

UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ ŠTÚDIUM

2012–2014

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Eva Pavelčíková

Dopad alkoholizmu na osobný a spoločenský život

Praha 2014

Vedúci diplomovej práce: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012-2014

DIPLOMA THESIS

Eva Pavelčíková

The impact of alcoholism on personal and social life

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitých zdrojov.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knihovne.

V Prahe dňa 28.02.2014

Podpis autora

Pod'akovanie

Chcela by som poďakovať svojmu vedúcemu diplomovej práce Doc. PhDr. Radomírovi Havlíkovi, CSc. za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní tejto práce.

Anotácia

Diplomová práca sa zaoberá problematikou alkoholizmu. Opisuje príčiny a proces k vytvoreniu závislosti na alkohole, jeho vplyv na osobné a pracovné záležitosti, rodinný a spoločenský život. Hlavnou témou je problematika alkoholizmu ako sociálneho a zdravotného problému a jeho dopad na rodinu. Definuje alkohol a alkoholizmus. Rozoberá dôvody, typy a štádiá závislosti na alkoholizme. Opisuje, ako vplýva alkoholizmus na jednotlivých členov rodiny, jeho sociálne dôsledky a liečebné možnosti. Zároveň poukazuje na jeho rozmer v mikrosociálnom a makrosociálnom prostredí. Okrem iného vyzdvihuje dôležitosť prevencie s dôrazom na terciárnu prevenciu.

V empirickej časti práce poskytuje prehľad o tejto téme prostredníctvom konkrétneho prieskumu. Popisuje tu cieľ, hypotézy, prieskumnú vzorku, metódy a priebeh prieskumu. Ďalej budú analyzované výsledky a interpretácia prieskumu, z ktorých sa vyvodí konkrétne odporúčania pre prax.

Zároveň sa uskutoční kvalitatívny typ prieskumu, t. j. prebehne krátky rozhovor s odborníkom na liečbu duševných porúch a závislostí. Bude zameraný najmä na otázky vzniku závislosti a jej liečby.

Kľúčové slová

Alkohol, alkoholizmus, kvalitatívny prieskum, kvantitatívny prieskum, liečba, makrosociálne prostredie, mikrosociálne prostredie, sociálne dôsledky, terciárna prevencia, závislosť.

Annotation

This thesis deals with the problem of alcoholism . It describes the causes and the process to create alcohol addiction , its impact on personal and business matters , family and social life . The main theme is the issue of alcoholism as a social and health problem and its impact on the family . Defines alcohol and alcoholism . Discusses the reasons , types and stages depending on alcoholism . Describes how alcoholism affects the individual family members , the social implications and treatment options . Also notes the dimension of macro and micro social environment . Among other things, highlights the importance of prevention with a focus on tertiary prevention .

In the empirical part of the paper provides an overview of the subject through a specific survey . Describes that objective , hypothesis , exploratory sample , methods and progress of the survey . Furthermore, they analyzed the results and interpretation of the survey , of which draw specific recommendations for practice .

It also carried out a qualitative survey type , t . j . runs through a short interview with an expert in the treatment of mental disorders and addictions . Will focus mainly on issues of developing addiction and its treatment.

Key words

Alcohol, alcoholism, addiction, macrosocial environment, microsocial environment, qualitative research, quantitative research, social consequences, tertiary prevention, treatment.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY ALKOHOLIZMU	11
1.1 História alkoholizmu.....	11
1.2 Definícia a charakteristika pojmov o alkoholizme	15
1.3 Fázy a typy závislosti alkoholizmu.....	19
2 ALKOHOLIZMUS AKO CHOROBA.....	24
2.1 Vznik a dôsledky alkoholizmu	24
2.2 Diagnostika a indikácia.....	29
2.3 Liečba alkoholizmu.....	31
3 MIKROSOCIÁLNE SÚVISLOSTI ALKOHOLIZMU	36
3.1 Rodina a alkoholizmus.....	36
3.2 Pitie a mládež (vplyvy vrstovníkov).....	37
4 MAKROSOCIÁLNE SÚVISLOSTI ALKOHOLIZMU	41
4.1 Ekonomické, politické, kultúrne	41
5 SOCIÁLNE DOPADY ALKOHOLIZMU	47
5.1 Alkoholizmus a zamestnanosť	47
5.2 Alkoholizmus a dopravné nehody	48
5.3 Alkoholizmus v rodine.....	50
5.4 Alkoholizmus a samovraždy.....	52
6 TERCIÁRNA PREVENCIA	54
6.1 Typy prevencie (primárna, sekundárna, terciárna)	54
6.2 Význam a možnosti prevencie	57
6.3 Zapojenie príbuzných	60
EMPIRICKÁ ČASŤ	
7PROJEKT EMPIRICKÉHO ŠETRENIA	64
7.1 Cieľ empirického šetrenia.....	64
7.2 Hypotézy a metódy empirického šetrenia.....	64
7.3 Vzorka empirického šetrenia	65

7.4 Organizácia a spracovanie empirického šetrenia.....	65
8 ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV EMPIRICKÉHO ŠETRENIA.....	78
8.1 Vyhodnotenie empirického šetrenia podľa konkrétnych hypotéz	78
8.2 Diskusia s odborníkom	79
9 ODPORÚČANIA PRE PRAX.....	81
ZÁVER	82
ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV.....	84
ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV A TABULIEK.....	89
ZOZNAM PRÍLOH.....	91

ÚVOD

"V pohári alkoholu sa skrýva všetko šťastie sveta a všetko zúfalstvo z toho, že to šťastie nemôžeme dosiahnuť."

Charles-Pierre Baudelaire

Závislosť na alkohole alebo alkoholizmus je ochorenie, ktoré postihuje nielen celú osobnosť jedinca po psychickej a fyzickej stránke, ale aj jeho blízkych a rodinných príslušníkov, čím spôsobuje vážne škody v oblasti širšej spoločnosti i v spoločnosti ako celku. Ide o najzávažnejšiu a najrozšírenejšiu formu závislosti. O závislosti na alkohole možno hovoriť vtedy, ak alkoholizmus škodí jednotlivcovi, spoločnosti alebo obojmu. Aj toto ochorenie, rovnako ako iné duševné a telesné poruchy je možné liečiť. Veľká časť našej spoločnosti trpí rôznymi problémami. Či už zdravotnými, duševnými alebo sociálnymi, každý sa snaží so svojim problémom nejakým spôsobom vyrovnáť. Väčšina ľudí sa začne pravidelne, či dennodenne obracať na alkohol a neuvedomí si však, že to nie je východisko z ich problémov.

Rovnako ako vo svete i v Slovenskej republike je alkoholizmus veľký problém, ktorý sa veľmi často podceňuje. Ľudí, ktorí konzumujú alkohol je desaťtisíce a čoraz viacej ich počet stúpa. Zarážajúca však je rozšírenosť konzumácie alkoholu medzi mladými ľuďmi. Ťažko sa medzi mládežou nájde niekto, kto nikdy alkohol aspoň raz nevyskúšal. Dnes je totiž alkohol prístupný a dostupný všade, v každom obchode, trafike, či stravovacom zariadení. Nachádza sa všade vôkol nás a možno práve tým prináša so sebou veľa problémov a komplikácií.

Aj napriek tomu, že je alkohol legálny, zostáva porovnateľnou drogou s inými opiátmi. Podľa zákona ho môžu požívať len dospelé osoby. Napriek tomu, že tento zákon platí aj u nás, porušujú ho majitelia väčšiny pohostinstiev a barov. Predávajú alkohol aj tínedžerom, len aby zarobili, pretože mládež v stredoškolskom veku tvorí veľkú skupinu zákazníkov.

Alkohol súvisí s negatívnymi javmi, ako je agresivita, rozvodovosť, kriminalita, chronické či dokonca až smrteľné ochorenia.

Vzhľadom k tomu, že je alkohol v spoločnosti tolerovaný a to už z rôznych dôvodov, sprevádza človeka dodnes. V našej spoločnosti prináša nezanedbateľný príjem do štátneho rozpočtu vo forme daní, i keď sú jeho dôsledky veľakrát tragické a alarmujúce.

Čo je alkohol a závislosť na alkohole? Zábava, stimulátor, liek alebo choroba? Odstraňovač strachu, zábran a trémy? Ide o lacnú náhradu jedla? Je horšia ako závislosť na hracích automatoch, drogách alebo sexe? Ako rozpoznať človeka závislého od alkoholu? Vyberá si, čo pije, alebo pije „všetko“? Na tieto a súvisiace otázky sa snažím nájsť odpovede pri vypracovaní svojej diplomovej práce.

Diplomová práca sa delí na dve hlavné časti: na teoretickú časť a empirickú časť. Teoretická časť je rozdelená do šiestich hlavných kapitol.

Prvá kapitola diplomovej práce približuje históriu alkoholizmu a definuje základné pojmy a charakteristiky alkoholizmu. Časť kapitoly pojednáva o jednotlivých fázach a typoch závislostí na alkohole.

Nasledujúca kapitola pozostáva z uvedenia následkov konzumácie alkoholu a jeho vplyvu na zdravie človeka. Cez zdravie a rôzne choroby alkohol postihuje jednotlivé sústavy organizmu, čím sa následne dostávame k psychickým problémom človeka, ktorý nadmerne konzumuje alkohol. Táto časť opisuje alkoholizmus ako psychické ochorenie, definuje jeho príznaky, prognózy a možnosti liečby.

Ďalšie kapitoly poukazujú na rozmer alkoholizmu v mikrosociálnom a makrosociálnom prostredí. Problematika alkoholu a vzťahov medzi ľuďmi a rodinou je taktiež veľmi dôležitá.

Piata kapitola opisuje sociálne dopady alkoholizmu. Rieši sociálne dopady závislostí a prechádzanie závislosti dostatočnou a včasnou prevenciou.

Posledná kapitola vyzdvihuje dôležitosť prevencie a kladie dôraz najmä na terciárnu prevenciu.

Nadväzujúca empirická časť poskytuje prehľad o danej téme a obsahuje výsledky prieskumu. Predmetom prieskumu je závislosť od alkoholu a možnosť riešenia situácií vyplývajúcich zo závislostí. V empirickej časti popisujeme cieľ a čiastkové ciele prieskumu, stanovujeme hypotézy ako aj prieskumnú vzorku a jednotlivé metódy prieskumu. Ako metódu prieskumu som si zvolila kvantitatívny prieskum formou anonymného dotazníka a kvalitatívny prieskum formou rozhovoru s odborníkom na

liečbu duševných porúch a závislostí. Bol zameraný najmä na otázky vzniku závislosti a jej liečby.

Cieľom diplomovej práce je priblížiť sa k problematike alkoholizmu a zároveň zdôrazniť jeho dopad na osobný a spoločenský život človeka. Okrem histórie závislosti na alkohole, či takzvaného pijanstva, sa pokúsime bližšie definovať problém súvisiaci s pôvodom vzniku pojmu alkoholizmus. Dôležité je poukázať na deštruktívne účinky na fyzickú a psychickú stránku človeka, s ktorými súvisí prechod k alkoholizmu. Čiastkovým cieľom práce je oboznámiť sa so skúsenosťami s alkoholom, prípadne závislosťou od alkoholu respondentov a zároveň zistiť dôležitosť liečby a prevencie. Výsledkom prieskumu ako i celej diplomovej práce je analýza výsledkov a interpretácia prieskumu.

Pri písaní diplomovej práce som sa snažila priniesť objektívne a komplexné informácie o problematike dopadu alkoholizmu na osobný a spoločenský život. Najskôr som vyhládala a zhromaždila informácie o zvolenej téme. Vychádzala som z odbornej literatúry, využívala časopisecké články a internetové zdroje. Tiež som svoju prácu oprela o informácie výročných správ a rôznych zákonov. Následne som tieto informácie študovala, analyzovala, roztriedila, spracovala a nakoniec doplnila o vlastné praktické poznatky a výstupy.

Pri spracovávaní som sa snažila vyselektovať tie najužitočnejšie a najdôležitejšie informácie.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY ALKOHOLIZMU

1.1 História alkoholizmu

Existencia alkoholu ako prirodzene vznikajúcej látky je daná dobou objavenia sa anorganických látok a procesov, čo umožňujú kvasenie - *fermentáciu*:

voda, rastlinné škroby, cukry a kvasinky, t. j. asi pred 200 miliónmi rokov.

Alkohol (C₂H₅OH), asi len náhodný objav a výsledok využitia prirodzenej fermentácie: skvasenia cukrov z rastlinných a živočíšnych produktov, teda sprevádza ľudstvo už od prehistorických čias¹.

Historicky sú známe *tri* základné druhy alkoholu: skvasená ovocná, poväčšine hroznová šťava – *víno*, skvasené obilné produkty – *pivo* a skvasený med – *medovina*.

Forma, v ktorej človek objavil alkohol, je menej sporná ako doba, kedy sa to stalo. Z troch možností, t.j. z vykvasenej ovocnej šťavy alebo vína, vykvaseného obilia alebo piva a z vykvaseného medu alebo medoviny, prichádza do úvahy najmä posledná.

Vychádza aj z etymologických úvah pri skúmaní pôvodu slov v indoeurópskych jazykoch. Med alebo medovina (v sanskrite „*mádhū*“, po anglicky „*mead*“, grécky „*μέδος*“, staroslovansky „*медъ*“) býva spravidla koreňom tých slov, ktoré označujú nielen med alebo sladkosť, ale aj opojný nápoj.

Toto rodové spojenie medu, nie však slov označujúcich obilie alebo ovocie, s pojmom intoxikácie poukazuje na jeho starobyľý pôvod.

Možno teda predpokladať, že alkoholický nápoj vo forme medoviny bol známy už v staršej dobe kamennej, pričom sa uvádzajú dôkazy, že pivo a víno už bolo známe v neolite.²

Objav alkoholu sa naozaj stráca v dávnoveku, ale dá sa sledovať v útržkoch mytologických príbehov a v legendách, ktoré zväčša hovoria o daroch bohov, prípadne o božskom pôvode tých produktov, z ktorých sa alkoholický nápoj dorábal. Napríklad *Epos o Gilgamešovi* je zdrojom jednej z najstarších legiend o stvorení sveta, v ktorej pri

¹ NOCIAR, A. *Drogové závislosti(skriptá)*. Bratislava: VŠZ a SP Sv. Alžbety, 2009. s. 123. ISBN 9788089271689

² ROUCHE, B. *Alkohol in Human Culture*. New York: McGraw – Hill, 1963. s. 167-182.

boji dobra a zla víťazné dobré božstvá utrpia síce značné straty, ale tam, kde padajú, vyrastá z nich tiež vinič, ktorý neskôr v podobe vína nadobúda v mnohých kultúrach a náboženstvách symbolickú hodnotu "krvi bohov"³.

Staroveké národy vysoko oceňovali *víno* a používali ho často pri obetách, ale niekedy aj na *liečebné účely* a tiež na *dezinfekciu* (napr. vody).

Sociálne pitie alkoholu pomimo rituálnych obradov alebo náboženských príležitostí, a teda aj individuálne užívanie alkoholu až opíjanie sa jedinca, je už výsledkom ďalšieho rozvoja civilizácie...

Po prvý raz sa spoločenské pitie vyskytlo zrejme v *Mezopotámii* asi pred 5000 rokmi, čo sa dokladá *tabuľkou z Ninive*, napísanou cca 2300 rokov pred Kristom.

Táto tabuľka obsahuje aj prvú zreteľnú zmienku o "*bit sikari*", alebo *krčme*...

Skúsenosť s krčmou opisuje aj *Epos o Gilgamešovi*: počas jeho zastávky u krčmárky bohov Siduri...

Okrem prirodzenej *fermentácie* existuje proces *destilácie*, ktorý objavil okolo roku 800 arabský alchymista *Jabir ibn Hayyan* (zvaný aj Geber) a jeho objav prakticky využil profesor *Arnaldus de Villanova*, ktorý pre produkt destilácie zaviedol názov „živá voda“ (*aqua vitae*).

Doba objavovania nových druhov alkoholu sa skončila v 19. storočí –vynašli sa, vyskúšali a zhodnotili všetky známe druhy destilátov.

Účinky *aqua vitae* v pôvodnej podobe (brandy) aj v ďalších formách (juniperus, gin, whisky, vodka, rum) sa silou nedali porovnávať ani s účinkami, ani s problémami následkom nadmerného pitia *piva* a *vína*.

Súčasne s požívaním alkoholických nápojov sa formovali i názory na jeho konzumáciu a na alkoholizmus. Je zrejmé, že druh a charakter požívaného alkoholického nápoja v rôznych spoločnostiach závisel od charakteru miestnej produkcie, na národných zvyklostiach a náboženských predpisoch.

Antickí lekári už v tejto dobe opisovali mnohé príznaky u svojich pacientov, ktoré celkom iste spôsoboval alkohol (napríklad u Alexandra Veľkého). Už jeho otec Filip II. Macedónsky sa veľmi často a rád zúčastňoval veľkých orgií organizovaných dvorom a tiež jeho matka Olympiada sa stala zapálenou bakchantkou. Bakchov čiže Dionýzov kult bol spojený s dedinskými oslavami plodnosti, kedy sa hojne popíjalo

³ ROUCHE, B. *Alkohol in Human Culture*. In: Lucia, Salvatore P. (ed) *Alkohol and Civilization*. New York: McGraw – Hill, 1963. pp. 167 - 182

víno a organizovali sa rôzne obrady. Pôvodne sa ich zúčastňovali iba ženy, ale keď boli prizvaní aj muži, charakter osláv sa zmenil, napríklad v antickom Ríme sa z nich stali divoké pitky vrátane sexuálnych orgií, takže boli roku 168 pred. n. l. zakázané dokumentom nazývaným *Senatus consultum*. Preto aj neskôr, pri vojnových víťazstvách sa organizovali divoké pitky.

Za starým kontinentom nezaostávali ani pôvodní obyvatelia amerického kontinentu, ktorí konzumovali najmä agávové a kukuričné víno. Alkohol spočiatku užívali pri obradoch a slávnostiach, nadmerné pitie sa rozšírilo až v čase kolonizácie, kedy sa cez more začal dovážať hlavne tvrdý alkohol, ktorému Indiáni hovorili *ohnivá voda*. Európania tu úmyselne zakladali krčmy, kde predávali alkohol, ako prostriedok kolonizácie. V krčmách s náčelníkmi a bojovníkmi úmyselne opíjali a potom od nich podvodne vylákali podpisy na zmluvy, ktorými lacno predali svoje územie. „*Obchod sa často uzavrel priamo v krčme a Indiánov jednoducho vyplatili súdkom destilátu.*“⁴ Túto cieľenú a zhanobivšiu degradáciu Indiánov vo svojich cestopisoch opísali i cestovatelia Hanzelka a Zikmund. „*Nič sa tu nezmenilo od čias prvej kolonizácie, pred viac ako štyrmi stovkami rokov. Čo nezničili meče a pušky, dokončil alkohol.*“⁵

Aj u našich slovanských predkov bolo pitie medoviny, piva a kvasu, ale aj vína, ktoré Slovania poznali od piateho storočia n. l. a dorábali od X. storočia, pravdepodobne v obľube. Spájalo sa s oslavami, spevom, tancami a zvykom prednášať prípitky a zariekadlá, napr. k bohu dobrému (Belbog) i zlému (Černobog).⁶

Slovania, podobne ako iné národy tých čias (Skýti, Kelti, Germáni), pili nielen pri slávnostiach („pir“), ale aj pri pohrebných obradoch („tryzna“). Obradné pitie na počesť mŕtveho spočívalo z vyliatia pohára na jeho hrob, či vypitia čaše na jeho počesť. Tento zvyk musel byť veľmi silný, pretože v základnej podobe pretrval najmä u východných Slovanov, napr. u Rusov a Bulharov až dodnes.

Pohrebný obrad u Slovanov sa končil hostinou zvanou „*strava*“:

V správe o posolstve, ktoré v roku 448 vyslal cisár Teodosius II. k Hunom uvádza Priskos, že jeho výpravu obyvateľstvo vívalo medovinou; a po náhlejši smrti

⁴ BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať*. Martin: Osveta, 1989. s. 340. ISBN 80 – 217 – 0076 - 9

⁵ BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať*. Martin: Osveta, 1989. s. 340. ISBN 80 – 217 – 0076 - 9

⁶ NIEDERLE, L. *Život starých Slovanu. Rukověť slovanských starožitností*. 1. vyd. Nakladatelství Československé akademie věd, 1953. s. 513

Attilu v r. 453 n. l. bola usporiadaná nákladná pohrebná hostina – *strava* ("stravam super tumulum eius")...

A práve toto slovo, spolu s ďalšími výrazmi zapísanými Priskosom, ktorý navštívil Attilovo sídlo (ako „*médos*“ – medovina a „*cavas*“ alebo kvas – nápoj z jačmeňa), je písomným a veľmi ťažko spochybniteľným dôkazom toho, že už v prvej polovici piateho storočia boli starí Slovania, ako poddaní Attilu, prítomní v Panónii, teda na území uprostred dnešného Maďarska.

Podľa B. Roueche (1963) žijeme v 20. storočí, v ktorom "...sa nadmerný pijan akceptuje ako chorý človek a nie ako hriešnik..., v ktorom sa pitie stalo spoločensky povinným a odmietnutie pohárika vyvoláva podozrenie, že nie ste abstinent od prírody, ale Anonymný alkoholik..., v ktorom sa po prvý raz uskutočnila prohibícia... a v ktorom dámy začali vchádzať do baru prednými dverami..."

A pretože sa budeme venovať problematickému vzťahu k alkoholu aj u žien, žiada sa dodať tu slovo "znovu". Je totiž nemálo dokladov toho, že nielen muži, ale aj ženy otvorene holdovali pitiu alkoholických nápojov. A keď odhliadneme od povestí o roztrhaní Orfea opitými tráckymi ženami, alebo od správ o rímskych bakchanáliách, ani v análoch starého Egypta či Indie nie sú zmienky o pití žien nijakou výnimkou.

Hieroglyfické vyznanie dvornej dámy z obdobia 17. dynastie: "*Dajte mi osemnásť čiaš vína! Oj, ako len si rada vypijem!*"⁷

V starovekej Indii víno pili "*muži so svojimi metresami, no bolo veľmi prísne zakázané manželkám, aj keď týmto bolo dovolené k vínam privoniavať.*"⁸

V tomto boli naši predkovia asi o čosi liberálnejší, pretože o tom, "*...že i ženy dovedly píti, svvedčí zpráva o jedné kněžně slovanské v severních Uhrách, která jezdila na koni a pila jako bojovník.*"⁹

⁷ ROUECHE, B. *Alcohol in Human Culture*. New York: McGraw – Hill, 1963. s. 167 - 182

⁸ ROUECHE, B. *Alcohol in Human Culture*. In: Lucia, Salvatore P. (ed.) *Alcohol and Civilization*. New York: McGraw – Hill, 1963. pp. 167 - 182

⁹ NIEDERLE, L. *Život starých Slovanu. Rukověť slovanských starožitností*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1953. s.513.

1.2 Definícia a charakteristika pojmov o alkoholizme

Alkohol je jednou z najrozšírenejších psychotropných látok na svete. Predstavuje chemickú látku, ktorá vzniká kvasením cukru. Pojem alkohol pochádza z arabského *al-ka-hal*, čo v preklade znamená jemnú, zvláštnu látku. Veľmi rýchlo sa dostáva do krvného obehu, čím zasahuje rôzne orgány ľudského tela, predovšetkým mozog. V typológii drog je radený medzi drogy s prevažne sedatívnym účinkom, pričom pri alkoholizmu ide o alkoholovo – barbiturátový typ závislosti.¹⁰

Je to ľahko dostupná legálna spoločenská droga, ktorej predaj je obmedzený pre osoby staršie ako 18 rokov, i keď nie je výnimkou, že sa k nemu ľahko dostanú i mladšie osoby. Podľa výskumov pripadá ročne na jedného obyvateľa 9–10 litrov alkoholu, čím sa zaraďujeme na popredné miesta v Európe.

Zneužívanie alkoholu sa čoraz častejšie rozširuje najmä medzi mladými, hlavne kvôli stále ľahšej dostupnosti a ich samozrejmému podávaniu pri najrôznejších spoločenských a kultúrnych podujatiach.

Alkohol je chuťovo príjemný, tolerovaný, ponúkaný, cenovo dostupný, v malom množstve liečivý. Je v ňom koncentrované veľké množstvo kalórií, ale málo energie. Má príjemné účinky na ľudskú psychiku, odstraňuje napätie, uvoľňuje a zlepšuje náladu, zľahčuje kontakt, zblízuje ľudí a hlavne rozväzuje jazyk. Na telesný stav má v malom množstve pozitívne účinky: zlepšuje trávenie, rozširuje cievy, dezinfikuje. V malej miere spôsobuje chvíľkové potešenie, nasýtiť centrá slasti v mozgu. Netreba sa snažiť alkohol vylúčiť zo spoločnosti, ale o to, aby sa alkoholizmus ako ťažká choroba vyskytoval čo najmenej.¹¹

História aj tak potvrdzuje, že zákazy nikdy nič nevyriešili, naopak, priniesli kriminalitu, čierny obchod, úmrtnosť a slepotu z pitia nekvalitného alkoholu. Zakázať pitie alkoholu má zmysel len za volantom auta a na pracoviskách, kde ohrozuje zdravie a životy ľudí. To, že prestanú ľudia piť alkohol, musí byť vecou ich vnútornej potreby, ich vlastného presvedčenia a rozhodnutia. Vždy si môžu zvoliť jednu z dvoch možností – *piť alebo nepiť*.

¹⁰ ONDRUŠ, D. *TOXIKOMÁNIA strašiak či hrozba?* Martin: Osveta, 1983. s.80. ISBN 70 – 094 - 83

¹¹ JANIÁKOVÁ, D. *TAK UŽ DOSŤ! Východiská zo závislosti.* Bratislava: Kontakt, 2003. s. 224. ISBN 80 – 968985 – 0 - 7

Obrázok 1: Tri základné druhy alkoholických nápojov

Konzumný alkohol sa vyskytuje v mnohých podobách
Tri najobvyklejšie formy sú :



Zdroj: NOCIAR, A. *Drogové závislosti. Skripta*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2009. s.123. ISBN 9788089271689

E. Kolibáš, V. Novotný (1996) opisujú tri základné druhy alkoholických nápojov:

Pivo - prekvasený nápoj s obsahom oxidu uhličitého pripraveného z obilnín. U nás sa vyrába z jačmeňa po sladovaní s prídavkom chmeľu. Podľa farby rozlišujeme svetlé a tmavé pivo. Stupňovitosť piva závisí od množstva cukrov (80-85%), dusíkatých látok, minerálnych a živcových látok, glycerolu, trieslovín, farbív a vitamínov. Týchto extraktívnych látok pivo obsahuje 2,5-5%. Obsah hlavných produktov kvasenia – etylalkoholu kolíše v rozmedzí od 1,6-4% (7 stupňové pivo má 20g alkoholu v jednom litri, 10 stupňové pivo 35g a 12 stupňové pivo 40g alkoholu) a obsah oxidu uhličitého od 0,35% do 0,45%. Zvyšok tvorí voda.

Vino - je to tzv. nápoj bohov, je nápoj získaný alkoholickým kvasením hroznového muštu. Surovina na výrobu vína je šľachtené hrozno viniča hroznorodého. Pravlast'ou viniča sú juhokaukazské svahy. V týchto oblastiach boli vinice vysádzané už v 4. tisícročí pred n.l. Umenie výroby vína bolo známe už v starom Egypte 4000 rokov pred n.l. Víno v staroveku sa nechávalo kvasiť v otvorených kameninových nádobách, nazývaných *amfory*. Grécki hrnčiarri neskôr amforu zdokonalili tak, že sa dala uzavrieť a utesniť, aby víno mohlo dozrieť. Rimania uskladňovali víno v drevených sudoch a kadiach. Pretože drevo nie je vzduchotesné, nemohli nechať víno dozrieť a museli ho

piť mladé. Známa valcovitá fľaša so vzduchotesným korkovým uzáverom, vďaka ktorej bolo možné nechať víno dozrievať vo veľkých množstvách, vznikla až okolo roku 1750.

Liehoviny - sú nápoje, ktoré obsahujú najmenej 20 objemových % etylalkoholu získaného opakovanou destiláciou a rafináciou surového liehu. Slabý roztok alkoholu vyrobený fermentáciou sa zahrieva trochu nad bod varu alkoholu približne na 78,4 stupňa Celzia, tým sa alkohol odparí a zostane hlavne voda. Pary alkoholu sa zhromažďujú a ochladzujú, aby kondenzát vytvoril silný roztok alkoholu. Surový lieh sa vyrába kvasením, najčastejšie z repnej melasy za prítomnosti kvasiniek.¹²

Alkohol je ťažkou, zákernou a pomaly pôsobiacou drogou. Táto veľmi jednoduchá chemická látka veľmi ľahko preniká do rôznych orgánov a mozgu. Človek si pri pití alkoholických nápojov často neuvedomuje, že nehasí len smäd, ale pestuje si návyk na jeho konzumáciu.

Podľa vzťahu k alkoholu sa delia ľudia na štyri skupiny:¹³

1. *Abstinenti* – nepijú alkohol pre jeho chuť, ani proti smädu. Abstinentom je človek, ktorý nepožil alkoholický nápoj najmenej tri roky.

2. *Konzumenti* – pijú alkohol na uhasenie smädu, avšak v takom množstve, že ich duševná činnosť nie je ovplyvnená. Alkohol v krvi nepresiahne 0,3 promile. Pre konzumentov nie je alkohol drogou.

3. *Pijani* – pijú nielen od smädu a pre chuť, ale hlavne aby si navodili stav duševnej a telesnej pohody tzv. eufórie. Z pijana sa stáva ťažký, často aj tragicky končiaci človek závislý na alkohole.

4. *Alkoholici* – alkohol pre svoju chuť nemá pre nich žiadny význam. Hlavný a najdôležitejší účinok je opojenie. V alkoholickom nápoji hľadajú zdroj obveselenia, úľavy, prostriedok na odstránenie duševného napätia.

Každý alkoholik sa dá nejakým spôsobom charakterizovať, medzi bežne zaužívané charakteristiky alkoholika patria:¹⁴

- *popieranie, impulzivnosť, výhovorky, prenášanie zodpovednosti, nízka tolerancia k iným, rozpoltenosť, manipulácia, výčitky, nízke sebahodnotenie*

¹²KOLIBÁŠ, E. - NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. s. 120. ISBN 80-223-1078-6

¹³HANDZO, I. *Naozaj na zdravie?* Bratislava: Smena, 1981. s. 157. ISBN 73-037-81

¹⁴ŠOLTĚS, L. a kol. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. s. 161. ISBN 80-223-1562-1

V krvi koluje alkohol nerozriedený. Ňou sa postupne dostáva do celého tela. Najcitlivejšie reaguje na alkohol nervové tkanivo. Centrálna nervová sústava a mozgová kôra slúžia ako „dispečeri“, vytvárajú reflexy a koordinujú ľudskú činnosť. Alkohol tieto procesy narúša a pôsobí na nervovú sústavu v poradí – mozgová kôra – podkôrové centrá – mozoček – predĺžená miecha. Alkohol tlmí činnosť mozgovej kôry, čo vedie k poruchám koordinácie správania – odstraňuje zábrany, sebakritiku, rešpekt, znižuje rozumové schopnosti akútne a neskôr aj chronicky.

Rozoznávame 3 štádiá opitosti:

1. *stav uvoľnenia*: 1-1,5 ‰, veselosť, výrečnosť, zvýšenia sebavedomia,...
2. *činnosť alkoholu*: 1,5-3 ‰, nekritickosť, netaktnosť, hlučnosť, neohľadupnosť, reč je nesúvislá
3. *otrava alkoholom*: 3-4 ‰, intoxikácia, únava, spavosť, blednutie, vracanie, pokles tlaku, bezvedomie

Poznáme tieto formy alkoholizmu:¹⁵

Úzus – znamená mierne užívanie alkoholických nápojov pri spoločenských udalostiach ako doplnok k jedlu. Alkohol sa požíva v takých dávkach, ktoré nemajú podstatnejší vplyv na fyzickú a psychickú činnosť človeka.

Misúzus – je zneužívanie alkoholických nápojov. Nie je to pojem významovo zhodný s pojmom abúzus. Ide o zneužívanie alkoholu, keď je to v rozpore so zákonom, liečbou (napr. žena, ktorá pije počas tehotenstva, môže ohroziť zdravie svojho dieťaťa aj keď ide o malé dávky alkoholických nápojov).

Abúzus – je nadmerné užívanie alkoholických nápojov, ktoré vedie až k opitosti.

Abúzus môže viesť k tzv. návykovému abúzu – kedy vzniká závislosť od alkoholu.¹⁶

Pod vplyvom dlhodobého užívania alkoholu sa mení aj osobnosť alkoholika. Hovorí sa o deprivácii osobnosti. Jedinec je zvýšene podozrievavý, má sklony k žiarlivosti, klame, narúša etické normy, ako aj medziľudské vzťahy.

Alkoholizmus – diagnóza F10, je „demokratická choroba“, postihuje ľudí všetkých vrstiev, vzdelania i postavenia. Svetová zdravotnícka organizácia pokladá alkoholizmus za jeden z najzávažnejších problémov súčasného boja o zdravie obyvateľstva.

¹⁵ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. s. 92. ISBN 08-090-86

¹⁶ DUŠEK, K.- JANÍK, A. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 344. ISBN 80 – 201 – 0087 - 3

Nadmerné pitie alkoholu okrem toho, že najmä k zvyšovaniu agresivity a k trestnej činnosti. Zatiaľ sa nepodarilo zastaviť trend zneužívania nápojov. Podstatným príznakom alkoholizmu je podľa typu pitia strata kontroly alebo schopnosti abstinovať.

Alkoholizmus je stále najväčším problémom. Nepretromflo ho fetovanie, gamblerstvo ani iné modernejšie lákadlá. „Väčšiu pozornosť venujú médiá narkomanom, gamblerom, ľuďom závislým od počítačov. Alkoholizmus ustúpil do úzadia. Znamená to, že ľudia prestali piť?“ Neprestali. Medzi závislosťami stále jednoznačne vedie alkoholizmus. Alkohol je u nás stále najrozšírenejšou a najnebezpečnejšou drogou. Pokladám za chybu, že sa práve o tomto probléme hovorí menej. Vytlačili ho modernejšie závislosti - počítače, automaty, mobilné telefóny, a nie je dobré. Alkoholizmus spôsobuje vysokú úmrtnosť, a jeho dôsledky sú neporovnateľne horšie ako pri iných závislostiach.¹⁷

1.3 Fázy a typy závislostí alkoholizmu

Ak sa povie, že niekto je závislý od alkoholu, vo väčšine prípadov si predstavíme opilca. Tacká sa niekde a možno práve spadol do jarku. Komický či tragický obraz alkoholizmu. Alkoholik má však naozaj typické prejavy. Je zbavený presnej koordinácie a tak sa zvyčajne tacká, nevie dobre hovoriť, artikulovať, ani myslieť. Je nespoľahlivý, impulzívny, chátra. Ničí seba a svojich blízkych väčšinou vtiahne do spoluzávislosti. Aj ich životy sa začnú časom “točiť” okolo alkoholu a pod jeho vplyvom, hoc ho nepijú. Akokoľvek sú prejavy účinku alkoholu typické, je viac druhov alkoholizmu. O nich budú samostatné články. Sú štyri druhy závislosti od alkoholu – niekto nepije nejaký čas a potom sa ide veľmi opiť. Príčinou môže byť zlosť, radosť, ale niekedy príčina nie je známa. Inokedy je alkoholik stále trochu podnapitý, ale nezvykne sa opiť úplne.¹⁸

Závislosť od alkoholu vzniká postupne, niekedy viacero rokov. Alkohol má totiž aj farmakologické účinky, takže ak ho popijate s istou pravidelnosťou, tak či chcete, alebo

¹⁷ JANIÁKOVÁ, D. *TAK UŽ DOSŤ! Východiská zo závislostí*. Bratislava: Kontakt, 2003. s. 224. ISBN 80 – 968985 – 0 - 7

¹⁸ VESELÝ, M. *Záchytka, alkoholizmus je problém*. Dostupné z: <http://www.zachytka.sk/zavislost-od-alkoholu/>

nechcete, závislosť sa začne rozvíjať. Závislosť nielen v zmysle potreby, chcenia, ale fyzická závislosť tela na alkohole. Ak alkohol nepríde, objavia sa abstinénčné príznaky. Iste – spočiatku nie hneď známe trasenie rúk, či biele myšky. Spočiatku len únava, nepokoj, nesústredenosť, ktorá sa po pohárikú príjemne rozplynie. Väčšina ľudí by o sebe povedalo, že alkoholizmus pre nich nepredstavuje žiaden problém, pretože ho „majú pod kontrolou“. To je pravdepodobne najčastejší druh výhovorky ľudí, ktorí začínajú dráhu alkoholika.¹⁹

Proces vzniku závislosti na alkohole je najčastejšie opisovaný podľa E. M. Jelínka v štyroch nasledujúcich fázach:²⁰

1. Počiatočná fáza – pijan pije nielen preto, že má smäd, ale preto, že ho alkohol povzbudí, pomôže mu prekonať strach a úzkosť. Aby dosiahol dobrú náladu, postupne zvyšuje dávky. Konzumuje len toľko alkoholu, aby dosiahol stav podnapitosti.

2. Varovná fáza – častejšie dochádza k podnapitosti a k opitosti. Je charakterizovaná výrokmi typu : „Raz sa to môže stať každému“. Pijan si začína alkohol „predpisovať“ na zlepšenie svojho psychického stavu bez ohľadu na druh a formu alkoholického nápoja.

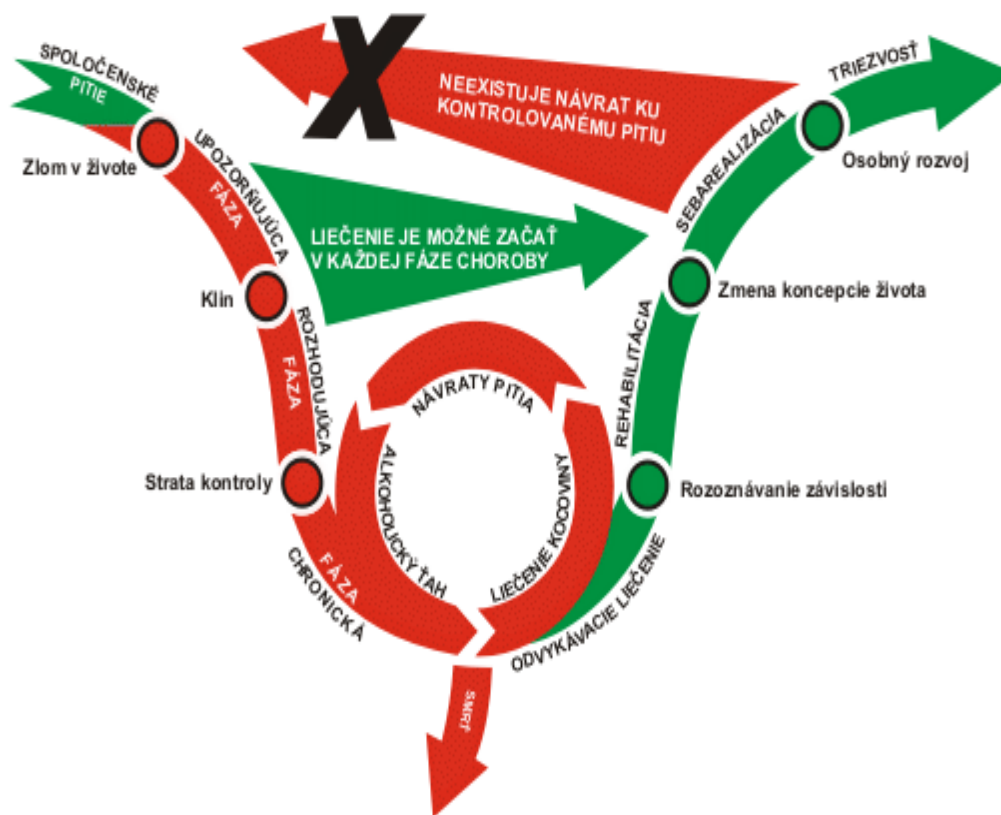
3. Rozhodná fáza – alkoholik stráca kontrolu nad pitím. Strata kontroly neznamena, že sa človek bez alkoholu nemôže zaobísť. Alkoholik neovláda alkohol, ale alkohol ovláda alkoholika. V tejto fáze často pijan neprestane piť dovtedy, kým nedôjdu peniaze. Aby nedospel k pocitu úplnej katastrofy, ku strate sebaúcty, dôjde časom k presvedčeniu, že vina nie je v ňom, ale v ostatných. V tomto období je pre alkoholika ľahšia abstinencia ako „pitie s mierou“.

4. Konečná fáza – typickým znakom tejto fázy je znížená tolerancia na alkohol. K opitosti mu stačí už menej alkoholu. Stráca svoje záujmy, odvracia sa od neho rodina, spolupracovníci i kamaráti. V dôsledku dlhodobej konzumácie alkoholu sa u neho začínajú prejavovať alkoholické psychózy.

¹⁹ VESELÝ, M. *Záchytka, alkoholizmus je problém*. Dostupné z: <http://www.zachytka.sk/zavislost-od-alkoholu/>

²⁰ ONDRUŠ, D. *TOXIKOMÁNIA strašiak či hrozba?* Martin: Osveta, 1983. s. 80. ISBN 70 – 094 - 83

Obrázok 2 : Fázy vývoja závislostí na alkohole a proces uzdravovania



Zdroj: Klub abstinentov Žilina: *Fázy vývoja závislosti*. MaM multimedia s.r.o. (c) 2010. Dostupné z: <http://www.klubabstinentovzilina.sk/45/fazy-vyvoja-zavislosti/>

Typologické teórie rôznymi metódami zoskupujú osoby do vnútorne homogénnych a pritom odlišných skupín. Jellinekova typológia je azda najznámejšia:²¹

1. *Alkoholizmus alfa* – nedisciplinované pitie, ktoré môže spôsobiť jedincovi spoločenské problémy, ale nedochádza k vzniku závislosti. Ide o jednorázové alebo o opakujúce sa excesy v pití.

2. *Alkoholizmus beta* – nevytvára sa ani psychická, ani somatická závislosť, ale dochádza k niektorým somatickým komplikáciám (zápaly tráviaceho traktu, vredové ochorenie, zápal nervov, poškodenie pečene).

²¹ SKÁLA, J. ...až na dno!?: *fakta o alkohole, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum, 1977. s. 148.

3. *Alkoholizmus gama* – anglosaský typ alkoholizmu, ktorý je charakterizovaný zvýšenou toleranciou a stratou kontroly, so schopnosťou abstinovať. Vyskytuje sa z veľkej časti u závislých od alkoholu na našom území.

4. *Alkoholizmus delta* – románsky typ vyznačujúci sa tým, že nie je prítomná strata kontroly, ale taktiež nie je schopnosť abstinovať. U tohto typu je výrazne vytvorená somatická závislosť a preto sú pri abstinencii často búrlivé abstinénčné príznaky. Tento typ závislého nebýva nadmerne opitý, ale taktiež nie triezvy. Vyskytuje sa v zemiach s veľkou spotrebou vína (Francúzsko, Taliansko).

5. *Alkoholizmus epsilon* – totožný s alkoholizmom označovaným ako dipsománia – kvartálne pijanstvo. K nadmernému pitiu dochádza pravidelne v určitých obdobiach, obvykle na jar a na jeseň, alebo naopak v lete a v zime. Väčšinou je spojený s inou psychickou poruchou (maniodepresivita, progresívna paralýza).

Táto a podobné typologie sú kritizované kvôli prílišnému globalizovaniu a triedeniu ľudí do príliš veľkých kategórií, vytvorených nie na základe empirického skúmania, ale prevažne deduktívneho. Nasledujúca štúdia dokazuje, že napokon empirické typológie môžu viesť k vcelku konzistentným odvodzovaniam osobnostných typov závislých od alkoholu.²²

Morey, Skinner, Blashfield zistili a potvrdili clusterovou analýzou tri rôzne typy: *Typ A* – problémoví pijani v ranom štádiu, ktorí predstavovali heterogénnu skupinu bez príznakov väčšieho stupňa

Typ B – afiliatívny, so strednou úrovňou závislosti

Typ C – schizoidný, s ťažkou úrovňou závislosti

Prakticky každý z nás sa vo svojom živote stretne s alkoholom. Pre svoj vplyv na ľudskú psychiku vyvoláva závislosť. Prvý pohárik si dá človek zo zvedavosti alebo pri rôznych spoločenských akciách. Vyvolávajú v ňom zvláštne pocity uvoľnenia, radosti a veselosti. Stráca pocit strachu, miznú problémy a starosti. Človek si potom takéto pocity chce privolať častejšie. Preto opakovane pije alkohol až si naň zvykne a stáva sa zmyslom jeho života.

²² NOCIAR, A. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava: Asklepios, 2001. s.127. ISBN 80 – 7167 – 044 - 8

U niektorých alkoholikov sa pri pokuse vydržať bez alkoholu prejavia také silné abstinénčné príznaky, že znovu siahnu po alkohole. Majú silný pocit, že tejto agónie ich môže zbaviť len ďalšie pitie. To je *závislosť*.²³

Syndróm závislosti na alkohole F10.2 je skupina javov fyziologických (telesných), behaviorálnych (týkajúcich sa správania) a kognitívnych (týkajúcich sa duševného života, najmä poznávanie), v ktorých prijímanie alkoholu má u jedinca omnoho väčšiu prednosť, ako iné správanie, ktorého si kedysi cenil viac. Centrálnou charakteristikou syndrómu závislosti na alkohole je túžba prijímať alkohol. Pitie alkoholu po obdobie abstinencie vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu závislosti, ako je to u jedinca, u ktorého sa závislosť nevyskytuje.²⁴

Konečná diagnóza závislosti by sa mala stanoviť len vtedy, ak počas posledného roka došlo k trom alebo viac z nasledujúcich javov:

- a) silná túžba alebo pocit prijímať alkohol
- b) problémy v kontrole prijímania alkoholu
- c) telesný odvykací stav, ak je alkohol prijímaný s úmyslom zmenšiť jeho príznaky odstrániť odvykacie príznaky
- d) postupné zanedbávanie iných, potešenie alebo záujmy v prospech prijímania alkoholu a zvýšené množstvo času k získaniu alebo prijímaniu alkoholu alebo zotavenie sa z jeho účinku
- e) pokračovanie v užívaní cez jasný dôkaz zjavne škodlivých následkov ako poškodenie pečene nadmerným pitím, depresívne stavy, je potrebné snažiť sa určiť, či pacient bol alebo mohol byť vyšetrený a či mohli byť zistené príčiny a rozsah poškodenia.²⁵

²³ ALATEEN – *Hope for Children of Alcoholics (Nádej pre deti alkoholikov)*, Ústredie rodinných skupín AI – Anon, a. s., New York, 1973

²⁴ HELLER, J. a kol. *Závislosť známa neznáma*. Praha: Grada Publishing, 1996. s. 168. ISBN 80-7169-277-8

²⁵ HELLER, J. a kol. *Závislosť známa neznáma*. Praha: Grada Publishing, 1996. s. 168. ISBN 80-7169-277-8

2 ALKOHOLIZMUS AKO CHOROBA

2.1 Vznik a dôsledky alkoholizmu

Užívanie alkoholu sprevádza vývoj celého ľudstva. Jeho účinky spoznali ľudia viditeľne už v prehistorickom období, kedy bolo objavené prirodzené kvasenie v prírode. Dochádzalo tak k výrobe pív a vín z cukornatých a škrobnatých rastlín. Alkohol najskôr ľuďom pomáhal a bol využívaný predovšetkým v lekárstve. Z vína sa používali obklady alebo sa ním čistili rany. Ľudia dochádzali k zisteniu, že sa po jeho požití menili psychické vlastnosti. Zlepšoval im náladu, robil ich veselými a ich útrapy sa stávali znesiteľnejšími. Nevedomky sa tak stávali závislými.

Požívanie alkoholu sa premietlo aj v náboženských obradoch. Alkohol slúžil spoločnosti ako rituálny prostriedok, ovplyvňoval psychické napätie, uľahčoval nadviazanie nových kontaktov. Stal sa však tiež nástrojom spoločensky nebezpečných a pre jedinca až tragických činov. Príkladom toho je ovládanie ľudí za pomoci zneužitia alkoholu.²⁶

Postupom času sa začal alkohol vyrábať cielene, bol používaný nielen ako liek, ale aj pri rôznych slávnostných príležitostiach a boli mu pripisované rôzne účinky. Ľudia z chudobnejších vrstiev ho začali vyrábať z rôznych, im dostupných surovín, čím sa znižovala jeho kvalita. Keďže sa alkohol stal príčinou mnohých nešťastí, nie nadarmo je nazývaný „metlou ľudstva“.

Výrobu kvalitného alkoholu priniesol až vznik špecializovaných rodinných firiem, ktoré spracovávali jednu alebo viac kvalitných surovín a preslávili sa po celom svete. Vznikla tak rada značiek, ktoré nezameniteľne patria k určitej krajine alebo kraju.

Za najzávažnejšiu a najrozšírenejšiu formu návyku patrí alkoholizmus. Nie je možné ním však nazvať každé požívanie alkoholických nápojov. O alkoholizme hovoríme vtedy, ak dosiahne závislosť na ňom taký stupeň, že škodí jedincovi, spoločnosti alebo obom. To je však hodnotenie veľmi všeobecné. Iný pohľad na požívanie alkoholu bude v krajinách, kde sú vinárske oblasti a jeho konzumácia je súčasťou bežnej stravy (napr. Taliansko, Francúzsko) a iné v krajinách, kde vinárske

²⁶ DUŠEK, K.-JANÍK, A. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 344. ISBN 80-201-0087-3

oblasti nie sú. To neznamena, že by alkohol škodil v jednej krajine viac a v druhej menej.²⁷

Požívanie alkoholu je v danej spoločnosti prijateľné, ak ide o požívanie prijateľného množstva v primeranom čase, v prijateľnom veku a v prijateľnom zdravotnom stave. Čo ide za túto hranicu, označujeme ako zneužívanie. Alkoholické nápoje sa konzumujú z dvoch dôvodov a to spoločenských alebo individuálnych .

Ľudia začínajú zvyčajne požívať alkoholické nápoje zo spoločenských dôvodov, časom však vznikajú dôvody či motivácie individuálne. Po určitej dobe u niektorých ľudí dochádza ku zníženej kontrole alebo jej strate. Možno povedať, že človek už alkohol neovláda, ale on ovláda jeho.²⁸

Vznik alkoholizmu nie je jednorazová záležitosť. Z pijana sa stáva alkoholik podľa jeho veku za rôznu dobu. U 15-ročného človeka je to cca. pol roka a viac. U dospelého trvá vznik závislosti väčšinou roky. Čím je teda človek mladší, tým vzniká závislosť skôr.

U mladých ľudí ide o prostriedok zámernej intoxikácie. Najčastejšie sa opíja samovoľne, v skupine málokedy je alkohol podaný mládeži dospelou osobou. Dôvodom na pitie alkoholu je nuda a nedostatok iného využitia času, tiež snaha zapadnúť do kolektívu a vyzerat' dospelo.

Počiatok alkoholizmu sa dá analogizovať so situáciou, kedy človek hľadá v alkohole zdroj eufórie – t.j. príjemnú zmenu nálady, obveselenie, únavu, vymanenie sa z kruhu každodenných problémov a duševného napätia . Človek s pohárom alebo fľašou v ruke sa často snaží zabudnúť alebo hľadá odvahu k nejakému kroku .

Snaha hľadať uvoľnenie v alkohole môže prameniť z problémov vo vzťahu, alebo v zamestnaní, veľmi často tiež finančné problémy, pocit nezvládania svojich denných povinností, pocit nespoľahlivosti. Alkohol v týchto chvíľach uľavuje a stáva sa barličkou.²⁹

U žien môže byť podnetom pre počiatky návyku syndróm opustenia hniezda, t.j. pri

²⁷ DUŠEK, K.-JANÍK, A. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 344. ISBN 80-201-0087-3

²⁸ KVAPILÍK, J. - SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. s.240. ISBN 08-091-85

²⁹MLČOCH,Z. *Alkoholik.cz*. 2014. Dostupné z :
:http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/jak_vznika_alkoholizmus_zavislost_na_alkoholu.htm
1

pocite akejsi nepotrebnosti v dobe, keď deti odídu z domu a býva mimo svojho materského bydliska. Niekedy ľudia začnú piť, pretože pije ich partner alebo manžel.³⁰

Alkoholikmi sa stávajú často osoby, ktoré v detstve trpeli poruchami správania, psychiatrickým ochorením, osoby s mentálnou retardáciou, osoby spojené s kriminalitou alebo osoby, ktorých aspoň jeden z ich rodičov bol sám alkoholikom. Medzi ďalšiu skupinu ľudí ohrozených týmto typom závislosti patria manuálne pracujúci ľudia (napr. stavební robotníci), ľudia pracujúci v stravovacích zariadeniach, ľudia s nižším vzdelaním, ale aj podnikatelia. Mnoho alkoholikov vyrástlo z detí, ktoré žili v podmienkach emočnej karencie a deprivácie.³¹

Odborníci popísali veľa definícií zaoberajúcich sa alkoholizmom, ale všetky sa v podstate zhodujú v tom, že alkoholizmus je choroba, ktorá vzniká nadmerným a opakovaným požívaním alkoholických nápojov, pričom dochádza predovšetkým k poruchám telesného i psychického zdravia a narušeniu medziľudských vzťahov, čo v mnohých prípadoch končí úplnou degradáciou jedinca.³²

Podstatou vzniku alkoholizmu a iných závislostí sú biomechanické zmeny v mozgu človeka. Priamo či nepriamo sa s ním stretávame denne. I napriek tomu, že jeho škodlivé dôsledky a účinky poznáme, v podstate ho tolerujeme. Či už sú dôvody pitia psychologické alebo spoločenské, závislosť od alkoholu je vždy podmienená neurobiologicky.

Dva systémy centrálnej nervovej sústavy – GABA – ergný a glutamátergny sú za normálnych okolností v rovnováhe. Jednorazové použitie alkoholu pôsobí tlmivo na glutamáterny systém. Pri dlhodobom požívaní sa organizmus bráni útlmu tým, že zvýši produkciu glutamátu. Tým sa síce obnoví rovnováha, ale už pri zvýšenej funkcii glutamátergneho systému a pri zvýšenom prijme alkoholu. Vtedy vzniká závislosť. Jedinec si uvedomuje, že má pudenie užívať alkohol, čo sa bežne prejavuje behom pokusov zastaviť alebo kontrolovať užívanie.³³

³⁰ MIKITOVÁ, M. *O alkoholičkách*. [online]. 2004 - 2010. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o_alkoholickach.html.

³¹ Zdroj: *Alkoholizmus*. Dostupné z: <http://referaty.atlas.sk>

³² KVAPILÍK, J. – SVOBODOVÁ, A. *Človek a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnícke nakladateľstvá, 1985. s. 240. ISBN 08-091-85

³³ RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Galén, Karolinum, 2001. s.622. ISBN 8072621408

Závislosť sa začína prejavovať zvyšovaním tolerancie, prvý varovný znak je, že človek čím ďalej viac znesie vypiť. Potom nasleduje strata kontroly nad pitím, po 1-2 pohárikoch nedokáže alkoholik povedať, že stačí.³⁴

Chronický alkoholik postupne stráca kvality svojej osobnosti, slabne jeho výkonnosť a upadajú rozumové schopnosti, telesne chradne. Postupne sa nezaobíde bez alkoholu, ani keď telesne ochorie. V spoločnosti môže byť spočiatku obľúbený pre svoju družnosť a veselosť, vzápätí však častejšie vynecháva prácu, v spoločnosti sa správa nedôstojne a jeho obľúbenosť sa pomaly stráca. Stráca záujem, zanedbáva svoje rodinné aj pracovné povinnosti. Pri pokročilom štádiu prichádzajú abstinénne príznaky, nemôže existovať bez toho, aby sa nenapil. Počet chronických alkoholikov sa stále zvyšuje a v poslednom čase je medzi nimi aj veľa žien. Táto novodobá narkomania kultúrneho sveta zachvacuje ľudstvo celého sveta. Spôsobuje obrovské škody v psychickej, zdravotnej, spoločenskej i materiálnej oblasti.³⁵

Alkoholizmus sa skladá s troch komponentov. Prvý je závislosť od alkoholu (neschopnosť prestať piť). Druhý problém pitia je to, že alkohol narúša každodenné činnosti. Tretí problém je to, že užívanie alkoholických nápojov evokuje stres alebo emocionálne problémy.

Symptómy: zvýšená tolerancia na alkohol, návyk na alkohol, pitie alkoholu v každej nepríjemnej situácii, postupné zvyšovanie dávok, oslabení sociálnych funkcií a problémy v zamestnaní, depresi, výpadky pamäte, časté úrazy.

*Dôsledky alkoholizmu:*³⁶

Ako porucha súvisiaca s alkoholom sa označuje akékoľvek fyzické, telesné alebo spoločenské zhoršenie stavu a postavenia jedinca, ktoré vzniká v priamej a nepriamej súvislosti s konzumáciou tejto látky, nezávisle od toho, či jedinec môže byť označený za alkoholika alebo pil iba občas.

Alkohol spôsobuje v spoločnosti celkove škody na mnohých úrovniach. Najhoršie sú *zdravotné – psychické škody* spôsobujúce ťažkú závislosť a telesné poškodenia spojené s cirhózou pečene a ďalšími ochoreniami.

³⁴ BENKOVIČ, J. *Pacient-alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára*. In *Via practica*, roč.4, 2007, č.4, s. 197-201

³⁵ KUNDA, S. a kol.. *Klinika alkoholizmu*. Martin: Osveta, 1988. s. 256.

³⁶ŠKRABÁLKOVÁ, M. *Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky*. HUMANITA Plus: časopis-specializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí, 2013, roč. 13, č. 2. ISSN 1336-2208

Popri tom pitie alkoholu má aj *sociálne dôsledky* – spojené často s rozvodom manželstva a stratou zamestnania.

K sociálnym dôsledkom potom pribúdajú aj *ekonomické škody* (dlhy), aj ďalšie *psychické škody* vypývajúce z konfliktov vzniknutých pri opíjaní sa, pričom neraz pri týchto konfliktoch dochádza aj k ďalšiemu zdravotnému poškodeniu – zraneniam, pričom neraz dochádza aj k trestným činom, rozpadu rodín a ďalším sociálnym dôsledkom vyplývajúcim z odstraňovania škôd spôsobených pitím alkoholu.

Nadužívanie alkoholu vedie k ďalším, neuropsychiatrickým zdravotným dôsledkom, často veľmi vážnym.

Aj pri krátkodobom užívaní alkoholu môže dôjsť k intoxikácii (otrave) alkoholom pri nárazovom pití (až na doraz), pričom dochádza k poruche pozornosti, poruche koordinácie pohybu, zníženej sebakontrole správania sa, ba až k bezvedomiu a zlyhaniu životných funkcií.

Pri dlhodobom užívaní alkoholu sú jeho účinky na mozog a psychiku ešte horšie, pretože dochádza k závislosti vyžadujúcej dlhodobú a často aj opakovanú liečbu, pričom pacienti s diagnózou alkoholizmu napokon trpia demenciou, depresiami, často aj epilepsiou, halucinózou, Korsakovovou psychózou a Wedernickeho encefalopatiou.

Prakticky neexistuje taký orgánový systém, na ktorý by alkohol nemal škodlivý účinok. Alkohol a jeho napriemerné pitie poškodzuje periférny nervový systém a spôsobuje polyneuropatiu.

Poškodzuje aj srdcovo-cievny systém a spôsobuje ischemickú chorobu srdca, vysoký krvný tlak, môže spôsobiť i kardiomyopatiu. Na tráviaci systém človeka má alkohol mnoho neblahých účinkov.

Nadmerné pitie spôsobuje: rakovinu hltana, pažerákové varixy, rakovinu hrtana, chronickú gastritídu, vredovú chorobu žalúdka a dvanástnika, akútnu pankreatitídu (zápal pankreasu), alkoholovú hepatitídu (zápal pečene), cirhózu pečene, rakovinu pečene, rakovinu hrubého čreva. Alkohol môže mať zlý vplyv aj na krvotvorbu, pretože jeho dlhodobé pitie môže spôsobiť anémiu (chudokrvnosť). Pitie alkoholu môže spôsobiť aj osteoporózu, a teda ťažkosti pohybového systému.

Dlhodobé pitie alkoholu ovplyvní aj metabolizmus a môže spôsobiť aj vznik cukrovky.

Nadpriemerné pitie alkoholu ovplyvňuje napokon aj reprodukčný systém.

U mužov vedie k impotencii a sterilitě, u žien môže spôsobiť rakovinu prsníka, nepravidelnú menštruáciu, fetálny alkoholový syndróm a u tehotných žien môže vyvolať aj potrat.³⁷

2.2 Diagnostika a indikácia

Psychiatri v ambulatných aj lôžkových zariadeniach spolupracujú s odborníkmi somatickej medicíny, odbornými lekármi ako aj praktickými lekármi. Zo skúseností viacerých psychiatrov je zrejmé, že „*detekčná citlivosť*“ praktických a odborných lekárov – nepsychiatrov *pri zisťovaní závislostí* je nízka.

Preto je aj zvyšovanie kompetencie lekárov v diagnostike závislostí dôležitou úlohou. Jednou z príčin nedostatočnej detekcie alkoholizmu je nedostatok použiteľných diagnostických kritérií a markerov závislostí v praxi.³⁸

1. generácia markerov: trait markery – znaky dlhodobého nadmerného užívania návykovej látky

a) *anamnestické údaje*: zisťovanie závislosti od alkoholu v rodinnej anamnéze, chorôb pečene, zisťovanie úrazov (hlavy, dopravných úrazov), pľúcnych ochorení, epileptických záchvatov, vredových chorôb,

b) *subjektívne príznaky*: zisťovanie porúch spánku, nechutenstva, rannej nevoľnosti, bolesti končatín, poklesu hmotnosti, poruchy chôdze, slabosť dolných končatín a podobne,

c) *fyzikálne vyšetrenie*: edémy tváre, teleangiektázie, hyperémie spojiviek, ikterus, hepatomegalia, kožné defekty, jazvy, tremor, titubácie a ďalšie,

d) *laboratórne parametre*: vyšetrenia transamináz, hlavne GMT (gama glutamyl transferázy, zvýšené hodnoty svedčia pre chronické poškodenie pečene), a stredného objemu erytrocytov (MCV), zvýšených hodnôt.

2. generácia markerov – laboratórne nálezy, ktoré:

a) *umožňujú identifikovať užívanie návykovej látky,*

b) *korelujú so subtypmi závislosti,*

³⁷ ŠKRABÁLKOVÁ, M. *Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky*. HUMANITA Plus: časopis-specializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí, 2013, roč. 13, č. 2. ISSN 1336-2208

³⁸ KOLIBÁŠ, E.-NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. s. 120. ISBN 80-223-1078-6

c) korelujú s výsledkami liečby.

Patria sem zmeny hladiny kortizolu po serotoninernej látke ako sú m-chloro-fenyl-piperazin (mCCP), tlmenie aktivity MAO-B (monoaminoxydázy B) po pridaní alkoholu, kde abnormné zvýraznenie je znakom dlhodobého abúzu alkoholu a ďalšie.

Na včasnú diagnostiku problémov s alkoholom možno použiť aj niektoré *dotazníkové vyšetrenia*.

Používajú sa rôzne typy dotazníkov *AUDIT*, *MAST*, *SIMA*, *ADS*. Pre pomerne jednoduché a krátke používanie v ambulancii praktického lekára možno použiť dotazník *CAGE*, vypracovaný WHO.³⁹

Pri ktoromkoľvek druhu liečby je lekárov vzťah a postoj ku pacientovi veľmi dôležitý. Aktívne načúvanie, dodávanie nádeje a nastolenie atmosféry, že lekár a pacient spolupracujú na spoločne stanovených cieľoch sú tu podstatné. Vzťah lekár – pacient je takto postavený na empatii, súčasne s praktickým pohľadom, kde lekár pomáha navodiť atmosféru nesúlady medzi súčasnou situáciou závislého pacienta a jeho cieľmi, aby posilnil jeho motiváciu k premene – nasmerovanej na liečbu a abstinenciu. Pre kvalitnú diagnózu v ambulancii praktického lekára je nevyhnutný kvalitne vedený diagnostický rozhovor.⁴⁰

Ako viesť diagnostický rozhovor so závislým jedincou?

Prvým krokom je nadviazať terapeutický vzťah a posilniť motiváciu závislého k zmene (k abstinencii).

V rozhovore by mal byť lekár viac otvorený a uistiť závislého jedinca o tom, že chráni zverené údaje povinnou mlčanlivosťou. Otázky kladie zrozumiteľne.

Mali by sa týkať množstva alkoholu, frekvencie užívania v týždenných, alebo dlhších obdobiach (napr. pacient môže piť len raz za mesiac, ale v ťahoch).

Pýta sa taktiež na prítomnosť problémov, súvisiacich s pitím alkoholu v rôznych oblastiach života ako sú telesné aj duševné zdravie, rodinu, zamestnanie, trestné stíhanie a podobne. Nezabúda však na možnosti suicidálnych tendencií, alebo suicidálnych pokusov v minulosti.⁴¹

³⁹ NEŠPOR, K. – CZÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s.201. ISBN 80-85121-52-2

⁴⁰ BENKOVIČ, J. *Pacient-alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára*. In *Via practica*, 2006, roč. 4 (4): s. 197-201

⁴¹ NEŠPOR, k. a kol. *Postupy v léčbe psychiatrických poruch. Návykové nemoci*. Medical Tribune Group, 2004.

2.3 Liečba alkoholizmu

Vzhľadom na mnohotvárnosť s rozličným problémom s alkoholom nie je možné predostrieť jednotný návod na liečbu. Klasická liečba alkoholizmu sa delí na *medikamentóznú liečbu a psychoterapiu*.⁴²

Každý alkoholik má svoju vlastnú históriu ochorenia. Dedičné predpoklady, osobné a rodinné skúsenosti, psychické osobnosti a poruchy, fyzické ochorenia a mnoho ďalších faktorov prispieva v priebehu jeho života k vstupu do alkoholizmu.⁴³

Liečba závislosti od alkoholu je zložitá, mala by byť komplexná a dostatočne dlhá. Liečba je realizovaná ambulantne alebo ústavnou formou. Je zásadne dobrovoľná a pacienti sa pre ňu rozhodujú sami, dobrovoľne, bez tlaku a donútenia.

Rozhodovací proces u pacienta je zložitý, závisí od osobnosti, od motivácie a schopnosti abstinovať. Považuje sa za nevyhnutne dobrá spolupráca s rodinou ako aj rešpektovanie liečebného programu. Kritéria diagnózy závislosti od alkoholu sú nasledujúce:⁴⁴

1. silná túžba, nutkanie vypiť si,
2. problémy s kontrolou pitia,
3. ak postihnutý prestane piť alebo podstatne zníži prísun alkoholu do tela, zákonite sa dostaví abstinenčný stav, ktorý je pre postihnutého nebezpečný a môže ho ohroziť aj na živote. Prejavuje sa potením, triaškou celého tela, žalúdočnými kŕčmi, vracaním, hnačkami celkovou schvátenosťou spojenou s úzkosťou, depresiami, poruchami spánku a inými príznakmi,
4. postihnutý zvyšuje dávku alkoholu, aby dosiahol taký intenzívny účinok ako na začiatku pitia,
5. postupne sa znižuje záujem o seba a okolie, nastupuje degradácia najmä v oblasti vyšších citov, častá chorobnosť, najmä infekty, znížená imunita, vyčerpanosť a iné,
6. postihnutý pije aj napriek tomu, že si je vedomý škodlivosti pitia na svoj organizmus a psychiku.

⁴² LINDENMEYER, J. *Závislosť od alkoholu*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009. s.137. ISBN 978-80-88952-54-1

⁴³ VIŠŇOVSKÝ, P. – VALENTÍK, M. *Človek v bludnom kruhu*. Martin: Osveta, 1989. s.84. ISBN 80-217-0062-9

⁴⁴ ŠKORICOVÁ, M. *Syndróm závislosti od alkoholu*. In Čistý deň, roč. 2, 2004, č. 1, s. 7-9

E. Kolibáš a V. Novotný (1996) tvrdia, že neexistuje zatiaľ žiadna kauzálna liečba závislosti od alkoholu. Ochorenie má multikondicionálnu genézu, preto musí byť liečba komplexná.

V terapeutických cieľoch:

- a) kompenzujeme telesné a psychické poruchy v dôsledku dlhodobého pitia,
- b) snažíme sa zmeniť postoj pacienta voči alkoholu,
- c) zvyšovať afektívnu a frustračnú toleranciu pacienta (možné dôvody relapsu),
- d) zlepšovať sociálnu a profesijnú integráciu, budovať nové vzťahy,
- e) reštituovať pôvodne autonómnu osobnosť, s ucelenou hierarchiou hodnôt.

Nadradený je tu hlavný cieľ – úplná abstinencia.

Pri liečbe alkoholizmu rozoznávame tieto fázy terapie:

1. *Kontaktná* – ozrejmuje sa diagnóza, jej komplikácie, zisťuje sa sociálna situácia pacienta, formuje sa motivácia na liečbu, že je táto potrebná a stav si vyžaduje dlhodobú abstinenciu.

2. *Detoxikačná* – trvá niekoľko dní až týždňov, s náhlym odobratím alkoholu, možnými abstinenčnými príznakmi, s medikáciou infúznej liečby, roborancí, benzodiazepínov (GABA-ergný efekt, so substitučným charakterom). Často sú potrebné aj konziliárne vyšetrenia špecialistov, hlavne internistov, neurológov.

3. *Odvykacia liečba* – jej účelom je prerušiť patologický vzťah k alkoholu, trvá týždne až mesiace. Vytvárajú sa počas nej nové behaviorálne reakcie na alkohol, podávajú sa lieky s averzívnyim účinkom a senzitivácia na alkohol pacientovi pomáha v budúcnosti abstinovať. Realizuje sa individuálna aj skupinová psychoterapia, socioterapia, rodinná terapia.

4. *Rehabilitačná* – má za účel rehabilitovať pacienta v pôvodných funkciách a resocializovať ho. Súčasťou bývajú tzv. klubové aktivity A-kluby (abstinujúcich alkoholikov), AA-kluby svojpomocné (anonymných alkoholikov). Praktický lekár by mal vedieť poskytnúť informáciu pacientovi o existencii doliečovacích klubov v najbližšom okolí.⁴⁵

Praktický lekár môže práve ľahšie abstinenčné formy (mierny tras, potenie, nespavosť) terapeuticky zvládať aj vo svojej ambulancii, s kontrolou laboratórnych

⁴⁵ KOLIBÁŠ, E. - NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. s.120.

parametrov, mineralogramu (hlavne kália, nátria), mal by však pacienta motivovať k úplnej abstinencii. Ťažšie formy bývajú liečené ústavne, v psychiatrických zariadeniach.

Medzi *psychiatrické komplikácie závislosti* od alkoholu patria alkoholické psychózy, organické psychické poruchy a poruchy osobnosti, ako sú.⁴⁶

– *odvykací stav s delíriom* (alkoholické delírium, delírium tremens) je akútne vznikajúca prechodná psychóza, vyvolaná vynechaním, alebo redukciou užívania alkoholu.

Medzi úvodné príznaky patria predelirantné príznaky (zhoršenie spánku, zníženie chuti do jedla, zvýšené potenie, tras končatín);

– *psychotická porucha* zahrňuje:

a) *alkoholickú halucinózu*, ide o akútnu psychózu (hlasy), stav po niekoľkých dňoch liečby ustúpi, niekedy je priebeh ochorenia chronický,

b) *alkoholická paranoidná psychóza* je zriedkavejšia, ochorenie má chronický priebeh a prejavuje sa najčastejšie bludmi prenasledovania a bludmi žiarlenia,

c) *amnestický syndróm* zahrňuje Korsakovovu psychózu, ktorá sa nevyskytuje často.

V popredí sú pamäťové výpady, ktoré sa zaplňajú konfabuláciami,

d) *reziduálny stav a psychotická porucha s neskorým začiatkom* prichádzajú do úva hy len vtedy, ak je jasný a presvedčivý dôkaz, že stav možno pripísať reziduálnemu účinku psychoaktívnej látky,

e) *alkoholická demencia* má v popredí výrazný pokles intelektových funkcií,

f) *reziduálna afektívna porucha* môže prebiehať pod *obrazom* *alkoholickej depresie*.

Ide o skupinu častých psychických porúch rôznej intenzity.

Všetky alkoholické psychózy patria jednoznačne do terapie psychiatra, zväčša ústavnou formou.⁴⁷

Problematika závislostí je svojou povahou interdisciplinárna. Jej riešením sa zaoberajú viaceré rezorty ako napríklad rezort sociálnych vecí, zdravotníctva, ale aj spravodlivosti.⁴⁸

Sociálni pracovníci poskytujú sociálne služby vo forme *terénnych programov*, ktoré sú realizované priamo na ulici, teda tam, kde sa klienti pohybujú. Sú im

⁴⁶ KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita komenského, 1996. s. 120. ISBN 80-223-1078-6

⁴⁷ KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita komenského, 1996. s. 120. ISBN 80-223-1078-6

⁴⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X

poskytované informácie o dostupných programoch starostlivosti a liečby. Základom je naviazať kontakt s cieľovou skupinou v prostredí, kde sa táto skupina prirodzene vyskytuje.

Tieto služby sa poskytujú aj v *nízkoprahových kontaktných centrách*, kde sú podmienky pre cielenejšiu a dlhodobejšiu prácu s klientom a okrem toho sa poskytujú hygienický a potravinový servis.

Primárnu pomoc závislým od alkoholu poskytujú najčastejšie *zdravotnícke zariadenia*.

Psychiatrické liečebne poskytujú *liečbu pobytovú*. Jedná sa o liečbu krátkodobú v štandardnom rozsahu 3 – 6 mesiacov. Liečba je rozdelená do troch fáz, v ktorých má každá svoje špecifické pravidlá a prebieha formou individuálnou, skupinovú a rodinnou terapiou.

Hlavným cieľom liečby je zmena životného štýlu a prijatie abstinencie ako súčasť ďalšieho života klienta. Medzi ďalšie ciele liečby patrí schopnosť klienta prijať plnú zodpovednosť za seba a svoje jednanie, nachádzať alternatívy k užívaniu alkoholu, nácvik schopností potrebných k zvládaniu situácií, zlepšovanie medziľudských vzťahov a posilňovanie sociálnej podpory, maximálna stabilizácia sociálnych podmienok klientovho života a v neposlednom rade prevencia relapsu.⁴⁹

Po ukončení liečby je nevyhnutný kontakt s odbornými pracovníkmi, klubmi či skupinami Anonymných alkoholikov. Pacientovi je odporúčaný pravidelný styk so socioterapeutickým klubom.

Podľa Kredátusa sa „vstupuje do doliečovacieho procesu, v ktorom sa prehľbujú a upevňujú tie vzorce správania, ktorých rozvoj sa začal u pacienta počas ambulantnej alebo ústavnej liečby“.

Pod socioterapiou rozumie „pomoc, poučanie, učenie i výcvik k novému reštrukturovanému spôsobu života bez drog, s adekvátnym riešením životných situácií, v ktorom sú už korigované predchádzajúce postoje, únikové mechanizmy, obnova komunikačných vzorcov a sociálneho správania.“⁵⁰

Doliečovacie centrá sú špecializované na následnú starostlivosť a prevenciu relapsu užívania drog. Doliečovací program trvá 6 12 mesiacov. Niektoré centrá poskytujú

⁴⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X

⁵⁰ KREDÁTUS, J. *Nevstupuj do začarovaného kruhu drogy*. Prešov: Cuper, 1999. s. 63. ISBN 80-88890-08-X

párovú a rodinnú terapiu, pomoc pri hľadaní vhodného bývania a práce, niekedy môže byť súčasťou ponuky chránené bývanie a práca v chránených dielňach.⁵¹

Práve *resocializačné zariadenie* je kľúčovou organizáciou sociálnej integrácie. Je to miesto, na ktorom dochádza k vstupu verejne prijatých hodnôt, je to priestor verejný a vysoko formalizovaný. Zásadne sa líši od neformálnych verejných priestorov (napr. ulice, streetworku) i od priestorov súkromných (napr. rodina). V tomto priestore sa preferujú a štruktúrne navodzujú formy konania a prejavy, odlišné od foriem konania preferovaných v ostatných priestoroch.

Resocializácia nastupuje až vtedy, keď treba obnoviť, reštaurovať, znova vybudovať, príp. podstatným spôsobom korigovať hodnoty, normy, vzorce správania, postoje s ich zložkami, zvyky a obyčaje, ktoré vznikli, alebo aspoň sa rozbehlo ich osvojovanie pred udalosťami, ktoré tento proces pribzdili, zdeformovali alebo celkom zastavili.⁵²

Anonymní alkoholici (AA) sú spoločenstvom mužov a žien, ktorí sa delia o svoje skúsenosti, silu a nádej, aby mohli riešiť svoj spoločný problém a pomáhať ostatným uzdraviť sa z alkoholizmu. Základnou podmienkou členstva v AA je túžba prestať piť.

Skupiny AA nevyhľadávajú nových členov, nesledujú a nekontrolujú ich, neposkytujú lekársku psychiatrickú alebo ošetrovateľskú starostlivosť. V AA sa ozdravujú ľudia, ktorí dokážu odolať ponúknutému poháriku, pravidelne prichádzajú na stretnutia AA, snažia sa dodržiavať 12-krokový program pre liečbu alkoholizmu a vyhľadávajú v AA členov, ktorí dosiahli dlhodobejšiu striedmosť.⁵³

⁵¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X

⁵² ONDREJKOVIČ, P. *Resocializácia*. Čistý deň, 2006, 4, č.3, s.4.

⁵³ ŽIAKOVÁ, E. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, 2005. s. 232. ISBN 80-969274-2-6

3 MIKROSOCIÁLNE SÚVISLOSTI ALKOHOLIZMU

3.1 Rodina a alkoholizmus

Prvá oblasť , ktorú závislosť silne postihuje, je partnerstvo a rodina. Dôležité je však podotknúť, že problémy v spolužití záležia na miere závislosti alkoholika a jeho schopnosti túto skutočnosť skrývať, či zapierať.

Zo skúseností možno konštatovať, že je možné nepostrehnúť závislosť jedného z rodičov niekoľko rokov z dôvodov veľkej vyťaženia partnera alebo kvôli nedostatočnej komunikácii.⁵⁴

Zničenie partnerského vzťahu je dlhodobou záležitosťou, niekedy trvá aj celý život. Obeťou nie je len postihnutý trpiaci závislosťou, ale aj partner, ktorý je mnohokrát tak milujúci, že nepochopí jednoznačnú voľbu pre vyličenie jeho partnera, a tou je rozchod.

V spoločnom spolužití však môže byť aj problém aktivácie alkoholizmu samotným problémom vo vnútri rodiny. Týmto sa dostávame do začarovaného kruhu, kedy problém v rodinnom prostredí vyvolá stres, úzkosť alebo depriváciu, pred ktorými jedinec uniká k alkoholu. Jeho pitie vyvoláva ďalší problém, a tak sa dostávame do začarovaného kruhu.⁵⁵

Podľa J. Hoseka (1998) alkoholizmus jedného z rodičov je z pohľadu detí jednoznačne negatívny pre jeho ďalší vývoj. Dieťa sa nevie s týmto stavom zmieriť, trpí v škole (posmešky, nálepka od pedagógov) a tiež doma. Ďalším dôležitým nepriamo pôsobiacim faktorom je možná dedičnosť alkoholizmu.

Jedným z dôležitých vplyvov života rodín s abuzériou, sú náklady na alkoholické nápoje. Výdavky za alkoholické nápoje tvoria skoro jednu pätinu všetkých výdavkov realizovaných za potravinársky tovar. Ak sa zameriame na sociálne nižšiu vrstvu obyvateľov, je alkoholik nútený sa v spoločnom súžití s priemerným až podpriemerným zárobkom značne obmedzovať, piť len lacný alkohol, snažiť sa čo najviac ušetriť na ostatných výdavkoch alebo pristúpiť k ceste ľahko získateľných financií. Tu jedinec môže ľahko spadnúť ku gamblerstvu alebo k činnosti, ktorá je v rozpore so zákonom.

⁵⁴ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 184. ISBN 80-7169-624-2

⁵⁵ NEŠPOR, K. *Zustat strážlivý*. Brno: Host, 2006. s. 236. ISBN 80-7294-206-9

Okrem týchto prípadov existuje však mnoho ďalších typov ľudí konzumujúcich alkohol - vyššia vrstva spoločnosti, ako sú manažéri firiem, známe osobnosti, umelci.

Úplne samostatnou kapitolou alkoholu v rodine je týranie a zneužívanie člena rodiny. Tu je spúšťačom utláčanie, prejavy agresívneho správania až násilia.

Alkohol neškodí konzumentovi iba vo vzťahu medzi rodinou a partnermi, ale obmedzuje kontakt medzi rodičmi, príbuznými, priateľmi a ľuďmi, s ktorými sa venoval svojim záľubám a koníčkom.⁵⁶

3.2 Pitie a mládež (vplyvy vrstovníkov)

Alkohol je metla ľudstva, tak toto je už dávno známa fráza ale novým hitom sa stáva, že táto metla začína zametať už medzi 15 ročnými. Pre lepšiu predstavu to znamená, už na základnej škole sa deti oboznamujú s alkoholom a oddávajú sa mu v plných dúškoch.

Pitie alkoholu – legálnej drogy vo forme piva, vína či destilátov sa stáva bežnou súčasťou života dospievajúcej mládeže. Nezriedka to vyplýva aj z výchovnej atmosféry rodín, z ktorých pochádzajú (rodinné oslavy, ponúkanie samotnými rodičmi, príbuznými..)

Aj nízka hladina alkoholu v krvi detí a mladistvých znamená podstatne závažnejšie dôsledky na ich nervový systém a psychiku. Už hladina 0,8 promile alkoholu v krvi mladistvého môže mať taký výrazný vplyv na jeho správanie, ako hladina alkoholu 1,5 promile u dospelého.⁵⁷

Niektoré výskumy ukazujú, že mladiství popíjajú hlavne v skupine vrstovníkov a vo voľnom čase. K výrazným rizikovým faktorom v rodinách mladistvých alkoholikov patrí aj ich neprimeraná výchova – nadmerné kritizovanie, alebo rozmaznávanie, výchova v neusporiadanom rodinnom prostredí, keď sa o „výchovu“ starajú kamaráti. Často je to aj nezáujem o problémy mladistvého.

Rodič – alkoholik býva tiež „identifikačný vzor správania“. U mladších detí popíjanie alkoholu výrazne ovplyvňuje negatívne poruchy v správaní ako je záškoláctvo, agresivnosť. Konzumácia alkoholu žiaľ postupuje už do najmladších

⁵⁶ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 184. ISBN 80-7169-624-2

⁵⁷ SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkohole a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. s. 208. ISBN 08-077-87

vekových kategórií pod 14 rokov a spôsobuje často vážne sociálne a protispoločenské problémy.

Na druhej strane deti alkoholikov mávajú taktiež množstvo problémov. Keďže sa im dostáva menej kvalitná výchova a žijú v narušených rodinných vzťahoch, bývajú viac neurotické, napriek dobrým intelektovým schopnostiam častejšie zlyhávajú v školskom vzdelávaní a bývajú častejšie pacientmi detských psychiatrií, pedagogicko-psychologických poradní a mávajú aj častejšie rôzne zdravotné problémy.⁵⁸

Mladiství sa často stretávajú v partiách, v rámci ktorých dochádza k prvým kontaktom s alkoholom alebo inou drogou. Z uvedeného vyplýva, že mladí ľudia netrávia svoj voľný čas zmysluplne a pozitívne. Voľný čas u nich pozostáva z nudy a z vymýšľania rôznych typov zábavy, ktoré poväčšine vedú najprv k cigaretám, potom k alkoholu anapokon to môže viesť až k silnejším drogám. Tu je dôležitá starostlivosť zo strany rodiny, že rodičia vedia s kým sa dieťa stýka, kam chodí, čo robí. Pravdaže nie všetko sa dá ustrážiť, ale výchova je základným signalizátorom správania dieťaťa. Je samozrejmé, že skupina má veľký vplyv na človeka, ak neskúsiš, si outsiderom (človek odsunutý na stranu, nezaujímavým), ale výchova vie urobiť zázraky, dieťa sa dokáže ovládať, vie rozpoznať čo je dobré a čo je zlé a práve tam sa to všetko vykryštalizuje.⁵⁹

Riziko konzumácie alkoholu u mladistvých:

V období dospievania je veľmi významná, špecifická etapa ľudského života na jednej strane ohraničená detstvom a na druhej dospelosťou.

Dospievanie z hľadiska veku je vymedzené medzi 10. - 20. rokom života, ale samozrejme záleží na individualite vo vývoji jedinca. Počas tohto obdobia príde k veľkým zmenám vo všetkých oblastiach osobnosti. Toto obdobie ľudského života je v odbornej literatúre rozdelené na dve etapy.

Počiatočná ranná adolescencia, inak povedané *puberta*, prebieha približne od 11. do 15. rokov. Je charakteristická telesným dospievaním, zmenami v sociálnej oblasti, premenami zovňajšku, spôsobom myslenia.

Druhá etapa *neskoršej adolescencie* je približne medzi 15. - 20. rokom života, to znamená, že sa na jej konci stáva plnoletým.⁶⁰

⁵⁸ SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. s. 208. ISBN 08-077-87

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Detství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. s. 467. ISBN 978-80-246-0956-0

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. s. 467. ISBN 80-246-0956-8

Dôvody prečo je alkohol v čase detstva a dospievania nebezpečný, sú rozdiely v stave organizmu. Je dôležité povedať, že vývoj organizmu nie je rovnomerný, rôzna je zrelosť, funkčnosť orgánov v tele, napríklad mozog, ľadviny, pečeň, obehové a tráviace ústrojenstvo.⁶¹

To všetko ovplyvňuje alkohol v tele, ako sa s ním dospievajúci organizmus vyrovná, prípadne aké škody v tele zanechá. V súvislosti s telesným rastom alkohol narušuje harmóniu rastu a vývoja. Vysoké riziko pre organizmus je aj poškodenie novo vznikajúcich sietí nervových mozgových buniek a dôsledkom toho je zníženie intelektu a zhoršenie schopnosti učiť sa.⁶²

Riziko otravy je u detí a mladistvých oveľa vyššie ako u dospelých.

*„Výskum ukázal, že pri hladine 0,8 promile je vplyv alkoholu u dospievajúceho taký istý ako u dospelých ľudí pri hladine 1,5 promile“.*⁶³

K tomu všetkému je nutné spomenúť aj druhotné dôsledky konzumácie alkoholu, ako je zvýšené riziko poranenia či úrazu. Že ani táto stránka by nemala byť podceňovaná, dokazujú štatistiky, ktoré ako *„hlavnú príčinu úmrtia vo veku od 15 do 34 rokov uvádzajú práve otravu a poranenia“*.⁶⁴

Mimo toho alkohol podporuje zvýšenie nebezpečenstva rizikového chovania, ako je trestná činnosť, násilie či rizikový pohlavný styk a najviac človek pod vplyvom alkoholu stráca zábrany, ktoré by mu v „normálnom“ stave bránili napríklad v experimentovaní s inými nelegálnymi drogami.

U mladých býva často problém rozpoznať, že sú na alkohole závislí. Konzumácii alkoholu sa vyhýbajú v prítomnosti rodičov a pokiaľ niekde pili, snažia sa to rôzne maskovať.

Jedným z hlavných príznakov je zrejмый zápach z úst, ktorý sa konzument snaží prekryť mentolovou žuvačkou, cukríkom, alebo ústnou vodou.⁶⁵

Ďalšími znakmi, na ktoré by si mali rodičia dávať pozor, môžu byť napríklad strata dobrých kamarátov, uzatváranie sa do seba, slabá komunikácia, zhoršenie prospechu v

⁶¹ KVAPILÍK, J. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnicke nakladatelství, 1985. s.240. ISBN 08-091-85

⁶² NEŠPOR, K. *Zustat střízlivý*. Brno: Host, 2006. s. 236. ISBN 80-7294-206-9

⁶³ SKÁLA, J. *...až na dno!?: fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum, zdravotnicke nakladatelství, 1988. s. 139. ISBN 08-045-88

⁶⁴ NEŠPOR, K. *Zustat střízlivý*. Brno: Host, 2006. s. 236. ISBN 80-7294-206-9

⁶⁵ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003. s. 152. ISBN 9788071788317

škole, časté vynechávanie školskej dochádzky a neospravedlnené hodiny. Jedným z častých príznakov je tiež zvýšená potreba peňazí. Dieťa je často nervózne, náladové, nesústredené, často trpí chorobami a jeho zmeny nálad môžu prerásť až v úzkosti, alebo depresie.

4 MAKROSOCIÁLNE SÚVISLOSTI ALKOHOLIZMU

4.1 Ekonomické, politické, kultúrne

*Ekonomické:*⁶⁶

V súvislosti s realizáciou národných programov a projektov vznikajú otázky, ktoré sa týkajú financovania. Jedným z pilierov Národného programu podpory zdravia, Národného akčného plánu pre problémy s alkoholom je oblasť financovania. Závery hodnotiacich správ z realizácie programov opakovane konštatujú, že je vyčlenených málo finančných prostriedkov na plnenie úloh v oblasti podpory a ochrany verejného zdravia. Táto súvislosť sa priamo dotýka aj financovania národných programov a ostatných aktivít v kontrole alkoholu.

V súvislosti s *verejnými výdavkami* na aktivity v oblasti kontroly alkoholu existujú nejednoznačné údaje. Na druhej strane existujú viaceré štúdie, ktoré poukazujú na súvislosť medzi užívaním alkoholu a vynaloženými finančnými prostriedkami na liečbu chorôb spôsobených užívaním tejto najčastejšej návykovej látky na Slovensku a v Európe.

V tejto súvislosti sa verejné výdavky sústreďujú na krytie:

1. sociálnych a zdravotných dopadov, pri ktorých štát musí znášať náklady na liečbu chronických ochorení a terminálne chorých osôb a náklady na sociálne zabezpečenie detí, ktorým predčasne zomrú rodičia v dôsledku užívania alkoholu,
2. strát v súvislosti s dovozom alkoholu v krajinách,
3. strát zamestnávateľov v súvislosti s častejšími absenciami užívateľov alkoholu,
4. zvýšených nákladov pri likvidácii požiarov pod vplyvom alkoholu.

V súvislosti s verejnými výdavkami sa najviac peňazí použilo na represívne opatrenia a liečbu drogových závislostí, kam patrí aj liečba alkoholovej závislosti. Pomer výdavkov vynaložených na znižovanie ponuky (represia) a znižovania dopytu (prevencia, liečba, vzdelávanie) je približne v pomere 70:30.⁶⁷

⁶⁶ *Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku v roku 2006*. Bratislava: Národné monitorovacie centrum pre drogy, 2007. s.125. ISBN 978-80-88707-97-4

⁶⁷ *Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku v roku 2006*. Bratislava: Národné monitorovacie centrum pre drogy, 2007. s. 125. ISBN 978-80-88707-97-4.

Verejné výdavky na kontrolu alkoholu a straty v dôsledku jeho užívania

V rámci krajín EÚ náklady spojené s užívaním alkoholických nápojov predstavujú 125 miliárd EUR za rok, pričom to predstavuje stratu na hrubom domácom produkte 1,3 %.

V súvislosti s poklesom verejných ale aj súkromných výdavkov v dôsledku alkoholu sa uvádzajú tieto indikátory:⁶⁸

1. Zdravotná starostlivosť poskytnutá v dôsledku vzniku závislosti alebo poškodenia organizmu je jedným z kľúčových faktorov, ktorý obmedzuje verejné výdavky.
2. Odchod do predčasného dôchodku a s tým súvisiace náklady v rámci sociálneho systému znamenajú problém. Trend je v znižovaní chorobnosti a predčasnej úmrtnosti práve prevenciou alkoholizmu.
3. Zločinnosť a jej nárast je sprevádzaný nárastom užívania alkoholu. Znižovaním kriminality sa priamo znižujú náklady súvisiace s ochranou verejného poriadku a zdravia občanov.
4. Pitie za volantom a jeho redukciou dosiahneme nižšie ekonomické náklady v súvislosti so zabezpečením záchrannej služby, zdravotnej starostlivosti a prípadnej sociálnej pomoci zo strany štátu v dôsledku nehodovosti a úrazov.

Štúdie vo viacerých ohľadoch brali do úvahy pre výpočet strát na ekonomike zdravotníctva konzumáciu alkoholu. Medzi priame náklady sa zaradili tie, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti. Naopak, medzi nepriame náklady sa počítali: strata produktivity v dôsledku predčasného úmrtia, práceneschopnosti, odňatia slobody a hodnota strateného života. Medzi ďalšie kritériá k vypočítaniu odhadovaných dopadov na ekonomiku zdravotníctva patrili tiež náklady na súdne procesy a priestupky, sociálny systém a náklady súvisiace s odstraňovaním nehôd a alkoholovej kriminality.⁶⁹

Podľa analýz WHO alkohol zodpovedá celosvetovo za približne 5% úmrtí a vyše 9 % z celkovej miery chorobnosti. V euroregióne tvoria úmrtia následkom konzumácie alkoholu jednu štvrtinu úmrtí u mužov vo veku 15 až 29 rokov. Vo východnej Európe je to až jedna tretina úmrtí. V roku 1999 na následky konzumácie alkoholu zomrelo v euroregióne 55 tisíc mladých ľudí. Bremeno zo škôd následkom konzumácie alkoholu predstavuje v členských krajinách WHO od 2 do 5% ich HDP.

⁶⁸ An ax Ante Assessment of the Economics Impacts of EU Alcohol Policies. Brusel: DG SANCO, 2006, 101 p.

⁶⁹ LEHTO, J. *The Economics of Alcohol Policy*. Copenhagen: WHO, 1995. 53 p. ISBN 92-89013-257-7

Nehmotné náklady pozostávajúce zo spoločenských a zdravotných škôd predstavovali sumu 270 miliárd EUR.⁷⁰

Suma zo spotrebných daní z alkoholu v EÚ krajinách v roku predstavovala iba 25 miliárd EUR, čo je neporovnateľne menej ako sú verejné výdavky na zdravotníctvo, sociálne služby a riešenie problémov s kriminalitou.

I keď spotreba alkoholu na Slovensku v 90. rokoch poklesla o približne 2l na obyvateľa (v prepočte na 100% lieh) a pohybuje sa dnes na úrovni okolo 8l, je dodnes taká vysoká, ako bola pred koncom 70. a začiatkom 80. rokov.

Z hľadiska rozloženia populácie z pohľadu pitia alkoholu máme odhadom 5% dospelých, ktorí sú abstinenti. 60% obyvateľstva predstavujú konzumenti, 30% sú osoby, ktoré pijú hazardne až problémovo a zvyšných 5% je už závislých od alkoholu.

Ďalšie ekonomické straty predstavovali :

- a) Zvýšené náklady v zdravotníckej a sociálnej sfére.
- b) Strata z neuplatneného vzdelania, vrátane straty kvalifikácie.
- c) Strata spoločnosti na všeobecnej kriminalite.

*Politické:*⁷¹

Užívanie alkoholu a drog na pracovisku sú pre zamestnávateľov a orgány znepokojujúce. Dôležité iniciatívy EÚ zahŕňajú činnosti Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť, skupiny Pompidou (Rada Európy), ktorá prispieva k boju proti drogám a obchodovaniu s nimi, Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA), Európskeho fóra pre alkohol a zdravie a projektu Európske pracovisko a alkohol, ktorý prebieha do roku 2013 a je spolufinancovaný Európskou komisiou. Stratégia EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní škôd súvisiacich s alkoholom, vydaná v roku 2006, podporuje politiky určené na prevenciu škôd súvisiacich s alkoholom na pracovisku.

Alkohol a drogy na pracovisku môžu mať pre pracovníkov a aj spoločnosti negatívne dôsledky. Ide o častejšie prípady krátkodobej absencie, zníženú výkonnosť a produktivnosť, konflikty a nestále pracovné prostredie, viac pracovných úrazov a

⁷⁰ NOCIAR, A. *Výber zo Správy pre Európsku komisiu: Alkohol v Európe. Alkoholizmus a drogové závislosti*, 41, 2006, 1, s. 53. ISBN 92-89013-257-7

⁷¹ Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok: *Užívanie drog a alkoholu na pracovisku*. Dostupné z: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn1111013s/index.htm>.

poškodenie dobrého mena, viac prípadov poškodenia vybavenia alebo produktov. Viacero krajín udáva významné ekonomické náklady spôsobené týmito účinkami.

Väčšina európskych krajín má nejaký typ všeobecnej legislatívy alebo dohody, ktorou sa zakazuje, reguluje alebo zabraňuje konzumácii alkoholu a drog v práci.

Typy legislatívy a to, ako sú obmedzenia zavedené podľa vnútroštátneho kontextu (postoje k tejto otázke, pracovnoprávne vzťahy, kvalita sociálneho dialógu), sú však veľmi rôznorodé.

Hoci je ťažké kategorizovať krajiny, niektoré z nich vykonávajú disciplinárne postupy s obmedzeniami užívania alkoholu/drog v práci, ktoré sú stanovené v zákonníkoch práce alebo štatútoch pracovníkov. Pracovníci pod vplyvom alkoholu alebo drog tak môžu byť z práce suspendovaní alebo v niektorých prípadoch/krajinách prepustení. Iné prístupy môžu byť považované za preventívne. V takomto prípade je užívanie alkoholu/drog na pracovisku (alebo počas pracovnej doby) regulované na základe zákonov o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci s potenciálnymi rizikami pre užívateľov a ich spolupracovníkov. Podľa týchto zákonov sú zamestnávateľi vo všeobecnosti zodpovední za zabránenie užívania alkoholu/drog na pracovisku a vyžaduje sa od nich, aby vykonávali posúdenie rizík a zaviedli preventívne opatrenia. V niektorých krajinách, ako napríklad v Belgicku, Dánsku a Nemecku, je užívanie alkoholu/drog v práci upravené kolektívnymi zmluvami.

Mnohé krajiny majú osobitné predpisy pre užívanie alkoholu/drog v citlivých odvetviach a povolaniach, ako sú napríklad doprava, stavebníctvo, zdravotníctvo a vzdelávanie, kde alkohol/drogy môžu byť osobitne nebezpečné a môžu mať veľmi negatívne následky. Testovanie na alkohol a drogy v práci je v mnohých európskych krajinách chýlostivou témou a medzi vnútroštátnymi úpravami skúšobných metód existujú významné rozdiely. Zdravotné a bezpečnostné aspekty hovoria za tieto skúšky, najmä v prípade odvetví a povolání, kde je bezpečnosť osobitne dôležitá. Dôležité je však zaistenie práva pracovníkov na súkromie, potreba ich súhlasu so skúškou a preventívny charakter skúšok (namiesto sankčného).

Orgány, sociálni partneri a mimovládne organizácie v Európe vykonávajú súbor politických opatrení (často spoločne), aby predchádzali účinkom užívania alkoholu a drog v práci a bojovali proti nim. Medzi tieto opatrenia patria informačné kampane, vzdelávanie a školenia, poradenské služby a výskum. Na európskej úrovni a na

vnútroštátnej úrovni sa prijímajú rôzne iniciatívy pre pracovníkov a spoločnosti vo všeobecnosti, ako aj pre konkrétne odvetvia a povolania. Za mimoriadne dôležité sa považuje zvýšenie citlivosti zdravotníckeho a bezpečnostného personálu voči tomuto problému a ich povzbudenie, aby zvyšovali svoju informovanosť o tejto téme.

*Politické ukazovatele:*⁷²

1. Užívanie alkoholu/drog v súvislosti s prácou (na pracovisku a s dôsledkami na prácu) je dôležitou otázkou, ktorá si vyžaduje ďalšiu pozornosť európskych a vnútroštátnych orgánov, osobitne vo vnútroštátnych odvetvových dohodách a právnych predpisoch.
2. Právne predpisy, ktorých cieľom je zákaz alebo kontrola alkoholu/drog na pracovisku, sú síce podstatné (najmä pre povolania a odvetvia citlivé na bezpečnosť), mali by sa však zintenzívniť preventívne postupy, aby sa predišlo rozšíreniu problému. Zintenzívniť by sa mali aj iniciatívy, ktoré zmierňujú dôsledky, aby sa pomohlo zamestnancom postihnutým závislosťou a narkomániou vrátiť sa k normálnej pracovnej činnosti.
3. Úsilie o prekonanie veľkých rozdielov vo vnútroštátnych predpisoch a o zriadenie spoločného základu by prispelo k dosiahnutiu určitého stupňa homogenity práv a povinností pracovníkov a zamestnancov v jednotlivých krajinách.
4. Kolektívna zmluva medzi sociálnymi partnermi na vnútroštátnej, odvetvovej úrovni a na úrovni spoločnosti by mohla byť najlepším spôsobom riešenia problému. Príklad belgickej kolektívnej zmluvy č. 100 sa v tomto ohľade zdá byť dobrým príkladom.
5. Skúšky v práci sú mimoriadne citlivou záležitosťou, kde je ťažké dosiahnuť rovnováhu medzi otázkou bezpečnosti a právami pracovníkov na súkromie a akceptáciu. V tejto súvislosti sa zdá byť najvhodnejší preventívny postup.

⁷² Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok: *Užívanie drog a alkoholu na pracovisku*. Dostupné z: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn1111013s/index.htm>.

*Kultúrne:*⁷³

V nacionálnej rovine možno konštatovať, že alkoholizmus prekáža zdravému integrálnemu rozvoju národa, pretože zasahuje národné spoločenstvo vo všetkých dimenziách jeho života. Masovo rozšírený alkoholizmus vykoreňuje členov národa od jeho národných tradícií. Zmenšuje pocity patriotizmu, ba paradoxne môže byť jednou z príčin straty hrdosti k príslušnosti ku konkrétnemu národu. Keďže národná a jazyková príslušnosť je u každého ľudského subjektu súčasťou jeho individuálnej identity a alkoholizmus ju vykoreňuje, je eliminácia alkoholizmu v spoločnosti jednou z prioritných úloh dnešnej doby.

Deštruktívny vplyv alkoholizmu sa prejavuje i v kultúre národa a v jeho kultúrno-duchovnej vyspelosti a v axiologickej orientácii. Jednotliví členovia národa sú formovaní a vždy vyrastajú v konkrétnej kultúrnej a duchovnej atmosfére, ktorá je pod vplyvom rozširujúceho sa alkoholizmu čoraz viac nebezpečná pre kultúrny rozvoj súčasnej i nasledujúcich generácií. Národy Európy, ktoré sú považované kultúrne i po iných stránkach za vyspelé, sú v konzumácii alkoholu na prvých priečkach vo svetových štatistikách. Možno v tom reflektovať istý signál rozpadu národných kultúr a tradícií, akejsi degenerácie kresťanskej kultúrnej Európy.

Súčasne je to však i morálna výzva pre tretie tisícročie aby kresťanstvo v rámci novej evanjelizácie opätovne vložilo národom v Európe transcendentnú kultúru oživujúceho ducha evanjelia s jeho morálnymi princípmi a hodnotami. V alkoholizme totiž nemožno vidieť len množstvo sprievodných príznakov, ale i akúsi zvrátenú formu životného štýlu, spôsobu života a trávenia voľného času, čo dôsledkom kultúrnych premien v spoločnosti.⁷⁴

⁷³ Por. S. Olejnik. *Teologia moralna zycia osobistego*. Wrocławek 1999. s. 391

⁷⁴ Por. S. Olejnik. *Teologia moralna zycia osobistego*. Wrocławek 1999. s.391

5 SOCIÁLNE DOPADY ALKOHOLIZMU

5.1 Alkoholizmus a zamestnanosť

Ako tvrdí J. Hosek (1998), alkoholik sa v práci denne dostáva do neobyčajne prekérnych stavov. Vyprchá z neho alkohol z predchádzajúceho večera, dostaví sa dotieravá psychická a fyzická záťaž, ktorú musí pretrpieť do skončenia pracovnej doby.

Týka sa to prevažne pracovísk so sprísneným režimom pracovnej disciplíny, kde platí zákaz požívania alkoholických nápojov. Sú ale aj pracoviská, kde vypiť k svačine jedno či dve pívá nie je žiadnym prehreškom. V takom prípade alkoholika v podstate neopúšťa stav opilosti a je otázkou času, kedy skončí jeho pôsobenie buď pracovným úrazom, prepustením pre ledabolo pracovný výkon, alebo objavením sa chorobou, ako dôsledok vytrvalého pitia.

U niektorých náročnejších profesijných miestach je nemysliteľné podávať plnohodnotný výkon a súčasne zotrvať na permanentnej alkoholickej závislosti. Avšak i tu záleží na benevolencii vedenia a zhovievavosti členov tímu, v ktorom alkoholik pracuje. Tak či onak je vždy otázkou času, kedy sa situácia alkoholika na pracovisku stane neudržateľnou.

S alkoholizmom zamestnanca je úzko spojená častá absencia, ktorou závislý pracovník zakrýva svoje najťažšie stavy opilosti. Stále problémy, ktoré sú s nekvalitným pracovným výkonom alkoholika spojené, jeho profesionálna nespoľahlivosť, vedú podnik k rozviazaniu pracovného pomeru. Na to naväzuje častá fluktuácia, ktorá už nemá ďaleko k definitívnej strate zamestnania, sústavnému nedostatku prostriedkov, niekedy i bezdomovectvu, stretom s nezákonnosťou.⁷⁵

Aj keď alkoholik priamo nespôsobí škodu, je pre pracovný kolektív veľmi nepríjemným kolegom. Nielenže sa u neho prejavuje nižšia výkonnosť, ale následkom závislosti je podráždený, nevrlý, nie je schopný sa sústrediť, je zlostný a veľmi nespoľahlivý. V dôsledku abstinenčných príznakov býva veľmi náladový, tiež má narušené sebahodnotenie a sebavedomie. Nedokáže adekvátne ohodnotiť svoj pracovný výkon, často ho preceňuje, čo má za následok kritiku a nespokojnosť kolegov.

⁷⁵ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 184. ISBN 80-7169-624-2

Alkoholik viní svoje okolie za neúspechy a kritiku, ktorú dostáva, tým dochádza ku konfliktom s kolegami, čo sa potom odráža v celom pracovnom kolektíve.⁷⁶

Čo môže byť motívom požívania alkoholu v práci? Väčšina zamestnaných ľudí trávi v práci tretinu svojho života. Týmto si uspokojuje množstvo základných potrieb, od materiálnych až po psychologické.⁷⁷

Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci stanovuje pre zamestnávateľov povinnosť kontrolovať zamestnancov, či nie sú pod vplyvom alkoholu. Zamestnanec je povinný podrobiť sa na pracovisku tejto kontrole.⁷⁸

5.2 Alkoholizmus a dopravné nehody

Jednou z najzávažnejších a najbežnejších trestných činností v súvislosti s alkoholom je riadenie motorového vozidla pod vplyvom alkoholu. Alkohol pôsobí na vodiča a spomaľuje jeho zmyslové a motorové schopnosti. Opitému vodičovi trvá dlhšie než sa prispôsobí k tomu, čo sa deje pred ním a zároveň má problémy s ovládaním vozidla. Takýto stav prináša nárast nehodovosti, zvýšený počet zranených a usmrtených účastníkov cestnej premávky.

O vplyve alkoholu na bezpečnosť v doprave bolo povedané a napísané veľa, aj cez neustále varovanie je účasť alkoholu na dopravných nehodách dosť značná. Vo väčšine zemí je zakázané požívať alkoholické nápoje pred jazdou motorovým vozidlom, ale vodiči dosť často tento príkaz porušujú. Bolo zistené, že vplyvom alkoholu dochádza ku skresleniu obrazu, ktorý si vodič v meniacej sa situácii vytvára a tým aj zlej koordinácii pohybu.

Vypitie jedného desaťstupňového piva znižuje schopnosť vodiča reagovať nadopravnú situáciu dvojnásobne. Pivo je u nás jedným s najnebezpečnejších nápojov pre vodičov práve preto, že jeho vplyv na schopnosti vodiča je podceňovaný.⁷⁹

⁷⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 870. ISBN 8071788023

⁷⁷ BŮTORA, M. *Mne sa to nemôže stať*. Martin: Osveta, 1989. s. 340. ISBN 80-217-0076-9

⁷⁸ *Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.*

V žiadnom prípade nemožno ospravedlniť človeka, ktorý vedie motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu a ohrozuje zdravie svoje aj iných. Nehody, ktoré možno pripísať na konto alkoholu, sú najčastejšie veľmi vážne. Vodič, ktorý chce riadiť motorové vozidlo bezpečne, musí vnímať svoje okolie včas, presne a s dostatočnou istotou, musí vnímané situácie kriticky spracovať, správne sa rozhodovať a nakoniec rýchlo a presne reagovať na túto situáciu. Okrem toho, musí mať i určité charakterové vlastnosti, ako disciplinovanosť, ohľaduplnosť. Bezpečná jazda si vyžaduje všetky uvedené vlastnosti a schopnosti vodiča na ich uplatnenie. Už pri opilsti ľahkého stupňa (0,5 - 1,5 ‰) je ohrozená bezpečnosť jazdy motorovým vozidlom. Dochádza k citovému oživeniu, telesnému uvoľneniu, pocitu spokojnosti, vzrastaniu sebavedomia, čo je subjektívne príjemný stav. Avšak objektívne i menšie dávky alkoholu pôsobia negatívne na jednotlivé psychické procesy, na duševnú činnosť. Dochádza k zníženiu presnosti a rýchlosti vnímania, oslabuje sa pozornosť. Proces rozhodovania je narušený. Reakčný čas sa predlžuje, pohyby sú menej presné a to má za následok oslabenie celkovej schopnosti vodiča k bezpečnej jazde. Vzrast sebavedomia pod vplyvom alkoholu vedie k podceňovaniu nebezpečenstva a k preceňovaniu vlastných schopností, teda k zníženej opatrnosti vodiča. Čím vyšší je stupeň opilsti, tým viac je narušená duševná činnosť a tým vyššie je riziko dopravnej nehody. Podľa výskumov je riziko nehody pri hladine alkoholu v krvi 0,3 - 0,9 ‰ 7-krát väčšie, než u triezveho vodiča.⁸⁰

Na základe vysokej dopravnej nehodovosti zavinennej alkoholom, bola v našej republike od 1.1.1961 vyhlásená novela zákona - požiadavka úplnej triezvosti pri riadení motorových vozidiel, z čoho vyplýva zákaz požitia i takého nápoja, akým je pivo. Vodič je trestaný, teda nielen po dopravnej nehode spôsobenej alkoholom, ale vždy, keď sa dychovou, alebo krvnou skúškou zistí požitie alkoholu, či už počas jazdy, alebo pred ňou.⁸¹

Zákon č. 372/1990 o priestupkoch v § 22 stanovuje priestupok, ak sa vodič nezdržal požitia alkoholického nápoja alebo užitia inej návykovej látky po dopravnej nehode v

⁷⁹ DUŠEK, K. – JANÍK, A. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnícke nakladatelství, 1990. s. 344. ISBN 80-201-0087-3

⁸⁰ ŠEDIVÝ, V. – VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. s.160. ISBN 8085981-64-5

⁸¹ MACÁK, D. *Alkohol a alkoholizmus*. Dostupné z: [http:// www.antialko.miesto.sk/2-alkohol/texty/spol-sk2.html](http://www.antialko.miesto.sk/2-alkohol/texty/spol-sk2.html)

čase, ak by to bolo na ujmu zistenia či pred jazdou alebo počas nej požil alkoholický nápoj alebo užil návykovú látku.⁸²

V § 30 sú stanovené priestupky na úseku ochrany pred alkoholizmom a inými toxikomániami. Za priestupok sa považuje to, ak predá, podá alebo inak umožní použitie alkoholu či inej návykovej látky, a to osobe zjavne ovplyvnenej alkoholom alebo inou návykovou látkou osobe mladšej ako 18 rokov alebo osobe, o ktorej vie, že bude vykonávať zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorej by mohlo byť ohrozené zdravie alebo poškodený majetok. Priestupku sa dopustí aj ten, kto úmyselne vyrobí lieh alebo destilát bez povolenia, prechováva ho, uvádza do obehu, ten, kto úmyselne umožní požívať alkoholický nápoj alebo iné návykové látky osobe mladšej 18 rokov.

Napokon osobitými vyhláškami Ministerstva hospodárstva sa upravujú podmienky pri dovoze a vývoze omamných látok, pschotropných látok, prekursorov a chemických látok, pri ktorých je potrebné úradné povolenie.⁸³

5.3 Alkoholizmus v rodine

Alkoholizmus predstavuje pre spoločnosť vyššiu rozvodovosť, domáce násilie, nesprávne výchovné vzory a tým aj horšiu pripravenosť detí do života. Alkohol negatívne pôsobí na jedinca z hľadiska jeho pracovnej morálky, čo má za následok problémy, alebo stratu zamestnania.

Alkoholik, žijúci v spoločnej domácnosti je nútený aj cez občasné spory a konflikty rešpektovať určité pravidlá s hospodárením rodinného rozpočtu. Ak však vedie samostatnú domácnosť, jeho spôsob hospodárenia je určite iný. V tomto prípade jeho výdaje za alkohol sú najmenej 50 percent zo všetkých svojich výdavkov, čo znamená zásadný vplyv na sociálnu situáciu alkoholika v oblasti bývania, obliekania a stravovania, ktorá je v porovnaní s priemernou úrovňou iných domácností neporovnateľne nižšia. Výdaje za kultúru, šport, rekreáciu a zábavu sa rovnajú nule.⁸⁴

Podľa Ľ. Repáňa (1980) sa pod vplyvom alkoholu muži i ženy často dopúšťajú manželskej nevery, lebo alkohol uvoľňuje a rúca morálne normy i spoločenské zábrany. Alkoholik hľadá sexuálne uspokojenie tam, kde môže mať momentálne úspech. Aj

⁸² § 22 Zákon č. 372/1990 o priestupkoch proti bezpečnosti a plynulosti cestnej premávky

⁸³ § 30 Zákon č. 372/1990 o priestupkoch na úseku ochrany před alkoholizmom a inými toxikomániami

⁸⁴ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. s.184. ISBN 80-7169-624-2

manželský sexuálny život alkoholizmus zasahuje: na jednej strane vedie k agresivite a na druhej sa stáva zdrojom rastúceho fyzického odporu.

Najväčšie škody napácha alkoholizmus v oblasti výchovy detí, vo vzťahu rodič-dieťa. Dieťa obyčajne vidí vo svojom rodičovi prirodzenú autoritu, ktorá nemá chyby a ktorá sa nemôže myliť ani mať negatívne vlastnosti. Keď sa rodičia vadia, urážajú a ponížujú jeden druhého, dieťa sa dostáva do konfliktnej situácie, ktorú nie je schopné zvládnuť, jeho predstavy sa rúcajú, pre svoju neskúsenosť stráca istotu, nevie komu dať za pravdu: matke, alebo otcovi. Vo väčšine prípadov sa pridáva k matke, lebo otcov stav ho v jej pravde utvrdzuje. Dieťa alkoholika trpí z každej stránky: duševnej, materiálnej, citovej, výchovnej i spoločenskej. Deti bývajú psychicky labilné, prestrašené, čo im v školských rokoch môže spôsobovať rozličné ťažkosti a neskôr byť prekážkou v spoločenskom uplatnení sa.

Tieto narušenia sa najčastejšie manifestujú v podobe nervozity, agresívnosti, citovej lability a nezrelosti, výkyvov sebavedomia, komplexu menejcennosti, ľahkej ovplyvniteľnosti, vzdorovitosti, odvrávačnosti, často aj delikventnosti.

I po zrušení manželstva a rozchode rodičov alkoholici neprestávajú byť rodičmi a sú povinní starať sa o výživu a výchovu svojich detí. Štatistiky i skúsenosti ukazujú (a manželky alkoholikov to potvrdzujú), že rozvedení alkoholici sa práve v tomto smere prehrešujú najviac. Nielenže sa o výchovu svojich detí vôbec nestarajú, ale aj nezodpovedne zanedbávajú finančné prispievanie na svoje deti. Tým sa súčasne dopúšťajú aj trestného činu zanedbania povinnej výživy podľa § 213 Trestného zákona (zák. č. 113/1973 Zb.).⁸⁵

⁸⁵ REPÁŇ, L. *Psychológ bez čakárne*. Bratislava: Obzor, 1980. s.402.

5.4 Alkoholizmus a samovraždy

Obrázok 3: Alkoholizmus a samovraždy⁸⁶



Zdroj: TS Server.sk. Dostupné z:[http:// fit.server.sk/skodlive-latky/samovrazdy-drogy-alkohol/](http://fit.server.sk/skodlive-latky/samovrazdy-drogy-alkohol/)

Pitie alkoholu a užívanie drog môžu viesť k samovražde dokonca aj u osôb, ktoré nemajú depresiu. Na to, aby ste spáchali samovraždu, nemusíte byť alkoholikom. Stačí už len sám fakt, že v danom okamihu strácate zábrany. A hoci sa dočasné vyradenie správneho úsudku pod vplyvom alkoholu či drog často pokladá za sekundárnu príčinu úmrtia, zistilo sa, že keď je človek v depresii, požívanie alkoholu a drog ho často priam vedie k pokusu o samovraždu.

Niektorí smutní či úzkosťou trpiaci ľudia pijú alkohol či užívajú drogy preto, aby oslabili svoju emocionálnu bolesť. Mnohí jednotlivci však pritom zabúdajú na to, že drogy následne zhoršujú ich náladu a zintenzívnia myšlienky na samovraždu. Terapeuti si už roky uvedomujú, že požívanie drog a alkoholu zvyšuje riziko samovrážd. 30% obetí samovrážd má v krvi alkohol. Mnoho zdravých ľudí ročne zomrie aj v dôsledku samovraždy pod vplyvom alkoholu bez toho, žeby mali nejaké problémy.

Myslenie a reakcie pod vplyvom omamných látok, ktoré menia duševný stav, nemajú súvislosť s plánovaním samovraždy, ako sa tradične predpokladalo. Úzko však súvisia so samovražednými myšlienkami a s neplánovanými pokusmi. Myšlienky na samovraždu a pokusy o samovraždu môžu byť dôsledkom konzumácie už aj malého

⁸⁶ TS Server.sk. Dostupné z:[http:// fit.server.sk/skodlive-latky/samovrazdy-drogy-alkohol/](http://fit.server.sk/skodlive-latky/samovrazdy-drogy-alkohol/)

množstva alkoholu. Preto sa odporúča úplná abstinencia pre ľudí, ktorí trpia nejakou duševnou chorobou, ale neuškodí ani zdravým ľuďom.

Ľudia, pijúci alkohol, sa často odvolávajú aj na masmédiá, ktoré propagujú pitie alkoholu, aké je to úžasné a uvoľňujúce, dokonca zdravciu prospešné... to sa týka reklám. A potom sa v správach alebo novinách dozviete, že ten a ten spáchal samovraždu, pretože trpel depresiami. Väčšinou sa pri tej príležitosti spomenie, že dotyčný často požíval alkohol alebo drogy a ak aj nie, často samovraždu spáchal práve pod ich vplyvom. Lenže to už reklamy nehovoria, že tieto látky majú aj negatívny dopad na ľudský organizmus, pri chorých ľuďoch aj v malých množstvách.

Samozrejme, nielen alkohol a drogy majú vplyv na samovraždu, opäť pripomíname, že tieto omamné látky tvoria samostatnú kapitolu, nebezpečnú aj pre zdravých ľudí, ktorých by inak samovražda ani nenapadla. Ale existujú ďalšie faktory, ktoré treba mať na zreteli, ak ide o samovraždu.⁸⁷

⁸⁷ TS Server.sk. Dostupné z: <http://fit.server.sk/skodlive-latky/samovrazdy-drogy-alkohol/>

6 TERCIÁRNA PREVENCIA

6.1 Typy prevencie (primárna, sekundárna, terciárna)

Prevencia (z lat. *praeventus* = zákrok vopred) - v najširšom slova zmysle predchádzanie nejakým, spravidla škodlivým vplyvom. Najčastejšie sa tento pojem používa v medicíne, kde prevencia vlastne predstavuje súbor činností, ktoré vedú k zabráneniu vzniku chorôb, zranení a ich následkov a pomáhajú udržať optimálny stav zdravia, posilňovať ho a rozvíjať.

Cieľom prevencie alkoholizmu alebo inej závislosti je ovplyvnenie základných prvkov konzumácie alkoholu alebo drog. Ide o orientáciu na zníženie spotreby návykových látok, posunutie veku začiatku konzumácie, obmedzenie dostupnosti návykových látok.⁸⁸

Na užívanie psychotropných látok, ako aj na ich individuálne a sociálne dôsledky je potrebné nazeráť nielen z lekárskeho hľadiska, ale aj v súvislosti so sociálnymi a kultúrnymi faktormi, ktoré zahŕňa prevencia závislostí, ako predchádzanie fenoménu závislostí, široké spektrum rôznych stratégií a možností konania.

Klasické rozlišovanie medzi primárnou, sekundárnou a terciárnou prevenciou slúži ako prvý rámec formálneho usporiadania.⁸⁹

Primárna prevencia sa orientuje na udržanie a podporu zdravia celej populácie. Má za cieľ predchádzať chorobe skôr, ako vznikne. Zameriava sa na podporu a udržiavanie zdravia. Primárna prevencia závislostí má za cieľ čo najviac znížiť dopyt po drogách a alkohole aj to, aby drogy a alkohol neboli vyhľadávané a konzumované a aby nebol dôvod ich vyhľadávať a konzumovať. Snaží sa ovplyvniť správanie jedinca tým, že sa zmenia normy a hodnoty spoločenstva, v ktorom žije.

Má rozvíjať jednotlivé predpoklady bio – psycho – sociálne – spirituálnej komplexity človeka, pôsobiť na celú spoločnosť diferencovano, so zameraním na cieľové skupiny.

⁸⁸ SCHAVEL, M. a kol. *Sociálna prevencia*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2010. s.267. ISBN 9788089271221

⁸⁹ CAPLAN, G. *Principles of Preventive Psychiatry*. England: Oxford, 1964. s.304.

Primárna prevencia má programovo podporovať zrenie jedinca, aby čo najbezpečnejšie prešiel cestou hľadania vlastnej identity.

Sekundárna prevencia nastupuje po vzniku choroby, ale ešte predtým, ako spôsobila poškodenie. Ide hlavne o včasné rozpoznanie symptómov závislosti a čo najrýchlejšie obmedzenie a zmiernenie škôd v osobnej a sociálnej oblasti. Pre užívateľov drog je vytvorený funkčný systém odbornej pomoci. Závisí od ich motivácie k zmene, fázy závislosti, celkovej sociálnej situácie, zdravotného aj psychického poškodenia. Liečba závislosti musí byť komplexná a je pomerne dlhodobá. Svoje miesto tu majú inštitúcie, ako sú telefonické linky pomoci, nízkoprahové kontaktné centrá, poradne, ambulantná a ústavná liečba, terapeutické komunity, Anonymní alkoholici, Anonymní narkomani. Využívajú sa aj nemedicínske prístupy, jako resocializácia, reedukácia, právne poradenství.

Terciárna prevencia má za cieľ predísť ďalším škodám, zahŕňa opatrenia zabraňujúce návrat choroby, podporuje výsledky liečby a postupné odstraňovanie následkov. V prípade závislosti ide o predchádzanie recidívy alebo akútnej fázy závislosti. Procesy získané počas terapie treba upevňovať, ide o vytvorenie nového hodnotového systému a aktívneho spôsobu života. Okrem prevencie recidívy je dôležitá aj minimalizácia sociálneho hendikepu závislého človeka. Tento prístup hovorí o minimalizovaní rizík relapsu choroby, iný je o minimalizovaní negatívnych dôsledkov závislosti. Kým pri prvom ponímaní pod terciárnu prevenciu patrí v alkoholickej oblasti doliečovanie, kluby abstinentov a všetky postupy predchádzania recidívy závislosti, pri druhom ponímaní sem spadá oblasť Harm reduction a substitučné programy.⁹⁰

Odborníci na prevenciu závislostí poukazujú na to, že predovšetkým rozlišovanie medzi primárnou a sekundárnou prevenciou už nie je aktuálne a moderné.

Požiadavky a vývoj praxe týkajúce sa cieľových skupín, ako aj použitého obsahu a metód má s primárnou a sekundárnou prevenciou veľký spoločný prienik, to znamená veľa spoločných znakov.

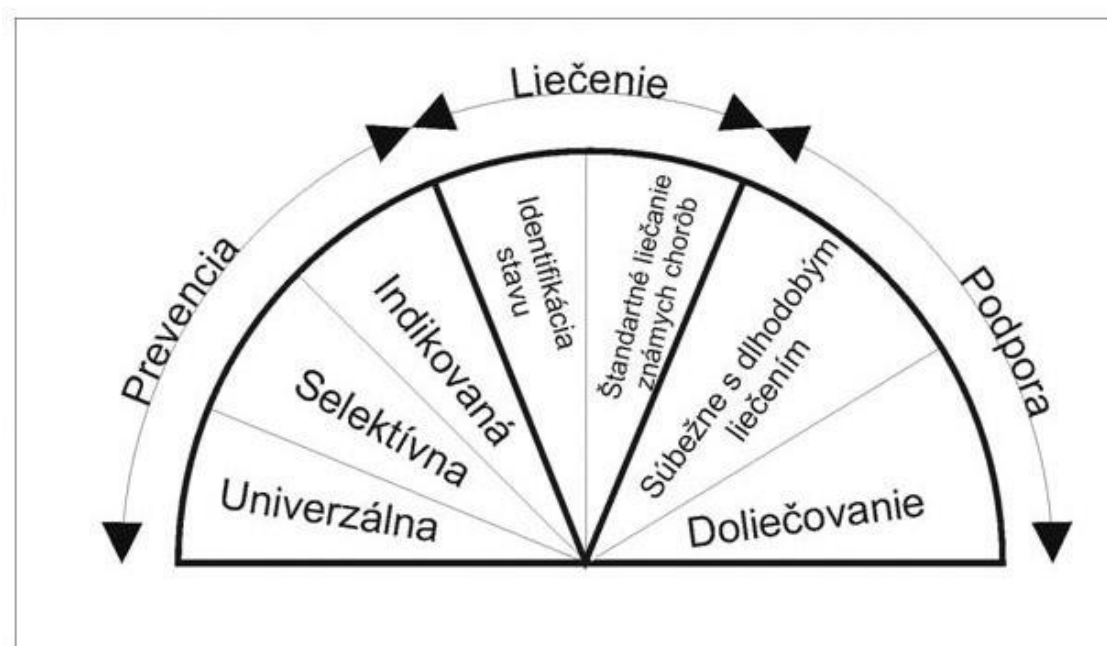
Najmä v prípade preventívnej práce s dospelými, resp. adolescentmi nemá delenie veľký zmysel, keďže:

⁹⁰ KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmu z oblastí drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. s.118. ISBN 80-238-8014-4

a) ohrozenie v skorom štádiu vývoja užívania sa nedá vždy rozpoznať a v reálnom živote (napr. škola, voľný čas) nie je možné oddelenie (ešte) neohrozených a (už) ohrozených mladých užívateľov.⁹¹

Na tomto mieste považujeme za potrebné upozorniť na nové, modernejšie chápanie (a následne aj označovanie) tradične primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie. V roku 1994 Mrazek a Haggerty rozpracovali ideu prevenčného kontinua a nazvali ho *prevenčné spektrum*.

Obrázok 4: Prevenčné spektrum⁹²



Zdroj: MRAZEK, P.J. – HAGGERTY, R.J. *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press, 1994.

Ako je vidieť z obrázku, upúšťa od klasickej trichotómie prevencie (primárna, sekundárna, terciárna). Uvedené teoretické delenie je novšie a lepšie vyhovuje strategickému plánovaniu preventívnych projektov.

Perspektívne bude potrebné postupne rozpracovávať také multifaktoriálne modely preventívnych programov, v ktorých tradičná primárna, sekundárna a terciárna úroveň

⁹¹ HALLMANN, H.J. *Primárna prevencia alebo sekundárna prevencia? Aktuálne posúdenie príliš neaktuálnych pojmov*. In (Zb.) KAMMERER, B., KRETSCHMAR, K. RUMRICH, R. *Budúcnosť prevencie závislostí*. Norimberg, 2002.

⁹² MRAZEK, P.J. – HAGGERTY, R.J. *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press, 1994.

prevencie bude len jedným z faktorov vstupujúcich do konštrukcie preventívnych stratégií.

Toto spektrum začína fázou prevencie, ktorá sa rozdeľuje na tri kategórie:

1. *Univerzálna* - zameraná na celú populáciu, aj na špecifické podskupiny, napr. adolescenti (protifajčiarske kampane, zákony proti alkoholu a školské antidrogové programy)

2.. *Selektívna* - zameraná na subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika (deti alkoholikov, mladí dospelí vo vysokostresových situáciách)

3. *Indikovaná* - zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy (adolescenti, o ktorých sa vie, že fajčia, pijú alebo konzumujú drogy) alebo prejavujú znaky závislosti

Kontínuum pokračuje *fázou liečenia*, ktorá začína identifikáciou stavu a pokračuje štandardným liečením známych chorôb.

Kontínuum uzatvára *fáza podpory*, ktorá môže prebiehať súbežne s dlhodobým liečením a jej cieľom potom je redukcia recidívy a opakovania alebo ako doliečovanie (vrátane rehabilitácie).⁹³

6.2 Význam a možnosti prevencie

Terciárna prevencia závislostí predstavuje činnosť zameranú na predchádzanie relapsu, čiže recidívy drogových závislostí u ľudí drogovovo závislých, ktorí prešli liečbou. Má za cieľ predchádzať zhoršovaniu stavu a eliminovať počet recidív.

Resocializácia v terciárnej prevencii závislostí je proces odstraňovania už osvojených, ale nevyhovujúcich, nevhodných či spoločensky nežiadúcich vzorov správania, noriem, sociálnych rolí, poznatkov a schopností jednotlivca a ich nahrádzanie inými - novými, vhodnejšími, sociálne žiadúcimi a pod. Cieľom je trvalá a dôsledná abstinencia.⁹⁴

⁹³ MATULA, Š. – HUPKOVÁ, I. *Perspektívy prevencie sociálnom patologickej a niektoré otázky výchovy k zdravému životnému štýlu*. Bratislava: Národné osvetové centrum, 1998. s.24

⁹⁴ ĎANOVSKÝ, J., MARTINOVÉ, M. *Liečba a resocializácia ľudí so závislosťou na alkohole*. Časopis Bedeker zdravia, 16.12.2011

Podľa T. Šúryovej (2010) túžba po alkohole pretrváva u každého človeka rôzne dlhú dobu, ale najdôležitejšie je, že začína a končí. Obdobie, kedy je človek sužovaný túžbou po alkohole je možné skrátiť tým, že niečo podnikne a vďaka tomu príde na nové myšlienky. Túžba po alkohole môže byť intenzívna, najmä v prvých šiestich mesiacoch po skončení pitia alkoholu. Správna liečba by mala človeka pripraviť na tieto problémy a pomôcť rozvíjať jeho zručnosti na zvládanie a riešenie stresových situácií, chute na alkohol, a takisto by mala pomôcť pri odolávaní spoločenského tlaku k pitiu. Ako sa vyhnúť náhlejšiemu pohromu?

1. *Vyhýbajte sa veciam, ktoré spúšťajú vaše nutkanie na pitie* – ak niektorí ľudia, miesta, alebo činnosti vás vyvolávajú túžbu po alkohole, snažte sa im vyhýbať. To môže znamenať uskutočnenie veľkých zmien vo vašom spoločenskom živote, ako je hľadanie nových vecí a aktivít, ktoré môžete robiť so svojimi starými známymi z baru alebo krčmy, alebo dokonca aj vzdanie sa priateľstva s nimi.
2. *Nacvičujte si ako povedať „NIE“ alkoholu pri spoločenských situáciách* – nezáleží na tom, ako sa snažíte vyhnúť alkoholu, kedykoľvek sa môžete ocitnúť v situácii, keď vám niekto ponúkne alkohol. Pripravte si vopred vašu reakciu, ráznu ale slušnú: „Nie, ďakujem.“ Nedávajte si čas vymýšľať výhovorky, prečo by to pre „tentokrát“ malo byť v pohode.

Ak vás trápi chuť na alkohol, skúste nasledovné stratégie:

1. *Porozprávajte sa s niekým, komu dôverujete* – vášmu patrónovi, ktorý vás má na starosti, členovi vašej rodiny alebo priateľovi.
2. *Rozptýľte sa. Kým vás neprejde nutkanie na alkohol* – vyjdite si na prechádzku, počúvajte hudbu, choďte si zabehať alebo riešte rýchle úlohy.
3. *Pripomínajte si dôvody, prečo ste prestali piť* – ak máte chuť na alkohol, vyskytne sa tendencia spomínať na pozitívne zážitky a účinky pitia, a naopak zabúdať na negatívne situácie. Pripomeňte si, že pitie vám nepomôže k tomu, aby ste sa cítili lepšie.
4. *Akceptujte nutkanie a prečkajte, namiesto toho, aby ste sa s ním púšťali do náročného boja* – myslíte na svoju túžbu ako na veľkú oceánovú vlnu, ktorá

čoskoro dosiahne svoj vrchol a prevalí sa. Ak prečkáte túžbu, bez toho, aby ste s ňou bojovali, rozoberali a hodnotili ju, uvidíte, že nutkanie na alkohol prejde rýchlejšie než si myslíte.

Zmena problémových alkoholických návykov zaberie určitý čas, a to najmä v prípade, ak sa váš spoločenský život točí okolo alkoholu, alebo ak ste sa snažili využiť pitie ako prostriedok na vyrovnanie sa so stresom a potlačenie svojich emócií. Neexistuje žiadne rýchla a jednoduchá náprava. Liečenie alkoholizmu je proces, ktorý často v sebe zahŕňa neúspechy.

Nevzdávajte to, ak znovu sklížete a neodoláte pokušeniu. Záchvat pitia ešte neznamená, že ste kompletne pochybili, alebo že sa vám nikdy nepodarí dosiahnuť cieľ. Vyzdravenie nie je beznádejné – v prípade, ak ste neodolali záchvatu už mnohokrát. Z každého alkoholického relapsu sa môžete poučiť a znovu vrátiť na správnu cestu tak, aby ste sa mu v budúcnosti úspešne vyhli. Premýšľajte o tejto náhlej túžbe radšej ako o obchádzke na ceste k uzdraveniu, než ako o vykoľáčení. Môžete si vybrať vrátiť sa späť na hlavnú cestu a pokračovať v cestovaní v smere správnych zmien.⁹⁵ Resocializácia v oblasti drogových závislostí je proces koordinovaného, komplexného, kontinuálneho, systematického, cieľavedomého a adresného ovplyvňovania, usmerňovania preliečeného závislého jedinca.⁹⁶

V resocializačnom stredisku sa vykonáva sociálna práca, špeciálne sociálne poradenstvo, rehabilitačná činnosť, záujmová a kultúrna činnosť, resocializačné programy, pracovná terapia, zabezpečuje podmienky na prípravu stravy a pracovné uplatnenie, zabezpečuje psychoterapiu, vzdelávanie, prípravu na povolanie a poskytuje bývanie a stravovanie.⁹⁷

Počas pobytu závislého klienta má sociálna práca široké pole pôsobnosti. Sociálna práca má v terapeutických komunitách za úlohu uľahčiť klientom prístup k sieti rôznych inštitúcií. Sociálny pracovník je členom terapeutického tímu, a tak sa podieľa na

⁹⁵ ŠÚRYOVÁ, T. *Liečenie alkoholizmu alebo ako prestať piť 3. časť*, 2010. Dostupné z: <http://www.zdravie-nonstop-.sk/zlozvyky/liecenie-alkoholizmus-alebo-ako-prestat-pit-3-cast>

⁹⁶ Drogový informačný portál. Dostupné z: <http://www.infodrogy.sk/>

⁹⁷ MRÁZKOVÁ, I. *Resocializácia drogových závislostí z pohľadu novej právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany detí asociálnej kurately*. In: Čistý deň, 2005, 3. roč., č.4, s. 26-27. ISSN 1336-4243

priebehu terapie a zmeny, na pravidelnom hodnotení klienta, plánovaní jeho individuálneho resocializačného plánu, riešení každodenných problémov. Prírodzene, aj náplň sociálnej práce s klientom dáva rôzne možnosti a priority podľa jeho postupu terapii a postavenia v hierarchii komunity.

Významnou súčasťou sociálnej práce je postupné obnovovanie kontaktov s vonkajším sociálnym prostredím a zvyšovanie sociálnych kompetencií. Najskôr ide o obnovu rodinných vzťahov, neskôr rozšírenie do vrstovníckych skupín, zamestnaneckých vzťahov až po širšiu societu. Dôležitou súčasťou terciárnej prevencie je realizácia doliečovacieho procesu v svojpomocných skupinách. Je dokázané, že práve práca na sebe prostredníctvom svojpomocných skupín je najlepšou prevenciou recidív a jej členovia sa rýchlejšim tempom začleňujú do spoločnosti. Preto by bolo vhodné uvažovať v podporovaní týchto aktivít cestou denných resocializačných stredísk, kde by sa abstinujúci závislý mohol realizovať v svojpomocných aktivitách. To je tiež veľký priestor pre uplatnenie sociálnych pracovníkov v práci so závislými.⁹⁸

6.3 Zapojenie príbuzných⁹⁹

V priebehu posledných 30 rokov sa rozrostli terapeutické snahy aj na zapojení životných partnerov a príbuzných závislých. Dobrý prehľad takýchto liečebných postupov sa nachádza u O. Farella (1993). Tieto sa dajú rozdeliť do troch skupín:

1. *párová a rodinná terapia pri motivovaní závislého od alkoholu k liečbe*
2. *párová a rodinná terapia pri bezprostrednej liečbe závislého od alkoholu*
3. *párová a rodinná terapia pri prevencii*

Pri zapojení príbuzných sa treba obmedziť na realistické terapeutické ciele:

1. vybudovanie pozitívneho prežívania a vzájemného porozumenia v partnerskom vzťahu, a tým zvýšenie dôvery v abstinenci u všetkých zúčastnených

⁹⁸ ADAMEČEK, D. a kol. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In: Drogy a adrogové závislosti 2 medzioborový přístup. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 207. ISBN 80-86734-05-6

⁹⁹ LINDENMEYER, J. *Závislost od alkoholu*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009. s.137. ISBN 978-80-88952-54-1

2. zlepšenie komunikačných zručností v páre bez konfliktov, a tým aj zlepšeni predpokladov pre spoločné zvládanie rizík recidívy
3. vypracovanie konkrétnych núdzových plánov pri zaobchádzaní s hroziacou alebo už aktuálnou recidívou

Motivovanie príbuzných k spolupráci pri liečbe začína už pri prvom kontakte. O ďalšej pripravenosti ku kooperácii v terapii rozhoduje najmä vydarená rozlúčka s príbuznými, ktorá je plná porozumenia:

*„V prvom rade by som sa vám chcel poďakovať, že ste sem prišli. Veľmi ste mi tým pomohli. Jednak som si urobil istý dojem o tom, čo ste v poslednom čase museli prekonať, ale tiež som tým od vás dostal dôležité podklady, čo musíme zohľadňovať v liečbe vášho partnera.“*¹⁰⁰

Treba dohodnúť spoločný termín, prípadne telefonický kontakt, okrem toho ujasniť príbuzným dosiahnuteľnosť terapeuta. Napokon im treba dať so sebou informačné materiály o závislosti od alkoholu a svojpomocných skupinách pre príbuzných. Pri otázkach príbuzných je pritom najlepšie nadviazať na terapiu:

„Žiaľ, na vaše oprávnené otázky ohľadom ďalšieho pokračovania liečby teraz ešte vôbec neviem odpovedať, pretože sme vášho partnera ešte dôkladne nevyšetrili. Bolo by možné prebrať to niekedy neskôr. Tak či tak by som vás chcel pozvať na nejaký termín.“

Pokiaľ príbuzní nemajú záujem ďalej spolupracovať, terapeut má tomu prejavíť porozumenie a súčasne má vymenovať prednosti ich zapojenia.¹⁰¹

Podľa J. Lindenmeyera (2009) vzhľadom na časové ohraničenie sa treba pri práci s príbuznými sústrediť na postupné odbúravanie odporu postihnutých, ktorý je niekedy výrazný, ako aj úzkostí alebo pochybností, aby sa dalo dospieť ku konštruktívnej spolupráci:

1. závislý sa často obáva, že pri zapojení príbuzných údaje alebo výčitky jeho vzťahových osôb do podrobností odhalia jeho minulosť v súvislosti s pitím
2. partner závislého od alkoholu pochopí pozvanie do terapie často nesprávne tak, že bude obviňovaný zo spoluzodpovednosti za rozvoj závislosti

¹⁰⁰ LINDENMEYER, J. *Závislost od alkoholu*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009. s.137. ISBN 978-80-88952-54-1

¹⁰¹ TRENCKMANN, U. *Psychiatria a psychoterapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 1999. s.270. ISBN 80-88952-26-3

3. obaja majú často strach, že terapia môže vnieť zmätok do ich partnerského vzťahu

Na začiatku rozhovoru preto treba spoločne s postihnutým sprostredkovať model o závislosti a partnerstve, ktorý na jednej strane všetkých súšastných navzájom odbremení od pocitov viny, na druhej strane zdôrazní ich spoločné možnosti vplyvu na udržanie abstinencie:

„Aby som vám vysvetlil, prečo som si vás dnes pozval ako pár, prípadne rodinu: chcel by som, aby ste si skúsili predstaviť, akým zmenám by to viedlo vo vašej rodine, keby člen ochorel na tuberkulózu.“

Terapeut zaznamenáva na tabuľu do jednotlivých stĺpcov všetky zmeny, ktoré účastníci vymenovávajú. Okrem toho majú zúčastnení ku každej zmene uviesť, aký pocit tým môže vzniknúť u „chorého“ a aký pocit u „zdravých“ v rodine.

Prostredníctvom zapojenia príbuzných sa signifikantne zvyšuje množstvo abstinujúcich po dvoch rokoch od liečby. Cielená prevencia recidívy zapojením životného partnera sa má usilovať o tieto ciele:

1. *odtabuizovanie recidívy* – závislí od alkoholu a ich životní partneri sa pokúšajú úplne vytesniť možnosť recidívy: závislí sa rozhovoru o tom vyhýbajú zo strachu, že u vzťahových osôb vzbudia podozrenie, partneri sa zasa obávajú, že takým rozhovorom môžu postihnutému vnuknúť myšlienku na recidívu
2. *včasnú rozpoznávanie rizikových situácií* – len ak životný partner závislého dokáže v pravý čas rozpoznať relevantné rizikové situácie pre recidívu, môže ho cielene podporovať v abstinencii
3. *spoločné zvládanie rizikových situácií* – na dosiahnutie synergického efektu je potrebné, aby závislý a jeho životný partner koordinovali pokusy o zvládanie rizikových situácií
4. *spoločné zvládanie recidív* – pochopiteľné sklamanie a náležité výčitky životného partnera nechtiac zhoršujú recidívu. Preto je potrebný realistický, spoločne dohodnutý postup, ako sa v prípade recidívy dajú skutočne využiť potenciálne zdroje stabilného sociálneho podporného systému.

Pri zapojení životného partnera sa môžu realizovať nasledujúce cvičenia:

1. *spoločné vypracovanie recidívy* – ponúka hravú, nezúzkostňujúcu možnosť, ako uviesť tému recidívy a sprostredkovať zúčastneným terapeuticky relevantný

model recidívy. Účastníkov vyzveme, aby na čo najviac kartičiek napísali, čo je potrebné pre vznik recidívy. Potom účastníci prinášajú všetky tieto kartičky v ľubovoľnom poradí a vysvetľujú, ako si predstavujú situáciu recidívy. Terapeut sa v diskusii s účastníkmi pokúša odvodiť vhodné možnosti vyhýbania sa recidíve.

2. *spoločná analýza recidívy* – závislý a jeho príbuzní sa spoločne pokúšajú aplikovať vypracovaný model recidívy na naozajstnú recidívu, ktorú prežili v minulosti. Diskutujú predovšetkým o tom, aké by boli bývali vhodné možnosti zasiahnutia a zvládania.
3. *spoločná kontrola stimulov* – účastníci diskutujú, akým podmienkam, ktoré by mohli spustiť recidívu, sa treba v budúcnosti vyhýbať. Napríklad sa treba rozhodnúť, či a ak áno, v akej forme môže byť v domácnosti alkohol, či ďalej udržiavať kontakt s určitými osobami, s ktorými v minulosti pil, ako treba postupovať pri rodinných oslavách alebo pri varení podľa receptov s alkoholom, ako bude zaobchádzať s alkoholom životný partner závislého.¹⁰²

¹⁰² LINDENMEYER, J. *Závislost od alkoholu*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009. s.137. ISBN 978-80-88952-54-1

EMPIRICKÁ ČASŤ

7 PROJEKT EMPIRICKÉHO ŠETRENIA

Predmetom prieskumu v diplomovej práci je analýza dopadu alkoholizmu na osobný a spoločenský život respondentov. Zároveň sledujeme, aká je informovanosť respondentov a ich postoj k prevencii a skúsenosti s alkoholom. Prieskumný problém zameriavame predovšetkým na zistenie vybraných faktorov závislosti, sociálne dopady a dôležitosť terciárnej prevencie. Zámerom tejto práce je poukázať na to, čo je dôležité do budúcnosti na základe zhodnotenia výskumu.

7.1 Cieľ empirického šetrenia

Cieľom sondy je poukázať na povedomie o spoločenských súvislostiach alkoholizmu a o informovanosti dôsledkov, možnostiach liečenia a prevencie.

Vzhľadom na základný cieľ si stanovujeme ďalej čiastkové ciele. Od respondentov ziskujeme, aké majú informácie o škodlivosti alkoholovej závislosti, či je pre nich dôležitá informovanosť o možnostiach liečby. Pozornosť zameriavame i na pojmy ako prevencia a na dôležitosť základných znalostí respondentov aj v tejto oblasti. Ďalším čiastkovým cieľom je preskúmať, aké dopady má závislosť od alkoholu v ich prípade, resp. či sa stretli s uvedeným problémom vo svojom okolí.

7.2 Hypotézy a metódy empirického šetrenia

Na základe analýzy problematiky a vytýčených cieľov vychádzame z nasledujúcich hypotéz:

H₀: Predpokladáme, že viac ako 50 % respondentov uviedlo, že sa vo svojom okolí stretol so závislosťou od alkoholu.

H₁: Predpokladáme, že viac ako 70 % respondentov vie, aké sú sociálne dopady závislosti na alkohole.

H₂: Predpokladáme, že pre viac ako 55 % respondentov je dôležitá informovanosť o možnostiach liečby.

H₃: Predpokladáme, že viac ako 70 % respondentov informujú o škodlivosti alkoholovej závislosti rodičia.

Ako metóda prieskumu bol zvolený anonymný dotazník, ktorý umožňuje rýchlejší zber dát od viacerých respondentov. Zistené informácie z dotazníka mali potvrdiť alebo vyvrátiť očakávané výsledky. Dotazník obsahuje 10 otázok. Ide najmä o uzavreté otázky, kvôli jednoduchému vyplneniu a ľahšiemu zosumarizovaniu informácií.

Zároveň sa uskutočnil kvalitatívny typ prieskumu, t. j. prebehol krátky rozhovor s odborníkom na liečbu duševných porúch a závislostí. Bol zameraný najmä na otázky vzniku závislosti a jej liečby.

7. 3 Vzorka empirického šetrenia

Prieskum bol realizovaný na vzorke 89 respondentov, z rôznych spoločenských a sociálnych pomerov, zároveň s rôznymi životnými príbehmi. Bolo rozdanych 95 dotazníkov. Môžeme konštatovať, že návratnosť vyplnených dotazníkov nebola stopercentná. Dvaja respondenti dotazník neodovzdali a štyri dotazníky sa museli z prieskumu vyradiť pre neúplnosť údajov, nakoľko respondenti neodpovedali na všetky otázky v dotazníku. V prieskumnej vzorke sa nachádzali respondenti mužského i ženského pohlavia. Prieskumu sa zúčastnilo 52 mužov a 37 žien. Všetky dotazníky boli rozdane na miestnom Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny uchádzačom o zamestnanie. Výsledky prieskumu sú spracované v tabuľkovej forme a zobrazené grafmi.

7. 4 Organizácia a spracovanie empirického šetrenia

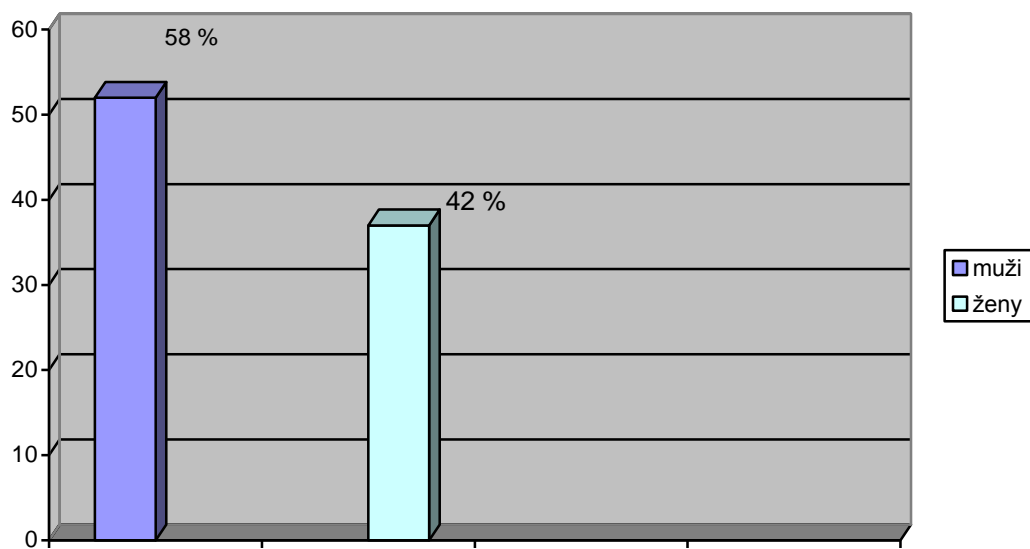
Samotný prieskum prebiehal tri týždne. Po zostavení otázok bol vypracovaný dotazník. Následne sa uskutočnilo jeho rozmnoženie a odovzdanie jednotlivým respondentom. Po zhromaždení všetkých odovzdaných dotazníkov prebiehalo už samotné spracovanie prieskumu. Jednotlivé údaje z dotazníkov boli zoskupené do tabuľky a znázornené prostredníctvom grafov. Nasledovala analýza a interpretácia výsledkov prieskumu, z ktorých na záver prieskumu boli vyvedené konkrétne odporúčania pre prax.

Tabuľka 1: Pohlavie respondentov

Pohlavie respondentov	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Muži	52	58 %
Ženy	37	42 %
Celkom	89	100 %

Z celkového počtu 89 respondentov bolo 52 (58 %) mužov a 37 (42 %) žien.

Graf 1: Pohlavie respondentov

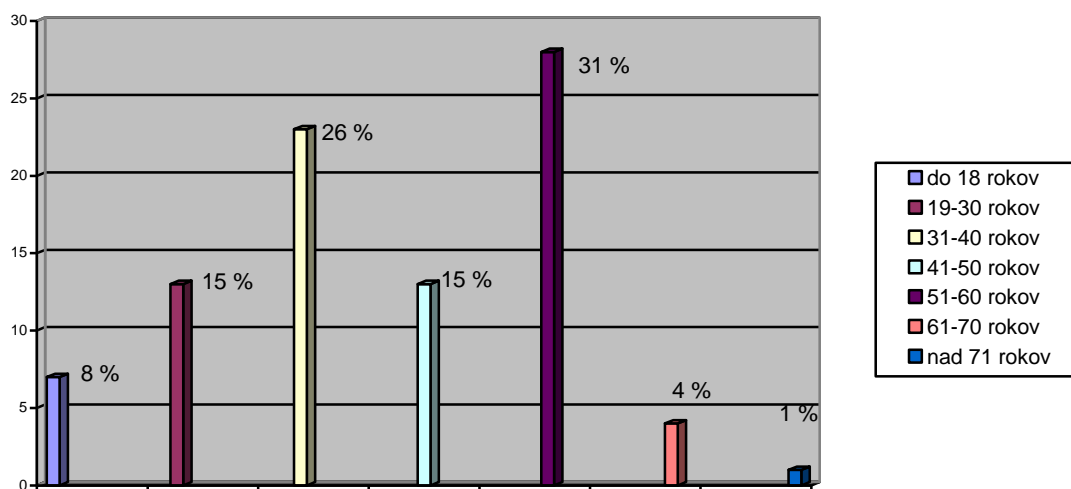


Tabuľka 2: Vek respondentov

Vek respondentov	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Do 18 rokov	7	8 %
19 – 30 rokov	13	15 %
31 – 40 rokov	23	26 %
41 – 50 rokov	13	15 %
51 – 60 rokov	28	31 %
61 – 70 rokov	4	4 %
Nad 71 rokov	1	1%
Celkom	89	100 %

Do veku 18 rokov malo 7 respondentov (8 %), vo veku od 19 – 30 rokov sa prieskumu zúčastnili 13 (15 %) respondenti. V rozmedzí od 31 – 40 rokov bolo zastúpených 23 (26 %) respondentov. Vo veku od 41 – 50 rokov odpovedali 13 (15 %) respondenti, v rozmedzí od 51 – 60 rokov bolo zastúpených najviac, t. j. 28 (31 %) respondentov. Vo vekovej kategórii od 61 – 70 rokov sa na prieskume zúčastnili 4 (4 %) respondenti. Najmenej opýtaných bolo v kategórii nad 71 rokov, t. j. 1 (1 %) respondent.

Graf 2: Vek respondentov



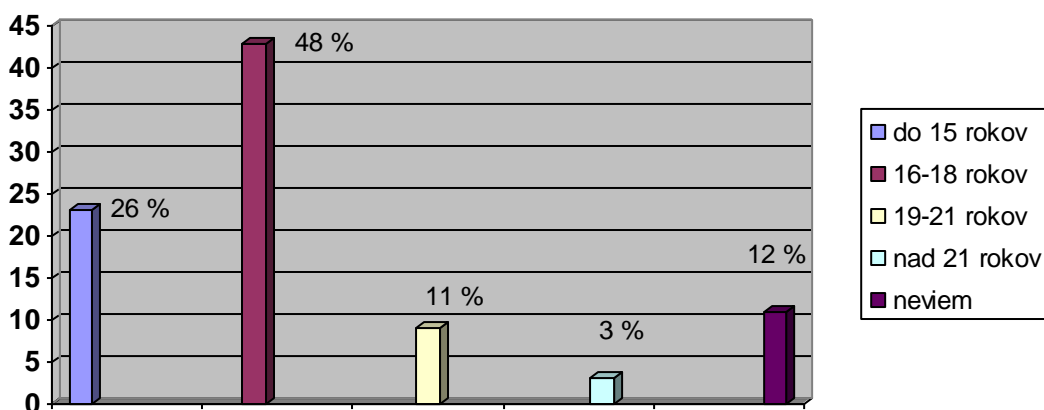
Otázka č. 1

Kolko ste mali rokov, keď ste mali prvý kontakt s alkoholom? Kedy ste ho pili resp. ochutnali prvýkrát?

Tabuľka 3: Prvý kontakt s alkoholom

Vek respondenta	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Do 15 rokov	23	26 %
16 – 18 rokov	43	48 %
19 – 21 rokov	9	11 %
Nad 21 rokov	3	3 %
Neviem (nepamätám si)	11	12 %
Celkom	89	100 %

Graf 3: Prvý kontakt s alkoholom



Poznámka: Všetko je prvýkrát, a rovnako to je i v prípade pitia alkoholu. Už veľa mladých ľudí skúša alkohol vo veku od 12 do 15 rokov. U tínedžerov je experimentovanie s alkoholom veľmi nebezpečné a to tým, že je veľká pravdepodobnosť vzniku závislosti. Alkohol nielenže poškodzuje zdravie mladých, ale rovnako odstraňuje zábrany, ktoré môžu mať vážne následky v spojení so sexom alebo trestnou činnosťou.

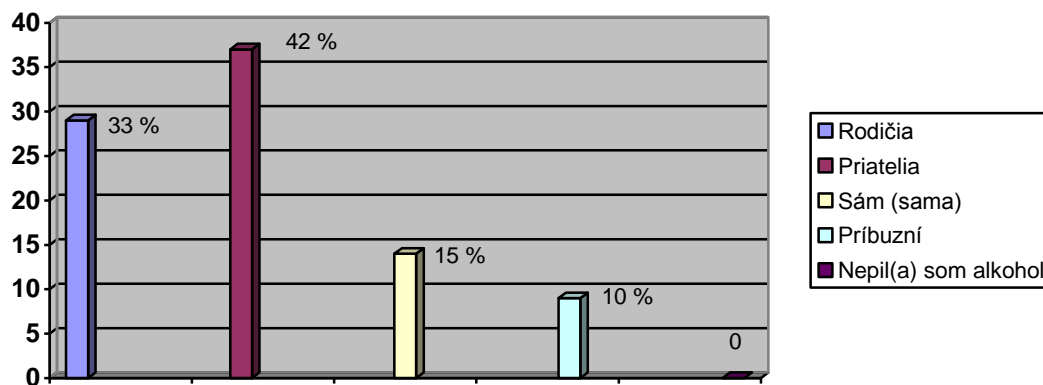
Otázka č. 2

S kým ste pili alkohol prvýkrát, resp. kto Vám alkohol ponúkol?

Tabuľka 4: Prvýkrát ponúkli alkohol

Prvýkrát ponúkol alkohol	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Rodičia	29	33 %
Priatelia, kamaráti	37	42 %
Sám (sama)	14	15 %
Príbuzní	9	10 %
Nepil(a) som ešte alkohol	0	0%
Celkom	89	100 %

Graf 4: Prvýkrát ponúkli alkohol



Poznámka: Hlavným dôvodom, prečo vyskúšať alkohol je samozrejme partia, kde sa deti najviac pohybujú a trávajú svoj voľný čas. Keď v partii niekto skúsi alkohol, zvyčajne to chcú skúsiť aj ostatní. Aj oni sa chcú vytiahnuť pred dievčatami, alebo opačne, dievčatá chcú zaujať chlapcov. Ako vidieť v prieskume, neraz alkohol ponúknu svojmu dieťaťu aj samotní rodičia. Skôr by si však mali so svojimi dospelievajúcimi deťmi pohovoriť a vypočuť si ich názor na pitie alkoholu a zaujať k tomu regulárne stanovisko.

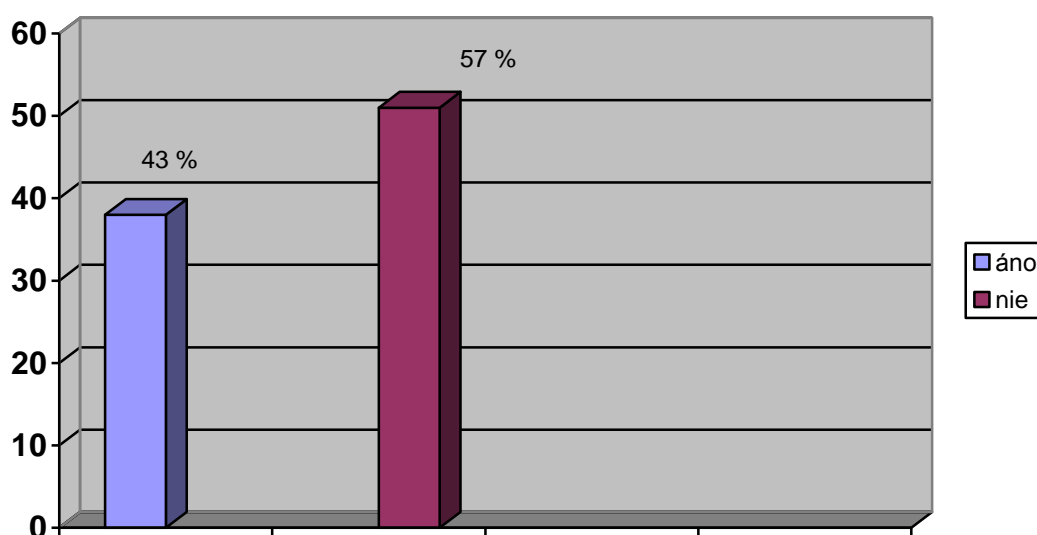
Otázka č. 3

Máte vo svojom okolí niekoho, kto má (mal) problém so závislosťou od alkoholu?

Tabuľka 5: Závislosť od alkoholu

Závislosť od alkoholu	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Áno	38	43 %
Nie	51	57 %
Celkom	89	100 %

Graf 5: Závislosť od alkoholu



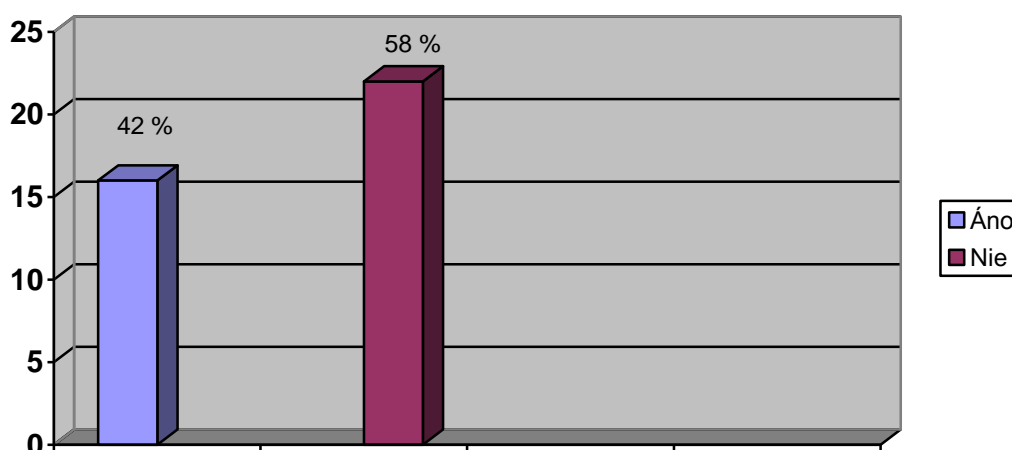
Poznámka: Rodinní príslušníci a blízki závislého na alkohole nikdy nepôsobia neutrálne pri vyhľadani odbornéj pomoci. Môžu závislého člena rodiny ovplyvniť priaznivo, t. j. participujú na jeho liečbe, alebo je ich vplyv nežiaduci a pôsobí proti cieľu liečby závislosti od alkoholu. Stáva sa, že pri zabezpečovaní efektívnej liečby najbližší človek závislého potrebuje viac pomoci ako samotní závislý. Dôležité je pochopiť myslenie a správanie sa členov rodiny závislého, pripraviť ich na spoluprácu, navzájom komunikovať a zvyšovať efektívnosť odbornej pomoci závislému.

Otázka č. 4 – odpovedajte prosím, iba ak ste uviedli odpoveď „áno“ na otázku č. 3.
Uviedli ste, že ste sa u niekoho v okolí stretli so závislosťou od alkoholu. Podstúpila dotyčná osoba protialkoholickú liečbu?

Tabuľka 6: Protialkoholická liečba

Protialkoholická liečba	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Áno	16	42 %
Nie	22	58 %
Celkom	38	100 %

Graf 6: Protialkoholická liečba



Poznámka: Protialkoholické liečenie musí začať so súhlasom samotného závislého. Pokiaľ alkoholik o protialkoholické liečenie nemá záujem, tak liečenie je len stratou času. Ak chce piť, liečením sa dá dosiahnuť iba krátke oddialenie toho, že sa zas pôjde opiť. Úspech liečenia závisí od mnohých faktorov. Začiatok musí vychádzať v prvom rade z hlavy závislého. Človek si musí uvedomiť, že má problém s alkoholom a musí chcieť, aby sa to zmenilo. Úspešnosť liečby alkoholika nie je vysoká. Myslím si, že je dosť vysoké percento ľudí, ktorí mali problém s alkoholom a liečbu nepodstúpili. Rovnako to je i v prípade nášho prieskumu. Je veľká pravdepodobnosť, že otázky prevencie v ich prípade, ako aj následky závislosti od alkoholu boli veľmi zanedbané.

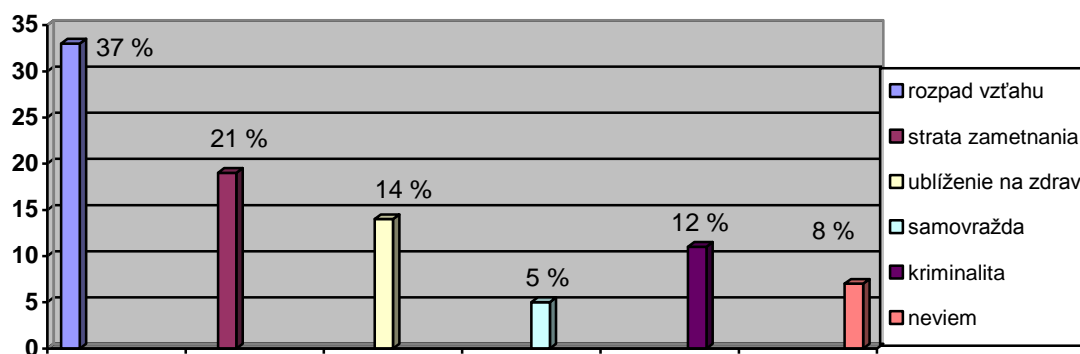
Otázka č. 5

Aké sociálne dopady môže mať podľa Vás pre človeka, či jeho rodinu závislosť na alkohole?

Tabuľka 7: Sociálne dopady alkoholizmu

Sociálne dopady alkoholizmu	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Rozpad rodiny, manželstva	33	37 %
Strata zamestnania	19	21 %
Ublíženie na zdraví	14	16 %
Samovražda	5	6 %
Kriminalita	11	12 %
Neviem	7	8 %
Celkom	89	100 %

Graf 7: Sociálne dopady alkoholizmu



Poznámka: Závislosť od alkoholu má najväčší dopad práve na rodinu. Vzájomné vzťahy bývajú narušené. Pocity jednotlivých členov sú deštruktívne a rovnako je neprimerané aj ich správanie vo vzťahu k závislému členovi rodiny. Nadmerné pitie sa negatívne prejavuje na starostlivosti o rodinu, domácnosť a ostatných každodenných povinnostiach. Dôsledkom závislosti je i pokles pracovného výkonu v zamestnaní, nespokojnosť kolegov a nadriadených, čo vedie k strate zamestnania.

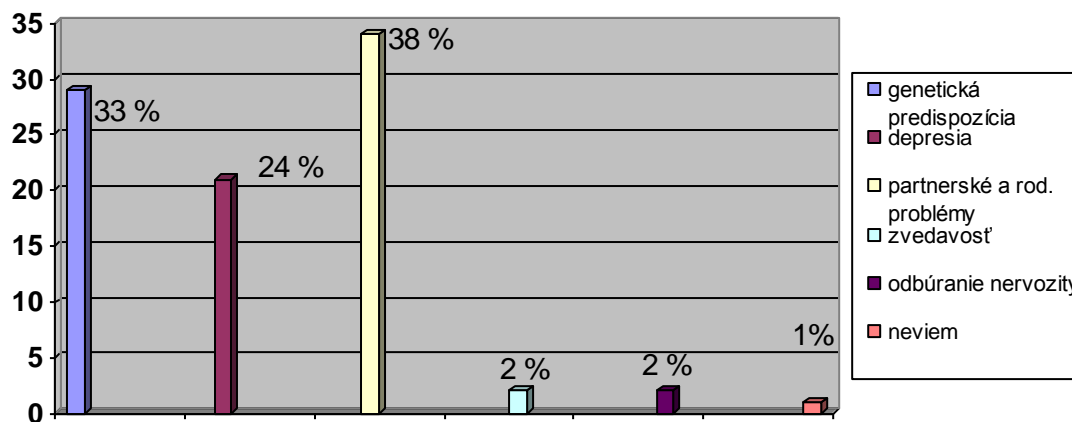
Otázka č. 6

Aké sú podľa Vás dôvody závislosti na alkohole?

Tabuľka 8: Dôvody závislosti na alkohole

Dôvody závislosti od alkoholu	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Genetická predispozícia	29	33 %
Depresia	21	24 %
Problémy vo vzťahu a v rodine	34	38 %
Zvedavosť	2	2 %
Odbúranie nervozity	2	2 %
Neviem	1	1 %
Celkom	89	100 %

Graf 8 : Dôvody závislosti na alkohole



Poznámka: Na začiatku liečby sa zisťuje, čo bolo spúšťačom pitia pacienta a skúmajú, aké škody napáchal alkohol na jeho fyzickom, sociálnom a duševnom zdraví. Napokon začína samotná liečba, ktorá sa zvyčajne skladá z troch zložiek a to z liekov, psychoterapie a pracovnej terapie. Najdôležitejším predpokladom úspechu liečenia je dosiahnutie u pacienta pevné rozhodnutie úplne abstinovať.

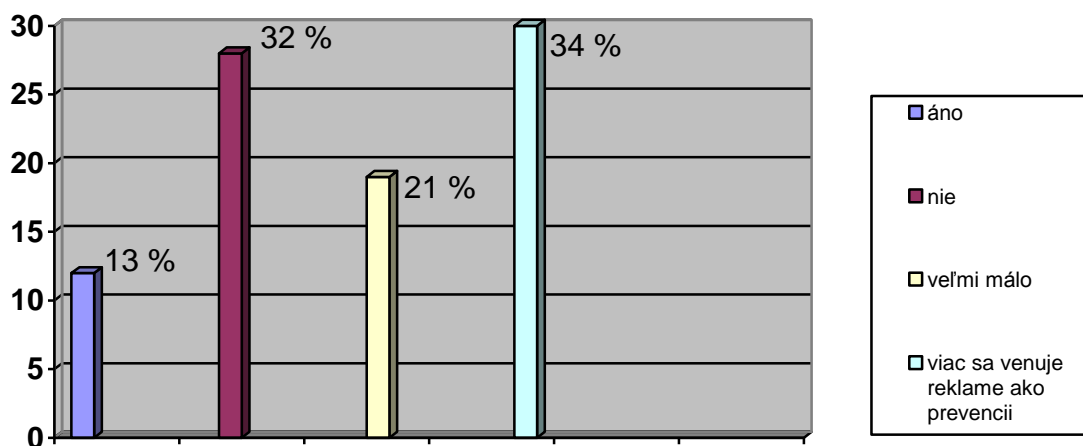
Otázka č. 7

Myslíte si, že sa venuje dostatočná pozornosť v spoločnosti prevencii proti alkoholizmu?

Tabuľka 9: Prevencia proti alkoholizmu

Prevencia proti alkoholizmu	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Áno	12	13 %
Nie	28	32 %
Veľmi málo	19	21 %
Viac sa venuje prezentácii a reklame použitia alkoholu ako prevencii	30	34 %
Celkom	89	100 %

Graf 9: Prevencia proti alkoholizmu



Poznámka: Snahou spoločnosti je reagovať na stúpajúci počet závislých ľudí na alkohole prostredníctvom rôznych opatrení, kampaní a prostredníctvom inej pomoci. Na základe prieskumu je však jasné, že respondenti túto skutočnosť nepociťujú. Domnievajú sa, že spoločnosť sa viac venuje reklame alkoholických nápojov ako prevencii proti závislosti na nich, dokonca však, že prevencii nie je venovaná žiadna pozornosť.

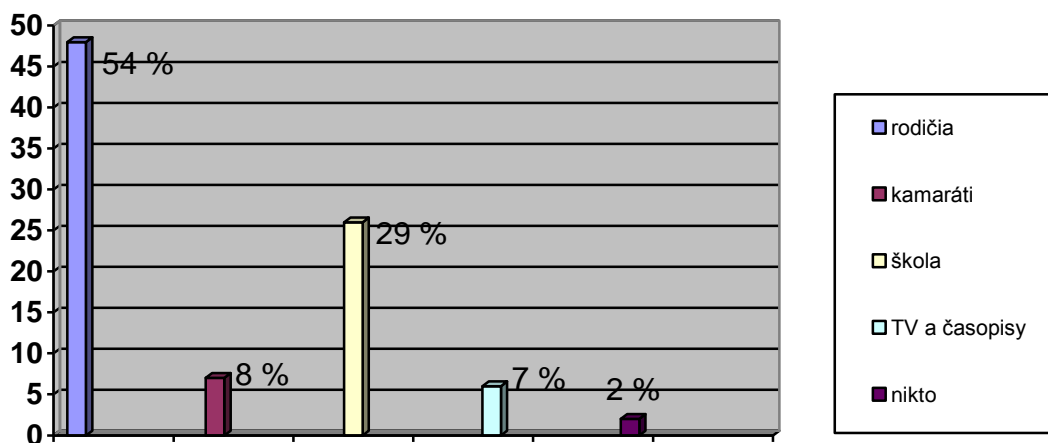
Otázka č. 8

Kto Vás informoval o rizikách konzumácie alkoholu a o škodlivosti alkoholovej závislosti?

Tabuľka 10: Informovanosť o rizikách a škodlivosti alkoholu

Informovanosť o rizikách a škodlivosti alkoholu	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Rodičia	48	54 %
Kamaráti	7	8 %
Škola	26	29 %
TV a časopisy	6	7 %
Nikto	2	2 %
Celkom	89	100 %

Graf 10: Informovanosť o rizikách a škodlivosti alkoholu



Poznámka: Respondenti uviedli, že informácie o rizikách a škodlivosti alkoholu im poskytlí najmä rodičia. Dôležité je taktiež zamerať prevenciu alkoholizmu na základných a stredných školách. Z prieskumu je jasné, že informovať respondentov v skúmanej oblasti je veľmi vysoká.

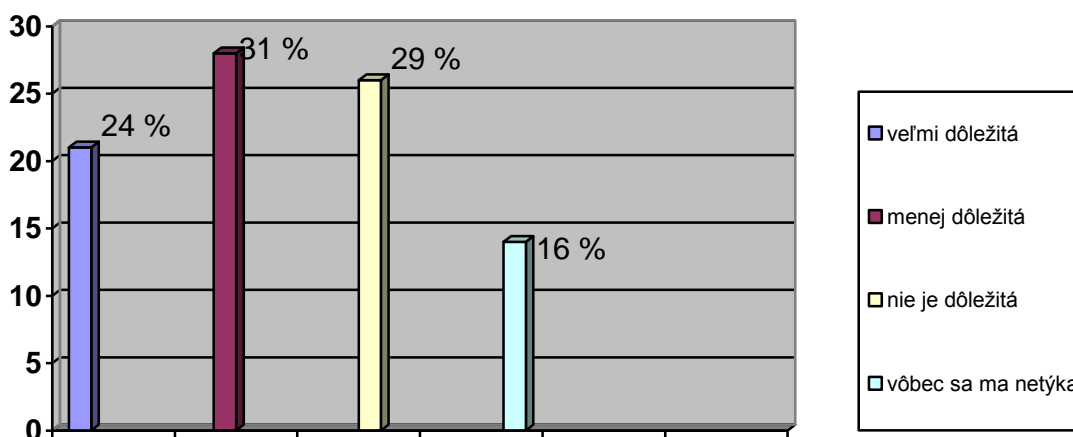
Otázka č. 9

Áká je pre Vás dôležitá informovanosť o možnostiach liečby závislosti od alkoholu?

Tabuľka 11: Informovanosť o možnostiach liečby závislosti

Informovanosť o možnostiach liečby závislosti	Počet respondentov	Počet respondentov v %
Veľmi dôležitá	21	24 %
Menej dôležitá	28	31 %
Nie je pre mňa dôležitá	26	29 %
Uvedená téma sa ma vôbec netýka	14	16 %
Celkom	89	100 %

Graf 11: Informovanosť o možnostiach liečby závislosti



Poznámka: Rovnako ako závislí ľudia na alkohole, tak aj ich príbuzní a blízki, by mali byť informovaní o možnostiach liečby závislosti. Dokonca sa táto informovanosť týka i ľudí, ktorí nemajú so závislosťou nič spoločné. Nikdy nevedia, kedy im tieto informácie môžu prísť vhod, kedy sa problém s alkoholom môže týkať aj ich, či niektorého člena rodiny. Viac ako polovica respondentov, ktorí sa zúčastnili prieskumu odpovedalo, že je pre nich informovanosť o možnostiach liečby závislosti dôležitá.

Myslím si, že rovnako ako prevencii proti alkoholizmu, tak i možnosti liečby závislosti by sa mala venovať určitá pozornosť.

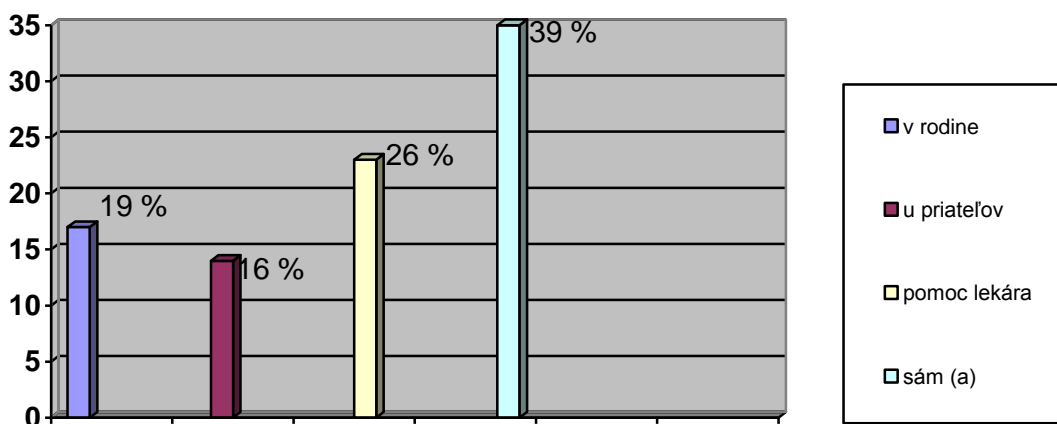
Otázka č. 10

Ak by ste mali problém s alkoholom, kde by ste vyhľadali pomoc?

Tabuľka 12: Vyhľadanie pomoci v prípade problému s alkoholom

Vyhľadanie pomoci v prípade problému	Počet respondentov	Počet respondentov v %
V rodine	17	19 %
U priateľov	14	16 %
Pomoc lekára	23	26 %
Snažil (a) by som sa zvládnuť to sám (sama)	35	39 %
Celkom	89	100 %

Graf 12: Vyhľadanie pomoci v prípade problému s alkoholom



Poznámka: Problém s alkoholom sa lepšie zvládne, keď závislý človek bude mať spojencov. O jeho probléme by mali vedieť najbližší príbuzní – partneri, deti, či rodičia a pri jeho zvládaní spolupracovať. Najviac je potrebné spolupracovať s liečebnými zariadeniami a spoločne s odborníkmi vybrať vhodnú formu pomoci. Tá môže zahŕňať krátku intervenciu, sústavnú ambulantnú liečbu, ústavnú liečbu alebo dlhodobý pobyt v terapeutickej komunite pre závislých. Pri samotnom zvládnutí, musí mať respondent pevnú vôľu.

8 ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSLEDKOV EMPIRICKÉHO ŠETRENIA

Hlavným cieľom prieskumu bolo u respondentov zistiť názor na problematiku závislosti od alkoholu. Prostredníctvom uskutočneného prieskumu boli zachytené názory v oblasti danej problematiky. Musíme konštatovať, že výsledky sú platné len pre skúmanú vzorku a nie je možné ich zovšeobecniť. Prieskum by bolo nutné uskutočniť na väčšej vzorke respondentov, kvôli overeniu efektivity prieskumu.

8.1 Vyhodnotenie empirického šetrenia podľa konkrétnych hypotéz

Na začiatku prieskumu boli stanovené hypotézy, ktoré treba overiť.

H₀: Predpokladáme, že viac ako 50 % respondentov uviedlo, že sa vo svojom okolí stretol so závislosťou od alkoholu.

Jedna z otázok v dotazníku bola, či sa respondenti stretli vo svojom okolí so závislosťou od alkoholu. Viac ako 50 % respondentov odpovedalo, že sa so závislosťou nestretli. Z uvedeného vyplýva, že hypotézu H₀ nemožno potvrdiť.

H₁: Predpokladáme, že viac ako 70 % respondentov vie, aké sú sociálne dopady závislosti na alkohole.

Spracovaním údajov z dotazníku zisťujeme, že 91 % respondentov vie, aké môžu byť dopady závislosti na alkohole. To znamená, že uvedenú hypotézu možno potvrdiť.

H₂: Predpokladáme, že pre viac ako 55 % respondentov je dôležitá informovanosť o možnostiach liečby.

Ďalšia otázka v dotazníku sa týkala informovanosti respondentov o možnostiach liečby. Z prieskumu je zrejmé, že pre viac ako 55 % respondentov je informovanosť o nej dôležitá. Stanovená hypotéza sa potvrdila.

H₃: Predpokladáme, že viac ako 70 % respondentov informujú o škodlivosti alkoholovej závislosti rodičia.

Poslednú hypotézu, ktorú sme na začiatku prieskumu stanovili, musíme vyvrátiť. Nakoľko iba 54 % respondentov informujú rodičia o škodlivosti alkoholovej závislosti.

8. 2 Diskusia s odborníkom

Diskusia s odborníkom na liečbu duševných porúch a závislostí tvorila kvalitatívnu časť prieskumu. Diskusia, resp. rozhovor bol zameraný na otázky vzniku závislosti na alkohole a následnej liečbe.

Kedy možno hovoriť o závislosti na alkohole?

Tí ľudia, ktorí strácajú kontrolu nad pitím a pijú niekoľko dní za sebou splňajú kritéria závislosti na alkohole. Mávajú odvykacie, teda abstinenčné príznaky. A práve ich môžeme označiť, že sú závislí...

Ako sa človek stáva alkoholikom?

Spúšťačom závislosti je pravidelné konzumovanie alkoholu. Ak niekto pije pravidelne, týždenne až denne, dochádza veľmi rýchlemu vzniku návyku. Dôvody konzumácie alkoholu nie sú dôležité. O závislosť sa jedná aj vtedy, ak je dôvodom pitia strata zamestnania, rodinné problémy či iné nezhody.

Kde a kedy je nutné vyhľadať pomoc?

Potrebné je vyhľadať pomoc už pri prvých pochybnostiach. Nadmerná konzumácia alkoholu sú riziká, ktoré vedú ku vzniku závislosti. Ak niekto opakovane popíja, i napriek upozorneniu okolia, môžu vzniknúť problémy. Vtedy by mal dotyčný vyhľadať pomoc a riešiť tento problém. Treba navštíviť psychiatra, ktorý posúdi jeho stav a odporučí liečbu alebo ďalší postup.

Ľudia sa často odmietajú liečiť. Ako riešiť takúto situáciu?

Samozrejme, bez toho, aby si človek uvedomil, že mu alkohol robí problémy, alebo že sa u neho už jedná o závislosť, nebude liečba v žiadnom prípade úspešná. Podstatou samotnej liečby je úplná zmena životného štýlu. A tú musí uskutočniť dotyčný človek, ktorého sa problém týka. Psychiater alebo terapeut mu môže iba pomôcť, usmerniť ho a poradiť v jednotlivých krokoch.

Ako prebieha samotná liečba?

Na začiatku je potrebná tzv. detoxifikácia. Tá prebieha na psychiatrických oddeleniach. Tu sa odborníci snažia dotyčného so závislosťou motivovať pre dlhodobejšiu liečbu. Uvedená liečba prebieha v centrách pre liečbu závislostí. Po návrate z liečenia musí pacient navštevovať pravidelné stretnutia u ambulantného psychiatra a pokračovať

samozrejme aj v ďalšej liečbe. Ambulantná forma musí pokračovať dlhodobo, to je aj niekoľko rokov. Jednou z možností je liečba v resocializačnom zariadení, kde sa pacienti liečia najdlhšie.

Ako dlho trvá liečenie?

Pri závislosti od alkoholu je program, ktorý trvá desať týždňov.

Čím sú závislí motivovaní, aby dokončili liečbu a vyhli sa recidívam?

Nie je jednoznačne stanovené, čo pomáha. Ide o súhrn pomôcok, či nástrojov, ktorými sa dá pomôcť. Veľmi dôležitú úlohu hrá rodina a jej podpora. Každému pacientovi sa dá pomôcť. Kto sa chce z toho dostať, sa k tomu aj dopracuje... Musí sa však snažiť, usilovať sa o to a musí mať veľa trpezlivosti.

Čo je pre pacientov najťažšie?

Najťažšia je určite detoxikácia. Myslím, že zbaviť sa abstinčných príznakov nie je až tak ťažké. Pacient sa musí nájsť novému spôsobu života, získať iný postoj k životu, svetu a sebe samému.

Aké sú podľa Vás príčiny závislosti a akú úlohu tu zohráva dedičnosť?

Najviac náchylné na závislosť od alkoholu sú deti rodičov, ktorí sú alebo boli závislí na alkohole. Dokonca nemusia byť nimi vychovávané. Samozrejme, existujú vplyvy, ako aj prostredie, či podnety, ktoré sú tiež dôležité. Celkovo sa do príčiny závislosti zapája systém odmeny a slasti. Ide o systém nervových centier, ktorý je zodpovedný za odmenu a slasť. Pokiaľ je tam nejaká nerovnováha alebo dôjde k porušeniu, tak je väčšie riziko, že človek sa stane závislým. Je veľa dôkazov, že aj dedičná zložka zohráva dôležitú úlohu.

Na záver by som chcel zdôrazniť, že každá závislosť, teda aj od alkoholu sa dá liečiť. Ľuďom sa pomôcť dá, len musia chcieť oni sami. Ide však o „beh na dlhú trať“. Nemožno očakávať, že zmena nastane po niekoľkých týždňoch alebo mesiacoch. Ide skôr o niekoľko rokov. Pri liečbe je dôležitá trpezlivosť. Tá prináša ovocie, len nie každý sa musí dožiť úspešného liečenia. Dôležité je nenechať sa odradiť neúspechmi. Niektorí závislí začali abstinovať až po opakovanej liečbe. Je veľa pacientov, ktorí sa chytili až po opakovanej liečbe a abstínujú doteraz.

9 ODPORÚČANIA PRE PRAX

Na základe vykonaného prieskumu sme dospeli k uvedenému záveru:

1. Dôležitá je príprava školení, či prednášok, ktoré sa zamerajú na prevenciu alkoholizmu v posledných ročníkoch základnej školy. Osveta je najdôležitejšia forma prevencie. Vhodné sú tiež publikácie a filmy o alkoholovej závislosti.
2. Je zrejmé, že stúpa počet závislých na alkohole. Spoločnosť síce reaguje rôznymi opatreniami, či kampaňami, no aj tak vznikajú otázky ako ďalej... Pravdepodobne ich je málo a treba tieto opatrenia a kampane rozšíriť a zamyslieť sa nad uskutočnenými krokmi.
3. Treba sa zamerať a sústrediť i na kvalitu života, zdravý spôsob života a životný štýl detí a mládeže. Taktiež je dôležité potláčanie škodlivých faktorov, ktoré postihujú duševné a fyzické zdravie detí a dospelých.
4. Rodičia ale i učitelia by mali deti smerovať správnym zadenívaním a využívaním voľného času. Je nevyhnutné zaujímať sa o to, ako deti trávia svoj voľný čas, čo ich zaujíma a baví, ako si predstavujú svoju budúcnosť.

ZÁVER

Čo je vlastne alkoholizmus? Alkoholizmus a jeho závislosť sa v nás začne usídľovať, keď mu dáme šancu zaplniť prázdne miesta v nás.

Zatiaľ ešte nepoznáme odpoveď na otázku prečo niekto môže spoločensky piť po celý život a nestane sa alkoholikom a inému stačí pár rokov, niekedy aj mesiacov a prepije sa až na dno. Vieme však, že ide o multifaktorálny problém.

Na začiatku stojí genetická výbava, človek sa rodí s predpokladom stať sa závislým. Deti a mládež si potrebujú uvedomiť zodpovednosť za seba a zmysel pre povinnosť. Vo výchovno-vzdelávacom procese by učitelia a vychovávatelia mali častejšie a dôraznejšie oboznamovať deti a mládež s efektívnym zadením a využívaním voľného času, podporovať hodnoty zdravia. Mali by sme sa viacej zaujímať o to ako trávia deti a mládež svoj voľný čas, čo ich zaujíma, baví a čo by chceli robiť v budúcnosti a ako si ju predstavujú. Dnešná mládež za niekoľko rokov vytvorí novú produktívnu časť našej spoločnosti. Našou úlohou je ukázať im, ako k životu pristupovať zodpovedne. Na záver len zopakujeme myšlienku zo začiatku o nepochopiteľnej skutočnosti a nevedomovaní si neskorších dôsledkov, ak rodič ponúka dieťaťu už v útlom veku alkohol, toleruje jeho svojvoľné ochutnávanie a ešte sa na tom aj zabáva a povzbudzuje ho. Neuvedomuje si, že tam niekde sa alkoholizmus začína.

Osobnosť závislého človeka je pre mnohých veľkou neznámou, či osoba vhodná odsúdenia, čo ale často krát vyplýva práve z nedostatku informácií, resp. ich skreslením – predsudkami. Našou prácou sme sa aspoň z časti snažili poukázať na zložitú problematiku alkoholizmu a jeho dopadu na osobný a spoločenský život.

Ako už v práci bolo uvedené, príčiny vzniku závislosti na alkohole sú rôzne. Všeobecne sa ale tvrdí, že každý človek si za svoju závislosť môže sám. Veríme však tomu, že žiadny človek sa závislým stať nechce. Nikto z nás predsa v konečnom dôsledku nechce spôsobiť to, čo závislosť spôsobiť dokáže. Nikto si totiž nevie predstaviť, že úplne nevinná sklenička na začiatku spôsobí tragédiu na konci určitej životnej etapy závislého jedinca. žiadny alkoholik nemôže tušiť, že po zrode krásneho vzťahu so svojim životným partnerom, po rokoch spoločne prežitého života, príde pohroma vo forme podozrievania, hádok, nevier a násilia, ktoré končí rozvodom ich

manželstva. A už vôbec si nepripustí, ako ďaleko zasiahne a ovplyvní život svojich detí. To, že môže dôjsť k úplnému vylúčeniu zo spoločnosti, si nepomyslí nikto.

Celá práca mala za úlohu zoznámiť čitateľa s problematikou alkoholizmu a jeho dopadom na osobný a spoločenský život jedinca, s ktorým sa stretávame v aktuálnej situácii čoraz častejšie. Tým je daný dôvod na vypracovanie práce s touto tematikou, čím je práve aktuálnosť spomínanej problematiky.

Práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. Ich vzťah môžeme označiť ako vzájomnú súvislosť. Teoretická časť objasňuje poznatky, ktoré nájdeme v odbornej literatúre a sú podkladom pre prax. Tou sa zaoberá práve empirická časť. Bez teoretických poznatkov by prax neexistovala a dá sa povedať, že tento vzťah platí vzájomne, teda aj naopak.

Ciele, ktoré sme si dali v úvode ako priblížiť sa k problematike alkoholizmu a zároveň zdôrazniť jeho dopad na osobný a spoločenský život človeka, sa nám podarilo naplniť. Dôležité je poukázať na deštruktívne účinky na fyzickú a psychickú stránku človeka, s ktorými súvisí prechod k alkoholizmu.

Skutočnosť, že v súčasnosti toľko ľudí používa alkohol, nie je totiž argumentom, že robia správne, argumentom nie je ani to, že pijú aj ľudia, ktorý dosahujú určité úspechy v práci, umení, vede, kultúre. Na obhajobu alkoholizmu nemôže nikto postaviť nijaký seriózný argument, pretože nijaký neexistuje. Problém alkoholizmu nemožno obhájiť, možno ho iba neuvážene zľahčovať, vytvárať preň rôzne podmienky a príležitosti.

O alkoholizme nestačí len písať a rozmyšľať, proti tomuto negatívnemu protispoločenskému javu je potrebné konkrétne bojovať. V predkladanej práci sme sa pokúsili načrtnúť, že ide o problém, ktorý je riešiteľný.

Každý abstinent má určite svoje dôvody, pre ktoré ho alkohol a alkoholizmus odpudzuje a prečo sa vôbec necíti ochudobnený o rôzne pôžitky či iné výhody, ktoré naoko poskytuje príslušnosť do veľkej rodiny konzumentov alkoholu a pijanov. Vie aj to, že mu tým nič dôležité neušlo, že výhody, aké by získané za cenu, ak by začal piť, vôbec nie sú výhodami. Uvedomujme si, že sa môže plne venovať svojej práci-dosahovať aj nadpriemerné výkony, má čas na svoje záľuby, a jasný vzťah k používaniu nebezpečného nervového jedu. A hlavne žije ľudským, dôstojným životom.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

Zoznam použitých českých zdrojov

ADAMEČEK, D. a kol. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In: *Drogy a adrogové závislosti 2 mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 207. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.

DUŠEK, K.- JANÍK, A. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. s. 344. ISBN 80 – 201 – 0087 – 3.

HELLER, J. a kol. *Závislost známa neznáma*. Praha: Grada Publishing, 1996. s. 168. ISBN 80-7169-277-8.

HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 184. ISBN 80 – 7169 – 624 – 2.

KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmu z oblasí drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. s.118. ISBN 80 – 238 – 8014 – 4.

KVAPILÍK, J. - SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. s.240. ISBN 08 – 091 - 85.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80 – 7367 – 002 – X.

NEŠPOR, K. *Zustat strážlivý*. Brno: Host, 2006. s. 236. ISBN 80 – 7294 – 206 – 9.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003. s. 152. ISBN 9788071788317

NEŠPOR, K. – CZÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s.201. ISBN 80 – 85121 – 52 - 2.

NEŠPOR, k. a kol. *Postupy v léčbě psychiatrických poruch. Návykové nemoci*. Medical Tribune Group, 2004.

NIEDERLE, L. *Život starých Slovanu. Rukověť slovanských starožitností*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1953. s.513.

RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Galén, Karolinum, 2001. s.622. ISBN 8072621408.

SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. s. 92. ISBN 08 – 090 – 86.

SKÁLA, J. *...až na dno!?: fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1977. s. 148.

SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987. s. 208. ISBN 08 – 077 - 87.

ŠEDIVÝ, V. – VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. s.160. ISBN 80 – 85981 – 64 – 5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Detství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. s. 467. ISBN 978 – 80 – 246 – 0956 – 0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. s. 467. ISBN 80 - 246 – 0956 – 8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 870. ISBN 8071788023.

Zoznam použitých zahraničných zdrojov

An ax Ante Assessment of the Economics Impacts of EU Alcohol Policies. Brusel: DG SANCO, 2006, 101 p.

BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať*. Martin: Osveta, 1989. s. 340. ISBN 80 – 217 – 0076 – 9.

CAPLAN, G. *Principles of Preventive Psychiatry*. England: Oxford, 1964. s.304.

HALLMANN, H.J. *Primárna prevencia alebo sekundárna prevencia? Aktuálne posúdenie príliš neaktuálnych pojmov*. In (Zb.) KAMMERER, B., KRETSCHMAR, K. RUMRICH, R. *Budúcnosť prevencie závislostí*. Norimberg, 2002.

HANDZO, I. *Naozaj na zdravie?* Bratislava: Smena, 1981. s. 157. ISBN 73 – 037 – 81.

JANIAKOVÁ, D. *TAK UŽ DOSŤ! Východiská zo závislostí*. Bratislava: Kontakt, 2003. s. 224. ISBN 80 – 968985 – 0 – 7.

KOLIBÁŠ, E. - NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. s. 120. ISBN 80 - 223 – 1078 – 6.

KREDÁTUS, J. *Nevstupuj do začarovaného kruhu drogy*. Prešov: Cuper, 1999. s. 63. ISBN 80 – 88890 – 08 – X.

- KUNDA, S. a kol.. *Klinika alkoholizmu*. Martin: Osveta, 1988. s. 256.
- LEHTO, J. *The Economics of Alcohol Policy*. Copenhagen: WHO, 1995. 53 p. ISBN 92 – 89013 – 257 – 7.
- LINDENMEYER, J. *Závislost od alkoholu*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009. s. 137. ISBN 978 – 80 – 88952 – 54 – 1.
- MATULA, Š. – HUPKOVÁ, I. *Perspektívy prevencie sociálnom patologickej a niektoré otázky výchovy k zdravému životnému štýlu*. Bratislava: Národné osvetové centrum, 1998. s.24
- MRAZEK, P.J. – HAGGERTY, R.J. *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press, 1994.
- NOCIAR, A. *Drogové závislosti (skriptá)*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2009. s. 123. ISBN 9788089271689.
- NOCIAR, A. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava: Asklepios, 2001. s.127. ISBN 80 – 7167 – 044 – 8.
- NOCIAR, A. *Výber zo Správy pre Európsku komisiu: Alkohol v Európe. Alkoholizmus a drogové závislosti*, 41, 2006, 1, s. 53. ISBN 92 – 89013 – 257 – 7.
- ONDRUŠ, D. *TOXIKOMÁNIA strašiak či hrozba?* Martin: Osveta, 1983. s.80. ISBN 70 – 094 – 83.
- Por. S. Olejník. *Teologia moralna zycia osobistego*. Wroclawek 1999. s. 391
- REPÁŇ, Ľ. *Psychológ bez čakárne*. Bratislava: Obzor, 1980. s.402.
- ROUCHE, B. *Alkohol in Human Culture*. New York: McGraw – Hill, 1963. s. 167-182.
- ROUCHE, B. *Alkohol in Human Culture*. In: Lucia, Salvatore P. (ed) *Alkohol and Civilization*. New York: McGraw – Hill, 1963. pp. 167 - 182
- SCHAVEL, M. a kol. *Sociálna prevencia*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2010. s.267. ISBN 9788089271221.
- ŠOLTÉS, L. a kol. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. s. 161. ISBN 80 – 223 – 1562 – 1.
- TRENCKMANN, U. *Psychiatria a psychoterapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 1999. s.270. ISBN 80 – 88952 – 26 – 3.

VIŠŇOVSKÝ, P. – VALENTÍK, M. *Človek v bludnom kruhu*. Martin: Osveta, 1989. s.84. ISBN 80 - 217 – 0062 – 9.

ŽIAKOVÁ, E. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, 2005. s. 232. ISBN 80 – 969274 – 2 – 6.

Zoznam použitých internetových zdrojov

Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok: *Užívanie drog a alkoholu na pracovisku*. Dostupné z: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn1111013s/index.htm>.

MACÁK, D. *Alkohol a alkoholizmus*. Dostupné z: [http:// www.antialko.miesto.sk/2-alkohol/texty/spol-sk2.html](http://www.antialko.miesto.sk/2-alkohol/texty/spol-sk2.html)

MIKITOVÁ, M. *O alkoholičkách*. [online]. 2004 - 2010. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o_alkoholickach.html.

MLČOCH,Z. *Alkoholik.cz*. 2014. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/jak_vznika_alkoholizmus_zavislost_na_alkoholu.html

ŠÚRYOVÁ, T. *Liečenie alkoholizmu alebo jako prestať piť 3. časť*. Dostupné z: <http://www.zdravie-nonstop.sk/zlozvyky/liecenie-alkoholizmus-alebo-ako-prestat-pit-3-cast>

TS Server.sk. Dostupné z:[http:// fit.server.sk/skodlive-latky/samovraždy-drogy-alkohol/](http://fit.server.sk/skodlive-latky/samovrazdy-drogy-alkohol/)

VESELÝ, M. *Záchytka, alkoholizmus je problém*. Dostupné z:<http://www.zachytka.sk/zavislost-od-alkoholu/>

Zdroj: *Alkoholizmus*. Dostupné z: <http://referaty.atlas.sk>

Zoznam ostatných zdrojov

ALATEEN – *Hope for Children of Alcoholics (Nádej pre deti alkoholikov)*, Ústredie rodinných skupín Al – Anon, a. s., New York, 1973

BENKOVIČ, J. *Pacient-alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára*. In *Via practica*, roč.4, 2007, č.4, s. 197-201

ĎANOVSKÝ, J., MARTINOVE, M. *Liečba a resocializácia ľudí so závislosťou na alkohole*. Časopis Bedeker zdravia, 16.12.2011

MRÁZKOVÁ, I. *Resocializácia drogových závislostí z pohľadu novej právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany detí asociálnej kurately*. In: Čistý deň, 2005, 3. roč., č.4, s. 26-27. ISSN 1336-4243

ONDREJKOVIČ, P. *Resocializácia*. Čistý deň, 2006, 4, č.3, s.4.

ŠKORICOVÁ, M. *Syndróm závislosti od alkoholu*. In Čistý deň, roč. 2, 2004, č. 1, s. 7-9

ŠKRABÁLKOVÁ, M. *Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky*. HUMANITA Plus: časopis-špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí, 2013, roč. 13, č. 2. ISSN 1336-2208.

Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku v roku 2006. Bratislava: Národné monitorovacie centrum pre drogy, 2007. s.125. ISBN 978-80-88707-97-4.

Zákon č. 124/2006 Z. z. *o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*.

§ 22 Zákon č. 372/ 1990 *o priestupkoch proti bezpečnosti a plynulosti cestnej premávky*

§ 30 Zákon č. 372/1990 *o priestupkoch na úseku ochrany pred alkoholizmom a inými toxikomániami*

ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV a TABULIEK

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Tri základné druhy alkoholických nápojov.....	16
Obrázok 2: Fázy vývoja závislostí na alkohole a proces uzdravovania	21
Obrázok 3: Alkoholizmus a samovraždy.....	52
Obrázok 4: Prevenčné spektrum	56

Zoznam grafov

Graf 1: Pohlavie respondentov	66
Graf 2: Vek respondentov.....	67
Graf 3: Prvý kontakt s alkoholom.....	68
Graf 4: Prvýkrát ponúkli alkohol.....	69
Graf 5: Závislosť od alkoholu.....	70
Graf 6: Protialkoholická liečba.....	71
Graf 7: Sociálne dopady alkoholizmu.....	72
Graf 8: Dôvody závislosti na alkohole.....	73
Graf 9: Prevencia proti alkoholizmu.....	74
Graf 10: Informovanosť o rizikách a škodlivosti alkoholu.....	75
Graf 11: Informovanosť o možnostiach liečby závislosti.....	76
Graf 12: Vyhľadanie pomoci v prípade problému s alkoholom.....	77

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Pohlavie respondentov	66
Tabuľka 2: Vek respondentov	67
Tabuľka 3: Prvý kontakt s alkoholom	68
Tabuľka 4: Prvýkrát ponúkli alkohol.....	69
Tabuľka 5: Závislosť od alkoholu.....	70
Tabuľka 6: Protialkoholická liečba.....	71

Tabuľka 7: Sociálne dopady alkoholizmu.....	72
Tabuľka 8: Dôvody závislosti na alkohole.....	73
Tabuľka 9: Prevencia proti alkoholizmu.....	74
Tabuľka 10: Informovanosť o rizikách a škodlivosti alkoholu.....	75
Tabuľka 11: Informovanosť o možnostiach liečby závislosti.....	76
Tabuľka 12: Vyhľadanie pomoci v prípade problému s alkoholom.....	77

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

PRÍLOHY

Príloha A – Dotazník

Dotazník, ktorý držíte, je anonymný a je súčasťou diplomovej práce. Nebude obsahovať Vaše meno, ani žiadne iné informácie, ktoré by Vás mohli identifikovať. Cieľom diplomovej práce je zistiť, aké sú Vaše vedomosti a skúsenosti s alkoholom. Poznáte jeho sociálne dôsledky? Viete sa orientovať v otázkach prevencie a liečby závislosti na alkohole?

Aby bola uvedená štúdia úspešná, je dôležité, aby ste odpovedali úprimne a uvážlivo. Chcem Vás ubezpečiť, že Vaše odpovede sú dôverné. Nie je to žiadny test. Neexistuje správna ani zlá odpoveď. Odpoveď, ktorú uznáte za vhodnú k Vaším skúsenostiam označte.

Ďakujem Vám za Vašu ochotu.

Pohlavie:

Vek:

OTÁZKY:

1. Koľko ste mali rokov, keď ste mali prvý kontakt s alkoholom? Kedy ste ho pili resp. ochutnali prvýkrát?

- do 15 rokov
- 16 – 18 rokov
- 19 – 21 rokov
- Nad 21 rokov
- Neviem (nepamätám si)

2. S kým ste pili alkohol prvýkrát, resp. kto Vám alkohol ponúkol?

- rodičia
- priatelia, kamaráti
- sám (sama)
- príbuzní
- nepil(a) som ešte alkohol

3. Máte vo svojom okolí niekoho, kto má (mal) problém so závislosťou od alkoholu?

áno

nie

4. Na túto otázku odpovedajte prosím, iba ak ste uviedli odpoveď „áno“ na otázku č. 3.

Uviedli ste, že ste sa u niekoho v okolí stretli so závislosťou od alkoholu. Podstúpila dotyčná osoba protialkoholickú liečbu?

áno

nie

5. Aké sociálne dopady môže mať podľa Vás pre človeka, či jeho rodinu závislosť na alkohole?

rozpad rodiny, manželstva

strata zamestnania

ublíženie na zdraví

samovražda

kriminalita

neviem

6. Aké sú podľa Vás dôvody závislosti na alkohole?

Genetická predispozícia

Depresia

Problémy vo vzťahu a v rodine

Odbúranie nervozity

Nevie

7. Myslíte si, že sa venuje dostatočná pozornosť v spoločnosti prevencii proti alkoholizmu?

áno

nie

veľmi málo

- viac sa venuje prezentácii a reklame použitia alkoholu ako prevencii

8. *Kto Vás informoval o rizikách konzumácie alkoholu a o škodlivosti alkoholovej závislosti?*

- rodičia
- kamaráti
- škola
- TV a časopisy
- nikto

9. *Aká je pre Vás dôležitá informovanosť o možnostiach liečby závislosti od alkoholu?*

- veľmi dôležitá
- menej dôležitá
- nie je pre mňa dôležitá
- uvedená téma sa ma vôbec netýka

10. *Ak by ste mali problém s alkoholom, kde by ste vyhľadali pomoc?*

- v rodine
- u priateľov
- pomoc lekára
- snažil(a) by som sa zvládnuť to sám(a)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Eva Pavelčíková

Odbor: Špeciálna pedagogika

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: Dopad alkoholizmu na osobný a spoločenský život

Rok: 2014

Počet strán textu bez príloh: 76

Celkový počet strán príloh: 3

Počet titulov českých použitých zdrojov: 20

Počet titulov zahraničných použitých zdrojov: 26

Počet internetových zdrojov: 8

Počet ostatných zdrojov: 11

Vedúci práce: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.