

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Alkoholismus a jeho následky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
MUDr. Juraj Tkáč

Vypracovala:
Romana Soukopová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Alkoholismus a jeho následky zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Příbyslavicích dne 30. března 2012

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Juraji Tkáčovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Také bych na tomto místě ráda poděkovala svému manželovi a rodině, kteří mě po celou dobu studia morálně podporovali a vytvářeli podmínky pro studium, čehož si velice vážím.

Romana Soukopová

OBSAH

Úvod	3
I. TEORETICKÁ ČÁST	5
1. Závislost, alkohol a alkoholismus	4
1.1 Obecně problematika drog a alkoholismu	5
1.2 Alkohol	8
1.3 Vznik alkoholové závislosti	9
2. Následky alkoholismu	11
2.1 Somatické následky alkoholismu	11
2.2 Psychické následky alkoholismu	12
2.3 Vlivy alkoholismu na osobní a rodinný život	13
2.4 Vlivy alkoholismu na společenský život	14
2.5 Ostatní negativní následky zneužívání alkoholu	15
2.5.1 Alkohol v dopravě	15
2.5.2 Alkohol a úrazy	17
2.5.3 Alkohol v zaměstnání	17
2.5.4 Alkohol a trestná činnost	18
3. Možnosti léčby alkoholismu a abstinování	19
3.1 Detoxifikace organismu	19
3.2 Ambulantní léčba	19
3.3 Ústavní léčba	21
3.4 Doléčovací programy	22
3.5 Svépomocné organizace	22
3.6 Doplnující možnosti léčby	23
3.7 Abstinování	25
4. Srovnání alkoholismu v závislosti na pohlaví	27
4.1 Problematika zneužívání alkoholu u mužů	27
4.2 Problematika zneužívání alkoholu u žen	27

II. PRAKTICKÁ ČÁST	29
5. Vlastní výzkum	29
5.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz	29
5.2. Použité metody	29
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku	29
5.4 Analýza výsledků výzkumu	31
5.5 Závěr výzkumu	51
Závěr	55
Resumé	56
Anotace	57
Seznam použité literatury	58
Seznam příloh	60

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma – Alkoholismus a jeho následky. Alkohol - vždyť tolik již bylo na toto téma napsáno a řečeno, tolikrát se tomuto tématu věnovalo mnoho pozornosti a to jak v řadách laické, tak i odborné veřejnosti. Každý ví, o čem je řeč, skoro každý alkohol okusil, skoro každý poznal jeho účinky, mnozí jsou s alkoholem v téměř každodenním kontaktu. Tak proč ještě věnovat tomuto tématu nějakou pozornost, když všichni víme, co znamená a jak na nás působí. Proč nad tím hlouběji zapřemýšlet, když většina lidí si uvědomuje, co se jim může případně stát, jaké následky to může mít na jejich organismus, když budou alkohol konzumovat ve větším množství a trvale.

Právě proto, že každý ví, co znamená alkohol a jak mu může ublížit, přes toto všechno, je stále tato substance jednou z nejoblíbenějších a nejrozšířenějších psychotropních látek ve světě vůbec. Jeho historie sahá hluboko do historie člověka jako takového. Právě proto jsem si toto téma vybrala, jelikož chci psát o velkém riziku, které tato droga může a vlastně i reálně představuje. Chci se věnovat následkům zneužívání alkoholu, tzv. alkoholismu. V prvních kapitolách se budu ovšem věnovat obecně závislostem, chci vysvětlit základní pojmy jako jsou droga, závislost, alkohol a alkoholismus. Dále mne zajímají somatické i psychické dopady zneužívání alkoholu na lidský organismus, dopady na osobní, rodinný i společenský život člověka, který alkohol nadužívá. Zaměřím se i na negativní následky zneužívání alkoholu v dopravě, trestnou činnost, vlivy na zaměstnání či úrazovost spojenou s touto společensky tolerovanou a o to, v reálném životě a reálných situacích, nebezpečnější drogou. Poslední kapitoly teoretické části mé práce budou zaměřeny na možnosti léčby alkoholismu a také se chci věnovat abstinenci.

V praktické části mé práce bych chtěla ještě více proniknout pod povrch této problematiky a zaměřit se na srovnání zneužívání alkoholu u žen a u mužů. Je to problém, jak sociální, tak psychologický, samozřejmě i lékařský. Mým záměrem je na základě dotazníkové metody zjistit, jaký pohled má dospělá část naší populace (jejich reprezentativní vzorek) na nebezpečí alkoholu ve srovnání s jinými návykovými látkami. Domnívám se, že alkohol je ve společnosti značně podceňován. Dále se chci zabývat pohledem na ženy a na muže, kteří běžně požívají alkohol i na ženy a muže, kteří této droze již propadly a staly se tedy na ní závislými. Myslím si, že pohled na ženy je již ze zásady mnohem více přísnější a obestřen většími společenskými

předsudky než pohled na muže požívající až zneužívající alkohol. Současně se domnívám, že se pohled dospělé části populace na ženy konzumující alkohol až ženy alkoholičky s věkem respondentů bude zpříšňovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Závislost, alkohol a alkoholismus

1.1. Obecně problematika drog a závislostí

Vstup do této problematiky začneme definováním základních pojmů. Prvním klíčovým pojmem je pojem droga, kterou Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1969 definovala následovně: „*Droga – jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (Nožina, 1997, s. 9). Pojem droga se užívá pro různé návykové látky, které mají tzv. psychotropní účinek, což znamená, že působí na naši psychiku, mohou způsobovat otupení či povzbuzení organismu a také ovlivňují naše prožívání okolní reality. Droga je i látka, která způsobuje tzv. závislost. Od roku 1971 se v odborné terminologii pro drogy ustálil výraz omamné a psychotropní látky. V literatuře se objevuje pro drogy rovněž termín návykové látky.

Drogy můžeme rozdělit podle několika hledisek a charakteristik. Podle původu se dělí na přírodní a syntetické. První, jak napovídá název, pochází z přírody, ty druhé jsou vyrobeny uměle, chemicky. Příkladem přírodních drog je tabák, káva, marihuana, hašiš, lysohlávky, opium či kokain. Mezi syntetické drogy patří léky, těkavé látky i ty, jež byly vytvořené čistě za účelem vzniku nové drogy či ty, které vzešly z výzkumu – pervitin, LSD, extáze.

Rovněž se mohou drogy dělit na legální a nelegální, podle toho, jestli jsou ve společnosti tolerované či nikoliv. Legální drogy můžeme běžně zakoupit v obchodech, nelegální se shánějí pouze na tzv. černém trhu a jsou tedy kriminalizovány. Každá společnost, v tomto případě stát, přistupuje k této problematice různě. Míra tolerance se u různých drog a v různých zemích může i diametrálně odlišovat. Nelegální drogy jsou přesně vymezeny v zákonech jednotlivých zemí. V naší zemi se alkohol řadí mezi legální drogy. Zákon pouze omezuje jeho prodej nezletilým osobám, což jsou mladiství do 18 let.

Stále velmi diskutované je dělení na měkké (lehké, soft) a tvrdé (těžké, hard) drogy. Jedná se o dělení podle míry efektu a rizika drogy. I když je toto dělení u nás velice rozšířené, považují ho odborníci za nepřesné a zavádějící. Vhodnější, srozumitelnější se jeví rozdělení používané v Holandsku. Zde dělí drogy s akceptovatelným a neakceptovatelným rizikem. Problémem, který vidí odborníci u

dělení na měkké a tvrdé, je to, že droga označená jako měkká se může považovat např. u experimentátorů s drogami za málo nebezpečnou. Její dopady však mohou být stejně závažné jako u drog označovaných za tvrdé.

WHO rozděluje drogy do deseti skupin podle druhu drogové závislosti na morfiový, alkoholo-barbiturátový, kokainový, cannabisový, amfetaminový, mytiový a halucinogenový typ, dále na tabakismus, kofeinismus a závislost na analgetikách a antipyretikách.

Druhým důležitým pojmem po slově droga je pojem závislost. Ta vzniká za různou dobu u jednotlivých látek. Závislost je stavem, kdy člověk přestává být svobodný vůči droze, vytváří si na ni silnou vazbu a chtěl by se droga stane součástí jeho života. Je také definována jako stav neodolatelného nutkání opakovaně se k určité droze vracet a opakovaně ji užívat až do stadia zneužívání a návyku. Obecně závislost rozdělujeme na psychickou, fyzickou a sociální.

Fyzická závislost je stav, kdy se daná droga stala součástí metabolických pochodů v organismu a při jejím nedostatku v těle či její naprosté absenci vzniká abstinenci syndrom, který se může projevat např. pocením, křečemi, zvracením, třesem, návaly horka a chladu, zíváním, slzením, poklesem krevního tlaku, zvýšenou teplotou, rozšířenými zorničkami, nechutenstvím až třeba epileptickým záchvatem.

Psychická závislost představuje duševní stav, který je charakteristický pocitem občas opakované až naprosto nezvladatelné a neodolatelné touhy brát znovu a znovu danou drogu. Toto nutkání po droze je vůlí neovladatelné a může často vést až k trestným činům. Abstinenci příznaky se projevují jako nervozita, vnitřní neklid, podrážděnost, úzkost a jiná nepříjemná duševní rozpoložení a rozladění.

Posledním typem je sociální závislost, jež souvisí s prostředím, vztahy a také s určitým zaběhlým způsobem životem, jež vede závislý. Jeho život připomíná začarovaný kruh, který spočívá v shánění finančních či jiných prostředků na jeho drogu, příp. vyhledávání situací, při kterých si svoji drogu může dopřávat. Ostatní potřeby jdou velmi rychle stranou, závislý člověk postupně ztrácí kontakty, které jsou mimo tento kruh a ztrácí obecně také zkušenost s jiným způsobem života. Z tohoto důvodu je velice těžké tento koloběh přerušit a vyrovnat se s nároky obvyklého běžného sociálního fungování a normálního žití.

Příčiny vzniku závislosti se připisují dosti početnému množství faktorů. Je to velice obrovská množina nejrůznějších vlivů a příčin. Může se jednat o osobnostní rysy či jakési osobnostní předpoklady, nezanedbatelný je vliv prostředí, vliv vrstevníků,

nuda, první podnět čili jakýsi startér (tím může být aktuální osobní problém – rozvod rodičů, rozchod s partnerem, finanční těžkosti, nepochopení, zdravotní problém aj.). Někteří odborníci uvádějí stále, že jednou z hlavních příčin je na jedné straně dostupnost drog a na straně druhé stále nedostatečná osvěta a prevence.

Mechanismy vzniku závislosti jsou, jak jinak, rovněž velice různorodé. Zaujala mě teorie popisující vznik závislosti na modelu zámku a klíče (mnoho zámků = mnoho lidí, mnoho klíčů = mnoho drog). Nikdo nemůže dopředu vědět, která droga může být jeho potencionálním klíčem. Z tohoto důvodu je jasné, že tzv. experimentování s drogami je velmi nebezpečné.

Dalšími mechanismy vzniku závislostí jsou stavy spojené s vyplavováním tzv. endorfinů neboli látek, které v těle přirozeně vznikají na základě vlastních metabolických procesů a svojí účinností jsou podobné opiátům. Tělo si tak samo vytváří libé látky, kterými se odměňuje. Při existenci těchto látek v lidském organismu se vysvětluje vznik závislostí v takových případech jako je hra na výherních automatech, PC hrách, závislost na práci, nakupování, jídle aj.

Zajímavé pojetí vzniku závislosti je dle C. Steinera (1982) jakýsi scénář, který nazval tzv. „bezlibostí“. Lidé žijící v tomto schématu mají obecně špatný vztah ke svému vlastnímu tělu a to z různých důvodů. Mohou být závislí na různých drogách, nadměrně přijímají potravu (bulimie) či nedostatečně (mentální anorexie), nadměrně pracují, aby své pravé pocity a tělesné vjemy potlačily. Nejsou prostě schopni žít v harmonii se svým vlastním tělem.

Závislost na drogách můžeme zjednodušeně také vysvětlit na tzv. principu opojení a principu slasti (Heller – Pernicová, 1996, s.11). V případě opojení jedinec užívá např. alkohol proto, aby zažil úlevu, euforii, odstranil třeba bolest či napětí, rozpustil nepříjemné tlaky a jakýmsi způsobem se odpoutal od aktuálních problémů. Riziko takovéto konzumace je jistě riziková, ne však tak jako u principu slasti. Ten je mnohem nebezpečnější z hlediska vytvoření si pozdějšího silného návyku. Při principu slasti totiž jedinec konzumuje návykové látky, aby mu pomohly nahradit jeho stávající schopnosti, aby rozpustily zábrany a byl třeba komunikativnější. Takovýto jedinec pak nemá chuť vracet se do střízlivosti a být sám sebou – nemluvný, zaražený, s malým sebevědomím, když přece může být s drogou úplně jiný.

1.2. Alkohol

Alkohol je droga ve společnosti tolerovaná, tudíž jde o u nás o legální drogu. Její veliké nebezpečí tkví nejvíce v tom, že ji konzumenti berou za něco naprosto běžného, je součástí společenských událostí, rodinných oslav atd. Její konzumace je běžná, normální a bohužel se dostáváme někdy do takových situací, že pokud alkohol odmítneme, můžeme být druhými považováni za až „nenormální“ jedince. Alkohol se řadí mezi měkké drogy, ale svými účinky, silnou závislostí a dalekosáhlými dopady se mnohdy vyrovná i těm nejtvrdějším drogám. Je to tedy jakási droga „na pomezí“.

Účinnou látkou, která je součástí piva, vína a destilátů je alkohol, který patří mezi organické sloučeniny. Z chemického hlediska má alkohol poměrně jednoduchou strukturu – jedna molekula obsahuje 2 atomy uhlíku, 5 atomů vodíku a hydroxylovou skupinu – OH. Vzorcem lze vyjádřit takto: C_2H_5OH .

Alkoholů je více druhů, některé jsou silnými jedy. Zneužíván jako psychotropní látka je ethanol neboli ethylalkohol či také líh, který se používá na výrobu lihovin. Je to bezbarvá kapalina neomezeně mísitelná s vodou. V lékařství se používá jako rozpouštědlo při výrobě léků a také jako antiseptikum pro své desinfekční účinky. Průmyslově se vyrábí hydratací ethyleny nebo fermentací glukosy (tzv. alkoholovým kvašením cukrů) (Šrámek – Kosina, 1992, s.184).

Obsah alkoholu v jednotlivých alkoholických nápojích začíná asi na 3 – 5 % u piva, pokračuje přibližně na 8 – 14 % u vína, 20 % u likérů a obvykle končí na 40 % u destilátů. Výše obsahu alkoholu může být i vyšší, někteří alkoholici jsou schopni pít i 100 % líh.

Podle WHO je pro zdravého dospělého průměrného člověka bezpečnou denní dávkou asi jen 20 g 100 % lihu (to přibližně odpovídá 1 půl litru piva, 200 ml vína či 50 ml destilátu). U žen se uvádí asi 16 g a u mužů až 24 g 100 % lihu na den (Nešpor – Provazníková, 1997, s. 8). U dětí a mladistvých je tolerance jejich organismu vůči alkoholu ještě nižší. Z těchto údajů je jasné, že u mnohých lidí je tato dávka mnohonásobně překračována, přičemž si možná žádný z těchto konzumentů nepřipouští svůj problém s alkoholem. Zde je opět patrné velké riziko alkoholu jako společensky tolerované drogy s mnohonásobně vyššími dopady na lidský organismus.

Působení alkoholu na lidský organismus je odvislé od toho, kolik jej člověk zkonsumuje. Míra intoxikace (opilosti) se odvíjí od množství vypitého alkoholu. Množství alkoholu v krvi se vyjadřuje v jednotkách promile. Již i malé dávky alkoholu

(1 - 1,5 promile) způsobují veselost, spokojenost, pocity příjemné atmosféry při slavnostních příležitostech, zvyšují sebevědomí, člověk ztrácí zábrany, lépe navazuje nové kontakty, je hovornější a celkově přátelštější a otevřenější. Při vyšší hladině alkoholu v krvi (1,5 – 3 promile) člověk ztrácí morální zábrany, je netaktní k druhým, dostávají se poruchy motoriky a koordinace, nezřetelná výslovnost, zvýšená citlivost projevující se smíchem či pláčem, dále může vyvolávat i agresivitu a žaludeční problémy. Při vyšších hodnotách než 3 promile alkoholu v krvi nastupuje těžká otrava, kdy člověk postupně upadá do bezvědomí a hrozí i smrt. Uvedené hodnoty způsobují u různých lidí různé reakce. U dětí a mladistvých se otrava alkoholem dostavuje mnohem rychleji než u dospělých jedinců, také jsou rozdíly mezi ženami a muži, kdy ženy se svojí nižší tělesnou hmotností reagují na alkohol rychleji.

1.3. Vznik alkoholové závislosti

Závislost na alkoholu se nazývá alkoholismus a patří k těm nejrozšířenějším toxikomániím. V literatuře se uvádí, že s alkoholem se setkal či setká asi každý, jen asi 5 % lidí pak v konzumaci této drogy nepokračuje, ostatní jsou jeho průběžnými konzumenty. Přibližně každý desátý člověk mívá občasné potíže s alkoholem, u 3 - 4 % populace na naší planetě pak alkohol způsobí silnou závislost. Tito lidé mají velké problémy s pitím, alkohol ničí jejich životní hodnoty, postoje i návyky.

Alkoholová závislost se vyvíjí postupně, rozlišujeme tyto stadia neboli fáze alkoholové závislosti:

1. předalkoholická fáze – člověk pije alkohol ne kvůli požitku, ale kvůli jeho psychickým efektům, např. člověk odbourává stres, rozpouští v alkoholu napětí, nejistotu či úzkost, stává se komunikativnějším a sebevědomějším.

2. prodromální fáze – člověk už alkohol potřebuje, začíná si toto sám uvědomovat. Pití začíná být i tajné, objevují se problémy s partnerem, v zaměstnání či dopravě.

3. kritická fáze – člověk už přestává mít alkohol pod kontrolou, nemá přehled kdy, kde a kolik toho vypil. Má velké problémy kvůli pití alkoholu v osobním i pracovním životě. Jedná se o fázi, ve které začíná opravdová závislost na alkohol, která se pozná podle toho, že si závislý dává předsevzetí, ovšem to brzy porušuje a opět pije.

4. chronická fáze – jde už o typickou alkoholovou závislost, která se projevuje kompletním úpadkem celé osobnosti. Závislý pije již po ránu, dostává se do stavů dokonce vícedenní závislosti, má poruchy paměti a jeho tělesná schránka je značně

poškozená. Co se týká zaměstnání, tak není schopen vykonávat svoji práci a často bývá propuštěn. Rodinné vztahy se rovněž hroubí. Dochází k celkové degradaci jeho osoby po všech stránkách (Hosek, 1998, s. 17 – 18).

Dle anglického výzkumníka Jellineka lze klasifikovat alkoholovou závislost do 5-ti forem (Heller – Pecinová, 1996, s. 26 – 27).

1. Typ alfa – konzument má občasné problémy s alkoholem. Dokáže omezit pití či abstinovat, když chce nebo je nucen okolnostmi či svým okolím. Toto ještě není stav závislosti na alkoholu v tom pravém slova smyslu, ale může přerůst v jiný nebezpečnější typ závislosti.

2. Typ beta – jedinec je pravidelným konzumentem alkoholu. Obyčejně s pitím nepřestává ani, když je třeba nemocen nebo jeho okolí mu pití vyčítá. Opět se ještě nejedná o alkoholismus v pravém slova smyslu.

3. Typ gama – konzument již nemá kontrolu nad svým pitím, často se dostává do stavů silné opilosti s výpadky paměti. Má problémy se svým okolím a to v rodině i v práci. Dokáže sice někdy abstinovat, ale toto jsou jen přechodná období, protože se pak stejně zase opíjí. Stav opilosti jsou čím dál častějšími, může se jednat i o každodenní pití se stavy problematické opilosti.

4. Typ delta – objevuje se v takových regionech, kde je pití na každodenním pořádku (např. vinařské oblasti, rodiny nepřizpůsobivých aj.). Pití je považováno za něco zcela běžného. Bohužel u některých senzitivnějších a méně odolných jedinců vůči alkoholu může dojít k postupnému vytváření silného návyku. Toto pití může postupně vygradovat v těžkou závislost na alkoholu s tím, že léčba je složitá, protože se jedinec po léčbě vrací do stejného prostředí, kde je pití bráno za zcela běžnou věc.

5. Typ ypsilon – jedná se o pití alkoholu v souvislosti s nějakým psychickým onemocněním, např. u bipolární poruchy, při afektivní poruše atd. Jde většinou o pití v určitých stádiích a stavech, které člověk prožívá, tzv. kvartální pití.

2. Následky alkoholismu

Nadměrné zneužívání alkoholu způsobuje poškození tělesného (somatického), tak i duševního (psychického) zdraví.

Míra poškození organismu vlivem alkoholu je závislá na několika faktorech. Záleží např. na množství alkoholu, který konzument vypije za jeden den, dále na frekvenci pití či době, při které je člověk pod vlivem drogy. Samozřejmě důležitým faktorem je délka, po kterou člověk drogu užíval. Také jsou rozdíly u jednotlivých lidí - závisí to na genetických předpokladech, vrozených vadách, různých onemocněních, které konkrétní jedinci prodělaly či právě prodělávají a na dalších jiných skutečnostech a vlivech.

2.1. Somatické následky alkoholismu

Co se týká orgánového poškození v souvislosti s nadměrným pitím alkoholu, tak nejvíce ohroženy jsou játra, kde probíhá štěpení alkoholu. Nejznámějším poškozením jater je cirhóza (svrástění jater). Aktuální reakcí zatěžovaných jater po větším alkoholovém excesu může být tzv. akutní alkoholická hepatitida.

Centrální nervová soustava je alkoholem velice oslabována. Negativní vliv alkoholu se podepisuje na činnosti neuronů a současně má vliv i na správnou činnost receptorů na jednotlivých vláknech a spojích. Alkohol narušuje REM spánek, zvyšuje pohotovost ke křečím, způsobuje poruchy paměti, motoriky a koordinace pohybů. Mnoho zranění hlavy je způsobeno také pod vlivem alkoholu.

I další orgány jsou alkoholem poškozovány. Slinivka břišní (pankreas) je dalším velice ohroženým orgánem. Dlouhodobé účinky alkoholu se mohou projevit akutní chronickou pankreatitidou, záněty, poruchy sekrece inzulínu včetně rozvinutí cukrovky.

Trávicímu ústrojí nejvíce škodí přímý styk alkoholu s citlivou sliznicí od dutiny ústní až po konečník. Alkohol způsobuje překrvení sliznic a tím dochází k častějšímu proniknutí infekcí sliznicemi, které jsou pak zatěžovány záněty. Časté jsou i žaludeční vředy. Sliznice také trpí častým zvracením po alkoholových excesech.

I další orgány jsou rovněž alkoholem poškozovány. Ledviny trpí především tím, že dochází ke zvýšenému objemu tělesných tekutin a tím i k větší námaze na celý tento orgán. Srdce, krevní oběh a krev jsou poškozovány jak samotným alkoholem, tak i jeho metabolity. Plíce alkoholiků jsou více zasaženy záněty, trpí i poruchou imunity. Vliv na humorální systém je také prokázán, u některých hormonů dochází k zvyšování jejich

produkce U jiných k snižování. Pohlavní systém je narušován u obou pohlaví, snižuje se apetence, potence i sebekontrola. Alkohol má vliv i na nižší pravděpodobnost oplození. Kožní problémy jsou u alkoholiků rovněž časté, objevuje se atrofie podkožní tukové tkáně, kůže působí stařecky a nezdravě. V neposlední řadě působí alkohol negativně i na kosterní soustavu, kdy vlivem poruchy metabolismu vitamínu D dochází rychleji k osteoporóze (Hosek, 1998, s. 33 - 34).

2.2. Psychické následky alkoholismu

Alkohol má bohužel velký vliv na naše duševní zdraví. Jeho déle trvající působení se může projevit až alkoholickými psychózami, kterých odborníci popisují celkem 5 (Hosek, 1998, s. 35):

- Delirium tremens – je nejčastější alkoholickou psychózou. První příznaky jsou nespavost, neklid, úzkost, předrážděnost, děsivé sny, noční poty, třes, nechutenství, zvracení, celková vyčerpanost, poruchy krevního tlaku. Později přichází velice reálné halucinace doprovázené zmateností a dezorientací. Nejčastější jsou zrakové halucinace, kdy postižený vidí drobná zvířata či lidské postavy, objevují se ale i halucinace vícesmyslové. K tomuto onemocnění dochází především při náhlé abstinenci. Přecházet může i v chronický stav.
- Alkoholická halucinóza – řadíme mezi akutní alkoholické psychózy. Je typická sluchovými halucinacemi a pocitem pronásledování. Doprovází ji i noční děsivé sny. Nepřechází v chronické stavy.
- Alkoholická paranoidní psychóza – řadíme rovněž mezi akutní alkoholické psychózy. Projevuje se bludy v oblasti pronásledování, podezřívání, vztahovačností, nedůvěřování, žárlivosti a nevěry. Častější je u mužů než u žen. Porušeno je vnímání i myšlení.
- Korsakovova psychóza – patří mezi chronické psychózy. Typickým příznakem je porucha krátkodobé paměti a dezorientace. Mezery v paměti si nemocný vyplňuje svými fabulacemi, kterým ovšem pevně věří. Častější to bývá u žen než u mužů a propuká obvykle okolo 50. roku života.
- Alkoholická demence – patří rovněž mezi chronické psychózy. Jedná se vlastně o úbytek duševních schopností vlivem dlouhodobého zneužívání alkoholu. Přichází rovněž okolo 50. roku života a zanechává u postiženého trvalé následky.

Vedle těchto psychóz vyvolaných alkoholem se mezi psychické následky alkoholu řadí i vlivy způsobené požitím velkého jednorázového množství alkoholu. Ten může způsobit poruchy vědomí, amnézie, poruchy motoriky, reflexů, artikulace řeči, bludy, halucinace. Objevují se i poruchy chování, které mohou vyústit i v ohrožování jiných osob, zvláště pokud alkohol pije osoba s psychopatickou strukturou osobnosti. Alkohol má vliv i na racionální myšlení a uvažování opilého člověka.

2.3. Vlivy alkoholismu na osobní a rodinný život

Osobní život alkoholika se pohybuje v určitém svém schématu, jehož hlavní stránkou je pití alkoholu. Své chování skrývá, lže před svým okolím, mnohdy i sám sobě. Alkoholici se vlastně chovají jako egocentrici s jedinou starostí – obstarat si alkohol, zmocnit se ho a pít, schovat ho a zakrýt známky opojení. Dlouholetým pitím dochází k postupné degradaci celé jeho osobnosti, nedbá na svůj zevnějšek i celkovou hygienu. Ztrácí zájem o své původní záliby, zájmy a koníčky.

Zneužívání jakýchkoliv drog, tedy i alkoholu, má velice výrazné negativní dopady na partnerský život. Můžeme říct, že alkohol zabíjí lásku. Nejen proto, že je zdrojem konfliktů, ale i proto, že dech a zápach opilého člověka působí odpudivě, znechucení vyvolává i představa společného sdílení něžností. Proto se také některé páry rozhodnou pro oddělené ložnice. Alkohol bohužel bývá u některých lidí stimulem násilnického chování, jehož obětí často bývá partner.

Partneři alkoholiků se často dostávají do situace, kterou někteří odborníci nazývají jako spoluzávislí (Ühlinger - Tschui, 2009, s. 55). Neznamená to, že by také začali zneužívat alkohol, ale začnou dělat všechno proto, aby situaci v rodině nějak ututlali před svým okolím. Svého partnera např. omlouvají v zaměstnání a vymýšlí si jiné zdravotní příčiny jeho nepřítomnosti, omlouvají ho před známými a přáteli či širší rodinou. Berou na sebe chod celé domácnosti včetně péče o děti. Neustále prohledávají byt a hledají prázdné či plné lahve od alkoholu. Necháávají se uchlácholit planými sliby a ujišťováním partnera, že s pitím přestane. Žijí v jakési iluzi o lepší budoucnosti, která ovšem nepřichází. Jediným řešením pro ně a vystoupením z této role je radikální krok, který partnerovi jasně ukáže, že již nebudou přebírat zodpovědnost za jeho chování.

Alkohol v rodině destabilizuje celý její systém. Oběťmi jsou především děti, přičemž se odborníci shodují na tom, že větší negativní následky má na tyto děti

závislost matky než závislost otce. Zde v rodině, jež je chápána jako základní stavební jednotka celé společnosti, se projevují prvotně problémy v oblasti sociální a ekonomické. Pokud nejsou řešeny v rodině, začnou se tyto problémy časem projevovat i za hranicí rodiny, tedy ve společnosti.

Ze statistik víme, že manželky setrvávají po boku svého závislého partnera desetkrát častěji než manželé po boku svých závislých partnerek. Je to především kvůli tomu, že závislost žen bývá větším ohrožením rodiny a jejích funkcí než pokud pije v rodině muž.

Co se týká dětí alkoholiků, bývá jejich společným rysem vlastní nízké sebehodnocení především tím, že jim chybí rodičovská vřelost, jasně definované hranice, zdvořilé, vstřícné a zúčastněné zacházení, ze kterého by bylo patrné, že je hodno úcty. Také velmi trpí tím, jak jsou nuceny neustále lhát o situaci ve své rodině a vymýšlet si různé důvody, aby nevzbudily podezření o pravdivé situaci ve své rodině. Kvůli tomu pak samy mají tendenci ke lži a mívají i problémy s důvěrnými vztahy, bojí se, že se neovládnu a promluví o tom, co se přeci musí držet v tajnosti. Děti bývají zanedbávány, slovně i fyzicky napadány, psychicky strádají a někdy jsou vystaveny pohlavnímu zneužití.

2.4. Vlivy alkoholismu na společenský život

S tím, jak alkoholik čím dál více pije se také čím dál více a častěji dostává do situací, kdy jsou jeho přátelé, sousedi a další lidé svědky jeho alkoholických excesů. To někdy vede k tomu, že se rodina za svého alkoholika natolik stydí, že se uchyluje do své ulity, nikam nechodí, společensky se nestýkají a tím trpí všichni členové rodiny. Sám alkoholik si mnohdy nepamatuje, co ve stavu opilosti dělal nebo říkal a když ho pak blízcí napomínají, myslí si, že přehánějí nebo se ho snaží ponížit.

Ve společnosti také stále ještě převládá pití mužů ve společnosti svých kamarádů v různých restauračních zařízeních. Zde tráví většinu svého času, o který připravují své blízké – děti a manželku. Je to sice místo setkávání se s druhými lidmi, většinou ale jde o stále tytéž osoby u téhož stolu. Postupně, jak stoupá míra závislosti na alkoholu a potřeba pít stále více, objevují se někteří lidé v hospodách i bez svých přátel, pijí sami odděleně u baru nebo se přidávají k jiným lidem, které předtím neznali a pouze sdílí to, co mají společné, a to je pití alkoholu.

Skupina alkoholiků je sociálně značně různorodá. Jsou to jednak lidé na úplně

hranici společnosti, bez vlastního bydlení, kteří žijí jako bezdomovci. Společnost se snaží např. přes různé charitativní organizace alespoň částečně mírnit negativní následky, zajistit jídlo, nocleh, sociální poradenství a služby. Jsou to ale i normální běžní lidé z normálních běžných rodin, kteří působí na veřejnost standardně, maximálně občas jsou svědky nějakého jejich alkoholového excesu. Jsou to ale i lidé, kteří mají velkou společenskou prestiž jako např. lékaři, soudci. Jejich povolání na ně klade velké nároky, se kterými se snaží bohužel někdy vyrovnat alkoholem a tomu pak postupně propadají a podléhají.

Chtěla bych se také krátce zmínit o neblahém faktu, kdy se skoro žádná společenská akce neobejde bez alkoholu. Alkohol je přítomen při oslavách, setkáních, svátcích, návštěvách atd. Je až zarážející, jaký má podíl a jaké pevné místo si drží při těchto společenských akcích. Bohužel by nám asi spíše připadalo zvláštní, kdyby nějaká tato akce byla ryze nealkoholická a alespoň pivo nebo víno by chybělo. Souvisí to s tím, jak společnost alkohol toleruje. Naše země patří mezi státy, kde bohužel alkohol má velkou společenskou tolerovatelnost.

2.5. Ostatní negativní následky zneužívání alkoholu

Negativní následky zneužívání alkoholu se nemusí projevovat jen na našem fyzickém a duševním zdraví či v osobním, rodinném a společenském životě. Jsou další oblasti, ve kterých se důsledky alkoholu mohou projevovat velice zřetelně s dalekosáhlými negativy a o těch se chci zmínit v následujících podkapitolách.

2.5.1. Alkohol v dopravě

Negativní vliv alkoholu v dopravě se projevuje na našich silnicích každodenně. Již nízká koncentrace této látky v krvi, což je kolem 0,2 promile, zvyšuje riziko nějakého incidentu až dvojnásobně, při hladině 0,3 – 0,9 promile už je to sedminásobně větší riziko než u střízlivého řidiče, při hladině alkoholu od 1,0 do 1,4 promile jedenatřicetkrát větší a od 1,5 promile dokonce stovacetosmkrát větší (Nešpor – Csémy, 1994, s. 112).

Důvody proč je alkohol v silniční dopravě tak nebezpečný, je především v tom, že způsobuje u člověka prodlužování reakčního času neboli zhoršuje postřeh, horší odhad vzdálenosti, vyšší tendenci k riskování a impulzivnosti, nedostatečnou opatrnost, přeceňování svých schopností, poruchy vidění, poruchy rovnováhy, potíže v motorice

a koordinaci pohybů, zapomínání na upoutání se bezpečnostními pásy a použití jiných bezpečnostních prvků jako jsou helmy a ostatní chrániče. Hrozí také usnutí za volantem vlivem tlumivých účinků alkoholu.

Nebezpečný jen nejen člověk pod vlivem alkoholu, ale je dokonce prokázáno, že člověk, který se vzpomíná z alkoholového excesu (lidově z tzv. kocoviny) a již se mu tedy alkohol z krve postupně odboural, je stále potencionálním rizikovým faktorem nějaké nehody, protože u něj stále přetrvává zhoršená schopnost k řízení a to vlivem nedostatečného spánku a kvalitního odpočinku, rozvráceným vodním a minerálním prostředím v těle a poklesem hladiny cukru v krvi.

Jedinci dlouhodobě zneužívající alkohol jsou pro dopravu velice nebezpeční, přičemž aktuálně v dané situaci rovněž nemusí mít alkohol v krvi. Ten ovšem díky pravidelnému každodennímu pití působí na organismus velice negativně a takový člověk má pak neustále obecně zhoršenou schopnost k řízení, trpí poruchou paměti a soustředění.

Alkohol je nebezpečný nejen u řidičů za volantem, ale i u motocyklistů, cyklistů a rovněž i chodci pod vlivem alkoholu jsou v dopravě velmi nebezpečnými a rizikovými činiteli.

Je prokázáno, že řidiči pod vlivem alkoholu častěji umírají a častěji utrpí těžší mnohočetná zranění (tzv. polytraumatizace) než střízliví řidiči. Negativní je i to, že řidiči ovlivnění alkoholem jsou při vzniklé dopravní nehodě schopni hůře reagovat, postarat se o sebe nebo poskytnout první pomoc druhým.

Jediným účinným prostředkem v boji proti alkoholu v dopravě jsou preventivní policejní namátkové kontroly na alkohol. Policisté jsou oprávněni každého řidiče vyzvat k dechové zkoušce.

Policisté měli dříve k dispozici tzv. dýchací balónky, které se používali ke zjišťování množství ethanolu v krvi. Princip tohoto dýchacího balónku jako testu na alkohol spočíval v jednoduché chemické reakci – tzv. redukci dichromanu draselného ethanolem za přítomnosti kyseliny sírové. Oranžové krystaly dichromanu draselného se při oxidaci ethanolu na jiné chemické látky (ethanal a kyselinu octovou) zbarvovaly zeleně (Morganová, 1997, s. 118). Dnes mají policisté k detekci alkoholu moderní digitální přístroje, které jsou vybaveny velmi citlivým elektrochemickým senzorem, který zajišťuje přesná, opakovatelná a hlavně spolehlivá měření. Měření se provádí analýzou dechu.

2.5.2. Alkohol a úrazy

Alkohol zvyšuje riziko úrazu, to je nepopiratelný fakt. Hlavní příčina je v tom, že alkohol působí na naši motoriku a především na celkovou koordinaci našich pohybů, člověk pod vlivem alkoholu značně přeceňuje svoje možnosti, schopnosti i sílu a má sklon zbytečně riskovat. Ostatní negativní účinky alkoholu ovlivňující zvýšenou úrazovost jsou prakticky stejné s vlivy způsobující i dopravní nehody.

Jak jsem se již zmínila o přeceňování svých schopností vlivem alkoholu, člověk se může pustit i do takových sportů a činností, které by v střízlivém stavu neprovozoval, tím pádem s nimi nemá žádnou předešlou zkušenost a jejich první zkušenost, která je pod vlivem alkoholu může skončit velmi špatně. Také se stává, že lidé pod vlivem alkoholu neberou realisticky zákazy související se špatným počasím. Sem patří např. neuposlechnutí zákazu koupání při rozbouřeném moři nebo nerespektování zákazu lyžování v oblasti, kde hrozí laviny. Alkohol je nebezpečný při všech sportech, zvláštní riziko se uvádí u lyžování, koupání, míčových hrách, jízdě na kole či kolečkových bruslích. U adrenalinových sportů by měla být střízlivost samozřejmostí, bohužel z praxe víme, že tomu tak často nebývá.

2.5.3. Alkohol a zaměstnání

Rizikovými faktory v zaměstnání, které zvyšují možnost vzniku alkoholismu jsou existenční nejistota, termínovaná práce, přítomnost stresu, trojsměnný provoz, nízká perspektiva, napjaté vztahy na pracovišti, snadná dostupnost alkoholu, špatně ohodnocená práce, velká odpovědnost bez kompetencí, přílišné zasahování profese do soukromého života a jiné. Velkým rizikem je i nemožnost práce, tedy nezaměstnanost.

Lidé, kteří již alkoholu propadli, mívají velké problémy s pracovní aktivitou. Jejich celodenním problémem je zajistit si přístup k této droze, ztrácí zájem o práci, klesá jejich pracovní výkonnost, časté jsou absence. Především zaměstnání, ve kterých je hlavní důraz kladen na výkon, bývají pro alkoholiky neslučitelné s jejich stavem, brzy toto zaměstnání ztrácejí, respektive u těchto povolání bývá jejich závislost nejrychleji odhalena (Hosek, 1998, s. 27).

Je jen malá část alkoholiků, kteří pracují, přičemž je jejich pracovní místo neustále ohroženo a hrozí jim každodenně, že budou propuštěni proto, že buď nadřizený odhalí jejich stav nebo pokud tuto skutečnost již znal a doposud toleroval, tak přestane mít trpělivost a ohledy.

Většina alkoholiků však nepracuje nebo jen příležitostně a krátkodobě. Je pro ně velmi těžké hledat si nové zaměstnání.

2.5.4. Alkohol a trestná činnost

Obecně rozlišujeme ve spojitosti s alkoholem trestnou činnost trojího typu. Jednak je to trestná činnost konaná proto, aby si jedinec opatřil prostředky na získání alkoholu. Tato trestná činnost bývá především majetkové povahy. Nejedná se přitom o závažnější trestné činy. Je to také proto, že pořízení alkoholu není tak finančně náročné jako opatření si jiných drog, jejichž cena na černém trhu je mnohonásobně vyšší.

Druhým typem trestné činnosti jsou činy, které jedinec spáchá pod vlivem alkoholu. Vzhledem k tomu, že u některých jedinců alkohol podmiňuje násilnické sklony, bývají i trestné činy především násilné povahy. Patří sem psychické i fyzické napadání členů rodiny, sousedů a dalších osob. Tak, jak alkohol zbavuje zábran, může se objevit vandalismus a ničení cizího majetku, což je vlastně násilné chování na věcech. Žádná droga není natolik spojena s násilným zločinem jako alkohol (Zábranský, 1997, s. 18).

Třetím typem trestné činnosti jsou delikty spojené s nelegální výrobou a prodejem lihovin. Jde o celosvětový problém, se kterým bojují vlády většiny zemí. Nelegální výroba se týká jak malých spíše domácích palíren, tak i velkých sítí. Uvádí se, že každá osmá láhev alkoholu pochází z této nelegální výroby.

3. Možnosti léčby alkoholismu a abstinování

Pokud se ze zneužívání alkoholu vyvine chorobná závislost a postižený ztratí schopnost si svými vlastními silami pomoci a zvládnou cestu zpět, přichází ke slovu léčba. Důležité je, aby si alkoholik nejprve uvědomil, že je alkoholikem, tedy nemocným člověkem. Tento náhled choroby je velice zásadním předpokladem pro úspěšné zvládnutí léčby. Dalším významným krokem, který ovlivňuje úspěšnost léčení, je vlastní rozhodnutí s alkoholem přestat a jít se dobrovolně léčit. Toto jsou dva základní faktory v úspěšnosti opravdu přestat s alkoholem.

3.1. Detoxifikace organismu

Zde je nutné definovat jeden z dalších pojmů a to je odvykací stav neboli abstinenční syndrom. Jestliže si tělo člověka zvykne na pravidelné dlouhodobé nadužívání alkoholu, který je pak náhle vysazen, může se to projevit třesem, zvracením, poruchami spánku, křečemi, zvýšeným pocením, kolísáním krevního tlaku nebo tachykardií, neklidem, úzkostí depresí, malátností slabostí až epileptickými záchvaty. Tělo tak reaguje na nedostatek alkoholu, na který bylo zvyklé. Alkohol byl součástí závislé homeostázy čili potřebou pro buněčný metabolismus. Tento stav se začíná projevovat přibližně po 6 – 8 hodinách po posledním pití, nejčastěji to bývá ráno. Jakmile se člověk opět napije, všechny tyto příznaky mizí.

Pokud se alkoholik rozhodne přestat s alkoholem, je nutné se nejprve vyrovnat s tímto abstinenčním syndromem. Většinou jsou projevy tak závažné, že musí být toto odvykání sledováno pod lékařským dozorem. Mluvíme o tzv. detoxifikaci organismu. Cílem detoxifikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek a překonat obtíže spojené s vysazením alkoholu. Někdy se také od detoxifikace, při které se používají léky jako podpůrné prostředky, odlišuje tzv. detoxikace, při které se léky nepodávají a tělo si musí pomoci samo bez jakékoliv další chemie. Tyto dva výrazy se ale často používají jako synonyma. Detoxifikace je důležitá počáteční fáze léčby. Trvat může týden až 10 dní podle závažnosti a délce závislosti.

3.2. Ambulantní léčba

Ambulantní léčba představuje takové léčení, kdy pacient dochází do nějaké instituce ze svého domova, útulku, azylového domu, příp. ulice. Výhodou je možnost pokračovat ve studiu nebo v práci. V případě, že léčený dochází ze svého domova, může

mít ambulantní léčba velkou výhodou v tom, že léčený není vytržen ze svého přirozeného prostředí. Toto ovšem platí pouze tehdy, kdy je rodina funkční, podporující a spolupracující. V opačném případě to může být i nevýhodou. Také se ambulantní léčení nedoporučuje v případech, kdy se nedaří alkoholika oddělit např. od vlivu závadové party. Ambulantní léčba se doporučuje při lehčích formách závislosti, má svoji velkou úlohu i v doléčování po ústavní léčbě. Principem je to, že pacient dochází pravidelně do nějakého zařízení. Frekvence návštěv se určuje podle stavu a aktuální potřeby, může být i jednou či dvakrát týdně. Mezi typy ambulantní léčby patří:

- psychiatrické ambulance zabývající se léčbou duševních poruch, problémy se závislostmi řeší rovněž
- ordinace AT - ambulantní zařízení zabývající se léčením problémů vlivem alkoholu nebo jinými návykových látek. Prosadit u nás je dokázal Mudr. Jaroslav Skála CSc., který se spolupodílel i na vytvoření celorepublikové sítě středisek AT (alkoholismus – toxikomanie).
- centra krizové intervence – tato centra mohou nabídnout vedle ambulantní péče také krátkodobé pobyty. Mohou informovat i o možnostech další péče, navést člověka zneužívající alkohol na konkrétní pracoviště, které se specializuje na léčbu alkoholismu. Mohou poskytovat krátkodobou psychoterapii jak závislému, tak i jeho rodině.

V ambulantní léčbě je velice důležitý vztah pacienta a lékaře, rozhodující je také individuální přístup. Lékař by neměl pracovat jen s pacientem, ale zapojit do toho i jeho rodinu, spolupracovat s odborníky na psychoterapii.

Do ambulantní léčby přímo nepatří dvě následující další varianty, jak s alkoholismem bojovat. Přesto je zde uvádím jako doplňující možnosti. Mohou být na začátku, kdy poprvé hledají závislí pomoc a snaží se zorientovat v síti možných forem pomoci a léčby. Jsou to:

- linky důvěry poskytují anonymně akutní telefonickou pomoc. Většina funguje 24 hodin denně, existují ale i linky důvěry s omezenou časovou působností, která odpovídá obvyklé pracovní době v daném regionu. Pracovníci linek důvěry jsou speciálně vyškoleni, aby dokázali člověku akutně pomoci. Velikou výhodou je, že mají přehled o zdravotnických, psychologických a jiných službách a jsou schopni tuto pomoc zprostředkovat dál. Adresář těchto zařízení je neustále aktualizován.
- různé poradny – jedná se o Poradny pro rodinu, manželství či mezilidské vztahy,

Pedagogicko-psychologické poradny, Manželské a předmanželské poradny. Jsou to zařízení, kde odborníci, většinou psychologové a psychoterapeuti, pomáhají druhým s řešením jejich problémů.

3.3. Ústavní léčba

Tento typ léčby alkoholismu se uskutečňuje v nějakém ústavním zařízení, které disponuje lůžkovou částí, tedy člověk zde může být tzv. hospitalizován. Ústavní léčba se doporučuje u těžších forem alkoholismu, u různých tělesných či duševních komplikací spojených se zneužíváním alkoholu. Výhodou ústavního léčení je např. neustálá přítomnost odborného personálu, možnost radikální změny prostředí pokud je nutné vytržení ze závislostního prostředí či možnost člověka neustále sledovat (Nešpor – Csémy, 1992, s. 88).

Ústavní léčení může mít formu krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Krátkodobé formy pobytu jsou vlastně pouze detoxifikační pobyty určené pro překonání odvykacích obtíží a zlepšení tělesného stavu a celkové kondice organismu. Trvají přibližně 10 dnů. Střednědobé pobyty trvají 3 měsíce až půl roku. Dlouhodobé pobyty mohou trvat i roky.

Léčba může být i nedobrovolná. Okolnosti nedobrovolné léčby jsou přesně vymezeny v zákoně. Důvodem k přistoupení k této formě léčby bývá především přímá nebezpečnost sobě nebo svému okolí. Také se k ní přistupuje na žádost rodičů, pokud se jedná o nezletilého pacienta.

Patří sem:

- psychiatrické oddělení nemocnic – jsou to lůžková oddělení, kam se lidé dostanou většinou jen na krátkodobější pobyty, mohou zde překonat abstinenční syndrom
- psychiatrické léčebny – zabývají se léčbou duševních poruch a vedle toho se specializují i na léčbu závislostí, která se uskutečňuje na specializovaných odděleních
- terapeutické komunity (léčebné společenství) – je vhodná u pokročilejších forem závislosti a tam, kde by předchozí formy léčby nestačily či dříve selhaly, také u pacientův v těžké životní situaci s rozbitou sítí sociálních vztahů atd. Větší uplatnění mají u léčby ze závislostí na nealkoholových drogách.

K léčbě se užívá komplexní systém různých postupů a prostředků, který se

nazývá léčebný program. Součástí je medikamentózní podpora, psychoterapie, pravidelný režim s časovou strukturou dne a pravidly, bodovací systém, psaní deníků, společné komunity, pohybové a sportovní aktivity, pracovní terapie, socioterapeutický klub, nácvik rolí v ohrožujících situacích jako je odmítání alkoholu, nácvik asertivních dovedností, resocializační techniky a tréninky, psychodrama, muzikoterapie, arteterapie, relaxace atd.

3.4. Doléčovací programy

Člověk, který podstoupil léčbu a dokázal se od alkoholu oprostít, však nikdy nemá stoprocentně vyhráno. Současně nikdy si nemůže říkat, že je abstinent pouze abstinující alkoholik. Jedině, když bude důsledně a trvale dodržovat bezalkoholní dietu, tedy že se vzdá konzumace alkoholu v jakémkoliv i malém množství a to do konce svého života, má vyhráno. Bohužel časté jsou tzv. recidivy. Recidiva je návrat k alkoholu po určité době abstinence. Je nutné ji co nejdříve zastavit. Může však posloužit i pozitivně v případě, že ji člověk vezme jako zkušenost, ze které je nutné se poučit vyšší opatrností v budoucnu a vyvarování se chyb.

Smyslem doléčovacích programů je vytvoření nových stereotypů, především nahrazení stereotypů spojených s pitím alkoholu stereotypem abstinence. Jde o změnu životního stylu i změnu v osobnostní struktuře pacienta. Součástí mohou být podpůrné krátkodobé, obvykle týdenní hospitalizace abstinujícího pacienta. Nazývají se podpůrné či posilující kúry. Důležité je věnovat pozornost i manželské a rodinné terapii. Ta v doléčovacím programu nabývá na zásadní důležitosti.

3.5. Svépomocné organizace v léčbě alkoholismu

Jedná se o skupiny lidí, kteří mají či měli stejný problém – tedy závislost na alkoholu. Jejich cílem je si vzájemně pomoci. Skupiny se pravidelně scházejí, jejich členové projevují o sebe zájem, vyjadřují si podporu. Svépomocné organizace dávají prostor pro vlastní aktivitu a také především pro zodpovědnost lidí, což je velice důležité, protože alkohol u člověka právě aktivitu a zodpovědnost potlačuje.

Anonymní alkoholici – je svépomocná organizace s mezinárodní působností. Byla založena v USA v roce 1935. Nyní působí v mnoha zemích po celém světě, také u nás a to od roku 1990. Jedná se o organizaci, která sdružuje samotné alkoholiky a to ve stádiu zneužívání či abstinence. Je to společenství mužů i žen, jediným požadavkem

členství je touha přestat pít. Smyslem je to, že si lidé vzájemně pomáhají překonávat svoje problémy. Setkání probíhají bez účasti profesionálů (Edwards, 2004, s. 105).

Abstinentní kluby – jsou společenské organizace sdružující abstinenty včetně jejich rodin a přátel. Patří mezi svépomocné organizace působící u nás. Paleta klubové činnosti může být široká, od pravidelných schůzek abstinujících alkoholiků po programy, které jsou určeny pro celé jejich rodiny a přátele. Jsou to různé společné výlety, plesy, přednášky, ale i sportovní akce, tábory či zážitkové aktivity. Jedinou podmínkou účasti na klubovém setkání je střízlivost, člověk zde může být i anonymně, nemusí vystupovat aktivně. Kluby splňují i socioterapeutické hledisko. Na činnosti klubů se podílejí jak profesionální terapeuti, tak i jejich bývalí pacienti, tedy laici.

Pavučina je svépomocná organizace určená ženám závislým nejen na alkoholu, ale i na jiných drogách. Členkou se může stát každá žena, která alespoň jeden rok abstinuje a je ochotna uvést své jméno a kontaktní údaje do společného adresáře. Ten je pak přístupný i ženám, které končí léčbu a mohou si dle bydliště vybrat ženu, která jí je nejbližší a může jí pomáhat s aktuálními problémy. Pavučina je občanským sdružením, které vydává i svůj časopis. Organizace každoročně pořádá výcvikový týden pro své členy, který tyto členy připravuje na to pomáhat druhým, rozšiřuje jejich teoretické znalosti i schopnosti sebereflexe.

Organizace dobrých templářů (IOGT) velká abstinentská organizace, má více než 6 miliónů abstinujících členů v různých zemích světa, pod názvem ODT ČR působí i u nás. Je to organizace svými cíli přesahující rámec svépomocných organizací. Hlavním cílem je totiž to, jak svoji abstinenci využít ku prospěchu celé společnosti. K členství je nutné splnit závazek trvalé abstinence. Organizace pracuje s mládeží, má různé výchovné a vzdělávací aktivity, pomáhá i v rozvojových zemích, snaží se ovlivnit alkoholovou a drogovou politiku, pracuje i v mírovém hutí (Heller – Pecinovská, 1996, s. 115).

3.6. Doplnující možnosti léčby

Mezi doplňující možnosti léčby závislosti, které se uplatňují i v léčbě alkoholismu patří jistě mnoho různých forem práce s pacienty. Z hlediska alkoholismu mají ovšem největší úspěšnost následující dvě možnosti:

- jóga a relaxační techniky -

Existují odborné vědecké studie a výzkumy dokazující, že někteří lidé, kteří

začali pravidelně cvičit jógu, přestali zneužívat alkohol a jiné drogy. Tímto výzkumem se zabývali např. vědci z USA Benson a Wallace (Nešpor – Müllerová, 1997, s. 107).

Proč tomu tak je se můžeme spíše dohadovat, každopádně jóga kombinuje výhody tělesného cvičení a relaxace. Je jakýmsi pozitivním alternativním řešením v léčbě, ale i v prevenci alkoholismu. Pomáhá lidem se vyrovnávat s nadbytečným stresem, s nepříjemnými duševními stavy, tlaky okolí apod. Vše, co by člověk řešil alkoholem vlivem těchto vlivů se může učit řešit odbourávat jógou. Jógová cvičení učí také lidi lépe vnímat své vlastní tělo, duševní pocity i stavy a to může lidem pomoci v rozpoznávání toho, co je pro jejich tělo dobré a co nikoliv. Dobrý vliv je jistě i v tom, že se ohrožený jedinec v kurzech jógy setkává s lidmi, kteří většinou jakékoliv drogy odmítají, takže má i pozitivní sociální hledisko.

- orientace na duchovní složku -

Poprvé asi zmínil jistou souvislost mezi alkoholismem a nenaplněnou touhou po vyšších duchovních hodnotách již slavný psychoterapeut C. G. Jung. Naše země je ovšem hodně ateistická, k víře se hlásí opravdu málo našich spoluobčanů, takže tento alternativní směr může být brán mnohými ateisty s posměškem a s velkou rezervou. Přesto se víra ukazuje u některých lidí jako velice silný doprovodný prvek v léčbě závislostí. Člověku závislému na jakékoliv droze dokáže víra nabídnout velice hodnotný a smysluplný cíl jejich dalšího života, možnost objevit vyšší životní hodnoty a žít v souladu s nimi. Víra tak může být silným protihráčem v boji s alkoholismem. Nabízí totiž smysl jejich dalšího směřování, dává odpovědi na otázky tam, kde předtím byl nedostatek skutečných hodnot, odcizení, prázdnota a nevážení si sebe sama.

U nás i v zahraničí existují dobré zkušenosti s různými léčebnými programy, které mají duchovní podtext. Principem je to, že se spoléhají na vyšší sílu než je jejich síla a tou vyšší silou je obvykle myšlen Bůh. Důležité je pro další životní cestu závislého člověka nejen to, že víra dává smysl života, ale i duchovní společenství lidí, kteří mu mohou být příkladem i oporou. Mohou mu poskytnout nejen duševní, ale také praktickou pomoc, dále dokáží obrátit jeho pozornost ke kvalitním hodnotám a také je podstatné to, že užívání jakýchkoliv drog je věřícími odmítáno jako něco, co je v rozporu s jejich principy. Nadměrné pití alkoholu odmítá křesťanství, buddhismus, islám (Nešpor – Csémy, 1992, s. 91).

3.7. Abstinování

Abstinování od alkoholu znamená úplné vzdání se alkoholu a to za všech možných podmínek a ve všech možných případech a situacích. Uvádí se, že vyléčený alkoholik o sobě již nikdy nemůže říci, že je abstinentem, pouze abstinujícím alkoholikem. I malá dávka alkoholu u něj může být totiž spouštěcím mechanismem pro rozvinutí alkoholové závislosti. Pití alkoholu i v malých dávkách a i opravdu výjimečných případech je veliké riziko a ohrožení všeho toho, čeho již vyléčený dosáhl a kolik sil do svého vyléčení investoval.

Pokud přesto někdo po alkoholu v době abstinence sáhne a nezvládne ji, mluvíme o tzv. recidivě. Ochrana před recidivou je jedním z nejobtížnějších a současně nejnáročnějších problémů nejen autoterapie, ale i veškerých léčebných pokusů usilujících zbavit alkoholika chorobné závislosti. V podstatě jde o problém vypěstování trvale pevné vůle nepít nebo permanentního odporu proti alkoholu. Je to nesmírně obtížný úkol (Hosek, 1998, s. 90).

Důležité je rozpoznání rizikových situací a vyhnutí se jim, pokud je to možné. Správným krokem, jak abstinenci zvládat je naučit se alkohol odmítat. Je několik způsobů odmítání:

- Rychlé odmítání – vychází z toho, že s lidmi, kteří nás ohrožují, nemá smysl se zaplétat. Nebezpečné situace rychle a striktně ukončit. Je to vhodné hlavně tam, kde abstinujícímu na člověku nabízejícím alkohol příliš nezáleží.
- Nevidím, neslyším aneb ignorování nabídky – nabízejícího ignorovat, nereagovat, případně se na něj ani nepodívat, odejít.
- Odmítnutí gestem – buď pohybem ruky nebo zavrtěním hlavou.
- Zdvořilá odmítnutí – jsou vhodná u lidí, na kterých abstinujícímu záleží a s nimiž si chce udržet i nadále dobré vztahy. Je dobré vysvětlit, že alkohol nemůžeme ze zdravotních důvodů, nabídnout jiný typ nápoje (káva), nabídnout jiný typ aktivity, krátce odmítnout a snažit se rozhovor převést jinam, nejlépe na téma, které by toho druhého zajímalo.
- Odmítnutí s odložením – lze použít spíše výjimečně, situace se s tím neřeší pouze odkládá a příště budeme muset odmítnutí čelit znovu.

- Důrazná odmítnutí – lze využít asertivního způsobu odmítání, např. porouchaná gramofonová deska, kdy stále opakujeme to stejné.

- Královská odmítnutí – je to odmítnutí jednou provždy. Abstinující dotyčnému sdělí, že přestal s pitím alkoholu a proč, případně doporučí dotyčnému také s alkoholem skoncovat (Nešpor - Müllerová, 1997, s. 36 – 37).

4. Srovnání alkoholismu v závislosti na pohlaví

4.1. Problematika zneužívání alkoholu u mužů

Pro alkoholovou závislost u mužů je typické, že se většinou vyvíjí na sociogenním podkladě. Návyk a závislost vznikají za přispění vnějších faktorů a těmi jsou nejčastěji společensko-sociální vlivy. Tak, jak je alkohol ve společnosti tolerován, je součástí společenského setkávání, tak z jakéhosi obecného stereotypu pití alkoholu se postupně vyvíjí u některých jedinců pijácké chování. Muži častěji pijí na veřejnosti, tedy jejich stav bývá dříve odhalen a může být i dříve léčen. Mužský alkoholismus bývá častěji společností tolerován, ospravedlňován a více snášen než alkoholismus u žen.

4.2. Problematika zneužívání alkoholu u žen

U žen bývá častější závislost na alkoholu založená na psychogenním podkladě. Pitím alkoholu žena může řešit nějaký psychický problém, psychickou odchylku či rovnou psychickou chorobu. Velkou roli zde hraje i struktura osobnosti. Ženy také častěji začínají pitím řešit své životní komplikace a nezdary, velkými spouštěči jsou problémy týkající se jejich dětí, na které bývají ženy citlivější a vnímavější než muži. Výrazným znakem ženského alkoholismu, kterým se především liší od mužů, je samotářské a tajné pití. Ženy tedy častěji své pití tají a alkohol pijí samy a to většinou doma. Okolí na jejich počínání tedy reaguje značně opožděně a tím se závislost mnohdy hlouběji rozvine. I z fyziologického hlediska jsou ženy křehčí a zranitelnější a na účinky alkoholu reagují rychleji a citlivěji než muži. Při stejném množství vypitých alkoholických nápojů mají v krvi asi o 30 procent alkoholu více ve srovnání s muži (Uhlinger – Tschui, 2009, s. 40). Je to především kvůli nižší tělesné váze, nižšímu obsahu vody v těle žen, nižší hladině enzymů zodpovědných za metabolismus alkoholu, což vede k pomalejšímu odbourávání samotného alkoholu. Ženy s menšími tukovými zásobami bývají alkoholem také více ohroženy. Při opakovaném nadužívání se u nich závislost vyvíjí rychleji než u mužů, rovněž i po menších dávkách alkoholických nápojů. Zdravotní komplikace spojené s nadměrným pitím přicházejí u žen rovněž dříve než u mužů, dříve se projevují a mají i smrtelnější následky. Statistiky ukazují na zvýšené riziko rakoviny prsu u žen alkoholiček než u ostatních žen. Alkoholismu u žen se často kombinuje se závislostí na lécích. Co se týče samotné léčby, tak ze začátku ženy obvykle méně spolupracují než muži, pokud si ale vytvoří náhled a přijmou léčbu, při které je nutný delší léčebný program, bývají většími adeptkami na trvalou abstinenci

než muži. Výsledky léčby pak jsou obvykle stabilnější než u mužů.

Velkým problémem u žen je pití alkoholu v době těhotenství. Alkohol má přímý vliv na plod a způsobuje jeho trvalé poškození. Časté bývají také samovolné potraty. Děti se rodí s nižší porodní váhou, alkohol se podepisuje na výrazně nižší úrovni intelektových schopností, hlava těchto dětí bývá obvykle menší, vyskytují se vrozené vady, chromozomální aberace, poškození centrální nervové soustavy a jiné komplikace. Ohrožující je pro novorozence i vyrovnání se s abstinenčním syndromem, kdy alkohol byl součástí jeho metabolismu v prenatálním období.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Vlastní výzkum

5.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Cílem praktické části je provést pomocí dotazníkové metody šetření u zdravé dospělé části populace a zjistit jejich náhled a srovnání konzumace alkoholu až alkoholismus u mužů a žen.

Pro svůj výzkum jsem si zvolila a stanovila tyto 3 hypotézy:

- nebezpečí alkoholu je ve srovnání s jinými návykovými látkami ve společnosti podceňováno
- konzumace alkoholu u mužů až alkoholismus u mužů je u dospělé části populace více tolerován a snášen než konzumace alkoholu u žen až alkoholismus u žen
- pohled dospělé části populace na ženy konzumující alkohol až ženy alkoholičky se s věkem respondentů bude zpříšňovat.

5.2 Použité metody

Pro svůj výzkum jsem si vybrala dotazníkovou metodu. Konkrétně jsem použila nestandardizovaný anonymní dotazník s uzavřenými otázkami. Dotazník je jednou z nejběžnějších možností, jak získat poměrně rychle a relativně i objektivně různá data, informace a další údaje. Jeho výhodou spatřuji také v jednoduchém a jasném zpracování a interpretaci. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Zvolila jsem dospělou část populace, jelikož jsem chtěla, aby jejich vnímání, názory a nazírání na problematiku byly co nejméně ovlivněny dalšími faktory jako je tomu u mladistvých či starých lidí. Dospělost je období již s vyhraněnými a utříděnými názory a reálným pohledem na svět kolem nás. Z tohoto hlediska mi jejich výběr zúží odpovědi neodpovídající opravdovému názoru tázaného. Také si myslím, že dospělý jedinci budou k otázkám přistupovat nejzodpovědněji a nejpravdivěji.

Období dospělosti vývojová psychologie dělí na 3 samostatné etapy - mladší (příp. raná), střední a starší (příp. pozdní) dospělost. Všechny etapy nemohou být jednoznačně časově lokalizovány, nástup etapy nové je u každého člověka hodně

individuální a i různé psychologové uvádějí různá věková rozhraní. Mladší dospělost lze věkově vymezit od 20 do 35 let, střední pak od 35 do 45 let a starší od 45 do 65 let.

Dotazník byl tedy předložen zdravé části dospělé populace. Oslovovala jsem nejprve lidi z okruhu mé rodiny, příbuzných a přátel, poté jsem využila i různých sociálních sítí, oslovování lidí na ulici, velká část respondentů byla z mého zaměstnání, část i ze zaměstnání mých známých a rodiny. Mým cílem bylo získat alespoň 150 vyplněných dotazníků, nejlépe po padesáti dotaznicích od zástupců mladší dospělosti, střední dospělosti a starší dospělosti.

5.4 Analýza výsledků výzkumu

Otázka č. 1.

Uveďte svoje pohlaví: MUŽ

ŽENA

Tabulka č.1.

Respondenti dotazníku podle pohlaví

Ženy		Muži		Celkem
Počet	Procenta	Počet	Procenta	Procenta
89	59,3%	61	40,7%	100%

Komentář k otázce č. 1:

Dotazníkového výzkumu se zúčastnilo více žen – 59,3 % oproti 40,7 % mužů.

Otázka č. 2.

Patřím do věkové hranice a) 20 až 35 let

b) 36 až 45 let

c) 46 až 65 let

Tabulka č. 2.

Respondenti dotazníku podle věku

Věková hranice 20 až 35 let		Věková hranice 36 až 45 let		Věková hranice 46 až 65 let		Celkem
Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Procenta
50	33,3%	50	33,3%	50	33,3%	99,9%

Komentář k otázce č. 2:

Z každé věkové skupiny se mi podařilo získat stejný počet respondentů, což bylo mým cílem, abych statisticky mohla porovnat jednotlivé odpovědi v těchto třech věkových kategoriích a využít těchto poznatků pro vyvrácení či potvrzení mé 3. hypotézy.

Otázka č. 3.

Jak vnímáte alkohol a jeho konzumaci ve společnosti?

- a) alkohol do společnosti nezbytně patří v neomezeném množství
- b) alkohol ano, ale s mírou
- c) alkohol jen ve výjimečných případech
- d) alkohol do společnosti nepatří

Tabulka č. 3.

Alkohol a jeho konzumace ve společnosti

Navrhované odpovědi	Počet	Procenta
a) alkohol do společnosti nezbytně patří v neomezeném množství	25	16.7%
b) alkohol ano, ale s mírou	71	47.3%
c) alkohol jen ve výjimečných případech	46	30,7%
d) alkohol do společnosti nepatří	8	5,3%

Komentář k otázce č. 3:

Pouze 8 respondentů (5,3 %) uvedlo, že do společnosti alkohol nepatří, ostatních celkem 142 respondentů (což je celkem 94,7 % všech dotázaných) alkohol ve společnosti nezbytně potřebuje (16,7 %), alkohol s mírou (47,3 %) a alkohol jen ve výjimečných případech (30,6 %).

Otázka č. 4.

Dokážete si představit společnost bez alkoholu?

a) ano

b) ne

Tabulka č. 4.

Představa společnosti bez alkoholu

Navrhované odpovědi	Počet	Procenta
Ano	18	12%
Ne	132	88%

Komentář k otázce č. 4:

Tato otázka měla poukázat na to, zde si vůbec respondenti dokáží představit společnost bez alkoholu. Velice malé zastoupení odpovědi ANO (18) ukazuje, jakým silným protihráčem alkohol je. Opravdu malé procento (12 %) lidí by si bez něj dokázalo představit svůj život, berou jej za součást svého společenského života, což je velice alarmující informace s ohledem na to, kolik alkohol způsobuje nežádoucích účinků, problémů a komplikací. Bohužel výsledky této otázky odráží skutečnost v naší společnosti.

Otázka č. 5.

Dokážete se bavit nebo si užít večer i bez alkoholu?

- a) ano, alkohol vůbec nepiji
- b) ano, alkohol беру jen jako zpestření
- c) ne, bez alkoholu si to nedovedu představit
- d) ne, bez alkoholu se nedokážu bavit

Tabulka č. 5.

Představa stráveného večera bez alkoholu

Navrhované odpovědi	Počet	Procenta
a) ano, alkohol vůbec nepiji	18	12%
b) ano, alkohol беру jen jako zpestření	64	42,7%
c) ne, bez alkoholu si to nedovedu představit	42	28%
d) ne, bez alkoholu se nedokážu bavit	26	17,3%

Komentář k otázce č. 5:

Večer bez alkoholu si dovede představit jen 12 % odpovídajících, ostatních 132 lidí (tedy 88 %) jej v různé míře vidí jako součást stráveného večera, potřebuje jej k tomu, aby se dokázali bavit a večer si užít. Optimisticky vidím to, že 42,6 % alkohol bere jen jako zpestření.

Otázka č. 6

Jaký je Váš názor na ostatní návykové látky?

- a) kromě tabáku by měly být všechny zakázány
- b) dospělí by měli mít možnost vlastní volby
- c) když je povolen alkohol, tak už může být povoleno cokoliv

Tabulka č. 6.

Stručný názor na ostatní návykové látky

Navrhované odpovědi	Počet	Procenta
a) kromě tabáku by měly být všechny zakázány	13	8,7%
b) dospělí by měli mít možnost vlastní volby	135	90%
c) když je povolen alkohol, tak už může být povoleno cokoliv	2	1,3%

Komentář k otázce č. 6:

V této otázce převážila varianta, kdy dospělí vidí možnost svobodné volby za rozhodující a důležitý faktor v podstatě jakéhokoliv rozhodování (135 %). Jen 1,4 % dotazovaných připouští, že když je alkohol povolenou drogou, mohou i ostatní návykové látky být legalizovány. 8,7 % dotázaných by kromě tabáku zakázalo všechny ostatní drogy.

Otázka č. 7.

Co soudíte o rizicích alkoholu ve srovnání s ostatními návykovými látkami?

- a) alkohol je méně nebezpečný
- b) alkohol je stejně nebezpečný
- c) alkohol je více nebezpečný

Tabulka č.7

Rizika alkoholu a jiných návykových látek

Navrhované odpovědi	Počet	Procenta
a) alkohol je méně nebezpečný	92	61,3%
b) alkohol je stejně nebezpečný	42	28%
c) alkohol je více nebezpečný	16	10,7%

Komentář k otázce č. 7:

61,3 % respondentů vidí rizika alkoholu ve srovnání s jinými návykovými látkami za méně nebezpečné, 28 % míru rizika vidí srovnatelnou, 10,7 % uvádí alkohol jako více nebezpečný.

Otázka č. 8.

Setkali jste se již se zjevně opilým mužem ve společnosti?

- a) ano, je to častý jev
- b) ano, ale zřídka
- c) ne

Tabulka č. 8

Četnost setkání s opilým mužem ve společnosti

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) ano, je to častý jev	36	30	31	97	72%	60%	62%	64,7%
b) ano, ale zřídka	14	19	18	51	28%	38%	36%	34%
c) ne	0	1	1	2	0%	2%	2%	1,3%

Komentář k otázce č. 8:

Zanedbatelné procento (1,3 %) se nesetkalo s opilým mužem ve společnosti. To opět svědčí o tom nakolik je spotřeba alkoholu rozšířeným fenoménem. Převážná většina odpovědí uvádí, že je to častý jev (64,7%). 34 % respondentů odpovídá, že se s opilým mužem setkávají zřídka. Z hlediska věkových kategorií jsou odpovědi téměř vyrovnané.

Otázka č. 9.

Setkali jste se již se zjevně opilou ženou ve společnosti?

- a) ano, je to častý jev
- b) ano, ale zřídka
- c) ne

Tabulka č. 9

Četnost setkání s opilou ženou ve společnosti

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) ano, je to častý jev	28	20	19	67	56%	40%	38%	44,7%
b) ano, ale zřídka	19	26	27	72	38%	52%	54%	48%
c) ne	3	4	4	11	6%	8%	8%	7,3%

Komentář k otázce č. 9:

Stejně jako u předchozí otázky, opět málo respondentů se neseťkalo v tomto případě s opilou ženou (jen 7,3 % odpovědí). Na rozdíl od opilých mužů ve společnosti, kde převažovala odpověď, že je to častým jevem, zde více odpovědí odpovídá, že je to spíše zřídka (48 %). Častý jev uvádí 44,7 % respondentů. Z hlediska věkových kategorií spíše mladší lidé uvádí, že setkání s opilou ženou je častější jev než zřídka.

Otázka č. 10.

Je pro Vás snesitelnější přijmout:

- a) opilou ženu
- b) opilého muže
- c) nevidím v tom rozdíl, obojí mi vadí
- d) je mi to jedno

Tabulka č.10.

Přijetí či nepřijetí opilého člověka v souvislosti s pohlavím.

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) opilou ženu	11	8	6	25	22%	16%	12%	16,7%
b) opilého muže	9	15	24	48	18%	48%	48%	32%
c) nevidím v tom rozdíl obojí mi vadí	29	19	15	63	58%	30%	30%	42%
d) je mi to jedno	1	8	5	14	2%	16%	10%	9,3%

Komentář k otázce č. 10:

Nejvíce, tedy 42 % respondentů odpovědělo, že nevidí rozdíl v přijetí opilého muže či ženy. Z respondentů, kteří se vyjádřili jednoznačně z hlediska pohlaví vyplývá, že snesitelnější je pro ně opilý muž (32 %) než žena (16,7 %). 9,3 % odpovědí uvádí, že je jim toto srovnání jedno.

Otázka č. 11

Co si myslíte o pití alkoholu u žen?

- a) vůbec se mi k ženám nehodí
- b) žena by se měla věnovat rodině a ne alkoholu
- c) pití alkoholu jen občas mi u nich nevadí
- d) je mi to jedno

Tabulka č. 11.

Představa o pití alkoholu u žen.

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) vůbec se mi k ženám nehodí	15	10	18	43	30%	20%	33%	28,7%
b) žena by se měla věnovat rodině a ne alkoholu	11	19	24	54	22%	38%	48%	36%
c) pití alkoholu jen občas mi u nich nevadí	18	12	3	33	36%	24%	6%	22%
d) je mi to jedno	6	9	5	20	12%	18%	10%	13,3%

Komentář k otázce č. 11:

V odpovědích vévodí první dvě možnosti, tedy pití alkoholu u žen lidé nevnímají dobře (souhrn těchto odpovědí je celkem 97, což je 64,7 %), z toho převažuje názor, že by se měla žena věnovat rodině. 22 % respondentů občasné pití alkoholu nevadí, 13,3 % odpovídajících, že je jim to jedno.

Otázka č. 12

Jaké pocity ve Vás vyvolává pohled na opilého muže?

- a) soucit a lítost
- b) opovržení a znechucení
- c) jsou mi k smíchu
- d) zlost
- e) strach

Tabulka č. 12

Pocity v souvislosti s pohledem na opilého muže

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) soucit a lítost	12	9	14	35	24%	18%	28%	23,3%
b) opovržení a znechucení	15	16	3	34	30%	32%	6%	22,7%
c) jsou mi k smíchu	13	8	14	35	26%	16%	28%	23,3%
d) zlost	7	10	11	28	14%	20%	22%	18,7%
e) strach	3	7	8	18	6%	14%	16%	12%

Komentář k otázce č. 12:

V celkovém součtu odpovědí jsou první tři možnosti téměř shodné (23,3 %, 22,7 %, 23,3 %), poté uvedlo 18,7 % lidí, že opilý muž v nich vyvolává zlost, 12 % odpovědí bylo strach. Z hlediska věkových kategorií zde nevidím výrazný statistický rozdíl v jednotlivých odpovědích. Vzestupnou tendenci má pouze pocit strachu.

Otázka č. 13

Jaké pocity ve Vás vyvolává pohled na opilou ženu?

- a) soucit a lítost
- b) opovržení a znechucení
- c) jsou mi k smíchu
- d) zlost
- e) strach

Tabulka č. 13

Pocity v souvislosti s pohledem na opilou ženu

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) soucit a lítost	27	12	13	52	54%	24%	26%	34,7%
b) opovržení a znechucení	8	11	11	30	16%	22%	22%	20%
c) jsou mi k smíchu	10	17	14	41	20%	34%	28%	27,3%
d) zlost	4	7	8	19	8%	14%	16%	12,7%
e) strach	1	3	4	8	2%	6%	8%	5,3%

Komentář k otázce č. 13:

Nejvíce odpovědí se přiklání k tomu, že opilé ženy vyvolávají soucit a lítost (34,7 %). Pak 27,3 % uvádí, že jsou jim k smíchu, opovržení a znechucení zaznamenáno u 27,3 %, zlost u 12,7 % a nejméně strach u 5,3 %. Z hlediska věkových kategorií mě překvapilo, jak vysoký počet lidí mladší dospělosti uvedlo soucit a lítost, to bych předpokládala spíše u starší generace.

Otázka č. 14

Co soudíte o závislých mužích na alkoholu?

- a) je to nemoc a měli by se léčit
- b) je to lidská slabost
- c) je to ostudné a odsouzeníhodné

Tabulka č. 14

Názor na muže alkoholiky

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) je to nemoc a měli by se léčit	42	38	34	114	84%	76%	68%	76%
b) je to lidská slabost	5	10	12	27	10%	20%	24%	18%
c) je to ostudné a odsouzeníhodné	3	2	4	9	6%	4%	8%	6%

Komentář k otázce č. 14:

76 % respondentů se shoduje, že závislost na alkoholu u mužů je nemoc a takto postižení lidé by se měli léčit. Jako lidskou slabost ji vidí 18 % dotázaných a jako ostudnou a odsouzeníhodnou záležitost ji shledává 6 %. U mladších lidí je větší tolerance k alkoholismu jako k nemoci. Nejvyšší hodnoty u dvou posledních odpovědí byly zaznamenány u nejstarší generace.

Otázka č. 15

Co soudíte o závislých ženách na alkoholu?

- a) je to nemoc a měli by se léčit
- b) je to lidská slabost
- c) je to ostudné a odsouzeníhodné

Tabulka č. 15

Názor na ženy alkoholičky

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) je to nemoc a měli by se léčit	41	39	22	102	82%	78%	44%	68%
b) je to lidská slabost	4	9	18	31	8%	18%	36%	20,7%
c) je to ostudné a odsouzeníhodné	5	2	10	17	10%	4%	20%	11,3%

Komentář k otázce č. 15:

Zde vidí alkoholismus u žen 68 % respondentů jako nemoc, 20,7 % ji hodnotí jako jejich slabost a 11,3 % dokonce jako ostudnou a odsouzeníhodnou. I zde se projevila u mladší generace vyšší tolerance k alkoholismu jako k nemoci. Posuzování alkoholismu u žen jako lidská slabost a něco ostudného a odsouzeníhodného má s přibývajícím věkem sestupnou tendenci.

Otázka č. 16

Co je podle Vás pro chod rodiny a výchovu dětí horší?

- a) když pije v rodině muž
- b) když pije v rodině žena
- c) nevidím v tom rozdíl, obojí je stejně ohrožující

Tabulka č. 16

Srovnání vlivu mužského a ženského alkoholismu na funkčnost rodiny

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) když pije v rodině muž	12	7	5	24	24%	14%	10%	16%
b) když pije v rodině žena	18	24	27	69	36%	48%	54%	46%
c) nevidím v tom rozdíl, obojí je stejně ohrožující	20	19	18	57	40%	38%	36%	38%

Komentář k otázce č. 16:

Na funkčnost rodiny má podle respondentů větší vliv alkoholismus u žen (46 %) než alkoholismus u mužů (16 %). 38% se vyjádřilo, že nevidí rozdíl z hlediska pohlaví, obojí je stejně ohrožující. Položka b) má rostoucí tendenci se zvyšujícím se věkem.

Otázka č. 17

Kdo podle vás pije alkohol více?

- a) ženy
- b) muži
- c) jsou na tom stejně

Tabulka č. 17

Četnost pití v souvislosti s pohlavím

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) ženy	10	10	7	27	20%	20%	14%	18%
b) muži	31	29	31	91	62%	58%	62%	60,7%
c) jsou na tom stejně	9	11	12	32	18%	22%	24%	21,4%

Komentář k otázce č. 17:

Respondenti uváděli, že podle holdují alkoholu více muži (60,7 %). 21,4 % uvedlo, že jsou na tom lidé z hlediska pohlaví stejně a 18 % označilo v dotazníku ženy. Z hlediska věkového rozložení jsou odpovědi téměř shodné.

Otázka č. 18

Kdo má podle Vás větší problémy s alkoholem?

- a) ženy
- b) muži
- c) pohlaví nerozhoduje

Tabulka č. 18

Míra problémů s pitím alkoholu v souvislosti s pohlavím

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) ženy	14	12	10	36	28%	24%	20%	24%
b) muži	31	32	31	94	62%	64%	62%	62,7%
c) pohlaví nerozhoduje	5	6	9	20	10%	12%	18%	13,3%

Komentář k otázce č. 18

Větší problémy s alkoholem mají podle odpovídajících jednoznačně muži (62,7 %). Ženy uvedlo 24 % respondentů. Podle 13,3 % tázaných pohlaví nerozhoduje.

Otázka č. 19

U koho by jste spíše alkohol tolerovali?

- a) u ženy
- b) u muže

Tabulka č. 19

Míra tolerance alkoholu v souvislosti s pohlavím

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) u ženy	19	26	22	67	38%	52%	44%	44,7%
b) u muže	31	24	28	83	62%	48%	56%	55,3%

Komentář k otázce č. 19:

Alkohol by spíše tolerovalo 55,3 % lidí u mužů oproti 44,7 % u žen. Z hlediska věkových kategorií zde není žádná vzestupná tendence směrem ke starší generaci.

Otázka č. 20

Měl někdo z vašich příbuzných nebo známých problém s alkoholem?

- a) ano, jeho problém trvá
- b) ano, nyní abstinuje
- c) vážnější problémy s alkoholem neměli
- d) nikoho takového neznám

Tabulka č. 20

Výskyt alkoholismu v blízkém okolí respondenta

Navrhované odpovědi	Počty dle věkové hranice			Počty celkem	Procenta dle věkové hranice			Procenta celkem
	A	B	C	A+B+C	A	B	C	A+B+C
a) ano, jeho problém trvá	15	21	11	47	30%	42%	22%	31,4%
b) ano, nyní abstinuje	2	6	8	16	4%	12%	16%	10,6%
c) vážnější problémy s alkoholem neměli	24	19	28	71	48%	38%	56%	47,4%
d) nikoho takového neznám	9	4	3	16	18%	8%	6%	10,6%

Komentář k otázce č. 20

Alkoholismus v blízkém okolí respondenta (první dvě odpovědi) se objevil celkem ve 63 případech, tedy u 42 %. Z toho u 31,4 % bohužel trvá, 10,6 % je abstinujících. Většina uvádí, že z jejich okolí nejsou vážnější problémy s alkoholem, 10,6 % odpovídajících nikoho takového nezná.

5.5 Závěr výzkumu

Hypotéza č. 1 - nebezpečí alkoholu je ve srovnání s jinými návykovými látkami ve společnosti podceňováno.

Tuto hypotézu měly potvrdit nebo vyvrátit otázky č. 3, č. 4, č. 5, č. 6 a č. 7. Z výsledků otázky č. 3 vyplývá, že konzumace alkoholu ve společnosti je pro 94,7 % respondentů v různé míře součástí jejich společenského života. V otázce č. 4 je tato skutečnost ještě více podpořena, kdy dokonce 88 % lidí uvádí, že si nedovedou přestavit společnost bez alkoholu. V další páté otázce toto stejné procento (88 %) v různé míře uvádí, že berou alkohol jako podpůrný prostředek k trávení volného času ve společnosti. Z těchto otázek vyplývá, že společnost se k alkoholu staví velice tolerantně, podceňuje jeho nebezpečí a rizika. Otázka č. 6 – zde lidé dávají možnosti vlastní volby před jakýmkoliv omezováním. V otázce č. 7 lidé posuzovali rizika alkoholu versus jiné návykové látky. 61,3 % dotazovaných alkohol uvádí jako méně nebezpečný oproti ostatním návykovým látkám, což vypovídá o tom, že alkohol je ve srovnání s ostatními návykovými látkami ve společnosti podceňován.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Hypotéza č. 2 - konzumace alkoholu u mužů až alkoholismus u mužů je u dospělé části populace více tolerován a snášen než konzumace alkoholu u žen až alkoholismus u žen.

Tuto hypotézu měly potvrdit nebo vyvrátit otázky č. 8, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18 a č. 19. Otázka č. 8 a č. 9 udává četnost setkání s opilým mužem či ženou. Při srovnávání těchto dvou otázek vyplývá, že celkově více respondentů se setkala s opilým mužem (98,7 %) ve společnosti než s opilou ženou (92,7 %). Otázka č. 10 vypovídá o tom, že obecně opilý člověk není respondenty dobře vnímán (42 %), přičemž pro ty, kteří se vyjádřili jednoznačně z hlediska pohlaví, je snesitelnější přijmout opilého muže (32 %) než ženu (16,7 %). Otázka č. 11 ukazuje, že lidé pití žen ve společnosti nevnímají dobře (64,7 %) ať už kvůli tomu, že se tento jev k ženám nehodí (28,7 %) nebo že by se žena měla spíše věnovat rodině (36 %). Otázky č. 12 a č. 13 zjišťují pocity, jaké u nich vyvolává opilý muž či opilá žena. Při srovnání těchto dvou otázek vidíme, že ženy pod vlivem alkoholu vyvolávají více soucit a lítost (34,7 % oproti 23,7 %) a také jsou lidem více k smíchu (27,3 % oproti 23,3 %) než

muži. Naopak muži pod vlivem alkoholu budí v lidech větší opovržení a znechucení (34 % oproti 30 %), větší zlost (18,7 % oproti 12,7 %) i strach (12 % oproti 5,3 %). Otázky č. 14 a č. 15 srovnávají u respondentů, co soudí o závislosti na alkoholu u obou pohlaví. Když tedy porovnáme jednotlivé výsledky, vidíme, že u mužů je tato skutečnost posuzována více jako nemoc (76 % oproti 68 %). U žen naopak jsou vyšší hodnoty v posuzování tohoto jevu jako lidské slabosti (20,7 % oproti 18 %) nebo něčeho ostudného a odsouzeníhodného (11,3 % oproti 6%). Zde je vidět přísnější pohled na ženy, i když rozdíly hodnot nejsou nijak výrazné. V otázce č. 16 se odpovídající vyjadřovali k tomu, co je dle jejich názoru horší na chod rodiny a výchovu dětí, zda pít muže, ženy či v tom nevidí rozdíl. Výrazně zde označovali pít u žen jako horší alternativu než pít muže (46 % oproti 16 %). 38 % se vyjádřilo, že nevidí rozdíl z hlediska pohlaví. Otázka č. 17 zjišťovala, kdo podle respondentů více holduje alkoholu. Jednoznačně byli označeni muži (60,7 %), ženy jen v 18 % případů. I v otázce č. 18 byly více zastoupeni muži (62,7 %) než ženy (24 %). Tato otázka zjišťovala, kdo má větší problémy s alkoholem. V otázce č. 19 se lidé měli vyjádřit, u jakého pohlaví by spíše alkohol tolerovali. 55,3 % všech odpovědí uvedlo vyšší toleranci vůči mužům než 44,7 % u žen.

I když jsou muži označováni jako ti, kteří více pijí a mají i větší problémy s alkoholem, celkově pohled na konzumaci alkoholu u žen až alkoholismus u žen je podle výsledků dotazníkového výzkumu méně tolerantní než pohled na muže. Rozdíly v jednotlivých položkách nejsou ovšem nijak markantní.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Hypotéza č. 3 - pohled dospělé části populace na ženy konzumující alkohol až ženy alkoholičky se s věkem respondentů bude zpříšňovat.

Tuto hypotézu měly potvrdit nebo vyvrátit otázky č. 2, č. 8, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18 a č. 19. Otázka č. 2 – mým cílem bylo získat stejný počet respondentů, abych mohla vyvrátit či potvrdit tuto třetí hypotézu. Sběr dat od nejstarší generace byl asi nejsložitější, ale nakonec se mi podařilo získat od každé věkové hranice, odpovídající třem stupňům dospělosti, stejný počet zástupců. Tato otázka měla tedy pouze význam z hlediska statistického porovnávání dalších odpovědí. Jelikož jsou náplně otázek zmiňovány již v předchozím textu týkající se hypotézy č. 2, omezím se pouze na výsledky, které budou potvrzovat či vyvracet hypotézu č. 3.

Z otázek č. 8 a č. 9 vyplývá, že čím jsou lidé starší, tak je pro ně méně časté setkání s opilým mužem i ženou, u mladších lidí je to častější jev. Tento výsledek pravděpodobně odráží i to, že starší lidé již tolik do společnosti nechodí a více se zdržují doma, takže mají i menší šanci se s opilými lidmi setkat. V otázce č. 10 je vidět, že je s přibývajícím věkem pro lidi snesitelnější přijmout opilého muže (18%, 30%, 48%) než opilou ženu, kde je naopak sestupná tendence (22%, 16%, 12%). Otázka č. 11 udává vzestupnou tendenci u názoru, že by se žena měla věnovat rodině a ne alkoholu (22%, 38%, 48%), k pití alkoholu u žen jen občas jsou starší lidé stále méně tolerantnější (36%, 24%, 6%), u možnosti, že se jim pití alkoholu k ženám vůbec nehodí se vyjádřila s nejmenším počtem odpovědí střední dospělost (20 %), pak mladší (30%), nejvíce starší dospělost (33%) – zde tedy není předpoklad pro potvrzení hypotézy. Otázky č. 12 a č. 13 moji hypotézu č. 3 nepotvrzují. Jednotlivé zastoupení je napříč věkovými kategoriemi. Otázka č. 14 a č. 15 při srovnávání postoje na muže a ženy alkoholiky uvádí shodně pro obě pohlaví sestupnou tendenci v odpovědích, že je to nemoc a měli by se léčit (84 %, 76%, 68% u mužů a 83%, 78%, 44% u žen) naopak vzestupná tendence je u dvou zbývajících odpovědí. Z výsledků vyplývá, že starší lidé jsou ve svých odpovědích přísnější a to v názoru na obě pohlaví, nerozlišují mezi nimi. V otázce č. 16 je znatelný vzestupný postoj směrem k starším lidem v názoru, že na chod rodiny a výchovu dětí má horší vliv pití žen (26%, 48%, 54%). Výsledky otázek č. 17 a č. 18 moji hypotézu nijak nepotvrzují, opět jsou odpovědi rozloženy napříč věkovými skupinami. Otázka č. 19 ukazuje, že moje hypotéza nebyla výzkumem potvrzena.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že nemůžeme jednoznačně konstatovat, že by starší generace měla názory na ženy konzumující alkohol až ženy alkoholičky přísnější a méně tolerantnější než je tomu u mladších ročníků.

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

Doplňující otázky: č. 1 a č. 20.

Otázka č. 1 udává rozdělení respondentů dle pohlaví. Dotazník vyplnilo více žen a to 59,3 % z celkového počtu.

Otázka č. 20 měla zjistit, zda se v blízkém okolí respondenta vyskytl problém s alkoholem, tedy nakolik se jich problematika spojená s alkoholem alespoň nepřímo mohla týkat.

Z toho, že jen 10,6 % uvedlo, že nikoho takového neznají, je vidět, nakolik je tento jev rozšířen.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala nejprve obecnými záležitostmi z problematiky alkoholismu. Chtěla jsem sebe i případného čtenáře uvést do problému, seznámit se dostatečně s problematikou podstatnou pro další kroky. Po vysvětlení základních pojmů jsem se věnovala rozpracování následků alkoholismu, poté možnosti léčení tohoto závislostního chování a konečná část teoretické části byla zaměřena na srovnání alkoholismu z hlediska pohlaví. Alkohol bohužel má tolik negativních následků a lidé jeho konzumaci přesto stále vyhledávají. Nabourává lidem jejich život osobní, rodinný i společenský. Léčba je zdoluhavá, u mnohých problematická a často se objevují recidivy.

Praktická část si stanovila za cíl zjistit u běžné zdravé populace, jaký vztah lidé k alkoholu vlastně mají, jak velkou měrou je či není součástí jejich života. Otázky byly pokládány spíše, aby zjišťovaly provázanost spotřeby alkoholu s pobytem ve společnosti, zda se např. lidé dokáží bez alkoholu bavit a uvolnit se. Bohužel mnoho odpovědí bylo vůči alkoholu kladných. Je patrné, že konzumace alkoholu má v naší společnosti hluboké kořeny. Ve srovnání s ostatními návykovými látkami je jeho nebezpečí ve společnosti podceňováno. Z vlastní zkušenosti musím říci, že se mi samotné mnohokrát stalo či byla jsem svědkem, jak někteří lidé ostatní nutí do pití, hecují se vzájemně a až posměšně se staví k těm, kteří alkohol odmítají.

Dalším cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda jsou rozdíly v pohledu běžné zdravé populace na konzumování alkoholu až alkoholismus u mužů a totéž u žen a jestli názor lidí s přibývajícím léty bude přísnější a méně tolerantnější než třeba u mladších ročníků. Bylo zjištěno, že lidé jsou k ženám méně tolerantnější, jejich náhled na ně je přísnější, více tabuizovaný. Ovšem nebylo dokázáno, že by se názor oproti pohledu na muže výrazněji lišil. Musím konstatovat, že rozdíly byly minimální, přesto byly nějaké zaznamenány. Co se týče přibývajícího věku a přísnějších náhledů na ženy, tak toto potvrzeno nebylo.

Moje práce a její výsledky mohou být využity všude tam, kde se lidé setkávají se závislými ve své profesní působnosti. Mohou to být učitelé i vychovatelé, sociální pracovníci i zdravotnický personál. Práce může být i podkladem pro zamyšlení u právě běžné zdravé populace, aby si uvědomila, že přílišná tolerance k alkoholu se nemusí vyplatit.

Resumé

Bakalářská práce Alkoholismus a jeho následky se dělí na část teoretickou a část praktickou. Dále je vnitřně členěna do pěti hlavních kapitol, jsou to - Závislost, alkohol a alkoholismus, Následky alkoholismu, Možnosti léčby alkoholismu a abstinování, Srovnání alkoholismu v závislosti na pohlaví a poslední kapitola, která je zároveň praktickou částí se zabývá vlastním výzkumným šetřením. Jeho cílem bylo zjistit pomocí dotazníku názory zdravé běžné populace na spotřebu alkoholu ve společnosti, dále jak se staví lidé k ženám konzumující alkohol až ženám závislým na alkoholu ve srovnání s muži mající tytéž znaky a zda se tyto názory budou nějak měnit s přibývajícím věkem respondentů. Výsledkem bylo zjištění, že alkohol má bohužel ve společnosti silné postavení a celkově pevné místo, jeho nebezpečí je podceňováno. Pohled na ženy pijící alkohol až ženy alkoholičky byl sice prokázán přísnější, ale ze statistického hlediska nejsou tyto rozdíly v porovnání s muži nijak výrazné. Vliv věku prokázán nebyl.

Anotace

Tématem mé bakalářské práce je Alkoholismus a jeho následky. V teoretické části se práce postupně zabývá problematikou závislostí, alkoholem, vznikem alkoholismu a jeho vývojem, následky alkoholismu, jeho léčbou a srovnáním alkoholismu u žen a u mužů. Praktická část zjišťuje názory lidí na užívání alkoholu ve společnosti, pohledy zdravých lidí na konzumaci alkoholu a alkoholismus u žen a zda nejsou postoje lidí k ženám v této situaci přísnější než k mužům.

Klíčová slova

alkohol, alkoholismus, následky alkoholismu, léčba závislostí, společnost, spotřeba alkoholu, alkoholismus u žen, alkoholismus u mužů.

Anootation

The theme of my work is Alcoholism and its effects. In the theoretic part it is dealt with the addittions problems, alcohol, emergence and development of alcoholism, alcoholism's effects, its treatment and comparing of alcoholism between women and men. The opinions of people on consuming alkohol in sociaty, healthy people's views of alcohol consumption, the women's alcoholism and if the people's views of these women are stricter than on men. These problems are found out in the practical part of this work.

Keywords

Alcohol, alcoholism, alcoholism effects, treatment of addittions, sociaty, alcohol consumption, women's alcoholism, men's alcoholism.

Seznam použité literatury

- 1) Diesel, Petr. *Lesk a bída drog*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1999, 94 s. ISBN 80-7198-348-9
- 2) Griffith, Edwards. *Záhadná molekula - Mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vyd. Praha: NLN, 2004, 219 s. ISBN-80-7106-696-6
- 3) Heller, Jiří., Pecinovská, Olga. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996, 168 s. ISBN 80-7169-277-8
- 4) Hosek, Jan. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 184 s. ISBN80-7169-624-2
- 5) Grahame, Hill. *Moderní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 283 s. ISBN 80-7178-641-1
- 6) Nerad, J. M., Neradová, Ludmila. *Drogy a mýty*. Olomouc: Votobia, 1998, 139 s. ISBN 80-7198-309-8
- 7) Nešpor, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-7178-515-6
- 8) Nešpor, Karel., Csémy, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1994, 144 s. ISBN neuvedeno
- 9) Nešpor, Karel., Csémy, Ladislav., Pernicová, Hana. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8
- 10) Nešpor, Karel., Müllerová, Marie. *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportpropag, 1997, 134 s. ISBN neuvedeno
- 11) Nešpor, Karel., Provazníková, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha: SZÚ, 1997, 55 s. ISBN 80-7071-050-0
- 12) Nožina, Miroslav. *Svět drog v Čechách*, 1. vyd. Praha: KLP, 1997, 348 s. ISBN 80-85917-36-X
- 13) Morganová, Nina. *Velká encyklopedie chemie*. 1. vyd. Praha: Svojtka a Vašut, 1997, 159 s. ISBN 80-7180-211-5
- 14) Riessel, Petr. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, 87 s. ISBN 80-7198-348-9
- 15) Rotgers, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 264 s. ISBN 80-7169-836-9
- 16) Šrámek, Vratislav., Kosina, Ludvík. *Přehled středoškolského učiva – Chemie*. Praha: Orfeus, 1992, 264 s. ISBN 80-85522-21-7
- 17) Ühlinger, Claudie., Tschui, Marlyse. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál.

2009, 144 s. ISBN 978-807367-610-0

18) Vacík, Jiří a kol. *Přehled středoškolské chemie*. 4. vyd. Praha: SPN, 368 s. ISBN 80-7235-108-7

19) Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

20) Woititzová, Janet. Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. 2. vyd. Praha: Columbus, 1998, 179 s. ISBN 80-85928-73-6

21) Záborský, Tomáš. *Racionální protidrogová problematika*. Olomouc: Votobia, 1997, 119 s. ISBN 80-7198-250-4

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

DOTAZNÍK

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit výhradně pro účely mé bakalářské práce s názvem Alkoholismus a jeho následky. Vámi uvedené údaje nebudou použity k žádnému jinému účelu ani jinak zneužity. Prosím Vás o pozorné přečtení každé otázky a navrhované odpovědi. Na otázky odpovídejte zatržením příslušné odpovědi, která se nejvíce ztotožňuje s Vaším vlastním osobním názorem. U každé otázky zatrhněte pouze jednu odpověď. Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

1. Uveďte svoje pohlaví: MUŽ

ŽENA

2. Patřím do věkové hranice a) 20 až 35 let

b) 36 až 45 let

c) 46 až 65 let

3. Jak vnímáte alkohol a jeho konzumaci ve společnosti?

a) alkohol do společnosti nezbytně patří v neomezeném množství

b) alkohol ano, ale s mírou

c) alkohol jen ve výjimečných případech

d) alkohol do společnosti nepatří

4. Dokážete si představit společnost bez alkoholu?

a) ano

b) ne

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

a) ano, alkohol vůbec nepiji

b) ano, alkohol beru jen jako zpestření

c) ne, bez alkoholu si to nedovedu představit

d) ne, bez alkoholu se nedokážu bavit

6. Jaký je Váš názor na ostatní návykové látky?

a) kromě tabáku by měly být všechny zakázány

b) dospělí by měli mít možnost vlastní volby

c) když je povolen alkohol, tak už může být povoleno cokoliv

7. Co soudíte o rizicích alkoholu ve srovnání s ostatními návykovými látkami?
- a) alkohol je méně nebezpečný
 - b) alkohol je stejně nebezpečný
 - c) alkohol je více nebezpečný
8. Setkali jste se již se zjevně opilým mužem ve společnosti?
- a) ano, je to častý jev
 - b) ano, ale zřídka
 - c) ne
9. Setkali jste se již se zjevně opilou ženou ve společnosti?
- a) ano, je to častý jev
 - b) ano, ale zřídka
 - c) ne
10. Je pro Vás snesitelnější přijmout:
- a) opilou ženu
 - b) opilého muže
 - c) nevidím v tom rozdíl, obojí mi vadí
 - d) je mi to jedno
11. Co si myslíte o pití alkoholu u žen?
- a) vůbec se mi k ženám nehodí
 - b) žena by se měla věnovat rodině a ne alkoholu
 - c) pití alkoholu jen občas mi u nich nevadí
 - d) je mi to jedno
12. Jaké pocity ve Vás vyvolává pohled na opilého muže?
- a) soucit a lítost
 - b) opovržení a znechucení
 - c) jsou mi k smíchu
 - d) zlost
 - e) strach
13. Jaké pocity ve Vás vyvolává pohled na opilou ženu?
- a) soucit a lítost
 - b) opovržení a znechucení
 - c) jsou mi k smíchu
 - d) zlost
 - e) strach

14. Co soudíte o závislých mužích na alkoholu?
- a) je to nemoc a měli by se léčit
 - b) je to lidská slabost
 - c) je to ostudné a odsouzeníhodné
15. Co soudíte o závislých ženách na alkoholu?
- a) je to nemoc a měli by se léčit
 - b) je to lidská slabost
 - c) je to ostudné a odsouzeníhodné
16. Co je podle Vás pro chod rodiny a výchovu dětí horší?
- a) když pije v rodině muž
 - b) když pije v rodině žena
 - c) nevidím v tom rozdíl, obojí je stejně ohrožující
17. Kdo podle vás pije alkohol více?
- a) ženy
 - b) muži
 - c) jsou na tom stejně
18. Kdo má podle Vás větší problémy s alkoholem?
- a) ženy
 - b) muži
 - c) pohlaví nerozhoduje
19. U koho by jste spíše alkohol tolerovali?
- a) u ženy
 - b) u muže
20. Měl někdo z vašich příbuzných nebo známých problém s alkoholem?
- a) ano, jeho problém trvá
 - b) ano, nyní abstinuje
 - c) vážnější problémy s alkoholem neměli
 - d) nikoho takového neznám

Velice Vám děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplňováním tohoto dotazníku.