

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S. ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PRÁVNÍ, SOCIÁLNÍ, ZDRAVOTNÍ A PSYCHOLOGICKÉ
ASPEKTY ALKOHOLISMU**

Autor práce: Barbora Levíčková, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Bc. Milanovi Veselému, za poskytnutí mnoha důležitých informací, cenných rad i připomínek k vypracování mé bakalářské práce, ale i za jeho ochotu a vstřícnost.

ABSTRAKT

LEVÍČKOVÁ, B. *Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty alkoholismu: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionální studií, o. p. s., 2013. 69 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý.

Klíčová slova: abúzus, alkohol, léčba, terapie, závislost na alkoholu, zdravotní potíže

Práce je zaměřena na zpřehlednění základních teorií, které se váží k problematice alkoholismu, podání výkladu pojmů z této oblasti sociální patologie a na základní charakteristiky alkoholiků a na jejich klasifikaci. Práce se týká případů alkoholismu zjištěného v regionu Písek. Popisuje účinný způsob včasného odhalení tohoto sociálně patologického jevu ve společnosti, v rodině a nalezení odpovídajících nástrojů prevence vzniku a dlouhodobému působení alkoholismu. Účinnost a efektivnost řešení budou podpořena o zjištěné poznatky a reálná fakta. Práce je doplněna dotazníkovým průzkumem, zabývajícím se prevencí alkoholismu ve společnosti a pomocí osobám závislým na alkoholu. Ze získaných informací lze usuzovat, že respondenti jsou dostatečně informováni, ale i přes všechna známá rizika, alkohol pijí.

ABSTRACT

LEVIČKOVÁ, B. *Legal, social, health and psychological aspects of alcoholism: Bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2013. 69 p. Supervisor: Mgr. Bc. Milan Veselý.

Keywords: alcoholabusing, alcoholaddict, medication, alcoholaddiction, health-problems, therapy

The final thesis is focus to knowledges of basic theory, which are connect with problems of alcoholism, the interpretation of social pathology terms and the basic characteristics of alcoholics and their classification. This thesis is connect with cases of alcoholism founded in region of Písek. It describes a suggestion of effective way to discovery this social pathology effect in the society, in family and find the appropriate instruments of the prevention origin and long-term effect of alcoholism. There are support the effectiveness of resolutions about the established knowledges and real facts. The thesis is result of questionnaire research, which is connect with prevention of alcoholism in society and help to alcohol addict people. From retrieved information I can conclude, that the respondents are enough information, but against all known risks, they are drinking alcohol.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	8
2 KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU.....	9
2.1 Vymezení základních pojmů	9
2.2 Charakteristika a klasifikace osob závislých na alkoholu	12
2.3 Průběh jednotlivých stádií	18
3 DOPADY ZÁVISLOSTI NA ČLOVĚKA A MOŽNOSTI POMOCI.....	22
3.1 Formy a způsoby léčby alkoholismu.....	22
3.2 Následky závislosti.....	26
3.2.1 Právní aspekty.....	26
3.2.2 Sociální aspekty	29
3.2.3 Zdravotní aspekty.....	31
3.2.4 Psychologické aspekty	35
3.3 Možnosti prevence	36
4 VÝZKUM.....	42
4.1 Technika sběru dat	42
4.2 Hypotézy.....	42
5 VÝZKUM ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU U VYBRANÉ SKUPINY RESPONDENTŮ.....	43
5.1 Příprava a realizace výzkumu	43
5.2 Výsledky výzkumu dle dotazníku.....	43
5.3 Ověřování hypotéz	59
ZÁVĚR.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ	64
PŘÍLOHY	65

ÚVOD

Problematika závislosti na alkoholu na nás v dnešní době „dýchá“ ze všech stran a nemůžeme si být jisti, kdy se s ní setkáme. Možná právě proto je vhodné, být informováni a seznámeni s tímto tématem. Každý z nás samozřejmě předpokládá, že se ho nic takového netýká a nikdy týkat nebude. O to víc však můžeme být později překvapeni nejen samotnou závislostí někoho známého, ale také svou vlastní nepřipraveností na to, abychom mu nějak pomohli.

Závislým se dnes může stát vlastně každý z nás, neboť alkohol je velmi dobře dostupný a dokonce legální. Často si říkáme, jak je možné, že alkoholu je takové množství a prodají jej naprosto každému, a co hůř, i dětem. Právě ty se pak stávají závislými, a to nejen teenageři, ale také žáci základních škol. Závislými se však nestávají jenom děti, ale také dospělí. Toto zjištění v nás probouzí neustálé otázky a vyvstává zde problém, jak rozpoznat závislého, ale také jak mu pomoci přestat.

V případě, že objevíme závislost u někoho z našich blízkých, býváme na ně zprvu rozzlobení, protože nechápeme, proč to dělají a proč si tak ubližují. Později si většina z nás začne vyčítat, že si ničeho nevšimla již dříve, kdy bylo vše ještě v počátcích. A najednou vyvstane otázka, co teď? Člověka přece nelze někam jen tak, proti jeho vůli, zavřít. Musí chtít sám a v tom je mnohdy onen „kámen úrazu“. Jak přesvědčit danou osobu o nutnosti její léčby tak, abychom jí neublížili a nevyčítali si, že právě kvůli nám teď někde trpí abstinenčními příznaky.

Téma „Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty alkoholismu“ je vybráno proto, že potkáváme mnoho dětí a dospělých s lahví nebo sklenkou v ruce. Je zajímavé zkoumat, jak dalece se závislost lidí týká, jak jsou informováni nebo proč alkohol vůbec pijí. Ale také jaké má alkoholismus dopady na zdravotní stav a psychiku člověka. Lidé se mnohdy tváří velice informovaně, ale ve své podstatě o většině věcí nemají ani tušení a informování rozhodně nejsou.

Tato práce je zaměřena na širokou veřejnost. V první části této práce bude uvedena problematika závislosti z pohledu teorie, druhá část se bude zabývat výzkumem veřejnosti, která bude odpovídat na dotazník týkající se závislosti na alkoholu. Výsledky budou následně zpracovány a uvedeny v grafech.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Práce bude věnována sociálně patologickému jevu v naší společnosti, kterým je nadměrné požívání návykové látky - alkoholu, tj. alkoholismu jako sociálnímu problému, který má zjevný charakter. Pojednává o problematice alkoholismu ve všech aspektech, které se k němu zejména váží, a to právnímu, sociálnímu, zdravotnímu a psychologickému ve všech návykových stádiích. Hlavní cíl bakalářské práce bude zaměřen na zpřehlednění základních teorií, které se váží k problematice alkoholismu, podání výkladu pojmů z této oblasti sociální patologie a na základní charakteristiky alkoholiků a na jejich klasifikaci. Práce se bude týkat případů alkoholismu zjištěného v regionu Písek. Provedeným výzkumem zjistíme počet osob, které užívají alkohol a kolik z nich je na něm závislých. Tyto osoby pak porovnáme z hlediska věku, typu rodiny, z které pocházejí a dle pohlaví. Dalším cílem pak bude navrhnout účinný způsob včasného odhalení tohoto sociálně patologického jevu ve společnosti, v rodině a nalézt odpovídající nástroje prevence vzniku a dlouhodobému působení alkoholismu. Účinnost a efektivnost řešení budou podpořena o zjištěné poznatky a reálná fakta.

2 KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI A OSOB ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU

2.1 Vymezení základních pojmů

Vývoj vzniku závislosti na alkoholu

Alkohol je velmi starou drogou. Dle archeologických nálezů víme, že již před 6-7 tisíci lety vyráběli alkohol z obilí ve staré Číně. Zmínky o užívání alkoholu pocházejí z Mezopotámie, Egypta, jsou i v bibli. Znamé již byly i potíže, které přinášelo nadměrné pití těchto nápojů. Hippokrates (řecký lékař) popsal symptomy chronického alkoholismu už 400 let před Kristem. Nezdrženlivost v pití měla za následek takové problémy, že vyvolala tendence konzumaci alkoholu zakázat nebo alespoň zmírnit.

Církev zatracovala křesťany, kteří pili ve značné míře alkohol, dokonce opilství stanovili jako urážku a opilé otroky čekal trest sto ran. Za vlády Karla Velikého (v 8. století), byli opilci pro výstrahu bičováni, a když to nebylo nic platné, byli veřejně trestáni na pranýři.

České země samozřejmě tyto problémy potkaly také, první protialkoholní zákon vyhlásil již v roce 1039 Břetislav I. Ten kromě požadavku na omezení pití alkoholických nápojů zahrnoval i zavedení přísných trestů pro opilce a krčmáře, kteří jim nalévají.

Navzdory různým sankcím se ale dodnes mnoho nezměnilo. Alkohol je v naší společnosti stále nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Je drogou společenskou, lidé ji užívají většinou ve skupině, např. při přípitcích a oslavách. Pití alkoholických nápojů má velmi dlouhou tradici a společnost je k jejich užívání poměrně tolerantní. Většinou se tento postoj mění pouze při nadměrné konzumaci nebo vzniku závislosti.

Alkohol většinou uvolňuje psychické napětí, tzn., že dodává sebejistotu, zlepšuje náladu, ale jindy zase probouzí smutek nebo způsobuje zažívací potíže. Nadměrné užívání alkoholu má celou řadu negativních důsledků. Takový člověk ale nemusí být závislý ani mít abstinenci příznaky, závislost vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu. Závislost se tvoří rychleji u mladistvých. Může mít psychický i biologický charakter.¹

Podle autorů Karla Duška a Alojze Janíka je nejzávažnější a nejrozšířenější formou návyku bezesporu alkoholismus. O alkoholismu hovoříme tehdy, pokud závislost na něm dosáhne takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma.

¹VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha : Portál, 2008. s. 554-555. ISBN: 978-80-7367-414-4

Tato definice je však příliš široká. Jiná měřítko konzumace alkoholu jsou např. ve vinařských oblastech a jiná tam, kde vinice nejsou. Nicméně to neznamená, že by alkohol škodil všude jinak. Jeho škodlivost je samozřejmě stejná, a v zemích jako je Francie nebo Itálie, kde je víno popíjeno každý den, neboť je součástí běžné stravy, na následky jeho užívání (jaterní cirhózu) umírá většina lidí spíš než na jiné onemocnění.

Z hlediska medicínského rozlišujeme požívání alkoholu na úzus, abúzus a misúzus. Úzus je běžné užívání alkoholu na různých společenských událostech nebo při jídle, avšak v takovém množství a takových časových odstupech, že nevzniká závislost. Abúzus je zneužívání či nadměrné užívání alkoholu. Je užíván v nevhodnou dobu a v nevhodném množství, ale také každý den v malém množství, tudíž nemusí docházet k opilosti ani vzniku závislosti. Misúzus je nepřiměřené užívání alkohol, ale je spojován spíše s jinými návykovými látkami. Takovému užívání alkoholu se říká většinou „alkoholová toxikomanie“. V tomto případě dochází vždy k vytvoření závislosti.

Alkoholické nápoje obsahují etylalkohol (psychotropní látku), který výrazně ovlivňuje nervovou činnost člověka, a to je příčinou jeho užívání. Jsou rozlišovány dvě základní formy působení alkoholu na lidský organismus, a to: akutní a chronická. Akutní působení alkoholu se nejčastěji projevuje prostou opilostí. Dochází k akutní intoxikaci alkoholem, jejíž průběh závisí na množství požitého alkoholu, snášenlivosti jedince, aktuálním psychickým a fyzickým stavu jedince. Alkohol u některých lidí uvolňuje náladu a zvyšuje aktivitu, u jiných vyvolává deprese. Periferními účinky alkoholu jsou zrychlený tep a rozšíření cév, tím vzniká zarudnutí v obličeji. V dalším průběhu opilosti se projevuje sklon k navazování kontaktů s cizími lidmi a komunikaci s nimi, vyzrazování různých tajností, zvyšování sebejistoty, dělání závažných rozhodnutí, uzavírání nesmyslných sázek nebo také zvýšená žárlivost, agresivita, rozbíjení věcí a urážení lidí, jsou narušeny zábrany. Při těžší opilosti dochází k výpadku paměti – v těchto případech se hovoří o komplikované opilosti. Akutní otrava alkoholem může končit i smrtelně.

Zvláště ohroženy jsou děti, neboť nevědí, co alkohol způsobuje a tudíž neznají míru, kterou je snadné překročit. Alkohol se po požití dostává do krve, a tím do celého těla. Likvidace alkoholu z těla probíhá oxidací, jednak vydechováním a částečně močí. K tomu je ale zapotřebí jaterní ferment alkoholoxidáza. Jeho množství v těle je různé a různá je i doba, za kterou alkohol z těla zlikviduje. Stupeň intoxikace alkoholu se vyšetřuje klinicky (neurologické a interní vyšetření) a zjišťováním hladiny alkoholu v krvi. Jednoduchou zkouškou je zkouška dechová. Používá se „detalkol“, ale zkouška je průkazná jen, když je negativní výsledek. Nově se užívá „alkotest“, který je schopen určit požití alkoholu z dechové zkoušky a stanovit odpovídající hladinu alkoholu v krvi.

Uvádí se, že do 1,5‰ jde o lehkou opilost, od 1,5 do 2,5‰ je již opilost těžká. Alkohol má vlastnosti drogy, na kterou vzniká závislost. Nejprve se tvoří závislost psychická, poté somatická. Tolerance k alkoholu je nejprve vzestupná, později klesá.²

Geneze pití alkoholu

Každý, kdo začal pít a stal se alkoholikem, se k nadměrnému pití nějak dostal. Dělník většinou během pracovní doby nebo po pracovní době prostřednictvím pečlivě organizovaných pitek, na které musel povinně přispívat, pokud chtěl v partě obstát (ukázkový model, jak dospět co nejrychleji do stádia těžkého návykového stereotypu). Úplně jiným příkladem je úředník, který sice nechodí po pracovní době s kolegy na skleničku, ale svou náklonností k pivu či vínu se snadno propracuje ke stejnému stádiu závislosti jako dělník. Vezmeme-li si jako další příklad číšníka nebo barmanku, není snad nutno cestu k alkoholismu vůbec popisovat. Ale někdo si může zvolit alkohol jako přitažlivé hobby. Vznik alkoholismu může být podmíněn geneticky. Somatická vnímavost jedince je u jednotlivých lidí značně odlišná. U alkoholismu se nedědí nemoc, ale dispozice, tedy náchylnost k ní. Nejčastěji podléhají alkoholu lidé citlivější povahy, psychicky méně stálí, vnitřně nevyrovnaní. Ale tito lidé nejsou nikterak předurčení propadnout alkoholu, nejsou bezbranní a bez šance alkoholu vzdorovat a ubránit se mu. Především záleží na intelektu daného člověka a na schopnosti odolávat nebezpečným situacím a svodům nebo se jim vyhýbat. Ti, kteří propadnou alkoholu, jeho účinky a následky většinou velmi podceňují. Je ale důležité vědět, že alkoholikem se člověk nenarodí, tím se může teprve stát v průběhu svého života. Většinou si lidé ani neuvědomují, jakou odpovědnost na sebe přebírají již při první skleničce. Svou výraznou roli zde hraje prostředí, v němž osoba žije. Pod prostředím je třeba rozumět nejen místo, kde bydlí, ale i jeho okolí a to jaké mu skýtá příležitosti k požívání alkoholu, ale také s jakými lidmi žije a jaký mají názor na alkohol a jak moc jej pijí. Zpravidla záleží i na tom, do jaké míry je toto prostředí anonymní. Je rozdíl bydlet ve větším městě nebo na vesnici, kde se lidé navzájem dobře znají. Nemalý význam má také sociální úroveň jednotlivce a především jeho finanční situace, přestože je dokázáno, že ani špatná finanční situace není výraznějším omezujícím činitelem pro ty, kteří chtějí alkohol užívat. Geneze pití je u všech alkoholiků stejná. Každý, kdo se stal alkoholikem, začínal tím, že okusil první skleničku nějakého alkoholického nápoje, která mu téměř určitě nechutnala. Je to přinejmenším zajímavá skutečnost - od jedné skleničky se přece nemůže nikdo

² JANÍK A., DUŠEK K. *Drogy a společnost*. vyd. 1. Praha : AVICENUM, 1990. s.58-62. ISBN: 80-201-0087-3

stát alkoholikem, avšak každý, kdo se stal na alkoholu závislým, musel předtím, než k tomu došlo, tuto první skleničku vypít. Jinými slovy, stačilo by velmi málo (neochutnat nebo v tom nepokračovat) a osud člověka by měl diametrálně jiné dimenze.³

Základní pojmy podle Anity Ganeri:⁴

Tolerance: Stav, kdy si vaše tělo zvykne na drogu natolik, že musíte brát stále větší dávky k dosažení stejného účinku.

Závislost je, zvyknete-li si na drogu, duševně i tělesně tak, že ji musíte brát, jen abyste mohli normálně fungovat, a nemůžete přestat, aniž byste trpěli nepříjemnými abstinenčními příznaky.

Návyk nastane, jestliže nemůžete přestat brát drogu, přestože chcete.

Abstinenční příznaky: Způsob, jakým vaše tělo reaguje, když je přísun drog zastaven. Tělesné účinky se pohybují od bolesti hlavy, pocení, křečí a nekontrolovatelných třesů až po smrt. Psychickým účinkem je neustálá touha po droze, která bývá často dokonce hůře snesitelná než tělesné účinky.

2.2 Charakteristika a klasifikace osob závislých na alkoholu

Alkohol v ČR pije více než 90% lidí. Mladí v průběhu dospívání pijí více, než činí průměr. Mnozí z nich pijí většinou doma. Alkohol se stal součástí našeho každodenního života. Někteří jej pijí proto, že jim chutná, jiní, aby se uvolnili. V každém případě je to silná a krytě návyková látka, na níž se snadno navykne nesprávným užíváním. Alkohol se vstřebává do krevního oběhu a jeho účinky se mohou projevit až po 5 – 10 minutách. U některých lidí vyvolává uvolněnost a sebejistotu, u jiných naopak bolesti hlavy, slabost, závratěmi zvracení. Ve skutečnosti je totiž alkohol depresivum. Také snižuje sebekontrolu a vyvolává nepříjemnou kocovinu. Je-li člověk zdravý a pije v rozumné míře, neměl by mít s alkoholem dlouhodobější problém. Ale pokud pijete více (muži 4 a ženy 3 a více 0,5l denně) je zde jisté riziko onemocnění jater, poškození mozku, rakoviny dutiny ústní a hltanu, srdeční potíže a žaludeční vředy – tato onemocnění mohou způsobit smrt.⁵

³ HOSEK J. *Sám proti alkoholu. Psychologie pro každého*. Praha, 1998. s. 16-17. ISBN: 80-7169-624-2

⁴GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 7-8. ISBN: 80-86299-70-8

⁵GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 107-111. ISBN: 80-86299-70-8

Proč lidé pijí alkohol?⁶

Toto jsou některé důvody, které uvedla skupina patnáctiletých:

- ✓ Protože to dělá každý.
- ✓ Piju na party, abych byl společenský.
- ✓ Moji rodiče pijí alkohol, tak proč já bych neměl?
- ✓ Naši by se zbláznili, kdybych bral drogy, ale pití jim nevadí. Aspoň pokud to nepřeháním.
- ✓ Je to fajn.
- ✓ Smím si s rodiči vždycky na Vánoce nebo při narozeninových oslavách přituknout.
- ✓ Chtěla jsem si jen párkrát usrknout, abych věděla, jaký to je.

O problémech s alkoholem svědčí následující příznaky:⁷

- Hodně pijete, když jste ve stresu nebo depresi.
- Pijete radši o samotě než ve skupině lidí.
- Neúspěšně se snažíte pít méně.
- Pijete ráno, po probuzení, před tím, než jdete do školy.
- Lžete o tom, kolik a kdy pijete.
- Zjistíte, že pití záporně ovlivňuje vaši paměť a vaše výkony ve škole (může se stát, že najednou budete dostávat špatné známky, přestože jste odjakživa dostávali ty dobré).
- Stáváte se agresivní bezprostředně potom, co jste pili.
- Dostáváte třes a cítíte se zle poté, co jste přestali s pitím.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo k třem nebo více z následujících jevů:⁸

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky
- c) tělesný odvykací stav: látka je užívána se úmyslem zmenšit příznaky předchozího užívání látky, zmírnit odvykací stav
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako zvyšování dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami

⁶GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 111. ISBN: 80-86299-70-8

⁷GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 112. ISBN: 80-86299-70-8

⁸NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. vyd. 4. Praha : Portál, 2011. s. 10. ISBN: 978-80-7367-908-8

- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater, depresivní stavy

40 příznaků závislosti na alkoholu dle Dr. Jellinka⁹

1. Okénka (výpadky paměti na dobu v opilosti) s postupnou narůstající frekvencí
2. Tajné pití
3. Trvalé myšlenky na alkohol
4. Překotné pití (nekontrolované)
5. Pocity viny
6. Vyhýbání se narážkám na alkohol
7. Změněná kontrola pití (neschopnost přerušit nebo zdržet se pití)
8. Vysvětlování důvodů k pití (tzv. racionalizace)
9. Sociální obtíže narůstají
10. Velikášské chování jako kompenzace strany sebeúcty
11. Nápadné agresivní chování
12. Trvalý pocit zkroušenosti
13. Období abstinence vynucené tlakem okolí
14. Změny způsobu pití (k předcházení nepříjemnostem)
15. Ztráta dosavadních přátel nebo rozchod s nimi
16. Změna (změny) zaměstnání
17. Konání se točí kolem alkoholu (podřizování zájmů)
18. Ztráta zájmu o vnější svět
19. Nápadné sebelitování
20. Úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí
21. Změny v rodinném prostředí - odcizení
22. Bezdůvodné námitky alkoholika proti členům rodiny
23. Vytváření tajných zásob alkoholu v domově, práci, aj.
24. Zanedbání přiměřené výživy
25. Hospitalizace pro poruchy na tělesném zdraví
26. Pokles sexuálního pudu
27. Alkoholická žárlivost
28. Pravidelné ranní doušky
29. Výskyt prodloužené intoxikace - tzv. tahy

⁹ www.alkoholik.cz

30. Etická deteriorace
31. Postižení mentálních schopností
32. Alkoholické psychózy
33. Styky s morálně deprivovanými osobami
34. U nižších společenských vrstev pití technického alkoholu (Okena)
35. Snížení tolerance - lepší snášenlivost, pozdější opití
36. Nedefinovatelné úzkosti
37. Třesy
38. Pití nutkavého rázu
39. Zhroucení racionalizačních systémů - tzv. debakl
40. Lhaní, eventuelně i kriminální činy, krádeže

Zkušenosti s pitím alkoholu¹⁰

Stejně jako zjišťování konzumace drogy i konzumace alkoholu a kouření bylo zjišťováno pomocí uvedené čtyřstupňové škály. Relativní četnosti stupňů této škály pro všechny věkové skupiny v roce 2000 jsou uvedeny v následující tabulce. Údaje jsou jasnou výpovědí o tom, jak se stal alkohol součástí života naší společnosti. I v nejmladší skupině mládeže jsou jedinci, kteří nemají zkušenost s alkoholem, naprostou výjimkou. Naopak již v nejmladší skupině alkohol konzumuje více než polovina jedinců a v dalších věkových skupinách se podíl konzumujících pohybuje kolem 90 %.

Tabulka č. 1

Zkušenosti s pitím alkoholu - 2000 (v %)				
ve věkových skupinách				
Věkové skupiny	nikdy	zkusil	Občas	pravidelně
15 - 18	4,85	40,78	53,40	0,97
19 - 23	0,49	8,82	77,94	12,75
24 - 30	2,11	12,28	76,49	9,12

¹⁰SAK P., SAKOVÁ K. *Mládež na křižovatce. Sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace.* vyd. 1. Praha : Svoboda Servis, 2004. s.85. ISBN: 80-86320-3-2

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících¹¹

- závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji
- vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky a těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování
- u dětí a dospělých závislých na návykových látkách bývá patrně zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (vzdělávání, citové vyžívání, sebekontrola, atd.)
- i „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.)
- tendence zneužívat širší spektrum návykových látek, opět zvyšuje riziko otrav
- recidivy závislosti jsou časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh - důvodem je přirozený proces zrání

Specifika působení návykových látek u žen¹²

- bývají zpravidla ve vztahu k návykovým látkám a jiným rizikům zdrženlivější a opatrnější
- mají menší játra a navíc se jejich játra ve větší míře metabolizují hormony, to vede k tomu, že návykové látky působí u žen silněji než u mužů
- zdravotní následky pociťují ženy dříve než muži
- mnohem častěji se žena dostane k závislosti kvůli partnerovi, který pije než naopak
- alkohol u žen odsuzuje okolí více než u mužů
- ženy se v souvislosti s alkoholismem dopouštějí méně trestných činů a násilného jednání
- závislé trpí častěji depresemi a úzkostí, ale méně časté u nich bývají poruchy osobnosti
- mívají silnější pud sebezáchovy než muži
- více jim záleží na tom, jak vypadají a jak působí na všechny kolem
- k specifickým problémům patří riziko poškození plodu v těhotenství v důsledku požívání alkoholu
- závislá žena bývá také častěji týrána, fyzicky napadána a sexuálně zneužívána
- relativně snáze se odpoutají od nevhodné společnosti lidí, kteří jsou závislí na alkoholu

¹¹NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha, 2000. s. 54. ISBN: 978-80-7367-908-8

¹²NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha, 2000. s. 56. ISBN: 978-80-7367-908-8

Specifika působení návykových látek ve vyšším věku¹³

- odolnost vůči návykovým látkám ve vyšším věku často klesá
- zvyšuje riziko těžkých intoxikací, ale také motivace ke změně
- bývají častěji dlouhodobě léčeni, léky mohou vstupovat do interakcí s alkoholem a působit zdravotní komplikace
- ke zdravotním škodám dochází rychleji než ve středním věku, např. prostá opilost pronikavě zvyšuje krevní tlak a ve vyšším věku tím i riziko cévních mozkových příhod
- častěji trpí chronickými bolestivými onemocněními, to u nich zvyšuje riziko vzniku závislosti na některých typech léků proti bolestem
- poruchy paměti v důsledku užívání alkoholu se často pojí s poruchami paměti jiného původu
- při léčbě pacientů se závislostí je třeba ve větší míře pamatovat na léčení jejich tělesného stavu
- psychoterapie je ve vyšším věku velmi vhodná
- pro dlouhodobou stabilizaci stavu je důležité vytvořit fungující síť sociálních vztahů

Typy konzumentů dle Hoseka¹⁴

Konzumenti jsou rozděleni do čtyř typů, z nichž každý má svoji charakteristiku:

1. Běžný konzument je ten, kdo využije příležitosti si dát skleničku i s tím, že to někdy přežene a prožije si následující den známou kocovinu.

2. Iniciativní konzument je ten, kdo kromě běžných oslav a setkání záměrně vyhledává ještě další příležitosti k požití alkoholu. Jde ještě stále o bezproblémového konzumenta, avšak s rizikovou mírou pití. Iniciativním konzumentem může být jedinec dlouhá léta, aniž by se jeho stav změnil. Bývá to však spíše výjimkou, neboť odtud je jen krůček k alkoholismu.

3. Stop alkoholik je člověk, který se oddává nevázanému pití v souvislých, avšak časově limitovaných intervalech přesahujících jeden den. Je to již osoba závislá na alkoholu a přesto, že zvládne ještě několik dní abstinovat, vždy se vrátí k rozpustilé konzumaci alkoholu. Sem bychom mohli zařadit i značně rozšířené víkendové popíjení (pokud se ovšem neodbývá pouze v rámci jednoho dne).

4. Nonstop alkoholik je jedinec, který pije nepřetržitě, dokud u něj nenastane překážka v podobě vynucené abstinence (např. závažné jednání, hospitalizace, odnětí svobody,

¹³NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha, 2000. s. 57-58. ISBN: 978-80-7367-908-8

¹⁴HOSEK J. *Sám proti alkoholu. Psychologie pro každého.* Praha, 1998. s. 17-18. ISBN: 80-7169-624-2

nedostatek finančních prostředků apod.). Jeho denní dávka konzumovaných nápojů přesahuje určitou hranici, která je však individuální, záleží na hmotnosti jedince, jeho věk, profesi, způsobu stravování, atd.

2.3 Průběh jednotlivých stádií

Fáze vývoje vzniku závislosti na alkoholu dle Vágnerové¹⁵

Vývoj vzniku závislosti na alkoholu lze rozdělit do čtyř fází. Poprvé jej charakterizoval v roce 1952 E. M. Jellinek, americký alkohololog českého původu.

Fáze občasné konzumace. V tomto období lidé pijí alkohol většinou ve společnosti. Konzumace alkoholu je dnes v určitých sociálních vrstvách standardem. Je-li jedinec členem takové skupiny, je zde možnost zvýšení frekvence požívání alkoholu a následné zvýšení denních dávek. V zátěžové situaci pak slouží alkohol těmto lidem k potlačení napětí a uvolnění se. Zafixuje-li si jedinec, že alkohol přináší úlevu, mohou se potřebné dávky alkoholu nadále zvyšovat, zvláště v období, kdy se jedinci nakumulují problémy a on se je nesnaží řešit jiným způsobem.

Fáze prodromální, varovná. Fáze, kdy alkohol pomáhá jedinci zvládat situace stresové, cítí se výkonnější a sebejistější. Přijímá různá rizika, ale k tomu, aby je opravdu zvládal, potřebuje stále víc alkoholu. Dlouhodobě zvýšenou konzumací alkoholu pak **stoupá tolerance k alkoholu**, a proto dochází ke zvyšování dávek, event. jsou častější. Nad svým pitím ztratí kontrolu, někdy pije sám a tajně. Přestává plně ovládat své chování a mívá výpadky paměti (palimpsesty). V této fázi si **začíná uvědomovat svou potřebu alkoholu**.

Fáze kritická. Neustále se zvyšuje konzumace alkoholu, tolerance vůči němu, ale samozřejmě i denní dávky. Takový člověk se často opíjí, není schopen již své pití regulovat a objevují se u něj alkoholové amnézie. Svě pití si vyčítá, ale není schopen se ovládnout, i kdyby chtěl, přichází tak zcela o kontrolu nad svým pitím a stává se závislým. Alkohol potřebuje každý den a již není schopen se bez něj obejít. Alkohol mu již nepřináší uvolňující a příjemné pocity, ale když se nenapije, cítí se špatně. Svou závislost si nechce přiznat, je přesvědčen, že by dokázal přestat pít. Vznikají u něj sociální problémy, zvláště pak v rodině a na pracovišti. Začínají se měnit jeho osobnostní vlastnosti.

Fáze terminální, období úpadku. Tolerance vůči alkoholu se již snižuje, a to zejména v důsledku poškození jater, člověk se rychleji opije, a svoji „dávku“ si není schopen

¹⁵VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha : Portál, 2008. s. 555-557. ISBN: 978-80-7367-414-4

odpustit. Pije téměř nepřetržitě celý den. V této fázi se objevují somatické a psychické poruchy. Stále častější a závažnější jsou konflikty s okolím, které ho odsuzuje. Důsledkem je sociální izolace a uvědomění si závislého svou neschopnost zvládnout své užívání alkoholu. Je mu špatně ať alkohol užije nebo ne a prožívá úpadek v oblasti psychické, tělesné i sociální.

Fáze alkoholismu¹⁶

„Pijácká kariéra“ má 4 období (vývojové fáze), z nichž každá má své specifické příznaky.

I. počáteční – Piják poznal účinek alkoholu jako drogy. Přináší úlevu, euforii, a především možnost navázat nové společenské kontakty. Zpočátku daný člověk požívá alkohol zejména pro jeho chuť a na doplnění tekutin, později pije stále více, častěji a pravidelněji. V tomto stadiu pije většinou v menších dávkách, tudíž většinou nebývá opilý. Bývá jen příjemně uvolněný, zapomíná na různé starosti a každodenní komplikace. V tomto období se začíná zvyšovat tolerance k množství alkoholu a vytváří se psychická závislost.

II. varovné stadium – častá podnapilost a opilost. Pije častěji, přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů (pivo) k lihovinám. Kdyby piják pil o samotě, byl by nápadný. To si uvědomuje. Hledá společníky, které v budoucnu označí jako „špatnou společnost,“ která ho k pití přivedla.

III. rozhodné stadium – roste tolerance. Přestává ovládat alkohol, alkohol již ovládá jeho. Znovu a znovu slibuje sobě a svým blízkým, že již pít nebude a toto permanentně porušuje. Pokud však po delší dobu abstínuje, získá dojem, že ovládá pití. Může to trvat týdny nebo měsíce. Neuvědomuje si, že vlivem častých a opakovaných dávek alkoholu se dostal jeho nervový systém do situace podobné té, kdy škrtnutím zápalky vybuchne celé skladiště trhavin. Pokud začne v této chvíli pít, jeho hranice se ztratí a už nepřestane.

IV. konečné stadium – výrazně snížená tolerance na alkohol – závislý se tedy opije častěji (ne z menšího množství alkoholu!). Opíjí se i při nevhodné příležitosti. Pije i několik dní – tzv. tahy. Pije již od rána. Dostavuje se termín debaklu: bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne. Tím se uzavírá kruh a může zde pomoci jen psychiatr v protialkoholní léčbě nebo ambulantní středisko pro alkoholismus a toxikomanii.

¹⁶ www.alkoholici.unas.cz

Typy abúzu podle Moniky Plocové¹⁷

Typ Alfa

- Alkohol se používá pro ulehčení vnitřních konfliktů.
- Získání euforie.
- Prostředek ke sblížení s lidmi (skupina, sex).
- Psychická a somatická závislost není zatím přítomna.

Rizika: rostoucí tolerance i frekvence, úrazy, trestné činy.

Typ Beta

- Příležitostné pití - abúzus, nadužívání, při jehož vzniku hrají rozhodující úlohu.
- Nadměrné, ne však pravidelné pití.
- Sociokulturní okolnosti (píjácké zvyklosti, víkend).
- Častou motivací je neodlišovat se od ostatních.
- Psychická a somatická závislost není zatím přítomna.

Rizika: zvyšující se tolerance a frekvence, porušení dopravních předpisů, přestupky pod vlivem.

Typ Gama

- Již závislost s charakteristickým znakem nespolehlivé, změněné, poruchové kontroly, tzv. „ztráta kontroly“, časté středně těžké až těžké omámení.
- Jednotlivec si není nikdy jistý překročením určité hladiny alkoholu, není si jistý, zda nebude pokračovat do intoxikace.
- Po proběhnutí intoxikace je schopen abstinovat kratší či delší dobu tzv. „vynucená pauza“.
- Tolerance stoupá, hlavně psychická závislost.

Rizika: somatické, psychické, ekonomické škody.

Typ Delta

- Chronický konzum alkoholických nápojů.
- Ani střízlivý ani opilý, "trvalá impregnace".
- V popředí závislost somatická, psychická se vyvíjí později.
- Hladinkáři.

Rizika: větší poškození tělesné i psychické (cirhóza, delirium tremens) než u typu gamma.

Typ Epsilon

- "Kvartální pití," periodické kvartální excesy, "šňůry".
- Epizodický abúzus (nadužívání).

¹⁷ www.monikaplocova.cz

- Dramatické dny i týdny trvající průběh.
- Někdy tento průběh provází psychóza.

Rizika: psychické i fyzické (cirhóza).

3 DOPADY ZÁVISLOSTI NA ČLOVĚKA A MOŽNOSTI POMOCI

3.1 Formy a způsoby léčby alkoholismu

Formy léčby¹⁸

AMBULANTNĚ – Provádí se ve specializovaných zařízeních. Jejich výhodou je, že není nutná pracovní neschopnost. Ordinační hodiny těchto zařízení jsou přizpůsobeny pracovní době klientů tak, že je mohou navštěvovat po pracovní době. V některých poradnách nemusí klienti uvádět své jméno, léčba je tedy anonymní. Ambulantní léčba je velmi praktická, má ale svá omezení. Těm, kteří již své pití nemají pod kontrolou a i přes svou velkou snahu mají čím dál tím více problémů, bývá doporučena léčba ústavní. Ústavní léčba bývá potřebná u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací pití.

ÚSTAVNÍ - Psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití, vhodnější však bývá specializovaná léčba odvykací. Délka ústavní léčby se s pacientem domlouvá individuálně, někde ale bývá pevně stanovena. Ukázalo se, že je vhodné brát v úvahu stav při přijetí, životní situace, délku předchozí abstinence, duševní i tělesnou kondici a schopnost využívat možnosti ambulantního léčení.

DENNÍ STACIONÁŘ - Pacient dochází na léčení každý den jako by chodil do práce nebo do školy. Přejde např. ráno v 7,30 a odchází odpoledne v 15,30. Většinou je nutná jeho pracovní neschopnost. Minimálně týden denního stacionáře je nabízen pacientům v závěru léčby, usnadňuje jim to přechod zpět do normálního života. Denní stacionáře mohou fungovat samostatně nebo při ambulantních zařízeních. Denní stacionář bývá mezistupněm mezi ústavní a ambulantní léčbou. Výhodou je, že trvají kontakty s rodinou a přáteli, omezení jsou však podobná jako u léčby ambulantní - zdravotní nebo psychiatrické komplikace a hromadící se problémy.

NOČNÍ STACIONÁŘ - Pacient přichází do léčebného zařízení po pracovní době, zůstává zde přes noc a ráno opět odchází do práce. Pro lidi, kteří jsou v poměrně dobrém stavu a nemají, kde bydlet nebo mají osobní a rodinné problémy, je tato forma léčby ideální. Noční stacionář může pracovat samostatně nebo opět navazovat na ústavní léčbu. Noční stacionáře nejsou u nás bohužel rozšířeny.

¹⁸NEŠPOR K. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem.* Praha : Sportpropag, 1992. s. 91-92.

Hlavní prvky léčby:¹⁹

1. Tělesné vyšetření, léčba tělesných i duševních obtíží.
2. Psychoterapie. Probíhá individuálně nebo ve skupině. Pokud skupina pracuje dobře, je možné zde najít porozumění, oporu, pomoc a nové přátele. Cílem je pomáhat psychologickými prostředky překonat duševní i životní problémy a pomoci sebezpoznání i pochopení druhých.
3. Léčebný klub. Velmi často se zde setkává velká skupina lidí, která má společný zájem – překonat své problémy s alkoholem. Může zde být přítomen terapeut, ale také nemusí. Účastí na klubu se člověk utvrzuje ve zdravém způsobu života a zároveň pomáhá druhým. Většinou je zde vítána i přítomnost a spolupráce rodin osob závislých na alkoholu.
4. Relaxační technika a jóga. Pomáhají zvládnout stres, zátěž a únavu. Můžete si tak vytvořit zdravější způsob života, překovávat nepříjemné duševní stavy a možná i najít nové přátele.
5. Disulfiram /Antabus/. Do léčby byl zaveden v roce 1948 dánskými vědci a je používán v mnoha zemích světa dodnes. Pokud je tento lék přítomen v těle a dojde k požití alkoholu, nastane typická reakce – člověk zčervená, zrudnou mu spojivky, objevuje se bušení srdce, bolest hlavy, nevolnost, někdy zvracení, změny krevního tlaku, případně i mdloba. Antabus nebyl vymyšlen proto, aby někomu bránil v pití nebo aby někoho za pití trestal. Pomáhá těm, kdo chtějí s pitím přestat. S touto léčbou musí samozřejmě pacient souhlasit a je nutné předchozí lékařské vyšetření. Během léčby tímto lékem se vytvoří zdravější návyky a lepší způsoby, jak překonávat obtížné situace. Pak přestává být nutný. Jsou ale lidé, kteří se Antabusem „pojišťovali“ mnoho let.

Jak se zbavit závislosti

Existují 2 druhy závislosti, a to závislost fyziologická a závislost patologická. **Fyziologická závislost (přirozená, normální závislost)** je stav, kdy jedinec ovlivňován nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo si myslí, že ji potřebuje) ke své existenci. **Patologická závislost (chorobná, nezdravá závislost)** je nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky. Při patologické závislosti má pro jedince užívání nějaké látky, nebo pokračování v rizikovém chování přednost před jiným jednáním. Závislost se prohlubuje s délkou rizikového chování a vede ke snižování citového a mentálního prožívání, které vede k zpomalení osobnostního vývoje a snižuje kompetenci řídit svůj život. **Léčba závislosti** - přestože existuje

¹⁹NEŠPOR K. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1992. s. 92-93.

mnoho typů závislosti, jejich mechanismus léčení je velmi podobný. Druh léčení závisí na míře závislosti. Od léčby ambulantní, stacionární, pobytové, terapeutických komunit přes doléčování až po následné terapeutické skupiny, které podporují jedince v trvalé abstinenci. Důležitá je v tomto procesu psychoterapie, která pomáhá člověku v této životní změně poznávat sám sebe v nových polohách. K tomu, aby se mohl člověk se závislostí začít léčit, je nutné uvědomit si hloubku existenčního problému a jeho následky, teprve poté se u jedince rozvíjí motivace ke změně. Mezi které patří mimo jiné i neschopnost se spontánně radovat. Závislí na alkoholu si často neuvědomují, že to dělají právě pro sebe, a ne pro druhé. Podstatou pro zbavení se závislosti je absolutní změna přístupu sama k sobě. Někdy se stává, že teprve až po ukončení léčby, lidé poprvé začnou objevovat sami sebe, neboť jejich závislost byla výsledkem deprivace během dospívání, kterou si nesli celým životem, aniž si toho byli vědomi. Teprve, když si uvědomí svou nedostatečnost, mohou začít doplňovat a budovat osobnost integrovanou. A pak mají možnost prožívat svůj život v plnosti.²⁰

Třináct způsobů překonávání závislosti dle Hoseka²¹

- 1. Rozpoznání závislosti v převlecích.** Závislost je možné si představit jako někoho, kdo nám chce ublížit, ale dělá to úlisně a zdánlivě nenápadně.
- 2. Vyhnout se** je nutné se vyhnout příjemným vzpomínkám na alkohol, takový pocit se již nevrátí, neboť čím více pijí, tím více potřebují alkohol ne k dosažení příjemného, ale normálního.
- 3. Ignorovat nebezpečné myšlenky.** Takové myšlenky je vhodné pozorovat, ale ignorovat. Tento přístup proto doporučoval špatným myšlenkám už zhruba před 2,5 tisíci let Buddha.
- 4. Symbol abstinence.** Je nanejvýš vhodné mít nějaký symbol, nějakou motivaci proč a pro co je potřeba ve svém úsilí vytrvat.
- 5. Prostě vydržet.** Chut' na alkohol trvá u každého jinak, ale podstatné je to, že začíná a končí. Stačí chvíli vydržet a chut' zmizí. Je vhodné si tuto dobu zkrátit nějakou smysluplnou činností, ale není to nutné, stačí vydržet.
- 6. Sám sobě vysvětlit** proč abstinuji. Jedinec by si měl připomenout, proč abstinuje, co všechno dobrého mu to přinese a naopak, co špatného, pokud nevydrží abstinovat.

²⁰ www.monikaplocova.cz

²¹ HOSEK J. *Sám proti alkoholu. Psychologie pro každého*. Praha, 1998. s. 168-170. ISBN: 80-7169-624-2

7. Nabídnout lepší možnosti sobě. Je dobré místo alkoholu vypít třeba oblíbený nealkoholický nápoj. Znovu se začít věnovat svým zájmům a za každý úspěch si udělat vhodným způsobem radost.

8. Převedení myšlenek jinam. Je nutné zaměstnat svou mysl něčím jiným než myšlenkami na alkohol a vše s ním spojené.

9. Odložit úvahy o tom jak vydržím celý život bez pití. Je lepší si každý den říci „dnes budu abstinovat“ a jít krok za krokem k úspěšnému cíli.

10. Opakovat si vhodné dobré předsevzetí. Mělo by být pozitivní, jasné a stručné. To by si měl jedinec opakovat často, ráno, během dne i večer.

11. Protiútok proti závislosti. Myšlení má tendenci skákat z extrému do extrému, proto je snazší vyvolat dobré myšlenky než jen odhánět špatné.

12. Přijetí trvalé abstinence. Pro jedince je lepší přijmout trvalou abstinenci, než smlouvat sám se sebou kolik toho ještě smí vypít, neboť každá kapka je pro ně krok zpět a ne kupředu.

13. Umět pomoc druhých vyhledat i přijmout. Můžete si promluvit s někým, kdo pochopí vás a pomůže vám. Můžete vyhledat dobrého přítele, který nepije, někoho z rodiny nebo odbornou pomoc.

„Co je myšleno pod slovy „Vyléčit se z drogové závislosti?“ Asi většina z vás tím myslí plnou abstinenci od užívání drog. Ano, máte také pravdu, ale ... Když dříve závislý člověk začne zcela abstinovat, tak není nikdy úplně vyléčený, přesněji řečeno, stává se z něj abstinující toxikoman, který s chutěmi na drogu musí bojovat někdy až do konce svého života a celoživotně je také ohrožen recidivou (návratem k braní drog). Takový člověk se tedy léčí trvale a snaží se udržovat v abstinenci. Ale určitě to není tak beznadějně, jak se může z předchozích řádků zdát. Zrovna tak mnoho drogově závislých klientů, kteří dříve či později nastoupí do nějakého typu terapie a tuto léčbu ukončí, má velkou a reálnou šanci, že další svůj život prožijí naprosto plnohodnotně. Nicméně s jednou podmínkou, nebo možná i omezením - tedy s tím, že musí plně abstinovat od drog.“²²

²²PEŠEK R., VONDRÁŠKOVÁ A., VESELÝ O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. vyd. 1. Písek : ARKÁDA, 2007. s. 20. ISBN: 978-80-239-9405-6

3.2 Následky závislosti

3.2.1 Právní aspekty

Alkohol a zákon²³

Zákon nepřipouští prodávat a podávat alkohol osobám mladším osmnácti let. Prodavači vám mohou odmítnout prodat alkohol v případě, že se jim zdá, že jste příliš mladý. Mohou po vás žádat, abyste plnoletost prokázali. Dostupnost alkoholu také vymezuje zákon. Výtržnictví v opilosti se hodnotí jako přestupek. Pokud řídíte pod vlivem alkoholu, dopouštíte se porušování zákona. NIKDY neřid'te, pokud jste pili alkohol – riziko, že zraníte sebe nebo někoho jiného, za to nestojí. Alkohol je jednou z hlavních příčin dopravních nehod. Dechová zkouška často u neukázněných řidičů prokáže alkohol v krvi.

Požívání alkoholu na pracovišti a zákoník práce

Zákon ukládá nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích v pracovní době i mimo ní a nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele. **Dechová zkouška na alkohol provedená zaměstnavatelem** - Podle § 106 odst. 4 písm. i) zákoníku práce má zaměstnanec povinnost se podrobit na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance zjištění, zda není pod vlivem návykových látek. Stejně tak zaměstnavatel má v případě pochybností podle § 106 odst. 4 písm. i) zákoníku práce požadovat, aby se zaměstnanec podrobil zjištění, zda není pod vlivem. Zaměstnavatel má právo provést dechovou zkoušku (detalkoholovou zkoušku). Jestliže zaměstnanec dechovou zkoušku bez vážných důvodů odmítne, porušuje povinnosti vyplývající z práva a na základě toho může být upozorněn na možnost rozvázání pracovního poměru výpovědí z důvodu soustavného porušování povinností, eventuálně může obdržet i výpověď podle § 52 písm. g) zákoníku práce. Pokud však zaměstnanec uvede vážné důvody, vylučující jeho podrobení se dechové zkoušce, má zaměstnavatel právo požadovat, aby se podrobil lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není pod vlivem alkoholu. Vyšetření krve nebo moči nemůže provádět zaměstnavatel sám. Pokud však zaměstnanec odmítne lékařské vyšetření, nemůže jej zaměstnavatel žádným způsobem postihnout, protože nebylo prokázáno porušení. Požívání alkoholických nápojů není dovoleno ani na pracovní cestě – požívání alkoholu je vymezeno časově bez ohledu na to, zda je zaměstnanec na pracovišti nebo pracovní cestě, školení, jednání, apod. Na pracovišti je zakázáno požívat alkoholické nápoje i mimo pracovní dobu. Požívání

²³GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 112. ISBN: 80-86299-70-8

alkoholických nápojů na různých oslavách, které se konají na pracovištích, a to i po pracovní době, je v rozporu se zákoníkem práce a jedná se o závažné porušování povinností se všemi možnými důsledky. Vedoucí zaměstnanci by proto měli, i ve vlastním zájmu, pořádání oslav na pracovištích i po pracovní době, kde je podáván alkohol, zakázat a dodržování zákazu kontrolovat a vyžadovat. Výjimky ze zákazu požívání alkoholických nápojů upravuje § 106 odst. 4 písm. e) zákoníku práce, který uvádí, že zákaz požívat alkoholické nápoje se nevztahuje na "zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů". Jedná se např. o degustátory, tj. ochutnávače při výrobě alkoholických nápojů. Omezení zákazu se však vztahuje pouze na tyto činnosti, nikoliv například na požívání alkoholických nápojů k jinému účelu. Zákaz se konečně nevztahuje na zaměstnance, u nichž je požívání alkoholických nápojů obvykle spojeno s plněním pracovních úkolů. Jedná se např. o přípitek při uzavření obchodní smlouvy, při účasti na slavnostních recepcích s obchodními partnery, při přijetí zahraniční delegace atd.²⁴

Trestná činnost páchaná v souvislosti s alkoholem dle Svatoše²⁵

Negativní působení alkoholu na chování jedince, jej často dostává do situace, kdy je alkohol jedním ze spouštěcích mechanismů pro páchaní trestné činnosti. Riziko trestné činnosti představuje intoxikace akutní i chronická. Chronická intoxikace má však podstatně vyšší riziko recidivy, neboť u poškozeného se jedná o trvalé poškození a periferní nervové soustavy, zejména pak poškození mozku.

Alkohol se stává často specifickou příčinou kriminality. Trestná činnost spojená s alkoholem je páchána v alkoholové intoxikaci. Kdežto u závislých na drogách je činnost páchána v relativně střízlivém stavu z důvodu obstarání další dávky nebo prostředků k jejímu zajištění.

Trestnou činnost související s alkoholem dle Svatoše členíme:²⁶

1. trestná činnost související s nedovolenou konzumací alkoholu

Tento trestný čin je páchán velmi často. Nastala zde změna hodnot během posledních dvaceti let, je to především v důsledku přílivu drog, v této souvislosti se užívání alkoholu toleruje více než dříve. Ani policisty není tento trestný čin příliš vyhledá-

²⁴ www.alkoholik.cz

²⁵SVATOŠ R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012. s. 204. ISBN: 978-80-7380-389-6

²⁶SVATOŠ R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012. s. 205-208. ISBN: 978-80-7380-389-6

ván, jsou řešeny pouze případy, které vyjdou najevo v souvislosti s jinou trestnou činností. Z tohoto důvodu je tak malý počet těchto trestných činů a malý počet pachatelů.

2. trestné činy, u nichž se výrazně projevuje vliv alkoholu na potlačování morálních a sociálních zábran

Vysoká míra přítomnosti alkoholu v krvi bývá u vrahů, především s motivací v osobních vztazích, kde dosahuje téměř 34 %. Většinou se jedná o vraždy v afektu mezi příbuznými a známými. Vrah se nejprve opije, následně dojde k hádce a poté k vraždě. Loupeže jako trestná činnost jsou plánované, proto se zde alkohol v krvi pachatelů objevuje jen zřídka, mohl by totiž způsobit jejich neúspěch. Téměř 26 % pachatelů je ovlivněno alkoholem při úmyslném ublížení na zdraví, ale jen ojediněle se alkohol vyskytuje u trestných činů rvačky. Každý třetí až čtvrtý trestný čin násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci a trestný čin nebezpečné vyhrožování je spáchán pod vlivem alkoholu. Alkohol zde působí na kuráž. Celkově je míra alkoholu při páčání násilných činů velmi vysoká, téměř 20 %, tedy každý pátý trestný čin je spáchán pod vlivem alkoholu. Vysoké procento pachatelů je pod vlivem alkoholu při trestném činu znásilnění, alkohol zde působí na kuráž. Týká se to 20 % pachatelů této trestné činnosti.

U majetkové trestné činnosti, konkrétně u vloupání je míra alkoholu velmi nízká, pachatel totiž potřebuje určitou míru zručnosti, kterou by po požití alkoholu mohl ztratit. Vysoká přítomnost alkoholu v krvi je u trestných činů výtržnictví více než 30 %. Obdobná situace, je i u trestných činů výtržnictví na sportovních a veřejných akcích. Z důvodu přítomnosti alkoholu v krvi, nefunguje pachatelům systém sebekontroly. Nebezpečná je přítomnost alkoholu v krvi řidičů dopravních prostředků, přesto se vyskytuje u každého druhého trestného činu spáchaného řidičem dopravního prostředku. U trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky (opilství) je alkohol přítomen ve všech případech. Právě přítomnost určitého množství alkoholu v krvi je podmínkou naplnění znaku skutkové podstaty tohoto trestného činu. Pokud je ve statistice uvedeno pouze 96,5 %, je to tím, že v ostatních případech byl pachatel pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu.

U hospodářské kriminality je míra alkoholu v krvi pachatelů zanedbatelná, pouze 0,4 %. Je to pochopitelné, tato trestná činnost je sofistikovaná a alkohol by jí ani neumožňoval. Celkově téměř 15 % všech trestných činů v roce 2011 v ČR bylo spácháno pod vlivem alkoholu, což ukazuje jakou významnou, v tom špatném slova smyslu, úlohu alkohol hraje.

3.2.2 Sociální aspekty

Alkohol a rodina²⁷

Dnes již klasický, bohužel však stále aktuální, dokonce, jak se dočteme v odborné literatuře, v 80. letech stále výraznější je vliv alkoholu na charakter rodinného prostředí, zvláště pak takového, ve kterém vyrůstají děti.

Citace zákona o rodině, který v § 18 ukládá manželům - kromě dalších povinností - i povinnosti vytvářet zdravé rodinné prostředí je nezvyklým vstupem do této oblasti. Nezvyklým vstupem do této oblasti je citace zákona o rodině. Přesto, že předpokladem tvorby zdravého rodinného prostředí je žít spolu, vzájemně si pomáhat a pečovat o uspokojování potřeb rodiny, být si věrni, neznamena to, že manželé takto docílí vytvoření žádoucího rodinného klimatu. Požívání alkoholu v míře, která přesahuje rámec únosné společenské konvence, často vede k závažnému narušení či dokonce rozpadu manželství, nelze jej však jednoznačně označit za porušování povinnosti manželského soužití. Takové chování je v ostrém rozporu s požadavkem vytvářet zdravé rodinné prostředí a vyvolává často oprávněný odpor druhého partnera. Rozvody zaviněné holdováním alkoholu celosvětově obsazují v pořadí příčin rozpadu manželství přední místa. Děti v takové domácnosti trpí způsobem, který si lze jen stěží představit, a to i v případech, že se manželé nerozejdou.

Alkohol v těhotenství

Pokud žena zjistí, že je těhotná, měla by okamžitě přestat s požíváním alkoholu. Alkohol je nebezpečný a poškozuje vývoj plodu. Pokud žena alkohol pije, hrozí poškození plodu označované, jako fetální alkoholový syndrom FAS. FAS, poškození plodu je nejpravděpodobnější v prvním trimestru těhotenství. Při požívání alkoholu může dojít buď k potratu, nebo k poškození plodu. Je nutné vědět, že stejnou koncentraci alkoholu v krvi má matka stejně jako plod, ale vzhledem k velikosti plodu je jeho koncentrace alkoholu v krvi mnohem vyšší. Případný porod u ženy pod vlivem alkoholu představuje smrtelné ohrožení dítěte, protože novorozenec neumí alkohol po oddělení od krevního oběhu matky odbourávat! Plody těhotných žen pijících alkohol s FAS, vykazují známky abnormálnosti ve třech specifických oblastech: růst, funkce centrálního nervového systému a charakteristiky obličeje. **Příznaky fetálního alkoholového syndromu** jsou růstové zpomalení, mentální retardace, snížení IQ, mikrocefalie (malý mozek s malým tvarem lebky), dlouhé filtrum (střední část horního rtu), pokles víček, úzká palpebrální

²⁷ŠEDIVÝ V., VÁLKOVÁ H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha : Naše vojsko, 1988. s. 100.

štěrbina (mezera mezi horními a dolními víčky), nižší porodní hmotnost, nezralost a vady srdce, ledvin a plic, někdy až těžké tvarové (teratogenní) poškození plodu. Pokud nedojde k žádným větším vnějším projevům FAS a jsou poškozeny „jen“ mentální schopnosti dítěte, označujeme to jako **ARND - alcohol related neurodevelopmental disorder**. Tato porucha se může projevovat: strukturální změnou mozku, neurologickými příznaky a/nebo poruchami v oblasti chování a vnímání, špatným prospěchem, nedostatečným sebeovládáním a hyperaktivitou, neschopností správně vnímat sociální situaci, poruchou řeči, malou schopností abstrakce, deficity při počítání a v matematice obecně, poruchou paměti, pozornosti a úsudku. **IQ a mentální schopnosti** - u dětí matek požívajících alkohol v graviditě je prokazatelné výrazně nižší IQ a vyskytují se u nich poruchy učení, problémy v citovém životě a potíže při navazování partnerských vztahů.²⁸

Spoluzávislost rodinných příslušníků:²⁹

Spoluzávislost je fenomén, který nebývá brán příliš vážně: dlouholetá laskavá péče životního partnera o alkoholika (alkoholičku) je (paradoxně) zároveň významným momentem, který neuspokojivý stav udržuje! Spoluzávislost představuje určitý typický vzorec chování rodinných příslušníků alkoholika; právě tak jako nemocný sám jsou i oni „*chyceni v pasti*“, v uzavřeném systému.

1. fáze: utajování - Rodinný příslušník udělá všechno pro to, aby alkoholismus partnera neproniknul na veřejnost, odstraňování lahví, popř. sám obstarává další alkohol. Při návštěvách ho omlouvá „*není mu dobře*“, „*má moc práce*“ apod. Nátlak na děti - nesmějí si domů vodit kamarády, ze strachu, že by mohli vidět opilého partnera. Tímto způsobem chování se rodina uzavírá, ubývají přátelé, ztrácejí se kontakty apod.

2. fáze: kontrola - Partner se snaží dostat pití druhého pod kontrolu. Prozkoumávání, hlídání, kontrolování veškerých aktivit druhého. Konkrétně hledání lahví s alkoholem a jejich ničení. V této fázi je velmi těžké se s partnerem rozejít - pocity viny - opustit nemocného, „*léta jsme budovali*“, „*kvůli dětem*“ apod. Nebezpečí v této fázi je, že může partner začít pít s postiženým.

3. fáze: odmítání - Většinou po mnoha letech, rodinný příslušník již není schopen udržovat všechny mechanismy kontroly, následuje fáze odmítání „*já už takhle dál nemůžu*“. Tato fáze je pro závislého partnera nejpříznivější, rodina vyvíjí nátlak na změnu

²⁸ www.alkoholik.cz

²⁹ www.monikaplocova.cz

(léčení) = v počáteční fázi rozhodování je pro závislého silným motivačním faktorem = „*bud' alkohol, nebo rodina*“.

3.2.3 Zdravotní aspekty

Útok na vlastní zdraví

Narušovat si vlastní zdraví alkoholem a ještě ke všemu vědomě, je velmi nerozumné. Nikdo se však dobrovolně a z ničeho nic nerozhodne ničit si zdraví. Dochází k tomu až v okamžiku, kdy člověk není schopen racionální sebekontroly vlastních činů. Jedinec je natolik ovlivňován touhou po alkoholu, že ignoruje všechny rozumem odůvodněné argumenty. Z toho je patrné, že alkoholismus je problém neobyčejně složitý a že vynesení jednoznačně odmítavého soudu nad opilcem není vždy vhodné a někdy ani spravedlivé. Obecným faktem je, že alkohol ničí lidské zdraví. Jakým způsobem k této devastaci dochází a v jakém směru je lidský organismus nejvíce ohrožen? Účinky alkoholu (etanolu) se v organismu projeví brzy po jeho požití, tj. několik okamžiků poté, co se dostane do krevního oběhu. Alkohol na nervové buňky a tlumí jejich činnost, na to reaguje srdce zvýšením aktivity a v důsledku toho i zrychlováním tepu. Další vzestup alkoholu v krvi působí chaoticky na činnost nervových center řídících myšlení, pohyby, chůzi, artikulaci, rovnováhu atd. Stupňující se dávky alkoholu vedou k akutní intoxikaci mozku, která může být v těžkém stádiu (4 - 6 promile) provázena zákalem vědomí a zpravidla končí smrtí zadušením. V tomto případě jde o projev a důsledky akutní opilosti po jednorázovém požití neúměrně vysoké dávky alkoholu. Avšak postupné ohrožení lidského zdraví chronickým alkoholismem je jedním z největších strážáků. Alkoholici mají největší obavy z onemocnění jater, především z jaterní cirhózy, končící mnohdy selháním tohoto důležitého orgánu s následnou smrtí. Odhaduje se, že 70 - 90 % těžkých alkoholiků kočí svůj život cirhózou jater. V jaterních buňkách začne ukládat zvýšené množství tuků, tím nemoc začíná. Jde o tzv. jaterní steatózu. Zvětšováním buňky, hrozí nebezpečí jejího rozpadu. Ukládání tuků v jaterní tkáni vytváří překážku pro průtok krve tímto orgánem se všemi nežádoucími průvodními důsledky. Játra se zvětšují a dostávají žlutou barvu. V tomto stádiu má však ještě alkoholik možnost na uzdravení za podmínky, že okamžitě přestane alkohol požívat. Játra mají totiž ještě v této fázi schopnost rychlé regenerace. Pokud však závislý na alkoholu s jeho požíváním nepřestane, nastává další stádium, a tím je zánět jaterních buněk (alkoholová hepatitida). Zjištění alkoholového zánětu jater je možné jen na základě histologického vyšetření (odnětí částičky jaterní tkáně k laboratornímu vyšetření). Není-li však nemocný léčen, trpí horečkami, otoky a někdy i žloutenkou. Onemocnění však může probíhat

i bez příznaků. Zde již chybí jen velmi málo k cirhóze jater. Oběhové poměry v játrech postiženého se rychle mění. Krev naráží na překážky ve formě usazeného tuku, vzniká přetlak a vytváření bočního oběhu, kterým krev játra obchází. Tím je poškozována jaterní struktura, to vede k vážnému omezení její funkčnosti. V této fázi již játra nejsou schopna regenerace a nastává jejich postupné selhávání, nakonec pacient umírá. Zákeřnost této nemoci spočívá v jejím téměř bezpříznakovém průběhu. Nemoc se klinicky projeví často až po deseti letech nemírného pití. Bylo zjištěné, že léčbu alkoholové cirhózy přežívá jenom 40 - 60 % nemocných. Mezi další onemocnění závislých na alkoholu patří poškození srdce, které vzniká hromaděním acetaldehydu v krvi při nekontrolovaném požívání alkoholu. Srdce není dostatečným způsobem okysličováno, a to má za následek to, že srdce nestačí odčerpávat krev. Trvá-li tento stav dlouhodobě, srdeční sval se zvětšuje – nejprve levá komora a levá síň, později pravá část srdce. Předpokladem vzniku nemoci jsou jednak poměrně velké dávky alkoholu a soustavná konzumace trvající kolem deseti let. Pod velkou denní dávkou se rozumí např. deset piv, nebo dva litry vína, či osm panáků destilátu (ovšem nebezpečnou hranicí může být už 3,5 panáka vodky denně, tj. 70 g čistého lihu). Následkem nadměrného požívání alkoholu vzniká mnoho dalších nemocí a poruch lidského zdraví, patří mezi ně například porucha slinivky břišní, degenerace mozkových buněk, poškození všech složek imunitního systému. Chronický alkoholismus má za následek vznik různých psychóz. Mezi nejčastější patří delirium tremens. Vyskytuje se zvláště u mužů, jejichž alkoholová závislost trvá nejméně deset let. Mnohdy je spojená se vznikem nucené abstinence (pobyt ve vazbě, v nemocnici apod.) Těžší stavy této nemoci patří pod dohled lékaře. K méně častým psychózám patří alkoholová halucinóza (objevuje se při ní sluchové halucinace), alkoholová paranoia (blud žárlivosti, podezíravosti, nedůvěry, vztahovačnosti, se ztrátou zábrán, emoční labilitou, zřetelným úbytkem inteligence), Korsakovova psychóza (při zjevném nedostatku vitaminů skupiny B projevuje se zmateností, dvojítm viděním, nejistou chůzí a poruchou krátkodobé paměti, typické jsou konfabulace, tedy výmysly, jimiž postižený zaplňuje mezery v paměti). Uvedené nepříznivé vlivy alkoholu na lidské zdraví zde nejsou zdaleka úplná. Ačkoli je v případě nadměrné konzumace alkoholu, zdravotní stav konzumenta rizikový, existuje i řada dalších onemocnění a mnoho těžkých úrazů způsobených v důsledku požívání alkoholu (v práci, za volantem, při normální chůzi apod.).³⁰

³⁰ HOSEK J. *Sám proti alkoholu. Psychologie pro každého*. Praha, 1998. s. 18-19. ISBN: 80-7169-624-2

Psychické a somatické poruchy dle Vágnerové³¹

Důsledkem dlouhodobého užívání alkoholu bývá špatný vliv na lidský organismus, zejména na CNS (různé psychické a somatické poruchy).

Alkoholový abstinenční syndrom vzniká, pokud jedinec vynechá nebo sníží dávku alkoholu, kterou potřebuje. Závislý je pak neklidný, úzkostlivý, podrážděný, má deprese, nevolnosti, potí se, třese se a trpí bolestmi hlavy. Abstinenční syndrom je důkazem existující metabolické závislosti na alkoholu.

Alkoholový abstinenční syndrom s deliriem je silnou reakcí a nepožití potřebné dávky alkoholu. Objevuje se třes, pocení, tachykardie a někdy záchvaty křečí. Nemocný je velmi neklidný a úzkostný. Jedinec mívá poruchy vědomí, bludy a halucinace Delirium tremens může končit smrtí (asi v 10 %). Obvykle trvá okolo 72 hodin.

Alkoholová psychóza a halucinóza je také reakcí na snížení dávky alkoholu. Zde se objevují nepříjemné sluchové halucinace, často jsou to hlasy jiných lidí diskutující o postiženém, nemocný má děsivé sny.

Amnestické alkoholové poruchy a demence. Dlouhodobé nadužívání alkoholu vede k poškození CNS, to se pak projevuje poruchou paměti a postupným úpadkem inteligence. Do této kategorie patří Korzakovův syndrom charakteristický celkovou tupostí, apatií, úpadkem paměti, který je kompenzován konfabulacemi, demencí a sociální degradací.

Alkohol poškozuje zdraví komplexně. Mnohaletý abúzus má **somatické následky** ve formě funkčních a orgánových poruch, především neurologických, ale i poškození oběhové soustavy, jater, ledvin, zažívání, dýchací soustavy či endokrinních změn. **Mění se i vzhled chronických alkoholiků**, typický je „rudomodrý obličej, rozšíření cév, vodnaté oči, váčky pod očima, předčasně zestárlý výraz“, velmi často jsou zanedbaní, špinaví a zapáchají, neboť nejsou schopni udržovat osobní hygienu.

Nebezpečí spojená s užíváním alkoholu podle Anity Ganeri:³²

1. Užití nadměrné dávky: Nemusí k tomu dojít úmyslně, ale dát si větší dávku, než jste původně chtěli je neuvěřitelně snadné. Cena za takou chybu je vysoká. Můžete nad sebou ztratit kontrolu – což může být děsivá zkušenost – nebo se můžete dokonce zhroutit a zemřít na otravu alkoholem.

³¹VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha : Portál, 2008. s. 558-560. ISBN: 978-80-7367-414-4

³²GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 60-61. ISBN: 80-86299-70-8

2. Vznik závislosti: Užíváte-li po nějakou dobu stále tutéž drogu a k dosažení původního účinku musíte její dávky zvyšovat, pak riskujete vznik závislosti. Alkohol může ovládnout celý váš život, stát vás všechen čas, veškerou energii – a všechny peníze.
3. Míchání drog: Nikdy není dobré užívat současně několik druhů drog. Hned prvním rizikem je závislost na vícero látkách. Samozřejmě, vedlejší účinky jsou několikanásobně silnější, než by tomu bylo u jedné drogy. Pokud smícháte alkohol s látkami, které mají tlumivý účinek (léky na uklidnění, opiáty, rozpouštědla...), budete v lepším případě zvracet víc než kdy předtím. V horším zemřete.
4. Vedlejší tělesné účinky: Vedlejší účinky jako zvracení, bolesti hlavy a žaludku, snížená odolnost vůči nemocem. Alkoholici pijící alkohol dlouhou dobu přestávají pečovat o svůj vzhled. Pro ně je tím nejpodstatnějším alkohol a vše, co se kolem něj točí. Jste-li pod vlivem alkoholu, zvyšuje se nebezpečí úrazu nebo nehody.

Otrava alkoholem³³

Intoxikace neboli otrava alkoholem probíhá ve 3 stádiích - excitačním, narkotickým a kómatózním. Jednotlivá stádia rozlišujeme dle psychických a somatických příznaků a hladiny etanolu v krvi. Prvním je **Excitační stádium**, které je provázeno zvýšenou duševní a tělesnou aktivitou krátce po požití. Subjektivně se taková osoba cítí sebejistá, silná a spokojená. Dochází ke ztrátě kritičnosti a smyslu pro odpovědnost, je narušena koordinace pohybů. Druhým stádiem je **Narkotické stádium**, které se projevuje překrvením a zčervenáním kůže zejména v obličeji. Při chůzi vrávorá, jeho reakce jsou pomalejší, vidí dvojitě a vleže se zavřenýma očima má závratě. Stoupá krevní tlak a puls. Může dojít ke zvracení a roste také objem močení (diuréza). Po předešlé euforii nastupuje významný útlum, lhostejnost a pasivita doprovázená ztrátou smyslu pro realitu. Ve třetím stádiu, **Kómatózním stádiu**, se objevuje bezvědomí a úplné pohybové ochabnutí. Dýchání je hluboké a zpomalené. Při zvracení hrozí vdechnutí žaludečního obsahu a zástava dechu. **Alkoholové hypoglykemické kóma** je odvozeno z účinku etanolu, který má významný hypoglykemizující účinek. Mechanismus tedy potlačuje tvorbu krevního cukru, kyseliny mléčné a glycerolu v játrech. Nejčastěji se vyskytuje u alkoholiků po abúzu na lačno. K projevům snížení hladiny krevního cukru dochází 4-12 hodin po skončení pití. **Léčba otravy alkoholem** probíhá nejprve přednemocniční péče. U jedince se snažíme vyvolat zvracení (prstem strčeným "do krku" nebo vypitím slané vody), pokud je podnapilá osoba při vědomí a v relativně dobrém stavu. Při následné péči v nemocničním prostředí jsou podnapilému podány potřebné léky pro vyvo-

³³ www.alkoholik.cz

lání zvracení popřípadě slaná voda u dětí. Je-li pacient v bezvědomí, je nutné zajistit vitální funkce a kompenzovat akutní metabolický rozvrat (podpora dechu, oběhu, infuze proti šoku, uvolnění dýchacích cest, eventuálně intubace, udržování teploty, ...). Důležitá je okamžitá eliminace alkoholu. Ve zdravotnickém zařízení probíhá výplach žaludku, vyrovnaní acidózy = překyselení, boj proti hypoglykémii. Pokud se stav nezlepšuje, při hladině nad 3,5‰ dialýza (alkohol je velmi dobře dializovatelný!). U osob opilých nesmíme přehlédnout ani jiné závažné stavy a úrazy jako např. poranění lebky, vnitřních orgánů, metabolickou dysharmonii (např. u diabetiků hypoglikemie, metabolická acidóza). Je možné, že by si podnapilá osoba ani nestěžovala na bolest, protože má alkohol analgetický (resp. narkotický) účinek (tj. efekt proti bolesti). Osoba se může dostat ze stadia opojení do stadia bezvědomí, pokud se vypitý alkohol dále resorbuje. Účinky alkoholu zesilují léky na spaní a uklidnění, léky proti alergii, fenotiaziny, morfin. Je proto nutné vědět, zda podnapilý některé z těchto látek užil.

3.2.4 Psychologické aspekty

Psychické změny, které jsou důsledkem abúzu alkoholu dle Vágnerové³⁴

Změny emočního prožívání. Nadměrná konzumace alkoholu působí na psychiku jedince. Jsou posilovány výkyvy nálad, emoční dráždivost, afektivní chování, výbušnost a agrese. Zvyšuje se úzkostné chování, rostou deprese, podezřivost a nedůvěra. Dochází k izolaci jedince, odcizení, osamělosti, pocitů prázdnoty. Tím se mění náhled na svět, jedinec se stává lhostejným a apatickým. Psychiku ovlivňují také odmítavé postoje okolí a časté abstinenční příznaky.

Změny v oblasti kognitivních procesů. Pod vlivem alkoholu se zhoršuje koncentrace pozornosti, paměť i celková výkonnost. Jedinec se stává vztahovačným, není schopen zpracovávat informace ani mít náhled na situaci. Nejsou schopni posoudit, jak je alkohol ovlivňuje, ale ani nemohou posoudit chování ostatních. Cítí se ukřivděně, své problémy dokážou interpretovat správně, ale přičítají je okolnostem. Neustálé odmítání a opovržení jedince okolím prohlubuje jeho stavy úzkosti a nejistoty. Mají narušené a kolísající sebehodnocení, pocity méněcennosti a sebelítosti. Vinu za situaci, v které se ocitli, přisuzují ostatním. Postupně může dojít k úpadku kognitivních schopností, k demenci.

³⁴VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha : Portál, 2008. s. 557-558. ISBN: 978-80-7367-414-4

Změny v oblasti chování. Jedinec ztrácí vůli a schopnost se ovládat. Zaměřuje se na získávání alkoholu. Jeho chování je egocentrické a bezohledné, ztrácí sociální zábrany a reaguje nepřiměřeně (agresivně). Mnohé z těchto projevů mohou být i obrannými reakcemi.

Osobností změny mohou být různé, neexistuje žádná typická osobnost alkoholika. Jde o dvě různé situace: první osobnost se projevuje nezdrženlivostí, impulzivitou, nekonformností, zvýšenou dráždivostí spojenou s vysokou potřebou vzrušení. Zde se alkohol stává součástí jejich životního stylu. Druhou osobnost je možné charakterizovat převahou negativního emočního ladění, které se projevuje nepříjemným napětím, zvýšenou úzkostností a sklonem k depresivnímu ladění. Alkohol je prostředkem ke zvládnání nepříjemných pocitů

3.3 Možnosti prevence

Pijte bezpečně³⁵

Pokud se obáváte, že pijete přes míru, existuje několik způsobů, jak si to ověřit. Počítejte, kolik jednotek alkoholu vypijete za týden (ne za jednu noc!!!). Jako bezpečné pití se uvádí týdně 21 jednotek u mužů a 14 u žen.

1 jednotka = 0,33 l sklenice běžného piva (malé pivo desítka) – u silnějších piv půjde samozřejmě o podstatně menší množství.

1 jednotka = jedna standardní sklenice vína (asi 1,5 decilitru)

1 jednotka = jedna odlivka lihovin (40 ml)

Užívání alkoholu³⁶

O míře užívání a nadužívání alkoholu mezi dospělými Čechy nám chybí dostatek spolehlivých údajů. Na základě dotazníku AUDIT, který byl použit v populačním šetření N8zor občanů na zdraví a zdravotnictví v r. 2006 (celkový počet respondentů byl 2 323, věk 18-64 let) se ukazuje, že 2 % populace, tj. více než 140 tisíc ekonomicky aktivních obyvatel ČR, konzumuje alkohol, a to s takovými problémy, které by vyžadovaly odbornou pomoc. Pravděpodobně se jedná o závislé osoby. Rizikovým nebo škodlivým způsobem pije alkohol téměř 1/5 dospělé populace, tj. více než 1,3 miliónu ekonomicky aktivní populace ČR. Jde přitom o konzervativní odhad, který reprezentuje jeho dolní hranici.

³⁵GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. s. 112. ISBN: 80-86299-70-8

³⁶PEŠEK R., NEČESANÁ K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. vyd. 1. Písek : ARKÁDA, 2009. s. 24. ISBN: 978-80-254-5971-3

Kontrola alkoholové toxikomanie dle Svatoše³⁷

Základním cílem je omezování požívání alkoholických nápojů, čehož lze dosáhnout třemi cíli prevence:

- snížením nabídky alkoholických nápojů a jejich dostupnosti: kontrola produkce a dovozu, zavedení kolkovaných lahví s alkoholem, kontrola distribuce alkoholických nápojů, určení věkové hranice pro prodej alkoholu, cenová regulace,
- snížením poptávky po alkoholických nápojích: preference méně koncentrovaných alkoholických nápojů, zavádění nealkoholického piva, preventivní a osvětová činnost zaměřená na celou společnost, zejména na mladé lidi, omezování reklamy alkoholických nápojů,
- léčebnou činností: zřizování záchytných stanic, realizace ambulantní nebo ústavní léčby osob závislých na alkoholických látkách, realizace ochranného léčení

Možnosti prevence návyku dle Göhlerta a Kühna³⁸

Protidrogová osvěta a funkce překladu

- vyčkat situace, rozhovory bez agitace
- neomlouvat vlastní návyky, diskutovat obsahově vyváženě

Aktivita místo pasivního konzumního chování

- poukázat na alternativy ke konzumu televize, z počátku nebrzdit aktivity
- nesplnit každé přání - připustit frustrace, podporovat experimenty

Výchova k ne-závislosti

- vyváženost mezi požadavky na výkon a akceptací, při konfliktech se neodvracet
- vyhýbat se nevhodným očekáváním a mohutným výkyvům ve výchově

Rodinné prostředí

„Podíl rodinného prostředí může být posuzovaný z různých aspektů: z hlediska funkce rodiny, struktury a konstelace vztahů, komunikace, integrace, resp. dezintegrace rodinného systému, z hlediska výskytu patologických jevů v ní, výchovného stylu a emočního klimatu atd. A. E. Kazdin za rizikové faktory v rodině považuje výskyt psy-

³⁷SVATOŠ R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012. s. 208. ISBN: 978-80-7380-389-6

³⁸GÖHLERT CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti. Toxikomanie. Drogy: účinky a terapie*. Praha : Ikar, 2001. s. 95. ISBN: 80-7202-950-9

chopatologie a kriminálního chování rodičů, interakci dítě – rodič, kvalitu rodinného života, velikost rodiny a pořadí sourozenců, socioekonomický status rodiny.“³⁹

Úrovně a strategie preventivních opatření

„Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a výchova dětí ve školách. Preventivně mohou působit i nevládní organizace. Vlivným nástrojem je také sociální politika státu ovlivňující systém vzdělávání, zaměstnanost, stabilitu rodiny, fungování policejního a soudního aparátu a dalších institucí zabývajících se rizikovou mládeží. Menší význam a dosah mají regionální a lokální programy pro úzeji definované skupiny rizikových dětí či rizikové mládeže. Lokální, regionální i státní preventivní opatření však mohou být efektivní jen tehdy, jsou-li založena na kvalifikované detekci problémů a je-li průběžně sledován jejich očekávaný vliv i neočekávané vedlejší účinky.“⁴⁰

Zdravá pravidla v rodině⁴¹

Je chybné domnívat se, že děti očekávají neomezenou svobodu od svých rodičů. Pravidla by měla být nastavena, neboť kde nejsou pravidla, tam vládne zmatek a děti nejsou šťastné. Pomáhají pravidla:

Pravidlo „žádný alkohol u nezletilých“. Je nutné dětem vysvětlit, že toto pravidlo je má chránit a ne omezovat, nebo nedospělý organismus je alkoholem více ohrožen po tělesné i duševní stránce než organismus dospělého jedince.

Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla. Dítě ti je vhodné vysvětlit souvislost mezi porušením pravidel a zákazem, a také to, co bude v případě porušení pravidel následovat.

Pravidlo neústupnosti vůči vydírání. Pláč, výčitky typu „Ty mi nevěříš!“ nebo sliby by neměly rodiče zviklat.

Pravidlo práva na kontrolu: Je vhodné občas dítě zkontrolovat jestli je opravdu na zájmovém kroužku, opravdu s kvalitními kamarády nebo někde jinde.

Pravidlo informovanosti: Buďte připraveni o alkoholu s dětmi diskutovat, nastudujte si potřebné informace, ať víte více než oni a jste na jejich případné otázky připraveni.

³⁹LABÁTH V. a kol. *Riziková mládež*. vyd. 1. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. s. 61. ISBN: 80-85850-66-4

⁴⁰MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A. *Mládež a delikvence*. vyd. 1. Praha : Portál, 1998. s. 260. ISBN: 80-7178-226-2

⁴¹NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. vyd. 4. Praha : BESIP, 1997. s. 19. ISBN: 80-238-1809-0

Dítě se může v rozumné míře na vytváření pravidel podílet - stanou se pro ně přijatelnější.

Jak pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti

„V dopívání přirozeně roste vliv vrstevníků na vaše děti, ale to neznamená, že vy, jako rodiče, svůj vliv ztrácíte. Máte strach z tzv. nevhodné společnosti zcela právem. Pro své dítě můžete udělat: Nejlepší pomoc představuje jiná, **kvalitnější mladá společnost**. V tom můžete přispět tím, že se sami budete zajímat o možnosti zájmových sdružení, sportech klubů a podobně. **Učte dítě, aby si vážilo vlastní osobnosti**. Nemusí se vrstevníkům přizpůsobovat za každou cenu, pokud bude mít dost sebedůvěry. Sami mu ukažte jeho přednosti, o nichž možná neví. **Pomozte mu rozlišovat mezi skutečným přátelstvím** a bezohlednými vztahy, které chtějí druhého spíš využít. Děti se obvykle učí být poslušné a zdvořilé. Mnohdy je pro ně těžké postavit se na odpor, když je to třeba. **Naučte ho za správných okolností odmítnout a stát si na svém.**“⁴²

Organizace, které mohou pomoci

Možnosti prevence a následné pomoci zajišťují neziskové organizace, jichž je po celé České republice nespočet. Zaměříme-li se ale na Jihočeský kraj, konkrétně na Písek, ke kterému se vztahuje i dotazníkové šetření, jsou zde dvě organizace věnující svoji pozornost alkoholikům.

První organizací je bezesporu ARKÁDA – sociálně psychologické centrum. Je to kontaktní centrum, kde poskytují terénní služby i poradenství. Závislí se mohou chodit pro rady, ale i si vyprat prádlo, umýt se nebo si vzít polévku. Tyto služby jsou bezplatné a hojně využívané. Arkáda sídlí v Písku na adrese Husovo náměstí 2/24, 39701 Písek. Mají také své telefonní číslo 382 211 300 a e-mail info@arkada-pisek.cz.⁴³

Druhou organizací jsou Anonymní alkoholici. Anonymní alkoholici je společenství žen a mužů, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholismu. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Anonymní alkoholici sídlí v Písku na adrese Fů gnerovo náměstí 48/14, Budějovické předměstí, 39701 Písek 1. Lze je také kontak-

⁴²NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. vyd. 4. Praha : BESIP, 1997. s. 21.

⁴³www.arkadacentrum.cz

tovat telefonicky na čísle 734 245 874 nebo 606 709 304 a e-mailem aapi-sek@seznam.cz.⁴⁴

Zaměříme-li se ale na léčebny, v Písku bychom žádnou nenašli. Jediná léčebna pro osoby závislé na alkoholu v Jižních Čechách je Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, která se nachází na adrese Červený Dvůr 1, 38101 Český Krumlov. Tato léčebna se dlouhodobě zaměřuje na závislosti, zvláště pak na alkoholu. Je možné je kontaktovat telefonicky na čísle 380 739 301 nebo e-mailem informace@cervenydvur.cz.⁴⁵

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení specializované na střednědobou ústavní léčbu závislosti na návykových látkách a patologického hráčství. Tato léčebna byla založena roku 1966. V současnosti je léčebna vybavena 103 lůžky, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 550 až 750 pacientů. V současnosti jsou zde 4 oddělení jedno - příjmové detoxifikační oddělení (detox) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová. Léčebna tedy poskytuje: střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách, dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství, detoxikaci a detoxifikaci, rodinnou a partnerskou terapii při střednědobých a dlouhodobých léčbách, krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu a krátkodobé motivační (tzv. opakovací) pobyty v rámci následné péče. Toto zařízení se podílí na vzdělávání profesionálů v pomáhajících oborech - studentů vyšších sociálně právních a sociálních škol, studentů arteterapie, psychologie, středních zdravotnických škol atd. Léčebna je klinickým pracovištěm zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity a pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze. Léčebna je celorepublikovým zařízením a mezi její nejčastěji léčené diagnózy patří syndrom závislosti na alkoholu, syndrom závislosti na heroinu (případně kodeinu či Subutexu), syndrom závislosti na pervitinu, syndrom patologického hráčství, syndrom polymorfni závislosti. Areál léčebny má ale i svůj kulturní, historický a přírodní význam, je komplexem několika kulturních památek, z nichž nejvýznamnější je vlastní zámek, zámecký park a vodohospodářský systém parku. Zvláště zámecký park s vodohospodářským systémem jsou z památkového hlediska nadregionálního významu s úzkými vazbami na parkovou tvorbu evropskou, nachází ve II. zóně Chráněné krajinné oblasti Blanský les - park je tak pod ochranou nejen památkové, ale i přírodní. Podmínkou pro přijetí do léčby je věk minimálně 18 let, syndrom závislosti jako hlavní diagnó-

⁴⁴www.anonymnialkoholici.cz

⁴⁵www.alkohol-alkoholismus.cz

za, psychický a somatický stav nevyžadující jinou speciální léčbu a umožňující plné zapojení do všech aktivit, motivace k léčbě. K přijetí pacienta do léčebny je požadováno doporučení psychiatra, ideálně specializujícího se na léčbu závislosti.⁴⁶

⁴⁶ www.alkohol-alkoholismus.cz

4 VÝZKUM

4.1 Technika sběru dat

Existuje několik technik sběru dat. Pro tento výzkum byla vybrána jedna z nich - dotazník. Dotazník je metoda hromadného zjišťování informací v různých oblastech, obsahuje baterie otázek, které jsou předem připravené. V delších dotaznících se objevují tzv. odlehčující otázky. Dotazníky se dělí: podle zkoumané osoby, podle distribuce (jak je budeme rozesílat, sbírat), podle cíle. U dotazníků jsou velmi omezené možnosti, anonymita (neznámí lidé), neodhalím osobnost, lidé si mohou vymýšlet, podvádět, je zde riziko podsouvání odpovědí. Dotazník byl vytvořen na základě pravidel pro jeho tvorbu, mezi které patří jednoduchost a srozumitelnost tak, aby jim rozuměli všichni respondenti (jak vzdělaní lidé, tak i osoby bez větších znalostí). Dalším pravidlo dotazníku je vyvarovat se dotěrným a sugestivním otázkám, otázky nesmí ovlivňovat respondenta při jeho odpovídání. Je vhodné používat otázky otevřené, kdy se respondent může sám vyjádřit, může se rozprávět na dané téma. Tvoření dotazníku je náročné pro výzkumníka v tom, jak jej vytvořit. Dobré je při zadávání zdůraznit, že vyplnění dotazníku musí být anonymní a musí odpovídat schopnostem respondentů dle jejich věku a úrovně.

4.2 Hypotézy

H – 1 Respondenti nepijí pravidelně alkoholické nápoje.

H – 2 Respondenti pijí alkohol několikrát do měsíce.

H – 3 Respondenti pijí z alkoholických nápojů nejčastěji pivo.

H – 4 Respondenti se neléčí nikde s alkoholovou závislostí.

H – 5 Respondenti znají někoho, kdo se léčí ze závislosti na alkoholu.

5 VÝZKUM ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU U VYBRANÉ SKUPINY RESPONDENTŮ

5.1 Příprava a realizace výzkumu

Vypracované dotazníky byly rozdány respondentům všech věkových kategorií v Jihočeském kraji. Tamější lidé byli vstřícní a dotazníky vyplnili. Vyplněné dotazníky byly anonymní, avšak ne všechny se nakonec daly použít, kvůli jejich věrohodnosti. Po sběru dotazníků byla data zpracována do procent nebo do prostých čísel a následně uvedena v grafech.

5.2 Výsledky výzkumu dle dotazníku

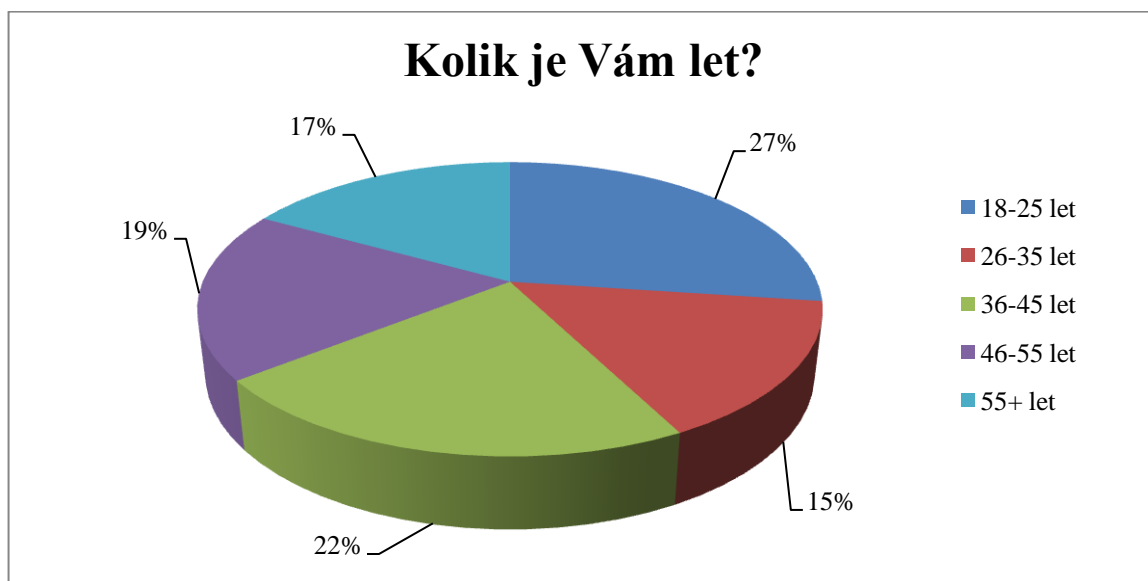
Na přelomu roku 2012 a 2013 jsme požádali náhodně vybrané respondenty v jižních Čechách o vyplnění dotazníků. Jednalo se o osoby různého pohlaví, věku i vzdělání a vyplnění dotazníků bylo dobrovolné a anonymní. Cílem bylo zjistit kolik osob, se již setkalo s drogou, zda jej užívají pravidelně a jak dalece jsou informovaní. Dotazníků bylo 82, avšak z důvodu nevěrohodnosti některých z nich, jich nakonec zbylo 69. A právě z tohoto počtu dotazníků byly vyhodnoceny následující závěry.

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů.



Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo celkově 69 respondentů, z toho tvořily 72% (50 respondentů) ženy a 28% (19 respondentů) tvořili muži.

Graf č. 2 – Věk respondentů.



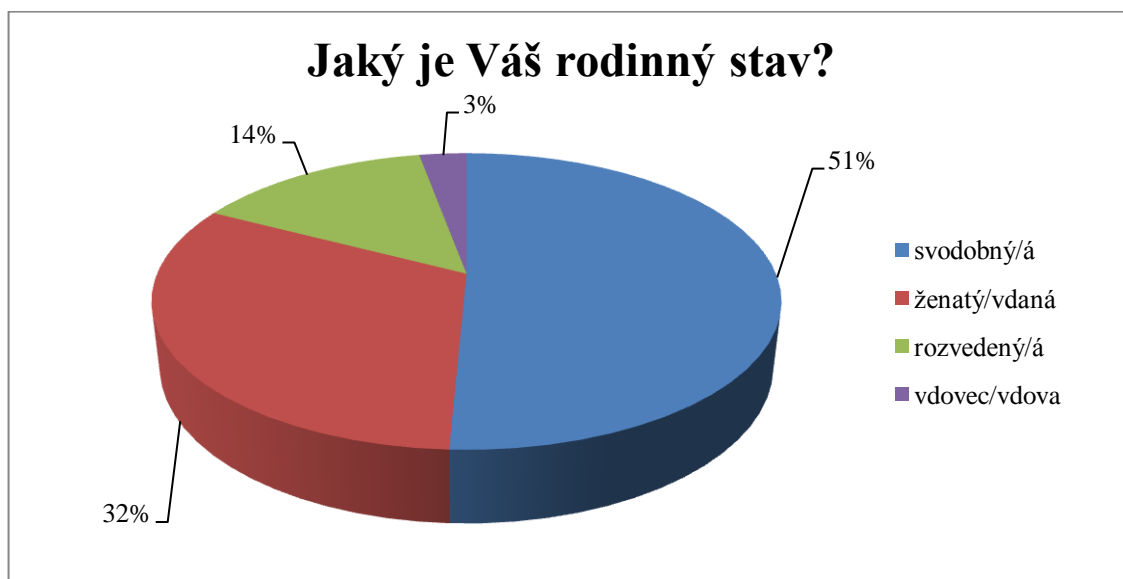
Nejvíce respondentů, celých 38% (16 osob), bylo ve věku 18 – 25 let, dále pak 19% (13) - lidé ve věku 36 – 45 let, 16% osoby ve věku 46- 55 let, 14% lidé ve věku 55 let a více, 13% respondenti ve věku 26 -35 let.

Graf č. 3 - Vzdělání respondentů.



Většina respondentů má střední vzdělání s maturitou – 38% (26 osob), dále pak vysokoškolské vzdělání 23% (16), základní 17% (12), vyšší odborné vzdělání 13% (9) a nakonec střední vzdělání 9% (6).

Graf č. 4 - Rodinný stav respondentů.



Z celkového počtu respondentů je 51% (35) respondentů je svobodných, 32% (22) dotazovaných je ženatých nebo vdaných, 14% (10) je rozvedených, 3% (2) jsou vdovy či vdovci.

Otázka č. 1 - Domníváte se, že alkohol je?

Nejvíce respondentů odpovědělo, že je alkohol návyková látka 93% (64 osob), podle 6% (4) je alkohol doplňkem stravy a 1% (1) si myslí, že je lékem.

Graf č. 5 - Znázornění, jak respondenti vnímají alkohol.



Otázka č. 2 - Pili jste již někdy nějaký alkohol?

Všichni dotazovaní, tj. 100% (69 osob) již alkohol ochutnali.

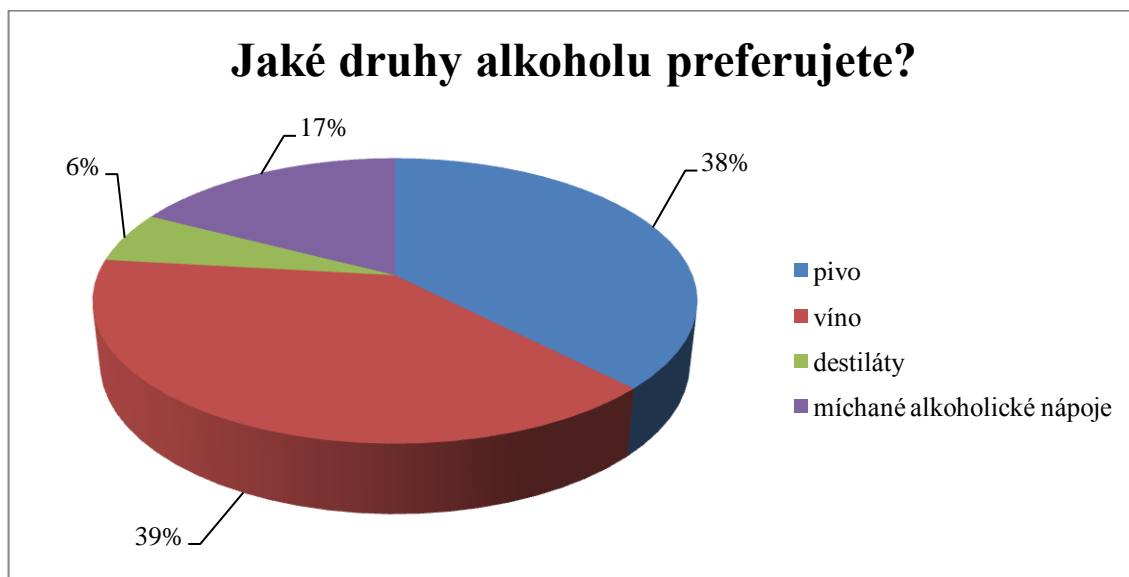
Graf č. 6 – Znárodnění počtu respondentů, kteří již ochutnali alkohol.



Otázka č. 3 – Jaké druhy alkoholu preferujete?

Odpovědi respondentů byly téměř vyrovnané, přesto však nejvíce z nich upřednostňuje víno, a to celých 39% (27 osob), dále pak pivo 38% (26), 17% (12) míchané alkoholické nápoje a destiláty 6% (4).

Graf č. 7 - Znárodnění druhů alkoholu preferovaných respondenty.



Otázka č. 4 – Pijete alkoholické nápoje pravidelně?

Většina respondentů 93% (64 lidí) odpovědělo, že alkohol pravidelně nepijí, zbývajících 7% (5) naopak ano.

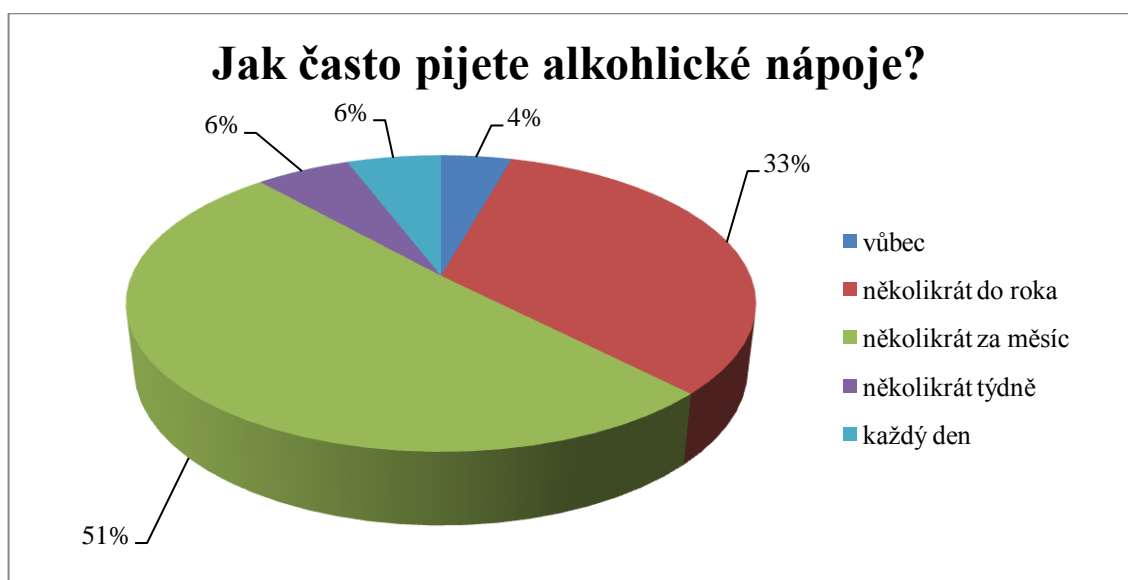
Graf č. 8 – Znárodnění pravidelnosti požívání alkoholu u respondentů.



Otázka č. 5 – Jak často pijete alkoholické nápoje?

Nejvíce respondentů 51% (35 osob) pije alkohol několikrát za měsíc, 33% (23) několikrát do roka, 6% (4) dotazovaných pije alkohol několikrát týdně a ten samý počet 6% (4) každý den a 4% (3) nepijí alkohol vůbec.

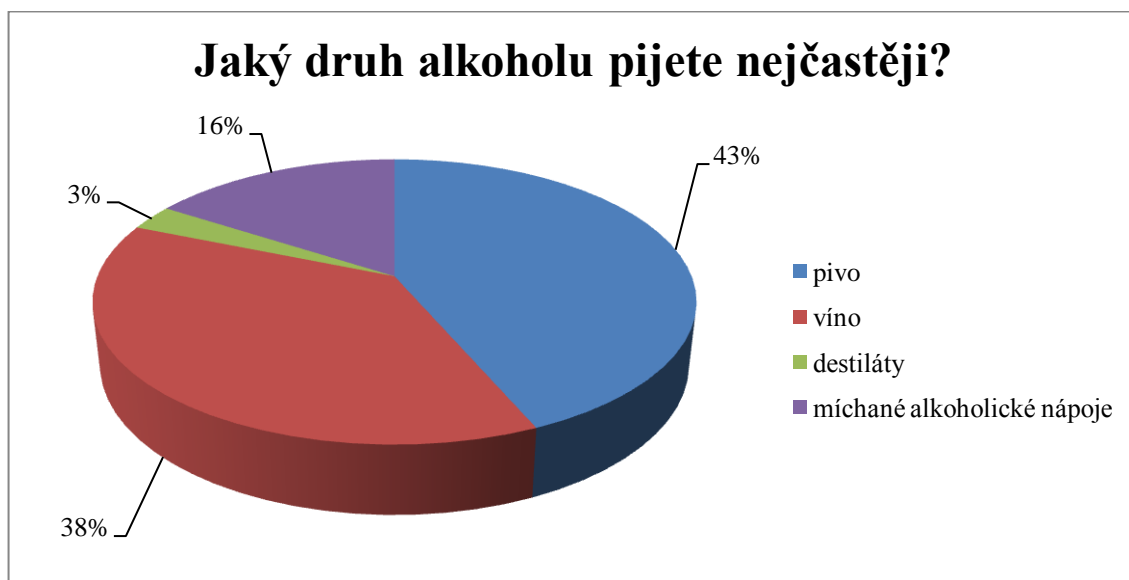
Graf č. 9 – Znárodnění, jak často respondenti pijí alkoholické nápoje.



Otázka č. 6 – Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?

Většina dotazovaných pije nejčastěji pivo 43% (30 osob), dále pak víno pije 38% (26), míchané alkoholické nápoje 16% (11) a destiláty 3% (2).

Graf č. 10 – Znázornění druhu alkoholu, který pijí dotazovaní nejčastěji.



Otázka č. 7 – Jak dlouho již alkohol pijete?

Celých 80% (55) respondentů pije alkohol déle než 5 let, 12% (8) jej pije již 3 – 4 roky, 6% (4) požívá alkohol 1 – 2 roky s 1% (1) pije alkohol 5 let a stejný počet, tj. 1% (1) pije alkohol kratší dobu než 1 rok.

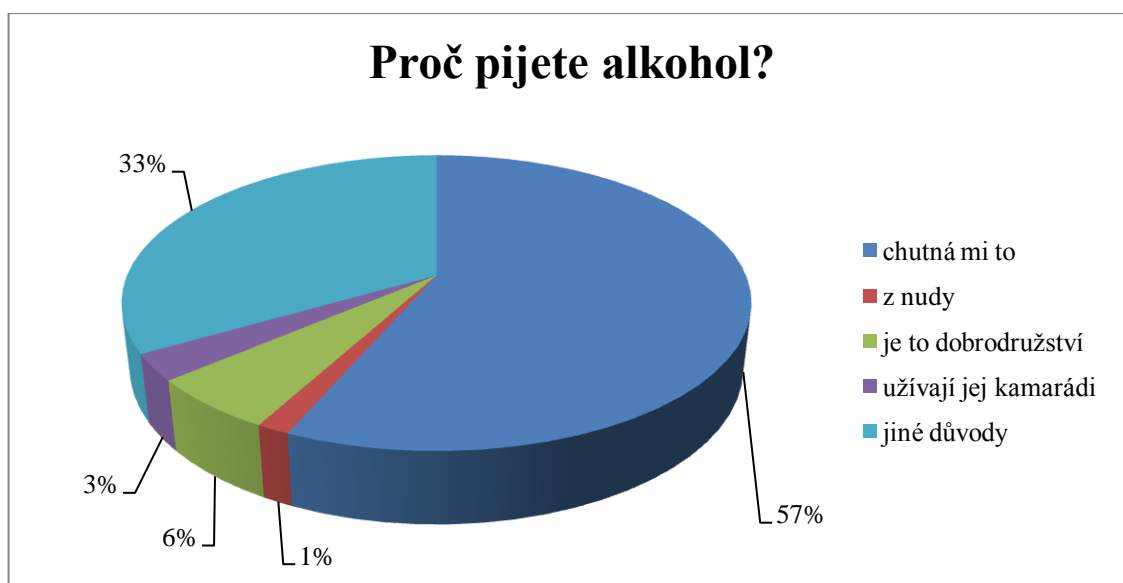
Graf č. 11- Znázornění, jak dlouho již respondenti alkohol pijí.



Otázka č. 8 – Proč pijete alkohol?

57% (39) respondentů pije alkohol, protože jim chutná, 33% (23) má jiný důvod (19 lidí pije alkohol pouze z důvodu oslavy, přípitku nebo na zábavách a plesech, 3 osoby pijí alkohol proto, aby se dokázaly bavit a 1 člověk proto, aby usnul), 6% (4) si myslí, že pít alkohol je dobrodružství, 3% (2) jej pijí proto, že jej požívají i jejich kamarádi a 1% (1) pije alkohol z nudy.

Graf č. 12 – Znázornění důvodů, proč respondenti pijí alkohol.



Otázka č. 9 – Myslíte si, že jste závislí na alkoholu?

Nejvíce respondentů, tj. 97% (67 osob), si myslí, že závislí na alkoholu nejsou, 3% (2) nevědí, zda jsou závislí a nikdo si nemyslí, že závislý je.

Graf č. 13 - Znázornění, zda se respondenti považují za závislé na alkoholu.



Otázka č. 10 – Léčíte se, anebo jste se léčil ze závislostí na alkoholu?

Všichni respondenti odpověděli, že se ze závislostí na alkoholu neléčí, tj. 100% (69 osob).

Graf č. 14 – Znázornění, zda se dotazovaní léčí nebo léčili se závislostí na alkoholu.



Otázka č. 11 – Znáte někoho (přátele, kolegy, rodinu, ...), kdo je závislý na alkoholu?

Většina respondentů, tj. 65% (45 osob), zná někoho, kdo je závislý na alkoholu, 35% (24 osob) nikoho takového nezná.

Graf č. 15 – Znázornění, zda respondenti znají někoho, kdo se ze závislosti na alkoholu léčí.



Otázka č. 12 – Víte, kde požádat o pomoc, když chcete přestat s užíváním alkoholu?

83% (57 osob) ví, kde by požádali o pomoc, kdyby potřebovali s pitím alkoholu přestat, naopak 17% (12 osob) to neví.

Graf č. 16 – Znázornění informovanosti respondentů o pomoci, chtějí-li přestat s užíváním alkoholu.



Otázka č. 13 – Je Vám známo, kde se léčí alkoholová závislost?

Nejvíce respondentů, tj. 97% (67 osob), odpovědělo, že se závislost léčí v léčebně pro závislé na alkoholu, 2% (1) si myslí, že se závislost léčí v nemocnici na oddělení pro závislé na alkoholu a 1% (1) si myslí, že v domově pro závislé na alkoholu.

Graf č. 17 – Znázornění, zda respondenti vědí, kde se léčí alkoholová závislost.



Otázka č. 14 - Domníváte se, že víte, jak se léčí alkoholová závislost?

51% (35) respondentů si myslí, že se závislému podává metadon ve stále menších dávkách, 33% (23) – závislému se nedávají žádné léky ani alkohol a 16% (11) – závislému se podávají stále menší dávky alkoholu.

Graf č. 18 – Znázornění, zda dotazovaní vědí, jak se alkoholová závislost léčí.



Otázka č. 15 – Dokážete poznat člověka závislého na alkoholu?

Více než polovina respondentů – 51% (35 osob) nevědí, zda by závislého na alkoholu poznali, 48% (33) si naopak myslí, že by jej poznali a 1% (1) si myslí, že by závislého nepoznal.

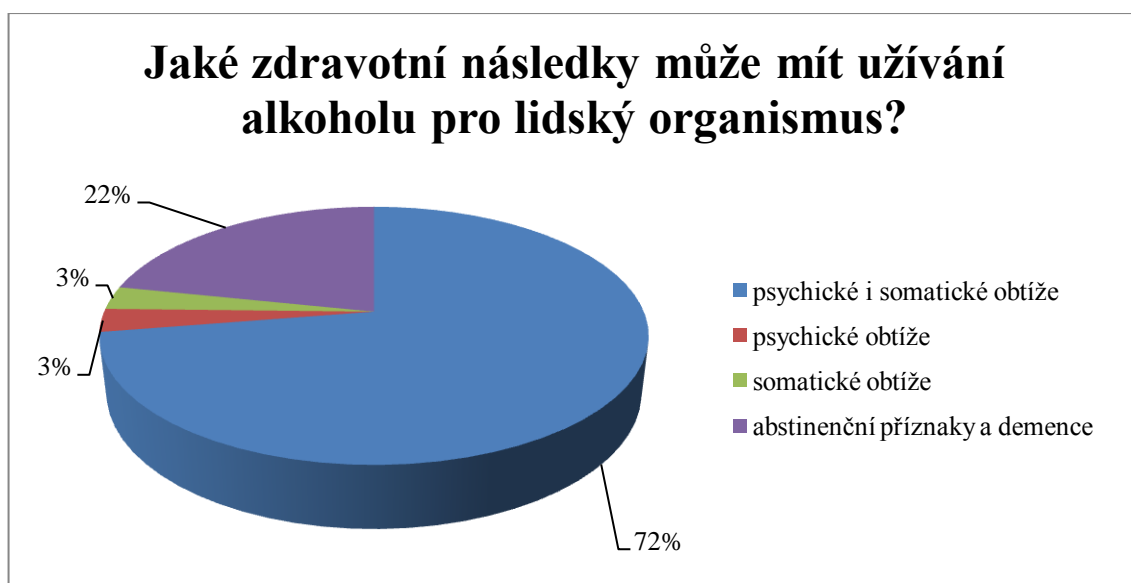
Graf č. 19 – Znázornění, zda dotazovaní dokážou poznat člověka závislého na alkoholu.



Otázka č. 16 – Jaké zdravotní následky může mít užívání alkoholu pro lidský organismus?

Nejvíce respondentů, tj. 72% (50 osob) si myslí, že zdravotními následky jsou psychické i somatické obtíže, dále pak 22% (15) – abstinenční příznaky a demence, 3% (2) - psychické obtíže a stejný počet 3% (2) - somatické obtíže.

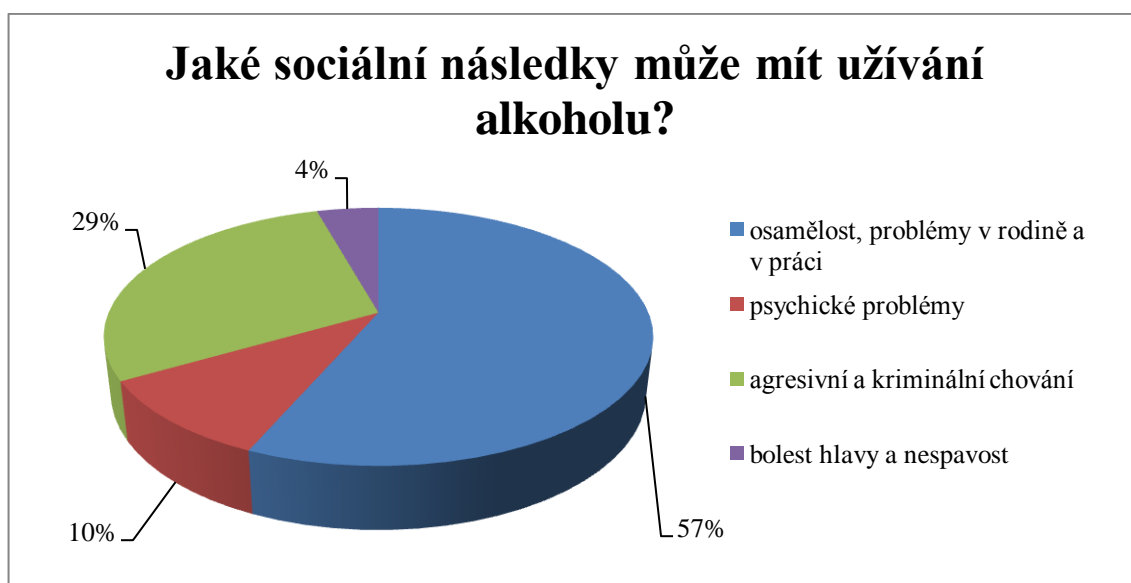
Graf č. 20 - Znázornění, jaké zdravotní následky, podle respondentů, může mít užívání alkoholu pro lidský organismus.



Otázka č. 17 – Jaké sociální následky může mít užívání alkoholu?

Většina respondentů 57% (39 osob) si myslí, že sociální následky užívání alkoholu jsou osamělost, problémy v rodině a v práci, 29% (20) si myslí, že je to agresivní a kriminální chování, 10% (7) – psychické problémy a 4% (3) – bolest hlavy a nespavost.

Graf č. 21 – Znárodnění, jaké sociální následky může mít podle dotazovaných osob užívání alkoholu.



Otázka č. 18 – V kolika letech jste poprvé vypil/a alkoholický nápoj?

Nejvíce respondentů 47% (32 osob) ochutnalo svůj první alkoholický nápoj mezi 16 – 17 rokem, dále pak 33% (23) mezi 11 – 15 rokem, 13% (9) v 18 a více letech a 7% (5) dokonce mezi 4 – 10 rokem života.

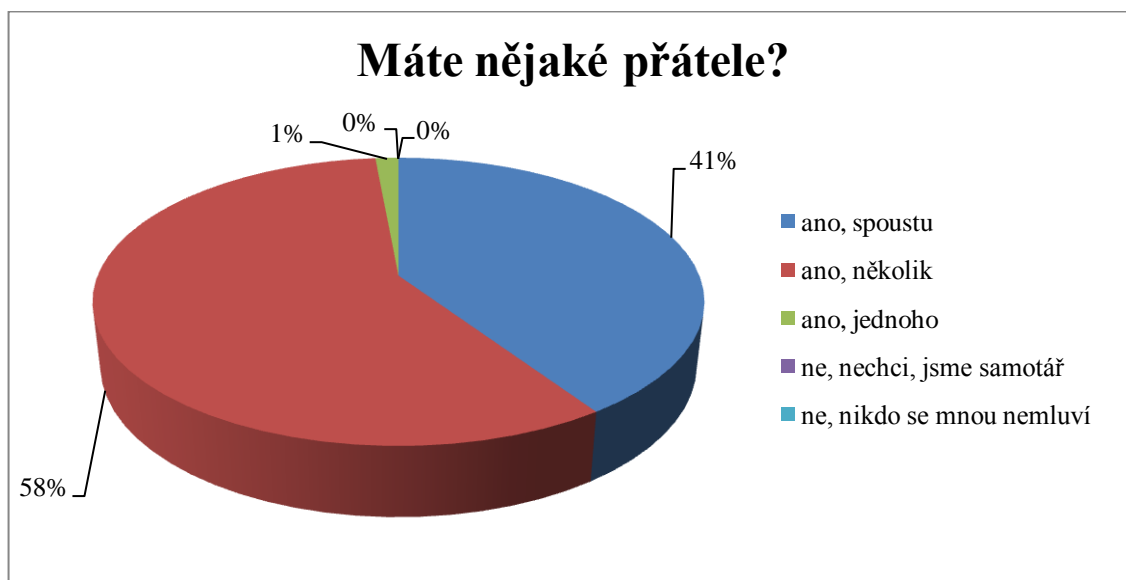
Graf č. 22 - Znárodnění, v kolika letech respondenti ochutnali svůj první alkoholický nápoj.



Otázka č. 19 – Máte nějaké přátele?

58% (40) respondentů odpovědělo, že má několik přátel, 41% (28) má spoustu přátel, 1% (1) má jednoho přítele a mezi respondenty nebyl nikdo bez přátel.

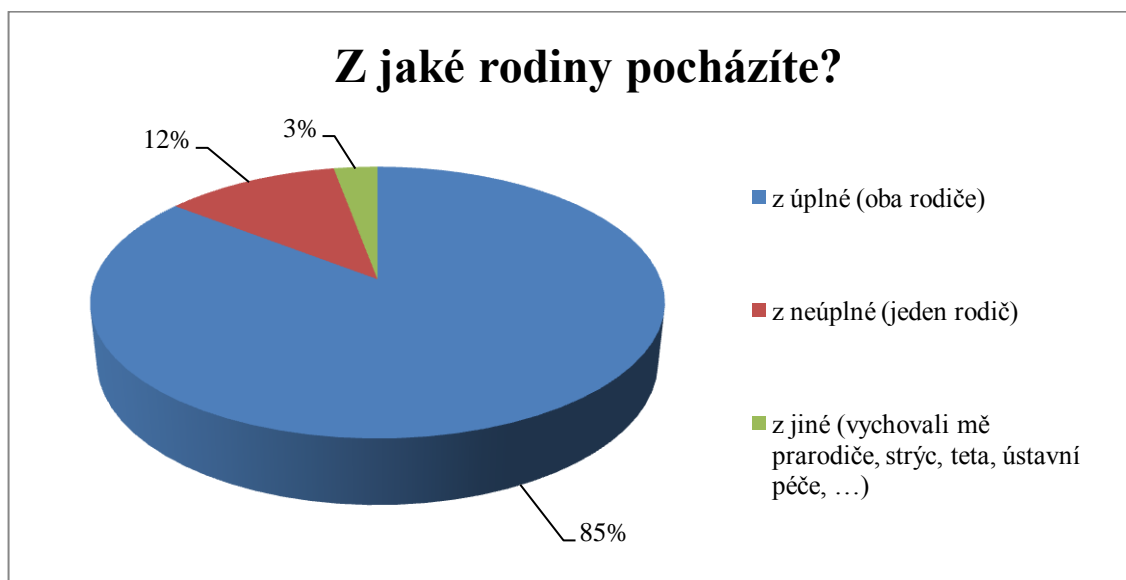
Graf č. 23 - Znárodnění, zda mají dotazovaní nějaké přátele.



Otázka č. 20 – Z jaké rodiny pocházíte?

Většina 85% (59) respondentů pochází z úplné rodiny, dále pak 12% (8) z rodiny neúplné a pouhé 3% (2) z jiné rodiny (výchova prarodiči, v ústavní péči, ...).

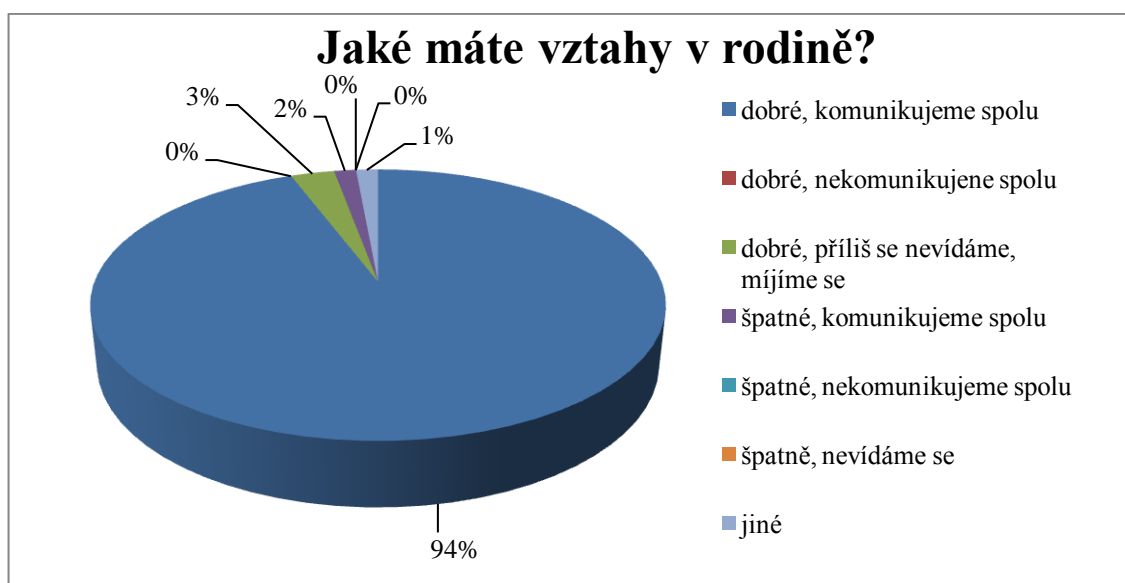
Graf č. 24 – Znárodnění, z jaké rodiny respondenti pocházejí.



Otázka č. 21 – Jaké máte vztahy v rodině?

94% (65) respondentů odpovědělo, že mají vztahy v rodině dobré, komunikují spolu, 3% (2) – dobré, příliš se nevidáme, míváme se, 2% (1) – špatné, komunikujeme spolu, 1% (1) – jiné (zde bylo uvedeno „jak kdy“) a ostatní možnosti zůstaly nevyužity.

Graf č. 25 - Znárodnění vztahů v rodinách respondentů.



5.3 Ověřování hypotéz

Hypotéza č. 1 byla potvrzena, neboť respondenti nepijí pravidelně alkohol.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena, protože respondenti pijí alkohol několikrát do měsíce.

Hypotéza č. 3 byla potvrzena. Respondenti nejčastěji pijí pivo.

Hypotéza č. 4 byla potvrzena, neboť se nikdo z respondentů neléčí nikde s alkoholovou závislostí.

Hypotéza č. 5 byla potvrzena, protože většina respondentů zná někoho, kdo se léčí ze závislosti na alkoholu.

ZÁVĚR

V této práci jsou zpracovány literární poznatky, kde jsou obsaženy základní pojmy, možnosti, jak přestat s pitím alkoholu a možnosti prevence. Tato práce také obsahuje metodiku použitou k výzkumu a jeho následné zpracování a uvedení výsledků. Výzkum probíhal formou vyplnění dotazníků. Respondenti byli náhodně vybraní jedinci různého věku i vzdělání v jižních Čechách. Po vyplnění všech dotazníků bylo nutno vyřadit ty nevěrohodné a spočítat zjištěná data, ta se pak zpracovávala do grafů, které jsou uvedeny a popsány ve výzkumné části.

Z tohoto výzkumu vyplynulo, že respondenti, jsou dostatečně informováni o problematice alkoholové závislosti, avšak přesto alkohol užívají, někteří dokonce pravidelně. Z tohoto důvodu je vhodné doporučit více prevence pro tuto skupinu dotazovaných a mnohem více informací, zprostředkovaných jakýmkoli způsobem. Je možno využít možnost besedy s bývalým uživatelem alkoholu, který se stal závislým. Ten může dotazovaným dopodrobna popsat, jaké to bylo a zodpovědět jim veškeré jejich dotazy.

V příští práci o alkoholově závislých by bylo vhodné použít i jiné metody výzkumu. Jako další možnost výzkumu by bylo zajímavé využít rozhovoru, pozorování, ale také kazuistiky. V rozhovoru je mnoho možností, kdy jen trochu zkušenější tazatel, může získat informace, které tázaný původně ani říci nechtěl. K dosažení takového cíle je ale nejprve potřeba vzbudit u tázané osoby důvěru a navázat s ní určitý vztah. Pozorování by bylo lepší použít zúčastněné a začlenit se mezi respondenty, ve kterých je nutno vzbudit důvěru, aby před vámi klidně hovořili na toto téma. Z tohoto pozorování jsou jistě zajímavé a objektivní výsledky zkoumání. Další možností výzkumu je jistě kazuistika (případová studie), kde je možno popisovat přímo alkoholově závislého a při výzkumu využívat jeho znalostí. Tato metoda je pro zkoumajícího jistě zajímavou zkušeností, neboť je prostřednictvím závislého na alkoholu přímo u zdroje všech informací týkajících se života se závislostí.

Existuje jistě mnoho dalších možností výzkumu, ale tyto jsou považovány, vzhledem k výsledkům výzkumu současného, za dobrou volbu při budoucí práci s drogově závislými.

Přesto, že výsledky výzkumu mezi dospělými respondenty jsou poměrně uspokojivé, prevence není nikdy dost. Je vhodné proto doporučit některá zařízení, která se touto činností zabývají. A protože výzkum probíhal v Písku, je nutné doporučit místní organizace. Pro potřebu prevence bych doporučila Arkádu – sociálně psychologické

centrum. Tato organizace nejen, že pomáhá lidem, kteří jsou již na alkoholu závislí, ale také poskytuje mnoho materiálů a informací související právě s prevencí. Vydává spoustu brožur, zajišťuje různé besedy a poskytuje poradenskou činnost v této problematice.

Pro osoby, které již problémy s alkoholem mají, je vhodné naopak doporučit organizaci Anonymní alkoholici. Tato organizace pomáhá lidem na sezení, která probíhají ve skupině, s tím, aby alkoholu odolali a přestali s jeho pitím. Tento způsob však podle mne může pomoci jen lidem s „drobnými“ alkoholovými problémy. Pro osoby závislé na alkoholu je vhodné umístění v léčebně, která je jako jediná v Jižních Čechách, a to v Červeném Dvoře na Českokrumlovsku.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- GANERI A. *Drogy – od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha : AMULET, 2001. 149 s. ISBN: 80-86299-70-8
- GÖHLERT CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti. Toxikomanie. Drogy: účinky a terapie*. Praha : Ikar, 2001. 144 s. ISBN: 80-7202-950-9
- HOSEK J. *Sám proti alkoholu. Psychologie pro každého*. Praha, 1998. 184 s. ISBN: 80-7169-624-2
- JANÍK A., DUŠEK K. *Drogy a společnost*. vyd. 1. Praha : AVICENUM, 1990. 344 s. ISBN: 80-201-0087-3
- LABÁTH V. a kol. *Riziková mládež*. vyd. 1. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. 157 s. ISBN: 80-85850-66-4
- MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A. *Mládež a delikvence*. vyd. 1. Praha : Portál, 1998. 336 s. ISBN: 80-7178-226-2
- NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. vyd. 4. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN: 978-80-7367-908-8
- NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha, 2000. 54 s. ISBN: 978-80-7367-908-8
- NEŠPOR K. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1992. 132 s.
- NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. vyd. 4. Praha : BESIP, 1997. 128 s. ISBN: 80-238-1809-0
- PEŠEK R., NEČESANÁ K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. vyd. 1. Písek: ARKÁDA, 2009. 73 s. ISBN: 978-80-254-5971-3
- PEŠEK R., VONDRÁŠKOVÁ A., VESELÝ O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. vyd. 1. Písek: ARKÁDA, 2007. 80 s. ISBN: 978-80-239-9405-6
- SAK P., SAKOVÁ K. *Mládež na křižovatce. Sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace*. vyd. 1. Praha : Svoboda Servis, 2004. 240 s. ISBN: 80-86320-3-2
- SVATOŠ R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012. 290 s. ISBN: 978-80-7380-389-6
- ŠEDIVÝ V., VÁLKOVÁ H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.
- VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN: 978-80-7367-414-4

- www.alkohol-alkoholismus.cz
- www.alkoholici.unas.cz
- www.alkoholik.cz
- www.anonymnialkoholici.cz
- www.arkadacentrum.cz
- www.monikaplocova.cz

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ

Tabulka č. 1

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů.

Graf č. 2 – Věk respondentů.

Graf č. 3 - Vzdělání respondentů.

Graf č. 4 - Rodinný stav respondentů.

Graf č. 5 - Znázornění, jak respondenti vnímají alkohol.

Graf č. 6 – Znázornění počtu respondentů, kteří již ochutnali alkohol.

Graf č. 7 - Znázornění druhů alkoholu preferovaných respondenty.

Graf č. 8 – Znázornění pravidelnosti požívání alkoholu u respondentů.

Graf č. 9 – Znázornění, jak často respondenti pijí alkoholické nápoje.

Graf č. 10 – Znázornění druhu alkoholu, který pijí dotazovaní nejčastěji.

Graf č. 11- Znázornění, jak dlouho již respondenti alkohol pijí.

Graf č. 12 – Znázornění důvodů, proč respondenti pijí alkohol.

Graf č. 13 - Znázornění, zda se respondenti považují za závislé na alkoholu.

Graf č. 14 – Znázornění, zda se dotazovaní léčí nebo léčili se závislostí na alkoholu.

Graf č. 15 – Znázornění, zda respondenti znají někoho, kdo se ze závislosti na alkoholu léčí.

Graf č. 16 – Znázornění informovanosti respondentů o pomoci chtějí-li přestat s užíváním alkoholu.

Graf č. 17 – Znázornění, zda respondenti vědí, kde se léčí alkoholová závislost.

Graf č. 18 – Znázornění, zda dotazovaní vědí, jak se alkoholová závislost léčí.

Graf č. 19 – Znázornění, zda dotazovaní dokážou poznat člověka závislého na alkoholu.

Graf č. 20 - Znázornění, jaké zdravotní následky, podle respondentů, může mít užívání alkoholu pro lidský organismus.

Graf č. 21 – Znázornění, jaké sociální následky může mít podle dotazovaných osob užívání alkoholu.

Graf č. 22 - Znázornění, v kolika letech respondenti ochutnali svůj první alkoholický nápoj.

Graf č. 23 - Znázornění, zda mají dotazovaní nějaké přátele.

Graf č. 24 – Znázornění, z jaké rodiny respondenti pocházejí.

Graf č. 25 - Znázornění vztahů v rodinách respondentů.

PŘÍLOHY

I. Dotazník

Dotazník

Vážení respondenti, žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku, samozřejmě je anonymní. Chtěla bych Vás ujistit, že informace, které mi poskytnete, budou použity pouze k mé bakalářské práci a nebudou nijak zneužity. Vámi zvolené odpovědi zaškrtněte nebo zakroužkujte. Za Vaši pomoc Vám předem děkuji.

Barbora Levíčková

Statistické otázky:

Pohlaví: muž žena

Věk: 18-25 26-35 36-45 46-55 55+

Vzdělání: základní střední stř. s mat. VOŠ VŠ

Stav: svobodný/á ženatý/vdaná rozvedený/á vdovec/vdova

Datum vyplnění dotazníku:

1. Domníváte se, že alkohol je?

- a) návyková látka
- b) doplněk stravy
- c) lék

2. Pili jste již někdy nějaký alkohol?

- a) ano
- b) ne

3. Jaké druhy alkoholu preferujete?

- a) pivo
- b) víno
- c) destiláty
- d) míchané alkoholické nápoje

4. Pijete alkoholické nápoje pravidelně?

- a) ano
- b) ne

5. Jak často pijete alkoholické nápoje?

- e) vůbec
- f) několikrát do roka
- g) několikrát za měsíc
- h) několikrát týdně
- i) každý den

6. Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?

- a) pivo
- b) víno
- c) destiláty
- d) míchané alkoholické nápoje

7. Jak dlouho již alkohol pijete?

- a) méně než rok
- b) 1-2 roky
- c) 3-4 roky
- d) 5 let
- e) déle než 5 let

8. Proč pijete alkohol?

- a) chutná mi to
- b) z nudy
- c) je to dobrodružství
- d) užívají jej kamarádi
- e) jiný důvod

9. Myslíte si, že jste závislí na alkoholu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Léčíte se, anebo jste se léčil ze závislosti na alkoholu?

- a) ano
- b) ne

- 11. Znáte někoho (přátele, kolegy rodinu,...), kdo je závislý na alkoholu?**
- a) ano
 - b) ne
- 12. Víte, kde požádat o pomoc, když chcete přestat s užíváním alkoholu?**
- a) ano
 - b) ne
- 13. Je vám známo, kde se léčí alkoholová závislost?**
- a) v nemocnici na oddělení pro závislé na alkoholu
 - b) v léčebně pro závislé na alkoholu
 - c) v domově pro závislé na alkoholu
- 14. Domníváte se, že víte, jak se léčí alkoholová závislost?**
- a) závislému se nedávají žádné léky ani alkohol
 - b) závislému se podávají stále menší dávky alkoholu
 - c) závislému se podává metadon ve stále menších dávkách
- 15. Dokážete poznat člověka závislého na alkoholu?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 16. Jaké zdravotní následky může mít užívání alkoholu pro lidský organismus?**
- a) psychické i somatické obtíže
 - b) psychické obtíže
 - c) somatické obtíže
 - d) abstinenční příznaky a demence
- 17. Jaké sociální následky může mít užívání alkoholu?**
- a) osamělost, problémy v rodině a v práci
 - b) psychické problémy
 - c) agresivní a kriminální chování
 - d) bolest hlavy a nespavost

18. V kolika letech jste poprvé vypil/a alkoholický nápoj?

- a) 4 – 10
- b) 11 – 15
- c) 15 – 17
- d) 18 - a více

19. Máte nějaké přátele?

- a) ano, spoustu
- b) ano, několik
- c) ano, jednoho
- d) ne, nechci, jsem samotář
- e) ne, nikdo se mnou nemluví

20. Z jaké rodiny pocházíte?

- a) z úplné (oba rodiče)
- b) z neúplné (jeden rodič)
- c) z jiné (vychovali mne prarodiče, strýc, teta; ústavní péče, ...)

21. Jaké máte vztahy v rodině?

- a) dobré, komunikujeme spolu
- b) dobré, nekomunikujeme spolu
- c) dobré, příliš se nevidáme, míváme se
- d) špatné, komunikujeme spolu
- e) špatné, nekomunikujeme spolu
- f) špatné, nevidáme se
- g) jiné