

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Ilona Kalinová

Sociální aspekty užívání alkoholu

Olomouc 2015

vedoucí práce: Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně, za pomoci zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci dne:

.....

podpis

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Jitce Skopalové, PhD., za vstřícný přístup, odborné vedení, věnovaný čas a poskytování cenných rad, připomínek.

Děkuji mojí mamince za podporu při studiu a babičce Marii, které tímto věnuji tuto diplomovou práci in memoriam.

OBSAH

1	Etiologie vzniku závislostí	10
1.1	Závislost.....	11
1.2	Závislost na alkoholu	14
2	Objasnění základních pojmů	23
2.1	Alkohol	23
2.1.1	Objev a historie alkoholu.....	25
2.2	Alkohol v statistice	28
2.3	Alkoholismus	34
2.3.1	Bažení.....	37
3	Příčiny užívání alkoholu.....	44
3.1	Biologické faktory konzumace alkoholu	45
3.2	Psychologické faktory konzumace alkoholu.....	46
3.3	Sociální faktory konzumace alkoholu.....	46
4	Důsledky užívání alkoholu	50
4.1	Fyzické důsledky.....	51
4.2	Psychologické důsledky	52
4.3	Sociální důsledky	54
5	Prevence a zachytné systémy.....	59
5.1	Prevence	59
5.1.1	System prevence	60
5.1.2	NADPIS	63
5.2	Sociální práce s uživateli alkoholu	64
5.2.1	Ohrožené skupiny	66
5.3	Léčba.....	70
6	PRAKTICKÁ ČÁST	76
6.1	Analýza dokumentů	76
6.2	Výzkumné studie	77
6.3	Interpretace výzkumných zpráv	80
6.3.1	Alkohol v kontextu sociálních problémů	81
6.3.2	Frekvence konzumace alkoholu.....	84
6.3.3	Trendy užívání alkoholu 2007- 2011 ESPAD	88
6.3.4	Alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí	92
6.4	Celkové shrnutí výzkumných zpráv.....	96
	Závěr.....	100
	Seznam zkratk.....	102
	Seznam příloh	104
	Seznam použitých zdrojů.....	113
	ANOTACE	122

„Teprve když se člověk vynoří ze své alkoholické mlhoviny, uvidí, kolik je v životě krásy“ (Nešpor, 2006, s. 30).

ÚVOD

Dá se říci, že alkohol člověka provází po celý život. Ať už jako konzumenta, abstinenta či prostředníka v síti sociálních kontaktů. Může se taktéž jednat o vystavení vlivu působení reklam, role nezávislého iniciátora a podobně. Alkohol může člověka rozvíjet, motivovat, obohacovat jeho volný čas i sociální okolí. Člověku by měl přinášet hlavně pobavení a uvolnění, může být prostředkem zábavy nebo zdrojem nových kontaktů a zdokonalování dalších sociálních dovedností. Ovšem ne vždy s sebou nese jen pozitivní stránky. Je známo, že na alkoholu velmi lehce vzniká závislost. Ta významně ovlivňuje jednání a chování jedince a mě zaujaly především sociální příčiny a důsledky, které s užíváním alkoholu nepochybně souvisejí a kterým věnuji svoji diplomovou práci.

Užívání alkoholu v rámci sociálního kontextu je podle mě téma kontroverzní a aktuální. Aktuální z hlediska zdravotního, protože z komplexního pohledu může mít alkohol pro jedince škodlivé důsledky, kterých podle analyzovaných výzkumných studií, například Evropské školní studie nebo studie, Státního zdravotního ústavu, (které podrobněji analyzuji ve výzkumné části), stále přibývá. Kontroverzní, protože alkohol je snad nejnebezpečnější při nekontrolovaném užívání a už při výskytu prvního zjevnějšího problému, společností negativně hodnocen. Avšak z počátku je velmi podceňovaný a právě společností naopak zase tolerovaný. Dále také platí, že v přiměřené míře je v podstatě neškodný a běžný. Téma zároveň koresponduje se zaměřením studovaného oboru sociální práce. Právě v sociální práci se ne vždy zaměřuje pozornost pouze na samotného klienta, ale často právě i na jeho rodinu a blízké okolí. Domnívám se, že v tomto širším poli, v ideálním případě klient, rodina a pracovník lze práci maximálně zefektivnit. V neposlední řadě mi motivací k vytvoření práce, byla osobní zkušenost blízkého člověka s rizikovým pitím alkoholu a možnost se znovu zamyslet nad komplexní problematikou alkoholu se všemi dopadajícími aspekty.

Alkohol je proto podle mého názoru fenoménem doby a jednou z nepodceňovanějších substancí vůbec. Prvotní roli v podání informací by měla plnit rodina. Ta vytváří prostor, kde se jedinec vůbec poprvé setkává se základními normami chování, tam je má možnost posilovat a zdokonalovat

a následně normy aplikuje do života. Současný stav řešení této situace je v rukou různých programů a institucí, které nabízí pomoc v oblasti prevence, trávení volného času i léčbě závislosti.

V současné době pracuji jako terénní sociální pracovníce ve společnosti Podané ruce o.p.s, s uživateli nealkoholových drog v Olomouci. Učinila jsem poznatek, že paradoxně právě alkohol je velice často majoritním pozůstatkem závislosti uživatelů nealkoholových drog. To mě přivádí na myšlenku, jak může být alkohol provázaný s různými, jednak typy klientů v sociální práci a jednak situacemi, které se nám běžně stávají do cesty. Jak jednoduchá a rychlá může být volba alkoholu, jako prostředku k řešení nesnáží. Mnozí klienti takto mohou postupně skončit s užíváním stávajících drog a přechází na alkohol z nejrůznějších příčin, (nedostatek peněz, únava od injekčního užívání, nová parta apod.). Jedna z předních motivací klientů ke změně může právě rodina a zázemí, informovanost a prevence, tohle jsou pilíře, které podle mého názoru mohou změnu podpořit jak v počátcích touhy po změně, tak při případné „koncové“ léčbě a šanci k nápravě ať už se jedná o uživatele nelegálních, nebo legálních drog.

Koncepce mé práce je teoretického charakteru, neboť představuje stěžejní přehled toho, co je v domácí i zahraniční odborné literatuře o dané problematice publikováno.

Použila jsem metodu obsahové analýzy¹ odborných textů, dokumentů a výzkumných zpráv v kontextu alkoholové problematiky.

Hlavním cílem diplomové práce je interpretovat aktuální informace a popsat problematiku daného jevu. Shromáždit a popsat základní pojmy vztahující se alkoholu a samozřejmě popsat sociální aspekty alkoholu, tedy příčiny vzniku závislosti na alkoholu a následné dopady a důsledky jak na jedince, tak na celou společnost. Analyzovat a objasnit problematiku ze zdravotního, psychologického i právního hlediska, tedy jak alkohol působí na integritu člověka v daném sociálním prostředí.

¹ Výzkumný nástroj, jejím tvůrcem byl B. Berelson (<http://antropologie.zcu.cz/obsahova-analyza-formalni-obsahova-analyza-kvantitativni-obsahova-analyza>).

Dílčí cíle diplomové práce jsou:

- Popsat důkladně etiologii závislosti,
- objasnit problematiku alkoholu a alkoholismu,
- pojmut alkohol ze statistického hlediska,
- specifikovat prevenci a záchytné systémy v České republice,
- interpretovat výzkumná šetření z oblasti alkoholové problematiky.

Tyto dílčí cíle jsou specifikovány v jednotlivých kapitolách mé diplomové práce.

Jsem si vědoma, že téma „alkohol“ je poměrně rozsáhlé, je o něm napsáno nepřehledné množství odborných publikací, závěrečných prací a vědeckých studií. Přesto je snahou v mé diplomové práci poukázat na obsáhlou problematiku konzumace alkoholu a selekcí informací dle mé úvahy k danému tématu prostřednictvím teoretického ukotvení a metody obsahové analýzy, popsat a interpretovat výzkumná šetření, která tvoří základ praktické části diplomové práce.

Při psaní diplomové práce jsem kladla důraz na přehlednost a jednoduchost tak, aby měl čtenář možnost se v dané problematice rychle zorientovat a získat o ní základní poznatky. Snahou bylo problematiku pojmut logicky a komplexně. Z toho důvodu jsou stručně popsány základní pojmy usnadňující následnou orientaci v textu, blíže se jim pak věnuji v jednotlivých kapitolách.

Diplomová práce je strukturovaná do šesti kapitol. V první kapitole analyzuji etiologii vzniku závislostí obecně a potom se zaměřuji na závislost přímo na alkoholu se svými specifiky. Ve druhé kapitole popisuji základní pojmy a termíny, které se vztahují k problematice alkoholu a alkoholismu. V rámci této kapitoly vysvětluji a dokazuji, aktuálnost problematiky s oporou ve statistických datech. Za ústřední a nejobsáhlejší považuji kapitolu sociální příčiny a důsledky užívání alkoholu, kterou jsem rozdělila na dvě po sobě jdoucí kapitoly tři a čtyři. Ve třetí kapitole objasňuji zejména sociální příčiny a problémy spojené s užíváním alkoholu, popisuji i biologické a psychologické hledisko. Čtvrtou kapitolou objasňuji sociální důsledky užívání alkoholu, které mají souvislost s psychickou a tělesnou schránkou lidského organismu a doplňuji o přehled vybraných zdravotních

komplikací. Nejvýznamnějším řešením problematiky alkoholu a alkoholismu je včasná prevence, kterou definuji a vysvětluji v páté kapitole, dále jsem popsala jsem systém prevence v České republice a další subjekty, které se podílejí jak na prevenci, tak na léčbě. Zmínila jsem přístup sociální práce s vymezením nejohroženějších skupin. Přikládám přílohu na legislativní ošetření trestné činnosti, páchané pod vlivem alkoholu. Závěrečnou šestou kapitolu věnuji interpretaci empirických výzkumných zpráv v kontextu problematiky alkoholu. Zaměřuji se na alkohol v kontextu vybraných sociálních problémů, přehled frekvence konzumace alkoholu za specifických předpokladů, alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí a sleduji aktuální trendy Evropské školní studie ESPAD 200-2011.

1 Etiologie vzniku závislostí

Každý člověk je potenciálně ohrožen vznikem závislosti. Typologie závislostí má různorodý charakter. Může se jednat například o závislost na internetu, mobilu, sexu, drogách, práci, hazardních hrách a v neposlední řadě také na alkoholu. Neexistuje univerzální typ člověka, kterému by byla závislost předurčena. Existují však stresové situace, které mohou významně zvyšovat riziko závislosti například:

- Aktuální stresová situace,
- nefunkční rodina,
- chybějící citové zakotvení (vazby na nevhodné okolí, pocit chybění „něčeho“),
- nižší úroveň vzdělání, neúspěch.

Každý z nás je vybaven specifickým souborem podpůrných obranných mechanismů při řešení stresových situací. O tom, jaké zvolíme rozhodujeme my sami. Je to individuální proces.

K těmto obecným faktorům, se mohou přidružit určité psychické vlastnosti:

- Nejistí, labilní jedinci,
- přehnaně sebekritičtí jedinci s nízkým sebevědomím,
- lidé s nižší sebekontrolou.

Pro tyto specificky orientované jedince, představují i poměrně běžné situace, nepřiměřenou zátěž a neschopnost se s ní vyrovnat běžnými způsoby, například relaxace, sport apod. Taková situace vyústí volbou drogy a fikcí vyřešení problému. Jedná se o situace s potřebou úniku od reality (<http://drogy1.webnode.cz/priciny-vzniku-zavislosti/>).

1.1 Závislost

Závislost představuje škálu příznaků, které vznikají z důvodu existence daných podmětů, které působí na lidský organismus, zejména však na psychiku (Krejčířová, 2007, s. 9). Závislost a její definice je dále popsána: „*Jako stav fyzické a psychické vazby jedince na jednu nebo více drog užívaných průběžně, se škodlivými následky jak pro jedince, tak pro společnost*“ (Marhounová, 1995, s. 56). V otázce závislosti hraje roli nejen psychický ale i fyzický stav. U závislého jedince lze rozpoznat například třas rukou, nervové záškuby a podobně. Další definici závislosti vytvořili experti Světové zdravotnické organizace v 10. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále MKN-10; <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>). Syndrom závislosti zde vymezují 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 pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“ (MKN-10, 2014, s. 198).

U závislosti, stejně jako u jakékoliv jiné závislosti (gambling, pervitin, heroin), objevují určité shodné vzorce chování. Jedinci se mění hierarchická pyramida potřeb, samozřejmě po fyziologických potřebách, které jsou v některých případech také značně omezeny, nastupuje zájem o látku, na které je závislý. Původní povinnosti a zájmy ustupují droze. Samozřejmě, že ohroženi jsou všechny skupiny obyvatel, tedy všichni, ale někteří poněkud více, závisí to na osobnostních rysech a nastavení každého jedince (Skopalová, 2007, s. 57). Z toho plyne velké nebezpečí ztráty zaměstnání, příjmu, ekonomické jistoty, postupně až žádoucího sociálního statusu, rodinných a dalších kontaktů, popřípadě se objevují známosti méně vhodné v závislosti na situaci klienta a podobně. Když spojíme výše uvedené eventuality, vyplyne nám takzvaný syndrom závislosti, což je soubor všech příznaků, které doprovázejí jedince, jež nekontroluje svoje pití. „*Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislost je touha, (často sil na až přemáhající, brát*

psychoaktivní látky (které mohou, ale nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž nezávislost neobjevuje“ (Nešpor, 2007, s. 10). Závislost nevzniká ze dne na den. Je to delší proces, při kterém se postupně mění postoj k požívané látce. Závislého člověka lze zkušenějším okem rozeznat, dle specifických markerů.

Znaky závislosti dle Nešpora (2007):

Konečná diagnóza závislosti by se měla definovat jen tehdy, pokud během jednoho roku došlo ke třem a více níže popsáných jevů, jak u mužů, tak i u žen:

- silná touha užít látku,
- snížená schopnost sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, v případě, že je látka přijímána s úmyslem snížit negativní účinky po předchozím užívání, nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem snížit nebo ji odstranit.

Příznaky:

- průkaz tolerance,
- postupné zanedbávání osobních potěšení nebo zálib ve prospěch látky,
- zvýšená potřeba času k získání nebo přijímání látky a následného zotavení se z jejího účinku,
- trvalé užívání látky, přestože jsou jasným důkazem škodlivé následky, jako je poškození jater, depresivní stavy i poškození myšlení.

K možné diagnóze průkazu závislosti stačí tři kladné body, aby byla naplněna podstata závislosti a to za období posledního roku. Možné teorie, proč člověk užívá drogu, jsou rozmanité, avšak lze mezi nimi najít styčné body.

Efekty odměnění drogou a vztažné teorie vzniku závislostí na psychoaktivních látkách dle Nešpora (1999):

- Oponentní proces vychází z psychologické etiologie a hledá příčiny vzniku v odpovědi na otázku, proč lidé začnou užívat návykovou látku. Užívání, je založeno na získání slasti.
- Odchylné učení je založeno na předpokládané schopnosti systému odměny učit se. To je založeno na nevědomém učení, kdy drogy vedou k jeho odchýlení.
- Patologická touha po užití drogy.

- Rozhodování a ztráta inhibiční kontroly Chování jedince závislého na drogách je iracionální, nezprostředkovává jim slast (Procházka, 2011).

Možné teorie vzniku závislosti předkládám dle Nešpora (1999):

- První z nich předpokládá, že člověk, který užívá psychoaktivní látku, hledá uspokojení a slast. Osobně si myslím, že touha po zkoušce neznámého a následné uspokojení může být jednou z příčin.
- Dále užití jako odchylka, často se setkávám s lidmi, kteří mi potvrzují, že se tímto způsobem odlišují od většiny, je to svým způsobem cesta originality. Ale dle mého názoru, za moc vysokou cenu.
- Dále patologická touha může navazovat na předchozí bod. Člověk touhu v této fázi závislosti, těžko dostává pod kontrolu. Dalším bodem je inhibice a jednání závislého v pokročilém stádiu, kdy již slast není nejdůležitější, jedinec je v síti silného návyku.

S otázkou závislostí je dále přirozeně spjat termín adiktologie, který se na závislosti specializuje.

- **Adiktologie**

Je definován, jako samostatný trans- disciplinární vědecký obor, který se zaměřuje na užívání návykových látek, závislostním chování a jejich dopady a široké souvislosti. Tradice oboru sahá do oblasti svépomocných aktivit do počátku druhé poloviny 19. století a vzniku prvních 20. let minulého století. Česká adiktologická společnost čerpá ze širokého spektra zkušeností od svépomocných systémů přes tradiční abstinenčně orientované přístupy, až po zajímavé odkazy psychiatrických systematických výzkumů. Čerpá jak z národního tak mezinárodního výzkumu. Závislost a závislostní chování odpradávná spojováno s lidskou vlastností, vše se snažit dostat pod kontrolu, ale v případě závislosti se mu to nedaří. Závislost je aktivní a dynamický děj, ve kterém se prolínají nejrůznější faktory: prostředí, sociální klima, struktura osobnosti, její odolnost a schopnost přizpůsobit se stresu a zátěži. Nejdůležitějším kritériem závislosti je neschopnost kontrolovat své chování. Závislostí na alkoholu se rozumí obliba v opakující se konzumaci alkoholických nápojů, která vyvolává velmi příjemný subjektivní pocit tělesné

a psychické relaxace. Závislost je rozuměna jako stadium déle trávající či opakující se otravy alkoholem, která škodí jednak jednotlivci tak i okolní společnosti. Základním znakem je opakovaná touha po zneužívání alkoholu, obstaráváním si jeho dávek jak legálně, tak nelegálně (Mečíř, 1990).

Adiktologie se dále zabývá rizikovým prostředím při užívání návykových látek a při rozvoji závislostního chování (tedy snižování poptávky), včetně oblasti regulace a kontroly (omezování nabídky). Řeší dva koncepty. Koncept závislostního chování a je zaměřen na užívání látek, definovaného prostřednictvím diagnostických kategorií a kritérií Mezinárodní klasifikace poruch a onemocnění (MKN-10). O vydání aktualizované verze k 1. 4. 2014 pro Českou republiku se zasloužil Ústav zdravotnických informací a statistiky v Praze (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 95; MKN-10,2014,s.5).

Rozšiřuje dále pole zkoumání na širší oblasti lidského chování a to doprovodem ztráty kontroly a kompulzivními projevy a majícího v širším smyslu oboru vliv na formující se diagnostickou skupinu tzv. procesuálních závislostí (patologické hráčství, přemíra hraní PC her.). Koncept rizikového prostředí, s cílem podpořit pochopení vzorců, spojených s užíváním návykových látek, závislostního chování a souvisejících škod, jejich řízení a snižování, a to z pohledu z hlediska podmíněnosti sociálním kontextem a vlivem prostředí, kde na sebe navzájem působí a spojují se četné jak biologické, psychologické, tak v neposlední řadě faktory sociální (<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/632/4369/Adiktologie-jako-obor>).

1.2 Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu je specificky cílená závislost na určitou látku, na alkohol. Jedná se o chronické onemocnění s opakovanými recidivami. Kromě zdravotní stránky postihuje i další oblasti života. Marhounová (1990) uvádí, že někteří pozorovatelé považují za drogu vše, co již uspokojený organismus nepotřebuje. Ať už jde o jídlo, sladkosti, dokonce i práci nebo hobby a cokoli jiného v tomto pojetí, co působí na činnost vyšší nervové soustavy. Další pozorovatelé považují za drogu vše, co má rychlý a významný účinek v lidské psychice. Jedná se o psychoaktivní látky například drogy a též alkohol a s tím související závislost.

Škálu závislosti na alkoholu můžeme zjistit pomocí testu ADS, neboli Alcohol 1984 ,
přikládám viz příloha č. 2.

Dependence Scale (ADS), jehož autory jsou Skinner, H. A. a Horn, J. L. z roku

- Kocovina po předcházejícím abúzu (bolest hlavy, ochablost, malátnost),
- zvýšená nervozita a podrážděnost,
- nevrlost a popudlivost jedince,
- odklad záležitostí různého typu,
- zarudlé, skelnaté či vodnaté oči,
- nevyrovnané, křečovitě tempo,
- přecitlivělost v otázce pití alkoholu,
- třas v rukou,
- vyhýbání se spolupracovníkům,
- zanedbávání detailů.

Dále dle Marhounové (1990) je potřeba mít na mysli, že prvotního kroku, který vede k chronické závislosti, se člověk dopouští tehdy, když si nedokáže odříct svou obvyklou dávku alkoholu. S tím se pojí schopnost rozpoznat příznaky závislosti na alkoholu.

Skála (1988) rozdělil deset nejdůležitějších příznaků závislosti na alkoholu:

Nelze říci, že se jedná o typické příznaky závislosti na alkoholu, jedná se o příznaky spíše orientačního charakteru. Jsou individuální, navzájem se prolínají. Vždy záleží na stavu daného organismu, intenzitě, délce užívání a také na samotných sociálních aspektech, čili jak příčin vzniku, tak jeho dopadu. Pokud se u jedince vyskytují příznaky závislosti, zřídka kdy nebývají rizikové.

Deset příznaků, rizikového pití, které jsou stěžejní a vyskytují se v zaměstnání dle Skály (1988):

- Vybírání dovolené po dnech,
- zvýšená únava na pracovišti,
- slabší pracovní výkon oproti minulé době,

- náladovost,
- nevyvážené výkony,
- pozdní příchody,
- zarudlé spojivky,
- pití před prací,
- pití při práci,
- zanedbaný zevnějšek.

Člověk, který se nachází ve fázi závislosti na alkoholu, má pozměněný hodnotový žebříček. Důležitá je pro něj dávka alkoholu, povinnosti a zájmy ustupují do pozadí. Jedinec se nachází v konfliktu s okolím, rodinou, pracovním kolektivem. V práci postupně zanedbává povinnosti, je nedochvilný a nespolehlivý, chodí pozdě.

O zaměstnání záhy přichází a tento fakt s sebou přináší celou řadu nepříjemných na sebe navazujících událostí. Většinou není přítomný jeden osamocený příznak, ale celá řada symptomů, která naznačuje problém jak pro jedince, tak pro jeho okolí. Příjem alkoholu poškozuje zdraví. Jedná se o poškození tělesné či duševní, jako třeba depresivní poruchy a druhotné obtíže při konzumaci alkoholu. Krátký orientační screeningový test, který se zabývá rozpoznávání závislosti na alkoholu, jedná se o test CAGE, přikládám viz příloha č. 4.

S nadměrným pitím alkoholu, následnou bagatelizací a zastíráním zdravotního stavu, může pak v krajním případě souviset až závažná, život ohrožující otrava alkoholem.

• **Otrava alkoholem**

Otrava neboli intoxikace alkoholem je velmi závažný, život ohrožující stav. Rozlišujeme dva základní typy:

- Chronickou otravu alkoholem: vzniká po dlouhodobém požívání alkoholu a způsobuje poruchy vnitřních orgánů i centrální nervové soustavy.
- Akutní otravu alkoholem: vzniká velmi rychle a náhle a dokáže člověka velmi rychle zabít. Způsobuje ji zejména náhlá, rychlá a překotná konzumace většího množství alkoholu. Přesáhne-li hladina alkoholu v krvi asi 3 promile (je to velmi individuální), znamená to pro většinu lidí smrtelné ohrožení.

Otrava alkoholem vzniká nejčastěji při mnohem větší dávce alkoholu, než na které je organismus zvyklý. U každého jedince opět individuální. Nejdůležitější je včas rozpoznat, že se jedná o otravu, tím se šance na nápravu zvyšují.

- **Akutní otrava alkoholem**

- **Exitační stádium-** je doprovázeno zvýšenou psychickou a tělesnou aktivitou, poměrně krátce po požití alkoholu. Subjektivně jedinec cítí sebejistotu a spokojenost. Dochází zde ke ztrátě kritičnosti a smyslu pro odpovědnost. Je narušena koordinace pohybů s delším reakčním časem. Stádium, které zažil nespíše každý z nás. Jedinec je hlučný, mluvný, veselý, v míře je to v podstatě neškodná zkušenost, vždy je lepší, když s sebou máme někoho, kdo se nás postará a bezpečně dovede domů, popřípadě nás upozorní na hladinu alkoholu.

- **Narkotické stádium-** se projeví překrvením až zčervenáním kůže, zejména v obličejí. Chůze je nejistá, reakce pomalé, dvojité vidění. Stoupá krevní tlak. Dochází ke zvracení, roste potřeba močení. Po předešlé dobré náladě nastupuje výrazný útlum, lhostejnost a pasivita. V tomto stádiu, již jedince provází zejména orgánové změny, zčervenání kůže, dvojité vidění, časté močení, znečitlivění končetin apod. Zde je patrná vyšší konzumace alkoholu, než s jakým je organismus schopen se bez větších problémů vypořádat.

- **Komatozní stádium-** nastupuje bezvědomí s totálním motorickým ochabnutím. Dýchání je hluboké a pomalé. Při zvracení hrozí vdechnutí žaludečního obsahu a následná zástava dechu. Toto stádium je pro člověka velkou hrozbou vážnější újmy na zdraví. Jedná se o otravu alkoholem a s ochabnutím svalů a zpomaleným dýcháním, je zde nebezpečí upadnutí do komatu. Je na místě sledovat fyziologické funkce jedince do příjezdu rychlé záchranné služby, v případě potřeby zahájit neodkladnou resuscitaci, uložit osobu do stabilizované polohy (Nešpor, 1996).

Alkoholické otravě se dá předejít například tím, že člověk nepije alkohol vůbec nebo s mírou. Požití většího než velkého množství alkoholických nápojů s sebou nese spoustu zdravotních rizik, jak psychických tak somatických. Může se také

jednat o příležitostné konzumenty, kteří svoji „hladinku“ neznají a snáze překročí limit. Podle toho, v jaké vývojové fázi závislosti se osoby pijící alkohol nacházejí a co od alkoholu žádají, je lze rozdělit do následující 4 skupin dle Skály (1957):

- Abstinenci – alkoholické nápoje vůbec nepijí. Buď pro nepříjemnou chuť, nebo necítí potřebu alkohol užívat a nijak se uvolňovat. Jeho účinky jsou jim tedy nepříjemné a zdravotní následky jsou pro ně nepředstavitelné. Žízeň zaženou nealkoholickými nápoji.

- Konzumenti – pijí alkohol v přiměřeném množství, spíše na chuť. Většinou příležitostně, na oslavách, při společenských událostech apod. Umí si alkohol odepřít, znají svoji míru a případné následky malého zapomenutí je rychle přesvědčí, aby se situace brzy neopakovala. Mají tzv. „záklopku“. Do této skupiny spadá většina osob.

- Pijáci – nadužívají alkohol pro jeho účinky a mnohdy tak řeší svoje problémy. Dávky, se pomalu a jistě, zvyšují. Pijí s vyšší frekvencí a stavy, do kterých se přivádějí, jsou jim příjemné. Vyhledávají pak příležitosti a okamžiky, kdy je alkohol snadno dostupný a v mnoha případech končí opilostí. Často si neuvědomují rizika a stačí jen málo, aby se stali alkoholiky. Jedná se o první a druhé stádium závislosti.

- Alkoholici – jsou lidé závislí na alkoholu. Postupují tak do třetího a posléze do konečného stádia závislosti. Alkohol je pro ně silná droga a smysl života, často se mu podřizují. Mají problémy se sebeovládáním, nejsou schopni se od alkoholu odloučit a neustále doplňují jeho hladinu v krvi. Pokud alkohol nepožijí, přicházejí abstinenci příznaky. Pijí denně a pijí vše, od piva až po tvrdý alkohol.

Zda je někdo konzument, piják, nebo alkoholik závisí na tom, kolik alkoholu vypije. Jde tedy o míru a četnost pití alkoholických nápojů.

S postoji populace k alkoholu, přímo souvisí i množství, tedy míra užívání alkoholu, to jak často alkoholu užívají. Ta se samozřejmě odvíjí od postojů, který k alkoholu zaujímají.

- **Míra užívání alkoholu**

Samozřejmě ne každý člověk, který si dá na oslavě sklenku vína, případně neodhadne míru, je pijan. Abychom byli schopni určit míru užívání alkoholu, je zapotřebí vědět nejenom, jak často dochází ke konzumaci, ale i jak dlouho a jak moc. Popřípadě má-li člověk nějaké další faktory, které by ho k nekontrolovatelnému pití navedly. Například problémy v rodině, vztazích, onemocnění, škola, úmrtí, osobní bankrot a podobně. Míru užívání alkoholu řadím od mírnější konzumace po zneužívání v pravém slova smyslu.

- Úzus

Úzus je mírná konzumace alkoholu, v takzvaně vhodné dobu - po příchodu ze zaměstnání, při chvíli relaxace, či na různých společenských akcích. Alkohol, je brán jako pamlsek, doplněk v dávkách, které nemají extra vliv na fyzickou a psychickou schránku člověka. Tedy nijak výrazně nezasahují do jeho chování, zdraví a podobně (Hartl, 1993).

- Abúzus

Abúzus je nadměrná konzumace alkoholu, manifestující se opilostí, porušením kázně pracovní, morální ba i zdravotní. Měřítkem tohoto stavu je neschopnost alkoholika s pitím natrvalo skoncovat, i když již pití způsobuje řadu různých problémů jak pijanovi, tak okolí (Skála, 1957).

- Misúzus

Jde o závažnou formu zneužívání, škodlivé užívání alkoholu. Na misúzus, navazuje tzv. chronický alkoholismus.

Procházka (2011) doplňuje, že na podstatu závislosti na alkoholu se nahlíželo v průběhu dějin rozmanitými způsoby a změnami ve výchozích paradigmatech. Ty byly postaveny na různých základech. Na prahu 20. století se na závislost nahlíželo jako na nemoc dle objektivního teoretického modelu. Dnes se jedná o pohled bio-psycho-socio-spirituální.

Tolerování a netolerování požívání alkoholu nebylo v průběhu dějin neměnné. Tolerance zpočátku měla obřadní iniciační význam, později při důležitých oslavách, později i vlivem zhoršujících se sociálních poměrů se stala zbraní s rozmanitými komplikacemi a to právě v případě jedince nekontrolovatelného nadužívání. V rámci výzkumů a vzniku modelů, které vysvětlují kořeny závislosti, se naráží na komplexitu faktorů, které se spolupodílejí na vzniku či udržování závislosti (Procházka 2011).

- **Teoretické výklady vzniku závislosti na alkoholu**

Když jsem se zamýšlela nad problematikou závislosti na alkoholu, napadla mě, jako první otázka, kde nebo odkud závislost pochází, jak je možné, že člověk je schopen ztratit všechno, co doposud vybudoval, například vztahy a vztahové interakce, zaměstnání, včetně negativních dopadů na celkový zdravotní stav? Možnou odpověď na mé otázky nabízí teorie vzniku závislosti na alkoholu dle Procházky (2011)

- Psychologické teorie závislosti

Tyto teorie sledují osobnost člověka v psychologických a sociálních souvislostech. Osobnost člověka je velmi složitý celek, který se promítá do všech oblastí života jedince. Zejména psychika jedince je vysoce individuální a každý člověk má svůj vlastní vnitřně nastavený vzorec prožívání, emocí a citů, které dává a naopak nedává najevo, proto je velmi důležitý individuální přístup a odborná psychologická, psychiatrická péče.

- Genetické podklady závislosti

Tento je pohled založen na molekulární biologii a genetice. Je prokázáno, že potomci alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. V kombinaci biologických, psychologických a sociálních faktorů se u jedince alkoholismus může rozvinout. Také studie dvojčat zatěžuje jedince na 40-60 % jak uvádí Dvořák (2010).

- Závislost z pohledu neurobiologie

Pohled lékařské neurologie, neurochirurgie a biologie. Intoxikace z pohledu neurobiologie je patrná již od změny stavby neuronů (Nešpor 1999).

Toto členění teoretického vzniku závislosti na alkoholu dle Procházky je podle mě srozumitelné a logické. Jako první uvádí psychologické teorie, které velmi výstižně klíčí složitost lidské psychiky a především její vysokou individualitu, která hraje hlavní roli v otázce vzniku závislosti. Dále genetický předpoklad, demonstruje souvislost genů a dědičnosti v problematice závislosti, která se přenáší z generace na generaci. Tento podklad vzniku závislosti se však podle mě nemůže vyskytovat zcela samostatně, nebo takto jednorázově limitovat jedince pro jasný rozvoj závislosti. Může, ale na druhou stranu, jedince nepatrně předurčit při rizikovém způsobu života. V ostatních případech však podle mě hrají stěžejní roli jak psychologické, tak sociální faktory. Na otázku proč lidé mohou drogy užívat, lze využít Nešporův efekt odměnění drogou, který nám nabízí vhled do pohnutek uživatele návykové látky.

Cílem první kapitoly bylo získat povědomí o základní terminologii v oblasti alkoholu, alkoholismu a závislostním chování v oboru adiktologie, rozpoznat včas varovné signály, že je něco v nepořádku. Alkohol se řadí mezi tzv. legální drogy, které mají za důsledek rozličná onemocnění a další zdravotní důsledky. Alkohol je spouštěč, pod vlivem kterého, se občas dopouštíme nežádoucího chování. Při zvýšené hladině alkoholu v krvi je patrné i větší sebevědomí. U konzumace alkoholu je dobré mít na paměti své hranice a nenahrazovat konzumací své problémy, které se časem v návaznosti ještě mohou prohloubit. Popsala jsem možnou etiologii závislosti na alkoholu a funkce, kterými alkohol disponuje. Vložila jsem zde i vsuvku sociální vyloučení, které podle mě souvisí jak se samotnými sociálními aspekty, tak odráží funkce alkoholu. Sociální aspekty, které předcházejí vzniku závislosti, jsou rozmanité a velmi individuální. Společným jmenovatelem pro alkoholovou závislost je však její nenápadný postup a následný výrazný progres ve společnosti. Mladí lidé často začínají s alkoholem jako možnou nápodobou v rodině, kde se konzumovalo ať už přiměřeně, či nepřiměřeně, v kolektivu jako prostředek trávení volného času, též lepší začlenění a vytváření si určitého specifického

postavení ve skupině. Dále běžnou populaci nacházející se v pracovním procesu, může počátek konzumace ovlivnit jak ve vztazích soukromých, tak i pracovních. S tím jsou pak samozřejmě spojeny komplikace. U žen pak specifické počátky abúzu v takzvaném opuštění hnízda a následném pocitu osamělosti a dočasné ztráty smyslu života. V horších případech se jedná o ko-alkoholismus, tedy začnu pít, protože pije například můj partner. Počátky konzumace, stejně tak, jako vznik závislosti má velmi mnoho příčin a koresponduje s vnitřním nastavením daného jedince.

2 Objasnění základních pojmů

V této kapitole uvádím pojmy, ve kterých je potřeba se orientovat, pro základní porozumění problematice alkoholu. Objasňuji termíny jako alkohol, alkoholismus, bažení neboli craving,² závislost jako taková, ale také alkohol z hlediska chemického, historii a jeho objev. Tuto kapitolu ukončuji vzhledem do úvodu alkoholismu, jako důsledku škodlivé a nadměrné konzumace i se základními fázemi závislosti na alkoholu.

2.1 Alkohol

„Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů“ (Machová a kol., 2009, s. 65).

Název slova alkohol pochází z arabského slova al- ka- hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77 °C a bodem tuhnutí 130 °C. Chemická značka alkoholu, přesněji etylalkoholu³, je C₂H₅OH. Jeho molekula se skládá z prvků uhlíku, vodíku a kyslíku (Skála, 1988). Alkohol vzniká kvašením cukru, tedy působením kvasinek. Alkohol lze získat z jakékoliv formy cukru nebo škrobu. Podle výroby rozeznáváme tři druhy nápojů: piva, vína a lihoviny a jejich koncentráty. Piva obsahují 1,5 % až 5 % alkoholu, vína 7 %- 18 % alkoholu, lihoviny 22,5 % alkoholu (Skála, 1988). Alkohol vzbuzuje odedávna obdiv i odpor. Na jedné straně je sice přibližován k elixíru života či slouží jako zdroj inspirace, ovšem na druhé straně, je znázorňován jako metla lidstva (Sournia, 1999). I v naší společnosti se vykytují jedinci, kteří jsou absolutní odpůrci alkoholu, abstinenti. Také určitá náboženství, například islámská, konzumaci alkoholu odmítají. Jak přesně alkohol působí na lidský organismus, je u každého jedince individuální. Například u žen se rozvíjí

² "Bažení". Je to silná touha či puzení pít alkohol.

³ Bezbarvá kapalina, ostré vůně, funkční vzorec C₂H₅OH.

závislost na alkoholických nápojích po kratší době a po podstatně menších dávkách těchto nápojů než u mužů (Nešpor 1999).

- **Druhy alkoholických nápojů**

Mezi základní druhy alkoholických nápojů, které jsou u nás dostupnější, patří dle chemické povahy právě pivo, víno, medovina, lihoviny a destiláty. Jak uvádí Horáčková (2010) :

- Pivo nápoj obsahující 2-5 % lihu a 5-7 % výtažku z ječmene, kysličník uhličitý a hořčinu chmelovou. Při výrobě piva se používají 4 základní suroviny.

Jsou to:

- Voda (záleží i na tvrdosti vody),
- ječmen, ze kterého dostáváme slad (pro výrobu používáme pšenici, žito, kukuřici),
- chmel (dodává pivu hořkost, zvyšuje jeho pěnivost),
- pivní kvasinky (jsou důvodem kvašení glukózy a následnou přeměnu v etanol). Nejdůležitějšími vlastnostmi piva jsou pěnivost, čírost, barva, chuť a vůně.

Pivo můžeme dělit podle:

- barvy (světlé, tmavé a polotmavé),
- obsahu původního extraktu:
- konzumní (do 7,99° extraktu),
- výčepní (do 10,99° extraktu),
- ležáky (do 12,99° extraktu),
- piva speciální (nad 12,99° extraktu).

Pivo je podle průzkumů⁴ jeden z neoblíbenějších alkoholických nápojů vůbec. Pivo je jednoznačně řazeno, mezi nejrozšířenější nápoje českých podniků a lidé jej pijí při čtyřech zpěti příležitostech konzumace alkoholu mimo domov

⁴ Podle výzkumné agentury GFK (výzkumný institut nazvaný „Gesellschaft für Konsumforschung“. Tím se zrodil institucionální výzkum trhu v Německu), <http://www.gfk.com/cz/news-and-events/News/Stranky/cesi-holduji-nejvice-pivu.aspx>.

(<http://www.gfk.com/cz/news-and-events/news/stranky/cesi-jsou-typicky-narod-pivaru.aspx>).

Na území dnešní České Republiky vařili pivo Keltové, avšak chmelení piva se připisuje právě Slovanům. Nejstarším písemným dokladem o výrobě piva je nadační list krále Vratislava II. z roku 1088 pro vyšehradský chrám, které přiděluje všem kanovníkům desátek z chmele (<http://www.eufic.org/article/cs/artid/piva/>).

- Víno - obsahuje asi 12 % lihu. Víno vzniká kvasem z moštu plodů hroznového vína. Víno dělíme podle použitých druhů vinné révy. Jsou to druhy bílé, růžové a červené.
- Medovina - vzniká kvašením roztoku medu, vody a dalších přídatných látek, které mají vliv na její konečnou chuť. K výrobě se používá med květový, lipový, lesní med. Základní medovinou je včelčina (převládá chuť medu). Podle přidaných látek dělíme- cyser,⁵ apyment⁶, melomel⁷, metheglinu⁸.
- 4. Lihoviny a likéry - obsahují min. 20 % etanolu. Patří sem lihoviny, jako jsou např. koňak, rum, slivovice, gin.

Další skupinou jsou tzv. slazené lihoviny, kam se řadí ovocné likéry, např. vaječný likér.

2.1.1 Objev a historie alkoholu

„Alkohol je pro lidský mozek tím, čím je písek v ložiscích stroje. Obojí znemožňuje pracovní výkon...“

(Bukowski, 1987 s.29).

Již první lidé se setkávali v naší historii s etanolem, a to v různých podobách. K jeho tvorbě totiž dochází v přírodě samovolně a to kvašením plodů a listů rostlin. A již první tvorové našli potěšení ze stavů, které jim alkohol navozuje. Také staří Číňané znali destilovaný spiritus z rýže a Egypťané zase z obilí (Šimsa, 1919). Alkohol a jeho účinky jsou známy již téměř osm tisíc let, první zmínka o alkoholu

⁵ Jablečná medovina.

⁶ Hroznová medovina.

⁷ Ovocná medovina.

⁸ Medovina s bylinkami a kořením.

pochází z dob Eposu o Gilgamešovi, asi 3-4 tisíc let př.n.l. Čistý alkohol byl ale získán až v 11. století v Itálii, jmenoval se „alkuhul“ a tj. arabský výraz pro „cosi lepšího.“ Tak tomu také bylo, lidem zpříjemňoval život, těšili se z jeho účinků. Alkohol se využíval na vínové obklady při mnohých poraněních, které činily bolest snesitelnější. Dle Marhounové (1990) je alkohol však především droga, kdy jeho zrádnost spočívá v tom, že se pozvolna vytváří návyk, s tím, že zpočátku je jeho konzumace „obohacím“ s pocity příjemnosti. Ale při pravidelné konzumaci významně ovlivňuje psychiku člověka. Zpočátku člověk pije alkohol, aby se zbavil problému a odlehčil si. Ale při utvoření závislosti se nepříjemné pocity objeví, jestliže člověk abstinuje.

Nadměrná konzumace alkoholu s sebou přináší celou řadu problémů, které zasahují do všech sfér života. Ovlivňují každého jednoho jedince. Dle Janíka (1990) lze konstatovat, že každý národ, kontinent nebo i země má jiné měřítko k užívání alkoholu. Odlišné je v zemích, kde jsou vinařské oblasti a konzumace alkoholu patří k běžné stravě (Francie, Itálie). Je tedy velký rozdíl v tom, kde se jedinec nachází a jaký konkrétní postoj zaujímá daná společnost, země. To však neznamená, že alkohol by škodil v jedné zemi více a v druhé méně, jde v podstatě o tamní povolené společenské normy. Ve Francii způsobuje nadměrné požívání alkoholických nápojů jaterní cirhózu, která je jednou z hlavních příčin úmrtí. V Evropě se alkohol stal drogou, která je na přední příčce ve zneužívání a tvorby závislostního chování. Ale v arabském světě jsou naopak zneužívány jiné drogy, protože mají alkohol zakázaný podle přísného islámského náboženství. Alkohol má své specifické funkce.

- **Funkce alkoholu**

Konzumace alkoholu dle Dubského (2008) plní několik funkcí. Lze vymezit pět základních funkcí alkoholu:

- Fyziologická (potrava, dodání energie),
- psychologická (zbavování úzkosti, napětí, povzbuzení, zlepšení nálady),
- rituální (náboženské obřady, oslavy),

- sociální (hodování, symbol prestiže),
- ekonomická (příjmy do státního rozpočtu, zisk pro jedince a skupiny).

Nekontrolovaná, dlouhodobá konzumace alkoholických nápojů má vliv jak na psychický, fyzický, tak na sociální status člověka. Na otázku, jaké jsou pohnutky k pití, můžeme odpovědět třemi základními motivy. Jak popisuje Uhlinger (2009): první je společenské pití. Lidé konzumují alkohol proto, aby zapadli do kolektivu. Dnes je běžné, že skoro na každou událost si připijíme sklenkou destilátu. Pije se z radosti, smutku, na zdraví, nebo když se nám něco nedaří. Druhým motivem je chuť. Tedy, že alkohol nám může zachutnat. Třetí motivací k pití je příležitostné hojení problémů např. vztahy, práce, nemoci, nenaplněné sny a touhy, samota, smutek, tragédie, aj. Alkohol je ve společnosti nejen poměrně uznávaný, ale také docela dobře dostupný a není problémem pouze mladistvých. Alkohol v nekontrolovatelné míře nepříznivě působí na lidský organismus. Obzvláště v mladém věku má rychlejší a destruktivnější důsledky. Tento fakt potvrzuje i Heler a Pecinová: *„Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s cílem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne pravidelně pít člověk vybavený vrozenou dispozicí („talentem“), projeví se u něj závislost obvykle do 35let věku.“* (Heller et Pecinová, 1996, s. 15). Vznikem návyku na alkoholu je ohrožen více ten, jež alkohol zpravidla dobře snáší prvním vodítkem k možné závislosti je takzvané pití bez zábran. *„Alkoholici obvykle tvrdí, že pijí proto, že mají problémy, ale oni mají problémy právě proto, že pijí.“* (Marhounová, 1990, s. 69).

Podle Bútory (1989), charakterizují další funkce alkoholu:

- Fyziologická funkce – alkohol jako potrava (nápoj, dodavatel energie, výživy), alkohol jako lék, například alkoholové znečistlivující obklady.
- Psychologická funkce – alkohol zde funguje proti úzkosti, napětí, stresu, nuditě, na úlevu, povzbuzení, zlepšení nálady, útěk z reality, navození změněného stavu vědomí.

- Rituální funkce – alkohol při náboženských, příbuzenských, rodinných a společenských (svátky, oslavy) obřadech.
- Sociální funkce – alkohol pro pohostinnost, při stolování, hodování, přizpůsobování se a začleňování do společnosti, alkohol jako symbol totožnosti a spojitosti s danou kulturou.
- Ekonomická funkce – alkohol jako úplatek, zdroj příjmů pro stát, společnost, společenskou třídu či skupinu, je obživou pro určité osoby či skupiny osob (výroba, šíření, prodej, turistika) nebo pro ty, co pracují na odstranění nežádoucích následků pití alkoholu, alkohol zajišťuje stabilitu vnitřního obchodu.
- Politická funkce – alkohol může být chápán jak past boji o mocenskou manipulaci.

Alkohol má rozmanité funkce, ty se mohou navzájem prolínat, nebo na sebe přímo navazovat. V určitých funkcích má nezastupitelnou roli například ekonomickou, společenskou, za předpokladů akceptování jednotlivých funkcí jsou běžné a akceptované napříč zeměmi a kulturami. Naproti tomu funkce fyziologická, podle mě není tak výrazná a nepostradatelná. Živiny a energii lze čerpat z rozmanitých alternativ (rostlinná, masitá strava). Obecně lze říci, že lidé si po staletí existenci alkoholu určitým způsobem vykládali a pojmenovávali, například právě prostřednictvím, časem utvořených a výše uvedených funkcí.

2.2 Alkohol v statistice

Monitoringem situace v oblasti alkoholu se v České republice zabývá SZÚ (http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf). Podle jeho aktuálních výzkumných zpráv v období od 2004- 2013 „Užívání tabáku a alkoholu v České republice, Zpráva o situaci za poslední desetiletí“, se spotřeba alkoholu v ČR se pohybuje kolem 10 litrů 100% alkoholu a v 90. letech se zvyšovala. Dále se nepříznivě taktéž postupně zvyšovaly i další klíčové ukazatele týkající se spotřeby alkoholu a celkového výskytu opilosti u dospívajících ale i u dětí. To jsou závažné ukazatele. Tento trend však výrazně kontrastuje s vývojem v západoevropských zemích, např. v Polsku, kde spotřeba alkoholu

postupně klesala, nebo se alespoň stabilizovala. Nadměrný konzum alkoholu má kromě mnohdy fatálních sociálních důsledků vliv také na riziko úrazů, zhoubných bujení a výskyt nervových a dalších nemocí orgánových soustav (http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf).

ČR se v rámci SZÚ připojila k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu (www.drnespor.eu/eaapcz0.doc). Informace koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště pro realizaci Evropského akčního plánu v oblasti alkoholu. Podle této zprávy se v EU alkohol ročně celkově zapříčiní téměř 120 000 úmrtí. V ČR na intoxikaci alkoholem zemře téměř 300 lidí, do tohoto údaje ale nejsou započítána úmrtí na onemocnění alkoholem vyvolaná či zhoršená. Podle oficiálních zjištění lékařů i mírná, avšak pravidelná konzumace alkoholu potvrzuje fakt zpráv SZÚ výše, že mnohonásobně zvyšuje riziko onkologických onemocnění (www.drnespor.eu/eaapcz0.doc).

Češi vůči alkoholu: mezi základní vzorce konzumace alkoholu, které se epidemiologicky sledují, patří abstinence, nadměrné užívání alkoholu, epizodické užívání alkoholu a syndrom závislosti na alkoholu. Při sledování rozdílů těchto vzorců u žen a mužů ve většině zemí, ženy užívají alkohol méně než muži, a naopak je mezi nimi více abstinentek než mezi muži (Holcnerová, 2011).

Spotřeba dle serveru alkohol-aktualne.cz, jsem dále zjistila, že alkoholických nápojů v Česku vzrostla. Na jednoho obyvatele ČR připadá asi 175,2 litru alkoholu za rok, což je o 6,4 litru více oproti roku 2011. Výrazný nárůst konzumace zaznamenalo pivo, jehož průměrná spotřeba stoupla meziročně o 6,1 litru na 148,6 litru. Roční spotřeba vína na osobu loni vzrostla o 0,4 litru na 19,8 litru. Zájem Čechů o víno během posledních dvaceti let stále roste. Naopak spotřeba lihovin klesla v roce 2012, vlivem metanolové aféry a dočasné "prohibice", na 6,7 litru, což je o 0,2 litru méně než před rokem. Z celkového objemu spotřeby alkoholu v České republice připadá na pivo 85 %, na víno 11 % a na lihoviny 4 % (<http://zpravy.aktualne.cz/finance/nakupovani/spotreba-alkoholu-roste-prumerny-cech-vypije-175-litru/r~c7fbb9145db311e380120025900fea04/>).

Zaujala mě reportáž z pořadu 168 hodin na České televizi ze dne 24. 6. 2014. Reportáž se zabývala problematikou závislosti na alkoholu. V České republice je léčba alkoholové závislosti dobrovolná, pokud nesouvisí se soudním nařízením

v rámci trestné a jiné závažné činnosti. Po shlednutí reportáže musím souhlasit a potvrdit závažnost tématu závislosti na alkoholu, který negativně působí nejen a hlavně na jedincův sociální status.

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/277918-alkoholismus-se-stale-podcenuje-rekordman-se-lecil-66x/>). V dokumentu uvádí České televize, že „*Závislost na alkoholu je velice závažný stav, vyléčit se takřka nelze, jedná se o doživotní abstinenci, její úspěšnost se však pohybuje asi jeden člověk z deseti. MUDr. Danielová z psychiatrické nemocnice v Bílé Vodě poukazuje na vysokou toleranci návykových látek naší společnosti a snadnou dostupnost alkoholu. Zvětšuje se počet alkoholiků v Čechách, ale snižuje se jejich věková hranice konkrétně od 20ti let. V reportáži se prolíná příběh pana K., který je českým rekordmanem v počtu léčby. Jak sám říká: "Kdybych měl něco změnit, musel bych se vrátit na začátek. Do 28 let jsem byl v pohodě. Pak mi zakázali sportovat, začínal jsem pivečkem, pak dalším „pivečkem“ a už to jelo. Že jsem rekordman, tím se nechlubím. Byl bych pyšný, kdybych dokázal přestat pít. ale bohužel."* Přednosta kliniky adiktologie MUDr. Miovský, uvádí, „že škodlivě pije či je na alkoholu závislých 12,5 procenta mužů a 2,7 procenta žen. Převažují lidé se základním vzděláním, nezaměstnaní a lidé z nižších sociálních skupin“, náklady na léčbu alkoholové závislosti jde ročně 674,6 milionu korun.

Ze státního rozpočtu tak odchází nezanedbatelná částka. Vláda ČR schválila akční plán protidrogové politiky na období 2013-2015. Vláda České republiky na svém zasedání dne 28. března 2013, schválila tzv. akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. Tento přijatý akční plán definuje čtyři základní priority pro nadcházející období:

- snížení nadměrného pití alkoholu a užívání konopí mezi mladými lidmi;
- omezení výroby, distribuce a užívání pervitinu v ČR;
- zefektivnění financování protidrogové politiky
- integraci politiky v oblasti legálních a nelegálních drog.

První bod snížení nadměrného pití alkoholu, je významný, protože samotná konzumace alkoholu v ČR je nadále jedna z nejvyšších. Česká republika tedy patří k zemím s nejvyšší hodnotou konzumace alkoholu a to včetně nadměrného pití,

a zkušeností s užitím také nelegálních drog, jedná se především o konopné látky. Takto hovoří výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z r. 2011 dále vyplývá, že přibližně 60 % dotázaných českých středoškoláků lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě) a zhruba pětina (21 %) studentů uvádí časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu třikrát nebo častěji v posledních 30 dnech). To jsou tedy alarmující čísla v oblasti konzumace alkoholu mezi středoškoláky (<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika.cz>).

Souvislost s legálností alkoholu z pohledu státu mají i jiné než sociální faktory, například ekonomické. Každý litr lihu je zdaněn 285 korunami.

Kupříkladu láhev 40 % vodky státu přinese 57 Kč díky spotřební dani. Pokud láhev prodám za 300 Kč, získá stát celkem 107 Kč (57 Kč spotřební daň, 50 Kč DPH) a tedy přes 35 % z konečné ceny pro spotřebitele. Z levné lahve za 90 Kč je státu odvedeno 72 Kč (57 Kč spotřební daň, 15 Kč DPH) což je 80 %. Vidíme, že čím levnější alkoholický nápoj je, tím větší podíl připadne z jeho prodejní ceny státu. Spotřební daň je klíčová pro sociální stát. „ *Sociální stát rozdává lidem velkou část rozpočtu v podobě různých dávek. Jejich nominální snížení je povětšinou politicky neprůchodné, a tak se využívá jiné cesty: zvýšení nepřímých daní. Lidé dostanou nemalé peníze, ale pokud je utratí v domovském státě (což udělají téměř vždy) téměř čtvrtina se vrátí zpět do státního rozpočtu v podobě DPH. Asi nikoho nepřekvapí, že nemalá část sociálních dávek je využita k nákupu alkoholu, cigaret či tabáku. V takovém případě se státu může vrátit i více jak 80 %*“ (www. finance. cz). Stát se nachází v mírném rozporu, na alkoholu je do jisté míry taktéž „závislý“. Přemýšlím, kde se láme hranice mezi osvětou, před možnými riziky souvisejících s alkoholismem a výhodným obchodem s alkoholem a stoupající množství podprahových reklam, lákajících k pití alkoholu a souvisejícím ekonomickým byznysem. Spotřební daň například u tvrdého alkoholu se podílí v Česku z více než třetiny na konečné ceně. V souvislosti s těmito informacemi, bych na druhou stranu v rámci větší objektivity uvedla počet a stav abstinentů v ČR.

Podle zprávy Světové zdravotnické organizace na serveru zpravy.idnes.cz tvrdí, že se 2,6 % obyvatel ČR v životě nedotklo alkoholu. V absolutních číslech spadá do kolonky celoživotních abstinentů 233 243 lidí. V posledním roce však do kontaktu s alkoholem nepřišlo 61,1 % lidí. Důvody k abstinenci mohou být rozličné a to zejména plánované těhotenství, kojení, zdravotní stav, sportovní nasazení a podobně (www.zpravy.idnes.cz/alkohol-abstinence-nespor.dkt).

- **Mortalita v souvislosti s užíváním alkoholu**

Vyspělé země přicházejí u člověka přibližně o 8 % produktivních let, u zemí z bývalého východního bloku, kam patří i Česká republika, se tato ztráta odhaduje na téměř 12 %. (Holznerová, 2011). Alkoholem jako významným rizikovým faktorem předčasného úmrtí, se věnuji podrobněji v sedmé kapitole.

Mimořádně mě zaujal rozhovor českého Raiožurnálu Jindřichem Vobořilem, národním protidrogovým koordinátorem. Po poslechu kvalitních informací, jsem dospěla ke shodě, že alkoholová problematika se strany státu, je stále poměrně málo uchopena

(http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/dvacetminut/_zprava/1287707). Z rozhovoru plyne, že: *„Číslo o nárůstu užívání alkoholu nezletilými neboli dětmi do 16 let, jsou tristní. Narostlo nám to od roku 95 o 100 %, změnil se ten model užívání. Dneska užívají děti, opravdu děti do 16 let na základní škole tvrdý alkohol v docela frekventované míře, s tabákem to není o moc lepší, to znamená, to jsou čísla, která jsou alarmující a v tuhle chvíli není žádný akční plán, sice něco se tvoří v té oblasti alkoholu, není žádný akční plán, žádná strategie v té oblasti tabáku, dlouhodobě nic takového není. My máme sice národní strategii protidrogovou, kde já jsem někde v nějaké chvíli zahrnul do toho akčního plánu, která tvoří 3 léta z té strategie i ten alkohol a tabák, i ten gambling, ale je to velký souboj.“*

Otázka alkoholu jako uznané legální drogy, by se mělo vést více diskuzí a konat více preventivních programů, dopracovávat akční plány s ohledy na stále vzrůstající fenomén alkoholu.

Významný subjekt na mezinárodní poli je Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) (<http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>.)

ČR se stala členskou zemí OECD dne 21. 12. 1995 - dnem uložení přístupové listiny ke Konvenci o OECD. Dle zprávy OECD z roku 2015 vylývá, že od roku 2002 u nás vzrostl počet mladistvých, kteří mají zkušenosti s alkoholem a to výrazně ze 70 % na 94 %. V této souvislosti je potřeba připomenout, že Česká společnost je k požívání alkoholu dlouhodobě vysoce tolerantní. To vyplývá i z výzkumných zpráv od roku 2008 dle eurobarometru 272,311 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf), http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_331_en.pdf.)

V současnosti se pohybuje až 20 % české populace za rizikovou hranicí konzumace. Jedná se tedy až o 1,7 milionu dospělých osob. V roce 2016 by u nás v České republice měl vstoupit v platnost zákon, který má zpřísnit ochranu mladistvých před alkoholem. *„Zpřísnění zákona je pouze jednostranné řešení. Dopad preventivních opatření bývá významný, proto je třeba dlouhodobě pracovat s vnímáním společnosti, respektive měnit přístup ke konzumaci alkoholu v rodinách, regulovat reklamu, investovat do výchovy dětí a do prevence mezi samotnými výrobci a konečnými prodejci alkoholu“* podle Vobořila, národního protidrogového koordinátora (<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/tiskovezpravy/Fakta-OECD-potvrzují-problemy-CR-s-alkoholem-rika-narodni-protidrogovy-koordinator-375312>).

Celé podkapitole se věnují aktualitám v oblasti alkoholové problematiky, jakou lze v odborných pramenech nalézt. Čerpám především z výzkumných zpráv Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj a výzkumné zprávy „Tackling Harmful Alcohol Use (Summary in English): Economics and Public Health Policy“ a „Státního zdravotního ústavu a výzkumné zprávy „Užívání tabáku a alkoholu v České republice, „zpráva o situaci za poslední desetiletí“. Komparací obou zpráv jsem například našla, že závažným ukazatelem, je vzrůst dospívajících i dětské populace v konzumaci alkoholu. Přední příčky České republiky v konzumaci alkoholu. Zdá se, že alkoholová problematika, je v současné době jádrem řešení, pro úpravu těchto

poměru. To se jednalo v návaznosti na reakci výzkumné zprávy OECD, jedná však o jednostranný akt, je potřeba vést i účinnou prevenci a výchovu ke zdraví. S tím to názorem se plně ztotožňuji. Prevence je podle mě způsob smysluplného předcházení rizik společně s informovaností společnosti a jedince.

2.3 Alkoholismus

Termín alkoholismus poprvé použil švédský lékař Magnuss Huss, už v roce 1849. Až o dalších sto let později jej začala WHO oficiálně považovat za problém v oblasti medicíny. Avšak první definice pijáctví od Benjaminu Rushe pochází z roku 1784. Slovem alkoholismus označujeme soubor škodlivých důsledků způsobených konzumací nápojů, obsahujících opojnou látku zvanou alkohol, říká se jí též spiritus nebo líh. Dle Popova (2003) je alkoholismus nadměrná konzumace alkoholu.

Přemýšlím-li, kde se závislost vzala a zda má souvislost s dědičností, předkládám jednu z možných teorií: *„Pravděpodobnost, že alkoholismus pronikající do rodin přejde jako problém z jedné generace na druhou, je velmi vysoká. Přibližně 30 % mužů závislých na alkoholu má otce alkoholika, u žen je toto procento ještě větší. Nealkoholičtí potomci si berou často alkoholiky za své životní partnery, a tak problém pokračuje v životě dalších generací cestou negenetického mechanismu. Při pokračování alkoholismu z jedné generace na druhou mají tedy význam jak faktory psychologické, tak i biologické“* (Kvapilík a kol., Člověk a alkohol, s. 39, 1985).

Pravděpodobnost alkoholové kariéry jedince, v jehož rodině se alkohol vyskytuje, je velmi vysoká. Zdá se, že ze spirály není úniku, protože podle Kvapilíka, si rovněž nealkoholičtí jedinci vybírají životní partnery do jisté míry s již vytvořenou zkušeností s alkoholem. Takto se problematika alkoholu šíří z generace na generaci ať už člověk alkohol užívá, či nikoliv. Kvapilík bere v úvahu hlavně psychologické a biologické faktory. Dále také Hoska (1998) uvádí, že vznik alkoholismu může být podmíněn geneticky. Alkoholů totiž podléhají převážně lidé citlivější povahy, psychicky méně stálí, vnitřně nevyrovnaní. Tito lidé ale přesto nejsou nijak

předurčení, či upsání propadnout moci alkoholu. Toto rozhodnutí má každý člověk ve vlastních rukou.

Hovoříme-li o alkoholismu, musíme brát v úvahu otázku do kterých oblastí či sfér jedincova života alkohol zasahuje nebo může zasáhnout. Alkohol však zasahuje do většiny oblastí života dotyčné osoby. Promítá se do oblasti jejího fyzického a duševního zdraví, způsobuje ztrátu zábran a kontroly nad sebou samou.

- **Stádia alkoholismu**

- Alfa – alkoholismus

Jedná se o základní psychologickou závislost. Člověk hledá azyl v alkoholických nápojích. Psychologická závislost se u jedince rozvine poměrně brzy, člověk podvědomě hledá útočiště v alkoholu.

- Beta – alkoholismus

V tomto stádiu se jedná zejména o orgánové změny, které člověka začnou brzy omezovat. Jde o mnohačetné poruchy nervových vláken, metabolické poruchy a záněty žaludku, tvrdnutí jater. Alkoholismus však není provázen závislostí.

- Gama – alkoholismus

Zde je již zřejmá fyzická závislost na alkoholu, s příznaky abstinence, běžné jsou ztráty kontroly, tolerance nad alkoholem a možností abstinence. Gama – alkoholismus může být kombinací alfa a beta – alkoholismu.

- Delta – alkoholismus

Stadium již bez schopnosti abstinence, ale zůstává schopnost zachování kontroly nad alkoholem; občasné vyhnutí se naléhavé opilosti. Avšak projevy abstinence přicházejí hned po vynechání dávky alkoholu (Sournia, 1999).

Popsané „typy“ alkoholismu naznačují, postup od „lehčích“ po závažnější projevy alkoholismu. Typ alfa je psychologickou závislostí, kdy jedinec nevidí momentální

východisko z problému a alkohol mu poskytuje vysvětlení, úlevu. Beta typ je typický počátečními nervovými změnami, třas rukou, tiky a podobně. Nastávají metabolické změny, čili poruchy látkové přeměny, orgánové změny v oblasti slinivky břišní a žaludku. Gama typ provází výraznou fyzickou závislost, zde člověk pije spíše na uklidnění a stabilizaci funkce těla. Delta typ absolutně ztrácí kontrolu nad svým pitím, nemožnost abstinovat, člověk již je v područí alkoholu. Jedná se o jedince závislé na alkoholu. „*Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. V tom případě je třeba, aby podstoupili léčbu.*“ (Sournia, 1999, s. 205).

Alkoholici jsou závislí na alkoholu a nejsou schopni kontrolovat svoje pití. Postupně zanedbávají všechny ostatní sféry svého života. Do popředí se dostává jednoznačně alkohol. Po určité době, která je značně individuální, se dostávají patrné zdravotní komplikace. Jednota jedince je narušena ve více sférách (sociální, pracovní, vztahová a emocionální), to vede k jeho sociálnímu stigmatu a možnému vyloučení a společenské izolace. Vágnerová (2005) dále uvádí, že neléčený alkoholik často končí jako bezdomovec, který není schopen se o sebe přijatelným způsobem postarat, ztrácí soběstačnost. Jediným jeho zdrojem obživy se tak stává žebrání, vybírání odpadkových košů, nebo drobné krádeže.

- **Základní přístupy k problematice alkoholismu**

- Dle morální pozice

Alkoholismus je brán jako hřích, projev slabé vůle a z toho důvodu je vůči jedincům s abusem uplatňována terapie převýchovy nebo trestání osob, které se staly na alkoholu závislými. V krajních případech bylo proti alkoholismu, z těchto pozic, působeno potlačováním alkoholismu jako zla, což může mít podobu prohibice nebo abstinentství;

- Vnímání alkoholismu coby nemoci

Místo odsouzení je v tomto přístupu jedincům, kteří škodlivě konzumují, nabídnuta pomocná ruka, avšak slabým místem tohoto přístupu je, že ustupuje do pozadí samotná prevence tohoto negativního jevu;

- Veřejné zdravotnické hledisko

Charakteristický je přesun od medicínského pojetí k pojetí sociálně preventivnímu a k systémové orientaci (dochází k obnovení zájmu alkohol jako potenciálně rizikovou látku); Světová zdravotnická organizace WHO, podle které není alkohol pouze problémem alkoholiků, nýbrž i jiných lidí, kteří konzumují alkohol (např. řidič pod vlivem alkoholických nápojů, který způsobil dopravní nehodu, nemusí být sice alkoholikem, nicméně však způsobil problém v souvislosti s alkoholem).

Další směrodatné hledisko, je celkový postoj jedince k alkoholu a jeho osobní tendence a obecné tendence ve společnosti. Čili jak moc a je-li vůbec alkohol tolerován. Ve větším procentu je alkohol tolerován úplně (ČR), nebo alespoň částečně (Norsko, Švédsko, Norsko, Island).

- **Prohibice**

Z lat. prohibitio – zákaz, nedovolení, zamezení, zabránění. Nejčastěji se prohibicí míní absolutní zákaz produkce a též distribuce alkoholu v kontextu boje proti alkoholismu. V České republice byla prohibice a to pouze na omezenou dobu, v roce 2012 v souvislosti s nechvalně známou metanolovou kauzou. Kdy docházelo nedovolené výrobě a distribucí alkoholu s vadným chemickým vzorcem. To mělo za následek sérii úmrtí.

2.3.1 Bažení

Se slovem alkoholismus se dále pojí pojem bažení, neboli craving, synonymum k dychtění. Dochází k němu po odnětí „drogy“ a funguje na podkladě neurobiologických mechanismů. V souvislosti s komplikacemi alkoholismu zmiňují hormony endorfiny. Jedná se o jednoduché polypeptidy, které mají narkotický a analgetický účinek. Různé části lidského mozku obsahují specifické množství endorfinů a ne každý člověk je schopen vytvořit stejné množství těchto látek. Prvotní důvod konzumace omamných látek, včetně alkoholu, je spojen s nepříjemnými

pocity, smutkem a depresí, či touha experimentovat, většinou z důvodu konformity skupiny.

V roce 1955 se komise Světové zdravotnické organizace shodla na definici bažení: „*touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost*“ (Nešpor, 2004, s.232). Doslovný překlad anglického slova „craving je bažení, toužení nebo dychtění, užívá se i „velmi silná touha.“ Bažení je nejsilnější v situaci, kdy je alkohol dostupný, dále pak v počátcích abstinence a v případě depresí a úzkostí. Nešpor (1999) uvádí, že se bažení projevuje v tělesné rovině. Zejména při odeznívání účinku návykové látky, dochází k útlumu aktivity řady mozkových center po jejich předchozí nadměrné aktivaci. Bažení psychické vzniká po delší abstinenci, aktivita se objeví v daných centrech mozku. Centra v mozku jsou uložena blízko paměti a emocí, které pak s psychickým bažením také souvisí a navzájem se propojují, což je zřejmé z celkového chování jedince. Z vegetativních, mimovolních funkcí pozorují v souvislosti s psychickým bažením, oslabení paměti, zhoršení postřehu, vyšší tepová frekvence, vyšší slinění. Bažení má více druhů a podle Nešpora (2004) rozlišujeme:

Tělesné bažení - tento typ bažení vzniká při odeznívání účinků návykové látky. Jedná se o útlum aktivity řady mozkových center, po jejich předchozí nadměrné aktivaci.

Psychické bažení - vzniká po delší abstinenci, např. při pohledu na alkohol nebo v nebezpečném prostředí. Při psychickém bažení se objevuje aktivita v poměrně omezených oblastech mozku, které mají blízko k emocím a paměti.

Mozek řídí a kontroluje všechny procesy v těle. Tělesné a psychické bažení a touha po droze jsou projevy, kterými se organismus snaží vyrovnat po odnětí účinné látky, aby dosáhl opětovné „stabilizace“, čili stavu na jaký byl již určitou dobu přivyklý.

Podle Nešpora (2003) uvádím některé příklady objektivní a subjektivní příznaky bažení:

- Objektivní příznaky: oslabení paměti, prodloužení reakčního času. To znamená zhoršený postřeh, vyšší slinění a podobně.

- Subjektivní příznaky: vzpomínky a pocity pod vlivem návykové látky, fantazie nutkavého charakteru, svírání na hrudi, bušení srdce, silná touha po návykové látce a podobně.

Hladina a.**Pocity****Chování**

0,4 promile	Uvolnění	Vyšší riziko úrazu.
0,6 promile	Změna nálady	Zhoršený úsudek a schopnost rozhodovat.
0,8 promile	Teplo a euforie	Oslabení zábran a sebeovládání.
1,2 promile	Vzrušení a emotivnost	Povídavost, impulzivita.
1,5 promile	Zpomalenost, otupělost	Setřelá řeč, možná agrese.
2,0 promile	Výrazná opilost	Obtížná řeč, spánek, porucha paměti.
3,0 promile	Možnost bezvědomí	Nereagování na zevní podmínky.
4,0 a více p.	Hluboké bezvědomí	Riziko zástavy dechového centra.

Tabulka č. 1 Hladiny alkoholu v krvi, dle Nešpora (1999).

V jednotlivých výše uvedených hladin alkoholu v krvi, nemusí být nutně přítomny všechny zmíněné příznaky. Ty se mohou projevovat na základě různých okolností, které mohou být případ od případu jiné, nebo posunuté, podle individuality jedince s abúzem. Obecnou charakteristikou alkoholismu je to, jak již bylo výše uvedeno, že se jedná o závislost. Vývoj alkoholismu probíhá ve specifických stádiích.

- **Vývojová stádia alkoholismu**

Závislost na alkoholu nevzniká ze dne na den. Je to delší proces, při kterém se postupně mění postoj k požívané látce. K jejímu vzniku se všemi negativními důsledky dochází v rámci procesu závislosti na alkoholu, který popisují dle Skály (1986):

- Stádium počáteční (iniciální)

Pozvolna dochází ke zvyšování frekvence pití a také i ke zvyšování dávek alkoholu; Dle Skály (1986) je toto období spojeno se společenským pitím alkoholu. Alkoholik přichází na to, že mu alkohol přináší úlevu a pocit pohody. Tito lidé se totiž častěji cítí v nepohodě a často nevědí jak z toho ven.

Jak jsem již uvedla, z počátku člověk hledá alkohol jako pomocníka při úlevě, a jen příležitostně. Takové počínání ale po čase mění svoji strukturu a během několika měsíců až let, jeho odolnost klesá a po alkoholu šahá častěji a v pravidelných intervalech, někdy i denně. Při konzumaci alkoholu není opilý, ale dosahuje při ní stupně omámení, které mu zaručí odbourání nežádoucích pocitů a stavů. Neopíjí se, ale i tak konzumuje větší dávky alkoholu. Toto stádium tedy začíná příležitostným vyhledáváním alkoholu, zejména ve společnosti pro snížení nežádoucích pocitů, se kterými si jedinec neví rady. Končí až pravidelnou konzumací a účelným vyhledáváním a zvyšováním dávek alkoholu.

- Stádium varovné (prodromální)

Je charakterizováno množstvím znaků, k nimž patří i to, že jedinec pije tajně ze strachu (typické pro ženské pití), aby nebyl rozpoznán jeho abúzus (nadužívání). Dotyčný neustále myslí na alkohol, vytváří si zásoby alkoholických nápojů, dychtivě si vychutnává svoji první dávku, trpí pocity viny kvůli pití, nerad slyší narážky na alkohol a počíná mít první tzv. „okénka“. Mění se zde tedy pijákův postoj k alkoholu oproti první fázi a to tak, že pivo, víno a destiláty pro něj již nejsou jen druhy alkoholických nápojů, ale jsou to pro něj zdroje látky, či drogy, bez které se neobejde.

Stádium rozhodné (kritické)

Svůj název má tato fáze podle toho, že se v ní rozhoduje, zda se jedinec stane alkoholikem či nikoliv. Vyskytují se charakteristické příznaky: jedinec ztrácí spolehlivou kontrolu nad svým pitím, snaží se vyhýbat vlivu osob ze svého okolí na pití, dělá si kvůli pití výčitky, projevují se výkyvy nálad, opakovaně se pokouší pít pozvolněji, dochází k oploštění jeho zájmů, redukují se u něj osobní vztahy či se od nich dokonce oprostuje. Kumulují se konflikty na pracovišti i doma a dochází k jeho společenskému sestupu, začínají se projevovat tělesné příznaky

související s abúzem, nezřídka u dotyčného vznikají i problémy v sexuální oblasti, jež mohou být provázeny též žárlivostí a jejími projevy. Se zřejmou ztrátou kontroly nad pitím přichází i obhajování a vysvětlování důvodů k napití se. Nakonec se najde důvod jakýkoliv. V této fázi je již piják nápadný a rodina, přátelé či kolegové z práce jej začínají varovat. Skála (1957) upozorňuje, že ranní dávky alkoholu jsou znakem toho, že rozhodná fáze alkoholismu končí a objevuje se fáze terminální- konečná, nebo také chronická.

- Stádium konečné (chronické)

Vyskytuje se množství různých příznaků: dochází v něm k radikálnímu oslabení fyzického i duševního zdraví. Nastupuje snížená tolerance ve vztahu k alkoholu, dochází k několikanásobným „tahům“ a k ranním douškům. Alkoholik vyhledává další osoby pod jeho sociální úrovní k příležitosti abúzu a současně může docházet k požívání technických prostředků obsahujících alkohol (iron, apod.). Obecným znakem této fáze je snížení tolerance. Seběmenší dávka alkoholu, na kterou byl kdysi piják zvyklý, jej přivádí do stavu opilosti. Závislý mívá pocity úzkosti, strachu, objevuje se třesavka, může dojít až k pomočování. Příznaky se málokdy objevují i v předchozích fázích, avšak teď se dostavují pravidelně, při nedostatečném přísunu alkoholu. Když se piják nenapije, není schopen běžných úkonů, jako je například zapálení si cigarety, sněžení jídla a osobní hygiena. Prioritní systém závislého se rozpadá a on tak přiznává svou prohru.

Myšlenka na léčení jej napadá, avšak ve svém pití pokračuje nadále. Pro ilustraci přidávám další členění vývojových stádií závislosti.

1. stádium	Konzumuje se za účelem dosažení lepšího pocitu, dobré nálady.
2. stádium	Přechází se na výše procentní alkoholické nápoje a jsou zpravidla dobře snášeny.
3. stádium	Tolerance vůči alkoholu je stále dobrá, zvyšuje se konzumace a přicházejí tzv. okénka.

4. stádium	Tolerance k alkoholu se snižuje, k opilosti nyní stačí malé množství alkoholu, pije z rána a pokračuje několik dní, „okénka“ jsou častější.
------------	---

Tabulka č. 2 Čtyři vývojová stádia závislosti na alkoholu, dle Marhounové (1999).

Alkohol je zpočátku vnímán, jako uvolňující prvek, který nám dodá pocit klidu a úlevy. Což je podle mě pochopitelné, vychází to i ze samotných počátků konzumace alkoholu a plní tak významnou společenskou funkci. To je také zpočátku velmi zrádné, pokud nedochází ke kontrole konzumenta. Další fáze přecházejí postupně do konzumace alkoholu s vyšším obsahem alkoholu, se kterými se také pojí počáteční sociální problémy, které postupně gradují. Upevňuje se tolerance vůči alkoholu, zde je nutno i dodržování tzv. hladinky v podobě denního doplňování alkoholickými nápoji a poslední stádium je provázeno naopak sníženou tolerancí, kdy stačí velmi malé množství a jedinec je tak stále opilý, objevují se i alkoholová okénka, která již pijan nekontroluje a stává se do jisté míry nepředvídatelný.

Ve druhé kapitole bylo mým cílem popsat a objasnit základní pojmy alkoholu a alkoholismu a dále zaměřila jsem analyzovala alkohol ve statistickém dění v podobě interpretací výzkumných zpráv například SZÚ, OECD. Pro ilustraci problematiky jsem doplnila reportáže na téma alkohol. Dále jsem použila informace z akčního plánu národní protidrogové politiky. Samotný pojem alkohol je z hlediska chemického poměrně jednoduchý nápoj, který znali již první lidé. Postupem doby se však role konzumace alkoholu výrazně změnila od prvotního nahodilého kvašení spadlých plodů. Postupně jej lidé začali vyrábět záměrně. Pro vlastní potřebu i pro výdělečný obchod. S tím jsou spojeny komplikace způsobené především nadměrným užíváním alkoholu a narušením bio-psycho-sociálního modelu člověka. Alkohol má na druhou stranu svou nezastupitelnou roli, jako prvek rituální v různých kulturách. Účinky alkoholu mají též sbližující, uvolňující charakter. Závislost na alkoholu je specifická a problematická i v tom, že vyléčený alkoholik v podstatě neexistuje, takový člověk je označován jako abstinující a musí

se doživotně kontrolovat. Možné úskalí spatřuji v roli alkoholu, jako společenského prostředníka. Syndrom těchto po alkoholových komplikací je obecně označován jako alkoholismus. Dle Popova (2003) lze o alkoholismu hovořit i při nadměrné konzumaci alkoholu. Dále se zaměřuji na alkohol ze statistického hlediska, sleduji žebříček konzumace alkoholu v rámci České republiky a dokládám i aktuální reportáže z oblasti alkoholu. Za cenné považuji informace z reportáže Českého Radiožurnálu Vobořilem, národním protidrogovým koordinátorem, kde rozbírá problematiku alkoholu v kontextu České republiky. Problematika alkoholu je tedy diskutovaná, avšak celková strategie není zcela promyšlená. *„Problematiku ztěžuje i fakt nové vlny zájmu a předního řešení, medializovaná legalizace konopí avšak když nemáme pod kontrolou drogy legální, konkrétně alkohol, proč legalizovat další“* uvedl Ředitel Národní protidrogové centrály Jakub Frydrych a vybízí též k řešení alkoholové problematiky.

3 Příčiny užívání alkoholu

Na otázku „proč“ lidé pijí alkohol, se tvoří spirála možných odpovědí. Souvisí též výrazně se socio- ekonomickými vlivy v různém rozsahu a intenzitě, dále pak se ztrátami sociálních jistot, osobní suverenity, deprivace a ohrožení. Také zde můžeme řadit psychické faktory, výchovné vlivy: děti z alkoholických rodin jsou ohroženy alkoholismem častěji než děti z rodin nealkoholických, dále sem řadíme výchovný styl, typ rodinného soužití. Naproti tomu k sociálním faktorům patří společenské zvyky: užívání alkoholu na oslavách a při různých jiných společenských příležitostech (svatby, pohřby, promoce atd.). Samozřejmě se sem může zařadit i snadnou dostupnost alkoholu a hlavně to, v jaké skupině lidí se pohybujeme apod.

Šedivý et Válková (1999) se zamýšlejí nad tím, jak určit jasnou a jednotnou příčinu závislosti, která by podávala vysvětlení, proč lidé pijí. To je ale prakticky nemožné, protože příčin je vždy více. Jaký je to tedy člověk, který hledá útěchu v pomíjivém a draze vykoupeném světě alkoholu, drog? Poznatky se shodují, že se jedná většinou o nevyzrálé jedince, nebo jedince trpící již od dětství různými psychickými či psychomotorickými obtížemi, které pramení z prostředí, které jej formovalo, či v genetickém základě, který si přinesl na tento svět. Toto působí a formuje/deformuje lidskou osobnost.

- **Základní faktory rizika vzniku alkoholismu**

- Genetické dispozice

Otázka genetiky hraje určitou roli v toleranci k alkoholu, tento faktor se dá do jisté míry zdědit. Dle Skály (1986) si člověk vytváří snáze závislost v případě, že mu jeho metabolické předpoklady poskytují příjemné pocity a nemá nepříjemné následky.

- Faktor učení

Nezanedbatelnost faktorů nápodoby, které si jedinec nese hlavně z rodiny, či party, nelze opomenout. Dle Skály (1986) se ale obtíže neprojevují hned, ale vyžadují delší čas, než mohou propuknout. To může být zapříčiněno i tím, že tyto faktory mohou být vnímány podprahově (Skála, 1986).

Členění nám napovídá, že tolerancí ke vzniku závislosti na alkoholu bývá kombinace vnějších i vnitřních faktorů, které na jedince působí v průběhu života. Je to individuální nastavení konkrétního jedince a je velmi těžké zobecnit vlastní příčinu vzniku závislosti. Skála (1986) však vybírá dva stěžejní důvody, které podle něj bývají společným jmenovatelem při vzniku závislosti na alkoholu, jsou to: genetické dispozice, které hovoří o metabolickém nastavení člověka, kterému vyšší dávky alkoholu nepůsobí typické problémy. V genech je zaznamenána určitá tolerance vůči alkoholu. Takový člověk pak snese alkoholu větší množství a případné zvyšování dávek pak není tak markantní, nebo spíše nápadné.

Dalším stěžejním důvodem, který Skála (1986) vybírá, je faktor učení, na který je ovšem potřeba významně delší časové období. Například až si jedinec bude vědom, co se kolem něj děje. Možná nápodoba z rodiny, party či jiného okruhu lidí, ve kterém se jedinec pohybuje a členství v takovém kolektivu mu vyhovuje. Tento faktor ale může být vnímán i podprahově, znamená to, že si jedinec nemusí být vědom, že řeší těžkosti různého charakteru právě alkoholem a důvodem bývá právě již výše zmíněná rodina, parta a jiné kolektivy. Pozitivní kombinace těchto faktorů pak může člověka předurčit k abúzu alkoholu a dalším přídatným komplikacím.

3.1 Biologické faktory konzumace alkoholu

Do biologických příčin vzniku nadužívání alkoholu patří prenatální, perinatální a postnatální vlivy. Prenatálními vlivy se rozumí vlivy, které působily na plod během jeho vývinu v matčině lůně. Jedná se například o chemické látky zejména alkohol, kterým byl plod opakovaně vystavován. Perinatálními vlivy se rozumí použití látky během porodu například psychotropní, nebo naopak tlumivé. Mezi vlivy biologické řadíme tedy genetické vlivy. Podle Kunderleho (1998) děti alkoholiků mohou mít vrozenou zvýšenou toleranci vůči alkoholu, snesou větší dávku alkoholu, netrpí nevolností během intoxikace a kocoviny. Stává se tedy, že takový jedinec vypije větší množství alkoholu než ostatní a rychleji tak u něj dojde k poškození zdraví. V otázce dědičnosti a tolerance k alkoholu jsou zřejmé vazby i když částečně je stále obestřena tajemstvím. Existuje gen, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulátorů pocitu radosti. Většina lidí, kteří mají

potíže s alkoholismem mají defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro endorfiny a proto k dosažení libého pocitu musí pít poněkud více a může u nich vzniknout snadněji návyk. V nynější době se však ukazuje, že genů pro vztah jedince k alkoholu je mnohem více. Vědci se v nich začínají orientovat a více budou vědět během následujících několika let

(http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/dedicnost_genetika_a_predispozice_k_alkoholismu.html).

3.2 Psychologické faktory konzumace alkoholu

Do této kategorie dle Skály (1988) spadají též prenatální a postnatální vlivy. Významnými postnatálními psychologickými vlivy jsou péče o psychologický vývoj dítěte, uspokojování jeho základních a meta-potřeb, podpora v období dospívání a v životních krizích, kvalitní pomoc v případě duševní poruchy a choroby (například úzkosti, deprese). Pokud se od raného věku nedostává jedinci náležitě pomoci od rodiče či blízké osoby, může se objevovat útěcha v podobě alkoholických nápojů. Alkohol zpočátku eliminuje pocity úzkosti a deprese. Je také vyzorováno, že pokud se dítě již od raného věku setkává doma s pitím alkoholu, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnou rutinu. Následně pak v budoucnu může napodobovat rodiče. Tento psychosociální faktor napomáhající rozvinutí pozdější závislosti, když dítěti nejsou nabídnuty adekvátní alternativy zvládnání případného stresu a těžkostí, může sáhnout právě po alkoholu.

3.3 Sociální faktory konzumace alkoholu

Česká společnost je obecně tolerantní k užívání alkoholu. Připomeňme si „co všechno se musí oslavit, co všechno se musí zapít“ (Janík, 1990). Alkohol je vstupenkou do světa známých a přátel, adrenalinu, euforie, vnímání toho krásného svět přináší (Tutengens 2010).

Pod vlivem alkoholu se lidé na čas cítí svobodní a šťastní. Říká se, že alkohol jedince posouvá někam výš, všechno se pod vlivem alkoholu zdá bezchybné a perfektní. Alkohol slouží také jako prostředek k prozkoumání aspektů naší existence, které jsou obecně skryté a ignorované v každodenním životě.

Pozitivem zůstává, že stále více institucí se angažuje v prevenci alkoholismu a vytváří terapeutické a preventivní programy, které jsou směřovány jak na děti, tak mládež, tak na dospělé. Sociální prostředí a prostředí vůbec utváří výrazným způsobem lidskou osobnost člověka, může však zařít i její poruchy, jedná se o poměrně pevnou vazbu a tyto dvě složky se vzájemně podmiňují. Platí tedy, jaká je společnost, takoví jsou lidé a jací jsou lidé, taková je společnost (Janík, 1990).

Alkoholismus je také hlavní důvod sociálního vyloučení. Současně i jednou z jeho příčin. *„Zde hraje významnou roli otázka zaměstnanosti, či nezaměstnanosti, protože jedinec, který nadužívá alkohol, ztrácí životní priority“*. (Matoušek, 2008, s. 205). Příčiny alkoholismu, přes jejich různost, je možné klasifikovat do dvou skupin a to společenské příčiny vzniku alkoholismu a individuální příčiny vzniku alkoholismu. Mezi faktory z jednotlivých uvedených skupin dochází ke vzájemné interakci a vznik alkoholismu u jedince je tak výslednicí tohoto vzájemného působení. (Skála, 1988 aj.)

- **Vznik alkoholismu**
- Společenské příčiny

Jde o okolí jedince, který se stane alkoholikem. K těmto společenským příčinám patří zejména:

- Družný či sblíživý účinek alkoholu,
- nedostatečné a správné využívání volného času, stejně jako též nevhodná forma jeho trávení,
- nedodržování zákonných opatření jako například: podávání alkoholických nápojů dětem, mladistvým, podnapilým apod.;
- absence hlubšího smyslu života.

Byla objevena a popsána řada podmínek, které za určitých okolností podporují a zvyšují, nebo snižují riziko k vytvoření návyku a závislosti. Uvedeme činitele, které ovlivňují vztah ke společnosti:

<i>Zvyšují riziko alkoholu</i>	<i>Snižují riziko alkoholu</i>
<p>-Alkohol, tabák a drogy dostupné a aktivně nabízené (reklama).</p> <p>-Nízké zdanění alkoholu a tabáku.</p> <p>-Nízká cena návykových látek</p> <p>-Chudoba, nedostatek příležitostí,</p> <p>-Náhlé sociální a politické změny, nestabilita.</p> <p>- Nedostatek příležitostí k uplatnění i v práci. Společnost nenabízí dobré možnosti jak trávit volný čas.</p> <p>-Nedostatečná zdravotní péče, sociální péče, vzdělávání.</p> <p>-Společenské normy a zákony se ke zneužívání drog staví kladně, cynický postoj ke zdraví ve společnosti.</p>	<p>-Alkohol, tabák a drogy jsou dětem obtížně dostupné, jejich dostupnost je striktně regulována.</p> <p>-Alkohol, tabák a jiné návykové látky jsou velmi drahé.</p> <p>- Přiměřené materiální podmínky, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, sociální stabilita.</p> <p>-Společnost nabízí dobré možnosti jak trávit volný čas.</p> <p>-Dobrá zdravotní péče a sociální péče.</p> <p>-Společenské normy a zákony omezují dostupnost a poptávku (omezení týkají se reklamy), odpovědný postoj ke zdraví ve společnosti.</p> <p>-Informovaní a zodpovědní politici vůdci, spolupracující sdělovací prostředky orientované pro-sociálně nabízející pozitivní modely a poskytující prostor pro skutečnou prevenci.</p> <p>-Malá migrace obyvatel a stabilita vztah.</p>

Tabulka č. 3 Činitele týkající se společnosti, dle Nešpora (1999).

Jak uvádí Nešpor (1999) z předchozí tabulky o činitelích, kteří zvyšují, nebo naopak snižují riziko závislostí, zejména pak činitelé v souvislosti se společností, můžeme konstatovat, že řadě problémů, které mají lidé v souvislosti s alkoholem, se dá více či méně předejít, pokud se však berou vážně. Nikdo před nimi není chráněn a mohou se vyskytnout v každé rodině, tedy u jakéhokoliv jedince. Tyto problémy bývají podceňovány a lidé se kvůli tomu často dostávají do velmi nepříjemných až kritických situací.

- Individuální příčiny

Příčinami individuálními, které vedou k návyku a dále i k závislosti na alkoholu jsou:

- Důsledky nepříznivého životního prostředí a nepříznivých, škodlivých zážitků v dětství, může se objevovat citová nezralost a nevyrovnanost jedince,
- zneužívání alkoholických nápojů v rodině a následný špatný příklad,
- zvyšování dávek alkoholu, které jedinec mírní své případné psychické neduhy, postupně také zvyšuje dávku,
- mimořádné životní situace, které alkohol zdánlivě pomáhá (Skála, 1988).

Možné příčiny, které vedou k návyku na alkoholu, se prolínají a navzájem spolu souvisejí. Velmi nebezpečné je zneužívání alkoholických nápojů v rodině, zde se dítě s alkoholem nepřímo setkává od raného věku, v rodinné politice je alkohol velmi vážnou, alarmující komplikací. Další příčiny navazují, jako nepříznivé prostředí či mimořádné situace, kdy alkohol slouží jako únik.

V e třetí kapitole jsem analyzovala příčiny užívání alkoholu, jako součást sociálních aspektů. Podle mého názoru se může se jednat o narušení vztahů mezi lidmi v kolektivu ať pracovním či zájmovém, v rodině. Závislý člověk vnímá jiné priority, než jedinci, kteří s alkoholem problémy nemají, ztrácí tak dosti rychle své dosavadní postavení ve společnosti a propadá tak postupné sociální exkluzi. V naší kultuře je tolerováno pít alkohol na společenských akcích, občasně se takzvaně opít. Pokud by ale alkohol narušoval chod, funkci a podstatu rodiny, vyvstává zde velmi výrazné nálepkování a projevovaná nevole. Alkohol narušuje všechny roviny lidského jednání, prožívání a reálného pohledu vůbec. Alkohol konzumovaný s mírou může být prospěšný, ovšem musíme dodržovat bezpečné hranice. Protože existuje velké procento lidí, které tyto hranice smaže a stávají se tak závislými, je téma alkoholu poměrně varující, a tak bychom podle mého názoru k němu měli přistupovat.

4 Důsledky užívání alkoholu

Skála (1986) říká, že opakovaný a dlouhodobý abúsus alkoholu, tedy chronická intoxikace alkoholem, prokazatelně vede k poškození řady orgánů. Jednotlivé důsledky abúzu alkoholu:

Alkoholická myokardiopatie⁹: poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, sekundární hypertenze¹⁰ v rámci odvykacího syndromu, upraví se po delší době abstinence, ohrožení zvýšené krvácivosti a vzniku hematomů.

Akutní zánět žaludku: toxický účinek velkých dávek alkoholu i v kombinaci s léky.

Ztukovatění jater, zánět jater a ztvrdnutí jater: vysoká dávka alkoholu a zároveň chybná životospráva.

Rakovina jater, akutní zánět slinivky břišní, sexuální poruchy.

Alkoholická polyneuropatie¹¹: typické svalové křeče v bérkách a nejistá chůze dále porucha citlivosti v dané oblasti.

Dysfunkce Centrální nervové soustavy: dle počítačové tomografie začíná již v raných stádiích závislosti na alkoholu, epileptické záchvaty, infekční choroby, alkoholové psychózy, jedná se převážně o sluchové halucinace a paranoiu, delirium tremens, alkoholový odvykací syndrom.

Podle Válkové et Šedivého (1990) lidský mozek přijímá informace od vnějšího okolí, zpracovává je a pomáhá je smysluplně a logicky třídit do souvislostí, které dokáže regulovat. Alkohol však tyto procesy negativně narušuje. Nebezpečí tkví v tom, že jedinec pocítuje opak a pracuje se mu lépe v rozporu s realitou. Významně je narušena zejména rozlišovací schopnost, alkohol totiž narušuje audiovizuální souhru.

- **Následky či komplikací navozených alkoholismem**

⁹ Onemocnění srdce vznikající v důsledku primární abnormality myokardu- srdečního svalu..

¹⁰ Vysoký krevní tlak.

¹¹ Je poškozením periferních- vzdálenějších nervů.

- Fyzické následky alkoholismu, kdy je poškozeno tělesné zdraví,
- psychické následky alkoholismu, kdy se duševní stav jedince odklání od normy,
- sociální následky alkoholismu, kdy četná či trvalá alkoholová intoxikace komplikuje jedinci začlenění do sociálního procesu. Alkoholismus vystupuje nad rámec jedince i jako sociálně patologický jev (Svobodová, 2007).

Všechny tyto roviny, které při nadužívání alkoholu narušují celistvosti člověka mohou být od méně závažných po život ohrožující formy, dle jejich míry, intenzity a individuálního stavu jedince. Alkohol je chemickým stimulantem, který působí na nervovou soustavu, zejména mozek a postupně ovlivňuje jednání a chování jedince, ten se stává postupně závislým na alkoholu. Tento stav závislosti se promítá do všech těchto rovin života člověka, které znemožňují plnohodnotný život. Jedná se zdravotní komplikace závažného charakteru.

4.1 Fyzické důsledky

Nešpor (1999) hovoří o hlavních nevýhodách pití alkoholu. V kategorii tělesné zdraví uvádí nejčastější komplikace: oslabení imunitního systému (časté přidružené nemoci), onemocnění jater, mozku, žaludku. Špatné trávení, cukrovka, vysoký krevní tlak epilepsie, mozkové mrtvice. Postižení CNS (horší chůze a rovnováha, postižení nervů). Podle mě riziko postižení tělesného zdraví spočívá už jen na aktivitě, respektive neaktivitě škodlivě konzumujícího jedince, který se řídí svým rituálem a prakticky vše statní opomíjí (pohyb, zájmy, kroužky, cvičení). Dále nadužívání alkoholu má značně nepříznivý účinek na tělesnou stránku, tzn., že z aktivního sportovce, který by se stal konzumentem s abusem alkoholu, by se za pár měsíců stal velmi chatrný a zničený člověk. Uvedeme si přehled somatických poškození, která vznikají v důsledku alkoholismu.

- **Nejčastější somatické (tělesné) následky abúzu alkoholu**
 - Infekční onemocnění,
 - zhoubné nádory,

- nemoci žláz s vnitřní sekrecí,
- poruchy výživy a přeměny látek,
- nemoci krve a krevtovorných orgánů,
- nemoci nervové,
- nemoci oběhové soustavy,
- nemoci trávicí soustavy,
- nemoci kůže a svalů,
- úrazy a otravy,
- fetální alkoholový syndrom.

Dlouhodobé a pravidelné požívání alkoholu může vést k závažným zdravotním potížím. Krátkodobé projevy předávkování alkoholem (jako např. ztráta svalové koordinace a rovnováhy, problémy s řečí a chůzí, zhoršení až poškození zraku a dalších orgánů aj.) se můžou přejít do chronických potíží a nemocí, jako je např. cirhóza a rakovina jater či jiné nádorové onemocnění. Zde je riziko v tom, že příznaky těchto onemocnění se můžou objevit až v době, kdy je už daný orgán nevratně poškozen (<http://www.celostnimediceina.cz/co-jste-o-alkoholu-mozna-nevedeli.htm#ixzz3b0dx6uVm>).

4.2 Psychologické důsledky

Dle Nešpora (1999), který popisuje psychologickou rovinu alkoholu, se jedná o zanechání následků na duševním zdraví a vztahům k druhým lidem.

Do kategorie duševního zdraví řadíme především: roztržitost, náladovost, poruchy citové (žárliivost, kocoviny, rozlady), alkoholická „okénka“ (výpadky paměti), děsivé sny, touha po alkoholu, nutkání, obsedantní myšlenky na alkohol, impulzivní chování. Myslím si, že vlivem alkoholu se mění struktura lidského jednání a prožívání, mění se priority a celkové ladění osoby. Do další kategorie: Vztahy k druhým lidem patří zejména: hádky a rozlad vztahů v rodině, partnerství, společnosti. Role na okraji společnosti, střídání zájmů, zanedbávání povinností, vztahů, nezámě, agrese. Dle mého názoru je soukromé zázemí právě v rodině velice důležité pro další realizaci a harmonický vývoj jedince, alkohol významně narušuje

tuto sféru a brání tak člověku v dalším rozvoji. Dobré osobní vztahy a zvláště ty rodinné se vyznačují stálostí a kvalitou. Avšak takový tlak, jaký je vyvíjen na jejich stálost v době rizikové konzumace alkoholu jedincem, je více než stresující a představuje zkoušku pro všechny členy rodiny, partnery. Alkoholické psychózy obecně jsou vážné duševní poruchy, které vznikají na základě otravy mozku alkoholem.

Nyní popíši část některých alkoholových komplikací, protože k závislosti na alkoholu patří zhoršení zdravotního stavu a objevují se tzv. alkoholické psychózy. Mezi nejznámější patří delirium tremens, Korsakovova (alkoholická) psychóza, alkoholická halucinóza.

- **Delirium tremens**

Jedna z nejčastějších alkoholických psychóz. Projevuje se častěji v noci, kdy se dostavuje obluzení vědomí a těž třes, nemocný je zmatený a má sluchové i zrakové halucinace.

Příklad: Pacient starý 41 let, nekvalifikovaný dělník, rozvedený, žijící ve společné ubytovně. Je znám svou nespolehlivostí, agresivitou, konzumací alkoholu. V ebrietě¹² utrpěl pád s následnou frakturou paže, přijat na lůžkové chirurgické oddělení. Třetí den po přijetí se změnilo jeho chování – byl roztěkaný, objevila se u něj zvýšená úzkost. V noci se mu začaly třást prsty rukou, vstával z lůžka, ač neměl, hovořil sám pro sebe, rukou dělal pohyby, jako když odhání hmyz. (<https://cramberry.net/sets/82172-kazuistiky>).

Tato kazuistika je pro ilustraci závažného stavu., delirium tremens je nejtěžším stádiem abstinčního syndromu.

- **Korsakova psychosa**

V roce 1887 ji popsal psychiatr Korsakov. V 25 % navazuje na delirium tremens, ovšem zde je v popředí porucha základní funkce paměti a sice vštípivosti.

¹² Opilost, neboli stav, který vzniká po intoxikaci alkoholem.

Pacient si není schopen vybavit, co před chvílí vnímal, je tedy dezorientován místem a časem, jedná velmi zmateně, tato porucha paměti je nahrazována konfabulacemi a postupně dochází k demenci (Marhounová, 1990).

- **Akutní alkoholová halucinatorní psychóza**

Je podobná deliriu tremens, zde je však vědomí jasné a halucinace velmi mírně postupující. Bývají „antagonistické“, pacient například slyší hádku skupin lidí, jedna ho chválí, druhá haní. V alkoholické paranoidní psychóze jde o bludy pronásledování a blud žárlivecký. Postihuje paranoidní psychopatické osobnosti.

4.3 Sociální důsledky

Dle Nešpora (1996) důsledkem nadměrného pití jsou hádky a pře v rodině, vztahové problémy například se sousedy i širším okolím a podobně; výmluvy, lži a napětí, ve vztazích, nedůvěra a neochota ze strany druhých lidí. Osoba nadužívající alkohol se dostává na post „černé ovce“, kdy je to sama osoba, kdo je považována za špatnou; pocity provinilosti kvůli druhým lidem související s nespolehlivostí, agresivitou; nesoustavnost a nepravdivost ve výchově dětí, střídání období náklonnosti nezájmu o ně; zanedbávání povinností vůči rodině; násilí a opakované a taky v rodině; odcizení či ztráta partnera; kupení se neřešených problémů v mezilidských vztazích, rizikovost rozvodů; lidé pod vlivem alkoholu bývají zneužíváni druhými, přepadáni, upisování nevýhodných smluv, okrádání, vydírání osamělost, související se ztrátou přátel a známých nebo naopak se záměrným, vyhledáváním samoty; neopatrné jednání vůči druhým, kterého pak jedinec může litovat; lidé pod vlivem alkoholu se více dopouštějí hlavně násilných činů a stejně tak se často stávají oběťmi.

Marhounová (1990) a Nešpor se shodují, že existují společné znaky, které se vyskytují u lidí zneužívajících alkohol. Jsou jimi tedy: krádeže alkoholu a cenností v domácnosti, změna přátel, závislost přátel na alkoholu, ztráta zájmu o studium, práci a celkové zodpovědnosti, uhýbání členům rodiny ve snaze

o důvěrnější hovory a jejich přecitlivělost, změna životních priorit, zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek, lži, rozporuplná tvrzení, zmatek, problémy se zákonem.

Nešpor (1999) uvádí další kategorie, které jsou spojené s nevýhodami nadužívání alkoholu. Jsou jimi:

- Finance a finanční situace: ztráta peněz v důsledku utrácení za alkohol, vyhazov z práce, ušlý zisk, krádeže a další rizikovost pro společnost. Zde si myslím, že se člověk lehce dostane na šikmou plochu v souvislosti s obstaráváním finančních prostředků na alkohol: násilí, vloupání, krádeže, nevýhodné půjčky, rozprodávání věcí svých i rodinných.
- Životní styl: velmi strohý životní styl a dokolečka se opakující rituál práce- hospoda, později odpadne i práce a zbude jen škodlivá konzumace. Dále bych zmínila, že tímto chudým životním stylem trpí jak samotná osoba, tak i jeho okolí a rodina. V tomto období, je organismus člověka velmi těžce zkoušen. Pije se více než jí, popřípadě konzumované jídlo není zrovna zdravé, k tomu jsou přidruženy nálady, které nekorespondují se situacemi, a člověk ztrácí objektivní náhled, mnohdy ztrácí autoritu.
- Práce: riziko pracovních úrazů, ztráta pracovních vztahů a nižší pracovní nasazení a výkonnost, pozdní příchody a absence jsou časté. Nakonec to dospívá až k propuštění z práce, nebo výpovědi. Myslím, že v současné době je sociální status člověka velmi sledován, čili to, kdo má jakou práci, jaké má koníčky, zájmy a kolik vydělává, s jakým typem lidí se pak setkává a tráví svůj volný čas. Alkohol také tuto sféru výrazně narušuje a sráží člověka k zemi.

Nadužívání alkoholu je pro jedince náročné nejen v otázce vztahů, ale dopadá na širokou paletu životních událostí. Ačkoliv pořizovací cena alkoholu z počátku není vysoká, z dlouhodobého hlediska a potřeby stále vyššího množství, výrazně ovlivňuje celý rozpočet a snižuje ho na minimum. Životní styl a náplň jsou na omezené úrovni, vše se pohybuje kolem konzumace.

Protože člověk je tvor společenský již o podstaty své existence na Zemi a potřebuje ke svému trvání kvalitní sociální vazby a kontakty, jejich narušení představuje závažnou komplikaci. Velmi častým jevem je problematika alkoholu v partnerském

soužití. Syndrom daných po- alkoholových komplikací, způsobených právě alkoholem, v partnerských vztazích prochází určitými specifickými fázemi.

• **Fáze po- alkoholických komplikací v partnerských vztazích dělíme je do čtyř období:**

- Období šoku a paniky – jedinec si uvědomí nadměrné pití svého protějšku. Naoko se snaží skrýt skutečnost, že se v rodině cokoliv děje, zejména, aby se za svého člena nemuseli stydět. Alkohol mu nosí domů, snaží se řešit problém vlastními silami, přesvědčuje se, domlouvá, dává se ultimáta, prosí, vyčítá nebo vyhrožuje rozvodem a podobně. V této fázi se převážně věří slibům. Toto období trvá různě dlouho a postupně si druhý partner uvědomuje, že nic nezabírá. Někdy dojde k rozvodu, pokud ne, tak se vztah přehoupne do druhé fáze.

- Období přizpůsobení se – partner přebírá na sebe všechny úkoly a soustřeďuje se na děti. Snaží se kompenzovat rodině a brát na sebe část práce partnera. Může zde vznikat pocit nadřazenosti, což vede k druhotným rozporům. Rodina se izoluje od okolí. Partner se stále ještě snaží zvládnout celou situaci. Pomoc hledá také u jiných osob, ať už to jsou příbuzní, rodiče, pracoviště nebo protialkoholická poradna. Uvědomuje si, že druhý partner svoji situaci již sám nezvládne. Zde je na místě si přiznat, že potřebují pomoc z venku. Pokud se ani v této fázi nic nemění směrem k lepšímu a partner stále pije, odmítá léčbu, nastupuje rozvod nebo třetí fáze.

- Období rezignace – partner přestává aktivně bojovat s alkoholismem toho druhého, je vysílený, vyčerpaný a začne se starat pouze o materiální zabezpečení rodiny a výchovu dětí. Vůči pijícímu partnerovi je lhostejný a izoluje od něho rodinu. Dochází k vnitřní diferenciaci rodiny. Může si najít i paralelní vztah, jako únik ze situace.

- Období reorganizace- alkoholik se začne léčit a jestliže je léčba úspěšná, dochází k reorganizaci vztahu. Léčený partner znovu hledá své místo v rodině. Tato fáze není pro partnera alkoholika zdaleka lehkou záležitostí. Vyžaduje od obou partnerů schopnost přizpůsobit se, chápající přístup a snahu učit se novým poměrům

a nové rodinné rovnováze. Zde dochází ke změně nejen léčeného alkoholika, ale i druhého partner a zbytku rodiny. Velkou výhodou je, pokud již před partnerovými excesy byla vytvořena pevná síť vztahů. Pak se samozřejmě pracuje lépe a šance na úspěch je větší.

Rodina je „*strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí*“

(Kraus, Poláčková, 2001, s. 78).

Pokud se mění partner i druhý léčený partner, je to velká zátěž hlavně pro děti a širší rodinu. Ať už žije žena s mužem v partnerství a mají dítě, nebo jde o rodinu úplnou, neúplnou, jedno mají společné, důslednou a podnětnou péči o potomka. Pokud se vyskytne problém s alkoholem, pak mohou být důsledky katastrofální jak pro narozené, tak pro ještě nenarozené dítě. Alkohol vyskytující se v rodině a hlavně v prostředí, kde se vychovávají děti, je vždy závažnějším problémem. Děti by měly vyrůstat v podnětném prostředí, které je bude podporovat a motivovat, vlivem nadužívání alkoholu některého z rodičů se tyto tendence mohou snižovat a vzniká zde riziko duševní nepohody dítěte. Dotazník pro příbuzné, pokud se objevují problémy s alkoholem v rodině, který vypracoval Nešpor (1999) přikládám viz příloha č. 4.

Za velmi důležité se považuje fakt, že při sdílení domácnosti s člověkem, který obtížně pije, zachovat si životní styl, je důležité najít si klid pro odpočinek a stravovat se například zdravě a vydatně. V rodině se často vyskytují děti, o které je třeba pečovat na odpovídající úrovni, pro zabezpečení morálního a společenského vývoje. Okolnosti, které tento stav vylučují či ohrožují, je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Nešpor, 1999).

V kapitole čtvrté jsem popsala zdravotní komplikace, které plynou z nadužívání alkoholických nápojů. Je zřejmé, že alkoholikem, či závislým na alkoholu, se osoba nestane hned, ale jde o postupný proces. Z abstinenta se snadno stane konzument, z konzumenta pak piják a piják je posledním stádiem před závislostí

na alkoholu. Tito takzvaní excesivní konzumenti se od ostatních odlišují již od dětského věku, nejčastěji poruchami chování, impulzivitou, alkohol je pro ně důležitější než pro ostatní a zdá se, že problém bude zakořeněn hluboko ve struktuře jejich osobnosti, což vždy individuálně posoudí ten který psycholog, psychiatr a další odborníci (Marhounová, 1995). Je prokazatelné, že dlouhodobé, nebo intenzivní nadužívání alkoholu se projeví nejen na psychickém, ale i na fyzickém zdraví jedince. Ostatně ve všech sférách života jak jedince, tak celé rodiny a okolí. Alkohol výrazně ovlivňuje funkci životně důležitých orgánů a orgánových soustav, jako například mozek, játra, ledviny. Narušuje funkci metabolismu, tedy látkové přeměny v těle a tím negativně působí na celkové hospodaření organismu. Alkohol je chemická sloučenina, která narušuje ve větším a pravidelném množství chod organismu člověk. Alkohol má tedy řadu negativních důsledků, pokud je jeho spotřeba nepřiměřená a jedinec se řadí k osobám závislým. Kromě fyzického a psychického nátlaku v souvislosti s osobou pijáka, se podle mě rozvíjí řada specifických problémů, které lze také zařadit mezi významné dopady celkové závislosti na alkoholu. Mám na mysli zejména narušené či trvale znehodnocené vztahy s rodinou, blízkým okolím, vztahy v zaměstnání, to vše se promítá do celkového stavu závislého, i když si to zpočátku neuvědomuje. Pokud si nakonec zvolí cestu nekontrolovatelného pití, ztratí jak žádoucí sociální vazby, tak postupně celou autonomii včetně zdravotního stavu. Je zde však cesta systematické pomoci a léčby za předpokladu klientova vnitřního motivu (léčba je v České republice dobrovolná), zde je pak důležitá motivace a zmíněný motiv k léčbě. Ty jsou rozmanité a individuální. Uvádím například rodina, práce, zájmy, koníčky a podobně.

5 Prevence a záchytné systémy

„Slovo prevence je latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu“ (Nešpor, 1997, s 4).

Pojem „prevence“ můžeme v nejširším významu slova vymezit jako předcházení nějakým (zpravidla škodlivým) vlivům.

Nejčastěji se pojmu používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. Ale hovoří se i o prevenci kriminality, alkoholismu aj. typů chování se sociálními důsledky, kde jde rovněž o zabránění vzniku a šíření jevu a jeho negativních důsledků, i když metody jsou zde jiné (Kapr a kolektiv, 1997).

5.1 Prevence

Závislost na alkoholu, tedy alkoholismus je chronické recidivující onemocnění. Nejčastější příčina výskytu tohoto jevu je poměrně vysoká spotřeba alkoholu a také nízký věk pro začátek konzumace.

Preventivní programy budou směřovat k redukci či eliminaci konzumace mezi příležitostnými uživateli. Prevence alkoholismu se orientuje na dospělé jedince, tedy na redukci řízení pod vlivem alkoholu, snížení násilí spojeného s konzumací alkoholu a snížení konzumace alkoholu během těhotenství. Stěžejní strategie dle WHO (<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>) navržené pro prevenci alkoholismu:

- Globální prevence orientovaná na celou populaci,
- cílená či selektivní prevence orientovaná na specifické cílové skupiny- vysoce rizikové skupiny,
- sekundární prevence zahrnuje programy, které vyhledávají rizikové osoby dle biologických ukazatelů a mohou být zavedeny pro vybrané cílové kategorie např.:

- Zaměstnanecké programy prevence alkoholismu.
- Programy pro rodiny zasažené alkoholismem.
- Programy pro specifické hospitalizované pacienty.
- Programy prevence řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu s ukázkami dopravních nehod pod vlivem alkoholu.

- Specifická primární prevence je zaměřená zejména na:
 - Vědomosti,
 - porozumění všem rizikům,
 - rozvoj vlastních názorů na danou problematiku,
 - osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností,
 - vzájemnému porozumění,
 - rozvoj sociálně přijatelných postojů a hodnot.
- Nespecifická primární prevence
 - Zaměstnávání mladých lidí,
 - jednostranné preventivní informace (Janda, 2010).

Za prevenci rizikového chování lze považovat jakékoliv typy intervencí s označením cílových skupin, rizikových faktorů a institucí, které směřují k předcházení výskytu rizikového chování, zamezování jeho další progresi, zmírnění již existující formy či řešení jeho důsledků (Martanová, 2007, s. 9; Kocourková, 2014, s. 30).

5.1.1 Systém prevence

Do systému prevence řadíme rodiče, pracovníky v oblasti zdravotní péče, praktické lékaře, lékaře dalších klinických oborů, specializovaná protialkoholní pracoviště, školy, pedagogicko- psychologické poradny, pracoviště telefonické pomoci, kulturní zařízení, orgány státní správy, policii, regionální školské

a zdravotnické orgány, sdělovací prostředky, soukromý sektor, místní společenství, místní a zájmové kroužky, církve a občanské iniciativy Csémy et Sovinová (2002).

Systém prevence by měl tedy být komplexní, provázaný a koordinovaný a všechny výše uvedené instituce by měly pracovat osvětově a varovat před riziky způsobenými alkoholem.

V rámci osvěty a prevence existuje i Evropská charta o alkoholu byla přijata 14.12.1995 v Paříži. V souladu s Evropským akčním plánem, připojila se k ní i ČR, si nežadá právní nároky, vyzývá ale členské země, aby uskutečňovaly programy, které budou tyto etické zásady a cíle naplňovat.

- **Etické¹³ zásady:**

- Všichni lidé mají právo být chráněni před násilím a dalšími negativními důsledky alkoholu.
- Všichni lidé mají právo být od nejranějšího věku být informováni a vzděláni v oblasti následků užívání alkoholu v rodině i společnosti.
- Děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními dopady alkoholu.
- Všichni, kteří alkohol rizikově nebo škodlivě požívají, taktéž členové rodin, mají právo na dostupnou péči.
- Všichni lidé, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít, při odmítání by se jim mělo dostat podpory (Nešpor, 1999).

Etické zásady jsou zcela v kontextu se společenskými hodnotami. Proti škodlivému a nekontrolovatelnému užívání alkoholu by se mělo aktivně bojovat a propagovat jeho zdravotní důsledky a narušení ve všech oblastech lidského života, jedná se o narušení bio- psycho- soc- eko modelu. O rizikovém užívání by měli být informováni děti od nejranějšího věku. Seznam rad je orientační, jedná se spíše o sestavu možných strategií.

- **Sociální prevence**

Pojem „sociální prevence“ se v problematice sociálních aspektů alkoholu též vyskytuje a je možno mu porozumět jako předcházení potenciálnímu ohrožení sociálně patologickým jevům a ochrana před nimi. U nás prevenci rozlišujeme na a) primární, která působí na jedince, kteří nemají problémy¹⁴ s alkoholem, jde čistě o osvětu, b) sekundární, která působí na konkrétní skupiny obyvatel, které jsou vytipovány jako rizikové a c) terciární, kde se znovu působí na jedince, kteří již mají zkušenost s nadužíváním alkoholu. Další možné strategie systému prevence.

- **Systém prevence zneužívání alkoholu na úrovni společnosti**

- Cena a daňová regulace,
- dostupnost alkoholu a nutnost licence k jejímu prodeji,
- věková omezení,
- omezení týkající se pracovního prostředí,
- prevence za pomoci médií,
- regulace reklamy a médií,
- prevence ve školním prostředí,
- léčba (Svobodová, 2007).

Doporučení, která se týkají úrovně společnosti, jsou pochopitelně v každém státě odlišná. Řešit problematiku na lokální úrovni je na jednu stranu nezbytné ve smyslu zanalyzování vlastní situace a vykreslení stavu, na stranu druhou je žádoucí sledovat celonárodní statistiky a sdílet zkušenosti napříč zeměmi. Prevencí na celostátní úrovni se zabývá také Národní akční plán protidrogového informačního systému.

5.1.2 NADPIS

Neboli NAPDIS (Národní akční plán protidrogového informačního systému) je nástrojem pro plánování a hodnocení drogového informačního systému v ČR. Jeho cílem je plánování a koordinace aktivit institucí a organizací, které v ČR vyvíjejí činnost na tomto poli. Dokument navazuje na předchozí Národní akční plány Drogový informační systém (DIS). Je komplexním nástrojem pro monitorování situace ve věcech drog v České republice.

- **Orgány a instituce zapojené do realizace DIS:**
 - Institut pro kriminologii a sociální prevenci,
 - ministerstva (zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy, vnitra, spravedlnosti, obrany, financí, zahraničních věcí,
 - policie České republiky, zejména Národní protidrogová centrála, Služby kriminální policie a vyšetřování,
 - probační a mediační služba.

- **Vybrané aktuální cíle drogového informačního centra pro léta 2013-2015**
(<http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Akcni-plan-realizace-Narodni-strategie-protidrogove-politiky.pdf>).
 - Komplexní přehled o stavu užívání legálních i nelegálních drog v ČR,
 - monitoring dopadů sázkového hraní,
 - poskytování podkladů pro evaluaci a formulaci národní protidrogové politiky a dalších plánů a strategických rozhodnutí,
 - pravidelné hlášení a vydávání informací o stavu situace v oblasti legálních i nelegálních drog v ČR.

Mezi hlavní cíle drogového informačního centra patří komplexní přehled o stavu užívání legálních i nelegálních drog v ČR, to znamená mimo jiné právě otázku alkoholu. Česká republika totiž stále zajímá přední příčky nelichotivé příčky

v konzumaci alkoholu, podle školní studie ESPAD z roku 2011. Stav České republiky v kontextu drogové alkoholové problematiky, komentuje Vobořil.

Národní protidrogový koordinátor RVKPP, Vobořil zdůrazňuje, že je velice důležité začít vnímat alkohol jako drogu, i když se jedná o drogu legální. Požívání alkoholu může zvláště u dětí a adolescentů do osmnácti let významně zvýšit riziko pozdějšího užívání nelegálních drog. Alkohol je podle dostupných současných evropských studií jednou z nejrizikovějších vstupních drog (Konzumace..., 2010).

Tvrzení Vobořila opět koresponduje s mým názorem na nebezpečí alkoholu a to nejen v dospělosti, ale již od raného věku. Při nadužívání se objevují závažné zdravotní komplikace a dále mohou jedince nasměrovat k užití i tzv. tvrdších drog. Poznámka o legálnosti alkoholu, je podle mě dána společenskou všeobecně uznávanou normou, oblíbeností, mírou akceptovatelnosti a zdánlivou bezpečností ovšem pouze při řízeném, tedy kontrolovaném pití.

5.2 Sociální práce s uživateli alkoholu

Lidé s problémy na alkoholu, potřebují péči lékařskou, psychologickou a neméně také sociální pomoc, pro stabilizaci jeho zařazení ve společnosti a finanční situaci, harmonizaci vztahů apod. Proto tématu sociální práce věnuji tuto část textu. Zásadní vliv na chování a jednání jedince má motivace a pokud chce klíčový sociální pracovník/ lékař / terapeut/ psycholog pracovat efektivně a úspěšně, musí umět motivovat a podněcovat k trvalejší a kvalitnější změně, klientova stavu. Pitnerová (2008, s. 7), říká, že motivace je skladba faktorů, které řídí a harmonizují průběh chování a jednání jedince. S tím nemohu, než souhlasit, vše co děláme by mělo mít smysl. Pojem sociální vyloučení je termín, který dále přímo souvisí se sociální prací. Existuje mnoho definic sociální práce. Podle Matouška (2008) zní definice sociální práce: Sociální práce se řadí mezi společenskovední disciplíny a taktéž odvětví praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních škod. Sociální práce využívá rámec společenské solidarity, ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Dále pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé

společenské podmínky. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci. Sociální práce má při pomoci a léčbě závislosti na alkoholu široké spektrum působnosti. Jednak díky osobnosti, profesionalitě a individuální metodice šité na míru klientovi a jednak díky záštitě, kterou představují sociální služby dle zákona 108/2006 sbírky a další zákonné normy jako například prováděcí vyhláška k 505/2006 sbírky, která náleží k výše zmíněnému zákonu o sociálních službách. Dle mého názoru je hned po lékařské intervenci druhým důležitým a stěžejním faktorem pomoci sociální práce. Sociální práce s lidmi závislými na alkoholu a alkoholických nápojích spočívá především v podpoře a míře motivace k samotné léčbě a především motivace k abstinenci, podpoře sebedůvěry, poskytování informací, pomoci s úředními a právními záležitostmi, pomoci při obnovování kontaktů s rodinou a návratem do rodiny a společnosti. Základní paradigmatu v sociální práci, jedná se o přístupy, které se odlišují jak filozofickými východisky, tak také praktickými důsledky.

- **Paradigmata sociální práce**

Sociální práce jako terapeutická pomoc, sociální práce jako reforma společenského prostředí, sociální práce jako sociálně právní pomoc.

- První paradigma sociální práce jest terapeutická pomoc, jejíž hlavní faktory sociálního fungování na duševní zdraví a pohodu člověka.
- Druhé paradigma je sociální práce jako reforma společenského prostředí, jest založeno na principu sociálního fungování a věří ve vizi společenské rovnosti ve společnosti.
- Třetím paradigmatem sociální práce jest sociálně právní pomoc, jde o fungování sociální práce podmíněno schopností zvládat problémy se zákonnou oporou (Navrátil, 2002).

Sociální práce je pomáhající profese, která pomáhá, podporuje, stimuluje a kultivuje člověka ke změně v závislosti na situaci, se kterou přichází k sociálnímu pracovníkovi. Samozřejmě se opírá o mnoho teoretických pramenů, paradigmatu terapeutické pomoci se prolínají ve více oborech a sociální práce jako práce s člověkem a terapie k sobě neodmyslitelně patří. Díl práce je samozřejmě nejen

kultivace jedince, ale obnova celé společnosti a neméně potom sociálně právní pomoc, kterou provádíme faktickou pomocí jedinci v nouzi. V oblasti alkoholové problematiky lze vyčlenit skupiny obyvatel, které mohou mít větší předpoklady, aby se stali případně závislími, jedná se o specifické ohrožené skupiny.

5.2.1 Ohrožené skupiny

Alkoholismem je v podstatě potenciálně ohrožen každý jedinec. Zde závisí na okolnostech, zda se toto potenciální ohrožení projeví ve vzniku závislosti na alkoholu či nikoliv. Velmi důležitou a stěžejní úlohu, při formování životních hodnot, chování a celkového kladného a prospěšného vývoje dítěte, hraje rodina. Rodina, jako první sociální skupina v životě dítěte, je ve svých přístupech k samotnému dítěti charakterizována přístupem pólovým. Na jedné straně je to nadměrná starostlivost, pečlivost a dominantnost rodičů, na druhé straně malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě. Dle koncentrace uvedených nepříznivých faktorů v rodině se také vyvíjí rozsah a kvalita problémů provázejících rozvoj návyku a závislosti (Heller, Pecinovská a kol., 1996). Alkohol může mít na různé lidi různé účinky. Krátkodobé účinky zejména: změny nálady, poruchy koordinace, pohybů, výpadky paměti apod. ale i další projevy, které se objevují až po delší době. To, jaký vliv má užití alkoholu na konkrétního člověka, závisí samozřejmě také např. na množství požitého alkoholu, hmotnosti jedince, na tom, co jedl před samotnou konzumací (potrava v žaludku zpomaluje přechod alkoholu do krevního řečiště a tím tedy i pomaleji do celého organismu). Důležité je také, to, jak rychle osoba alkohol vypila, protože lidské tělo dokáže odbourávat alkohol z krve velmi pomalu. Na ženy pak působí alkohol silněji, poněvadž se více váže na vodu a té mají ženy oproti mužům v těle méně. S tím obvykle i fakt, nižší tělesné hmotnosti žen dochází rychleji ke stavům opilosti a negativním vlivům pití na organismus (<http://www.celostnimediceina.cz/co-jste-o-alkoholu-mozna-nevedeli.htm>).

- Děti a mladiství

Rizikem, které pro děti a mládež vyvstává z možné závislosti na alkoholu, je zaostávání a to v rovině v psychosociální. Tato situace jedince značně znevýhodňuje do budoucna. Vyloučit však v této souvislosti nelze ani páchání trestné činnosti buď pod vlivem alkoholu, nebo při obstarávání si prostředků pro jeho koupi. Pro děti a mládež je rovněž příznačná tendence ke zneužívání širšího spektra návykových látek, proto může často docházet k přechodu z alkoholu na jinou omamnou a psychotropní látku, eventuálně k současnému požívání alkoholu a zneužívání další návykové látky v souvislosti s návazností dále experimentovat. Hrozí zvýšené riziko otrav či dalších komplikací, které mohou být nevratné. Alkohol též narušuje vytváření sítě mozkových buněk, probíhající v procesu dospívání, což vede k dalšímu znevýhodnění dospívajících jedinců postižených alkoholismem. K vlivu alkoholu na děti a mladistvé je možné ještě uvést, že recidivy závislosti na alkoholu jsou u nich častější a mívají bouřlivější průběh, avšak nemusí vždy z dlouhodobějšího pohledu být zcela neřešitelné, poněvadž k jejich pozitivnímu vývoji může přispívat přirozený proces zrání jedince (Fischer, Škoda, 2009).

U dětí a mládeže platí, že čím dříve dítě začíná s pitím alkoholu, tím dříve si na něj vypěstuje závislost a stoupá u něho pravděpodobnost budoucí závislosti na tvrdých drogách (Machová a kol., 2009). Dle autorů G. Youcha a Judith S. Seixas, kteří společně napsali knihu „*Drugs, Alcohol and Your Children*“ je poněkud scestné si myslet, že děti projdou dospíváním bez zkušenosti s alkoholem, cigaretami nebo jinými drogami a přitom nezáleží, z jakého prostředí rodina pochází a jaké zázemí dítěti poskytuje. Deklarují, že více než tři miliony problémových alkoholiků jsou ve věku, kdy by si dle zákona sami alkohol koupit ještě nemohli (Youcha, Seixas, 1989). Problémy spojené s alkoholem objevují velmi často na počátku v rodině, ať ze strany dětí, nebo rodičů, na tuto problematiku existuje orientační dotazník pro rodiny, které mají problém s alkoholem, jejím autorem je Howard Family Counseling Center, přikládám viz příloha č. 4.

Další ohroženou skupinou jsou senioři.

- Senioři

Nebezpečí zneužívání alkoholu u seniorů (tedy osob ve věku nad 65 let) je dáno hlavně tím, že jejich odolnost vůči alkoholu, vlivem různých okolností, velmi často klesá. Tato snížená odolnost ovšem může být i pozitivní, poněvadž nepříjemné pocity a stavy související s pitím alkoholu mohou být velmi silnou pohnutkou ke změně, tj. k omezení pití či skoncování s ním (Nešpor, 2006).

Hrozí zvýšené riziko těžkých intoxikací právě vlivem snížené tolerance (Nešpor, 2006). Riziko nadužívání alkoholických nápojů a přídatné komplikace jsou dány i tím, že senioři jsou často léčeni množstvím léků, které jak známo, mají velmi nevhodnou interakci s alkoholem (Skála, 1988). Nebezpečné je zejména vzájemné působení běžných léků proti bolestem (ibuprofen, acylpyrin aj.). Dále mohou trpět řadou různých zdravotních obtíží (diabetes, hypertenze, nemoci kardiovaskulárního systému aj.). Senioři tedy bývají, z důvodu mixáže zhoršeného zdravotního stavu, množství léků a věkových dispozic, výrazně znevýhodněni v pití alkoholu. Zdravotní škody jsou pokročilým věkem způsobovány mnohem rychleji než normálně. (Skála, 1988). Další ohroženou skupinou jsou sociálně vyloučené osoby.

- Sociálně vyloučené osoby

U osob sociálně vyloučených obecně platí, že pití alkoholu bývá velmi často jednou z hlavních příčin jejich negativní životní situace. Jedná se většinou o osoby bez příštěší, osoby bez jakéhokoliv příjmu, tedy žijící na ulici. Zdravotní stav těchto osob je vlivem jejich životní situace, zanedbaných zdravotních prohlídek, odlišného řebříčku hodnot, velmi podlomený a vlivem konzumace alkoholu se mohou vyskytnout závažné zdravotní komplikace. Alkohol těmto osobám tedy jakoby pomáhá nést jejich tíživou životní situaci, avšak ve skutečnosti se situace neustále zhoršuje. Jedná se o zejména bezdomovce a další osoby sociálně vyloučené (lidé propuštění z výkonu trestu, násilníci, recidivisté apod.). Vlivem ztíženého přístupu k základním životním potřebám se tyto osoby nacházejí v horším zdravotním stavu, zdravotních důsledcích.

Rozčlenění na zmíněné ohrožené skupiny usnadňuje lépe vytyčit okruh lidí, kteří často propadají závislosti, právě díky jejich specifikům. Je potřeba kontinuálně

pracovat nejen s klientem ale i s jeho rodinou a okolím, pro dokonalejší a trvalejší péči a pomoc.

- **Legislativa**

Zákon se na člověka pod vlivem alkoholu dívá jednoznačně, jako na pachatele přestupku či trestného činu. Zabývá se tedy jednáním a prošetřováním dalších okolností, jako například právě vliv alkoholu. Pokud půjdu po ulici a budu pod vlivem alkoholu, příslušník policie mě nemůže postihovat za alkohol jako takový. Pokud budu rušit noční klid, soužití a podobně, v souvislosti s požíváním alkoholu, bude to pro mne přitěžující okolnost. Protože jsou situace, které mohou nastat, vysoce rozmanité, upravuje je legislativa České republiky. Další legislativa, která se váže k alkoholu a potírání trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu k nahlédnutí viz Příloha č. 3. K příloze bych dodala, že je pro mě zajímavý fakt, že stát samotný proces požívání alkoholu dospělým v jakékoliv míře tedy nadmíře, jako takové samozřejmě nijak nepotírá. Avšak na trestné činy pod vlivem alkoholu již ano a dosti konkrétně viz trestní zákoník níže. To svědčí o faktu, že trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu, jsou nezanedbatelné. Na serveru police.cz jsem se ze statistik „Spáchané trestné činy pod vlivem alkoholu“, kde jsou zveřejněny potřebné informace na základě § 6 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon č. 106/1999 Sb."), dozvěděla, že mají své místo v celoročních statistikách. Policie České republiky eviduje pouze trestné činy. Policie České republiky přestupky neeviduje, protože k řešení přestupků jsou podle zákona č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích, a dalších zákonů, příslušné i jiné orgány, např. městská policie. Ze statistik pro ilustraci vyplynulo, že největší zastoupení v trestných činech spáchaných pod vlivem alkoholu mají: Úmyslná ublížení na zdraví¹⁵, nebezpečná vyhrožování¹⁶. Dále se v poměru o polovinu menším zastoupení se objevují trestné činy jako: Týrání osoby žijící ve

¹⁵ Trestní- zákoník, 40/2009 ve znění pozdějších předpisů, [online] 2009. [cit. 8. 6. 2015]. část-2-hlava-1-díl, 2. Paragraf, 146.

¹⁶ Trestní zákoník, 40/2009 ve znění pozdějších předpisů [online] 2009. [cit. 8. 6. 2015]. část-2-hlava-10. díl 5, paragraf, 353.

společné domácnosti¹⁷, Porušování domovní svobody¹⁸ a pořád překvapivě: Násilí proti úřední osobě a orgánům veřejné moci¹⁹(<http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>).

5.3 Léčba

Důležitou součástí léčby alkoholismu je psychoterapie a psychiatrická léčba, spojená s podáním podpůrných farmak.

Cílem je pacienta seznámit s problematikou alkoholismu a postupně ho dovést k abstinenci. Probíhá skupinově. Mohou se na ní podílet rodinní příslušníci a vyléčení alkoholici ve formě sezení. Terapie se realizuje v protialkoholních léčebnách, psychiatrických klinikách a v poradnách. Léčba probíhá ambulantně nebo při hospitalizaci. Délka léčení je cca 3 měsíce. Při ústavní léčbě hraje stěžejní roli terapie režimová a též tělesná výchova. Důležitá je detoxifikace. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky a pomoci pacientovi překonat možné odvykací příznaky a připravit pacienta na další léčbu. Cílem léčby je trvalá a důsledná abstinence a pomoc při urovnání socioekonomické situace pacienta (Urban, Dubský, 2008).

- **Typy protialkoholní léčby**
- Ambulantní léčba

Probíhá ve specializovaných zařízeních, formou poradny, která nevyžaduje pracovní neschopnost. Lze je navštěvovat i po pracovní době a některé poradny poskytují i anonymní léčbu, kde nemusíme uvádět svoje osobní údaje a zůstat tak v anonymitě. Tento typ léčby však není dostačující, pokud se problémy s pitím hromadí a člověk i přes snahu, není sto svůj stav stabilizovat.

¹⁷ Trestní zákoník, 40/2009 ve znění pozdějších předpisů část -2-hlava 4, díl paragraf 199.

¹⁸ Trestní zákoník, 40/2009, ve znění pozdějších předpisů, část-2-hlava-2-díl-1-paragraf-178.

¹⁹ Trestní zákoník, 40/2009, ve znění pozdějších předpisů, část-2-hlava X, 1.díl-paragraf 325.

- Ústavní léčba

Je potřebná zejména u těžších stavů tělesných i psychických souvisejících s konzumací alkoholu. Délka ústavní léčby bývá v zařízeních pevně stanovena, je individuální u každého klienta, bere se samozřejmě v potaz klientovo další zázemí (životní situace, délka abstinence, tělesná a psychická kondice). Hojně se využívá terapeutických komunit. Podle zákona 108/2006 sb. o sociálních službách existují sociální služby, které o závislé osoby pečují. Jedná se též o zdravotnická zařízení.

- Terapeutická komunita je léčebné společenství, které stojí na myšlence, že lidé s určitým problémem si mohou vzájemně účinně pomáhat. Podle mého názoru je to přirozený způsob léčby, kde se klient nemusí stydět za to, že je jiný. V terapeutické komunitě jsou si všichni rovni a mohou sdílet svoje zkušenosti bez obalu, mohou sledovat svoje i pokroky ostatních. Poskytují si oporu a navzájem se od sebe učí.

- Denní stacionář je službou, kam klient chodí jako do práce. Přejde v určitý čas a zase pravidelně odchází domů. Je to účinný prostředek jak pomoci člověku v přechodu k normálnímu životu a smysluplnému nakládání s volným časem.

- Noční stacionář poskytuje péči pacientovi, který přichází do léčebného zařízení po pracovní době. Zde zůstává přes noc a ráno odchází do zaměstnání. Tato forma je dobrá varianta pro lidi s docela dobrým stavem, ale mající špatné sociální poměry.

- Sociální služby pro potřebné osoby

Různé aspekty alkoholismu napomáhají jedincům závislým na alkoholu řešit různé subjekty, ať již státního či nestátního charakteru, podle zákona o sociálních službách 108/2006 ve znění pozdějších předpisů.

Léčbu tohoto druhu mohou dnes nabízet i nestátní zařízení. Systém služeb, jež je budován po roce 1989 nestátními organizacemi v současnosti zahrnuje:

- Kontaktní centra kde je poskytováno poradenství;
- Denní sanatoria ve všedních dnech poskytují několikahodinové programy, jejichž stěžejní součástí jsou skupinové psychoterapie;

- Léčebné komunity, v nichž je léčba několikaměsíční, přičemž klient (alkoholik) je zde na základě vlastní žádosti a odsouhlasení postupu ze strany celé komunity, postupuje z jedné fáze do další. Vyšší fáze pro něj znamená vyšší míru odpovědnosti za chod zařízení i za sebe samého;
- Domy na půl cesty poskytují ubytování a pomoc při hledání zaměstnání i nového okruhu blízkých osob;

Ambulantní doléčovací programy mají shodný cíl s domy na půl cesty, vybavit klienta požadovanými kompetencemi (Matoušek a kol., 2007).

- **Protialkoholní léčba obsahuje dva základní typy:**

- Léčba ústavní

Která významně zasahuje do svobody člověka, avšak pro potřeby efektivní a řádné léčby nezbytné.

- Léčba ambulantní

Která funguje na principu docházení za službou, kdy hlavním rozdílem je to, že se člověk pohybuje i nadále ve svém přirozeném prostředí, což může být na jednu stranu výhoda, na stranu druhou nevýhoda, jestliže se jedinec pohybuje ve stejné skupině lidí. Léčba a přísný režim, který je vyžadován pro co nejvyšší efektivitu může být hodně náročný (Nešpor, 1999).

Výhody ambulantní léčby je, pohodlí domova, spouště klientům by vadil fakt omezení svobody v dobrovolném smyslu slova. Avšak podle mého názoru ambulantní léčba vyžaduje mnohem větším sebekontrolu a timemanagement.

- **Hlavní náplně léčení**

Při léčbě závislosti existují osvědčené postupy, které by měly zaručit co nejkvalitnější léčbu, jedná se o:

- Tělesné vyšetření a léčbu průvodních psychických obtíží,
- psychoterapie individuální, či skupinovou formu,
- léčebný klub, zde terapeut může, ale nemusí být přítomen, jedná se o velkou skupinu lidí, které spojuje určitý problem,
- relaxační techniky, pomáhají zvládnout stres, únavu a psychické neduhy,

- Disulfiran (antabus) zavedli dánští vědci v roce 1948, po aplikaci antabusu dojde po požití alkoholu k typické reakci (zarudlé oči, změna tlaku, bolest hlavy, bušení srdce, případně mdloby).
- Rodinná, manželská terapie, zlepšuje výsledky v rámci rodinné, partnerské spolupráce.
- Terapeutická komunita.
- Cvičení, běh, turistika, podle individuálního stavu klienta, zlepšuje kondici (Nešpor, 1999).

Při samotné léčbě a i po jejím absolvování, je důležité myslet na kontinuálnost léčby a péče a v jejím rámci sociálně začleňovat tyto osoby zpátky do intaktní společnosti. Sociální soudržností (začleněním, inkluzí) rozumíme „*Pevné spojení jednotlivců, společenství a vrstev společnosti. Jeden z ideálů sociální politiky, opak sociálního vyloučení.*“ (Matoušek, 2008, s. 203)

V procesu sociálního začleňování mají významný účel sociální služby, jejichž zákonnou úpravu nalezneme v zákoně o sociálních službách 108/2006 sb., ve znění pozdějších předpisů. V sociálních službách, je možno vymezit jako určitý segment aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, jsou řešeny problémy jedinců, rodin a určitých skupin občanů, čímž dochází k pozitivnímu ovlivňování sociálního klimatu celé společnosti (Průša, 1997). Význam sociálních služeb tkví v tom, že bez jejich působení by se poměrně velká část jedinců nemohla podílet na veškerých stránkách života společnosti, čímž by bylo znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a v konečném důsledku by docházelo k jejich sociálnímu vyloučení (Kozlová, 2005). Tyto služby jsou poskytovány různými subjekty, z nichž ty nejvýznamnější jsou uvedeny níže.

- **Další subjekty**

Nezastupitelné postavení mezi subjekty pomáhajícími alkoholikům mají společenství Anonymní alkoholici (AA) a KLuB Usilujících o Střízlivost (KLUS).

- AA „Anonymní alkoholici“ je společenstvím žen a mužů, jejichž cílem je dělit se navzájem o vlastní zkušenosti, síly a naděje k řešení společného problému, jímž je

alkoholismus, stejně jako napomoci ostatním k uzdravení se z alkoholismu. Je to forma skupiny, kde lidé sílí své pocity. Členství v tomto společenství je podmíněno jedinou věcí – přáním přestat pít. Není zde nutná přítomnost terapeuta, nebo supervizora. Ve společenství nejsou žádné povinné poplatky, ale i tak je soběstačné díky vlastním dobrovolným příspěvkům. U nás byla činnost tohoto společenství, které má v anglosaském světě tradici několika desetiletí, zahájena záhy po 17. listopadu 1989 (<http://www.anonymnialkoholici.cz/>).

- **KLUS** „Klub usilujících o střízlivost nebo také Klub Lidí Usilujících o Střízlivost“, vznikl z iniciativy docenta Skály v roce 1948 v Apolináři. Je tak nejstarším a k tomu navíc dosud fungujícím socio- terapeutickým klubem na našem území. Sdružuje abstinenty, členy jejich rodin a přátele. Jeho smyslem je udržet kontakt stejně smýšlejících lidí a eventuálně pomoc dalším jedincům, neboť schůzek probíhající poslední čtvrtek v měsíci se mohou zúčastňovat aktuálně léčení pacienti (Rieger, 2004).

První aktivita vzájemné pomoci pro členy rodin alkoholiků je - **Al-Anon** stojící na zásadách dvanácti kroků anonymních alkoholiků. Základem je tvrzení, že pouze sám alkoholik je schopen změnit svoje chování, získat nad sebou kontrolu a sebe samého kontrolovat. Tato skupina vznikla výhradně jako záchytná pomoc konkrétní rodině, která má pocit bezmoci a potřebu pomocné ruky a podpory vůči alkoholismu některého z členů rodiny. Členové této skupiny se snaží nalézt pro sebe nový životní styl, nezávisle na chování alkoholika. Al-Anon obdobně jako skupina anonymních alkoholiků má svoje hesla a pracuje na pravidelných setkáních, které nazývá mítinky. Cílem meetinků je podpořit pocit vlastní hodnoty a sebeuvědomění u členů rodiny alkoholika a pomoci si navzájem odstranit spoluzávislost. Základním mottem je, že alkoholismus nemůže převzít moc nad celou rodinou. Alkoholismus je problém osoby, která se potýká s návykem, ale ne až tak problém celé rodiny(<http://www.alanon.cz/>).

- **Al-Ateen** je sdružením mladých teenagerů, mladistvých a lidí, kteří jsou vychováni v rodinách alkoholiků. Tyto osoby mají problém s rodiči, kteří jsou alkoholici. Tito jedinci se nedokážou zorientovat v takovémto reálném světě. Nesou s sebou nálepkou, že jsou dítětem alkoholika a cítí se mnohem hůře než ostatní děti. Jsou to velmi podobné problémy, které prožívá partner

alkoholika. Z toho důvodu je taková forma pomoci velmi důležitá. Členové takovéto skupiny jsou pod dohledem dospělé osoby a to buď člena skupiny Al-Anon nebo člena skupiny AA a společně se učí vypořádat se s problematikou, která vzniká v alkoholovém prostředí. Zde mají členové možnost a prostor vyměňovat si vzájemné zkušenosti, ale především mají pocit, že nejsou sami, že ty stejné problémy mají i jiní mladí lidé (<http://www.al-anon.org/for-alateen.>).

- **Děti dospělých alkoholiků** je zkratka pro dospělé děti alkoholiků, je další svépomocnou skupinou. Byla založena roku 1978 v New Yorku Tonym K., skupina funguje v ČR například v Praze. Skupina je oporou dětí, v jejichž rodině se vyskytuje alkoholik, zaměřuje se zejména na psychologickou a volnočasovou pomoc (<http://www.dda.euweb.cz/>).

Cílem páté kapitoly bylo ujasnit problematiku prevence a preventivní a podpůrné programy, jaký systém prevence nám stát nabízí, přiblížit i činnost dalších subjektů, které se zajímají o problematiku alkoholu a alkoholismu a sociálního začleňování, které je v konečném důsledku stejně důležité jako samotná prevence. Popisují přístup sociální práce, který napomáhá klientovi v jeho rozvoji a respektuje jeho přání a potřeby. V rámci sociální práce vymezují okruh potenciálně ohrožených skupin obyvatel v souvislosti s nadměrnou konzumací. Poté terapeutický přístup sociální práce, která s jedincem i jeho rodinou, systematicky pracuje na obnově nejen jeho životních potřeb, ale i obnově sociálního statusu. Popisují také systém léčby a dalších záchytných systémů, které s klientem pracují kontinuálně. Může se jednat o anonymní alkoholiky, klub lidí usilujících o střízlivost apod. Okrajem zmiňují národní informační systém drogové politiky na území ČR a jeho stručnou charakteristiku. Myslím, že prevence je přímo stěžejní, jako nástin možných dopadů jak na organismus, tak na sociální status daného jedince, který je v ohrožení a stává se tak potenciálně obětí sociální exkluze a dalších možných rizik, které souvisejí i s okolím závislého.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

V mé diplomové práci, jsem pracovala formou obsahové analýzy. „Základním předpokladem studia jakéhokoliv dokumentu je schopnost porozumět mu a interpretovat jej. Lze na něj pohlížet z více úhlů, buď nás zajímá kontext vzniku a další souvislosti to je vnější analýza a nebo přímo určitý prvek v dokumentu to je vnitřní analýza. Princip práce s dokumentem spočívá v hledání určitých vztahů, prvků, popřípadě jejich srovnávání s jinými dokumenty, jsou-li. Jedná se o přístup kvalitativně- kvantitativní“ (Reichel, 2009, s.127). Výzkumná šetření, obsažena v mé diplomové práci, jsou selektována kvalitativním přístupem, pracovala jsem technikou vnitřní analýzy odborných výzkumných šetření. Data byla zpracována především z těchto výzkumů: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011, Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu z roku 2008, Národní výzkum užívání návykových látek z roku 2012 a Eurobarometer z roku 2014. Cílem empirické části práce je porovnat vývoj trendů v kontextu alkoholové problematiky z výše zmíněných výzkumných zpráv se současnými poznatky v oblasti zkušeností s alkoholovou problematikou alkoholu.

6.1 Analýza dokumentů

Jedná se o výzkumné šetření z Národního výzkumu pro užívání návykových látek 2012, dostupné z: (http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/)

Celopopulační studie, 2008, dostupné z:

(http://www.drogyinfo.cz/index.php/content/download/172648/727632/file/Celopopulacni_studie_uzivani_navykovych_latek_v02).

Eurobarometer č.331 z roku 2010 č.227 z roku 2007, dostupné z: (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf) a (http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_331_en.pdf.) a

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2007- 2011, dostupná z: <http://espad.org/en/References--Literature/Evropska-skolni-studie-o-alkoh2/>.

Světové zdravotnické organizace 2014, dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/.

6.2 Výzkumné studie

- **Národní výzkum užívání návykových látek z roku 2012**

Cílem studie je zmapovat situaci v oblasti užívání legálních a nelegálních látek v obecné populaci ČR ve věku 15-64 let. Studie navazuje na Celopoulační studii (CS) užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008 a umožňuje tedy hodnotit vývoj situace od roku 2008. Ve studii jsou zkoumány zkušenosti s návykovými látkami, ale také vnímavost rizika a dostupnost návykových látek. Sběr dat byl realizován stejným způsobem jako u CS 2008. Výběrový soubor tvořilo celkově 2134 respondentů. Zdroj: Uvedená studie.

- **Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu z roku 2008**

Tuto studii (dále CS 2008) realizovalo národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislost (NMS) ve spolupráci s Centrem adiktologie 1. lékařské fakulty univerzity Karlovy v Praze a Lékařským informačním centrem. Cílem dotazníkového průzkumu bylo zjistit rozsah a způsob užívání legálních ale i nelegálních návykových látek, vnímání dostupnosti a rizikovosti a postoje k užívání návykových látek obecné populace ČR ve věku 15-64 let. Výběrový soubor tvořilo 4500 respondentů. Výběrový soubor byl sestaven tak, aby celková struktura respondentů odpovídala populaci ČR, ve věku 15-64 let, z hlediska věku a pohlaví. Věková struktura 15-24 let byla zastoupena v 21,8 %. Sběr dat byl realizován metodou strukturovaného rozhovoru s respondentem s pomocí papírového dotazníku. Zdroj: uvedená studie.

- **Eurobarometer 272, 331 z roku 2007, 2010.**

Do šetření byl též zahrnut Evropských průzkum Eurobarometeru 272 z roku 2007 „*Postoje k alkoholu*“, a Eurobarometer 331 z roku 2010. „*Postoje občanů EU k alkoholu*“ které navazovaly na předchozí bleskové průzkumy z roku 2010. Cílovou skupinou byli mladiství ve věku 15–24 let a data byla sbírána telefonickým dotazníkem. Na výzkumu se pracovalo od října do listopadu 2006. Zdroj: uvedená studie.

- **ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2007-2011**

„Mezinárodní projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u dospívajících. Cílem projektu je podat přehled o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog mezi šestnáctiletými studenty, porovnat ho se situací v ostatních evropských zemích a sledovat trendy ve vývoji situace u vybraných indikátorů návykového chování“. Projekt je realizován od roku 1995 v pravidelně každé čtyři roky, prostřednictvím dotazníkového formuláře. Poslední výzkumná studie proběhla v roce 2011. Český výběrový soubor šestnáctiletých studentů tvořil v mezinárodní databázi:

- 3 913 jedinců v roce 2011.

Celkově 3 913 respondentů. Dotazníky jsou sestaveny ze základních okruhů, které pokrývají oblasti zkušeností užívání legálních i nelegálních návykových látek mezi mládeží, postoje a názory studentů k návykovým látkám, subjektivně vnímané rizika a dostupnosti drog. Vedle základních otázek jsou v jednotlivých vlnách studie zařazeny i fakultativní moduly. Zdroj: uvedená studie.

- **WHO- Světová zdravotnická organizace z roku 2014**

Byla použita výzkumná zpráva WHO alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí z roku 2014.

Zakládací smlouva nabyla platnosti 7. dubna 1948, tento den si připomínáme každoročně jako Světový den zdraví. WHO zaštiťuje dosažení všemi lidmi nejvyšší možné úrovně zdraví. Její hlavní úloha je likvidovat nemoci, speciálně klíčové infekční nemoci, monitorovat nemoci v celosvětovém měřítku.

Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování mortality, nemocnosti a znevýhodnění zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace;
- podpora zdravé životosprávy a snížení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek;

- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat prokázaným potřebám lidí a budou pro ně únosné jak finančně, tak psychicky;
- rozvoj daných zdravotnických strategií a institucionálního zaštitění a začleňování zdravotnických aspektů do *sociálních*, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií (www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol.com).
Pro interpretaci jednotlivých výzkumů světové zdravotnické organizace jsem použila data z EISAH, GISAH (http://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah/en).

EISAH

Jedná se o základní nástroj pro hodnocení a monitorování zdravotního stavu a trendy související s konzumací alkoholu, souvisejících škod dále EISAH. Soubor ukazatelů, na posouzení nejdůležitějších aspektů situace alkoholu členských států, které se týkají veřejného zdraví. Ukazatele jsou v několika širších kategoriích. V rámci jednotlivých hlavních kategorií jsou témata a podtémata: úroveň spotřeby alkoholu, snižování negativních důsledků, ekonomické aspekty alkoholu kontrolní politiky, prevence, výzkum a léčba.

GISAH

Je globální informační systém o alkoholu a zdraví, dále jen „GISAH“, který poskytuje snadný a rychlý přístup ke škále zdravotních ukazatelů souvisejících s alkoholem, poskytuje údaje o zdravotním stavu spojených s alkoholem. Je k dispozici členským organizacím. Tyto údaje mohou pomoci analyzovat stav situace v oblasti zdraví v souvislosti s alkoholem v dané zemi, regionu WHO nebo sub-regionu, či ve světě. Je základním nástrojem pro hodnocení a monitorování zdravotního stavu a trendů v souvislosti s konzumací alkoholu, škod souvisejících s alkoholem. Mezi zdroje GISAH patří vládní dokumenty, národní statistiky, národní a globální průzkumy při Organizaci spojených národů dále jen OSN. Výzkumné šetření, vybrané pro tuto diplomovou práci, jsou: a) Alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí.

Výzkumná šetření poskytují velmi obsáhlé informace a zdroje informací o alkoholu a drogách obecně, včetně jejich účincích a rizicích užívání. Mým záměrem bylo ilustrativně obsáhnout léta v co možná největší rozsahu, podařilo se mi analyzovat výzkumné zprávy souhrně od let 1995 do 2014. Patrná je dostupnost alkoholu a konkrétně podle eurobarometru dlouhodobě špatné umístění ve světových žebříčcích Evropy. Vnímaní zdravotních rizik spojených, rizicích úrazů spojené s příležitostním nebo pravidelným užívání alkoholu, včetně drog a tabáku. Zdroj: uvedená studie.

6.3 Interpretace výzkumných zpráv

V této části diplomové práce interpretuji vývojové trendy z výsledků uvedených šetření. Výzkumný problém pro analýzu dokumentů je stanoven následovně:

Vývoj trendů v užívání alkoholu celopopulačně s ohledem na dopadající sociální aspekty.

Výzkumný problém je dále rozdělen na několik specifických výzkumných problémů, které se týkají oblasti užívání alkoholu:

1. Alkohol v kontextu vybraných sociálních problémů
 - Podle povahy konkrétních sociálních problémů.
 - Podle přístupu lidí, k řešení otázky zodpovědnosti alkoholové problematiky.
2. Frekvence konzumace alkoholu.
 - Frekvence konzumace alkoholu za poslední rok.
 - Frekvence konzumace alkoholu při zvláštních příležitostech, dle dosaženého vzdělání.
3. Počet hospitalizací kvůli intoxikaci alkoholem.
 - Psychiatrická péče v souvislosti s alkoholem

4. Trendy užívání alkoholu v letech 2007-2011.(objevují se smíšené studie- od 1995- 2007, 2007-2011)

- Časté pití nadměrných dávek alkoholu,
- stupeň opilosti při poslední příležitosti,
- první zkušenost s alkoholem podle druhu vybraného alkoholického nápoje,
- konzumace podle oblíbenosti jednotlivých druhů alkoholických nápojů.
- zkušenosti konzumace alkoholických nápojů studentů 16ti let v životě.

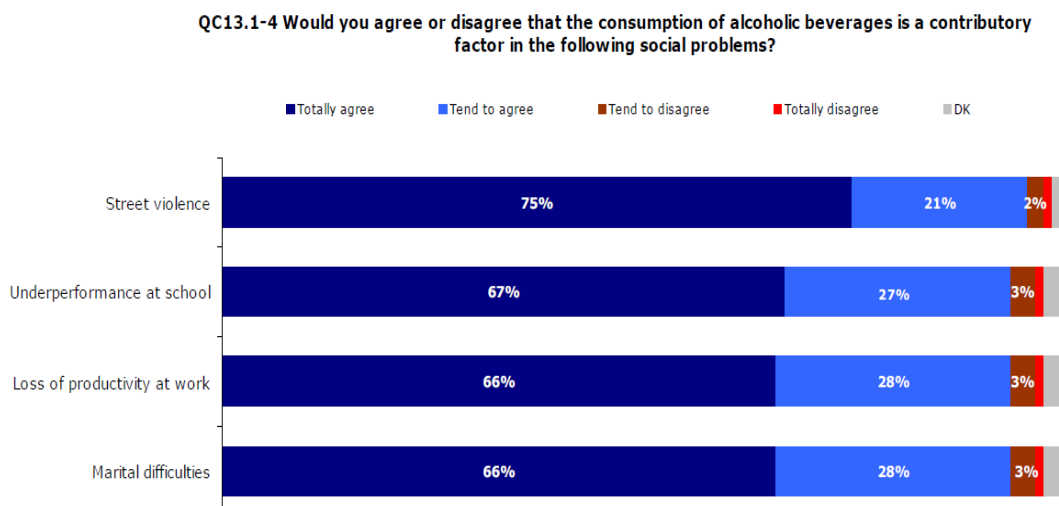
5. Alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí.

6.3.1 Alkohol v kontextu sociálních problémů

- Podle druhu vybraných sociálních problémů

V první části šetření se zaměřím na oblast vybraných sociálních problémů v kontextu alkoholové problematiky. Zajímá mě zejména, zda si lidé uvědomují rizika spojená s kontrolovatelným užíváním alkoholu a jaké sociální problémy nám v této souvislosti vyvstaly.

Eurobarometer 331 se zaměřil na zjištění, zda jsou si respondenti vědomi toho, že alkohol nevýznamným faktorem vzniku sociálních problémů. Drtivá většina obyvatel Evropské Unie (dále EU) přiznává, že je si tohoto faktu vědoma.



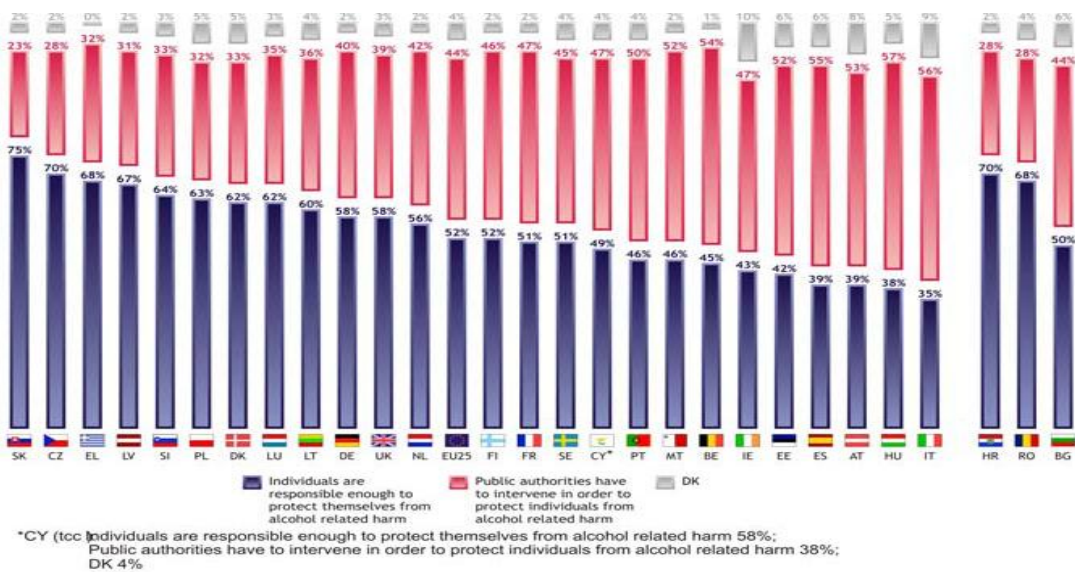
Zdroj: uvedené studie Eurobarometer 2007, 2010.

Graf č. 1 Souhlasíte nebo nesouhlasíte, že konzumace alkoholických nápojů je přídatným faktorem následujících sociálních problémů.

Podle grafu je patrné, že nejčastější vybrané sociální faktory jsou: Zvýšené násilí, podprůměrnost ve škole, ztráta nebo výrazný pokles produktivity v zaměstnání, manželské problémy. Drtivá většina obyvatel Evropské Unie (dále EU) přiznává, že je si tohoto faktu vědoma. Jedná se o 94-96 % procent obyvatel. Pouhá 3- 4 % si tento fakt výrazněji nespojuje do souvislosti. Takto zvolená otázka je jasným ukazatelem základního povědomí o rizicích spojených s alkoholem. Jak by odpověděly osoby, které jsou alkoholem přímo ohrožené, tedy prozkoumat, jaký vliv má na uvědomění problematiky osobní zkušenost. Já se domnívám, že zcela zásadní. Ale zda by se v důsledku této zkušenosti změnil celkový stav abúsu alkoholu, to zůstává otázkou. Zdroj: uvedená studie.

• **Podle přístupu lidí, k řešení otázky zodpovědnosti alkoholové problematiky.**

Eurobarometer 331 se zaměřil na zjištění na to, kdo je podle respondentů zodpovědný za škody způsobené alkoholem. Zda je to otázka pro veřejné orgány a jejich zásah, či vlastní zásah jednotlivé osoby. Zdroj: uvedená studie.



Zdroj: uvedené studie Eurobarometer 2007, 2010.

Graf č. 2 Kdo je zodpovědný za škody způsobené alkoholem.

Modře je označena individuální zodpovědnost a červeně intervenční zásah daného státu. Vlajky označují své státy .

Na úrovni EU se mírná většina občanů (52 %) domnívá, že jednotlivci by měli být zodpovědní za své zdraví v kontextu alkoholu a škod souvisejících s alkoholem. Poměrně významný podíl respondentů (44 %), nicméně, si myslí, že veřejné orgány by měli zasáhnout s cílem chránit jednotlivce. Na Slovensku (75 %), České republice (70 %) a Chorvatska (70 %), značná většina populace věří v nadřazenost individuální odpovědnosti je klíčová. Na druhém konci škály stojí země, Maďarsko (57 %), Itálie (56 %) a Španělsko (55 %), kde lidé mají více "intervenční" pohled na to, jak stát by se měl starat o zdraví svých občanů. Zdroj: uvedená studie.

Velmi mě překvapilo, že jsou státy a poměrně vyspělé, které disponují s názorem, že o jejich zdraví by měl prvotně zasluhovat stát. Já se domnívám, že stát by měl plnit funkci podpůrnou, pomocnou a motivační na společné cestě jedincovým zdravím. Nikoliv jen samotná „bezduchá“ intervence státu.

6.3.2 Frekvence konzumace alkoholu

- **Prevalence užití alkoholu za poslední rok**

Celopopulační výzkum zkoumal frekvenci užívání alkoholu z hlediska genderu. Ve výběrové studii byla respondentům položena otázka, zda pili za uplynulý rok nějaký alkohol (pivo, víno, destilát, míchané nápoje) pokud ano, jak často. Asi 10 % respondentů uvedlo, že za uplynulý rok abstinovalo. Nejvíce abstinentů bylo ve věkové kategorii 55-64 let. Nejméně v kategorii 15-24let. Opakovaná konzumace alkoholu se objevovala nejčastěji u věkové kategorie 35-44 let.

Frekvence užití	Věková skupina					Celkem
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Celkem						
Ano, vícekrát	87,0	86,7	88,4	84,5	80,0	85,4
Ano, jednou	5,9	4,7	3,4	5,2	6,9	5,2
Ne	7,1	8,6	8,2	10,4	13,2	9,5
Muži						
Ano, vícekrát	89,2	92,3	93,0	91,2	88,2	90,9
Ano, jednou	5,7	2,8	1,6	3,2	4,6	3,5
Ne	5,2	5,0	5,4	5,5	7,2	5,6
Ženy						
Ano, vícekrát	84,6	80,9	83,9	77,8	72,3	79,8
Ano, jednou	6,2	6,7	5,2	7,1	9,0	6,9
Ne	9,2	12,3	10,9	15,1	18,7	13,3

Zdroj: uvedené studie Celopopulační studie.

Tabulka č. 4 Prevalence užití alkoholu v průběhu posledních 12 měsíců podle po hlaví a věku (v %).

Nejvíce intenzivních pijáků bylo zaznamenáno u věkové kategorie 45-54 let (26 % mužů, 8 % žen.) Nejběžnější frekvence pit alkoholu se pohybovala dvakrát až čtyřikrát měsíčně. Frekvence konzumace alkoholu se zvyšovala do 54 let, poté byl

zaznamenan pokles. Překvapila mě vyšší věková hranice intenzivních pijáků, sama bych odhadovala hranic 35-44let. Zároveň je zajímavé, že s postupem do vyššího věku se zvyšuje i počet abstinentů- tedy těch c nepili v posledním sledovaném roce. Myslím, že by to mohlo být zhoršujícím se zdravotním stavem. Například lidé ve věkové kategorii 55-64 pili alkohol nejčastěji jen jednou v měsíci. Zda má konzumace alkoholu souvislost s dosaženým vzděláním, se pokusím rozanalyzovat v následující tabulce.

- **průběhu posledních 12 měsíců podle vzdělání (v %)**

Frekvence užití	Vzdělání			Celkem
	základní nebo střední odborné	střední s maturitou nebo vyšší odborné	vysokoškolské	
(Téměř) každý den	4,0	1,8	1,7	3,1
Několikrát týdně (3-4x)	13,6	9,0	9,7	11,8
Nejméně 1x týdně	16,5	13,6	9,8	15,0
Méně často	28,3	32,4	31,8	29,9
Nikdy	27,4	34,4	39,6	30,8
Nepil v posledním roce	10,1	8,9	7,5	9,5

Zdroj: uvedené studie, Celopopulační studie

Tabulka č. 2 Frekvence užití alkoholu při zvláštních příležitostech, podle vzdělání (v %).

Celopopulační výzkum konkrétně ve výše uvedeném grafu se zaměřuje na frekvenci pití alkoholu podle dosaženého vzdělání. Zda má nějaký vliv na zvýšenou konzumaci. Výzkum zde zkoumal frekvenci pití alkoholu průběhu zvláštní příležitosti. Tabulka je rozdělena na frekvenci pití šesti a více skleni alkoholu a dosaženého vzdělání v (%). Z grafu je patrné, že v prvním řádku, „pití každý den“, kde projevuje extrémní hodnota nejmarkantněji u lidí s nižším vzděláním. Další

řádek má sice nižší tendenci, ale přesto má jasnou převahu. Další intervaly, které zaznamenávají nižší frekvenci od „nejméně jedenkrát týdně“ se pití, dalších skupin dle vzdělání již zcela vyrovnalo. Lidé s nižšími příjmy, jsou lidé s nižším dosaženým vzděláním až na specifické případy (například živnostníka, kterému prosperuje firma například v oblasti instalatérství kontra příjmy ženy učitelky s magisterským vzděláním). Tito lidé pak v důsledku frustrace mohou začít s nadměrnou konzumací, ve které vidí často východisko. Zdroj: uvedené studie.

- **Hospitalizace v důsledku intoxikace alkoholem**

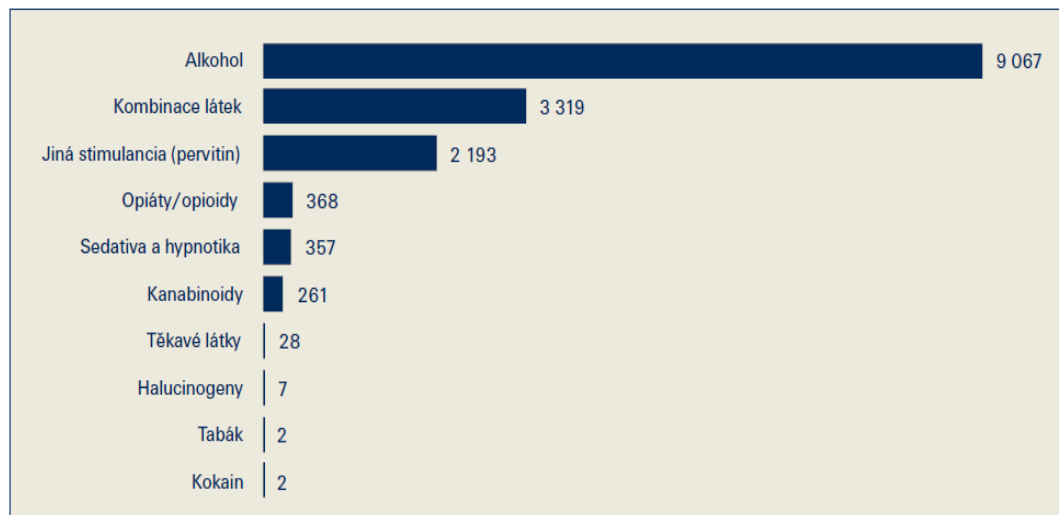
Droga	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Heroin (T40.1)	27	24	18	31	41	19	20	17	4	13
Metadon (T40.3)	1		6	1	2	3	2	1	2	1
Jiné opiáty/opioidy (T40.0, T40.2)	50	71	79	64	62	50	62	57	79	96
Kokain (T40.5)	2	7	2	1	4	1	3	1	1	9
Konopné látky (T40.7)	95	78	67	55	86	66	66	58	57	65
LSD (T40.8)	4		6	5	3	4	1	2	2	2
Pervitin a jiná stimulancia (T43.6)	24	25	22	29	30	25	25	17	30	39
Jiné a neurčené drogy (T40.4, T40.6, T40.9)	100	116	146	136	83	94	77	79	87	98
Nelegální drogy celkem	303	321	346	322	311	262	256	232	262	323
Alkohol (T51.0, T51.9)	1 505	1 220	1 184	1 161	1 125	919	724	714	738	608
Těkavé látky (T52.0–T52.9)	434	401	401	306	264	230	243	241	262	234
Celkem	2 242	1 942	1 931	1 789	1 700	1 411	1 223	1 187	1 262	1 165

Zdroj: uvedené studie, Národní výzkum užívání návykových látek, 2013.

Tabulka č 3 Počet hospitalizací v letech 2004-2013.

Z grafu je markantní, převaha alkoholu, ve vysokých hodnotách v počtu hospitalizací ze všech drog, jak legálních tak nelegálních. V roce 2004 byla ve svém maximu, ostatní nelegální drogy přesahoval téměř pětinasobně. S dalším léty se stav alkoholu

poměrně zlepšil, začal klesat a do roku 2013 na hodnotu 608 z původních 1505 hospitalizací. V poměru všech uvedených sledovaných látek v jednotlivých letech od



2004 do 2013, seřazeny sestupně: Heroin, metadon, jiné opiáty²⁰ a opioidy²¹, kokain, konopné látky, LSD, pervitin a jiná stimulantia, jiné a neurčené drogy, alkohol a těkavé látky. S tím také souvisí počet pacientů evidovaných v psychiatrickém léčení.

Zdroj: uvedené studie, Národní výzkum užívání návykových látek 2013.

Graf č 3 Struktura pacientů v lůžkové psychiatrické léčbě rok 2013.

Z grafu je patrné, že struktura pacientů v péči psychiatrů je velmi vysoký, jedná se o 9 067 případů za rok, konkrétně rok 2013. Jedná se o nejvíce hospitalizací mezi drogami obecně, jak legálními, tak i nelegálními. Čísla jsou alarmující v poměru kombinace látek, která je na druhém místě v grafu, jde o téměř trojnásobnou převahu právě alkoholu.

²⁰ Alkaloid obsažený v opiu, extraktu z nezralých makovic máku setého.

6.3.3 Trendy užívání alkoholu 2007- 2011 ESPAD

Evropská školní studie ESPAD byla realizována pod záštitou Rady Evropy poprvé v roce 1995 ve 26 evropských zemích, metodou školního dotazníkového šetření. Druhá vlna výzkumu proběhla v roce 1999 a zúčastnilo se jí již 30 zemí. Zatím poslední nábor dat proběhl v roce 2011. V 2011 tedy byla realizována pátá vlna sběru dat ESPAD, do které se zapojilo 27 evropských zemí. Jeho význam tak spočívá ve vysoké míře srovnatelnosti výsledků i díky jednotné metodologii. Podmínkou účasti bylo přijetí jednotné metodiky, která zahrnovala jak dotazníkový formulář, tak principy konstrukce výběrového souboru a způsob náboru dat. Cílem bylo, aby mezinárodní projekt, který koordinuje Švédská rada pro informace o alkoholu a drogách (CAN), přinesl srovnatelná data o užívání návykových látek mezi mládeží v Evropě. Dotazníkový formulář obsahově pokrýval oblast užívání legálních i nelegálních návykových látek a oblast postojů vztahující se k návykovým látkám. Vedle základních socio- demografických údajů, byla také sledována další témata, např. způsob využití volného času, vrstevnické vlivy, psychosociální adaptace. Výstupy, které jsou základem analýz v tomto šetření, byly pořízeny metodou víceetapového náhodného výběru středních škol. Těžiště výzkumu se týká populace dospívajících ve věku 16 let, pro ČR a většinu evropských zemí, věk nižší než legální z hlediska dostupnosti tabáku a alkoholu. Zdroj: uvedené studie.

Alkohol v životě*	Chlapci	Dívky	Celkem
Nikdy	2,3	2,0	2,1
1–2krát	4,5	6,3	5,4
3–5krát	6,8	9,9	8,4
6–9krát	7,4	11,5	9,5
10–19krát	13,2	19,2	16,3
20–39krát	15,9	19,3	17,7
40 a vícekrát	49,9	31,8	40,6

*Pozn. : * Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími, $p \leq 0,05$.*

²¹ Opioid je látka schopná vázat se na opioidní receptor,

Zdroj: Uvedená studie ESPAD 2011

Tabulka č 4 Konzumace alkoholických nápojů studentů 16ti let v životě, 2007-2011 v (%).

Studie se zaměřovala konkrétně na fenomén zkušeností s pitím alkoholu v životě u 16 let věku. Jde o výskyt častého zkušenosti studentů s alkoholickými nápoji. Alespoň jednou v životě ochutnalo alkohol 97,9 % studentů alkoholický nápoj. Což je statistický významný jev, který napovídá, že 2,1 % šestnáctiletých studentů, kteří s alkoholem nemá zatím žádné zkušenosti, jsou spíše raritním prvkem. Podle mě, tuto skutečnost ovlivňuje negativní reklama, nedostatečná prevence a přílišná tolerance společnosti k alkoholu. 58,3 % studentů pilo alkohol 20krát a více, tudíž je lze považovat za pravidelné konzumenty. Zdroj: uvedené studie.

Alkohol v posledních 30 dnech	Pivo*	Alkopops*	Víno*	Destiláty*
Nikdy	28,6	53,0	53,0	41,4
1-2krát	28,2	26,1	27,7	29,0
3-5krát	17,3	10,9	10,7	14,2
6-9krát	11,5	5,6	4,8	8,1
10 a vícekrát	14,5	4,4	3,8	7,3

Pozn.: *Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími, $p \leq 0,05$.

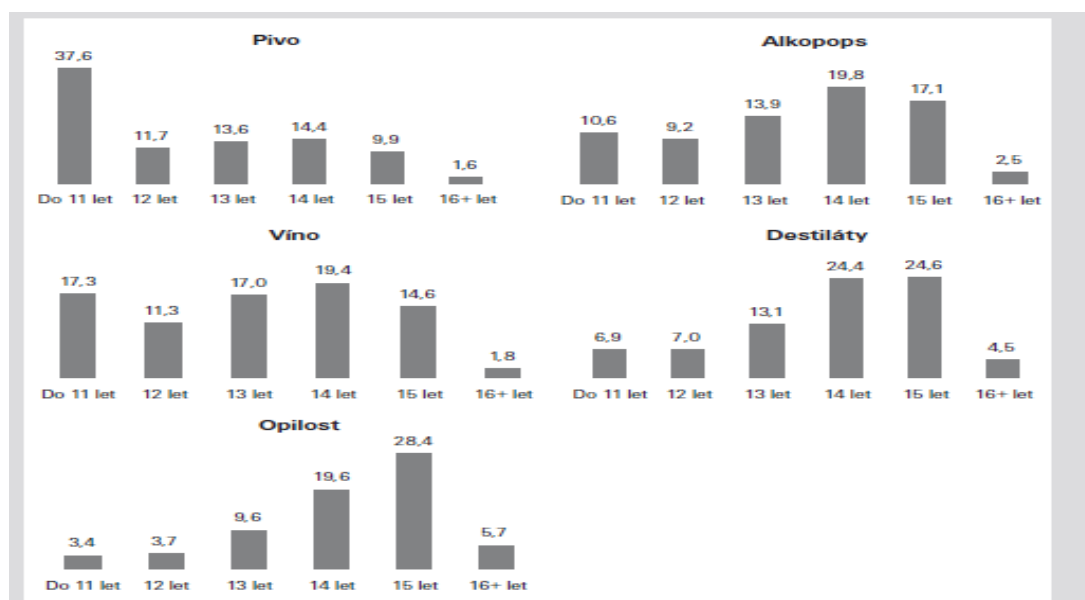
Zdroj: Uvedená studie ESPAD 2011

Tabulka č 5 Konzumace podle oblíbenosti jednotlivých druhů alkoholických nápojů

Studie se zaměřovala na konzumaci alkoholických nápojů, dle druhu, v nabídce byly tyto druhy: pivo, alkopops²², víno, destiláty. Podle druhu oblíbenosti nápoje českých

²² Ochucené nápoje, mixované s destilovaným alkoholem v míře 4- 7 %.

studentů, převládá pivo. S tím patrně souvisí i fakt, že je cenově dostupné a k české společnosti patří téměř jako národní nápoj, klasický a vyráběný v Čechách, vyvážený do celého světa. Další nejčastěji konzumovaných druhem alkoholu byly destiláty, dokonce ve větší míře, než víno a to ve všech frekvencích od prvního užití, po pravidelné užívání v podobě deset a více užití za uplynulých 30 dní. Je možné vysvětlení, že destiláty jsou konzumovány v kombinaci s pivem a dochází tak k nárůstu tohoto druhu alkoholu. Vyšší nárůst častější konzumace, více jak třikrát za poslední měsíc, se objevují alkopops, v ČR známé například jako Frisco, Corona. Zdroj: uvedené studie.



Zdroj: Uvedená studie ESPAD 2011

Tabulka č 6 První zkušenost s alkoholem podle druhu vybraného alkoholického nápoje (%).

Z tabulky vyplývá, že alkohol ochutnala více než třetina dotázaných respondentů a to před dvanáctým rokem života. Zde by mohla hrát roli rodina, která dítěti návyky nabízí a kde je běžné, aby si dítě „cuclo“. Nejčastější konzumace alkoholických nápojů byla zaznamenána mezi 14- 15 rokem věku, kdy studenti experimentují s destiláty a vínem v největší míře. Domnívám se, že zde hraje roli pocit opilosti či omámení, který chtějí zažít a víno je poměrně levné, v obchodních řetězcích se objevují nejlevnější ovocná vína kolem 30Kč. U destilátů je horší dostupnost,

ale je možnost je vzít doma, například z rodinných barů, nebo nechat koupit staršího kamaráda. Riziko dostupnosti alkoholických nápojů také spočívá v těžké odhadu věku jednotlivých konzumentů a možné nízké riziko vyžádání občanského průkazu. Stav opilosti opět dosahuje nejvyššího bodu kolem 14- 15 let věku studenta. Významné období experimentů s alkoholem. Na tuto věkovou skupinu, nejdůležitější cílit prevenci v kontextu s bezpečným užíváním a spojených rizicích na mladý organismus. Zdroj: uvedené studie ESPAD 2011

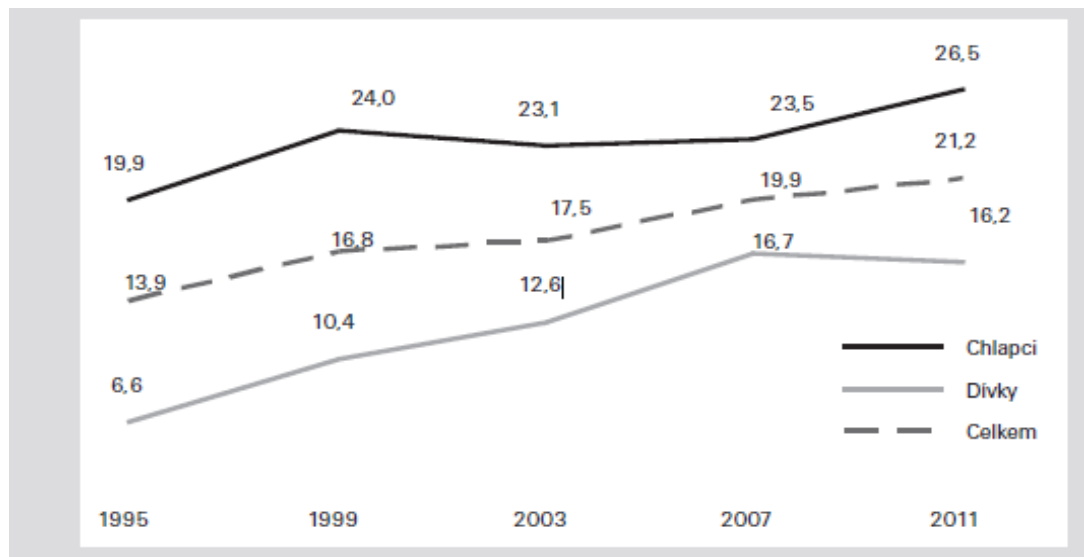
Stupeň opilosti	2007	2011*		
		Chlapci	Dívky	Celkem
Mírné ovlivnění alkoholem (1–3)	57,3	49,4	59,3	54,5
Střední stupeň opilosti (4–7)	28,8	32,9	29,3	31,0
Silná opilost (8–10)	10,3	13,4	6,8	10,0
Nikdy nepije alkohol	3,6	4,4	4,6	4,5

*Pozn.: * Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími, $p \leq 0,05$.*

Zdroj: Uvedená studie ESPAD 2011.

Tabulka č 7 Stupeň opilosti při poslední příležitosti (%).

Jako indikátor problémového pití se ukazuje jako relevantní faktor výskyt opilosti. Tento fenomén je ve studii popisován až od roku 2003. Jedná se o subjektivní míru opilosti, systém fungoval tak, že existuje pomyslná stupnice od jedné do deseti. Jedna znamená žádná míra ovlivnění alkoholem a deset je opilost, tedy stav, kdy si dotázaný nedokáže vzpomenout na to, co dělali. Průměrně studenti odpovídali na stupnici 3, 95 bodů u dívek, chlapci 4, 32 bodů. Tedy vyšší stupeň opilosti, než dívky, co není překvapivý výsledek. Nejčastěji se výsledek pohyboval kolem bodů jedna až tři na stupnici. Třetina studentů uvedla střední stupeň opilosti kolem pěti až šesti bodů. 10 % studentů však uvedla varující údaj 13, 4 % chlapců a 6, 8 % dívek osm až deset bodů na stupnici, značící silnou opilost. Zvýšil se podíl respondentů oproti roku 2007, kteří uvedli, že nepijí nikdy alkohol, co je alespoň podivnější výsledek v řádu 0, 9 % zvýšení. Zdroj: uvedené studie.



Zdroj: uvedená studie ESPAD 2011

Graf č 3 Časté pití nadměrných dávek alkoholu (tříkrát a častěji, pět a více sklenic alkoholu) v posledních 30 dnech (%).

Zde zaznamenávám oproti roku 2007 výrazný nárůst častých konzumentů, nadměrných dávek alkoholu. Průměrně o 1,3 % u obou pohlaví. Konkrétně u chlapců se zvýšil o 3 % dívek však klesl o 0,5 %. Což je pozitivní tendence, protože u všech předchozích sledovaných období velmi výrazně stoupal.

6.3.4 Alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí

Výzkumná zpráva Světové zdravotnické organizace „Alkohol jako jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro předčasné úmrtí“ byla zpracována pod záštitou odboru zneužívání návykových látek (MSB), ústavu pro duševní zdraví a zneužívání návykových látek (MSD). Na zprávě se spolupracovalo za účasti odborných aktivit Světové zdravotnické organizace o globálním sledování spotřeby alkoholu, škodami, politickými reakcemi ve spolupráci informačním systém o alkoholu a zdraví (GISAH). Evropský informační systém o alkoholu a zdraví (EISAH) poskytuje snadný a rychlý přístup k široké škále zdravotních statistik souvisejících s alkoholem.

(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics>)

Jak také souhlasně plyne z OECD problém s alkoholem je celosvětový. „*OECD apeluje na všechny země a zdůrazňuje potřebu naléhavé akce vlád, proto očekávám, že akční plán, který připravujeme, nebude pouhým výčtem aktivit, ale bude mít skutečnou ambici tuto situaci změnit,*“ souhlasí s OECD Vobořil a zdůrazňuje prevenci u dětí a mládeže, kde alkohol často tvoří tzv. vstupní drogu, díky které se významně zvyšuje riziko pozdějšího užívání nelegálních drog. „*Pro mnoho mladých lidí představuje alkohol způsob zasvěcení do společenského života, něco jako rituál a často si tak při jeho pravidelné a nadměrné konzumaci neuvědomují jeho návykovost a dopady, které to na ně a na jejich okolí může mít,*“ dodává Vobořil (<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/tiskovezpravy/Fakta-OECD-potvrzují-problemy-CR-s-alkoholem-rika-narodni-protidrogovy-koordinator-375312>).

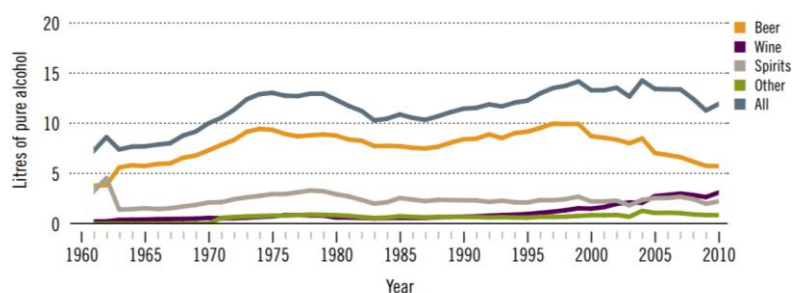
Globálně patří užívání alkoholu a kouření spolu s vysokým krevním tlakem mezi tři nejvýznamnější rizikové faktory podílející se na celkové úmrtnosti. V celosvětovém měřítku již mluvíme o úmrtnosti 3,3 milionů osob ročně v důsledku škodlivého užívání alkoholu.

Podle WHO, výzkumné zprávy z roku 2014 vyplývá, že alkohol je osmým nejvýznamnějším faktorem úmrtí, je příčinou více než na dvě stovky druhů onemocnění, přičemž v souvislosti s alkoholismem zemře celkově ročně 3,3 milionů lidí. Úmrtí na následky alkoholu nastává v důsledku kardiovaskulárních problémů cca z 25 %, 17 % potom v důsledku onemocnění trávicího traktu a 13 % v důsledku rakoviny způsobené užíváním alkoholu. 17 % úmrtí je následkem nezamýšlených úrazů (dopravní nehody apod.).

A 9 % v souvislosti s násilím a dalšími "vědomými" úrazy. Lidé v souvislosti s alkoholem umírají častěji než například na HIV či tuberkulosu. Alkohol je velmi toxický pro tkáň a orgány, ovlivňuje koordinaci, jednání a vědomí. Užívání alkoholu vede k závislosti. K největšímu progresu závislosti dochází, pokud je věk člověka s abúzem pod 14. rokem. Nejvíce zasaženou oblastí je Evropa a zejména

Rusko. Spotřeba v České republice činí 13 litrů čistého alkoholu na osobu za rok, což je dvakrát více než průměrná celosvětová spotřeba. Muži zkonsumují asi 18,6 litrů čistého alkoholu ročně, ženy 7,8 litrů (www.who_substance_abuse/publications/global_alcohol).

Konkrétně se zaměřím na profil České republiky, zpráva WHO hovoří v následujícím grafu



Zdroj: Uvedená studie WHO 2014.

Graf č 4 Konzumace alkoholu v letech 1960- 2010 dle WHO.

Legenda popisuje:

Žlutá barva- pivo

Fialová- víno

Šedá- tvrdý alkohol

Zelená- ostatní alkohol

Šedá- vše dohromady

Horizontála naznačuje léta 1960 až 2010, vertikála ukazuje počet litrů čistého alkoholu.

Z grafu č. 1 je patrné, že do předních příček na celostátní úrovni se dostává konzumace všech druhů alkoholu, spotřeba tedy stoupá do roku 1975, pak je zaznamenán mírný pokles, který ovšem narůstá v menší či větší míře v podstatě nepřetržitě od roku 1990. Oproti roku 2005 je zaznamenán mírný pokles. Na předních příčkách trvale dominuje pivo, jako nejoblíbenější český alkoholický

nápoj. Velmi významný až alarmující nárůst je patrný u oblíbenosti vína, kde tendence zaznamenává náhlý nárůst. Zdroj: uvedené studie s ohledem na rozdílnost výzkumných vzorků,

6.4 Celkové shrnutí výzkumných zpráv

Výběrem výše uvedených výzkumných zpráv chci potvrdit a podpořit teoretickou část práce, potvrdit dlouhodobě sledované negativní dopady na lidský organismus při nadměrné konzumaci alkoholu. Pro srovnání a interpretaci vývojových trendů užívání alkoholu, jsem vybrala různá témata, kterými se výše uvedené výzkumy zabývaly.

První byla oblast alkoholu v kontextu sociálních problémů. Do této oblasti jsem zařadila vědomost občanů rizikových faktorů spojených s konzumací alkoholu. Dále se jednalo o postoje v souvislosti s majoritní zodpovědností za řešení vzniklého alkoholového problému.

V celé této sekci jsem se zaměřila zejména na vlastní názory a povědomí ve společnosti, v kontextu alkoholové problematiky. Z výzkumných zpráv s ohledem na rozdílné výzkumné vzorky, jsem zjistila, že drtivá většina občanů Evropské unie (EU), souhlasí a uvědomuje si fakt, že alkohol přispívá k řadě negativních důsledků a sociálních problémů. Eurobarometer 311 zkoumal konkrétní zmíněné sociální jevy, (pouliční násilí, neprospěch ve škole, pokles produktivity v zaměstnání, partnerské problémy). Pouliční násilí značilo celých 75 % dotázaných jako za zcela zásadní v kontextu konzumace alkoholu. Dalších 21 % dotázaných mělo tendenci spíše pozitivní a 2 % s tímto faktem nesouhlasila a 2 % se zdržela komentáře. Dále podprůměrnost ve škole v souvislosti s alkoholem odpovědělo zcela kladně 67 % dotázaných, 27 % mělo tendenci odpovědět spíše pozitivně a zbývající 3 % s tímto tvrzením nesouhlasila, 3 % se komentáře zdržela. Dalším sociálním jevem byl možný pokles produktivity v zaměstnání, kde 66 % odpovědělo zcela kladně, 28 % odpovídalo spíše kladně, 3 % spíše nesouhlasila a 3 % se zdržela komentářů. Partnerské problémy 66 % odpověděla zcela kladně, 28 % spíše kladně a 3 % spíše negativně a 3 % se komentářů zdržela. Je zřejmé, že se nadmíra konzumace alkoholu mezi běžnou populací pojí s významnějšími negativními dopady zejména sociálního charakteru. Je zajímavé, že si většina, kolem 96- 94 % tyto souvislosti uvědomuje. Další otázku v této sekci jsem zkoumala, jaký díl zodpovědnosti a komu připisují. Podle uvedené výzkumné zprávy Eurobarometer 311 jsem došla k závěru, že státy

jako Česká republika, Slovensko, Dánsko, Polsko, Nizozemsko, Velká Británie, Německo, Lucembursko a Litva, jsou názoru, že maximální hodnota 75 % a nejnižší však 56 % je dominantní role jednotlivce. Střední část, kde se zatížení jednotlivce pohybuje od 52 % do 49 % a zahrnuje státy: Finsko, Francie, Švédsko a Kypr. Spodní část, která se domnívá, že menší část zodpovědnosti za škody v souvislosti s alkoholem tedy 45 % až 35 % jsou například státy: Irsko, Rakousko, Španělsko, Itálie.

Druhou oblast jsem si zvolila frekvenci konzumace alkoholu, konkrétně mě zajímala prevalence užití alkoholu za jeden rok a frekvence užití alkoholu při společenské události, podle kritérií šest a více sklenic. Taktéž jsem se zajímala o přehled intoxikací alkoholem a počty osob, které jsou v psychiatrické léčbě v souvislosti alkoholem.

V celé této sekci jsem se zaměřila zejména obecně na konzumaci a četnost výskytu alkoholu ve společnosti a možné ve státních zařízeních. Z výzkumných zpráv s ohledem na rozdílné výzkumné vzorky, jsem tedy zjistila, že muži mají převahu s celkovou četností konzumace alkoholu, nejvíce ve věkové kategorii 55- 64 let, kdy je procentní rozdíl 15, 9 % a 45- 54let, kdy je procentní rozdíl 13,9 %. Lze tedy říci, že v četnosti konzumace alkoholu mají největší převahu muži v kategorii od 45 let věku, konzumace se naopak stává vůči tenderu vyrovnanější v kategorii 15- 24 let, kdy je procentní rozdíl 5, 4 %.

Dále jsem se zaměřila na oblast frekvence pití alkoholu, tentokrát při zvláštních příležitostech, jedná s o objem šest a více sklenic. Analýzou grafu jsem došla k závěru, že větší tendenci k užití alkoholu minimálně jednou za týden a maximálně denně, mají respondenti s nižším dosaženým vzděláním (ZŠ, SOU). Zajímavý údaj „nepil v posledním roce“ kdy lidí s nižším vzděláním disponují 10,1 %, lidí s maturitou 8, 9 % a vysokoškolsky vzdělaní lidé až 7,5 %. To je nejhorší výsledek napříč vzdělanostním spektrem. V rámci této sekce jsem se dále blíže zajímala o počty nutných hospitalizací v důsledku s alkoholem. Výsledky byly ohromující. Ve srovnání se všemi druhy drog jak legálních, tak nelegálních, exceloval alkohol s počtem 1505 hospitalizací za rok 2003 avšak pokles na 608 hospitalizací za rok 2013. I přes fakt, že se v průběhu deseti let snížil počet na polovinu, stále je to

alarmující hodnota a téměř třikrát překračuje látku s druhým největším počtem v tabulce. V souvislosti s počty hospitalizací se mi nabídla statistika počtu pacientů v psychiatrické péči, jednalo se opět překvapující výsledek 9 067 za rok 2013.

Třetí oblast jsem zvolila Evropskou školní studii z roku 2007- 2011 a zvolila jsem okruhy frekvence konzumace alkoholu, frekvence konzumace alkoholu dle vybraného druhu nápoje s obsahem alkoholu, první zkušenosti s alkoholem a stupeň opilosti při příležitosti a časté pití nadměrných dávek alkoholu. Výsledky byly překvapivé a zastřešující důsledky v kontextu alkoholové celé problematiky v letech 2007- 2011. Ve vybraných zprávách ESPAD jsou některé údaje spojené i z předchozích výzkumných zpráv, teda od roku 1995- 2007 pro celkovou ilustraci a vykreslení daného jevu. V oblasti frekvence konzumace alkoholu jsem se dozvěděla, že první zkušenost s alkoholem mají studenti již 97, 9 %, jsou to poněkud alarmující čísla, když naváží například stupněm subjektivně vnímané opilosti na stupnici jedna- žádná opilost až deset- opilost s výpadkem paměti, se pohybují na škále kolem tří až čtyř bodů. Další třetina se pohybuje ve stadiu střední opilosti a posledních 10 % má alarmující výsledky těžké opilosti. Experimenty s alkoholem převládá věk 14- 15 let a převažuje víno a destiláty. První zkušenost s alkoholem uvádí třetina respondentů již před dvanáctým rokem života. Statistika je tedy poměrně nepříznivá. Jediný pokles, který jsem zaznamenala, je častá a nadměrná (více jak pět sklenek alkoholu), konzumace alkoholu u dívek, kde hodnota oproti roku 2007 poklesla o 0, 5 % vůči roku 2011.

V celé této sekci jsem se zaměřila zejména na alkoholovou problematiku v kontextu s mladistvými v rámci společnosti. Z výzkumných zpráv s ohledem na rozdílné výzkumné vzorky, jsem tedy zjistila, že v roce 2007 byl zaznamenán mírný pokles všech hodnot alkoholu u obou pohlaví (pivo, víno, destiláty), jednu výjimku tvoří dívky a druh alkoholu pivo, který oproti předchozímu stavu se zvýšil o 1,3 %. Od sledovaného roku 1995 rostla spotřeba alkoholu u chlapců jak u piva, tak vína.

Čtvrtou oblast jsem se zaměřila na oblast výzkumu Světové zdravotnické organizace, „alkohol jako rizikový faktor předčasného úmrtí“. Je patrné, že alkohol a jeho nadužívání je nejen toxické, ale přímo život ohrožující. Přední příčky v tomto výzkumu jsou jistě alarmující a je třeba se zaměřit na důslednou a kontinuální

prevenci a začít od nejranějšího věku. Je dále zřejmé, že čím dříve se s alkoholem setkáme, nepřiměřeně konzumujeme a je již vypěstovaná závislost, tím horší dopady na náš organismus to má. Jedná se o rozsáhlé poškození jater a dalších důležitých vnitřních orgánů, rakovina zaujímá 9 % část, což je velmi vysoké a nezanedbatelné číslo, selhání kardiovaskulárního systému, dále pak zamýšlená trestná činnost v souvislosti s alkoholem, a v neposlední řadě také a taky nezamýšlené, kterým je jedinec vystaven, zejména při delším abusu alkoholu. Rizikovitost v rámci předčasného úmrtí potvrzuje i výzkumná zpráva OECD, hovoří mimo jiné o alkoholu jako o jednom ze tří rizikových faktorů předčasného úmrtí.

Ze všech výzkumů, které byly prováděny od roku 1995 celkově tedy vyplývá, že tendence ke zvýšené konzumaci alkoholu má kolísavou tendenci, avšak celkově spíše vzrůstající. Alkohol je veřejně známým rizikovým předpokladem ke vzniku široké škály sociálních problémů. Zároveň se minimálně 23 % a maximálně 57 % populace domnívá, že stát by měl snižovat rizika spojená s konzumací alkoholu, před individuálním zásahem. Frekvence užívání alkoholu za jeden rok se v procentech pohybuje při častém konzumu kolem 80 %- 87 %. Z toho první zkušenost šestnáctiletých studentů má již celých 97, 9 %. Nárůst hodnot konzumace téměř ve všech kategoriích stoupá k roku 2011. To jsou nepříznivé tendence a výzva pro další rozhodná léta. Jistou podporu bych viděla v péči o rodiny a nápomoc v udržení zázemí pro děti a budoucí generace, účinná a cílená prevence a informovanost v kontextu alkoholové problematice.

Závěr

V mé diplomové práci jsem se zabývala problematikou sociálních aspektů alkoholu. V průběhu psaní této práce jsem dospěla k názoru, že alkoholová problematika je velmi obsáhlá a náročná, dále jsem si ujasnila, kolik aspektů současnou situaci ovlivňuje.

Pracovala jsem dle logického rámce od první kapitoly seznámení se základními pojmy, vážící se k alkoholu a alkoholismu. Definovala pojem alkohol a s ním související objev a postoj populace. Alkoholismus se souvisejícím bažením a objasnění závislosti, jakožto prvního dílčího cíle diplomové práce. Rozsáhlé problematice závislosti a její etiologií se věnuji samostatně ve druhé kapitole, jedná se o další dílčí cíl. V této kapitole mě zajímají zejména sociální aspekty vzniku závislosti. V následujících kapitolách rozebírám hlavní cíl diplomové práce: sociální aspekty alkoholu. Ty jsem rozdělila do dvou samostatných kapitol první: „Příčiny užívání alkoholu“ kde rozebírám významné biologické a psychologické faktory, které s nadužíváním alkoholu souvisejí a druhé: „Důsledky alkoholu“ kde mě zajímaly zejména psychologické a fyziologické důsledky, které rovněž nadužívání alkoholu doprovázejí. Jako další dílčí cíle jsem zvolila přehled ohrožených skupin a možnou prevenci v rámci kontextu problematiky alkoholu. Považuji za důležité si seřadit specifické ohrožené skupiny, protože s tím přirozeně souvisí i následná účinná prevence a opatření, která komplexněji popisují v šesté kapitole, společně s vzhledem do aktualit v alkoholové problematice, možnosti léčby zejména se zakotvením v zákoně č. 108/ 2006 sbírky, o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007, tento zákon upravuje a definuje systém sociálních služeb v České republice.

Stanovené cíle se v rámci jednotlivých kapitol práce podařilo naplnit, prostřednictvím dílčích cílů diplomové práce.

Základem pro snížení výskytu alkoholismu a s ním spojených komplikací, je podle mého názoru funkční rodina. Rodina je považována nejen v psychologii za nejdůležitější, základní, sociální a primární skupinu. V rodině dochází k uspokojování základních fyzických, psychických, emocionálních a sociálních

potřeb člověka. Socializace člověka začíná a probíhá právě v rodině. Ve zdravě fungující rodině, je velká šance a předpoklad, že může vyrůst dobře socializovaný a vyrovnaný jedinec, který bude zdárně odolávat sociálně patologickým jevům. V opačném případě se mu případný problém bude lépe zdlávat. Stát by měl více podporovat rodiny s dětmi, případně také zkvalitnit a zintenzivnit dohled nad problémovými rodinami.

Jsem ráda, že jsem mohla při vypracování diplomové práce využít i poznatky, které jsem získala po dobu studia. Pedagogika- sociální práce je multidisciplinární obor, kde student získá všeobecný přehled a přehled v oblasti sociální problematiky. Znalosti z předmětů jako jsou psychologie, právo, sociální pedagogika, sociální práce a její metody a další, mi do jisté míry ulehčily psaní této práce. Vidím tak zejména sociální problémy v současné společnosti komplexněji.

Literatura k danému tématu je podle mého názoru dostatečná, především díky aktuálnosti problematiky.

Za problematické při psaní diplomové práci však spatřuji zejména třídění odborných publikací, kterých na téma alkohol není málo, zároveň však musím dodat, že mi chybí v literárních pramenech více publikací na téma alkohol a jeho konkrétní uchopení a zaměření v kontextu sociálních příčin a důsledků

Přínos spatřuji v naplnění stanovených teoretických cílů diplomové práce a její možné využití pro širší veřejnost, dále pro odborníky již působící v praxi či jako podklad pro další rozvíjení dané problematiky alkoholu a sociálních věd. Další přínos vidím v možnosti komparovat, analyzovat a následně interpretovat odborné výzkumy z oblasti alkoholu, který věnuji závěrečné kapitoly mojí diplomové práce.

Seznam zkratek

WHO- Světová zdravotnická organizace,

MKN- mezinárodní klasifikace nemocí,

ICD- International Classification of Diseases and Related Health Problems,

EU- Evropská unie,

OSN- Organizace spojených národů,

EP- výkonná rada- evropský parlament,

ČR- Česká republika,

NADPIS- Národní akční plán drogového informačního centra,

ESPAD- z angl. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs,
Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách,

DIS- drogový informační systém,

PČR- policie České Republiky,

PMS- probační a mediační služba,

NPC- Národní protidrogová centrála,

KLUS- klub lidí usilující o střízlivost,

AA- Anonymní alkoholici,

DDA- Dospělé děti alkoholiků,

HIV- human immuno deficiency virus/ syndrom získané imunodeficiency,

SBI- screening and brief intervention / monitoring a krátká intervence,

MSB- odbor zneužívání návykových látek (EU),

MSD- Ústav pro duševní zdraví a zneužívání návykových látek (EU),

GISAH- globální informační systém o alkoholu a zdraví,

EISAH- základní pro hodnocení a monitorování zdravotního stavu
související s konzumací alkoholu,

RVKPP- Rada vláda pro koordinaci protidrogové politiky,

r.- rok,

s.- strana,

sb. - sbírka,

apod.- a podobně,

tzv.- tak zvaně,

CP- celopopulační studie.

OECD- Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-Operation and Development,

Seznam příloh

Příloha č 1 Orientační screeningový test CAGE.

Příloha č 2 Škála závislosti na alkohol Alcohol Dependence Scale (ADS).

Příloha č 3 Trestní zákoník č. 40/ 2009 sbírky, s účinností od 1.1. 2009, České republiky.

Příloha č. 4 Dotazník pro rodiny, které mají problém s alkoholem.

Příloha č. 1

Screeningový dotazník CAGE (autor John Ewing)

Otázky:

Have you ever felt your ought to cut down on your drinking? Cítil jste někdy potřebu své pití snížit?

Have people annoyed you by criticizing your drinking? Jsou lidé ve vašem okolí podráždění a kritizují vaše pití?

Have you ever felt bad or guilty about your drinking? Měl jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?

Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover ? Pil jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil nebo se zbavil kocoviny?

Účel/použití:

Dotazník byl vytvořen za účelem identifikace problémů s alkoholem. Je využíván v lékařské, ošetrovatelské a adiktologické praxi. Spíše než pro vědecké účely je jeho potenciál využití mnohem větší pro účely klinické.

Cílová populace: mladiství (od 16 let) a dospělí, zaměření: nástroj pro identifikaci problémů s alkoholem.

Výhody:

Použití dotazníku pro výzkum a veřejné účely není zpoplatněno

Dotazník je veřejně dostupný

Dotazník je časově nenáročný - rychlá administrace a vyhodnocení

Dotazník je snadno zapamatovatelný

Pro použití dotazníku není potřeba speciální školení

Dotazník je stručný, pro klienty srozumitelný

Délka administrace: cca 1 min, vyhodnocení: 1 minuta.

Každá otázka musí být zodpovězena. Každé odpovědi „ano“ je přidělen 1 bod. Rozmezí skóre je tedy od 0 do 4 bodů.

Skóre 1: Důkaz o ohrožení, potřeba další klinické zkoušky, pokládání doplňujících otázek na množství alkoholu, frekvenci pití alkoholu atd.

Skóre 2: Podezření, že by se o závislost mohlo jednat, potřeba další klinické zkoušky nebo doporučení ke specialistovi

Skóre 3 a více: Vysoká míra pravděpodobnosti, že je člověk na alkoholu závislý, doporučení návštěvy specialisty a léčby

Zdroj:http://www.hopkinsmedicine.org/johns_hopkins_healthcare/downloads/CAGE%20Substance%20Screening%20Tool.pdf

Příloha č. 2

Škála závislosti na alkoholu Alcohol Dependence Scale ADS (autor Skinner, H. A. & Horn, J. L. (1984).

Odpovězte pravdivě na každou otázku. U každé otázky zakroužkujte pouze JEDNU odpověď – vyberte

tu, která je vám nejbližší/kteřá podle vás nejvíce odpovídá pravdě.

Otázky se týkají posledních 12 měsíců.

1. Kolik alkoholu jste vypil/a, když jste naposledy pil/a?

- a. takové množství, že jsem byl v náladě, nebo méně
- b. takové množství, že jsem se opil/a
- c. takové množství, že jsem byl/a v bezvědomí/že jsem omdlel/a

2. Máte často kocovinu v neděli nebo v pondělí ráno?

- a. ne
- b. ano

3. Třásl/a jste se při strízlivění (třes, chvění rukou, vnitřní třes)?

- a. ne
- b. někdy
- c. často

4. Cítíte se následkem pití fyzicky špatně (např. zvracení, žaludeční křeče)?

- a. ne
- b. někdy
- c. většinou pokaždé, když piji

5. Měl/a jste někdy delirium tremens – tzn. cítil/a jste, viděl/a nebo slyšel/a nereálné věci, byl/a

jste velice úzkostný/á, neklidný/á a příliš rozrušený/á (vybuzený/á)?

- a. ne
- b. někdy
- c. několikrát

6. Ztrácíte rovnováhu (tzn. potácíte se, vrážíte do věcí kolem sebe), když pijete?

- a. ne
- b. někdy
- c. často

7. Cítil/a jste se jako v horečce, poté co jste se napil/a?

- a. ne
- b. jednou
- c. několikrát

8. Viděl/a jste nereálné věci, poté co jste se napil/a?

- a. ne
- b. jednou
- c. několikrát

9. Propadáte panice ze strachu, že se nebudete moci napít, když to budete potřebovat?

- a. ne
- b. ano

10. Měl/a jste někdy „okénko“ (ztrátu paměti bez omdlení)?

- a. ne, nikdy
- b. někdy

- c. často
 - d. většinou pokaždé, když piji
11. **Nosíte si s sebou láhev alkoholu nebo máte alespoň vždy nějakou při ruce?**
- a. ne
 - b. někdy
 - c. většinou
12. **Stává se vám, že po určitém období abstinence (období bez pití alkoholu) propadáte opět těžkému pití?**
- a. ne
 - b. někdy
 - c. většinou pokaždé, když piji
13. **Omdlel/a jste následkem pití v posledních 12 měsících?**
- a. ne
 - b. jednou
 - c. více než jednou
14. **Měl/a jste záchvat s křečemi, který následoval za určitým obdobím pití?**
- a. ne
 - b. ano
 - c. několikrát
15. **Pijete v průběhu celého dne?**
- a. ne
 - b. ano
16. **Bylo Vaše myšlení po těžkém pití nejasné a mlhavé?**
- a. ne
 - b. ano, ale pouze několik hodin
 - c. ano, po dobu jednoho nebo dvou dnů
 - d. ano, po dobu mnoho dnů
17. **Cítil/a jste, že Vaše srdce bije následkem pití mnohem rychleji?**
- a. ne
 - b. ano
 - c. několikrát
18. **Přemýšlíte téměř neustále o pití a o alkoholu?**
- a. ne
 - b. ano
19. **Slyšel/a jste někdy nereálné věci, když jste se napil/a?**
- a. ne
 - b. ano
 - c. několikrát
20. **Měl/a jste někdy nadpřirozené a děsivé pocity, když jste se napil/a?**
- a. ne
 - b. jednou nebo dvakrát
 - c. často
21. **Měl/a jste někdy pocit, jako by se po vás něco plazilo, lezlo (hmyz, pavouci), i když to nebyla pravda?**
- a. ne
 - b. ano
 - c. několikrát
22. **S ohledem na „okénka“ (ztrátu paměti):**
- a. nikdy jsem neměl/a okénko

- b. měl/a jsem okénka, která trvala méně než hodinu
- c. měl/a jsem okénka, která trvala několik hodin
- d. měl/a jsem okénka, která trvala den nebo i déle

23. Pokusil/a jste se někdy omezit pití?

- a. ne
- b. jednou
- c. několikrát

24. Pijete rychle, velké doušky alkoholu?

- a. ne
- b. ano

25. Můžete přestat pít poté, co jste vypil/a jednu nebo dvě sklenky?

- a. ano
- b. ne

Vyhodnocení

Dichotomní položky jsou skórovány 0, 1;

položky o třech možnostech jsou skórovány 0, 1, 2;

položky o čtyřech možnostech 0, 1, 2, 3.

V každém případě, čím vyšší hodnota, tím vyšší závislost. Celkové skóre se může pohybovat od 0 do

47.

0: Nebyla prokázána závislost na alkoholu, to ovšem nutně neznamená, že jedinec nevykazuje nějaké příznaky závislosti; je nutné posoudit validitu odpovědí.

1-13: Nízká úroveň závislosti na alkoholu, příznaky jsou pravděpodobně spíše psychického charakteru než fyzického, doporučujeme vyhledat radu lékaře.

Skóre 9 a více je vysoce příznačné pro současnou diagnózu zneužívání alkoholu nebo závislost na alkoholu.

14-21: Střední úroveň závislosti na alkoholu, jsou přítomny psychické problémy, psychická závislost může být typická, ale je nutné pátrat po příznacích fyzické závislosti a odvykacích

symptomech, doporučujeme ambulantní léčbu.

22-30: Závažná úroveň závislosti na alkoholu, intenzivní fyzická závislost, pravděpodobně jsou

přítomny jiné psychické problémy, poruchy a narušení sociálního fungování, doporučena by měla být

abstinenčně orientovaná léčba – ambulantní či lůžková, klienti jsou pravděpodobně více schopni

rozpoznat, že abstinence je jedinou cestou ke zlepšení jejich stavu.

31-47: Těžká závislost na alkoholu, intenzivní fyzická závislost je vysoce pravděpodobná, přítomny

mohou být také závažné psychiatrické symptomy a další zdravotní problémy spojené s pitím, např.

onemocnění jater, doporučena je úplná abstinence a intenzivní léčba, kdy je nutné opakova-

ně kontrolovat důležitost cílů a zvoleného postupu kvůli úspěšnému průběhu léčby.

POZOR! Ještě před tím, než je zvolen adekvátní léčebný plán, mělo by být ADS skóre dáno dosouvislosti s informacemi z jiných zdrojů. Pozornost musí být věnována věku a pohlaví, délce těžkého pití, době od posledního pití a konzumovaného množství, užívání dalších drog kromě alkoholu a dalším relevantním informacím. Také je nutné posoudit validitu odpovědí.

Zdroj: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_4075_CS_Alcohol%20Dependence%20Scale_CZ.pdf.

Příloha č. 3

Zákon č. 40/2009 sbírky trestního zákoníku, s účinností od 1.1. 2010
Česká republika.

Trestněprávní aspekty alkoholismu dle trestního zákoníku č. 40/2009 sbírky s účinností od 1.1.2010 ČR.

Alkoholismus je jako sociálně patologický jev regulován trestním právem v několika rovinách:

- a) Postihuje jednání opilého pachatele,
- b) upravuje spáchání trestného činu pachatelem ve stavu nepřičetnosti, který byl vyvolán požitím alkoholu,
- c) chrání osoby mladší 18 let před požíváním alkoholických nápojů.

§ 130 Návyková látka dle trestního zákoníku 40/2009 sb.ČR.

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“.

§ 204 Podání alkoholu dítěti. *Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok“.*

§ 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky dle trestního zákoníku 40/2009 sb.ČR

1) *„Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti“.*

2) *„Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,“*

a) *„Způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublížení na zdraví nebo větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek“,*

b) *Spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvlášť nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek*

c) *Byl-li za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn.*

Důležitá část § 274 podává informace o úmyslné intoxikace alkoholem, při současném výkonu povolání a při průkazu, že by mohl ohrozit život svůj, či jiných lidí, nebo škody na majetku, bude potrestán odnětím svobody. Osoba starší 18ti let má být schopna a zodpovědná za své chování.

§ 360 Opilství dle trestního zákoníku 40/2009 sb.ČR

1) *„Kdo se požitím nebo aplikací návykové látky přivede, byť i z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu jinak trestného, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let; dopustí-li se však činu jinak trestného, na který zákon stanoví trest mírnější, bude potrestán tímto trestem mírnějším“.*

„Přivedl-li se pachatel do stavu nepřičetnosti v úmyslu spáchat trestný čin, nebo spáchal trestný čin z nedbalosti, která spočívá v tom, že se přivedl do stavu nepřičetnosti“.

Občané České republiky jsou chráněni zákony a zákonnými úpravami před jednáním opilého pachatele přestupků či trestných činů. V takovém případě je pachateli podle charakteru trestnímu činu či přestupku uložen trest, aby bylo zamezeno znovu páchání, působení či ovlivňování. Důležitou roli také hraje fakt, zda pachatel byl či nebyl přičetný. V takovém řádně prokázaném případě lze uvažovat o nižším trestu. O tom však rozhoduje vyšší soudní instance.

Zdroj:<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=40~2F2009&rpp=15#seznam>.

Příloha č.4

Dotazník pro rodiny, které mají problém s alkoholem (autor Howard Family Counseling Center).

Odpovídejte na následující otázky pouze „ano“ nebo „ne“ podle toho, která odpověď je blíže pravdě. Příslušnou odpověď zakroužkujte

1. Dělá vám starosti pití vašeho partnera? Ano/Ne
2. Připadali jste si někdy kvůli jeho pití trapně? Ano/Ne
3. Jsou pro vás kvůli jeho pití svátky spíše starostí než oslavou? Ano/Ne
4. Jsou jeho přátelé většinou těžcí pijáci? Ano/Ne
5. Slibuje často, že s pitím přestane, ale nedaří se mu to? Ano/Ne
6. Vytváří jeho pití doma napětí a úzkost? Ano/Ne
7. Popírá své pití a tvrdí, že pije „jenom pivo“? Ano/Ne
8. Musíte někdy lhát zaměstnavateli, příbuzným nebo přátelům, abyste zatajili jeho pití? Ano/Ne
9. Stalo se, že zapomněl, co během pití dělal (měl okénko)? Ano/Ne
10. Vyhýbá se rozhovorům, které se týkají alkoholu a jeho pití? Ano/Ne
11. Svůj problém s pitím omlouvá? Ano/Ne
12. Vyhýbá se společenským příležitostem, kde se nepodává alkohol? Ano/Ne
13. Cítili jste někdy pocity viny kvůli jeho pití? Ano/Ne
14. Řídil někdy motorové vozidlo pod vlivem alkoholu? Ano/Ne
15. Mají z něj děti strach, když je pod vlivem alkoholu? Ano/Ne
16. Máte strach ze slovního nebo i fyzického napadání, když je pod vlivem alkoholu? Ano/Ne
17. Zmiňoval se někdo jiný o jeho nezvyklém pití? Ano/Ne
18. Máte strach jezdit s ním autem, když je pod vlivem alkoholu? Ano/Ne

19. Mívá období výčitek svědomí kvůli pití a omlouvá své chování? Ano/Ne

20. Vyvolává u něj i menší množství alkoholu zhruba stejné účinky jako když pil dříve více? Ano/Ne

Hodnocení: Tento dotazník vypracoval Howard Family Counseling Center v USA na základě vyšetření tisíců rodin. Autoři doporučují následující způsob vyhodnocení.

A. Odpověď „Ano“ na kterékoliv 2 až 3 otázky je jasným varováním, že by v rodině mohly nastat problémy s alkoholem.

B. Odpověď „Ano“ na kterékoliv 4 otázky znamená, že problémy s alkoholem už v rodině asi existují.

C. Odpověď „Ano“ na kterýchkoliv 5 nebo více otázek ukazuje, že v rodině jistě existuje problém s alkoholem.

Zdroj: <http://www.alkohol-alkoholismus.info/lecba/lekari/nespor-prim-mudr-karel-nespor-csc/zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc/815-pribuzni-a-pratele-tech-kdo-maji-problemy-s-alkoholem-zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc.html>.

Seznam použitých zdrojů

AAACESKO.CZ , *Anonymní alkoholici Česko* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < www.aacesko.sweb.cz/ >

ADIKTOLOGIE.CZ /Holcnerova, *Alkohol a epidemiologie* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <www.adiktologie.cz/cz/articles/download/.../alkohol-epidemiologie-pdf. cit. 10.1.2014>

ALKOHOLIK.CZ Jellinek, *Dědičnost, genetika a predispozice k alkoholu.*, [online] [cit. dne 19. května 2014], dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/dedicnost_genetika_a_predispozice_k_alkoholismu.html>

ANONYMNIALKOHLI.CZ, *Vítají vás Anonymní alkoholici:* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < <http://aacesko.sweb.cz/>>

ALKOHOLAALKOHOLISMU.CZ *Alkohol a alkoholismus* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < <http://alkohol-alkoholismus.cz/lekari-ruznych-klinicky-oboru/alkohol-muze-skodit-i-v-mensich-davkach-tvrdi-cesti-lekari>, cit. 10.1.2014>

ALKOHOLIK.CZ ,*Test závislosti na alkoholu* [online] [cit. dne 19. března 2014], dostupné z: < www.alkoholik.cz/test_zavislosti_na_alkoholu.html. >

BĚLÁČKOVÁ, Vendula et al. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postoje k němu v České republice 2008.*: Úřad vlády České republiky, 2012, dostupné z: http://www.drogyinfo.cz/index.php/content/download/172648/727632/file/Celopopulacni_studie_uzivani_navykovych_latek_v02. >

CELOSTNIMEDICINA.CZ, *Co jste o alkoholu možná nevěděli?* [online] [cit. dne 19. března 2014], dostupné z: < <http://www.celostnimedicina.cz/co-jste-o-alkoholu-mozna-nevedeli.htm>

DROGY-INFO.CZ BĚLÁČKOVÁ, Vendula et al ., *Celopopulační studie*, [online] [cit. dne 19. června 2015], . Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, dostupné z: < http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/172648/727632/file/Celopopulacni_studie_uzivani_navykovych_latek_v02.pdf >

CESKATELEVIZE.CZ, ct24, *Alkoholismus se stále podceňuje, Rekordman Se se léčil 66krát*, [online] [cit. dne 18. Května 2015], dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/277918-alkoholismus-se-stale-podcenuje-rekordman-se-lecil-66x/>>

CESKEPIVO.CZ *Spotřeba piva v ČR*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <<http://www.ceske-pivo.cz/spotreba-piva-v-cesku-dale-mirne-klesapivovarnikum-pomaha-rostouci-export>>

DR.NESPOR.EU, Evropský akční plánu o alkoholu v České republice, [online] [cit. dne 15. května 2015], dostupné z: <www.drnespor.eu/eaapcz0.doc>

DROGMEN.CZ/Janda,Kubu, *Alkohol.cz* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <<http://www.drogmem.cz/sub/memy/alkohol/>, cit. 10.1.2014>

DROGY-INFO.CZ *,Drogy-info*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: http://www.drogyifo.cz/index.php/o_nas/co_jsme/narodni_akcni_plan_drogoveho_informacniho_systemu_napdis. cit. 10.1.2014

DROGY-INFO.CZ *Národní akční plán drogového informačního systému* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/co_jsme/narodni_akcni_plan_drogoveho_informacniho_systemu_napdis>

DROGY.NET.CZ *Drogový informační server- Otrava alkoholem*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/otrava-alkoholem_2014_06_15.html>

DUNOVSKÝ, J. a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995, 245, [8] s. ISBN 80-7169-192-5

CHOMONOVÁ, Pavla. Národní výzkum užívání návykových látek 2012, Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy*, [online] Úřad vlády České republiky, 8. 4. 2013. [cit. 18. 5. 2015]. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/.

EC.EUROPA.EU, *Special barometer 331*, [online] [cit. dne 28. března 2015], 227 TNS Opinion & Social at the request of Directorate General Health and Consumers Brusel, Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf a http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_331_en.pdf.

EPRAVO. CZ *Zákon o přestupcích*. [online] [cit. dne 28. března 2015], dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-o-prestupcich-5190.html>

EURO. WHO.CZ, *Nemoc a prevence* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <(http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics)>

FINANCE.CZ Spotřební daň u tvrdého alkoholu: V Česku platíme stále i pětkrát méně. [online] [cit. dne 15. května 2015], dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/345535-spotrebni-dan-u-tvrdeho-alkoholu-v-cesku-platime-stale-i-petkrat-mene/>

FIŠER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*, Psyché, 2009, ISBN 978-80-247-2781-3.

GFK. CZ, *GFK*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <(www.gfk.com/cz/news-and-events/news/stranky/cesi-jsou-typicky-narod-pivaru.aspx)>

HELLER, J., a kol., *Závislost známá neznámá*, Praha: Grada Publishing, 1996, ISBN 80-7169-277-8.

HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 184 s. ISBN 80-7169-624-2.

HORÁČKOVÁ, V. *Alkohol a sportovní aktivity u studentů katedry romanistiky Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci : Bakalářská práce*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, 2010. 45 s., 3 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michal Šafář Ph.D.

JANÍK., A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost* Avicenum Praha 1990, 342 str., ISBN 735 21-08/ 31.

KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup*, Úřad vlády ČR, 2003, ISN 80- 86734-05-6.

KAPR. J. a kol.. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Dotisk 2. upraveného vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 116 s. ISBN 80-85850-03-6

KLUS. CZ, */Rieger K Lub Usilujících o Strízlivost* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < Dostupné z: http://klus.xf.cz/>

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005, 80 s. ISBN 80-2754-662-7

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V.: *Člověk-prostředí-výchova, K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A., *Člověk a alkohol*. Praha 1985: Avicenum.

KUDRLE, S., Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 145-149. ISBN 80-86734-05-6.

KURZY. CZ, *Přírůstek nezaměstnanosti*[online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < <http://www.kurzy.cz/zpravy/376516-komentare-k-nezamestnanosti-prirustek-nezamestnanych-nejnizsi-od-r-2007-mezirocní-pokles/> cit. 10.1.2014>

KURZY. CZ, *Kurzy*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z:< : www.kurzy.cz>

LEVITAS, R., 2000. "What is Social Exclusion? In *Breadline Europe: The Measurement of Poverty*, eds. by David Gordon and Peter Townsend. Bristol: The Policy Press.

MACHOVÁ, J. a KUBÁTOVÁ, D., *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, fenci a gambleři*. Empatie Praha 1995, 110str., ISBN 80- 901618-9-8.

MARTANOVÁ, Veronika et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. Učební texty. ISBN 978-80-254-0525-3.

MEDICINAONLINE.CZ *Medicína online*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <www.medicina.cz, , cit. 10.2.2014>

MEČÍŘ, J., *Alkoholismus nezletilých*, Státní zdravotnické nakladatelství-Praha 1965, 84s., ISBN 08-014-65.

MKN-10. Revize, Světová zdravotnická organizace – World Health Organization (WHO) , [online] [cit. dne 15. května 2015], dostupné z: (<http://www.who.cz/zaklinfo.html>) >

MUSIL, J. *Klinická psychologie a psychiatrie*. První vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2006. 205 s. ISBN 80-244-1153-9.

NAVRÁTIL, P., Sociální práce. In KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 70-76. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, K., SCÉMY, L., *Léčba a prevence závislostí*, Psychiatrické centrum Praha, 1. vyd., 1996, ISBN-10: 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K., *Jak překonat problémy s alkoholem*, Sportpropag Praha 1999, 118s., ISBN, č.kod 31390 63889

NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami. Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. 1. vydání. Praha: Sportpropag, 1996, 123 s.

NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K., *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-002-9.

NEŠPOR, K., *Zůstat střízlivý -- Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*, HOST, 2006, ISBN: 8072942069

NEŠPOR, K., *O drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*, Portál, Praha 1995, 126 s., ISBN 80- 7178- 086- 3.

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 4. 2014. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, ISBN: 978-80-904259-0-3. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>. zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, ISBN: 978-80-904259-0-3. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s., ISBN 978-80-210-4550-7

NIAA.NIH.GOV *National institute on alcohol abuse and alcoholism*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <<http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/alcohols-effects-body>>

NOVINKY.CZ, *Závislost má dnes více než 700 tisíc Čechů*, [online] [cit. dne 15. března 2014] dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/194286-zavislost-na-alkoholu-ma-az-700-tisiccechu.html.4>>

OECD.ORG, *Tackling Harmful Alcohol Use (Summary in English): Economics and Public Health Policy, výzkumná zpráva 2004-2013*, [online] [cit. dne 15. května 2015] Dostupné z: <http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>.

PARLAMENTNILISTY.CZ, *Fakta OECD potvrzují problémy ČR s alkoholem, říká národní protidrogový koordinátor*, [online] [cit. dne 15. března 2014] dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/tiskovezpravy/Fakta-OECD-potvrzují-problemy-CR-s-alkoholem-rika-narodni-protidrogovy-koordinator-375312>

PANÝŘEK, D., ŠIMSA, J., I. *Alkoholismus a škola*, II. *Alkoholismus : krátký přehled časových otázek, škola* V Praze : Nákladem J. Otty, 61 s. 191-?. ISBN (Váz.)

PITNEROVÁ, D., *Management sociální práce*, 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 78s. ISBN 978-80-244-2012-7.

POLICIE.CZ, *Kriminalita*, [online] [cit. dne 1. června 2015] dostupné z: <<http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>>

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, *Předpis 108/2006*, [online] [cit. dne 1. července 2015] dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=4&t=1102>>

PRAHA.VUPSV.CZ /Mareš, *Faktory sociálního vyloučení* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_193.pdf>

PRATELEPIVA.CZ, *Sdružení přátel piva* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <<http://www.pratelepiva.cz/svet-piva/pivo-a-pivovarnictvi/historie-a-soucasnost>>

PROCHÁZKA, R., *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*, UPOL, 2011, 184s., ISBN 978-80-244-2925-0.

RADIOŽURNAL.CZ, Jindřich Vobořil: *Alkohol není rohlík. Bez regulace trhu to nejde*, [online] [cit. dne 15. května 2015], dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/dvacetminut/_zprava/1287707>

REICHEL, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, Sociologie, 2009, ISBN:978-80-247-3006-6.

ŘEHAN, V., *Adiktologie*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 130 s. ISBN 978-80-244-1745-5.

SKÁLA, J. ... *až na dno!?* 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Avicenum, 1988, 144 s., ISBN 08-045-88.

SKÁLA, J., *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*, Avicenum, 1986, 90s., ISBN 08-090-86.

SKOPALOVÁ, J. et KREJČÍŘOVÁ, O., *Deviace a sociální patologie, vybrané jevy, 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 61s. ISBN 978-80-244-1698-4.*

SOURNIA, J., *Dějiny pijáctví*, Garamond, 1999, 304s., ISBN: 80-86379-01-9

SZU.CZ *Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR, Csémy a Sovinová* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf>

SZÚ.CZ, *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*, publikováno 6.1. 2015, [online] [cit. dne 15. května 2015], dostupné z: < <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice-zprava-o-situaci>>

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H., *Lidé, alkohol, drogy*. Naše vojsko 1988, 158str., ISBN 28-049-88.13.

ŠAMÁNEK, M., URBANOVÁ, Z. *Pít či nepít?* 1. vyd. Praha: RADIX, 2004. 68 s. ISBN -86031-46-2.

TUTENGES, S. et al. *'We got incredibly drunk ... it was damned fun': drinking stories among Danish youth. In Journal of Youth Studies*, 2009, ročník 12, č. 4, s. 355-370.

ÜHLINGER, C., MARLYSE T., *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 167 s., ISBN 978-80-7380-133-5.

UZIS.CZ, *V. kapitola, Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99) Mezinárodní klasifikace nemocí* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>>

UZIVANIALKOHOLU.CZ, *Užívání alkoholu* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: < (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics>, cit. 10.1.2014. >

VÁGNEROVÁ, M.,. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-. 7178-802-3.

VLÁDA.CZ, *Konzumace alkoholu dětmi a mládeží je u nás častým jevem* [online] [cit. 2. února 2015], dostupné z: <<http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-zpravy/konzumace-alkoholu-detmi-a-mladezi-je-u-nas-castym-jevem-76255/>>

VLÁDA.CZ *Vláda schválila akční plán protidrogové politiky na rok 2013-2015*, [online] [cit. 2. února 2015], dostupné z: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/vlada-cr-schvalila-akcni-plan-protidrogove-politiky-na-obdobi-2013-az-2015-104710/>>

WHO.CZ, *World health organization, Globální zpráva o stavu o alkoholu a zdraví 2014* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>

WHO.CZ, *World health organization, Akční plán pro globální strategii pro prevenci a kontrolu nepsychických chorob* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>>

WHO.CZ /int/substance.cz *Látková závislost* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en>

WHO.INT *Látky a užívání* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/>

WHO.CZ *Using alcohol*, [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <www.who.cz/usingalcohol.com>

YOUCHA, G., SEIXAS S. J., *Drugs, alcohol and your children: how to keep your family substance-free*. 1st ed. New York: Crown Publishers, 1989. 180 s. ISBN 0517571021.

ZÁKON č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů

ZÁKON č. 108/2006 sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

ZÁKON č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

ZPRÁVY-AKTUALNE.CZ /Kučera, *Růst spotřeby alkoholu* [online] [cit. dne 15. března 2014], dostupné z: <<http://zpravy.aktualne.cz/finance/nakupovani/spotreba->

alkoholu-roste-prumerny-cech-vypije-175-
litru/r~c7fbb9145db311e380120025900fea04>

ZPRÁVY.IDNES.CZ *V ČR je 200 000tisíc abstinentů, čeká nás krabicový alkoholismus, míní Nešpor.* ,[online] [cit. dne 26. května 2014], dostupné z:<
[http://zpravy.idnes.cz/alkohol-abstinence-who-nespor-dkt-
/domaci.aspx?c=A140613_154051_domaci_hv](http://zpravy.idnes.cz/alkohol-abstinence-who-nespor-dkt-domaci.aspx?c=A140613_154051_domaci_hv)>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ilona Kalinová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Sociální aspekty užívání alkoholu
Název v angličtině:	Social aspects of alcohol use
Anotace práce:	<p>Hlavním cílem diplomové práce je popsat sociální aspekty užívání alkoholu, konkrétně sociální příčiny a důsledky nadužívání alkoholu.</p> <p>Dílními cíli je popsat etiologii závislosti, objasnit problematiku alkoholu a alkoholismu, pojmout alkohol ze statistického hlediska, analyzovat další sociální aspekty alkoholu, specifikovat prevenci a další záchytné systémy v České republice.</p> <p>V praktické části se věnuji interpretaci výzkumných šetření v kontextu alkoholové problematiky, pracuji metodou obsahové analýzy.</p>
Klíčová slova:	alkohol, alkoholismus, závislost, sociální příčiny, sociální dopady.
Anotace v angličtině:	The main objective of this thesis is to describe the social aspects of alcohol use, concretely social causes and consequences of alcohol abuse. Partial goals is to describe the etiology of addiction, clarify problems of alcohol and alcoholism, absorb alcohol from a statistical point of view ,analyze other social aspects of alcohol, specify prevention and other restraint systems in the Czech Republic. The practical part is devoted to inter-pretng research studies in the context of alcohol invol-vement, working method of content analysis..
Klíčová slova v angličtině:	alcohol, alcoholism, addictions, social causes social impacts social impacts.

Přílohy vázané v práci:	4
Rozsah práce:	168 667 znaků, 124 stran.
Jazyk práce:	český