

# **Problematika alkoholové závislosti v současné škole**

Ing. Milan Kozmík

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Milan KOZMÍK**  
Osobní číslo: **H10879**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Učitelství odborných předmětů pro SŠ**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Problematika alkoholové závislosti v současné škole**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti patologických jevů – alkoholismus.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-851-2152-2.**

**DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. Diagnostika a terapie duševních poruch. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.**

**CHRÁSKA, Miroslav. Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0765-5.**

**KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4714-110.**

**NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3679-088.**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Jan Šmahaj**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

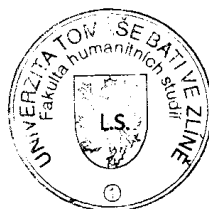
**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohou být užit díla – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 25. 2013

.....  


<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo učit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce „Problematika alkoholové závislosti v současné škole“ se zaměřuje na alkoholovou závislost, respektive na faktory, které mohou alkoholovou závislost způsobit.

Má práce je již tradičně rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou, a část praktickou. Teoretická část vychází z dosud známých skutečností a informací, a snaží se globálně vystihnout celou problematiku alkoholové závislosti od její historie, přes jeho dělení, účinky, až po prevenci. V praktické části se snažím zjistit pomocí anonymních dotazníků přímo u pacientů protialkoholních léčeben příčiny vzniku alkoholové závislosti, a tím ukázat dospívající mládeži možnosti, rizika a faktory, které mohou vést k závislosti na pití.

Klíčová slova: alkohol, fermentace, destilace, závislost, užívání, zneužívání, konzumace, bažení, kouření.

## **ABSTRACT**

The bachelor's work "The issue of alcohol dependence in current school" is concentrated on the alcoholic dependence, or rather on the factors, that can cause the alcoholic dependence.

My work is traditionally divided in to two parts and that on the teoretical and on the practical part. The teoretical part comes out of the up to now known facts and informations and it's trying to capture the whole problems of the alcoholic dependenceglobaly, from its history, over its structure, effects, up to the prevention. In the practical part I'm trying to find out the causes of the formation of the alcoholic dependence using the anonymous questionnaires directly at the patients of the detoxification sanatorium, and thanks to this to show the possibilities, risks and factors that can lead to the alcoholic dependence, to the adolescent youths.

Key words: alcohol, fermentation, destilation, dependence, usage, abuse, consumption, desire, smoking.

## Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu práce panu PhDr. Janu Šmahajovi, Ph.D. za podporu, odborné a metodické vedení, cenné rady, trpělivost a čas při zpracování této bakalářské práce.

Taky bych velmi rád poděkoval primářce psychiatrické léčebny Jihlava MUDr. Janě Bartosové za množství praktických rad, dále za vyhledání možných psychiatrických léčeben pro moji praktickou část bakalářské práce.

Poděkování patří taktéž pacientům protialkoholních léčeben při zpracování dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ALKOHOL – HISTORICKÝ KONTEXT .....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTORIE ALKOHOLU .....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA ALKOHOLU .....	13
1.3 TYPY ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ A JEJICH VÝROBA, ÚČINKY A RIZIKA .....	13
1.4 ALKOHOL .....	14
<b>2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VLIV ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU .....</b>	<b>16</b>
2.1. DĚDIČNOST .....	16
2.2 BAŽENÍ, CRAVING (DYCHTĚNÍ).....	17
2.3 KOUŘENÍ.....	18
2.4 SNADNÝ PŘÍSTUP A DOSTUPNOST .....	19
2.5 ZÁTĚŽOVÉ ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI.....	19
2.6 PITÍ VE SPOLEČNOSTI VRSTEVNÍKŮ A KAMARÁDŮ .....	20
2.7 NÍZKÁ VLASTNÍ ÚCTA.....	20
2.8 PSYCHICKÝ STAV .....	21
2.9 REKLAMA A MÉDIA .....	21
<b>3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU (ALKOHOLISMUS).....</b>	<b>22</b>
3.1 TYPOLOGIE ZÁVISLOSTI.....	22
3.2 STÁDIA ALKOHOLISMU .....	23
3.3 JAK SE POZNÁ ZÁVISLOST NA ALKOHOLU, DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA.....	24
<b>4 PROBLÉMY SPOJENÉ S ALKOHOLEM.....</b>	<b>28</b>
4.1 TĚLESNÉ ZDRAVÍ.....	28
4.2 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	28
4.3 VZTAHY K DRUHÝM LIDEM.....	29
4.4 FINANCE.....	30
4.5 ŽIVOTNÍ STYL.....	31
4.6 PRÁCE .....	31
<b>5 ZÁKLADNÍ POJMY SPOJENÉ S TÉMATEM.....</b>	<b>33</b>
5.1 KONZUMACE .....	33
5.2 UŽÍVÁNÍ .....	33
5.3 ABSTINENCE.....	35
5.4 ABUSUS (ZNEUŽÍVÁNÍ) .....	36
5.5 ADIKTOLOGIE.....	36
<b>6 PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA .....</b>	<b>38</b>
6.1 AMBULANTNÍ LÉČBA .....	38
6.2 ANONYMNÍ ALKOHOLICI .....	38
6.3 DENNÍ STACIONÁŘ.....	39
6.4 ÚSTAVNÍ LÉČBA .....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>



<b>7</b>	<b>VÝZKUM.....</b>	<b>42</b>
7.1	VÝBĚR TÉMATU, PROBLÉM A CÍL VÝZKUMNÉHO ZÁMĚRU .....	42
7.2	DRUH A METODA VÝZKUMU .....	42
7.3	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	43
7.4	PILOTNÍ DOTAZNÍK .....	43
7.5	GRAFICKÁ PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	44
7.6	VYHODNOCENÍ SBĚRU DAT.....	65
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>73</b>

## ÚVOD

Když jsem přemýšlel o tématu své bakalářské práce, zamyslel jsem se a vrátil jsem se do svých mladých let. Ve svých 14 letech jsem začal studovat na střední škole mimo své trvalé bydliště, tudíž jsem byl na internátu a kontrola mých rodičů nade mnou se tím zkomplikovala. A právě tady začalo období, kdy jsem začal zkoušet pít alkoholické nápoje, začal jsem kouřit, a účastnil jsem se nejrůznějších alkoholických večírků. Toto bylo to zlomové období, kdy jsem vůbec nepřemýšlel nad možnými budoucími následky, které vyvstaly z těchto raných radovánek. V té době nebylo ani nutné se tím zabývat, všechno bylo v pohodě, všechno se dařilo, nebyly žádné problémy. S postupem doby se má konzumace alkoholických nápojů začala stupňovat, a vygradovala až návštěvou psychiatra. Závislost, o které jsem původně nic nevěděl, se ve mně rozjela do takové míry, že jsem byl nucen absolvovat protialkoholní léčení v psychiatrické léčebně. Teprve tady jsem se dozvěděl, co je to závislost, jak vzniká, jaké mohou být spouštěcí mechanismy, ale zejména, které faktory mohou ovlivnit vliv závislosti na alkohol.

Cílem této bakalářské práce je na základě vlastních zkušeností demonstrovat, ukázat a přesvědčit dospívající mládež – adolescenty na možné selhání vlastní úvahy, a na možné nebezpečí plynoucí z požívání alkoholických nápojů a poukázat na faktory, které mohou a zpravidla i ovlivňují závislost na užívání alkoholu. Adolescentům by měla ukázat, jakým oblastem života by se měli vyhýbat a jaké jsou nejčastější chyby při stanovení odhadů míry alkoholové závislosti.

Jako zkoumaný vzorek pro testování cílů bakalářské práce jsem si vybral přímo pacienty protialkoholních léčen, kterým jsem sestavil dotazník, zaměřující se právě na faktory ovlivňující vliv závislosti na alkoholu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ALKOHOL – HISTORICKÝ KONTEXT

## 1.1 Historie alkoholu

Alkohol a jeho účinky poznali lidé zřejmě již ve starověku. Ve formě vína z vinné révy je znám lidstvu více než osm tisíc let, kdy se poprvé začal vyrábět v oblasti Blízkého Východu. Řekové víno dováželi, často pro čistě lékařské účely. V Římské říši bylo pití vína velmi rozšířené a vinařské umění velmi dokonalé. Kolem 5. století se začala pěstovat vinná réva v dnešních známých vinařských oblastech Francie a Porýní. Po staletí znají Japonci víno z rýže, mexičtí Indiáni z agáve a Inkové z kukuřice. Staří Vikingové, ale i Slované znali medovinu z kvašeného medu. Pivo vařili již staří Babylóňané před 7 - 8 tisíci lety. Postupně se velmi rozšířilo v Egyptě a západních částech Římského impéria. Také staří Čechové znali pivo velmi dobře. Kvašením lze vyrobit roztok, kde je obsah alkoholu maximálně 12 - 13% . Čistý alkohol byl poprvé získán v 10. století, kdy Arabové vynalezli proces destilace a dostal název "al kuhol" - což je arabský výraz pro "něco nejlepšího" a od té doby máme k dispozici silnější vína a tvrdý alkohol. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95%. Takovýto alkohol se používá pouze k lékařským účelům. Nejvyšší koncentrace konzumního alkoholu bývá většinou kolem 40%. Alkohol, vstoupil do lidského života z toho důvodu, že v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidem vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, jichž bylo možno využít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) i filozofa a lékaře Ibn Síny (980-1037). Lidé používali různé vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu, také po samotném požití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo a bolest byla snesitelnější. Důležitou roli v rozvoji požívání alkoholických nápojů sehráli i bylinkáři a lidoví léčitelé. Alkohol usnadňoval lidem život a činil jej příjemnějším, ale již v této době dokázal alkohol svádět člověka ze správné cesty. Lidé vítali, že pod jeho účinky se mění jejich psychické vlastnosti. Po požití alkoholu měli lepší náladu, byli veselejší, snadněji se sblížovali, různé osobní problémy a útrapy se jim nejevily již tak nesnesitelné a nepřekonatelné. Požití alkoholu je přivádělo ke kolektivnímu veselí. Lidé se tak sami nevědomky dostali na šikmou plochu, z které pro mnoho z nich již nebylo úniku. [21]

## 1.2 Charakteristika alkoholu

Název alkohol pochází z arabského výrazu „al – kahal“, což vyjadřuje velmi ušlechtilou substanci. V recepturách se alkohol označuje jako spiritus z latinského „spiritus vini“ [14], po překladu tedy „duše vína“.

Biochemicky nese molekula alkoholu velmi málo informací, a proto bývá označována jako „hloupá molekula“. [10] Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina, která má ve své čisté formě nepříjemnou chuť. [10] Jen málokdy se alkohol používá jako chemicky čistá substance. Pro účely lidské konzumace se alkohol vyrábí procesem fermentace či destilace. [12]

*Fermentace* je proces využívaný od pradávna, ale podrobně jej popsal teprve Luis Paster ve druhé polovině 19. století. Jedná se o proces, kdy se působením enzymů z kvasinek mění přirozeně se vyskytující karbohydráty (např. škrob, glukóza) na etylalkohol, vodu a oxid uhličitý. Nejznámější alkoholické nápoje vznikající procesem fermentace jsou víno, pivo a medovina. [10]

*Destilace* je proces, kdy se od sebe oddělují více těkavé kapalné látky (alkohol) od méně těkavých kapalných látek (voda). Procesem destilace se tedy vyrábí všechny alkoholické nápoje nazývané destiláty, které obsahují více než 15 % alkoholu. Nutno upozornit, že při destilaci vzniká velmi nebezpečný metanol, jehož vzhled, vůně i chuť jsou velmi podobné alkoholu, ale je prudce jedovatý. Metanol se proto při procesu destilace musí oddestilovat a vylít. [18]

## 1.3 Typy alkoholických nápojů a jejich výroba, účinky a rizika

Pivo:

Hlavní surovinou pro výrobu piva je slad. Ten se získává pražením ječmene, jeho dalším máčením, zahříváním, oddělováním zrna od plev a sušením. Vzniklý slad se rozemele na prášek, smíchá se s horkou vodou a po čechení vznikne sladina, která se potom vaří s chmelem, který dodává pivu nejen jeho typickou hořkou chuť, ale pivo také konzervuje a chrání před infekcí. Do takto vzniklé tzv. mladiny se přidají kvasinky a nastupuje proces kvašení. Při kvašení se cukry mění na alkohol a oxid uhličitý. Pivo obsahuje obvykle 2 – 4 % alkoholu. [22]

Víno:

Hlavní surovinou pro výrobu vína je kvašená šťáva z hroznů révy vinné. Vína lze ale vyrábět i z různých druhů ovoce. Známe také šumivá vína, což jsou vína perlivá (např. šampaňské), kdy se oxid uhličitý uvolněný během druhotného kvašení udržuje v nápoji pod tlakem. Víno obsahuje obvykle kolem 10 – 12 % alkoholu. [22]

Lihoviny:

Lihoviny se získávají výše uvedeným procesem destilace. Základem výroby lihovin je skutečnost, že alkohol má nižší bod varu než voda. Alkohol se tedy při zahřátí uvolní dříve, než začne vařit roztok, ve kterém je obsažen. Alkohol se zachytí a zchladí a výsledkem je neutrální, chuťově nijak nevýrazná tekutina. Obsah alkoholu v lihovinách se pohybuje od 30 do 75 %. [22]

Účinky a rizika:

Hlavním účinkem alkoholu je jeho působení na centrální nervový systém. Už při požití malého množství alkoholu jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování, řeč. Alkohol tlumí vjemy bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centrum dýchání a krevního oběhu, což může vést až ke smrti. Ve sféře psychické alkohol odstraňuje zábrany, což ale u některých jedinců může vést k agresivitě, surovosti či až k násilnému chování. Po větším požití alkoholu následují velmi nepříjemné stavy, které se všeobecně nazývají „kocovina“. Jde o stav, kdy se organismus musí náhle vyrovnat se silným narušením rovnováhy minerálního a vodního hospodářství v metabolismu. K narovnání stavu je vhodné doplnit minerály a tekutiny, ne však formou alkoholických nápojů. [22, 23]

Podle výzkumů Světové zdravotnické organizace WHO je bezpečnou dávkou pro zdravého člověka množství okolo 20 g čistého lihu na den (u mužů do 24 g a u žen do 16 g na den). [22]

## 1.4 Alkohol

Všeobecně lze říci, že alkohol užívaný v rozumných dávkách může mít na lidský organismus pozitivní vliv. Z velkého množství zdravotních studií vyplývá, že rozumná konzumace

alkoholu omezuje vznik ischemické choroby srdeční, snižuje úmrtnost na infarkt myokardu či na cévní mozkovou příhodu. Dále má uklidňující vliv na psychiku, zmírňuje stresy, podporuje krevní oběh či snižuje krevní tlak. Pozitivní vliv bývá při požívání alkoholu spojován hlavně s pitím červeného vína. Málo lidí si však uvědomuje, že možná ještě kladnější vliv má rozumné pití piva pro jeho vysoký obsah vody a nutriční vyváženost. Takže kvalitní alkohol ANO, ale rozumně. [23]

## 2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VLIV ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

### 2.1. Dědičnost

Prvním faktorem ovlivňující vliv závislosti na alkoholu je dědičnost. Dr. Jellinek, jeden z předních odborníků na alkoholovou závislost zjistil, že potomci alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Důležitá však je kombinace psychologických, biologických a sociálních faktorů, k tomu, aby se časem u potomka alkoholismus rozvinul. [11, 15]

Je zřejmé, že dědičnost má na vztah k alkoholu mimořádný vliv. To, jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu, je zatím ještě našim tajemstvím, nicméně, pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto receptorů, které známe, způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají problémy s alkoholem, mají defektní formu tohoto genu. Právě proto mají méně receptorů pro endorfiny a proto k dosažení libého pocitu musí pít víc a víc a je předpoklad, že u nich vznikne takto snadnější návyk. [1]

Potomci z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou schopnost produkce endorfinu., který zlepšuje náladu a „zesvětluje“ náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává schopnost plně prožít radosti. [1]

V dnešní době je však známo, že genů pro vztah jedince k alkoholu je mnohem více. Vědci se v nich začínají orientovat a budou více vědět během následujících několika let. Roli zde hrají i psychosociální faktory. Pokud se jedinec již od malička setkává doma s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepil, jedinec to považuje za normu, běžnost a rutinu. Následně pak napodobuje rodiče. Tento psychosociální faktor pak napomáhá k rozvinutí pozdější závislosti. [11, 1]

Statisticky se za ohroženou skupinu považují mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu, udává se rodinná zátěž asi na 64% mužských potomků. Dále je dlouhodobě prokázáno, že děti z rodin, kde je otec alkoholik mívají s porovnáním s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětikrát častěji jsou evidovány v psychiatrickém pracovišti. Nejčastěji to však způsobuje to, že není jeden z rodičů alkoholik, ale to, že druhý z rodičů svou roli nezvládá správně a dostatečně. [4, 11, 15]



## 2.2 Bažení, craving (dychtění)

Dalším faktorem ovlivňujícím vliv závislosti na alkoholu je carving, bažení. Craving, jako silná touha po psychoaktivní látce, je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti.

Impulzivní cítění různých forem návykového chování mají něco společného, i když rozdílnost je odlišná. Jedním ze společných rysů závislosti na alkoholu, ale i jiných návykových látkách může být bažení, neboli carving. [13, 24]

Anglické slovo „craving“, je možno přeložit jako bažení, nebo dychtění. Počátkem padesátých let 20. století se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. V Mezinárodní klasifikaci nemocí je bažení popsáno jako „silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky“. Lékařský a psychologický výzkum prokázal souvislost mezi bažením a nekontrolovaným pitím alkoholu. [24]

Kdy je bažení nejsilnější:

Bažení je nejsilnější v situaci, kdy je jeho předmět dostupný (bažení po alkoholu je silnější v místní restauraci než na schůzi Červeného kříže).

Bažení je silnější v počátcích abstinence (např. první den po té, co závislý na alkoholu přestane pít) než po delší době (když oslavuje minerální vodou nebo nějakým exotickým čajem výročí abstinence). [13]

Tělesné bažení:

U tohoto typu bažení, k němuž dochází při odvykacích obtížích dochází k útlumu aktivity řady mozkových center po jejich předchozí nadměrné aktivaci. Tento typ bažení bychom mohli označit jako tělesné bažení, i když tento název není zcela přesný. [24]

Psychické bažení:

Dalším typem je bažení, které vzniká po delší abstinenci, např. při pohledu na alkohol nebo v nebezpečném prostředí. Při tomto typu bažení se objevuje aktivita v poměrně omezených oblastech mozku, které mají blízko k emocím a paměti. Tento typ bažení někteří nazývají psychické. Některé změny při psychickém bažení shrnuje následující přehled:

Některé změny, k nimž dochází při psychickém bažení po alkoholu: [13]

- aktivace částí mozku.

- oslabování paměti.
- zhoršení postřehu.
- zvýšený tep a krevní oběh.
- snížení kožního galvanického odporu.
- vyšší zvýšené slinění.

Nedostatečně rozpoznané bažení:

Zvláště nebezpečné je bažení, které si člověk neuvědomil, ale které přesto ovlivnilo jeho chování. To mohlo mít víc příčin. [24, 13]

Tab. č.1. Nedostatečně rozpoznané bažení

Možná příčina	Možná prevence
Riziková situace, kde je mnoho spouštěčů (hospoda, pijácká oslava)	Takovým situacím se hlavně v počátku abstinence vyhýbat.
Málo rozvinutá schopnost si uvědomovat sebe sama.	Zlepšit vnímání sebe za pomoci psychotherapie, relaxačních a meditačních technik, vedením deníku atd.
Popírání bažení a pocity viny.	Přiznat si bažení a přijmout ho jako součást své nemoci
Popírání závislosti, zaměňování bažení za obyčejnou „chut“.	Přiznání závislosti. V tom může pomoci psychotherapie, skupiny, svépomocná organizace a dlouhodobé doléčování.

### 2.3 Kouření

Dalším vybraným možným faktorem ovlivňující vliv závislosti na alkoholu je kouření. Kouření je velmi starý a velmi rozšířený zlovyk. Historie tabáku a kouření je velmi stará, tabák se na americkém kontinentu objevil asi 6000 let před naším letopočtem, tehdy ho američtí indiáni užívali jako lék a halucinogen, při náboženských či bojových obřadech. Asi 1000 let před naším letopočtem se začal používat i ke kouření. Po návratu Kryštofa Kolumba z Ameriky se tabák začal pěstovat ve Španělsku a poté se rozšířil do celé Evropy a dál do světa. Na přelomu 19. a 20. století bylo kouření považováno za určitou společenskou prestiž. O sto let později se po celém světě rozpoutal proti kouření ostrý boj. Byla prokázána vysoká škodlivost kouření a jeho spojitost se vznikem karcinomu plic, ale i dalších druhů rakoviny a jiných onemocnění. Ve spoustě zemích začal platit zákaz kouření ve veřejných prostorech, na zastávkách hromadné dopravy a také v restauracích. [27, 15]

Tabákový kouř obsahuje přes šedesát karcinogenních látek, které mohou zapříčinit zhoubné nádory. Kouření způsobuje aterosklerózu, jejímž důsledkem jsou mozkové cévní přího-

dy a infarkt. Kouření se podílí také na stárnutí kůže. Nejrizikovější je kouření v těhotenství - zvyšuje se pravděpodobnost potratu, jsou velká rizika poškození plodu, miminka mívají nízkou porodní váhu. [2]

Nikotin způsobí dočasné nabuzení organismu, tedy i schopnost soustředění. Je to však pouze do doby než začne hladina nikotinu v těle klesat, s touto hladinou naopak koncentrace a výkonnost kuřáka klesá. Kuřák si poté musí zapálit, aby se opět "dorovnal". Je to tedy pořád jako na houpačce, vybudit se a překonat útlum. Kouření má samozřejmě negativní dopad na nervovou soustavu, celkově se tedy kuřák postupně obírá o svoji psychickou kondici. Postupem času může vést kouření až vážnému narušení nervové soustavy a může tak přispět například k rozvoji demence. [28]

## 2.4 Snadný přístup a dostupnost

Neméně důležitým faktorem ovlivňující vliv závislosti na alkohol je snadný přístup a dostupnost. Alkohol a drogy jsou v České republice snadno dostupné a v porovnání s jinými zeměmi levné. Rodiče ovšem mohou nenechávat doma neuzamčené alkoholické nápoje (zejména ne otevřené) nebo neposkytovat dítěti nadměrné finanční částky, aby se tak nestalo přitažlivé pro špatné "kamarády". Rodiče si také mohou stěžovat, na prodej alkoholu nebo tabáku nezletilým nebo drogovou kriminalitu v okolí bydliště. [11]

## 2.5 Zátěžové životní události

K možným faktorům, ovlivňující vliv závislosti na alkoholu jsou i životní zátěžové situace. K identifikaci závažných sociálních dopadů působení stresu je používána úspěšně škála sociální readaptace, původně sestavená Holmesem&Raheem. Tato metoda je užívána pod českým názvem Škála sociální readaptace a skládá se ze 43 položek různých životních situací, které byly vybrány na základě rozsáhlých šetření zaměřených na korelace mezi prožitím určitých životních událostí a následujícím vznikem či rozvojem určitých onemocnění.

Každá položka má přiřazenu kvantifikovatelnou „váhu“, vyjádřenou počtem bodů. Pacient hodnotí poslední časové údobí, obvykle jeden rok. V případě vícenásobného výskytu událostí se bodové hodnocení násobí počtem výskytů a celkové dosažené skóre se sečte.

Za relativně bezrizikové skóre se považuje pásmo do 150 bodů, v pásmu 150 - 200 bodů již může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 40 % osob, v pásmu 200 - 299 u 50 % osob a konečně v pásmu nad 300 bodů až u 80 % osob.

Čím vyšší je skóre, tím intenzivnější by měla být intervence zaměřená na změnu té stránky způsobu života, která je nejvíce dotčena.

## 2.6 Pití ve společnosti vrstevníků a kamarádů

Ovlivňování se a vzájemné působení v rámci party, mezi vrstevníky či kamarády může být kladného, ale i záporného charakteru. Jejich zájmy, životní orientace, názory atd. tvoří ochranu nebo naopak riziko v drogové problematice. Nejrizikovější skupinou je mládež ve věku 13 – 15 let:

- Nižší riziko vzniku drogové závislosti je u skupin, určitým způsobem ideologicky či kultovně orientované s odmítavým postojem vůči návykovým látkám.[8]
- Druhou skupinu tvoří dospívající mládež, kde je vztah k návykovým látkám velice tolerantní. Jde většinou o volná seskupení příznivců určitého životního stylu (např. house kultura), kde je zde návyková látka chápána jako módní prostředek k dosažení určitého příjemného stavu. Droga je zde chápána spíše jako cíl, ne jako prostředek. Aplikuje se méně rizikovým způsobem, málokdy vede k závislosti. [8]
- Rizikový je vstup do party, která je zaměřená na užívání drog. Čím více se prohlubuje jejich drogová závislost, o to více se prohlubuje propast mezi jednotlivými členy party, většinou končící rozpadem party a izolací závislého jedince od ostatních. [8, 11]

## 2.7 Nízká vlastní úcta

Dalším faktorem ovlivňující závislost na alkoholu je nízká vlastní úcta. Tento faktor souvisí s předešlými faktory, zejména však s psychickým stavem jedince. Každý jedinec, který se dostane do stádia závislosti na alkohol má tendence tuto skutečnost tajit, většinou se skrývá a pije o samotě, nebo v nejužším kolektivu většinou stejných jedinců. Nemá rád věčné dotazy typu „proč pořád piješ“, „nechceš toho nechat, všichni jsou nešťastní“ a podobně. Jedinec není schopen na tyto otázky odpovídat, a povětšinou to skončí hádkou, popřípadě útekem. Jedinec se za sebe stydí, ztrácí úctu nad sebou samým, a nejjednodušší řešení pro něj je někam se schovat a tam v klidu pokračovat v pití. Dle mého názoru nízká

úcta souvisí již s pokročilým stavem závislosti, kdy jedinec je schopen vyměnit skleničku alkoholu téměř za cokoliv.

## 2.8 Psychický stav

Psychika se při užívání alkoholu zásadním způsobem mění. Osobnostní rysy, i osobnost postupně degraduje, jedinec má častější sklony k agresivitě, není už tak příjemný a společenský, a postupně se z něj stává konfliktní a nezajímavá bytost. [5]

Závislý jedinec má častější deprese, úzkostlivé stavy, vyhledává samotu a vyhýbá se společnosti, čímž kamufluje fakt před druhými lidmi, že pije, začíná verbální agresivita, která se dříve neprojevovala, paranoidní chování s obviňováním druhých, žárlivecké výjevy vystupňované vlastní neschopností erekce. Příznačná je nespavost, nespolehlivost, egoismus, myšlení zejména na sebe, citová labilita, nízká úroveň duševního života. [5, 11]

Jedinec závislý na alkoholu zanedbává svou vizáž, chodí neoholený, neučesaný, neostříhaný, nestará se o stav svého příbytku, má v něm nepořádek, který dříve nebyl.

Nezvládá výchovu dětí, v dětském věku neplývá mateřskou láskou. [5]

Jedinci na alkoholu mají díky zhoršení mentálních schopností větší problém naučit se něco nového. [11]

## 2.9 Reklama a média

Masová média mají na člověka obrovský vliv, jsou součástí našeho každodenního života a mají schopnost s námi manipulovat. Hlavní jejich význam ve společnosti je založen na dlouhodobém a nepřímém působení. Značný vliv mají na socializaci jedince, do určité míry jej formují a utvářejí k obrazu svému. Média mají sklon ke stereotypizaci. U opakujících sdělení má jedinec tendenci mu uvěřit a brát je jako samozřejmost. Média plní funkci zábavní, informační, kulturní, sociální a politickou. Značný vliv mají na socializaci jedince, do určité míry jej formují a utvářejí k obrazu svému. [15]

Bulvární tisk spatřuje v drogové problematice spíše senzaci, která přiláká čtenáře a bohužel i v seriózním tisku tomu občas nebývá jinak.

Velmi často podávají jednostranný a zavádějící pohled na drogovou problematiku. Média mají stále moc rozhodovat o tom, co se publikum dozvědět smí či nesmí. [15]

### 3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU (ALKOHOLISMUS)

#### 3.1 Typologie závislosti

V lékařství rozdělujeme pět typů alkoholové závislosti, které jsou nazývány podle prvních písmen řecké abecedy. Často dochází k překrývání jednotlivých typů.

Typ alfa:

U tohoto typu existuje dočasná psychická závislost. Piják znalý účinku alkoholu jej občas zneužívá jako prostředku zbavujícího zábran, ke snadnějšímu navazování kontaktů, k potlačení problémů nebo k navození dobré nálady. U tohoto typu se vyskytuje zvýšené riziko úrazu. Z typu alfa často vzniká závislost typu gama. [1, 4]

Typ beta:

Tento typ se vyznačuje nadměrným pitím, ale nikoliv pravidelnou konzumací alkoholu. Do této kategorie řadíme víkendového, společenského i příležitostného pijana. U tohoto typu dochází k rostoucí toleranci a je větší riziko porušování dopravních předpisů. Motivací k pití alkoholu příslušníka typu beta je přání neodlišit se od ostatních a nezůstat tak v izolaci. [4, 8]

Typ gama:

Lidé s alkoholovou závislostí typu gama se už řadí mezi alkoholiky. Tento typ alkoholové závislosti je nejčastěji léčen v léčebnách. Jedná se o psychickou závislost spojenou se ztrátou kontroly nad alkoholem a zvyšováním jeho dávek. Takto závislý jedinec je ještě schopen abstinence. [1, 4]

Typ delta:

Tento typ je charakterizován somatickou (tělesnou) závislostí na alkoholu. Lidé tohoto typu nejsou schopni abstinovat. Charakteristikou tohoto typu je neustálá konzumace alkoholu, avšak bez stavů opilosti („nikdy střízlivý, nikdy opilý“). Důsledkem závislosti typu delta je poškození zdraví (cirhóza jater) a abstinční příznaky. [1]

Typ ypsilon:

Tento typ je velmi vzácný. Lidé tohoto typu užívají alkohol periodicky v určitém intervalu. Dochází k vícedenní opilosti, která je spojena se ztrátou kontroly.

## 3.2 Stádia alkoholismu

Rozdělujeme 4 vývojová stádia alkoholismu, která popsal v roce 1952 Dr. Jellinek. Toto rozdělení se u nás používá od roku 1957. [1, 4]

### 1. Stadium - počáteční (iniciální):

V této první fázi pije piják jen malá množství alkoholu při odpovídajících příležitostech.

V tomto stádiu tedy budoucí pacient pije proto, že neumí jinak řešit svůj problém. Pokud najde řešení problému třeba s pomocí některých poraden, omezí většinou i své pití. Je však pravděpodobné, že na další problémy bude znovu reagovat pitím. Pro toto stadium je typické zvyšování frekvence a dávek alkoholu. [1, 4]

### 2. Stadium - varovné (prodromální):

U tohoto stadia dochází ke stále vyšší hladině alkoholu v krvi, jež se stále blíží hladině, která se již projevuje zřetelnou opilostí, ta se však zatím objevuje jen jako občasné nedopatření. Postupně dochází k častějším stavům opilosti. Piják mívá pocit viny a stává se citlivým na rozhovory o alkoholu, proto často pije tajně. Dochází k shromažďování a skrývání alkoholických nápojů a žádostivé pití prvních sklenic. Dalším znakem jsou neustálé myšlenky na alkohol a začínající výskyt „okének“. Druhé stádium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů. [1, 4]

### 3. Stadium - rozhodné (kritické):

Třetí stadium je charakteristické růstem tolerance a častým výskytem okének. Závislá osoba začíná pít znovu a znovu s přesvědčením, že bude alkohol ovládat, ale naopak u ní dochází ke ztrátě kontroly, jedinec snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně však dochází k tomu, že hladina, kterou vnímá, jako příjemnou, už prakticky splývá s hladinou, kdy je zřetelně opilý. To se projevuje tak, že jedinec dlouho působí střízlivým dojmem a náhle se během jedné sklenky úplně opije. Typickými rysy jsou výkyvy nálad, problémy v práci, rodině i sexuálním životě, proto jsou pro toto stadium typické období vynucené abstinence. Dochází k zúžení zájmů, oproštění se od mezilidských vztahů a objevení tělesných příznaků závislosti (problémy se srdcem a játry). V této fázi je pro alkoholika snadnější abstinence než kontrola pití. Každé otálení s vyhledáním

specializované léčby je zbytečným prodlužováním utrpení pacienta i jeho okolí a může způsobit nenapravitelné škody. [1, 4]

#### 4. Stadium - konečné (terminální):

V konečném stadiu dochází k výraznému snížení tolerance vůči alkoholu, což vede k rychlejšímu a častějšímu stavu opilosti i při nevhodné příležitosti. Charakteristickým znakem tohoto stádia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který je pacient nucen léčit další dávkou alkoholu, tzv. ranními doušky. Často dochází i k několikanásobným „tahům“. Neméně časté jsou ranní dávky alkoholu či požívání technických nápojů s obsahem alkoholu (Okena, Alpa). Typickým znakem je poškození tělesného i duševního zdraví (záněty, krvácení, poškození orgánů, úvahy o sebevraždě a po nedodání alkoholu delirium tremens) [4], nastupuje degradace osobnosti, kdy jediným požadavkem na život je získání alkoholu. Tu už jedinec upřednostňuje před nezákladnějšími životními hodnotami, jako je péče o děti, o sebe, o profesi. Nastupuje stav, kdy už to bez alkoholu nejde, ale ani s ním. [1, 4]

Zpravidla u všech stádií platí, že pacient zlehčuje své potíže nebo své jednání ospravedlňuje.

Tato vývojová stádia alkoholika trvají 10 - 15 let, u mladistvých 3 roky!!!

Jestliže pacient opustil první stádium mezi patnáctým a dvacátým rokem, dostává se na práh čtvrtého stádia nejpozději ve svých pětatřiceti letech.

Statistiky říkají, že pokud alkoholik neskončí s pitím nadobro a včas, riskuje zkrácení věku o plnou třetinu. [1, 4]

### 3.3 Jak se pozná závislost na alkoholu, diagnostická kritéria

Syndrom závislosti je skupina fyziologických a kognitivních fenoménů, v níž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Charakteristika syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, 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. Definitivní diagnóza závislosti se obvykle stanovuje pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo alespoň ke třem nebo více znakům. [3, 13]



Znak č. 1 – Silná touha užívat látku (craving, bažení):

Již v roce 1955 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měl jedinec dříve zkušenosti. Později se ukázalo, že rozlišování bažení na tělesné (vzniká při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci) se za použití moderních vyšetřovacích metod v mozku jinak projevuje. [13]

Při určitých okolnostech může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý v budoucnu vyhýbá nebezpečným situacím nebo se na ně lépe připravuje.

Znak č. 2 – Potíže v sebeovládání:

Druhým znakem v definici závislosti při užívání látky jsou potíže v sebeovládání. Je zřejmé, že tento znak úzce souvisí předchozím, ale není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání, na straně druhé však i lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované sebeovládání. Uvedené, bohužel platí i naopak. Lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, i když nepociťují silné bažení. Lze konstatovat, že bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování. [8]

Znak č. 3 – Tělesný odvykací stav:

Pro splnění tohoto znaku musí být splněna následující kritéria:

nedávné vysazení či redukce dávky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání

příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu

příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou

Diagnostická kritéria pro odvykací syndromy závislosti na alkoholu, podmínkou je splnění alespoň 3 následujících příznaků:

- bolesti hlavy
- zvýšené pocení
- zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak

- silnější epileptické záchvaty
- zvracení, žaludeční nevolnost
- občasné halucinace
- psychomotorický neklid
- vnitřní pocit choroby a slabosti
- zhoršená spavost
- třes jazyka, víček nebo prstů

#### Znak č. 4 – Růst tolerance:

Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek, nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Jak tolerance vzniká, není zcela jasné. Zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána (například rychlejší odbourávání alkoholu v játrech). Lze uvažovat i o poklesu tolerance v důsledku imunologické reakce organismu na morfin, i když se takové vysvětlení nepovažuje za pravděpodobné. [8]

#### Znak č. 5 – Zanedbání jiných potěšení nebo zájmů:

V definici závislosti zmíněné „zanedbání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku“ je důležitá a často se vyskytující zmínka závislosti. Starší literatura v této souvislosti hovořila o zúženém spektru chování nebo o stereotypním chování ve vztahu k návykové látce. I v tomto případě je zřetelná souvislost této známky s bažením, dále se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky. Z praxe je známo, že k zajištění a sehnání látky, její aplikaci a zotavení je třeba téměř všechen volný čas. I v méně extrémních případech se však jedná o řádově desítky hodin týdně, a právě tento čas je třeba po skončení léčby vhodně vyplnit, a to nejen prací, už s ohledem na regeneraci sil a udržování nespecifické odolnosti. [6, 8]

Znak č. 6 – Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků:

Aby byl tento znak diagnosticky platný, musí být závislý jedinec o škodlivých následcích informován. Například u jedince, který si návykovou látkou poškozuje játra, se až do okamžiku, kdy ho na to lékař upozorní, nebude jednat o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování pokračovat i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná. I v tomto případě je jasná souvislost s předchozími znaky závislosti, jako jsou bažení, zhoršené sebeovládání ve vztahu k látce a někdy i odvykacími stavy při pokusu o vysazení látky. Existuje jasná souvislost s předchozím znakem, avšak tento znak bývá ještě závažnější. [6]

## 4 PROBLÉMY SPOJENÉ S ALKOHOLEM

Pití alkoholu ve větší míře, než je běžné, přináší lidem problémy a to především ve vztahové, zdravotní, finanční a pracovní stránce. Nevýhody intenzivního pití alkoholu naleznete na této stránce. [8]

### 4.1 Tělesné zdraví

Jedním z nejvýznamnějších problémů spojeným s nadměrným užíváním alkoholu je tělesné zdraví.

Projevuje se zejména těmito symptomy:

- oslabení imunitního systému (menší odolnost vůči nemocem a nádorům),
- onemocnění jater, mozku, žaludku.
- nádory v různých lokalizacích, zejména v dutině ústní, játrech a trávicím systému,
- u žen i zvýšené riziko rakoviny prsu.
- horší trávení,
- nedostatek vitamínů,
- zhoršení vysokého krevního tlaku, cukrovky, epilepsie i dalších nemocí. Roste i riziko mozkové mrtvice.

Při vyšších dávkách alkoholu je ohroženo srdce, postižení centrálního i periferního nervového systému (poruchy chůze v důsledku alkoholové periferní polyneuropatie čili postižení nervů), roste riziko kožních nemocí, impotence, vyšší riziko úrazů a dopravních nehod a řada dalších zdravotních problémů. [2]

### 4.2 Duševní zdraví

Dalším problémem spojeným s nadměrným užíváním alkoholu je duševní zdraví.

Projevuje se zejména:

- kolísání nálad,
- rozlady,
- úzkosti,
- žárlivost, žárlivecké scény,

- nepříjemné kocoviny,
- bolesti hlavy,
- nespavost.
- okénka,
- poruchy paměti,
- děsivé sny,
- stavy smutku,
- malátnost,
- nevolnosti,
- nejistota,
- výčitky svědomí,
- neupřímnost k sobě,
- těžko zvládatelná touha po alkoholu, které se pitím alkoholu ještě zvětšuje,
- nutkavé myšlenky na alkohol,
- někdy dokonce halucinace, vidiny, hlasy, pocity pronásledování, delirium tremens i jiné duševní choroby.
- větší riziko impulzivního, ukvapeného jednání a nesmyslné agrese vůči sobě či druhým.

### 4.3 Vztahy k druhým lidem

Dalším negativním problémem při nadměrném užívání alkoholu se jeví vztahy k druhým lidem. [1]

Tyto problémy se projevují zejména:

- hádky kvůli pití v rodině,
- problémy se sousedy a širším okolím,
- výmluvy,
- napětí,

- ve vztazích, nedůvěra ze strany druhých lidí, člověk se dostává do role černé ovce (vždy je to on, kdo je považovaný za špatného),
- pocity provinilosti vůči druhým lidem,
- nesoustavnost ve výchově dětí, střídání náklonnosti a nezájmu o ně,
- zanedbávání rodiny,
- násilí v rodině,
- odcizení partnera,
- hromadění neřešených problémů v mezilidských vztazích,
- vyšší riziko rozvodů.
- lidé pod vlivem alkoholu jsou častěji druhými zneužíváni, přepadáni, okrádání, vydírání.
- osamělost.
- nerozvážené jednání vůči druhým, kterého pak člověk lituje.
- lidé pod vlivem alkoholu se častěji dopouštějí zejména násilných trestných činů a také se častěji stávají jejich oběťmi.
- roste riziko soudů a vězení.

#### 4.4 Finance

Nemalým problémem v žebříčku problémů spojených s nadměrným užíváním alkoholu tvoří finance. [1]

Projevují se zejména těmito příznaky:

- ztráty peněz vydaných za alkohol,
- ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti,
- vyšší nemocnost,
- výdaje v souvislosti s úrazy, krádežemi, požáry a nehodami pod vlivem alkoholu.
- investice do alkoholu jsou nevratné (jinak investované peníze by mohly přinést užitek nebo zisk).
- nerozvážené výdaje pod vlivem alkoholu, nevýhodné obchody, zbytečné nákupy.

- prodej věcí pod cenou pod vlivem alkoholu.

## 4.5 Životní styl

Další oblastí spadající do problémů spojených s nadměrným užíváním alkoholu je životní styl. [5]

Tento aspekt se projevuje zejména:

- Chudý životní styl: z práce do hospody a tak pořád dokola (u žen častěji z práce domů, tam pít a tak dokola),
- někdo už pak přestane chodit i do té práce,
- uzavírání se světu a druhým,
- nedostatek času a peněz na lepší věci,
- zanedbávání péče o zevnějšek, někdy trpí i hygiena,
- pití přináší z dlouhodobého hlediska rostoucí utrpení pijícího i rodiny.

## 4.6 Práce

Poslední oblastí spadající do problémů spojených s nadměrným užíváním alkoholu je práce. [5]

Toto negativum se projevuje:

- větší riziko pracovních úrazů,
- častěji pracovní neschopnost,
- pokles výkonnosti,
- někdy vykonává člověk kvůli pití práci hluboko pod své možnosti a svoji kvalifikací.
- pozdní příchody,
- absence,
- dovolená vybíraná po dnech k zakrývání předchozího pití,
- nižší příjmy,
- oslabena je prestiž v zaměstnání.

- při recidivě se obtížně hledá kvalitní práce.
- riziko chybných výkonů a propuštění,
- zhoršení vztahů na pracovišti,
- výčitky a skryté nebo zjevné napětí v pracovních vztazích. [6]



## 5 ZÁKLADNÍ POJMY SPOJENÉ S TÉMATEM

### 5.1 Konzumace

Pokud si chceme užít firemní večírek, oslavu narozenin nebo tradiční páteční hospůdku bez nepříjemných následků, nezbude nám nic jiného, než pít zodpovědně. To znamená držet se několika jednoduchých pravidel, díky kterým předejdeme nejen zdravotním problémům, ale také nebezpečným situacím. [6, 8]

Časem jsem zjistil, že u zodpovědné konzumace jde hlavně o to neustále si uvědomovat svou míru a dodržet ji.

Zásad je ale ještě o něco víc, zkusím vám je přiblížit:

- nepít alkohol v rizikových situacích.
- vyhýbat se nárazovému pití velkého množství alkoholu.
- není na škodu na nějaký čas alkohol úplně vypustit.
- během konzumace alkoholu pít také nealkoholické nápoje.

Není třeba mít v hlavě spousty pouček a pravidel – stačí obyčejný selský rozum. Právě jsem vyležel chřipku a dobral poslední léky? Tak si ještě dám pár dní na alkohol pozor. Nic složitějšího to není. [3]

Je jasné, že každý má hranici mírného a nemírného pití trošku jinde. Dietologové a zdravotníci obvykle doporučují, že zdravý dospělý muž smí denně vypít množství alkoholu odpovídající zhruba dvěma pivům. Ženy bohužel odbourávají alkohol o něco pomaleji, doporučená denní dávka pro ně tedy odpovídá zhruba jednomu velkému pivu. To je považováno za bezpečnou míru téměř po celém světě. [4]

Když už nic, tak vás zodpovědná konzumace alkoholu aspoň zachrání od pořádné kocoviny. Až vám zase příště z víkendu díky bouřlivé páteční oslavě zbude jen neděle, zkuste se nad pitím s mírou zamyslet. [29]

### 5.2 Užívání

Značná část trestných činů, a to zvláště těch nejtěžších - vražd, znásilnění, loupeží, je konána pod vlivem alkoholu. Nezměrné je utrpení dětí v rodinách alkoholiků anebo žen, jejichž manžel je agresivní alkoholik. Alkohol spolu s kouřením tabáku je hlavní příčinou

rakoviny ústní dutiny a hltanu, alkohol přispívá i k rakovině jícnu, jater a snad i k některým dalším typům rakoviny. [30]

Přesto se ale v poslední době objevila tvrzení (často podložená statistikami), že prý mírné užívání alkoholu je zdravotně prospěšné. Podívejme se, jak je tomu ve skutečnosti a jak je možné, že se takovýto proalkoholický závěr objevil. [5]

Pokud srovnáváme zdravotní stav lidí neužívajících alkohol a lidí užívajících alkohol, tak se ukáže, že lidé neužívající alkohol jsou v průměru zdravější, lidé užívající alkohol jsou v průměru nezdravější, více trpí některými nemocemi, v průměru se dožívají nižšího věku. [30]

Jak si lze ale přesto vysvětlit pozorování, při nichž se někdy ukázalo, že nejlépe na tom jsou lidé, kteří užívají malé množství alkoholu? Řekli jsme si již, že v průměru zdravotní stav úplných abstinentů je lepší než zdravotní stav lidí požívajících alkohol. To ovšem platí naprosto jednoznačně pouze tehdy, pokud ze sledovaných souborů vyloučíme lidi, kteří byli třeba od mládí postiženi určitou chorobou a jejich rodiče se proto intenzivně a úspěšně snažili, aby si ještě více nepoškodili zdraví, čili v daném případě je vychovali tak, aby celoživotně odmítali alkohol. [30]

Srovnáme-li však lidi, kteří do života vstupují se stejnými zdravotními dispozicemi, tak ti, kteří budou užívat alkohol, na tom budou zdravotně hůře. To však pro ně platí pouze v průměru, tedy platí to pro celou skupinu. Z lidí, kteří začnou užívat alkohol, se někteří stanou alkoholiky. Jejich zdraví bude nejvíce postižené. Někteří budou alkohol užívat sice nadměrně, ale přece jen alkoholu zcela nepropadnou. Jejich zdraví bude méně postižené. A naopak na horním okraji budou lidé, kteří mají takový soubor charakterových vlastností, takovou sílu vůle a cílevědomost, že trvale dokáží mít pouze umírněnou spotřebu alkoholu. [30]

Tím ovšem ve vztahu k alkoholu proběhl výběr typu osobnosti. Tito lidé, kteří i když jsou trvale v pokušení (alkohol užívají), nikdy nad sebou, resp. nad alkoholem, neztratí kontrolu, tito lidé v průměru i ve vztahu k ostatním faktorům životního stylu mají vlastnosti nadprůměrné. Mají tedy celkově lepší životosprávu, a proto mohou mít i lepší zdravotní očekávání než průměrný občan. [30]

Lidem nelze doporučovat, aby údajně v zájmu zdraví užívali pravidelně malé množství alkoholu. Lidé, kteří užívají alkohol, mají totiž v průměru horší zdraví než lidé, kteří alkohol neužívají. Pokud se někdy ukáže, že lidé, kteří užívají malá množství alkoholu, jsou

zdravější než lidé, kteří neužívají alkohol vůbec, tak to lze vysvětlit takto: těmto lidem alkohol třeba zdraví zhoršuje, ale protože užívají alkoholu málo, tak jim i zdraví je zhoršováno málo. [5]

Tito lidé však v každodenním kontaktu s alkoholem prokázali, že alkoholu nepropadnou, čili zřejmě to jsou lidé, kteří i celkově mají silnou vůli, pevné zásady a asi i celkově mají zdravou životosprávu. Ta zdravá, čili nadprůměrná životospráva, ta jim život prodlouží o více, než jim život zkrátí jejich poměrně malá spotřeba alkoholu. A v souladu s tím je i poznatek, že tak jak se potom spotřeba alkoholu zvyšuje více a více, tak se i více a více zvyšuje nemocnost a úmrtnost a více se zkracuje život. [2]

### 5.3 Abstinence

Jak už to v životě chodí, člověk se musí rozhodnout, zda pro nebo proti u každé věci. I lidé závislí na alkoholu mají na výběr. Nikdo je do užívání alkoholu nenutí, a je na nich, zda zvolí výhody s abstinencí, či nikoliv. [3]

Tyto výhody jsem rozdělil do následujících sekcí:

- Zdraví – fungování jater, lepší kondice, lepší trávení a požitky z jídla, lepší pohyblivost a souhra pohybů, méně úrazů, stabilnější krevní tlak, nižší riziko nádorů, menší úmrtnost mozkových buněk. [6]
- Duševní zdraví – lepší paměť, větší jistota, větší životní klid, lepší svědomí, myšlení je přesnější, větší sebedůvěra, větší rozvaha, nadhled, chladnokrevnost. [6]
- Vztahy k druhým lidem – odpadnou zbytečné hádky kvůli pití, z člověka není cítit alkohol, člověk může schopněji řešit různé problémy, vztahy v rodině i v práci jsou rovnoprávnější, člověk má větší okruh přátel, lepší možnost se prosadit, budete lepším vzorem pro své děti a pro ostatní lidi, větší respekt ze strany okolí. [6, 8]
- Finance – úspora za alkoholické nápoje, finance, které dříve padly za pití, můžete výhodně investovat, finanční úspory v důsledku lepšího zdravotního stavu, větší rozvaha při vydávání peněz. [6]
- Životní styl – zajímavější a rozmanitější život, více času na své záliby, více času na sebevzdělávání, lepší výživa a spánek, lepší péče o zevnějšek, lepší myšlenky, příjemnější prostředí doma. [6, 8]

□ Práce – lepší pracovní výkony, větší spolehlivost, lepší pozice vůči nadřízeným, zdravá sebedůvěra, lepší finanční ohodnocení, větší šance, že si člověk najde dobrou práci, větší zodpovědnost a bezpečnost práce, lepší pracovní vztahy na pracovišti, odpadá věčné vymlouvání. [6, 8]

#### 5.4 Abusus (zneužívání)

Termín široce používaný v různém významu. V Úmluvách OSN se „abusus“ týká jakékoliv spotřeby kontrolované látky bez ohledu na řídkost jejího užití. V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV) je abusus psychoaktivních látek definován jako „maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, projevených jednou (či vícekrát) v následujících 12. měsících:

- Opakující se užití látky vedoucí k neplnění zásadních povinností v práci, škole nebo doma.
- Opakující se užití látky v situacích, kdy je to fyzicky nebezpečné.
- Opakující se právní problémy spojené s užíváním látky.
- Pokračující užívání i přes trvalé nebo se opakující sociální či mezilidské problémy způsobené nebo obnovené efektem dané látky

Termín „Abusus“ někdy označuje jakékoliv užití vůbec, zejména nezákonných drog. Z důvodu dvojznačnosti je tento termín používaný v ICD – 10 pouze pro látky, které nevyvolávají závislosti. U látek vyvolávajících závislost doporučuje WHO ekvivalentní termín škodlivé užívání. Přesto se termín „látkové zneužívání“ široce používá a obvykle se vztahuje na problémy spojené s užíváním psychoaktivních látek. [1, 4]

#### 5.5 Adiktologie

Adiktologie (z anglického názvu addictology) je věda, zabývající se závislostmi, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a jinými souvislostmi. V užším pojetí se zabývá závislostmi na návykových látkách. Klinická adiktologie se zužuje na práci s klientem. [4, 9]

Od roku 2001 vychází v České republice odborný časopis na toto téma s názvem Adiktologie. Adiktologii je od roku 2005 možné jako bakalářský i magisterský obor studovat na lékařské fakultě Univerzity Karlovy. [9]

Věda, která se zabývá etiologií, prevencí, léčbou a výzkumem závislostí. Adiktologie je multidisciplinární obor, zabývající se nejrůznějšími formami užívání návykových látek a jinými podobami potenciálně závislostního chování. Zaměřuje se na způsoby, jak lze těmto formám chování předcházet či alespoň minimalizovat jejich následky, ale pochopitelně i na to, jak je léčit a jak lze klienty znovu začlenit do společnosti. [4, 9]

Ke studiu zvláštních forem lidského chování s možností vytvoření závislosti proto tento obor využívá poznatků kulturních, historických, sociálních, ekonomických, environmentálních i strukturálních a zkoumá podmínky a faktory, které by mohly ovlivnit nebo které již ovlivňují chování člověka. [9]

## 6 PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA

V roce 2007 bylo hospitalizováno v České republice 9 816 pacientů se základní diagnózou F10 a v ambulantních léčebnách bylo se stejnou diagnózou evidováno 25 342 pacientů. Odborníci ale odhadují počet alkoholiků v ČR na asi 300 000, léčí se tedy pouze zhruba 12 %. Hlavním důvodem tak nízkého čísla léčených je, že si alkoholici nepřipouštějí svoji závislost. Protože je v České republice potřeba ke všem typům protialkoholní léčby (kromě soudně nařízené) souhlas pacienta, alkoholik si musí svou závislost nejprve uvědomit, což bývá většinou zásluha rodiny, přátel či okolí. Alkoholik, který se rozhodne se léčit, má více možností léčby. [3]

### 6.1 Ambulantní léčba

Výhodou této léčby je, že nedochází k vyčlenění pacienta z původního prostředí, takže pacient nepřerušuje kontakt s rodinou a může stále chodit do práce. Při ambulantní léčbě dochází pacient do zařízení v čase i s frekvencí návštěv, na kterém se předem s terapeutem dohodli. Většina poraden má přizpůsobeny ordinace hodiny i k návštěvě po pracovní době. V některých zařízeních poskytují mimo individuální terapii i skupinovou či rodinnou terapii. Při léčbě dochází i k podávání léků. Nejvíce používaný je Antabus - lék, který vyvolá po požití alkoholu zdravotní komplikace (nevolnost, zvracení, bolest hlavy a další). Pacient je předem se všemi účinky seznámen, neboť při větším požití alkoholu zároveň s Antabusem hrozí i smrt. Tento lék má u pacienta vyvolat reflex alkohol-nevolnost, a pacient by pak měl alkohol sám odmítnout.

Ambulantní léčba je vhodná především pro pacienty, kteří mají sociální zázemí, jsou motivováni ke změně a mají schopnost sebekontroly. Pro lidi, kterým se pití vymklo z rukou a i přes snahu pít dál, je vhodnější jiný typ léčby. [1]

### 6.2 Anonymní alkoholici

Organizace Anonymní alkoholici vznikla v roce 1935 v USA. Je to společenství mužů a žen, kteří si navzájem pomáhají řešit svůj společný problém s alkoholismem. Mají své pravidelné setkání, na kterých se dělí o své zkušenosti, a pomáhají si tak navzájem. Anonymní alkoholici předběhli svoji dobu, jelikož vznikli dlouho předtím, než se začalo využívat skupinové terapie v protialkoholní léčbě. U AA neexistují žádné povinné poplatky, tato organizace je soběstačná díky dobrovolným příspěvkům. Jedinou podmínkou pro členství je přání přestat pít. V současnosti u nás existuje 34 skupin ve 23 městech. [5]

### 6.3 Denní stacionář

Tento druh léčby vyžaduje pracovní neschopnost. Pacient dochází do léčebného zařízení v ranních hodinách, tráví tam skoro celý den a večer odchází domů. Pacient se účastní skupinové i individuální terapie, pracovních i jiných aktivit a může využít poradenství ohledně svých právních i sociálních problémů. Výhodou této léčby je, že si pacient zachovává kontakt s rodinou. [3]

### 6.4 Ústavní léčba

Tato léčba je vhodná pro pacienty trpící těžšími zdravotními či psychiatrickými komplikacemi, jelikož se při hospitalizaci daří zvládat problémy při odvykání. Pacient je hospitalizován v nemocnici či psychiatrické léčebně, kde je pod neustálou kontrolou lékařů. Tento druh léčby je dlouhodobý. Doba hospitalizace je v některých zařízeních pevně stanovena, ale v jiných je přizpůsobována jednotlivému pacientovi. Doba léčení je zhruba 3 měsíce. Závislost na alkoholu je nevléčitelná, proto musí pacient po propuštění dodržovat celoživotní abstinenci, jinak hrozí recidiva (znovupropuknutí závislosti). Po propuštění z ústavního léčení je většinou nutné dlouhodobé ambulantní doléčování. [1]

Náplň ústavní léčby:

- odebrání alkoholu a zvládnutí abstinenčních příznaků
- medikamentózní léčba

Podávání substitučních léků, vitamínů a jiných přípravků pro zlepšení psychického i fyzického zdraví pacienta

- psychoterapie

Je základem ústavní léčby. Pacient je veden k realistickému pohledu na vlastní nadměrné pití i na ostatní problémy, které si způsobil pitím. Dalším bodem psychoterapie je dovést pacienta k objevení sebe sama, k objevení svých přání, cílů a vlastností.

- terapeutická komunita

Členy skupiny jsou pacienti i terapeuti. Dochází k vytvoření modelu vnějšího světa, který má pomoci pacientovi ke změně stereotypů, které ho vedly k nadměrnému pití.

- pracovní terapie
- volnočasové aktivity

Cvičení, běh, relaxační techniky a jiné.

Na oddělení má vše svůj řád a časový plán od rozcvičky přes terapie až po večerku. Jsou zde udělovány sankce za nedodržení (např. černé body). Pacient je tímto veden k odpovědnosti k sobě i ostatním. [3]



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 VÝZKUM

### 7.1 Výběr tématu, problém a cíl výzkumného záměru

Tématem pro výzkum mé bakalářské práce je pohled pacienta protialkoholní léčebny na alkohol, z hlediska faktorů, které nejvíce ovlivňují vliv závislosti na alkoholu. Tento výběr jsem si vybral z důvodu přehledu a hierarchii jednotlivých faktorů z pohledu pacientů – závislých na alkoholu. Výběr tématu jsem zvolil i z důvodu zajímavosti výzkumného záměru. Měl by ukázat a demonstrovat nejenom dospívající mládeži, ale i ostatní populaci jak a kdy může závislost vzniknout, jaké skutečné faktory můžou ovlivnit vliv závislosti na pití a udělat ucelený přehled nad celkovou problematikou závislosti na alkoholu.

Výzkumným problémem z pohledu mého tématu bakalářské práce je různorodost jednotlivých faktorů ovlivňujících závislost na alkoholu. V mé praktické části navazuji na teoretickou část v bodě 2 této bakalářské práce, kde jsem stanovil jednotlivé faktory ovlivňující vliv závislosti na alkoholu, výzkumným problémem je pak zkoumání a vzájemná vazba těchto jednotlivých faktorů.

Výzkumné cíle, které jsem stanovil pro tuto bakalářskou práci, jako stěžejní jsou:

- Zjistit, pomocí anonymního dotazníku a prostřednictvím odpovědí pacientů protialkoholních léčeben, které hlavní faktory ovlivnili jejich závislosti na alkoholu. Pacienti odpovídají na základě svých životních zkušeností, a tudíž je možné brát jejich vyhodnocení, jako věrohodné měřítko pro závěry této bakalářské práce.
- Zjistit, na základě odpovědí pacientů, které z těchto faktorů závislosti na alkoholu jsou převažující a určit tak posloupnost jednotlivých faktorů.
- Porovnat míru zavinění vlivu faktorů na alkoholovou závislost.

### 7.2 Druh a metoda výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolil popisný výzkumný záměr, který vychází z výsledků anonymních dotazníků, které byly rozdány do různých protialkoholních léčeben k vyplnění přímo pacienty těchto léčeben.

Metoda je postup nebo způsob uplatňovaný k dosažení stanoveného cíle nebo získání jistých poznatků. Je závislá na teorii, která možné způsoby užití konkrétní metody určuje.

Jako metodu sběru dat jsem zvolil pro svoji bakalářskou práci anonymní dotazník. (Příloha č. 2)

### 7.3 Výzkumný vzorek

Výzkum vzorkem pro tuto bakalářskou práci byli pacienti ústavní léčby protialkoholních léčeben. Po konzultaci a doporučení prim. MUDr. Bartesové Jany byly osloveny následující psychiatrické léčebny:

- psychiatrická léčebna Jihlava,
- psychiatrická léčebna Jemnice,
- psychiatrická léčebna Červený Dvůr,
- psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod,
- psychiatrická léčebna Bílá Voda,

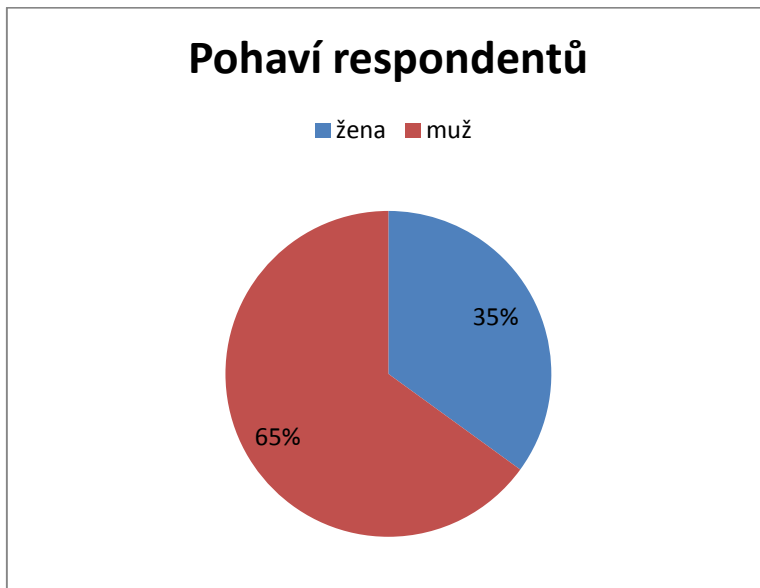
Pro celkový výzkum bylo vypracováno a rozesláno v období listopadu 2012 do jednotlivých léčeben celkem 150 anonymních dotazníků. Celkově se na výzkumu podílelo 127 respondentů, tedy pacientů, kteří dotazník vyplnili a odevzdali. Ze 127 vyplněných dotazníků bylo platných (validních) celkem 100, ostatní nevyhovovaly z důvodu neúplnosti, popřípadě byla vyplněna jenom část dotazníku. Vyplněné dotazníky k dalšímu zpracování byly vráceny zpět do 15. 2. 2013.

### 7.4 Pilotní dotazník

Na základě konzultací s primářkou MUDr. Bartesovou Janou z Psychiatrické léčebny Jihlava a s vedoucím práce byl sestaven pilotní dotazník, který měl za úkol určit, zda je pilotní dotazník srozumitelný, přehledný, úplný, vypovídající, pochopitelný a použitelný. Tento pilotní dotazník byl rozeslán deseti nezávislým respondentům k formálnímu i věcnému posouzení. Jejich připomínky byly zapracovány do ostrého dotazníku. Pilotní dotazník byl testován v období září – říjen 2012. (Příloha č. 1)

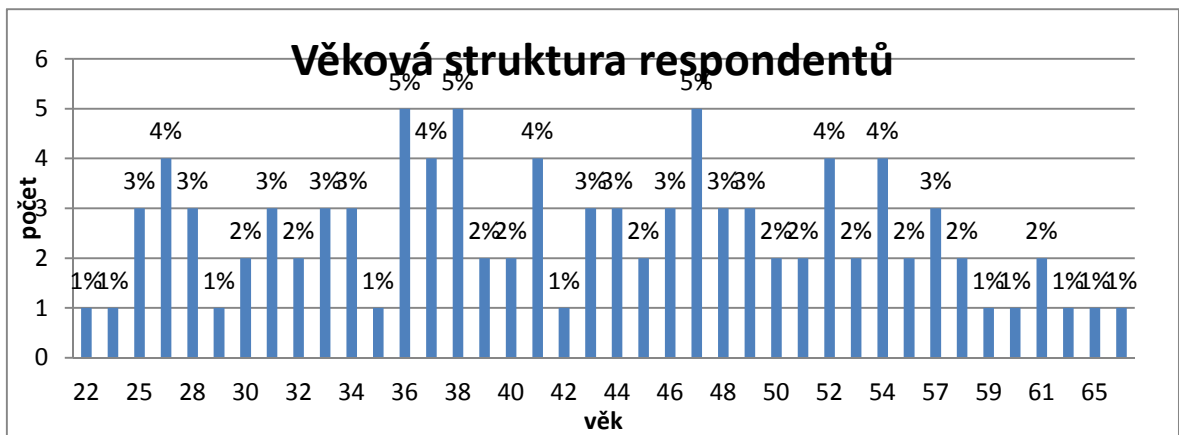
## 7.5 Grafická prezentace výsledků průzkumu

### Otázka č. 1 – pohlaví respondentů



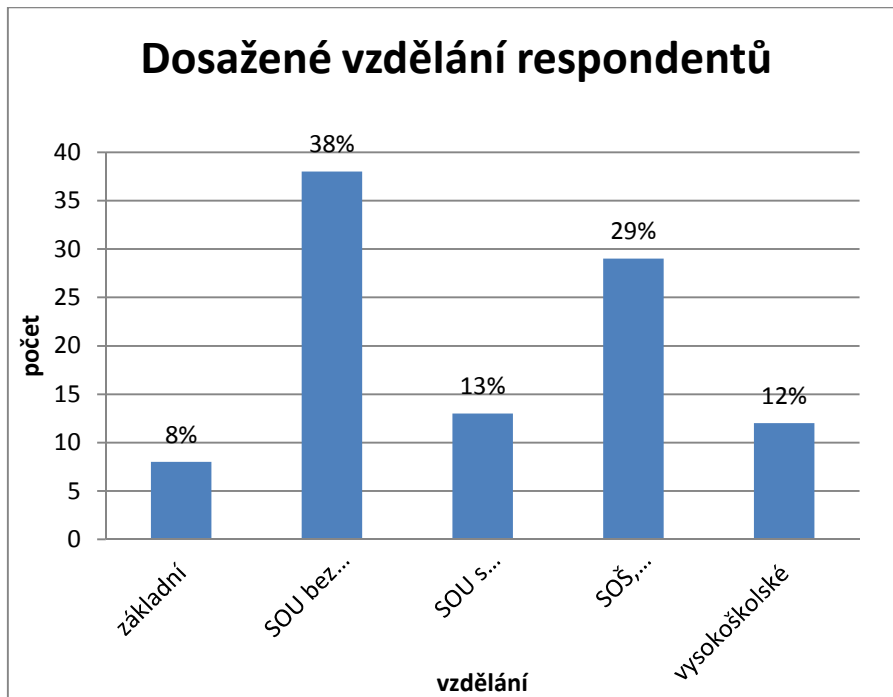
Z celkově dotázaných respondentů bylo celkem 65 mužů a 35 žen. Tento poměr odpovídá pravděpodobnému průměru zastoupení populace v léčebnách České republiky. Třídění bylo provedeno v úrovni 1. stupně.

### Otázka č. 2 – Věk respondentů



Věková struktura respondentů byla vybrána náhodně, dle jednotlivých pacientů psychiatrických léčeben, a pohybovala se v rozsahu od 22 let do 69 let bez členění na muže a ženy. Nejvíce respondentů zastupovalo věk 36 let – 5%, 38 let – 5% a 47 let – 5%.

## Otázka č. 3 – Dosažený stupeň vzdělání respondentů



Z celkově oslovených respondentů je 8% se základním vzděláním, 38% má střední odborné učiliště bez maturity, 13% střední odbornou školu s maturitou, 29% navštěvovalo a dokončilo gymnázium a 12% jsou absolventi vysokých škol. Nejvyšší procento zastupují respondenti – absolventi středních odborných učilišť bez maturity, což vyjadřuje v matici respondentů inteligenční kvocient jednotlivých respondentů.

## Otázka č. 4 – Byl ve Vaší rodině někdo závislý na alkoholu?



Z uvedených odpovědí vyplývá, že více jak jedna polovina respondentů, tedy 58 % měla v rodině závislého příbuzného. Nespecifikoval jsem dotaz na míru příbuzenstva, dotaz byl

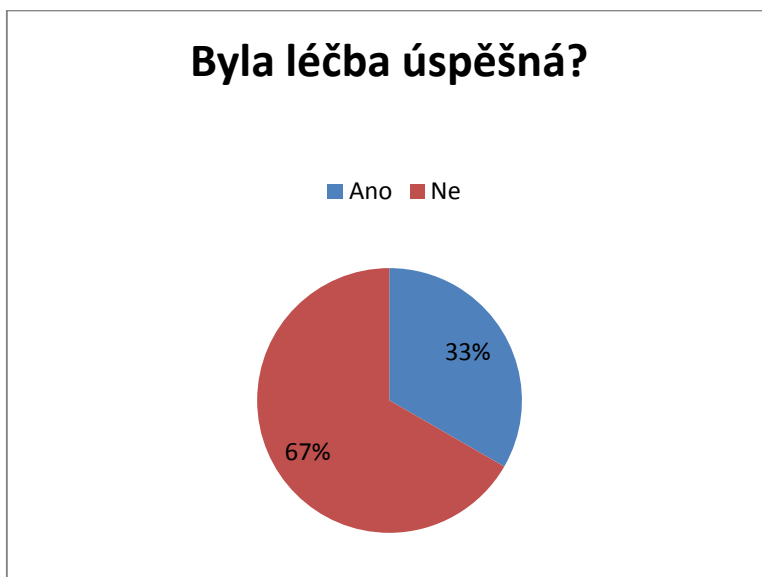
položen obecně. Ze závěrů můžeme konstatovat, že 38% tvrdí, že nikdo v rodině nebyl závislý na alkoholu a 4% neví.

**Podotázka č. 4a – Pokud byl závislý, absolvoval léčbu závislosti na alkoholu?**



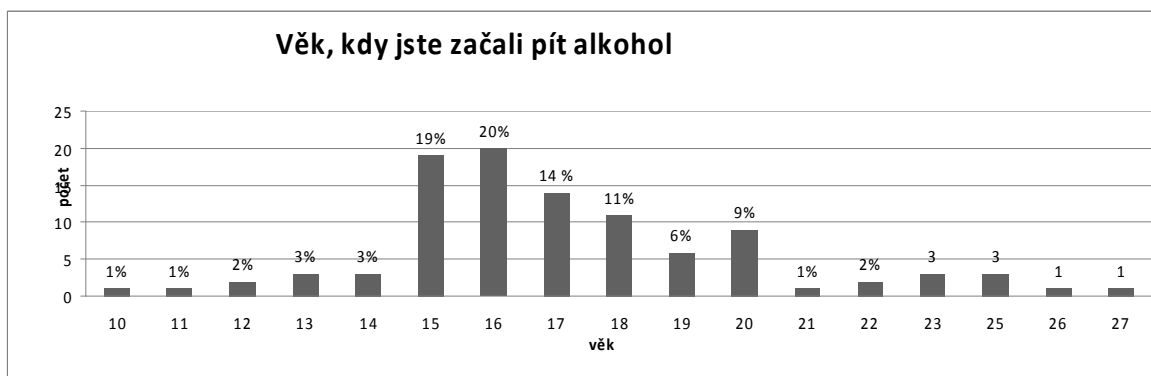
Velmi zajímavý dotaz, na který respondenti odpověděli, že u 64% byl někdo v rodině závislý, ale neléčil se a 36% závislých v rodině se léčilo. Z uvedeného průzkumu vyplývá, že více jak 50 % závislých příbuzných v rodině nebylo na léčení, ač byli závislí.

**Podotázka č. 4b – Pokud proběhla léčba u příbuzných, kteří byli závislí, byla úspěšná?**



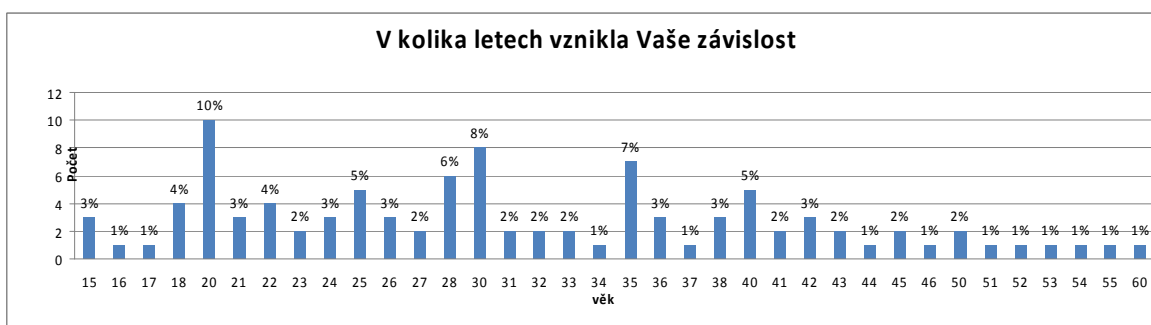
Jak je patrné z grafického vyjádření odpovědí, že 67% rodinných příslušníků sice léčení absolvovalo, ale neúspěšně, a „pouze“ 33% rodinných příslušníků bylo při léčbě úspěšných.

#### Otázka č. 5 – V kolika letech jste začal pít alkohol, myslím běžnou konzumaci?



Cílem tohoto dotazu bylo získání všeobecného přehledu k problematice prvního setkání s alkoholem, prvního ochutnání alkoholického nápoje. Z uvedeného grafu vyplývají skutečnosti ne příliš lichotivé. Ze sta respondentů již jeden zkusil alkoholický nápoj v deseti letech, což je skutečně překvapující, ale i další zjištění nejsou příliš lichotivá. Nejvíce počet respondentů se poprvé setkala s ochutnáním alkoholických nápojů ve věku 16 let, a to 20%, což je jedna pětina ze všech oslovených respondentů. Obecně lze konstatovat, že nejvyšší koncentrace prvního požití alkoholického nápoje směřuje k věku mezi 15 až 18 věkem respondentů.

#### Otázka č. 6 – Orientačně, v kolika letech přerostla u Vás běžná konzumace alkoholu v závislost na pití?



Výsledek tohoto dotazu je orientační, dotaz zněl orientačně. Je velmi těžké, i mezi závislými na alkohol si uvědomit přesnou dobu, přesný věk, kdy se pití změnilo v závislost. Z vlastní zkušenosti vím, že si to nelze pamatovat. Téměř každý závislý na alkoholu je přesvědčen, že právě on závislý není, že je schopen své pití korigovat a ví, kdy má přestat,

opak však bývá pravdou. Pořád jsme si mysleli, že jdeme do toho kopce, že vrchol je ještě daleko před námi, ale najednou jsme zjistili, že už dávno z toho kopce padáme.

Z grafického znázornění vyplývá, že závislost ve vztahu k věku je různorodá. Nejvíce procent 10% se domnívá, že jeho závislost na alkohol vznikla kolem 20 věku života, dalších 8% se domnívá, že ve 30 věku života. Jak jsem konstatoval na začátku, nelze brát tyto hodnoty jako směrodatné, ale spíše jako orientační.

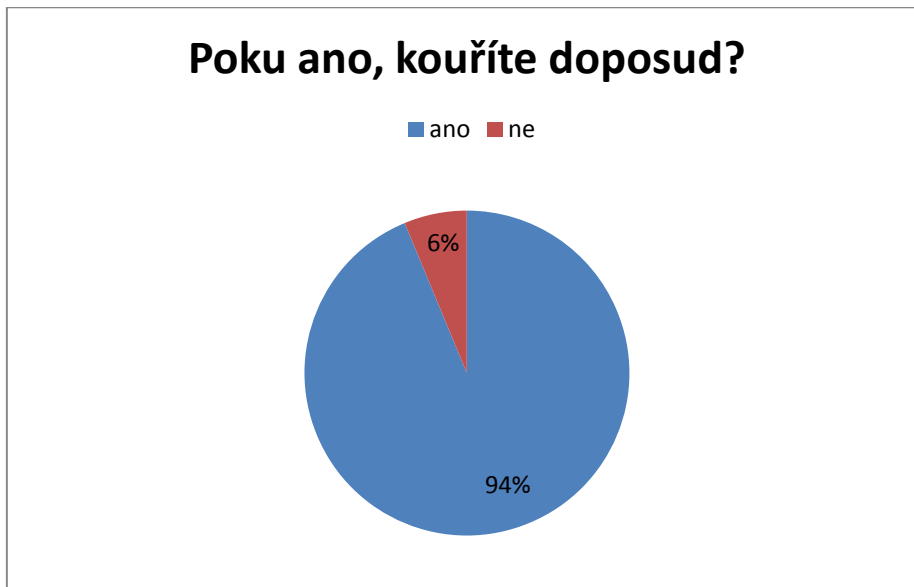
#### Otázka č. 7 – Kouřil/a jste v době před závislostí na pití?



Dalším z důležitých faktorů ovlivňující vliv závislosti na alkoholu je kouření. Obvykle se říká, že kdo pije, ten i kouří, a ten kdo nekouřil, začal kouřit, jakmile začal aktivně požívat alkoholické nápoje.

Jak je však z grafického znázornění patrné, otázka zněla jinak, a to, zda jedinec závislý na alkoholu kouřil před závislostí. Celkový počet 64% již před závislostí kouřilo, a 36% před závislostí nekouřilo. Znovu zdůrazňuji, že je velmi těžké odhadnout, kdy, nebo v kterém období požívání alkoholu přerostlo k závislosti.



**Podotázka č. 7a – pokud kouříte, kouříte doposud?**

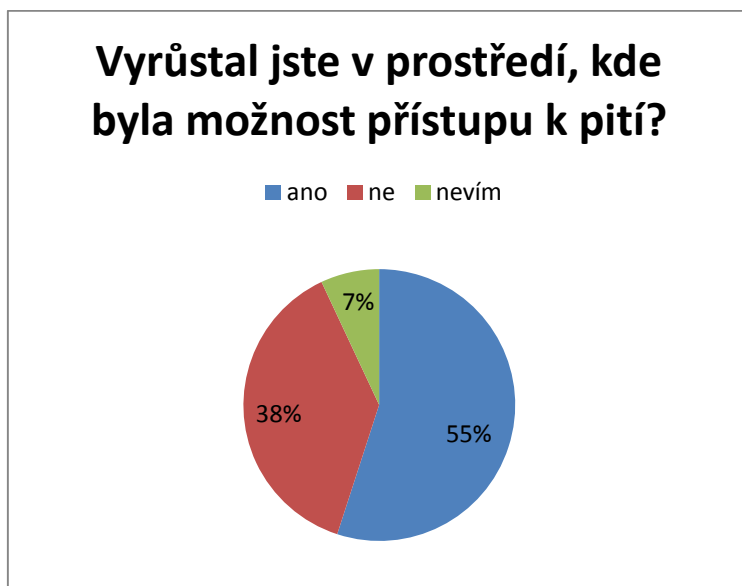
Pouze 6% přestalo v době závislosti kouřit, ostatních 94% kouří dále. Výsledek není překvapující, většina jedinců, kteří požívají alkoholické nápoje a jsou na nich závislí, nevidí důvod přestat, proč taky. Berou to jako součást každodenního zvyku.

**Podotázka č. 7b – Pokud jste nekouřil/a, přispěla závislost na pití k návyku ke kouření?**

Velmi důležitý dotaz, který demonstruje kumulaci závislostí. Na straně jedné závislost na alkoholu, na straně druhé, další negativní jev kouření.

Z grafického znázornění vyplývá, že celých 53 % začalo kouřit v době závislosti na alkoholu, pouze 47 % kouřit nezačalo. Lze konstatovat, že kouření a závislost na alkoholu spolu úzce souvisí a jsou spolu úzce spjati.

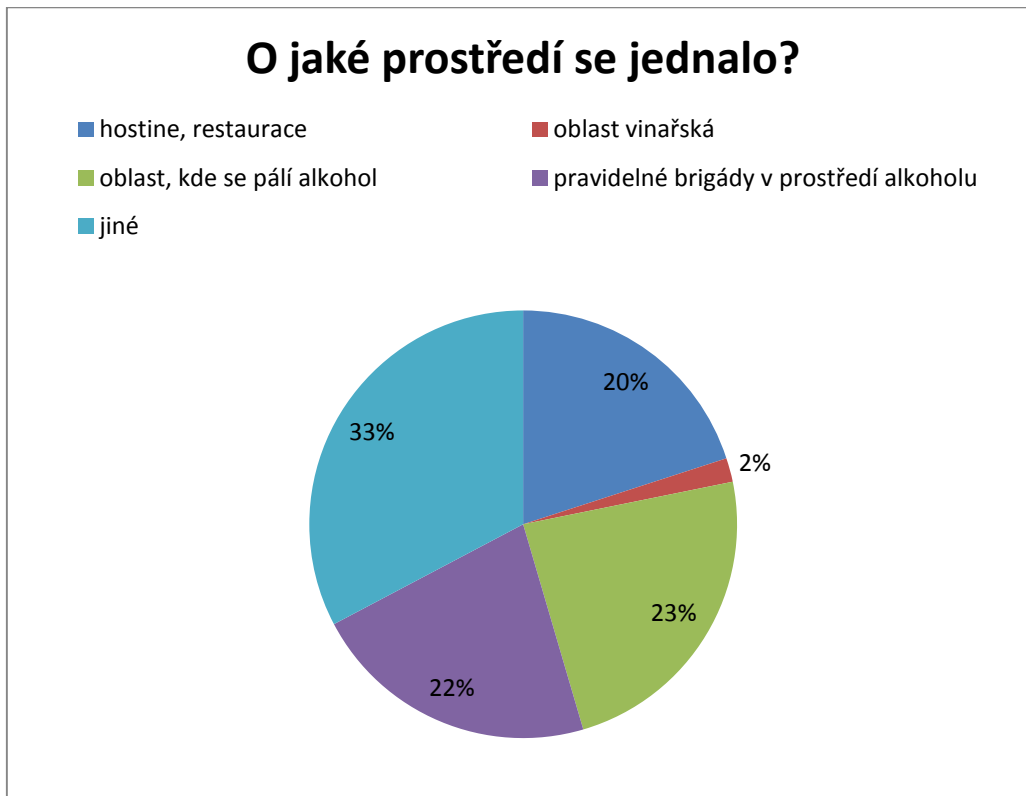
**Otázka č. 8 – Vyrůstal/a jste v prostředí, kde byla možnost snadného přístupu k pití?**



Dalším velmi důležitým faktorem vedoucím k možné závislosti na alkoholu je snadný přístup. Je statisticky zjištěno, že jedinci, kteří se pohybovali v prostředí, kde byl snadný přístup k alkoholu, se stali závislími oproti těm, kteří tento přístup neměli. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že snadný přístup k alkoholickým nápojům urychlil moji závislost na alkoholu. Jako 14-ti letý jsem nastoupil do učení jako číšník a tam jsem se poprvé, a velmi lehce k alkoholickým nápojům dostal.

Graficky znázorněno plných 55% vyrůstalo v prostředí, kde byl snadný přístup k alkoholu, nehledě na druh prostředí, zbylých 38% v prostředí, kde nebyl přístup k alkoholu, a 7% si již tyto skutečnosti nevybavuje.

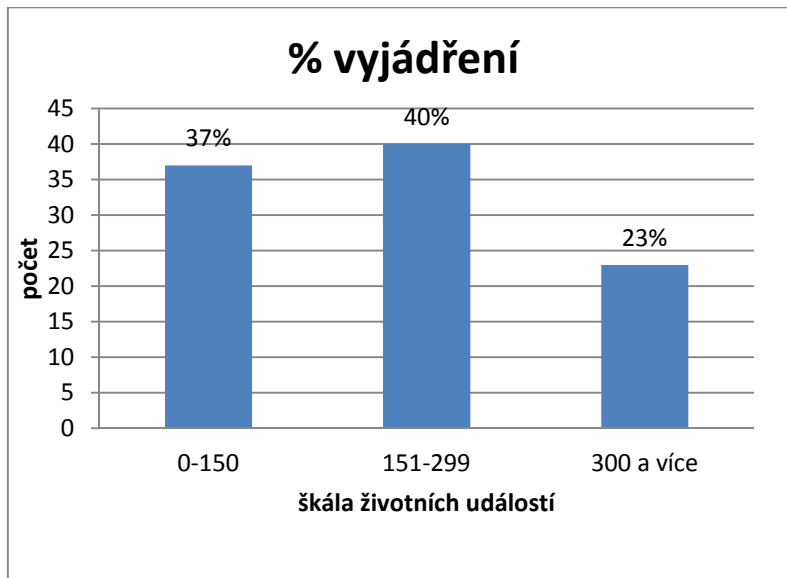
## Podotázka č. 8a – Pokud ano, o jaké prostředí se jednalo?



Podotázka souvisí s možnostmi a druhy snadného přístupu k alkoholu. Jedná se o nástin možností a prostředí, ve kterých respondenti mohli vyrůstat.

32% vyrůstalo, nebo žilo v prostředí hostinců a restaurací, dalších 24% vyrůstalo v prostředí, kde se pálí alkohol (jedná se zejména o oblast střední a jižní Moravy), dále 22% se setkala s alkoholem během brigád a práce, dalších 20% se zařadilo do prostředí jako jiné, nespecifikované a pouze 2% vyrůstali v prostředí výroby vína (jižní Morava).

## Otázka č. 9 – S jakými zátěžovými situacemi jste se setkal/a před léčbou?



K identifikaci závažných sociálních dopadů působení stresu je používána úspěšně škála sociální readaptace, původně sestavená Holmesem&Rahem. Metoda je užívána pod českým názvem Škála sociální readaptace, a skládá se ze 43 položek různých životních situací, které byly vybrány na základě rozsáhlých šetření zaměřených na korelace mezi prožitím určitých životních událostí a následujícím vznikem či rozvojem určitých onemocnění.

Každá položka má přiřazenu kvantifikovatelnou „váhu“, vyjádřenou počtem bodů. Klient hodnotí poslední časové údobí, nejčastěji jeden rok. V případě vícenásobného výskytu událostí se bodové hodnocení násobí počtem výskytů a celkové dosažené skóre se sečte.

Za relativně bezrizikové skóre se považuje pásmo do 150 bodů, v pásmu 151 - 200 bodů již může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 40 % osob, v pásmu 200 - 299 u 50 % osob a konečně v pásmu nad 300 bodů až u 80 % osob.

Čím vyšší je skóre, tím intenzivnější by měla být intervence zaměřená na změnu té stránky způsobu života, která je nejvíce dotčena.

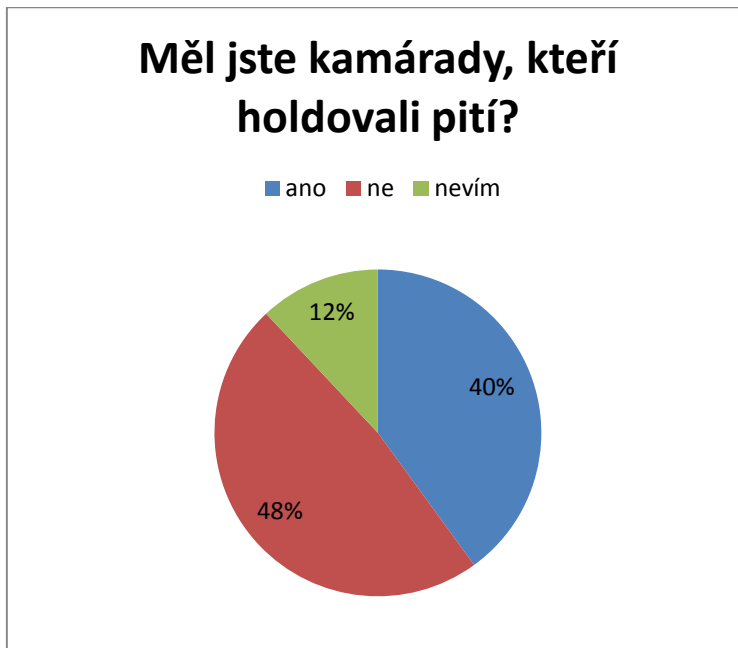
Z grafického vyjádření nám vyplývá, že do prvního pásma, relativně bezrizikové skupiny klientů patří 37%, do pásma druhého, kde může dojít k psychosomatickému onemocnění, patří největší počet klientů 40% a do třetího, nejrizikovějšího pásma psychosomatického onemocnění spadá 23%.

Podotázka č. 9a – Měl výskyt, některé z výše označené zátěžové životní situace vliv na závislost na alkoholu?



Pro dokreslení vlivu zátěžových životních situací na možnou závislost na pití jsem vytvořil podotázku, která měla stanovit míru zavinění závislosti na pití.

Při pohledu na grafické znázornění výsledků podotázky je zřejmé, že zátěžové životní situace jednoznačně a významně ovlivňují možnou závislost na pití. Celkem 84% odpovědělo, že měl výskyt některé zátěžové životní situace vliv na závislost na pití, 11% odpovědělo, že zátěžové životní situace nemají vliv na jejich závislost na alkoholu a 5% se vyjádřilo odpovědí nevím.

**Otázka č. 10 – Obecně, vybíral jste si kamarády, kteří holdovali pití?**

Dalším sledovaným faktorem ovlivňující vliv závislosti na alkoholu je pití ve společnosti vrstevníků. Všichni víme, jak důležité je v mládí sledovat své děti a s kterými dětmi se kamarádí. Mnohdy toto zanedbání vede k výběru špatných kamarádů, které může později vést k té, či oné závislosti.

Výsledkem tohoto dotazu je skutečnost, že ne všichni respondenti závislí na alkoholu začali pít se svými vrstevníky, respektive pití s vrstevníky, nebyl jedním z hlavních faktorů závislosti na alkoholu. Po vyhodnocení lze konstatovat, že 48% dotázaných nemělo kamarády, s kterými holdovali v pití alkoholu, dalších 40% dotázaných se stýkali s kamarády, kteří holdovali pití a zbývajících 12% si nepamatují, respektive neví, zda takové kamarády měli.

**Otázka č. 11 – Patříte do skupiny typu lidí, kteří mají nízké sebevědomí?**

Nízké sebevědomí, je další oblastí, dalším faktorem, který mohl přispět na vliv závislosti na alkohol. Všichni dobře víme, že děti, které mají nízké sebevědomí mají v kolektivu problémy s jakýmkoliv prosazováním. Nezbyvá jim nic jiného, než utéci do nějakého svého světa, který se může právě skrývat v požívání alkoholických nápojů a později přechodem na závislost na alkohol. I tuto stránku, popřípadě tento povahový rys nelze ze strany výchovy zanedbávat.

Z grafického vyjádření je zřejmé, že 43 % nízké sebevědomí nemá, dalších 41% však nízké sebevědomí má, a 16% neví, zda má, či nemá nízké sebevědomí. Jestliže srovnáme, zda může být nízké sebevědomí příčinou závislosti na alkoholu, tak můžeme říci, že ano, jelikož 2 % rozdíl mezi počtem respondentů s nízkým sebevědomím a vysokým sebevědomím je natolik nízký, že můžeme tuto odchylku tolerovat.

**Podotázka č. 11a – Pokud ano, bylo nízké sebevědomí startem závislosti na pití?**

Výsledkem této podotázky je ta skutečnost, že nízké sebevědomí může být startem, a zároveň jedním z faktorů ovlivňujících závislost na alkoholu. Plných 61% uvádí, že právě nízké sebevědomí bylo startem k závislosti na pití, dalších 29% uvedlo, že neví, jestli nízká sebevědomí byla motivem a startem k závislosti, a pouhých 10% uvedla, že startem k závislosti nebylo nízké sebevědomí. Z uvedeného průzkumu vyplývá, že nízké sebevědomí je velmi důležitým faktorem k nastartování závislosti na alkoholu.

**Otázka č. 12 – Obecně lze tvrdit, že trpíte špatným psychickým stavem?**

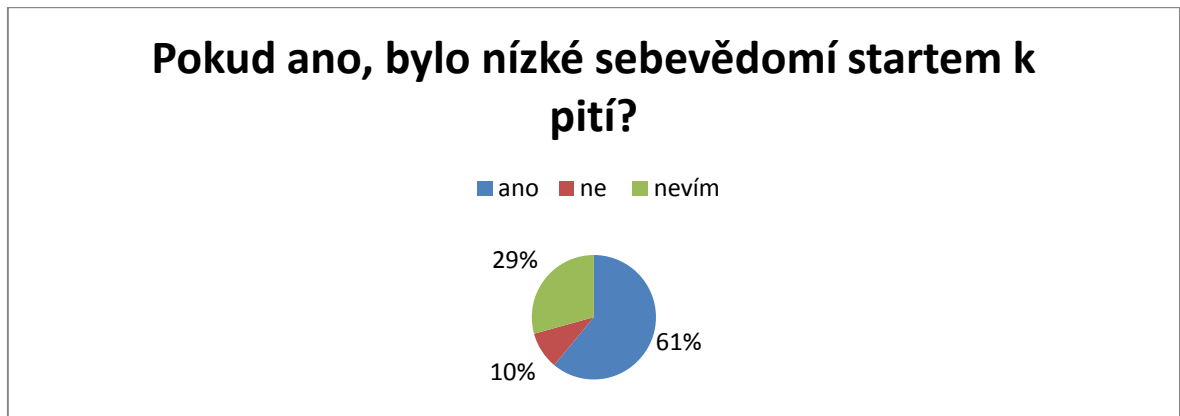
Důležitým faktorem ovlivňujícím vliv závislosti na alkoholu je špatný psychický stav. Z uvedeného průzkumu vyplývá, že špatný psychický stav není jednou z hlavních příčin závislosti. Je pravdou, že položený dotaz může klamat, jelikož každý jedinec může reagovat jinak, a nemusí si právě uvědomovat, že psychický stav mohl vážně ovlivnit start závislosti



na pití. V současné chvíli, kdy již u jednotlivců probíhá léčeni, se psychický stav významně zlepšil, a proto mnohdy pomíjí důležitost tohoto faktoru.

Výzkum prokázal, že 50% netrpěla špatným psychickým stavem, dalších 34% trpělo špatným psychickým stavem a tento stav tedy mohl vést k závislosti na pití, a 16% neví, zda špatný psychický stav mohl ovlivnit možnou závislosti na pití.

#### Podotázka č. 12a – Pokud ano, kdy nastal váš špatný fyzický stav?



Z uvedeného grafického vyjádření není jasně zřejmé, zda špatný psychický stav vznikl před závislostí, či během závislosti. Procentní niance je tak malá, že nelze jednoznačně určit, zda před nebo během závislosti. Nicméně z výsledku vyplývá, že u 53% vznikl špatný psychický stav během závislosti, a u 47% vznikl špatný psychický stav před závislostí.

#### Otázka č. 13 – Má podle Vašeho názoru reklama na alkohol vliv na jeho konzumaci?



Dalším rizikovým faktorem ovlivňující vliv závislosti na alkoholu je reklama a média. Ne-náhoda, že uvádím tento faktor. Nejenom z vlastní zkušenosti, ale i ze zkušeností z komunit v léčebně vím, že reklama může ovlivnit počátek závislosti na alkohol. Všude ko-

lem, kde se podíváte, ať je to televize, velké reklamy v časopisech a novinách nás upozorňují na lákavou nabídku na koupi alkoholu. Ve starším věku už tyto reklamy tak neupoutávají, ale u mladší generace je tento trend velmi nebezpečný.

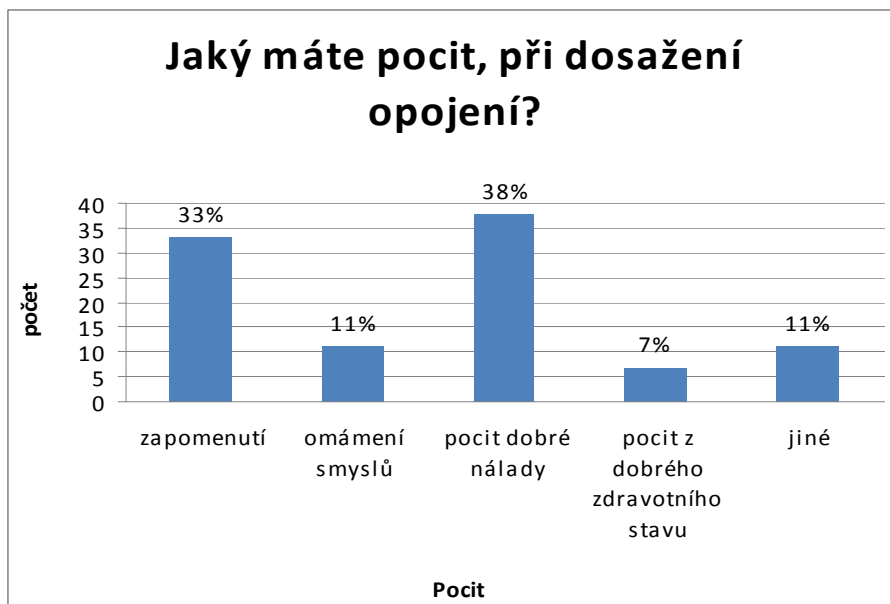
Při výběru odpovědí na daný dotaz jsem určil 5 odpovědí. Jak grafické znázornění výše ukazuje, u celých 37% reklama na alkohol neovlivnila start závislosti na pití, dalších 34% si myslí, že mohla reklama motivovat závislost na alkoholu, dalších 16% odpovědělo, že reklama rozhodně ovlivnila start závislosti na pití, naopak 9% uvedlo, že reklama rozhodně neovlivnila rozjezd závislosti na alkoholu a 4% neví, zda měla reklama vliv na pro závislost na alkoholu.

**Otázka č. 14 – Uved'te, jaký procentuální vliv zaujímá na Vaší závislosti reklama?**



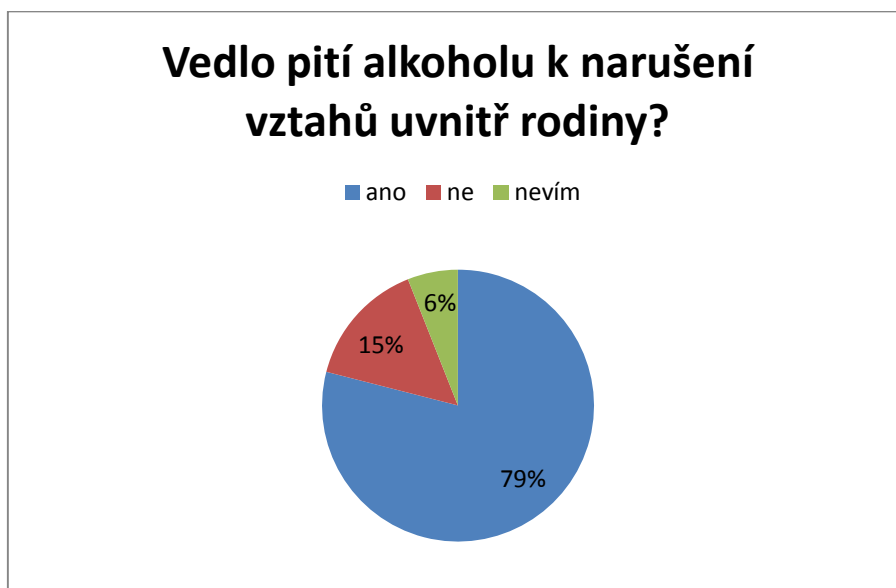
Otázka č. 14 navazuje na předchozí otázku a je spojená s možnou závislostí na pití ve vztahu k reklamě. V globále, lze konstatovat, že reklama skutečně může vést ke startu závislosti na pití, Graf nám ukázal, že u 47% má tento faktor váhu těsně pod 50%, otázkou však zůstává si položit dotaz, může za moji závislost na alkoholu reklama nikoliv já?

## Otázka č. 15 – Jaký je Váš pocit při dosažení opojení z pití?



Dalším faktorem ovlivňující závislost na alkoholu je bažení, craving, neboli dychtění. Tento faktor jsem v dotazníku rozdělil na bažení v představách zapomenutí, omámení smyslů, pocit dobré nálady, pocit z dobrého zdravotního stavu a ostatní, nedefinované. Podle odpovědí respondentů a dle grafického znázornění odpovědí respondentů bylo největší procento naplněno z pocitu dobré nálady – 38%, další formou byl pocit zapomenutí – 33%, dále pak pocit omámení smyslů – 11%, následoval pocit dobrého zdravotního stavu – 7% a u jiných nedefinovaných to bylo 11%.

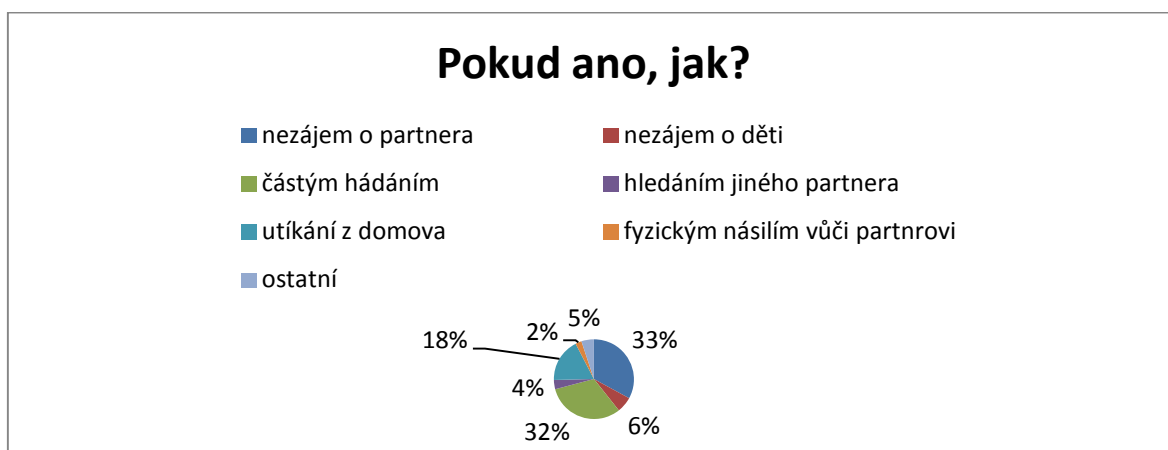
Otázka č. 16 – Vaše pití vedlo k narušení vztahů uvnitř rodiny (partner, děti, sourozenci)?



Narušení vztahů uvnitř rodiny bývá velmi častým projevem při nadměrném pití. Vztahy se vyostřují a s postupnou závislostí na pití se úplně roztříští. Tyto stavy souvisí i s ostatními faktory, například s bažením, či špatným psychickým stavem. Z uvedených odpovědí dotázaných je to znát.

Na otázku, zda přispělo pití k narušení vztahů uvnitř rodiny, odpovědělo ano 79%, což je doposud největší procento. Pouhých 15% odpovědělo ne a zbylých 6% odpovědělo nevím.

**Podotázka č. 16a – Pokud ano, ohodnot'te procentuelně jednotlivé možnosti?**



Prvním aspektem, který jsem vybral, je nezájem o partnera. Tady byla odpověď 32%, stejně tak jako u druhého aspektu – častým hádáním s partnerem. Překvapivým je výsledek dalšího aspektu, který je utíkáním z domova, na který odpovědělo 18%. Ostatní aspekty

jako jsou nezájem o děti, hledání jiného partnera, fyzickým násilím u partnera a ostatními, zaujaly shodně všechny maximálně do 6%.

**Otázka č. 17 – Nebyla do celkového hodnocení dotazníku vybrána, jelikož její formulace nebyla dostatečně srozumitelně formulována, a nebylo ji tudíž možno vyhodnotit.**

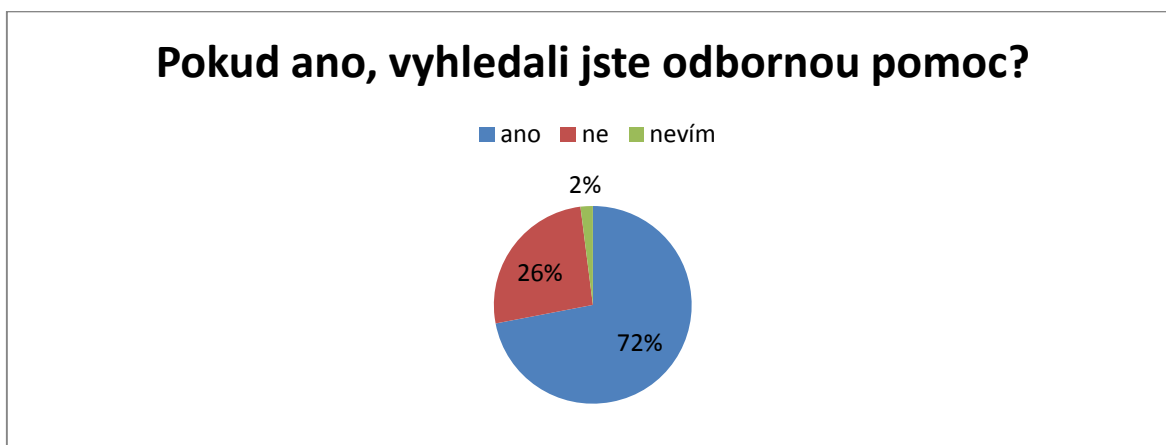
**Otázka č. 18 – Trpěl/a jste zdravotními problémy před závislostí?**



Dalším, důležitým aspektem v problematice závislosti na alkoholu je zdravotní stav. Dobře všichni víme, že jakékoli nadměrné požívání čehokoliv, může negativně ovlivnit zdravotní stav jedince. Je tomu tak i u alkoholu, a možná ještě více, jak u ostatních činností. Otázka č 18 pouze zjišťuje, zda již byly zdravotní problémy před závislostí, abychom tak zjistili, kolik procent respondentů nemělo potíže se zdravotním stavem ještě před závislostí na pití. Odpovědi jsou celkem jednoznačné.

Negativně na otázku zda jste již trpěli zdravotními problémy před závislostí, odpovědělo 69 %. Naopak kladně odpovědělo 29%. Pouze 2 % odpověděli, že neví.

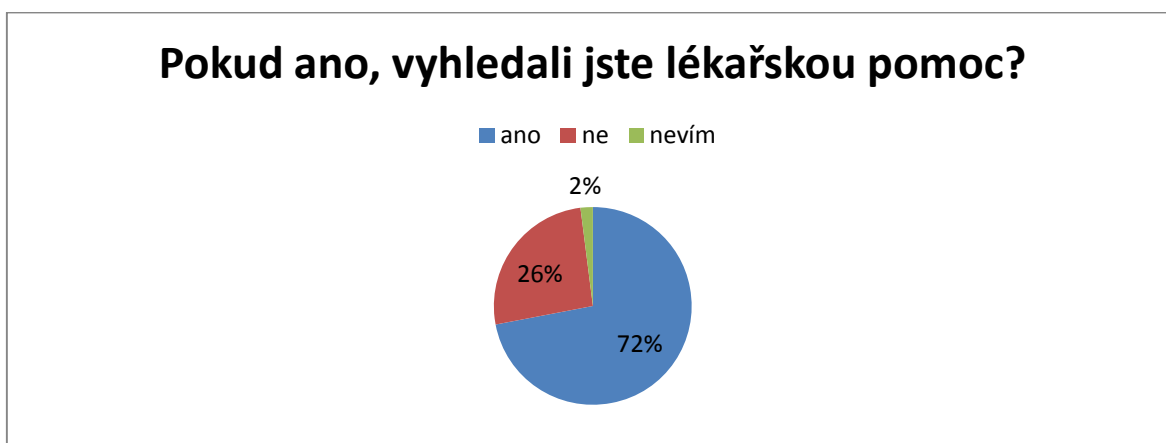
**Podotázka č. 18a – Pokud ano, vyhledal jste lékaře, popřípadě odbornou lékařskou pomoc?**



Položená otázka se týká zdravotních potíží až v průběhu závislosti, čili v období, kdy si již dotázaní uvědomovali, že jsou závislí.

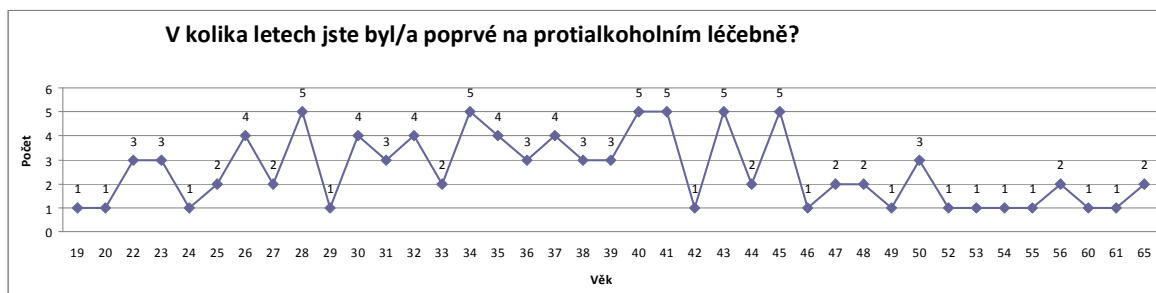
Z odpovědí vyplývá, že není převaha v jednotlivých odpovědích. Celkem 50% tvrdí, že zdravotní problémy nastaly až v průběhu závislosti, na straně druhé 48% odpovídá, že zdravotní problémy v průběhu závislosti nenastaly. 2% neví, zda zdravotní problémy nastaly, či ne.

**Podotázka č. 19 – Pokud ano, vyhledal jste lékaře nebo odbornou lékařskou pomoc?**



Doplňující podotázka k otázce předchozí. Vyjadřuje vztah respondentů k vlastnímu zdravotnímu stavu již v době závislosti.

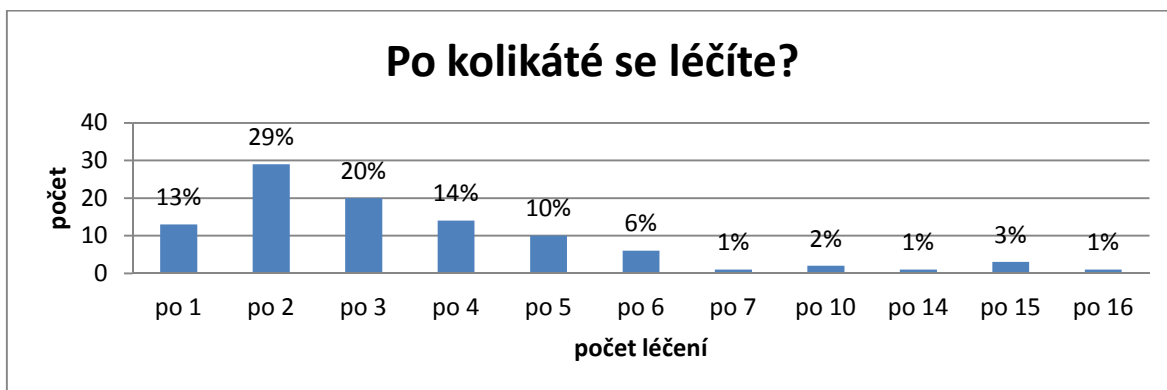
Z celkově 100 oslovených respondentů 72% vyhledalo lékařskou pomoc v době závislosti na pití, 26% lékařskou pomoc nevyhledalo a 2% neví, zda lékařskou pomoc vyhledalo, či nikoliv.

**Otázka č. 20 – V kolika letech jste byl/a poprvé na protialkoholním léčení?**

Otázka směřována k respondentům ve vztahu první návštěvy a léčby v protialkoholním zařízení, ústavní léčby.

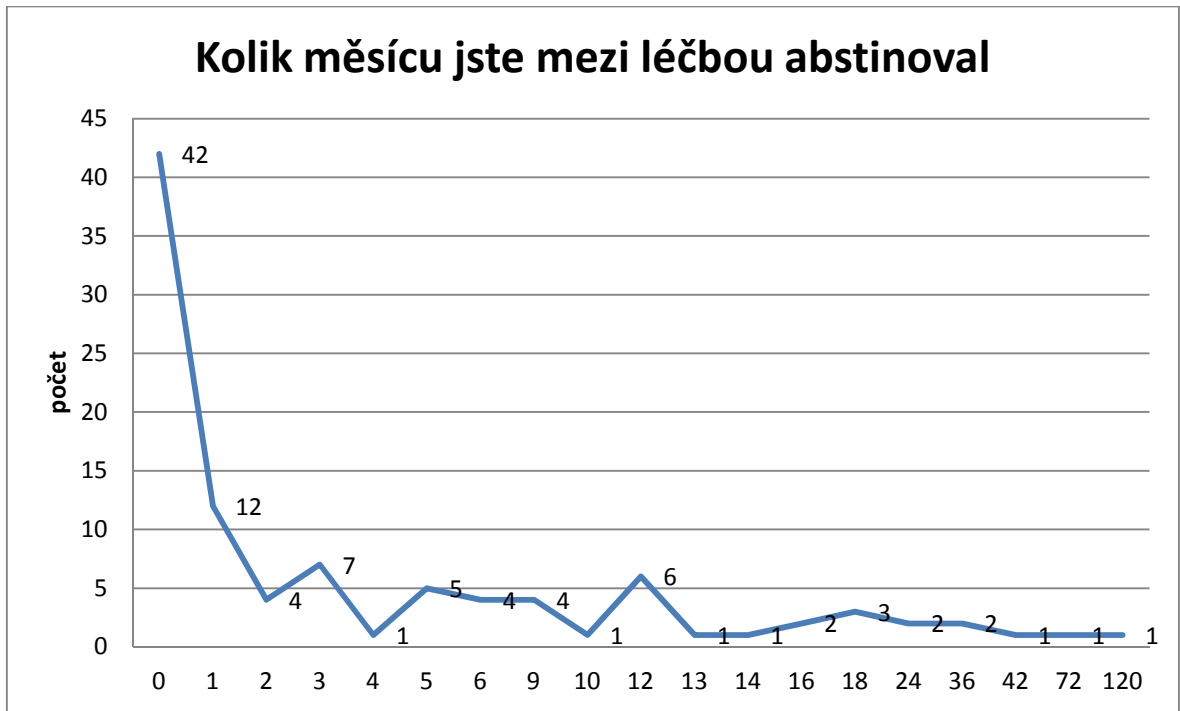
Grafické znázornění nám detailně dle jednotlivých věkových skupin nastiňuje věk respondentů, ve kterém poprvé navštívili protialkoholní léčebnu.

Za zmínku určitě stojí věk nejstaršího respondenta, kterému je 65 let, bez povšimnutí však nezůstává ani věk nejmladšího respondenta, kterému je 19 let.

**Otázka č. 21 – V případě, že nejde o Vaši první ústavní léčbu, po kolikáté léčbě absolvujete?**

Pro všeobecný přehled jsem položil respondentům otázku, pokud nejde o první léčbu, o kolikátou jde? Výsledek je i pro mě překvapující. Ze všech oslovených respondentů je pouze 13% na protialkoholním léčení poprvé, nejvíce respondentů je na léčení podruhé, celkem 29%, dále 20% je na léčení potřetí, 14% je na léčení po čtvrté, 10% je na léčení popáté. Ostatní pokusy o léčbu jsou pod 3%, překvapující však je, že jeden respondent je na léčení po šestnácté, a to určitě obvyklé není.

**Podotázka 21a – V případě, že je to léčení druhé, popřípadě třetí, kolik měsíců jste mezi léčeními nejdéle abstinoval?**



Tato podotázka je spíše informativní, pro celkový přehled o respondentech, pro názornost toho, že ještě absolvování jednoho, či dvou léčení ještě není zárukou k abstinenci, a jaký interval abstinence mezi jednotlivými léčeními obvykle nastává.

**Otázka č. 22 – Z jakého důvodu jste se rozhodl/a absolvovat protialkoholní léčbu?**





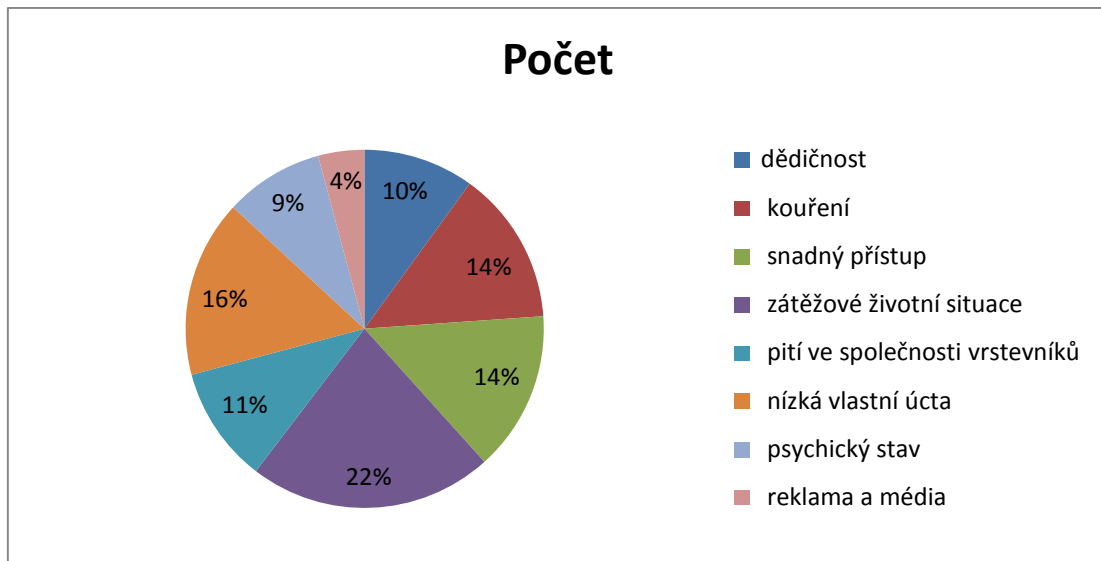
Každý jedinec závislý na alkoholu má po dobu léčby relativně čas přemýšlet nad svou budoucností, zároveň však má dostatek času k tomu, aby zhodnotil svoje minulé období a zapřemýšlel nad tím, v čem udělal chybu, ale zejména o tom, proč vlastně léčbu absolvuje. A právě toto byla poslední otázka mého dotazníku, získat od respondentů důvody, proč vlastně léčbu zahájily, co je k tomu vedlo, respektive z jakých důvodů léčbu absolvovali.

Z možností výběru byla nejvíce zastoupena odpověď důvody rodinné 41%, 29% odpovědělo, že léčbu absolvují z důvodů zdravotních, dále 23% uvedlo důvody ostatní, nespécifikované, a 7% uvedlo důvody pracovní.

## 7.6 Vyhodnocení sběru dat

Vlastní dotazník, který byl rozdán pacientům psychiatrických léčeben, obsahoval celkem 22 otázek a celkem 13 podotázek. Otázky byly zaměřeny na jednotlivé faktory ovlivňující vliv závislosti na alkoholu:

- dědičnost
- bažení, craving.
- kouření
- snadný přístup
- zátěžové životní situace
- pití ve společnosti vrstevníků
- nízká vlastní úcta
- psychický stav
- reklama a média



Z celkově 100 vyhodnocených dotazníků, zaměřených na faktory ovlivňující závislost na alkoholu vyllynuly následující výsledky šetření. Je třeba si také uvědomit, že faktory, které jsme zkoumaly prostřednictvím anonymních dotazníků vyplněných pacienty psychiatrických léčeben, byly vybrány náhodně, bez dalšího bližšího odůvodnění. Ve svém výzkumu jsem se zaměřil na běžné faktory, které všichni konzumenti znají, které jsou srozumitelné, a na které je snadná odpověď. Složitější a odborné výrazy by vedly k nestandardnímu vyplnění dotazníků a tím by byl výzkum nepřesný a neinterpretovatelný.

Při vlastním rozdávání anonymních dotazníků, jsem se u dvou léčeben účastnil osobně, a to v Jihlavě a v Jemnici. S pacienty jsem se bavil osobně a dotazníky jsem jim taktéž předával osobně. Při vyplňování jsem pozoroval jejich reakce, zjišťoval jsem dle výrazu jejich tváře, zda je jim dotazník zcela jasný, či nikoliv. Během vyplňování jsem byl přítomen a sdělil jsem dotazovaným, že se mohou kdykoliv zeptat na případné dotazy. Můžu konstatovat, že mimo jednoho nepodstatného dotazu bylo všem zřejmé a jasné, co vyplňují, z čehož jsem usoudil, že příprava dotazníků z mé strany proběhla nad očekávání dobře a srozumitelně.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo nastínit dospívající mládeži možné rizika a možné faktory, které mohou vést k možné budoucí závislosti na alkoholu.

V teoretické části jsem se opíral o odbornou literaturu zaměřenou na problematiku užívání alkoholu, čerpal jsem z odborné terminologie související s alkoholem, vymezil jsem pojmy historie alkoholismu, vývojové fáze alkoholismu, stádia alkoholismu, popsal jsem základní pojmy spojené s daným tématem bakalářské práce, popsal jsem možné prostředky a druhy protialkoholní léčby.

V praktické části jsem čerpal i ze svých zkušeností, jelikož jsem léčbu absolvoval, věděl jsem, jakým způsobem odkrýt pravdivě pohled na jednotlivé možné faktory ovlivňující vliv závislosti na alkoholu, právě z pohledu pacientů protialkoholní léčebny, čili lidí, kteří se skutečně stali závislými a kteří v dnešní době absolvují protialkoholní léčbu. Právě jejich odpovědi v dotaznících, беру jako maximálně pravdivé a pravděpodobné. Jednotlivé oblasti, které obsahuje anonymní dotazník, jsou v rámci léčby často rozebírány v tzv. komunitách, kde sociální pracovníci a psychoterapeutové společně s pacienty tyto oblasti detailně probírají. Při sestavování anonymního dotazníku jsem využil zkušeností a odborných rad primářky MUDr. Bartesové Jany, která mě vedla celou praktickou přípravou, která mi sdělila některé své zkušenosti v oblasti léčby závislosti na alkoholu, která mě zasvětila i do teoretické části mé bakalářské práce. Navíc jsem protialkoholní léčbu absolvoval právě v Jihlavě, kde paní primářka působí, takže jsem v praktické části využil i těchto zkušeností.

Úvodem mého empirického výzkumu bylo stanovit jednotlivé faktory, které mohou ovlivnit v budoucnu vliv závislosti na alkoholu, dalším krokem bylo k těmto faktorům vypracovat dotazník, který by obsahoval pravdivé odpovědi na jednotlivě vytipované faktory možné závislosti, a na závěr to bylo srovnání jednotlivých faktorů závislosti v porovnání s odpověďmi jednotlivých pacientů.

Velký klad a přínos této bakalářské práce vidím ve spolupráci přímo s pacienty protialkoholních léčeben, kdy byli použiti jako nástroj výzkumu, jako lidé, kteří závislostí prošli, a mohou tak podat pravdivé informace o závislosti, jako takové,

Dalším cílem, který šel ruku v ruce s cílem výzkumným, bylo podání pravdivých informací mládeži, o možných problémech, o možných zárodcích vzniku závislosti na alkoholu. Byly

nastoleny a zkoumány možné faktory, které mohou v budoucnu vést k závislosti na alkoholu. Je na každém adolescentovi, jak se k dané problematice postaví, jaké zaujme stanovisko, a zda se bude schopen poučit ze závěrů, které z této bakalářské práce vyplývají.

Domnívám se, že jak výzkumné cíle – tj. zkoumání jednotlivých možných faktorů závislosti na alkoholu, tak cíle výchovné – tj. podání informací o možných následcích ve vztahu k závislosti na alkoholu byly zodpovězeny.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

Monografie:

[1] HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Pub., 1996, 162 p. ISBN 80-716-9277-8.

[2] NEŠPOR, Karel a Olga PECINOVSKÁ. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.

[3] CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.

[4] Skála, J. ....až na dno!? 4.vyd. Praha: Avicenum 1988

[5] Kvapilík, J., Svobodová, A. (ed.) *Člověk a alkohol*. 1.vyd. Praha: Avicenum 1985

[6] Nešpor, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. Praha: Sportpropag, a.s. 1996.

[7] ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ. *Pít či nepít?: Pití vína a srdeční infarkt*. 1. vyd. Praha: Radix, 2004, 67 s. ISBN 80-860-3146-2.

[8] NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 80-729-4206-9.

[9] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-110.

- [10] Edwards, G. (2004). *Záhadná molekula*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- [11] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.
- [12] Hunt, S. & Climer, J. (2009). Alcohol. In G. L. Fisher & N. A. Roget (Eds.), *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment and Recovery*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [13] CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR *Bažení, společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag 1999, 80 s.
- [14] Jenč, F. (1998). *Alkohol jako lék*. Praha: Volvo Globator.
- [15] PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. MEDICA - Praktické rady lékaře, Sv. 9. ISBN 80-858-0025-X..
- [16] Lullmann, L., Mohr, K., & Wehling, M. (2002). *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada Publishing.
- [17] Ševela, K., Ševčík, P., & Kraus, R (Eds.). (2002). *Akutní intoxikace v intenzivní medicíně*. Praha: Grada Publishing.
- [18] Riedel, O., & Vondráček, V. (1984). *Klinická toxikologie*. Praha: Avicenum.
- [19] Vorel, F. (1999). *Soudní lékařství*. Praha: Grada Publishing.

[20] Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf.

Internetové zdroje:

[21] URL: <<http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/>

[22] Zpracovalo ICM NIDM MŠMT, leden 2008.Zdroj:

URL: <[http:// www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz), Aktualizace: Marion Täubnerová, srpen 2009)

[23] URL: <<http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/2010/05/alkohol.html>)

[24] URL: < (<http://alkohol-alkoholismus.cz/zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc/craving-bazeni-zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc#ixzz2OvaJmUcN>

[25] URL: < <http://www.pijtesmirou.cz/dve-pro-zdravi/zodpovedna-konzumace>

[26] URL: < <http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/2010/05/alkohol.htm>

[27] URL: < <http://koureni.zdrave.cz/>

[28] URL: < <http://www.bez cigaret.cz/vyhody-koureni>

[29] URL: < <http://www.pijtesmirou.cz/dve-pro-zdravi/zodpovedna-konzumace>

[30] URL: < ([http://www.magazinzdراحی.cz/jaka-jsou-rizika-uzivani-alkoholu-proc-se-a](http://www.magazinzdрави.cz/jaka-jsou-rizika-uzivani-alkoholu-proc-se-a)).

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Nedostatečně rozpoznané bažení

Tabulka č. 2 Faktory ovlivňující závislost



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Pilotní dotazník

Příloha PII: Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: PILOTNÍ DOTAZNÍK**

# **PILOTNÍ DOTAZNÍK**

## **Pohled pacienta protialkoholní léčebny na alkoholovou závislost**

**Cílem pilotního dotazníku je zjistit, zda je dotazník srozumitelný, přehledný, úplný, vypovídající, pochopitelný a použitelný.**

**Pilotní dotazník obdrželo k vyplnění 10 respondentů s různou věkovou strukturou a různou úrovní dosaženého vzdělání, muži i ženy.**

**Výstupem pilotního dotazníku je doplnění, odstranění, popřípadě oprava dotazů tak, aby co nejméně obsahoval danou problematiku.**

1.

Pečlivě/pozorně si přečtěte každou otázku a možné/navrhované odpovědi.

Odpovězte pravdivě na každou otázku. U každé otázky zakroužkujte pouze JEDNU odpověď (vyjma otázky č. 9 a otázky č. 16, tady lze zakroužkovat libovolné množství odpovědí, dle vlastních pocitů) – vyberte tu, která je vám nejbližší/ která podle vás nejvíce odpovídá pravdě.

2.

Slovo „pití“ v otázce se týká „pití alkoholických nápojů“.

3.

V případě chybného zakroužkování odpovědi, zakroužkujte všechny odpovědi, a před správnou odpověď napište křížek.

4.

Čas pro vyplnění dotazníku je neomezený. Pracujte pečlivě a pokuste se dotazník vyplnit co nejdříve. Prosíme, odpovězte na všechny otázky.

5.

**Dotazník spojte s obdobím maximálně půlroku před touto léčbou**

6.

**Dotazník je anonymní, výsledek bude sloužit výhradně pro účely hromadné statistiky**

---

***Počáteční čas vyplnění:***

***Konečný čas vyplnění:***

---

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

a. žena

b. muž

**2. Zaznamenejte svůj věk .....** let

**3. Váš dosažený stupeň vzdělání?**

a. základní

- b. SOU bez maturity
- c. SOU s maturitou
- d. střední škola, gymnázium
- e. vysokoškolské

**4. Byl ve Vaší rodině někdo závislý na alkoholu?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**4a. Pokud ano, absolvoval léčbu závislosti na alkoholu?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**4b. Pokud absolvoval léčbu, jaký druh léčby?**

- a. ambulantní léčbu
- b. protialkoholní léčebnu
- c. léčil se sám, bez lékařského dohledu

**4c. Byla léčba úspěšná?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**5. V kolika letech jste začal/a pít, myšleno běžnou konzumací, nikoliv závislost? ....**

.....letech

**6. Orientačně, v kolika letech přerostla u Vás běžná konzumace alkoholu v závislost na pití?**

..... letech

**7. Kouřil/a jste v době před závislostí na pití?**

a. ano

b. ne

**7a. Pokud ano, kouříte doposud?**

a. ano

b. ne

**7b. Pokud ne, přispěla závislost na pití návyku ke kouření?**

a. ano

b. b. ne

c. c. nevím

**8. Vyrůstal/a jste v prostředí, kde byla možnost snadného přístupu k pití?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**8a. Pokud ano, o jaké prostředí se jednalo?**

a. Hostinec, restaurační zařízení (rodiče pracovali v hostinci, restauraci)

b. oblast vinařská (pocházím z vinařského kraje)

c. oblast, kde se pálí alkohol (pocházím z kraje, kde se pálí alkohol)

- d. prováděl/a jsem pravidelně brigády v prostředí, kde byl alkohol v běžném dosahu
- e. doplňte .....

**9. Z následujících možností vyberte obecně zátěžové životní situace, se kterými jste se setkal/a v období maximálně půlroku před touto léčbou.**

- a. Smrt partnera
- b. Rozvod
- c. Rozchod s partnerem
- d. Pobyt ve vězení
- e. Smrt příslušníka rodiny
- f. Osobní úraz nebo nemoc
- g. Svatba
- h. Propuštění z práce
- ch. Manželské usmiřování
- i. Odchod do důchodu
- j. Zdravotní změny příslušníka rodiny
- k. Těhotenství
- l. Sexuální problémy
- m. Příchod nového člena rodiny
- n. Změny ve finančním postavení
- o. Smrt blízkého přítele
- p. Přejít na nový způsob práce
- q. Přibývání manželských hádek
- r. Větší zadlužení
- ř. Ztráta velkého obnosu peněz

- s. Změny odpovědnosti v práci
- š. Syn nebo dcera opouští domov
- t. Potíže s příbuzenstvem s partnerovy strany
- u. Mimořádný osobní úspěch
- v. Partner/ka začíná nebo končí s prací
- w. Začátek nebo konec školy
- x. Změny životních podmínek
- y. Změny v osobních návycích
- z. Potíže se šéfem
- ž. Změny v pracovních hodinách nebo podmínkách
- ab. Změna bydliště
- ac. Změna školy
- ad. Změna v rekreování
- ae. Změny v náboženských aktivitách
- af. Změny ve společenských aktivitách
- ag. Zadlužení
- ah. Změny ve spánkových návycích
- ach. Velké změny v počtu rodinných příslušníků
- ai. Změny v návycích v jídle
- aj. Prázdniny, dovolená
- ak. Vánoce
- al. Drobná porušení zákona

**9a. Měl výskyt některé z výše označené zátěžové životní události vliv na závislost na pití?**

- a. ano
- b. ne

c. nevím

**10. Obecně, vybíral/a jste si zejména kamarády, kteří holdovali pití?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**11 Patříte do skupiny typu lidí, kteří mají nízké sebevědomí?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**11a. Pokud ano bylo nízké sebevědomí startem závislosti na pití?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**12. Obecně lze tvrdit, že trpíte špatným psychickým stavem?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**12a. Pokud ano, vznikl Váš špatný psychický stav**

a. před závislostí

b. během závislosti

c. po léčení (pokud jste absolvoval více léčení)



**13. Má podle Vašeho názoru reklama na alkohol vliv na jeho konzumaci?**

- a. rozhodně ano
- b. myslím, že ano
- c. ne
- d. rozhodně ne
- e. nevím

**14. Uveďte, jaký procentuální vliv zaujímá na Vaší závislosti reklama?**

.....%

**15. Zkuste jednou z odpovědí charakterizovat Váš pocit při dosažení opojení v pití**

- a. zapomenutí
- b. omámení smyslů
- c. pocit dobré nálady
- d. pocit z dobrého zdravotního stavu (nic mě nebolí, je mi dobře)
- e. jiné, uveďte jaké .....

**16. Vaše pití vedlo k narušení vztahů uvnitř rodiny (partner/ka, děti, sourozenci)?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**16a. Pokud ano, ohodnoťte procentuálně jednotlivé možnosti ?**

- a. nezájmem o partnera/partnerku.....%

- b. nezájmem o děti ..... %
- c. častými hádkami, včetně vyvolávání hádek ..... %
- d. hledáním jiného partnera/partnerky..... %
- e. utíkání z domova ..... %
- f. fyzickým násilím vůči partnerovi/partnerce..... %
- g. fyzickým násilím vůči dětem..... %
- h. ostatní, uveďte jaké ..... %

**17. Mělo pití vliv na Vaše chování?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**17a. Pokud ano, jak se projevovalo?**

- a..nespolehlivostí
- b. rozčilováním
- c. vyhrožováním
- d. fyzickou agresivitou vůči okolí
- e. občasným násilím v rodině
- f. sebepoškozováním (včetně pokusů o sebevraždu
- g. jinak, uveďte jak .....

**18. Trpěl/a jste zdravotními problémy (před závislostí)?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**18a. Pokud ano, specifikujte jakými?**

- a. psychickými
- b. tělesnými (somatickými) – např. potíže s trávením, epileptické záchvaty, chudokrevnost,  
poškozená játra, atp.)
- c. psychickými i tělesnými

**19. Začaly zdravotní problémy v průběhu závislosti na pití?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**19a. Pokud ano, vyhledal jste lékaře, popřípadě odbornou lékařskou pomoc?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**20. V kolika letech jste byl/a poprvé na protialkoholním léčení? .....**

letech

**21. V případě, že nejde o první Vaše ústavní léčení, po kolikáté léčení absolvujete?**

.....

**21a. případě, že je to léčení druhé, popřípadě třetí, jak dlouho (kolik měsíců, let) jste mezi**

**léčeními nejdéle abstinovat?.....let/měsíců**

**22. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a absolvovat protialkoholní léčbu?**

- a. důvody zdravotní
- b. důvody rodinné
- c. důvody pracovní
- d. důvody ostatní, uveďte jaké .....

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

# DOTAZNÍK

## Pohled pacienta protialkoholní léčebny na alkoholovou závislost

1.

Pečlivě a pozorně si přečtěte každou otázku a možné navrhované odpovědi.

Odpovězte pravdivě na každou otázku. U každé otázky zakroužkujte pouze JEDNU odpověď (vyjma otázky č. 9, otázky č. 16 a otázky č. 17a., tady lze zakroužkovat libovolné množství odpovědí, dle vlastních pocitů), vyberte tu, která je vám nejbližší, která podle vás nejvíce odpovídá pravdě.

2.

Slovo „pití“ v otázce se týká „pití alkoholických nápojů“.

3.

V případě chybného zakroužkování odpovědi, zakroužkujte všechny odpovědi, a před správnou odpověď napište křížek.

4.

Dotazník je anonymní.

---

### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

a. žena

b. muž

**2. Zaznamenejte svůj věk .....** let

**3. Vámi dosažený stupeň vzdělání?**

- a. základní
- b. SOU bez maturity
- c. SOU s maturitou
- d. střední škola, gymnázium
- e. vysokoškolské

**4. Byl ve Vaší rodině někdo závislý na alkoholu?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**4a. Pokud ano, absolvoval léčbu závislosti na alkoholu?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**4b. Byla léčba úspěšná?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**5. V kolika letech jste začal/a pít, myšleno běžnou konzumací, nikoliv závislost? .....**

.....letech

**6. Orientačně, v kolika letech přerostla u Vás běžná konzumace alkoholu v závislost na pití?**

..... letech

**7. Kouřil/a jste v době před závislostí na pití?**

- a. ano
- b. ne

**7a. Pokud ano, kouříte doposud?**

- c. ano
- d. ne

**7b. Pokud ne, přispěla závislost na pití návyku ke kouření?**

- d. ano
- e. ne
- f. nevím

**8. Vyrůstal/a jste v prostředí, kde byla možnost snadného přístupu k pití?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**8a. Pokud ano, o jaké prostředí se jednalo?**

- f. hostinec, restaurační zařízení (rodiče pracovali v hostinci, restauraci)
- g. oblast vinařská (pocházím z vinařského kraje)
- h. oblast, kde se pálí alkohol (pocházím z kraje, kde se pálí alkohol)
- i. prováděl/a jsem pravidelně brigády v prostředí, kde byl alkohol v běžném dosahu
- j. doplňte .....

**9. Z následujících možností vyberte obecně zátěžové životní situace, se kterými jste se setkal/a v období před touto léčbou.**

- a. smrt partnera
- b. rozvod
- c. rozchod s partnerem
- d. pobyt ve vězení
- e. smrt příslušníka rodiny
- f. osobní úraz nebo nemoc
- g. svatba
- h. propuštění z práce
- ch. manželské usmiřování
- i. odchod do důchodu
- j. zdravotní změny příslušníka rodiny
- k. těhotenství
- l. sexuální problémy
- m. příchod nového člena rodiny
- n. změny ve finančním postavení
- o. smrt blízkého přítele
- p. přechod na nový způsob práce
- q. přibývání manželských hádek
- r. větší zadlužení
- ř. ztráta velkého obnosu peněz
- s. změny odpovědnosti v práci
- š. syn nebo dcera opouštějí domov
- t. potíže s příbuzenstvem s partnerovy strany
- u. mimořádný osobní úspěch



- v. partner/ka začíná nebo končí s prací
- w. začátek nebo konec školy
- x. změny životních podmínek
- y. změny v osobních návycích
- z. potíže se šéfem
- ž. změny v pracovních hodinách nebo podmínkách
- ab. změna bydliště
- ac. změna školy
- ad. změna v rekreování
- ae. změny v náboženských aktivitách
- af. změny ve společenských aktivitách
- ag. zadlužení
- ah. změny ve spánkových návycích
- ach. velké změny v počtu rodinných příslušníků
- ai. změny v návycích v jídle
- aj. prázdniny, dovolená
- ak. vánoce
- al. drobná porušení zákona

**9a. Měl výskyt některé z výše označené zátěžové životní události vliv na závislost na**

**alkoholu?**

- d. ano
- e. ne
- f. nevím

**10. Obecně, vybíral/a jste si zejména kamarády, kteří holdovali pití?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**11. Patříte do skupiny typu lidí, kteří mají nízké sebevědomí?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**11a. Pokud ano bylo nízké sebevědomí startem závislosti na pití?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**12. Obecně lze tvrdit, že trpíte špatným psychickým stavem?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**12a. Pokud ano, vznikl Váš špatný psychický stav**

- a. před závislostí
- b. během závislosti
- c. po léčení (pokud jste absolvoval více léčení)

**13. Má podle Vašeho názoru reklama na alkohol vliv na jeho konzumaci?**

- a. rozhodně ano
- b. myslím, že ano
- c. ne
- d. rozhodně ne
- e. nevím

**14. Uved'te, jaký procentuální vliv zaujímá na Vaší závislosti reklama?**

.....%

**15. Jaký je Váš pocit při dosažení opojení z pití?**

- a. zapomenutí
- b. omámení smyslů
- c. pocit dobré nálady
- d. pocit z dobrého zdravotního stavu (nic mě nebolí, je mi dobře)
- e. jiné, uveďte jaké .....

**16. Vaše pití vedlo k narušení vztahů uvnitř rodiny (partner/ka, děti, sourozenci)?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**16a. Pokud ano, ohodnot'te procentuálně jednotlivé možnosti ?**

- i. nezájmem o partnera/partnerku..... %
- j. nezájmem o děti ..... %

- k. častými hádkami, včetně vyvolávání hádek ..... %
- l. hledáním jiného partnera/partnerky..... %
- m. utíkání z domova ..... %
- n. fyzickým násilím vůči partnerovi/partnerce..... %
- o. fyzickým násilím vůči dětem..... %
- p. ostatní, uveďte jaké ..... %

**17. Mělo pití vliv na Vaše chování?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**17a. Pokud ano, jak se projevvalo?**

- a..nespolehlivostí
- b. rozčilováním
- c. výčitkami
- d. vyhrožováním
- e. nezájmem o okolí
- f. zanedbáváním zevnějšku
- g. fyzickou agresivitou vůči okolí mimo rodinu
- h. občasným násilím vůči rodině

ch. sebepoškozováním (včetně pokusů o sebevraždu)

i. jinak, uveďte jak .....

**18. Trpěl/a jste zdravotními problémy (před závislostí)?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**18a. Pokud ano, specifikujte jakými?**

a. psychickými

b. tělesnými (somatickými) – např. potíže s trávením, epileptické záchvaty, chudokrevnost,

poškozená játra, atp.)

c. psychickými i tělesnými

**19. Začaly zdravotní problémy v průběhu závislosti na pití?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**19a. Pokud ano, vyhledal jste lékaře, popřípadě odbornou lékařskou pomoc?**

a. ano

b. ne

c. nevím

**20. V kolika letech jste byl/a poprvé na protialkoholním léčení? .....**

letech

**21. V případě, že nejde o Vaši první ústavní léčbu, po kolikáté léčení absolvujete?**

.....

**21a. případě, že je to léčení druhé, popřípadě třetí, jak dlouho (kolik měsíců, let) jste mezi**

**léčeními nejdéle abstinovat?.....let/měsíců**

**22. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a absolvovat protialkoholní léčbu?**

a. důvody zdravotní

b. důvody rodinné

c. důvody pracovní

d. důvody ostatní, uveďte jaké .....