

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SMĚNNÝ PROVOZ, RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A DALŠÍ SOUVISLOSTI

SHIFT WORK, AT-RISK ALCOHOL CONSUMPTION AND
OTHER CONTEXTS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Bára Šamanová**
Vedoucí práce: **doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych ráda poděkoval doc. PhDr. Matúšovi Šuchovi, Ph.D. za rady, připomínky a zejména ochotu při vedení mé diplomové práce. Chtěla bych poděkovat celé své rodině, která mě podporovala napříč celým studiem. Zvláštní díky patří mému partnerovi, který se mnou po dobu psaní neztratil nervy a největší poděkování patří respondentům, kteří se zapojili a dali tak této práci možnost vzniknout.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Směnný provoz, rizikové užívání alkoholu a další souvislosti“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30.3. 2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Alkohol	7
	1.1 Statistika.....	8
2	Závislost a rizikové užívání	11
	2.1 MKN-10 a DSM-5.....	12
	2.2 Rizikové užívání alkoholu.....	16
	2.2.1 Škodlivé užívání.....	17
	2.3 Vznik závislosti.....	17
	2.3.1 Biologické teorie.....	18
	2.3.1.1. Genetická teorie.....	18
	2.3.1.2. Neurobiologický model.....	19
	2.3.2 Sociální teorie.....	20
	2.3.2.1. Rodinné faktory vzniku a udržení závislosti.....	20
	2.3.3 Psychologické teorie.....	21
	2.3.3.1. Behaviorální teorie.....	21
	2.3.3.2. Psychoanalýza.....	22
	2.3.4 Bio-psycho-socio-spirituální model.....	22
	2.4 Rozvoj závislosti.....	23
	2.5 Typy závislosti.....	23
	2.5.1 Nelátkové a látkové závislosti.....	24
	2.5.2 Jellinekova typologie.....	25
	2.5.3 Leschova typologie.....	25
3	SMĚNNÝ PROVOZ	27
	3.1 Definice směnného provozu.....	27
	3.2 Nevýhody plynoucí z práce na směny:.....	29
	3.2.1 Směnný provoz a změna cirkadiánního rytmu.....	30
4	DOSAVADNÍ VÝZKUMY	32
	4.1 Rizika směnného provozu.....	32
	4.1.1 Směnný provoz, společnost a rodina.....	34
	4.2 Vliv směnného provozu na konzumaci alkoholu.....	34
	VÝZKUMNÁ ČÁST	39
5	Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	40
	5.1 Výzkumný problém.....	40

5.2	Výzkumné cíle	40
5.3	Výzkumné otázky	40
6	Typ výzkumu a použité metody	42
6.1	Design výzkumu	42
6.2	Testové metody	42
6.2.1	Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT) 42	
6.3	Metoda zpracování a analýzy dat – IPA	43
6.3.1	Reflexe vlastní zkušenosti	44
7	Sběr dat a výzkumný soubor	46
7.1	Metody získávání dat	46
7.2	Výzkumný soubor a jeho výběr	46
7.3	Etické hledisko a ochrana soukromí	47
8	Práce s daty a její výsledky	49
8.1	Představení respondentů	49
8.2	Analýza dat	51
8.2.1	Směnný provoz a spánek	51
8.2.2	Směnný provoz, zdravotní problémy a zdravý životní styl	55
8.2.3	Směnný provoz, rodinný život a volný čas	56
8.2.4	Výhody a nevýhody směnného provozu	59
8.2.5	Směnný provoz a alkohol	60
8.3	Zodpovězení výzkumných otázek	63
8.3.1	Vedlejší výzkumné otázky	63
8.3.2	Hlavní výzkumná otázka	65
9	Diskuze	67
9.1	Limity výzkumu	70
10	Závěr	72
11	Souhrn	74
LITERATURA		76
PŘÍLOHY		84

ÚVOD

V této práci se zabýváme tématem směnného provozu, rizikovým užíváním alkoholu a jinými souvislostmi. Zejména nás zajímá, zda může směnný provoz a problémy s ním spojené vést k rizikovému užívání. Téma jsem si zvolila, protože žiju v prostředí, které je směnným provozem a rizikovým užíváním alkoholu do jisté míry ovlivněno. S alkoholem se setkáváme dennodenně již od útlého věku, je to nejrozšířenější droga na světě, kterou můžeme v různém množství nalézt skoro ve všech domácnostech, setkáváme se s ním v obchodech, restauracích a vidíme ho v bezpočtu reklam. Zajímá nás, zda jedinci pracující ve směnném provozu mohou být častěji rizikovými uživateli kvůli problémům spojeným se směnným provozem.

Směnný provoz je pro jedince náročný a vznikají kvůli němu mnohem větší nároky na organizaci a plánování času. V této práci se budu snažit zjistit, co si myslí lidé pracující na směny, zda vidí nebo pociťují rizika, která jsou s touto prací spojená. Zaměříme se na rodinné prostředí, konflikty, nedostatek spánku a zdravotní obtíže, které mohly vzniknout v důsledku směnného provozu a hledat, zda něco z těchto problémů mohlo přispět k rizikovému užívání alkoholu.

V teoretické části této práce se zaměříme na problematiku alkoholu, závislosti a rizikového či škodlivého užívání, budeme se snažit přiblížit směnný provoz a rizika s ním spojená. Zajímat nás budou také studie a jejich výsledky, které provedli výzkumníci před námi.

Výzkumná část naší práce se věnuje deseti respondentům a jejich pohledu na problematiku směnného provozu, budeme zjišťovat, jaké výhody a nevýhody jim tato práce přináší, zda vnímají problémy v oblasti spánku nebo zdraví či konflikty v jejich sociálním okolí, a zda něco z toho může přispívat k rizikovému užívání. To vše jsme zjišťovali, abychom mohli odpovědět na naši hlavní výzkumnou otázku, kterou jsme si stanovili: „Jaké jsou souvislosti směnného provozu a rozvoje rizikového užívání návykových látek?“

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

V první kapitole se budeme zabývat tím, co je to alkohol, kapitola slouží zejména pro představu, jaké množství alkoholu je na světě spotřebováno.

Alkohol patří mezi nejrozšířenější drogy na světě a ve většině zemí je legálně dostupný. Jeho výroba a užívání má dlouhou historii, která začíná už ve starověku (Minařík & Kmoch, in Kalina, 2015).

Vzhledem k tomu, že ingredience nezbytné pro alkoholové kvašení jsou dobře rozšířeny, tak téměř každá civilizace ve všech částech světa vyvinula nějakou formu alkoholického nápoje (Thomas & Shipman, 2023).

Ale jako nápoj, který je používán v běžném životě, začal alkohol lidem sloužit později, před tím sloužil zejména k rituálům a v lékařství (Kalina, c2003).

Etylalkohol vzniká kvašením sacharidů, nejčastěji jde o sacharidy nacházející se v ovoci, ale neméně časté je využití obilí, brambor či kukuřice. Hlavními zdroji etanolu jsou pivo, víno nebo destiláty. Do těla je alkoholem přiváděno mnoho kalorií, ale nelze jim nahradit plnohodnotnou stravu (Křížová, 2021).

Kvasinky přeměňují sacharidy za anaerobních podmínek na pyruvát a z něj následně vytvářejí etanol a CO₂. V materiálu, který kvasí se často nachází mnoho dalších mikroorganismů, které svou přítomností narušují proces přeměny. Kvůli tomu vznikají další nežádoucí sloučeniny jako je například kyselina octová či máselná, různé trísloviny či barviva. Aby vznikl čistý etanol musí se dále za pomoci rektifikace vyčistit a následně destilací zkoncentrovat (Ehrmann et al., 2006).

Alkoholické nápoje vznikají dvěma cestami, kterými jsou fermentování a destilování. Fermentace, jak už bylo zmíněno výše, je přeměna cukru na CO₂. Koncentrace ethanolu závisí na množství cukru, teplotě a rychlosti kvašení. Rozdíl mezi destilací a fermentací je v obsahu alkoholu, který je při destilaci vyšší. Princip destilace je založen na různých bodech varu (Thomas & Shipman, 2023).

Po konzumaci alkoholu, která probíhá skoro výhradně per os, se etanol velmi rychle dostává do krevního řečiště, absorpce začíná už v dutině ústí a dále pokračuje v žaludku a dvanáctníku. Alkohol se dostává do všech tělních tekutin a tím ovlivňuje centrální

nervovou soustavu. Maximální koncentrace etanolu v těle je dosažena asi po 30–60 minutách od požití, nicméně závisí na ostatních okolnostech jako je příjem potravin a množství vypitého alkoholu (Kalina, 2015).

Dále pak na osobnostních, situačních a sociálních okolnostech. Pokud jedinec použije menší dávku alkoholu, bývá efekt stimulační, naopak při dávce větší je efekt spíše tlumivý (Křížová, 2021).

U jedinců se vyskytuje velká variabilita v rychlosti eliminace alkoholu, variabilitu vysvětlují genetické a enviromentální faktory. U žen dochází k rychlejší eliminaci alkoholu ne jednu jednotku tělesné hmotnosti, nicméně stejná dávka alkoholu může způsobit vyšší koncentraci etanolu v krvi u žen než u mužů (Cederbaum, 2012).

Etylalkohol se v organismu nejčastěji zpracovává v játrech a ve střevech. Tělo etylalkohol metabolizuje za pomoci alkoholdehydrogenázy, méně pak cestou MEOS (mikrozomální systém oxidace alkoholu) a nejpomalejší způsob metabolizace je za pomoci katalázy, která také produkuje acetaldehyd (Ehrmann et al., 2006).

1.1 Statistika

Česká republika patří už řadu let k zemím s velkou průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Průměrný obywatel ČR spotřebuje asi 10 litrů etanolu, tedy čistého alkoholu. Podle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) bylo v roce 2020 spotřebováno v přepočtu na jednoho obyvatele celkem 166,7 litrů, což znamená asi 9,7 litrů čistého alkoholu, v pivu vypije 4,6 l v lihovinách 2,8 l a ve víně 2,3 l, což můžeme vidět v tabulce 1 (Mravčík et al., 2021).

Alkohol v České republice patří k legálním drogám a jeho prodej není zákonem zakázán, může se tedy vyrábět, prodávat, kupovat a konzumovat. V ČR může jedinec ze zákona konzumovat alkohol od 18 let (Zákon č. 65/2017 Sb., zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

Nulová tolerance platí pro alkohol za volantem, schopnost řídit se zhoršuje i po vypití půl litru desetistupňového piva. Zákon č. 361/2000 Sb., zákon o silničním provozu stanovuje, že řidič nesmí během jízdy konzumovat alkohol a nesmí řídit v době, kdy by ještě mohl být pod vlivem, při kontrole se řidič musí podrobit vyšetření, pokud je pod vlivem přichází o 7 bodů a dopouští se trestného činu od 1 promile alkoholu v krvi. (Zákon č. 361/2000 Sb., zákon o silničním provozu).

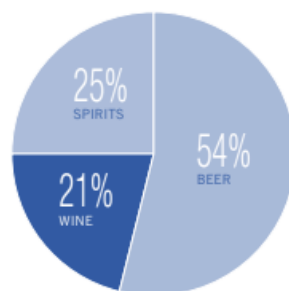
Přesto alkohol může za 11% všech úmrtí na silnici. V roce 2017 zavinil alkohol 4 251 nehod, což je asi 4,1 % z celkového počtu, u těchto nehod zemřelo 48 osob, těžce zraněno jich bylo 203, zbytek utřžil lehčí zranění (Alkohol, léky a narkotika, 2018).

Tabulka 1: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele od ČR od roku 2015 do roku 2020 v litrech

Komorbidita	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alkoholické nápoje celkem	172,4	173,5	170,6	172,5	173,4	166,7
v hodnotě čistého lihu	9,8	9,9	9,8	9,9	10,0	9,7
Lihoviny (40%)	6,9	7,0	6,9	7,0	7,1	7,0
v hodnotě čistého lihu	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Víno	18,9	19,6	19,4	20,4	30,3	19,8
v hodnotě čistého lihu	2,2	2,3	2,2	2,4	2,3	2,3
víno hroznové	16,4	16,9	16,4	17,1	17,2	16,5
víno ostatní	2,5	2,7	3,0	3,3	3,1	3,3
Pivo	146,6	146,9	144,3	145,2	146,0	139,9
v hodnotě čistého lihu	4,8	4,9	4,8	4,8	4,8	4,6

V České republice se nejvíce pije pivo, což dokazuje i výzkum provedený Světovou zdravotnickou organizací, dále jen WHO, znázornění můžeme vidět na obrázku 1 (WHO, 2019).

Obrázek 1: Spotřeba alkoholu podle druhu alkoholického nápoje v ČR



Podle WHO (2018) zemřelo v roce 2016 okolo 3 miliónu lidí kvůli nadměrné konzumaci alkoholu, to odpovídá 1 z 20 úmrtí. V 28 % bylo příčinou úmrtí zranění pod vlivem alkoholu, jedná se například o dopravní nehody, násilí nebo sebepoškození. V 21 % za smrt mohly poruchy trávení způsobené nadužíváním alkoholu. Kardiovaskulárním chorobám podlehl 19 % osob a za zbytek úmrtí můžou jiné poruchy způsobené alkoholem. Celosvětově se odhaduje, že poruchami souvisejícími s alkoholem trpí 237 miliónů mužů

a 46 miliónů žen, a to zejména v Evropě a Americe. Alkohol je hlavním rizikovým faktorem předčasného úmrtí a invalidity u lidí ve věku 15 až 49 let a zároveň představuje 10 % úmrtí v této věkové kategorii (WHO, 2018).

Ve věkové skupině 20-39 let je alkohol příčinou asi 25 % úmrtí. Pod vlivem alkoholu je v ČR páchána významná část trestné činnosti, uvádí se až 15 % trestných činů je spácháno pod vlivem alkoholu (Alkohol škodí, n.d.).

Až 2/3 jedinců páchajících domácí násilí ho páchají pod vlivem alkoholu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Na konzumaci alkoholu měla v posledních letech velký dopad epidemie COVID-19, která způsobila možné navýšení konzumace alkoholických nápojů. Výsledky ukazují, že u jedinců s rizikovým užíváním či závislostí došlo ještě k větší frekvenci i množství konzumovaného alkoholu, zatímco u jedinců, kteří pili pouze občas se konzumace snížila (Mravčík et al., 2021).

Průměrný věk konzumace první skleničky alkoholu je 12 let, přičemž děti získávají první zkušenost ve většině případů v rodinách. U dětí jsou rizika konzumace alkoholu mnohem závažnější než u dospělých, přesto jen 9 % dospělých zasáhne, pokud vidí dítě pít alkohol (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

2 ZÁVISLOST A RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ

Na začátku této kapitoly se dozvíme, co vše si můžeme představit pod pojmem závislost či rizikové nebo škodlivé užívání. Existuje mnoho různých definic, které se mezi sebou více či méně podobají. A každá se může zaměřovat na jinou problematiku závislého chování, například zdůrazňovat abstinční syndrom nebo naopak toleranci na určitou látku, dávat do popředí problematiku mozku nebo naopak systému vztahů dotyčného jedince se svým okolím.

Závislostmi se zabývá obor adiktologie, který se dále zaměřuje na léčbu, prevenci a výzkum návykových látek nebo jiného návykového chování (Kalina, 2008).

American Society of Addiction Medicine (dále jen ASAM) závislost definuje jako chronické onemocnění zasahující paměť, motivaci a centrum odměny v našem mozku. Na nemoc lze nahlížet jako na interakci mezi mozkiem, genetikou, prostředím a životními zkušenostmi jednotlivce. Lidé se závislostí pokračují v užívání navzdory škodlivým následkům (ASAM, 2019).

Národní zdravotnický informační portál hovoří o závislosti jako o trvalém a dlouhodobém vztahu jedince k něčemu, co v jedinci vyvolává silnou touhu a potřebu tuto touhu uspokojit. Silně ovlivňuje chování a svobodu jedince (Státní národní ústav, n.d.).

Závislost můžeme popsat také jako návykové chování či neustále zneužívání látky, kvůli tomu, že se jedinec nedokázal efektivně přizpůsobit těžkým životním situacím. Toto chování jedinec nemůže ovlivnit, přestože působí velké obtíže. Obvykle se popisuje jako chronické a recidivující onemocnění, což ovšem vychází hlavně z nedostatečně intenzivní léčby zaměřené na uzdravu (Adiktologické centrum s.r.o., 2022).

Za závislost můžeme považovat stav, kdy jedince natolik pohltila látka nebo určitá činnost, že má mnohem větší váhu než hodnoty, které byly pro člověka důležité před vznikem závislosti. Jedinec se neustále zabývá danou činností či látkou a nemůže normálně fungovat bez pravidelného přísunu. Závislost může být jak fyzická, tak psychická (Křížová, 2021).

V praxi musíme umět rozlišit mezi rizikovým či škodlivým užíváním alkoholu a závislostí, kterou jsme si definovali výše. Rizikové nebo škodlivé užívání je pití většího

množství alkoholu, než je pro zdraví jedince bezpečné. Tyto dva pojmy se někdy užívají jako synonyma, protože je mezi nimi velmi tenká hranice, nicméně za rizikové užívání se považuje, když jedincova průměrná dávka etanolu nepřekročí 20 g u žen a 40 g u mužů, škodlivé pití, které přináší více zdravotních problémů se vypočítalo na 40 g u žen a 60 g u mužů (Mravčík et al. 2021).

2.1 MKN-10 a DSM-5

Při diagnostice závislosti se v dnešní době řídíme kvalifikačními systémy, jedná se buď o DSM-5 nebo MKN-10.

Podle DSM-5 splňuje jedinec kritéria látkové závislosti, když pokračuje v jejím užívání i přes značné problémy, které jsou s tímto užíváním spojené. Diagnostická kritéria pro poruchu užívání alkoholu se musí projevovat dvanáct měsíců a musí splňovat minimálně dva znaky z následujících:

1. jedinec užívá alkohol ve větších dávkách a delší dobu, než původně zamýšlel;
2. snaha o zastavení nebo kontrolované pití, která je neúspěšná;
3. nepřiměřený čas je věnovaný obstarávání alkoholu, jeho pitím nebo následným zotavováním;
4. craving (bažení) neboli silná touha k pití;
5. pití vede k zanedbávání důležitých povinností (práce, školy, rodiny, ...);
6. pokračování v pití i přes opakované sociální nebo interpersonální problémy;
7. omezování důležitých aktivit (sociálních, pracovních, volnočasových) v důsledku užívání alkoholu;
8. užívání alkoholu v situacích, kdy je to somaticky nebezpečné;
9. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobeny alkoholem;
10. růst tolerance, a tedy potřeba zvyšovat dávku k dosažení požadovaného účinku;
11. odvykací stav, který se rozvíjí po několika hodinách či dnech po vysazení alkoholu nebo snížení dávky, projevuje se tachykardií, třesem, insomnií, nauzeou, zvracením, psychomotorickou agitovaností, úzkostí. Alkohol nebo jiná látka je užita, aby nedošlo k odvykacímu stavu (Raboch et al., 2015).

Diagnózu látkové závislosti lze stanovit, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehledě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinenčním příznakům, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno (Kalina, 2015).

MKN-10 (World Health Organization, 2019) popisuje závislost jako: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“

Diagnóza závislosti se stanovuje, pokud se během jednoho roku objeví tři a více z následujících jevů:

1. silná touha nebo pocit užívat látku (craving, bažení);
2. potíže v sebeovládání, které se projevují, jak v množství požití látky, tak v nemožnosti ukončení užívání;
3. tělesný odvykací stav, jedinec často nadále užívá látku, aby zmírnil odvykací stav
4. tolerance
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. pokračování v užívání i přes zjevné negativní následky.

MKN – 10 dále obsahuje kapitolu Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10-F19), u těchto položek, do kterých patří také podkapitola Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (F10), se řídíme následujícím dělením (World Health Organization, 2019):

F1x.0 Akutní intoxikace

Stav po užití psychoaktivní látky, který vede k narušení psychických i fyzických funkcí. Může narušit chování, emoce, vnímání, vědomí a poznávání. Poruchy jsou vyvolány akutním působením a pokud nedošlo ke komplikacím (úraz, delirium, křeče, ...), tak po vyloučení látky z těla mizí. Akutní intoxikaci lze přesněji specifikovat pomocí pátého znaku, ten rozlišuje intoxikaci na:

.00 nekomplikovanou;

- .01 s traumatem nebo s jiným tělesným postižením;
- .02 s jinou zdravotní komplikací;
- .03 s deliriem;
- .04 s poruchami vnímání;
- .05 s kómatem;
- .06 s křečemi;
- .07 patologickou intoxikaci.

F1x.1 Škodlivé užívání (abúzus)

Akutní intoxikace se může objevit pouze jednou, nicméně škodlivé užívání je často opakující se nadužívání alkoholu. Škodlivé užívání vede k poruše zdraví na somatické i psychické úrovni. Konzumace může být kontinuální nebo epizodická a projevy by měly trvat minimálně jeden měsíc.

F10.2 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti je souborem behaviorálních a fyziologických stavů. Charakterizuje ho velká touha užít alkohol (craving), problematická kontrola, tolerance. Důkazem závislosti bývá odvykací stav, který se objevuje, pokud se jedinec nenapije. I u syndromu závislosti rozlišujeme podkategorie, které zohledňují aktuální stav:

- .20 v současnosti abstinuje;
- .21 v současnosti abstinuje, ale v chráněném prostředí;
- .22 v současnosti abstinuje při udržovacím nebo substitučním režimu (například substituce methadonem);
- .23 abstinuje, léčbě averzními nebo blokujícími látkami;
- .24 v současnosti užívá látku (aktivní závislost);
- .25 kontinuální užívání;
- .26 epizodické užívání (dipsomanie).

F10.3 Odvykací stav

Odvykací stav se u jedince objeví poté, co dojde k přerušení nebo snížení užívání, pokud jedinec látku stále užívá, tak se odvykací stav nedostaví. Má mnoho psychických nebo fyzických podob, které závisí na dané látce a množství. Může značit malé riziko, ale i akutní ohrožení života. Průběh odvykacího stavu je časově ohraničen. Odvykací stav můžeme dělit na:

.30 nekomplikovaný;

.31 s křečemi.

F1x.4 Odvykací stav s deliriem

V případě, kdy hovoříme o odvykacím stavu s deliriem v souvislosti se závislostí na alkoholu, označujeme tento stav jako delirium tremens. Tento stav je provázen rozvratem vnitřního prostředí a často končí letálně. Může být spojen s epileptickými záchvaty, typická bývá také mikrozoopsie, což je halucinování hmyzu nebo jiných malých zvířat (Orel, 2020).

Podle výzkumu Rakeshe a Paswana (2022) se delirium tremens vyskytovala až u 21% pacientů, kteří byli přijati do nemocnice kvůli odvykacímu stavu způsobenému alkoholem. U pacientů se vyskytovalo zejména hyperaktivní delirium a často měli v anamnéze epizodické záchvaty nebo již prodělané delirium tremens.

F1x.5 Psychotická porucha

Můžeme označovat také jako toxickou psychózu. Je to soubor psychotických fenoménů, které se objevují v souvislosti s užitím psychoaktivní látky, tyto příznaky nelze vysvětlit akutní intoxikací a nesouvisí s odvykacím stavem. Typické jsou sluchové halucinace, ale mohou se týkat i jiného smyslu, bludy, vzrušení nebo naopak stupor, abnormální afekt. Podle převažujících symptomů dělíme psychotické poruchy na:

.50 schiziformní;

.51 s převahou bludů;

.52 s převahou halucinací;

.53 polymorfní;

.54 s převahou depresivních příznaků

.55 s převahou manických příznaků;

.56 smíšená.

F1x.6 Amnestický syndrom

Vyznačuje se chronickým postižením paměti zejména na nedávné skutečnosti, bezprostřední vybavení, vědomí, pozornost a intelekt je zachován, méně poškozená bývá také paměť na minulé zážitky. Může být přítomna konfabulace.

F1x.7 Reziduální stav, psychotická porucha s pozdním začátkem

Porucha, kdy se změny v jedincově chování, prožívání, osobnosti rozvíjejí až po ukončení užívání. Jde zejména o dlouhodobé působení psychoaktivních látek.

F1x.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování

F1x.9 Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování

2.2 Rizikové užívání alkoholu

Musíme umět rozlišovat užívání nebo také pití alkoholu od zneužívání alkoholu a závislostí. Pití alkoholu s sebou nepřináší velká rizika, tento druh užívání nepřekračuje normy ani zdravotní doporučení a nevede k problémům, které souvisejí s alkoholem. Zneužívání alkoholu, které je v dnešní době označováno častěji jako rizikové užívání či škodlivé užívání, je pití se zvýšeným rizikem, které může mít za následek poškození zdraví, duševní a sociální důsledky. Lidé mohou konzumovat velké množství alkoholu při jedné příležitosti a zároveň nepřekročit doporučené týdenní množství. Přesto může docházet k úrazům či ztrátě kontroly kvůli akutní intoxikaci (Csémy & Čápková, 2013).

Riziková konzumace alkoholu je rozdělena do čtyř kategorií:

- 1) abstinenti;
- 2) konzumenti s nízkým rizikem;
- 3) riziková konzumace alkoholu;
- 4) škodlivé užívání.

Mezi rizikovou konzumací a škodlivým užíváním je tenká hranice, nicméně za rizikové pití můžeme považovat průměrnou denní konzumaci etanolu, která se pohybuje nad 20 g u žen a 40 g u mužů, škodlivé pití představuje průměrná denní konzumace nad 40 g etanolu u žen a nad 60 g u mužů, nicméně za rizikové je považované i nárazové pití (Mravčík et al. 2021).

V České republice rizikově konzumuje alkohol odhadem 17-19 % dospělé populace (tedy 1,5-1,7 mil. lidí), z toho do kategorie škodlivé konzumace spadá 9-10 % dospělé populace (800-900 tis. lidí) a přibližně 11 % populace splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu (Mravčík et al. 2021).

2.2.1 Škodlivé užívání

Jak už bylo napsáno výše, škodlivé užívání, je opakující se pití alkoholu, které může vést k potížím na fyzické i psychické úrovni (World Health Organization, 2019).

Škodlivé užívání je jednou z kategorií rizikového užívání a může často vyústit v závislost na návykových látkách.

Podle nejvýznamnějších studií se předpokládá, že alkohol je spojen s více jak 200 nemocemi, vždy záleží na množství a kvalitě konzumovaného alkoholu, nicméně alkohol má kauzální dopad na úmrtnost a morbiditu související s chronickými nemocemi a stavy (Shield, 2014).

Některé výzkumy uvádí, že konzumace v nízkých dávkách může předcházet cukrovce, ischemické chorobě srdeční, demenci, nicméně nikde nebyla popsána bezpečná dávka alkoholu.

WHO (2018) uvádí za bezpečnou dávku alkoholu tu, která se pohybuje denně pod 20 g čistého alkoholu u žen a 40 g u mužů, nicméně kvůli množství rizik neexistuje žádné bezpečné množství požitého alkoholu, obecně i mírná konzumace alkoholu zvyšuje riziko úmrtnosti a to zejména u mladších jedinců.

Škodlivá konzumace alkoholu je spojena s mnohem větším rizikem sebevražd (18 %), mezilidských konfliktů a násilí (18 %), dopravních nehod (27 %), epilepsií (13 %), cirhózy jater (48 %), tuberkulózy (20 %), a různých druhů rakovin, přičemž u rakoviny ústní dutiny to může být až o 26 % (Iranpour & Nakhaee, 2019).

2.3 Vznik závislosti

Teorie závislosti se od sebe různí a mohou se vyvíjet v čase, každá z těchto teorií či paradigmat se na závislost dívá z jiných úhlů, je to multifaktorový onemocnění, na kterém se podílí genetika, vývoj a sociální vztahy a prostředí (Kalina, 2008).

Různé modely tedy kladou důraz na jiné složky, mezi které patří kulturní faktory, enviromentální faktory, interpersonální a intrapersonální faktory (Miller, 2011).

Řehan (2007) dělí teorie závislosti by mohlo být na teorie biologické, sociologické a integrativní.

2.3.1 Biologické teorie

Tento model předpokládá, že závislost je daná zejména vlivy biologickými, kterými je jedinec během života vystaven. Jedná se například o vlivy v prenatálním, perinatálním či postnatálním vývoji, soubory genů nebo o nemoci, které jedince postihují. Tento model závislosti na ní nahlíží jako na nemoc (Křížová, 2021).

2.3.1.1. Genetická teorie

Hlavní domněnkou genetických teorií je, že se na závislosti podílí genetický kód, který vytváří dispozici k závislosti.

Geny ovlivňují různé aspekty závislosti včetně úzkosti, impulzivity, systému odměny, dále mají vliv na přenašeče serotoninu. Identifikace genetických determinantů je důležitá pro budoucí schopnost rozeznat rizika, předpovědět reakci na léčbu a zejména vyvíjet nové způsoby léčby. Genetické riziko nejde vysvětlit jedním genetickým faktorem, což znamená, že se genetické vlivy překrývají, a tedy existují vlohly pro více závislostí například mezi alkoholismem a závislostí na nelegálních drogách nebo mezi alkoholismem a kouřením, z čehož vyplývá, že se u jednoho jedince může objevovat více závislostí (Ducci & Goldman, 2012).

Výzkum dědičnosti u závislostí je náročný vzhledem k tomu, že jde o komplexní problém a neexistuje jediný gen, který by závislost vysvětloval, ale je to souhrn mnoha genů a jejich interakcí. Právě to do jisté míry může vysvětlovat i fakt, že závislost je často komorbidní s jinými psychickými poruchami (Kalina, 2015).

Problematika duálních diagnóz je velmi častá, výzkumy potvrzují, že se může vyskytovat až ve 20 % (Miller, 2011).

Některé výzkumy předpokládají duální diagnózu ještě častěji. Buckley (2006) hovoří o tom, že nejde o výjimku, ale naopak bychom ji měli s velkou pravděpodobností očekávat. Například mezi závislostí na návykových látkách a bipolární poruchou je míra komorbidity až 93% u schizofrenie je komorbidita 58 %.

Jiná studie potvrzuje častou komorbiditu mezi schizofrenií a závislosti na alkoholu, která tvoří asi 50 % a mezi schizofrenií a závislostí na nikotinu asi 70 % (Winklbaur et al., 2006).

Velmi časté je také PTSD, úzkostná generalizovaná porucha, panické ataky, v mnoha případech existuje riziko sebevraždy, které je 60–120 vyšší než u běžné populace (Kieres-Salomoński & Wojnar, 2015).

Přestože v dnešní době víme o genetice čím dál více a proběhlo značné množství výzkumu i v souvislosti se závislostí, nemůžeme tvrdit, že známe vše, 95 % genetických variací ještě neznáme, a tedy většina genetických faktorů vzniku závislosti ještě nebyla objevena (Ducci & Goldman, 2012).

2.3.1.2. Neurobiologický model

Vrozené nastavení CNS a neurobiologické mechanismy hrají v závislosti klíčovou roli. Závislost na psychoaktivních látkách vede ke změnám na úrovni našeho mozku, a tím způsobuje změnu chování a prožívání. V současnosti je dominujícím neurobiologickým modelem závislosti systém odměny. Hlavní mozkovou oblastí systému odměny je nukleus accumbens, který reaguje na chování a vyplavuje dopamin (Miovský, 2008).

Narušení mozkových okruhů a oblasti nukleus accumbens se zvyšuje význam drogy a přirozené podněty, které vedly k odměně jsou kvůli psychoaktivní látce upozaděny, droga je totiž mnohem silnější než přirozený zdroj. Pokud jedinec používá umělý zdroj odměny, tak je to pro něho rychlejší a jednodušší, zároveň je tento zdroj nepřiměřeně silný, což znamená, že vydává větší množství dopaminu. Z těchto důvodů droga významně narušuje motivaci a systém odměny (Kalina, 2008).

Dalším neurobiologickým mechanismem závislosti je posilování, které může být negativního i pozitivního charakteru. Negativním posilovačem může být v případě závislosti odvykací stav a s ním přidružené abstinенční příznaky, oproti tomu pozitivním posilovačem bude pocit slasti po požití drogy (Kalina, 2015).

Důležitým mechanismem je také neuroadaptace, která vede k vyšší toleranci. Kvůli tomuto mechanismu se vytváří kaskáda dalších neuroadaptací, které vedou až k velkým neurocirkulárním změnám, ty jsou spojeny s abstinенčními příznaky a závislosti na alkoholu (Elvig et al., 2021).

2.3.2 Sociální teorie

Sociální teorie vychází z makrosopečenských nebo mikrosopečenských vztahů, některé starší studie se zabývají zejména společností a jedince odsouvají do pozadí, jedná se například o starší teorii anomie Durkheima a Mertona nebo klasické Baconovy studie. Novější teorie se zaměřují zejména na užší jedincovy vztahy (Váchová et al., 2010).

Teorie anomie předpokládá, že všechny platné sopečenské normy se rozpadly, což mělo za následek zvýšenou konzumaci alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek. Změny ve společnosti vedou k obraně jedince, kterou je v této souvislosti myšlena závislost. Baconova teorie vychází z předpokladu neustále měnícího se prostředí (rozvoj techniky, kultury, komunikace, ...), což zvyšuje nároky na jedince a jeho začlenění do společnosti, alkohol v tomto případě zajišťuje snížení zábran, pocit lepší komunikace, uvolnění a zmírnění nejistoty (Řehan, 2007).

2.3.2.1. Rodinné faktory vzniku a udržení závislosti

Závislost je v této teorii chápána jako jev, který existuje v systému vztahů, díky kterému dokáže rodina fungovat a udržovat rovnováhu, můžeme to vidět zejména v rodinách, kdy je závislý rodič, nikoliv dítě. Pokud se jedná o autoritu, může se stát pro ostatní členy rodiny modelem, který budou napodobovat a závislost se tak stane kulturou rodiny (Kalina, c2003).

Saatcioglu et al. (2006) na základě výzkumu potvrdili, že zneužívání alkoholu může být reakcí na problém v rodinné systému a doporučují, aby se na rodinu nahlíželo jako na celek při diagnostice i následné péči.

V rámci rodiny se můžeme velmi často setkat s pojmem spoluzávislost neboli kodependence. Tento pojem byl poprvé použit hnutím Anonymních alkoholiků v USA. Kalina (2015, s. 174) tento pojem definuje jako: „*souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina či partner nebo partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení. Lze ji chápat jako důsledek chronického patologického vztahového prostředí rodiny, ve kterém jeden člen trpí závislostí*“.

Kodependence je multidimenzionální problém, který jedinci popisují jako nedostatek sebevědomí, trvalý pocit nerovnováhy v oblasti práce, vztahů i emocí a časté problémy spojené s pocitem opuštění v dětství nebo přílišného ovládnutí v dětství, kvůli kterému

pocitují spoluzávislí jedinci vnitřní nestabilitu, což vede k tomu, že se často snaží přizpůsobit prostředí a vztahům, aby získali pocit bezpečí (Bacon et al., 2018).

Problematika kodependence jenom dokazuje, že se na závislost musí nahlížet z pohledu celého systému vztahů a přistupovat tak i k léčbě, kdy je důležité zapojit do léčebného procesu celý rodinný systém (Saatcioglu et al. 2006).

2.3.3 Psychologické teorie

Existuje značné množství psychologických teorií závislosti, a některé z nich si uvedeme v této kapitole. Teorie se od sebe liší tím, z jakého pohledu je na závislost nahlíženo, jinak ji vysvětluje behaviorální, humanistická nebo hlubinná psychologie. V jisté míře je ale stále otázkou, zda jedinec užívá psychoaktivní látku, protože má nějaký problém nebo má problém, protože užívá psychoaktivní látku (Vachová, 2010).

2.3.3.1. Behaviorální teorie

Behaviorální teorie vycházejí z předpokladu, že „závislost na návykových látek je naučené chování (stejně jako ostatní typy problémového chování). Je výsledkem procesu učení prostřednictvím některého ze základních forem (klasické podmiňování, operantní podmiňování, sociální učení“ (Kalina & Mladá in Kalina, 2015).

Podle teorie učení vzniká závislost tehdy, když jsou některé aktivity velkým zdrojem odměny, jedná se tedy o souvislost mezi podnětem, reakcí a prvkem pozitivního zpevnění (West, 2016).

Podle Prochasky & Narcrosse (1999) může být závislost určitým typem vyhýbavého chování, kterému se jedinec naučil podmiňováním. Například jedinec se užitím návykové látky snaží zbavit úzkosti, pokud se mu to podaří bude tuto techniku využívat i v budoucnosti a bude tak častěji docházet k vyhýbavému chování.

Albert Bandura rozpracoval koncept učení se nápodobou, teorie závislosti postavena na tomto konceptu předpokládá, že se jedinec něčemu naučí, když toto chování bude pozorovat na někom jiném, zvláště když je pro něho druhá osoba vzorem. Toto učení dominuje zejména v dospívání a vzorem bývá většinou někdo ze spolužáků. Konzumace je více ovlivněna očekáváním. Alkohol může být v určité skupině funkčním chováním, které pomáhá k dosažení cíle jako je pobavení se nebo například dosažení společenského statusu (Read et al., 2003).

2.3.3.2. Psychoanalýza

Psychoanalýza předpokládá vznik alkoholové osobnosti, pokud bychom vycházeli ze staršího Freudova pojetí, tak je závislost dána fixací v orálním stádiu (prvních 18. měsíců vývoje dítěte). Dítě celý život hledá orální uspokojení, ke kterému nedocházelo u frustrovaného dítěte. Příčinou může být příliš hyperprotektivní matka. Novější psychoanalýza se zabývá zejména defektem funkce ega (NajjarpoorMohammadabadi et al. 2020).

Modernější psychoanalýza přistupuje k duševním poruchám, a tedy i k závislosti spíše z pohledu teorie attachmentu, kterou zformuloval Bowlby. Tato teorie předpokládá, že attachment (u nás se můžeme potkat i s pojmem vazba) je vrozený systém CNS, který působí na emoční, motivační i paměťové procesy ve vztahu k pečujícím osobám (převážně k matce). Dítě dokáže využívat psychiku rodiče a tím se lépe vypořádá s negativními stavy a vyvolává pozitivní. Bowlby rozlišoval bezpečný, úzkostný, vyhýbavý a dezorganizovaný attachment. Bezpečný attachment pomáhá jedinci zvládat zátěžové situace, ve kterých ostatní mohou zaostávat (Bowlby, 2010).

Nakhoul et al. (2020) ve svém výzkumu zjistili, že jedinci s méně stabilní vazbou vykazují vyšší závislost na alkoholu, cigaretách, vodní dýmce a internetu.

2.3.4 Bio-psycho-socio-spirituální model

V dnešní době se všechny popsané předchozí modely transformovaly do bio-psycho-socio-spirituálního přístupu, který na vznik i na léčbu nahlíží ze všech pohledů a využívá poznatků ze všech oborů. To, zda vznikne u jedince závislost tedy záleží na vzájemně propletených skutečnostech, nejedná se tedy o ojedinělý faktor vedoucí k závislosti (Křížová, 2021).

Spirituální model v tomto pojetí zahrnuje některé klíčové složky jako jsou smysluplnost, hodnoty, transcendence, spojení a stávání se. Zároveň by měl jedinec dojít k obnově morálních hodnot (Kalina, 2015).

Na konci kapitoly bychom rádi zmínili, že přehled teorií není ani zdaleka celistvý, v jednotlivých směrech bychom mohli nalézt ještě spoustu dalších teorií vysvětlujících závislost, pro příklad můžeme uvést humanistickou psychologii nebo teorii Berneho a jeho transakční analýzy.

2.4 Rozvoj závislosti

Rozlišujeme čtyři fáze rozvoje závislosti (Fischer & Škoda, 2014; viz také Orel, 2020):

Prealkoholická (počáteční) fáze je typická příležitostným pitím, jedinec zažívá dobrý pocit až euforii, kontrola pití je v této fázi stále zachována, ale může se postupně zvyšovat tolerance. Začíná se objevovat bažení. **Prodromální (varovná) fáze** se vyznačuje vyšší vazbou na alkohol, jedinec často myslí na pití, vyskytuje se bažení, můžou se vyskytovat první palimpsesty tzv. výpadky paměti (okénka), jedinec své pití často skrývá a snaží se udržet vlastní sebeobraz, dochází k výčitkám a často se objevuje snaha o racionalizaci. Mezi druhou a třetí fází dochází k narušení kontroly pití. **V Krucální (rozhodující) fázi** dochází k úplné ztrátě kontroly nad pitím, objevují se ranní doušky, stále ještě stoupá tolerance, dochází ke ztrátě ostatních zájmů, osobnostním změnám a změnám hodnot. Může docházet ke konfliktům v rodině i práci, proto jedinec vyhledává společnost ostatních pijáků, kteří mu poskytují sociální oporu. Palimpsesty bývají častější, dochází k racionalizaci, jedinec je přesvědčen, že může s pitím kdykoliv přestat. **Terminální (konečná) fáze** se vyznačuje pitím kdykoliv, kdekoliv a čehokoliv (líh, alpa, ...), vyskytuje se již snížená tolerance na alkohol, časté jsou několikadenní tahy. V této fázi dochází k výraznému úpadku a degradaci osobnosti, které jsou doprovázeny zdravotními potížemi. Racionální postoje mizí, objevují se abstinční příznaky, které jedince nutí k obětovnému doplnění hladiny alkoholu. Jedinec je ochoten trávit čas s kýmkoliv, kdo s ním pije. Často je tato fáze doprovázena pocitem bezmoci, jedinec ví, že nedokáže s pitím přestat.

2.5 Typy závislosti

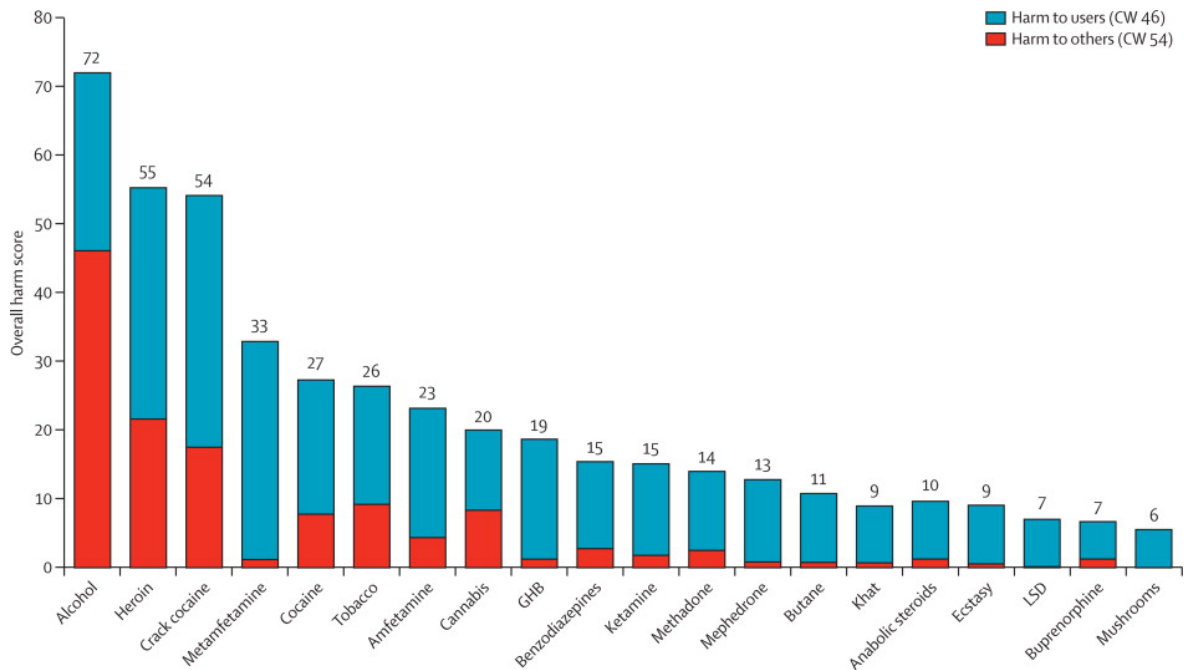
Základní dělení závislosti podle odborné literatury je na látkové a nelátkové závislosti. Vzhledem k tématu práce se více zaměříme na látkové závislosti, přičemž největší váhu zde bude mít alkohol.

Drogy můžeme dále rozdělit podle míry rizika, přičemž větší míru rizika představují tvrdé drogy a menší míru rizika drogy měkké. Následující graf slouží pro představu, které drogy jsou nejrizikovější (Nutt et al., 2010).

Přestože měkké drogy nezasahují do života jedince tak devastujícím způsobem jako drogy tvrdé, neznamená to, že nejsou nebezpečné, spíše jsou v naší společnosti více tolerovány. Mezi legální měkké drogy patří například tabák a mezi ty nelegální řadíme

marihuanu. Tvrdé drogy dokáží jedinci velmi rychle zničit život, a to po stránce sociální, ekonomické i fyzické. Mezi tvrdé drogy patří alkohol, pervitin, heroin a další (Státní zdravotní ústav, n.d.)

Obrázek č. 2: Drogy seřazené podle škodlivosti, a množství škod způsobené uživateli drog ostatním jedincům.



2.5.1 Nelátkové a látkové závislosti

Nelátkové závislosti, někdy se můžeme setkat i s názvem behaviorální závislosti, řadí MKN-10 do oddílu Poruchy osobnosti a chování u dospělých. Mezi hlavní nelátkové závislosti dle MKN-10 řadíme patologické hráčství, kleptomanií, pyromanií a trichotillomanií. Mezi další pak můžeme zařadit workoholismus, závislost na sexu a v dnešní době zejména závislost na sociálních sítích či mobilních telefonech.

Mechanismem nelátkových závislostí je touha vykonávat danou činnost. Tato touha je nezdravá a často impulzivní (Křížová, 2021).

Látková závislost vzniká na určité psychoaktivní látce, přičemž závislost může být jak fyzická, tak i psychického rázu. Jedinec látku užívá kvůli jejím specifickým účinkům na organismus. Psychoaktivní látky můžeme rozdělit do skupin dle vzniku na přírodní, do této skupiny patří například psychotropní houby a rostliny, opium či nejrozšířenější konopné drogy. Zástupci semisyntetických drog jsou heroin, morfin, LSD a kokain. K syntetickým pak patří celá skupina léčiv, dále amfetaminy, extáze a těkavé látky jako jsou rozpouštědla. Drogy můžeme dále dělit na legální mezi které u nás patří například alkohol nebo tabák

a nelegální, příkladem může být u nás nejčastěji zneužíván pervitin (Státní národní ústav, n.d.).

2.5.2 Jellinekova typologie

V odborné literatuře se můžeme často setkat s rozdělením závislosti do pěti typů, které už roku 1960 popsal Jellinek. Tato typologie je starší, ale dodnes velmi často používána. Podle ní můžeme rozdělit jedince konzumující alkohol do pěti skupin, které jsou označeny řeckou abecedou, máme typ α , β , γ , δ , ϵ .

Jedince typu alfa charakterizuje zejména psychogenně podmíněné pití, bývá u nich typická malá tolerance na frustraci a často využívají maladaptivní způsoby zvládnání stresu. Pití alkoholu jim přináší pocit větší odvahy, navození dobré nálady, uklidnění, zapomnění na jejich problémy a životní potíže, popřípadě může přinášet úlevu od bolesti. Typ beta pije pravidelně, ale příležitostně, jde zejména o rodinné oslavy, srazy s přáteli nebo si dají skleničku. Jde o nadměrné pití alkoholu vedoucí k opilsti, mohou se objevit somatické obtíže, které mohou vést až k fyzické závislosti. U typu gama se objevuje psychická i somatická závislost, projevuje se tolerance na alkohol a ztráta kontroly. Delta je charakteristická systematickým pitím, nemohou přestat, ale dokáží kontrolovat množství vypitého alkoholu. Pokud se nenapijí dostavují se abstinenci příznaky. Tento typ pijáků je typický například na Moravě, kde se konzumuje zejména víno. Poslední typ epsilon lze charakterizovat kvartálním nebo také periodickým pijáctvím (Morawska & Chodkiewicz, 2019).

Pouze u typu gama a delta se vyskytuje syndrom závislosti. Typ delta se nejčastěji objevuje v Evropských zemích jako je Francie. Typ gama se zase nejčastěji objevuje v USA, ale také u nás, tento typ charakterizuje neschopnost kontroly v momentě, kdy začnou pít, nicméně jsou schopni abstinence, čímž se liší od typu delta (Leggio et al., 2009).

2.5.3 Leschova typologie

Mezi další známou typologií osob závislých na alkoholu patří Leschova typologie, která vychází z longitudinální studie 436 pacientů závislých na alkoholu. Lesch na základě pozorování stanovil čtyři typy závislosti na alkoholu:

Typ I. – Alergický model;

Typ II. – Model řešení problémů a úzkosti;

Typ III. – Model alkoholu jako antidepresiv;

Typ IV. – Podmiňovací model (Fidesová & Miovský, 2020).

Lesch & Walter (1996) tyto typy charakterizuje následovně:

Typ I.

Původně příležitostná konzumace alkoholu ve společnosti se vyvíjí do míry, kdy je jedinec na příjem alkoholu zvyklý a jeho touha se vymyká kontrole. Vzniká silná fyzická závislost a silné abstinční příznaky, jedinec typu I. pije zejména kvůli zmírnění abstinčních příznaků, při odnětí dochází často k deliriu tremens. V rodinné anamnéze se objevuje alkoholismus. Vztahy nebývají silně narušeny.

Typ II.

Tento typ užívá alkohol zejména pro jeho anxiolytické účinky, jedinec ho používá k tzv. samoléčbě, dále mu pomáhá řešit problémy, zmírňuje úzkosti. U tohoto typu bývá přítomna změna chování po požití alkoholu a může docházet až k nárustu agresivity, nebo sebedestruktivním sklonům (sebepoškozování, sebevraždy). Mezilidské vztahy bývají výrazně narušeny. Somatické problémy u tohoto typu nebývají závažné a nedochází k abstinčním příznakům.

Typ III.

Alkohol u tohoto typu slouží také k samo medikaci, nicméně je zaměřený zejména na potlačení psychických poruch jako jsou poruchy nálady nebo spánku. V rodinné anamnéze se často objevují deprese, alkoholismus a pokusy o sebevraždu. Tento typ může zažívat období abstinence nebo minimální konzumace, nicméně agresivní chování nebo sebevražedné tendence se mohou objevovat i v období abstinence. Rodinné vztahy jsou výrazně postiženy.

Typ IV.

U tohoto typu můžeme vyzorovat abnormality již v dětském věku, například poškození mozku, somatické a psychické poruchy, enurézy či záchvatovité poruchy, to vše před dosažením 14 let. Časté je, že i po požití malé dávky alkoholu se jedinec velmi opije.

3 SMĚNNÝ PROVOZ

V této kapitole si přiblížíme, co to znamená práce na směnný provoz a jaké výhody z takové práce plynou.

3.1 Definice směnného provozu

Směnný provoz znamená, že je pracovní doba organizovaná tak, aby několik střídajících se pracovních skupin zajišťovalo nepřetržitý provoz instituce. Směnný provoz je charakteristický pro průmysl a zejména pak pro záchranné složky (Åkerstedt, 2003).

Směnný pracovní režim staví na pravidelném střídání pracovníků ve směnách v rámci 24 hodin. Zaměstnanci mohou pracovat ve dvousměnném pracovním režimu, tedy mají ranní a odpolední směny nebo vícesměnném pracovním režimu, které zahrnují i noční směny (Šikýř, 2016).

Z ekonomického hlediska je směnová nebo popřípadě noční práce mnohem výhodnější, protože se díky ní snižuje potřeba počtu pracovních míst, a tedy i náklady spojené s tvorbou těchto míst, také snižuje podíl odpisů a zvyšuje zisk i produkci. Nicméně z hlediska pracovníka bývají především noční směny hodnoceny jako těžší, a to z mnoha důvodů, které budeme popisovat níže (Dvořáková, 2007).

To, jak jsou noční směny tolerovány, závisí na každém jedinci, zvláště lidé s větší potřebou spánku tolerují noční směny hůře, stejně tak lidé aktivnější ráno a starší jedinci. Na nočních směnách se jedinci za dvacet čtyři hodin zkrátí spánek až o čtyři hodiny. Spánkový deficit má poté za následek větší únavu, snížení výkonu či problémy se soustředěním (Borzová, 2009).

Délka pracovní doby nesmí podle Zákoníku práce přesáhnout 12 hodin, rozvržení pracovní doby vychází z podmínek provozu, tedy zda je provoz nepřetržitý, což vyžaduje práci 24 hodin 7 dní v týdnů nebo přetržitý. To určuje, zda budou zaměstnanci pracovat v jednosměnném, dvousměnném nebo třisměnném režimu (Šikýř, 2016).

Na jednom pracovišti s nepřetržitým provozem se většinou střídají čtyři pracovní týmy, které se navzájem střídají. Střídat se mohou na základě rotačního nebo prokládaného systému. U rotačního systému následuje volno vždy po noční směně. U tohoto systému se

často kombinují dvoudenní a třídenní cykly, aby třídenní cyklus připadl na víkend, jak můžeme vidět v tabulce 1. U prokládaných směn volno následuje vždy po řadě dní práce na dané směně, tedy po řadě dní na ranní, odpolední nebo noční směně (Dvořáková, 2007).

Tabulka 2: Ukázka systému rotujících směn

Pracovník	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne	Po	Út	St	Čt	Atd.
1	R	R	O	O	N	N	N	X	X	R	R	O
2	O	O	N	N	X	X	X	R	R	O	O	N
3	N	N	X	X	R	R	R	O	O	N	N	X
4	X	X	R	R	O	O	O	N	N	X	X	R

Existují čtyři typy rozvržení týdenní pracovní doby, které jsou upraveny zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce:

V jednosměnném režimu činí týdenní pracovní doba zaměstnance standartně 40 hodin, nicméně může být i kratší. Zaměstnanec v tomto režimu rozvrhuje stále stejně dlouhou pracovní dobu do všech týdnů. Ve dvousměnném provozu se zaměstnanci střídají v ranních a odpoledních směnách, přičemž jejich pracovní doba činí 38,75 hodin. Ve třisměnném provozu, přibývá ještě i noční směna a zaměstnanci mají 37,5 hodinovou pracovní dobu, což je stejně jako u nepřetržitého provozu. Pokud je jedinec zaměstnán v důlní výstavbě, při těžbě uhlí nebo na geologických pracovištích, činí jeho pracovní doba taktéž 37,5 hodin týdně (Zákon č. 262/2006 SB., zákoník práce).

Pracovní režim zaměstnanců může být různý, ke střídání směn dochází obvykle po týdnu, ale není to pravidlem, směny se mohou střídát například také po dvou dnech (Dvořáková, 2007).

Vzhledem k náročnosti práce na nočních směnách je zaměstnavatel povinen chránit své pracovníky. Podle zákone je zaměstnanec povinen absolvovat preventivní zdravotní prohlídku, kterou financuje zaměstnavatel. Dále je zaměstnavatel povinen zajistit pro zaměstnance pracující v noci možnost občerstvení. Pracoviště musí být vybaveno prostředky pro první pomoc a přivolání rychlé lékařské pomoci. U mladistvých je práce v noci zakázaná. Dále má zaměstnanec ze zákona právo za práci v noci dostat příplatek (Zákon č. 262/2006 Sb.).

Vhodné je také používat takové střídání směn, aby nedocházelo k mnoha nočním směnám za sebou (Dvořáková, 2007).

Vzhledem k náročnosti noční práce je zákonem dán minimální příplatek, stejně tak je to u práce ve stížených podmínkách, u přesčasů, za práci ve svátcích a o víkendech. Příplatky jsou určovány v určité výši podle průměrné mzdy, zaměstnanec může mít více příplatků najednou (Zákon č. 262/2006 Sb.).

Zaměstnavatel musí zaměstnanci v rámci směny poskytnout přestávky, které jsou vhodně zařazeny. Zaměstnanec má přestávky na jídlo, odpočinek a osobní potřeby, u prací se zátěží má navíc nárok na zvláštní oddech (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci).

Práce na směny se v České republice týká 29% občanů, což je asi 1, 2 milióny obyvatelů, v Evropě jsme pátá země s největším podílem lidí pracujících na směny. Nejčastěji se práce na směny objevuje v průmyslu, obchodě a všech záchranných složkách, nejčastěji ve zdravotnictví (ČSÚ, 2017).

Nevýhody plynoucí z práce na směny se tedy týkají asi čtvrtiny obyvatel České republiky.

3.2 Nevýhody plynoucí z práce na směny:

Práce na směny a noční práce je pro jedince velmi náročná, dochází k narušení přirozeného biorytmu jedince, což může vést k nedostatku spánku. Pracovník často porušuje také stravovací režim a má méně času na své sociální okolí, což vede k zanedbávání rodiny i koníčků (Dvořáková, 2007).

Práce na směny může být rizikovým faktorem pro řadu různých somatických a psychických zdravotních stavů, zejména poruch spánku. Pracovníci na směny spí méně než ti, kteří pracují ve dne, a 20–40 % z nich trpí potížemi s nastartováním a udržením spánku, což má za následek sníženou kapacitu pro práci a společenský život (Richter et al., 2020).

Dále práce na směny výrazně zhoršuje kvalitu života. Asi 48 % pracovníků na směny uvedlo, že se necítí dobře a necítí pocit pohody, zároveň 23, 3 % z nich uvedlo, že se necítí spokojeni se svým psychickým a fyzickým zdravím, 58,2 % uvedlo špatné spaní a 37,7 % ospalost přes den (Nena et al. 2018).

Dále vede k horšímu pracovnímu výkonu a problémům se soustředěním, což může vést k vyššímu riziku úrazu, jak v práci, tak například při řízení. Dochází také k poklesu testosteronu, což vede ke snížení libida. V neposlední řadě může docházet k „samoléčbě“ alkoholem nebo jinými drogami, což může vést k závislosti (Pacheco, 2023).

3.2.1 Směnný provoz a změna cirkadiánního rytmu

Práce na směnný provoz vede k značnému narušení kvality spánku a je hlavní spouštěč poruch spánku, často vede k výraznému narušení cirkadiánního rytmu. Poruchy spánku, usínání, narušení průběhu spánku a ospalost během dne se vyskytují u 50-65 % zaměstnanců pracujících na směnném provozu (Janečková, 2014).

Cirkadiánní rytmus je endogenní děj, což znamená, že je v našem těle zakódován. Je to biologický rytmus s periodou o délce kolem 24 hodin (někdy je uváděno 25 hodin). Slovo pochází z circa = asi a dies = den. Každý organismus na planetě je přizpůsoben 24 hodinovému dni během kterého se mění den a noc, tedy světlo a tma. Cirkadiánní rytmus umožňuje synchronizaci biologických a behaviorálních procesů s vnějším okolím. (Walker et al., 2020).

Danel & Touitou (2004) ve svém výzkumu prokázali, že cirkadiánní rytmus souvisí s metabolickou proměnou etanolu, sekrece melatoninu je největší v nočních hodinách, alkohol působí jako inhibitor noční sekrece melatoninu, který se pak vylučuje v denních hodinách. Tento vztah byl zkoumán na skupině alkoholiků a zdravých dobrovolníků.

Podle Mezinárodní klasifikace poruch spánku, dále jen ICSD-2 můžeme diagnostikovat různé poruchy cirkadiánního rytmu, jednou z nich je porucha způsobená prací na směny. Tato kategorie je charakterizována nesouladem mezi vlastním tělem a cirkadiánními rytmy, které regulují cyklus spánku a bdění a jsou vedeny přirozeným střídáním světla a tmy. Mezi další poruchy cirkadiánního rytmu patří například pásmová nemoc (Janečková, 2014).

Pro diagnostiku musí jedinec splňovat následující kritéria (Bittencourt et al., 2010):

- a) chronické stížnosti na nespavost či ospalost, související s prací, která překrývá obvyklou dobu spánku;
- b) problémy jsou spojeny s prací na směny a trvají po dobu 1 měsíce;
- c) záznamy a monitorování spánku snímané po dobu 7 dní, potvrzují narušení cirkadiánních rytmů;

d) narušení spánku nelze vysvětlit jinou poruchou spánku, zdravotní, neurologickou, psychickou poruchou či užíváním léků nebo návykových látek.

Pokud se porucha práce na směny neléčí, může vést k závažným komplikacím, včetně poruch nálady, kdy se jedinci často cítí netrpěliví, mají problém řešit konflikty a vyrovnávat se s problémy. Může docházet k vyhýbání se interakcí se spolupracovníky a jsou vystaveni vyššímu riziku deprese (Pacheco, 2023).

Toto potvrzuje metaanalýza provedena na 11 longitudinálních studiích zabývajících se depresí a směnným provozem, z této metaanalýzy vyplývá, že se riziko deprese u jedinců pracujících na směny zvyšuje až o 42% (Angerer et al. 2017).

Termín spánkový dluh nebo také chronická spánková deprivace se používá, když hovoříme o různých neléčených poruchách spánku nebo například v souvislosti s prací na směny, popřípadě u studentů, kteří studují dlouho do noci. Jde o jev, kdy jedinec spí kratší dobu, než by bylo optimální, což vede k horší výkonnosti v bdělém stavu (Van Dongen et al., 2003).

Změnu cirkadiálních rytmů můžeme pozorovat u mnoha psychických poruch, jedná se zejména o depresi, bipolární poruchu, úzkosti a schizofrenii. Nicméně není jisté, zda existuje přímá souvislost a cirkadiální poruchy vedou k rozvoji psychických poruch nebo je tomu naopak, nicméně Walker et al. (2020) ve výzkumu prokázali, že cirkadiální narušení může vyvolat nebo zhoršit příznaky psychických poruch, přestože není jedinou příčinou.

4 DOSAVADNÍ VÝZKUMY

V této kapitole se zaměříme na dosavadní výzkumy, které jsou relevantní pro tuto práci. Budeme se zabývat zejména tím, jaká rizika přináší práce ve směnném provozu se zaměřením na souvislost mezi směnným provozem a konzumací alkoholu.

4.1 Rizika směnného provozu

Směnným provozem se v minulosti zabývalo mnoho výzkumníků, kteří se snažili prokázat souvislost směnného provozu s horším spánkem, náladou a rodinným životem. Dále pak souvislost s různými fyzickými potížemi, například s častějším kardiovaskulárním onemocněním, vředy, obezitou, reprodukčními problémy, rakovinou a mnoho dalšího.

Práce na směny může být rizikovým faktorem pro řadu různých somatických a psychických zdravotních stavů, zejména poruch spánku. Pracovníci na směny spí méně než ti, kteří pracují ve dne, a 20–40 % z nich trpí potížemi s nastartováním a udržením spánku, což má za následek sníženou kapacitu pro práci a společenský život. Běžnou strategií zvládnutí může být užívání alkoholu, který představuje zdravotní a bezpečnostní riziko, protože dále zhoršuje kvalitu spánku a přispívá k větší ospalosti na pracovišti (Richter et al., 2020).

Bokenberger et al. (2018) zjistili, že práce na směny zvyšuje riziko demence.

U směnných pracovníků se častěji vyskytují gastrointestinální potíže, jako je nadýmání, potíže s trávením, peptické vředy či syndrom dráždivého tračníku. Častější jsou metabolické problémy jako je obezita, hypertenze nebo riziko diabetu 2. typu, které je zdvojnásobeno. Riziko ischemické choroby srdeční je vyšší až o 40 % (Costa, 2010).

Dále se zjistilo, že práce na směny, která narušuje běžný cirkadiánní rytmus je pro člověka karcinogenní, u žen pracujících v noci je asi o 40 % větší riziko, že se u nich objeví rakovina prsu než u žen pracujících pouze ve dne (Hansen, 2010).

Toto zjištění potvrdila i metaanalýza, kterou provedl Manouchehri et al. (2021). Metaanalýza zahrnovala 1 313 348 účastnicek a potvrdila pozitivní statistický vztah mezi rakovinou prsu a prací na noční směny.

Cirkadiánní rytmy se podílejí na úspěšných reprodukčních cyklech, kvůli narušení směnným provozem může docházet k výraznému narušení reprodukčních funkcí. Dochází ke změně hormonální sekrece, snížení míry početí, zvýšení možnosti potratů a rakoviny prsu (Mahoney, 2010).

Zhanga et al. (2020) provedli metaanalýzu týkající se vztahu mezi obezitou a směnným provozem u zdravotních sester. Porovnávali jedenáct studií a dohromady získali 74 651 respondentek. Zjistili, že práce na směny může hrát významnou roli v rozvoji obezity, nejvíce náchylné jsou sestry v Americe, u kterých je riziko obezity vyšší až o 36 %.

Richardson et al. (1989) porovnával směnné pracovníky s pracovníky, kteří pracují pouze přes den a zjistili, že práce na směny může za více dopravních nehod, které jsou způsobeny únavou.

Jedincům pracujícím na směně se často stává, že usnou v práci, alespoň jednou týdně se to stane 36 % pracovníků pracujících na střídající se směny a 32 % pracovníků pracujících pouze na noční směny. Je u nich větší riziko úrazu, a to až o 60 % než u jedinců, kteří nepracují ve směnném provozu. Dopravní nehody a úrazy kvůli nedostatku spánku způsobily v USA škody odhadem za 71–93 miliard dolarů ročně (Rijaratnam et al., 2013).

Bushnell et al. (2010) poukázali na to, že pracovní rozvrh a pracovní doba souvisí s rozvojem nezdravého chování, jako je kouření, pití alkoholu nebo nedostatek pohybu. Srovnávali jedince podle směn (ranní, odpolední a noční) a podle délky odpracovaných hodin (8, 10 nebo 12). Ukázalo se, že jedinci pracující na směny i ti, kteří mají delší, než osmi hodinové směny méně spí a více kouří než ostatní, noční směny jsou spojeny s vyšším BMI. Jedinci pracující na dlouhých a zároveň rotujících směnách vykazují častěji nezdravé chování.

Směnným provozem a BMI se zabýval i Buchvold et al. (2015) ti provedli průřezovou studii, která zjišťovala asociace mezi nočními směny a BMI, alkoholem, kouřením, kofeinem a cvičením. Do výzkumu bylo zapojeno 2059 respondentů. Zjistili, že počet nočních směn za rok pozitivně koreluje s BMI, stejně tak našli významnou spojitost s vyššími výsledky v testu AUDIT.

Metaanalýza třiceti tří studií zaměřená na směnný provoz a duševní zdraví prokázala, že směnný provoz má negativní dopad na psychické rozpoložení jedince (Zhao et al. 2019).

U žen pracujících na směny více jak dvacet let je riziko deprese mnohem větší než u žen s klasickou pracovní dobou (Behrens et al. 2021).

Dále vede práce na směny k častější podrážděnosti nebo úzkosti, u pracovníku se častěji vyskytují poruchy nálady, neuroticismus a chronická úzkost či deprese (Costa, 2010).

4.1.1 Směnný provoz, společnost a rodina

Směnný provoz je náročný také na společenské a rodinné fungování, které bývá narušeno nepravidelností. Sociální desynchronizace, která nastává kvůli práci na směny má za následek odpojení pracovníků od sociálního prostředí, protože nemají stejné časové zvyklosti jako ostatní, nemohou se účastnit společenských, kulturních a příležitostných akcí, které jsou pořádány podle časových zvyklostí běžné populace (Vogel et al. 2012).

Práce na směny má negativní dopad na společenský život a bere mu čas, který by mohl trávit s rodinou, což často vede ke konfliktům mezi prací a rodinným životem, tyto konflikty se vyskytují častěji než u pracovníků s pravidelným režimem. Práce na směny vyžaduje, aby zaměstnanci pracovali v době, která je společensky nejhodnotnější, jako jsou večery a víkendy, během kterých se odehrává většina rodinných a jiných společenských aktivit, což je hlavním důvodem narušení rodinné role jedince (Wöhrmann et al., 2020).

Pereira et al. (2020) zjišťovali, jak směnný provoz ovlivňuje rodinný život, přičemž se zaměřili na výpovědi manželů pracovníků na směny, nikoliv na výpovědi samotných pracovníků. Respondenti poukazovali na to, že nejvíce zasažen je čas trávený s dětmi a partnery v odpoledních hodinách, kdy děti přicházejí domů a partner odchází do práce, narušen je také víkend, který by rodina měla trávit spolu, což kvůli směnám není možné, kvůli tomu dochází v rodinách k více rozepřím mezi partnery.

Partneři a děti se neustále snaží přizpůsobit jedinci pracujícímu na směny, i přes složitou organizaci volného času tráví pracovník s rodinou méně času, což vede k frustraci. Nemůže se zapojit ani do běžných rodinných prací, což více zatěžuje druhého partnera a vede ke konfliktům (Vogel et al. 2012).

4.2 Vliv směnného provozu na konzumaci alkoholu

Vznikly i výzkumy, které se přímo zabývaly vlivem směnného provozu na rizikové užívání alkoholu.

Jeden z prvních výzkumů na toto téma provedl Gordon et al. (1986), kteří zkoumali, do jaké míry práce na směny souvisí s konzumací alkoholu, kávy, kouřením, užíváním prášku na spaní. Zjistili, že jedinci pracující na směny častěji konzumují alkohol, používají

prostředky na spaní a uklidňující prostředky. Pití alkoholu se ukázalo častější u mužů, zatímco ženy častěji používají léky na spaní a uklidnění. U pití kávy a kouření cigaret nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly mezi pracujícími na směny a pracujícími s neměnnou pracovní dobou.

Jedinci pracující na směny pijí větší množství kofeinu, aby potlačili únavu a mají větší spotřebu alkoholu, aby si navodili spánek v denní dobu (Richardson et al., 1989).

Gold et al. (1992) se zabýval tím, zda alkohol může sloužit jako prostředek k navození spánku, do výzkumu zařadil 639 zdravotních sester, ale nebyl tam zařazen žádný muž. Z výzkumu vyplývá, že zdravotní sestry pracující na denní a večerní směny používají alkohol jako pomůcku ke spánku v 27,2 %, pokud pracují jenom na noční směny, tak užívají alkohol v 24,6 % a zdravotní sestry pracující na rotačních směnách užívají alkohol jako prostředek k navození spánku v 35,3 %.

U zdravých jedinců alkohol narušuje spánek, zatímco u jedinců, kteří mají problémy se spánkem vedou nižší dávky k lepšímu usínání, nicméně tolerance narůstá, což může postupně vést k rizikovému užívání alkoholu (Roehrs & Roth, 2001).

Alkohol má sedativní vlastnosti a často zkracuje dobu potřebnou k usnutí, zároveň ale narušuje přirozený spánek, což znamená, že tento kompenzační mechanismus, který má usnadnit usínání ve skutečnosti přináší zhoršení spánku a zvyšuje zdravotní a bezpečnostní rizika (Van Schrojenstein Lantman et al., 2017).

Mezi zdravotní rizika patří chrápání a desaturace kyslíkem během spánku (He et al., 2019).

Lidé pracující na směny se často pokoušejí usnout v době, která není ke spánku určena, například ráno po noční směně, kdy ostatní lidé vstávají. Z toho důvodu používají pomocné prostředky, které spánek navozují jako jsou léky na spaní nebo alkohol. Alkohol může zkracovat dobu potřebnou k usnutí, nicméně dlouhodobé užívání narušuje REM fázi spánku a zároveň po delší době může délku usínání naopak prodlužovat (Dorrian et al., 2017).

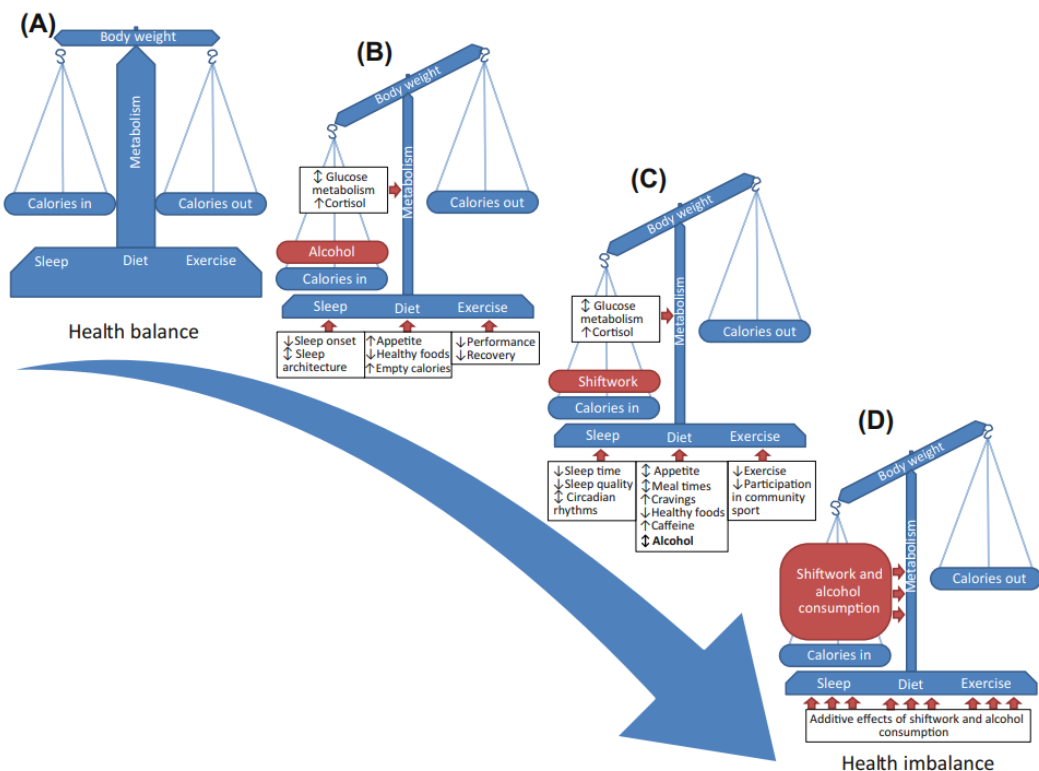
Morikawa et al. (2013) se také zabýval souvislostí mezi směnným provozem a rizikovým pitím alkoholu. Do výzkumu bylo zapojeno 909 japonských mužů, kteří manuálně obsluhují stroje na zpracování kovových a hliníkových výrobků. Respondenti byli rozděleni do tří skupin: denní pracovníci (n=530); dvousměnní pracovníci, kteří nepracují na noční směny (n=72); třisměnní pracovníci včetně nočních směn (n=307). Napříč všemi

respondenty splnilo kritéria pro těžké pití 10,3 % respondentů, z nich 24,2 % potvrdilo, že užívají alkohol k dosažení spánku, přičemž 29,3 % z nich pracovalo na tři směny, 21,9 % ve dne a 12,8 % pracujících na dvě směny.

V dalším výzkumu se Morikawa et al. (2014) zabývali, čím, jakou roli hraje u těžkých pijáků věk. Do výzkumu zahrnuli 3 398 mužských respondentů, zjistili, že pracovní režim souvisí s těžkým pitím hlavně u mladších respondentů ve věku 20-29 let.

Existují primární pilíře zdraví jako je kvalitní spánek, zdravá strava a pohyb nebo cvičení, které udržují zdravou rovnováhu v těle. Alkohol může tuto rovnováhu vážně narušit, protože má negativní dopad na přirozený průběh spánku, také může stimulovat větší chuť k jídlu, a tím zvýšit příjem kalorií, dále zvyšuje hladinu kortizolu a narušuje produkci glukózy. To vše vede k zdravotní nerovnováze, jak můžeme vidět na obrázku č. 3. (Dorrian et al. 2015).

Obrázek 3: Schéma, jak konzumace alkoholu a práce na směny přispívají k behaviorálním a fyziologickým změnám, které ovlivňují zdraví.



Pozn.: Na obrázku můžeme vidět, jak konzumace alkoholu a práce na směny přispívají k behaviorálním a fyziologickým změnám, které ovlivňují rovnováhu a tím i zdraví.

(A) Zdravá rovnováha – kvalitní spánek, zdravá strava a cvičení podporující metabolismus, tělesná hmotnost je stabilní.

(B) Na druhém schématu můžeme vidět, že konzumace alkoholu má negativní dopad na spánek, stravu, cvičení i metabolismus.

(C) Vidíme, jaký vliv na organismus má práce na směny.

(D) Poslední schéma ukazuje na zdravotní nerovnováhu, která je způsobena alkoholem a prací na směny, to v kombinaci vede k velmi nekvalitnímu spánku, změně stravování a sníženému výdeji energie, což narušuje správné fungování metabolismu (Dorrian et al., 2015).

Mnoho výzkumu potvrdilo, že práce na směnný provoz přispívá k vyšší konzumaci alkoholu, nicméně několik výzkumů tuto souvislost nepotvrdilo. Například Hermansson (2003) provedl výzkum, který měl za úkol zjistit, zda existují rozdíly v pití alkoholu mezi denními pracovníky, jedinci pracujícími ve dvousměnném provozu a těmi pracujícími ve třísměnném provozu. Výzkumu se zúčastnilo 990 respondentů, kterým byl předložen sebezposuzující dotazník AUDIT a test CDT. Výsledky nenaznačují, že by jedinci pracující ve směnném provozu pili více než ti pracující pouze přes den, naopak výsledky ukazují, že jedinci pracující ve dvousměnném režimu pijí méně.

Dorrian & Skinner (2012) provedli výzkum, který do jisté míry souhlasí s Hermanssonem, zjistil, že existují rozdíly v pití alkoholu mezi jedinci pracujícími na směny a těmi pracujícími standartně na jednu směnu, nicméně se ukazuje, že alkohol konzumují častěji jedinci se standartní pracovní dobou a nikoliv ti, co pracují na směny. Rozdíl je pak v množství vypitého alkoholu, jedinci pracující na směny vypijí při jedné příležitosti alkoholu více. Toto zjištění je v rozporu s výzkumy, které předpokládají užívání alkoholu jako uspávajícího prostředku během dne.

Jeden z výzkumů byl zaměřen na souvislost směnného provozu s poruchami užívání alkoholu a kvalitou života, která souvisí se zdravím. Tento výzkum se zaměřil především na to, zda existují rozdíly mezi muži a ženami. Do výzkumu bylo zapojeno 26 895 respondentů ve věku 20-59 let, kterým byl předložen test AUDIT a dotazník EuroQol-5 na kvalitu života. Studie ukazuje, že ženy jsou náchylnější, pokud jde o efekt nočních směn, riziko závislosti je zde větší než u žen pracujících pouze ve dne, a to asi 2,23 krát, stejně tak kvalita života spojená se zdravím je nižší, ale stejný efekt nebyl pozorován u mužů (Pham & Park, 2019).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této kapitole představíme, na co se v této práci zaměříme, co se budeme snažit zjistit pomocí použitých metod, stanovíme si výzkumné cíle a otázky.

5.1 Výzkumný problém

Tématem této diplomové práce je směnný provoz, rizikové užívání alkoholu a další souvislosti. V této práci se budeme snažit zjistit, co si naši respondenti myslí o možném nebezpečí směnného provozu, a zda vidí souvislost mezi ním a rizikovým užíváním. Budeme se také zabývat dalšími souvislostmi, které mohly k rizikovému užívání návykových látek přispět, například nedostatek spánku, rodinným prostředím či konflikty, které mohou vznikat kvůli směnnému provozu nebo konzumaci alkoholu.

5.2 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu je popsat souvislosti směnného provozu s rizikovým užíváním návykových látek a další jevy s tím spojené.

5.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou souvislosti směnného provozu a rozvoje rizikového užívání návykových látek?

Vedlejší výzkumné otázky:

- 1) Jaké změny v rodinném životě zažívají pracovníci pracující na směny, zejména s ohledem na rizikové užívání návykových látek?
- 2) Souvisí směnný provoz s problémy se spánkem, které mohly přispět k rizikovému užívání návykových látek?
- 3) Souvisí směnný provoz s určitými zdravotními problémy?
- 4) Jaké výhody vnímají zaměstnanci u směnného provozu?

- 5) Jaké nevýhody vnímají zaměstnanci u směnného provozu?
- 6) Jaký je rozdíl mezi mladšími muži pracujícími ve směnném režimu méně než deset let a mezi staršími muži pracujícími na směny více, jak deset let?
- 7) Jaké účinky zaměstnanci od návykové látky očekávají?

6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

V této kapitole představíme metodologii použitou v našem výzkumu, abychom dokázali zodpovědět výzkumné otázky, které jsme si položili.

6.1 Design výzkumu

Na základě cíle výzkumu jsme se rozhodli zvolit smíšený typ výzkumu, díky kterému můžeme využít kvalitativní i kvantitativní postupy.

Kvalitativní přístup nám umožní poznat zkušenosti a pocity respondentů. V psychologických vědách tímto přístupem využíváme principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod. V rámci kvalitativního výzkumu jsme zvolili případovou studii, která zdůrazňuje komplexní povahu zkoumaných fenoménů a zohledňuje souvislosti jednotlivých oblastí včetně historicko-biografického pozadí. Díky komplexnosti lze jít více do hloubky a máme díky ní možnost lépe porozumět vztahům a souvislostem (Miovský, 2006)

Kvantitativní přístup nám do výzkumu umožnil zapojit také test AUDIT (viz. podkapitola 6.2.1), který slouží jako pomoc při zařazení respondentů do výzkumu.

6.2 Testové metody

6.2.1 Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT)

Ve výzkumu byl použit test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (The Alcohol Use Disorders Identification Test), dále jen AUDIT. Tento test byl použit za účelem vybrat vhodné respondenty do našeho výzkumu, sloužil tedy jako orientační kritérium. AUDIT byl vyvinut v 80. letech Světovou zdravotnickou organizací (WHO), obsahuje 10 položek, na které jedinec odpovídá pomocí pětibodové škály (0-4). Tyto otázky napomáhají určit hladinu rizika konzumace alkoholu (pití s nízkým rizikem, rizikové,

škodlivé pití, alkoholová závislost). První tři otázky se týkají rizikového pití, další tři zjišťují, zda se vyskytly nějaké příznaky závislosti a poslední čtyři se táží na indikátory škodlivého pití alkoholu. Test slouží k rychlému rozpoznání osob, které mohou trpět závislostí nebo konzumovat alkohol rizikově. Na základě AUDITU nelze stanovit diagnózu, jde pouze o orientační zhodnocení (Babor et al., 2001).

AUDIT je určen pro dospělé jedince, jeho výhodou je rychlost a flexibilita, lze jej administrovat samostatně formou tužka – papír nebo formou strukturovaného interview. Administrace trvá přibližně pět minut a délka vyhodnocení asi minutu. Výhodou je testová reliabilita a validita (Klinika adiktologie, 2019).

Interpretace AUDITu může být následovná (Barbor et al., 2003):

- 1) Pití s nízkým rizikem (0-7 bodů)
- 2) Rizikové (nebezpečné) pití (8-15 bodů)
- 3) Škodlivé pití nebo závislost (16-19 bodů)
- 4) Závislost na alkoholu (20-40 bodů)

Tato interpretace není závazná, záleží na anamnéze a pacientově stavu, Na základě výsledku testu AUDIT nelze diagnostikovat.

Test AUDIT nám sloužil pouze orientačně, jako pomůcka při výběru respondentů, nadále jsme s ním nepracovali a nedělali jsme na základě jeho výsledků žádné závěry. Do výzkumu jsme zapojovali jedince, kteří v testu AUDIT dosáhli minimálně 8 bodů.

6.3 Metoda zpracování a analýzy dat – IPA

Po uvážení jsme se rozhodli pro náš výzkum použít k analýze dat metodu interpretativní fenomenologickou analýzu (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA). IPA napomáhá k porozumění jedinečné zkušenosti člověka, díky této metody dokážeme detailně prozkoumat zkušenosti člověka a tím porozumět událostem v jeho životě nebo určitému fenoménu (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Čermák, Říháček & Hytych, 2013).

Díky IPA má výzkumník více svobody a zároveň možnost využít kreativity než v jiných přístupech. Nabízí spojení pohledu respondenta a jeho chápání dané problematiky a zároveň se nesnaží potlačit výzkumníkův pohled na danou problematiku (Fade, 2004, in Čermák, Říháček & Hytych, 2013).

Čermák et al. (2013) uvádí, že neexistuje přesný postup analýzy a nelze jednoznačně říct, co je dobře nebo špatně, přesto jako pomůcku uvádí následující schéma analýzy obsahující sedm kroků:

0) Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

Aby byl výzkumník transparentní v celém procesu, je vhodné první reflektovat jeho vlastní zkušenost s tématem. Tato nultá fáze pomůže výzkumníkovi uvědomit si motivaci a zejména vlastní prekoncepce, které s tématem souvisí. Reflexi vlastní zkušenosti můžeme najít v podkapitole 6.3.1.

1) Čtení a opakované čtení

V tomto kroku opakovaně čteme přepis rozhovoru nebo si opakovaně pouštíme nahrávku, to slouží k tomu, aby se výzkumník dokázal vžít do kůže respondenta.

2) Počáteční poznámky a komentáře

Tato fáze by měla být velmi detailní, výzkumník by měl být k datům otevřený a žádné informace nezavrhnout nebo neodsunout, je vhodné dělat si poznámky.

3) Rozvíjení vznikajících témat

V této fázi se snažíme redukovat množství dat tím, že nalézáme témata, která se objevují, snažíme se je uspořádat a následně interpretovat.

4) Hledání souvislosti napříč tématy

Mezi tématy, která jsme si utvořili v předešlém kroku se snažíme najít souvislosti a možné propojení.

5) Analýza dalšího případu

Opakujeme kroky 1-4 s dalším případem.

6) Hledání vzorců napříč případy

V tomto kroku se dostáváme k propojování našich případů. Odpovídáme na otázku, zda se u respondentů objevují podobná témata a zkušenosti a které z nich jsou nejsilnější.

Ještě před tím, než mohlo dojít k samotným krokům analýzy dat, bylo nutné provést transkripci, což znamenalo převést nahraný rozhovor do písemné podoby. Rozhovor jsem si poté znovu poslechla a případně opravila to, co mi při prvním poslechu uniklo.

6.3.1 Reflexe vlastní zkušenosti

V mém okolí se často setkávám s lidmi, kteří pracují na směny, jsou to rodinní příslušníci, kamarádi a známí. Nejenže od nich často slyším, jak je pro ně práce na směny

náročná, ale všimla jsme si také toho, že většina z nich má blízko k alkoholu, proto mě začalo zajímat, zda spolu tyto dvě skutečnosti nějak nesouvisí.

Musím přiznat, že předpokládám, že se možná souvislost ukáže, proto mi přijde důležité na to myslet a snažit se o to, aby se můj názor nepromítl ve výsledcích výzkumu.

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole popíšeme, jaké metody sběru dat jsme použili a jak vypadal náš výzkumný soubor, v závěru kapitoly jsou uvedeny také etická pravidla výzkumu.

7.1 Metody získávání dat

Rozhodli jsme se pro náš výzkum využít metodu polostrukturovaného interview, tato metoda je v kvalitativním výzkumu často používána, protože vyvažuje nevýhody strukturovaného i nestrukturovaného interview. Velkou výhodou tohoto typu interview je, že můžeme zařadit doplňující otázky, které nás během rozhovoru napadnou, popřípadě změnit pořadí otázek a tím dosáhnout lepší návaznosti (Miovský, 2006).

Na začátku jsme si specifikovali tematické okruhy otázek, respondentů jsme se ptali na směnný provoz a jejich spánkový režim, rodinný život, alkohol, zdraví a volný čas. Podle těchto okruhů byly vytvořeny otázky, které můžete najít v příloze č. 3.

Většina rozhovorů byla provedena tváří v tvář, pouze dva přes platformu Zoom, všechny rozhovory byly nahrávány a poté přepsány do písemné podoby. Jako první proběhl pilotní rozhovor, který nám poskytl mnoho důležitých informací a nedostatků v kladených otázkách, kvůli tomu byla struktura interview mírně pozměněna. Průměrná délka rozhovorů byla 30 minut.

7.2 Výzkumný soubor a jeho výběr

Naši respondenti byli do výzkumu vybíráni za pomoci záměrného výběru, museli tedy splňovat určitá kritéria. Do našeho výzkumu byli zařazeni muži pracující ve směnném provozu minimálně pět let a vyskytlo se u nich rizikové nebo škodlivé pití alkoholu, což jsme zjišťovali za pomoci testu AUDIT, ve kterém respondenti museli získat body v rozpětí 8 až 19. K respondentům jsem se dostala pomoci metody sněhové koule. Většina rozhovoru proběhla face to face, jen dva byli provedeni přes platformu Zoom.

Do výzkumu se zapojilo 10 mužů, kteří splňovali námi zvolená kritéria. Nejmladšímu z nich bylo 25 a nejstaršímu 59. Ve výzkumném souboru se nenachází žádná žena. Bližší informace o respondentech můžeme vidět v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Respondenti

Jméno	Věk	Délka práce na směny (roky)	Děti	Skóre v testu AUDIT	Forma směnného provozu
Adam	25	5,5	-	13	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Boris	32	13	-	9	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Cecil	40	11	2	15	Směny po 12 hodinách, ranní, noční a dva dny volna.
Daniel	27	6	-	14	Směny po 12 hodinách, ranní, noční a dva dny volna.
Eduard	26	5,5	-	8	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Felix	32	12	2	17	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Gustav	31	9	-	19	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Hynek	59	38	2	11	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Ivan	48	27	1	17	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.
Jiří	57	34	2	14	Směny po 8 hodinách, dvě ranní, dvě noční, dvě odpolední a dva dny volna.

7.3 Etické hledisko a ochrana soukromí

Vzhledem k povaze výzkumu nebylo nutné respondenty jakýmkoliv způsobem klamat a zatajovat skutečnou povahu výzkumu, proto hned na začátku rozhovoru byl všem sdělen účel výzkumu a téma, kterého se týká. Všichni respondenti udělili před začátkem rozhovoru ústní informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Hned na začátku jim bylo sděleno, že je jejich účast na výzkumu anonymní a informace, které poskytnou budou sloužit jen pro účel výzkumu a poté budou smazány. Respondenti byli před začátkem informováni,

že mohou z výzkumu kdykoliv odejít, a to bez udání důvodu, zároveň mohou na jakoukoliv otázku během rozhovoru neodpovědět.

Všechny rozhovory byly nahrávány, tyto nahrávky budou smazány hned po ukončení výzkumu, přepsané rozhovory neobsahují žádné osobní informace, které by mohly být vodítkem pro určení respondentů, jména, která používáme jsou změněna. Všechny nahrávky i přepsané rozhovory jsou uloženy v počítači, který je zaheslován a nemá k němu nikdo jiný přístup. Rozhovory byly přepisovány v místnosti, kde se nikdo jiný nenacházel, pro jistotu byly při přepisu použity sluchátka.

Jeden z přepsaných rozhovorů je přiložen na konci této práce, se zveřejněním respondent souhlasil a zkontroloval rozhovor, aby neobsahoval žádné jména osob a míst.

Všichni respondenti mají možnost si zhotovenou práci přečíst a seznámit se tak s výsledky.

8 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Na začátku této kapitoly představím blíže respondenty, kteří se rozhodli zapojit do našeho výzkumu, zaměříme se zejména na jejich práci, a to, jak vnímají konzumaci alkoholu. Budeme dále provádět bližší analýzu příběhů našich respondentů se zaměřením na směnný provoz, rizikové užívání, a to, zda tyto dvě věci mají dopad na jejich vztahy. Na konci kapitoly se pokusíme zodpovědět výzkumné otázky které jsme si položili na začátku výzkumu.

8.1 Představení respondentů

Adam

Adamovi je 25 let, ve směnném provozu pracuje něco přes pět let. Pracovní dobu má osmi hodinovou, přičemž se mu střídají dvě ranní směny, poté dvě noční, dvě odpolední a pak přicházejí dva dny volna (říká se tomu kolotoč), takto se mu směny střídají poslední rok, předtím chodil na dvě ranní směny, pak na odpolední a poslední dvě byly noční. Adam pracuje jako strojník pásové dopravy, což obnáší zejména práci přes počítač. Adam má sedmiletý vztah se svou přítelkyní, zatím nemají žádné děti. Adam získal v dotazníku AUDIT 13 bodů, tedy je možné, že užívá alkohol rizikově. On sám to tak nevnímá, pije hlavně s přáteli například na fotbale. Na směnném provozu mu nejvíce vadí, že nemá pravidelný spánkový režim a volné víkendy.

Boris

Borisovi je 32 let, na směny pracuje už 13 let, v práci se střídá stejně jako Adam. Boris pracuje jako operátor provozu, což znamená práci zejména u počítače. Boris žije se svou přítelkyní, ale nemají děti. Ve směnném provozu vidí spíše výhody. V AUDITu získal 9 bodů. Nemá pocit, že pije více než lidé v jeho okolí.

Cecil

Cecilovi je 40 let, vystudoval vysokou školu a nyní pracuje jako mistr výroby. Na rozdíl od Adama a Borise má Cecil posledních šest let dvanáctihodinovou pracovní dobu. Celkově na směnném provozu pracuje už jedenáct let. Cecil má manželku a s ní dva syny,

kteří teď oba docházejí na první stupeň základní školy. Jeho práce je velmi náročná na soustředění a často nad ní musí přemýšlet i když dorazí domů, kvůli tomu se po práci častěji něčeho napije, pomáhá mu to vyčistit si hlavu. V testu získal 14 bodů. Ve volném čase se snaží být hlavně s dětmi.

Daniel

Danielovi je 27 let, na směnný provoz pracuje 6 let a dělá stejně jako Cecil dvanáctihodinové směny. Vystudoval střední školu s maturitou, nyní je jeho udržovat veřejný pořádek jako strážník. Daniel nemá přítelkyni ani děti, volný čas tráví zejména sportem. Jeho práce je psychicky náročná. V AUDITU získal 14 bodů.

Eduard

Eduardovi je 26 let a pracuje na směnném provozu 5 a půl let, dělá také na tzv. osmičkový kolotoč, tedy má dvě ranní, dvě noční a dvě odpolední, jeho práce obnáší zejména práci na počítači. Nemá přítelkyni, takže volný čas tráví hlavně s kamarády. V AUDITU získal 8 bodů, ale jak sám říkal, když začínal na směnném provozu pil více než nyní.

Felix

Felixovi je 32 let a na směny pracuje už déle jak 12 let, vystudoval střední školu s maturitou a nyní pracuje jako valčíř. Jeho práce se střídá s manuální a s práci na počítači. Jako většina má osmihodinové směny. Felix má manželku a dvě děti. Ve volném čase trénuje děti ve fotbale a sám fotbal hraje. V AUDITU získal 17 bodů, pije hlavně při posezení s kamarády nebo oslavách.

Gustav

Gustav má 31 let a na směnném provozu pracuje devět let, Gustav pracuje na více provozech a stanovištích, proto je jeho práce hodně různorodá. Pracuje na osmihodinové směny. Momentálně nemá žádnou přítelkyni, děti nemá. Volný čas věnuje hlavně sportu, často jezdí na kole a hraje hokej i fotbal, také rád rybaří. V AUDITU získal 19 bodů, což je nejvíc z našich respondentů.

Hynek

Hynkovi je 59 let a na směnném provozu pracuje už třicet osm let, což je nejvíce ze všech našich respondentů. Vystudoval střední průmyslovou školu a nyní pracuje jako

operátor výroby, což znamená, že pracuje u počítače a zajišťuje dopravu a odsun materiálu. Hynek je ženatý a má dvě dospělé dcery, které už s nimi nebydlí, má také jednoho vnuka. Má pocit, že kvůli směnám zmeškal mnoho rodinných událostí, zároveň má pocit, že i po zdravotní stránce se to na člověku podepíše. Ve volném čase se hlavně kdysi snažil čas trávit s rodinou, teď hodně pracuje kolem domu a s manželkou jezdí na kolech a hrají volejbal. V AUDITu získal 11 bodů, sám říká, že pije dost, ale vždycky když je nějaká příležitost jako je oslava nebo nějaké grilování.

Ivan

Ivanovi je 48 let, má výuční list a pracuje jako strojník už přibližně dvacet sedm let. V práci obsluhuje bagr, pracuje jako většina našich respondentů na osmihodinové směny. Je rozvedený a s bývalou manželkou má už dospělého syna. Ve volném čase se věnuje hlavně svému psovi nebo jde s kamarády na pivo nebo se kouknout na fotbal. V AUDITu získal 17 bodů.

Jiří

Jirkovi je 57 let, má vystudovanou střední školu s maturitou, na směny pracuje už třicet čtyři let. V práci dělá směnového mistra, což znamená, že rozdává ostatním práci a stará se o to, aby všechno fungovalo, popřípadě řeší problémy, které nastaly. Jirka má manželku, syna a dceru, oba už jsou dospělí a mají vlastní bydlení. Volný čas tráví hlavně na horách s manželkou, nebo s přáteli. V AUDITu získal 14 bodů, nemá pocit, že nějak rizikově konzumuje alkohol, ale má hodně rád pivo.

8.2 Analýza dat

V této podkapitole se pokusíme zanalyzovat, jak naši respondenti vnímají určitá témata související se spánkem, směnným provozem a alkoholem.

8.2.1 Směnný provoz a spánek

V teoretické části této práce jsme se dozvěděli, že směnný provoz má negativní vliv na spánek a že lidé pracující na směnách spí v průměru méně než lidé pracující jen na ranní směny. V této podkapitole se blíže zaměříme, jak na téma nahlízejí naši respondenti, zkusíme zjistit jaké problémy se spánkem mají oni a jak se u nich nepravidelný režim

projevuje. Z rozhovorů, které jsme analyzovali můžeme s jistotou vyvodit, že všichni naši respondenti vnímají, že směnný režim přispívá k nekvalitnímu spánku.

Eduard: *„No myslím, že to má negativní vliv na můj spánek, dělám noční, pak zase ranní, je to bez režimu.“*

Adam: *„Hlavně ty noční spánek dost narušují.“*

Gustav: *„Směny ovlivňují spánek docela dost, hlavně po noční, když pak jdeš na první odpolední, tak je to záhul.“*

Hynek: *„Jak soudím podle sebe, ale i podle toho, co vidím u spolupracovníků, tak většina z nás má nějakou poruchu spánku.“*

Nicméně u každého z našich respondentů se spánkový deficit, který při směnném provozu vzniká, projevuje trochu jinak, někteří z nich mají problémy s usínáním, jiní se v noci několikrát probudí nebo se vzbudí brzo a už nemohou usnout, všechny tyto možnosti pak narušují normální fungování přes den, jdou ruku v ruce s větší únavou a menším soustředěním, což se dále projevuje v osobním i pracovním životě.

Daniel: *„Člověk nechce prospat celé své volno, tak se snaží spát třeba do dvanácti a pak celý den funguje jenom napůl, protože je nedospaný.“*

Jiří: *„Já mívám strašný problém usnout, strašně dlouho se převaluju a stejně nic a někdy se budím i v noci.“*

Boris: *„Když spím dopoledne, tak zase večer nemůžu usnout, takže se zase nevyspím a na druhý den jsem unavený.“*

Cecil: *„Stává se mi, že i když mám volno, tak ve čtyři nebo v pět ráno už nespím.“*

Nedostatek spánku se neodráží pouze na fyzické únavě jedince, ale dopadá na všechny jeho psychické procesy, nejčastěji se u respondentů objevily výkyvy nálady, ale také špatné soustředění, které vedlo k chybě nebo nesprávnému úsudku.

Hynek: *„Hlavně na první odpolední, to je ta hned po noční směně dělám častěji chyby, většinou si jich hned všimnu, takže to není takový problém, ale stává se to častěji.“*

Daniel: *„Já dělám ty dvanáctky a ke konci směny už člověk není tak pozorný, tak se častěji něco stane, třeba nějaké zranění.“*

Gustav: *„Já bývám hodně náladový, člověk, jak je nevyspaný, tak je pak protivný a nic se mu nechce.“*

Ivan: „*No já na sobě pak pozoruju, že jsem více nervózní, když se nevyspím dobře.*“

Felix: „*Mám pak špatnou náladu, jakože kdo občas nemá, ale pozoruju to na sobě hlavně po té noční.*“

Kvůli špatnému spánku, který má negativní dopad na život jedince, někteří naši respondenti užívají léky na spaní, i když se je snaží nebrat pravidelně.

Hynek: „*Já si většinou vezmu půl tabletky a stačí mi to, dobře mi to zabírá, ale říkám si, že po druhé odpolední bych si mohl vzít celou ať fakt třeba osm hodin spím a pak si užiju to volno naplno.*“

Jiří: „*Jo já beru i tabletky na spaní, ne každý den, ale beru, protože špatně spím.*“

Kromě psychofarmak někteří respondenti užívají jako uspávající prostředek alkohol, většinou pivo nebo tvrdý alkohol.

Gustav: „*Dám si pivo, víno nebo něco tvrdšího, hlavně to je po odpoledních, to se mi pak i líp usíná.*“

Ivan: „*Mě se po štamprli dobře spí, dám si většinou jednu dvě, lehnu a spím.*“

Cecil: „*Po těch nočních většinou chodím spát v jedenáct nebo dvanáct, tak si většinou musím dát panáka nebo dva, aby se mi lépe usínalo a pomáhá to vypnout hlavu.*“

Z toho vyplývá, že polovina našich respondentů užívá nějaké prostředky, které jim navozují spánek, týká se to hlavně starších mužů, ostatní zatím uspávací prostředky nevyužívají. Alkohol jako pomocník na usínání užívají pouze tři respondenti, nicméně každý respondent uvedl, že zná někoho nebo pracuje s někým, kdo alkohol k navození spánku užívá.

Hynek: „*Hodně lidí kolem mě si toho panáka dají, hlavně po odpolední, že ten den potřebují nějak dojet, ale oni zase nepijí moc, dají si jednu a můžou jít spát.*“

Felix: „*Mám pocit, že kdysi to bylo častější, ale pořád jsou takové party, že třeba vypijí ve vlaku, jak jedou domů třeba půl litru rumu ve čtyřech pěti lidech a pak jsou doma spát.*“

Všichni naši respondenti uvádějí, že na většině nočních směn mají možnost si na chvíli odpočinout a zdřímnout si, ve většině případů se střídají se spolupracovníkem, který má směnu s nimi, horší je, když jsou kvůli nemocenské na noční směně sami, nicméně všichni naši respondenti uvedli, že spánek není hluboký a vzbudí je telefon nebo vysílačka.

Adam: „*Jo stává se, že usneme, když jsme dva na směně tak se střídáme, tak, že jednu noční spím já a druhou kolega.*“

Felix: „*Samozřejmě, že se snažím spát, jsme dva, takže se domlouváme, já dvě hodinky a on dvě hodinky třeba.*“

Asi polovina našich respondentů se cítí lépe pokud si alespoň na chvíli zdřímnou, druhá polovina naopak nemá ráda, když usnou, protože se pak cítí ještě unaveněji a trvá jim, než se zorientují a mohou znovu pracovat, ale i přesto vidí výhodu v tom, že když si na chvíli zdřímnou, tak jim směna rychleji utíká.

Daniel: „*Někdy stačí třeba na patnáct nebo dvacet minut zavřít oči a pomůže to.*“

Adam a Eduard: „*Lepší než nespát vůbec...Je to lepší, než kdybych vůbec nespal, ale není to nic moc.*“

Boris: „*No spíše jsem více unavený, ale když zdřímnu, tak mi to pomůže tak, že směna dřív uteče.*“

Cecil: „*Největší krize nastává kolem té čtvrté ráno, to se mi stává, že mi spadne hlava a pak trvá tak deset až patnáct minut, než se rozjedu a vzpamatuju.*“

Gustav: „*Noo většinou jsem více unavený a je to horší, člověk je pak celý takový zlomený, takže já se snažím i když mám pauzu nespát, hlavně když usnu, tak pak nemůžu usnout doma.*“

Z výpovědí tedy můžeme vidět, že každý reaguje na zdřímnutí jinak, někomu to pomůže, zatímco jiný je pak ještě více unavený, nicméně každému jedinci pracujícímu na směny se to někdy stalo a všichni se shodují, že nedokáží usnout pořádně a probudí se hned, jak slyší vysílačku, telefon nebo jiný podnět. Uvádí také, že to nějak výrazně nenarušuje jejich výkon v práci, protože, jak už bylo řečeno se ihned probudí, když musí a také všichni pracují ve dvojicích, jeden spí a druhý je vzhůru.

V této podkapitole jsme se snažili čtenáře obeznámit s tím, jak naši respondenti nahlízejí na spánek ve směnném provozu, zejména se to týkalo spánkového režimu, který výrazně narušují noční směny. Naši respondenti se shodli, že jejich spánek není tak kvalitní, jak by si přáli, mají problémy s usínáním nebo naopak brzkým probouzením, většina z nich má pocit, že nespí tolik, kolik by měli a kolik by nespíš spali, pokud by pracovali pouze na ranní směny. Čtyři z našich respondentů užívají nějaké pomocné prostředky na spaní, ať už to jsou tabletky nebo alkohol. Tři respondenti někdy používají alkohol jako prostředek

k navození spánku a většina z nich uvedla, že zná někoho, kdo to tak má také. Všichni respondenti uvedli, že na nočních směnách spí, ale ne všem zdímnutí pomáhá, naopak jsou potom ještě více unavení.

8.2.2 Směnný provoz, zdravotní problémy a zdravý životní styl

Směnný provoz může být jednou z příčin zhoršení zdravotního stavu, což dokládají některé výzkumy v teoretické části, proto se v této podkapitole blíže zaměříme, jak svůj zdravotní stav vnímají naši respondenti, a zda mají problémy, které připisují směnnému provozu nebo například již zmíněnému nedostatku spánku.

Hynek: *„Před deseti lety jsem to tak nevnímal, ale teď jak se kouknu kolem i na ty spolupracovníky, tak skoro každý má problém s tlakem a prostě od čtyřicítky na to berou tabletky, do toho ty problémy se spaním, nebo mám spolupracovníky po bypassu nebo po operaci kyčle nebo nohy, hlavně spolupracovníci v mém věku, ne že by to neměli ti, co nepracují na směny, ale mám pocit, že nás to dožene dřív tyhle problémy. Neumím si představit, že ti chlapi půjdou do důchodu v 68.“*

Ivan: *„Noo už to s mým zdravím není takové dobré, cítím, že bývám i častěji nemocný, teď jsem byl tři měsíce na marodce, protože mám problémy s kolenem, mám vysoký tlak, noo a po rozvodu jsem bral tabletky na hlavu.“*

Jiří: *„Jako já mám hodně problému, takové spíše, že mě pořád něco bolí, hlavně mám problémy se zády a mám zvýšený cukr, ale to je možná i tím, že člověk stárne, ale zase tím, jak je člověk nevyspaný pořád, tak tu bolest i více cítí.“*

Boris: *„No určitě ti starší lidi si nějak kompenzují alkoholem ten směnný provoz. Vím i od některých přímo že tlumí bolest po té směně, když je třeba unavený hodně, že ho to utlumí že musí mít tu půlku vypitou.“*

Z výše uvedeného jde vidět, že zdravotní problémy mají zejména starší respondenti, což může být i pokročilejším věkem, naši respondenti pozorují u spolupracovníků, kteří dělají manuální práci, že mívají bolesti, které tlumí alkoholem a například Cecil cítí, že ho směnný provoz vyčerpává a myslí si, že ho časem doženou věci, které mu ještě teď nedělají problémy.

Cecil: *„Já si myslím, že mě ty noční časem doženou, už jenom kvůli tomu spaní, to je jedno s druhým, pak třeba když jsem nemocný tak mám pocit, že mi trvá déle se zregenerovat.“*

Ostatní respondenti se cítí v dobré kondici, většina z nich hodně sportuje a zatím nemají pocit, že směnný provoz má negativní dopad na jejich zdravotní stav.

Respondentů jsme se dále ptali, zda mají pocit, že kvůli směnám se stravují méně zdravě nebo například více kouří a celkově na to, co si myslí o jejich životním stylu.

Adam: *„V noci nejím vůbec, dám si doma večeři a pak až ráno snídám, takže v tomhle mě to nějak neovlivňuje, nebo nevidím rozdíl.“*

Boris: *„Myslím si, že žiju celkem zdravě, hodně sportuju, nekouřím, nemyslím si, že by mě v tom nějak směny ovlivňovaly a na nočních nejím, to nemám moc chuť.“*

Eduard: *„Jako já dost sportuju, ale to stravování je taky dost nepravidelné, protože já mám v noci v práci hlad, tak se najím, pak zase nejím třeba oběd, protože spím no.“*

Z výpovědi našich respondentů jsme se dozvěděli, že na nočních směnách se stravují jenom ojedinele, většina z nich také hodně sportuje a kouří jen dva z našich respondentů.

Daniel: *„Já jsem kouřil hodně, teď jsem začal kouřit elektronickou cigaretu a mám pocit, že kouřím méně a na nočních spíše nekouřím, to se mi moc nechce.“*

Ivan: *„Jojo kouřím, vykouřím asi kartón za měsíc, nevím vychází to tak na deset cigaret denně, ale nejvíce kouřím na noční, když se něco děje a nemůžu zdrámnout, to pak vykouřím hodně abych neusnul.“*

Přestože kouří jen dva respondenti, můžeme všimnout, že jejich návyky jsou odlišné, a to i co se týče nočních směn, jeden z nich kouří na nočních méně a druhý naopak více.

8.2.3 Směnný provoz, rodinný život a volný čas

Jedno z ústředních témat rozhovoru s našimi respondenty byl jejich rodinný život a trávení volného času. Zejména jsme se snažili zjistit, zda respondenti vnímají nějaké problémy, ke kterým přispěla jejich práce na směny. Polovina našich respondentů má děti a druhá polovina ne, nicméně i u nich nás zajímalo, co si myslí o skloubení rodinného života a směnného provozu.

V teorii jsme se dozvěděli, že kvůli směnnému provozu jedinci mají méně času, což vede k zanedbávání koníčků, přátel nebo rodiny, proto nás zajímalo, jak na toto téma nahlíží naši respondenti.

Hynek: *„Rodinný život je neskutečně ochuzený směnným provozem. To, jak mi vyrostly děti a já jsem u x věcech nebyl, rodinný utužující život probíhá v sobotu*

a v neděli...a prostě rodičům, kteří pracují na směny to nefunguje...a pak i ten druhý rodič musí všechno vlastně řešit sám, protože ty tam nejsi.“

Cecil: „Já si myslím, že s rodinou trávím méně času, já jsem doma prakticky pořád sám...ještě se syny něco podnikneme častěji, protože ve škole nekončí tak pozdě jako manželka v práci, takže spolu trávíme třeba celé odpoledne, ale všichni čtyři dohromady spolu trávíme strašně málo času.“

Felix: „Jako ty víkendy jsou na nic, ale zase jsem s dětmi ráno, můžu je odvést do školy, vidím výhodu v tom, že je někdo ráno doma, že je připravím do školky a do školy...co se týče dětí tak je to podle mě určitě lepší.“

Jiří: „Já myslím, že to ovlivňuje nebo spíše ovlivňovalo čas s rodinou, tak teď jak děti už nejsou doma, tak to je v pohodě, ale tenkrát mě mrzelo, že třeba víkendy nejsme spolu, jen když to vyjde nebo jsem bral volno.“

Boris: „S přítelkyní trávím určitě méně času, my se někdy ani nepotkáme, ale to je i tím, že ona taky pracuje na směny.“

Ivan: „Jsem rozvedený no, ale to nebylo kvůli směnám, tam šlo o něco jiného, ale jestli ty směny jsou problém...tak víkendy si třeba vezme člověk volno když to jde nebo je s nimi přes týden.“

Daniel: „S kamarády, kteří nedělají na šichty nebo se střídají jinak, tak nám to spolu skoro nevychází se potkat.“

Díky výše uvedenému, můžeme říct, že pohled na to, jak směny ovlivňují rodinný život nebo trávení času s přáteli se napříč našimi respondenty liší, někdo pocíťoval, že je jeho čas s rodinou hodně ochuzen, zatímco jiní spatřovali ve směnném provozu výhody. Výše jsou uvedeni hlavně respondenti, kteří mají děti, ale i u ostatních se ve výpovědích objevily rozpory. To samé platí i pro volný čas a věnování se koníčkům, někteří z respondentů uvedli, že vidí velké výhody ve směnném provozu a naopak.

Gustav: „Spíše mi vyhovuje směnný provoz, protože já rád třeba jezdím na kole a přes týden dopoledne je všude málo lidí, což mi vyhovuje...taky můžu chodit na ryby tam je taky málo lidí u vody.“

Boris: „Aktivity, které dělám můžu dělat přes týden dopoledne, třeba jít na lyže.“

Adam: „Člověk musí plánovat všechno podle směn, hlavně různé rodinné oslavy, nebo třeba fotbalové tréninky se snažíme plánovat podle směn a tak.“

Felix: „*Já, jak trénuju mládež, tak my máme tréninky v úterý a čtvrtek a mě se směny posouvají, takže ne vždycky mi to vyjde.*“

Jak můžeme vidět, tak názory se liší, ale můžeme říct, že individuální koníčky směnný provoz nenarušují, možná je naopak lepší, protože přes týden dopoledne bývá všude méně lidí, nicméně mnoho našich respondentů hraje fotbal, popřípadě hokej a tam už je to horší, protože se člověk musí více přizpůsobovat ostatním hráčům. Tohle a také málo volných víkendů je příčinou toho, že si naši respondenti musí brát mnohem více volna než lidé pracující pouze na ranní směny, což se potvrdilo napříč všemi respondenty. Volno vybírají zejména na víkendy a zbývá jim pak méně dovolené na to, aby mohli vyjet na dovolenou.

Hynek: „*Jako mě asi 70% dovolené jde na to dohánění rodinného života a různých akcí...v létě třeba máme nanejvýš každý volno jenom jeden cyklus, abychom se všichni prostřídali.*“

Ivan: „*Kdysi jsem bral volno vlastně hlavně na víkendy, teď už tak ne.*“

Eduard: „*Kdybych dělal na ráno, tak bych dovolenou skoro nevybíral, tak беру na víkendy.*“

Můžeme vidět, že problémem jsou hlavně víkendy, které jim vyjdou volné asi jednou za dva měsíce, jinak musí brát dovolenou. Našich respondentů jsme se ptali také na to, zda směnný provoz vede k problémům ve vztazích.

Hynek: „*Jako nemyslím si, člověk se s tím o letech naučí nějak žít, že prostě nebude na každé akci, mám pocit, že spíše mě to vnitřně sere, že tam nejsem.*“

Cecil: „*Asi částečně někdy jo, jednou za čas ten pohár přeteče a musíme to nějak ventilovat, ale že by hádky byly vyloženě kvůli směnám to ne, spíše se toho více nahromadí.*“

Adam: „*Jako vyloženě ke konfliktům nebo nějakým problémům nedochází, ale spíše člověk musí všechno plánovat dopředu, takže když mě nebo přítelkyni někdo napíše v pátek, že bychom mohli něco podniknout nebo zajet někde na noc, tak já prakticky nikdy nemůžu, člověk přijde o všechny ty spontánní akce. Tak to pak jde vidět, že je z toho přítelkyně smutná, že by i jela nebo tak, ale že bychom se kvůli tomu hádali to ne, ale pak řešíme, že třeba do budoucnosti i kvůli dětem by bylo lepší, kdybych pracoval na ranní.*“

Felix: „*Ne právě naopak, když jsou děti nemocné, tak skoro vůbec nemusíme řešit OČR, protože já bývám doma, jenom kdyby mi zrovna vyšla ranní nebo tak, ale v tomhle to je super.*“

Přestože většina našich respondentů nezažívá velké vztahové problémy, které by způsobila práce na směny, tak jde vidět, že všichni respondenti musí mnohem více organizovat svůj čas a dopředu plánovat například víkendy nebo dovolené.

8.2.4 Výhody a nevýhody směnného provozu

Našich respondentů jsme se nadále ptali, zda ve směnném provozu vidí nějaké pozitiva a naopak negativa. V této podkapitole si rozebereme to, co většina z nich vnímá jako výhodu a co je pro ně těžké a vnímají to jako zásadní nevýhodu.

Jiří: „*Tak z těch výhod asi ti lékaři, člověk, jak je starší, tak mu pořád něco je a chodí častěji k lékaři a já nemusím nic řešit a jdu třeba brzo ráno přes týden, když má volno, to samé nějaké úřady a různé pochůzky.*“

Adam: „*Výhoda je, že když má člověk volno přes týden, tak si může zařídit dost jiných věcí, na které bych musel brát volno a na jaře a v létě udělám hodně práce kolem baráku.*“

Gustav: „*Mě tím, že nemám rodinu spíše směnný provoz vyhovuje, přes týden dopoledne je všude málo lidí, tak můžu na kolo nebo na ryby.*“

Cecil: „*Zařizování věcí můžu dělat přes týden a pak hlavně, když to vypadne z toho standartu a děti jsou nemocné, tak jsem s nimi hlavně já, manželka to kryje přes víkend a já přes týden.*“

Daniel: „*Nemusím chodit od pondělí do pátku do práce, je tam více volna, ale to je tím, že dělám dvanáctky, kdybych dělal osmičky, tak by mě to absolutně nebavilo, já jsem rád nechci to měnit, a taky je to lépe placené.*“

Hynek: „*Ne, to mě vůbec nic nenapadá, na směnách není ani jedna výhoda.*“

Můžeme zaznamenat, že kromě Hynka spatřují naši respondenti ve směnném provozu i mnoho výhod, kvůli kterým někteří z nich nikdy neuvažovali o změně práce. Nejčastěji respondenti uvádějí, že vše důležité mohou zařídit přes týden ráno, to samé se týká i koníčků, které jsou individuální, mohou vyrazit ráno přes týden na hory, kolo nebo ryby a ví, že nepotkají mnoho lidí.

Nicméně kromě výhod, které poskytuje práce na směny, existují také věci, které respondentům na směnném provozu vadí.

Ivan: „*Mě nejvíce vadí to spaní, to je prostě blbé, když je člověk pořád nevyspaný.*“

Hynek: „*Joo tak jak už jsme o tom mluvili, spánek, člověk není s rodinou, myslím si, že i ty zdravotní problémy jsou častější...myslím si, že budou ubývat lidi, co půjdou pracovat na směny, což mluvím hlavně o těch v průmyslu, doktoři, sestřičky to je zase trochu něco jiného, ale myslím, že v průmyslu, to by jim museli nabídnout mnohem více než je teď.*“

Cecil: „*Myslím si, že ty noční mě časem doženou...a taky to, že prostě s tou rodinou jsme málokdy všichni čtyři dohromady.*“

Eduard: „*Asi ty noční, a že mám víkendy pracovní a musím kvůli nim brát volno, a ne vždycky volno dostanu, tak asi to.*“

Felix: „*No asi ty víkendy, že nejsem doma o víkendech.*“

Boris: „*Určitě ten spánek, ale kromě toho jsem fakt spokojený na směnách.*“

Za nevýhody považují naši respondenti zejména práci o víkendech, kvůli které si musí mnohem častěji brát volno, nadále nedostatek spánku a méně času s rodinou, nicméně z mladších respondentů přemýšlí o změně práce pouze Eduard a někdy Adam, ostatní vnímají spíše výhody směnného provozu a nechtějí svojí práci do budoucna měnit. Starší respondenti vnímají stejné nevýhody jako mladší, ale přidává se k nim ještě horší zdravotní stav. Přestože nevýhody, které vnímají se razantně nezměnily, tak starší respondenti je vnímají silněji a zastiňují u nich výhody, přesto ani oni už práci měnit nechtějí.

Adam: „*Teď se zatím vždycky nějak přizpůsobím, ale časem bych chtěl nějakou práci na ranní jenom.*“

Eduard: „*Nechci to dělat dlouho, nechci zůstat na směnách, tak uvidíme.*“

Felix: „*Ne mě ty směny zase tak nevadí, ty víkendy se nějak dají zvládnout, takže nemám v plánu nic měnit.*“

Jiří: „*Ne, tak teď už je i pozdě, to už do důchodu nějak doklepu.*“

8.2.5 Směnný provoz a alkohol

Náš výzkum se zabývá zejména tím, zda směnný provoz může nějakým způsobem přispět k rizikovému užívání alkoholu, proto se v této podkapitole budeme věnovat tomu, co

si o tématu myslí naši respondenti a zda vnímají nějakou rizikovitost v práci na směnách. Také nás bude zajímat, co alkohol našim respondentům přináší a zda jejich pití nevyvolává konflikty v jejich sociálním okolí.

Hynek: „Podle mě to, že hodně piju není o směnnosti, možná ten, co třeba si dá půlku na spaní, tak třeba jo, ale myslím si, že to na to nemá nějaký vliv...já to vidím i u kamarádů, jak sedneme, tak pijeme a je úplně jedno, jak kdo pracuje, pijeme všichni stejně.“

Daniel: „Já myslím, že kdybych dělal na ranní, tak si člověk řekne, má volný víkend, tak to by mě právě více táhlo, podle mě, kdybych měl víkendy volné tak bych pil více.“

Felix: „Mě zase přijde, že tomu zabraňuje, protože kolikrát jdete s partou na výšlap a tam si třeba dáte pivo nebo panáka, ale já si třeba nedám, protože pak musím jet na noční...já si myslím, že kdo chce tak se napije a může klidně pracovat jenom na ranní...a to, že třeba jednou za měsíc, ani ne, jdeme s kluky po odpo na pulku protože měl někdo narozky, tak v tom nevidím nějaký problém.“

Eduard: „Já jsem naopak spíše kvůli směnám pít přestal, protože jsem nemohl ty víkendy a ani jsem třeba nedostal dovolenou, tak prostě nic, kdysi jsem si dovolené vybíral více kvůli akcím, ale teď už mi to je líto.“

Z výpovědi některých našich respondentů vyplývá, že pijí kvůli směnám méně, nicméně u některých je to naopak.

Ivan: „Jako mě nepřijde, že piju moc, ale zase dost pravidelně no, že třeba pokaždě odpo si dám štamprli, a tak no, a to proto, že mi to pomáhá usnout, tak záleží, jestli bych kdybych pracoval na ranní lépe spal a nepotřeboval to, nevím no.“

Gustav: „Já bych asi pil méně, kdybych pracoval jen na ranní, po odpoledních mám totiž největší chuť si dát a taky je to takové, že kdybych musel stávat pět dní na ráno, tak by se mi nechtělo moc pít, ale tak mám na ráno jen dvakrát.“

Cecil: „Po těch nočních, když chodím spát v jedenáct nebo ve dvanáct, tak si musím dát panáka nebo dva, aby se mi lépe usínalo, ale není to každý den.“

Z výpovědi našich respondentů vyplývá, že někteří vidí směnný provoz jako rizikový faktor užívání alkoholu, nicméně většina se přiklání k tomu, že u nich je to právě naopak a kvůli směnám pijí méně. Na druhou stranu i ti, co vnímají směny spíše protektivně znají jedince, kteří chodí popíjet každý den po směně.

Adam: „*Já osobně si myslím, že kdybych pracoval na ranní, tak bych pil tak nějak stejně, nemyslím si, že mě směny v tomhle nějak ovlivňují, ale zase znám takové, co chodí po každé šichtě na půl litru, takže těžko říct.*“

Boris: „*Já bych pil více, ty víkendy jsou k tomu předurčené...ale jako mám spolupracovníky co pijí už každý den po směně, že když si nedají, tak jsou nervózní...já myslím, že protože se jim pak lépe spí anebo už bez toho prostě nemůžou být.*“

To by mohlo znamenat, že záleží, v jakých situacích a z jakých důvodů je alkohol našimi respondenty konzumován. Pokud je to spíše příležitostné pití s přáteli na oslavách a podobně, vnímají, že pijí méně, pokud je to naopak prostředek na usnutí, tak vnímají, že kvůli směnám pijí rizikověji, proto jsme se jich dále ptali, k čemu jim alkohol slouží a co od jeho požití očekávají.

Ivan: „*Noo to je těžká otázka, jako mě se po tom dobře spí, ale to toho nevypiju, tak, že bych byl opilý, jinak já tak moc nepiju při jiných příležitostech, na nějakých oslavách to člověk něco vypije a asi je pak veselejší.*“

Gustav: „*Někdy takový klid, uvolnění, někdy je po práci stres, tak si pak něco dá ať se právě i lépe spí.*“

Hynek: „*Pro mě to je vždycky jako, že člověk pak není třeba nervózní mezi více lidmi, tak pak i posranduje, zavtipkuje, je to většinou prostě že se sejdeme parta a něco se vypije i pojí a je dobře.*“

Cecil: „*Hmm asi otupí smysly, vypne mozek, udělá takový restart, mě ta hlava jede i po práci, pořád nad ní přemýšlím, takže mi to pomáhá odreagovat se a vypnout.*“

Daniel: „*Takové bourání bariér, člověk se více odváže.*“

Vzhledem k tomu, že všichni naši respondenti vyplňovali dotazník AUDIT a vyšlo jim, že pijí množství alkoholu, které je rizikové, ptali jsme se jich, zda jejich pití vadí někomu v jejich blízkosti, například rodičům, přátelům, přítelkyním nebo manželkám. Zjistili jsme, že respondenti, kteří mají nějaký vztah, nepocitují, že by to jejím partnerkám vadilo.

Adam: „*Když nejsem vyloženě na mol, což se stává opravdu jen výjimečně, tak jí to nevadí a my většinou pijeme spolu, že si třeba dáme skleničku vína nebo právě na těch rodinných oslavách pijeme oba.*“

Hynek: „*Jako já jsem nezaznamenal, že by to manželce nějak vadilo, když je nějaká akce, tak pijeme oba, a hlavně já nebývám zlý nebo sprostý, já prostě když už přijdu opilý, tak si lehnu a spím, takže tak, když je někdo pak nepříjemný tak věřím, že to není dobré.*“

Felix: „*(Smích)...no tak zatím v pohodě, když někde jsme, tak říká nepij tolik ať nejsi hned opilý, ale jak říkám, kdybych pil po každé směně, tak by to byl problém, ale tak většinou pijeme spolu.*“

U mladších respondentů jsme se kromě partnerek ptali také na rodiče a ukázalo se, že ve dvou případech měli k pití výhrady, nicméně většina respondentů s rodiči už nežije, a tedy nemají přehled kolik vypijí a jak často.

Eduard: „*Jako jednu dobu se to rodičům nelíbilo, protože jsem přišel z akce a dlouho jsem spal, nic jsem nedělal a bylo mi blbě, ale taky nic extrémního.*“

Gustav: „*Jo rodičům to vadí, ale já to nějak moc neřeším, kdysi mě to štvalo, ale teď prostě když mám chuť tak si vypiju a oni s tím nic moc neudělají.*“

8.3 Zodpovězení výzkumných otázek

V předchozí kapitole jsme se snažili analyzovat rozhovory, které jsme vedli s našimi rozhovory, abychom v této kapitole mohli zodpovědět výzkumné otázky, které jsme si položili na začátku výzkumné části této práce.

Abychom mohli zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: „**Jaké jsou souvislosti směnného provozu a rozvoje rizikového užívání návykových látek?**“, musíme první zodpovědět otázky vedlejší, které nás dovedou až ke středu dané problematiky.

8.3.1 Vedlejší výzkumné otázky

Jaké změny v rodinném životě zažívají pracovníci pracující na směny, zejména s ohledem na rizikové užívání alkoholu?

Ukázalo se, že naši respondenti musí mnohem více plánovat a organizovat svůj volný čas a pokud chtějí mít volný víkend musí si ve většině případů brát dovolenou. Právě kvůli pracovním víkendům, bývá těžší skloubit čas s rodinou. Nicméně podle respondentů nedochází k velkým problémům nebo hádkám, které by vznikaly kvůli práci na směny, přesto většina vnímá, že organizování času a přizpůsobování se směnnému provozu je náročné a mnohdy kvůli tomu tráví s rodinou méně času.

Z naší analýzy není patrné, že by naši respondenti zažívali kvůli směnám tak závažné změny a problémy v rodinném životě, aby to vedlo k rizikovější konzumaci alkoholu.

Souvisí směnný provoz s problémy se spánkem, které mohly přispět k rizikovému užívání návykových látek?

Z analýzy rozhovorů, kterou jsme provedli vyplývá, že všichni naši respondenti mají problémy se spánkem, nemohou usnout, budí se v noci nebo se naopak budí brzy ráno a už znovu nemohou usnout. Tyto problémy se odrážejí v běžném fungování, plnění povinností, věnování se koníčkům nebo rodině, protože pociťují větší únavu a mají větší problém se soustředěním. Zejména starší respondenti potřebují k navození spánku pomocné prostředky, jakými jsou léky na spaní nebo alkohol. Vzhledem k tomu, že tři naši respondenti užívají alkohol před spaním a další znají někoho ve svém okolí, který toto praktikuje, mohlo by to znamenat, že problémy se spánkem vedou k rizikovější konzumaci alkoholu.

Většina našich respondentů na nočních směnách dřívě, což u některých z nich přispívá k tomu, že nemohou usnout po noční směně doma a někteří z nich to také řeší jedním nebo dvěma panáky, což přispívá k rizikovému užívání.

Souvisí směnný provoz s určitými zdravotními problémy?

Zejména u starších respondentů můžeme pozorovat, že jejich zdravotní stav je horší, většinu z nich trápí problémy například s koleny, vysokým tlakem nebo cukrem. Mladší respondenti zatím nepociťují žádné zdravotní problémy, většina z nich sportuje a cítí se v dobré kondici. Respondenti uvedli, že znají mnoho spolupracovníků, kteří tlumí bolest po náročné manuální práci alkoholem, v tomto ohledu by některá práce mohla vést k rizikovějšímu užívání, nicméně to nemůžeme z našich dat říct s jistotou.

Jaké výhody vnímají zaměstnanci u směnného provozu?

Jako nejčastější výhody směnného provozu naši respondenti uvádějí, možnost zařídit si důležité věci přes týden dopoledne, a nemuset si například kvůli návštěvě úřadu nebo lékaře brát dovolenou. To samé platí i pro nejrůznější druhy koníčků, zejména pak ty individuální jako je turistika, jízda na kole či rybaření.

Respondenti, kteří mají děti dále uvádějí, že jsou často doma ráno a mohou být s dětmi, popřípadě je nachystat do školy nebo školky, také s nimi tráví více času, pokud jsou děti nemocné a nemusí díky tomu brát často ošetřovné.

Jaké nevýhody vnímají zaměstnanci u směnného provozu?

Mezi nevýhody, které naši respondenti vnímají patří zejména nedostatek volných víkendů, kvůli kterým si musí brát více volna. Respondenti zejména kvůli pracovním víkendům tráví méně času s rodinou, což je mnohdy mrzí, jako velkou nevýhodu vnímají nedostatek spánku, který má negativní dopad na všechny jejich aktivity. U starších respondentů se k tomu přidává ještě horší zdravotní stav. Můžeme si všimnout také toho, že starší respondenti vnímají nevýhody mnohem výrazněji než mladší respondenti.

Jaký je rozdíl mezi mladšími muži pracujícími ve směnném režimu méně než deset let a mezi staršími muži pracujícími na směny více, jak deset let?

Napříč tématy se objevují rozdíly mezi mladšími a staršími muži, popřípadě těmi, co mají děti a těmi co zatím děti nemají. U starších mužů a těch s dětmi více rezonuje téma času na rodinu, kterého je podle některých méně. Nejvýraznější je to u mužů, jejichž děti jsou už dospělé, mají pocit, že s dětmi nestrávili mnoho kvalitního času, což se u nich projevuje lítostí.

Největší rozdíl mezi mladšími a staršími respondenty je otázka zdravotního stavu, zatímco ti mladší se cítí v kondici, tak u starších respondentů se vyskytuje více zdravotních problémů. Přestože všichni respondenti mají problémy se spánkem, tak u starších z nich jsou patrnější projevy a hůře se s nimi vyrovnávají.

Celkově pak starší respondenti vnímají spíše nevýhody směnného provozu, výhody jsou u nich spíše upozaděny.

Jaké účinky zaměstnanci od návykové látky očekávají?

Naši respondenti pijí alkohol zejména ve skupině přátel, dodává jim pocit euforie, vnímají, že jsou po něm veselejší a nejsou ostýchaví, když jsou ve větší skupině lidí, mají pocit, že díky němu se lépe bourají bariéry a lidé se dokáží více bavit. Někdy jim to přináší také úlevu od stresové situace a odreagování.

8.3.2 Hlavní výzkumná otázka

Nyní když jsme odpověděli na vedlejší otázky, dostáváme se k otázce hlavní, kterou teď můžeme lépe zodpovědět.

Jaké jsou souvislosti směnného provozu a rozvoje rizikového užívání návykových látek?

Našich respondentů jsme se přímo zeptali, co si myslí o problematice směnného provozu a rizikovém užívání alkoholu, které by mohlo být se směnným provozem spojeno.

Většina z nich si myslí, že směnný provoz přispívá k menší konzumaci alkoholu. Je to dáno tím, že respondenti nemají volné víkendy, a tedy nemohou jít na různé akce, které bývají pořádány v pátek nebo v sobotu. To by znamenalo, že směnný provoz je spíše protektivním faktorem.

Jedinci vnímají směny jako rizikový faktor v momentě, když užívají alkohol jako prostředek k navození spánku nebo jako tlumící prostředek bolesti či myšlenek na práci. Pokud jedinci užívají alkohol k těmto účelům mohli bychom říct, že směny vedou k rizikovému užívání. Nicméně většina našich respondentů nevnímá, že by kvůli směnám pili více rizikově, naopak mají pocit, že pijí méně. Nezaznamenali jsme ani žádné výrazné konflikty v rodině související se směnným provozem, které by mohli být příčinou rizikového užívání.

Na základě výzkumu, existuje možná souvislost mezi směnným provozem a rizikovým užíváním alkoholu, zejména pokud jedinci používají alkohol jako prostředek navození spánku či tlumící prostředek. V momentě, kdy jedinci užívají alkohol příležitostně s přáteli, tak směnný provoz vede spíše k omezení pití.

9 DISKUZE

Než vůbec začneme s rozbohem jednotlivých zjištění je na místě napsat pár slov o tom, proč jsme dané téma zvolili. Víme, že alkohol je nejrozšířenější návykovou látkou na světě, se kterou se můžeme setkat skoro na každém kroku, ročně kvůli němu přichází o život milióny lidí, a přesto je společností stále tolerován a vyhledáván (WHO, 2018).

Směnný provoz se v ČR týká skoro 29 % všech zaměstnanců, což znamená, že u nás na směny pracuje přes 1,2 miliónu lidí (ČSÚ, 2017). V našem výzkumu jsme se zaměřili na jedince pracující v průmyslu nicméně se směnný provoz týká všech záchranných sborů a odvětví obchodu.

Z toho vyplývá, že alkohol i směnný provoz má dopad na mnoho lidí u nás i ve světě, proto nás zajímalo, zda tyto dva činitele mohou mít mezi sebou souvislost a vzájemně na sebe působit.

V této práci jsme se věnovali souvislostem mezi směnným provozem, rizikovým užíváním návykových látek a dalšími jevy, které by mohly být s těmito tématy spojeny. Snažili jsme se prozkoumat, zda naši respondenti vnímají nějaká nebezpečí směnného provozu, která by mohla i nepřímo vést k jejich rizikovému užívání alkoholu. Zaměřili jsme se na problémy se spánkem, na rodinu, přátel a možné konflikte ke kterým dochází, kvůli práci. Naším hlavním cílem bylo popsat souvislosti směnného provozu s rizikovým užíváním návykových látek a další možné jevy, které jsou s tímto tématem spojené. Snažili jsme se odpovědět na otázku, zda existuje nějaká souvislost mezi prací na směny a rizikovým užíváním návykových látek.

Na začátku našeho výzkumu jsme předpokládali, že směnný provoz vede jedince k rizikovějšímu užívání alkoholu, zejména kvůli tomu, že jej pracovníci užívají jako prostředek k navození spánku.

Toto tvrzení ověřoval také Morikawa et al. (2013) ve svém výzkumu, který provedl na 909 respondentech pracujících v průmyslu. Respondenti byli rozděleni do tří skupin přičemž, se ukázalo, že alkohol k navození spánku používají zejména jedinci pracující na tři směny a to v 29,3 % případů.

Tento vliv směn na rizikové užívání ověřoval i Dorrian et al. (2017), ti zjistili, že kvůli narušení běžného režimu a tím, že směnní pracovníci chodí nezřídka spát v době, kdy většina populace vstává, používají pomocné prostředky mezi, které patří i návykové látky.

Vzhledem k literární rešerši jsme předpokládali, že se nám podobná souvislost ukáže i v našem výzkumu, nicméně to se potvrdilo jen částečně. Z našeho výzkumu vyplývá, že směnní pracovníci vnímají jejich práci převážně jako protektivní faktor před častějším užíváním návykových látek. To může být dáno zejména pracovními víkendy, kvůli kterým se jedinci nemohou účastnit tolika společenských akcí a nemají, proto příležitost dát si alkoholický nápoj.

Tento výsledek může být způsoben také tím, že většina našich respondentů se přibližuje konzumentům alkoholu, kteří by podle Jellineka spadali pod typ beta, ten je charakteristický tím, že pije pravidelně, ale při příležitostech, tedy zejména na různých oslavách či s přáteli. Jde o pití, které vede k opilosti a můžou se objevit i somatické problémy, což odpovídá i definici rizikového a škodlivého pití (Morawska & Chodkiewicz, 2019).

U všech našich respondentů jsme zaznamenali poruchy spánku, způsobeny směnným provozem, což odpovídá zjištěním, že 20-40% směnných pracovníků mají potíže s nastartováním nebo udržením spánku (Richter et al., 2020).

Nicméně pouze dva z nich vypověděli, že používají alkohol jako pomocník pro navození spánku, a to zejména po odpolední směně, v těchto případech můžeme hovořit o tom, že směnný provoz u některých jedinců může vést k rizikovějšímu užívání návykových látek, což by odpovídalo předchozím výzkumům.

Dále jsme se ve výzkumu zaměřovali na výhody a nevýhody směnného provozu, které naši respondenti vnímají. Předpokládali jsme, že budou ve směnném provozu spíše nespokojeni a budou vnímat hlavně nevýhody mezi které patří práce o víkendech, nedostatek času trávený s rodinou a přáteli, problémy se spánkem, nutnost vybírat více dovolené, omezený volný čas či zdravotní problémy.

I v tomto případě nás překvapily výsledky našeho výzkumu, respondenti ve velké míře vyzdvihovali výhody směnného provozu. Nejčastější výhodou je volno přes týden, kdy si mohou zařídit důležité záležitosti jako je návštěva lékaře či úřadů, mohou se věnovat svým koníčkům mezi které patří například turistika, jízda na kole či rybaření.

Nevýhody vnímali zejména starší respondenti, kteří měli více zdravotních problémů, jako je diabetes, hypertenze, bolesti zad a kloubů a další. Je možné, že někteří jedinci pracující manuálně používají alkohol jako analgetikum, nicméně s tím se setkávají respondenti u svých spolupracovníků nikoli u sebe.

Zdravotní problémy u starších respondentů mohou být způsobeny přibývajícím věkem nikoliv směnným provozem jako takovým, z našeho výzkumu se nám nepodařilo získat jakékoliv důkazy, které by potvrdzovaly, že jedinci pracující na směny mají více zdravotních problémů, přesto díky dřívějším výzkumům můžeme tvrdit, že směnný provoz zdravotnímu stavu neprospívá.

U jedinců pracujících na směny se častěji vyskytuje hypertenze, diabetes, ischemická choroba srdeční či rakovina (Costa, 2010).

Velké a často diskutované téma, spojené se směnným provozem je nekvalitní čas s rodinou, což může vést k častějším konfliktům mezi partnery.

Zaměstnanci musí pracovat o víkendech, což je doba kdy ostatní mají volno, o víkendech se odehrává většina rodinných a společenských událostí, kterých se zaměstnanci pracující na směny nemohou účastnit (Wöhrmann et al., 2020).

Zajímalo nás, jak na toto téma pohlíží naši respondenti a zaznamenali jsme další rozdíl mezi mladšími a staršími účastníky výzkumu. Zejména muži, jejichž děti jsou dospělé, mají pocit, že s rodinou strávili méně času a nebyli u spousty rodinných událostí, kvůli čemuž častěji pocítují lítost. Na rozdíl od nich vnímají mladší respondenti výhody, jakými jsou příplatky za směnnost, noční směny či víkendy.

Výzkumy, které se zabývají rodinným životem, potvrzují, že směnný provoz vede k častějším konfliktům mezi partnery.

Nejčastější příčina konfliktů je neustále se přizpůsobování jedinci pracujícímu na směny, i přes složitou organizaci je strávený čas s rodinou kratší, což vede k frustraci. Směnný provoz má za následek, že je domácími pracemi a staráním se o děti mnohem více zatížen druhý partner, což následně vede ke konfliktům (Vogel et al. 2012).

Očekávali jsme, že náš výzkum bude v souladu s tímto tvrzením, nicméně ani zde nevyšlo najevo, co jsme zprvu očekávali. V rodinách našich respondentů nedochází ke konfliktům, které by byly způsobeny směnným provozem. Naše výsledky se liší od výsledku jiných studií a nepotvrzují, že by směnný provoz vedl u našich respondentů k častějším

konfliktům. Jedno z možných vysvětlení, nad kterým jsme uvažovali je, že mladší respondenti zatím nemají děti, a tedy je zátěž na partnery menší a rodiny starších respondentů si možná zvykli na nepravidelný režim a přizpůsobili se mu.

Dále jsme předpokládali, že konflikty v rodině, které způsobuje směnný provoz by jedince mohly vést k rizikovějšímu užívání návykových látek, nicméně vzhledem k absenci konfliktům byl tento předpoklad mylný.

Na začátku výzkumné části jsme si položili otázku „„Jaké jsou souvislosti směnného provozu a rozvoje rizikového užívání návykových látek?““

Předpokládali jsme, že najdeme souvislosti mezi směnným provozem a problémy, které jsou s ním spjaty a vedly by jedince k rizikovému užívání návykových látek. Domnívali jsme se, že by rizikové užívání mohlo souviset s narušeným spánkem či konflikty v rodině, které jedince přiměly k rizikovému užívání nicméně náš výzkum je v tomto ohledu stále nejasný a souvislost se neprojevila v takové míře, abychom s jistotou mohli říct, že směnný provoz vede k rizikovějšímu užívání, nicméně jsme nezjistili ani nic, co by souvislost vyvracelo.

Otázkou tedy zůstává, co většinu našich respondentů k rizikovému užívání návykových látek vede?

Jak už jsme zmínili výše, naši respondenti by s největší pravděpodobností spadali pod typ beta Jellinekovy typologie, tedy jsou to pijáci, kteří užívají alkohol při jistých příležitostech jako jsou oslavy, tedy užívají alkohol ve společnosti ostatních lidí. Je tedy možné, že jsou rizikovými uživateli alkoholu právě kvůli pocitům euforie, snížení zábrán, zábavě a odreagování ve skupině nebo to může být krajem ze kterého respondenti pocházejí, a ve kterém je alkohol vnímán spíše pozitivně.

9.1 Limity výzkumu

Jako velké úskalí našeho výzkumu vnímáme, že všichni respondenti pocházejí pouze z jednoho kraje České republiky, kde, jak už bylo zmíněno výše je časté, že je zde na alkohol nahlíženo spíše v pozitivním světle, což mohlo zkreslit výsledky výzkumu.

Dále si jsme vědomi, že i přesto, že se nám do výzkumu podařilo sehnat deset respondentů, tak saturace dat není podle našeho názoru naplněna.

Ve výzkumu se nám objevují respondenti, kteří pracují na osmihodinové směny i respondenti pracující na směny dvanáctihodinové, což přináší jiné rozdělení směn a jinak nastavené volno. Jedinci z obou skupin mohou mít odlišné pohledy na směnný provoz, což by do jisté míry nevadilo, ale pro příští výzkumy by mohlo být vhodnější zaměřit se pouze na jednu skupinu, popřípadě mít zástupce obou skupin rozděleny rovnoměrně.

To samé platí i o otázce pohlaví, v našem výzkumu není jediná žena, proto by mohlo být do budoucna vhodné zaměřit se na ženské pohlaví ve směnném provozu, ženy mohou mít jiný pohled a setkávat se s jinými problémy v rámci našeho tématu.

Celkově by bylo vhodné provést další výzkumy na toto téma vzhledem k nejasnostem a rozporům v našem výzkumu.

Pro budoucí práce bychom doporučili zaměřit se na ženské pohlaví, zahrnout do výzkumu jedince napříč celou Českou republikou a jedince, kteří nepracují jen v odvětví průmyslu. Zajímavé by mohl být výzkum, který by byl zaměřen na děti jedinců pracujících na směny.

10 ZÁVĚR

V našem výzkumu jsme se zabývali směnným provozem a problémy, které kvůli němu mohou jedinci vznikat, například problémy se spánkem, horší zdravotní stav, méně času na rodinu a koníčky. Zaměřili jsme se na to, zda směnný provoz a zmíněné problémy mohli přispět k jedincovu rizikovému užívání alkoholu. Nejdůležitější poznatky, které se nám z výzkumu podařilo zjistit jsou následující:

- Přestože respondenti vnímají, že je náročnější zorganizovat a naplánovat čas s rodinou, se kterou tráví méně času, nevznikají kvůli tomu závažné problémy nebo konflikty, které by mohli být důvodem rizikového užívání návykových látek.
- Jedinci pracující na směny mají problém se spánkem, špatně usínají, budí se v noci nebo vstávají brzy ráno.
- Většina našich respondentů neužívá alkohol jako prostředek k navození spánku a tedy nevnímá, že by v tomto ohledu byly problémy s usínáním spojené se směnným provozem rizikovým faktorem užívání.
- Respondenti, kteří užívají alkohol jako prostředek k navození spánku, uvedli že směnný provoz přispěl k jejich rizikovému užívání.
- Starší pracovníci na směny mají zdravotní problémy, které mohou být způsobeny směnným provozem.
- Naši respondenti nepoužívají alkohol jako analgetikum, nicméně to často vidí ve svém okolí, v tomto ohledu by to mohla být příčina rizikového užívání.
- Nejčastější výhoda směnného provozu je volno přes týden, v té době si zaměstnanci mohou vyřídit vše potřebné, postarat se o děti nebo se věnovat koníčkům.
- Mezi nejčastější nevýhody směnného provozu považují zaměstnanci málo stráveného času s rodinou, nedostatek volných víkendů, kvůli kterým jsou nuceni vybírat více dovolené, nedostatek spánku a horší zdravotní stav.
- Starší respondenti mají zdravotní potíže a více litují času, který kvůli směnám netrávili s rodinou než mladší respondenti.

- Pracovníci směnného provozu mají pocit, že směnný provoz zabraňuje častému pití alkoholu, což je dáno méně příležitostmi k pití.
- Jedinci vnímají směnný provoz jako riziko škodlivého užívání alkoholu pouze v momentě, kdy ho užívají jako analgetikum nebo prostředek k navození spánku.
- Respondenti pijí alkohol většinou s přáteli, přináší jim pocit euforie odreagování a úlevu od stresu.

11 SOUHRN

Tato práce se věnuje směnnému provozu a problémům s ním spojených, které by mohly vést k rizikovému užívání návykových látek.

Účelem teoretické části je seznámit čtenáře s myšlenkami a teoriemi, které jsou spojeny s našim tématem. V prvních dvou kapitolách se věnujeme alkoholu, rizikovému užívání a teoriím závislosti s důrazem na možné důvody vzniku. Třetí kapitola se zabývá směnným provozem, jeho definicí a nevýhodami, které ze směnného provozu plynou se zaměřením na poruchy cirkadiánního rytmu, které mohou zapříčinit poruchy spánku (Jenečková, 2014; Pacheco, 2023; Richter, 2020). Stěžejní, čtvrtá kapitola našeho výzkumu se zabývá dosud provedenými výzkumy, které se zabývali směnným provozem a nesnází, které s ním souvisí se zaměřením na rodinné prostředí, možné fyzické i psychické problémy, poruchy spánku a zejména na užívání alkoholu.

Ve výzkumné části jsme se snažili zodpovědět na výzkumné otázky, které jsme si na začátku této části položili. Snažili jsme se zjistit, co si naši respondenti myslí o možném nebezpečí směnného provozu, a zda vidí souvislost mezi ním a rizikovým užíváním návykových látek. Věnovali jsme pozornost nepřímým souvislostem, které mohli vést k rizikovému užívání, například nedostatek spánku či konflikty v rodině způsobené směnným provozem. Zaměřili jsme se také na to, jaké výhody a nevýhody ze směnného provozu respondenti vnímají či co jim do života přináší alkohol, to vše proto, abychom dokázali odpovědět na otázku: „Jaké jsou souvislosti směnného provozu a rozvoje rizikového užívání návykových látek?“

Pro naši práci jsme se rozhodli zvolit smíšený typ výzkumu, který nám umožnil využít jak kvalitativní, tak kvantitativní postupy. Kvantitativní přístup nám umožnil použít ve výzkumu dotazník AUDIT, který nám pomohl rozeznat jedince vhodné do výzkumu, přičemž jsme zapojovali pouze ty, které v dotazníku dostali minimálně osm a maximálně devatenáct bodů. Výhodou dotazníku AUDIT je jeho rychlost a flexibilita. K analýze dat jsme použili interpretativní fenomenologickou analýzu (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA). IPA napomáhá k porozumění jedinečné zkušenosti člověka, díky této metody dokážeme detailně prozkoumat zkušenosti člověka a tím porozumět událostem

v jeho životě nebo určitému fenoménu (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Čermák, Říhářek & Hytych, 2013).

Jako metodu získávání dat jsme zvolili polostrukturované interview, průměrná délka rozhovorů byla 30 minut. Do výzkumu se nám podařilo zařadit deset mužů, nejmladšímu z nich bylo 25 a nejstaršímu 59, kteří splňovali kritéria, kterými byly práce na směny po dobu minimálně pěti let a body v dotazníku AUDIT v rozmezí 8-19. V kapitole osm jsme analyzovali data, abychom následně mohli zodpovědět námi položené výzkumné otázky.

Vzhledem k literární rešerši, která byla představena v teoretické části naší práce, jsme předpokládali, že existuje souvislost mezi směnným provozem a rizikovým užívání návykových látek, které se ukáží i v našem výzkumu, nicméně naše předpoklady se potvrdily jen částečně. Jedna z domněnek navazovala na výzkum, který potvrzoval, že směnný provoz vede k rizikovému užívání zejména kvůli používání alkoholu jako prostředku ke spánku (Dorrian et al., 2017). To se projevilo i u našich dvou respondentů, nicméně ostatní alkohol před spaním neužívají. Výsledky poukazují na to, že by směnný provoz mohl být protektivním faktorem rizikového užívání.

Práce na směny vyžaduje, aby zaměstnanci pracovali v době, která je společensky nejhodnotnější, jako jsou večery a víkendy, během kterých se odehrává většina rodinných a jiných společenských aktivit, což je hlavním důvodem narušení rodinné role jedince a může to vést ke konfliktům (Wöhrmann et al., 2020). Nicméně nám se nepotvrdil předpoklad, že by směnný provoz vedl k problémům v rodině, tedy ani možnost, že jedinci užívají rizikově kvůli problémům v rodině se nepotvrdila.

Předpokládali jsme, že respondenti budou vnímat nevýhody směnného provozu mnohem silněji, nicméně většina si směnný provoz naopak chválila a nechtěla by práci do budoucna měnit, pouze u starších respondentů více rezonovaly témata rodiny a zdravotních problémů.

Na základě našeho výzkumu nelze říct, že je souvislost mezi jedincovým rizikovým pitím a prací na směny, nicméně nemůžeme tuto možnost ani vyloučit. U našich respondentů se ukazuje, že je rizikové pití způsobeno více jejich společenským životem nežli prací na směny. Proto by bylo vhodné provést další výzkumy, aby došlo k lepší saturaci dat a vybrat respondenty ze všech krajů české republiky, vhodné by bylo provést výzkum týkající se žen a jiných pracovních odvětví.

LITERATURA

- 1) Adiktologické centrum s.r.o. Získáno 11. února z
<http://www.adiktologickecentrum.cz/zavislosti>
- 2) Alkohol, léky a narkotika (2018). *Základní statistické ukazatele ve formě komentovaných grafů*. BESIP – Ministerstvo dopravy.
- 3) American Society of Addiction Medicine. Získáno 10. února z
<https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- 4) Akerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 53(2), 89–94. doi:10.1093/occmed/kqg04
- 5) Angerer, P., Schmook, R., Elfantel, I., & Li, J. (2017). Night Work and the Risk of Depression: A Systematic Review. *Deutsches Aerzteblatt Online*. doi:10.3238/arztebl.2017.0404
- 6) Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test (pp. 1-37)*. Geneva: World Health Organization.
- 7) Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2018). The Lived Experience of Codependency: an Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-018-9983-8
- 8) Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C. (2003). *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- 9) Behrens, T., Burek, K., Rabstein, S., Wichert, K., Erbel, R., Eisele, L., ... & Jöckel, K. H. (2021). Impact of shift work on the risk of depression. *Chronobiology International*, 38(12), 1761-1775.
- 10) Bittencourt, L. R., Santos-Silva, R., De Mello, M. T., Andersen, M. L., & Tufik, S. (2010). Chronobiological Disorders: Current and Prevalent Conditions. *Journal of occupational rehabilitation*, 20, 21–32. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9213-0>
- 11) Bokenberger, K., Sjölander, A., Dahl Aslan, A.K. et al. Shift work and risk of incident dementia: a study of two population-based cohorts. *Eur J Epidemiol*, 33, 977–987 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0430-8>
- 12) Borzová, C. (2009). *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada.
- 13) Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.

- 14) Buchvold, H. V., Pallesen, S., Øyane, N. M., & Bjorvatn, B. (2015). Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise—a cross-sectional study. *BMC public health*, 15, 1-8.
- 15) Buckley P. F. (2006). Prevalence and consequences of the dual diagnosis of substance abuse and severe mental illness. *The Journal of clinical psychiatry*, 67 Suppl 7, 5–9.
- 16) Bushnell, P. T., Colombi, A., Caruso, C. C., & Tak, S. (2010). Work schedules and health behavior outcomes at a large manufacturer. *Industrial health*, 48(4), 395-405.
- 17) Csémy L., & Čápková E. (2013). *Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese*. Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- 18) Cederbaum, A. I. (2012). Alcohol Metabolism. *Clinics in Liver Disease*, 16(4), 667-685. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2012.08.002>
- 19) Costa, G. (2010). Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. *Safety and Health at Work*, 1(2), 112–123. doi:10.5491/shaw.2010.1.2.112
- 20) Český statistický úřad (2017). *Češi jsou pátí v EU v množství práce na směny*. Český statistický úřad.
- 21) Čermák, I., Řiháček, T. & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- 22) Danel, T., & Touitou, Y. (2004). Chronobiology of Alcohol: From Chronokinetics to Alcohol-related Alterations of the Circadian System. *Chronobiology International*, 21(6), 923–935. doi:10.1081/cbi-200036886
- 23) Dorrian, J., Coates, A., Heath, G., & Banks, S. (2015). Patterns of Alcohol Consumption and Sleep in Shiftworkers. *Modulation of Sleep by Obesity, Diabetes, Age, and Diet*, 353-363. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420168-2.00039-9>
- 24) Dorrian, J., Heath, G., Sargent, C., Banks, S., & Coates, A. (2017). Alcohol use in shiftworkers. *Accident Analysis & Prevention*, 99, 395–400. doi:10.1016/j.aap.2015.11.011
- 25) Dorrian, J., & Skinner, N. (2012). Alcohol Consumption Patterns of Shiftworkers Compared With Dayworkers. *Chronobiology International*, 29(5), 610–618. doi:10.3109/07420528.2012.675848

- 26) Ducci, F., & Goldman, D. (2012). The Genetic Basis of Addictive Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(2), 495–519. doi:10.1016/j.psc.2012.03.010
- 27) Dvořáková, Z. (2007). *Management lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck.
- 28) Ehrmann, J., Schneiderka, P., & Ehrmann, J. (2006). *Alkohol a játra*. Grada.
- 29) Elvig, S. K., McGinn, M. A., Smith, C., Arends, M. A., Koob, G. F., & Vendruscolo, L. F. (2021). Tolerance to alcohol: A critical yet understudied factor in alcohol addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 204, 173155. doi:10.1016/j.pbb.2021.173155
- 30) Fidesová H. & Miovský M. (2020). Aktualizovaná verze Leschovy typologie závislosti na alkoholu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. 3(2), 112-113.
- 31) Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada.
- 32) Gold, D. R., Rogacz, S., Bock, N., Tosteson, T. D., Baum, T. M., Speizer, F. E., & Czeisler, C. A. (1992). Rotating shift work, sleep, and accidents related to sleepiness in hospital nurses. *American Journal of Public Health*, 82(7), 1011-1014. doi:10.2105/ajph.82.7.1011
- 33) Gordon, N. P., Cleary, P. D., Parker, C. E., & Czeisler, C. A. (1986). The prevalence and health impact of shiftwork. *American Journal of Public Health*, 76(10), 1225–1228. doi:10.2105/ajph.76.10.1225
- 34) Hansen, J. (2010). Women with night shift work and breast cancer: the situation in Denmark. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(12), 1025–1026. doi:10.1136/jech.2009.101691
- 35) He, S., Hasler, B. P., & Chakravorty, S. (2019). Alcohol and Sleep-Related Problems. *Current Opinion in Psychology*. doi:10.1016/j.copsyc.2019.03.007
- 36) Hermansson, U., Knutsson, A., Brandt, L., Huss, A., Ronnberg, S., & Helander, A. (2003). Screening for high-risk and elevated alcohol consumption in day and shift workers by use of the AUDIT and CDT. *Occupational Medicine*, 53(8), 518–526. doi:10.1093/occmed/kqg104
- 37) Iranpour, A., & Nakhaee, N. (2019). A Review of Alcohol-Related Harms: A Recent Update. *Addiction & health*, 11(2), 129–137. <https://doi.org/10.22122/ahj.v11i2.225>
- 38) Janečková, D. (2014). *Cirkadiánní preference: rozdílný život ranních ptáčat a nočních sov*. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.

- 39) Kalina, K. (c2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.
- 40) Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada.
- 41) Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- 42) Kieres-Salomoński, I., & Wojnar, M. (2015). Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. *Psychiatr. Pol*, 49(2), 265-275.
- 43) Klinická adiktologie (2019, 16. ledna). Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT). Získáno 15. února z <https://www.adiktologie.cz/test-pro-identifikaci-poruch-pusobenych-uzivanim-alkoholu-audit>
- 44) Křížová, I. (2021). *Závislosti: pro psychologické obory*. Grada.
- 45) Leggio, L., Kenna, G. A., Fenton, M., Bonenfant, E., & Swift, R. M. (2009). Typologies of Alcohol Dependence. From Jellinek to Genetics and Beyond. *Neuropsychology Review*, 19(1), 115–129. doi:10.1007/s11065-008-9080-z
- 46) Lesch, O. M., & Walter, H. (1996). Subtypes of alcoholism and their role in therapy. *Alcohol and Alcoholism*, 31(1), 63-68.
- 47) Mahoney, M. M. (2010). Shift Work, Jet Lag, and Female Reproduction. *International Journal of Endocrinology*, 2010, 1–9. doi:10.1155/2010/813764
- 48) Manouchehri, E., Taghipour, A., Ghavami, V., Ebadi, A., Homaei, F., & Latifnejad Roudsari, R. (2021). Night-shift work duration and breast cancer risk: an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 21, 89 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01233-4>
- 49) Miller, G. A. (2011). *Adiktologické poradenství*. Galén.
- 50) Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2019, 21. října). Nepít je normální – alkohol a dospělí. [Video]. *Youtube*. <https://www.youtube.com/watch?v=ifvqweZ-tg4&t=2s>
- 51) Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2019, 21. října). Nepít je normální – alkohol a děti. [Video]. *Youtube*. <https://www.youtube.com/watch?v=ifvqweZ-tg4&t=2s>
- 52) Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Grada.
- 53) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.

- 54) Morawska, K., & Chodkiewicz, J. (2019). Alkoholicy wysokofunkcjonujący – odrębny typ? Poszukiwanie wspólnych cech w istniejących typologiach alkoholizmu. *Psychiatr Psychol Klin*, 19 (4), 411–417.
DOI: 10.15557/PiPK.2019.0045
- 55) Morikawa, Y., Nakamura, K., Sakurai, M., Nagasawa, S.-Y., Ishizaki, M., Nakashima, M., ... Nakagawa, H. (2014). The Effect of Age on the Relationships between Work-related Factors and Heavy Drinking. *Journal of Occupational Health*, 56(2), 141–149. doi:10.1539/joh.13-0136-oa
- 56) Morikawa, Y., Sakurai, M., Nakamura, K., Nagasawa, S.-Y., Ishizaki, M., Kido, T., ... Nakagawa, H. (2012). Correlation between Shift-work-related Sleep Problems and Heavy Drinking in Japanese Male Factory Workers. *Alcohol and Alcoholism*, 48(2), 202–206. doi:10.1093/alcalc/ags128
- 57) Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H. (2021). *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 58) Nakhoul, L., Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Soufia, M., Hallit, R., ... Hallit, S. (2020). Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. *BMC Psychology*, 8(1). doi:10.1186/s40359-020-00404-6
- 59) NajjarpoorMohammadabadi, E., Rostami, R., & Aslani, S. (2020). A review on addiction from a psychoanalytic view, from fixation to emotion dysregulation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(4), 181-190.
- 60) Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of health-care workers. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 22(1), 29.
- 61) Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. doi:10.1016/s0140-6736(10)61462-6
- 62) Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., *kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci*. Česká republika.
- 63) Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Grada.
- 64) Pereira, J., Silva, I. M. S. D., & Keating, J. (2020). Shift work and family and social life: *Worker and spouse perspectives*. 10.17575/psicologia.v34i1.1476

- 65) Pacheco, D. (2023). Shift Work Disorder. *Sleep foundation*.
<https://www.sleepfoundation.org/shift-work-disorder>
- 66) Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Grada.
- 67) Pham, T.-T., & Park, B. (2019). Alcohol use disorder and health-related quality of life in Korean night-shift workers: A cross-sectional study using the KNHANES 2007-2015 data. *PLOS ONE*, 14(4), e0214593. doi:10.1371/journal.pone.0214593
- 68) Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum.
- 69) Rakesh, R., & Paswan, U. (2022). Study of Prevalence of Delirium Tremens in Alcohol Related Disorders. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM)*, 9(01), 2022.
- 70) Read, J. P., Wood, M. D., Kahler, C. W., Maddock, J. E., & Palfai, T. P. (2003). Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. *Psychology of addictive behaviors*, 17(1), 13.
- 71) Richardson GS, Miner JD, Czeisler CA. (1989). Impaired driving performance in shiftworkers: the role of the circadian system in a multifactorial model. *Alcohol Drugs Driving* 5–6:265–273.
- 72) Richter, K., Peter, L., Rodenbeck, A., Weess, H. G., Riedel-Heller, S. G., & Hillemecher, T. (2020). Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *European Addiction Research*, 1–7. doi:10.1159/000507573
- 73) Rajaratnam, S. M. W., Howard, M. E., & Grunstein, R. R. (2013). Sleep loss and circadian disruption in shift work: health burden and management. *The Medical Journal of Australia*, 199(8), 11–15. doi:10.5694/mja13.10561
- 74) Roehrs, T., & Roth, T. (2001). Sleep, sleepiness, and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 25(2), 101.
- 75) Řehan, V. (2007). *Adiktologie I*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 76) Saatcioglu, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2), 125–132. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01476.x
- 77) Shield, K. D., Parry, C., & Rehm, J. (2014). Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol research: current reviews*, 35(2), 155.
- 78) Státní národní ústav (n.d.). Národní zdravotnický informační portál. Získáno 14. března z <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>

- 79) Šikýř, M. (2016). *Personalistika pro manažery a personalisty*. Grada.
- 80) Thomas, A. T., & Shipman, F. M. (2023, 10. března). *Distilled spirit: alcoholic beverage*. Britannica.
Získáno 3. března z <https://www.britannica.com/topic/distilled-spirit#ref66679>
- 81) Váchová, M. P. E., Janů, M. L., & Racková, M. S. (2010). Patogeneze závislosti. *Psychiatr. prax*, 11(2-3), 56-58.
- 82) Van Dongen, H. P., Rogers, N. L., & Dinges, D. F. (2003). Sleep debt: Theoretical and empirical issues. *Sleep and Biological Rhythms*, 1(1), 5–13. doi:10.1046/j.1446-9235.2003.00006.x
- 83) Van Schrojenstein Lantman, M., Roth, T., Roehrs, T., & Verster, J. C. (2017). Alcohol Hangover, Sleep Quality, and Daytime Sleepiness. *Sleep and Vigilance*, 1(1), 37–41. doi:10.1007/s41782-017-0008-7
- 84) Vogel, M., Braungardt, T., Meyer, W., & Schneider, W. (2012). The effects of shift work on physical and mental health. *Journal of Neural Transmission*, 119(10), 1121–1132. doi:10.1007/s00702-012-0800-4
- 85) Walker, W. H., Walton, J. C., DeVries, A. C., & Nelson, R. J. (2020). Circadian rhythm disruption and mental health. *Translational Psychiatry*, 10(1). doi:10.1038/s41398-020-0694-0
- 86) West, R. (2016). *Modely závislosti*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
- 87) Winklbaur, B., Ebner, N., Sachs, G., Thau, K., & Fischer, G. (2006). Substance abuse in patients with schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*, 8, 37-43. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.1/bwinklbaur>
- 88) World Health Organization. (2001). AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. World Health Organization.
- 89) World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- 90) World Health Organization. (2018, 21. září). Harmful use of alcohol kills more than 3 million people each year, most of them men. WHO. Získáno 2. března z <https://www.who.int/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- 91) World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems (10. vydání). <https://icd.who.int/>

- 92) Wöhrmann, A. M., Müller, G., & Ewert, K. (2020). Shift work and work-family conflict. *Sozialpolitik*, 3, 3-2.
- 93) Zákon č. 262/2006 SB., *zákoník práce*. Česká republika.
- 94) Zákon č. 65/2017 Sb., *zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*. Česká republika.
- 95) Zákon č. 361/2000 Sb., *zákon o silničním provozu*. Česká republika.
- 96) Zhang, Q., Ying, C. S., Suzanne Hoi Shan, L., Janita Pak-Chun, C., Schwade, M., & Zhao, X. (2020). Association between shift work and obesity among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 103757. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.10375
- 97) Zhao, Y., Richardson, A., Poyser, C. et al. Shift work and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health*, 92, 763–793 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01434-3>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Struktura interview
4. Přepis interview
5. Dotazník AUDIT

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Směnný provoz, rizikové užívání alkoholu a další souvislosti

Autor práce: Bc. Bára Šamanová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Počet stran a znaků: 82 stran, 129 135 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 97

Abstrakt (800–1200 zn.):

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, zda směnný provoz a možné problémy s ním spojené, mohou vést k rizikovému užívání návykových látek. Mimo jiné jsme se zaměřovali na problémy se spánkem a rodinu pracovníka ve směnném provozu. Používáme smíšený typ výzkumu. K zpracování dat využíváme metodu IPA, pomocníkem pro výběr respondentů je dotazník AUDIT. Pro sběr dat jsme použili polostrukturované interview, do výzkum je zapojeno deset respondentů, kteří pracují na směny a pijí rizikově. Z výsledků našeho výzkumu nelze s jistotou říct, že by směnný provoz vedl naše respondenty k rizikovějšímu užívání alkoholu. Naši respondenti, s výjimkou dvou, neužívají alkohol jak prostředek k navození spánku, neukázalo se, ani, že by respondenti pili kvůli konfliktům v rodinách.

Klíčová slova: směnný provoz, alkohol, rizikové užívání, spánek, rodina

ABSTRACT OF THESIS

Title: Shift work, at-risk alcohol consumption and other contexts

Author: Bc. Bára Šamanová

Supervisor: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Number of pages and characters: 82 pages, 129 135 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 97

Abstract (800–1200 characters):

The main aim of this thesis is to investigate whether shift work and any problems associated with it can lead to at-risk use of substances. Among other issues, we focused on sleep problems and the shift workers' families. We use a mixed methods research. We use the IPA method to process data and the AUDIT questionnaire to select respondents. For data collection we used semi-structured interview, the research involves ten respondents who are shift workers and at-risk alcohol users. From the results of our research, we cannot claim that shift work has led our respondents to at-risk alcohol use. Our respondents, with the exception of two, do not use alcohol as a mean to induce sleep, nor it appears our respondents drink because of family conflicts caused by shift work. do our respondents appear to drink because of family conflicts caused by shift work.

Key words: shift work, alcohol, at-risk alcohol consumption, sleep, family

Příloha č. 3: Struktura interview

Úvodní otázky:

Kolik je vám let?

Jak dlouho pracujete na směnném provozu?

O jaký typ směnného provozu se jedná?

Co je náplní vaší práce?

Směna a spánkový režim:

Ted' se budeme bavit o práci na směny a tím, zda nějakým způsobem narušuje váš spánek, klidně na začátku povídejte vše, co vás na toto téma napadne a já se pak doptám.

1. Máte pocit, že váš spánkový rytmus je narušen? Jak se to projevuje?
 - a. Máte třeba problémy usnout, budíte se, budíte se brzo ráno, cítíte se unavenější...?
 - b. Myslíte si, že spíte v průměru méně než lidé v jednosměnném režimu?
2. Stává se Vám, že usnete v noci na směně?
 - a. Jak se to projevuje na vašem výkonu/můžete si to dovolit?
 - b. Cítíte se potom odpočatě?

Směna a zdravý životní styl

3. Je vaše stravování nějak ovlivněno směnným provozem?
4. Kouříte, jak často?
5. Jaký je váš zdravotní stav, máte nějaké problémy?

Směna, volný čas a rodina:

Zase můžete první povídat, co vás s těmito tématy napadá.

6. Jak trávíte volný čas?
7. Má na něho vliv směnný provoz?
 - a. Jak přesně ho ovlivňuje?
8. Stává se Vám někdy, že kvůli práci, musíte odsunout (zrušit) důležité rodinné události (výlety, dovolené)?
9. Máte pocit, že si musíte brát častěji dovolenou, než kdybyste pracoval v jednosměnném režimu?

10. Máte pocit, že trávíte s rodinou méně času než, kdybyste pracoval/pracovala v jednosměnném režimu?
11. Vyvolává to nějaké konflikty?
 - b. Jak tyto konflikty řešíte?

Směna a alkohol:

Tématem mojí diplomové práce je, zda existuje nějaká souvislost mezi směnným provozem a rizikovým užíváním alkoholu. Řekněte mi prosím Váš názor na toto téma a já se pak doptám na nějaké otázky.

12. Máte pocit, že pijete více alkoholu, než je normální (třeba když to srovnáte s Vaším okolím)?
13. Máte pocit, že byste pil méně/více kdybyste pracoval v normálním provozu?
 - c. Proč tomu tak je?
14. Pijete po práci?
 - d. Jak často
 - e. Stává se, že pijete proto abyste usnul?
15. Ovlivnil alkohol někdy váš výkon v práci?
16. Už se Vám stalo, že jste pil v práci?
 - f. Co Vás k tomu vedlo?
17. Co vám alkohol přináší?
18. Jak se k Vaši konzumaci alkoholu staví partnerka/partner (manžel/manželka), popřípadě je někdo jiný, kdo s tím má problém?
19. Co je na směnném provozu pro vás nejtěžší? Je něco co, vám vadí?
20. Vidíte nějaké výhody/nevýhody směnného provozu?
21. Je něco, co vám přijde důležité a nezaznělo to?

Příloha č. 4: Přepis interview

Úvodní otázky:

Kolik je vám let?

31 let.

Jak dlouho pracujete na směnném provozu?

9 let.

O jaký typ směnného provozu se jedná?

Celou svojí kariéru osmičky. Teď po novému dvě denní dvě noční dvě odpolední.

Co je náplní vaší práce?

No je to náročné i psychicky i manuálně. Já dělám na více provozech, více stanovištích jakby, takže na jednom musím počítat, dávat pozor, co se právě válcuje řešit nějaké určité průsery a pak třeba jezdím na jeřábu, a tam to je taková pohoda jen zase musíš dělat manuálně no. Takový mišmaš no.

Směna a spánkový režim:

Teď se budeme bavit o práci na směny a tím, zda nějakým způsobem narušuje váš spánek, klidně na začátku povídejte vše, co vás na toto téma napadne a já se pak doptám.

No já si myslím, že směny ovlivňují spánek docela dost, protože po té noční, jak jdeš na první odpolední, tak to je docela záhuľ no. A ten, kdo bydlí docela daleko třeba v XY a než přijede domu že. Takže je to docela náročné no, to narušení tam asi hraje roli no.

Jak se to projevuje u vás?

Já bývám hodně náladový, člověk, jak je nevyspaný, tak je pak protivný většinou nic se mu nechce. Sice na druhou stranu, jak já říkám je lepší byt unavený v práci než doma. Takže nevím jako no, mě to přijde že dá se to vydržet není to nic strašného, ale to je takový můj názor no.

Je ještě něco v čem směny ovlivňují váš spánek?

No já mám hodně problém se spaním no, třeba jak mám druhé volno a musím jít na první ranní tak já chodím spávat třeba kolem druhé ráno až. No já prostě neusnu já lehnu do postele převaluju se dívám se do blba a neusnu no. Nevím, čím to je, jestli tím, že dělám na ty směny nevím no. Nebo tím že furt sportuju a je to takové jedno s druhým nevím no.

Říkal jste, že jste pak více naštvaný, můžete to nějak upřesnit?

No jako jo, protože nevím, jestli to dělají naschvál, ale ta první odpolední po noční tak tam dají hodně roboty, a to se pak nechce no.

Stává se Vám, že usnete v noci na směně?

Joo hodně krát (smích).

Cítíte se potom odpočatě?

Jako když zdřímnu v práci jo? Nooo většinou jsem více unavený a je to horší no. Potom už je člověk celý takový zlomený. Tak se potom snažím, když mám třeba volno na noční třeba jak mám pauzu, tak se snažím nespát no. Snažím se něco dělat, i když na té noční to je také no je to takové nepůjdu nikam zametat to ne. Ale snažím se prostě vnímat. A já to mám potom tak třeba že za tou druhou noční, jak se mi stane, že třeba usnu dejme tomu na hodku na té noční tak já po té noční vůbec neusnu doma. A pak mi je třeba stávat na odpolední tak to je takové... No snažím se prostě nespát.

Myslíte si, že spíte v průměru méně než lidé v jednosměnném režimu?

Ty asi určitě protože oni mají takový stereotyp oni si chodí spát třeba v devět a stavají dejme tomu plus mínus ve čtyři a už tam mají takový jakoby harmonogram. My to máme takové rozhozené no. Takže si myslím že deníkáři to mají lepší, co se týče spaní.

Směna a zdravý životní styl:

Je vaše stravování nějak ovlivněno směnným provozem?

No třeba jak přijdu po odpolední, tak by se už nemělo jíst dejme tomu třeba kolem desáté. Bohužel já mam hlad třeba takže jím no. A je mi zrovna jedno co. No jinak nevím no jak říkám no zas ten deníkář já nevím jak třeba chodí dejme tomu do posilovny nebo co tak zas si nastaví svůj režim že chodí třeba dejme tomu od pěti do šesti a jede si svůj denní řád tak to ja tak nemůžu no. Nebo třeba hodně se stane že v práci hladovím, protože někdy trvá, než se dostanu do kantýny na pauzu to někdy trvá no. Takže to hladovění asi taky nepřispívá moc dobře tomu zdravému životnímu stylu. Jak je někdy málo lidí, tak jsem rad že dostanu třeba aspoň té půl hodinky na to jídlo.

A na noční směně se stravujete?

Joo to si dám já si myslím, že jak člověk může pracovat v noci, tak si může aji pojiť.

Kouříte, jak často?

Nekouřím.

A co vaše zdraví?

Zdraví mám dobré, myslím si, že jsem v dobré kondici.

Směna, volný čas a rodina:

Zase můžete první povídat, co vás s těmito tématy napadá.

Nevím, tak z hlavy, možná se spíše zeptej.

Jak trávíte volný čas?

No hodně sportovně. Teď fotbal hraju potom mám dva hokeje. A jak mam volny čas, tak ještě na kole. Takže hodně sportovně.

Ovlivňuje ho nějak směnný provoz?

Noo spíše mi to vyhovuje ten směnný provoz, protože já rád třeba jezdím na kole dopoledne někde a přes ten týden dopoledne je všude málo lidí a přes víkend je všude narváno, a to já zase moc nemusím. Takže v tom mi ten směnný provoz vyhovuje že můžu přes týden, dělat to co bych na denních dělat nemohl.

Máte přítelkyni?

Bohužel ne mě se nějak vyhýbají všechny.

Stává se Vám někdy, že kvůli práci, musíte odsunout (zrušit) důležité rodinné události (výlety, dovolené)?

Ne to spíše ne, to se snad nestalo, možná kdyby byla nějaká náhlá nemocenská, ale nevybavuju si.

Máte pocit, že si musíte brát častěji dovolenou, než kdybyste pracoval v jednosměnném režimu?

No ze začátku to tak bývalo ale teď už ne. Ani už mě to tak neštve že mám třeba pátek sobota na noční a musím do práce. Většinou stejně teď všichni známi už jsou ženatí nebo mají svoje přítelkyně a děti. Takže tu už teď neřeším. Ze začátku to tak bylo bo jsem měl přítelkyni tak to jsem kvůli tomu bral hodně volna, ale teď беру dovolenou vlastně jen na fotbaly a na hokeje. Takže že bych si šel někde vypít a bral na to volno to ne, to mi je lito ještě.

Do budoucna, když si představíte, že máte rodinu, jak si myslíte, že to bude fungovat?

No zaleží, co by dělala ta manželka. Jestli by taky dělala na směny... no asi pochybuju že by dělala v XY na směny ale většinou no, já nevím asi by se to dalo nějak skloubit proč by ne. Skončil bych z hokejem s fotbalem a věnoval bych se rodině.

Máte pocit, že trávíte s rodinou méně času než, kdybyste pracoval v jednosměnném režimu?

Tak přítelkyni nemám, děti taky ne, takže to zatím nepociťuju.

A třeba s rodiči nebo kamarády?

Jako s kamarády je těžší se potkat, ale jak už jsem říkal to je i tím, že oni už mají rodinu, ale jo, když s někým nepracuješ na stejné směně tak je to horší.

Vyvolává to nějaké konflikty?

Nene to ne ani když jsem měl kdysi vztah to vůbec.

Směna a alkohol:

Tématem mojí diplomové práce je, zda existuje nějaká souvislost mezi směnným provozem a rizikovým užíváním alkoholu. Řekněte mi prosím Váš názor na toto téma a já se pak doptám na nějaké otázky.

Noo já si myslím že tam nějaká souvislost je, bo jsou tam takoví u nás, co si musí vypít po každé šichtě. A jestli to neudělají tak jsou nervózní a hned jak přijdou do práce, tak obvolávají kolegy a ptají se kolik nás bude pít a co budou pít. No jsou takoví někdy.

Napadá Vás, čím by to mohlo být, nebavil jste se s nimi o tom někdy?

No myslím že jim to prostě chutná. To už jsou tací staří chlapi a já už jsem si říkal že doufám, že tak nikdy nedopadnu bo jako fakt po každé šichtě a potom je s toho člověk takový gumový a furt dokola.

Máte pocit, že pijete více alkoholu, než je normální (třeba když to srovnáte s Vaším okolím)?

Já si myslím že jo. Nevím proč, ale myslím si že jo a nejvíc mi to teď připadá po odpoledních. Nevím proč ale po odpoledních mám strašnou chuť si vypít dam si pivo nebo víno nebo něco tvrdšího, to se pak i líp usíná.

Máte pocit, že byste pil méně/více kdybyste pracoval v normálním provozu?

Já bych asi pil méně, kdybych pracoval jen na ranní, po odpoledních mám totiž největší chuť si dát a taky je to takové, že kdybych musel stávat pět dní na ráno, tak by se mi nechtělo moc pít, ale tak mám na ráno jen dvakrát.

Takže vám směny vyhovují?

Jo teď mi to zrovna vyhovuje. Já třeba mám jeden hokej, co chodím hrát pozdě přes týden a ja většinou dejme tomu máme zápas v deset a já jsem dom někde ve dvanáct hodin, a to člověk pak hned tak neusne po tom sportovním výkonu. A vstávat pak na ranní to by se mi fakt nechtělo. Takže když mám volno nebo před noční tak to je super. Mě aji tím, že nemám rodinu spíše směnný provoz fakt vyhovuje, přes týden dopoledne je všude málo lidí, tak můžu na kolo nebo na ryby.

Pijete po práci?

Noo po denních ne, po denních nepiju. Zaleží zas jestli je po denní víkend nebo ne. Zaleží, jak to vyjde no. Ale většinou po šichtě piju doma jenom po odpoledních.

Uměl byste to nějak odůvodnit?

Já si tak myslím že kdysi jak jsem měl ten vztah, tak jsem vždy po odpolední jel za přítelkyní, ale teďka jak to nemám, tak já nemám co dělat. Takže tak si to alespoň vysvětluji já, že tu díru tak zalátám alkoholem.

Stává se, že pijete proto abyste usnul?

Noo jak jsem říkal po těch odpoledních si dám pivo nebo víno na usnutí.

Ovlivnil alkohol někdy váš výkon v práci?

Jo to určitě. Nechce se ti, nechce se ti vlastně nic. Jenom to nějak přežít těch osm hodin. Hodně krát se mi stalo že jsem hledal auto po práci na parkovišti. Takže nejhorší to je vstát na ranní po akci a dopravit se do té práce a přejít přes bránu. Pak už to uteče.

Už se Vám stalo, že jste pil v práci?

Ne to ne to jsem nikdy nevypil. Na to si zatím dávám pozor.

Co vám alkohol přináší?

No, jak říkám, někdy takový klid, uvolnění i ten stres po práci, tak si pak něco dám ať se lépe spí. Ne že bych na něho měl vyloženě chuť to ne. Ale na pivo to jo to to i dám to zas na to mám šmak nebo na víno. Ale jak piju tvrdé... já nevím, já se prostě cítím lépe jak trochu vypiju. Jsem uvolněnější. Někdy je v robotě stres fakt a jak jsi sám nemáš prostě s kým si pokecat, tak je to jednodušší sáhnout po té lahvi.

Je někdo, komu vadí vaše pití?

Jo rodičům to vadí, ale já to nějak moc neřeším, kdysi mě to štválo, ale teď prostě když mám chuť tak si vypiju a oni s tím nic moc neudělají.

Co je na směnném provozu pro vás nejtěžší? Je něco co, vám vadí?

Co mi nejvíc vadí ? Hmmm tyjo, no asi že tam musím makat. Ale to je blba odpověď co? (smích) No nikdy jsem nad tím moc nepřemýšlel. No teďka mi asi nevadí nic ja nevím. Jako no možná, ale to není kvůli směnnému provozu, ale spíš, že dělám jednou na jednom stanovišti a pak zase jinde nemám to ještě takové, jak ti staří chlapi, co prostě mají svůj flek a tam si sedí a já jsem esce jakby mladšas v uvozovkách, takže ja esce tak běhám. Jako noční mi nevadí odpolední taky ne ranní přes víkend nějak zkousnu, takže já jsem vlastně spokojeny.

Vidíte nějaké výhody/nevýhody směnného provozu?

No mužů taky přes týden chodit na ryby tam je taky málo lidí u vody. A nevýhody jsou to že jak máme ten fotbal, tak si musím brát to volno, bo málo kdy mi vyjde volno anebo

jak jedeme někam dál, tak si před noční třeba taky chci vzít volno že bo potom sed v autobuse, jak se kolem tebe všichni baví a ty musíš na noční, takže jako ty víkendy jsou trochu nevýhoda.

Je něco, co vám přijde důležité a nezaznělo to?

Já nevím to asi bylo výživné ale zajímavé.

Příloha č. 5: Dotazník AUDIT

Dotazník AUDIT:						
<p>Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi. U každé otázky zaškrtněte možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.</p> <p>Demografické informace (neuvádějte, prosím, jméno).</p> <p>Pohlaví: muž / žena Věk: let Dokončené vzdělání:</p> <p>Současné zaměstnání:</p>						
Otázky	0	1	2	3	4	Score
1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?	Nikdy	Jednou měsíčně nebo méně často	Dva- až čtyřikrát měsíčně	Dva- až třikrát týdně	Čtyřikrát nebo vícekrát týdně	
2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet sklenic alkoholického nápoje)	1 nebo 2	3 nebo 4	5 nebo 6	7 nebo 8	10 nebo více	
3. Jak často vypijete šest nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
4. Jak často během posledního roku jste zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
5. Jak často během posledního roku jste nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
6. Jak často během posledního roku jste se potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostal do formy po nadměrném pití předešlý den?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
7. Jak často během posledního roku jste měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
8. Jak často se během posledního roku stalo, že jste si nebyl/a schopen/schopna vzpomenout, co se stalo předešlý den večer, protože jste pil/a?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel nebo lékař výhrady kvůli vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
					Celkem	