

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**  
Katedra psychologie

**ALKOHOLISMUS – HISTORIE A**  
**SOUČASNOST**

***Bakalářská práce***

Michaela Mužíková

Specializace v pedagogice - Výchova ke zdraví (2009-2012)

Vedoucí práce: PhDr. Michal Svoboda, Ph. D.

Plzeň, červen 2012

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 10. července 2012

.....  
*vlastnoruční podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala PhDr. Michalovi Svobodovi za vedení mé bakalářské práce a poskytnutí praktických rad, které přispěly k dokončení této práce.

Poděkování patří také celému pedagogickému sboru ZŠ T. G. Masaryka v Komárově a žákům, kteří věnovali svůj čas vyplnění dotazníku, čímž mi poskytli důležité informace pro praktickou část práce.

Plzeň 10. července 2012

Michaela Mužiková

## Obsah

ÚVOD .....	7
1 ALKOHOLISMUS .....	9
1.1 Vymezení pojmů .....	9
1.1.1 Alkohol .....	9
1.1.2 Závislost .....	10
1.1.3 Alkoholik .....	11
1.2 Alkoholismus .....	12
1.3 Jellinekovo členění alkoholismu .....	13
1.4 Zdravotní, psychická a sociální rizika spojená s alkoholismem .....	14
1.4.1 Somatické problémy .....	14
1.4.2 Sociální rizika konzumace alkoholu .....	14
1.4.3 Psychiatrické problémy .....	15
2 HISTORICKÉ KONTEXTY .....	17
2.1 Počátky výroby a užívání alkoholu .....	17
2.1.1 Alkohol v pravěku, starověku a středověku .....	17
2.1.2 Alkoholismus v novověku .....	20
2.1.3 Postoj českého státu k alkoholu ve 20. století .....	23
2.1.4 Léčba alkoholismu v minulosti .....	25
3 PROBLEMATIKA KONZUMACE ALKOHOLU V SOUČASNOSTI .....	27
3.1 Současný stav .....	27
3.2 Politika prevence alkoholismu .....	28
3.2.1 Zdraví 21 .....	29
3.2.2 Evropská charta o alkoholu .....	29
3.2.3 Legislativa .....	30
3.2.4 Současné možnosti prevence alkoholismu .....	31
3.3 Léčba alkoholismu .....	33

3.3.1 Krátká intervence .....	33
3.3.2 Specializovaná léčba .....	33
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ U DĚTÍ NA 2. STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY.....</b>	<b>38</b>
4.1 Projekt výzkumného šetření .....	38
4.2 Výsledky dotazníkového šetření a verifikace hypotéz.....	40
4.3 Závěr výzkumu.....	46
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>50</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>5</b>

# ÚVOD

Alkohol je po tisíciletí součástí společenského života lidí. Odjakživa je spojován s oslavami, obřady, radostí a hodováním. Konzumace však s sebou již od počátků nese i negativní následky. Jsou jimi problémy zdravotní, hodnotové, finanční či sociální, které mohou vést až ke ztrátě vlastního já.

V dnešní době hovoříme o alkoholu jako společensky tolerované droze. I přesto že je škodlivost alkoholu na organismus jedince prokázána, spotřeba alkoholu a závislých na něm stále roste. Většinou začínají pít lidé v období dospívání. Lákají je euforické účinky alkoholu a pocit nabytí sebevědomí. Ovšem čím mladší organismus alkohol přijímá, tím je riziko vzniku alkoholismu větší.

Cílem této práce je popsat problematiku alkoholismu jako celospolečenského problému od počátku výroby alkoholu po současný stav.

První kapitola je zaměřená na klíčové pojmy vztahující se k alkoholismu. V další části této kapitoly je vymezen alkoholismus hlouběji jako celoživotní nemoc od jeho členění až po zdravotní problémy jako následku dlouhodobé konzumace.

Druhá kapitola popisuje historii alkoholismu od pravěku do 20. století. Vymezuje počátky výroby alkoholu a alkoholických nápojů, způsoby užívání, příležitosti, při kterých se alkoholické nápoje požívali a dále problémy spojené se zvýšenou konzumací a také opatření proti nadměrné konzumaci a sankce. Je zde popsán i postoj českého státu k alkoholu ve 20. století. Poslední část této kapitoly je zaměřená na léčbu alkoholismu v minulosti

V třetí kapitole jsou shromážděné údaje o současném stavu užívání a nadužívání alkoholu, politických opatřeních zaměřených na redukci konzumace alkoholu a současných možnostech prevence. Dále pak popisuje způsoby léčby v současných podmínkách.

Praktická část je zaměřená na zkušenosti žáků na 2. stupni vybrané základní školy s konzumací alkoholických nápojů a jejich motivy pro konzumaci.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ALKOHOLISMUS

V první části této kapitoly jsou vysvětleny hlavní pojmy, vztahující se k problematice alkoholismu, a které považují za velice důležité k pochopení celé problematiky alkoholismu. Druhá část pak popisuje alkoholismus hlouběji. Věnuje se jednotlivým stádiím alkoholismu podle Jellinekova třídění. Ve své poslední části první kapitola představuje zdravotní i psychické problémy, které alkoholismus přináší.

## 1.1 Vymezení pojmů

Aby bylo možné snadno pochopit problematiku alkoholismu, je potřeba se nejprve seznámit se základními pojmy, které se k ní vážou. Jde především o vymezení pojmu alkohol, závislost a její znaky, dále alkoholik a konečně alkoholismus.

### 1.1.1 Alkohol

Alkohol je mezi odbornou veřejností považován za tzv. psychotropní látku, která působí ve většině případů ke zlepšování nálady a uvolnění. Je to opojná látka, kterou znali naši předci již od nepaměti, která může na člověka působit blahodárně, ale může mu způsobit nepříjemné zdravotní a psychické problémy. Někdy jej může také zabít.

Chemický název alkoholu je *etylalkohol* ( $C_2H_5OH$ ) a patří mezi tzv. psychotropní látky, které ovlivňují především nervový systém. Jeho název vznikl z arabského slova „Al-kahal“, což znamená jemnou substanci. *„Vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buď z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal jako nejznámější jméno celé skupiny. Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, metylalkoholem (metanol), který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv (působí oslepnutí) a vede k metabolickému rozvratu“* (Kalina, 2003, s. 151).

*„Alkohol má farmaceutické vlastnosti, které působí na úrovni mozku změny vědomí a nálady. Tyto vlastnosti povzbuzují chuť k pití. Jakmile se z něj stane návyk, mozek*



*zaznamenává a pamatuje si jen příjemné stránky účinků alkoholu, a hlavně situace, v nichž se podává – jako aperitiv, při jídle, oslavách atd.“ (Ühlinger, 2009, s. 20).*

Alkohol je konzumován v nápojích, jako jsou pivo, víno a destiláty. Obsah alkoholu v nápoji závisí na síle nápoje a jeho objemu. Existují velké rozdíly v síle i ve velikosti alkoholických nápojů v různých zemích. Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále jen WHO), obsahuje pivo 2 až 5 % čistého alkoholu, víno 10,5 až 18,9 % a destiláty 24,3 až 90 %. Proto je důležité velikosti nápojů uvádět tak, jak je v dané oblasti nejběžnější (Babor, Higgins – Biddle, 2003).

Dalším aspektem při měření množství alkoholu, obsaženém ve standardním nápoji, je převodní faktor etanolu. Podle něj lze převést jakýkoli objem alkoholu na gramy. V jednom mililitru etanolu je 0,79 gramů čistého etanolu. Například:

- 1 plechovka piva (330 ml) o síle 5 % x 0,79 = 13 g etanolu
- 1 sklenka vína (140 ml) o síle 12 % x 0,79 = 13,3 g etanolu
- 1 odlivka destilátu (40 ml) o síle 40 % x 0,79 = 12,6 g etanolu (Babor, Higgins – Biddle, 2003)

### **1.1.2 Závislost**

Obecně lze závislost vyjádřit jako potřebu k opakovanému užití návykové látky. Člověk závislý na alkoholu má neodolatelné nutkání používat tuto návykovou látku stále nebo periodicky pro její účinky na jeho organizmus. Laická veřejnost většinou není schopna rozeznat rozdíl mezi nadměrnou konzumací alkoholu a závislostí na alkoholu. Většinou bývají tyto dva pojmy zaměňovány, přesto je odborná veřejnost od sebe odlišuje, ačkoliv přechod mezi nadměrnou konzumací alkoholu a alkoholismem bývá poměrně nenápadný.

Odborně lze závislost definovat například podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Závislost má podle této definice charakteristický soubor znaků, podle kterých ji lze diagnostikovat. Tato definice zní následovně:

*„Je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak*

*nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje“ (Nešpor, 2000, s. 14).*

### **Znaky závislosti**

Diagnóza závislosti se podle Nešpora (Nešpor, 2000) stanovuje tehdy, pokud během jednoho roku došlo u dotyčného jedince ke třem a více následujícím jevům:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat danou látku,
- b) potíže se sebeovládáním při užívání látky, během začátku užívání látky i při jejím ukončení nebo v množství látky,
- c) tělesný odvykací stav – tělesné příznaky při vysazení látky. Příznaky jsou typické pro každou konkrétní látku,
- d) průkaz tolerance k účinku látky – postupné zvyšování dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně dosaženého nižšími dávkami,
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů – zvýšené množství času k získání nebo užití látky a následně zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků – ačkoliv daný jedinec ví, že užívání látek mu způsobuje zdravotní potíže (poškození jater nebo toxické poškození mozku), danou látku nepřestává užívat.

Závislost je potřeba chápat jako nemoc fyzického i psychického charakteru. Fyzickou závislostí je možno chápat stav, kdy organizmus z důvodu nadužívání návykové látky jej zahrnul do svého metabolismu. Pokud nemá této látky dostatek, reaguje abstinenčními příznaky jako například nevolnost, křeče, zvracení, nadměrné pocení, apod. Psychická závislost se nejčastěji projevuje úzkostí, agresivitou, únavou, neklidem a především potřebou návykovou látku užít znovu (Skála, 1987).

### **1.1.3 Alkoholik**

Za alkoholika lze považovat osobu, u které se projevila závislost na alkoholu. Závislost alkoholikovi ve většině případů narušuje duševní a tělesné zdraví. Negativním způsobem ovlivňuje také jeho rodinné a společenské vztahy. Člověka závislého na alkoholu velmi často provází nervová poškození, psychické poruchy, demence, poškození jater a další zdravotní komplikace (Vokurka, 2005).

Dle požívání alkoholických nápojů se lidé dělí do čtyř skupin podle toho, co od těchto nápojů žádají. První tři skupiny nejsou řazeny mezi alkoholiky. Alkoholikem je teprve poslední kategorie osob.

- 1) abstinenti - lidé, kteří nepožívají alkoholické nápoje za žádných okolností,
- 2) konzumenti - osoby, které pijí alkoholické nápoje, protože se jimi do těla dostávají tekutiny, které jim chutnají – např. pivo, víno, míchané alkoholické nápoje, apod.,
- 3) pijáci – osoby, které pijí alkoholické nápoje hlavně kvůli alkoholu, který obsahují. Zároveň však jsou pro ně zdrojem tekutiny, kterou mají rádi. Podle odhadů do této skupiny v současnosti patří přibližně 30 – 40 % dospělých mužů.
- 4) závislí na alkoholu - alkoholici, kteří požívají alkohol jako drogu (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

## 1.2 Alkoholismus

Kalina definuje alkoholismus jako nadměrnou konzumaci alkoholu. Dále doplňuje ještě vznik tohoto termínu: „*Termín alkoholismus je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849. Teprve o sto let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém. Přitom první definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. sepsal též první učebnici psychiatrie v USA*“ (Kalina, 2003, s. 151).

Alkoholismus většinou vzniká postupně z nadměrné konzumace alkoholu. Některé studie dokonce odhadují, že si ve většině případů alkoholismus lidé vypěstují během 10 – 15 let. Nadměrné pití alkoholu podporuje několik faktorů: charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje a konečně prostředí, v němž k jeho konzumaci dochází. Dalšími rizikovými faktory pro vznik závislosti jsou například tragické události, ztráty blízké osoby nebo duševní poruchy.

Existuje i předpoklad dědičné biologické dispozice závislosti. Studie uskutečněné na základě sledování adoptovaných dvojčat ukazují, že alkoholismus biologických rodičů podporuje rozvoj závislosti na alkoholu i u těchto dětí, poté co dospějí, třebaže vyrůstaly odděleně a k jejich adopci došlo krátce po narození. Dále ke vzniku alkoholismu mohou přispět také vnější faktory jako výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 22-23).

### ***Akutní opojení alkoholem, tzv. stav opilosti***

Akutní opojení alkoholem, tedy opilost, má inter- i intra- individuální průběh. Dostavuje se po akutním požití alkoholu. Charakterizujícími příznaky jsou změny v náladách, lehčí podráždění nebo naopak veselí, zvýšení rychlosti pohybů, zvýšená srdeční činnost, tepová frekvence, pocit tepla, tendence navazovat přátelství, pocit duševního a tělesného zdraví, snížená kritika a sebekritika, pocit blaha ovládající vědomí, prozrazování intimností, větší výřečnost, pokles morálních zábran, agrese a zlostná nálada.

Při silné intoxikaci alkohol působí na mozeček a dochází k oslabení psychomotoriky, tedy ztrátě rovnováhy. Otrava alkoholem způsobuje poruchu centrální nervové soustavy, poruchu řeči, poruchy kardiovaskulární. Při vypití velkého množství alkoholu může postižený upadnout do komatózního stavu nebo dokonce i zemřít (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

## **1.3 Jellinekovo členění alkoholismu**

V literatuře se často uvádí Jellinekovo členění alkoholismu. Jellinek alkoholismus rozdělil podle délky a závažnosti abúzu – tedy nadměrné konzumace alkoholu do těchto šesti skupin označovaných řeckými písmenky.

- a) Alfa alkoholismus – problémové pití - je označení pro abúzus. Nehrozí další progresse alkoholismu, protože zde nedochází ke ztrátě kontroly nad množstvím vypitého alkoholu.
- b) Beta alkoholismus společenské pití - je dlouhodobý abúzus alkoholu, především ve společnosti, jehož následkem je somatické poškození.
- c) Gama alkoholismus – anglosaský typ – se vyznačuje zvýšenou tolerancí na alkohol a ztrátou kontroly v pití.
- d) Delta alkoholismus – románský typ – typická je každodenní konzumace alkoholu, udržování „hladinky“, kdy alkoholik není ve stavu opilosti, ale není ani střízlivý.
- e) Epsilon alkoholismus – kvartální pijáctví – jedná se o periodické excesy v pití alkoholu, střídající se s obdobím abstinence nebo mírné konzumace. Nepříliš častá varianta závislosti, často u afektivních poruch.
- f) Chronický alkoholismus – v důsledku chronické intoxikace alkoholem vznikají somatické a psychické poruchy (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

## **1.4 Zdravotní, psychická a sociální rizika spojená s alkoholismem**

Rizika nadměrné konzumace alkoholu zahrnují kromě zdravotních a somatických problémů i problémy psychiatrické nebo sociální. Alkoholismus nepůsobí negativně pouze na daného jedince, který závislosti podlehl, ale negativně ovlivňuje také jeho rodinu, nejbližší přátele, spolupracovníky i ostatní členy společnosti, ve které žije.

### **1.4.1 Somatické problémy**

Nadměrná konzumace alkoholu může být příčinou řady vážných zdravotních onemocnění. Jejich účinek a dopad na alkoholika je většinou velmi individuální. Záleží především na množství požívaného alkoholu a doba jeho konzumace.

Mezi somatické problémy spojené s nadměrným užíváním alkoholu je možno zařadit například zhoubné nádory, rakovina jater, cirhóza jater, alkoholická hepatopatie, cukrovka, kardiovaskulární nemoci, nemoci trávicí soustavy, poruchy výživy a přeměny látek, infekční nemoci, nervové nemoci, nemoci krve a krvetvorných orgánů, nemoci kůže a svalů. Významnou roli hrají otravy a úrazy, a to úrazy způsobené neúmyslně i úmyslně. Úrazy u alkoholiků mývají delší průběh hojení, protože se zvyšuje krvácivost a krevní ztráta (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

### **1.4.2 Sociální rizika konzumace alkoholu**

Mezi sociální problémy, u kterých byla prokázána určitá souvislost s konzumací alkoholu, patří např. nižší produktivita práce a následná ztráta zaměstnání, která může brzy přejít v dlouhodobou nezaměstnanost. Tento stav sebou přináší snížení příjmů a životní úroveň daného jedince, která může vést k finančním problémům nebo dokonce až k bezdomovectví. Konzumace alkoholu ovlivňuje také nejbližší okolí nemocného, protože se častěji vyskytují rodinné problémy, rozvody nebo zanedbávání péče o děti. Mladí lidé nedokončí své vzdělání a sníží si tím schopnost uplatnit se na trhu práce. V neposlední řadě může alkoholismus nemocného donutit k trestné činnosti. Pro společnost znamená nadměrná konzumace alkoholu v populaci také zvýšené náklady na zdravotní péči a sociální služby (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

### **1.4.3 Psychiatrické problémy**

V ruku v ruce s ekonomickými, zdravotními i sociálními problémy vyvolanými nadměrnou konzumací alkoholu jdou psychické a psychiatrické problémy. Jedná se především o psychickou závislost na alkoholu, psychotickými stavy vyvolanými alkoholem, postižením intelektu, poruchy osobnosti. Konzumace alkoholu také zvyšuje riziko deprese a sebevraždy (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005). Dlouhodobá závislosti na alkoholu může vyústit v určitý druh alkoholové psychózy. Jednotlivé psychózy jsou popsány níže.

**Dipsomanie** je jedno z nejtěžších onemocnění, které vzniká na bázi chronického alkoholismu. Vyznačuje se periodickými záchvatovými stavy, kdy dominuje neodolatelná touha po alkoholu, úzkost a impulzivní jednání. Mezi periodami pití může jedinec zcela abstinovat. V tomto období abstinence je charakteristický silný psychomotorický neklid, labilita, nechut' k práci, ochablost, pocit nemocnosti a napětí. Po první skleničce alkoholu ihned následuje těžký stav opilosti, ztráta sebekontroly a násilnické reakce. Bezprostředně následuje otrava alkoholem, která je charakteristická somatickými příznaky, delirancií, halucinacemi, psychomotorickým neklidem, jedinec upadá do mráкотných stavů a usíná. Terapie tohoto onemocnění je lůžková a pacient musí abstinovat (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

**Delirium tremens** je onemocnění pijáků destilovaných nápojů. Nástupu deliria mohou předcházet křečové záchvaty. Poté přichází pocity úzkosti, „noční můry“, eventuálně mohou být přítomny subdeliriózní stavy – postižený vidí po setmění stíny postav apod., ovšem uvědomuje si jejich nereálnost, ale přesto se bojí. V této fázi však k rozvinutí deliria ještě nemusí dojít. Delirium tremens obvykle propuká v noci. Projevuje se poruchami spánku, nálady, silnou úzkostí, postižený má obrovský strach, proto se snaží utéct, někdy nastupuje i agrese.

Typickým příznakem je psychomotorický neklid, hlavně třes končetin a jakési puzení k neustálé aktivitě. Dalším typickým příznakem je tzv. mikrozoopsie, při nichž postižený vidí a vnímá ataky drobných zvířat, např. pavouků, myší, hmyzu. Pociťuje, jak po něm lezou a snaží se je odehnat. Za významný symptom je považovaná velká sugestibilita. Tento stav trvá 3-7 dní a všechny symptomy se zhoršují vždy k večeru. Po skončení delirantního stavu má pacient na celé období úplnou nebo částečnou amnézii. Léčba probíhá na jednotce intenzivní péče psychiatrické kliniky. Dříve se stávalo, že pacienti

delirium nepřežili, v posledních letech tomu tak již díky medicínské péči nebývá (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

**Korsakovova psychóza** vzniká v důsledku několikaletého pití a někdy bývá nazýván také jako **Korsakov syndrom**. Zhruba jedna čtvrtina jeho případů navazuje na delirium tremens. Syndrom je charakteristický poruchami paměťového procesu ve fázi vstřípivosti. V důsledku toho postižený vyplňuje své paměťové mezery tzv. konfabulacemi, tedy smyšlenkami, jak by to logicky mohlo být doopravdy. Současně se jedná i o poruchu intelektu a orientace. Svůj stav si nemocný neuvědomuje, nemá tedy náhled nemoci. Onemocnění má negativní prognózu – prograduje do demence (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Dalším onemocněním postihujícím alkoholiky je tzv. **akutní a chronická alkoholická halucinóza**. Tuto nemoc charakterizují především sluchové halucinace při zachování orientace. Postižený slyší nadávky a posměšky. Ataky v případě akutní formy tohoto onemocnění trvají zpravidla 2-3 týdny (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Velice vážným duševním onemocněním je také **alkoholická paranoia a alkoholická žárlivost**. Jde o vleklou duševní poruchu, v důsledku chronického alkoholismu. Typickým příznakem jsou bludné představy (vztahovačnost, podezřívavost, žárlivost). Toto onemocnění postihuje především paranoidní psychopatické osobnosti. Pokud bude postižený abstinovat, je prognóza vyléčení dobrá. Léčba probíhá při hospitalizaci v nemocnici (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Mnohé alkoholiky může postihovat také onemocnění s názvem **patologické opojení alkoholem**, které postihuje především jedince s oslabenou centrální nervovou soustavou - epileptiky, neurotiky, osoby, které prodělaly úraz hlavy nebo které trpí nějakým infekčním onemocněním, vzácně i přepracované lidi. Toto onemocnění můžeme podle závažnosti rozdělit do dvou forem:

- a) Epileptoidní mráкотný stav, při kterém je narušeno vědomí a časoprostorová orientace, jsou přítomny iluze, halucinace a bludy. V důsledku toho může nemocný jednat impulzivně až agresivně. Chybí však známky opilosti.
- b) Halucinatorně paranoidní – tuto nemoc charakterizuje přítomnost halucinací, paranoidního myšlení a citění. Vědomí není narušeno a nejsou rovněž přítomny žádné příznaky opilství (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

## 2 HISTORICKÉ KONTEXTY

Archeologické nálezy i literární prameny dokazují, že alkoholické nápoje se vyráběly již v pravěku. Proces kvašení ovoce i obilovin byl pravděpodobně znám již v pravěku a v období neolitu. Alkohol má velice dlouhou historii a jeho vývoj se váže na samotnou lidskou kulturu. Alkohol fascinoval šamany, kouzelníky i kněze mnohých náboženských kultů, umělce, myslitele i obyčejný prostý lid. Lidskou společnost provází celá staletí a ovlivňuje ji svými pozitivními i negativními účinky, a proto je tato kapitola věnována právě historii alkoholu v lidských dějinách.

### 2.1 Počátky výroby a užívání alkoholu

Lidé znali alkohol již pravděpodobně v dobách, než se usadili a začali se věnovat zemědělství. Již tehdy byl alkohol v podobě zkvašených rostlin velice častou pochutinou v jídelníčku prehistorických osob. Odborníci se domnívají, že první surovinou, ze které byl požitelný etanol na většině území západní Evropy vyráběn, byl med. Obyvatelé na východ od Středozemního moře používali ke kvašení také datle, obiloviny, hrozny a další druhy ovoce (Sournia, 1999).

#### 2.1.1 Alkohol v pravěku, starověku a středověku

Existují archeologické nálezy, díky kterým víme, že kolébkou alkoholických nápojů, konkrétně vína, byly oblasti kolem Kaspického moře. Víno se zde začalo vyrábět již v době mezolitu, tedy přibližně 10 000 let před naším letopočtem (Řehan, 1994, s. 15 – 17). Další archeologické nálezy ukázaly, že alkoholické nápoje z obilí byly vyráběny starými Čiňany před 6 – 7 tisíci lety. Podle Šedivého a Válkové byl alkohol znám ve Starověku i v Evropě a na blízkém východě. „*Ve formě vína ho lidé pili již před osmi tisíci lety. Je o něm zmínka v Eposu o Gilgamešovi (3. - 4. tisíciletí př. n. l.). Čistý alkohol byl však poprvé získán až v 11. století na jihu Itálie. Dostal název „al kuhul“ – arabský výraz pro „něco nejlepšího“*“ (Šedivý, Válková, 1988, s. 22).

Podle Kaliny (2003) byl dávnými civilizacemi alkohol vyráběn pro jeho zvláštní účinky a používal se při mnohých náboženských obřadech. Jeho úkolem bylo povznést lidskou mysl do duchovní sféry a odpoutat ji od každodenních povinností a myšlenek



(Heller, 1996). Jako nápoj začal lidem sloužit výrazně později. „*Staré jsou též zprávy o léčebném používání alkoholu. Patrně stejně dlouho jak je alkohol znám, však lidstvo provází i negativní následky nemírného požívání alkoholu*“ (Kalina, 2003, s. 151).

Například staří Egypťané a Mezopotámci používali alkohol pouze v rámci náboženských rituálů. Vyráběli jej z datlí, medu i fiků. Pivo dochucovali mandragorou. Věřili, že tento nápoj je vhodný pouze pro vyvolené, a proto je v počátcích svých civilizací běžně nekonzumovali. Naopak Řekové a Římané jej používali jako běžný nápoj zcela běžně. Řekové měli dokonce svého vlastního boha vína – Dionýsa. Římané si často ředili víno s vodou a tím snižovali obsah alkoholu v nápoji. Aztékové využívali alkohol během náboženských rituálů, ale léčili s ním i mnohé nemoci. Při operacích s ním tišili bolesti a k léčení používali také například vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu. Japonci si vyráběli víno z rýže, mexičtí Indiáni z agáve, Inkové z kukuřice, Vikingové a Slované se oddávali medovině z kvašeného medu, Babylóňané vařili pivo už před 7 – 8 tisíci lety.

Společně s rozvojem omamných látek a alkohol nevyjímaje se vyvíjí také závislost na těchto látkách. Požívání alkoholu zakazovali již například Konfucius (551 – 479 př. n. l.) a Buddha (560 – 480 př. n. l.). Také řecký lékař Hippokrates (460 – 370 př. n. l.) přibližně 400 let př. n. l. popsal ve svých lékařských pracích symptomy alkoholismu, ačkoliv široká veřejnost alkoholismus jako zákeřnou nemoc tehdy ještě nevnímala (Kalina, 2003). Řečtí filosofové jako například Sokrates a Platón se v některých svých dílech zaobírali alkoholem a jeho následky.

Starověký svět se snažil proti alkoholu bránit. Například řecká Sparta měla stanovená jasná pravidla užívání alkoholu na veřejnosti a ve vybrané dny. Sparťané dokonce záměrně opjeli své otroky a ukazovali je svým dětem a mladistvým jako odstrašující příklad užívání alkoholu. I v ostatních kulturních oblastech Evropy se ve starověku zaváděly normy a později i zákony, které usměrňovaly konzumaci alkoholu. Například v Římě nesměli pít víno muži mladší 30 let a ženy měly úplný zákaz. Každý římský občan měl dokonce právo na to, zabít svoji ženu, pokud ji přistihne opilou. Otroci byli trestáni 80 ranami holí a svobodný člověk 40 ranami za požívání alkoholu na veřejnosti a opilectví (Skála, 1988). Již přibližně 1 500 let před naším letopočtem byly kodifikovány sankce za požívání alkoholu v Indii (Řehan, 1994, s. 15 – 17). Také další vládcí jako například Alexander Veliký bojoval i proti nadměrnému požívání alkoholu.

Nástup křesťanství do lidského povědomí sice nastolil novou koncepci morálky, než měly kmeny uctívající mnohobožství, přesto se však křesťané alkoholu úplně nevzdali. Například Přemyslovci využívali bujarých hostin a bezuzdné pití alkoholu jako prostředek oslabení protivníka, kterého následně zbili, oslepili, vykastrovali, apod. (Řehan, 1994).

Ve středověku se i přes křesťanskou víru začala konzumace alkoholu velice zvyšovat. Vlastnictví vinice patřilo ve vyšších společenských vrstvách spíše k povinnostem a bylo nutnou podmínkou vyššího společenského postavení. Kromě samotného vína a kvašených nápojů našli lidé oblibu také v pivu, „*keré si mohl v míře dostatečné k uhašení žízně dovolit i největší chudák*“ (Kašpar, 2011, s. 4). Chmel se pěstoval již od 11. století snad v každé klášterní zahradě. Se zvyšující se konzumací alkoholu se začaly rozrůstat také problémy spojené s opilectvím. V 8. století za vlády Karla Velikého byli opilci pro výstrahu bičováni a veřejně trestáni na pranýři. Za vlády Břetislava I. byl v Českých zemích v roce 1039 vyhlášen první protialkoholní zákon. „*Tento zákon měl prohibiční charakter a uvádí přísné tresty pro opilce a pro krčmáře, kteří jim nalévají*“ (Kalina, 2003, s. 151). Alkohol propadl i český král Václav IV nebo anglický král Jindřich VII. Říká se o nich, že si dokonce vypěstovali závislost na alkoholu a životem jej provázeli duševní alkoholické poruchy (Dušek, 2010).

Ve 13. století byl v Evropě znám proces destilace, ale praktického využití se dočkal teprve o dvě staletí později, kdy se v Holandsku začala vyrábět kořalka. Holandsko se díky tomu stalo největším obchodníkem s lihovinami. Pálilo se tehdy víno, pivo a různé druhy ovoce (Kašpar, 2011). Opět v Holandsku byl v 16. století vynalezen gin. Holandský lékař Sylvio při snaze objevit lék na čištění krve, spojil predestilovaný laboratorní líh a bobule jalovce a vznikl tím později oblíbený alkoholický nápoj. Pálenky se velice rychle staly oblíbeným nápojem v mnoha evropských státech (Wedermannová, 1955).

Lidé ve středověku využívali každé příležitosti, aby mohli požívat alkohol. Nejlepšími příležitostmi byly mnohé rodinné oslavy, svatby, křtiny i pohřební hostiny. Většina křesťanských svátků, jako například poutě, masopusty a posvícení, byly oslavovány notnou dávkou alkoholických nápojů, stejně jako úřední příležitosti v podobě zasedání městských rad, cechovních schůzí i univerzitních shromážděních. Požívání alkoholických nápojů ve společenských vrstvách se však brzy stalo takovým problémem, že byly častokrát vydávány císařské výnosy, kterými se pití alkoholu omezovalo a trestalo.

*„K zásadnějšímu zpřísnění postihů za požívání alkoholu a opilectví došlo až v době pobělohorské v souvislosti s rekatolizací země“ (Kašpar, 2011, s. 17).*

Se závislostí na alkoholu jsou spojována jména známých českých i světových osobností, jako například Charles Baudelaire, Jack London, Edgar Allan Poe, Arthur Rimbaud, Paul Verlaine, Jan Neruda, Jaroslav Hašek nebo Vladimír Holan.

## **2.1.2 Alkoholismus v novověku**

Obliba piva v českých zemích rostla i během novověku. Každé město mělo svůj vlastní pivovar, ve kterém vařilo různé druhy piva. Po třicetileté válce přešly městské pivovary do vlastnictví panovníka, který z nich měl velice vysoké příjmy. Své pivovary zakládala i bohatá šlechta, což zrychlilo rozvoj pivovarnictví.

Rozvoj lodní přepravy i obchodu v 17. století velkou měrou napomohl k masivnímu prodeji kořalky i méně známých alkoholických nápojů dovážených z exotických končin. Kořalka se však začala využívat jako nástroj umožňující snadnější kolonizaci nových území. Například „... v *Latinské Americe nalévali domorodým náčelníkům alkohol, aby je opili a mohli jim podstrčit k podpisu pro ně nevýhodné smlouvy.*“ (Bútor, 1989, s. 81).

Na počátku 18. století se neustále zvyšovala obliba všech druhů alkoholických nápojů a tím také rostly problémy spojené s nadměrným užíváním alkoholu. Například ve Velké Británii se pití rozmohlo ve velké míře ve všech společenských vrstvách a v roce 1736 se snažil vyřešit tuto situaci britský parlament. Zavedl opatření, která výrazně zdražila nákup i prodej lihovin. Největším problémem spojeným s alkoholem bylo v té době stále ještě chápáno samotné opilectví, které způsobovalo vyšší kriminalitu apod. Někteří lékaři si však již začali všimnout také zdravotních problémů, které nadměrné požívání alkoholu způsobuje. V 18. století se v Británii pijáctví stalo celospolečenským problémem, kterému se věnovala spousta odborníků. Vzniklo tehdy proto mnoho odborných studií o jeho vlivu na lidský organismus.

Ve Francii měli lidé v oblíbě spíše víno a nápoje s nižším obsahem alkoholu, díky čemuž se v této zemi problém pijáctví a alkoholismu tolik neprojevoval. Teprve ke konci 18. století Francouzi především z nižších vrstev propadli pálenkám a i u nich se začaly projevovat problémy s nepřiměřenou konzumací destilátů. Francie však na rozdíl od Velké Británie nebrala tento problém příliš vážně a nevěnovala mu náležitou pozornost.

Ačkoliv alkohol a závislost na alkoholu provází lidstvo již od jeho prvopočátků, samotný pojem alkoholismus se začal používat teprve v polovině 19. století. Švédský lékař Magnuss Huss v roce 1849 ve své knize *Chronický alkoholismus* poprvé označil osoby závislé na alkoholu jako alkoholiky. Rok 1849 je také přelomový ještě tím, že se díky doktoru Hussovi začalo na alkoholismus pohlížet jako na nemoc, a začaly se projevovat první pokusy o léčení alkoholismu. „*Husovo dílo zaznamenalo veliký ohlas po celém světě. Díky němu se o alkoholismus začali zajímat i další doktoři a vládám států se dostalo konečně do ruky něco, díky čemuž bylo možné formulovat doktríny boje proti alkoholu.*“ (Sournia, 1999, s. 74).

V roce 1866 francouzský lékař Gabriel popsal význam pojmu alkoholismus tak, jak jej známe dnes a od té doby byl alkoholismus chápán jako nemoc. V mnoha zemích Evropy byly budovány azylové domy a nemocnice, které se věnovaly péči o alkoholiky (Čupka, 2007).

Je velice zajímavé, že se v této době začaly státy opět snažit nějakým způsobem alkoholismus regulovat. Každý stát k této regulaci však přistupoval podle svého. Například Švédsko se k alkoholu stavělo v polovině 19. století spíše negativně. V roce 1892 dokonce zavedlo nařízení, že se ve školách musí vyučovat o následcích požívání alkoholu a nebezpečích, která jsou s nadměrnou konzumací alkoholu spojena. Ve Švýcarsku byl dokonce v roce 1906 vyhlášen úplný zákaz požívání alkoholického nápoje s názvem absint. Na druhou stranu carské Rusko se nijak zvlášť o zdravotní problémy svých občanů nezajímalo. Větší pozornost věnovalo spíše ziskům z prodeje alkoholu, které si zajistilo daní z prodeje alkoholu. Příjmy z alkoholu dosahovaly v druhé polovině 19. století téměř třetinu státních příjmů. Rusko dokonce pijáctví na svém území podporovalo zřizováním státních hospod. Bylo v zájmu státu, aby byl jeho lid opilý, protože pak se nezajímá o státní záležitosti a je svým způsobem oslabený (Bútora, 1989).

Také v USA byla v polovině 19. století velká obliba alkoholu. V této době se pilo především na západě nadměrné množství kořalky a whisky, protože muži pak lépe snášeli podmínky drsného života na americkém západě.

Proti nadměrnému pití alkoholu se nejprve bouřily menší spolky, avšak na přelomu 19. a 20. století pokračovaly již větší vlny boje proti nadměrnému požití alkoholu. Tato vlna „protialkoholického hnutí“ se velkou měrou projevovala především v Evropě a v USA. V počátcích hnutí bojovalo především proti destilátům, ale odpor se dále stupňoval

i proti ostatním alkoholickým nápojům. V USA několik desetiletí boje mnohých společenských, dobročinných, politických a jiných seskupení vyústilo ve dvacátých letech dvacátého století v úplný zákaz konzumace alkoholu (Bútor, 1989). Velkou měrou se o zákaz zasloužily také ženy, které dostaly v USA poprvé v historii volební práva. Prohibice začala v USA platit dne 16. 1. 1920 tzv. Volsteadovým zákonem, který zakazoval výrobu, dopravu a prodej alkoholických nápojů s obsahem alkoholu vyšším než 0,5 %. V prvních letech platnosti prohibice došlo skutečně k poklesu kriminality a nápravě rodinných i sociálních vztahů. Tento stav byl však jen dočasný (Sournia, 1999). Po několika letech došlo k rapidnímu zvýšení kriminality v podobě nezákonné výroby a pašování alkoholu. Američané konzumovali nekvalitní alkohol ve větší míře než dříve, a ten znamenal mnohé zdravotní problémy. Zatímco v roce 1918 zemřelo v USA průměrně 2,7 lidí z 100 000 osob na akutní otravu alkoholem, bezprostředně po zavedení zákazu užívání alkoholu se tento počet snížil. V roce 1928 se však počet zemřelých na akutní otravu alkoholem zvýšil dokonce na 4 osoby z jednoho sta tisíce osob (Skála, 1957). Ukázalo se tedy, že prohibice byla špatným krokem a v roce 1933 byla zrušena.

O prohibici se po vzoru USA snažily i další státy světa, mezi nimi i k alkoholu do té doby liberální Rusko. Situace s prohibicí však byla velice podobná jako v USA. Nejprve nastal mírný útlum konzumace alkoholu a zlepšení sociálního prostředí, ale následně přišel nárůst černé ekonomiky s výrobou alkoholu a jeho pašování. Ve 30. letech se již většina států vzdala myšlenky úplného zákazu výroby a požívání alkoholu. Například Francie nepřistoupila k úplnému zakazu prodeje alkoholických nápojů, ale v prvních desetiletích 20. století zavedla mnohá opatření, která vedla ke snížení konzumace i výroby alkoholických nápojů. Naopak skandinávské země zaváděly na počátku 20. století tvrdá prohibiční opatření a omezování požívání a prodeje alkoholu pokračovalo na území Skandinávie i během následujících desetiletí 20. století.

V roce 1951 byl alkoholismus Světovou zdravotnickou organizací (WHO) oficiálně označen jako nemoc a medicínský problém. Přibližně od poloviny 20. století se množství konzumovaného alkoholu jistou měrou stabilizovalo a alkoholismus přestal být výrazným celospolečenským problémem. Kromě islámských států, kde je alkohol zakázán z náboženských důvodů, je požívání alkoholu povoleno. Většina dnešních států se jeho konzumaci nesnaží zakazovat, ale spíše různými nástroji regulovat v přijatelných mezích.

### **2.1.3 Postoj českého státu k alkoholu ve 20. století**

Také Československá republika se ve dvacátých letech 20. století snažila regulovat výši spotřeby alkoholických nápojů. K úplnému zákazu užívání alkoholu však nikdy nepřistoupila. V roce 1922 přijala zákon č. 86/1922 Sb. z. a n., který zakazoval prodej alkoholických nápojů všem osobám mladším 16 let. Za alkoholický nápoj byl tehdy považován každý nápoj, který obsahoval více než 0,5 % alkoholu (Skála, 1988). Zároveň se tímto zákonem zakazovalo na tanečních zábavách prodávat jiné alkoholické nápoje než pivo a víno. Tímto zákonem byly zavedeny na tehdejší dobu poměrně vysoké tresty. Za porušení hrozila pokuta ve výši 20 až 10 000 Kč, nebo vězení v délce od 24 hodin do 14 dní.

První československý prezident Tomáš Garrigue Masaryk byl zapřísáhlým abstinentem a po celý svůj život se snažil bojovat proti alkoholismu v československé společnosti. Byl přesvědčený, že „...*jedině zdravý a střízlivý národ dosáhne své samostatnosti.*“ (O alkoholismu, 1920, s. 84). Pomocí mnohých přednášek a spisů, jako například *O etice a alkoholismu* a *O alkoholismu*, zpřístupňoval své názory široké veřejnosti. Velmi často přednášel o problematice alkoholismu a abstinenci také mezi vysokoškolskými studenty (Budoucnost patří střízlivým, 1948, s. 5 – 10).

Zákon č. 86/1922 Sb. platil až do roku 1948, kdy byl nahrazen novou právní úpravou č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, který zdůrazňoval, že potíráním alkoholismu se rozumějí všechna potřebná opatření a zařízení směřující k ochraně lidského zdraví před následky alkoholismu. Důležitá byla i ustanovení o protialkoholickém léčení. Alkoholismu se mělo podle tohoto zákona předcházet především výchovou obyvatelstva. Samotné potírání alkoholismu mělo obsahovat odstraňování příčin alkoholismu a léčení osob s poruchami zdraví způsobenými pitím alkoholu (Zavacká, 1989). Novým zákonem byl zaveden zákaz prodávání alkoholických nápojů osobám mladším 18. let a osobám zjevně podnapilým a opilým. Zákaz podávání jiných alkoholických nápojů než piva a vína na tanečních zábavách zůstal zachován i v tomto zákoně. Podle nově ustanovené definice alkoholického nápoje jimi byly nápoje obsahující více než 0,75 % alkoholu. Poprvé se v zákoně také objevil zákaz konzumace alkoholických nápojů během pracovních činností a v zaměstnání.

V boji proti alkoholismu měly důležitou úlohu tzv. národní výbory, které měly pravomoc nakázat návštěvu protialkoholní poradny osobě, u které měly důvodné

podezření, že má problémy s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů. Za podání alkoholu mladistvým osobám hrozil trest odnětí svobody na 1 až 6 měsíců (Zavacká, 1989).

Další změny v boji proti alkoholismu přinesl zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu. Základem boje byla již výchova obyvatelstva ke střídmosti v požívání alkoholických nápojů, školní výchova mládeže k abstinenci organizování mnohých preventivních protialkoholních činností. Kromě jiných změn zákon zakazoval pálit podomácku líh a vyrábět tím domácí pálenky. K zákazu požívání alkoholických nápojů při pracovní činnosti a v zaměstnání byla přidána možnost kontroly zaměstnavateli dodržování tohoto opatření. *„Během komunismu bylo škodlivé užívání alkoholu výrazně sankcionováno a osoby s rizikovým užíváním byly vnímány jako antisociální elementy. Pokud měl někdo v zaměstnání problémy s užíváním alkoholu, byl odvezen na záchytku a léčen v pracovních táborech.“* (Kagan, in Holcnerová, 2010, s. 158).

Po pádu komunismu v roce 1989 si společenské změny vyžádaly také změny právní. Proto dosud platný zákon o boji proti alkoholismu byl nahrazen právní úpravou č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. *„V období po roce 1989 se začíná přistupovat ke komplexnímu řešení protidrogové politiky a vznikají první vládní koncepce“* (Zaostřeno na drogy 2: Česká protidrogová politika a její koordinace, 2005, s. 3). Právní definice alkoholismu zněla takto: *„negativní jev způsobující značné škody, zejména poškození zdraví občanů.“* Alkoholik byl definován jako *„osoba, která není schopna natrvalo se zdržet nadměrného nebo jinak škodlivého používání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek a tím způsobuje vážnou poruchu na zdraví nebo vážně porušuje společenské vztahy.“*

Kromě jiných opatření zákon zakazoval podávání alkoholických nápojů ve zdravotnických zařízeních, při sportovních událostech, při kulturních a tanečních zábavách pro mládež. Podnapilé a opilé osoby, které by mohly ohrozit bezpečnost ostatních osob nebo plynulost dopravního provozu, měly zákaz vstupovat do hromadných dopravních prostředků. Zákon dále upravoval ošetření opilců na protialkoholní záchytné stanici.

Nejnovější právní úpravou upravující problematiku požívání alkoholu a alkoholismus je zákon z roku 2005. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami se snaží snížit dostupnost tabákových výrobků a alkoholu a poptávky po nich, zmírnit škody

způsobené užíváním těchto návykových látek, upravovat podmínky provozu substituční léčby závislých osob. Upravuje dále, kde a za jakých podmínek je možno alkoholické nápoje prodávat, kde a komu je jejich prodej úplně zakázán, do jakých míst nesmějí vstupovat osoby pod vlivem alkoholických nápojů, a jakým způsobem se zjišťuje přítomnost alkoholu v těle člověka. V zákoně zůstává zachován zákaz požívání alkoholických nápojů na pracovišti a během pracovní činnosti.

## **2.1.4 Léčba alkoholismu v minulosti**

Jak již bylo naznačeno dříve v této bakalářské práci, alkoholismus byl oficiálně označen jako nemoc teprve v roce 1951. Ačkoliv již dříve se vědělo o škodlivých účincích alkoholu na lidský organizmus, nebyly žádné účinné prostředky, které by pomáhaly alkoholismus léčit.

Na počátcích 19. století se nejprve v USA a poté i v evropských státech začaly formulovat mnohá hnutí, která začala uvažovat o možnosti léčby osob trpících syndromem závislosti na alkoholu i sociální pomoci jejich rodinám. První evropský ústav poskytující léčbu závislým osobám byl založen již kolem roku 1950 v německém městečku poblíž Düsseldorfu (Kunda, 1988). Ve druhé polovině 19. století již začaly být v Evropě zakládány první azylové domy a nemocnice, které se věnovaly péči o alkoholiky a nabízely proto osobám závislým na alkoholu určitou formu pomoci. Do první světové války fungovala těchto zařízení po celé Evropě na šest desítek.

V českých zemích byl v roce 1905 založen *Zemský spolek pro potírání alkoholismu v Království českém*, první léčebna pro osoby závislé na alkoholu byla otevřena v roce 1909, což je oproti ostatním státům Evropy relativně pozdě. Vznikla na severní Moravě a o rok později již byla zřízena také protialkoholická poradna (Mareš, 1970, s. 13).

První specializované pracoviště určené k léčení alkoholově závislých osob na území českého státu vzniklo 10. září 1948 v Praze u Apolináře. Původně bylo koncipováno ke střednědobé ústavní péči, ale po vzoru dalších světových center se začalo věnovat léčbě alkoholiků ve formě terapeutických komunit. Toto pracoviště se stalo vzorem i pro další specializovaná pracoviště vznikající na území Československa většinou při psychiatrických léčebnách. Od roku 1948 působil na našem území Československý abstinentní svaz, které zakládal další protialkoholické poradny. Na ústavní péči o pacienty se závislostí na



alkoholu dále v Československu navazovaly ambulantní ordinace s názvem AT (alkohol a toxikomanie).

Opilcům se krátkodobě pomáhá také prostřednictvím tzv. záchytných stanic. Je zajímavé, že úplně první záchytná stanice na světě byla otevřena v Československu, v Praze u Apolináře 15. května 1951. Jejím zakladatelem byl Jaroslav Skála a svůj název získala díky své filozofii, kdy se zařízení svým zásahem snažilo zachytit problémové pijáky a předejít tím jejich další zdravotní a sociální deprivaci. Během jejího tříměsíčního zkušebního provozu se pražská záchytka velice osvědčila a tato zařízení se začala zřizovat nejen v Čechách. Záchytné stanice se od té doby šířily do celého světa ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz), [online]).

V roce 1954 již u nás fungoval široký systém protialkoholních poraden a léčeben, ve kterých se léčilo více než 8 000 pacientů. Novým zákonem v roce 1962 byla mimo jiné zavedena povinná léčba lidí trpících syndromem závislosti na alkoholu. „V roce 1960 na 100 000 práce neschopných pojištěnců připadlo 92 osob léčených ze syndromu závislosti na alkoholu, o deset let později to bylo již 100 osob a v roce 1980 došlo k poklesu na 90 osob.“ (Skála, 1988, s. 16).

V 80. letech s rostoucí spotřebou alkoholu rostl také počet osob, které se v Československu léčili s touto závažnou chorobou. Dle Bútory (1989, s. 203) bylo v roce 1981 registrováno 209 000 pacientů léčících se s alkoholismu. Tento počet průběžně stoupal až na hodnotu 239 000 v roce 1985.

Po roce 1989 začal v ČSR vznikat také neziskový sektor, který se začal věnovat léčbě osob závislých na alkoholu a dalších návykových látkách. Zakládaly se nízkoprahová zařízení, terénní programy, programy minimalizace škod a doléčovací programy, které velkou měrou přispívaly k boji proti nadměrnému užívání alkoholu a jeho důsledků na lidský organizmus.

Spojené Státy Americké bojovaly proti alkoholismu různými prostředky. V 70. letech byl na jejich území zřízen centrální institut pro alkohol a způsobené závislosti s názvem *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA). Pomocí dotací přispívá na zřizování léčebných zařízení, podporuje preventivní a výzkumnou činnost, vystupuje jako poradní orgán při schvalování legislativních opatření.

# 3 PROBLEMATIKA KONZUMACE ALKOHOLU V SOUČASNOSTI

Alkohol spolu s tabákem jsou v České republice stejně jako v ostatních evropských státech nejčastěji užívanou drogou. Varující je prevalence nadměrného pití alkoholu. Nárůst spotřeby alkoholu byl zaznamenán i ve školských studiích mezi dospívajícími. V úrovni celkové spotřeby alkoholu na osobu a rok zaujímá dlouhodobě Česká republika přední místo v žebříčku evropských zemí. Alkohol je droga, která splňuje svými vlastnostmi kritéria OSN pro zařazení na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek. Přesto se ve společenském a kulturním kontextu jedná o natolik rozšířenou návykovou látku, že její výroba a prodej, jsou stejně jako užívání legální (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

Nešpor uvádí, že alkohol se podstatným způsobem podílí na těžkých otravách, násilných příčinách smrti (sebevraždy, vraždy), úrazech a dopravních nehodách. Řada studií svědčí o tom, že požití alkoholu pronikavě zvyšuje riziko dopravní nehody i v relativně nízkých dávkách. Řada studií také referuje o souvislostech mezi ovlivněním alkoholem nebo jinou drogou a rizikem, že bude člověk zavražděn nebo že se vraždy dopustí. Vyššímu riziku vraždy je vystavena i osoba ve společné domácnosti se závislým na alkoholu nebo drogách. O souvislostech mezi násilnou trestnou činností a alkoholem dlouhodobě svědčí i statistiky z České republiky týkající se např. úmyslného ublížení na zdraví, násilí na veřejném činiteli nebo výtržnictví ([www.plbohnice.cz](http://www.plbohnice.cz), [online]).

## **3.1 Současný stav**

Konzumace alkoholu není legální při řízení motorových vozidel, na pracovištích a při řadě dalších činností. Konzumace alkoholu představuje pro společnost nezanedbatelné dopady ekonomické ve formě zvýšených nákladů na zdravotní péči, ztráty produktivity práce v důsledku onemocnění a ušlého zisku v případě předčasného úmrtí nebo daňových úniků souvisejících s pašováním alkoholu. Užívání alkoholu je v Evropě celospolečensky tolerováno a to ve velké míře i mladými lidmi, kteří zároveň upozorňují na jejich snadnou dostupnost. Problémy spojené s užíváním alkoholu byly donedávna ve světě podceňovány i přes existující důkazy o jejich rizicích; dnes již však řada států i mezinárodních institucí

upozorňuje na jejich význam při formulování strategií na ochranu a podporu veřejného zdraví. Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním legálních a ilegálních drog a závažnosti dopadů jejich užívání na společnost doporučila řada odborníků začlenit problematiku alkoholu a tabáku do protidrogové politiky (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

Konzumace také není legální u osob mladších 18 let. Nešpor uvádí důvody, v čem spočívá nebezpečí konzumace alkoholu u nezletilých:

- U dětí a dospívajících nastávají otravy i po nízkých dávkách alkoholu. Alkohol se také pomaleji odbourává.
- Rychleji vzniká závislost.
- Alkohol zde zvyšuje nebezpečí ve vztahu k jiným drogám.
- Alkohol zde zvyšuje nebezpečí násilí, trestné činnosti a dalších forem rizikového chování.
- Existuje vyšší riziko poranění a dopravní nehody. Poranění a otravy jsou od 15 do 34 let hlavní příčinou úmrtí. Dospívající, kteří uvedli, že byli v životě 2x a více opilí, uváděli více než 2x častěji výskyt úrazů. Poškození nově vznikajících sítí nervových mozkových buněk oslabuje intelekt a zhoršuje např. schopnost se učit (Nešpor, 2006).

## **3.2 Politika prevence alkoholismu**

Nejlepším nástrojem v boji proti alkoholismu je podle mého názoru prevence. Díky prevenci se může mnoho lidí nadměrnému požívání alkoholu vyvarovat a snížit tím riziko vzniku závislosti na této návykové látce. Díky prevenci mohou být mladiství i dospělí lidé více opatrní na množství požívaného alkoholu a předejít tím mnohým problémům spojených právě s nadměrnou konzumací alkoholu.

Na užívání alkoholu, jako na součást životního stylu a zdraví škodlivé chování, je upozorňováno v jednotlivých dokumentech zdravotní politiky České republiky. Negativní vliv pití alkoholu, kouření i užívání nelegálních drog na zdravotní stav obyvatelstva je popisován v materiálu Zdraví 21 i Akčním plánu zdraví a životního prostředí. V jednotlivých materiálech byly stanoveny priority a cíle, kterých by v konzumaci alkoholu mělo být dosaženo. Ve snaze tuto problematiku zviditelnit a upozornit na mezinárodní

aktivity v dané oblasti se Česká republika připojila také k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

### **3.2.1 Zdraví 21**

Program **Zdraví pro všechny v 21. století** je dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva, který byl formulovaný v souladu s obdobným programem Světové zdravotnické organizace (WHO). Je to soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Program formuluje 21 cílů, jeden z nich je věnován alkoholu, tabáku a nelegálním drogám. Cíl 12 byl formulován ve smyslu „snížit škody působené alkoholem, drogami a tabákem, respektive do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky užívání návykových látek jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.“ Specifické cíle konkrétně stanoví, čeho by mělo být do roku 2015 dosaženo: spotřeba alkoholu na osobu by neměla přesáhnout 6 litrů za rok a u osob mladších 15 let by měla být nulová (cíl 12.2).

Aktiviny navrhované k dosažení těchto cílů zahrnují legislativní a daňová opatření, zákaz reklamy, preventivní programy ve školách i médiích, zajištění dostatečné sítě léčebných zařízení a vznik koordinačního, monitorovacího a výzkumného střediska pro alkohol a tabák. Zodpovědnost za plnění úkolů má vláda ČR a její Rada pro zdraví a životní prostředí, řídicím centrem je Ministerstvo zdravotnictví ČR (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

### **3.2.2 Evropská charta o alkoholu**

Evropská charta o alkoholu byla přijata 14. 12. 1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí. Etické zásady a cíle Evropské charty o alkoholu jsou následující:

1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, pro rodinu i pro společnost.

3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje a členové jejich rodin, mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem pít alkoholické nápoje. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory (Nešpor, 2001).

### **3.2.3 Legislativa**

Jedním ze způsobů, jakým lze relativně efektivně bojovat proti nadměrnému požívání alkoholu, jsou státní zásahy do této problematiky. Česká republika zavedla určitá opatření, kterými se snaží spotřebu alkoholu omezovat, avšak ne vždy jsou její obyvatelé ochotni tyto zákony respektovat. *„Existující zákony nejsou vždy zcela dodržovány a jsou nedostatečně vymáhány – výraznou měrou dochází k porušování zákazu prodeje tabáku a alkoholu osobám mladším 18 let, nejsou dodržována opatření na ochranu nekuřáků před pasivním kouřením, řidiči nerespektují zákaz řízení automobilu pod vlivem alkoholu.“* (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005, s. 10)

#### **Zákon č. 379/2005 Sb.**

Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami upravuje opatření k ochraně před uvedenými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, a působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

Hlava III je věnována omezení dostupnosti alkoholických nápojů. Stanoví podmínky prodeje a podávání, omezení prodeje a dovozu a zákazy prodeje nebo podávání alkoholických nápojů. V § 13 je dán zákonný rámec pro obce, aby mohly ve své samostatné působnosti omezit nebo zakázat prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů obecně závaznou vyhláškou.

Hlava IV je věnována opatřením k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Upravuje mj. zákaz vstupu pro osoby zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek a vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky. Dále upravuje ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchranné stanici, preventivní opatření (§ 18) a jednotlivé typy intervencí a odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým.

Hlava V obsahuje právní úpravu organizace a provádění protidrogové politiky - působnost státních orgánů, územních samosprávných celků a obcí.

Hlava VI obsahuje ustanovení týkající se kontroly dodržování povinností stanovených tímto zákonem, správních deliktů a sankcí.

#### ***Zákon č. 353/2003 Sb.***

Zákon o spotřebních daních – upravuje spotřební daň na tabákové výrobky (35 %) a alkoholické nápoje. Výše daně se odvíjí od typu nápoje (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

#### ***Zákon č. 65/1965 Sb.***

Zákoník práce obsahuje opatření na ochranu nekuřáků a zákaz konzumace alkoholu na pracovišti. Dále umožňuje zaměstnavatelům kontrolovat své zaměstnance, zda nepracují pod vlivem omamných látek a trestat je okamžitým propuštěním z pracovního poměru (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

### **3.2.4 Současné možnosti prevence alkoholismu**

Prevence by neměla chybět především v rodině. Nešpor a Csémy uvádí tyto zásady prevence následovně:

1. Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
2. Umět s dítětem o návykových látkách (alkoholu) hovořit.
3. Předcházet nudě
4. Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat.
5. Vytvořit zdravá rodinná pravidla.

6. Pomoci dítěti bránit se v nevhodné společnosti.
7. Posílit sebevědomí dítěte.
8. Spolupracovat s dalšími dospělými (Nešpor, Csémy, 1996).

Dalším stupněm je pak prevence na školách. Cílem této prevence je předejít užívání návykových látek, tedy i alkoholu, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, kdy už je jedinec relativně odolnější. Dalším cílem je pak omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví.

Hlavní zásady efektivní primární prevence jsou následující:

- Program začíná brzy a odpovídá věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život.
- Program je komplexní a využívá více strategií.
- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.
- Program je soustavný a dlouhodobý (Nešpor, 2000).

V oblasti prevence zneužívání alkoholu a tabáku nezletilými jedinci jsou aktuálním trendem komunitní programy, které se zaměřují na rozsah a míru zneužívání různých psychotropních látek v jedné z nejrizikovějších populačních skupin – mezi mladými lidmi navštěvujícími kluby, diskotéky, party, festivaly nebo jiné akce tzv. nočního života. Jde o „peer programy“, tedy programy realizované vrstevníky cílové populace, jsou realizovány přímo v prostředí „nočního života“. Cílová skupina je motivována výhrou věčné ceny.

Na celospolečenské úrovni je možné předcházet následkům konzumace alkoholu vytvořením daňové politiky, která zajistí vysoké reálné ceny alkoholu a zdanění podle množství alkoholu. Omezením dostupnosti alkoholu při některých veřejných akcích, snižováním a kontrolou celkového počtu míst, kde lze alkohol koupit, omezováním počtu licencí a prodejních hodin či dnů. Dále pak zajištěním vysoké vynutitelnosti právních úprav týkajících se řízení pod vlivem alkoholu a v neposlední řadě omezením reklamy na alkohol (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

### **3.3 Léčba alkoholismu**

Závislost na alkoholu je podle Mezinárodní klasifikace nemocí definovaná diagnózou - závislost na alkoholu F10. Podle této definice se jedná o chronické onemocnění. Léčba tohoto onemocnění může být různorodá v závislosti na stupni závislosti nemocného na alkoholu, jeho psychickém stavu, postoji jeho rodiny k nemoci apod. V minulé kapitole byla naznačena minulost používaných léčebných metod. Proto na tomto místě uvedu v současnosti používané metody léčby alkoholové závislosti, u nichž byla prokázána efektivita. Metody jsou řazeny podle závažnosti nemoci a možného celospolečenského dopadu.

#### **3.3.1 Krátká intervence**

Je zejména efektivní u škodlivého užívání bez závislosti. V jejím rámci se používá např. jasné doporučení nepít alkohol, nekouřit a nebrat drogy, svépomocné příručky, spolupráce s rodinou, posilování motivace, sebemonitorování, telefonická pomoc, kontroly a sledování, terapeutický kontrakt a účast ve svépomocné organizaci. V případě rizikového pití alkoholu by měl krátké intervence dělat každý lékař při každém kontaktu s uživatelem alkoholu (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

*„Prostá rada přestat se škodlivým užíváním návykové látky, laboratorní nebo klinické sledování a pravidelné kontroly mohou být velmi užitečné. Důležitá je pozitivní zpětná vazba – v případě, že se pacientovi daří stav zlepšovat, ocenit to a povzbudit ho, aby v tom pokračoval.“* (Nešpor, 2006, s. 33)

#### **3.3.2 Specializovaná léčba**

Specializovaná léčba by měla začít nejlépe formou aktivního předání. Aktivní předání znamená usnadnit dané osobě vstup do specializované léčby např. poskytnutím telefonního čísla a ordinačních hodin ambulantního nebo lůžkového zařízení pro léčbu závislosti, nebo tím, že jedince k první návštěvě někdo doprovodí (Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice, 2005).

Léčbu alkoholismu je možno rozdělit na ambulantní a ústavní. **Ambulantní léčba** je forma léčby, kdy závislá osoba pouze dochází do poraden a na terapie, ale není tím



výrazným způsobem narušen její běžný život. Taková osoba může běžně chodit do zaměstnání, setkávat se se svými přáteli a známými, užívat si běžného rodinného života. Ambulantní léčba bývá vhodná pro osoby, u kterých závislost na alkoholu nepropukla výraznou měrou. Může být účinná především u osob, které mají mírný problém s nadměrným požíváním alkoholu a funguje proto spíše jako prevence před propuknutím závislosti. Pro tyto osoby může být velice motivační a účinná.

U osob, u kterých alkoholismus propukl ve velké míře, jejich závislost se jim vymkla z rukou a jejich vůle nestačí na léčbu tohoto problému, je potřeba nastolit **ústavní léčbu**, která svým přísným režimem, nepřetržitým dohledem odborníků a specifickými metodami léčby může nemocnému pomoci svoji nemoc překonat.

### ***Psychoterapie***

Psychoterapie je jedním z možných způsobů ambulantní léčby alkoholismu. Tento způsob léčení je založen na používání verbálních, neverbálních i paraverbálních komunikačních technik, díky kterým se přispívá ke zlepšení především duševního zdraví pacienta, nebo vztahů uvnitř sociální skupiny (např. rodiny). Cílem psychoterapie je pomáhat psychologickými prostředky, překonat duševní i životní problémy.

Kromě závislosti na alkoholu může pacientovi pomáhat také například při různých neurózách, drogové závislosti, nebo i při běžných duševních problémech. Většina psychoterapeutických přístupů využívá metody rozhovoru, ale jsou možné i další komunikační techniky.

Základem léčby alkoholismu pomocí psychoterapie je uvědomění si problému a zjištění jeho příčin. Teprve poté může terapeut začít pracovat na jejich odstranění. Psychoterapie může být individuální nebo skupinová. Často může pacientům pomoci v boji proti alkoholismu společná terapie s manželem / partnerem i s nejbližší rodinou, díky které se i jeho nejbližší naučí pomáhat nemocnému zvládat jeho závislost.

### ***Terapeutická komunita***

Metoda léčby pomocí terapeutické komunity funguje na podobném principu jako psychoterapie. Osobu závislou na alkoholismu léčí spíše duševním přístupem. Je zaměřena na léčbu větší skupiny osob se stejným problémem, které společně mluví o svých problémech s nadměrným užíváním alkoholu. Skupinová psychoterapie je vhodná spíše

pro extroverty. Introvertní typy mohou mít zábrany před větší skupinou osob a léčba nemusí být natolik účinná.

Skupinová terapie má své výhody především v tom, že nemocní lidé jsou v kontaktu s osobami, které bojují se stejnou závislostí jako oni. Společně si sdělují své pocity, soucítí spolu, motivují se k překonávání svých problémů a předávají si své zkušenosti.

Příkladem terapeutické komunity pracující pod dohledem odborníka v rámci léčebného zařízení je skupina KLUS (Klub lidí usilujících o střízlivost). Během setkání se každý z účastníků rozhovoří o svém životě i svých problémech a následně probíhá volná diskuse.

### ***Svépomocné organizace***

Svépomocné organizace jsou organizace osob, které si dobrovolně předávají své zkušenosti s alkoholismem i jeho léčbou a navzájem se podporují v boji s alkoholismem. Tyto organizace pomáhají osobám závislým na alkoholu, které si svoji závislost uvědomují, a z vlastní vůle se rozhodly svůj problém vyřešit. Často může pomoci i osobám, které prošly ústavní léčbou, jako forma následné péče.

Mezi nejznámější svépomocné organizace patří **Anonymní alkoholici (AA)**. K přistoupení do skupiny stačí upřímná touha přestat pít, žádné povinné členské příspěvky se zde neplatí. (Anonymní alkoholici [online]). První skupina Anonymních alkoholiků byla založena již v roce 1935 v USA. Od té doby slavila velký úspěch a začala se šířit i do Evropy a dnes je nejznámější a nejstabilnější svépomocnou organizací na světě. Při setkáních nenajdeme žádného odborníka z lékařské praxe, ani terapeuta. Obyčejní lidé, kteří sdílejí stejný problém se závislostí na alkoholu, se společně scházejí a navzájem se podporují. Osoby, které prošli skupinou AA, se většinou shodují na tom, že je tato forma léčby efektivní. Podobný názor zastává i odborná veřejnost.

Kromě konkrétní skupiny Anonymních alkoholiků jsou v České republice vytvářena i další občanská sdružení, neziskové organizace, nebo církevní organizace, jejichž náplní bývá kromě morální pomoci alkoholově závislých osob především prevence před vznikem alkoholismu. Tyto organizace často provozují i různé internetové poradny, kam se mohou pro radu obrátit osoby trpící nadměrnou konzumací alkoholu i jejich rodina, přátelé a známý, kteří hledají pomoc v těžkých životních situacích.

## **Ústavní léčba**

Tři předchozí způsoby léčby alkoholismu spočívaly spíše v psychologické léčbě a zaměřovaly se na léčbu spíše z duševního pohledu. U všech výše jmenovaných případů se jednalo o ambulantní způsob léčby. Pokud tento způsob selhává, nastupuje lékařská léčba, která většinou bývá potřeba u velice problematických osob a u osob, kterým předchozí způsoby léčby nemohly pomoci a nebyly úspěšné.

Ústavní léčba je dlouhodobější způsob léčby, během kterého je pacient vytržen ze svého běžného života. Začne žít ve specializovaném ústavu na protialkoholním oddělení, které bývá součástí psychiatrické léčebny, ve kterém na jeho léčbu dohlížejí specializovaní odborníci a lékaři. Její trvání může být určeno jak pevným časovým úsekem, tak také individuálně podle zdravotního stavu, životní situace a jiných faktorů, ačkoliv většina odvykacích programů je koncipována na dobu 3 měsíců. Při tvorbě individuální doby léčby je potřeba brát v úvahu stav pacienta, jeho životní situaci, délku trvání závislosti, duševní i tělesnou kondici pacienta. Do náplně ústavní léčby jsou mnohé terapie, cvičení, různé relaxační postupy i volnočasové aktivity (Nešpor, 2006).

Výhodou ústavní léčby oproti ambulantním typům léčení je to, že se dají mnohem lépe zvládat počáteční abstinční potíže, zdravotní komplikace a za zdmi ústavu se dá mnohem lépe odolávat svodům alkoholických nápojů. Prvním krokem v léčbě alkoholismu je úplné odnětí návykové látky, což je v každém případě spojeno s abstinčními příznaky. K jejich zvládnutí dostává pacient během ústavní léčby různá neuroleptika a další léky.

Po absolvování ústavní léčby bývá pro pacienta velice náročné adaptovat se zpět do svého normálního života. Proto je velice důležité, aby pacient po ukončení ústavní léčby i nadále absolvoval další léčebné metody, jakými mohou být právě výše charakterizovaná psychoterapie, návštěva terapeutických skupin, návštěva denních stacionářů, apod. Bez této následné pomoci by ústavní protialkoholní léčba pravděpodobně nebyla příliš efektivní.

Česká republika se v současnosti potýká s omezenou sítí ambulantních poraden i nedostatkem lůžek v ústavních zařízeních. Pokud se nemocný skutečně rozhodne pro ústavní léčbu, ve většině případů se setká s dlouhými čekacími lhůtami na umístění v některém specializovaném ústavu, což samozřejmě pro nemocné znamená další komplikace a motivace k léčbě alkoholismu se u této osoby může vytratit.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

# 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ U DĚTÍ NA 2. STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY

V poslední kapitole mé bakalářské práce se budu věnovat výzkumu vztahu žáků 2. stupně základní školy T. G. Masaryka v Komárově k alkoholickým nápojům. Tuto školu jsem si vybrala ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem je to, že je mi tato škola velice blízká. Žiji v sousední obci a v budoucnu budou moje děti tuto školu jistě navštěvovat. Druhým důvodem je jméno této školy. ZŠ v Komárově se jmenuje podle prvního československého prezidenta Tomáše Garrigue Masaryka, který byl po celý svůj život zapřisáhlým abstinentem a věnoval se mimo jiné boji proti alkoholismu. Proto chci zjistit, zda současní žáci 2. stupně této školy ctí jeho jméno i myšlenku, za kterou bojoval.

Odborný výzkum lze definovat například jako „...*systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.*“ (Gavora, 2000, s. 11). Aby byl výzkum úspěšný je potřeba si dle Buriánka správně vymezit základní otázky výzkumu a nalézt objektivní metody pro sběr a analýzu informací. „*Většina výzkumů pracuje s hypotézami, což jsou teoreticky podložené výchozí předpoklady, které musejí být formulovány tak, aby umožňovaly sběr dat a jejich analýzu.*“ (Buriánek, 2001) V praxi se používají tři druhy výzkumných problémů. Já jsem si pro svoji práci zvolila tzv. deskriptivní výzkumný problém, který ve větší míře pouze popisuje a zjišťuje současný stav (Gavora, 2000).

## 4.1 Projekt výzkumného šetření

Cílem praktické části mé bakalářské práce je posoudit platnost dále navržených hypotéz na vybraném vzorku respondentů a zodpovědět dílčí výzkumné otázky.

V této části práce bych chtěla zjistit, jakým způsobem nahlíží žáci 2. stupně Základní školy T. G. Masaryka na problematiku alkoholismu, a zda mají již nějaké osobní zkušenosti s požíváním alkoholu. Pokud ano, ráda bych prostřednictvím tohoto výzkumu

zjistila, co je k požití alkoholu vedlo a při jaké příležitosti to bylo. Dílčí cíle svého výzkumu jsem si stanovila takto:

- 1) Zjistit počet žáků, kteří již mají s alkoholickými nápoji osobní zkušenost.
- 2) Zjistit, zda alkohol požívají někteří žáci pravidelně a proč.

Ke splnění hlavního výzkumného cíle i dílčích cílů by mi měly přispět následující hypotézy, které se prostřednictvím svého výzkumu realizovaného mezi žáky 2. stupně ZŠ v Komárově pokusím potvrdit respektive vyvrátit.

**Hypotéza H1:** Většina žáků ve věku 14. a 15. let již má osobní zkušenosti s alkoholickými nápoji a minimálně jednou již byla opilá.

**Hypotéza H2:** Žáci, kteří mají osobní zkušenost s alkoholem, konzumují alkohol nejčastěji v partě svých přátel.

Za většinu budu při posuzování všech stanovených hypotéz považovat minimálně 60% respondentů splňující daná kritéria. K ověření první hypotézy mi poslouží otázky číslo 2, 6, a 12 mého dotazníku. Hypotézu č. 2 budu prověřovat pomocí 5., 8., a 9. otázky.

Výsledky mého výzkumného šetření by mohly být přínosem pro vybranou základní školu, protože by na jejich základě mohli pedagogičtí pracovníci vytvořit preventivní kroky, kterými by zabránili ještě nedospělým dětem užívat takto návykovou látku nebo si dokonce v takto mladém věku vypěstovat závislost na alkoholu.

Jako výzkumný nástroj jsem si zvolila formu dotazníku, kdy respondenti odpovídají písemně. „*Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Celý scénář dotazníku a formulace jednotlivých otázek ovlivňuje dotazovaného určitým směrem, vytváří určité klima, které se promítá i do jednotlivých odpovědí.*“ (Kozlová, 2007, s. 8) Jedná se o jednu z nejčastěji používaných metod výzkumného šetření, protože je velice jednoduchá a skýtá mnoho výhod. Jeho hlavní výhodou je podle mého názoru anonymita respondentů, která jim umožňuje na otázky odpovídat otevřeně a bez zábrán což je právě pro téma vztahu k alkoholu u mladistvých velice důležité. Další jeho výhodou je to, že mohu tímto způsobem oslovit mnohem více osob, než kdybych vedla osobní rozhovory s respondenty. A v neposlední řadě je jeho výhodou časová úspora pro mě i respondenty, kdy za velice krátkou dobu získám mnoho užitečných informací, které mohu dále zpracovávat. Jeho nevýhodou je možné zkreslení údajů a chybějící osobní kontakt s respondentem.

Výzkumným souborem se dle Gavory (Gavora, 2000) rozumí všechny osoby, o kterých chci zjistit požadované informace. Protože je cílem mého šetření zjistit vztah žáků 2. stupně ZŠ k alkoholu, výzkumným vzorkem jsou právě žáci 2. stupně Základní školy T. G. Masaryka v Komárově. Za pomoci třídních učitelek a se souhlasem ředitelky ZŠ paní magistry Jany Vlčkové jsem rozdala své dotazníky ve všech třídách 2. stupně ZŠ a získala tím velké množství informací, ze kterých jsem mohla vycházet při dalších krocích výzkumu.

Dotazník má tři strany s celkem 14 otázkami. U většiny otázek jsem použila formu zaškrtnutých uzavřených odpovědí, kde mají žáci několik odpovědí na výběr. Pouze jedna otázka je otevřená a umožňuje tím respondentovi vytvořit vlastní odpověď. První tři otázky jsou ve formě identifikačních otázek, které zjišťují základní údaje o respondentech.

V prvních pěti otázkách jsem se zaměřila na osobní údaje respondentů. Zjišťuji zde jejich pohlaví, věk, do jaké třídy chodí, a v jakém rodinném zázemí žijí. Otázky 6 – 13 jsou zaměřeny na zkušenosti žáků s alkoholickými nápoji a jejich vztah k nim. 14. otázka se věnuje alkoholismu a názoru respondentů na alkoholismus.

## **4.2 Výsledky dotazníkového šetření a verifikace hypotéz**

V této kapitole budou výsledky dotazníkového šetření analyzovány v grafech. Na ose X je vždy uveden počet respondentů a na ose Y možnosti odpovědí, mezi kterými žáci volili.

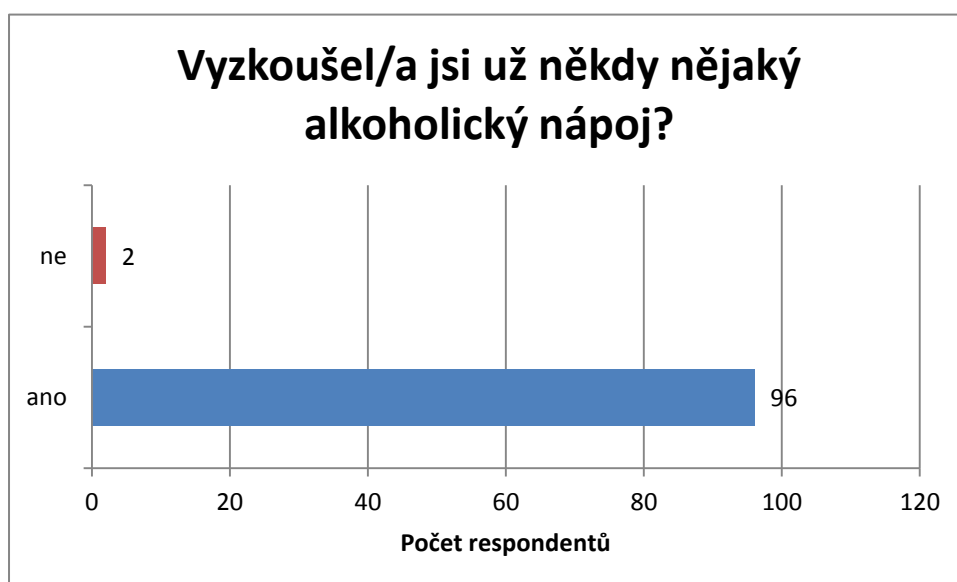
Výzkumu se zúčastnilo celkem 98 žáků 2. stupně Základní školy T. G. Masaryka v Komárově. Druhý stupeň představoval ve školním roce 2011/2012 celkem 5 tříd – v 6. ročníku 2 třídy a od 7. – do 9. ročníku po jedné třídě. Celkem navštěvuje 2. Stupeň 120 žáků. Výzkumu se tedy nezúčastnilo 22 žáků. Z demografických údajů uvádím navštěvovaný ročník, věk, pohlaví, a zda je dítě vychováváno v úplné rodině, tedy matkou i otcem, nebo v neúplné rodině. Věkové rozpětí respondentů je mezi 11 a 16 lety.

<b>věk</b>	11	12	13	14	15	16
<b>počet žáků</b>	18	12	21	24	20	3

*Tabulka 1: Věkové zastoupení respondentů*

	dívka	chlapec	celkem	z neúplné rodiny	z úplné rodiny
6. ročník	14	16	30	9	21
7. ročník	16	11	27	3	24
8. ročník	9	13	22	4	18
9. ročník	9	10	19	3	16
<b>celkem</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>98</b>	<b>19</b>	<b>79</b>

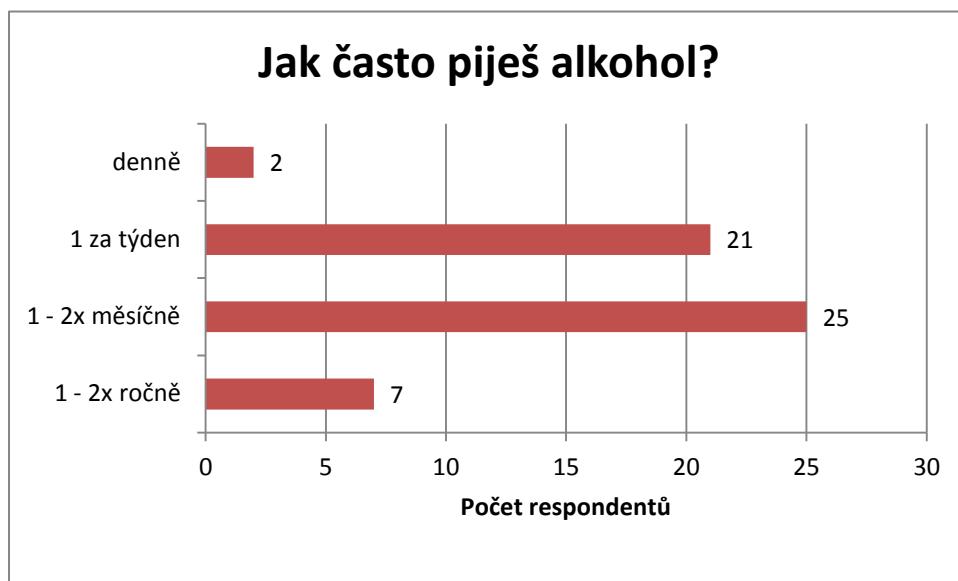
Tabulka 2: Pohlaví respondentů a jejich rodinné zázemí



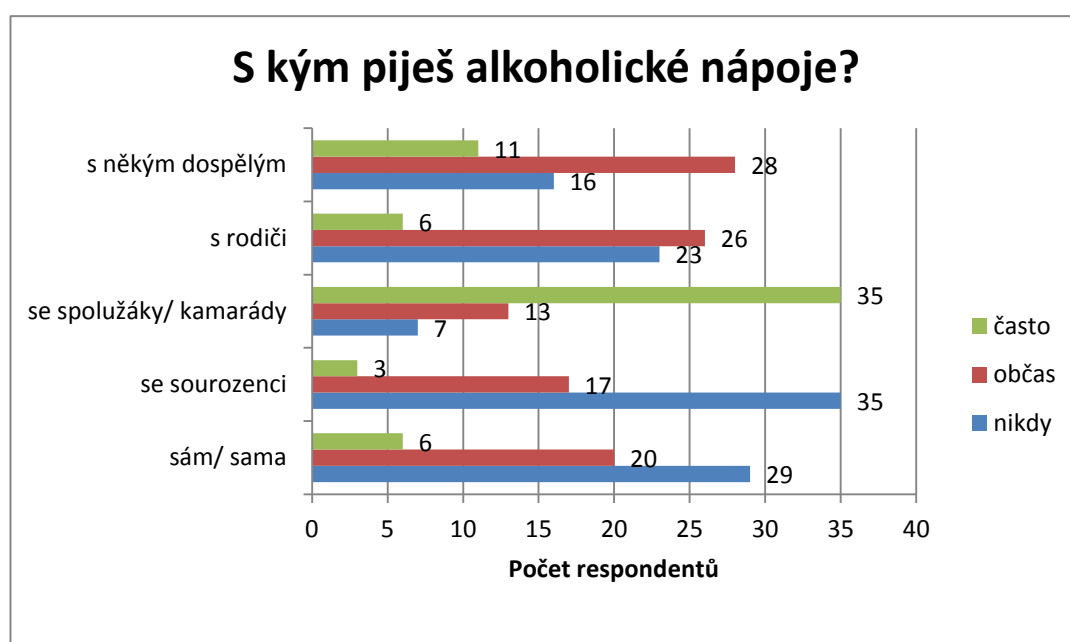
98% respondentů odpovědělo, že již v minulosti ochutnaly nějaký alkoholický nápoj. Pouze dva 11-ti letí žáci z 6. třídy alkohol nikdy nepili.

Z 96 žáků, kteří již mají první zkušenost s konzumací alkoholu, 41 žáků (43%) v současné době nepije, dále pravidelně pije 55 z nich (57%) – z toho je 20 dívek a 37 chlapců. Těchto 57% respondentů dále odpovídalo na otázky týkající se jejich konzumace alkoholických nápojů a jejich odpovědi jsou zachycené v následujících grafech.

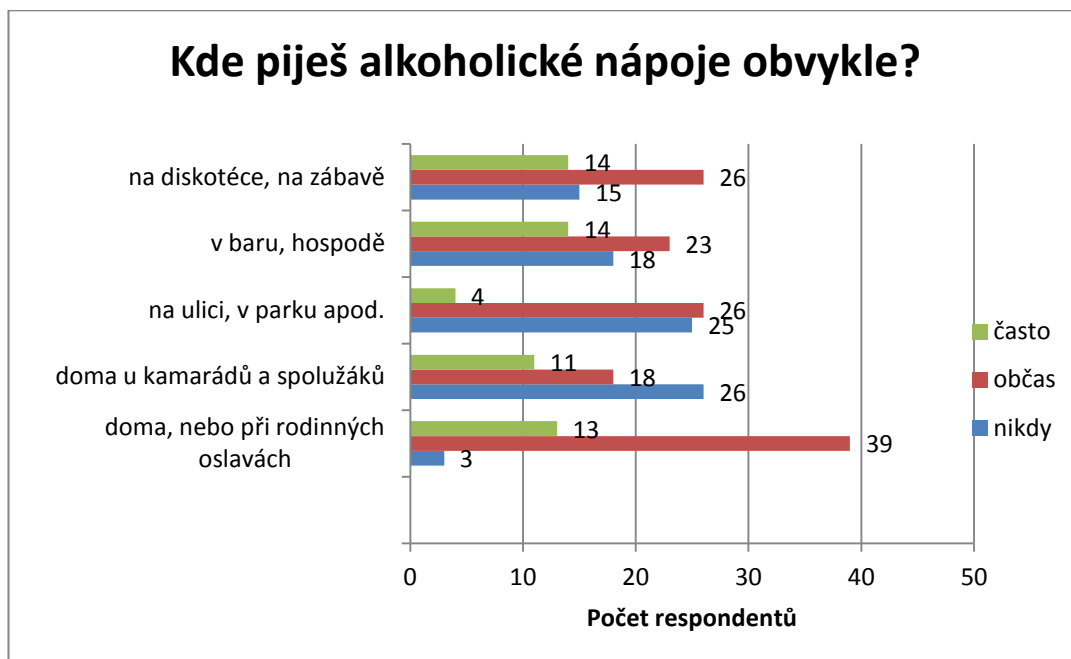




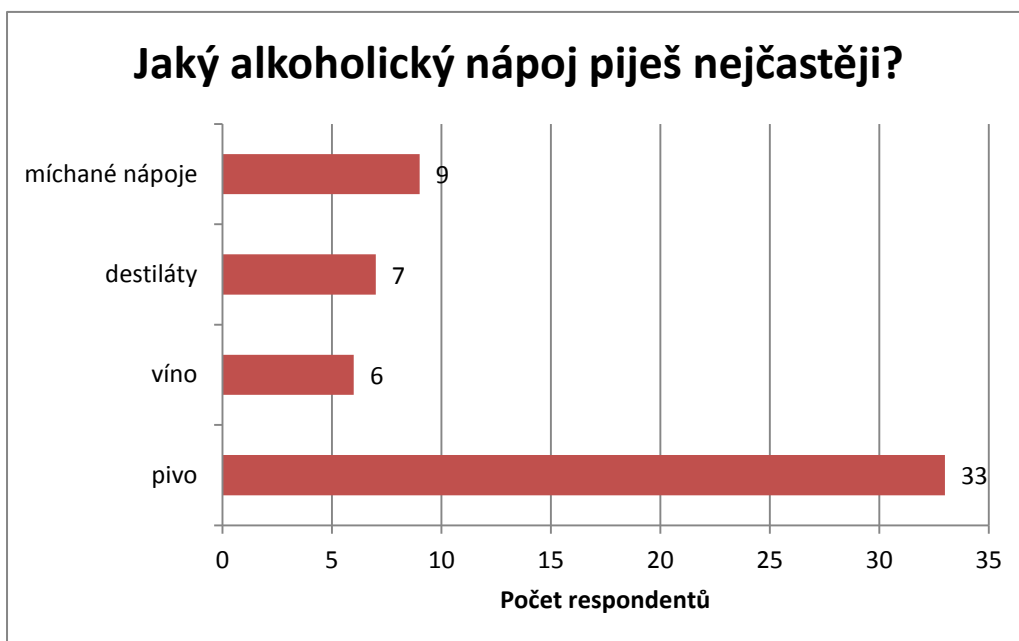
Nejčastěji (45%) respondenti konzumují alkoholické nápoje 1 – 2x měsíčně. 38% konzumuje alkohol každý týden, 13% 1 – 2x za rok. 2 16ti letí chlapci (4%) uvedli, že pijí alkohol dokonce denně.



64% dotazovaných odpovědělo, že často pijí alkohol ve společnosti svých spolužáků a kamarádů. 47% pije občas se svými rodiči a dále 51% uvedlo, že pije alkohol občas s jinou dospělou osobou.

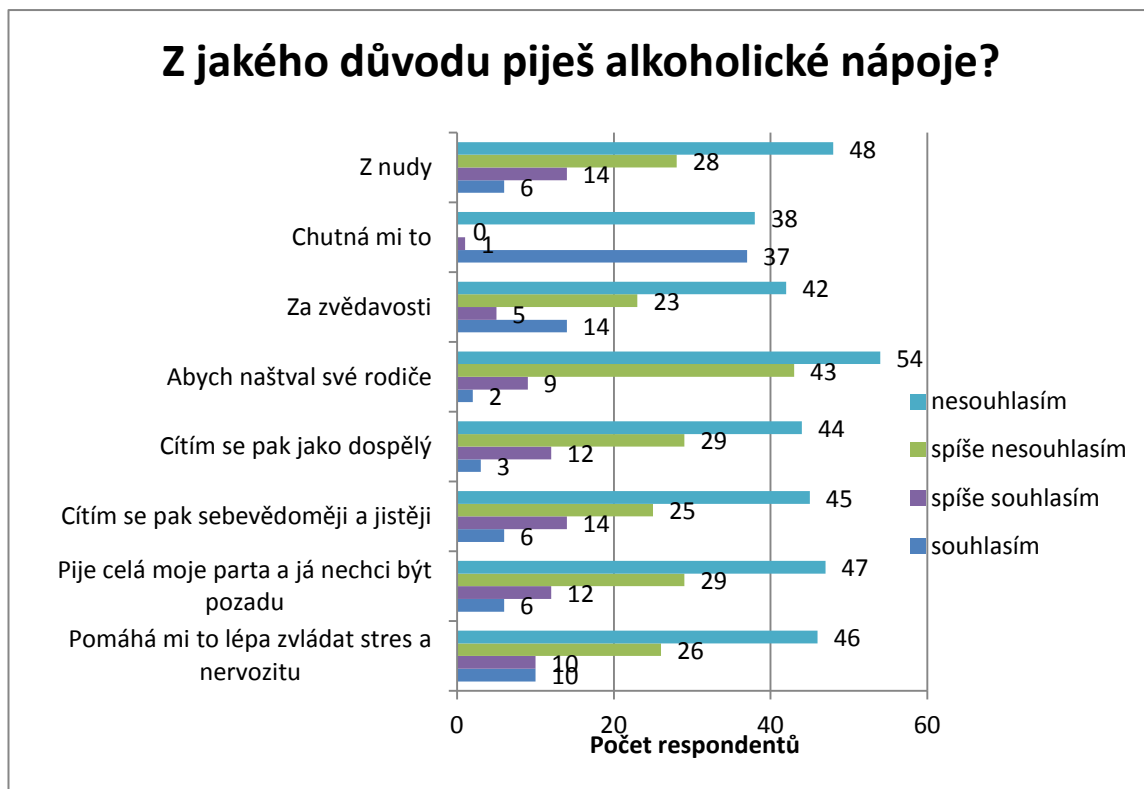


Nejčastější odpovědí, tedy 71% bylo, že dotazovaní občas pijí alkohol doma, nebo při rodinných oslavách. 25% žáků často konzumuje alkohol v baru, hospodě a 25% na diskotéce či zábavě.

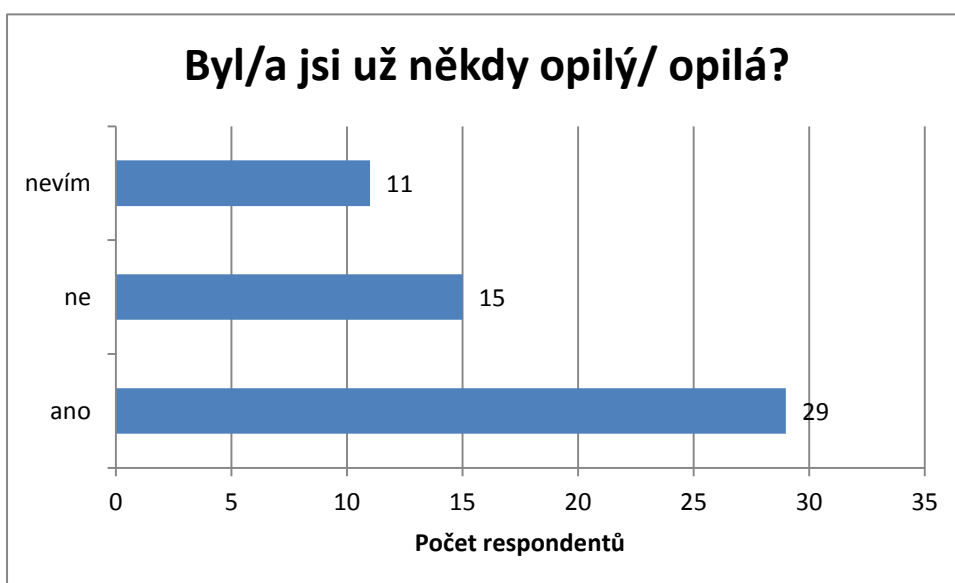


Nejčastěji žáci holdují pivu (60 %), pak míchaným nápojům (16 %), na třetím místě u nich vyhrál tvrdý alkohol (13 %) a teprve potom víno (11 %). Pivu a tvrdému alkoholu dávají přednost více chlapci, vínu a míchaným nápojům zase dívky. Příklon k destilátům

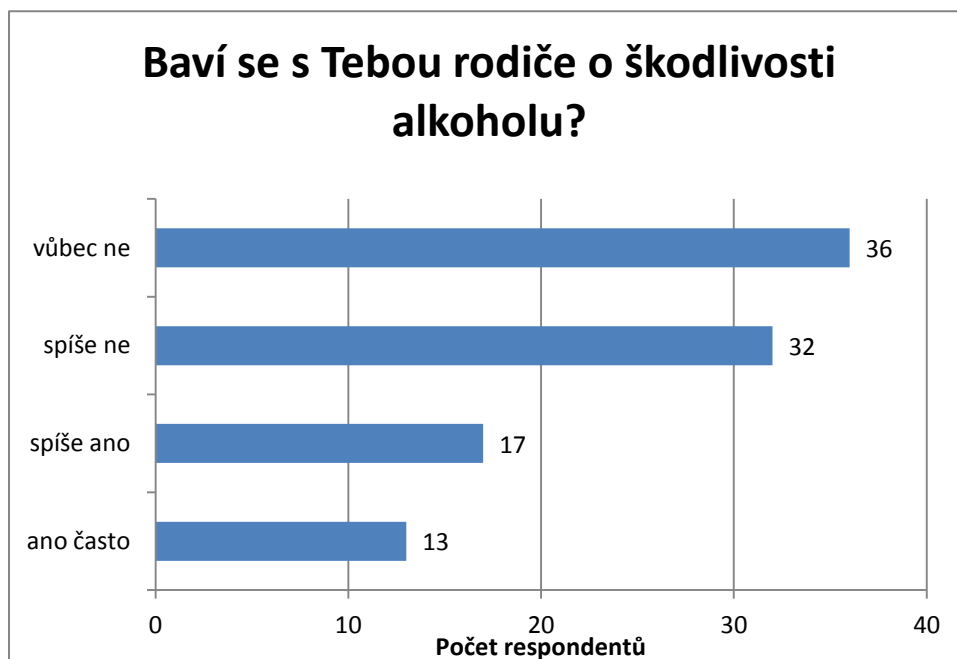
roste s věkem, v 6. A 7. třídě nikdo nepije nejčastěji tvrdý alkohol, v 8. třídě 3 žáci a v 9. třídě mu dávají přednost 4 děti.



Nejčastějším důvodem pro konzumaci alkoholu je, že žákům alkoholický nápoj chutná. S tímto názorem souhlasilo 67% dotazovaných. Na druhém místě (25%) je zvědavost a na třetím pak žáci (18%) plně souhlasili s tím, že alkohol jim pomáhá lépe zvládat stres a nervozitu.



53%, tedy více než polovina pravidelných konzumentů alkoholu již byla alespoň jedkrát v životě opilá, 27% ne a 20% odpovědělo, že neví.



Na tuto otázku odpovídali všichni dotazovaní, tedy 98 žáků. 31% dotazovaných kladně odpovědělo, že se s nimi rodiče baví o škodlivosti alkoholu. Ovšem 37 % od svých rodičů nikdy neslyšelo, že alkohol je škodlivý.

Poslední otázka dávala prostor pro otevřenou odpověď všech dotazovaných. Zněla následovně: **Pokus se popsat vlastními slovy, jaké je to, když je člověk opilý, a co je to alkoholismus?** Z 98 dotázaných na tuto otázku vůbec neodpovědělo 7, dalších 7 pak odpovědělo, že neví. Alespoň částečně tedy odpovědělo 84 dotazovaných. Nejvíce odpovědí na otázku jak se projevuje opilost byla špatná motorika (50% odpovědí) a výpadky paměti (30%). Respondenti také popisovali, že opilí jedinci se mohou dopustit protiprávních činů, mohou mluvit nesmyslně nebo že v opilosti se mohou projevovat více sebevědoměji a humorněji. V odpovědích na otázku co je to alkoholismus neodpovědělo 10 respondentů. Ze zbylých 74 výpovědí bylo 8 odpovědí špatných. Zbylých 66 respondentů odpovědělo že alkoholismus je závislost na alkoholu, popř. potřeba pít často alkoholické nápoje.

## 4.3 Závěr výzkumu

Z výzkumu vyplývá, že 98 % dotazovaných již má osobní zkušenost s alkoholickými nápoji a z toho 57 % žáků pije s určitou pravidelností. Tento počet považují za varovný, když uvážíme, že do osmnácti let by měl být alkohol dětem nepřístupný, a když předpokládáme, že jim ho neposkytují sami rodiče. Ačkoliv je prodej alkoholických nápojů osobám mladších 18 ti let neprodejný, 50% pravidelných konzumentů uvedlo, že pije alkohol v hostinských zařízeních.

Informovanost mezi žáky ohledně problematiky alkoholismu považují za dobrou. Tyto informace většinou nezískávají v rodině, zde asi přispívá větší mírou škola, nebo jiné instituce poskytující primární prevenci. Z odpovědí vyplynulo, že postoj rodičů respondentů a ostatních dospělých v jejich okolí vůči konzumaci alkoholu mladistvých je spíše tolerantní. Proto vidím problém v chybějící prevenci proti konzumaci alkoholu především v rodinách.

**H1: Většina žáků ve věku 14. a 15. let již má osobní zkušenosti s alkoholickými nápoji a minimálně jednou již byla opilá.** 100% žáků ve věku 14 a 15 let již vyzkoušelo nějaký alkoholický nápoj a z toho 57 % pije alkohol i v současné době s určitou pravidelností. 62% žáků ve věku 14 a 15 let uvedlo, že již někdy v životě bylo opilý. Z výsledků dotazníkového šetření tedy vyplývá, že se H1 potvrdila.

**H2: Žáci, kteří mají osobní zkušenost s alkoholem, konzumují alkohol nejčastěji v partě svých přátel.** 64 % žáků, kteří pijí alkohol v současné době s určitou pravidelností uvedlo, že často pijí alkoholické nápoje se svými spolužáky či kamarády. Další 24 % pak pije se svými spolužáky či kamarády občas. Z výsledků dotazníkového šetření tedy vyplývá, že se H2 potvrdila, ale v menší míře než H1.

# ZÁVĚR

Již ve starověku byly popsány symptomy závislosti na alkoholu a následky jeho požívání, vznikala tak nejrůznější společenská opatření pro snížení konzumace alkoholických nápojů. Přesto se však alkohol vždy těšil velké oblibě lidí napříč jednotlivými společenskými vrstvami. Nejinak je tomu i dnes, kdy je alkohol společně s tabákem nejčastěji užívanou drogou nejen v České republice, ale i v ostatních evropských státech. Většina těchto států se jeho konzumaci nesnaží zakazovat, ale spíše různými nástroji regulovat v přijatelných mezích. Varující je prevalence nadměrného pití alkoholu. Nárůst spotřeby alkoholu byl zaznamenán i ve školských studiích mezi dospívajícími.

Teoretická část byla pro mou práci stěžejní. Cílem bylo popsat alkoholismus jako celospolečenský problém od pravěku po současnost. Byly zde také vysvětleny jednotlivé pojmy vztahující se k alkoholismu, jako například vymezení pojmu závislost nebo jednotlivá stádia alkoholismu a jeho důsledky. Dále byla v této části popsána historie alkoholismu až do dnešní doby.

V praktické části jsem se zaměřila na užívání alkoholických nápojů u dětí na 2. stupni vybrané základní školy. Z výsledků jasně vyplynulo, že i přes zákonná opatření většina žáků dané školy již má zkušenosti s pitím alkoholických nápojů. I přes informovanost žáků o škodlivých důsledcích alkoholu, stále převažují jeho pozitiva, jako jsou chuť a pocity větší sebedůvěry. Hlavní problém vidím v lhostejném postoji rodičů, který vede k podceňování rizik, jež při konzumaci hrozí.

Dokud však dospělí nepůjdou svým postojem k alkoholu příkladem, nebudou respektovat zákony a neuvědomí si možné důsledky pití alkoholu, nemůžeme očekávat, že jejich dospívající děti budou mít k této problematice zodpovědnější postoj.

# RESUMÉ

Tato bakalářská práce popisuje problematiku alkoholismu, jeho historii a současnost. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol, z nichž každá má své podkapitoly. V první části jsou vysvětleny hlavní pojmy vztahující se k alkoholismu a zdravotní problémy, které vznikají v důsledku nadměrné konzumace alkoholu.

Druhá kapitola popisuje historii alkoholismu od pravěku až do 20. století. Vymezuje počátky výroby alkoholu a alkoholických nápojů a pojednává o problémech spojených s konzumací alkoholu v minulosti. Je zde popsán i postoj českého státu k alkoholu ve 20. století. Poslední část této kapitoly je zaměřená na historii léčby alkoholismu.

V třetí kapitole jsou shromážděné údaje o současném stavu užívání a nadužívání alkoholu, politických opatřeních zaměřených na redukci konzumace alkoholu a současných možnostech prevence. Dále pak popisuje způsoby léčby v dnešních podmínkách.

Praktická část je zaměřená na zkušenosti žáků na 2. stupni vybrané základní školy s konzumací alkoholických nápojů a jejich motivy pro konzumaci.

## SUMMARY

This bachelor thesis deals with problems of alcoholism, describing its history up to the present. The theoretical part is divided into three chapters, each of this chapter is separated into subchapters.

The first section defines the main terms and health problems arising from excessive alcohol consumption.

The second chapter describes the history of alcoholism from the prehistoric times up to the twentieth century. It is concerned with the production of alcohol and alcoholic beverages from the very beginning and defines problems with a consumption of alcohol in the past. An attitude of the Czech state to alcohol in the twentieth century is mentioned in this part as well. The last part is focused on the medical treatment of alcoholism in the past.

The third chapter deals with the current consumption and excessive consumption of alcohol, political measures focused on reduction of the consumption of alcohol and current ways of prevention. This chapter subsequently describes the medical treatment at present.

The practical part operates with information from students who attend from sixth to ninth grade in a primary school. It is aimed on their experience with alcohol and their motives for drinking alcoholic beverages.



# BIBLIOGRAFIE

## *Seznam použité literatury*

- BABOR, Thomas a HIGGINS – BIDDLE, John, 2003. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: postupy při použití v primární péči*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-221-X
- Budoucnost patří strážlivým*. Praha: Zemská rada osvětová, 1948.
- BURIÁNEK, Jiří, 2001. *Sociologie: pro střední a vyšší odborné školy*. 2. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-754-5
- BÚTORA, Martin, 1989. *Mne sa to nemože stať*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0076-9
- DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ, Alena, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga a kol., 1996. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-277-8
- HOLCNEROVÁ, Petra, 2012. *Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách*. *Adiktologie*, (10) 3, s. 154 – 162.
- KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti I – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6
- KAŠPAR, Jan, 2011. *Žízeň starých Čechů*. 1. vyd. Slaný: Golem Slaný s. r. o.
- KOZLOVÁ, Lucie, 2007. *Metody výzkumu v sociální práci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- KUNDA, Stanislav, 1988. *Klinika alkoholismu. Klinický priebeh, diagnostika a terapia*. 1. vyd. Martin: Osveta.
- MAREŠ, Antonín, 1970. *Josef Hybeš, jeho působení v protialkoholním boji*. 1. vyd. Brno: Český abstinentní svaz.
- MASARYK, GARRIGUE, Tomáš, 1912. *O etice a alkoholismu*. Praha: A. Klíčnick, 1912.

- NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat střízlivý: Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host. Dostupné na www: <http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>.
- NEŠPOR, Karel, 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav, 1996. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2
- O alkoholismu: Podle přednášky T. G. Masaryka. *Děti republiky*. 6. 3. 1920, II., 11. - 12., 84 - 85.
- POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana a TOMKO, Anton, 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. ISBN 80-86568-02-04
- ŘEHAN, Vladimír, 1996. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. 1. vyd. Olomouc: vydavatelství University Palackého v Olomouci. ISBN 80-7067-359-1
- SKÁLA, Jaroslav a kol., 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-077-87
- SKÁLA, Jaroslav, 1988. *...až na dno!?* 4. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- SKÁLA, Jaroslav, 1957. *Alkoholismus*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- SOURNIA, Jean – Charles, 1999. *Dějiny pijáctví*. 1. vyd. Praha: Garamond, s.r.o. ISBN 80-86379-01-9
- ŠEDIVÝ, Václav a VÁLKOVÁ, Helena, 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko. ISBN 08-077-87.
- ÜHLINGER, Claude a TSCHUI, Marlyse, 2009. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0
- VOKURKA, Martin a HUGO Jan, 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. vyd. Praha: MAXDORF s.r.o. ISBN 80-7345-058-5
- WIDERMANNOVÁ, Libuše, 1955. *Účtujeme s alkoholismem*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- ZAVACKÁ, Katarína, 1989. *Vývoj právnej úpravy boja proti alkoholizmu a drogám v Československu*. Časopis Právny obzor 72, č. 3.
- Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

*Zaostřeno na drogy 1: Legální drogy v České republice: od užívání alkoholu a tabáku k možnostem prevence a léčby.* Praha: Úřad vlády České republiky: 2005. ISSN 1214-1089.

*Zaostřeno na drogy 2: Česká protidrogová politika a její koordinace: historie a současnost.* Praha: Úřad vlády České republiky: 2009. ISSN 1214-1089.

### ***Seznam použitých internetových stránek***

*Anonymní alkoholici - Česká republika* [online]. Změněno 13. května 2011 [citováno 15. května 2011]. Dostupné z: <<http://www.anonymnialkoholici.cz/index.html>>.

ČUPKA, Jozef, 2007. *Alkoholická Evropa – historie, současnost, budoucnost.* Practicus [online]. roč. 6, č. 4 [cit. 2012-04-26], s. 167 – 169. Dostupné z www: <[www.solen.cz](http://www.solen.cz)>

MLČOCHOVÁ, Eva, 2012. Alkoholik.cz. MEDIAWEB. [www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz) [online]. [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

# PŘÍLOHY

## *Příloha 1*

DOTAZNÍK: Vztah žáků 2. stupně ZŠT. G. Masaryka - Komárov

Milý respondente, prosím tě o úplné a co nejpřesnější vyplnění anonymního dotazníku na téma: **Vztah žáků 2. stupně ZŠ k alkoholu**. Tvoje odpovědi budou zpracovány anonymně a budou sloužit pro potřeby vysokoškolské bakalářské práce.

Vážím si tvého času i tvých názorů. Předem ti moc děkuji za vyplnění dotazníku.

**(Alkoholický nápoj je: pivo, víno, destiláty – vodka, rum, likéry, apod.)**

**1) Jaké je tvoje pohlaví?**

dívka     chlapec

**2) Kolik ti je let?**

11 let     12 let     13 let     14 let     15 let      
16 let

**3) Do které třídy chodíš?**

6. třída     7. třída     8. třída     9. třída

**4) Žiješ v úplné rodině s matkou i otcem?**

ano  ne

**5) Vyzkoušel(a) jsi už někdy nějaký alkoholický nápoj?**

ano  ne

*Pokud odpovíš ne, otázky č. 7 - 12 nevyplňuj. Přeskoč na otázku č. 13.*

**6) Piješ alkohol v současné době?**

ano  ne

*Pokud odpovíš ne, otázky č. 8 - 12 nevyplňuj. Přeskoč na otázku č. 13.*

**7) Jak často alkohol piješ?**

jednou až dvakrát za rok  
 jednou až dvakrát za měsíc  
 jednou za týden  
 denně

8) S kým piješ alkoholické nápoje? U každé možnosti zaškrtni jednu odpověď.

	nikdy	občas	většinou	vždy
Sám/Sama				
Se sourozenci				
Se spolužáky/kamarády				
S rodiči				
s někým dospělým				

9) Kde piješ alkoholické nápoje obvykle? U každé možnosti zaškrtni jen jednu odpověď.

Místo	nikdy	občas	často	Velmi často
doma, nebo při rodinných oslavách				
doma u kamarádů a spolužáků				
na ulici, v parku, apod.				
v baru, hospodě				
na diskotéce, na zábavě				

10) Jaký alkoholický nápoj piješ nejčastěji?

pivo     víno     destiláty (tvrdý alkohol)     míchané nápoje

11) Byl(a) jsi už někdy opilý/opilá?

ano     ne     nevím

**12) Z jakého důvodu piješ alkoholické nápoje? U každé možnosti zaškrtni jednu odpověď.**

<b>Důvod</b>	<b>souhlasím</b>	<b>Spíše souhlasím</b>	<b>Spíše nesouhlasím</b>	<b>nesouhlasím</b>
Pomáhá mi to lépe zvládat stres a nervozitu.				
Pije celá moje parta a já nechci být pozadu.				
Cítím se pak sebevědoměji a jistěji.				
Cítím se pak jako dospělý.				
Abych naštvál své rodiče.				
Ze zvědavosti.				
Chutná mi to.				
Z nudy.				

**13) Baví se s Tebou rodiče o škodlivosti alkoholu?**

ano často     spíše ano     spíše ne     vůbec ne

**14) Pokus se popsat vlastními slovy, jaké je to, když je člověk opilý, a co je to alkoholismus?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Moc ti děkuji za tvůj čas a tvoje upřímné odpovědi.**

