

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Frýdová

**Dopad konzumace alkoholu na jedince a jeho rodinné
vztahy ve středních Čechách**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Veronika Frýdová

**The impact of alcohol consumption on individuals and
their family relationships in Central Bohemia**

Prague 2022

The Bachelor Work Supervisor: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Veronika Frýdová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu PhDr. Aloisovi Daňkovi Ph.D., za vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vlivem alkoholu na jedince a také tím, jaký má alkohol dopad na jeho rodinné vztahy. Teoretická část pojednává o problematice alkoholu. Rozebírá jeho historii, dále se zabývá jeho vlivem na lidské zdraví, sociální prostředí a rodinu jedince. Praktická část je věnována dotazníkovému šetření, který byl rozeslán lidem starším 12 let ve středních Čechách. Z dotazníku jsou vyhodnoceny zkušenosti respondentů s užíváním alkoholu.

Klíčová slova

alkohol, alkoholismus, rodina, vztahy, závislost

Annotation

The bachelor thesis deals with the influence of alcohol on an individual and also what impact has alcohol on his family relationships. The theoretical part deals with the issue of alcohol. It discusses history of alcohol, then deals how alcohol influences on human health, social environment and family of the individual. The practical part is devoted to a questionnaire survey which was sent to people from the age of 12 Years in Central Bohemia. The questionnaire evaluates the experience of respondents with alcohol use.

Keywords

alcohol, alcoholism, family, relationships, addiction

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ALKOHOL A ALKOHOLISMUS.....	9
1.1 Alkohol	9
1.2 Historie alkoholu.....	12
1.3 Závislost.....	14
1.4 Alkoholismus	17
1.4.1 Diagnostika a léčení	18
2 DOPAD ALKOHOLU NA JEDINCE	20
2.1 Zdraví.....	20
2.2 Sociální vztahy.....	22
3 DOPAD ALKOHOLU NA RODINU.....	24
3.1 Alkohol v těhotenství	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	28
4.1 Metodika výzkumu	28
4.2 Vzorek respondentů	29
5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	32
6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

Alkohol je už od nepaměti nedílnou součástí naší společnosti. Původně byl využíván převážně k náboženským rituálům, lékařským účelům, ale i pro lidské potěšení. Dnes je ve velké míře společensky tolerován. Alkohol se běžně využívá v rámci oslav a speciálních příležitostí, jako jsou oslavy narozenin, či svatby. Ve většině případů lidé alkohol konzumují za účelem uvolnění a odstranění zábran. V takovémto stavu je snadnější navazovat nové sociální kontakty a vztahy. Člověk se pomocí alkoholu snaží uvolnit a odchýlit se od každodenní reality.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakou zkušenost mají lidé s konzumací alkoholu, jak alkohol ovlivňuje je samotné a jejich rodinné vztahy. Dalším cílem je zjistit vztah mezi konzumací alkoholu rodičů a prvním ochutnáním alkoholu dětí a zdali má vliv sociálního prostředí na konzumaci alkoholu jedince.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje tři základní kapitoly. První kapitola se zabývá problematikou alkoholu jako takového, vysvětluje, co vlastně je alkohol, a jaký vliv má na člověka. Dále se tato kapitola zabývá jeho historií a rizikem vzniku závislosti. Kapitola druhá se věnuje pohledu na to, jaký dopad má alkohol na člověka ze zdravotního hlediska, a jak působí na jeho sociální prostředí. Poslední, třetí kapitola, se zabývá rodinnými vztahy a tím, jak je alkohol ovlivňuje.

Praktická část bakalářské práce je založena na kombinovaném výzkumu. Skládá se ze dvou částí, a to kvantitativní a kvalitativní. První část, kvantitativní, se zabývá vyhodnocením dotazníkového šetření a následným zpracováním do grafické podoby. Druhá část je kvalitativní. Ta se zabývá dvěma výzkumnými otázkami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL A ALKOHOLISMUS

1.1 ALKOHOL

Alkohol, také etylalkohol, chemicky se také nazývá etanol (C_2H_5OH), je malou a jednoduchou molekulou, vzniká kvašením cukrů a patří mezi látky, které především ovlivňují látkovou výměnu a nervový systém. Z kvantitativního hlediska je alkohol nejslabší psychotropní látkou, protože se jeho účinky objevují až v dávkách kolem 1 g na 1 kg váhy jedince, což je například milionkrát větší dávka než u halucinogenu LSD (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

Alkohol je nejrozšířenější a hojně užívanou psychoaktivní látkou, která je v našem prostředí hodně akceptována. Ve většině částí světa je běžně dostupnou látkou a je hojně propagován prostřednictvím masových reklamních kampaní, které jsou zaměřené především na mladé lidi. V poslední době konzumace alkoholu v rozvinutých zemích klesá a jsou zde významné genderové rozdíly. Většinou ženy konzumují alkohol výrazně méně než muži. Nadměrná konzumace alkoholu ničí jak zdraví jednotlivců, tak i bolestivě zasahuje do rodin a celé společnosti. I přes tyto negativní účinky zůstává mezi tradičními zneužívanými látkami a využívá se při různých příležitostech (Fischer, Škoda, 2014).

Běžně se alkohol užívá díky svému příjemnému působení na nervovou soustavu. Je to rychlý a jednoduchý způsob k usnadnění společenských kontaktů, zahnání samoty a nudy, povzbuzuje chuť k jídlu a pro dospívající jedince je to způsob pro začlenění mezi dospělé. Svými účinky se nejvíce podobá látkám jako jsou hypnotika, které způsobují zklidnění a spánek. Na tom, jaký účinek bude mít alkohol, závisí psychický a fyzický stav člověka, jeho momentální nálada, vypité množství alkoholu a spouště dalších faktorů (Machová a Kubátová, 2015).

Lidé konzumují různé alkoholické nápoje, jsou to například víno, pivo a destiláty. Při jejich užívání záleží na objemu a na síle nápoje. V různých zemích jsou velké rozdíly jak v síle, tak i v objemu alkoholických nápojů. Dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále jako WHO), obsahuje víno 10,5 % až 18,9 % čistého

alkoholu, pivo okolo 2 % až 5 % a destiláty 24,3 % až 90 %. Z tohoto důvodu je velice nutné uvádět objem nápojů, jak jsou lidé v dané oblasti zvyklí (Babor, Higgins – Biddle, 2003).

Podle Fischera a Škody (2014) se etanol většinou užívá perorálně a po požití se vstřebává přes sliznici tenkého střeva do krevního oběhu. Toto vstřebání může zpomalovat trávení potravy v žaludku. Malé množství alkoholu se může v nezměněné formě vyloučit v moči, potu anebo dechu. Většina této látky je ale v játrech přeměněna na acetaldehyd a potom na kyselinu octovou. Za fyziologické účinky, které způsobuje konzumace alkoholických nápojů, nemůže etanol, ale právě acetaldehyd.

Největší zásah má etanol z farmakologického hlediska, protože způsobuje látkovou výměnu v nervové soustavě. Na ostatní systémy má také vliv, ale převážně bývá méně významný a je zřetelný až při těžších otravách. V nervovém systému narušuje etanol bazální činnost všech nervových subsystémů, a poté se navenek projeví na duševních změnách. Účinek závisí na množství etanolu, které bylo užito a koreluje s hladinou etanolu v krvi. Když je hladina kolem 0,5 promile, je patrné zklidnění, hladinu kolem 1,5 promile provází narušení svalové souhry a vzrušivosti, mezi 1,6 – 2 promile etanolu se projevuje otrava jako klasická opilost, což je směs účinků tlumivých, budivých a chaotických. Kolem 3 – 4 promile nastávají poruchy vědomí, nad tyto hodnoty je reálné nebezpečí smrti, buď útlumem důležitých center ve středu mozku, nebo selháním oběhového systému (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

Na počátku opojení alkoholem u člověka vzniká stav spokojenosti. Poté se u něj zvyšuje pocit sebevědomí. V další stádiu alkohol postihne kůru mozkovou, ale i podkorové systémy, mozeček a jejich činnosti. Nastoupí křik, netaktnost a bezohlednost k okolí. Chování člověka začne být nepromyšlené a hodně impulzivní. V tomto stádiu se může projevit agresivita nebo násilné chování. Nakonec se dostaví útlum a spavost, někdy i zvracení (Látalová, 2013).

Účinky alkoholu jsou závislé na dávce, ale i na dalších faktorech, jako je například prostředí. Účinek alkoholu se projevuje jako opilost. Při užití malé dávky má stimulační účinky, při vyšší jsou pak tlumivé. Nejdříve má konzument dobrou náladu, pocit

sebevědomí a přebytku energie. Potom se postupně dostavuje útlum a spánek. To záleží na intoxikaci, která má čtyři stádia podle hladiny alkoholu v krvi. Tato stádia jsou:

- Lehká opilost – také excitační stádium, kdy je přítomnost alkoholu v krvi 1,5 ‰.
- Opilost středního stupně – která se také nazývá hypnotické stádium, v tomto stádiu má člověk 1,6 ‰ alkoholu v krvi.
- Těžká opilost – stádium narkotické, opilý má více než 2 ‰ alkoholu v krvi.
- Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, kdy hrozí i zástava oběhu a dechu – toto stádium se také nazývá asfyktické. Při této intoxikaci je hladina alkoholu v krvi člověka nad 3 ‰ (Kalina a kol, 2015).

Pokud je konzumace alkoholu umírněná, měla by jeho prospěšnost převýšit jeho škodlivost. Určit tuto hranici není jednoduché, protože množství, které můžeme s jistotou určit jako prospívající, je u každého člověka jiné a mění se na základě věku anebo zdravotního stavu. Nejčastěji uváděné doporučení zní: nanejvýš jedna sklenice alkoholu denně pro ženy a jedna až dvě pro muže. Když člověk alkohol nepije, tak není jeho prospěšnost taková, že by s ním měl začínat (Slimáková, 2018).

V České republice je věková hranice konzumace alkoholu 18 let, která je nižší než v jiných zemích. Například v USA a v Japonsku se alkoholické nápoje mohou podávat až od 21 let a má to své důvody:

- U dětí a dospívajících se alkohol pomaleji odbourává, a i po nízkých dávkách nastávají otravy.
- Může dojít k poškození nervových mozkových buněk, a tím oslabují intelekt.
- Jsou náchylnější k závislosti.
- Zvyšuje se nebezpečí trestné činnosti, násilí a jiného rizikového chování.
- Alkohol zvyšuje riziko dopravní nehody a poranění (Nešpor, 2006).

Mezi největší spotřebitele alkoholu se řadí Maďarsko, Lucembursko, státy Pobaltí a Česká republika. U nás v České republice se za rok vypije okolo 11 litrů alkoholu na člověka, a proto jsme zařazeni mezi vrchní konzumenty na světě. (Hůlek, Urbánek a kol.,2018).

Hosek (1998) rozděluje typy konzumentů alkoholu podle četnosti užívání na:

- Běžný konzument – využívá příležitosti a chodí na různé oslavy, večírky, při kterých má možnost pít alkohol. Může se někdy stát, že to přežene a druhý den je mu špatně.
- Iniciativní konzument – je konzument bezproblémový, ale už tyto akce vyhledává za účelem pití alkoholu. Je to dlouhodobé a může dojít až k alkoholismu.
- Stop alkoholik – tento konzument pije v určitých intervalech. Může pít i několik dní v kuse, pak abstinuje, a klidně i několik týdnů nebo měsíců vůbec nepije. Po tomto období se zase vrací k nevázanému pití. Řadí se sem i lidé, kteří pijí každý víkend, a jsou to už závislí jedinci.
- Nonstop alkoholik – pije alkohol nepřetržitě a přestane jen v případě nedostatku peněz, hospitalizace anebo důležitého pracovního jednání atd.

1.2 HISTORIE ALKOHOLU

Historické důkazy o alkoholických nápojích pocházejí z různých archeologických nálezů. První palmové datlové víno bylo pravděpodobně uvařeno v Mezopotámii. Důkazy o víně byly objeveny v Egyptě asi před 5000 lety. První pivo bylo nejspíše uvařeno také ve starověkém Egyptě a jak víno, tak pivo se obětovalo bohům. Egypťané měli alkoholické nápoje pro potěšení, rituály a lékařské účely. Dokonce už tehdy si uvědomovali škodlivost alkoholu při nadměrném užívání. Nejstarší důkazy o užívání alkoholu v Číně jsou z roku 5000 př. n. l., kdy se alkohol vyráběl hlavně z rýže, ovoce a medu. Ve starověké Indii v letech 3000 – 2000 př. n.l. byly alkoholické nápoje známé jako „sura“, oblíbený nápoj Indry, krále všech bohů. Alkohol byl lékem, když byl konzumován s mírou, ale jedem, pokud byl konzumován v přebytku. Pivo znali Babyloňané již v roce 2700 př. n. l. Ve starověkém Řecku bylo vinařství běžné v roce 1700 př. n. l. (Dasgupta, 2011).

Nejstarší nálezy nápoje podobného dnešnímu pivu bylo nalezeno na území starých Sumerů a dnešního Bavorska, které jsou podle odhadců staré až 10 000 let. Kukuřičné pivo původem z Ameriky je staré minimálně 5 000 let. Je zřejmé, že pivo nevzniklo na jednom místě. Tak jako každý velký vynález nevznikl pouhou náhodou, ale byl produktem doby. Pivo lidé znali ještě před nejstarší lidskou civilizací. Dávno před ním

znali i alkohol. Moderní člověk dokáže odbourávat alkohol za pomoci enzymu, který se nazývá alkohol dehydrogenáza. Podle vědců se tento enzym musel geneticky vyvíjet už miliony let. Člověk a také jeho předci, tedy po celou dobu svého vývoje konzumovali alkohol a navykli mu, ať už to bylo v jakékoli formě. Nebylo tomu tak ve všech lidských společnostech. Například severoameričtí indiáni a Australci nepili alkohol skoro vůbec, díky tomu mají geneticky sníženou schopnost odbourávat alkohol. Ze stejného důvodu mají s odbouráváním alkoholu problém i ženy (Novák Večerníček, 2015).

Už v historii se vyskytují zmínky o zneužívání alkoholu. Hlavně ve vyšších vrstvách společnosti se užívalo víno každý den. Podle řecké mytologie se Dionýsos považoval za boha vína a plodnosti, často se při různých svátcích na jeho počest konaly slavnosti, kdy se pilo hodně vína. Požití alkoholu se také spojovalo po celém světě s různými náboženskými rituály. A je tomu tak do dnes, kdy je alkohol vnímán jako rituální symbol, který se ve společnosti bere jako součást našeho života při konzumaci jídla, jako prostředek povzbuzení při navazování nových kontaktů či při oslavách (Šedivý, Válková, 1988).

Velký krok v historii alkoholu byla destilace. Objevili ji v Arábii kolem roku 800. Slovo alkohol je odvozeno od arabského al-kahal, a to znamená esence (Manzardo, Gabrielli, Penick, 2008).

Lidé měli k alkoholu rozmanité přístupy. Na jedné straně byly alkoholické nápoje široce používány jako sociální zpestření spolu s denními interakcemi. Ruští dělníci konzumovali alkohol při práci v továrnách v devatenáctém století, nebo ženy, které se v Londýně scházely čistě v ženském prostředí k pití ginu. Alkohol má historii, hrál roli při sňatcích, pohřbech a běžně patřil k obchodním a politickým akcím. Byl často poskytován jako odměna za práci, a také se používal jako platidlo. Za whisky, rum nebo gin se kupovali otroci, různě rozmanité zboží, vliv a půda (Phillips, 2014).

V době, kdy ještě neexistovala moderní anestezie, a v nejvyšší nouzi za války, sloužilo vypití většího množství tvrdého alkoholu najednou jako přípravek k celkovému dočasnému znecitlivění. Byla to přesně nadávkovaná akutní otrava alkoholem a začátek narkotického stádia. Tak bylo možné provést neodkladný a život zachraňující úkon, který

byl pro operovaného snesitelnější. V druhé polovině devatenáctého století býval alkohol doporučován na pomoc při resuscitaci (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

V Evropě dosáhla konzumace alkoholu maxima v sedmdesátých letech 20. století. V této době byla průměrná spotřeba 15 litrů za rok na 1 osobu. Lidé preferují různé druhy nápojů. Západní a jižní Evropané preferují víno, ve střední Evropě více pivo a v severních zemích to jsou destiláty (Hůlek, Urbánek a kol., 2018).

1.3 ZÁVISLOST

Podle Mahrové a Venglářové (2008) je alkohol nejrozšířenější drogou, kterou můžeme užívat, také nadužívat až k závislosti. Pod slovem alkohol si každý představí nápoje, které jsou většinou tvořeny ochucenou vodou a lihem. Nebezpečí této směsi je často podceňované. Alkohol je oblíbený, má schopnost dodání dobré nálady, zbavení ostychů a zábran. Bohužel doopravdy otupuje a ohlupuje. Ve společnosti se alkohol snadno toleruje i přesto, že zneužívání této látky nese velké riziko a mnohdy i trvalé následky.

Alkoholová závislost je onemocnění, které je chronické, postupující a recidivující. Mezi hlavní příčiny, proč se tato nemoc tak často vyskytuje v České republice, patří vysoká spotřeba alkoholu a brzký začátek konzumace v dětství a adolescenci. Nadměrné požívání alkoholu má následky v podobě somatických a psychických poruch (Popov, 2003).

Pro účely bezpečného pití alkoholu byla dříve definovaná organizací WHO bezpečná denní dávka, která je 16 g 100% alkoholu u ženy a 24 g u muže. Pro představu se u muže jedná o jedno 12° pivo či, 2 dcl vína, anebo 50 ml destilovaného nápoje. Závislost je pomalu rozvíjena dlouhodobým užíváním. Všem předjímá dlouhé období, ve kterém se již projevují psychické i tělesné zdravotní problémy, ale odvyknutí není ještě těžké. Vývoj závislosti je rozdělen do čtyř vývojových stádií podle Jelínka: 1. počáteční, také symptomatické, 2. varovné, nebo také prodromální, 3. rozhodné, které se může nazývat také kruciólní a 4. konečné, takzvaně terminální. Jelínek také rozděluje závislost do pěti typů. Tomuto rozřazení se říká Jelínkova typologie:

- Typ alfa – což je také problémové pití, kdy člověk užívá alkohol za účelem uvolnění a odstranění úzkostí a depresivních pocitů, tito lidé často pijí o samotě.
- Typ beta – příležitostné pijáctví, vyznačuje se častým pitím ve společnosti. Velmi charakteristický následek je somatické poškození.
- Typ gama – se také označuje jako anglosaský typ, závislost se projevuje poruchou kontroly pití. Takto postupně narůstá tolerance a vznikají somatické a psychické potíže.
- Typ delta – ten se označuje také jako románský typ, pro který je charakteristická každodenní konzumace alkoholu, trvalé udržování určité hladiny alkoholu, při které nejsou znát projevy opilosti. Výrazněji se vyjadřuje somatické poškození a závislost.
- Typ epsilon – také epizodický či kvartální abúzus, má delší období někdy i úplné abstinence. Tento typ není příliš častý (Kalina a kol, 2015).

Při užití větší dávky alkoholu dojde k opilosti a jeho dlouhodobé užívání způsobuje závislost, protože alkohol je návyková látka. Tato závislost je chronická a je to velmi progresivní onemocnění. Velmi nebezpečné je v případě mladistvých osob, protože mají nezralý organismus, který je na tuto látku velmi citlivý. Závislost se projevuje ztrátou kontroly nad užíváním alkoholu. Člověk pije i přes negativní následky, jako je dopad na zdraví a sociální vztahy. V případě, že nemá přístup k alkoholu, se u něj objevují abstinenční příznaky (Machová a Kubátová, 2015).

V průběhu, kdy se rozvíjí závislost, se také rozvíjí tolerance na alkohol, proto člověk musí navyšovat dávky, aby dosáhl účinku, po kterém touží. Pije i několik dní v kuse, mění se povahově, lže, ztrácí pocit odpovědnosti, hrubě narušuje citová pouta a hledá důvody, proč musí pít. Může dojít k rozpadu rodiny a začnou vznikat problémy v zaměstnání. Když dojde na poslední stádium, opilost se dostaví po poměrně malé dávce požitého alkoholu (Malá a Pavlovský, 2010).

Jak závislost ovlivňuje genetika a prostředí

Nešpor (2006, s. 12) uvádí, že „*Samostatné genetické vlivy zvyšují riziko vzniku závislosti na alkoholu asi 4×.*“ Závislost rodičů ale ještě neznamená, že se automaticky

utvoří závislost i u dětí. Podle amerických vědců u více než poloviny takovýchto dětí alkoholová závislost nevznikne. To samé platí i v opačném případě. Když jsou rodiče abstinenti, neznamená to, že dítě se nemůže stát alkoholikem. K řadě zdravotních problémů, které jsou způsobené alkoholem, nedochází pouze u závislých lidí. Mohou nastat například otravy alkoholem, úrazy a sociální a zdravotní komplikace. Lidé, kteří mívají po požití alkoholu nepříjemné následné účinky požití většího množství alkoholu, lidově zvané kocoviny, bývají odolnější proti závislosti. Dědíme od rodičů různé dispozice, které se nemusí, ale i mohou projevit při různém způsobu života nebo v různém prostředí. Je velmi riskantní se spoléhat na svou odolnost vůči alkoholu. Prostředí má větší vliv než genetika. Žít ve střední Evropě je velké riziko, protože je zde velmi kladný vztah k alkoholu. Velmi významnou roli hraje také rodina, ve které člověk žije a vyrůstá, ale také životní situace, pracovní prostředí, lidé, se kterými se stýká, i duševní a tělesná odolnost (Nešpor, 2006).

Vývoj vzniku závislosti, které uvádí ve své knize Kopecká (2015):

- Fáze občasné konzumace – Požívá alkohol pouze příležitostně ve společnosti jako součást rituálu. Když je jedinec ve skupině, kde se pije alkohol často, je u něj vyšší riziko závislosti.
- Fáze prodromální – varovná – Jedinec pomocí alkoholu zahání stresové situace. Pije častěji, a tím stoupá tolerance. Také začíná pít sám a někdy i potají. Ztrácí kontrolu nad svým pijáctvím a pomalu si začíná uvědomovat, že alkohol potřebuje.
- Fáze kritická – Pití se začíná stupňovat a zvyšují se i dávky, také roste tolerance na alkohol a člověk přestává regulovat své pití. Často se opije do stavu s alkoholickou amnézií. Když vystřízliví, má výčitky a ty zahání alkoholem. Tento člověk je závislý, ale nechce si to připustit. Díky alkoholu začíná mít sociální problémy s rodinou anebo na pracovišti.
- Fáze terminální – období úpadku – Alkohol je každodenní součástí života, bez alkoholu nevydrží. Stále se snižuje tolerance na alkohol a člověk se rychle opije. Pomalu se objevují somatické a psychické poruchy jako je:

- Alkoholový abstinenční syndrom: Je to reakce na vynechání alkoholu, člověk je neklidný, má depresivní stavy, úzkosti, je podrážděný. Má i fyzické potíže, třese se, potí se, bolí ho hlava.
- Alkoholová psychóza a halucinóza: Při nedostatku alkoholu má člověk děsivé sny se sluchovými halucinacemi.
- Anestetické alkoholové poruchy a demence: Je to porucha paměti a úpadek inteligence. U jedince dojde kvůli alkoholu k poškození centrálního nervového systému.

1.4 ALKOHOLISMUS

Podle Heinricha (2015) jsou alkoholici pijáci, jejichž závislost dosáhla takového stupně, že se u nich vyvinuly poruchy a konflikty, které se týkají duševního a fyzického zdraví, jejich mezilidských vztahů, hospodářských a sociálních funkcí, anebo se dostávají příznaky počátku onemocnění.

Nadměrná konzumace alkoholu se označuje jako alkoholismus. Tento termín byl poprvé použit lékařem ze Švédska Magnusem Hussem už v roce 1849, ale už v roce 1951 ho lidé začali vnímat jako medicínský problém. Ve společnosti je alkohol nejvíce požívanou psychoaktivní látkou. Tato závislost je nejzávažnější a nejrozšířenější (Kopecká, 2015).

Boj proti alkoholismu je velmi komplexní záležitostí. Máme národní politiku boje proti alkoholismu, která obsahuje finanční legislativu, jako je například zdanění alkoholu, regulace cen, omezení času a místa prodeje, omezení reklam anebo omezení prodeje mladistvým a spoustu dalšího. Také máme politiku obchodní a zemědělskou, které omezují dovoz a produkci. Zdravotní výchova by měla informovat veřejnost o alkoholismu a jeho nežádoucích účincích. Tato osvěta se týká především rizikových skupin, jako jsou děti, mládež a těhotné ženy (Hamplová, 2019).

Člověk závislý na alkoholu je odepírán společností, a tak u něj dochází k sociální izolaci. Později už si uvědomuje, že je neschopný dostat se ze závislosti a prožívá stav bezmoci. Takto u něj dojde k fyzickému i psychickému chátrání. Spousty let nadměrného užívání alkoholu se podepíše na funkci orgánů jako jsou ledviny, játra, oběhová soustava,

trávicí systém, endokrinní soustava v podobě cukrovky a spoustu dalšího. Závislost se projevuje i na jejich zevnějšku, velmi charakteristický je těstovitý rudomodrý obličej, vodnaté oči, předčasně zestárlý výraz, váčky pod očima a rozšířené cévy. Vypadají celkově zanedbaně, mívají špinavé oblečení a zapáchají (Nešpor, 2011).

Lidé mající problémy s alkoholem se ve většině případů odváží podstoupit léčení až pod určitým nátlakem svého okolí. Málokdo se jde léčit ze svého vlastního rozhodnutí a vůle, aby došel sám k uvědomění, že ho jeho konzumace alkoholu příliš ovládá. Největší problémy tito lidé mívají doma anebo v práci. Někdy se stává to, že rodina doopravdy dlouho toleruje nadměrné pití alkoholu, a hlavně opíjení a agresi svého manžela, otce nebo syna a nijak nezasáhnou. Alkoholismus nebývá starostí pouze jednoho člověka, ale vždy je to problém celé rodiny. Bohužel to takto rodina ne vždy chápe, nechtějí to vidět, a tak situace dospěje až do takové míry, že u jedince dochází k degradaci osobnosti (Kučerová, 2013).

1.4.1 DIAGNOSTIKA A LÉČENÍ

Diagnostika závislosti se provádí pomocí různých dotazníků. Díky nim se získají orientační informace o tom, jak člověk přistupuje ke konzumaci alkoholických nápojů. V případě potvrzení se zahájí léčba, a to je farmakoterapie. Je založena na podávání preparátů, které zvyšují vnímavost organismu vůči alkoholu a jeho účinkům, jako je například Antabus. Další přípravky snižují chuť na alkohol jako takový. Pro příklad jsou to Capral nebo Revia. Tyto se kombinují s hepatoprotektivy, vitamíny a psychoterapii (Hamplová, 2019).

Malá část alkoholiků se rozhodne léčit. Důvodem k léčbě je primárně škodlivé, či hraniční užívání alkoholu. K léčbě také nastupují jedinci, kteří už si vybudovali závislost. Hlavním příčinou je nejspíše strach z reakce společnosti, blízkého okolí a rodiny. Velmi často se stane, že jsou ze zdravotních důvodů donuceni, nebo už nemají na výběr, protože ztratili opory ve svém životě, jako je práce a rodina (Fischer, Škoda, 2014).

Mimo jiné se léčení alkoholismu také zakládá na psychoterapii, která si klade za cíl seznámit pacienta s problematikou alkoholismu a předvést mu možnost abstinence. Psychoterapie probíhá většinou ve skupině. V případě, že léčba probíhá v ústavní formě,

hraje také velkou roli tělesná výchova a režimová terapie. Dále se používají biologické postupy, které využívají Antabus, ten blokuje odbourávání alkoholu v těle. Nárůst acetaldehydu v těle pak vyvolává tachykardii, zrudnutí a zvyšuje krevní tlak. Užívá se dvakrát týdně a pod dohledem sestry. Ústavního léčení trvá obvykle tři měsíce. Pokud je nařízená soudem, tak déle (Malá a Pavlovský, 2010).

Abstinenční syndrom se vyskytne během několika hodin, nebo dnů po snížení dávky, či úplném vysazení alkoholu. Největší intenzity dosáhne během druhého dne a hlavní příznaky obvykle zmizí do týdne. Mezi symptomy patří psychotický neklid, úzkost, třes, zvracení, nevolnost, pocení, hypertenze, tachykardie a poruchy spánku. U vážných průběhů se mohou objevit křeče, halucinace a iluze. Nejtěžší forma, která při odvykání může nastat, je delirium tremens, která má relativně vysokou úmrtnost. Když odezní hlavní příznaky odvykacího stavu, mohou ještě přetrvávat poruchy spánku, úzkostné a depresivní stavy, vegetativní obtíže, které odezní postupně v průběhu několika měsíců (Kalina a kol., 2015).

2 DOPAD ALKOHOLU NA JEDINCE

2.1 ZDRAVÍ

Alkohol zasahuje srdce, a to tak, že způsobuje svalovou ochablost. Má také vliv na ostrost zraku hlavně v noci, když svítí umělé osvětlení. Dále nastávají změny v chování, většinou se projevuje agresivita a netrpělivost. Při dlouhodobém užívání je velké riziko tvrdnutí jater, rakoviny jícnu a úst, také chronické onemocnění žaludku, podvýživy a chudokrevnosti. V duševní oblasti se lidé při požívání alkoholu vystavují riziku ztráty paměti a halucinacím (Melgosa, 1999).

Alkohol podporuje rozvoj cukrovky druhého stupně. Už malé množství alkoholu podporuje citlivost k inzulinu. Vysoké množství alkoholu zrychluje vývoj cukrovky, dokonce několika způsoby. První účinek alkoholu, který ovlivňuje rozvoj cukrovky, je to, že zvyšuje riziko chronického zánětu slinivky. Dále je alkohol velkým přísunem cukru a podporuje obezitu, ta je jedním z rizikových faktorů cukrovky. Například stejné množství piva je téměř stejně kalorické jako stejné množství Coca Coly, a ještě má vyšší glykemický index. Alkohol už i v malé dávce zvyšuje citlivost k inzulinu (Slimáková, 2018).

Už od prvního napití alkoholu dochází ke zhoršení tělesného a duševního výkonu, stav se postupně prohlubuje s dalším pitím. Pomalu přestanou fungovat smysly, paměť a soustředění. To záleží na stupni opilosti, který zjistíme podle koncentrace alkoholu v krvi. Po konzumaci se alkohol v těle pomalu rozkládá až do střízlivosti. Proces rozkladu začíná v žaludku a pokračuje ve střevech. Následně se prostřednictvím krve dostane do jater a celého oběhového systému. Alkohol se nemusí vstřebávat u všech lidí stejně rychle. Například žena po vypití stejného množství má většinou v krvi vyšší koncentraci alkoholu než muž, který má stejnou hmotnost (Mahrová a Venglářová, 2008).

Obecně víme, že ženy jsou odolnější vůči některým nemocem, a také se dožívají vyššího věku. U alkoholu to takto neplatí, protože ženy mají menší játra a méně enzymů. Ty jsou potřeba ke štěpení alkoholu. Znamená to, že žena, která vypije stejně alkoholu jako muž se stejnou hmotností, bude mít v krvi vyšší hladinu alkoholu. Proto se také závislost na alkoholu tvoří rychleji u žen než u mužů (Nešpor, 2006).

Přemíra pravidelně konzumovaného alkoholu se týká okolo 25 % mužské dospělé populace a pouhých 5 % žen. Studie ze zahraničí zdůrazňují skutečnost, že při pravidelném užívání vyšších dávek alkoholu, což je od 20 do 40 g, může dojít k různým vážným zdravotním obtížím. Například kardiomyopatie, zde se riziko zvyšuje při pravidelné konzumaci, která je 60 g. Při konzumaci přes 90 g alkoholu denně se riziko kardiomyopatie zvyšuje až sedminásobně. Už při pravidelné každodenní konzumaci nad 18 g u žen a 20 g u mužů se může nést riziko vzniku návyku a později závislosti na alkoholu. U mladých nezralých jedinců vzniká často akutní otrava alkoholem, ale může postihnout i tzv. zkušené, kteří jsou po dlouholetém pijáctví postihnuti psychickým a fyzickým vyčerpáním a jejich organismus tak vyčerpá svou detoxikační kapacitu (Popov, 2003).

Alkohol má na většinu jedinců anxiolytický účinek, zlepšuje náladu, uvolňuje psychické napětí, a dokonce zvyšuje sebejistotu člověka. Bylo prokázáno, že zasahuje do neurotransmitterových systémů, a tak tvoří endorfin. Rychlost metabolismu je podmíněna genetickými faktory, a proto mají někteří lidé větší riziko vzniku závislosti na alkoholu. Chování po užití alkoholu a jeho změny jsou velmi individuální a záleží na mnoha aspektech, jako je pohlaví, tělesná hmotnost člověka, koncentrace alkoholu v alkoholickém nápoji, hladina alkoholu v krvi a doba, která uplynula od poslední dávky. Při nižší dávce se projevuje zvýšená aktivita a neklid. Po požití vyšších dávek dochází ke zhoršení psychomotorických, percepčních a kognitivních funkcí. Velmi individuální jsou vlivy na emoce a náladu člověka (Fischer, Škoda, 2014).

Alkohol můžeme považovat za psychoaktivní drogu, protože komplexní interakce s neurotransmitery a receptory v mozku při konzumaci vyvolávají příjemné pocity. S nadměrnou konzumací jsou ale přebyty negativními účinky, jako je úzkost anebo deprese. Při střídavém pití alkoholu se vědci domnívají, že lze předejít věkem podmíněné nemoci demenci, ale i Alzheimerově chorobě. Naopak při nadměrné konzumaci může způsobit vážné poškození mozku (Dasgupta, 2011).

Podle Hůlka a Urbánka (2018) v Evropské unii požívá 55 milionů lidí rizikové množství alkoholu, to je přes 40 g denně. Díky alkoholu umírá v Evropě okolo 195 000 lidí ročně. Umírají na úrazy, které si způsobí v opilosti, jaterní nemoci, nádory nebo

otravy alkoholem. Proto je alkohol po kouření a hypertenzi na třetí příčce v příčinách předčasných onemocnění a smrti.

Poškození zdraví je většinou důsledkem dlouhodobé několikaleté závislosti na alkoholu. V tomto případě dochází k somatickému poškození, které může upozornit praktického lékaře, že pacient má tyto zdravotní potíže z důvodu nadměrného užívání alkoholu. Často se vyskytuje poškození gastronomického traktu, a tím se zvyšují rizika pro vznik cirhózy jater, rakoviny jater, žaludku, jícnu a tenkého střeva. Chronické užívání alkoholu může narušovat endokrinní systém a způsobit vznik diabetu. Velmi časté jsou poruchy krvetvorby a anémie. Muži můžou mít poruchu tvorby testosteronu, to vede k problémům se sexuální funkcí, a následně k impotenci (Raboch a Pavlovský, 2013).

Pomocí nejrůznějších testů, které sledují stanovení inteligenčního kvocientu (IQ), můžeme zjistit, že po etanolu dochází ke snížení slovní zásoby, ale i výkonových schopností. Narušuje také vybavování a vtiskávání paměťových stop. Dále je zpomalená schopnost učení a počítání, kde vážně spíše přesnost než rychlost. Narušení intelektuálních schopností a trvalejší úbytek IQ při dlouhodobém užívání alkoholu vedl k zavedené pojmu dementogen, tj. látka, která vede k postupné inteligentní degradaci (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

2.2 SOCIÁLNÍ VZTAHY

V naší společnosti je alkohol hojně tolerován. A netýká se to pouze naší země, ale i ostatních států. Spousta lidí, dá se říct i většina, za svůj život někdy alkohol okusili, někdo jej konzumuje příležitostně a někdo o trochu častěji, ale v malých dávkách. I když to člověk s alkoholem někdy přežene a skončí v podnapilém stavu, tak to není až tak velký problém. Situace nabírá svou vážnost, až když alkohol narušuje život nejen pijanovi, ale i jeho okolí (Venglářová, 2008).

Pravidelné pití alkoholických nápojů, a dokonce nadměrná konzumace, je tolerována českou společností. Tyto normy, které jsou utvářeny dospělými, si přejímají děti a mladí dospělí. Pro ně se proto pití alkoholu stane normální věcí, která je společensky schválená. Znamená pro ně nedílnou součást společenských kontaktů a všech oslav a zábav (Kukla, 2016).

Existují země a kultury, kde při oslavách není zvykem pít alkohol, a i přesto potřebují nějaké zpestření života v podobě chaosu, ale v jiném podání, než je to v České republice. Kompenzují si to vyvoláním extrémního hluku. Například na středním východě, v jižní Asii anebo na Balkáně, lidé, většinou muži, vyjadřují radost střelbou do vzduchu. Když tuto oslavu porovnáme s tou, na které se pije alkohol, je více viditelná a nedá se přehlédnout, také jako alkoholické nápoje něco stojí a zároveň hrozí podobné riziko nebezpečí. Padající náboje mohou někoho zasáhnout, a tím ho zranit, dokonce i zabít (Petrák, 2016).

Člověka ovlivňují různé faktory. Jsou to genetické, biologické nebo psychické, a ty jsou ovlivněny určitým sociálním a kulturním prostředím. Významným sociálním faktorem, který zvyšuje pravděpodobnost a sklony k rozvoji závislosti, je hlavně vliv rodiny, která v případě dysfunkce, či abnormality může mít negativní vliv. Dalším činitelem je vliv sociální skupiny. Vliv má například i bydliště, třeba na vesnici se lidé scházejí v hospodě. V neposlední řadě také přizpůsobení, tvoření a uchování sociálních vazeb a kontaktů (Fischer, Škoda, 2014).

Běžně se alkohol používá kvůli tomu, že působí na nervovou soustavu, což je velmi příjemný, jednoduchý a rychlý způsob, jak mít dobrý pocit. Usnadní tak společenské kontakty (Machová a Kubátová, 2015).

Alkohol způsobuje problémy i na pracovišti. Alkoholik mívá většinou nižší pracovní produktivitu, protože je ovlivněn alkoholem, a tak nemůže podávat výkony, jako by byl střízlivý. To přispívá ke špatným vztahům na pracovišti. Tento člověk také způsobuje více chyb, a ty se promítají do celkového pracovního výkonu velmi negativně. Výpadky, které vzniknou jeho vinou, musí nahrazovat jeho kolegové. A proto naše pracovní právo vylučuje práci zaměstnance pod vlivem alkoholického nápoje na pracovišti (Nešpor, 2006).

3 DOPAD ALKOHOLU NA RODINU

Většina problémových pijáků i osob, které jsou závislé na alkoholu, žijí uprostřed svých rodin. Podstata pokračujících chronických problémů souvisejících s abúzem alkoholu vede k tomu, že jsou všichni rodinní příslušníci postiženi důsledky procesu závislosti. Rodina je jako celek citlivá a vnímavá na jakýkoli problém, který se vyskytuje, i každý negativní vliv kolem nich. Je velmi vysoká pravděpodobnost, že alkoholismus, který prostoupil do rodiny, přejde z jedné generace na druhou. Existují důkazy, že v řadě případů se projevila genetická predispozice hlavně tam, kde byl alkoholismus rodičů velmi vážný, a zejména když byl spojen s kriminalitou (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

Agresivní chování, týrání a psychické ubližování nevyvolává samotný alkohol. Je to většinou tím, že lidé, kteří se takto chovají, mají násilnické a agresivní sklony již v osobnosti. Stres a alkohol pouze odsouvají zábrany. To znamená, že člověk, který fyzicky, či psychicky týrá a agresivně napadá svoji partnerku nebo partnera, se takto nechová, protože je v podnapilém stavu. Pouze se opil, aby snížil zábrany k tomuto chování (Matějková, 2009).

Alkohol jako argument neuznávají ani naše zákony jako polehčující okolnost. Stejně jako deprese, stres a emociální vypětí není důvodem k násilí, ponižování či zneužívání. Není to řešení nějakého problému, ale vybití vzteku a napětí na člověku, který za to nemůže. Spouštěčem je sice alkohol, ale pouze z toho důvodu, že ho násilné osoby využívají jako omluvu pro své chování. Bohužel oběti často mylně věří, že kdyby agresor nepil, k incidentu by nedošlo, takže vinu shazují na alkohol (Špatenková a kol, 2011).

Venglářová (2008, s. 180) uvádí staré pořekadlo „*Alkohol a násilí do vztahu nepatří. Ničí všechny a všechno. Jen kdyby to bylo na začátku tak jednoduché...*“

Rozpad partnerství kvůli alkoholické závislosti u jednoho z partnerů zpravidla nebývá krátkodobá záležitost. Oběti se stane alkoholik, ale hlavní obětí je jeho partner. Postupně se z pozorného, pracovitého, sympatického a velkorysého manžela stane nespolehlivý, nerudný, agresivní a neupřímný člověk. Tento člověk buď napadá své okolí, nebo neustále něco slibuje a vymlouvá se. Velký problém se projevuje v tom, že zatímco

by bylo pro druhého partnera nejlepší se s alkoholikem rozejít hned na počátku, bohužel častěji dochází k tomu, že partner marně vyčkává a doufá, že se vše obrátí k dobrému. Neustálé apelování nevede k žádnému cíli, střídají se sliby, které nejsou dodrženy, lži a neupřímnosti (Hosek, 1998).

Ve většině případů žijí lidé, kteří jsou závislí na alkoholu, se svou rodinou, proto jsou členové rodiny ve všech případech nejen diváky, ale i účastníky každodenních nehezkých situací, které se v přítomnosti alkoholika odehrávají a pravidelně vznikají. Díky tomu můžeme předpokládat, že se může alkoholikem stát i jiný člen rodiny, a s velkou pravděpodobností alkoholismu se v budoucnu budou muset potýkat i nejmladší členové rodiny, děti. Podle výzkumů velkou roli v případě alkoholismu sehrává genetika, ale existují i výjimky potvrzující pravidlo (Kalina, 2008).

Víme, že děti alkoholiků potřebují k upevnění a vyrovnání jejich křehké nervové soustavy tu nejlepší výchovu a prostředí, kterou jim rodiče dokážou poskytnout. Bohužel v rodinách, ve kterých vyrůstají se jim s největší pravděpodobností dostane minimum rodičovské péče. Mají nedostatek rodičovské lásky, a to s chybami ve výchovné péči a špatným vlivem a příkladem rodičů zapříčiní to, že vyroste neplnohodnotný člověk, který není schopný vést rovnocenný život v lidské společnosti. Mohl by se z něj stát nevyrovnaný člověk. Tento problém se netýká jen dětí alkoholiků, ale i těch dětí, u kterých byla zanedbávána jejich citová a rozumová výchova. Hlavním úkolem rodiny je uchránit dítě před alkoholem, záleží z největší části na navození vhodného prostředí pro dítě, a ne v pouhém zákazu napít se piva atd. (Skála, 1977).

U dětí vzniká závislost o hodně rychleji než u dospělých. Dospívající jsou známí tím, že se snaží zkoušet nové věci, hazardují a experimentují. Také u nich hrozí, že přejdou i na jiné návykové látky. Proto by tomu rodiče měli předcházet a mít v rodině dlouhodobé pozitivní vazby a trávit s dětmi co nejvíce svého volného času. Rodina by měla mít jasně a srozumitelně nastavená pravidla. Ta by měla být prosazována a dodržována. Problémy v rodině by měly být řešeny konstruktivně, rozhodně ne fyzickým násilím. Aby dítě mělo v rodičích oporu a někoho, komu se může za každé situace svěřit (Kukla, 2016).

Je dokázáno, že české děti přijdou do kontaktu s alkoholem ve velmi nízkém věku. I když je legálně povoleno pít alkoholické nápoje až od zletilosti dítěte, což je 18 let, ochutná většina dětí v České republice poprvé alkohol už před 13 rokem života (Kukla, 2016).

Alkohol může děti a mládež ovlivňovat dvěma způsoby. První je ovlivňuje jako oběti konzumování alkoholu ze strany druhých, především rodičů. V tomto případě jsou ohroženy trvalým stresem, zneužíváním, zanedbáváním a rozpadem rodiny. Druhý způsob, kterým alkohol ohrožuje děti, je jejich vlastní konzumace alkoholu. Děti a mládež jsou fyzicky, sociálně i emociálně zranitelnější než dospělí. Důsledky vyvolané konzumací jejich rodičů, jsou pro ně proto velmi těžké. I když jsou sami konzumenti alkoholu, mají nižší schopnost se vypořádat s vlivy způsobenými alkoholem. Vyvolává v nich rizikové chování, agresivitu, rizikové sexuální chování a ztrátu kontroly nad svým jednáním. Pak dochází k úrazům, trvalým tělesným poškozením a úmrtím. Alkohol bývá velmi častou příčinou úmrtí mladých mužů od patnácti do dvaceti devíti let. Umírají na úrazy, otravy alkoholem, dopravní nehody, sebevraždy, nádorová a jaterní onemocnění (Machová a Kubátová, 2015).

3.1 ALKOHOL V TĚHOTENSTVÍ

Při závislosti těhotné ženy se může často nevratně poškodit ještě nenarozené dítě. Ženy v těhotenství pijí alkohol, ale měly by vědět, že i sebemenší dávka dítěti škodí. Při častějším užívání a vyšších dávkách alkoholu se u dítěte vyvine fetální alkoholový syndrom, což je nejčastější a velmi zbytečná příčina dětské mentální retardace a spousty dalších poruch (Koukolík, 2018).

FAS – fetální alkoholový syndrom – je poškození dětí matek, které jsou v prenatálním období dítěte závislé na alkoholu. Tyto děti mají nižší hmotnost, hůře rostou, mají nižší inteligenci a trpí poruchami chování a učení. Děti ihned po porodu procházejí terminálním stádiem závislosti na alkoholu (Kopecká, 2015).

Fetální alkoholový syndrom je souborem mentálních a fyzických vývojových vad plodu. Tyto vady jsou následkem nadměrné konzumace alkoholu v těhotenství. Alkohol se k dítěti dostává tak, že překročí placentární bariéru. Zpomaluje růst plodu, a tím snižuje

porodní hmotnost. Může způsobovat vývojové vady v obličeji. Poškozuje nervovou tkáň dítěte, a to může mít důsledky v podobě vážné poruchy chování a osobnosti. U dětí žen, které byly v průběhu těhotenství závislé na alkoholu, bylo prokázáno větší nebezpečí vzniku mentálních poruch a dřívější vznik závislosti. V těhotenství je konzumace alkoholu nebezpečná v každé jeho fázi, protože mozek plodu se vyvíjí po celou dobu těhotenství. (Hamplová, 2019).

Hlavními příznaky fetálního alkoholového syndromu je poškození centrální nervové soustavy u dítěte. Díky tomuto poškození dochází k narušení vývoje dítěte po jeho narození. Vyskytuje se narušený vývoj řeči, poruchy pozornosti, impulzivní chování a poruchy paměti. Často vznikají mentální poruchy, které přetrvávají do dospělosti a může se objevit i závislost na alkoholu (Krejčíčková, 2016).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakou zkušenost mají lidé ve středních Čechách s konzumací alkoholu a jak ovlivňuje je samotné a jejich rodinné vztahy.

Tato část se zabývá vyhodnocením dotazníkového šetření. Na základě dotazníku je možné zjistit, jaký vztah k alkoholu mají lidé ve středních Čechách. Byly položeny otázky jako: V kolika letech poprvé pili alkohol? V kolika letech se poprvé hodně opil/a?

4.1 Metodika výzkumu

Praktická část bakalářské práce je založena na kombinovaném výzkumu. První část je kvantitativní a je založena na vlastním dotazníku, který byl sestaven do elektronické podoby. Pro sběr dat byl využit online portál www.survio.com a grafické znázornění výsledků bylo zpracováno pomocí Microsoft Office Excel. Tento dotazník byl distribuován mezi obyvatele ve středních Čechách. Respondenti dotazník vyplňovali anonymně. Otázky uvedené v dotazníku jsou součástí přílohy A.

Dotazník byl sestaven z 20 otázek a byl předložen lidem starším 12 let. Otázky byly rozloženy do tří tematických částí, první část se týká základních informací o člověku, která byla vytvořena pro lepší začlenění respondentů do sociálních skupin. Druhá se zabývá tím, jaké má respondent vlastní zkušenosti s alkoholem. V poslední části bylo zjišťováno, jak moc velký vliv mělo na konzumaci alkoholu jedince rodinné prostředí.

Pro vyhodnocení dat získaných z dotazníku byly stanoveny výzkumné otázky, které byly z důvodu nedostatku respondentů vyhodnoceny kvalitativně.

Výzkumná otázka č. 1 – Má konzumace alkoholu u rodičů vliv na první ochutnání alkoholu u dítěte?

Výzkumná otázka č. 2 – Má sociální prostředí člověka vliv na jeho konzumaci alkoholu?

Kvantitativní výzkum využívá experimenty a strukturovaný sběr dat pomocí dotazníku, testu nebo pozorování. Dále pak získává data, které se analyzují pomocí statistických metod s cílem vyhledání nových informací, případně ověřování pravdivosti sledovaných proměnných. Kvalitativní analýza je systematické nečíselné organizování dat, jehož cílem je odhalit témata, pravdivosti, kvalitu a vztahy. Kvantitativní a kvalitativní výzkumy, jsou oba svým způsobem prospěšné k rozšiřování znalostí o člověku a sociálním světě. Proto na tyto způsoby nelze nahlížet jako na protikladné (Hendl, 2005).

4.2 Vzorek respondentů

Průzkumu se zúčastnili lidé ve středních Čechách a dotazníky byly vyplňovány v průběhu ledna 2022. Dotazník vyplnilo 166 lidí. Z celkového počtu respondentů se zúčastnilo 114 žen a 52 mužů. Nejvíce se dotazníku zúčastnily ženy ve věku od dvaceti do dvaceti devíti let. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou byly ženy ve věku třicet až třicet devět let. Naopak nejméně na dotazník odpověděli muži z věkové skupiny od dvanácti do osmnácti let, přesněji to byl pouze jeden odpovídající. V součtu pohlaví je tato věková skupina, tedy dvanáct až osmnáct let, v počtu odpovědí nejmenší. Celkově je nejvíce zastoupena věková skupina dvacet až dvacet devět let bez rozdílu pohlaví. Podrobné rozdělení respondentů dle věku a pohlaví je popsáno v tabulce č. 1.

Věk	Žena	Muž	Celkem
12 – 18	4	1	5
18 – 20	5	4	9
20 – 29	43	14	57
30 – 39	28	12	40
40 – 49	14	12	26
50 – 59	8	6	14
60 a více	12	3	15
Celkem	114	52	166

Tabulka 1 - Věk a pohlaví respondentů

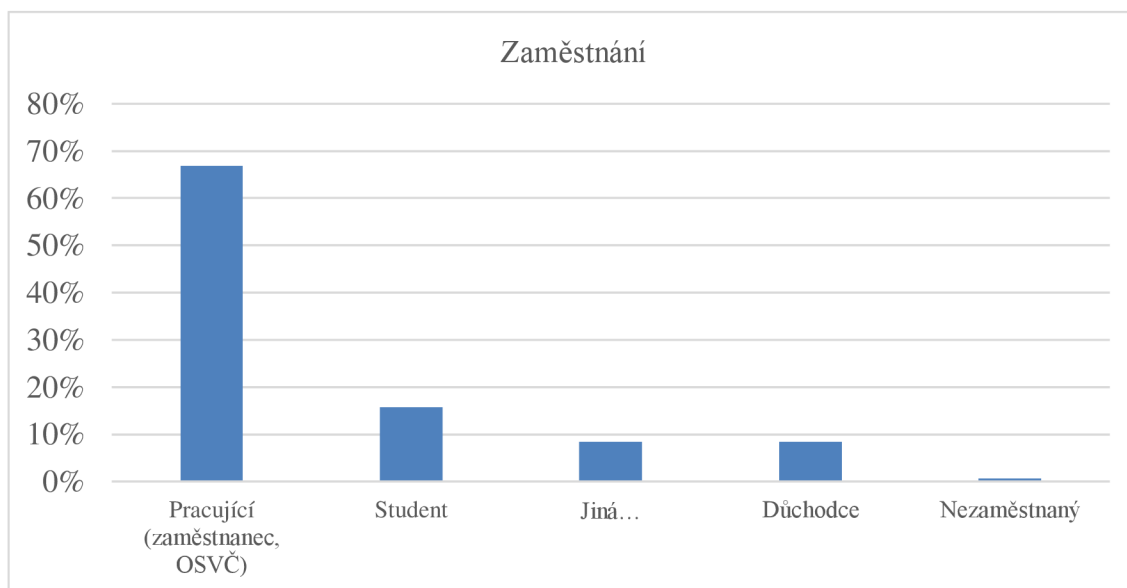
Respondenti také uváděli své nejvyšší dosažené vzdělání. Tato data jsou uvedena v grafu č. 1. Středoškolské vzdělání s maturitou vystudovala skoro polovina respondentů, konkrétně 48,8 %. Možnost vysokoškolské vzdělání označilo 28,3 % odpovídajících. Další dosáhli středoškolského vzdělání s výučním listem, to bylo celých 12 % respondentů. Základní vzdělání, jako své nejvyšší uvedlo 12 odpovídajících (7,2 % z celkového počtu dotázaných), nicméně z toho je 5 odpovědí z věkové skupiny dvanáct až patnáct let, kteří ještě nemohli dosáhnout jiného vzdělání. To samé by se dalo říct i o věkové skupině 18 – 20 let, kde uvedli 4 lidé jako jejich odpověď základní vzdělání. Vyšší odborné vzdělání uvedlo nejméně lidí, a to 3,6 % z celkového počtu.



Graf 1- Nejvyšší dosažené vzdělání

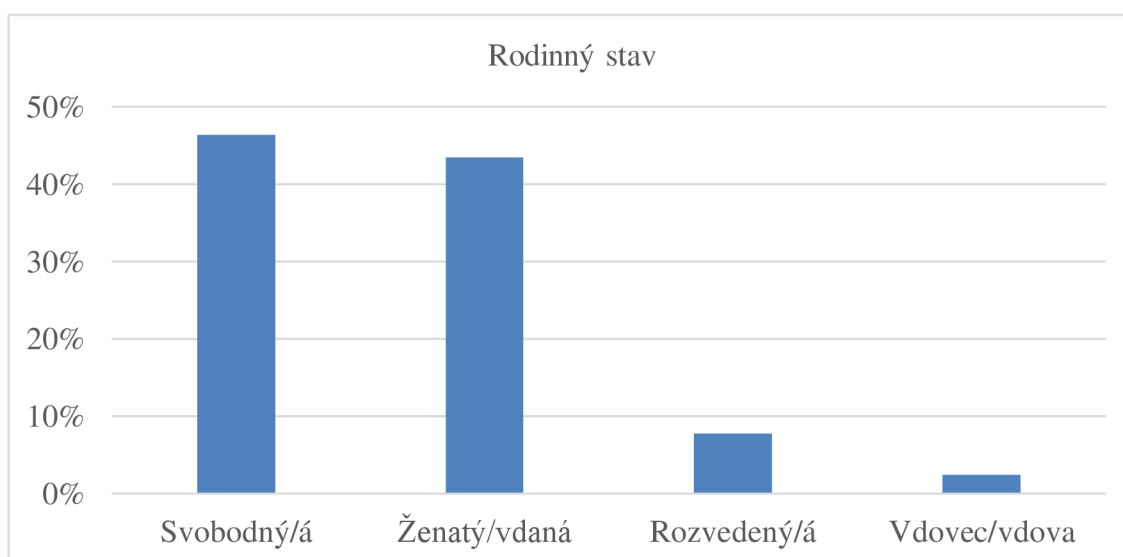
Další demografickou otázkou, na kterou dotazovaní odpovídali, bylo jejich současné pracovní zařazení ve společnosti. Její vyhodnocení je zobrazeno v grafu č. 2. Většina, což bylo 66,9 % respondentů, uvedla, že jsou pracující buď jako zaměstnanci, anebo jako osoby samostatně výdělečně činné. Další dotazovaní vybrali možnost, že stále studují, takto odpovědělo 15,7 %. Možnost „studium“ uvedli respondenti z prvních tří nejmladší věkových skupin dotazníku, tedy lidé ve věku od dvanácti do devětadvaceti let. Ostatní věkové skupiny tuto možnost nevybraly. Odpověď „jiné“ označilo 8,4 % respondentů, kdy z těchto 14 dotázaných odpovědělo 5, že jsou na mateřské dovolené, 7 na rodičovské dovolené a zbylí 2 dotazovaní uvedli, že dálkově studující a zároveň pracující. Do třídy důchodců se zařadilo 14 lidí, což převedeno na procenta z celkového

počtu odpovídajících je 8,4 %. V době dotazníkového šetření se pouze jeden respondent ocitl jako nezaměstnaný (0,6 %).



Graf 2 – Zaměstnání

Odpovědi respondentů ohledně rodinného stavu lze vidět v grafu č. 3. Dvě nejvíce zastoupené skupiny jsou svobodný/svobodná a ženatý/vdaná. Jako svobodný, či svobodná se uvedlo 46,4 % respondentů. Co se týče svobodných respondentů, nejvíce je tato kategorie zařazena ve věkové skupině dvacet až dvacet devět let. Dalších 43,4 % uvedlo, že jsou ženatí muži, anebo vdané ženy. Osoby vdané, či ženaté jsou nejčastěji uvedeny ve věkové kategorii třicet až třicet devět let. Mezi rozvedené se zařadilo 7,8 % dotázaných a jako vdovec nebo vdova 2,4 %.

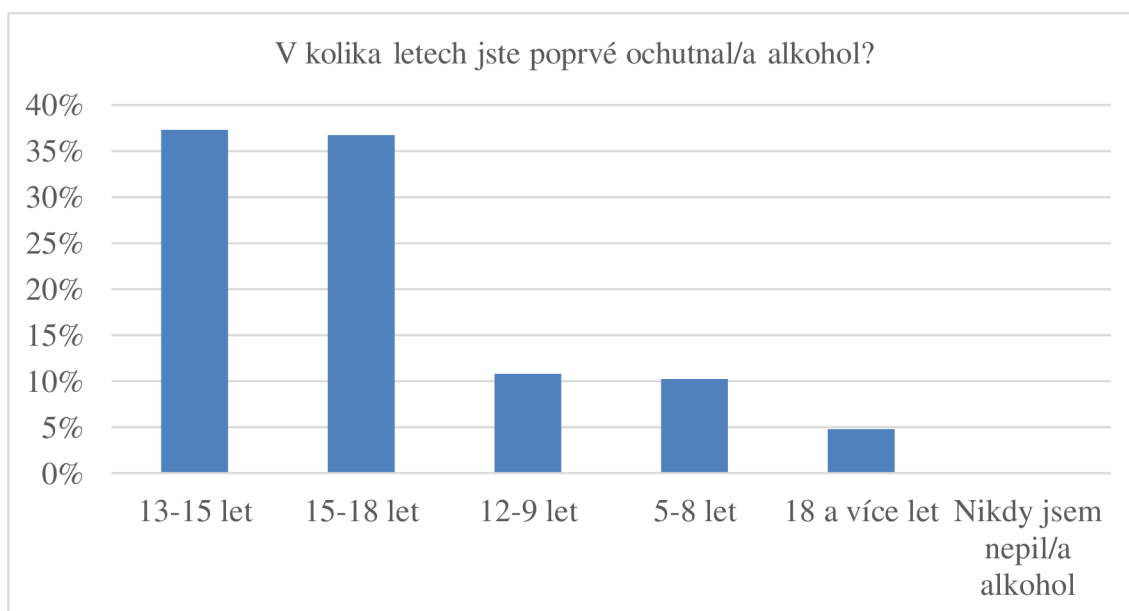


Graf 3 - Rodinný stav

5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Výsledkem šetření v kolika letech poprvé ochutnali dotazovaní alkohol je, že lidé nejvíce ochutnávali alkohol v rozmezí jejich třinácti až patnácti letech. V tomto rozmezí ochutnalo alkohol 37,3 % respondentů. Druhou nejčtenější odpovědí je varianta od patnácti do osmnácti let. Odpověď v tomto rozmezí uvedlo 36,7 % lidí z celkového počtu dotazovaných. Pouhých 10,8 % lidí uvedlo, že poprvé ochutnali alkohol v devíti až dvanácti letech, 10,2 % lidí okusilo alkohol už v rozmezí pěti až osmi let. Nejméně častou odpovědí je ochutnání alkoholu v osmnácti a více letech. Tuto možnost vybralo 4,8 % lidí. Nikdo z respondentů neuvedl, že nikdy alkohol neochutnal. Dle dotazníku většina žen poprvé ochutnala alkohol dříve, a to od 13 do 15 let, oproti tomu muži ve většině ochutnali poprvé alkoholický nápoj až ve věku od 15 do 18 let. Lze také říct, že lidé, kterým je 50 a více let poprvé ochutnali alkohol později než mladší generace.

Pokud se vezme v úvahu dosažené vzdělání, tak vysokoškolsky vzdělání lidé nejvíce odpovídali tak, že poprvé ochutnávali alkohol ve svých třinácti až patnácti letech. V porovnání k dosaženému vzdělání, středoškoláci s maturitou vybírali možnost prvního ochutnání alkoholu ve věku od patnácti do osmnácti let nejčteněji.

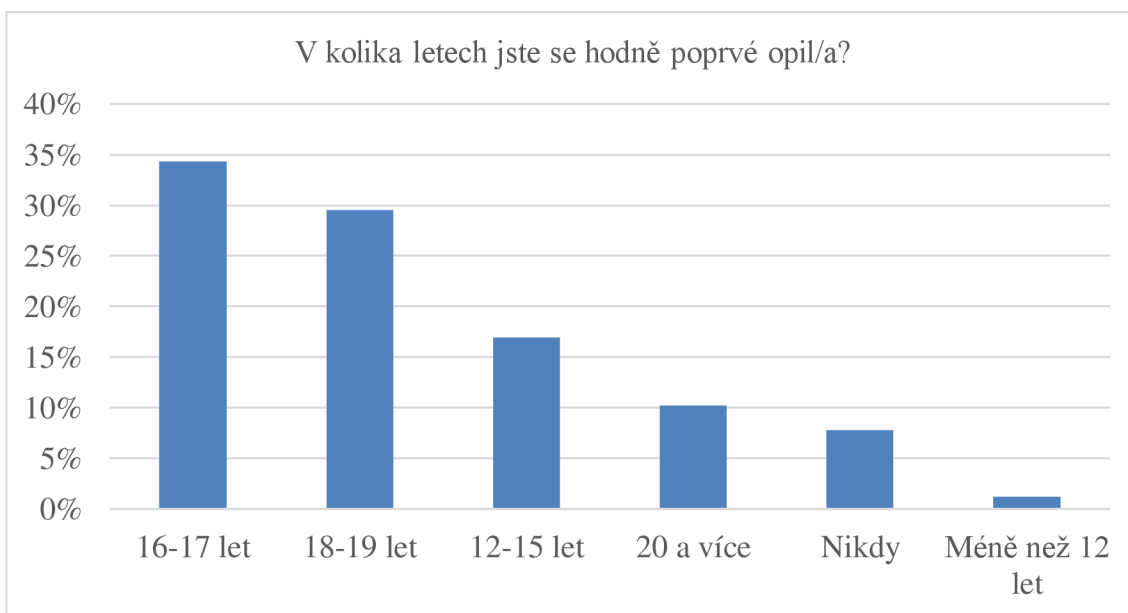


Graf 4 - V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?

Dále bylo dotazováno, v kolika letech se obyvatelé středních Čech poprvé hodně opili. Nejčastěji, a to 34,3 % respondentů, uvedlo, že se poprvé hodně opili v šestnácti až

sedmnácti letech. Tuto variantu vybralo skoro 52 % mužského zastoupení, z žen takto odpovídalo 26 %. Další pak uváděli, že se hodně opili v osmnácti až devatenácti letech, to uvedlo 29,6 %. Mezi osmnáctým a devatenáctým rokem života se opilo nejvíce žen, přibližně 32 %. Z grafu č. 5 lze zjistit, že 16,9 % lidí mělo svou první větší zkušenost s alkoholem ve dvanácti až patnácti letech. U této odpovědi je to genderově vyrovnané, protože tuto možnost vybralo 17 % mužů i 17 % žen. V 10,2 % případech se respondenti poprvé hodně opili až ve dvaceti a více letech. Zde procentuálně převyšují ženy (13 %) nad muži (4 %). V dotazníku uvedlo 13 dotázaných, to je 7,8 %, že se nikdy hodně neopilo. Nejméně respondentů odpovědělo, že se hodně opilo už před 12 rokem života. Takto odpověděli jeden muž a jedna žena, oba jsou z věkové skupiny 20 – 29 let.

Oproti předchozí otázce, kde v ranějším věku ochutnávaly alkohol převážně více ženy než muži, u této otázky lze naopak říci, že ve většině případů se dříve hodně opili muži než ženy.



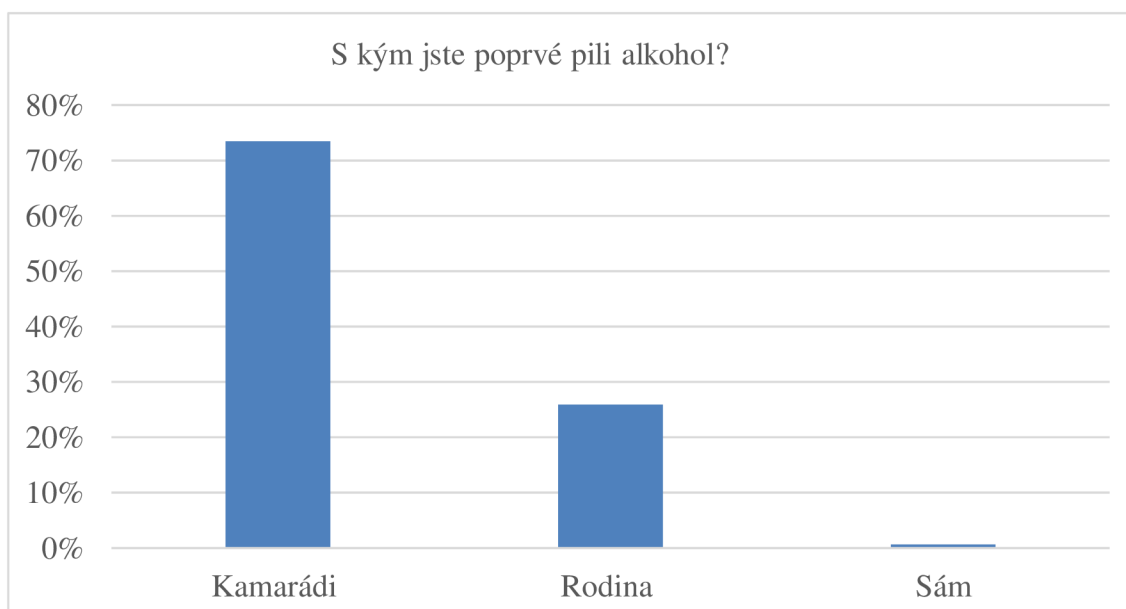
Graf 5 - V kolika letech jste se poprvé hodně opil/a?

Navazující otázkou na otázku kdy tázaní poprvé ochutnali alkohol, je otázka s kým poprvé alkohol ochutnali. Na tuto otázku pouze jeden dotazovaný napsal, že alkohol poprvé ochutnal sám. Nejčtenější odpovědí bylo, že poprvé ochutnali respondenti alkohol s kamarády, konkrétně 122 lidí. S kamarády poprvé popíjelo skoro 83 % dotázaných mužů a 69 % žen. Zbylá část odpovídajících, 43 osob, uvedla, že poprvé alkohol okusila s rodinou. Zde na oplátku dominují ženy, kterých poprvé alkohol okusilo

s rodinou 31 %. Muži s rodinou ochutnávali v zastoupení 15 %. Z toho je možné odvodit, že na první ochutnání alkoholu mají velký vliv přátelé a rodina. Přehled získaných odpovědí je zobrazen v grafu č. 6.

Když tato otázka byla porovnána s otázkou, zda před respondenty v dětství pili rodiče alkohol, bylo potvrzeno, že většina lidí, která uvedla odpověď rodina, odpověděla také že před nimi rodiče alkohol konzumovali.

Pokud se na tuto otázku podíváme z pohledu nejvyššího dosaženého vzdělání, lze určit, že 90 % středoškolsky vzdělaných s výučním listem poprvé okusilo alkohol s kamarády. Naopak 58 % dotazovaných se základním vzděláním ochutnalo alkohol s rodinou.



Graf 6 - S kým jste poprvé pili alkohol?

U otázky, která měla zjistit, jak často lidé konzumují alkohol, bylo zjištěno, že velká část respondentů pije alkohol pravidelně. Tyto hodnoty také jsou znázorněny v grafu č. 7. 31,9 % odpovídající uvedlo, že pijí alkohol jedenkrát do týdne. Osob, které pijí alkohol jednou za měsíc, je přesně 22,3 % ze všech dotázaných respondentů. Překvapením je, že tři lidé z věkové skupiny 12 – 18 let konzumují alkohol pravidelně jednou za měsíc, a dokonce jedna nezletilá osoba popíjí alkohol pravidelně jednou za týden. Odpověď, podle které respondenti konzumují alkohol několikrát do týdne, označilo 16,9 % dotázaných. Pak také mnoho lidí uvedlo, že pijí alkohol jen při speciální

příležitosti a týká se to konkrétně 18,7 % respondentů. Vůbec alkoholické nápoje nepije 6,0 %. Posledních 4,2 % což je 7 dotázaných, se bez alkoholu neobejde a pije alkohol každý den. Odpověď každý den označili pouze zaměstnaní lidé. Pravidelnou každodenní konzumaci uvedlo 10 % mužů respondentů a pouze 2 % žen, to znamená, že muži pijí alkohol častěji.

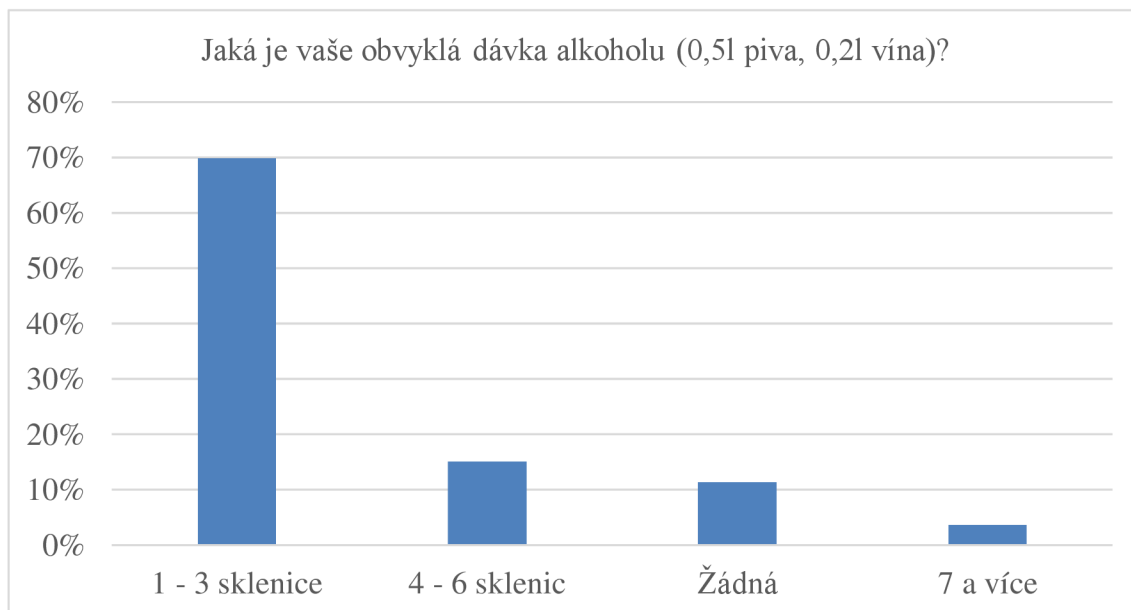
Pokud se tato odpověď rozebere z pohledu rodinného stavu, tak každý den pije alkohol až 15 % rozvedených, 6 % žijících v manželství a pouze 1 % svobodných. 75 % tázaných vdov a vdovců pije alkohol příležitostně jedenkrát až třikrát do roka. Odpověď pití alkoholu několikrát do týdne je poměrně stejně rozložena mezi svobodné (17 %), vdané, či ženaté (17 %) a rozvedené (23 %).



Graf 7 - Jak často pijete alkohol?

V pořadí desátá otázka se zabývá množstvím alkoholu, které člověk vypije najednou. Bylo uvedeno, že jedna sklenice se rovná buď 0,5 litru piva, anebo 0,2 litru vína. Větší část respondentů, to je přesně 69,9 %, uvedla, že obvykle vypijí najednou jednu až tři sklenice alkoholického nápoje. Z grafu č. 8 je zřejmé, že na zbylé tři možnosti odpovědělo méně než 20 % dotázaných. Možnost, že vypijí čtyři až šest sklenic vybralo 15,1 % respondentů. Čtyři až šest sklenic na jedno posezení vypije až 31 % dotázaných mužů a 8 % žen. Žádný alkohol nepije 19 odpovídajících lidí, to je 11,4 %, z toho je 17 žen a pouze 2 muži. Poslední odpověď sedm a více sklenic vypije dle dotazníku 3,6 %,

to je 6 respondentů. Největší množství alkoholu zkonsumují lidé, kteří uvedli jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou.



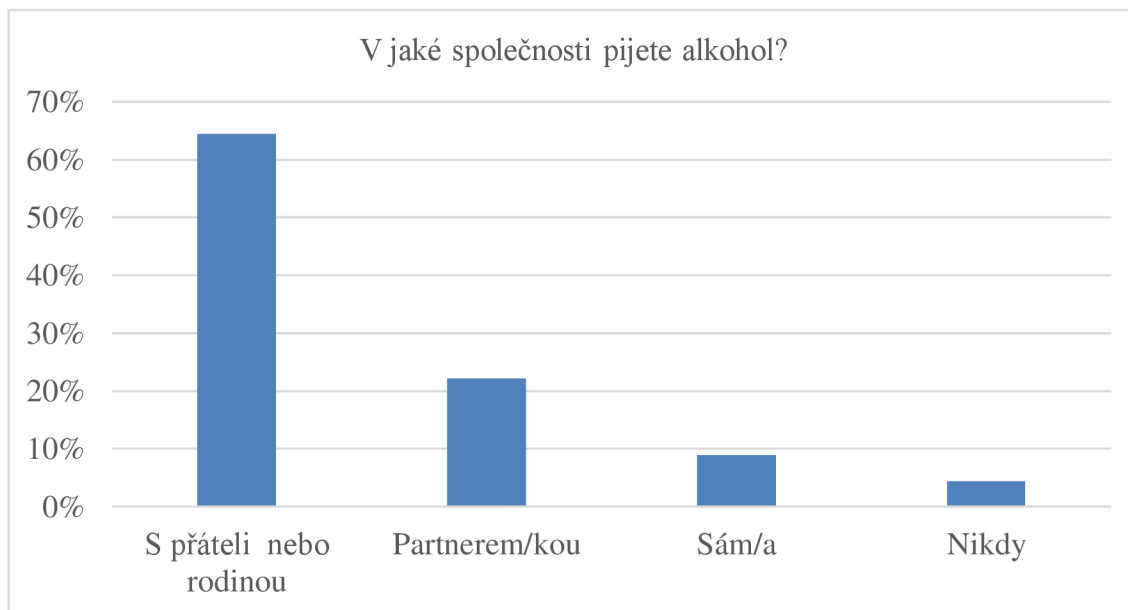
Graf 8 - Jaká je vaše obvyklá dávka alkoholu (0,5l piva, 0,2l vína)?

Další otázka byla položena na preferenci alkoholického nápoje, který lidé konzumují nejčastěji. Velice těsně skončily odpovědi pivo a víno. Mírně převažuje konzumace piva, a to se 40 %, i přesto že je více respondentů ženského pohlaví. V přímém závěsu bylo označeno, jako nejčastější alkoholický nápoj víno. Tuto odpověď označilo 38 % respondentů. Tvrdý alkohol pije nejčastěji 12 % dotázaných. Zbýlých 10 % respondentů alkohol nekonzumuje vůbec. Tyto odpovědi lze vyčíst z grafu č. 9.



Graf 9 - Jaký alkoholický nápoj pijete nejčastěji?

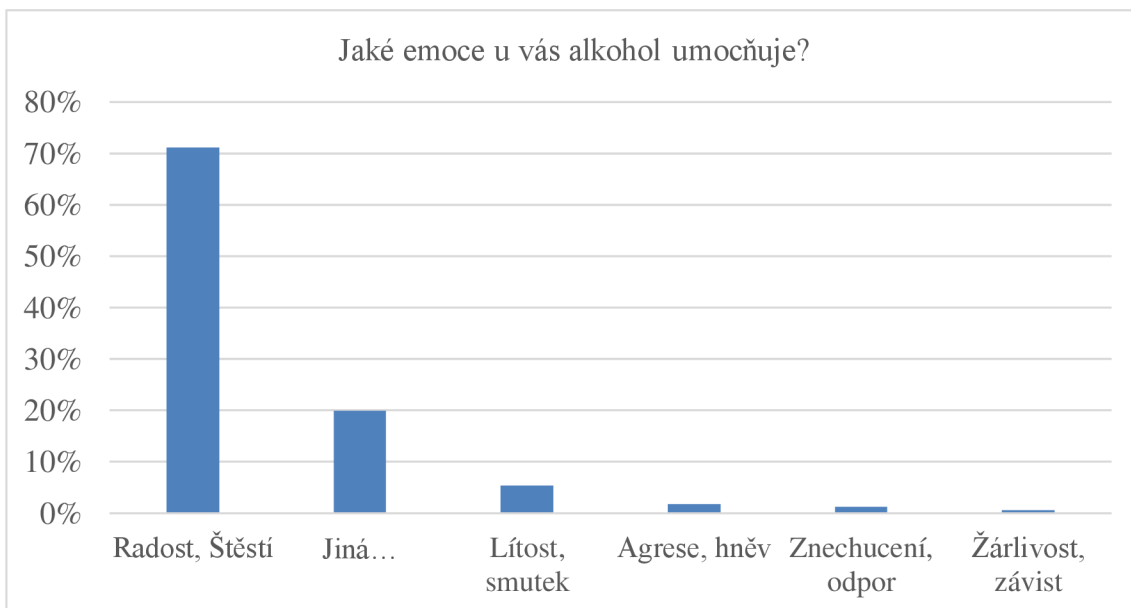
Respondentů bylo následně dotazováno na to, v jaké společnosti alkohol konzumují. V této otázce bylo umožněno označit více odpovědí. Většina respondentů označila alespoň dvě odpovědi. Tato otázka je znázorněna v grafu č. 10. V 64 % případech respondenti uvedli, že pijí alkoholické nápoje se svými přáteli nebo rodinou. Dalších 22 % dotázaných pije alkohol nejčastěji se svým partnerem či partnerkou. O samotě pije 9 % dotázaných. Zbýlých 5 % respondentů alkohol nepije vůbec.



Graf 10 - V jaké společnosti pijete alkohol?

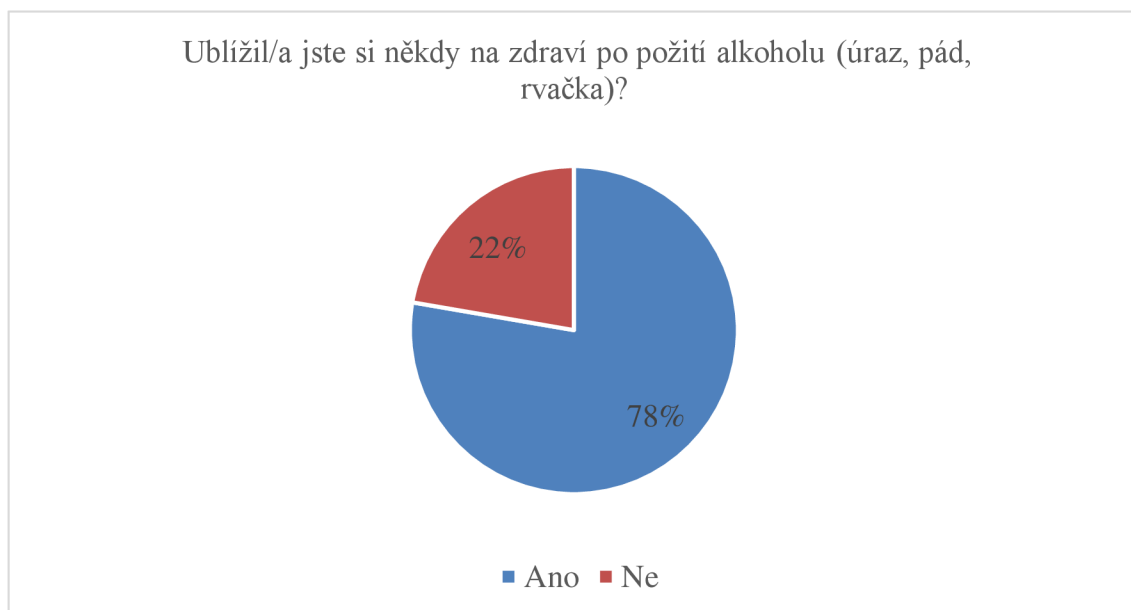
Z grafu č. 11 je možné vyčíst, jak lidé odpovídali na otázku „Jaké emoce u vás alkohol umocňuje?“. 71 % respondentů označilo, že vlastnost, kterou v nich alkohol vyvolává nejvíce, je radost a štěstí. Poměrově tato otázka vychází podobně, jak u mužů, tak u žen. Radost nebo štěstí umocňuje alkohol u 72 % žen a 69 % mužů. Lidé, kteří uvedli možnost radost a štěstí, dle dotazníku také pijí častěji, a to přesně 75 % z těch. Dalších 20 % dotazovaných uvedlo kolonku jiné, kam vypisovali své vlastní odpovědi. Nejčastěji respondenti zmiňovali, že hodně záleží na jejich momentálním rozpoložení a kolektivu, ve kterém alkohol pijí. Někteří uváděli, že v nich alkohol žádné emoce nevyvolává. Lítost a smutek jsou emoce umocněné alkoholem u 5,4 % respondentů. Tuto odpověď vybrali především lidé, kteří buď alkohol nepijí vůbec, příležitostně nebo jedenkrát za měsíc. Většinou v těch, kteří pijí několikrát týdně, nebo denně, lítost ani smutek pití alkoholu nevyvolává. 1,8 % dotazovaných uvedlo, že je to agrese a hněv.

Znechucení a odpor uvedlo 1,2 % respondentů. Tuto možnost si vybraly pouze ženy. Pouze jeden dotázaný uvedl žárlivost a závist, a to muž.



Graf 11 - Jaké emoce u vás alkohol umocňuje?

Poté byla položena otázka, zdali si respondenti po požití alkoholu přivodili nějaký úraz. Necelá čtvrtina respondentů, konkrétně 22,3 %, uvedla, že si žádný uraz spojený s pitím alkoholu nikdy nezpůsobila. Zbytek, který má větší zastoupení, činí 77,7 % dotazovaných, uvedlo, že si už po požití alkoholu ublížilo. Tyto údaje můžeme vyčíst z grafu č.12. Více si po požití alkoholu ublížili muži, a to v 36 %, ženy pouze v 16 %.

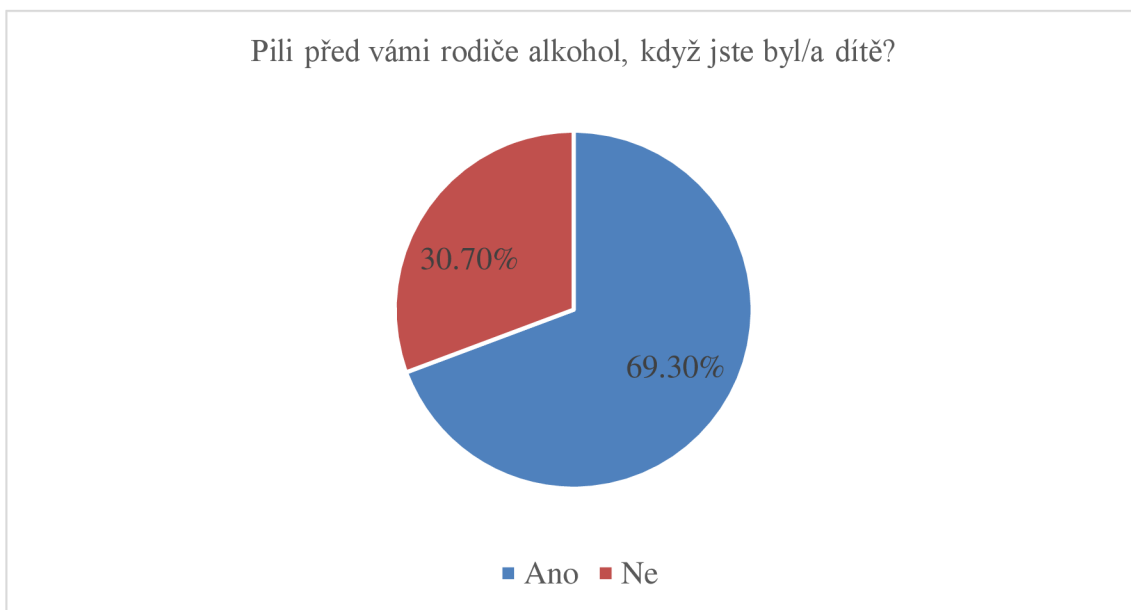


Graf 12 - Ublížil/a jste si někdy na zdraví po požití alkoholu (úraz, pád, rvačka)?

Dále ti, kteří si ublížili po požití alkoholu, jsou nejvíce zastoupeni ve věkové kategorii 20 – 29 let. Nikdo si neublížil ve věkové skupině 12 – 15 let. Podle frekvence pití alkoholu si nejvíce ublížují lidé, kteří pijí alkohol jedno týdně. Tázaní, kteří alkohol poprvé ochutnali až po osmnáctém roku života, měli nejméně nehod s výsledkem úrazu po požití alkoholu.

Další otázka se týkala toho, zda před respondenty pili jejich rodiče alkohol. Alkohol rodiče pili a nijak ho před nimi neskrývali před 69 %, což činí 115 lidí ze všech 166 respondentů. Výsledky odpovědí této otázky je možné spatřit v grafu č. 13. Před 31 % dotázaných, rodiče alkohol nepili. Tudiž ho opravdu vůbec nekonzumovali, anebo ho pili potají.

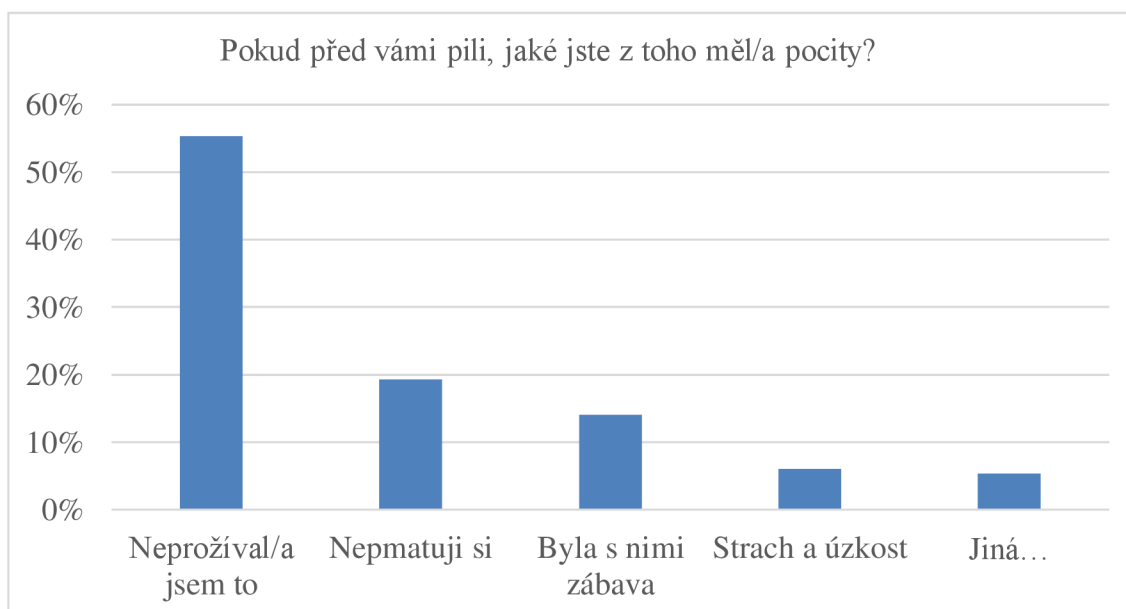
Ti, před kterými rodiče pili v dětství alkohol, mají se svými rodiči horší vztah. Dokonce nikdo z dotazovaných, kteří uvedli, že před nimi rodiče alkohol nepili neuvedl vztah se svými rodiči jako problematický.



Graf 13 - Pili před vámi rodiče alkohol, když jste byl/a dítě?

Související otázka s předchozí je, jaké měli respondenti pocity, když před nimi rodiče popíjeli alkohol. Více jak polovina dotazovaných uvedla, že konzumaci alkoholu u svých rodičů neprožívala, a to přesně 55,3 % respondentů. Na své pocity a emoce si nevzpomíná 19,3 % odpovídajících. 16 respondentů pak zvolilo variantu, že konzumace alkoholu jejich rodičů v nich vyvolává dobré vzpomínky, protože s opilými rodiči byla

zábava. Na zábavu s ovíněnými rodiči si vzpomnělo 16 % žen a 10 % mužů. Alkohol vyvolával emoci strachu a úzkosti u 6 % respondentů. Více úzkost pociťovali muži, tj. 8 %. U žen je tato odpověď zastoupena 5 %. Lidé, kteří v dětství cítili strach, či úzkost z pití rodičů, ochutnávali alkohol většinou v pozdějším věku. Konkrétně to bylo 89 % všech, co pociťovali strach. Ani jeden z těchto lidí neochutnal alkohol před osmým rokem. Naopak odpovídající, kteří pití rodičů neprožívali, nebo si pamatují, že s opilými rodiči byla zábava, ochutnávali alkohol již v ranějším věku. V posledním sloupečku grafu č. 14 vidíme, že 5,3 % procent označilo možnost jiné. U této odpovědi nejčastěji vpisovali, že nepociťovali nic, anebo se opakovala odpověď, že to v nich vyvolávalo pocit zlosti.

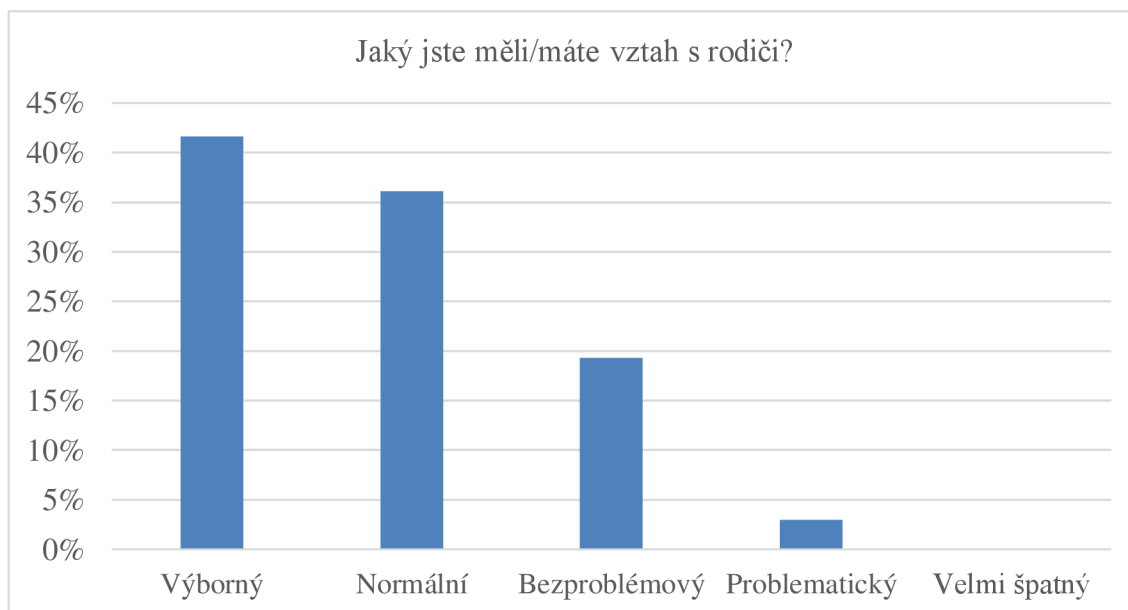


Graf 14 - Pokud před vámi pili, jaké jste z toho měl/a pocity?

Další otázka se ptala na to, jaký mají nebo měli dotazovaní vztah se svými rodiči. Výborný vztah s rodiči má nebo mělo 41,6 % dotazovaných. Vztah se svými rodiči jako normální vyhodnotilo 36,1 % respondentů. Bezproblémovým ho považuje 19,3 % respondentů. Pouhá 3 %, to je 5 odpovídajících, označila, že se svými rodiči má problematický vztah. Nikdo nevedl odpověď velmi špatný. Tato data jsou možná zjistit z grafu č. 15. Je zřejmé, že většina respondentů nemá špatné vztahy se svou rodinou a vychází s ní dobře.

Všechny odpovědi jsou velice podobně rozděleny mezi pohlaví. Výborný vztah s rodiči má 43 % žen a 38 % mužů. Bezproblémový vztah uvedlo 17 % žen a 23 % mužů.

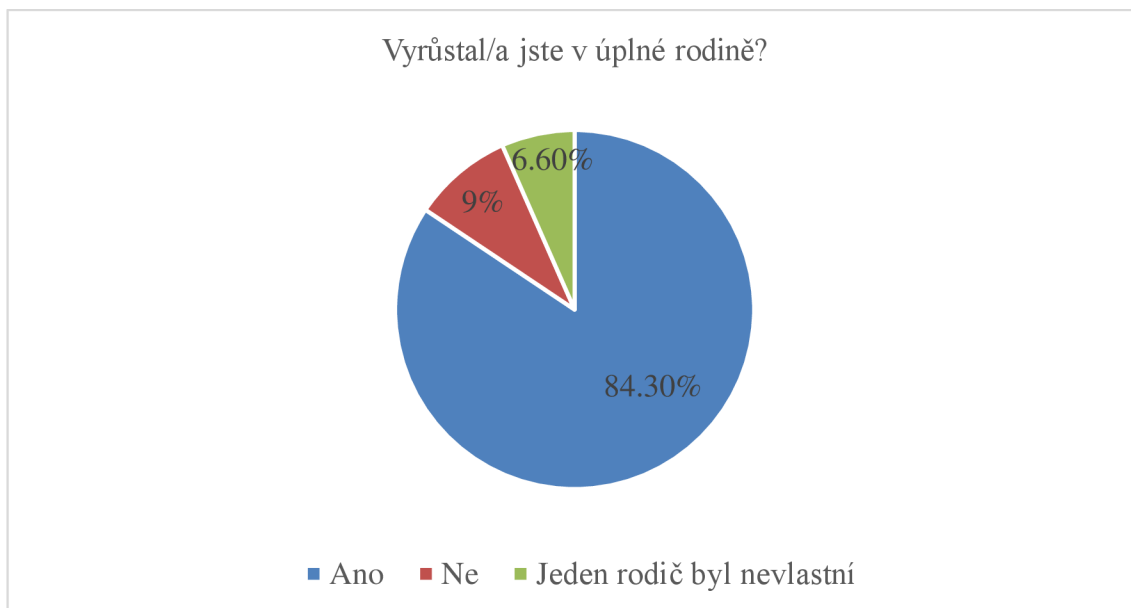
Normální vztah s rodiči označilo 36 % žen a 37 % mužů. A za problematický vztah považuje svůj kontakt s rodiči 4 % žen a 2 % mužů.



Graf 15 - Jaký jste měli/máte vztah s rodiči?

Respondenti také odpovídali na otázku, zda vyrůstali v úplné rodině. Naprostá většina odpověděla, že žila v úplné rodině se svými rodiči. Tato odpověď činí 84,3 % dotazovaných. Jen s jedním vlastním rodičem žilo 15,6 %, to je 26 respondentů. V grafu č. 16 jde vyčíst, že z tohoto počtu žilo 9 % pouze s jedním rodičem a 6,6 % mělo jednoho rodiče nevlastního. Dotazník ukázal, že lidé, kteří žili s nevlastním rodičem, v 45 % měli se svými rodiči výborný vztah.

Ve srovnání otázek, zda respondent vyrůstal v úplné rodině a četností konzumace alkoholu, vyšlo, že každý den konzumuje alkohol 13 % respondentů, kteří nevyrůstali v úplné rodině. Pouze 4 % lidí, kteří vyrůstali s oběma vlastními rodiči, pije každý den.

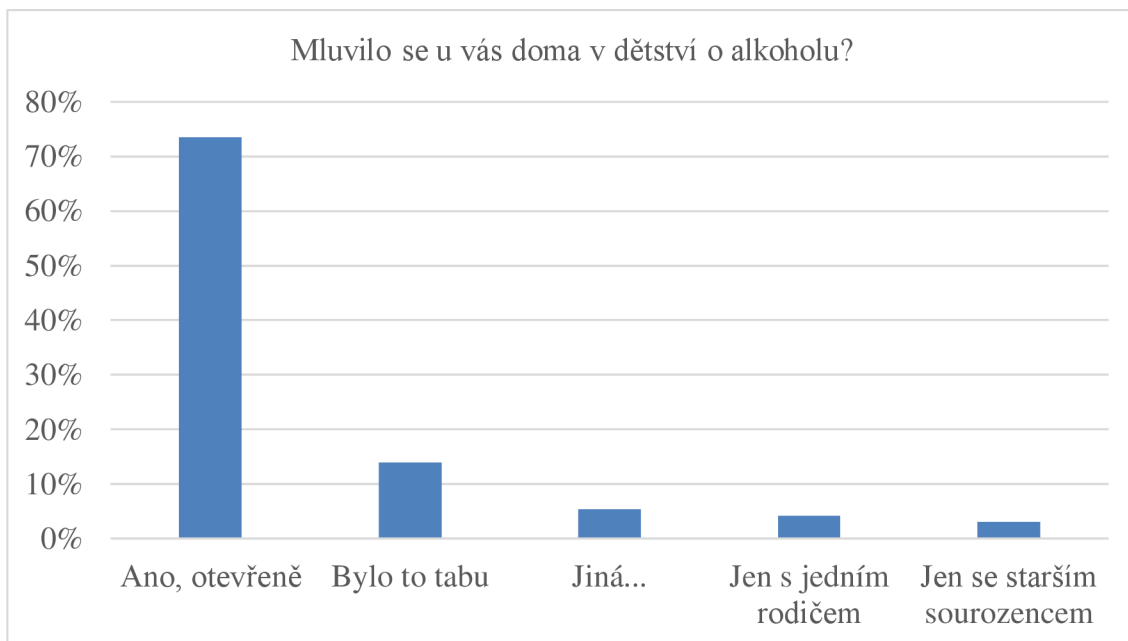


Graf 16 - Vyrůstal/a jste v úplné rodině?

Další otázka se týkala komunikace v dětství s rodiči ohledně alkoholu. Ukázalo se, že ve svém dětství doma o alkoholu s rodiči otevřeně mluvilo 73,5 % respondentů. Tabu to bylo v 13,9 % rodin. Dalších 5,4 % dotazovaných uvádí možnost jiné a psali odpovědi, že to nebylo tabu, jen se o alkoholu nemluvilo. Dalších 4,2 % doma mluvilo o alkoholu pouze s jedním rodičem. Nejmenší část respondentů, 3 %, komunikovala o alkoholu pouze se starším sourozencem. Tyto hodnoty jsou znázorněny v grafu č. 17.

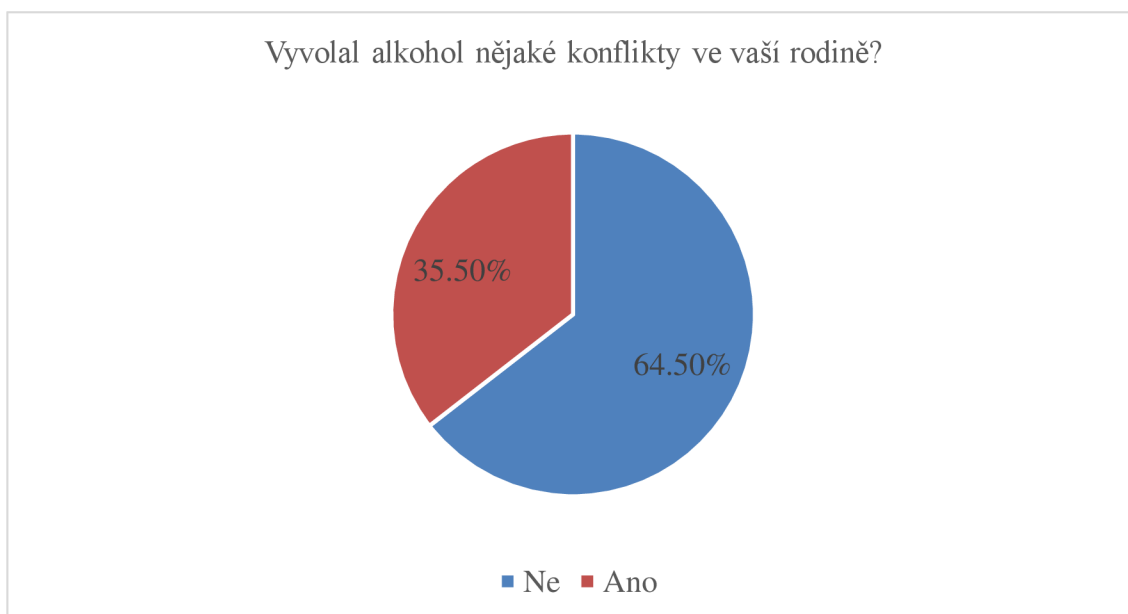
Bylo zjištěno, že 80 % dotázaných, kteří mají s rodiči dobrý vztah, s nimi mluvili o alkoholu otevřeně. Podobně jsou na tom i ti, co měli s rodiči normální vztah. Ti o alkoholu s rodiči mluvili otevřeně v 79 %. Respondenti, kteří měli s rodiči problémový vztah, s nimi o alkoholu nemluvili, nebo o něm mluvili pouze se starším sourozencem.

V porovnání otázek otevřené komunikace s rodiči o alkoholu a prvním ochutnáním alkoholu v různé společnosti vzešlo, že lidé, kteří s rodiči o alkoholu mluvili narovinu, ochutnali poprvé alkohol ve 29 % s rodinou a 71 % procentech s kamarády. Respondenti, kteří s rodiči o požívání alkoholu nemluvili, v 87 % poprvé ochutnali alkohol s kamarády, a pouze ve 13 % s rodinou. Z toho je vidět, že o 16 % více respondentů ochutnávalo alkohol s kamarády v případě, že s nimi rodiče o konzumaci alkoholu nemluvili, než když s nimi mluvili.



Graf 17 - Mluvílo se u vás doma v dětství o alkoholu?

Jako poslední byla položena otázka ohledně rodinných konfliktů, které vyvolala přemíra alkoholu. V grafu č. 18 je možné vyčíst, že u 107, to je 64,5 % respondentů, alkohol žádné konflikty v rodině nevyvolal. Konflikt v rodině byl alkoholem vyvolán u zbylých 35,5 %. V případě žen uvedlo 35 %, že alkohol u nich v rodině konflikt vyvolal, u mužů je to 37 %.



Graf 18 - Vyvolal alkohol nějaké konflikty ve vaší rodině?

U lidí, kteří pijí alkohol každý den, alkohol vyvolal konflikt ve 43 %. U respondentů, kteří pijí alkohol příležitostně párkrát do roka, bylo nejnižší procento vyvolaného konfliktu a to 29 %. Z toho je vidět, že lidé, kteří pijí příležitostně, tak ve své rodině mají alkoholem vyvolaných mnohem méně hádek než lidé, kteří pijí alkohol denně.

Nejvíce byl konflikt vyvolán u věkové skupiny 40 – 49 let. Přesně 46 % respondentů z této věkové skupiny odpovědělo, že alkohol způsobil v jejich rodině konflikt. Nejméně konfliktů v rodině zaznamenala věková skupina 12 – 18 let, konkrétně 20 %. To také může být způsobeno nízkým věkem dotazovaných, kteří nemusí konflikt zaznamenat.

6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakou zkušenost mají lidé ve středních Čechách s konzumací alkoholu, a jak ovlivňuje je samotné a jejich rodinné vztahy.

Bylo zjištěno, že všichni respondenti ochutnali alkohol alespoň jednou za život. To znamená, že zkušenost s alkoholem mají všichni dotázaní. U otázky, zdali se někdy hodně opili, uvedla pouze jedna desetina odpovídajících, že nikdy nekonzumovali alkohol v tak velké míře, že by se opili. Můžeme říct, že tito lidé nemají moc velké zkušenosti s konzumací alkoholu.

Dále bylo možné zjistit, že ve většině lidí alkohol vyvolává pocit radosti a štěstí, ani v dětství na nich pití alkoholu u rodičů nezanechávalo žádné hlubší emoce, většinou to vůbec nevnímali.

Se svými rodiči měla, anebo stále má, přes polovinu respondentů výborný, či normální vztah. Nikdo z dotazovaných s rodiči nemá špatný vztah, tak aby s nimi rozvázal jakýkoliv kontakt. To vše navzdory tomu, že u nich v rodině alkohol v minulosti vyvolal konflikt.

Výzkumná otázka č. 1 – Má konzumace alkoholu u rodičů vliv na první ochutnání alkoholu u dítěte?

Obecně můžeme říct, že je více rodičů, kteří před svými dětmi alkohol pili. Žádný z dotázaných neuvedl, že alkohol nikdy neochutnal. Z odpovědí je zřejmé, že nejvíce respondentů, před kterými rodiče alkohol pili, poprvé ochutnali alkohol ve třinácti až patnácti letech. Úměrně k tomu lze říct, že lidé, před kterými rodiče nepili alkohol v jejich dětství, ochutnali alkohol až mezi patnáctým a osmnáctým rokem života.

Bylo prokázáno, že lidé, před kterými rodiče alkohol konzumovali, svou první zkušenost s pitím měli v dřívějším věku než ti, před kterými rodiče alkohol nekonzumovali. To znamená, že konzumace alkoholu rodičů má vliv na první ochutnání alkoholu dítěte.

Výzkumná otázka č. 2 – Má sociální prostředí člověka vliv na jeho konzumaci alkoholu?

První sociálního prostředí, kterého byli všichni respondenti součástí, byla rodina. Většina respondentů žila v úplné rodině a měla výborný, nebo normální vztah se svými rodiči. I přesto, že ve většině dotazování uváděli, že konzumace alkoholu u rodičů v nich žádné emoce nevyvolávala, bylo ve výzkumné otázce č. 1 potvrzeno, že konzumace alkoholu u rodičů má vliv na to, v kolika letech děti alkohol poprvé ochutnají. Také většina respondentů uvedla, že konzumuje alkohol s rodinou nebo přáteli.

Další sociální prostředí, do kterého se respondenti začlenili, byla škola. Na základě dosaženého vzdělání můžeme říct, že nejvíce alkohol konzumují lidé, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou anebo výučním listem.

V neposlední řadě mohl respondenty ovlivňovat i jejich aktuální rodinný stav. Ukázalo se, že konzumace alkoholu u svobodných a vdaných, či ženatých je hodně vyrovnaná. Ačkoliv u ženatých anebo vdaných je více respondentů, co pijí alkohol každý den.

Na základě tohoto zhodnocení, můžeme říct, že rodinné zázemí v dětství, vzdělání a aktuální rodinný stav, ovlivňuje konzumaci alkoholu u člověka. V tom případě sociální prostředí člověka má vliv na konzumaci alkoholu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá konzumací alkoholu a jeho vlivem na člověka a rodinné vztahy. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá alkoholem jako takovým, jsou zde uvedeny základní údaje, například jak se alkohol vstřebává do těla a jaký vliv má na člověka. Dále se tato kapitola věnuje historii, kdy hrál alkohol velkou roli a vyvíjel se po miliony let. Pravidelná a nadměrná konzumace alkoholu vede k závislosti, té se věnuje další část první kapitoly. Je zde uvedeno, jak alkoholismus ovlivňuje člověka, také je v této kapitole nastíněno léčení této nemoci. Druhá kapitola se věnuje pohledu na to, jaký vliv má alkohol na člověka ze zdravotního hlediska a jak ovlivňuje jeho sociální vztahy. Třetí kapitola pojednává o vlivu alkoholu na rodinu a rodinné prostředí. Praktická část je založena na kombinovaném výzkumu a skládá se ze dvou kapitol. Pátá kapitola rozebírá kvantitativně výsledky z dotazníku, který byl vytvořen za účelem této bakalářské práce a byl rozposlán respondentům ve středních Čechách. V šesté kapitole jsou kvalitativně zhodnoceny výzkumné cíle a otázky.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou zkušenost mají lidé s konzumací alkoholu, jak alkohol ovlivňuje je samotné a jejich rodinné vztahy. Dalším cílem bylo zjistit vztah mezi konzumací alkoholů rodičů a prvním ochutnáním alkoholu dětí a zdali má vliv sociální prostředí na konzumaci alkoholu jedince.

Bylo zjištěno, že všichni respondenti mají alespoň minimální zkušenost s konzumací alkoholických nápojů. Alkohol své konzumenty ovlivňuje jak po psychické stránce, tak po fyzické. Dále bylo dokázáno, že má dopad i na rodinné vztahy, ale ne v takové míře, aby se svou rodinou byli v nenávisti. Také můžeme říct, že konzumace alkoholu rodičů před svými dětmi, má vliv na první ochutnání alkoholu v dětství. Poslední cíl, ohledně vlivu sociálního prostředí na konzumaci alkoholu u jedince, byl také potvrzen. Protože bylo prokázáno, že rodinné klima v dětství, školní prostředí i aktuální rodinný stav, konzumaci alkoholu ovlivňuje.

V dnešní době nebývá vyloučen ze společnosti člověk, který alkohol pije, ale naopak ten, co ho odmítá a abstinuje. Alkohol je spíše prostředkem pro seznámení a začlenění se do společnosti. Lidé by si měli uvědomit, že alkohol má dopad

na psychickou a fyzickou stránku člověka a má na ně do jisté míry vliv. Také by se mělo vyzdvihnout, že konzumace, a hlavně závislost na alkoholu, není záležitostí pouze jednoho člověka, ale zatěžuje celou rodinu. Je problém také v tom, že je alkohol v české společnosti hodně tolerovaný, a proto je i často nabízen dětem v útlém věku. Děti, které vyrůstaly v takové rodině, kde je alkohol na každodenním programu, jej vnímají jako normální věc, která by měla být součástí jejich života. Záleží však na nich samotných, zda podlehnou této návykové látce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BABOR, Thomas a HIGGINS – BIDDLE, John, 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: postupy při použití v primární péči. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-221-X

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024750460.

HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory. Grada Publishing, 2019. ISBN 8027128269.

HEINRICH, Kasper. Výživa v medicíně a dietetika: Překlad 11. vydání. 11. Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024796581.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOSEK, Jan. Sám proti alkoholu. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.

HŮLEK, Petr, Petr URBÁNEK a kol. Hepatologie. 3. vydání. Grada Publishing, 2018. ISBN 9788024729398.

KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Grada: Portál 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil a kolektiv. Klinická adiktologie. Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024797915.

KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Grada Publishing, 2015. ISBN 8024798808.

KREJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: Návodů pro praxi. Grada Publishing, 2016. ISBN 9788027192915.

KOUKOLÍK, František. Mocenská posedlost. Vydání druhé, přepracované. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 9788024639161.

KUČEROVÁ, Helena. Psychiatrické minimum. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 9788024747330.

KUKLA, Lubomír a kolektiv. Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Grada Publishing, 2016. ISBN 8027192242.

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

LÁTALOVÁ, Klára. Agresivita v psychiatrii. Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024785486.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721385.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753515.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073677237.

MATĚJKOVÁ, Erika. Řešíme partnerské problémy. Grada Publishing, 2009. ISBN 8024765446.

MELGOSA, Julián. Žít naplno: kniha o dospívání. Praha: Advent-Orion, 1999. ISBN 80-7172-300-2.

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

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679088.

NOVÁK VEČERNÍČEK, Jaroslav. Dějiny piva. Albatros Media, 2015. ISBN 8026409248.

PETRÁK, Milan. Terapie chaosem, aneb, Jak nejistota člověka posouvá a rozvíjí. Praha: Dybbuk, 2016. ISBN 9788074381485.

PHILLIPS, Rod. Alcohol: A history. UNC Press Books, 2014. ISBN 1469617617.

POPOV, Petr, et al. Závislost na alkoholu. Psychiatr. praxi, 2003, 1: 29-32.

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. Psychiatrie. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 9788024619859.

SKÁLA, Jaroslav. Až na dno!?: Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1977. ISBN 08-009-77.

SLIMÁKOVÁ, Margit. Velmi osobní kniha o zdraví. Albatros Media, 2018. ISBN 9788026507901.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualizované a doplněné vydání. Grada Publishing, 2011. ISBN 8024775360.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 9788024720548.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

DASGUPTA, Amitava. The Science of Drinking: How Alcohol Affects Your Body and Mind. Rowman & Littlefield Publishers, 2011. ISBN 1442204117.

MANZARDO, Ann, William GABRIELLI a Elizabeth PENICK. Alcoholism Facts (Oxford, England) The Facts. Ilustrované vydání. OUP Oxford, 2008. ISBN 0199231397.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Věk a pohlaví respondentů	29
---------------------------------------	----

Seznam grafů

Graf 1- Nejvyšší dosažené vzdělání	30
Graf 2 – Zaměstnání	31
Graf 3 - Rodinný stav	31
Graf 4 - V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?	32
Graf 5 - V kolika letech jste se poprvé hodně opil/a?	33
Graf 6 - S kým jste poprvé pili alkohol?	34
Graf 7 - Jak často pijete alkohol?	35
Graf 8 - Jaká je vaše obvyklá dávka alkoholu (0,5l piva, 0,2l vína)?	36
Graf 9 - Jaký alkoholický nápoj pijete nejčastěji?	36
Graf 10 - V jaké společnosti pijete alkohol?	37
Graf 11 - Jaké emoce u vás alkohol umocňuje?	38
Graf 12 - Ublížil/a jste si někdy na zdraví po požití alkoholu (úraz, pád, rvačka)?	38
Graf 13 - Pili před vámi rodiče alkohol, když jste byl/a dítě?	39
Graf 14 - Pokud před vámi pili, jaké jste z toho měl/a pocity?	40
Graf 15 - Jaký jste měli/máte vztah s rodiči?	41

Graf 16 - Vyrůstal/a jste v úplné rodině?	42
Graf 17 - Mluvílo se u vás doma v dětství o alkoholu?	43
Graf 18 - Vyvolal alkohol nějaké konflikty ve vaší rodině?	43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

Lidé, co ochutnali alkohol

1. Pohlaví
 - Žena
 - Muž
2. Věk
 - 12-18 let
 - 18-20 let
 - 21-29 let
 - 30-39 let
 - 40-49 let
 - 50-59 let
 - 60 a více let
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
 - Základní
 - Středoškolské s výučním listem
 - Středoškolské s maturitou
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské
4. Jste
 - Pracující (zaměstnanec, OSVČ)
 - Student
 - Nezaměstnaný
 - Důchodce
 - Jiné...
5. Rodinný stav
 - Svobodný/á
 - Ženatý/vdaná
 - Rozvedený/á
 - Vdovec/vdova
6. V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?
 - 5-8 let
 - 9-12 let
 - 13-15 let

- 15-18 let
 - 18 a více let
 - Nikdy jsem nepil/a alkohol
7. V kolika letech jste se poprvé hodně opil/a?
- Méně než 12 let
 - 13-15 let
 - 16-17 let
 - 18-19 let
 - 20 a více let
 - Nikdy
8. S kým jste poprvé pili alkohol?
- Kamarádi
 - Rodina
 - Sám
 - Jiné...
9. Jak často pijete alkohol?
- Nepiji alkohol
 - Příležitostně (1-3x do roka)
 - 1x za měsíc
 - 1x za týden
 - Několikrát do týdne
 - Každý den
10. Jaká je vaše obvyklá dávka alkoholu (0,5l piva, 0,2l vína)?
- Žádná
 - 1-3 sklenice
 - 4-6 sklenic
 - 7 a více sklenic
11. Jaký alkoholický nápoj pijete nejčastěji?
- Uveďte na škále od 1 do 100 % váš preferovaný druh alkoholu, tak aby vám vyšlo 100 %.
- Pivo
 - Víno
 - Tvrdý alkohol
12. V jaké společnosti pijete alkohol?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Sám/a
- S partnerem/kou
- S přáteli nebo rodinou
- Nepiji
- Jiné...

13. Jaké emoce u vás alkohol umocňuje?

- Agrese, hněv
- Lítost, smutek
- Radost, štěstí
- Znechucení, odpor
- Žárlivost, závist

14. Ublížil/a jste si někdy na zdraví po požití alkoholu (úraz, pád, rvačka)?

- Ano
- Ne

15. Pili před vámi rodiče alkohol, když jste byl/a dítě?

- Ano
- Ne

16. Jaký jste měli/máte vztah s rodiči?

- Výborný
- Bezproblémový
- Normální
- Problematický
- Velmi špatný

17. Vyrůstal/a jste v úplné rodině?

- Ano
- Jeden rodič byl nevlastní
- Ne

18. Mluvilo se u vás doma v dětství o alkoholu?

- Ano otevřeně
- Jen s jedním rodičem

Jen se starším sourozencem

Bylo to tabu

19. Pokud před vámi pili, jaké jste z toho měl/a pocity?

Strach/ úzkost

Neprožíval jsem to

Byla s nimi zábava

Nepamatuji si

Jiné..

20. Vyvolal alkohol nějaké konflikty ve vaší rodině?

Ano

Ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Frýdová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Dopad konzumace alkoholu na jedince a jeho rodinné vztahy ve středních Čechách

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 33

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Alois Daněk Ph.D.