Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019 **LUCIE LEXOVÁ**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Lucie Lexová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI NADMĚRNÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Iveta Pojikarová

PLZEŇ 2020

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Čestné prohlášení:

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

V Plzni dne 30. 4. 2020. ……

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Lexová Lucie
Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence
Název práce: Úloha všeobecné sestry v prevenci nadměrného užívání alkoholu
Vedoucí práce: MUDr. Iveta Pojikarová
Počet stran – číslované: 56
Počet stran – nečíslované:12
Počet příloh: 3
Počet titulů použité literatury: 22
Klíčová slova: alkoholismus, prevence alkoholismu, choroby alkoholiků, léčba závislostí, ošetřovatelská péče, problémy alkoholika v práci a v rodině, dopad nemoci na chování k okolí, etika

Tato bakalářská práce nahlíží na problematiku nadměrného užívání alkoholu u dospělé populace v České republice a nutností prevence nadužívání alkoholu. V teoretické části popisuje historické počátky alkoholu, jeho účinky na organismus a rozdělení stádií vzniku alkoholové závislosti. Zahrnuty jsou zde i všechny zdravotní komplikace spojené s nadužíváním alkoholu a s tím spojenými potížemi v sociální oblasti. V neposlední řadě jsme uvedli nástin možností terapie. V závěru teoretické části jsme se věnovali především prevenci a provádění preventivních opatření.

Praktická část, kde jsme pomocí anonymních dotazníků zjišťovali a ověřovali povědomí veřejnosti, přináší zhodnocení nadměrného požívání alkoholu v dospělé populaci a její informovanost o potížích s tím spojenými. Zároveň jsme se snažili zjistit zájem veřejnosti o možnosti informovat populaci o rizicích onemocnění a eventualitě větší prevence např. formou přednášky. Dotazníkové šetření prokázalo, že informovanost populace je nedostatečná a zájem o preventivní opatření skoro žádný. Lidé opravdu nevnímají nadměrnou konzumaci alkoholu jako problém.

ABSTACT

Surname and name: Lexová Lucie
Department: Nursing and midwifery assistence
Title of thesis: The role of nursis in substance abuse prevention
Consultant: Mudr. Pojikarová
Number of pages – numbered: 56
Number of pages – unnumbered: 12
Number of appendices: 3
Number of literature items used:
Keywords: alcoholism, prevention of alcoholism, diseases of alcholics, treatment of dependency, general/nursing care, problems of alcoholics at work and in family, the efeccts on the behaviour around them, ethics.

This Bachelorś thesis deals with problems in excess use of alcohol in adult populacion in Czech Republic and the need of prevention of use of excess alcohol. In the first theory part it describes the history of the beginning of acohol, its influences on the body and dofferent levels of dependency on alcohol. It also covers all health issues linked to overuse of alcohol and linked problems in social area. The next part shows possibility of treatments. In the last theory part we were focusing on prevention and caring out prevention measures.

Then in practical pert, where we used anonymous surveys on the knowledge of olcoholism, we have verified information on excessive consumption of alcohol. We have been interested in the awareness and knowledge of problems in excessive consumption of alcohol. Furthermore, we investigated the publicś interest in prevention. We offered a lecture that warns of risks with alcoholism. Survey results showed a lack of awareness of the population. Also a lack of interest in preventive measures. Nearly all respondents perceive excessive alcohol consumption as a no issue.

This is a brief thesis description, without any description and used methods, but with result.

PŘEDMLUVA

V této bakalářské práci se zabýváme úlohou všeobecné sestry v prevenci nadměrného užívání alkoholu. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost lidí o možnosti závislosti, jejího vzniku a dostatečnosti prevence. Dalším úkolem naší práce bylo rozpoznat, zda má veřejnost zájem dozvědět se všechna rizika s tímto problémem spojená. Zdali si populace myslí, že máme dostatečnou prevenci a informovanost o vzniku chorob z nadužívání alkoholu. Všeobecné sestry mají podporovat osvětu v oblasti nadužívání alkoholických nápojů a zároveň se na ní spolupodílet. Dali jsme si za úkol zhodnotit jaké je povědomí populace o rizicích plynoucích z nadužívání alkoholu a jaká jsou možná opatření.

Díky informacím zjištěným z dotazníků v praktické části, jsme sestavili doporučení pro praxi vycházející ze zvoleného tématu, a to formou přednášky.

Poděkování

Děkuji Mudr. Ivetě Pojikarové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Mgr. Dvořákové za poskytování odborných rad. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svojí rodině za pochopení a vytvoření podmínek pro napsání bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ. ……9

SEZNAM TABULEK ……10

SEZNAM OBRÁZKŮ……..……11

SEZNAM ZKRATEK ……...12

ÚVOD……13

TEORETICKÁ ČÁST……...14

1 ALKOHOL A JEHO HISTORIE 14
1.1 Alkohol 14
1.2 Historie alkoholu 15
1.2.1 Počátky užívání 15
1.2.2 Z historie do současnosti 16
2 VLIV ALKOHOLU NA ORGANISMUS 18
2.1 Rozdělení účinků 18
2.2 Vývoj závislosti 20
2.2.1 Stadia závislosti podle Jellineka 21
2.3 Zdravotní komplikace závislosti 23
2.3.1 Interní, somatické komplikace 24
2.3.2 Komplikace neurologické 26
2.3.3 Komplikace psychické 27
3 LÉČEBNÝ POSTUP 29
4 MOŽNOSTI PREVENCE 31
4.1 Sdružení 33
4.2 Organizace Pavučina 34
4.3 Anonymní alkoholici (AA) 35
4.4 Al-Anon 37
5 PRAKTICKÁ ČÁST 38
5.1 Formulace problému 38
6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY 39
6.1 Hlavní cíl 39
6.1.1 Dílčí cíle 39
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU 41
8 METODIKA PRÁCE 42
9 ORGANIZACE VÝZKUMU 43

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 44
DISKUZE 66
ZÁVĚR 69
SEZNAM LITERATURY 71
SEZNAM PŘÍLOH 73
PŘÍLOHY 73

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1Pohlaví respondentů 44
Graf 2 Nejvyšší ukončené vzdělání 45
Graf 3 Věk respondentů 46
Graf 4Konzumace alkoholu 47
Graf 5 První zkušenosti s konzumací alkoholu 48
Graf 6 Druh alkoholu, kteří respondenti konzumovali poprvé 49
Graf 7Osoby, s nimiž respondenti poprvé konzumovali alkohol 50
Graf 8 Typické prostory pro konzumaci alkoholu 51
Graf 9 Druh nejčastěji konzumovaného alkoholu 52
Graf 10 Intenzita konzumace alkoholu 53
Graf 11Nejčastější důvody konzumace alkoholu 54
Graf 12 Názory na intenzitu konzumace alkoholu v ČR 55
Graf 13 Názory na porovnání konzumace alkoholu v ČR s ostatními státy EU 56
Graf 14 Problémy v rodině s nadužíváním alkoholu 57
Graf 15 Dostupnost alkoholu pro nezletilé v ČR 58
Graf 16 Názory na vhodnost reklamy na alkohol 59
Graf 17 Názory na dostatečnost prevence alkoholismu v ČR 60
Graf 18 Zkušenosti s účastí na přednášce o alkoholu a jeho následcích 61
Graf 19 Znalost rizik souvisejících s nadměrným užíváním alkoholu 62
Graf 20 Alkohol jako příčina psychického onemocnění 63
Graf 21 Vliv alkoholu na změny v sociálním chování lidí 64
Graf 22 Zájem respondentů o přednášku o alkoholu a jeho následcích 65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1Spotřeba alkoholu na osobu v litrech 38

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Historie piva 74
Obrázek 2 Pouta závislosti 74
Obrázek 3 Závislost 75

SEZNAM ZKRATEK

Tzv	takzvaně
USA	United States of Amerika (Spojené státy americké)
AA	Anonymní alkoholici

ÚVOD

Bakalářskou práci jsme zaměřili na problematiku nadměrného užívání alkoholu a s ním spojenými problémy jak ve veřejném životě, tak v rovině osobní. Postihuje rodinné vztahy rovněž vztahy pracovní. Pracuji na oddělení Emergency jako všeobecná sestra již několik let a s lidmi majícími problém s nadměrným užíváním alkoholu se setkávám dost často. Potýkáme se s celou řadou fyzických či psychických stavů pacientů pod vlivem alkoholu, nebo důsledků vyplývajících z jeho nadužívání.

Žijeme v době, kdy je konzumace alkoholu ve společnosti častým jevem a vznik této závislostí, početnost, individuální průběh a příčiny vzniku jsou dokladem toho, že problém závislosti na alkoholu a důsledků s tím spojených, se stává velmi aktuální otázkou. Všeobecné sestry se setkávají s pacienty pod vlivem alkoholu a ošetřovatelská péče o ně nese určitá rizika a specifika, která musíme zvládat. Důležitost přikládám znalostem jednotlivých stavů a také efektivnímu využití specifického přístupu a jednání v konkrétních situacích.

V neposlední řadě vidíme jako jedinečnou možnost, pokusit se o včasnou prevenci a umožnit nejen pacientům, ale i všem lidem nahlédnout pod roušku rizik nadměrného užívání alkoholu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL A JEHO HISTORIE

1.1 Alkohol

Alkohol chemicky je etylalkohol (etanol, líh). Chemický vzorec C2H5OH vzniká dvojím způsobem. Prvním je kvašení cukrů a druhým způsobem, že při 14-16 procentech alkoholu v roztoku hynou kvasinky. Koncentrovanější nápoje se vyrábí destilací. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s.20)

Řadí se mezi jednoduché látky se složitým působením na organismus člověka. Přijímáme ho zažívacím traktem to jest sliznicí úst, pak je vstřebáván v žaludeční sliznici a tam je z 20 procent resorbován, pokračuje duodenem a tenkým střevem, kde dochází ke vstřebání zbylých 80 procent. Odbourávání alkoholu probíhá v játrech, kde se přemění pomocí enzymu alkoholdehydrogenázy díky acetyldehydu, acetát na acetyl-koenzym, vodu, oxid uhličitý a uvolněnou energii. Dechem a močí se vyloučí 5-10 procent alkoholu. (Pavlovský et. al.,2009, s., 226)

Vstřebávání a distribuce alkoholu do organismu je poměrně rychlé, a to asi patnáct až šedesát minut. Vzhledem k pohlaví (muž, žena) a odlišným částem těla (orgány, tkáně) je také nerovnoměrné. Již asi za šedesát až devadesát minut po konzumaci dosahuje maximální hladiny. Nejvyšší rychlost odbourávání činí 0,15 promile za hodinu. (Koolman, 2012)

Patří mezi drogy s rozporuplnými účinky a řadíme ho mezi tlumivé látky. V menších dávkách působí většinou povzbudivě (ztráta zábran, druh euforie a uvolnění), ve vyšších dávkách může působit útlum například nervového centra řídícího dýchání s následnou zástavou dechu. Podle zastaralého dělení drog na měkké a tvrdé, alkohol by jednoznačně patřil mezi „tvrdé“ drogy. (Prev-Centrum©2017)

1.2 Historie alkoholu

1.2.1 Počátky užívání

Alkohol je nejstarší a také nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. (Holcnerová, s.3) Legální konzumace a akceptace užívání alkoholu je rozšířeno ve většině zemí světa na rozdíl od jiných psychoaktivních látek. V historii lidstva se setkáváme s různými významy a podobami užívání alkoholu. Funkci sehrála taktéž kultura jednotlivých společenství. Holcnerová, s.3) uvádí, že jak v dřívějších dobách, tak i dnes je alkohol součástí náboženských rituálů a v dobách minulých sloužil také jako významný zdroj živin a taktéž byl využíván v medicíně zejména pro své antiseptické a analgetické účinky. Používal se také jako podpora kojení a prostředek k úlevě při onemocnění.

Chamurapiho zákoník, který vznikl kolem roku 2 000 před n.l. v Mezopotánii je uvedena zmínka o prodeji piva a vína. Pivo bylo připravováno z ječmene, což byla nejrozšířenější surovina. Zároveň se používala i pšenice a různé druhy koření pro dochucení např. šafrán. (Holcnerová, s.4)

Již před tisíciletími byly k výrobě alkoholu využívány zkvašené zrní, med, ovocné šťávy. Existují i důkazy, že v Číně kolem roku 7 000 př. n. l. byli vyráběny alkoholické nápoje a ve starém Egyptě nápoje kvašené. V Indii se z rýže destiloval nápoj zvaný sura a to od roku 3 000 až 2 000 př. n. l. (Drogy©2019).

Starověký Egypt používal pivo jako jakési platidlo, kdy dělníci při stavbě pyramid dostávali ke své porci jídlo i příděl piva. Starověcí Egypťané pili také víno, které nazývali „mýdlo starostí“. Nebrali opilství jako problém, ale i přesto je Řecká literatura protkána varováním před nadměrnou konzumací. (Holcnerová, s.5)

Starověcí Římané a Řekové nepovažovali pivo za chutné a nebylo pro ně dostatečně alkoholické. Vzhledem k vhodným klimatickým podmínkám pěstovali vinnou révu a vyráběli víno, které nazývali „nápojem bohů“.

Starověcí Řekové byli ze všech starověkých národů nejumírněnějšími uživateli alkoholu. Zavedli pravidla udržující užívání alkoholu v rozumných mezích. Například to bylo pravidlo ředit víno vodou a pít víno během konzumace jídla. (Holcnerová, s.6)

1.2.2 Z historie do současnosti

S průmyslovou revolucí se alkohol počal vyrábět industriálně a zlepšil se trh s alkoholickými nápoji. Ty se staly díky destilaci trvanlivější i skladovatelnější. Alkoholické nápoje byly v té době dostupnější, silnější a levnější než kdy dříve. To se samozřejmě promítlo k vyšší konzumaci alkoholu v Evropě, a to především do měst mezi pracující třídu. Zvýšení konzumace změnilo pohled veřejnosti na opilost, stala se záležitostí veřejnosti a začala být více spojována s chudobou.

Příkladem z této doby je tzv. gin mánie ve Velké Británii počínající koncem 17.století do začátku 18. století. Došlo k nadměrné sklizni obilí, což je základní surovina ginu a následně k zákazu dovozu alkoholu z kontinentu. Nadprodukce výroby levného ginu vedla k obrovskému nárůstu spotřeby, což se projevilo zvýšeným výskytem opilství. Tento alarmující fakt vedl anglický parlament k několika legislativním úpravám. Stejně tak další „alkoholové epidemie“ byly doprovázeny legislativními úpravami produkce, prodeje a užívání alkoholu. V období 18. a 19.století se vyskytovaly v dalších evropských státech i v USA. Nejvíce reakcí na období nadužívání alkoholu vznikala hnutí prosazující snížení v užívání alkoholu, a to především v anglicky mluvících zemích a ve skandinávských zemích. Tato hnutí byla nejsilnější (USA, Finsko, Rusko), docházelo k omezenému nebo absolutnímu zákazu užívání alkoholických nápojů. V USA byla v letech 1920-1933 zavedena prohibice. Zpočátku se zdálo opatření úspěšné, ale na konci 20 let se znovu ilegální konzumace alkoholu pomalu zvýšila. Prohibice byla nakonec zrušena, protože došlo k hospodářské krizi, a to kolem roku 1929. Vláda Spojených států amerických se totiž spoléhala na vytvoření nových pracovních míst a zvýšení státního rozpočtu plynoucích z daní z prodeje alkoholu. (Blocker, 2006; Mann et al., 2004 in Holcnerová, s.10)

V historii alkoholu je zmiňováno období kolonialismu. To přineslo a ukázalo obyvatelům nově objevených území alkoholické nápoje. Některé kultury latinské Ameriky používaly fermentované alkoholické nápoje. v Mexiku Aztékové připravovali pulque z kvašené šťávy rostliny agáve. Pulque sloužilo obyčejnému lidu jako zdroj výživy a pouze kněží a staří mužové ho mohli pít ve větším množství a vyšších koncentracích za účelem navození opilosti. Inkové připravovali pivo z kukuřice, které nazývali chicha. Ale kupříkladu národy v Oceánii a ve většině severní Ameriky neznaly alkoholické nápoje a poprvé se s nimi setkali právě s evropskými kolonizátory. Dovezením nových a silnějších alkoho-

lických nápojů v období, kdy musela většina domorodců čelit změnám jejich životního stylu v důsledku Evropské kolonizace, způsobilo v některých kulturách výrazné nadužívání alkoholických nápojů, což můžeme sledovat u původních obyvatel USA a Austrálie až dodnes (Frank et al., 2000; Heath, 1995 in Holcnerová, s.10).

V literatuře je nejvíce uváděn osud Indiánských kmenů v severní Americe. Tato část kontinentu byla alkoholem obohacena díky Britům a Francouzům. Konec 17. století zaznamenal destilovaný alkohol, převážně rum, jako důležitou obchodní surovinou s Indiány. Ne každý indiánský kmen přijal alkohol, ale ne všichni ho popíjeli v nadměrných dávkách. V těch kmenech, kde si alkohol našel své příznivce, se konzumoval za účelem intoxikace a navození opojení. Indiánské kmeny převzaly nadužívání alkoholu od kolonizátorů, kteří užívali alkohol v hojné míře. To vedlo k narušení pravidel společenského chování v indiánských komunitách a vyvolávalo násilné chování i časté konflikty jak mezi kmeny, tak i uvnitř kmene. Indiáni za alkohol rozprodávali své bohatství a tím kmeny postupně chudly, což mělo za následek negativní dopad na vyrovnávání původních obyvatel s kolonizací. (Beauvais, Frank et al.,2006)

2 VLIV ALKOHOLU NA ORGANISMUS

2.1 Rozdělení účinků

Hlavní složkou alkoholických nápojů je etanol (etylalkohol, líh, spiritus). Výroba je založená na kvašení rostlinných produktů, které obsahují sacharidy. Protože je molekula alkoholu malá, proniká lehce hematoencefalickou bariérou (krevně mozková bariéra), dostává se k mozku a v konečné fázi k samotnému neuronu. Alkohol jako takový má schopnost působit na nejrůznější receptory. Prostudovat účinky alkoholu je tedy dost obtížné, jelikož se nemůžeme zaměřit pouze na jeden receptor, který by způsoboval psychologické a neurologické změny při jeho užívání.

Vše tedy závisí na množství požitého alkoholu, formě a způsobu. Velkou roli hraje také psychický stav, kondice, prostředí, ve kterém jej užívá a v neposlední řadě, zda pije sám nebo ve společnosti. (Kalina, 2015, s.52). Při nižších dávkách působí alkohol nejčastěji stimulačně. Konzumentovi se zlepší nálada je výřečný a nabývá většího sebevědomí. S přibývajícím množstvím alkoholu se zbavuje zábran a klesá sebekritičnost. Může dojít i k nárůstu energie spojené s agresivitou. Následuje pocit únavy a dostaví se celkový útlum organismu někdy způsobí spánek, možné bezvědomí a v nejhorším případě i smrt. Tyto stavy jsou u každého individuální. (Kalina, 2015, s.52)

Dle Kaliny (2015, s. 52) dělíme intoxikaci na 4 stádia související s hladinou alkoholu v krvi:

1.) Lehká opilost – alkoholemie do 1,5 promile

2.) Opilost středního stupně – alkoholemie 1,6 promile až 2 promile

3.) Těžká opilost – alkoholemie více než 2 promile

4.) Těžká intoxikace spojená se ztrátou vědomí a hrozící zástavou dechu i krevního oběhu (akutní intoxikace)

Další dělení nežádoucích účinků je na krátkodobé a dlouhodobé.

Krátkodobé somatické nežádoucí účinky – nejčastěji:

- Nauzea a zvracení
- Poruchy motoriky
- Poruchy svalového napětí
- Poruchy spojené s agresivním chováním
- Případné úrazy
- Porucha vědomí až s následkem smrti
- Méně častou komplikací může být, při oslabení organismu (únava, nemoc, vyhladovění) poruchy vědomí spojené s halucinacemi. (Kalina, 2015, s.52)

Dlouhodobé nejen somatické nežádoucí účinky:

* poruchy spánku

* poškození krevního oběhu

* poruchy trávicího traktu, průjmy

* poruchy krvetvorby, anémie

* poškození mozku

* depresivní a úzkostné stavy

* halucinace, bludy

* poruchy vylučování testosteronu, impotence

* u těhotných vážné poškození plodu (Kalina, 2015, s.53)

2.2 Vývoj závislosti

Dá se říci, že se všichni ve svém životě setkáme s alkoholem. Asi každý pátý člověk jej odmítne a už nepije buď vůbec, anebo pouze sporadicky. Zbytek populace pije více či méně, což závisí i na společnosti ve které se pohybuje. Občas nám způsobí alkohol nějaké potíže, ale potíže s alkoholem se u nás nestupňují. Pokud alkohol začne působit větší potíže může dojít k ničení základních hodnot. Málokdo vyhledá léčbu, lidé mají pocit, že mají alkohol pod kontrolou. Příčiny závislosti mohou vznikat na podkladě psychologickém, biologickém a sociálním.

Nadměrné pití trvající dlouhodobě, způsobuje adaptaci organismu a buněk na trvalý přísun alkoholu. Důsledkem toho vzrůstá tolerance, vedoucí ke zvyšování dávek alkoholu a následně k rozvoji syndromu odnětí drogy, pokud přeruší pití. Vzniká bludný kruh choroby. (Heller a Pecinová, 2011, s.13)

2.2.1 Stadia závislosti podle Jellineka

1.Stadium: iniciální, počáteční

V tomto stadiu se budoucí pacient neodlišuje mírou svého pití od ostatních ani od norem danými společností. Většinou pije alkohol pro jeho psychotropní účinky, uvolněnost a dobrou náladu. Využívá alkohol jako svoje řešení problémů a pije častěji. Vytváří si adaptační mechanismus a roste tolerance dávky. Proto zvyšuje množství, aby se udržel ve své pohodě. Jestliže nalezne řešení svého problému, většinou přestane s pitím. Zde hrozí, že při objevení nového problému sáhne opět po osvědčeném alkoholu. (Heller a Pecinová, 2011, s.14)

2.Stadium: prodromální, varovné

Tolerance alkoholu se zvyšuje a je nutná stále vyšší dávka alkoholu k navození chtěného účinku, což se projevuje zřetelnou opilostí, ale jen občasně. Snaží se o náskok v pití, aby dosáhl svojí hladinky a začíná pít potají. Začíná si uvědomovat viditelnost svého pití a začíná se stydět. Citlivost na zmínku o alkoholu se mu stává potíží a více se kontroluje. Okolí stále nic nepozoruje, jen uživatel se občas svým psychickým vypětím vše kontrolovat, dostane do stavu „okénka“ a svou intoxikaci si nepamatuje. Nastává bludný kruh vedoucí k závislosti. Druhé stadium je nazýváno předchorobí a poslední hranicí svoje pití zvládnout. Pokud se opakují okénka přestupuje druhé stadium do třetího, což už je vlastně nemoc. (Heller a Pecinová, 2011, s.15)

3. Stadium: kruciální, rozhodné

Ještě nadále roste tolerance. I přes vysoké dávky alkoholu není na pacientovi patrná intoxikace. Dochází k tomu, že hladina, kterou pacient vnímá jako příjemnou se u něj projevuje jako opilost. Vydrží dlouhou dobu se hlídat a při další sklence dojde k náhlému zvratu a silné opilosti. Vzniká změna kontroly pití. Pacient by se musel chtít nenapít, ale to neví nebo nechce vědět. Mluvíme o změně, ne ztrátě kontroly v pití, protože někdy se pacient úplně neopije a nabývá dojmu, že má svůj problém pod kontrolou. Vzhledem ke zvyšování frekvencí opilosti dochází ke konfliktům s okolím. Buduje si racionalizační systém, kdy vysvětluje, omlouvá svoje pití a přichází alkoholocentrické myšlení a chování. Přestane jevit zájem o koníčky a nestačí na svoje povinnosti. Pije, co je dostupné a již nepreferu-

je svoji značku alkoholu. Uzavírá se do sebe, protože mu nikdo nerozumí a na podněty z okolí reaguje protiútokem. Nejdůležitější se pro něj stává droga, již není schopen dbát na svou životosprávu ani nepečuje o svoje zdraví. Cílem se stává pouze jediné, neopít se, ne se nenapít. Frekvence opilostí stoupá a je víc dní pod vlivem než střízlivý. Končí stadium třetí a nastává čtvrté, konečné. (Heller a Pecinová, 2011, s.16-18)

4. Stadium: terminální, konečné

Symptomem charakteristickým pro čtvrté stadium je stav, kdy pacienta nutí jeho střízlivost se léčit ranními „doušky“ tj. dalším přísunem alkoholu. Může dojít až k pití v tahu – několika denní pití bez vystřízlivění. Pacient může pít nejen alkohol, ale vše, co obsahuje etanol (Alpa, Iron, kolínká voda). Organismus v důsledku tohoto jednání pacienta vyčerpá svoje rezervy a společně s poškozením jater nastupuje opilost i po vypití malého množství alkoholu. Začínají se projevovat nejrůznější orgánová poškození např. jater, slinivky břišní, trávicího traktu, nervového systému a duševní poruchy. Pacient již není schopen žít s drogou ani bez drogy. Vznikne chronické stadium závislosti na alkoholu. (Heller a Pecinová, 2011, s. 19)

2.3 Zdravotní komplikace závislosti

Nadměrné pití alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. Dost často jsou pacienti ještě před svým nástupem k odvykací léčbě, léčeni pro somatické i psychické potíže vzniklé nadměrným užíváním alkoholu a jejich zásadní problém je lékaři utajen. Nejspíš je to tím, že i lékaři si dodnes představují alkoholika jako vagabunda a nechtějí si připustit, že dnes tímto problémem trpí spousty studovaných a úspěšných lidí. (Heller a Pecinová, 2011, s.56)

2.3.1 Interní, somatické komplikace

Játra bývají nadměrným pitím postižena nejdříve, alkohol podněcuje fibrogenezi (tvorba vazivových vláken), syntézu kolagenu a způsobuje imunologickou hyperreaktivitu poškozující hepatocyty. Mění se metabolismus lipidů a vzniká jaterní steatóza (ztukovatění jater). Játra zvětšují svůj objem(hepatomegalie) a mohou v dutině břišní působit potíže tlakem na ostatní orgány.

Při rozvinutí akutní alkoholické hepatitidy nastupuje obraz těžkého onemocnění s horečkami, žloutenkou, zvracením, otoky, ascites (výpotek v dutině břišní) bolestmi v nadbřišku i projevy krvácení. Tato choroba nezřídka kdy vyústí v jaterní selhání s vysokou úmrtností.

Dalším onemocněním při nepřerušení pití může být cirhóza jater, která taktéž může končit jaterním selháním a smrtí pacienta. Játra postižená cirhózou poskytují prostor pro vznik primárního karcinomu jater s infaustní (beznadějnou) prognózou.

Slinivka břišní(pankreas) další orgán trpící chronickým abususem alkoholu. Až polovina onemocnění je s ním spjatá. Jedná se zejména o chronickou i akutní pankreatitidu. Při chronické pankreatitidě dochází k hubnutí, průjmům a dalším zažívacím potížím. Oproti tomu akutní pankreatitida má obraz náhlé příhody břišní a dost často vede k úplnému zničení pankreasu a smrti nemocného. Může docházet i k poruše sekrece inzulínu a rozvoji diabetu.

Postižením trávicího traktu způsobuje přímý kontakt alkoholu se sliznicí – od dutiny ústní až po konečník. Alkohol má za následek překrvení sliznice a zlepšení prostupu alkoholu vně, společně s infekcemi. V jícnu dochází s opakovaným zvracením ke ztenčení sliznice, trhlinám a následným krvácením vzniká (Mallory – Weissův syndrom). Žaludek je ohrožen atrofickou gastritis, která může předcházet rakovině.

Srdce a krevní oběh jsou ohroženy zvýšeným ukládáním lipidů do cévní stěny, což způsobuje porucha přeměny v játrech.

Samostatným klinickým problémem je alkoholová kardiomyopatie, projevující se tachykardií, dušností, palpitacemi, hypertenzí, častou únavou a později nočním kašlem a otoky jako známky srdečního selhávání.

U alkoholiků se častěji objevují záněty dýchacích cest s těžším průběhem a vyšší mortalitou. Vše se děje na podkladě snížené imunity, poruchami výživy a kouření.

I hormonální rovnováha bývá narušena. U mužů dochází ke snížení hladiny testosteronu a u žen estrogenů. To vede k feminizujícímu vzhledu u mužů a maskulinizujícímu efektu u žen. Obě pohlaví trpí sníženou chutí na sex a následně až potencí, ženy poruchami menstruačního cyklu.

Vzhledem k hypovitaminóze nejsou ušetřeny ani kosti. Poruchy metabolismu a malabsorbce jater způsobuje dřívější osteoporózu (řídnutí kostí) Samozřejmě se vyskytují i změny na kůži. Četné, pacientem nevysvětlitelné modřiny, otoky podkoží, pavoučkové névy a v obličeji typická facies alkoholika (alkoholický obličej) (Heller a Pecinová, 2011, s.57-63)

2.3.2 Komplikace neurologické

Vlivem degenerativních a destruktivních změn nervové tkáně sledujeme zvýšení prahu bolesti, náchylnost organismu ke křečím a narušení spánku REM. Časté jsou také poruchy paměti krátkodobé i dlouhodobé. V ebrietě trvá výrazná změna koordinace pohybů a při vystřízlivění alkoholický tremor(třes) – nejčastější projev alkoholismu.

Asi u 20 procent pacientů se objevují alkoholické polyneuropatie (onemocnění periferních nervů). Při abstinenci a substituci vitamínů skupiny B mohou tyto příznaky vymizet.

Působení alkoholu na mozkovou tkáň se projevuje alkoholovou encefalopatií. Ta může progradovat až do úplné demence. Při atrofii mozku dochází k rozšíření mozkových komor, která se nemusí krýt s tíží demence. Příznaky postižení mozečku se vyznačují poruchami stoje, chůze a koordinace pohybů. Při požití alkoholu se umocňují.

Alkoholická epilepsie podmíněná alkoholem se projevuje asi u 10 procent pacientů. Tato forma epilepsie vymizí při abstinenci i bez medikace. Nejčastěji je způsobená počátkem abstinenčních příznaků. Pokud se epileptická aktivita neprojeví na EEG hovoříme o odvykacím stavu spojeného s křečemi. (Heller a Pecinová, 2011, s.64-69)

2.3.3 Komplikace psychické

„Psychiatři popisují depresi jako poruchu, která může mít mnoho tváří, dokonce můžete mít depresi, při které se smějete. Podobně závislost na alkoholu u vysoce postaveného manažera středního věku se může při povrchním zkoumání jevit úplně jinak než závislost bezdomovce, žebrajícího na ulici. Pod povrchem jsou však určité rysy syndromu závislosti, který se projeví velmi podobně u každého pijáka, ať už jsou povrchní dojmy jakékoliv a ať je daný jedinec mladý nebo starý, muž nebo žena, bohatý nebo chudý, veselý nebo depresivní.“ (Griffith Edwards, 2004, str. 59-60).

V souvislosti s užíváním alkoholu mohou propuknout psychózy, které dělíme na akutní a chronické. Mezi akutní řadíme delirium tremens, alkoholickou halucinaci, alkoholickou paranoidní psychózu a mezi chronické alkoholovou demenci a Korzakovovu psychózu. K jednorázovým můžeme přiřadit patickou opilost.

Prostá opilost je běžný následek nadměrného pití a v našich podmínkách se bohužel řadí téměř k normě. Vyznačuje se dysartrií a ataxií.

Komplikovaná opilost je doprovázena kvantitativní poruchou vědomí. Pokud se závislost nadále vyvíjí její četnost stoupá, pacient není schopen sebeovládání a probíhá změna jeho psychického stavu s možností amnézie.

Patickou opilost již řadíme mezi psychózy, přestože jde o následek jednorázového požití dávky alkoholu. Patří mezi kvalitativní poruchy vnímání a vědomí. Vyskytuje se zřídka, ale má velký význam pro soudně znaleckou expertizu.

Typická svými sluchovými halucinacemi spojenými s pocitem pronásledování je alkoholová psychóza. V dnešní době je již možné tento stav medikamentózně upravit, léčba trvá několik dní.

Delirium tremens vzniká při náhlém přerušení velkého každodenního přísunu alkoholu. Zůstává pravdou, že se dnešní době setkáváme se stále mladšími pacienty s touto poruchou. Přispívají k tomu i další rizikové faktory jako prodělaný epileptický záchvat alkoholové etiologie, nízký příjem potravy, přítomnost infekce, ICHS, anémie, alkoholová hepatopatie. Jestliže, se neléčí, mortalita deliria se pohybuje kolem 35 procent, léčená nepřesahuje 5 procent. Léčba zahrnuje tlumení neklidu, dostatek tekutin a

vitamínů, substituci minerálů, velmi často vyžadující péči na JIP.

Alkoholická paranoidní psychóza probíhá častěji u mužů. Souvisí s úkornými bludy, vztahovačností, pocity pronásledování, žárlivostí a nevěrou. Terapie je náročná a dlouhodobá, je nutné spojit farmakologickou léčbu s psychoterapií.

Korzakovova psychóza byla popsaná v roce 1887, v dnešní době je spíše užíván název Korzakovův syndrom. Hlavní příznaky jsou: retrográdní amnézie, konfabulace, narušená orientace a vštípivost. Častěji se vyskytuje u žen po abuzúzu destilátů. Pacientovo vědomí je zachováno ale, mezery v paměti vyplňuje konfabulacemi.

Povšechný úbytek duševních schopností nazýváme alkoholovou demencí. Na rozdíl od stařecké nastupuje okolo 50.let i dříve. (Heller a Pecinová, 2011, s. 71-83)

3 LÉČEBNÝ POSTUP

Člověk, jenž trpí závislostí není odpovědný za svůj problém je vlastně obětí a není schopen mít svou závislost pod kontrolou. (Ühlinger, Tschui, 2006, s. 85)

Nejlepším řešením, pro člověka s rozvinutou formou závislosti je úplná abstinence. Pokud se snaží „*pít s mírou*“ vyvolává to v něm silné bažení, které působí nepříjemné pocity, člověka vyčerpává a je nebezpečné. Skutečnost bez nadsázky vystihuje přísloví „Normální je abstinovat.“ Toto by měl pacient pochopit. (Nešpor, 2018, s. 89)

Léčebný postup závisí na dosaženém stupni choroby, ať v ambulantní, stacionární nebo ústavní léčbě musí zajistit hlavní body:

- Odstranit drogu z organismu – detoxikace
- Obnovit a rehabilitovat somatické funkce organismu
- Obnovit psychické funkce a vytvořit pozitivní náhled
- Odstranit základní problém – zvládat řešení situací bez drog
- Přijetí a stabilizace životního stylu
- Resocializace

Ambulantní léčba je založena na pacientových schopnostech a rozhodnutí abstinenci zvládnout. Důležitou součástí je přijetí programu a dodržení abstinence minimálně půl roku. Pacient dostává podněty pro změnu životního stylu. Programu tvoří farmakoterapie, psychoterapie, socioterapie, osvěta.

Stacionární léčba se zakládá na základě pravidelného celodenního programu, který trvá několik týdnů. Tento postup léčby je založen na spolupráci pacienta.

Ústavní léčba jejíž součástí je hospitalizace na 3-6 měsíců, preferuje komunitní režim. Obsahuje farmakoterapii, psychoterapii, resocializaci, informace a preventivní složky. Nejlepším prostředkem u rozvinuté závislosti se jeví kombinace ústavní léčby s následným ambulantním doléčováním.

Jako důležitou součást detoxikace organismu spojenou s léčbou dalších souběžných potíží pacienta používáme farmakoterapii. Pacienta musíme léčit jako celek a počátky nebývají lehké. Také se používá senzibilizující terapie, kdy se snažíme o změnu v reakci organismu na drogu – alkohol. Podáním léčiva Antabusu se zvýší pacientův prožitek z alkoholu a vyvoláním nepříjemných reakcí posílí poškozenou obranu proti alkoholu. Pokud pacient není schopen spolupracovat, může dojít k život ohrožujícím komplikacím. (Heller a Pecinová, 2011, s. 127)

Ethanol má interakční reakce s celou řadou léků a jiných látek. Pokud se kombinuje s disulfiramem, způsobí „antabusový syndrom“. Ten je charakteristický bolestí břicha, zvracením, zmateností, flush syndromem (zarudnutí kůže, průjmy, křeče, tachykardie, bronchokonstrikce a někdy i hypotenze), bolestí hlavy nebo nepříjemným subjektivním pocitem dušnosti. (Petr, 2014)

Základním pilířem celé terapie musí být psychoterapie. Důležitým faktorem pro výběr psychoterapie je individualita člověka a rozsah jeho poškozeného zdraví. Metod pro psychoterapii máme nepřeberné množství. Zde si přiblížíme některé z nich. Racionální psychoterapie – zaměřuje se na pochopení souvislostí, logický úsudek a porozumění. Sugestivní psychoterapie – nejčastěji se využívá hypnózy a autogenní trénink.

Psychoanalytická psychoterapie – vyhledává souvislosti, potlačená přání a nevědomí. Snaží se je přesunout do vědomí. Interpersonálně korektivní psychoterapie – využívají se skupinové a komunitní, jedná se o interpersonální vztahy.

Dalšími nejběžnějšími metodami jsou: nácvik rolí, muzikoterapie, arteterapie, psychodrama, biblioterapie, manželská a rodinná terapie. Kognitivně – behaviorální postupy umožňují nácvik komunikace a chování. (Heller a Pecinová, 2011, s. 128-129)

Při psychoterapii trvající déle jak 20 minut je nutné pacienty rozproudit a vytrhnout z klidu. Jinak přestanou spolupracovat a neudrží svoji pozornost. Vhodné je například krátké cvičení nebo hru. (Nešpor,2018, s. 138).

Psaní deníků spadá do formy terapie individuální. Pacient – terapeut. Měl by být čas a prostor věnovat se pohybovým a sportovním aktivitám, ale také nezapomínat na léčbu prací. Celý tento proces je dlouhodobí a záleží hlavně na pacientovi, zda ho přijme.

4 MOŽNOSTI PREVENCE

Prevencí označujeme předcházení vzniku závislosti na alkoholu. Samozřejmostí zůstává výhodnost a lacinost prevence před nákladnou a dlouhotrvající léčbou. Proces odvykání bývá zdlouhavý a návrat do běžného života složitý. Nejlepší prevencí nadměrného užívání alkoholu je nepít.

Allen Carr ve své knize uvádí: „*Normální konzumenti alkoholu jsou lidé, kteří věří, že jim pití alkoholu poskytuje skutečné potěšení anebo oporu, a kteří si uvědomují, že alkohol přináší jistá zdravotní rizika, ale jsou přesvědčeni, že výhody převažují nad nevýhodami*." (Carr, 2015, s. 160)

Rozdělení prevence:

1.Primární prevence(generální)

Základem primární prevence je hlavně zdravý a bezpečný vývoj dětí a mládeže. Pomoci jim vyhnout se úskalím života, uplatnit jejich nadání a schopnosti, aby se mohli stát platnými členy společnosti. (Kalina, 2015, s. 545)

Týká se nejobecnějších podmínek, které předcházejí vzniku závislosti. Zahrnuje všechny, ať už ohrožené, neohrožené, chlapce, děvčata, staré i mladé. Patří sem starost o výživu, celkové psychické i fyzické zdraví jedince, včasná léčba nemocí a předcházení úrazům.

U jednotlivce minimalizovat pocity nečinnosti a tím potlačit chuť po nových zážitcích, které mohou vést k touze vyzkoušet účinky drogy-alkoholu Starat se o zařazení jedince do společnosti, popřípadě zamezit vyčlenění z kolektivu, šikaně a podobně. Každý člověk by měl mít svůj smysl života, pocit potřebnosti a důležitosti pro okolí. (Kudrle in Kalina, 2003, s. 146)

2.Sekundární prevence(adresná)

Tato prevence je zacílená na rizikové skupiny obyvatel. Samozřejmě rizikovost skupin má svoje stupně. Některé skupiny jsou ohroženy méně, jiné více, někdy bezprostředně a jindy zprostředkovaně. Všechno závisí na faktorech jako třeba: prostředí, kde se jedinec pohybuje rodina, narušené vztahy s rodinou, neúspěchy nebo problémy ve škole, v zaměstnání, ve vztazích apod. Zásadním úkolem sekundární prevence je zabránit nadměrnému užívání alkoholu jedincem.

Prim. MUDR. Petr Popov, MHA, z kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN tvrdí: „*Závislost na alkoholu je „opice nemocí“, napodobuje jiné poruchy zdraví a nemusí být zřejmá na první pohled.“ A právě proto se nabízí otázka, zda by nebylo vhodné v rámci sekundární prevence zacílit i cestou praktických lékařů. Ti znají své pacienty nejlépe a velká většina jim důvěřuje a chodí si pro rady. Praktický lékař by měl nejlépe svým screeningem zjistit možnost s problémem nadužívání alkoholu a časně předejít vážnému poškození zdraví nebo vzniku závislosti*. (Popov, 2012)

3.Terciální prevence

Úkolem je předcházet trvalému poškození jedince užívajícího nadměrné množství alkoholu, a to z hlediska zdravotního i sociálního. Může se jednat o resocializaci jedinců, kteří již léčení či terapii vedoucí k abstinenci absolvovali nebo intervence u jedinců, kteří nejsou ještě rozhodnuti, že s pitím přestanou nebo nikoliv. Terciální prevence se zaměřuje na minimalizaci zdravotních rizik u alkoholiků. (Kudrle in Kalina, 2003, s. 147-148)

První nová studie dosvědčuje, že vzrůstá tendence závislost léčit a počet léčených pro závislost na alkoholu přináší prospěch. Pokud se bude v zemích EU léčit 40 procent závislých, zachrání se ročně 11 700 životů. Pokud se rozšíří léčba závislosti alkoholu v České republice zachrání se stovky až tisíce životů. (Euro zdraví©2020)

4.1 Sdružení

Nejstarším známým sdružením je Modrý kříž. Byl založen roku 1877 v Ženevě. Mezi prvními doporučoval hlavně abstinenci a propagoval využití sítě založené na přátelství.

Následně na to vzniklo v roce 1910 ve Francii sdružení Zlatý kříž. Nejznámějším bez pochyby zůstává sdružení Anonymních alkoholiků, které bylo založeno roku 1935 ve Spojených státech amerických. Rozšířilo se po celém světě a pro udržení nezávislosti stále odmítá jakoukoliv formu peněžité podpory. Sdružení anonymních alkoholiků působí i v České republice. (Uhlinger, Tschui, 2006, s.129)

4.2 Organizace Pavučina

Nesmíme opomenout již zmiňovanou svépomocnou organizaci Pavučina založenou v roce 1988 v Lojovicích v České republice pod vedením profesora Hellera. Založena byla abstinujícími pacientkami a se zabývá problematikou žen závislých na alkoholu a jiných drogách. Kladli důraz na vytváření dvojic či trojic se vzájemnou důvěrou a možností si pomoci. V průběhu roku 1988 se utvořili dvě spolupracující skupiny vázané na ambulantní doléčovací skupinu v Praze a Bratislavě. I Pavučina se po rozdělení Československa rozdělila, ale ve stále spolu úzce spolupracuje.

Během let si Pavučina vypracovala a stále tvoří manuál podmínek pro svoji činnost. Obsahuje sedm bodů Tento program je velmi účinný, ale také náročný. Mnohým pacientkám je řešením jejich potřeb k udržení abstinence. Motto: „*Pomáháš-li druhému, pomáháš sama sobě.*“ (Heller, Pecinová, 2011, s. 161-163)

4.3 Anonymní alkoholici (AA)

Anonymní alkoholici (AA) založeno roku 1935, působí celosvětově a sdružuje více jak 1,6milionu lidí. Od roku 1990 působí i v naší zemi. Základní myšlenka AA: „*AA je společenství žen a mužů, kteří sdílejí spolu naši zkušenost a naději, že mohou vyřešit svůj společný život a pomoci ostatním uzdravit se z alkoholu. Jediným požadavkem členství je touha zastavit pití. Nejsou tu žádné povinné poplatky, jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. AA není spojena s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoli jinou institucí, nepřeje si zaplést se do jakékoliv rozepře, ani nepodporuje žádným programům. Naším prvotním účelem je zůstat střízliví a pomáhat jiným alkoholikům dosahovat střízlivosti.*“

Svou činnost řídí „12 kroky“ a „12 tradicemi“ obsahujícími konkrétní návody, jak se vyrovnat s problémem závislosti na alkoholu. Setkání AA se konají bez účasti profesionálů. Vždy je řídí někdo z déle abstinujících alkoholiků. Mohou být buď uzavřená (pouze pro alkoholiky) nebo otevřená i pro lidi z rodiny a blízkého okolí. (Heller, Pecinová, 2011, s.165-168)

Některá rčení Anonymních alkoholiků:

- „*Mysl je jako padák. Aby fungovala, musí se otevřít.*“
- *„Střízlivost dává všechno, co sliboval alkohol.*“
- *„Byl jsem střízlivý, byl jsem opilý. Střízlivost je lepší.*“
- *„Jde to.*“
- *„Jestli nechceš uklouznout, vyhýbej se kluzkým místům.*“
- *„V pohodě se to daří.*“
- *„Střízlivost má přednost.*“
- *„Měj střízlivost na prvním místě, aby ti vydržela.*“
- *„Střízlivosti neklaď podmínky*.“

- „*Střízlivost právě dnes. Střízlivost den po dni.“*
- *„Právě dnes budu žít tímto dnem a nebudu chtít zvládnout všechny životní problémy naráz.“*
- *„Střízlivost je jednoduchá cesta pro složité lidi, kteří mají komplikovanou nemoc*.“
- „*Napodobuj, až uspěješ.“*
- *„Funguje to, když funguješ ty*.“
- „*Předej to.“* To, co nezvládneš nezabývej se tím.
- „7/7“ Týká se ambulantní léčby. Člověk by měl sedm dní navštěvovat AA. Jinde platí „40/40“ tj. čtyřicet návštěv za čtyřicet dní.
- „*Starosti mám i za střízliva. Ale jsou to luxusní starosti*.“ Pravidlo vzniklo v pražské organizaci AA.

(Nešpor, 2018, s. 103-104)

Jedna z brožur sdružení AA uvádí: “*Ne všichni konzumenti alkoholu jsou alkoholici. Mnoho lidí může normálně pít a neprojevují se u nich přitom žádné negativní účinky fyzické, psychické ani sociální povahy. Alkohol pro ně nepředstavuje problém a my jim můžeme jenom přát: „Kéž by to tak zůstalo navždycky.““* (Carr, 2015, s. 170)

4.4 Al-Anon

Tyto svépomocné skupiny vznikaly především pro manželky mužů alkoholiků. Ve Spojených státech amerických se rozšířili v 50 letech 20. století. Byly označeny jako „pramáti rodinné terapie závislosti na alkoholu“ Al-Anon pracuje na stejných principech dvanácti kroků jako Anonymní alkoholici. Ve velkých amerických městech je pravidlem, že sezení AA a Al-Anon probíhají ve stejném čase. Upozorňujeme na určitý terapeutický paradox, kdy „přiznání si bezmoci“ orientuje ženu závislého více na její vlastní záležitost, osvobozuje ji od zodpovědnosti za manželovo chování a místo o blaho manžela se bude starat o sebe a své děti. Pro organizaci typu Al-Anon existuje velká potencionální členská základna i v ČR. Kontakt na adrese: http//alanon.cz.

Pití jiné osoby poničí život každého z nás. Pokud budeme chtít, můžeme tuto skutečnost změnit. Nemoc, alkoholismus, zasáhl do našich životů a my se stále potýkáme s jejími důsledky. Setrváme-li v omylu, že jsme schopni vyléčit alkoholismus, jeho příznaky i následky, bojujeme bitvu, jenž nelze vyhrát.

Odhodláme-li se k prvnímu kroku, což je přiznání, že jsme nemoc nezapříčinili, spadne z nás veliká tíha. Al-Anon neslibuje alkoholikovu střízlivost, ani řešení našich problémů nebo vztahů, ale dovolí nám nechat odejít sebeklam a pokusit se znovu žít. (Al-Anon.©2020)

Na podobných základech byla založena a pracuje také skupina Alateen určena dospívajícím dětem z rodin, kde se vyskytuje závislost. (Nešpor, 2018, s.95)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Formulace problému

Alkoholismus nebo též závislost na alkoholu je chronické, dost často recidivující onemocnění, postihující nejen celou osobnost jedince po stránce psychické a fyzické, ale i jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky. Můžeme ho zařadit mezi nejzávaznější a nejrozšířenější formy závislosti. Hovoříme o alkoholismu, pokud dosáhne závislost na alkoholu Formulace takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma. Průběh závislosti na alkoholu je různý. Odlišuje se také podle toho, jaký alkohol je konzumován.

V České republice znamená alkohol problém a nejhorší je jeho bagatelizace. Můžeme říci, že lidí, kteří konzumují alkoholické nápoje a vyskytuje se u nich problém, existují v České republice statisíce. Z dostupných statistik vyplývá, že problém tohoto druhu má asi čtvrtina mužů a desetina žen. Zneklidňující je i fakt rozšířenosti konzumace alkoholu mezi mládeží. Fenomén alkoholismu stojí na okraji zájmu veřejnosti a zastiňuje ho viditelnější drogová problematika. Přestože je alkohol legální, pořád zůstává drogou a podle mínění některých, srovnatelnou s kokainem nebo opiáty. Nabaluje na sebe řadu negativních jevů jako je kriminalita, rozvodovost, sociální izolace, bezdomovectví a sekundární chronická až smrtelná onemocnění.

Tabulka 1Spotřeba alkoholu na osobu v litrech Český statistický úřad©2019

		2015	2016	2017
Alkoholické nápoje celkem	Litry	172,4	173,5	170,6
v hodnotě čistého lihu	Litry	9,8	9,9	9,8
Lihoviny (40%)	Litry	6,9	7,0	6,9
v hodnotě čistého lihu	Litry	2,8	2,8	2,8
Víno	Litry	18,9	19,6	19,4
v hodnotě čistého lihu	Litry	2,2	2,3	2,2
víno hroznové	Litry	16,4	16,9	16,4
víno ostatní	Litry	2,5	2,7	3,0
Pivo	Litry	146,6	146,9	144,3
v hodnotě čistého lihu	Litry	4,8	4,9	4,8

6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat zájem veřejnosti o prevenci v rámci nadměrného užívání alkoholu a možnostech intervence všeobecnými sestrami.

6.1.1 Dílčí cíle

Za účelem dosažení hlavního cíle práce je nutné vymezit rovněž dílčí cíle, které povedou k jeho naplnění.

1.Cíl: Zjistit, jaké jsou zkušenosti a názory české veřejnosti na konzumaci alkoholu.

- V jakém věku má česká veřejnost první zkušenosti s konzumací alkoholu a o jaký druh alkoholu se jedná?

Otázka v dotazníku č. 5,6,7.

- Jak se staví česká veřejnost ke konzumaci alkoholu a intenzitě konzumace alkoholu v ČR?

Otázka v dotazníku č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

2.Cíl: Zjistit povědomí veřejnosti o rizicích a prevenci týkající se nadměrné konzumace alkoholu.

- Jaké povědomí má veřejnost o rizicích souvisejících s nadměrným užíváním alkoholu?

Otázka v dotazníku č. 16, 17, 20, 21

- Zajímá se veřejnost o prevenci nadměrného užívání alkoholu?

Otázka v dotazníku č. 18, 19, 22

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů pro mé výzkumné šetření byl náhodný, nemělo hrát úlohu pohlaví, věk, vzdělání. Použila jsem internetové dotazníky, kdy jediným kritériem byla dospělost a ochota dotazník vyplnit. Dotazník byl tvořen jednoduchými otázkami s výběrem předdefinovaných odpovědí.

8 METODIKA PRÁCE

Při sběru dat jsem použila metodu kvantitativního výzkum. Kvantitativní výzkum je typický vysokou reabilitou, ale nízkou validitou. Tento výzkum oslovuje větší množství respondentů a proto je na konci šetření k dispozici velké množství povrchových informací. Výhodou je generalizace informací na celou populaci. Získávání dat probíhalo prostřednictvím polostrukturovaného anonymního dotazníku složeného z 22 otázek.

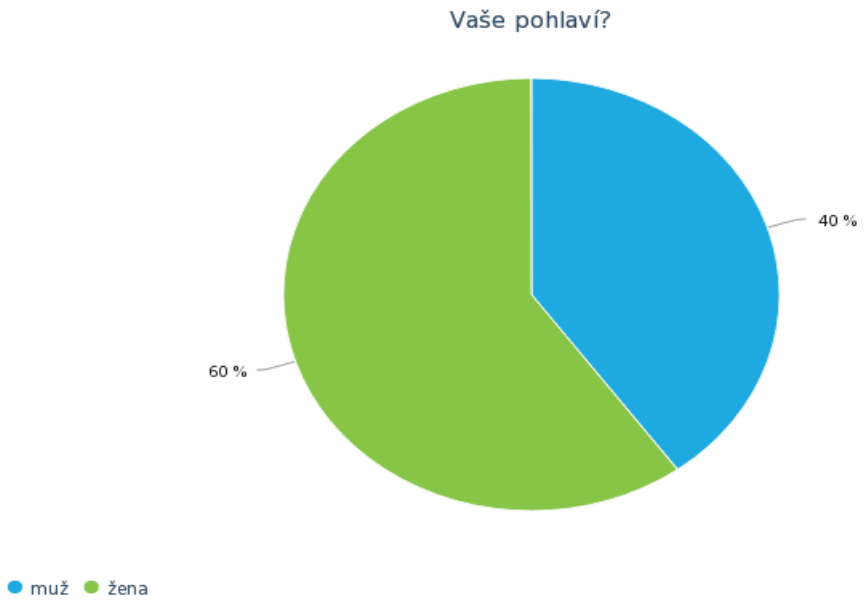
9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 10.12.2019 do 28.2.2020. Dotazníky byly zadány do portálu www.survio.com a následně uvolněny přes internetové stránky do oběhu. Cílem bylo oslovit co nejvíce respondentů, kdy minimální počet pro výzkum je 100 vyplněných dotazníků. Z důvodu využití internetových stránek nemohu určit procento návratnosti dotazníků, neboť není možné zjistit množství osob ke kterým se dostal. Dotazník jsme zaměřili na zjišťování informovanosti společnosti o problematice nadměrného užívání alkoholu. Společně s tím rozpoznat zájem veřejnosti o poznání rizik plynoucích z tohoto problému.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následující kapitole práce budou interpretovány výsledky, které byly získány v rámci dotazníkového šetření.

Graf 1Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

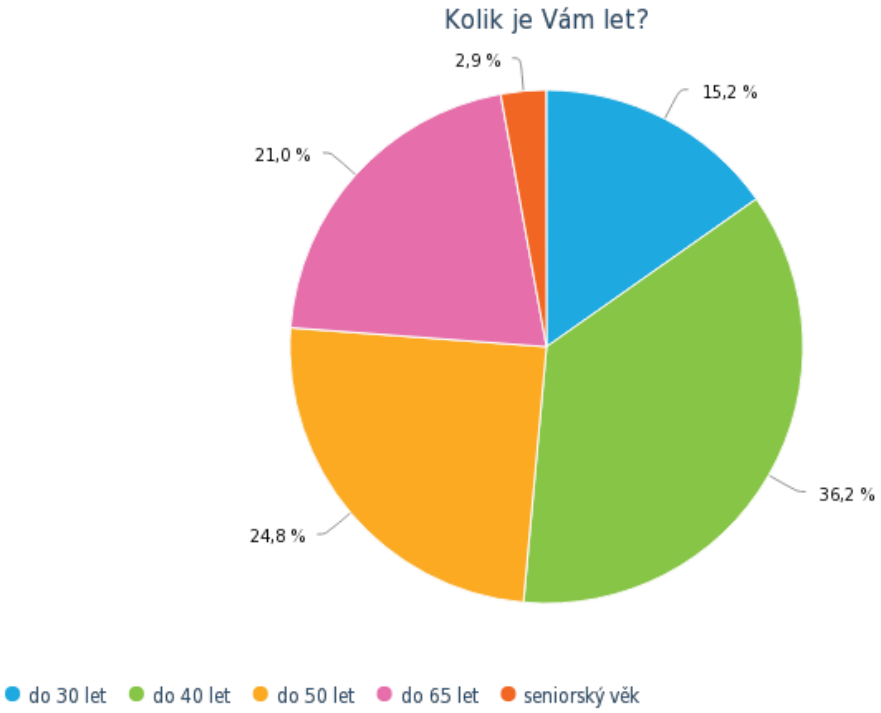
V otázce číslo jedna jsme zjišťovali pohlaví a dle odpovědí jsme rozdělili respondenty na muže a ženy. Z celkových 103 respondentů bylo 42 (40 %) mužů a 63 (60 %) žen. Z uvedeného lze tedy odvodit, že se šetření zúčastnila nadpoloviční většina žen.

Graf 2 Nejvyšší ukončené vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování

Ze 103 respondentů nám 13 (12,4 %) odpovědělo, že má základní vzdělání. Učební obor vystudovalo 33 (31,4 %) respondentů, 44 (41,9 %) dotazovaných dosáhlo středoškolského vzdělání a 15 (14,3 %) dotazovaných dokončilo vzdělání vysokoškolské. V šetření tedy převažují osoby, které disponují středoškolským vzděláním.

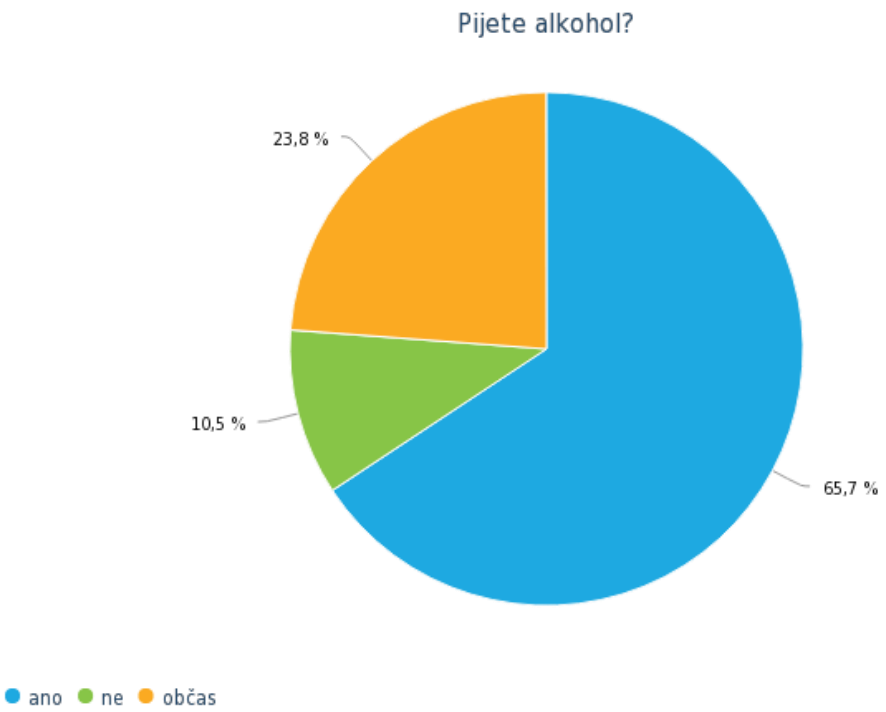
Graf 3 Věk respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Jak je zřejmé z následujícího grafu, šetření se zúčastnily zejména osoby ve věku do 40 let, kterých bylo celkem na 36,2 %. Dále se zúčastnila necelá čtvrtina osob ve věku do 50 let (24,8 %), dalších 21 % osob pak spadalo do věkové hranice do 65 let. Z uvedených výsledků tedy můžeme odvodit, že naprostou většinu dotázaných představují osoby do 50 let.

Graf 4Konzumace alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

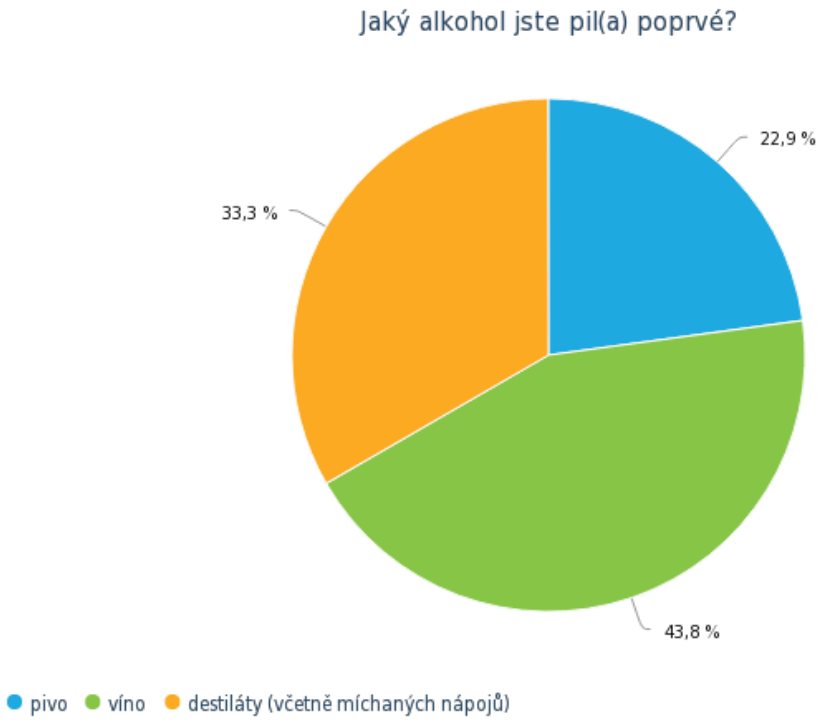
V otázce čtvrté bylo zkoumáno, zda respondenti účastnící se šetření konzumují alkohol. Jak je patrné z výše uvedeného grafu, bylo zjištěno, že naprostá většina (téměř 90 %) respondentů alkohol minimálně příležitost konzumuje. Jistě však do této skupiny spadá mnoho osob, které si například čas od času dopřejí pivo nebo víno. Pouhá desetina respondentů tedy odpověděla, že alkohol nekonzumuje vůbec.

Graf 5 První zkušenosti s konzumací alkoholu

Zdroj: vlastní zpracování

Dále bylo v rámci šetření zjišťováno, v kolika letech respondenti poprvé konzumovali alkohol. Je patrné, že polovina respondentů alkohol poprvé okusila dokonce ještě před dovršením 15. roku života, přitom lze připomenout, že v naší zemi dle zákona mohou alkohol konzumovat osoby starší 18 let. Přitom pouhých 16 % všech respondentů toto dodrželo a alkohol konzumovali skutečně až po dovršení věku 18 let. Nicméně výsledky nejsou předpříliš překvapivé, jelikož již bylo mnohými odborníky prokázáno, že lidé v současnosti poprvé konzumují alkohol ve stále mladším věku.

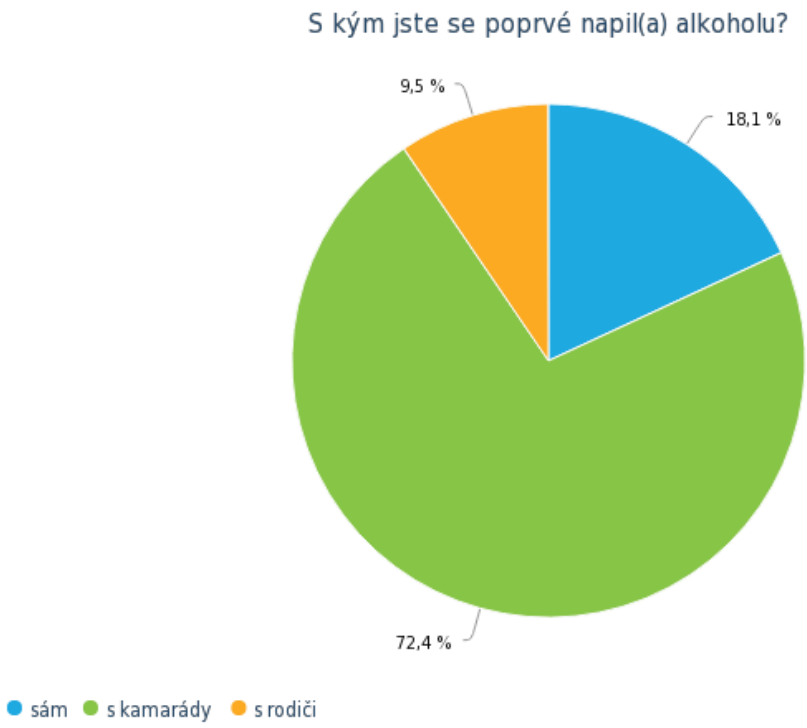
Graf 6 Druh alkoholu, kteří respondenti konzumovali poprvé



Zdroj: vlastní zpracování

Součástí šetření byla rovněž otázka, jaký druh alkoholu respondenti konzumovali poprvé. Bylo zjištěno, že v tomto ohledu převažuje víno, které poprvé konzumovalo celkem téměř 44 % respondentů. Následují destiláty, a to včetně míchaných nápojů, které poprvé konzumovalo celkem 33 % respondentů a pouze necelá čtvrtina respondentů (23 %) jako první alkohol ve svém životě konzumovalo pivo. Je zajímavé, že respondenti poprvé okusí ve většině případů spíše silnější druhy alkoholu než pivo.

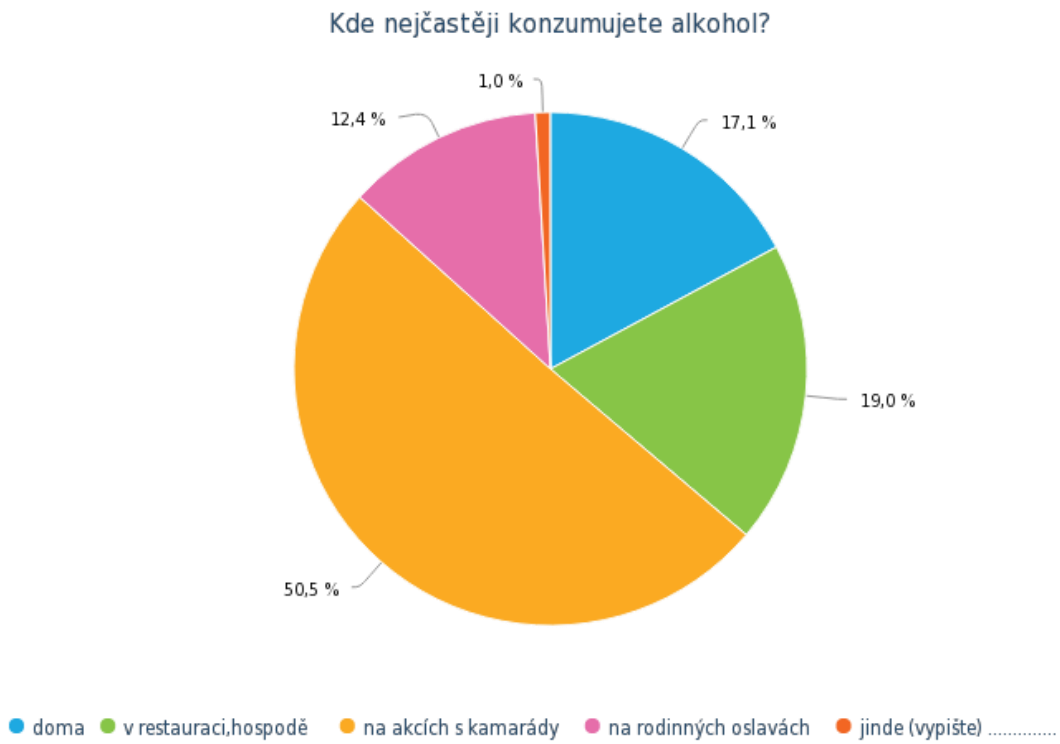
Graf 7Osoby, s nimiž respondenti poprvé konzumovali alkohol



Zdroj: vlastní zpracování

Dále bylo také zkoumáno, se kterými osobami respondenti poprvé konzumovali alkohol. Téměř tři čtvrtiny respondentů (72 %) přitom poprvé konzumovali alkohol s kamarády, případně pak sami (18 %). Nicméně téměř desetina respondentů alkohol poprvé okusila s rodiči, přitom lze předpokládat, že k tomuto došlo například v rámci rodinné oslavy.

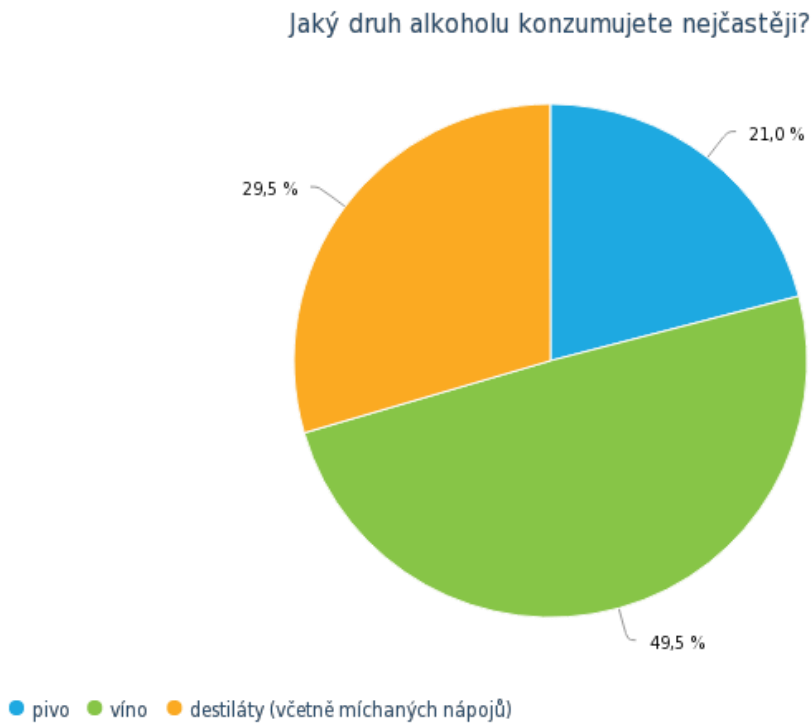
Graf 8 Typické prostory pro konzumaci alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

Dále byli respondenti dotazováni na typické prostory, kde konzumují alkohol. V tomto ohledu bylo zjištěno, že polovina respondentů alkohol konzumuje především na akcích, kterých se účastní společně se svými přáteli. Pouze pětina respondentů (19 %) pak odpověděla, že takto činí zejména v restauraci/hospodě, případně pak doma (17 %). Mezi možnostmi se objevily rovněž rodinné oslavy (12 %). Z uvedeného je tedy patrné, že většina respondentů konzumuje alkohol zejména společně s přáteli na vybraných společenských akcích.

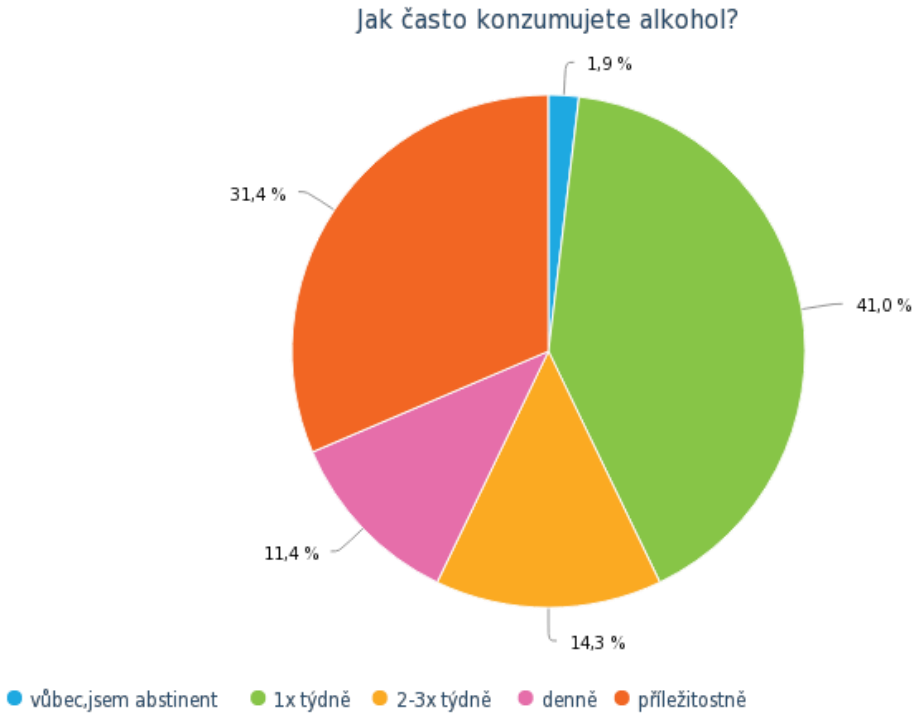
Graf 9 Druh nejčastěji konzumovaného alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

Také bylo v tomto směru zjišťováno, jaký druh alkoholu respondenti typicky konzumují. V tomto ohledu opět zcela zvítězilo víno, které nejčastěji konzumuje celá polovina respondentů, dalších 30 % pak konzumuje zejména destiláty a pouze 21 % respondentů uvedlo, že nejčastěji konzumuje pivo. Přestože je tedy dlouhodobě za český národní nápoj pokládáno pivo, v rámci šetření poměrně znatelně převážilo z hlediska konzumace mezi respondenty víno.

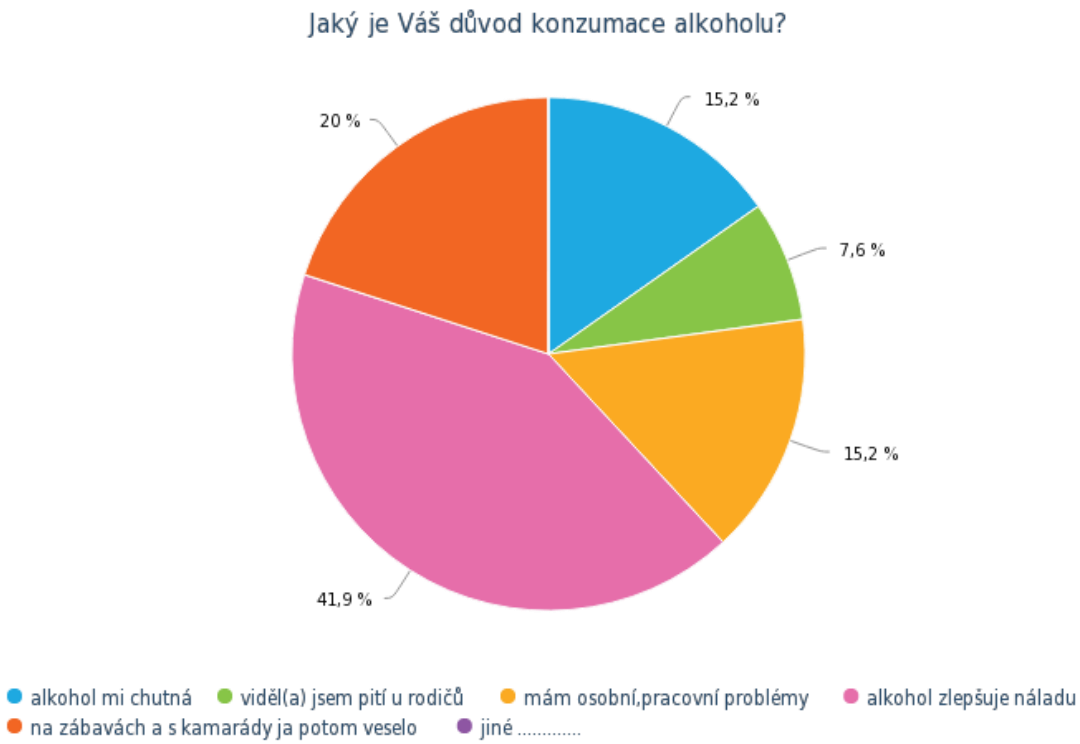
Graf 10 Intenzita konzumace alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

Dále byla zkoumána intenzita konzumace alkoholu u respondentů účastnících se šetření. V tomto případě bylo zjištěno, že nejvíce respondentů (41 %) alkohol konzumuje průměrně jednou za týden, další téměř třetina respondentů pak spíše příležitostně (31 %). Nicméně 11 % respondentů jej konzumuje dokonce každý den, což nepochybně není příliš pozitivní výsledek.

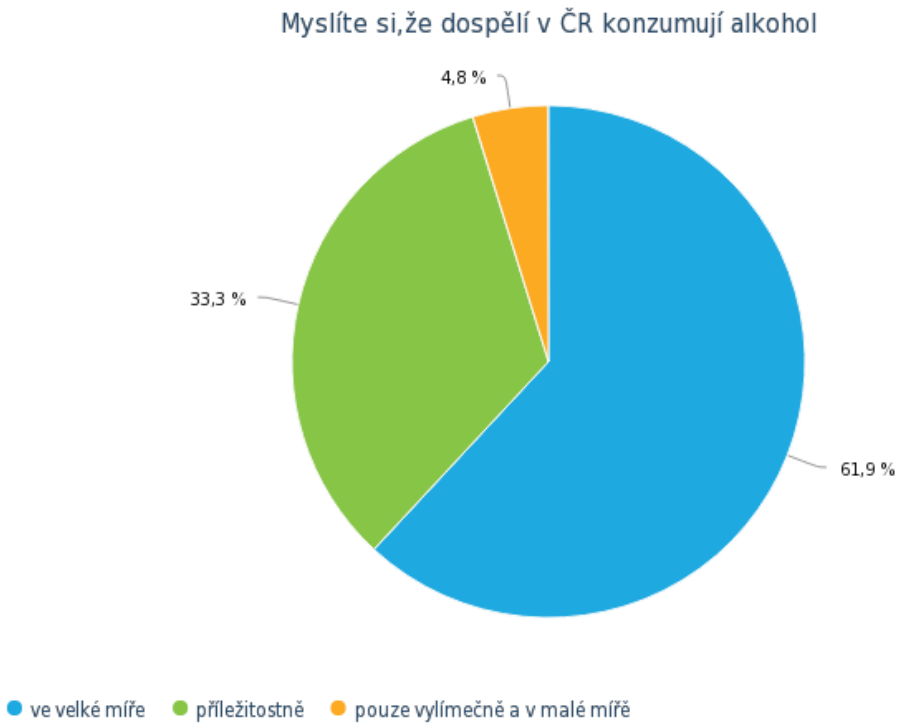
Graf 11Nejčastější důvody konzumace alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

Dále byly zkoumány rovněž důvody, které respondenty ke konzumaci alkoholu vedou. Celých 42 % respondentů k tomu přitom vede fakt, že alkohol umožňuje zlepšení jejich nálady. Další pětinu respondentů pak k tomu vede fakt, že je dle jejich názoru v prostu zábav a přítomnosti přátel díky alkoholu veselo a 15 % respondentů pak alkoholem řeší zejména vzniklé pracovní a osobní problémy, což bezesporu není dobré znamení. Podobně nepříznivým výsledkem pak je odpověď dalších 15 % respondentů, kteří konzumují alkohol zejména z toho důvodu, že to vysledovali u svých rodičů.

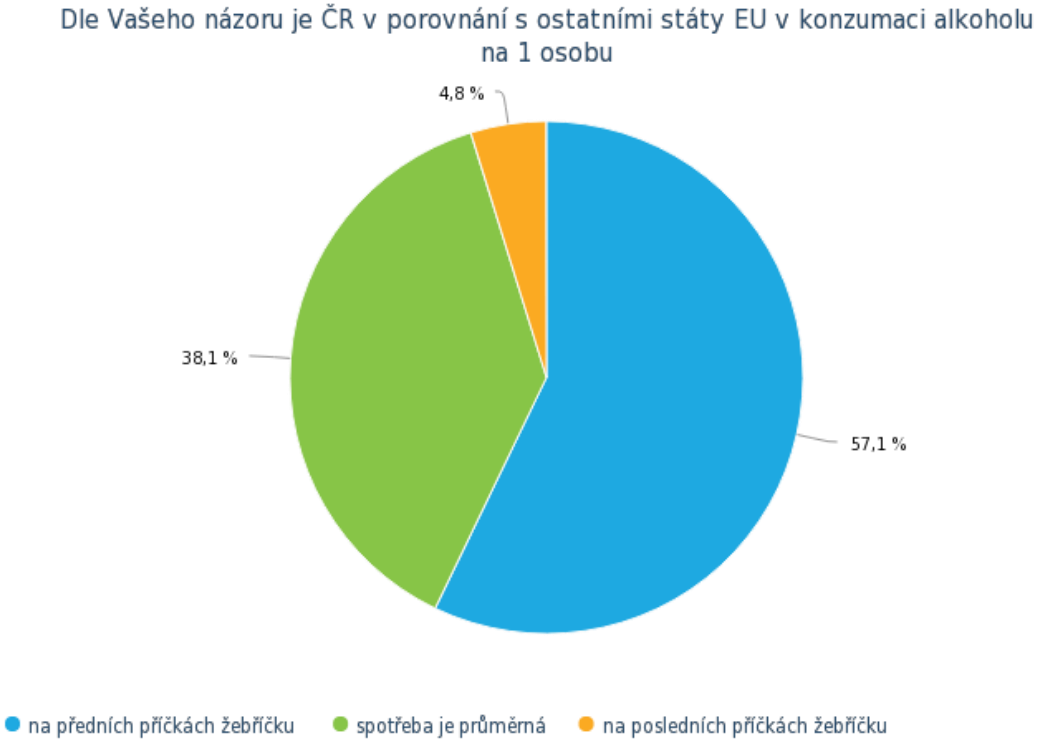
Graf 12 Názory na intenzitu konzumace alkoholu v ČR



Zdroj: vlastní zpracování

Dále byly zjišťovány osobní názory respondentů účastnících se šetření na intenzitu konzumace alkoholu v ČR mezi dospělou populací. Z výsledků vyplynulo, že celých 62 % respondentů intenzitu konzumace v ČR pokládá za velkou, třetina pak za příležitostnou. Pouze necelých 5 % respondentů se domnívá, že Češi konzumují alkohol pouze příležitostně. Obecně tedy hodnotí respondenti intenzitu konzumace alkoholu v ČR u dospělých jako velkou.

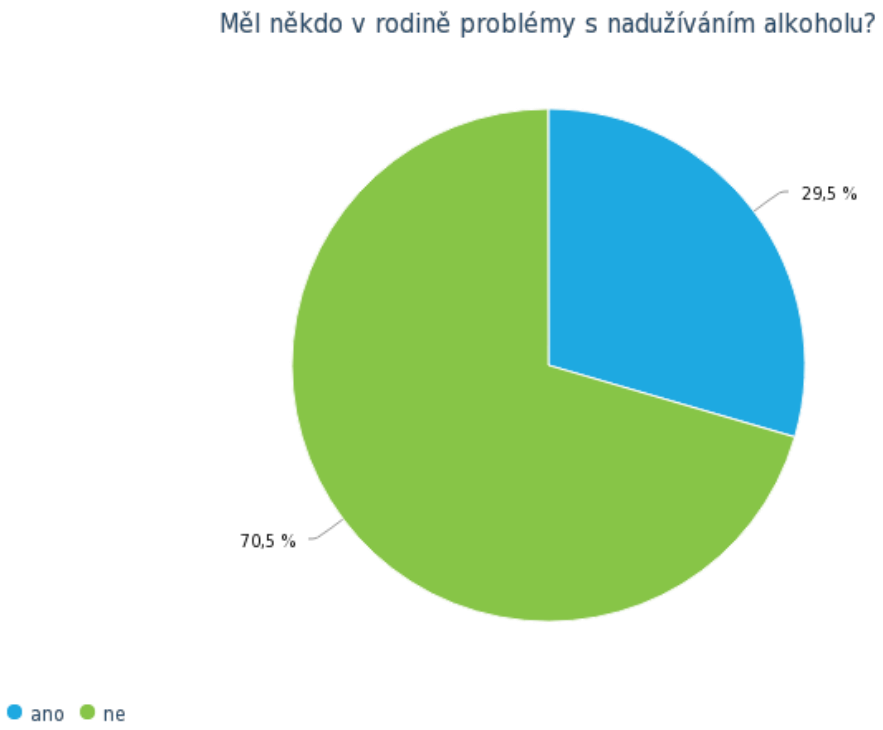
Graf 13 Názory na porovnání konzumace alkoholu v ČR s ostatními státy EU



Zdroj: vlastní zpracování

Navazující otázkou bylo, jak sami respondenti hodnotí intenzitu konzumace alkoholu v ČR ve srovnání s konzumací v ostatních státech EU. V tomto ohledu respondenti uvádělí převážně (57 %) to, že se ČR v tomto ohledu nachází na předních příčkách tohoto pomyslného žebříčku. Dalších 38 % respondentů pak tuto spotřebu vnímá spíše jako průměrnou a pouze 5 % respondentů účastnících se šetření spotřebu alkoholu v ČR pokládá za nižších než v ostatních státech EU.

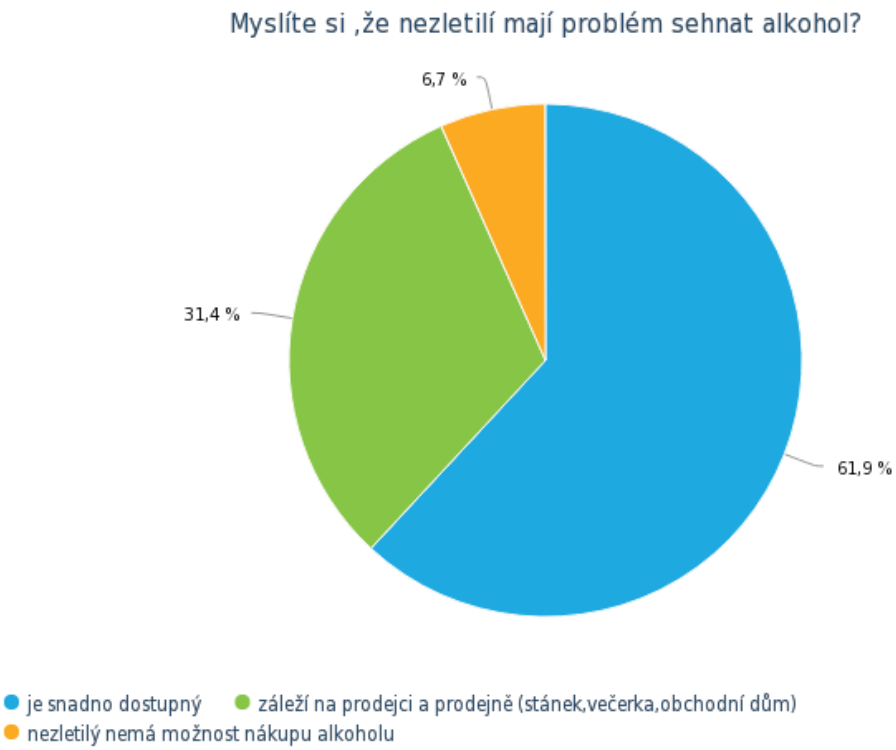
Graf 14 Problémy v rodině s nadužíváním alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

Také bylo zkoumáno, zda se někteří respondenti již v rámci své rodiny setkali s problémy z hlediska nadměrné konzumace alkoholu. Celých sedm desetin všech respondentů uvedlo, že se s takovými problémy nikdy nesetkalo, zbylé tři desetiny pak naopak ano. Uvedený výsledek lze rovněž pokládat za poměrně negativní, jelikož vyšlo najevo, že celých 30 % respondentů se již setkalo s nadměrnou konzumací alkoholu v ámci své rodiny.

Graf 15 Dostupnost alkoholu pro nezletilé v ČR



Zdroj: vlastní zpracování

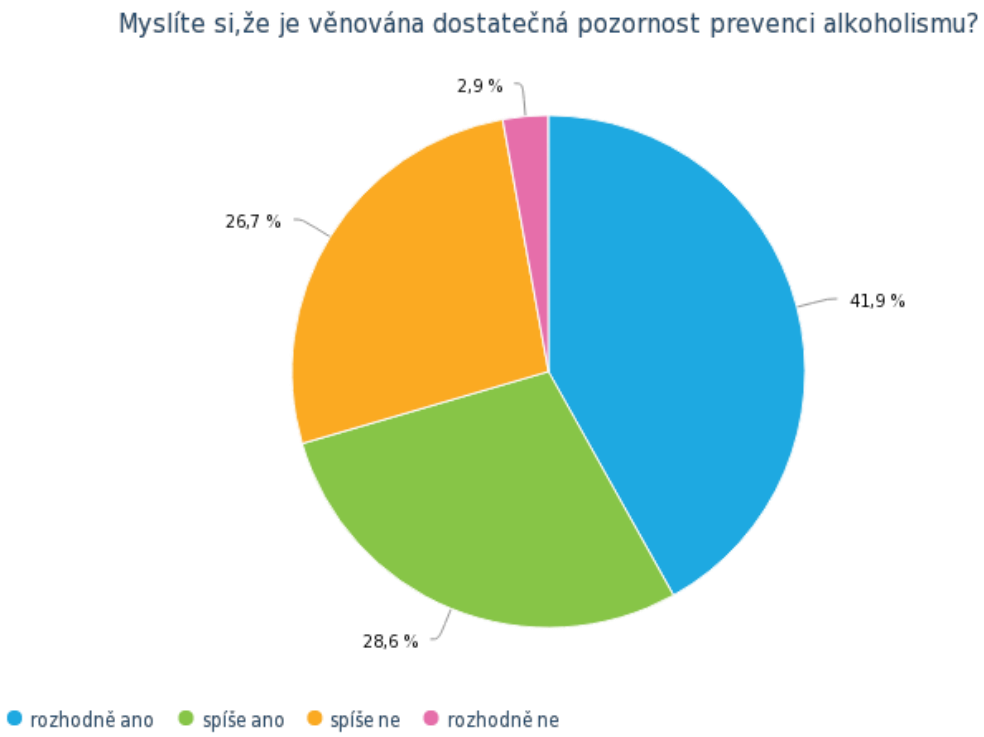
Respondenti byli rovněž dotazováni na jejich názor ohledně dostupnosti alkoholu pro nezletilé osoby v ČR. Celých 62 % respondentů se přitom domnívá, že v ČR je alkohol pro nezletilé osoby jednoduše dostupný, podle dalších 31 % se pak tato dostupnost liší s ohledem na konkrétního prodejce a prodejnu. Pouze necelých 7 % respondentů si myslí, že nemají nezletilé osoby možnost sehnat v ČR alkohol, tedy že je pro ně nedostupný.

Graf 16 Názory na vhodnost reklamy na alkohol

Zdroj: vlastní zpracování

Dále byli respondenti dotazováni na jejich názory na vhodnost reklamy na alkohol, se kterou se mohou spotřebitelé tradičně setkat v médiích. V tomto ohledu byly názory poměrně rozporné, necelých 47 % respondentů tentu druh reklamy pokládá za vhodnou, totožný počet pak naopak za nevhodnou. Necelých 7 % respondentů si pak svým názorem není jisto. Ačkoliv byly očekávány spíše negativní názory na tento druh reklamy, v konečném důsledku bylo zjištěno, že respondentů vystupujících proti těmto reklamamám je stejný počet jako těch, kteří ji uznávají.

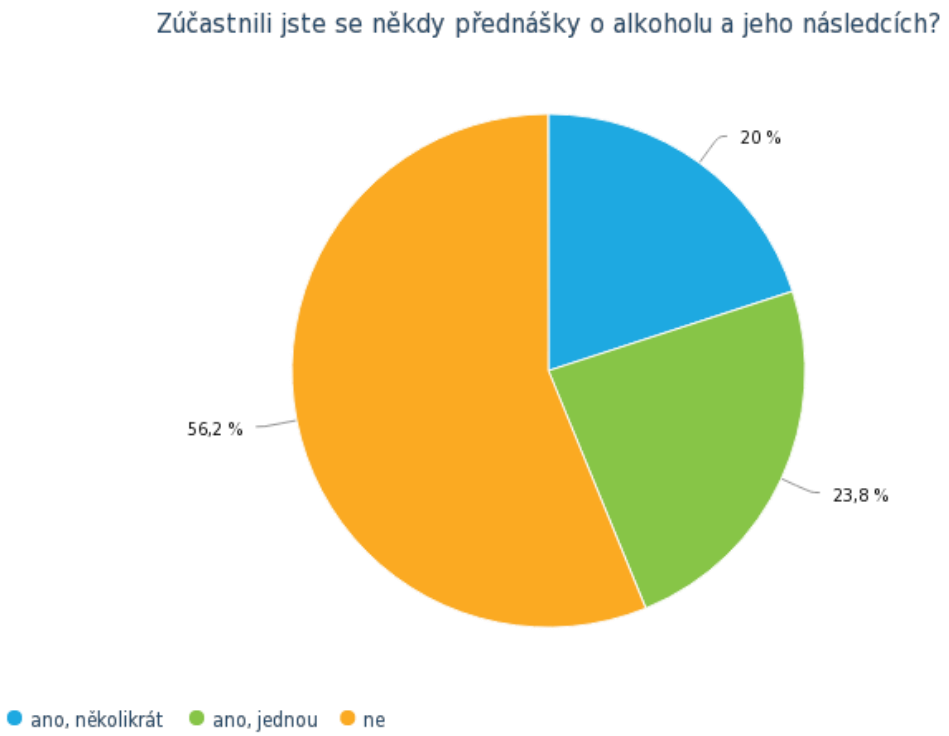
Graf 17 Názory na dostatečnost prevence alkoholismu v ČR



Zdroj: vlastní zpracování

Dále byli respondenti v rámci šetření dotazováni na jejich názor ohledně toho, zda je věnována dostatečná pozornost prevenci alkoholismu v prostředí ČR. Celkem na 70 % respondentů se v tomto ohledu domnívá, že ano, z toho 42 % respondentů si je tím dokonce jisto a uvádí, že rozhodně ano. Zbylých 30 % pak uvádí, že ne, téměř 3 % respondentů pak dokonce prohlásila, že rozhodně ne. Ačkoliv tedy naprostá většina respondentů míní, že pozornost prevenci alkoholismu v prostředí ČR skutečně věnována je, současně se zde nachází rovněž zřejmý prostor pro zlepšení v tomto směru.

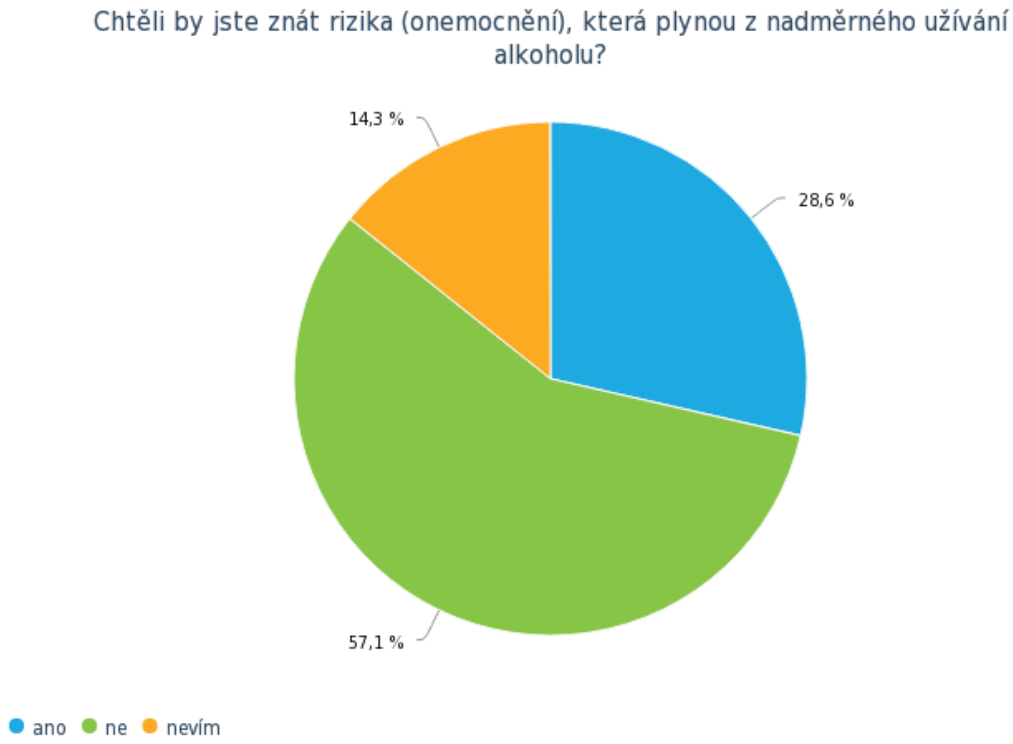
Graf 18 Zkušenosti s účastí na přednášce o alkoholu a jeho následcích



Zdroj: vlastní zpracování

Dále bylo zkoumáno, zda mají respondenti již určitou zkušenost s účastí na přednášce týkající se alkoholu a jeho následků. Bylo zjištěno, že celkem 56 % respondentů se takové přednášky doposud nikdy nezúčastnilo. Zbývajících 44 % respondentů pak naopak ano, z toho pak celkem pětina respondentů dokonce opakovaně. Přestože se tedy nadpoloviční většina respondentů podobné přednášky doposud nikdy nezúčastnila, našli se rovněž tací, kteří naopak ano, a to i opakované, což lze nepochybně pokládat za dobré znamení.

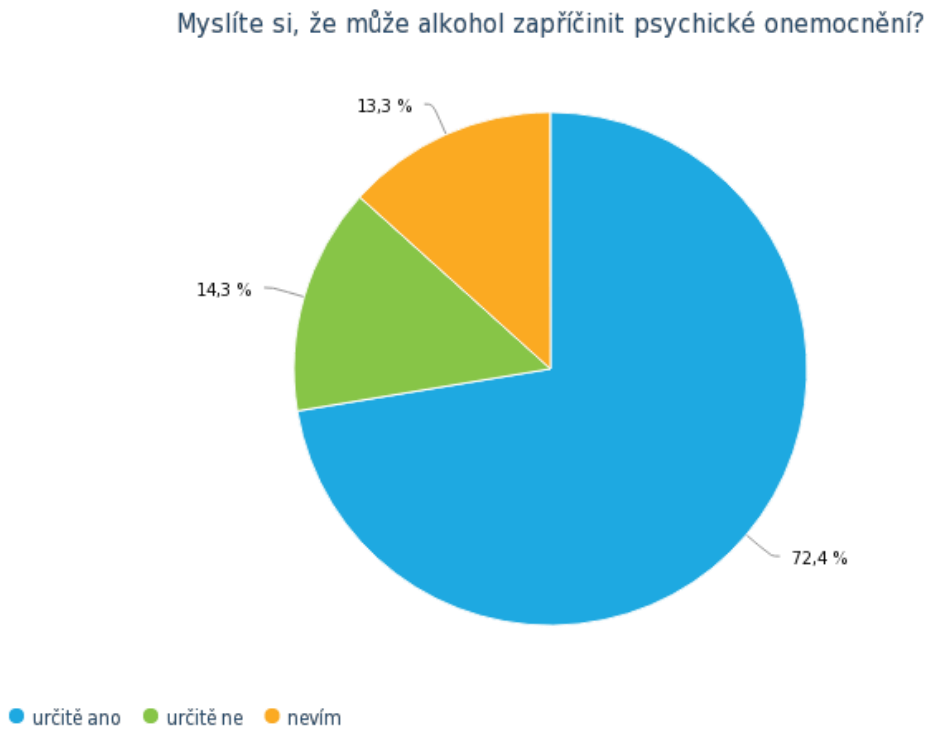
Graf 19 Znalost rizik souvisejících s nadměrným užíváním alkoholu



Zdroj: vlastní zpracování

V následující otázce byli respondenti dotazováni na to, zda by chtěli znát rizika, které souvisejí s nadměrnou konzumací alkoholu, a tedy primárně onemocnění, která mohou tuto nadměrnou konzumaci provázet. Bylo zjištěno, že 57 % respondentů se u tuto problematiku vůbec nezajímá, 14 /% respondentů si pak není jisto. Pouze 29 % respondentů odpovědělo, že by je skutečně zajímala rizika související s nadměrnou konzumací alkoholu. Přestože se tedy většina respondentů o problematiku nezajímá, byly identifikovány současně také osoby, které by o osvětu v tomto ohledu zájem měly.

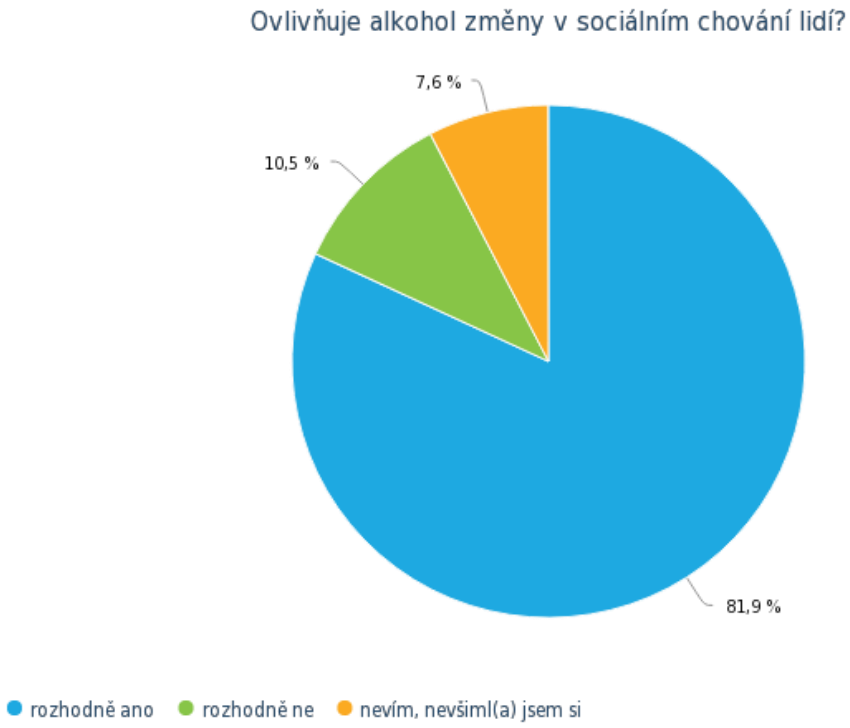
Graf 20 Alkohol jako příčina psychického onemocnění



Zdroj: vlastní zpracování

Součástí šetření byla rovněž otázka zaměřená na to, zda se respondenti domnívají, že může alkohol v praktické rovině představovat příčinu vzniku a rozvoje určitého psychického onemocnění. V tomto ohledu si je celkem 72 % všech respondentů jistých, že rozhodně může vést ke vzniku psychického onemocnění, 14 % respondentů pak je opačného názoru a uvádí, že rozhodně nikoliv. Celkem 13 % respondentů si pak není jistých svou odpovědí. V některých případech se skutečně alkohol může podílet na vzniku a rozvoji psychické nemoci, proto většina respondentů správně zvolila možnost, že ano.

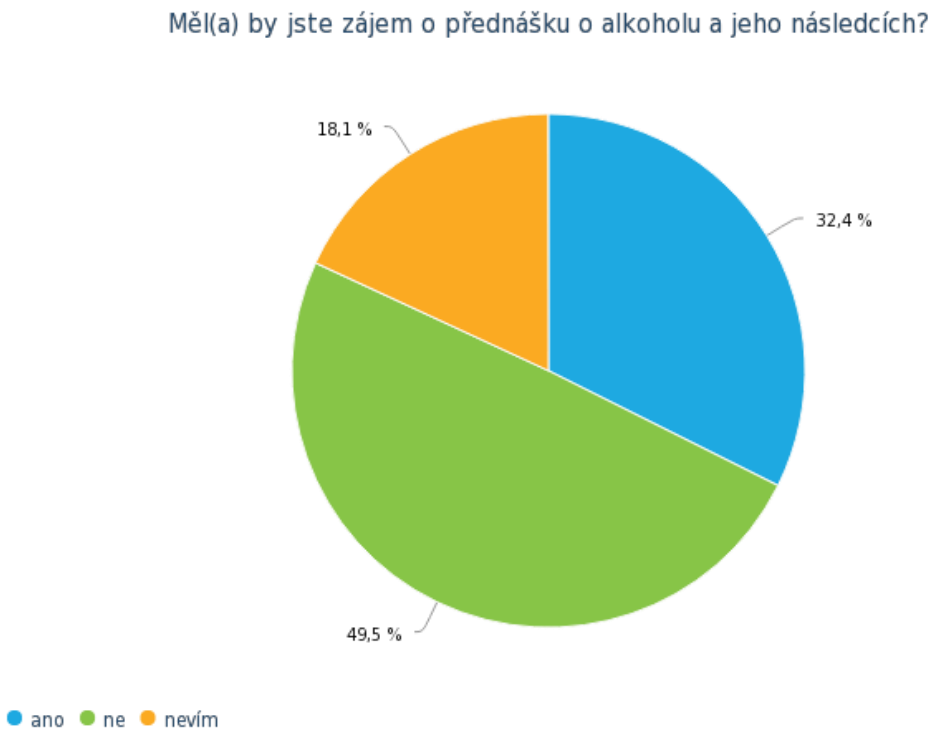
Graf 21 Vliv alkoholu na změny v sociálním chování lidí



Zdroj: vlastní zpracování

Součástí šetření byla rovněž otázka zaměřená na zjištění toho, zda dle názoru respondentů má alkohol vliv na změny ve společenském chování lidí. Z odpovědí vyplynulo, že dle celých 82 % respondentů skutečně alkohol působí na sociální chování lidí. Dalších 11 % respondentů pak tuto možnost odmítá. Nicméně je jisté, že celkem na více než tři čtvrtiny respondentů uvádí, že alkohol v určitém směru působí na sociální chování jeho uživatelů.

Graf 22 Zájem respondentů o přednášku o alkoholu a jeho následcích



Zdroj: vlastní zpracování

V rámci poslední otázky šetření bylo zkoumáno, zda by respondenti osobně měli zájem o realizaci přednášky na téma alkoholu a jeho následků. Jak je zřejmé z uvedeného grafu, polovina respondentů by o takto koncipovanou otázku neměla vůbec zájem, nicméně třetina (32 %) respondentů by naopak podobně laděnou přednášku uvítala. Dalších 18 % si není jistých, nicméně je určitá možnost, že i mezi nimi se najdou osoby, které by zájem o přednášku v případě její realizace měly. Proto lze shrnout, že minimálně třetina respondentů by se pravděpodobně přednášky na téma alkoholu a jeho následků zúčastnila, což bezesporu vytváří potenciál pro realizaci takové přednášky.

11 DISKUZE

V rámci realizovaného šetření vyšlo najevo, že naprostá většina respondentů účastnících se šetření alkohol minimálně příležitostně konzumuje. Polovina respondentů přitom alkohol poprvé okusila před dovršením 15. roku života, pouhých 16 % všech respondentů toto dodrželo a alkohol konzumovali skutečně až po dovršení věku 18 let. První zkušenost mají respondenti nejčastěji s vínem a destiláty (míchanými nápoji), až poté následuje pivo. Respondenti alkohol konzumují nejčastěji s přáteli, případně pak sami, menší část respondentů alkohol konzumuje s rodiči. Z hlediska prostor, kde ke konzumaci nejčastěji dochází, pak stojí za zmínku zejména akce s přáteli, dále pak v restauraci/hospodě nebo doma. Z hlediska druhu alkoholu pak je opětovně konzumováno zejména víno, které je následováno destiláty/míchanými nápoji a dále pak pivo.

Z hlediska intenzity konzumace alkoholu pak bylo zjištěno, že nejvíce respondentů (41 %) alkohol konzumuje průměrně jednou za týden, další téměř třetina respondentů pak spíše příležitostně. Nicméně 11 % respondentů jej konzumuje dokonce každý den, což nepochybně není příliš pozitivní výsledek. Dále byly zkoumány rovněž důvody, které respondenty ke konzumaci alkoholu vedou. Celých 42 % respondentů k tomu přitom vede fakt, že alkohol umožňuje zlepšení jejich nálady. Další pětinu respondentů pak k tomu vede fakt, že je dle jejich názoru v prostu zábav a přítomnosti přátel díky alkoholu veselo a 15 % respondentů pak alkoholem řeší zejména vzniklé pracovní a osobní problémy, což bezesporu není dobré znamení. Podobně nepříznivým výsledkem pak je odpověď dalších 15 % respondentů, kteří konzumují alkohol zejména z toho důvodu, že to vysledovali u svých rodičů.

Celých 62 % respondentů intenzitu konzumace v ČR pokládá za velkou, třetina pak za příležitostnou. Pouze necelých 5 % respondentů se domnívá, že Češi konzumují alkohol pouze příležitostně. Obecně tedy hodnotí respondenti intenzitu konzumace alkoholu v ČR u dospělých jako velkou, a to ve většině případů větší než v ostatních státech EU. Celých sedm desetin všech respondentů se pak s problémy s nadužíváním alkoholu v rámci rodiny nikdy nesetkalo, zbylé tři desetiny pak naopak ano. Dále v rámci dotazníkového šetření vyšlo najevo, že dle naprosté většiny respondentů je alkohol v ČR pro nezletilé osoby jednoduše dostupný a reklama na alkohol je schvalována zhruba 46 % respondentů a naprosto

stejný počet respondentů ji naopak odsuzuje.

Velmi důležité byly v rámci šetření rovněž otázky věnující se prevenci a rizikům souvisejícím s nadměrnou konzumací alkoholu. V tomto ohledu bylo zjištěno, že ačkoliv naprostá většina respondentů (70 %) míní, že pozornost prevenci alkoholismu v prostředí ČR skutečně věnována je, současně se zde nachází rovněž zřejmý prostor pro zlepšení v tomto směru, jelikož 30 % respondentů uvádí, že tato prevence stále dostatečná není. Celkem 44 % respondentů se již někdy zúčastnilo přednášky týkající se tématu alkoholu, z toho pak celkem pětina respondentů dokonce opakovaně. Celkem 29 % respondentů by zajímala rizika související s nadměrnou konzumací alkoholu. Naprostá většina respondentů se také domnívá, že alkohol může napomoci vzniku a rozvoji psychického onemocnění a stejně tak se naprotá většina respondentů domnívá, že alkohol v určitém směru působí na sociální chování jeho uživatelů. Posledním významným zjištěním pak bylo, že minimálně třetina respondentů by se pravděpodobně přednášky na téma alkoholu a jeho následků zúčastnila, což bezesporu vytváří potenciál pro realizaci takové přednášky.

Nyní je jistě nutné zodpovědět rovněž otázky, které byly identifikovány v rámci úsilí o dosažení hlavního cíle a dílčích cílů této práce. Smyslem prvního dílčího cíle práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti a názory české veřejnosti na konzumaci alkoholu. V rámci tohoto dílčího cíle byla identifikována otázka v následujícím znění: *V jakém věku má česká veřejnost první zkušenosti s konzumací alkoholu a o jaký druh alkoholu se jedná?* Prostřednictvím šetření bylo zjištěno, že polovina respondentů alkohol poprvé okusila dokonce ještě před dovršením 15. roku života, pouhých 16 % všech respondentů dodrželo zákonné předpisy a alkohol konzumovali skutečně až po dovršení věku 18 let. Poprvé bylo přitom nejčastěji konzumováno víno, dále pak destiláty/likéry a pivo. Je tedy patrné, že velká část respondentů alkohol okusila ještě před 18. rokem života. Druhou otázkou v rámci prvního dílčího cíle pak byla následující: *Jak se staví česká veřejnost ke konzumaci alkoholu a intenzitě konzumace alkoholu v ČR?* Bylo zjištěno, že respondenti alkohol konzumují nejčastěji s přáteli, a to zejména na akcích s těmito přáteli, kde konzumují zejména víno. Respondenti alkohol konzumují průměrně jednou za týden, nicméně někteří z nich další téměř třetina respondentů pak spíše příležitostně. Nicméně 11 % respondentů jej konzumují dokonce každý den. Důvodem pro tuto konzumaci je zejména zlepšení jejich nálady, jsou však touto cestou rovněž řešeny pracovní a osobní problémy. Sami respondenti vnímají intenzitu konzumace v ČR pokládá jako velkou, a to ve většině případů větší než

v ostatních státech EU. Celých sedm desetin všech respondentů se pak s problémy s nadužíváním alkoholu v rámci rodiny nikdy nesetkalo, zbylé tři desetiny pak naopak ano. Dle naprosté většiny respondentů je alkohol v ČR pro nezletilé osoby jednoduše dostupný.

Dále byl za účelem dosažení hlavního cíle práce identifikován také druhý dílčí cíl, kterým bylo zjistit povědomí veřejnosti o rizicích a prevenci týkající se nadměrné konzumace alkoholu. Opět byla identifikována otázka, která zněla: *Jaké povědomí má veřejnost o rizicích souvisejících s nadměrným užíváním alkoholu?* Bylo zjištěno, že reklama na alkohol je schvalována necelou polovinou respondentů a naprosto stejný počet respondentů ji naopak odsuzuje. Dále bylo zjištěno, že dle 30 % respondentů prevence alkoholismu v ČR stále dostatečná není. Naprostá většina respondentů se také domnívá, že alkohol může napomoci vzniku a rozvoji psychického onemocnění a stejně tak se naprotá většina respondentů domnívá, že alkohol v určitém směru působí na sociální chování jeho uživatelů. Druhou otázkou pak byla následující: *Zajímá se veřejnost o prevenci nadměrného užívání alkoholu?* Necelá polovina respondentů se již někdy zúčastnila přednášky týkající se tématu alkoholu, z toho pak celkem pětina respondentů dokonce opakovaně a zhruba třetinu respondentů by zajímala rizika související s nadměrnou konzumací alkoholu. Minimálně třetina respondentů by se pravděpodobně přednášky na téma alkoholu a jeho následků zúčastnila, což bezesporu vytváří potenciál pro realizaci takové přednášky.

12 ZÁVĚR

Na závěr je jistě vhodné shrnout obsah práce a zamyslet se nad splněním cíle této bakalářské práce. Práce byla zasvěcena problematice role všeobecné sestry v rámci prevence nadměrného užívání alkoholu a jejím základním cílem bylo zmapovat zájem veřejnosti o prevenci v rámci nadměrného užívání alkoholu a možnostech intervence všeobecnými sestrami. Za účelem dosažení hlavního cíle práce byly identifikovány rovněž dílčí cíle, které povedou k jeho naplnění.

Bakalářská práce byla rozdělena do několika kapitol a souvisejících podkapitol. Nejprve byl představen samotný pojem alkoholu společně s historií alkoholu, na což jsem navázala v kapitole druhé pojednáním o vlivu alkoholu na lidský organismus. Ve třetí kapitole jsem se věnovala léčebnému postupu závislosti na alkoholu, kdy lze obecně rozlišovat mezi ambulantní, stacionární nebo ústavní léčbou. V kapitole čtvrté jsem se následně věnovala možnostem prevence alkoholismu, kdy existuje obecně primární, sekundární i terciární prevence a zmíněna byla v tomto ohledu také sdružení, která se na tuto problematiku zaměřují.

Můžeme uvést, že alkohol obecně představuje nebezpečnou drogu s velkým spektrem účinků, přičemž je v současnosti alkohol konzumován z odlišných důvodů než v minulost. Kromě toho již byly zjištěny jeho negativní účinky na orgánové systémy, za zmínku v tomto ohledu stojí zejména onemocnění jater, srdce, CNS a mnoho dalších. Česká republika se přitom nachází na předních žebříčcích nejen v konzumaci alkoholu u dospělých, ale bohužel rovněž u mladistvých, kdy je konzumace v mnoha případech spojována se sebepoškozováním. Dle mnoha odborníků a výzkumů představuje alkohol u dospívajících nejčastěji zneužívanou drogu a představuje současně jednu ze stěžejních příčin morbidity a mortality u dětí a dospívajících. V těhotenství je alkohol velkým problémem zejména s ohledem na možnost vzniku FAS, který představuje závažnou komplikaci. V mateřství pak jsou pokládány příležitostné expozice za důvod intoxikace dítěte.

V praktické části práce byly uvedeny závěry dotazníkového šetření, které bylo realizováno mezi veřejností a týkalo se zkušeností a osobních názorů na problematiku konzumace alkoholu. Z tohoto šetření vyplynuly mnohé zajímavé souvislosti, a sice kupříkladu fakt, že mnoho respondentů poprvé konzumovalo alkohol ještě před dosažením 15 let

věku. Dále je zajímavé kupříkladu to, že samotní respondenti pokládají konzumaci alkoholu v ČR za poměrně velkou, což dokládá také skutečnost, že si jsou vědomi mimo jiné i toho, že je ČR v tomto ohledu na předních příčkách z hlediska konzumace alkoholu v rámci celé EU a vnímají rovněž to, že je v současnosti v ČR alkohol poměrně jednoduše dostupný i nezletilým osobám. Ani v oblasti prevence nadměrného užívání alkoholu není situace v ČR zcela ideální, což potvrzuje fakt, že se mnoho respondentů ještě nikdy nezúčastnilo přednášky týkající se prevence alkoholismu a v mnoha případech o takovou osvětu ani nemají zájem.

Vzhledem k tomu, že byl v rovině prevence alkoholismu v ČR identifikován prostor pro zlepšení, jeví se jako vhodné zaměřit se podrobněji právě na dostatečnou prevenci a osvětu z hlediska nadměrného užívání alkoholu. Přitom se jeví jako vhodné, aby byly realizovány jednak přednášky určené široké veřejnosti, kde bude veřejnost informována o rizicích spojených s nadměrnou konzumací alkoholu, a to včetně reálných praktických případů jedinců, u kterých vedla konzumace alkoholu k rozvoji určitého fyzického nebo psychického onemocnění. Nicméně myslím si, že by o této problematice měly být dostatečně informováni již žáci na školách, aby byla zajištěna včasná prevence, jelikož v rámci šetření bylo mimo jiné zjištěno, že lidé zažívají první zkušenosti s alkoholem ve stále nižším věku, proto by také měli od nízkého věku být informováni o rizicích, která jsou s touto konzumací spojena.

Domnívám se, že byl cíl práce splněn.

SEZNAM LITERATURY

BEAUVAIS, F. *American Indians and alcohol*. *Alcohol Health & Research World, 1998. 22*(4), 253–259.

BLOCKER, JS. *Kaleidoskop v pohybu: Pití ve Spojených státech*, 1400–2000. V MP Holt (Ed.), *Alkohol: A sociální a kulturní historie* (str. 225–240). Oxford, Velká Británie: Berg. 2006

CARR, Allen. *Snadná cesta, jak skoncovat s alkoholem*. Praha: Jaro, ©2015. 265 s. ISBN 978-80-904423-6-8.

EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula*. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2004. str. 209. ISBN 80-7106-696-6.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

HOLCNEROVÁ, Petra. *Výukový text. Alkohol-Historie*. Centrum adiktologie. Praha.2010

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KOOLMAN, Jan a Klaus-Heinrich RÖHM. 2012. Barevný atlas biochemie. Vyd. 4. Praha: Grada, 498 s. ISBN 9788024729770.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. 255 stran. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*.3,rozš.a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009, 226. ISBN 978-80-247-2618-2.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 296 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2474-236-6.

POPOV, Petr. *Nemá váš pacient problémy s alkoholem? - rozhovor*. Medical tribune. 2012, 8(17). ISSN 1214-8911.

ÜEHLINGER, Claude a TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 140 s. ISBN 978-80-7367-610-01.

EURO.ZDRAVÍ.E*uro.zdraví*[online]©2020[cit.15.2.2020]
Dostupné z:(https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/studie-potvrdila-prinos-programu-lecby-alkoholove-zavislosti-469371

HISTORIE PIVA. *Historie piva [online*]©2019[cit.13.2.2020
Dostupné z:http://www.visitpivo.cz/cz/historie-piva/16/

ŽENA-IN. *Pouta závislosti*[online]©2017[cit.10.1.2020] Dostupné z:https://zena-in.cz/clanek/lecba-zavislych-na-alkoholu-muze-zachranit-az-12-000-zivotu

ZÁVISLOST NA ALKOHOLU. Závislost[online]©2018[cit.22.3.2020] Dostupné z:https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=-oe5jdpBZaw

DROGY. *Drogy*[online]©2019[cit.10.1.2020] Dostupné z: http://www.drogy.cz/

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele ČR. [online]©2019[cit.19.1.2020]
Dostupné z:https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_alkohol

PREVCENTRUM *Prevcentrum informace* o *drogách-alkoholu* [online]©2017[online]©2017[cit.20.4.2020]Dostupné:http://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/

AL-ANON.*Al-anon/alateen*.[online]©2020[cit.3.3.2020]
Dostupné z: https://alanon.cz/

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A-Dotazník
- Příloha B-Rešerže

PŘÍLOHY

Obrázek 1 Historie piva

Historie piva, visitpivo.cz

Obrázek 2 Pouta závislosti

ŽENA-IN-Léčba závislých na alkoholu může zachránit až 12 000 životů

zena-in.cz

Obrázek 3 Závislost

Závislost na alkoholu. - Dokument CZ HD (2018) - YouTube
youtube.com

.

Průzkum o užívání alkoholu

Dobrý den, jmenuji se Lucie Lexová a jsem studentka 3. ročníku kombinovaného bakalářského studia oboru ošetřovatelství a porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník je anonymní a bude využit pouze pro účely mé bakalářské práce.

1. Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ muž
- ◯ žena

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ základní
- ◯ učební obor
- ◯ středoškolské
- ◯ vysokoškolské

3. Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ do 30 let
- ◯ do 40 let
- ◯ do 50 let
- ◯ do 65 let
- ◯ seniorský věk

4. Pijete alkohol?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ ano
- ○ ne

Pokud jste odpověděl(a) ne přejděte na otázku č. 10.

5. V kolika letech jste poprvé konzumovala alkohol?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ před 15 rokem
- ○ 15-18 let
- ○ po 18 roku

6. Jaký alkohol jste pil(a) poprvé?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ pivo
- ○ víno
- ○ destiláty (včetně míchaných nápojů)

7. S kým jste se poprvé napil(a) alkoholu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ sám
- ○ s kamarády
- ○ s rodiči

8. Kde nejčastěji konzumujete alkohol?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ doma
- ◯ v restauraci,hospodě
- ◯ na akcích s kamarády
- ◯ na rodinných oslavách
- ◯ jinde (vypište) .....

9. Jaký druh alkoholu konzumujete nejčastěji?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ pivo
- ◯ víno
- ◯ destiláty (včetně míchaných nápojů)

10. Jak často konzumujete alkohol?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ vůbec,jsem abstinent
- ◯ 1x týdně
- ◯ 2-3x týdně
- ◯ denně

11. Jaký je Váš důvod konzumace alkoholu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ alkohol mi chutná
- ◯ viděl(a) jsem pití u rodičů
- ◯ mám osobní,pracovní problémy
- ◯ alkohol zlepšuje náladu
- ◯ na zábavách a s kamarády ja potom veselo
- ◯ jiné .....

12. Myslíte si,že dospělí v ČR konzumují alkohol

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ ve velké míře
- ◯ příležitostně
- ◯ pouze vylímečně a v malé míře

13. Dle Vašeho názoru je ČR v porovnání s ostatními státy EU v konzumaci alkoholu na 1 osobu

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ na předních příčkách žebříčku
- ◯ spotřeba je průměrná
- ◯ na posledních příčkách žebříčku

14. Měl někdo v rodině problémy s nadužíváním alkoholu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ ano
- ◯ ne

15. Myslíte si ,že nezletilí mají problém sehnat alkohol?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ je snadno dostupný
- ◯ záleží na prodejci a prodejně (stánek,večerka,obchodní dům)
- ◯ nezletilý nemá možnost nákupu alkoholu

16. Jste názoru,že reklama na alkohol je vhodná?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ ano
- ◯ ne
- ◯ nevím

17. Myslíte si,že je věnována dostatečná pozornost prevenci alkoholismu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ rozhodně ano
- ○ spíše ano
- ○ spíše ne
- ○ rozhodně ne

18. Zúčastnili jste se někdy přednášky o alkoholu a jeho následcích?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ ano, několikrát
- ○ ano, jednou
- ○ ne

19. Chtěli by jste znát rizika (onemocnění), která plynou z nadměrného užívání alkoholu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ ano
- ○ ne
- ○ nevím

20. Myslíte si, že může alkohol zapříčinit psychické onemocnění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ určitě ano
- ○ určitě ne
- ○ nevím

21. Ovlivňuje alkohol změny v sociálním chování lidí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ rozhodně ano
- ○ rozhodně ne
- ○ nevím, nevšiml(a) jsem si

22. Měl(a) by jste zájem o přednášku o alkoholu a jeho následcích?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ○ ano
- ○ ne
- ○ nevím

Děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

Krajská
knihovna
Karlovy Vary

Závodní 378/84, 360 06 Karlovy Vary
tel.: +420 353 502 888, e-mail: knihovna@knihovnakv.cz, www.knihovna.kvary.cz

Rešerše č. 23/2019
2. dubna 2019

Téma:

Úloha všeobecné sestry v prevenci nadměrného užívání alkoholu

Zpracovala Eva Zadražilová
Krajská knihovna Karlovy Vary

KLÍČOVÁ SLOVA:

- alkoholismus, prevence alkoholismu, choroby alkoholiků, léčba závislostí, ošetřovatelská péče, problémy alkoholika v práci a v rodině, dopad nemoci na chování k okolí, etika

POPIS REŠERŠE:

V rešerši jsou zachyceny záznamy knih (18 záznamů), článků (54 záznamů) a diplomových prací (5 záznamů) od r. 2009 do r. 2018.

Dokumenty uvedené v rešerši jsou v českém a slovenském jazyce, vydané v České a Slovenské republice.

Záznamy jsou rozděleny do oddílů Knihy, Články a Diplomové práce. Uvnitř oddílů jsou záznamy řazeny abecedně.

V rešerši máte vyznačené zdroje, které jsou dostupné u nás v knihovně. Knihy, u kterých **není** poznámka, že jsou dostupné v Krajské knihovně v Karlových Varech či **nejsou** přímo elektronicky, je možné objednat z jiné knihovny prostřednictvím **meziknihovní výpůjční služby** (tzv. MVS)- žádost je možné zadat přes čtenářské konto online či fyzicky vypsat žádost v půjčovně knihovny. To samé platí u článků, v Čítárně knihovny si můžete objednat kopie.

Citace v rešerši jsou zpracovány dle normy ČNS ISO 690 a ČSN ISO 690-2.

Rešerše byla prováděna v těchto informačních zdrojích:

- ANL – Články v českých novinách, časopisech a sbornících
- souborný katalog CASLIN
- www.knihovny.cz
- databáze kvalifikačních prací českých vysokých škol
- elektronický katalog Krajské knihovny Karlovy Vary
- internet

KLÍČOVÁ SLOVA:

- alkoholismus, prevence alkoholismu, choroby alkoholiků, léčba závislostí, ošetřovatelská péče, problémy alkoholika v práci a v rodině, dopad nemoci na chování k okolí, etika

POPIS REŠERŠE:

V rešerši jsou zachyceny záznamy knih (18 záznamů), článků (54 záznamů) a diplomových prací (5 záznamů) od r. 2009 do r. 2018.

Dokumenty uvedené v rešerši jsou v českém a slovenském jazyce, vydané v České a Slovenské republice.

Záznamy jsou rozděleny do oddílů Knihy, Články a Diplomové práce. Uvnitř oddílů jsou záznamy řazeny abecedně.

V rešerši máte vyznačené zdroje, které jsou dostupné u nás v knihovně. Knihy, u kterých **není** poznámka, že jsou dostupné v Krajské knihovně v Karlových Varech či **nejsou** přímo elektronicky, je možné objednat z jiné knihovny prostřednictvím **meziknihovní výpůjční služby** (tzv. MVS)- žádost je možné zadat přes čtenářské konto online či fyzicky vypsat žádost v půjčovně knihovny. To samé platí u článků, v Čítárně knihovny si můžete objednat kopie.

Citace v rešerši jsou zpracovány dle normy ČNS ISO 690 a ČSN ISO 690-2.

Rešerše byla prováděna v těchto informačních zdrojích:

- ANL – Články v českých novinách, časopisech a sbornících
- souborný katalog CASLIN
- www.knihovny.cz
- databáze kvalifikačních prací českých vysokých škol
- elektronický katalog Krajské knihovny Karlovy Vary
- internet