alkohol může negativně poškodit nejen fyzické zdraví, ale i duševní. Způsobuje množství alkoholických psychóz, těžké duševní poruchy a onemocnění, které nastávají po odnětí alkoholu (Řehan, 1994).

Alkoholické psychózy jsou charakteristické z větší části sluchovými halucinacemi, ale může být zasaženo i více smyslů, dále narušením vnímání, bludy či neobvyklými emocemi, od strachu až k vytržení (Csémy, Nešpor, 1996).

Poškození duševního zdraví se nemusí projevit jen výskytem psychóz, ale například i kolísáním nálad, od euforie po smutek a deprese, dále nespavostí, úzkostí, nejistotou, výčitkami svědomí či žárlivostí (Nešpor, 2006).

Mezi alkoholické psychózy spadá hlavně delirium tremens, které patří mezi nejčastější psychózy, dále Korsakova psychóza, alkoholická halucinóza, paranoidní alkoholická psychóza či alkoholická demence (Kunda, 1988).

5.2.1 Delirium tremens

Delirium tremens je nejčastější alkoholická psychóza, bývá také označována jako nejtěžší forma syndromu z odnětí alkoholu. Mezi počáteční příznaky patří třes, poruchy spánku, vyčerpání, pocení, nechut k jídlu, posléze nastupují iluze, halucinace a projevují se i poruchy vědomí (Řehan, 1994).

U deliria tremens jde o tzv. odvykací stav s deliriem. Jedná se o akutní psychotický stav, který nastává u osob závislých na alkoholu. Je charakteristický zmateností, paranoidními představami, dezorientací, iluzemi,

bludy, halucinacemi, poruchami koncentrace, hrubým třesem, pocením, hypertenzí a tachykardií (Palčová, 2000).

„Z hlediska bezprostředního ohrožení života je delirium tremens jedna z nejzávažnějších psychóz. Uvádí se, že pacient s deliriem, pokud zemře, umírá nejčastěji na rozvrat minerálního a vodního hospodářství“ (Csémy, Nešpor, 1996, s. 52).

Podle Kvapilíka a Svobodové (1985) se delirium tremens dělí na lehkou a těžkou formu. Při lehké formě se u člověka závislého na alkoholu vyskytují noční můry, dezorientace, podrážděnost, třesy, nespavost či pocení. Těžká forma je typická přeludy, iluzemi a u jedné třetiny alkoholiků nastává i epileptický záchvat. Při deliriu tremens se objevuje také zrychlená srdeční činnost, úzkost, neklid, zvracení, někdy je doprovázeno i vysokými teplotami.

Marhounová a Nešpor (1995) popisují, že při deliriu tremens závislý na alkoholu vidí obvykle hmyz, zdá se mu, že po něm leze a snaží se ho odehnat. Myslí si, že se na něho hmyz vrhá a snaží se ho pohltit, nemocný se tomu snaží všemožně zabránit.

„Delirium tremens trvá 2 – 6 dní, průměrně 3, 4 i 5 dní, a je zakončeno dlouhým, 24 i více hodin trvajícím tzv. terminálním spánkem. Při tom euforická nálada stále ustupuje a nálada úzkostlivá vystupuje do popředí“ (Skála, 1957, s. 60).

5.2.2 Alkoholická halucinóza

Alkoholická halucinóza se dělí na akutní a chronickou. Akutní forma je charakteristická četnými sluchovými přeludy, mohou se také vyskytnout bludy, při kterých si člověk myslí, že je pronásledován. Při chronické formě se onemocnění stupňuje a nastává paranoidní psychóza nebo demence (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Při alkoholické halucinóze, člověk vnímá hlasy osob ze svého okolí, které však nejsou skutečné. Onemocnění je tedy charakteristické sluchovými halucinacemi a iluzemi (Kunda, 1988).

Člověk závislý na alkoholu, který je postižen tímto onemocněním věří všemu, co se při jeho halucinacích vyskytne. Hlasy, které slyší, jsou pro něho reálné a mnohdy se snaží s těmito hlasy dorozumět (Skála, 1987).

5.2.3 Korsakova psychóza

Dle Skály (1987) se při Korsakově psychóze vyskytuje dezorientace a poruchy paměti, člověk si nepamatuje nedávné události, které zažil a vymýšlí si události nové, kterým věří, ale které postupem času zapomíná. Zpočátku má člověk dobrou, až euforickou náladu, jakmile však onemocnění graduje, začíná se nálada měnit v negativní a člověk se začíná uzavírat do sebe.

„Diagnózu Korsakovy psychózy je možné stanovit na základě těchto hlavních symptomů: retrogradní amnézie, konfabulace, narušená orientace a všípivost“ (Kunda, 1988, s. 98).

5.2.4 Alkoholická demence

Alkoholická demence je onemocnění, které se objevuje náhle s počátkem alkoholismu a poměrně rychle se rozvíjí. Člověk je emočně proměnlivý, často střídá nálady, je podrážděný, ztrácí zábrany a rozumové schopnosti (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Při alkoholické demenci dochází u člověka závislého na alkoholu k degradaci v oblasti sociální, ztrácí zájmy a dovednost vstupovat do vztahů, v citovém životě je celkově otupělý (Skála, 1987).

5.2.5 Paranoidní alkoholická psychóza

Paranoidní alkoholická psychoza se projevuje bludy, především bludným přesvědčením o nevěře partnera, tzv. bludem nevěry. Závislý člověk je podezřívavý, nedůvěřivý, vyskytují se i poruchy paměti (Kunda, 1988).

5.3 Individuální a společenské poškození

Člověk závislý na alkoholu si s sebou většinou nese řadu problémů, které dává často nepříjemně najevo i svému okolí. Je nevrlý či zlý na své blízké, zanedbává rodinu, nedostatečně se věnuje svým dětem, hádá se a někdy použije i násilí, následně se vymlouvá a cítí se provinile.

Člověk utrácí za alkohol velké množství peněz a jakmile mu peníze začnou chybět, mnohdy se uchyluje i ke krádežím. Dochází u něho ke změně životního stylu, je zcela oddaný alkoholu, přestává dbát o svůj zevnějšek, mnohdy přichází o zaměstnání. To však neznamená, že všichni lidé závislí na alkoholu mají tyto zmíněné problémy, každý člověk je osobnost a se závislostí se vyrovnává každý po svém. (Nešpor, 2006).

6 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU U ŽEN

Společenská dostupnost alkoholu, větší emancipovanost žen a jejich ekonomická svoboda vede v dnešní době k většímu výskytu alkoholismu u žen. I když jsou ženy přísněji posuzovány a kritizovány než muži, i přesto závislost na alkoholu u žen stále stoupá. Nejvíce jsou ohroženy ženy v rizikových povoláních, jako je například číšnice nebo v zaměstnáních, v nichž často podléhají syndromu vyhoření (Kunda, 1988).

„U žen dochází k vyšší hladině alkoholu v krvi při požití stejného množství alkoholu na 1 kg tělesné hmotnosti. Uplatňuje se zde více vlivů: nižší obsah vody a vyšší obsah tuku v těle ženy, nižší aktivita alkoholdehydrogenázy v žaludeční sliznici, menší játra, která jsou navíc více zaměstnávána metabolismem hormonů“ (Csémy, Nešpor, 1996, s. 153).

Ženy jsou vůči alkoholu méně odolné než muži. Velkou roli zde hraje nejen tělesná konstrukce žen, ale také psychika. U žen je vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů. Ženy se přiklání k alkoholu při výskytu různých zátěžových situací, ať už v partnerském či rodinném životě. V období, kdy děti odchází z domu a žena se musí potýkat s náhlou samotou bývá velkým pomocníkem opět alkohol. Ženy se na rozdíl od mužů za své pití stydí, proto alkohol konzumují většinou tajně, aby se vyhnuly případným řečem okolí (Csémy, Nešpor, 1996).

Dle Nešpora (2000) se ženy často dostanou do problémů s alkoholem kvůli partnerovi, který má s alkoholem taktéž problémy, avšak u mužů tomu takto většinou není. Žena nedává své pití najevo, jelikož ji okolí odsuzuje více než muže. Ženy častěji konzumují alkohol v období před menstruací či v období klimakteria. Rodiny závislých žen trpí jejich problémem mnohem více, než kdyby byl alkoholikem muž.

U žen závislých na alkoholu jsou důsledky abúzu vážnější než u mužů, poškození duševního a tělesného zdraví se projevuje rychleji a viditelněji, výskyt psychoz je u žen obvyklejší než u mužů, rodinné zatížení spojené s alkoholem je častější, ženy na rozdíl od mužů začínají s požíváním alkoholu z důvodu životních komplikací, ženy mnohdy požívají společně s alkoholem i léky, jsou více odmítány okolím, ženy hledají léčbu kvůli rodinným

a osobním problémům, naopak muži většinou pro problémy v práci (Skála, 1986).

Dle Marhounové a Nešpora (1995) lze ženy závislé na alkoholu rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou spíše starší ženy obvykle sociálně stabilizované, avšak s neurotickými příznaky. Tyto ženy působí navenek mnohdy dokonale, ale při tom doma tajně pijí a ukrývají v sobě spoustu negativních pocitů a nenaplněných tužeb. V druhé skupině jsou dívky adolescentního věku, u kterých se většinou vyskytují různé psychopatické rysy.

7 PREVENCE

Existují tři druhy prevence, primární, sekundární a terciární. Cílem primární prevence je předcházet nemoci, alkoholismu, předtím než vznikne. Sekundární prevence nastává po vypuknutí nemoci, ale ještě předtím, než nemoc způsobí vážnou újmu. Terciární prevence se provádí proto, aby se předešlo dalším škodám způsobených nemocí, tudíž alkoholem (Nešpor, 2000).

Prevence je pro každého člověka, především dítě a mládež, velice důležitá proto, aby se zavčas seznámil s účinky a negativy drogy, a aby s ní dokázal posléze dostatečně dobře a účinně bojovat nebo v nejlepším případě tomuto boji předcházet.

Správná prevence by měla probíhat z více stran, důležité je působení školy, mimoškolních aktivit, zdravotnických zařízení, sdělovacích prostředků, apod. Nejvýznamnější a nejdůležitější je však primární prevence, prevence v rodině. Každé dítě by mělo být již od útlého věku srozumitelně seznámeno s drogou jako takovou, aby v budoucnu, jakmile s ní přijde do styku, znalo všechny potřebné informace. Každý rodič by si měl osvojit určité zásady vedoucí k úspěšné ochraně a obraně dítěte před návykovou látkou (Csémy, Nešpor, 1996).

Zásady prevence v rodině:

1. Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
2. Umět s dítětem srozumitelně a otevřeně mluvit o návykových látkách.
3. Předcházet nudě a pomoci dítěti plnohodnotně trávit volný čas.
4. Naučit dítě odmítnout návykovou látku.
5. Vytvořit vhodná a přiměřená pravidla v rodině.
6. Pomoci dítěti bránit se negativním vlivům společnosti.
7. Posílit sebevědomí dítěte a utvrzovat jeho osobnost.
8. Spolupracovat nejen s dítětem, ale zapojit do spolupráce i další dospělí.

Pro účinnou prevenci je nejdůležitější vřoucí, středně omezující a láskyplná výchova. Rodič projevuje svůj zájem o dítě, stará se o něho, snaží

se mu porozumět, zajímá se o volný čas dítěte a jeho problémy, ale na druhou stranu dává dítěti najevo svá pravidla, která musí dítě dodržovat (Csémy, Nešpor, 1996).

Pro úspěšnou prevenci je velmi důležitá důvěra. Dítě musí svému rodiči věřit, teprve pak dokáže jeho rady přijmout a také se jich následně držet. Nejdůležitější je se dítěti dostatečně věnovat. Jakmile dítě přijde za svým rodičem, měl by ho umět vyslechnout a také mu poradit, ne však přikazovat. Významné jsou nejen slova, ale i mimika a gesta, proto je důležité sledovat i výraz dítěte, něco jiného může totiž říkat a něco jiného může vyjadřovat jeho mimika a postoj. Mezi významné aspekty patří i pochvala a povzbuzení dítěte. Je třeba dítě pochválit, pohladit ho nebo se pousmát, i když přijde jen s malicherností či věcí, která není příliš vhodná, ale dítě tím získá pocit, že může přijít za rodičem kdykoli a s čímkoli a to je důležité (Csémy, Nešpor, 1994).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

8.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit míru informovanosti veřejnosti o závislosti na alkoholu. Alkoholová závislost je v dnešní době problémem číslo jedna, nebezpečí alkoholu spočívá v tom, že je legální a všude dostupný. Lidé ví o této droze mnohdy velmi málo, proto bych chtěla zjistit, jak dostatečná je jejich znalost této problematiky.

8.2 Stanovení výzkumných otázek

Výzkumná otázka 1

Má nadpoloviční většina respondentů první zkušenost s alkoholem před 18. rokem života?

Vedlejší výzkumná otázka

Mají více zkušeností s alkoholem před 18. rokem života respondenti do 30 let?

Výzkumná otázka 2

Nechává se nadpoloviční většina respondentů do 30 let i nad 30 let ovlivnit přáteli ke konzumaci alkoholu?

Výzkumná otázka 3

Má nadpoloviční většina respondentů dostatečnou znalost o fetálním alkoholovém syndromu?

Výzkumná otázka 4

Má nadpoloviční většina respondentů dostatečnou znalost o deliriu tremens?

Výzkumná otázka 5

Jaká je informovanost respondentů o alkoholismu?

9 POPIS METODY A VZORKU

9.1 Popis metody

K výzkumu o informovanosti veřejnosti o závislosti na alkoholu jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník je složen z 18 otázek a je určen široké veřejnosti. Dotazníky jsem rozdala především ve svém okolí, ale i neznámým lidem přes email. Dotazníků jsem rozdala a rozeslala celkem 100 kusů a z tohoto celkového množství mi byl navrácen plný počet, tudíž 100%. Dotazníkový výzkum jsem prováděla v časovém rozmezí 2 – 3 týdnů.

Otázky v dotaznících jsem se snažila formulovat co nejjasněji. Respondenti měli na výběr z několika možných odpovědí, u otázek 11, 13, 15 a 17 bylo více správných odpovědí, u zbylých otázek byla vyhovující odpověď pouze jedna.

9.2 Popis vzorku

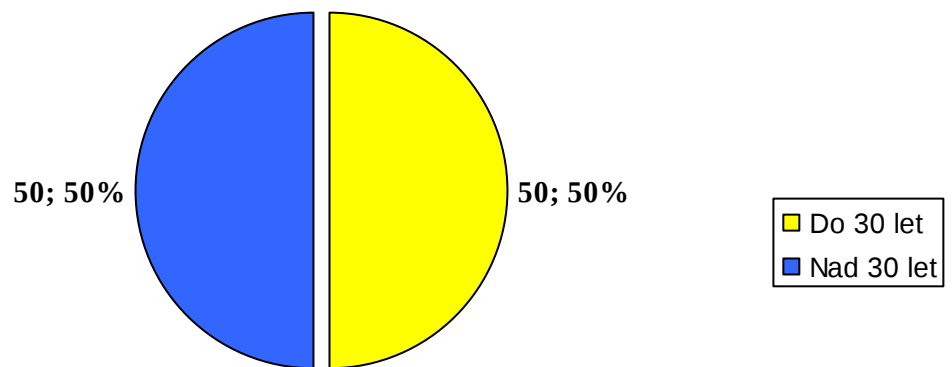
Počet respondentů je 100. Dotazníky jsem rozdala mužům i ženám, žen byl větší počet. Respondenty jsem rozdělila na skupinu osob, kterým je méně než 30 let a skupinu, kterým je více než 30 let. 50 dotázaných je tedy z první skupiny a dalších 50 dotázaných je ze skupiny druhé. Chtěla jsem porovnat názory a zkušenosti mladších a starších ročníků. Výzkum byl prováděn v Olomouckém kraji, respondenti jsou konkrétně z Uničova a okolních vesnic a z Olomouce a okolních vesnic.

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka číslo 1

Jaký je Váš věk?

Graf č. 1



Graf poukazuje na rozdělení respondentů dle věku.

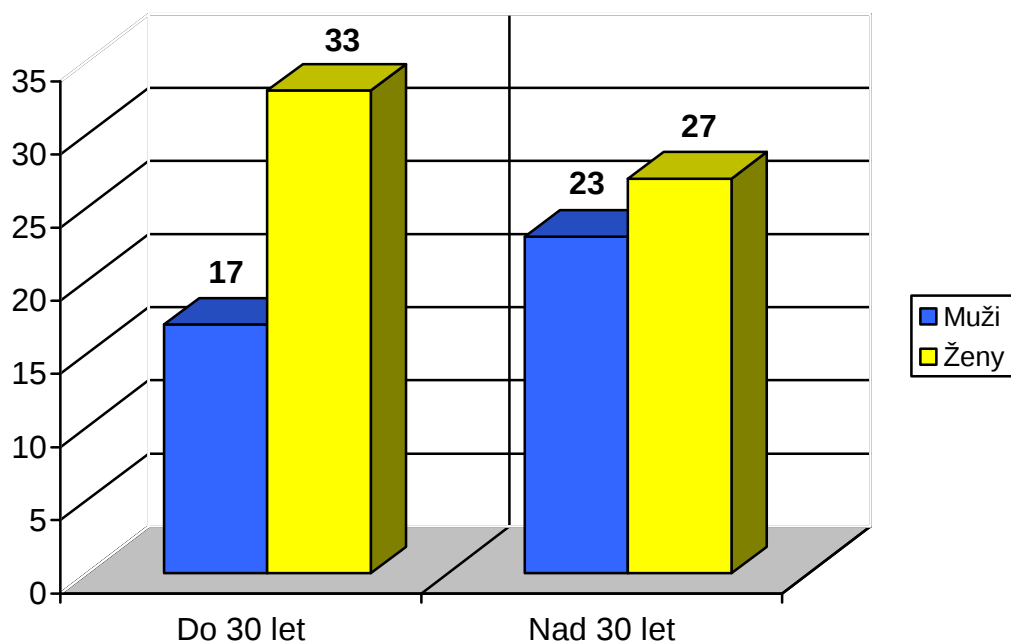
Otázka číslo 2

Jste muž nebo žena?

Tabulka č. 1

	Do 30 let		Nad 30 let	
Muži	17	34 %	23	46 %
Ženy	33	66 %	27	54 %

Graf č. 2



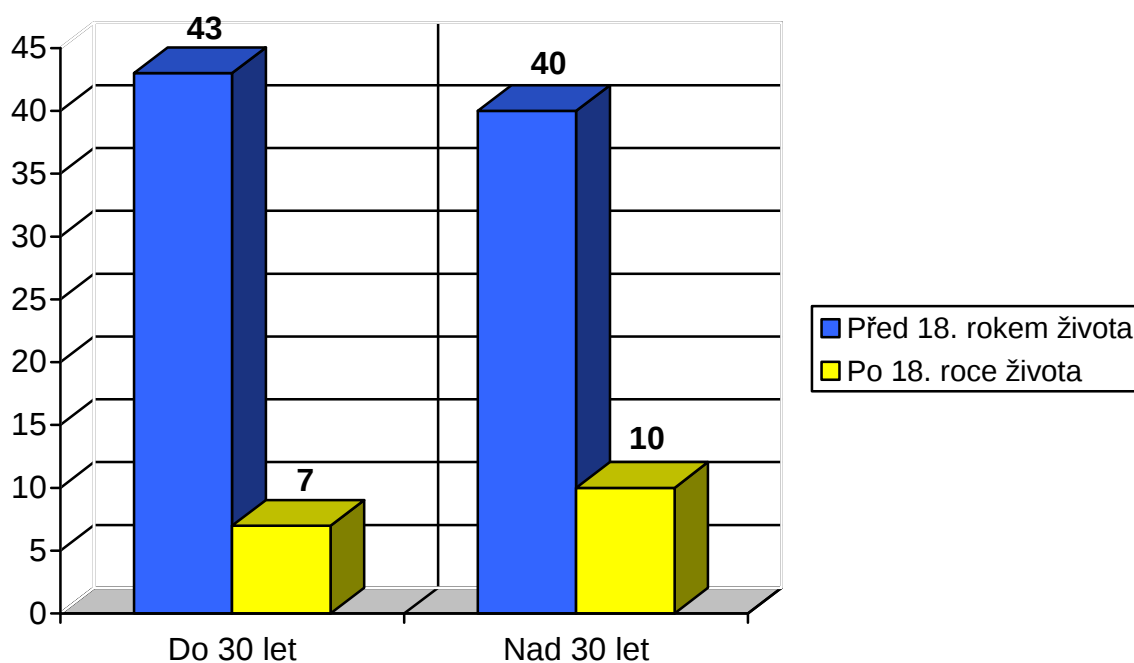
Graf poukazuje na rozdělení respondentů dle pohlaví.

Kdy jste měli první zkušenost s alkoholem?

Tabulka č. 2

	Do 30 let		Nad 30 let	
Před 18.rokem	43	86 %	40	80 %
Po 18. roce	7	14 %	10	20 %

Graf č. 3



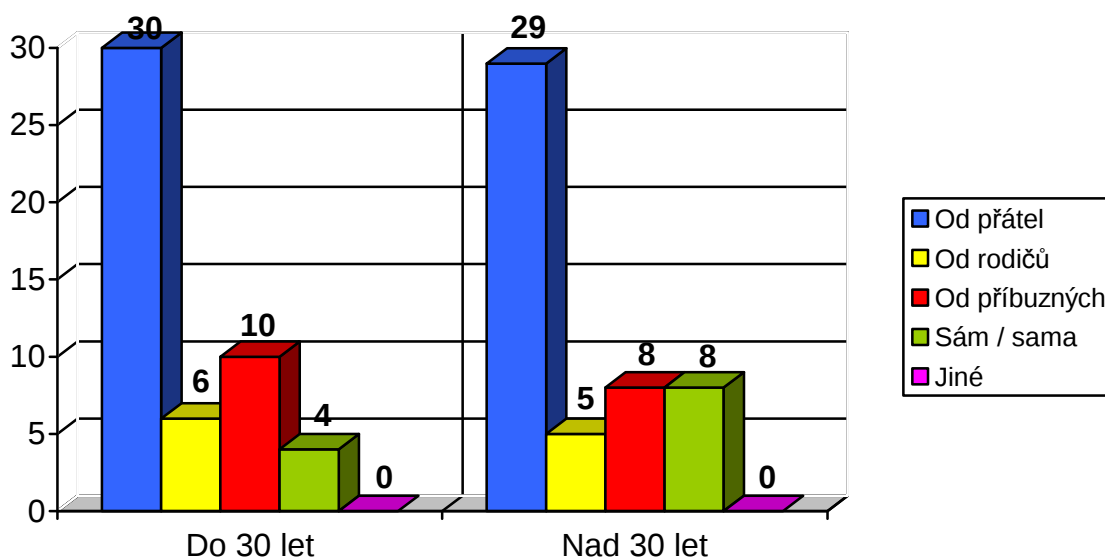
Graf poukazuje na rozdělení respondentů dle užití alkoholu před 18. rokem života či po 18. roce života. Z grafu lze usoudit, že převážné množství dotazovaných mělo první zkušenost s alkoholem již před 18. rokem.

Od koho jste alkohol poprvé dostali?

Tabulka č. 3

	Do 30 let		Nad 30 let	
Od přátel	30	60 %	29	58 %
Od rodičů	6	12 %	5	10 %
Od příbuzných	10	20 %	8	16 %
Sám / sama	4	8 %	8	16 %
Jiné	0	0 %	0	0 %

Graf č. 4



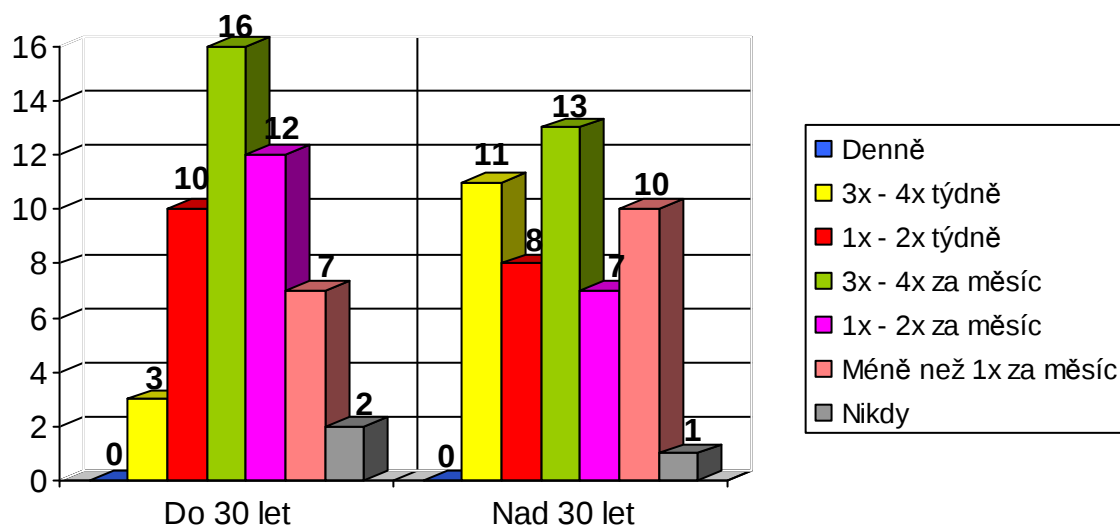
Z grafu lze vyčíst, že nejvíce respondentům byl první alkohol nabídnutý přáteli. Tento výsledek je srovnatelný jak u skupiny osob do 30 let, tak u skupiny osob nad 30 let. Ostatní odpovědi jsou u obou skupin téměř srovnatelné.

Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

Tabulka č. 4

	Do 30 let		Nad 30 let	
Denně	0	0 %	0	0 %
3x – 4x týdně	3	6 %	11	22 %
1x – 2x týdně	10	20 %	8	16 %
3x – 4x za měsíc	16	32 %	13	26 %
1x – 2x za měsíc	12	24 %	7	14 %
Méně než 1x za měsíc	7	14 %	10	20 %
Nikdy	2	4 %	1	2 %

Graf č. 5



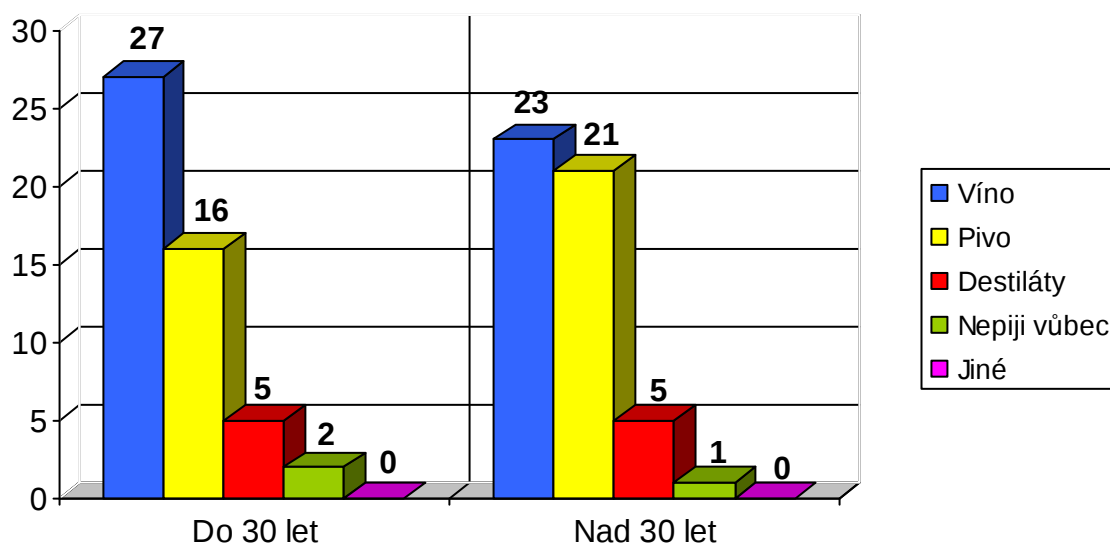
Graf znázorňuje největší počet odpovědí u obou skupin u možnosti konzumace alkoholu 3x – 4x za měsíc, u respondentů do 30 let je tato odpověď o něco větší než u druhé skupiny respondentů. Větší kontrast se objevuje u odpovědi 3x – 4x týdně, kdy dotazovaní do 30 let touto možností odpověděli 3x a dotazovaní nad 30 let odpověděli 11x. Denně neužívá alkohol ani jeden z dotazovaných respondentů.

Jaký alkohol konzumujete nejvíce?

Tabulka č. 5

	Do 30 let		Nad 30 let	
Víno	27	54 %	23	46 %
Pivo	16	32 %	21	42 %
Destiláty	5	10 %	5	10 %
Nepiji vůbec	2	4 %	1	2 %
Jiné	0	0 %	0	0 %

Graf č. 6



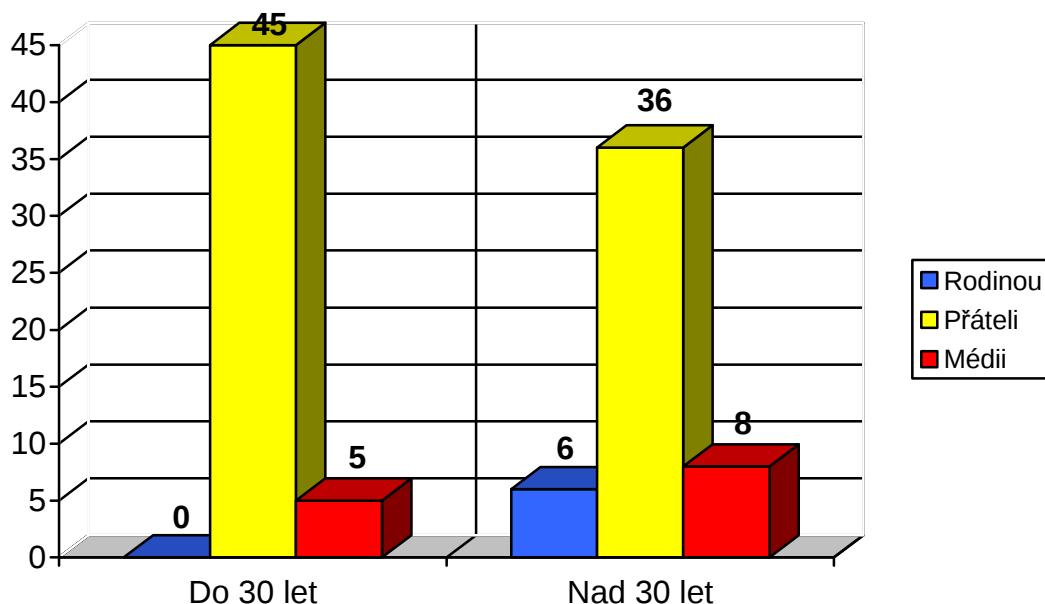
V grafu vidíme, že obě skupiny dotazovaných konzumují z alkoholických nápojů nejvíce víno. U respondentů nad 30 let je odpověď víno a pivo téměř totožná. Další z odpovědí jsou u obou skupin skoro srovnatelné.

Čím se lidé nechávají častěji ovlivnit?

Tabulka č. 6

	Do 30 let		Nad 30 let	
Rodinou	0	0 %	6	12 %
Přáteli	45	90 %	36	72 %
Médii	5	10 %	8	16 %

Graf č. 7



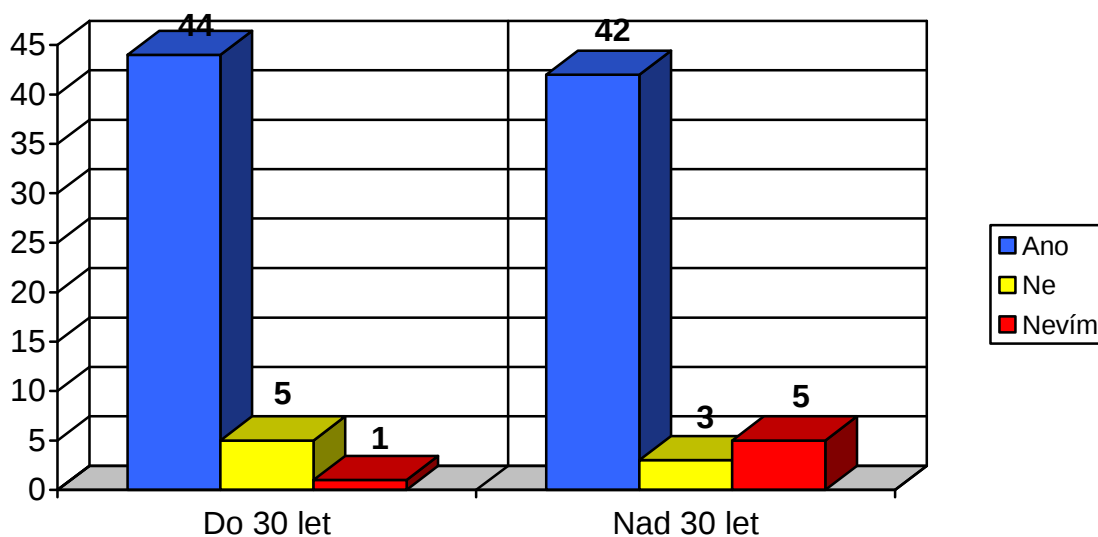
Z grafu lze vyčíst, že se obě skupiny respondentů nechávají ke konzumaci alkoholu nejčastěji ovlivnit přáteli, u dotazovaných do 30 let je více odpovědí s touto možností. Skupina respondentů nad 30 let se nechává často ovlivnit i svoji rodinou, kdežto u druhé skupiny tuto odpověď neuvádí nikdo.

Je alkoholismus nemoc?

Tabulka č. 7

	Do 30 let		Nad 30 let	
Ano	44	88 %	42	84 %
Ne	5	10 %	3	6 %
Nevím	1	2 %	5	10 %

Graf č. 8



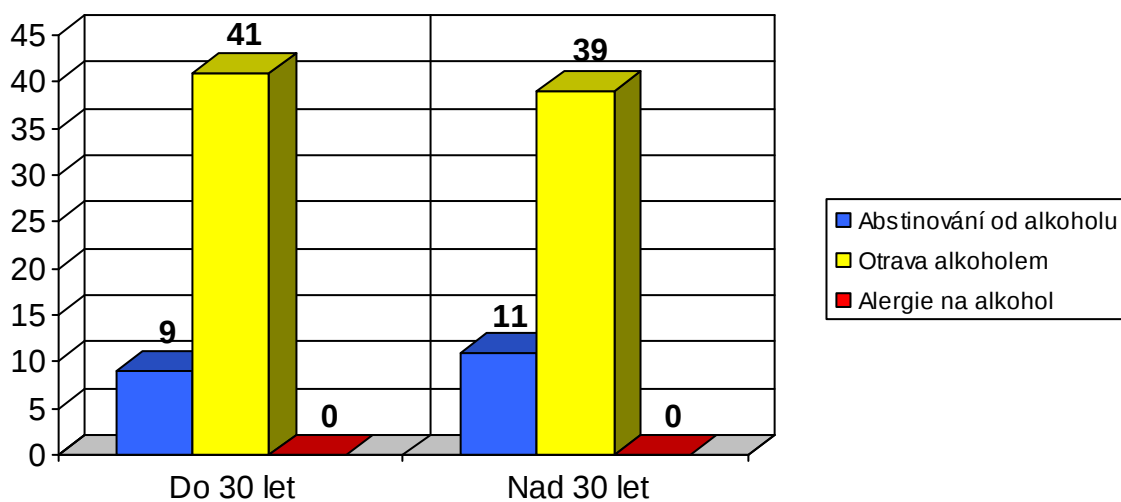
V grafu můžeme vidět, že na otázku, zda je alkoholismus nemoc, odpovídají obě skupiny kladně s téměř srovnatelným počtem odpovědí. Záporně odpovídá pouze pět dotazovaných ze skupiny do 30 let a tři dotazovaní ze skupiny nad 30 let. Odpověď nevím uvádí jedna osoba ze skupiny do 30 let a z druhé skupiny tuto odpověď uvádí pět lidí.

Co znamená pojem intoxikace?

Tabulka č. 8

	Do 30 let		Nad 30 let	
Abstinování	9	18 %	11	22 %
Otrava	41	82 %	39	78 %
Alergie	0	0 %	0	0 %

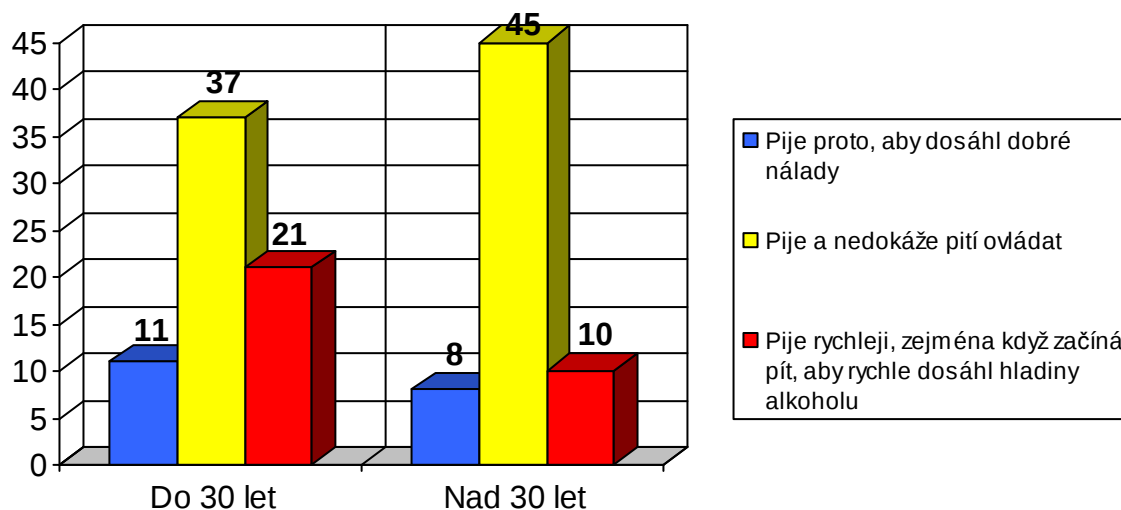
Graf č. 9



Graf poukazuje na informovanost o pojmu intoxikace. Téměř srovnatelná odpověď se vyskytuje u obou skupin u možnosti, že intoxikace znamená otrava alkoholem. Další odpověď abstinování od alkoholu je také téměř srovnatelná. Možnost alergie na alkohol neuvádí nikdo z dotazovaných.

Jakého jedince označujeme jako závislou osobu?

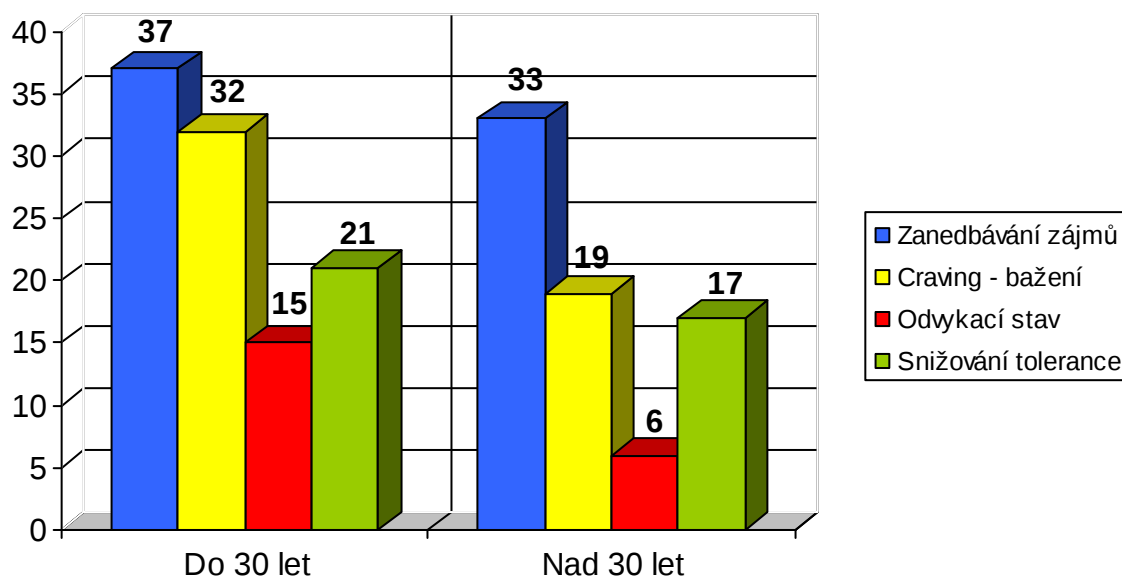
Graf č. 10



V grafu vidíme, že nejvíce respondentů z obou skupin si myslí, že osoba závislá na alkoholu pije a nedokáže pití ovládat. Druhá nejpočetnější odpověď je, že osoba závislá na alkoholu pije rychleji, zejména když začíná pít, aby rychle dosáhla hladiny alkoholu. Tuto odpověď uvádí 21 respondentů ze skupiny do 30 let a 10 respondentů nad 30 let. U této otázky značili respondenti více než jednu z daných možností, tudíž je výsledný počet dotazovaných v grafu vyšší než 50 daných respondentů v každé skupině.

Co patří do příznaků závislosti (dle MUDr. Karla Nešpora)?

Graf č. 11



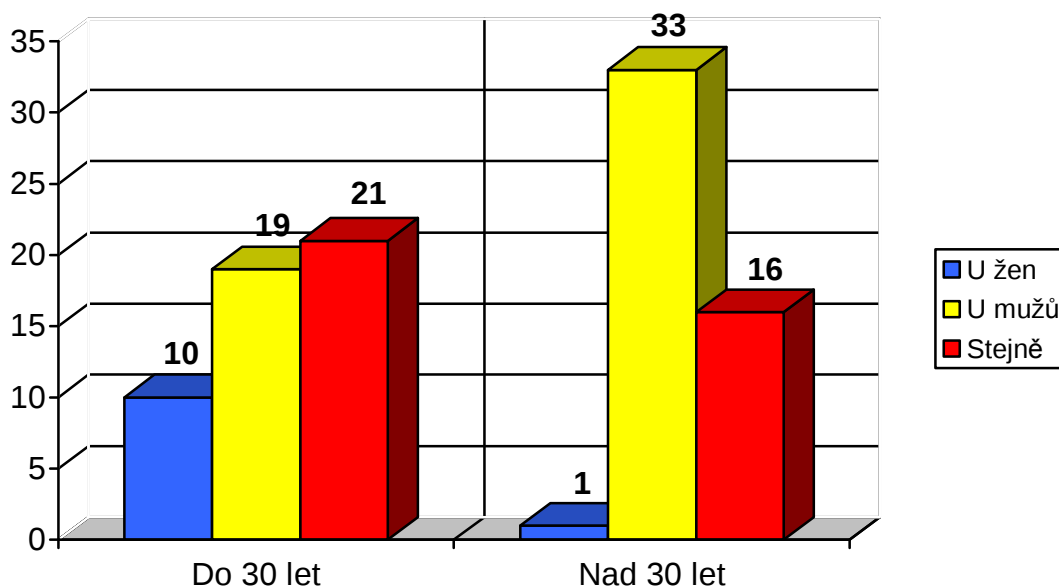
Z grafu je patrné, že všechny odpovědi u skupiny dotazovaných do 30 let i u skupiny dotazovaných nad 30 let jsou téměř srovnatelné. Avšak u skupiny respondentů do 30 let uvádí 32 osob odpověď, že do příznaků závislosti patří craving a u druhé skupiny tuto odpověď uvádí pouze 19 lidí. Nejvíce respondentů z obou skupin se domnívá, že do příznaků závislosti patří zanedbávání zájmů. U této otázky odpovídali dotazovaní více možnostmi, výsledný počet respondentů je tedy větší než 100.

U koho je pití alkoholu častější?

Tabulka č. 9

	Do 30 let		Nad 30 let	
U žen	10	20 %	1	2 %
U mužů	19	38 %	33	66 %
Stejně	21	42 %	16	32 %

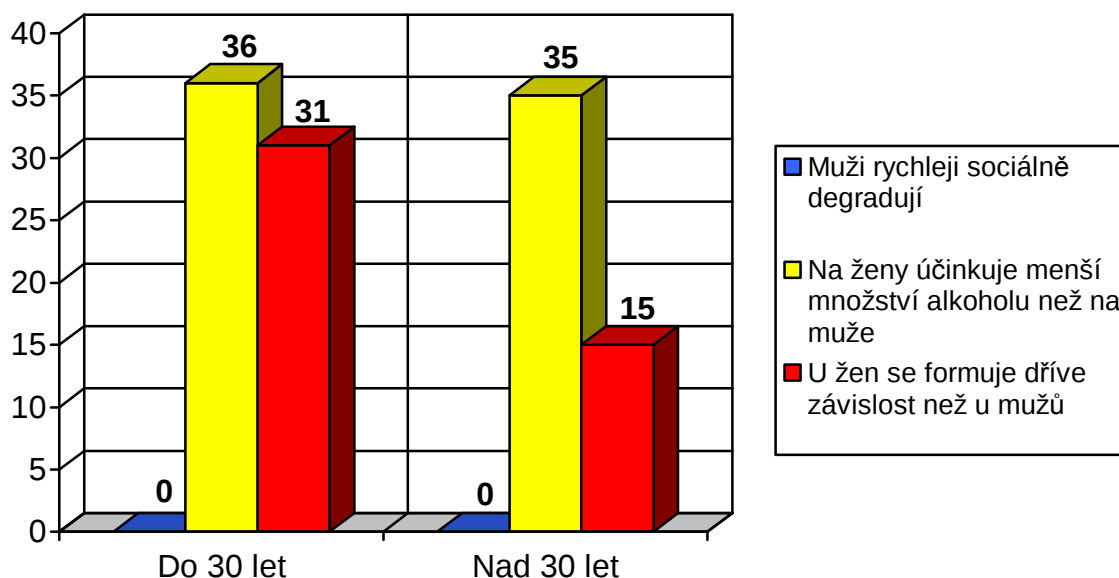
Graf č. 12



Graf poukazuje na rozdílnost odpovědí u skupiny osob do 30 let a skupiny osob nad 30 let. Dotazovaní do 30 let si myslí, že pití alkoholu je stejně časté jak u mužů tak u žen, avšak převážná většina dotazovaných nad 30 let uvádí, že pití alkoholu je častější u mužů. U skupiny respondentů do 30 let je počet odpovědí u možnosti u mužů a možnosti stejně téměř srovnatelný. Z dotazovaných nad 30 let uvádí pouze jeden, že pití alkoholu je častější u žen, u druhé skupiny tuto odpověď uvádí 10 respondentů.

Jaký je rozdíl v působení alkoholu na muže a ženy?

Graf č. 13



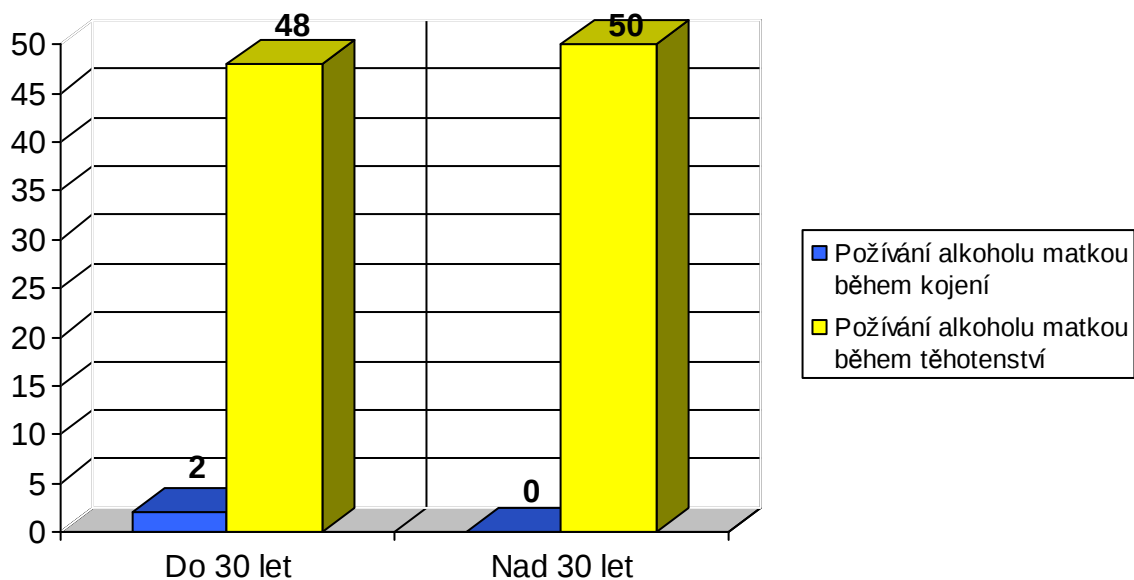
Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů odpovídá, že na ženy účinkuje menší množství alkoholu než na muže, tato odpověď je u obou skupin skoro totožná. Druhá nejčastější odpověď je, že u žen se formuje dříve závislost než u mužů a odpověď, že muži rychleji sociálně degradují, neuvádí ani jeden dotazovaný. U této otázky odpovídali respondenti více než jednou z daných možností, proto není výsledný počet respondentů 100.

Co způsobuje fetální alkoholový syndrom?

Tabulka č. 10

	Do 30 let		Nad 30 let	
Alkohol během kojení	2	4%	0	0 %
Alkohol během těhotenství	48	96 %	50	100 %

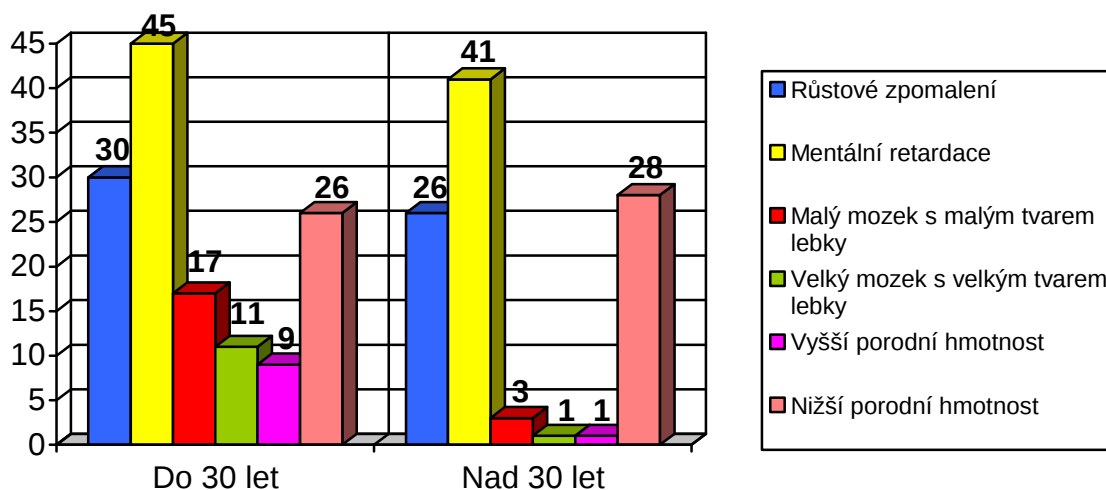
Graf č. 14



V grafu můžeme vidět, že téměř všichni dotazovaní uvádí, že fetální alkoholový syndrom způsobuje požívání alkoholu matkou během těhotenství. Pouze dva respondenti ze skupiny do 30 let si myslí, že fetální alkoholový syndrom způsobuje požívání alkoholu matkou během kojení.

Čím je charakterizován fetální alkoholový syndrom?

Graf č. 15



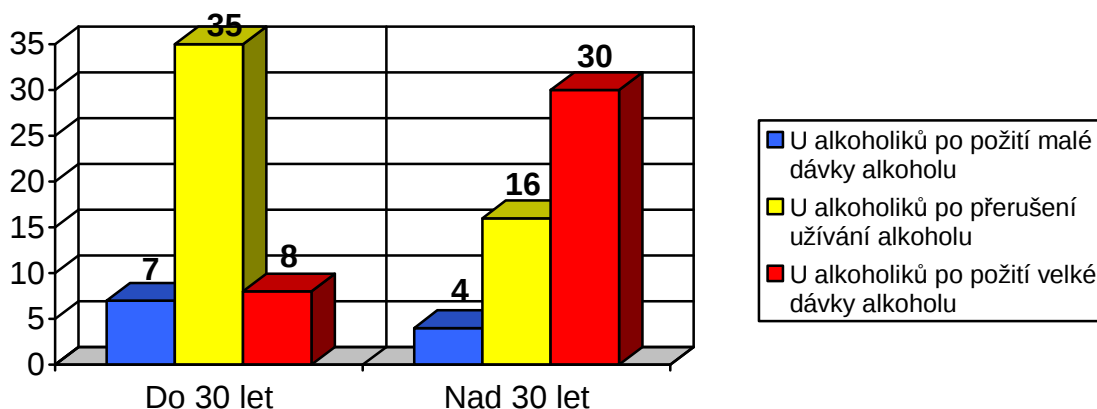
Graf znázorňuje největší počet odpovědí s možností, že fetální alkoholový syndrom je charakterizován mentální retardací. Mezi druhou a třetí odpovědí je nepatrný rozdíl a tyto odpovědi jsou růstové zpomalení a nižší porodní hmotnost. Další odpovědi jsou uvedeny v nižším množství, než tři výše zmíněné stěžejní odpovědi. Respondenti mohli uvést více odpovědí, tudíž výsledný počet dotazovaných není 100 ale více.

Kdy vzniká delirium tremens?

Tabulka č. 11

	Do 30 let		Nad 30 let	
Po malé dávce alkoholu	7	14 %	4	8 %
Po přerušení užívání alkoholu	35	70 %	16	32 %
Po požití velké dávky alkoholu	8	16 %	30	60 %

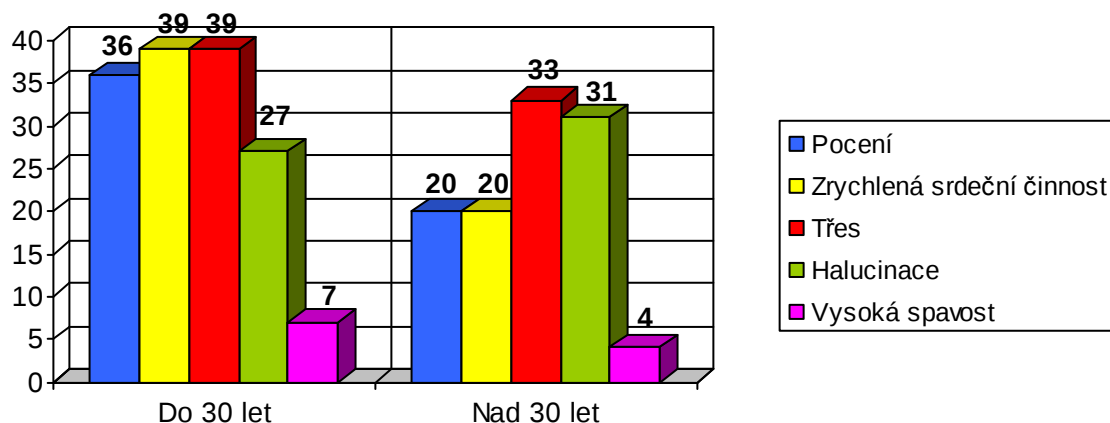
Graf č. 16



V grafu si můžeme všimnout rozdílnosti odpovědí. Respondenti do 30 let uvádí jako nejčastější odpověď, že delirium tremens vzniká u alkoholiků po přerušení užívání alkoholu a respondenti nad 30 let si nejčastěji myslí, že delirium tremens vzniká u alkoholiků po požití velké dávky alkoholu. Informovanější jsou tedy dotázaní do 30 let.

Jaké příznaky jsou charakteristické u deliria tremens?

Graf č. 17



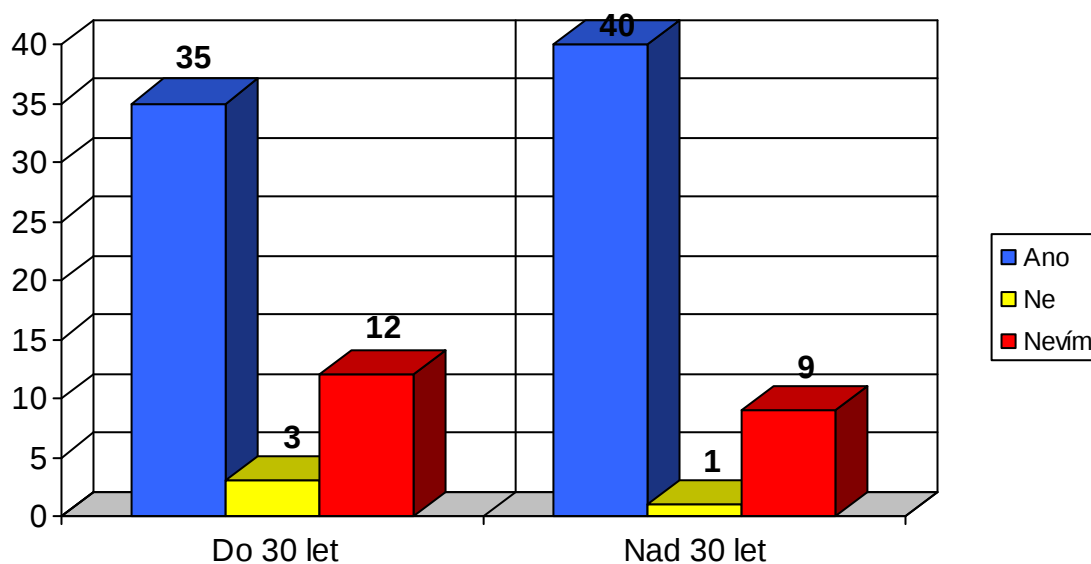
V grafu vidíme, že nejvíce respondentů ze skupiny do 30 let uvádí, že příznaky u deliria tremens jsou třes a zrychlená srdeční činnost, následně pocení. Ze skupiny nad 30 let si nejvíce dotazovaných myslí, že charakteristickým příznakem pro delirium tremens je třes a následně halucinace. Nejméně respondentů u obou skupin odpovídá, že příznakem deliria tremens je vysoká spavost. U této otázky respondenti uváděli více možností, počet dotazovaných v grafu je větší než 50.

Může být delirium tremens smrtelné?

Tabulka č. 12

	Do 30 let		Nad 30 let	
Ano	35	70 %	40	80 %
Ne	3	6 %	1	2 %
Nevím	12	24 %	9	18 %

Graf č. 18



Graf znázorňuje, že nadpoloviční většina respondentů do 30 let i nad 30 let si myslí, že delirium tremens je smrtelné. Tři respondenti ze skupiny do 30 let a jeden respondent ze skupiny nad 30 let uvádí, že delirium tremens není smrtelné.

11 DISKUZE

Nyní shrnu výsledky dotazníkového šetření a výše stanovené výzkumné otázky. Dle tabulky číslo 2 a grafu číslo 3 má většina respondentů první zkušenost s alkoholem před 18. rokem života. *Výzkumná otázka 1 se potvrdila.* Zkušenost s alkoholem před 18. rokem života má 43 respondentů do 30 let, tedy 86 % a z druhé skupiny respondentů nad 30 let má tuto zkušenost 40, tedy 80 %. *Vedlejší výzkumná otázka se také potvrdila,* více zkušeností s alkoholem před 18. rokem mají dotazovaní do 30 let, i když rozdíl mezi první a druhou skupinou dotazovaných není příliš velký. Skutečnost, že většina respondentů má první zkušenost s alkoholem již před 18. rokem života může mít mnoho příčin.

Jedna z nejvýznamnějších příčin je postoj dnešní společnosti, která se téměř neobejde bez alkoholu. Při každé společenské události, ať je to svatba, narozeniny či pohřeb, nesmí chybět alkoholické nápoje. Již v útlém věku děti vidí, že alkohol je vlastně součástí společnosti a nabývají domněnky, že kdo nepije alkohol, není „normální“. Mladiství, mnohdy i děti, se snaží vyrovnat dospělým a začínají s konzumací alkoholu stále dříve. Příčinou mohou být ale také kamarádi či parta, mladistvý se snaží zapadnout, nechce být outsiderem, proto se snaží ve všem vyrovnat svým kamarádům, i právě v konzumaci alkoholických nápojů.

Právě tato příčina směřuje k *výzkumné otázce 2, která je potvrzena* (viz tabulka číslo 6 a graf číslo 7). Respondenti do 30 let i nad 30 let se nechávají ke konzumaci alkoholu nejčastěji ovlivnit svými přáteli. Takto odpovědělo 45 dotazovaných do 30 let, 90 % a 36 dotazovaných nad 30 let, 72 %. Většina respondentů se nechává ovlivnit svými přáteli, to může být způsobeno právě tím, jak již bylo řečeno výše, chtějí zapadnout mezi své přátele, nechtějí se od nich odlišovat nebo to může být způsobeno tím, že je nechtějí zklamat a nebo se s nimi chtějí jednoduše pobavit.

Odpověď na výzkumnou otázku 3 řeší znalost respondentů o fetálním alkoholovém syndromu. Dle tabulky číslo 10 a grafu číslo 14 je znalost dotazovaných nad 30 let stoprocentní a dotazovaných do 30 let odpovědělo

správně 48, tedy 96 %. Dva respondenti do 30 let odpověděli, že fetální alkoholový syndrom způsobuje požívání alkoholu matkou během kojení, což je nesprávná odpověď. Předpokládala jsem, že počet správných odpovědí na otázku číslo 14 bude stoprocentní. Ze dvou nesprávných odpovědí usuzuji, že tito dva respondenti byli buď neznalí, což se dá předpokládat, nebo se nad otázkou v dotazníku příliš nezamýšleli, například kvůli nedostatku času.

K výzkumné otázce 3 se vztahuje i graf číslo 15, který znázorňuje odpovědi respondentů na otázku číslo 15. Správné odpovědi na otázku č. 15 jsou růstové zpomalení, mentální retardace, malý mozek s malým tvarem lebky a nižší porodní hmotnost. Odpovědi respondentů byly různé. Obě skupiny dotazovaných se téměř shodovali ve správných odpovědích růstové zpomalení, mentální retardace a nižší porodní hmotnost, avšak u odpovědi malý mozek s malým tvarem lebky se o něco lišily, informovanější je tudíž skupina respondentů do 30 let. Tato skutečnost může být způsobena tím, že respondenti do 30 let jsou v této oblasti zkušenější, protože jsou stále studenty či ukončili studium později než respondenti nad 30 let, právě proto mají tyto informace čerstvěji zažité než druhá skupina respondentů. *Výzkumná otázka 3 se tedy potvrdila.*

Odpověď na výzkumnou otázku 4 se zabývá znalostí respondentů o deliriu tremens. K této výzkumné otázce se vztahuje tabulka číslo 11 a graf číslo 16, graf číslo 17 a tabulka číslo 12 a graf číslo 18. Odpovědi na otázku číslo 16 byly u respondentů do 30 let a respondentů nad 30 let rozdílné. 35 dotazovaných, tedy 70% ze skupiny do 30 let se domnívá, že delirium tremens vzniká u alkoholiků po přerušení užívání alkoholu, což je správná odpověď. 30 respondentů, 60% nad 30 let si myslí, že delirium tremens vzniká u alkoholiků po požití velké dávky alkoholu, což je nesprávná odpověď. Informovanost respondentů tedy není příliš vysoká. Informovanější jsou dotazovaní do 30 let, což může být způsobeno stejnou skutečností jako u předchozí otázky, tedy že tito respondenti mají čerstvější informace ze školy než dotazovaní nad 30 let. *Výzkumná otázka 4 se potvrdila*, z celkového počtu 100 respondentů má dostatečnou znalost 51 dotazovaných, tedy většina, ale očekávala jsem, že znalost bude mnohem větší.

Graf číslo 17 poukazuje na příznaky deliria tremens. Dotazovaní z obou skupin jsou dle mého názoru dostatečně informovaní, avšak informovanější jsou opět respondenti do 30 let. Tabulka číslo 12 a graf číslo 18 prezentuje informovanost respondentů o smrtelnosti deliria tremens. Většina respondentů, 70% ze skupiny do 30 let a 80% ze skupiny nad 30 let, se domnívá, že delirium tremens je smrtelné, což *potvrzuje výzkumnou otázku 4*, většina respondentů má dostatečnou znalost o deliriu tremens. V dnešní době je alkohol číslem jedna a počet osob závislých na alkoholu je alarmující, proto jsem se domnívala, že lidé budou v tomto ohledu informovaní, že budou mít dostatečné informace o deliriu tremens a můj předpoklad se ve velké míře potvrdil.

Odpověď na výzkumnou otázku 5 se zabývá informovaností dotazovaných o závislosti na alkoholu. K této výzkumné otázce jsem zařadila otázky číslo 8, 10, 11, 12 a 13. Na otázku číslo 8 odpovědělo správně 88% respondentů do 30 let a 84% respondentů nad 30 let (viz tabulka č. 7 a graf č. 8). Domnívala jsem se, že správných odpovědí u obou skupin dotazovaných bude více, ale moje domněnka se nepotvrdila. Dle mého názoru si někteří respondenti vůbec neuvědomují, že alkoholismus je nemoc. Usuzuji tak z toho, že tři dotazovaní v dotazníku u otázky, zda je alkoholismus nemoc, uvedli „není, teda aspoň si to myslím“, proto se domnívám, že někteří respondenti mnohdy ani nevědí, že závislost na alkoholu je nemoc a nebo to na druhou stranu vědí, ale nepřiznávají si to, jelikož konzumace alkoholu, i nadměrná konzumace, je v dnešní době zcela běžná.

Co se týče otázky číslo 10, respondenti odpovídali většinou taktéž správně. 37 dotazovaných ze skupiny do 30 let a 45 dotazovaných ze skupiny nad 30 let si myslí, že osoba závislá na alkoholu pije a nedokáže pití ovládat. Avšak někteří respondenti neodpovídali pouze jednou možností, ale i dvěma či dokonce všemi. Předpokládám, že respondenti odpovídali více možnostmi jen proto, že si nemohli vybrat z uvedených možností.

Dle grafu číslo 11 se obě skupiny respondentů domnívají, že mezi hlavní příznak závislosti patří zanedbávání zájmů, dále si myslí, že příznakem je bažení, což jsou správné odpovědi. Dle mého názoru byly první dvě nabízené možnosti, zanedbávání zájmů a bažení, pro respondenty jasné, proto

také bylo nejvíce odpovědí u těchto možností. Myslím si, že si však dotazovaní nevěděli příliš rady s možnostmi odvykací stav a snižování tolerance, jelikož při vyplňování dotazníků se mě někteří respondenti ptali „Co to znamená odvykací stav?“ nebo „Co to znamená snižování tolerance?“. Respondentům, kteří se mě na tyto otázky zeptali, jsem vše vysvětlila a poté mohli odpovědět, většinou správně, avšak dotazovaní, kteří se mě nezeptali, podle mého názoru tyto možnosti příliš nepochopili.

U otázky číslo 12 si respondenti měli volit u koho je pití alkoholu častější. U této otázky jsem předpokládala, že nadpoloviční většina respondentů odpoví, že pití alkoholu je častější u mužů, byla jsem však celkem překvapena u skupiny dotazovaných do 30 let. Ti nejvíce uvedli, že pití alkoholu je stejné u mužů i u žen (viz tabulka č. 9 a graf č. 12). Je pravda, že v dnešní době prudce stoupá počet žen – alkoholiček a mnoho se o této skutečnosti mluví, možná proto respondenti do 30 let odpovídali tak, jak odpovídali. Avšak skupina dotazovaných nad 30 let se domnívá, že pití alkoholu je častější u mužů, což je správná odpověď. Možná právě z toho důvodu, že jsou starší generací, mají větší přehled v tomto směru.

Poslední otázkou vztahující se k výzkumné otázce 5 je otázka číslo 13. Zde respondenti odpovídali přibližně stejně a správně. Dle grafu číslo 13 lze usoudit, že dotazovaní jsou v rozdílu působení alkoholu na muže a ženy informovaní. Jelikož žádný respondent neuvedl odpověď „muži rychleji sociálně degradují“, což je nesprávná odpověď. Myslím si, že respondenti tuto nesprávnou odpověď neuváděli nejen z důvodu, že jsou informovaní, ale také proto, že výše zmíněnou možnost nepochopili, proto raději odpovídali možnostmi, které byli pro ně srozumitelné.

Když se pokusím shrnout výsledky otázek 8, 10, 11, 12 a 13 a zodpovědět výzkumnou otázku číslo 5, docházím k závěru, že informovanost respondentů je dostatečná, *výzkumná otázka 5 se tedy potvrdila*. U každé výše zmíněné otázky většina dotazovaných odpovídala správně. Dle mého názoru by mohla být a měla by být informovanost veřejnosti o alkoholismu větší, jelikož závislost na alkoholu je v dnešní době velký problém, ale dovoluji si tvrdit, že informovanost respondentů je dostačující.

Nemohu si troufnout tvrdit, zda je informovanost o závislosti na alkoholu lepší u respondentů do 30 let či u respondentů nad 30 let, jelikož u jedné otázky lépe odpovídali dotazovaní do 30 let a u jiné dotazovaní nad 30 let. Tento výsledek dotazníkového šetření může být způsoben tím, že respondenti do 30 let – mladší generace mají ještě stále čerstvé informace, které získali ve škole a respondenti nad 30 let – starší generace mají tyto informace získané zkušenostmi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na alkoholu. Je důležité, aby lidé věděli, že alkoholismus je nemoc a jakmile nemoc vypukne, měla by být léčena. Jedinec postižený touto nemocí musí chtít být léčen, jinak jakýkoli nátlak, výhrůžky či snaha pomoci jsou, bez dobrovolného souhlasu člověka závislého na alkoholu, zbytečné. Problémem dnešní společnosti je však to, že mnoho lidí vůbec neví, že závislost na alkoholu je nemoc. Někteří tuto skutečnost nevědí, jiní to nechtějí vědět a ostatní to popírají. Závislost na alkoholu je začarovaný kruh a vystoupit z něho je velice těžké. Jelikož je závislost na alkoholu obrovským problémem a s dnešní uspěchanou a hektickou dobou, kdy zlepšení ekonomiky státu je v nedohlednu, lidé by měli být tím více informováni o problematice alkoholismu.

Cílem praktické části bylo pomocí dotazníků zjistit míru informovanosti veřejnosti o závislosti na alkoholu. Respondenty jsem rozdělila na skupinu dotazovaných do 30 let a skupinu dotazovaných nad 30 let, jelikož jsem chtěla poukázat na informovanost mladší a starší generace, tímto výzkumem jsem chtěla zjistit, která skupina respondentů je informovanější. Dle odpovědí jsem došla k názoru, že ani jedna z výše zmíněných skupin není v této oblasti informovanější, jelikož v určitých otázkách byli respondenti z obou skupin stejně informováni, v určitých otázkách byli informovanější respondenti do 30 let a v jiných otázkách byli informovanější respondenti nad 30 let, nelze tedy říci, která skupina je více či méně informovaná. Ať už se jedná o skupinu dotazovaných do 30 let nebo skupinu dotazovaných nad 30 let, každý respondent získal informace o alkoholismu svým způsobem. Lze jen předpokládat, že jedinci mladší generace mají informace čerstvě zažité ze školy a jedinci starší generace jsou zřejmě informováni již životními zkušenostmi.

Dle výsledků dotazníkového šetření mohu říci, že informovanost veřejnosti o závislosti na alkoholu je dostačující. Myslím si, že většina respondentů, kteří odpovídali na dotazníkové otázky, by si dokázali poradit

s problémy spojené s alkoholem, avšak výzkum byl prováděn „pouze“ se sto jedinci a další miliony a miliony lidí na dotazník neodpovědělo, proto stále budu toho názoru, že informovanost by mohla být ještě mnohem větší, jelikož závislost na alkoholu stále stoupá a nám nezbývá nic jiného než se pouze ptát: „Proč?“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-696-6.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

KUNDA, Stanislav. *Klinika alkoholizmu: Klinický priebeh, diagnostika a terapia*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 1988. ISBN 70-020-88.

KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.

NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Vyd. 1. Praha: Sportpropag, 1999. ISBN neuvedeno.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, Karel, a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Vyd. 2. Praha: Sportpropag, 1994. ISBN neuvedeno.

PALČOVÁ, Alena, ed. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-20-4.

PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-820-9.

ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách: Psychol. přístup*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. ISBN 80-7067-359-1.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Vyd. 1. Praha: SZdN, 1957. ISBN neuvedeno.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a Vy*. Vyd. 2. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1974. ISBN neuvedeno.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost. - J. Blahoš: Zásady léčby glukokortikoidy*. Vyd. 1. Praha, 1986. ISBN neuvedeno.

SKÁLA, Jaroslav aj. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.

SKÁLA, Jaroslav. ... *až na dno!? : fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Vyd. 4. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN neuvedeno.

YOUCHA, Geraldine and Judith S. SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family*. 1st edition. New York: Crown Publishers, 1989. ISBN 0-517-57102-1.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Iva Holanová
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Závislost na alkoholu
Název v angličtině:	Dependence on alcohol
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá závislostí na alkoholu a informovaností veřejnosti o dané problematice. Teoretická část definuje pojem závislost na alkoholu, faktory vzniku závislosti, typy alkoholismu, jeho stádia. Charakterizuje účinky alkoholu, vývoj alkoholismu a prevenci. Praktická část předkládá výsledky dotazníkového šetření a poukazuje na informovanost veřejnosti o závislosti na alkoholu.
Klíčová slova:	alkohol, prevence, závislost na alkoholu, infomorvanost veřejnosti
Anotace v angličtině:	This thesis deals with addiction to alcohol and public awareness of the issue. The theoretical part of the thesis defines alcohol dependence factors of addiction, types of alcoholism, its stages and characterizes the effects of alcohol, alcoholism development and prevention. The practical part then presents the results of the survey with focus on the public awareness of alcohol dependence.
Klíčová slova v angličtině:	alcohol, prevention, alcohol dependence, public awareness
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Slovník pojmů Příloha 2. Dotazník CD
Rozsah práce:	64 stran
Jazyk práce:	CZ

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka č. 1.....	34
Tabulka č. 2.....	35
Tabulka č. 3.....	36
Tabulka č. 4.....	37
Tabulka č. 5.....	38
Tabulka č. 6.....	39
Tabulka č. 7.....	40
Tabulka č. 8.....	41
Tabulka č. 9.....	44
Tabulka č. 10.....	46
Tabulka č. 11.....	48
Tabulka č. 12.....	50

Seznam grafů

Graf č. 1	33
Graf č. 2	34
Graf č. 3	35
Graf č. 4	36
Graf č. 5	37
Graf č. 6	38
Graf č. 7	39
Graf č. 8	40
Graf č. 9	41
Graf č. 10	42
Graf č. 11	43
Graf č. 12	44
Graf č. 13	45
Graf č. 14	46

Graf č. 15	47
Graf č. 16	48
Graf č. 17	49
Graf č. 18	50

Seznam příloh

Příloha 1. Slovník pojmů

Příloha 2. Dotazník – infomorvanost veřejnosti o závislosti na alkoholu

PŘÍLOHA 1.

SLOVNÍK POJMŮ

Abstinence = upuštění od požívání drog nebo zejména od pití alkoholických nápojů, ať již ze zásady, nebo z jiných příčin.

Abúzus = způsob maladaptivního užívání, projevující se pokračující konzumací, přestože si konzument uvědomuje, že vyvolává trvalé anebo opakované problémy sociální, pracovní, psychologické nebo zdravotní, které jsou působeny anebo obnoveny požíváním v situacích, kdy ohrožují tělesné zdraví. Termín „abúzus“ je někdy užíván nepřesně k označení jakéhokoli požívání drog.

Alkohol = v chemické terminologii se jako alkohol označuje široká skupina organických látek odvozených z uhlovodíků a obsahující jednu nebo více hydroxylových skupin. Etanol je jednou z klasických látek a má hlavní psychotropní účinky v alkoholických nápojích. Rozšířeným termínem „alkohol“ se označují alkoholické nápoje.

Alkoholik = osoba trpící alkoholismem.

Alkoholismus = chronické, kontinuální pití nebo periodická konzumace alkoholu, které jsou charakterizovány porušením kontroly pití, častými intoxikacemi a nadměrným zaměstnáváním se alkoholem a pokračováním v pití navzdory různým nepříjemnostem.

Delirium = akutní organický mozkový syndrom, vyznačující se souběžně nastupujícími poruchami vědomí, pozornosti, vnímání, orientace, myšlení, paměti, psychomotoriky, emocí a cyklu bdění – spánek.

Delirium tremens = odvykací stav s deliriem, akutní psychotický stav, nastupující při odvykání u jedinců závislých na alkoholu a charakterizovaný zmateností, dezorientací, paranoidními představami, bludy, iluzemi, halucinacemi, pocením, tachykardií a hypertenzí.

Detoxifikace = proces, při němž je jedinci odňata psychoaktivní látka. Klinická procedura provádějící bezpečně a účinně odvykací proces tak, aby odvykací příznaky byly minimalizovány.

Fetální alkoholový syndrom = obraz retardovaného růstu a rozvoje jak duševního, tak fyzického s kraniálními, faciálními, končetinovými a kardiálními defekty, které vznikají u některých dětí, u jejichž matek lze konzumaci alkoholu během těhotenství klasifikovat jako rizikové.

Intoxikace = stav, který následuje po aplikaci psychoaktivní látky a vede k poruchám na úrovni vědomí, poznání, vnímání, úsudku, afektu nebo chování nebo jiných psychofyziologických funkcí a odpovědí.

Kocovina = stav po intoxikaci, zahrnuje okamžité následné účinky excesivního popíjení alkoholických nápojů. Zahrnuje únavu, bolesti hlavy, žízeň, závrať, žaludeční potíže, nauzeu, zvracení, nespavost, jemný třes rukou nebo snížený krevní tlak.

Střízlivost = trvalá abstinence od užívání alkoholu a jiných psychotropních látek. Nyní již méně často termín užíván ve významu umírněnost či habituálně mírnější pití.

Závislost = potřeba opakovaných dávek látky, aby byl zachován pocit pohody nebo odstraněn pocit nepohody. Soubor kognitivních, behaviorálních a fyziologických symptomů, které nasvědčují, že daná osoba má narušenou kontrolu užívání psychoaktivní látky a pokračuje v jejím užívání i přes negativní důsledky (Palčová, 2000).

PŘÍLOHA 2.

DOTAZNÍK – informovanost veřejnosti o závislosti na alkoholu

Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Jsem studentka 3. ročníku pedagogické fakulty oboru sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání a dotazník použiji ke své bakalářské práci na téma závislost na alkoholu.

Prosím, abyste odpovídali rozvážně a otevřeně. Vše je zcela anonymní, Vaše odpovědi jsou důvěrné a nikde nebudou uvedeny žádné informace týkající se Vaší osoby. Chci upozornit také na to, že některé otázky mohou mít i více odpovědí. Děkuji.

1. JSTE MUŽ NEBO ŽENA?

- a.) muž
- b.) žena

2. JAKÝ JE VÁŠ VĚK?

- a.) do 30 let
- b.) nad 30 let

3. KDY JSTE MĚLI PRVNÍ ZKUŠENOST S ALKOHOLEM?

- a.) před 18. rokem života
- b.) po 18. roce života

4. OD KOHO JSTE ALKOHOL POPRVÉ DOSTALI?

- a.) od přátel
- b.) od rodičů
- c.) od příbuzných
- d.) sám /sama
- e.) jiné

5. JAK ČASTO KONZUMUJETE ALKOHOLICKÉ NÁPOJE (JAKÝKOLI DRUH)?

- a.) denně
- b.) 3x – 4x týdně
- c.) 1x – 2x týdně
- d.) 3x – 4x za měsíc
- e.) 1x – 2x za měsíc
- f.) méně než 1x za měsíc
- g.) nikdy

6. JAKÝ ALKOHOL KONZUMUJETE NEJVÍCE?

- a.) víno
- b.) pivo
- c.) destiláty
- d.) nepiji vůbec
- e.) jiné

7. ČÍM SE LIDÉ NECHÁVAJÍ ČASTĚJI OVLIVNIT?

- a.) rodinou
- b.) přáteli
- c.) médii

8. JE ALKOHOLISMUS NEMOC?

- a.) ano
- b.) ne
- c.) nevím

9. CO ZNAMENÁ POJEM INTOXIKACE?

- a.) abstinování od alkoholu
- b.) otrava alkoholem
- c.) alergie na alkohol

10. JAKÉHO JEDINCE OZNAČUJEME JAKO ZÁVISLOU OSOBU?

- a.) pije proto, aby dosáhl dobré nálady
- b.) pije a nedokáže pití ovládat
- c.) pije rychleji, zejména když začíná pít, aby rychle dosáhl hladiny alkoholu

11. CO PATŘÍ DO PŘÍZNAKŮ ZÁVISLOSTI (dle MUDr. Karla Nešpora)?

- a.) zanedbávání zájmů
- b.) craving – bažení
- c.) odvykací stav
- d.) snižování tolerance

12. U KOHO JE PITÍ ALKOHOLU ČASTĚJŠÍ?

- a.) u žen
- b.) u mužů
- c.) stejně

13. JAKÝ JE ROZDÍL V PŮSOBNÍ ALKOHOLU NA MUŽE A ŽENY?

- a.) muži rychleji sociálně degradují
- b.) na ženy účinkuje menší množství alkoholu než na muže
- c.) u žen se formuje dříve závislost než u mužů

14. CO ZPŮSOBUJE FETÁLNÍ ALKOHLOVÝ SYNDROM?

- a.) požívání alkoholu matkou během kojení
- b.) požívání alkoholu matkou během těhotenství

15. ČÍM JE CHARAKTERIZOVÁN FETÁLNÍ ALKOHLOVÝ SYNDROM?

- a.) růstové zpomalení
- b.) mentální retardace
- c.) malý mozek a malým tvarem lebky
- d.) velký mozek s velkým tvarem lebky
- e.) vyšší porodní hmotnost
- f.) nižší porodní hmotnost

16. KDY VZNIKÁ DELIRIUM TREMENS?

- a.) u alkoholiků po požití malé dávky alkoholu
- b.) u alkoholiků po přerušení užívání alkoholu
- c.) u alkoholiků po požití velké dávky alkoholu

17. JAKÉ PŘÍZNAKY JSOU CHARAKTERISTICKÉ U DELIRIA TREMENS?

- a.) pocení
- b.) zrychlená srdeční činnost
- c.) třes
- d.) halucinace
- e.) vysoká spavost

18. MŮŽE BÝT DELIRIUM TREMENS SMRTELNÉ?

- a.) ano
- b.) ne
- c.) nevím