

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Radka Vřahová

Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví 5345R006

**PREVENCE A LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU
V ČESKÉ REPUBLICE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Petra Elizabeth Váchová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. 3. 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji MUDr. Mgr. Petře Elizabeth Váchové za poskytování cenných rad a připomínek při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Všahová Radka

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Prevence a léčba závislosti na alkoholu v České republice

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Petra Elizabeth Váchová

Počet stran: číslované 35, nečíslované 39

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, závislost, léčba, prevence

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá závislostí na alkoholu, ale také její prevencí. Teoretická část se věnuje vzniku a typům závislosti na alkoholu. Dále jsou zde popisována vývojová stádia opilosti, důsledky vzniklé nadměrnou konzumací alkoholu, druhy léčby. V teoretické části je také zahrnuta prevence, protože je nedílnou součástí při léčbě závislosti na alkoholu.

Praktická část se zabývá informovaností veřejnosti o účincích alkoholu. Dále je zde zkoumán názor veřejnosti na alkohol a pomocná zařízení, kde lze závislost léčit.

Annotation

Surname and name: Vřahová Radka

Department: Department of paramedical rescue work and technical studies

Title of Thesis: Prevention and treatment of alcohol dependence in the Czech Republic

Consultant: Petra Elizabeth Váchová, M. A., M. D.

Number of pages: 35 pages regularly numbered, 39 pages unnumbered

Number of appendices: 5

Number of literature sources: 27

Key words: alcohol, alcoholism, addiction, treatment, prevention

Summary:

The bachelor thesis deals with the alcohol addiction and its prevention. The theoretical part describes the origin and types of alcohol addiction. It contains characteristics of phases of the alcohol intoxication, consequences of the long-term alcohol abuse and the possible ways of its treatment. This part of the thesis informs about alcohol abuse prevention, because of its important role in the addiction treatment.

The practical part deals with the common population's foreknowledge of alcohol abuse impact. Further it contains research of the population's view on the problematic of alcohol abuse and the therapeutic facilities where the addiction is treated.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	13
1.1 Stručná historie alkoholu.....	14
1.2 Úzus, misúzus, abúzus	15
1.3 Stádia opilsti	16
1.4 Vývojová stádia opilsti.....	16
1.5 Trestné činy a přestupky související s alkoholem	17
2 ZÁVISLOST.....	18
2.1 Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí	18
2.2 Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV).....	19
2.3 Typy závislosti na alkoholu.....	20
2.4 Důsledky závislosti	20
2.4.1 Somatické důsledky.....	21
2.4.2 Psychické důsledky.....	21
2.4.3 Sociální důsledky.....	22
3 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	23
3.1 Pojmy související s léčbou závislosti.....	23
3.1.1 Abstinence.....	23
3.1.2 Abstinenční syndrom.....	23
3.1.3 Recidiva	23
3.1.4 Relaps	24
3.1.5 Delirium tremens	24
3.2 Typy léčebných zařízení.....	24
3.2.1 Ambulantní léčba.....	26
3.2.2 Ústavní léčba.....	27
3.2.3 Terapeutické komunity	27
3.2.4 Svépomocné skupiny a kluby – AA	28
3.2.4.1 Preambule Anonymních alkoholiků.....	29
3.2.4.2 Dvanáct kroků.....	29
3.3 Metody léčby	30
3.3.1 Psychoterapie	30

3.3.2 Hypnóza	31
3.3.3 Režimová léčba	31
3.3.4 Podpůrné farmakologické prostředky.....	31
3.3.4.1 Antabus.....	31
3.3.4.2 Acamprosat	32
4 PREVENCE.....	33
4.1 Primární prevence	33
4.2 Sekundární prevence	34
4.3 Terciární prevence	35
PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	37
5.1 Formulace výzkumného problému	37
5.2 Cíl a úkol výzkumu	37
5.3 Vzorek respondentů	38
6 PRŮBĚH VÝZKUMU.....	39
6.1 Metody výzkumu	39
6.2 Zpracování údajů	39
7 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	40
8 DISKUZE	43
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Téma mojí bakalářské práce jsem si vybrala, protože závislost na alkoholu je v dnešní době známým fenoménem, který se vyskytuje ve všech vrstvách společnosti. Prakticky každý zná někoho, kdo má nějaké problémy způsobené nadměrnou konzumací alkoholu. Alkohol společně s tabákem je legální droga, která se stala nedílnou součástí naší společnosti. Zneužití těchto látek ale způsobuje nejenom problémy zdravotní, ale i psychické a sociální. Vzhledem k nadměrnému užívání alkoholu dochází často k rozpadu sociálních vztahů a dotyčný závislý většinou přichází o práci.

Alkohol, jako legální droga, je poměrně hodně společensky tolerován, a proto je i závislost na alkoholu velmi tabuizovaná. Konzumace alkoholických nápojů se v dnešní době stala značně častým jevem, jelikož se s ním setkáváme všude v naší společnosti.

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit veřejnosti problém závislosti na alkoholu. Poskytnout jim potřebné informace o možnostech léčby závislosti. Chtěla bych také poukázat na všechna rizika, která jsou spojená s nadměrným užíváním alkoholu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou základních částí a to na teoretickou a praktickou.

Teoretickou práci jsem rozčlenila do čtyř kapitol, kde se podrobněji zabývám alkoholismem, závislostí obecně, léčbou a prevencí. První kapitola se podrobně zabývá nemocí zvanou alkoholismus a historií výroby a konzumace alkoholu. Dále jsem se pak zaměřila na vývojová stádia opilsti a na trestné činy a přestupky, které souvisejí s nadměrnou konzumací alkoholu. Vysvětluji zde také pojmy jako úzus, misúzus, abúzus. Druhá kapitola se věnuje závislosti, její definici a typům závislosti. Popisuji zde také komplikace, které mohou vzniknout při nadužívání alkoholu. Třetí kapitola se podrobněji zabývá druhy léčby. Jsou zde také vysvětleny některé pojmy, které úzce souvisí s léčbou závislosti. Ve čtvrté kapitole jsem se zaměřila na primární, sekundární a terciární prevenci.

Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu dotazníkovou metodou. Výzkumný problém byl směřován na alkohol, alkoholismus, jeho léčbu a informovanost veřejnosti o celé této problematice.

Tato bakalářská práce se snaží zasvětit budoucí čtenáře do problematiky o účincích alkoholu, závislosti, možné léčbě a prevenci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Závislost na alkoholu čili alkoholismus je chronické onemocnění, které postihuje člověka po stránce psychické, fyzické i sociální. Je to nejčastější forma závislosti.

Podle Národního ústavu zneužívání alkoholu a alkoholismu (National Institute of Alcohol Abuse and alcoholism) si člověk může snadno vytvořit závislost na alkoholu. Člověk, který trpí alkoholismem, je fyzicky a psychicky závislý na alkoholu a má abstinenciální příznaky při odvykání. Tato závislost brání většině alkoholiků určit, kolik by toho měli vypít a kdy. Proto většina závislých na alkoholu nadužívá alkohol i přes to, že to má za následek ničivé důsledky, ať už se jedná o celkový organismus, nebo rodinu a okolí, což je vlastně podstatou závislosti. Alkoholismus je chronické onemocnění, které vyžaduje správné řízení a léčbu.

V další definici popisuje Hartlová alkoholismus neboli etylizmus jako chorobu, která vzniká v důsledku častého, opakovaného a nadměrného užívání alkoholických nápojů. Vzniká zde chorobný návyk a člověk ztrácí kontrolu nad pitím. Nastávají poruchy tělesného a duševního zdraví, narušení mezilidských vztahů a v neposlední řadě i poruchy osobnosti.¹

Alkoholismus je chorobná závislost lidského organismu na alkoholu. Jedná se o nemoc v lékařském slova smyslu, která je progresivní chorobou, která nemůže být nikdy vyléčena. Může být pouze zastavena trvalou abstinencí. Řídí se heslem „závislý nepřestane být závislým, ale může abstinovat“.²

„K příznakům závislosti patří silná touha po droze, horší sebeovládání vůči droze, odvykací potíže, zvyšování dávek, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v braní drog přes jasný důkaz škodlivých následků. Závislý člověk nemusí vykazovat všechny uvedené známky, stačí pouze tři. Závislost se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji než v pozdějších letech“.³

Trvalá abstinence je pro alkoholiky snazší než samotné kontrolované pití. Další užití alkoholu je pak vždy recidivou nemoci. Příčinou jsou zřejmě trvalé změny v metabolismu buněk, zvýšený počet receptorů. Tyto změny jsou vyvolané opakovaným působením chemických účinků drog. V samotném procesu léčení je vůle člověka

¹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 31, ISBN 80-7178-303-X

² Kalina, 2003, s. 78

³ Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999, s. 108

nepochybně důležitá, ale bohužel u závislých je většinou oslabena a proto metabolické změny v buňkách organismu nemohou být nijak ovlivněny.⁴

1.1 Stručná historie alkoholu

Lidstvo znalo alkoholické nápoje již ve starověku. Mezi nejstarší alkoholický nápoj patří zřejmě víno. Víno z vinné révy se poprvé začalo vyrábět na Blízkém východě před více než osmi tisíci lety. Po staletí znali Japonci víno, které se vyrábělo z rýže, Inkové z kukuřice a mexičtí Indiáni z agáve. Medovinu z kvašeného medu znali už staří Vikingové a Slované. Pivo se poprvé objevilo v Babylonii před více než 7-8 tisíci lety. V 10. století byl poprvé získán čistý alkohol. Arabové vynalezli proces destilace, čistý alkohol dostal název „al kuhol“ což arabsky znamená „něco nejlepšího“. Od té doby se objevují silnější vína a tvrdý alkohol (destiláty).

Nejvyšší možná koncentrace alkoholu se pohybuje kolem 95%. Tento typ alkoholu slouží výhradně k lékařským účelům. Konzumní alkohol bývá většinou kolem čtyřiceti až padesáti procentní. První zmínky o využití alkoholu jsou také v souvislosti s lékařstvím a léčením. Alkohol se používal především k tlumení bolestí a nemocí ve formě obkladů nebo nápojů. O využívání alkoholu v medicíně psali lékaři např. Hippokrates a Avicenna. V rozvoji výroby alkoholických nápojů se také zasloužili různí bylinkáři, lidoví léčitelé a šamani.⁵

První historické zmínky o nadužívání alkoholických nápojů, ponejvíce vína, jsou známy již z dob starého Řecka. Řecký bůh Dionýsos byl považován za boha plodnosti a vína. Při různých slavnostech pořádaných na jeho počest, se opravdu hojně konzumovalo víno. Po celém světě bylo požívání alkoholu spojováno s mnohými náboženskými rituály. Dodnes je alkohol vnímán jako jakýsi rituální symbol. Ve společnosti je brán jako součást našeho běžného života. Alkohol se pije v souvislosti s konzumací jídla, na různých oslavách, nebo slouží jako prostředek povzbuzení při navazování nových kontaktů.⁶

Se zneužíváním alkoholu se lidé potýkali již v dávné minulosti. V Číně roku 1220 př. n. l. byl odsouzen k smrti každý, kdo byl přistižen opilý. Tresty za zneužívání alkoholu se objevily i ve starověkém Řecku a Římě, následně pak po celém světě. Okolo 5. a 6.

⁴ MUSIL, J. a kol. *Přehled klinické psychologie a psychiatrie: pro studující teologie a pedagogiky*. 1.vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2006, s. 149, ISBN 80-244-1153-9

⁵ <http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html>

⁶ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 23, ISBN 28-049-88

století bylo v rámci Konfucianismu a Buddhismu zakázáno pít alkoholu, stejně jako ho zakázal Mohamed pro vyznavače Islámu.

V České republice jsou na alkoholu závislé desítky tisíc lidí. Problém s alkoholem má podle statistik v ČR 25% mužů a 10% žen. Statistiky z března roku 2010 vedené MUDr. Csémyim uvádějí, že je v ČR asi 550 tisíc lidí závislých na alkoholu. Alarmující je i velmi rozšířené pití alkoholu u dětí do 18 let.⁷

Alkohol tu byl, je a bude. Oficiálně patří mezi nebezpečné a návykové drogy. Nebezpečnost spočívá v tom, že je legální, je všude kolem nás a je běžnou součástí naší kultury. Dnešní společnost funguje na principu, že outsiderem není ten, kdo pije alkohol, ale ten kdo abstinuje. Toto pravidlo platí především u mládeže. Konflikt se společností tedy nemá ten, kdo pije hodně, ale ten kdo pít nechce.⁸

1.2 Úzus, misúzus, abúzus

Úzus neboli mírné užívání alkoholických nápojů. Tento typ konzumace alkoholu nenavodí vyšší koncentraci alkoholu v krvi než 0,6 promile. Mírná konzumace je jen tehdy, jestliže je alkohol požíván v přijatelném množství. Úzus zahrnuje příležitostné pití při zvláštních příležitostech, pití k jídlu, po práci a jako pochutina.

Misúzus znamená zneužívání alkoholu. Jedná se o konzumaci alkoholických nápojů, při které se porušují některé normy. Může se jednat o zákonnou normu nebo o normu sociální danou obecně platným principem. Pojmem misúzus se označuje konzumace alkoholu těhotných žen, mladistvých, řidičů motorových vozidel.

Abúzus neboli nadužívání alkoholických nápojů představuje nadměrnou konzumaci. Abúzus se rozděluje na občasný, periodický, pravidelný a systematický. Občasný abúzus označuje pití ve větší míře na společenských akcích a setkáních. Pravidelný abúzus nastává při sociálních zvyklostech, jako jsou pravidelné setkávání s přáteli. O systematickém abúzu se hovoří tehdy, když dochází ke změně životního stylu. Jednorázový abúzus může představovat stejné riziko jako periodický nebo systematický abúzus.⁹

⁷ <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

⁸ <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

⁹ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 17, ISBN 08-077-87

1.3 Stádia opilsti

Opilost se rozlišuje podle koncentrace alkoholu v krvi. Rozděluje se na čtyři stádia opilsti:

- Lehká opilost se objevuje mezi 1,1 až 1,5 ‰ alkoholu v krvi. Dochází zde k motorické neohrabanosti, ztrátě sebekontroly, zvětšuje se euforie a také dochází k pomalejší reakci na sluchové a zrakové podněty. Na druhé straně se člověk cítí uvolněnější a zlepšuje se sociální navazování kontaktů.
- Střední opilost nastává mezi 1,6 až 2,5 ‰ alkoholu v krvi. V tomto stádiu se narušuje rovnováha a koordinace pohybů, nastává potácivá chůze, při které může dojít až k pádu na zem. Chování se projevuje výkřiky nebo pláčem.
- Těžká opilost se projevuje od 2,6 až 3,0 ‰ alkoholu v krvi. Postižený se již neudrží na nohou, je dezorientovaný a zmatený. Mohou se dostavit poruchy dýchání a poruchy vědomí. Postižený má sklony k agresivitě.
- Těžká alkoholová intoxikace nastává od 3,01 ‰ alkoholu v krvi. Zde hrozí zástava dýchání a krevního oběhu. Při bezvědomí může dojít k hlubokému kómatu.¹⁰

1.4 Vývojová stádia opilsti

Pijáctví má svoje vývojová stádia. Tato stádia jsou charakteristická řadou příznaků, díky kterým se může rozpoznat, v jakém stádiu se daný člověk nachází.

„Jellinekova stádia jsou charakterizovaná několika desítkami příznaků, které nenastupují vždy jeden po druhém, ale často po skupinách“:

- I. stadium – počáteční (iniciální, prealkoholické, symptomatické): Piják zvyšuje frekvenci pití a tím mu stoupá tolerance k alkoholickým nápojům. Alkohol se stává berličkou při komunikaci ve společnosti, anebo při potlačení nepříjemných psychických stavů.
- II. stadium – varovné (prodromální): Piják pije většinou tajně, aby o jeho nadměrném požívání alkoholických nápojů nikdo nevěděl. Myslí trvale na alkohol, shromažďuje si ho a zajišťuje si zásoby. Stoupá tolerance k alkoholu. Začínají se u něj objevovat okénka.
- III. stadium – rozhodné (kritické, kruciální): Piják ztrácí spolehlivou kontrolu nad pitím. Tolerance na alkohol dále roste, okénka jsou u tohoto stádia typická.

¹⁰ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 31, ISBN 08-077-87

Nedokáže pít s mírou, nemá hranici. Dochází u něj k zúžení zájmů a k omezení mezilidských vztahů.

- IV. stadium – konečné (terminální, chronické): Piják má oslabené tělesné i duševní zdraví. Klesá mu tolerance na alkohol, opije se rychleji. Opilost trvá i několik dní. Dostavují se úzkosti, třesy, může se objevit alkoholický psychóza (delirium tremens).¹¹

1.5 Trestné činy a přestupky související s alkoholem

V mnoha případech člověk, který konzumuje alkohol, nekončí jen u pití, ale v důsledku jeho konzumace páchá nejrůznější přestupky a trestné činy. Patří sem drobné krádeže, ale i znásilnění, ublížení na zdraví, zabití nebo vražda.

Jednou z nejběžnějších a nejzávažnějších trestných činností, která úzce souvisí s konzumací alkoholu, je řízení motorového vozidla pod jeho vlivem. Alkohol působí na řidiče zrádně, zpomaluje jeho motorické a smyslové dovednosti. Opilému řidiči trvá déle, než se přizpůsobí tomu, co se děje před ním a zároveň má problémy s ovládním vozidla (později točí volantem, pletou se mu pedály). Ukázalo se, že opilí muži jezdí stejně rychle, jako když jsou ve střízlivém stavu. Oproti tomu ženy jezdí pomaleji nebo raději neřídí, jelikož si uvědomují svojí podnapilost. Při hodnotě od 0,3 do 0,9 promile alkoholu v krvi je riziko nehody asi 7x vyšší než za normálních okolností.¹²

¹¹ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 46, ISBN 08-077-87

¹² http://www.alkoholik.cz/zavislost/opily_ridic_tresty/alkohol_za_volantem_a_schopnosti_ridice_reakcni_rychlost_a_sebeduvera.html

2 ZÁVISLOST

V dnešní době se závislost jeví jako aktuální problém. Již v minulosti tomu tak bylo, ale nevěnovala se tomu taková pozornost. Můžeme říct, že s problematikou závislosti se setkáváme denně. Laická veřejnost si myslí, že závislost není choroba, ale spíš problém, do kterého se každý dostal sám svým přičiněním.

Drogová závislost je onemocnění, které je charakteristické naléhavou touhou po účinku drogy. Nemocný ji užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů. Ke vzniku závislosti se člověk většinou dostane přes experimentování, které postupem času vyústí k pravidelnému užívání drogy.¹³

„Závislost na alkoholu je směsí choroby a nedisciplinovanosti. Jde o chorobu, která život deformuje a zkracuje.“¹⁴

Z hlediska zneužívání alkoholu jako návykové látky se cesta k závislosti zdá jako dlouhodobější proces. Záleží vždy na konkrétním člověku, ale také na tom, zda alkohol zvolí jako něco, co mu může za určitých okolností pomoci, nebo přijme jinou cestu a to, že mu alkohol nahradí jeho chybějící schopnosti a možnosti. Často volí tu nejhorší možnou cestu, z které se není kam vrátit a postupem času se už nikam ani nechce vrátit.¹⁵

2.1 Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Definice závislosti je podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí popsána jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, při kterých užívání nějaké látky má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát nelegální psychotropní látky, alkohol nebo tabák. Při návratu k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobnovení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u kterých se závislost nevyskytuje.

„Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem či více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky

¹³ HÁJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001, s. 14, ISBN 80-247-0135-9

¹⁴ Skála, 1987, s. 14

¹⁵ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol.: *Závislost známá neznámá*. 1.vyd. Praha: Grada1996, s. 11, ISBN 80-7169-277-88

- tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasný příklad lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu, mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychotropní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasné důkazy zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opiáty) nebo širší řadu různých látek¹⁶.

2.2 Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV)

„Pro diagnózu závislosti podle Americké psychiatrické asociace by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků v období dvanácti po sobě následujících měsíců:

- růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování)
- odvykací příznaky po vysazení látky
- přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než by měl člověk v úmyslu
- dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky
- trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků
- zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení

¹⁶ Nešpor, 2000, s. 14

- pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky“.¹⁷

2.3 Typy závislosti na alkoholu

Podle psychiatra E. M. Jellinka se rozděluje alkoholismus podle závažnosti stupně do různých stádií. Rozlišení fází alkoholové závislosti se užívá hlavně v lékařství. Závislosti jsou nazvány podle prvních písmen řecké abecedy:

- Typ alfa: Pijáci z důvodů problémů, konfliktů, hledající úlevu a omámení. Problémy a zátěže jsou pod vlivem alkoholu únosnější. Kontrola pití je víceméně spolehlivá, není zde přítomná psychická ani somatická závislost.
- Typ beta: Pijáci z návyku a přizpůsobování se pijáckým mravům svého okolí. V tomto stádiu se již objevují tělesná poškození (játra, pankreas, srdce).
- Typ gama: Pijáci jsou tělesně i duševně závislí. Dochází ke ztrátě kontroly a stupňuje se tolerance. Charakteristickým znakem je nespolehlivost a poruchová kontrola. Zde se již objevují abstinenční příznaky, dále také somatická, psychická, společenská a ekonomická závislost.
- Typ delta: Piják je již zvyklý na stálý dlouhodobý návyk. Jedná se o chronický konzum alkoholických nápojů. Vede k těžké fyzické a psychické závislosti. Aby piják předešel abstinenčním příznakům, musí si uchovávat jistou hladinu alkoholu.
- Typ epsilon: Pijáci kvartální. V periodických odstupech často dochází k několika dním trvajícím excesům, které mají odstranit stavy napětí. Tento typ je blízký typu gama.¹⁸

2.4 Důsledky závislosti

Dlouhodobé nadužívání alkoholických nápojů způsobuje řadu komplikací. Patří sem zdravotní rizika, psychické komplikace, ale také sociální a ekonomické důsledky.

K vážnému poškození organismu vede dlouhodobá toxicita alkoholem. Mohou se vyskytovat život ohrožující komplikace. Patří sem intoxikační delirium a Wernickeova encefalopatie.¹⁹

¹⁷ Nešpor, 2000, s. 26

¹⁸ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 44, ISBN 08-077-87

2.4.1 Somatické důsledky

Při dlouhodobém užívání alkoholických nápojů hrozí řada chorob, které mohou ohrozit alkoholika i na životě. Somatické komplikace, které vznikají nadměrným užíváním alkoholických nápojů, postihují všechny části lidského organismu.

Nejčastěji jsou při dlouhodobém užívání alkoholu poškozena játra. Nejprve vzniká steatóza, později cirhóza. Komplikací jaterní cirhózy může být hepatocelulární karcinom. Při jaterní dysfunkci, která vzniká v podkladě cirhotického terénu, dochází často k poruchám srážlivosti krve, k otokům z důsledku hypoproteinémie a k ascitu, který může dosahovat až objemů v řádu desítek litrů.

Často se vyskytují chronická poškození, při kterých může dojít k rozvoji nádorového bujení (karcinom jazyka, žaludku, pankreatu). Dále hrozí poškození gastrointestinálního traktu, kde dochází k poruchám trávení, jícnovým varixům, gastritidám. Chronickým nadužíváním alkoholu se může narušit i endokrinní systém, to může vést k porušení pankreatu v podobě zánětu nebo ke snížení jeho funkce a vzniku diabetu. Velmi často také dochází k poruchám krvetvorby, anémiím a hypovitaminózám, nejčastěji vitamínu B₁₂. Dále také dochází k poškození kardiovaskulárního systému a to jak k funkčnímu, tak organickému. Stejně tak hrozí poškození nervového systému, což může být v přímém důsledku s hypovitaminózou vitamínu B₁₂.

U těhotných alkoholiček často dochází k poškození plodu dítěte. U dětí se to projevuje růstovou retardací (IUGR), poškozením centrálního nervového systému (CNS) a kraniofaciální dysmorfii. Všechny tyto příznaky se označují jako fetální alkoholový syndrom (FAS).

Alkoholismus u mužů způsobuje nižší sekreci testosteronu, poruchu sexuální funkce, impotenci.²⁰

2.4.2 Psychické důsledky

Nervový systém a CNS člověka je velice citlivý na toxické účinky alkoholu. Jejich trvalé či dočasné poškození se projevuje nejenom v psychice člověka, ale i v jeho jednání. Může se jednat o poruchy vnímání, emocí a myšlení. Při psychických komplikacích dochází k agresi vůči okolí.

¹⁹ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 343, ISBN 978-80-247-1411-0

²⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 154, ISBN 80-86734-05-6

„Psychotické poruchy vyvolané alkoholem (alkoholové psychózy) vznikají jako následek dlouhodobého, léta trvajícího chronického abusu. Řadí se sem alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza a alkoholová demence“.²¹

Alkoholická halucinóza se většinou objevuje u závislých po větším abúzu alkoholu. Pokud se ale abúzus často opakuje, může vznikat již po malé dávce alkoholu.

Alkoholická paranoidní psychóza se projevuje bludy. Závislá osoba je mnohdy přesvědčena o tom, že partner/ka je jí/jemu nevěrná.

Alkoholová demence vzniká jako následek toxického působení etanolu na mozek, často po opakovaných a neúspěšně léčených alkoholových deliriích. Alkoholová demence se projevuje atrofií mozku, která je po několika měsíční abstinenci vždy alespoň částečně reverzibilní. Čím déle člověk pije, tím je atrofie rozsáhlejší a obnova funkcí pomalejší a v menším rozsahu.²²

2.4.3 Sociální důsledky

Hlavní oblast, kterou závislost postihuje je rodina a partnerské vztahy. Z pracovitého a spolehlivého partnera se najednou stává nespolehlivý agresor, který ponejvíce jen něco slibuje, napadá své okolí, nebo se často vymlouvá. Hlavní roli v rodině s alkoholikem hrají náklady na alkoholické nápoje. To je jedním z důležitých vlivů, které narušují život rodin s alkoholikem. Rozvod je pak důsledkem dlouho působícího stresu v rodině. Závislost na alkoholu snižuje i alkoholikův pracovní výkon. Alkoholismus vede k samotě nemocného, který mnohdy ztrácí rodinu a omezí i vztahy s přáteli a dětmi.²³

²¹ Kalina, 2003, s. 154

²² SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 70-72, ISBN 08-077-87

²³ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 23-29, ISBN 80-7169-624-2

3 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

V České republice se léčbou závislosti na alkoholu zabývají především psychiatrické léčebny, které umožňují nemocným ústavní léčbu.

3.1 Pojmy související s léčbou závislosti

3.1.1 Abstinence

U všech návykových látek se mohou objevovat abstinенční příznaky. Abstinence vzniká, když daná látka chybí tělu, když už ji nemá. Pak dochází k abstinенčnímu syndromu, hovorově známému jako „abst'ák“.

„Abstinence je stav, kdy se jedinec vědomě ze své vůle naprosto zříká použití něčeho či nějaké činnosti, z důvodů etických, rozumových, zdravotních, popř. pro neschopnost dosáhnout uspokojení“.²⁴

3.1.2 Abstinенční syndrom

Alkoholový abstinенční syndrom nastává po vysazení drogy, která byla opakovaně a dlouhodobě užívána. Vznik abstinенčního syndromu je reakce organismu na nižší dávku alkoholu nebo její vynechání. Projevem je duševní i tělesný neklid, úzkost, podrážděnost, malátnost, pocení, nevolnost, zvracení, poruchy spánku, vyšší tepová frekvence nebo krevní tlak, třes jazyka, vícek a prstů, bolest hlavy, epileptické záchvaty, přechodné halucinace a iluze.²⁵

„Závažnost odvykacího stavu po alkoholu kolísá od mírného několik hodin trvajícího třesu až těžkým život ohrožujícím stavům spojeným s deliriem a epileptickými záchvaty“.²⁶

3.1.3 Recidiva

Recidiva se dá chápat jako opakování nebo návrat k alkoholismu.

„Recidiva suchá je porušení zásad abstinence u alkoholismu, aniž znovu došlo k plnému propuknutí choroby“.²⁷

²⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 14, ISBN 80-7178-303-X

²⁵ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 114, 119, ISBN 80-86734-05-6

²⁶ Kalina, 2003, s. 119

²⁷ Hartl, Hartlová, 2000, s. 500

„U léčení závislostí se tím miní návrat k alkoholu nebo drogám po určité době abstinence. Recidivu je třeba, co nejdříve zastavit. Recidiva může posloužit jako zkušenost a vést člověka k větší opatrnosti“.²⁸

3.1.4 Relaps

Relaps bývá popisován jako výsledek intervencí u závislého chování člověka. Závislý člověk se vrací k užívání alkoholu a tím i na začátek léčby. Relaps není chápán jako jednorázová událost, ale jako kognitivní, behaviorální a afektivní proces. Hlavní příčinou relapsu je craving (bažení).²⁹

„Relaps může být vnímán jako návrat k dřívější úrovni aktivity následující po pokusu tuto aktivitu ukončit nebo redukovat“.³⁰

3.1.5 Delirium tremens

„Delirium tremens je závažný, někdy život ohrožující stav s relativně vysokou mortalitou“.³¹

Hlavním příznakem je porucha vědomí, kognitivních funkcí, vizuální, čichové i sluchové halucinace, bludy, dezorientace, psychomotorický neklid, vegetativní poruchy, třes, záchvaty křečí. Potíže se nejvíce vyskytují v noci, typická pro delirium tremens je inverze spánku.³²

3.2 Typy léčebných zařízení

Alkoholismus je nemoc, proto se musí začít včas léčit, stejně jako je tomu u jiných chorob. Léčba může být zahájena buď z dobrovolného rozhodnutí nemocného, nebo také na základě příkazu soudu.³³

Sám alkoholik si nemocný nepřipadá. Svůj problém si většinou uvědomí až po nátlaku své rodiny a okolí, v důsledku vážného onemocnění, při ztrátě zaměstnání apod. Rodina by měla na léčbě trvat, i když nemocný bude svůj problém bagatelizovat. Nátlak ze strany rodiny by měl být ultimativní a důrazný. Nemocnému by mělo být

²⁸ Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999, s. 103

²⁹ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 118-119, ISBN 80-86734-05-6

³⁰ Kalina, 2003, s. 118

³¹ Kalina, 2003, s. 153

³² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 153, ISBN 80-86734-05-6

³³ http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup.html

zdůrazněno, že jeho rodina při něm stojí, že ho mají rádi a hlavně, že mu chtějí pomoci, aby se dostal z problému. Pokud nemocný nedodrží ultimátum dané rodinou, je vhodné mu udělit trest. Trest musí být vykonán, aby se mohlo nemocnému naznačit, že je situace vážná a že rodina z léčení neustoupí. Tento postup se doporučuje realizovat pod dohledem psychoterapeuta nebo psychologa.³⁴

Existují čtyři základní typy léčebných zařízení:

Ambulantní péče (ordinace AT) je ordinace, kam mohou závislí ambulantně docházet. Ordinace AT se zřizují v nemocnicích, jedná se o psychiatrické oddělení. Ordinace AT poskytuje péči závislým, které doporučil lékař, rodinný příslušník, zdravotnické zařízení nebo který přišel sám, dobrovolně bez doporučení.

Ústavní péče (oddělení AT) je umístění pacienta do nemocnice na psychiatrické oddělení nebo do psychiatrické léčebny. Oddělení AT se doporučuje hlavně lidem, kterým nestačí nebo nevyhovuje ambulantní péče. Léčba je stanovena po dobu dvou až čtyřech měsíců.

Terapeutické komunity (TK) představují chráněné prostředí bez drog. Základem léčby je komunitní a skupinová psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie. V TK se musí dodržovat pravidla, při jejich porušení může dojít k předčasnému ukončení léčby.

Ostatní – svépomocné skupiny jsou založeny na principu vzájemné pomoci, solidarity a podpory při odvykání ze závislosti. Tyto kluby a skupiny většinou fungují bez účasti profesionálů. Neplatí se zde žádné poplatky za členství, alkoholik se nemusí nikam objednávat. Alkoholik zde může zůstat v anonymitě.³⁵

Léčba závislosti na alkoholu se dá rozdělit z hlediska délky na:

Krátkodobá léčba se provádí v ústavní péči a bývá obvykle kratší než tři měsíce. Tato léčba je vhodná pro závislé, kteří jsou motivovaní k léčbě, ale nestačí jim ambulantní péče. Nemocným může hrozit relaps a potřebují komplexní péči, která zahrnuje léčbu somatických a psychiatrických onemocnění.

Střednědobá léčba je ústavní léčba nejčastěji poskytovaná psychiatrickou léčebnou. Léčba trvá v rozmezí od tří do šesti měsíců. Účinné minimum ve střednědobé léčbě je doba tří měsíců. V programu léčby závislosti se hlavně zaměřují na léčebné aktivity, než na rehabilitaci a resocializaci. Střednědobá léčba v TK se pohybuje v rozmezí od šesti do osmi měsíců.³⁶

³⁴ http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina_alkoholika/rodina_alkoholika_a_jeji_pristup_k_zavislemu.html

³⁵ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 114-123, ISBN 08-077-87

³⁶ http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/strednedoba_lecba

Dlouhodobá léčba je léčbou ústavní nebo rezidenční. Dlouhodobá léčba trvá jeden rok. Tento typ léčby je vhodný pro závislé se sociálními problémy. Obvykle probíhá v terapeutických komunitách.³⁷

Výhodou krátkodobé léčby je, že se může pacient po třech měsících vrátit k rodině nebo do práce. Nevýhodou je, že po tak krátké hospitalizaci nemocný většinou nezvládá odchod zpátky do společnosti a hrozí recidiva. Výhodou střednědobé léčby je, že pacient může částečně zvládnout sekundární problémy závislosti. Nevýhodou je relaps. Doporučuje se po ukončení střednědobé léčby navštěvovat ambulantní léčbu, nebo nastoupit na dlouhodobou léčbu do TK. Dlouhodobá léčba zajistí pacientovi být více jak rok „čistý“. Nemocný se začíná pomalu připravovat na původní prostředí.

Každému pacientovi vyhovuje jiný typ léčby. Musí ale být zahájena včas. Úspěšná terapie je závislá i na délce léčení, záleží ale na závažnosti užívání drog a dalších problémů, které souvisejí s bráním drog.

3.2.1 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba (ordinace AT) se provádí ve specializovaných zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních nezdravotnických. Léčení v ordinaci AT má tu výhodu, že závislý může normálně chodit do práce a nemusí mít pracovní neschopnost. Ordinační hodiny v ordinacích AT jsou přizpůsobeny pracujícím lidem, aby mohli navštěvovat ordinaci i po pracovní době. Ordinance AT poskytuje pacientům psychoterapii, poradenství, ale také medikamentózní léčbu (Antabus, Campral, ReVia). Ambulantní léčba se doporučuje především v doléčování závislých pacientům, kteří již ukončili léčbu ústavní. Dále ji využívají pacienti, kteří si myslí, že jsou schopni zvládnout abstinovat pouze s malou dopomocí nebo pacienti, kteří potřebují překlenout krátkou dobu, než se uvolní místo v ústavním zařízení. Ordinance AT ale má i jistá omezení a to, pokud pacient nadále nezvládá samostatně abstinenci, měl by začít uvažovat o ústavní péči. Ordinance AT úzce spolupracuje se zdravotnickými zařízeními, které poskytují ústavní péči.^{38 39}

Stanovená kritéria pro ambulantní léčbu jsou:

- „Osoby, které jsou dostatečně motivované, sociálně relativně dobře integrované a bez těžkých důsledků na tělesném i duševním zdraví.

³⁷ http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/dlouhodobaa_lecba_long_term_treatment

³⁸ NEŠPOR, K. *Týká se to i mne?: Jak překonat problémy s alkoholem (Svépomocná příručka)* Praha: Sportpropag, 1992, s. 91

³⁹ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, 208 s., ISBN 08-077-87

- Osoby, které jsou v přípravě na léčbu v lůžkovém zařízení.
- Osoby, které byly propuštěny z lůžkové intenzivní péče do následného ambulantního doléčování“.⁴⁰

3.2.2 Ústavní léčba

Ústavní péče (oddělení AT) poskytují buď psychiatrická oddělení nemocnic, nebo psychiatrické léčebny. Oddělení AT poskytuje střednědobý nebo dlouhodobý pobyt na lůžku. Ústavní léčba se doporučuje při těžkých zdravotních nebo psychických komplikacích, které vznikly následkem škodlivého užívání alkoholu. Obvyklá délka ústavní péče bývá pevně stanovena, pacient se ale může dohodnout individuálně a hospitalizace zkrátit či prodloužit. Hospitalizace by se měla pohybovat v rozmezí šesti týdnů až čtyřech měsíců. V praxi se ale ukázalo, že je důležité brát ohledy na to, v jakém stavu byl pacient přijat, jak dlouho trvala poslední abstinence, duševní a fyzický stav pacienta. Oddělení AT poskytuje jak léčbu dobrovolnou, tak soudně nařízenou. Základem léčení bývá psychoterapie, režimová léčba, muzikoterapie, ergoterapie, relaxační techniky, pohybové aktivity, medikamentózní podpora. Léčba v oddělení AT je hrazena ze zdravotního pojištění.⁴¹ Seznam léčeben, které provádějí ústavní léčbu v České republice, se nachází v příloze č. 1 v tabulce č. 1.

Stanovená kritéria pro ústavní péči:

- „Osoby s těžkými důsledky na tělesném či psychickém zdraví.
- Osoby s výraznými důsledky ve společenských vztazích (rodina, práce, zákon).
- Osoby s těžkými primárními nebo sekundárními změnami osobnosti.
- Osoby se závislostí na více drogách (např. alkohol a léky).
- Osoby, kterým ambulantní léčba nepomáhá, protože ji nezvládají, špatně při ní spolupracují, opakovaně recidivují“.⁴²

3.2.3 Terapeutické komunity

Po druhé světové válce začaly vznikat terapeutické komunity v USA pro závislé na návykových látkách. Více vycházely ze zkušeností Anonymních alkoholiků, než z britských terapeutických komunit pro duševně nemocné. Komunity mají za cíl aktivní podílení pacientů na léčení, vytvoření dobré komunikace a rozhodování, zapojování se

⁴⁰ Skála, 1987, s. 114-115

⁴¹ NEŠPOR, K. *Týká se to i mne?: Jak překonat problémy s alkoholem (Svépomocná příručka)* Praha: Sportpropag, 1992, s. 92

⁴² Skála, 1987, s. 116-121

do kolektivu, využití sociálního učení. Terapeutické komunity mají i svoje vlastní pravidla. Pokud tato pravidla nejsou dodržována, pacient může být vyloučen ještě před dokončením léčby.⁴³ Seznam terapeutických komunit, které jsou v České republice je v příloze č. 2 v tabulce č. 2.

„Některé typy terapeutických komunit pro závislé:

- Terapeutické komunity v zařízeních poskytující střednědobou léčbu (od několika týdnů do zhruba čtyř měsíců).
- Modifikované terapeutické komunity pracují ve specifických podmínkách (např. ve vězení) nebo se specifickými pacienty (např. s těmi, kdo se kromě závislosti léčí pro jinou duševní nemoc).
- Klasické terapeutické komunity pracující podle amerických vzorů, kde trvá léčba jeden rok i déle a dělí se typicky na úvodní stadium (do 60 dní), stadium primární léčby (2-12 měsíců) a stadium návratu do společnosti („re-entry“, trvá 13-24 měsíců včetně ambulantního doléčování).⁴⁴

3.2.4 Svépomocné skupiny a kluby – AA

Svépomocné skupiny a kluby jsou založeny na principu vzájemné pomoci, solidarity a podpory při odvykání ze závislosti. Tyto kluby a skupiny většinou fungují bez účasti profesionálů.

Organizace Anonymní alkoholici je mezinárodní společenství mužů a žen, kteří mají nebo v minulosti měli problém s alkoholem. Jedná se o svépomocnou skupinu, která není spojená s církví, sektou ani žádnou jinou institucí.

Seskupení Anonymních alkoholiků (AA) vzniklo v roce 1935 v Americe. Ve městě Akron se potkali dva muži, kteří měli problém s alkoholem. Jeden muž byl doktor a druhý podnikatel. Tito dva lidé spolu diskutovali o svém problému s alkoholem a zároveň se snažili vzájemně se podporovat při boji proti alkoholismu. Díky jejich schůzkám je napadlo, že takto mohou pomáhat i ostatním lidem, kteří trpí stejnou nemocí.⁴⁵

Hnutí AA vzniklo dávno před tím, než se ve světě začaly objevovat první zmínky o terapeutických komunitách. AA dokonce předstihli i skupinové terapie, které slouží

⁴³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 96, ISBN: 978-80-7367-908-8

⁴⁴ Nešpor, 2011, s. 96

⁴⁵ ANONYMNÍ ALKOHOLICI *Modrá kniha (Anonymní alkoholici)* New York: Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1996, ISBN 0-916856-28-3

při léčbě návykových nemocí. Možná právě proto byla tato organizace odbornou veřejností zprvu nepochopena a odsuzována.

Po vzniku organizace Anonymních alkoholiků se začali tvořit další organizace, které měli svůj vzor právě v AA:

- Al-Anon (manželky a partnerky závislých na alkoholu)
- Alateen (dospívající děti, u kterých se doma vyskytuje závislost na alkoholu)
- Parents Anonymous (Anonymní rodiče; rodiče, jejichž dítě je závislé drogách)
- Narcotics Anonymous (Anonymní narkomané)
- Smokers Anonymous (Anonymní kuřáci)
- Gamblers Anonymous (Anonymní hazardní hráči)
- Overeaters Anonymous (Anonymní přejídači)
- Workoholics Anonymous (Anonymní workoholici)⁴⁶

3.2.4.1 Preambule Anonymních alkoholiků

Preambule AA obsahuje stručnou charakteristiku AA:

„ANONYMNÍ ALKOHOLICI © je společenství mužů a žen, kteří spolu vzájemně sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že mohou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholismu.

Jediný požadavek členství je touha přestat pít. Členové AA neplatí žádné poplatky nebo členské příspěvky. Naše organizace je soběstačná z našeho vlastního přispění. AA nejsou spřízněni s žádnou sektou, církví, politickou organizací nebo institucí. Nechtějí se zapojit do žádných sporných otázek, nepodporují žádné veřejné záležitosti ani proti žádným veřejným záležitostem nebojují. Naším hlavním cílem je zůstat střízlivý a pomáhat ostatním alkoholikům ke střízlivosti“.⁴⁷

3.2.4.2 Dvanáct kroků

Dvanáct kroků je soubor příkázání, která napomáhají k uzdravení ze spárů alkoholu. Jedná se o činnosti a přístupování, ve které alkoholik věří. Díky těmto dvanácti krokům dokáže závislý abstinovat a uzdravovat se.

- „Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začaly být neovladatelné.

⁴⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 104, ISBN: 978-80-7367-908-8

⁴⁷ Anonymní alkoholici, 1996, s. 2

- Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše nás může vrátit duševnímu zdraví.
- Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme.
- Provedli jsme důkladné a nebojácné sebezpytování, inventuru sebe samých.
- Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
- Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
- Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
- Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.
- Rozhodli jsme se provádět tyto nápravy ve všech případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhým ublížilo.
- Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme to přiznali.
- Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a mohli se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
- Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech⁴⁸

3.3 Metody léčby

3.3.1 Psychoterapie

Hlavním cílem psychoterapie je, zbavit závislého pacienta návyku na alkohol. Snaží se napravit deformaci, kterou způsobila droga, ale zároveň se také snaží vybudovat odolnost proti droze. Cílem psychoterapie je odbourání chorobných příznaků, reedukace, sociální rehabilitace, rozvoj pacientovi osobnosti. Jedině kvalifikovaný terapeut může provádět psychoterapii. „V současné době k uznávaným směrům a přístupům u nás je řazena:

- hlubinná a dynamická psychoterapie
- humanistická psychoterapie
- kognitivně – behaviorální psychoterapie
- rodinná a systemická psychoterapie

⁴⁸ Nešpor, 2011, s. 106

- hypnotické a relaxační postupy
- integrativní přístupy⁴⁹

3.3.2 Hypnóza

Hypnóza neboli hypnoterapie se používá při léčbě, tlumení a potlačení psychických, psychosomatických a somatických problémů. Hypnóza je jednou z částí psychoterapie. Hypnóza je změněný stav vědomí. Hypnoterapie má také možnosti relaxační a relaxačně-motivační hypnózy. Výhodou této terapie je, že využívá vlastní energii a vnitřní duševní i tělesné schopnosti.⁵⁰

3.3.3 Režimová léčba

Režimová léčba je založena na společném fungování pacientů. Platí zde princip zodpovědnosti sám za sebe, ale i za ostatní. Tento druh léčby je specifický tím, že dává každému dni jasnou podobu. Dále jsou zde také zavedena pravidla, která musí pacienti dodržovat. Alkoholová závislost ničí životní režim nemocného. Právě proto se v ústavní péči zavedl řád. Nemocní si píšou deník na daná témata. Je zde zaveden bodovací systém, podle kterého se hodnotí různé aktivity, úkoly, povinnosti a prohřešky. Součástí režimové léčby je psychoterapie, muzikoterapie, ergoterapie, relaxační techniky, pohybové aktivity a medikamentózní podpora.⁵¹ V příloze č. 3 v tabulce č. 3 je seznam služeb, které jsou v ústavní léčbě poskytovány.

3.3.4 Podpůrné farmakologické prostředky

Hlavním smyslem léčby závislého na alkoholu je, co nejvíce izolovat nemocného od alkoholu. Při odvykání ze závislosti může pacientům napomáhat medikamentózní léčba.

3.3.4.1 Antabus

Antabus (disulfiram) je lék vyrobený již v roce 1881. „Antabus je enzymovým inhibitorem, který je vstřebáván z trávicího systému“.⁵²

⁴⁹ Kalina, 2003, s. 25

⁵⁰ <http://www.lekari-online.cz/psychologie/novinky/co-je-hypnoterapie>

⁵¹ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 196, ISBN 80-86734-05-6

⁵² Skála, 1987, s. 73

Pokud pacient užije antabus a konzumuje při tom alkoholické nápoje, začne vznikat disulfirametanolová reakce (DER). Tato reakce způsobuje zarudnutí a zčervenání v obličeji, bolest hlavy, zrychlení tepu, bušení srdce, bolest na prsou, dyspnoi a nauzeu.

Tento lék se používá k tomu, aby si pacient vypěstoval odpor k alkoholu, možná také dáivý reflex na alkoholické nápoje. Antabus není kauzální léčbou, je pouze preventivem, díky kterému je zabraňováno závislým požívat alkoholické nápoje.⁵³

3.3.4.2 Acamprosát

Acamprosát (campral) je efektivní anticravingový lék. Tento lék ovlivňuje psychiku a snižuje craving (bažení) po návykové látce. Campral může pomoci rychleji ukončit recidivu. Velkou nevýhodou tohoto léku je jeho vysoká cena a hlavně také to, že si pacient musí lék hradit sám.⁵⁴

⁵³ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, s. 73-76, ISBN 08-077-87

⁵⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 100, ISBN: 978-80-7367-908-8

4 PREVENCE

Prevence je důležitou součástí při léčbě závislosti na alkoholu. Prevencí se rozumí předcházení nežádoucím vlivům, které mohou ohrozit zdraví člověka. Důležitá je včasná ochrana a obrana. Cílem je snižovat výskyt a zabraňovat rozvoji negativního jevu ve společnosti. Prevence se rozděluje na primární, sekundární a terciární.⁵⁵

Podle amerických pramenů se prevence rozděluje na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci.⁵⁶

Světová zdravotnická organizace (WHO) zjistila, že v evropském regionu je příjem alkoholu nejvyšší na světě. Škodlivé užívání alkoholu má za příčinu předčasné úmrtí a různé druhy onemocnění. Požívání alkoholických nápojů je hlavním rizikovým faktorem pro neuropsychiatrická onemocnění, kardiovaskulární choroby, cirhózu jater a rakovinu. Problémy způsobené alkoholem jsou spojované s několika infekčními onemocněními, jako je HIV / AIDS a tuberkulóza. Alkohol přispívá k neúmyslnému a úmyslnému zranění, je zapříčiněním dopravních nehod a sebevražd.⁵⁷

4.1 Primární prevence

Primární prevencí je myšleno předcházení situacím, při kterých dochází ke kontaktu s drogou. Snaží se zabránit, nebo alespoň oddálit první kontakt s alkoholem. Primární prevence se týká hlavně osob, které ještě neměly s alkoholem žádné zkušenosti. Primární prevence může být specifická a nespecifická.⁵⁸

„Primární prevence má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituálního celku“.⁵⁹

Hlavním cílem primární prevence je předcházet nemoci, než vznikne. Dále se snaží oddálit užívání alkoholu na pozdější věk. Důležitou roli hraje také experimentování s návykovými látkami, které způsobuje tělesné i duševní škody na zdraví. Primární prevence se snaží o to, aby se postižená osoba chovala zdravěji.

„Zásady efektivní primární prevence:

- Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.

⁵⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 450, ISBN 80-7178-303-X

⁵⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 100, ISBN: 978-80-7367-908-8

⁵⁷ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use>

⁵⁸ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 450, ISBN 80-7178-303-X

⁵⁹ Kalina, 2003, s. 146

- Program je malý a interaktivní.
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely.
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.
- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.
- Program je soustavný o dlouhodobý.
- Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).
- Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.
- Selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby⁶⁰.

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na osoby, které alkohol užívají a snaží se předejít vzniku dalšímu rozvoji závislosti.⁶¹

Sekundární prevence se začíná provádět až po rozvoji nemoci. Musí se ale začít včas, dřív než nemoc způsobí nějaké poškození.⁶²

„Léčba je:

- zastavením
- odpoutáním od prostředí, které mi umožňovalo žít závislým způsobem života
- detoxifikací v širším smyslu slova (substance, vztahy, prostředí, návyky)
- pohledem zpět na uplynulé životní události
- konfrontací s tím, co mě poškozovalo a zraňovalo
- konfrontací s tím, co já jsem poškodil, nebo koho jsem zranil
- rozpoznáním, pochopením a přijetím odpovědnosti za svůj život

⁶⁰ Nešpor, 2011, s. 157

⁶¹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 450, ISBN 80-7178-303-X

⁶² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, s. 156, ISBN: 978-80-7367-908-8

- vytvářením si náhledu na souvislosti abusu návykové látky a špatné životní strategie
- znovuobjevováním pocitů a emocí a učením se jejich adekvátnímu vyjadřování a vlastnění pocitů (namísto projekce)
- možností uvědomit si reálné vztahy a vazby ke svému okolí (rodina, přátelé, pracoviště)
- hledáním smyslu života, životních hodnot
- hledáním vztahu k nějakému vyššímu ideálu, principu, k pravému Já
- hledáním nástrojů k provádění změn a jejich udržení v každodenním životě
- upevňováním hodnot souvisejících s nabytou abstinencí⁶³.

4.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už závislost projevila. Snaží se předcházet nebo alespoň zmírnit trvalé nebo vážné zdravotní a sociální poškození.⁶⁴

Terciární prevence se snaží předcházet dalším poškozením, které hrozí při braní drog.

„V tomto smyslu je terciární prevencí:

- resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog
- intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction“⁶⁵.

⁶³ Kalina, 2003, s. 146

⁶⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 450, ISBN 80-7178-303-X

⁶⁵ Kalina, 2003, s. 147

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

5.1 Formulace výzkumného problému

Ve své bakalářské práci jsem si zvolila jako metodu výzkumu dotazníkového šetření, které mi umožní statistické zhodnocení získaných odpovědí. Dotazníková metoda mi totiž umožňuje oslovit větší počet respondentů.

Vytvořila jsem si vlastní dotazník, který zodpovídá škálu problémů úzce souvisejících s tématem bakalářské práce Prevence a léčba závislosti na alkoholu v České republice. Dotazník byl vytvořen pomocí webového formuláře Dokumenty Google.

Výsledek mé bakalářské práce by měl přinést informace o úrovni informovanosti veřejnosti v oblasti závislosti, léčby a prevence alkoholismu.

5.2 Cíl a úkol výzkumu

Cílem mé bakalářské práce bylo formou dotazníkového šetření získat potřebná data o znalostech veřejnosti o problematice související s užívání alkoholických nápojů. Získaná data zhodnotím ve vztahu k jednotlivým stanoveným hypotézám a vyhodnotím, zda se mi jednotlivé hypotézy podařilo potvrdit nebo vyvrátit. V dotazníku jsem se zaměřila na zjištění úrovně informovanosti veřejnosti o alkoholismu a jeho následné léčbě. Dále jsem se zabývala četností a frekvencí požívání alkoholických nápojů. Také jsem zjišťovala, jaké mají respondenti zkušenosti s prvním požitím alkoholického nápoje a zda by se měla či neměla snížit věková hranice prodeje alkoholických nápojů.

Cíl 1: Přiblížit veřejnosti problém závislosti na alkoholu.

Cíl 2: Poskytnout informace veřejnosti o možnostech léčby závislosti na alkoholu.

Cíl 3: Poukázat na rizika spojená s užíváním alkoholu.

V souvislosti se stanovenými cíli bakalářské práce byly stanoveny základní cíle výzkumu neboli pracovní hypotézy:

- **Hypotéza H_0 :** Více než polovina respondentů neví, že alkohol je legální droga.
- **Hypotéza H_1 :** Chlapci ochutnali alkoholické nápoje v nižším věku než dívky a to před svou plnoletostí.
- **Hypotéza H_2 :** Více než polovina respondentů zná instituce, kde se dá léčit závislost na alkoholu.

5.3 Vzorek respondentů

Průzkumu se zúčastnili lidé z Plzeňského kraje. Rozesílání dotazníků bylo napříč věkovými kategoriemi. Dotazníky byly vyplňovány od listopadu 2011 do ledna 2012.

Rozeslala jsem 250 dotazníků, z toho odpovědělo jen 128 respondentů. Celková návratnost dotazníků pro výzkum byla 51,2%. Z toho bylo zastoupeno ve věku 18 – 25 let 44% respondentů, 26 – 40 let 34% respondentů, 41 – 50 let 11% respondentů, 51 – 60 let 6% respondentů, nad 60 let 5% respondentů. Z celkového počtu 128 respondentů se výzkumu zúčastnilo celkem 89 žen a 39 mužů.

6 PRŮBĚH VÝZKUMU

6.1 Metody výzkumu

Moje bakalářská práce je založená na formě kvantitativního výzkumu. Pro tento výzkum jsem si sestavila vlastní dotazník, který je zaměřený na informovanost respondentů o alkoholismu a jeho léčbě. Dotazník jsem vytvořila ve formě elektronického formuláře a rozesílala jsem ho respondentům na emailové adresy. Dotazník byl určen pro všechny věkové kategorie. Použila jsem otevřené i uzavřené typy otázek. V dotazníku jsem si také potřebovala ověřit opravdovou znalost respondentů, tudíž jsem do dotazníku vložila i jednu kontrolní otázku.

Dotazník byl sestaven z 23 otázek. První dvě otázky jsou zaměřené na demografické údaje. Dále jsem zjišťovala, zda respondenti vědí co je to alkoholismus. V dotazníku jsem se ptala, kdy se respondenti poprvé napili alkoholu a zda by se měl alkohol prodávat dětem, to znamená lidem mladším 18 let. Na konci svého dotazníku zjišťuji, jestli respondenti vědí, kde se dá závislost na alkoholu léčit, pokud odpověděli, že ano, tak kde. Vyplňování dotazníku bylo zcela anonymní. Abych se vyhnula nevyplněným otázkám v dotazníku, nastavila jsem u každé odpovědi povinný dotaz. Dokud respondent neodpověděl na všechny otázky, dotazník nešel odeslat. Dotazník najdete v příloze č. 5.

Sběr dat proběhl od listopadu 2011 do ledna 2012. Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě a rozesílán na emailové schránky dotazovaných. Celkem se mi vrátilo 128 dotazníků z 250.

Získané výsledky jsem poté, co byl výzkum ukončen, začala připravovat ke zpracování v praktické části.

6.2 Zpracování údajů

K náhledu zpracovaných dat jsem použila MS Word a MS Excel, díky kterým jsem vytvořila potřebné grafy a tabulky. Při zpracování získaných dat jsem použila metody průměru a součtu. V dotazníku jsou použity otevřené, uzavřené typy otázek. Většina otázek v dotazníku má jen jednu možnou odpověď, pokud nebylo uvedeno jinak. U otázky 7 a 23 je odpověď volná. Demografické neboli osobní údaje mi posloužili k tomu, abych zmapovala výzkumný vzorek v položkách pohlaví a věk respondentů.

Výsledky z dotazníkového šetření se nacházejí v příloze č. 4.

7 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Před začátkem psaní bakalářské práce, jsem si stanovila tři hypotézy. Nyní k těmto hypotézám přiřadím údaje, které jsem získala pomocí dotazníkového šetření. Prostřednictvím dat získaných z dotazníku verifikuji či falzifikuji stanovené hypotézy.

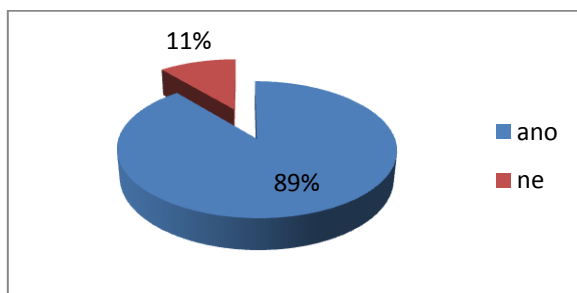
Hypotéza H_0 : Více než polovina respondentů neví, že alkohol je legální droga.

K hypotéze H_0 se vztahuje otázka č. 5 z dotazníkového formuláře. Z následující tabulky č. 4 a grafu č. 1 vyplývá, že respondenti z 89% ví, že alkohol je droga.

Tab. č. 4 Alkohol je droga

	ano	ne
Absolutní četnost	114	14
Relativní četnost v (%)	89	11

Graf č. 1 Alkohol je droga



U této hypotézy jsem se zaměřila na znalosti respondentů ohledně alkoholu. Zjišťovala jsem, zda je alkohol brán jako droga či ne. Je překvapivé, že jen 11% dotazovaných nevnímá alkohol jako drogu.

HYPOTÉZA H_0 SE MI NEPOTVRDILA.

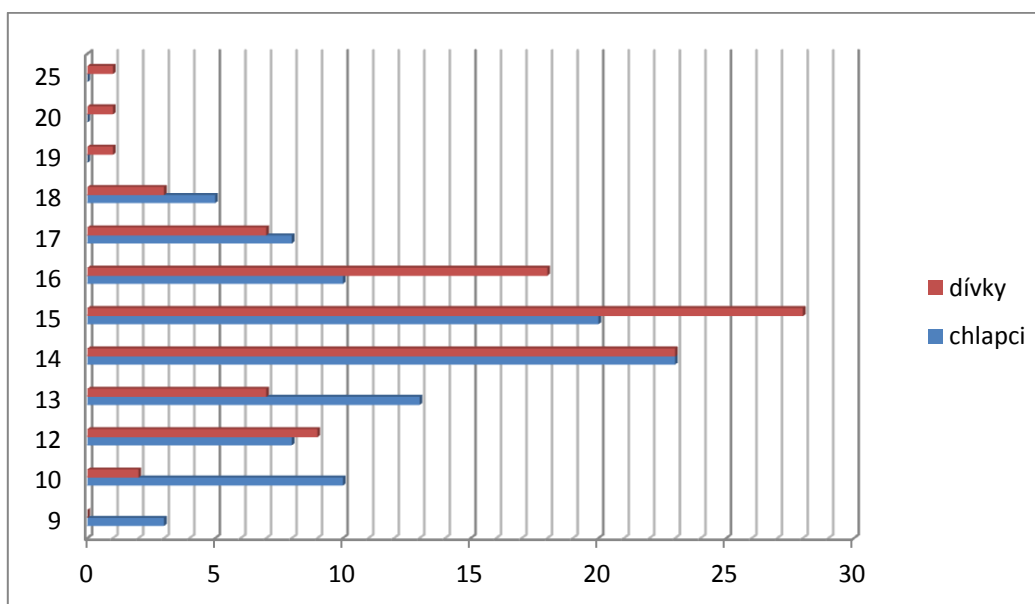
Hypotéza H_1 : Chlapci ochutnali alkoholické nápoje v nižším věku než dívky a to před svou plnoletostí.

K hypotéze H_1 se váže otázka č. 7 z dotazníku. V tabulce č. 5 a grafu č. 2 můžeme sledovat, kdy se poprvé chlapci napili alkoholu. V tabulce č. 6 a grafu č. 2 vidíme, jak odpověděly dívky na první kontakt s drogou.

Tab. č. 5 Kdy se poprvé napili chlapci

věk	9	10	12	13	14	15	16	17	18
Absolutní četnost	1	4	3	5	9	8	4	3	2
Relativní četnost v (%)	3	10	8	13	23	20	10	8	5

Graf č. 2 Věk chlapců i děvčat



Tab. č. 6 Kdy se poprvé napily dívky

věk	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	25
Absolutní četnost	2	8	6	20	25	16	6	3	1	1	1
Relativní četnost v (%)	2	9	7	23	28	18	7	3	1	1	1

Výsledky ukázaly, že chlapci poprvé ochutnali alkohol v průměru ve 14 letech. U dívek je to o rok déle. Jak chlapci, tak dívky zkusili účinky alkoholu a to ještě před svou plnoletostí. Jen 5 respondentů okusilo alkohol až po dosažení své plnoletosti.

HYPOTÉZA H_1 SE MI POTVRDILA.

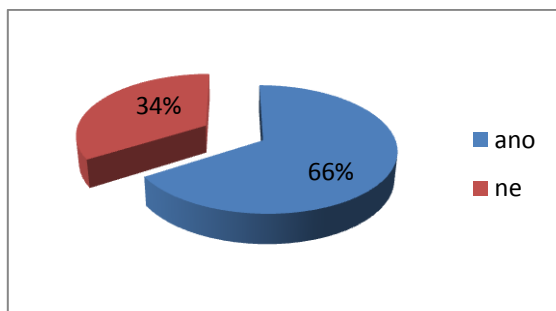
Hypotéza H₂: Více než polovina respondentů zná instituce, kde se dá léčit závislost na alkoholu.

K hypotéze H₂ se vztahuje otázka č. 23 z dotazníku. V tabulce č. 7 můžeme vidět, kolik respondentů odpovědělo, že zná nějakou instituci, kde se dá léčit závislost na alkoholu a kolik respondentů nezná žádné takové zařízení. V grafu č. 3 je vidět procentuální zastoupení.

Tab. č. 7 Znalost zařízení pro léčbu závislosti

	ano	ne
Absolutní četnost	85	43
Relativní četnost v (%)	66	34

Graf č. 3 Znalost zařízení pro léčbu závislosti



Z graficky zpracovaných výsledků vyplývá, že více jak polovina respondentů zná léčebny a zařízení, kde se léčí závislost na alkoholu. Nejvíce známou léčebnou mezi respondenty je Psychiatrická léčebna Dobřany, Bohnice, PL u Apolináře, Červený dvůr, ale také Psychiatrická klinika FN Plzeň. Více o zařízeních, které respondenti znají je v tabulce č. 29 a grafu č. 24.

HYPOTÉZA H₂ SE MI POTVRDILA.

8 DISKUZE

Tato práce je jen orientačním výzkumem do problematiky závislosti na alkoholu. Sestavila jsem si hypotézy týkající se prvního vyzkoušení alkoholu, zda je alkohol droga či ne a také kde mají možnost se závislý na alkoholu léčit. S pomocí kvantitativního výzkumu dotazníkového šetření jsem se snažila zjistit informovanost a názor veřejnosti o problematice závislosti na alkoholu. Oslovila jsem všechny věkové kategorie prostřednictvím webového dotazníku Dokumenty Google. Ze tří stanovených hypotéz byla celkem jedna falzifikovaná.

Nejrozšířenější legální drogou po celém světě je právě alkohol. V dnešní době je právě závislost na alkoholu velmi běžným tématem. Alkohol způsobuje nejenom fyzické poškození, ale i psychické a sociální.

Hypotéza H_0 : Více než polovina respondentů neví, že alkohol je legální droga. Předpokládala jsem, že respondenti budou považovat alkohol jako něco neškodného, co by jim nemohlo nijak ublížit. Je překvapivé, že 89% respondentů označilo výběr možnosti, že alkohol je droga. Jen 11% respondentů je toho názoru, že alkohol mezi drogy nepatří. Proto jsem musela konečný výsledek hypotézy falzifikovat.

Hypotéza H_1 : Chlapci ochutnali alkoholické nápoje v nižším věku než dívky a to před svou plnoletostí. Při sestavování této hypotézy jsem byla přesvědčena, že chlapci budou mít zkušenosti s alkoholem v nižším věku. Hypotézu jsem mohla verifikovat. Protože chlapci nejčastěji ochutnali alkoholické nápoje už ve 14 letech. Dívky byly více zdrženlivé v konzumaci alkoholu. V průměru ochutnaly alkoholický nápoj v 15 letech. Myslela jsem si, že mezi věkem dívek a chlapců bude větší rozdíl. Bohužel je smutné, že se k alkoholu dostali, jak dívky, tak chlapci, ještě před svou plnoletostí. Je otázkou, zda mladiství dostanou ochutnat alkohol doma nebo si ho prostě jen koupí, i přesto, že smí být prodáván až od 18 let. Velký podíl na tom mají starší kamarádi, kteří nabízejí alkohol těm mladším. Při otázce, zda byli respondenti ke konzumaci alkoholu ovlivňováni staršími, odpovědělo ano 45% dotazovaných.

Hypotéza H_2 : Více než polovina respondentů zná instituce, kde se dá léčit závislost na alkoholu. Pomocí této hypotézy jsem chtěla znát informovanost respondentů týkající se léčebné pomoci závislým. Hypotéza byla verifikovaná. Jen 34% nezná žádnou instituci, kde se mohou závislí léčit. Někteří respondenti ale napsali, že pokud by měli začít hledat nějaká zdravotnická zařízení, použijí internet nebo se optají svého praktického lékaře či kamaráda.

Pomocí výzkumného šetření jsem zjistila, že respondenti zpravidla znají účinky alkoholu na organismus a dopady závislosti na rodinu a okolí. I přes tuto skutečnost si většina z nich život bez alkoholu nedokáže představit.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala nemocí zvanou alkoholismus, vznikem závislosti na alkoholu, zdravotními a sociálními důsledky, které způsobuje nekontrolované pití alkoholických nápojů. Dále jsem se ve své práci zaměřila na metody léčby závislosti na alkoholu, ale také na druhy léčby, které jsou poskytovány v České republice. V teoretické části jsem se také zaměřila na prevenci závislosti.

Než jsem začala psát tuto bakalářskou práci, nikdy jsem se moc nezamýšlela nad problémem, který s sebou nese alkohol a jeho nadměrná konzumace. Alkohol tu byl, je a bude kolem nás.

Cílem bakalářské práce bylo upozornit a přiblížit veřejnosti závažnou a zrádnou problematiku závislosti na alkoholu. Snažila jsem se poukázat na rizika, která vznikají při nadměrné konzumaci alkoholu. Chtěla jsem také poskytnout nezbytné informace, které se týkají léčení ze závislosti na alkoholu. Popsala jsem, jaké jsou poskytované možnosti léčby.

Součástí této práce byl proveden kvantitativní výzkum. Vybrala jsem si dotazníkové šetření, protože jsem mohla oslovit větší počet lidí.

Výzkumná část práce přinesla několik poznatků. Veřejnost si uvědomuje, že alkohol je legální droga, ale nijak se její zvýšené konzumaci nebrání. Prodej a konzumace alkoholických nápojů by měl být více hlídán, protože se poměrně často dostává do rukou nezletilých dětí. Mládež si bohužel neuvědomuje, co všechno tato droga dokáže způsobit.

Závěrem mé bakalářské práce bych chtěla podotknout, že v České republice je prevence závislosti na alkoholu nedostatečná, protože je více zaměřovaná na nealkoholové drogy. Prevence alkoholismu by měla být více rozvinutá, protože závislost a zneužívání alkoholu se týká především dětí a mládeže. Podle mého výzkumu, již někteří chlapci poprvé vyzkoušeli účinky alkoholu v 10 letech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Monografie

1. ANONYMNÍ ALKOHOLICI *Modrá kniha (Anonymní alkoholici)* New York: Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1996, 172 s., ISBN 0-916856-28-3
2. GIFFORD, M. *Alcoholism - Biographies of Disease*. ABC-CLIO, 2009, 157 s., ISBN 978-0-313-35908-8
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 774 s., ISBN 80-7178-303-X
4. HÁJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001, 136 s., ISBN 80-247-0135-9
5. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol.: *Závislost známá neznámá*. 1.vyd. Praha: Grada 1996, 162 s., ISBN 80-7169-277-88
6. HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 184 s., ISBN 80-7169-624-2
7. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319s., ISBN 80-86734-05-6
8. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319s., ISBN 80-86734-05-6
9. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 388 s., ISBN 978-80-247-1411-0
10. MUSIL, J. a kol. *Přehled klinické psychologie a psychiatrie: pro studující teologie a pedagogiky*. 1.vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2006, s., ISBN 80-244-1153-9
11. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2.vyd. Praha: Portál, 2000, 151 s., ISBN 80-7178-831-7
12. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s., ISBN: 978-80-7367-908-8
13. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H, CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999, 112 s., ISBN 80-7178-299-8
14. NEŠPOR, K. *Týká se to i mne?: Jak překonat problémy s alkoholem (Svépomocná příručka)* Praha: Sportpropag, 1992, 132 s.

15. SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Praha: Avicenum, 1987, 208 s., ISBN 08-077-87
16. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. 158s., ISBN 28-049-88

Odborné články online

1. BOHDAL, Z. 2010. *Co je hypnoterapie?* [online] Aktualizováno 30. 3. 2010 [cit. 2012-02-06]. ISSN 1802-1751 0.03. Dostupné na: <http://www.lekari-online.cz/psychologie/novinky/co-je-hypnoterapie>
2. MLČOCH, Z. 2003. *Historie pití alkoholu a tresty za opilost a opilství* [online] Aktualizováno 2012 [cit. 2012-01-01]. Dostupné na: http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie_piti_alkoholu_a_tresty_za_opilost_a_opilstvi.html
3. MLČOCH, Z. 2003. *Léčba alkoholismu, protialkoholní léčba – postup* [online] Aktualizováno 2012 [cit. 2012-01-02]. Dostupné na: http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup.html
4. MLČOCH, Z. 2003. *Alkohol za volantem a schopnosti řidiče – reakční rychlost a sebedůvěra* [online] Aktualizováno 2012 [cit. 2012-01-03]. Dostupné na: http://www.alkoholik.cz/zavislost/opily_ridic_tresty/alkohol_za_volantem_a_schopnosti_ridice_reakni_rychlost_a_sebeduvera.html
5. MLČOCH, Z. 2003. *Rodina alkoholika a její přístup k závislému* [online] Aktualizováno 2012 [cit. 2012-01-02]. Dostupné na: http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina_alkoholika/rodina_alkoholika_a_jeji_pristup_k_zavislemu.html
6. MLČOCH, Z. 2003. *Úvod* [online] Aktualizováno 2012 [cit. 2012-01-01]. Dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

Elektronické zdroje

1. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. 2003. *Krátkodobá léčba* [online] Aktualizováno 18. 10. 2010 [cit. 2012-01-05]. Dostupné na: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/k/kratkodoba_lecba_short_term_treatment

2. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. 2003. *Střednědobá léčba* [online] Aktualizováno 07. 12. 2010 [cit. 2012-01-05]. Dostupné na: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/strednedoba_lecba
3. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. 2003. *Dlouhodobá léčba* [online] Aktualizováno 15. 10. 2010 [cit. 2012-01-05]. Dostupné na: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/dlouhodob_lecba_long_term_treatment
4. WHO. 2012. *Regional Office for Europe* [online] Aktualizováno 2012 [cit. 2012-01-01]. Dostupné na: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use>
5. SMETAK. 2007. *Historie alkoholu* [online] Aktualizováno 2007 [cit. 2012-01-01]. Dostupné na: <http://dejinyalkoholu.blogspot.com/2007/10/historie-alkoholu.html>

SEZNAM ZKRATEK

AA – Anonymní alkoholici

CNS – centrální nervový systém

DER – disulfirametanolová reakce

FAS – fetální alkoholový syndrom

IUGR – růstová retardace

Oddělení AT – ústavní péče

Ordinace AT – ambulantní péče

TK – terapeutická komunita

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

- Tab. č. 1 Ústavní léčba v ČR
- Tab. č. 2 Terapeutické komunity v ČR
- Tab. č. 3 Poskytované služby v ústavní péči
- Tab. č. 4 Alkohol je droga
- Tab. č. 5 Kdy se poprvé napili chlapci
- Tab. č. 6 Kdy se poprvé napily dívky
- Tab. č. 7 Znalost zařízení pro léčbu závislosti
- Tab. č. 8: Pohlaví
- Tab. č. 9 Věk
- Tab. č. 10 Pojem alkoholismus
- Tab. č. 11 Život bez alkoholu
- Tab. č. 12 Zábava bez alkoholu
- Tab. č. 13 Věk chlapců i děvčat
- Tab. č. 14 Ovlivňování staršími
- Tab. č. 15 Prodej alkoholických nápojů
- Tab. č. 16 Konzumace alkoholu
- Tab. č. 17 Místa, kde se konzumuje alkohol
- Tab. č. 18 Kde se pije alkohol
- Tab. č. 19 Nevolnost po alkoholu
- Tab. č. 20 Pocit viny
- Tab. č. 21 Typ alkoholu
- Tab. č. 22 Množství alkoholu
- Tab. č. 23 Útrata za alkohol
- Tab. č. 24 Řízení pod vlivem alkoholu
- Tab. č. 25 Sklenička na kuráž
- Tab. č. 26 Pocit nadměrného pití alkoholu
- Tab. č. 27 Alkoholismus je nemoc
- Tab. č. 28 Závislost
- Tab. č. 29 Psychiatrické léčebny

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Alkohol je droga
- Graf č. 2 Věk chlapců i děvčat
- Graf č. 3 Znalost zařízení pro léčbu závislosti
- Graf č. 4 Pohlaví
- Graf č. 5 Věk
- Graf č. 6 Pojem alkoholismus
- Graf č. 7 Život bez alkoholu
- Graf č. 8 Zábava bez alkoholu
- Graf č. 9 Ovlivňování staršími
- Graf č. 10 Prodej alkoholických nápojů
- Graf č. 11 Konzumace alkoholu
- Graf č. 12 Místa, kde se konzumuje alkohol
- Graf č. 13 Kde se pije alkohol
- Graf č. 14 Nevolnost po alkoholu
- Graf č. 15 Pocit viny
- Graf č. 16 Typ alkoholu
- Graf č. 17 Množství alkoholu
- Graf č. 18 Útrata za alkohol
- Graf č. 19 Řízení pod vlivem alkoholu
- Graf č. 20 Sklenička na kuráž
- Graf č. 21 Pocit nadměrného pití alkoholu
- Graf č. 22 Alkoholismus je nemoc
- Graf č. 23 Závislost
- Graf č. 24 Psychiatrické léčebny

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Seznam ústavní léčby v ČR

Příloha č. 2 Seznam terapeutických komunit v ČR

Příloha č. 3 Poskytované služby v ústavní péči

Příloha č. 4 Presentace získaných údajů

Příloha č. 5 Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Tab. č. 1: Ústavní léčba v ČR

PL u Apolináře	oddělení pro léčbu závislostí
Bílá voda	psychiatrická léčebna
Bohnice	psychiatrická léčebna
Brno	psychiatrická léčebna
Červený dvůr	psychiatrická léčebna
Dobřany	psychiatrická léčebna
Eset	psychoterapeutická a psychosomatická klinika, s.r.o.
Horní Beřkovice	psychiatrická léčebna
Havlíčkův Brod	psychiatrická léčebna
Hradec Králové	psychiatrická klinika LFHK a FNHK
Jemnice	psychiatrická léčebna
Jihlava	psychiatrická léčebna
Kosmonosy	psychiatrická léčebna
Kroměříž	psychiatrická léčebna
Liberec	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Lnáře	psychiatrická léčebna
Nechanice	psychiatrická klinika
Olomouc	vojenská nemocnice, léčba závislosti
Opava	psychiatrická léčebna
PATEB s.r.o.	psychiatrická léčebna
Petrohrad	psychiatrická léčebna
Plzeň	psychiatrická klinika
Šternberk	psychiatrická léčebna
Želiv	psychiatrická léčebna

Příloha č. 2

Tab. č. 2: Terapeutické komunity v ČR

Krok	Kyjov
Fénix	Bílá Voda u Javorníka
Salebra	Hrabětice

Karlov	Smetanova Lhota
Magdaléna	Mníšek pod Brdy
Kladno - Dubí	Kladno - Dubí
White Light I.	Ústěk
Dům Moniky Plocové	Praha
Vršíček	Litohlavy, Plzeň

Příloha č. 3

Tab. č. 3: Poskytované služby v ústavní péči

individuální psychoterapie
skupinová psychoterapie
rodinná psychoterapie
odborné přednášky
pracovní terapie
psaní deníku
vypracování životopisu
manželská terapie
rodinná terapie
relaxační techniky
dovolenky a vycházky
návštěvy kulturních akcí

Příloha č. 4

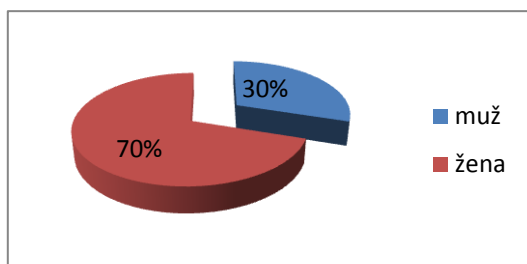
OTÁZKA Č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Dotazovaní si vybírali odpověď podle jejich pohlaví. Nejpočetnější skupinou byly ženy, které tvoří až 70%. Počet mužů je nižší, činí jen 30%.

Tab. č. 8: Pohlaví

	muž	žena
Absolutní četnost	39	89
Relativní četnost v (%)	30	70

Graf č. 4 Pohlaví



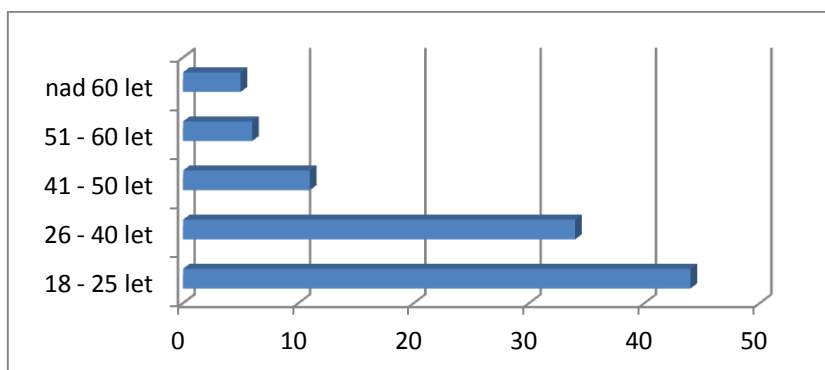
OTÁZKA Č. 2: Kolik Vám je let?

Respondenti si vybírali z navržených věkových kategorií. Touto otázkou jsem chtěla zjistit věkové rozhraní respondentů. Nejpočetnější skupinou byl zastoupen věk od 18 – 25 let a to 44%. Nejméně odpověděli respondenti ve věku nad 60 let, bylo jich pouze 5%.

Tab. č. 9 Věk

	18 – 25 let	26 – 40 let	41 – 50 let	51 – 60 let	nad 60 let
Absolutní četnost	56	44	14	8	6
Relativní četnost v (%)	44	34	11	6	5

Graf č. 5 Věk



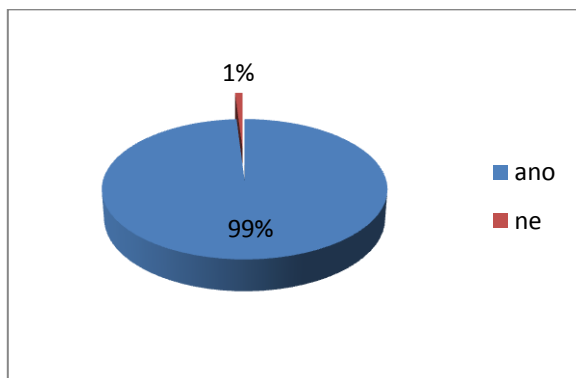
OTÁZKA Č. 3: Víte co je to alkoholismus?

Cílem této otázky bylo zjistit informovanost respondentů, zda znají pojem alkoholismus. Výběr odpovědi byl ze dvou možností ano/ne. Překvapujícím výsledkem bylo, že 99% respondentů odpovědělo, že zná pojem alkoholismus.

Tab. č. 10 Pojem alkoholismus

	ano	ne
Absolutní četnost	127	1
Relativní četnost v (%)	99	1

Graf č. 6 Pojem alkoholismus



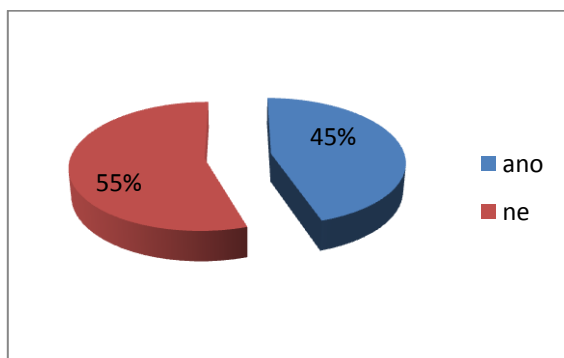
OTÁZKA Č. 4: Dokážete si představit, že už se nikdy nenapijete alkoholu?

Respondenti mohli označit jen jednu možnost z výběru. Vybírali ze dvou možností ano/ne. Zkoumala jsem názor respondentů, jak vnímají alkohol. Zda je součástí jejich života či naopak. Pro 55% respondentů je nepředstavitelné žít bez alkoholických nápojů.

Tab. č. 11 Život bez alkoholu

	ano	ne
Absolutní četnost	57	71
Relativní četnost v (%)	45	55

Graf č. 7 Život bez alkoholu



OTÁZKA Č. 5: Patří alkohol mezi drogy?

V této otázce jsem chtěla znát názor respondentů, zda si myslí, že alkohol je či není droga. Na otázku č. 5, jestli je alkohol droga či ne, odpovědělo z celkového počtu dotazovaných 89% respondentů, že alkohol je droga. S pomocí této otázky jsem si ověřila hypotézu H_0 . Shrnutí výsledků je v tabulce č. 4 a grafu č. 1.

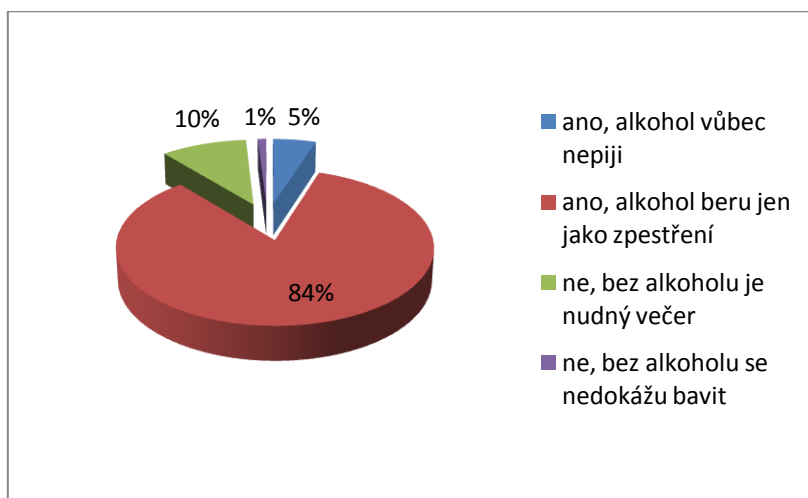
OTÁZKA Č. 6: Dokážete se bavit nebo si užít večer i bez alkoholu?

Respondenti mohli zaškrtnout jen jednu možnost. Cílem této otázky bylo zjistit, co alkohol znamená pro respondenty. Zda ho berou jako samozřejmost, nebo jen jako zpestření ve společnosti. 84% respondentů odpovědělo, že alkohol berou jen jako zpestření večera. Pouhé 1% dotazovaných se bez alkoholu nedokáže bavit ve společnosti.

Tab. č. 12 Zábava bez alkoholu

	ano, alkohol vůbec nepiji	ano, alkohol beru jen jako zpestření	ne, bez alkoholu je nudný večer	ne, bez alkoholu se nedokážu bavit
Absolutní četnost	6	108	13	1
Relativní četnost v (%)	5	84	10	1

Graf č. 8 Zábava bez alkoholu



OTÁZKA Č. 7: V kolika letech jste se poprvé napil/a alkoholu?

Dotazovaný zde sám napsal svůj věk, kdy poprvé ochutnal alkoholický nápoj. V této otázce jsem chtěla zjistit věkové rozhraní prvního ochutnání alkoholických nápojů. Nejčastější věk prvního napití alkoholu byl v 15 letech. Grafické znázornění věku dívek i chlapců je v grafu č. 2. Pomocí této otázky jsem si ověřila hypotézu H_1 .

Tab. č. 13 Věk chlapců i děvčat

	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
9 let	1	1
10 let	6	5
12 let	11	9
13 let	11	9
14 let	29	23
15 let	33	26
16 let	20	16
17 let	9	7
18 let	5	4
19 let	1	1
20 let	1	1
25 let	1	1

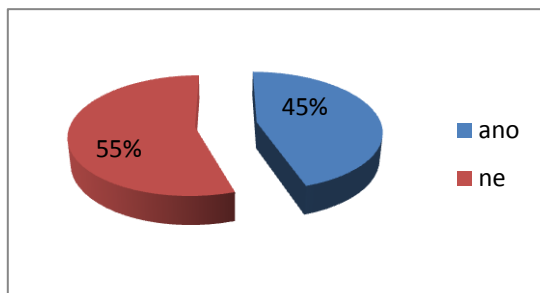
OTÁZKA Č. 8: Byl/a jste v konzumaci alkoholu ovlivňován/a staršími osobami, v době kdy jste nebyl/a plnoletí?

Respondenti si vybírali z možností ano/ne. Zde jsem chtěla zjistit, zda byli respondenti nabádáni od kamarádů k pití alkoholických nápojů, ještě před svou plnoletostí. 45% respondentů odpovědělo, že jim byl alkohol nabízen ještě před dovršením 18 let. 55% dotazovaným nebyl alkohol nabízen.

Tab. č. 14 Ovlivňování staršími

	ano	ne
Absolutní četnost	58	70
Relativní četnost v (%)	45	55

Graf č. 9 Ovlivňování staršími



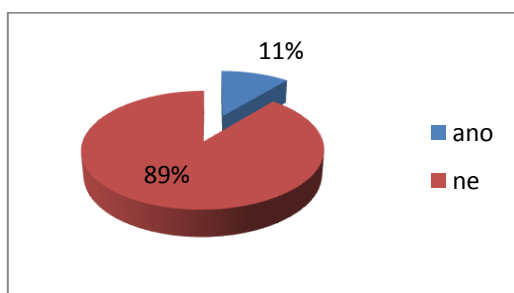
OTÁZKA Č. 9: Myslíte si, že by se měl alkohol prodávat lidem mladším 18 let?

Zde byla možnost výběru ze dvou variant ano/ne. Alkohol se smí prodávat lidem až od 18 let. Chtěla jsem zjistit názor respondentů, co si myslí o prodávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Z celkového počtu dotazovaných si nemyslí 89%, že by se alkohol měl prodávat před dovršením plnoletosti. 11% respondentů by povolilo prodávat alkohol dětem mladším 18 let.

Tab. č. 15 Prodej alkoholických nápojů

	ano	ne
Absolutní četnost	14	114
Relativní četnost v (%)	11	89

Graf č. 10 Prodej alkoholických nápojů



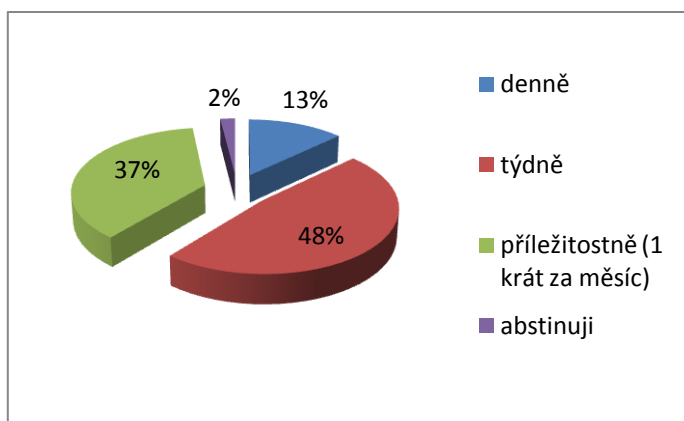
OTÁZKA Č. 10: Jak často pijete alkohol?

Respondenti si měli možnost vybrat vhodnou odpověď ze čtyř variant denně/týdně/příležitostně/abstinuji. Říká se, že pokud někdo pije alespoň jednu skleničku alkoholu denně, nehrozí mu žádné riziko. Nikdo ale nedokáže určit, kdy se právě může vyskytnout vznik rizika. Právě proto jsem zjišťovala četnost a frekvenci pití alkoholických nápojů u respondentů. Denně pije alkoholické nápoje 13% respondentů. Týdně už konzumuje alkohol 48% respondentů.

Tab. č. 16 Konzumace alkoholu

	denně	týdně	příležitostně (1 krát za měsíc)	abstinuji
Absolutní četnost	16	62	47	3
Relativní četnost v (%)	13	48	37	2

Graf č. 11 Konzumace alkoholu



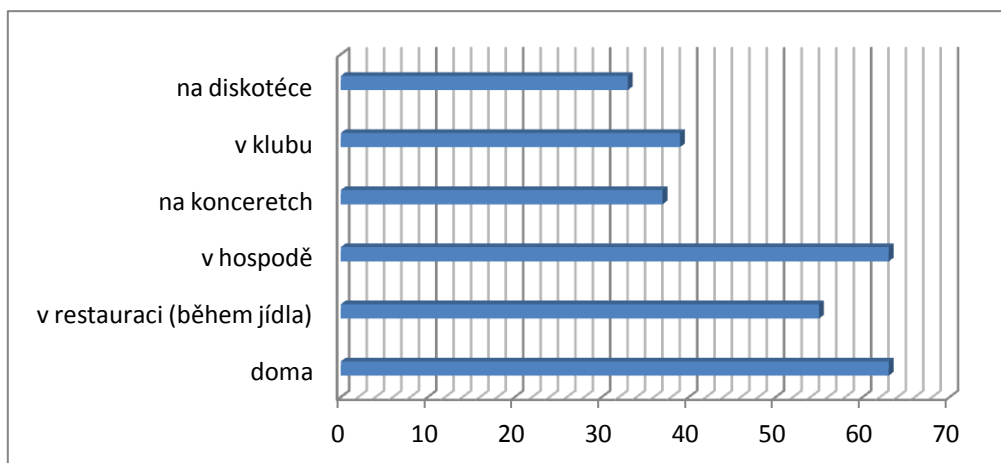
OTÁZKA Č. 11: Kde obvykle pijete alkohol?

Dotazovaní si mohli vybrat více možností odpovědí doma/v restauraci/v hospodě/na koncertech/v klubu/na diskotéce. Touto otázkou jsem se snažila ukázat, kde všude respondenti rádi konzumují alkoholické nápoje. Nejčastěji se alkohol pije doma, zde odpovědělo 63% respondentů a v hospodě, tuto možnost vybralo také 63% dotazovaných.

Tab. č. 17 Místa, kde se konzumuje alkohol

	doma	v restauraci (během jídla)	v hospodě	na koncertech	v klubu	na diskotéce
Absolutní četnost	80	70	80	47	50	42
Relativní četnost v (%)	63	55	63	37	39	33

Graf č. 12 Místa, kde se konzumuje alkohol



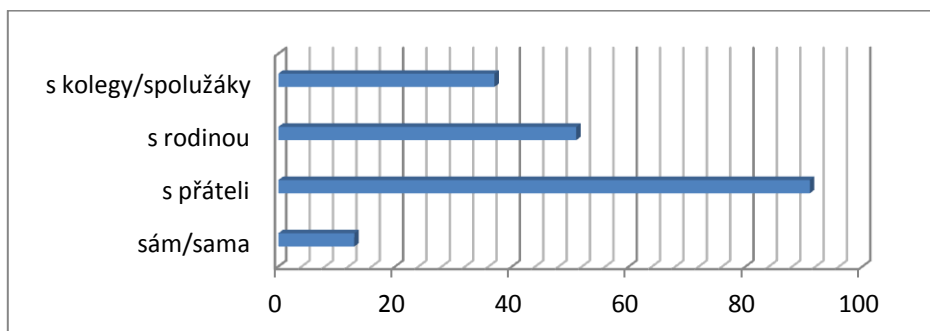
OTÁZKA Č. 12: S kým obvykle pijete alkohol?

Zde mohli respondenti označit více možností odpovědí. Vybírali si z odpovědí sám/sama, s přátel, s rodinou, s kolegy nebo spolužáky. Závislý na alkoholu většinou nevyhledává společnost a vystačí si sám doma s lahví alkoholu. Zde jsem se snažila zjistit, s kým nejčastěji respondenti konzumují alkoholické nápoje. Jelikož si respondenti mohli vybrat více odpovědí, konečné procento může vzrůst na více než 100%. Nejčastěji pijí respondenti alkoholické nápoje s přáteli, to činí 91%. Jen 13% respondentů pije rádo alkohol doma.

Tab. č. 18 Kde se pije alkohol

	sám/sama	s přáteli	s rodinou	s kolegy/spolužáky
Absolutní četnost	16	116	65	47
Relativní četnost v (%)	13	91	51	37

Graf č. 13 Kde se pije alkohol



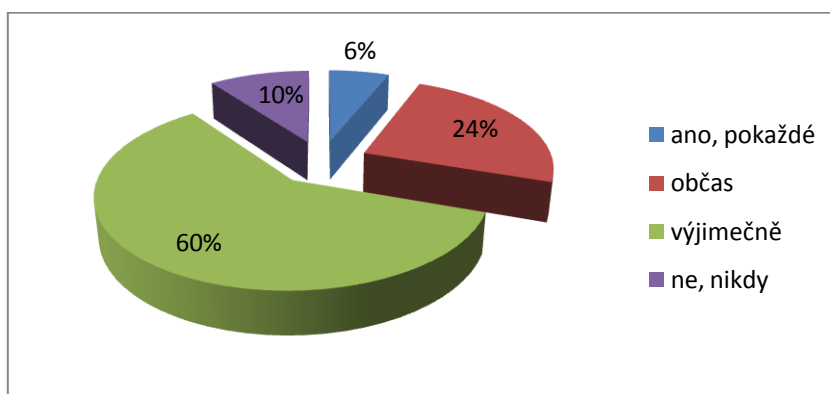
OTÁZKA Č. 13: Trpíte druhý den po požití alkoholu bolestí hlavy, je Vám špatně od žaludku?

Respondenti odpovídali, jakým způsobem vnímají „kocovinu“. Na výběr měli možnosti pokaždé, občas, výjimečně, nikdy. Nikdy nemívá kocovinu 13% respondentů. 6% dotazovaných trpí nevolností po každé konzumaci alkoholu.

Tab. č. 19 Nevolnost po alkoholu

	ano, pokaždé	občas	výjimečně	nikdy
Absolutní četnost	8	31	76	13
Relativní četnost v (%)	6	24	60	10

Graf č. 14 Nevolnost po alkoholu



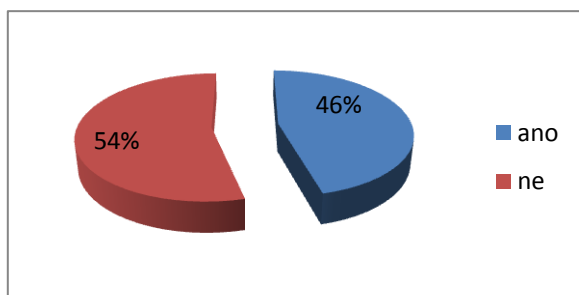
OTÁZKA Č. 14: Měl/a jste někdy kvůli alkoholu pocit viny?

U této otázky se vybíralo ze dvou variant odpovědí ano, ne. Stává se, že po dlouhém flámování, následující den, není člověk zrovna ve své kůži. Bývá mu fyzicky, ale i psychicky špatně. Právě proto jsem zjišťovala, jak jsou na tom respondenti, s proviněním vůči pití alkoholu. 54% respondentů odpovědělo, že nemá po konzumaci alkoholických nápojů žádné výčitky. Pocitem viny trpí 46% dotazovaných.

Tab. č. 20 Pocit viny

	ano	ne
Absolutní četnost	59	69
Relativní četnost v (%)	46	54

Graf č. 15 Pocit viny



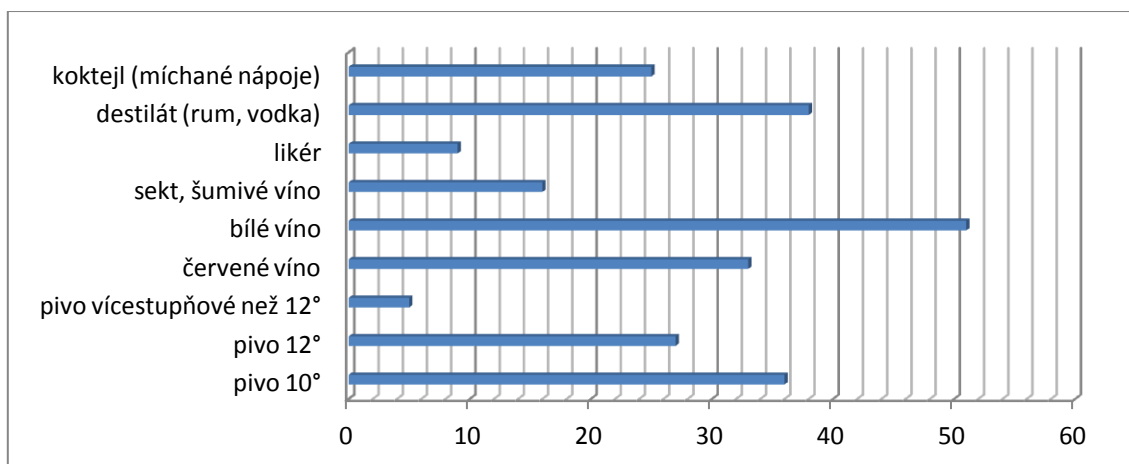
OTÁZKA Č. 15: Jaký typ alkoholu nejčastěji pijete?

U této otázky se mohlo vybrat více odpovědí. Respondenti si vybírali odpovědi podle toho, jaký druh alkoholu nejčastěji konzumují. Nejvíce se pije bílé víno, to činí až 51%. Dále 38% respondentů konzumuje destiláty.

Tab. č. 21 Typ alkoholu

	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
pivo 10°	46	36
pivo 12°	35	27
pivo víceústupňové než 12°	6	5
červené víno	42	33
bílé víno	65	51
sekt, šumivé víno	21	16
likér	11	9
destilát (rum, vodka)	48	38
koktejl (míchané nápoje)	32	25

Graf č. 16 Typ alkoholu



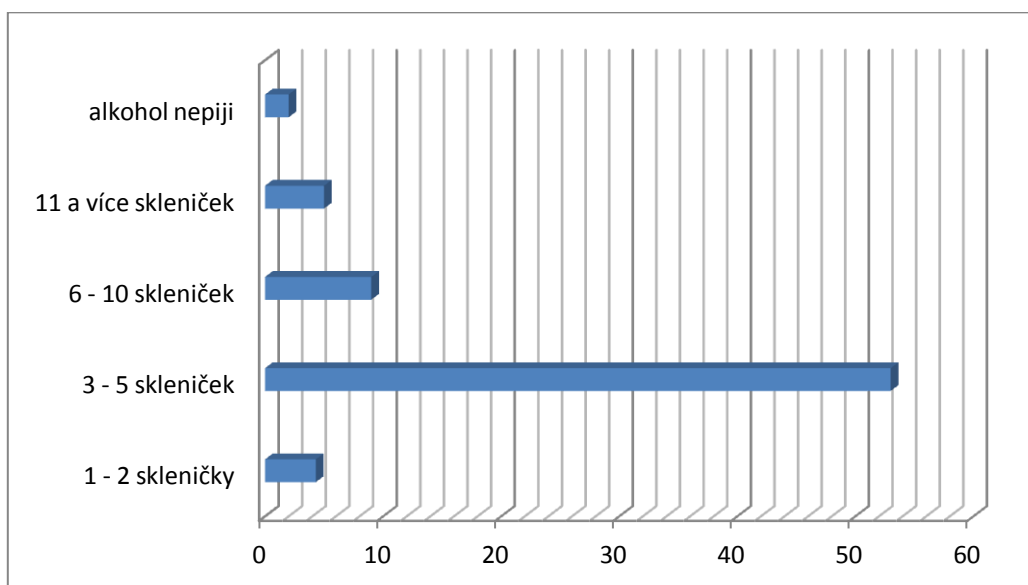
OTÁZKA Č. 16: Jaké množství alkoholu přibližně za večer vypijete?

V této otázce respondenti zaškrtovali, jaké množství alkoholu v průměru vypijí během večera. Měli na výběr 1 – 2 skleničky, 3 – 5 skleniček, 6 – 10 skleniček, 11 a více skleniček, alkohol nepijí. Množství 3 – 5 skleniček vybralo 53% respondentů. Alkohol vůbec nepijí 2% dotazovaných.

Tab. č. 22 Množství alkoholu

	1 – 2 skleničky	3 – 5 skleniček	6 – 10 skleniček	11 a více skleniček	alkohol nepijí
Absolutní četnost	40	68	12	6	2
Relativní četnost v (%)	31	53	9	5	2

Graf č. 17 Množství alkoholu



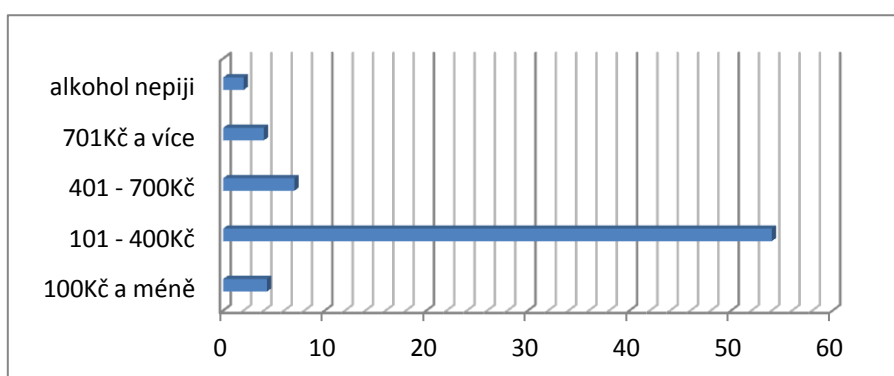
OTÁZKA Č. 17: Kolik utratíte průměrně za jeden večer za alkohol?

Na sedmnáctou otázku z dotazníku odpovědělo 128 respondentů. Vybírali si vhodnou odpověď podle toho, kolik tak průměrně utratí během večera za alkoholické nápoje. Výběr odpovědí bylo 100Kč a méně, 101 – 400Kč, 401 – 700Kč, 701Kč a více, alkohol nepijí. Respondenti nejčastěji odpovídali 101 – 400Kč, to činí 54%.

Tab. č. 23 Útrata za alkohol

	100Kč a méně	101 – 400Kč	401 – 700Kč	701Kč a více	alkohol nepiji
Absolutní četnost	43	69	9	5	2
Relativní četnost v (%)	34	54	7	4	2

Graf č. 18 Útrata za alkohol



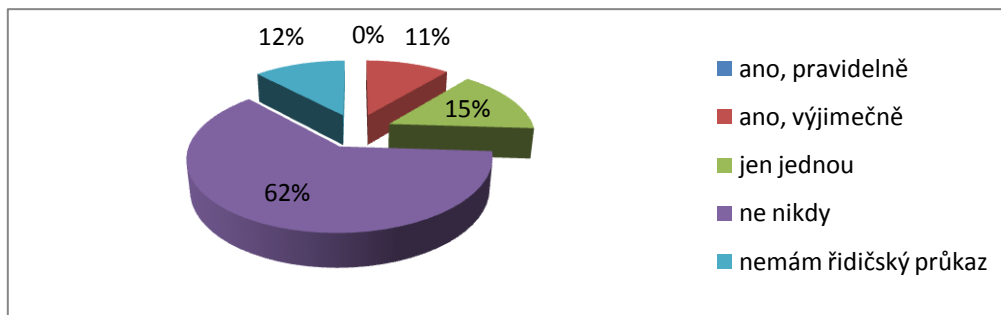
OTÁZKA Č. 18: Usedl/a jste někdy bezprostředně po požití alkoholu za volant?

Zde jsem se snažila zjistit, jak jsou na tom respondenti s řízením motorových vozidel pod vlivem alkoholu. Nikdy neřídilo auto pod vlivem alkoholu 62% respondentů. 12% dotazovaných nevlastní řidičský průkaz. Na možnost výběru pravidelně neodpověděl žádný respondent.

Tab. č. 24 Řízení pod vlivem alkoholu

	ano, pravidelně	ano, výjimečně	jen jednou	ne, nikdy	nemám řidičský průkaz
Absolutní četnost	0	14	20	79	15
Relativní četnost v (%)	0	11	15	62	12

Graf č. 19 Řízení pod vlivem alkoholu



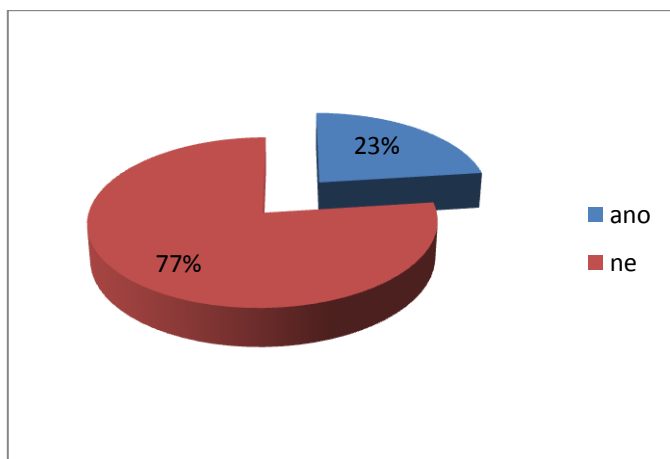
OTÁZKA Č. 19: Dáváte si skleničku na kuráž, nebo když je vám psychicky špatně?

Alkohol v malém množství navazuje pocit uvolnění a klidu. Proto jsem zjišťovala, kolik respondentů si občas dá skleničku alkoholu, když je nervózní nebo když mají nějakou psychickou zátěž. 23% respondentů si dává skleničku alkoholu, když se cítí psychicky vyčerpaně. Naproti tomu 77% respondentů si nic dopřávat nepotřebuje.

Tab. č. 25 Sklenička na kuráž

	ano	ne
Absolutní četnost	30	98
Relativní četnost v (%)	23	77

Graf č. 20 Sklenička na kuráž



OTÁZKA Č. 20: Měl/a jste někdy pocit, že pijete alkohol příliš?

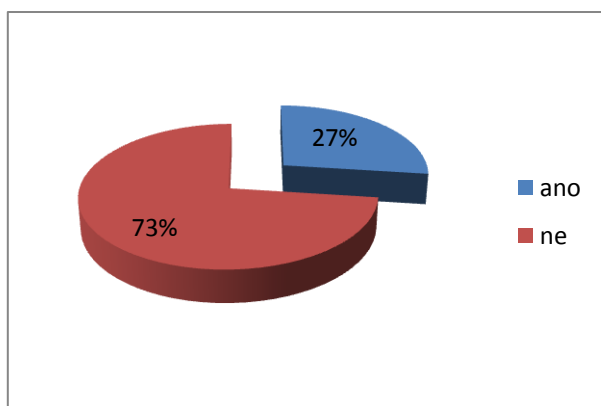
Závislí na alkoholu si většinou sám neuvědomí nebo si nechce připustit, že je závislý. Proto jsem se v této otázce snažila zjistit, zda si jsou respondenti schopni připustit, že konzumují alkohol často nebo ve velkém množství. Na výběr měli

možnosti ano, ne. Jenom 27% respondentů mívá pocit nadměrného pití alkoholu. Oproti tomu odpovědělo 73% respondentů, že žádný takový pocit nemají.

Tab. č. 26 Pocit nadměrného pití alkoholu

	ano	ne
Absolutní četnost	34	94
Relativní četnost v (%)	27	73

Graf č. 21 Pocit nadměrného pití alkoholu



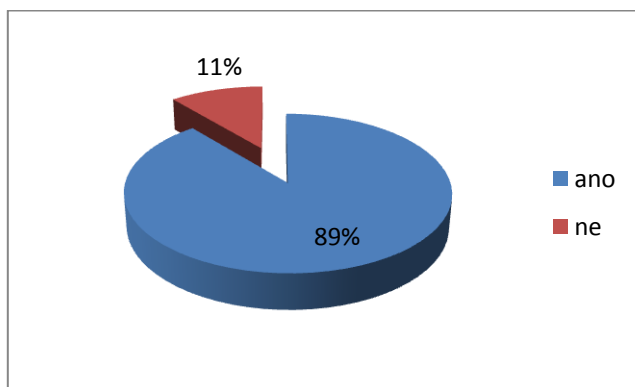
OTÁZKA Č. 21: Je alkoholismus nemoc?

Pomocí této otázky jsem si ověřovala pravdivost otázky č. 3. Na výběr měli možnost ano, ne. 89% respondentů ví, co je to alkoholismus.

Tab. č. 27 Alkoholismus je nemoc

	ano	ne
Absolutní četnost	114	14
Relativní četnost v (%)	89	11

Graf č. 22 Alkoholismus je nemoc



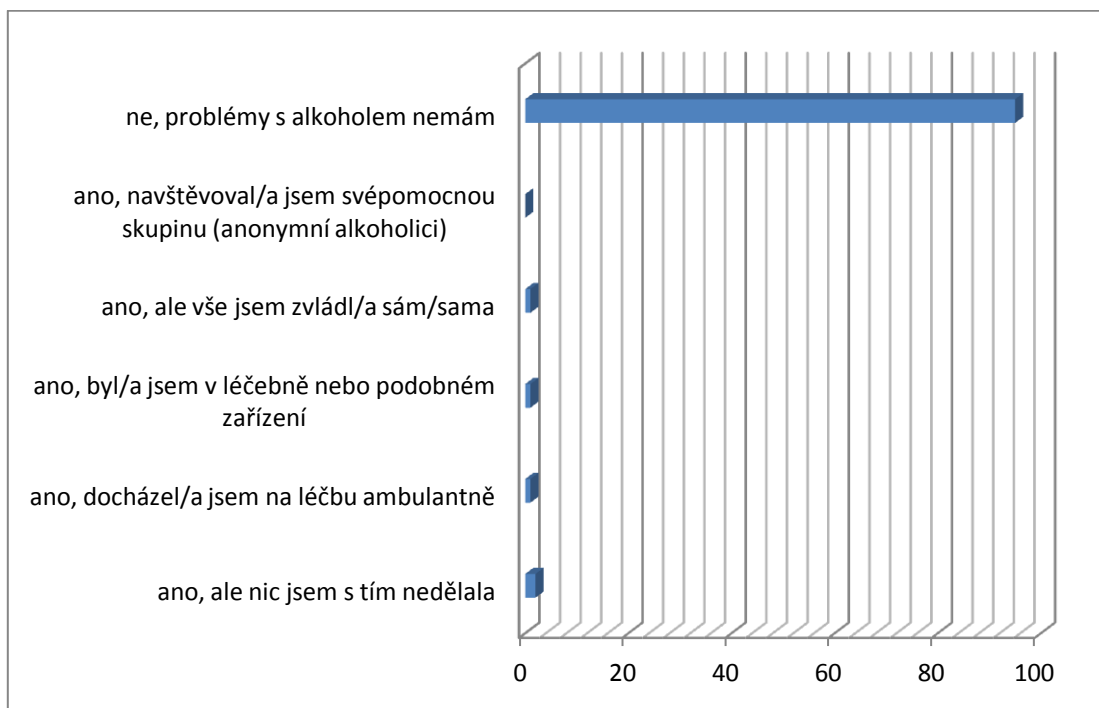
OTÁZKA Č. 22: Byl/a jste závislá na alkoholu?

Zkoumala jsem, jak jsou na tom respondenti s užíváním alkoholu a zda někdo z nich měl problém při užívání alkoholických nápojů, popřípadě jak by závislost řešil. 2% respondentů si uvědomilo svoji závislost na alkoholu, ale nepodstoupili žádnou léčbu. 1% respondentů se léčilo v ambulantní péči, ale také v ústavní péči. Dále 1% respondentů se dokázalo vypořádat se závislostí samo. 95% respondentů nemělo nikdy vážný problém s alkoholem.

Tab. č. 28 Závislost

	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
ano, ale nic jsem s tím nedělala	3	2
ano, docházel/a jsem na léčbu ambulantně	1	1
ano, byl/a jsem v léčebně nebo podobném zařízení	1	1
ano, ale vše jsem zvládl/a sám/sama	1	1
ano, navštěvoval/a jsem svépomocnou skupinu (anonymní alkoholic)	0	0
ne, problémy s alkoholem nemám	122	95

Graf č. 23 Závislost



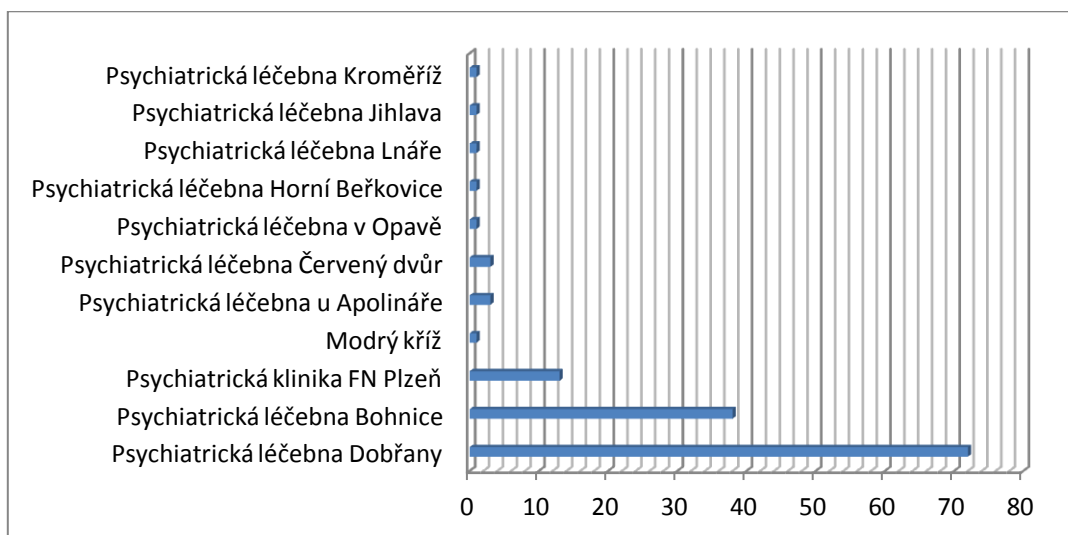
OTÁZKA Č. 23: Znáte nějakou léčebnu nebo jiné zařízení, kde se mohou závislí na alkoholu léčit?

V této otázce jsem se zaměřila na informovanost respondentů, zda znají nějaké instituce, kde se mohou závislí léčit. Nebyla zde žádná možnost výběru, respondent musel sám svými slovy napsat odpověď. 66% respondentů zná alespoň jednu instituci, kde se může závislý na alkoholu léčit. Získané výsledky znalostí respondentů jsou znázorněné v tabulce č 7 a grafu č. 3. Tato otázka mi sloužila k ověření hypotézy H₂.

Tab. č. 29 Psychiatrické léčebny

	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Psychiatrická léčebna Dobřany	50	72
Psychiatrická léčebna Bohnice	38	38
Psychiatrická klinika FN Plzeň	13	13
Modrý kříž	1	1
Psychiatrická léčebna u Apolináře	2	3
Psychiatrická léčebna Červený dvůr	2	3
Psychiatrická léčebna v Opavě	1	1
Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice	1	1
Psychiatrická léčebna Lnáře	1	1
Psychiatrická léčebna Jihlava	1	1
Psychiatrická léčebna Kroměříž	1	1

Graf č. 24 Psychiatrické léčebny



Příloha č. 5

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Radka Všahová a jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity oboru Ochrana veřejného zdraví. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro zpracování bakalářské práce, která zkoumá prevenci a léčbu závislosti na alkoholu v České republice. Prosím Vás proto o vyplnění dotazníku, jehož zpracování by Vám mělo zabrat maximálně 10 minut. V každé otázce označte prosím jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. U otázky 7 a 22 prosím napište svou odpověď. Dotazník je zcela anonymní.

Téma: Prevence a léčba závislosti na alkoholu v České republice

Za vyplnění předem velice děkuji

Radka Všahová

***Povinné pole**

1. Jaké je Vaše pohlaví? *

muž

žena

2. Kolik Vám je let? *

18 - 25 let

26 - 40 let

41 - 50 let

51 - 60 let

nad 60 let

3. Víte, co je to alkoholismus? *

ano

ne

4. Dokážete si představit, že už se nikdy nenapijete alkoholu? *

ano

ne

5. Patří alkohol mezi drogy? *

ano

ne

6. Dokážete se bavit nebo si užít večer i bez alkoholu? *

ano, alkohol vůbec nepiji

ano, alkohol beru jen jako zpestření

ne, bez alkoholu je nudný večer

ne, bez alkoholu se nedokážu bavit

7. V kolika letech jste se poprvé napil/a alkoholu? *

.....

8. Byl/a jste v konzumaci alkoholu ovlivňován/a staršími osobami, v době kdy jste nebyl/a plnoletá/ý? *

ano

ne

9. Myslíte si, že by se měl alkohol prodávat lidem mladším 18 let? *

ano

ne

10. Jak často pijete alkohol? *

(pivo, víno, tvrdý alkohol – počítá se i konzumace k jídlu)

denně

týdně

příležitostně (1 krát za měsíc)

abstinuji

11. Kde obvykle pijete alkohol? *

(je možné vybrat více možností)

doma

v restauraci (během jídla)

v hospodě
na koncertech
v klubu
na diskotéce

12. S kým obvykle pijete alkohol? *

(je možné vybrat více možností)

sám/sama
s přáteli
s rodinou
s kolegy / spolužáky

13. Trpíte druhý den po požití alkoholu bolestí hlavy, je Vám špatně od žaludku? *

ano, pokaždé
občas
výjimečně
ne, nikdy

14. Měl/a jste někdy kvůli alkoholu pocit viny? *

ano
ne

15. Jaký typ alkoholu nejčastěji pijete? *

(je možné vybrat více možností)

pivo 10°
pivo 12°
pivo vícestupňové než 12°
červené víno
bílé víno
sekt, šumivé víno
likér
destilát (rum, vodka)
koktejl (míchané nápoje)

16. Jaké množství alkoholu přibližně za večer vypijete? *

(1 sklenička = 0,5l piva, 0,2dcl vína, 0,05dcl tvrdého alkoholu – „panák“)

1 - 2 skleničky

3 - 5 skleniček

6 - 10 skleniček

11 a více skleniček

alkohol nepiji

17. Kolik utratíte průměrně za jeden večer za alkohol? *

100Kč a méně

101 - 400Kč

401 - 700Kč

701 - a více

alkohol nepiji

18. Usedl/a jste někdy bezprostředně po požití alkoholu za volant? *

ano, pravidelně

ano, výjimečně

jen jednou

ne, nikdy

nemám řidičský průkaz

19. Dáváte si skleničku na kuráž, nebo když je vám psychicky špatně? *

ano

ne

20. Měl/a jste někdy pocit, že pijete alkohol příliš často? *

ano

ne

21. Je alkoholismus nemoc? *

ano

ne

22. Byl/a jste závislá na alkoholu? *

- a) ano, ale nic jsem s tím nedělala
- b) ano, docházel/a jsem na léčbu ambulantně
- c) ano, byl/a jsem v léčebně nebo podobném zařízení
- d) ano, ale vše jsem zvládl/a sám/sama
- e) ano, navštěvoval/a jsem svépomocnou skupinu (anonymní alkoholicí)
- f) ne, problémy s alkoholem nemám

23. Znáte nějakou léčebnu nebo jiné zařízení, kde se mohou závislí na alkoholu léčit? *

.....