

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Zdravotně sociální dopady alkoholu na život jedince

Eva Hrdá

Bakalářská práce

2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Hrdá**
Osobní číslo: **Z12084**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Zdravotně sociální dopady závislosti na alkoholu na život jedince**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

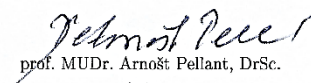
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


1. FISCHER, S. Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
2. HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. Pavučina závislosti alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. 1. vyd. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
3. KALINA, K. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-274-1411-0.
4. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
5. URBAN, L. Sociální deviace. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. března 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Přelouči dne 8. 7. 2015

.....
Eva Hrdá

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Magdě Taliánové Ph.D., za cenné rady a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině, protože bez jejich podpory bych nebyla tam, kde jsem.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na alkoholu a jejími dopady na zdravotní stav a sociální vztahy jedince.

První kapitola se zaměřuje na základní informace o alkoholu a alkoholismu, vzniku závislosti a následné léčbě. Druhá kapitola rozebírá zdravotní dopady závislosti. Jak somatické tak i psychické. Třetí kapitola probírá sociální dopady na jedince, hlavně v rámci rodiny a zaměstnání.

Výzkumná část je složena z výsledků v rámci dotazníkového šetření, který vycházel z předem stanovených cílů.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, závislost, zdravotní dopady, sociální dopady

TITLE

Health and social effects of alcohol addiction on life of an individual

ANNOTATION

Bachelor's session describes issues about alcohol addiction and effects on health and social relations.

The first chapter is focused on basic information about alcohol and alcoholism, addiction and treatment. Second chapter discusses the health effects of addiction. Both somatic and psychic. The third chapter discusses the social effects on individuals, especially in the context of family and work.

The research part consists of the results of the questionnaire survey, which was based on predetermined objectives.

KEYWORDS

alcohol, addiction, health effects, social effect

Obsah

Seznam ilustrací a tabulek	9
Seznam zkratk a značek	10
Úvod.....	11
Cíle práce	12
I. Teoretická část	13
1 Alkohol	13
1.1 Vznik a rozvoj závislosti.....	14
1.2 Alkoholová závislost.....	15
1.3 Léčba závislosti.....	16
1.3.1 Ambulantní léčba.....	17
1.3.2 Ústavní léčba.....	17
1.3.3 Anonymní alkoholici a Klub Usilující o Střízlivost	18
2 Zdravotní dopady závislosti na alkoholu na jedince.....	18
2.1 Somatické komplikace závislosti	19
2.2 Psychické komplikace závislosti.....	20
3 Sociální dopady závislosti na alkoholu na jedince	21
3.1 Dopady alkoholismu na rodinu	21
3.2 Dopady alkoholismu na zaměstnání.....	22
II. Výzkumná část.....	22
4 Výzkumné otázky	22
5 Metodika výzkumu	23
5.1 Výzkumný nástroj	23
5.2 Analýza dat.....	23
5.3 Výzkumný vzorek	23
6 Presentace výsledků dotazníkového šetření	24

7	Diskuze	46
8	Závěr	48
9	Použitá literatura	49
	Seznam příloh	51

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1 Četnost respondentů dle věku	24
Obrázek 2 Četnost respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání	25
Obrázek 3 Četnost respondentů dle frekvence pití alkoholu	26
Obrázek 4 Četnost odpovědí respondentů dle preferencí alkoholu	27
Obrázek 5 Četnost odpovědí respondentů dle denní množství a druhu vypitého alkoholu.....	29
Obrázek 6 Grafické znázornění příležitostí, při kterých respondenti konzumovali alkohol	30
Obrázek 7 Grafické znázornění příležitostí, při kterých muži konzumovali alkohol	31
Obrázek 8 Grafické znázornění příležitostí, při kterých ženy konzumovali alkohol	31
Obrázek 9 Grafické znázornění motivace pro užívání alkoholu.....	32
Obrázek 10 Grafické znázornění motivace mužů pro užívání alkoholu.....	33
Obrázek 11 Grafické znázornění motivace žen pro užívání alkoholu	33
Obrázek 12 Grafické znázornění motivace ke vstupu do léčení.....	34
Obrázek 13 Grafické znázornění motivace ke vstupu do léčení u mužů.....	35
Obrázek 14 Grafické znázornění motivace ke vstupu do léčení u žen	35
Obrázek 15 Grafické znázornění příznaků, jaké respondenti zažili při dlouhodobém užívání alkoholu	36
Obrázek 16 Četnost respondentů s poškozením jater	37
Obrázek 17 Četnost respondentů s diabetem mellitem.....	37
Obrázek 18 Četnost respondentů s poruchou srdečního rytmu	38
Obrázek 19 Četnost respondentů s hypertenzí.....	38
Obrázek 20 Četnost respondentů, kterým se stal úraz pod vlivem alkoholu.....	39
Obrázek 21 Četnost respondentů, jejichž úraz vyžadoval hospitalizaci	39
Obrázek 22 Grafické znázornění vlivu alkoholu zaměstnání respondentů.....	40
Obrázek 23 Četnost respondentů a vliv alkoholu na rodinu	41
Obrázek 24 Četnost respondentů a vliv alkoholu na bydlení	42
Obrázek 25 Četnost respondentů a vliv alkoholu na finance.....	43
Obrázek 26 Četnost respondentů a vliv alkoholu na zájmy.....	44
Obrázek 27 Četnost respondentů a vliv alkoholu na přátele	45
Tabulka 1 Četnost respondentů dle pohlaví.....	24

Seznam zkratk a značek

WHO – Světová zdravotnická organizace

LNN – léčebna návykových nemocí

CNS – centrální nervový systém

Č. – číslo

MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí

AA – anonymní alkoholici

KLUS – klub lidí usilující o střízlivost

REM – z anglického rapid eye movement (rychlé pohyby očí)

FAS – fetální alkoholový syndrom

Sb. - Sbírka

Úvod

Jako téma práce jsem si vybrala Zdravotně sociální dopady závislosti na alkoholu na život jedince.

Alkohol je rozšířený po celém světě. V ČR jsme celosvětově na předních pozicích ve spotřebě piva a spotřebuje se asi 10l čistého alkoholu na osobu. (Kalina, 2015, s. 51)

Je velice společensky tolerovaný, kvůli tomu se stává, že první intervence ze strany společnosti, rodiny nebo širšího okolí je až v pozdější době, kdy se závislost projevuje ve všech strukturách. Všichni vědí, jaké dopady má alkohol, ale o vlivech na všech úrovních se neví. Jeho dostupnost je prakticky neomezená a tím je nejnebezpečnější návyk vyvolávající látka. (Urban, 2012, s. 134)

Dále je propagován prostřednictvím masivních reklam (billboardy, reklamy v televizi, propagační předměty). Je celosvětově běžně dostupnou látkou. V rozvinutých zemích jeho konzumace klesá, ale v rozvojových zemích a zemích bývalého Sovětského svazu jeho užívání značně roste. Rozdíly v požívání alkoholu jsou také mezi pohlavími. Muži konzumují alkohol výrazně více než ženy. (Fischer, 2014, s. 91)

Tato bakalářská práce se dělí na teoretickou a výzkumnou část. Smyslem teoretické části je poskytnout ucelený přehled vztahující se k závislosti na alkoholu a jejími dopady na zdravotní stav a sociální vztahy jedince. Výzkumná část vychází z vlastního kvantitativního výzkumu, kde je každá otázka z dotazníkového šetření popsána a doplněna tabulkou nebo grafickým znázorněním.

Cíle práce

Cílem teoretické části je shrnout základní informace o alkoholu, jak vzniká závislost, jeho léčba a jaké sociální a zdravotní dopady může mít.

Hlavním cílem výzkumné práce je určit zdravotní a sociální dopady na jedince

Jako dílčí cíle práce byly stanoveny:

- Zjistit dopady alkoholové závislosti na sociální vztahy respondentů.
- Zjistit dopady alkoholové závislosti na zdravotní stav respondentů.
- Zjistit příležitosti, při kterých respondenti konzumovali alkohol v závislosti na jejich pohlaví.
- Zjistit jaký byla motivace pro vstup do léčení respondentů v závislosti na pohlaví.

I. Teoretická část

1 Alkohol

Alkoholy jsou skupiny látek, které jsou prudce jedovaté, pouze jeden druh etylalkohol (etanol) je slučitelný s lidským životem a zdravím, pokud je užíván v malých dávkách. (Heller; Pecinovská, 2011, s. 50)

Etanol vzniká při kvašení cukru pomocí kvasinek, pokud ale je koncentrace alkoholu vyšší, než 16% kvasinky hynou, proto se koncentrovanější alkohol vyrábí pomocí destilace. Obsah etanolu v nápojích je různý, od 2-3%, do 40%. Například pivo 12° má asi 1,6-5,4% alkoholu, vodka asi 40-50% alkoholu. (Urban, 2012, s. 129)

Alkohol se nejlépe vstřebává přes trávicí trakt požitím per os. Nejvíce tenkým střevem (asi 80%), zbytek žaludeční sliznicí. Vstřebávání alkoholů přes kůži u dospělého člověka je nevýznamné, ale je možné u dětí z alkoholových obkladů. To jak rychle se vstřebá, záleží jaké jídlo a jeho požití množství před napitím. Pokud člověk požívá alkohol na lačno, dochází k jeho rychlejšímu vstřebávání. (Pavlovský, 2012, s. 58)

Zda je člověk pod vlivem alkoholu se dá zjistit pomocí dechových (orientačních) nebo laboratorních zkoušek.

Dechové zkoušky - Alkohol je ředitelný v jakémkoliv množství vodou, proto lépe prostupuje buněčnými membránami při vstupu i opouštění organismu. V dechu se alkohol objeví tak, že z krve projde alveolární bariérou do vzduchu v plicích. Alkotest se v dnešní době již nepoužívá. Fungoval na principu redukce dichromanu draselného, kdy touto látkou byla naplněna skleněná trubička, přes kterou se foukalo do sáčku (balónku). Etanol obsažený v dechu změnil barvu dichromanu na zelenou. V současnosti se používají na provedení dechové zkoušky analyzátoři. Tato zkouška se provádí tak, že testovaný silně fouká do analyzátoru po dobu zvukového signálu, který přístroj vyluzuje. Přístroj změří koncentraci alkoholu ve vzduchu a převede ho na hladinu alkoholu v krvi. Toto vyšetření je rychlé, ale je pouze orientační a nespecifické.

Laboratorní vyšetření – Vyšetření se provádějí v toxikologických laboratořích. Jako hlavní materiál se odebírá krev z loketní žíly do dvou zkumavek o objemu 7 ml. (Hirt, 2012, s. 94, 101) Při odběru je potřeba dbát na to, aby se na desinfekci kůže nepoužila desinfekce s obsahem alkoholu. Krev se nesmí odebírat pod tlakem. (Ehrmann, 2010, s. 305)

Při hladině alkoholu od 0,4 – 1,5‰ mluvíme o lehké podnapilosti, jsou zde přítomny změny pocitů jako např. uvolnění, změny nálad, euforie, vzrušení a náladovost a také změny

chování: zhoršení úsudku, sebeovládání, postřehu, povídavost, impulzivita a ukvapené jednání. Hladina 1,5-2,5‰ je charakterizována jako středně těžká opilost. V této hladině už dochází ke zpomalenosti, otupělosti a výrazné opilosti. Může dojít až k násilnému chování, poruchám paměti, dvojitému vidění a obtížné řeči. Hodnota nad 2,5‰ je definována jako těžká opilost. Osoba může upadnout do bezvědomí, nereaguje na vnější podněty, hrozí nebezpečí vdechnutí zvratků, popřípadě zástava dechu. Tito lidé jsou ve smrtelném ohrožení. Hladina nad 5‰ většinou končí smrtí. (Urban, 2012, s. 138)

1.1 Vznik a rozvoj závislosti

Při vzniku a rozvoji závislosti jsou v činnosti různé faktory (biologické, psychologické, sociální), které mají za následek to, že někteří lidé můžou konzumovat alkohol bez problémů a u některých vznikne závislost. Neznamená to, ale že ti co pijí dlouhodobě alkohol, si nemůžou závislost vypěstovat, i když k tomu nemají predispozice. Vývoj závislosti od nevinného pití k závislosti popisuje klasifikace dle Jellineka, která se používá více než 50 let. (in Heller, Pecinovská, 2011, s. 14-19)

Stadium iničiální, počáteční - V tomto stadiu se člověk neliší v pití od společenských norem nebo svého okolí. Tito lidé jsou ve společnosti známy, jako ti co toho hodně snesou. Jedině on může tušit, ale nemusí si to uvědomovat, že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. Díky těmto účinkům se cítí mnohem lépe než ve střízlivém stavu. Pod vlivem alkoholu dokáže překonávat problémy a bolestné situace. Z tohoto důvodu bude tyto jeho účinky vyhledávat častěji, tím roste tolerance i dávka. Člověk neumí jinak řešit svůj problém než pitím, ale pokud najde řešení problému s jinou pomocí než alkoholu (psychoterapie), tak dojde k omezení užívání.

Stadium prodromální, varovné - Zvyšuje se tolerance a to způsobuje, že k získání příjemného, nebo úlevy od nepříjemného pocitu, je nutná vyšší hladina alkoholu v krvi. Tato hladina, které musí člověk dosáhnout, se blíží ke zřetelné opilosti a může se zatím objevit jako občasné „nedopatření“. Pokud má člověk „hladinku“, cítí se dobře, tzv. ve formě a vyhledává příležitosti k pití. Okolí nic nepozoruje, protože se velice urputně snaží svou intoxikaci krýt, takže kvůli psychickému vypětí se může dostat i po malé dávce do palimpsestu. Reakce na zmínku o alkoholu jsou přehnané, na základě jeho snahy o krytí. S občasnými nechtěnými opilostmi a tajným pitím se zvyšuje jeho pocit viny. Tento pocit viny vyvolává odhodlání

skončit s alkoholem. Snaha je většinou neúspěšná, odstartuje začarovaný kruh, který vede k závislosti.

Stadium kruciální, rozhodné - Člověk snáší vysoké dávky alkoholu bez známek opilosti. Nyní nastává problém v tom, že hladina, která je vnímána jako příjemná, splývá se zřetelnou opilostí. Závislý dlouho působí střízlivě a poté po požití jedné sklenky se opije. Člověk se chce jenom napít bez toho, aby se opil, bohužel to se v tomto stadiu stává častěji. Pouhé napití není možné, protože dochází ke změně kontroly v pití. Tělo už se přizpůsobilo alkoholu a organismus reaguje na určitou dávku. Na každou dávku alkoholu, byť zanedbatelnou, tělo i psychika reagují procesy, provokující další napití. Jediným řešením je abstinence. Ne vždy každé napití končí opilostí, ale je to paradoxní reakce, dávající pouze falešnou naději, že pití má pod kontrolou. Jak se zvyšuje počet opití, zvyšuje se i frekvence konfliktů. Postižení si v reakci na ně vytvářejí racionalizační systém. Tento systém je pomocníkem, jak vysvětlit a omluvit svoje pití. Postupně bude sám věřit svému systému. Alkohol už je tak důležitý, že mu je jedno, co pije. Vzhledem k dostupnosti levného alkoholu (krabicové víno) je méně pravděpodobné, že ve čtvrtém stadiu dojde k přechodu na technické prostředky (Alpa, Iron). Tlak okolí ho někdy donutí k dlouhodobější abstinenci. Bohužel toto nevnímá jako možnost abstinentovat, ale jako to, že má ještě pití pod kontrolou. Nyní se objevují i zdravotní problémy, nejsou to orgánová poškození, ale spíš porucha regulace celého systému. Toto stádium končí tím, že klient je více dní opilý než střízlivý.

Stadium terminální, konečné - Pro čtvrté stadium, je charakteristické, že po vystřízlivění má člověk nepříjemný pocit. Tento pocit se srovná tzv. ranními doušky. Pokud po ranním doušku pokračuje v konzumaci, vzniká tah (během několika dní člověk nevystřízliví). Dosud tolerance narůstala, ale nyní se už hranice snižuje. K opilosti stačí menší dávka alkoholu. V této fázi začíná mít člověk zdravotní (orgánová poškození jater, slinivky apod.) i psychické potíže (degradace osobnosti). Jediné, o co se zajímá, je droga. V tomto stadiu to nejde s drogou ani bez drogy.

1.2 Alkoholová závislost

Švédský lékař Magnuss Husso použil poprvé termín alkoholismus v roce 1849 ve svém díle *Alcoholismus chronicus*. Husso označuje alkoholismus jako intoxikaci. Od roku 1951, je díky Světové zdravotnické organizaci (dále jako WHO) alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém. (Urban, 2012, s. 128)

Dle MKN-10 (diagnostické označení F10) je syndrom závislosti, kdy jakékoliv jednání, které bylo pro jedince dříve velice ceněné, ustupuje kvůli užívání návykové látky. Je to soubor jevů fyziologických, behaviorálních a kognitivních. Hlavním znakem je tak silná touha, že často může jedince ovládnout. (Kalina, 2008, s. 54)

Nešpor (2011, s. 12-22) rozděluje syndrom závislosti do následujících šesti bodů.

- 1. Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení).** Rozděluje se na tělesné a psychické bažení. Bažení tělesné je charakterizované tím, že vzniká pouze hned po vystřízlivění nebo při odeznívání účinku. Psychické se může objevit i po delší abstinenci.
- 2. Zhoršené sebeovládání.** Jedná se o problémy s kontrolou nad pitím, jeho začátkem, koncem i množstvím vypitého alkoholu.
- 3. Somatický (tělesný) odvykací stav.** Stav, kdy se po abstinenci mohou objevit somatické příznaky.
- 4. Růst tolerance.** Zvýšená tolerance může vznikat z důvodu rychlejšího odbourávání nebo snížené funkce CNS.
- 5. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.** Člověk zanedbává svá potěšení a zájmy z důvodu, že se jeho život točí okolo drogy, jejího získávání, konzumace a následného střízlivění.
- 6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.** Pokud není závislý upozorněn na to, že jeho špatný zdravotní stav je způsoben účinky alkoholu, tak není tento bod platný.

Pokud se 3 z 6 následujících bodů objeví na častěji během 12 měsíců, ale na kratší dobu, nebo na měsíc souvisle, je to dle MKN-10 dostačující k diagnostice závislosti. (Kalina, 2008, s. 55)

1.3 Léčba závislosti

Doc. MUDr. Jaroslav Skála založil v roce 1948 systém záchytných stanic, které měli za úkol „záchyt“ osob s počínající závislostí na alkoholu. Tyto stanice měli plnit funkci detoxikační a ochrany. Z těchto původně preventivně koncipovaných záchranných stanic se stalo zařízení, kam se začali postupně umisťovat lidé, kteří pod vlivem alkoholu páchali trestnou činností.

V dnešní době záchytná stanice dle §17 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, je zdravotnické zařízení, které je samosprávným celkem územně zřízeno.

Může své služby poskytovat také smluvně, aby záchytná služba byla zřízena pro celé území. Osoba, která je pod vlivem alkoholu a nemá kontrolou nad svým chováním, popřípadě ohrožuje sebe, jiné osoby nebo majetek, ale není ohrožena na životě, má povinnost se podrobit pobytu na záchytné stanici, do té doby, než odezní akutní intoxikace. Veškeré náklady nese ošetřená osoba, pokud se přítomnost alkoholu potvrdí vyšetřením. (Zákon č. 379/2005 Sb.)

V ČR původně využívaný lineární systém léčby, kdy instituce, většinou zdravotnické, spolu spolupracovali a pacient postupně procházel jednotlivými zařízeními, se postupně nahrazuje „sítí“ zařízení, kde pohyb pacienta je řízen jednou institucí (K-centrum, ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie), která na základě terapeutického plánu určí konkrétní zařízení pro léčbu a resocializaci. V tomto systému jsou nejprve řešeny nejdůležitější problémy pacienta (odvykací stav, poranění...), dále následuje léčba somatických a psychických potíží. (Raboch, Pavlovský, 2012, s. 210-211)

1.3.1 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je většinou umístěna v zařízeních se specializací. Díky tomu, že jsou ordinanční hodiny převážně přizpůsobeny tak, aby mohli jedinci chodit i po pracovní době, není pro tuto léčbu potřeba pracovní neschopnost. Ve spoustě ambulancí kromě individuální terapie, mají zavedenou i skupinovou terapii. Můžou pracovat i s rodinami. (Nešpor, 2006, s. 84)

Hlavní náplní ordinace pro alkohol a toxikomanii je prevence, diagnostika, léčba, rehabilitace a resocializace. Dříve byli tyto ordinace povinně součástí poliklinik s psychiatrickým oddělením. Ordinace tvořili celorepublikovou síť, která se bohužel po 90. letech minulého století rozpadla. (Marková, 2006, s. 39) Některé ordinace zanikly nebo jsou privatizované, a jsou součástí psychiatrických zařízení. (Raboch, Pavlovský, 2012, s. 211)

1.3.2 Ústavní léčba

Ústavní léčba je pobyt v léčebném zařízení (psychiatrická léčebna, léčebna návykových nemocí nebo samostatné oddělení pro léčbu závislosti). Tato léčba má dle účelu různou délku. Pokud je léčba krátkodobá (asi 1-4 týdny), je určena k detoxifikaci (odstranění drogy z těla). Pokud jde o střednědobou léčbu (1-3 měsíce), tak ta slouží k základní stabilizaci (somatické a psychické). Léčba v zařízeních funguje na principu skupinové psychoterapie, pracovní terapie a podpůrné farmakoterapie. (Raboch, Pavlovský, 2012, s. 214)

Farmakoterapie spočívá ve dvou efektech, kterých se dosahuje pomocí preparátů s dvěma různými účinky. První účinné látky snižují nebo potlačují bažení (craving) po alkoholu a tím snižují riziko relapsu. Podávají se preparáty acamprosat (preparát Campral) a naltrexon

(preparát ReVia). Aby byla farmakoterapie účinná, musí se podávat adekvátní dávkování a musí být dlouhodobě užívána (1 rok). Pokud budou obě látky podávány současně, zvyšuje to jejich efektivitu. Druhou účinnou látkou jsou senzitivizující farmaka, které zvyšují vnímavost organismu vůči alkoholu. Pokud při jejich užívání dojde k požití alkoholu, následují silné zdravotní problémy (nauzea, zvracení, tachykardie...), může dojít až ke kolapsu nebo bezvědomí. Tato reakce je označována jako „antabusová reakce“ nebo „antabus alkoholová reakce“, kvůli preparátu disulfiram (Antabus), který se podává. Všechny zmíněné preparáty se mohou spolu kombinovat. (Kalina, 2008, s. 146 – 147)

Psychoterapie je s medikamentózní léčbou, režimovým léčebným programem a bodovým systémem základem úspěšné léčby. Nejčastěji je používána skupinová, hromadná a individuální forma. Do léčebného programu je zařazena i pracovní terapie, u které je důležité, aby měla svůj řád a strukturu. Pohybové a sportovní aktivity jsou také velice potřebné. V léčebnách se často setkáme s tím, že pacienti mají denní režim, tzn. přesně v časových intervalech rozdělené denní činnosti a daná pravidla, kterými se musí řídit. Tento systém je doplněn bodovým - neboli informačním - systémem, který informuje o tom, jak pacient dodržuje nebo nedodržuje režim. Pokud pacient nedodržuje systém, jsou předem stanovené postihy a tresty. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 125 – 131)

1.3.3 Anonymní alkoholici a Klub Usilující o Střízlivost

Anonymní alkoholici (AA) ženy i muži mezi sebou sdílejí zkušenosti, sílu a naději. Hlavním úkolem AA je zůstat střízlivý. Straní se jakýchkoliv konfliktů, nemají nic společného s církvemi, sektami či politickými stranami. Dvanáct kroků AA je základem pro léčbu a dvanáct tradic AA je pomocí pro správné fungování skupiny, tak jako spolupráce se společností ostatních lidí. Služba je poskytována díky dobrovolným příspěvkům zdarma. (Anonymní alkoholici, 2011)

KLUS má velkou tradici, byl založen v 50. letech doc. MUDr. Jaroslavem Skálou, nejvýznačnější osobou adiktologie. Posláním klubu je pomáhat lidem závislým na alkoholu, drogách a automatech, protože jsou pouze zaléčení, nikoli vyléčení. (KLUS, 2015)

2 Zdravotní dopady závislosti na alkoholu na jedince

To, že dlouhodobé nadužívání alkoholu způsobuje velkou řadu zdravotních (fyzických i duševních) problémů, je všeobecně známo. Snad všichni lékaři jsou schopni vyjmenovat komplikace, které může alkohol způsobit. Problémem je, že i přes tuto osvětu se stále

setkáváme s tím, že tyto příznaky jsou léčeny, ale lékař nezná jejich pravou příčinu a tím je alkohol. Tyto situace možná vznikají kvůli předsudkům, kdy si lékař představí závislého jako toho špinavého člověka s krabicovým vínem, spícího na lavičce u nádraží. Opak je pravdou. Většinou to jsou dobře vypadající lidi, kteří svou závislost velice dobře a také úzkostlivě skrývají. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 55)

2.1 Somatické komplikace závislosti

Interní komplikace závislého člověka jsou časté zejména v oblasti jater, ta také bývají nejdříve ohrožena. Hlavní problém, který alkohol v játrech způsobuje, je fibrogeneze. Dále při odbourávání etanolu dochází k hromadění lipidů v hepatocytech a vzniká jaterní steatóza. Pokračující pití vede k přestavbě a zániku hepatocytů, což způsobí vazivově zánětlivou reakci (jaterní fibrózu), protože neustálou konzumací bují vazivo, které utlačuje zbývající jaterní tkáň, vzniká jaterní cirhóza. Toto onemocnění způsobuje, že játra pomalu ztrácí svou funkci např. metabolismus živin, odstraňování toxických látek z organismu atd. Neléčená jaterní cirhóza může přejít až do jaterního selhání a smrti. Častou komplikací cirhózy jsou jícnové varixy, které mohou prasknout a být příčinou smrti. Nejdůležitější podmínkou udržení života pro jedince s cirhózou je abstinence. Pokud ji porušuje, dochází k zhoršení stavu a vzniku dalších komplikací, např. primárního nádoru jater, kdy se prognóza přežití počítá na měsíce.

Alkohol stimuluje sekreci pankreatu, což později vede k jejímu útlumu a poškození. U alkoholismu je typická chronická i akutní pankreatitida. Porušení sekrece může ovlivnit vylučování inzulínu a způsobit diabetes mellitus.

Sliznice trávicího traktu je na alkohol velice citlivá. Alkohol je dráždivý, tím se sliznice překrvuje a je náchylnější k zánětům a infekcím, kvůli tomu může dojít ke ztenčení sliznice a vzniku nádoru nebo k poškození žaludku. Toto poškození žaludku se může v některých případech změnit v žaludeční vřed, především v souvislosti se společným užíváním nesteroidních antirevmatik.

Z poruch oběhové soustavy z užívání alkoholu je nejčastější systémová arteriální hypertenze, způsobená zvýšenou produkcí kortizolu a noradrenalinu. Tento příznak se většinou po dlouhodobější abstinenci sám vrátí do normy.

Pohlavní systém je zasažen jak u mužů, tak u žen. Vzhledem k možnému poškození zárodečných buněk je nižší pravděpodobnost oplození. U mužů je možnost vzniku reverzibilní alkoholické azoospermie. Ženy mají poruchy menstruačního cyklu (silné krvácení nebo ztráta menstruace). Pokud je žena těhotná a konzumuje alkohol během těhotenství, hrozí plodu fetální

alkoholový syndrom (FAS), který se projevuje sníženou porodní hmotností, poruchami intelektu a vývoje orgánů.

Často se také setkáváme s různými druhy anémie a poruchou krevních elementů (trombocytopenie, leukopenie). S tím je spojena krvácivost a porucha srážlivosti.

Vedení nervového vzruchu je alkoholem porušováno.

Alkohol poškozují vlákna, které tlumí svalový tonus a vedou nervový vzruch, což způsobuje tremor a zvyšuje práh bolesti. Tyto změny narušují REM spánek a zvyšují pravděpodobnost vzniku křečí. Tremor je nejčastější příznak, který ukazuje fyzickou závislost na alkoholu. Odhalí se tak, že ranní tremor po první dávce alkoholu ustupuje. Po období abstinence většinou tremor vymizí. (Heller, Pecinová, 2011, s. 56 - 62)

Alkohol poškozují mozek a většinu jeho struktur. Poškození středního mozku má za následek zhoršení kognitivních funkcí. Fadda a Rosseti (In Fischer, 2009, s. 103) se domnívají, že vzhledem k velké vnímavosti frontálního laloku na alkohol, mohou jeho funkční změny mít za následek vznik a rozvoj závislosti. CNS může být nenávratně poškozen hlavně v oblasti paměti a inteligence. (Fischer, 2009, s. 103)

2.2 Psychické komplikace závislosti

Mezi psychické poruchy se řadí postižení intelektu, Korsakovova psychóza, syndrom z odnětí, delirium tremens, paranoidní alkoholická psychóza, alkoholická halucinóza a patická opilost.

Postižení intelektu je charakterizováno zhoršením paměti, zapomíná na důležité věci, jako co by chtěl říct, kde má být, jaké má povinnosti a co má dělat. Tito lidé často končí v invalidním důchodu s diagnózou alkoholová demence. (Sovinová; Csémy, s. 55-57)

Korsakovova psychóza se nejčastěji projevuje po průběhu deliria tremens. Je typická krátkodobá porucha paměti s častými konfabulacemi, kterými pacient zaplňuje mezery v paměti. (Marková, 2006, s. 215)

Syndrom z odnětí neboli odvykací stav je stav, který se rozvíjí v řádu několika hodin nebo dní potom, co závislý přestal užívat alkohol. Projevuje se psychomotorickým neklidem, halucinacemi (zrakové nebo sluchové), poruchami spánku. Může přejít do deliria tremens. (Sovinová; Csémy, s. 56)

Delirium tremens vzniká v období 24-48 hodin po posledním požití alkoholu. Veškeré příznaky se většinou objevují ve večerních nebo nočních hodinách. Příznaky jsou dezorientace, hrubý třes, nejistota, úzkostné pohledy a reagování na indiferentní (neurčité) podněty, sluchové

a zrakové iluze a halucinace, psychomotorický neklid s únikovými tendencemi, někdy agresivní chování a někdy také mikrozoopsie (vidění malých zvířat). (Pavlovský, 2012, s. 62)

U alkoholické paranoidní psychózy jsou typické bludné představy. Tyto představy narušují vztahy s rodinou, protože se týkají např. domnělé nevěry partnera. Z tohoto důvodu může být člověk agresivní a ublížit nejen partnerovi, ale i údajnému milenci.

Alkoholická halucinóza se může projevit po jakémkoliv množství alkoholu, i když je pacient orientovaný (místem, časem i vlastní osobou) a jeho vědomí není porušené, reaguje na halucinace a hlavně jim věří. Halucinace, většinou sluchové, se projevují tak, že slyší rozhovory a zapojuje se do nich, odpovídá a podřizuje se tomu, na čem se s hlasy dohodli.

Patická opilost se u jedince může objevit i po vypití malého množství alkoholu. Jednání je velice nepřiměřené, může být i agresivní. Dochází k poruše vědomí a retrogradní amnézii. V tomto stavu, který může trvat několik minut až hodin, dochází třeba i k trestné činnosti. (Sovinová; Csémy, s. 57)

3 Sociální dopady závislosti na alkoholu na jedince

Heller a Pecinovská (2011, s. 106) uvádějí sociální indikátory, které mohou ukazovat na závislost:

- Konflikty v rodině (zásahy policie, hádky),
- Zanedbávání dětí (zneužívání, fyzické násilí, zhoršení prospěchu),
- Ztráta zaměstnání (časté absence, nečekaná dovolená, předstírání nemoci),
- Ztráta řidičského průkazu (častá jízda v opilosti),
- Častý pobyt na záchytné stanici, častá soudní řízení.

Urban (2012, s. 140) dále uvádí, že konzumace alkoholu může vést k bezdomovectví, nedokončenému vzdělání a finančním problémům. Všechny tyto problémy se odrážejí ve zvýšených nákladech na sociální služby a zdravotní péči.

3.1 Dopady alkoholismu na rodinu

To co bude dítě vnímat za normální je primárně starost rodiny. Díky tomu některé děti následují příkladu rodičů. Není tomu tak vždy, děti, kteří měli rodiče silné alkoholiky, právě kvůli tomu nemusí v budoucnu pít vůbec, nebo jen velmi málo.

Alkohol má negativní dopad na všechny funkce rodiny, jak na zabezpečení fyzického, psychického, sociálního a ekonomického. Alkoholová závislost může vést k zanedbávání role rodiče i partnera. Není výjimkou časté zneužívání, fyzické a citové zanedbávání a domácí násilí.

Ale ne ve všech rodinách alkoholiků dochází ke ztrátám nebo narušení vztahů, nebo k jakékoliv podobě k násilí.

U dětí, které trpí tím, že mají rodiče alkoholika, není neobvyklé, že svého rodiče stále mají rády a jsou mu věrné. Někteří rodiče si uvědomují, jak svým pitím dětem ubližují, bohužel je pití přemohlo natolik, že výčitky se nestaly činy. Problémy v rodině budou stále trvat, pokud nebudou řešit problém s alkoholem svého člena. I když je samozřejmé, že partneři a děti mají právo vyhledat pro sebe pomoc, je důležité, aby i závislému byla poskytnuta pomoc a služby, které potřebuje. (Csémy, L.; Nešpor, K.; Sovinová, H, 2001, s. 7)

3.2 Dopady alkoholismu na zaměstnání

Problematikou alkoholu na pracovišti se zabývá zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona je zaměstnanec povinen se na výzvu zaměstnavatele podrobit dechové zkoušce, pokud má důvodné podezření, že je pod vlivem alkoholu. Kdo odmítne orientační dechovou zkoušku, tak se na něj nahlíží, jako by byl pod vlivem alkoholu. (Zákon č. 379/2005 Sb.)

II. Výzkumná část

Tato bakalářská práce je teoreticko – výzkumná. V této výzkumné části je zpracována metodika výzkumu a vyhodnocení získaných dat.

4 Výzkumné otázky

K dotazníkovému šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou dopady alkoholové závislosti na sociální vztahy respondentů?
2. Jaké jsou dopady alkoholové závislosti na zdravotní stav respondentů?
3. Jaký byl rozdíl v místě, kde muži a ženy konzumovali alkohol?
4. Jaký byl rozdíl mezi motivací mužů a žen pro vstup do léčení?

5 Metodika výzkumu

5.1 Výzkumný nástroj

Pro sběr dat byl vytvořen dotazník vlastní tvorby. Obsahoval 22 otázek. Otázky byly ve složení: uzavřené (č. 1, 3, 4, 11 – 16), polo uzavřené otázky, kde mohli respondenti vyjádřit i svoji odpověď (č. 5, 7, 8, 9, 10), otevřené (č. 2, 6) a škálové (č. 17 – 22).

Dotazníky byly rozdány respondentům, kteří byli v době šetření hospitalizováni v LNN, jak na dobrovolné léčbě, tak i v ochranné léčbě. Dotazník byl zcela anonymní.

5.2 Analýza dat

Získaná data byla vyhodnocena popisnou statistikou pomocí programu Microsoft Excel 365. Výsledná data byla zpracována do tabulek a grafů. Absolutní četnost (n_i) je počet respondentů, kteří odpovídali na uvedené otázky, celková četnost (n) představuje celkový počet respondentů a relativní četnost (f_i) je podíl absolutní četnosti a celkové četnosti ($f_i [\%] = n_i / n \times 100$).

5.3 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření probíhalo od března do dubna 2015. Výzkum byl realizován osobně. Celkem se rozdalo 35 dotazníků, návratnost byla 100 %. Výzkumný vzorek byl složen z 24 mužů a 11 žen. Nejmladšímu respondentovi bylo 21 a nejstaršímu 69 let. Průměrný věk byl 41 let. Jednalo se o záměrný výběr, protože byli vybráni respondenti z určité léčebny.

Většina respondentů 18 (52 %) měla střední vzdělání s výučním listem, jako druhé nejčastější bylo střední s maturitou 11 (31 %), základní vzdělání uvedli 4 (11 %) respondenti a 2 (6 %) respondenti měli vysokoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání neměl nikdo.

6 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Pohlaví

- a) muž
- b) žena

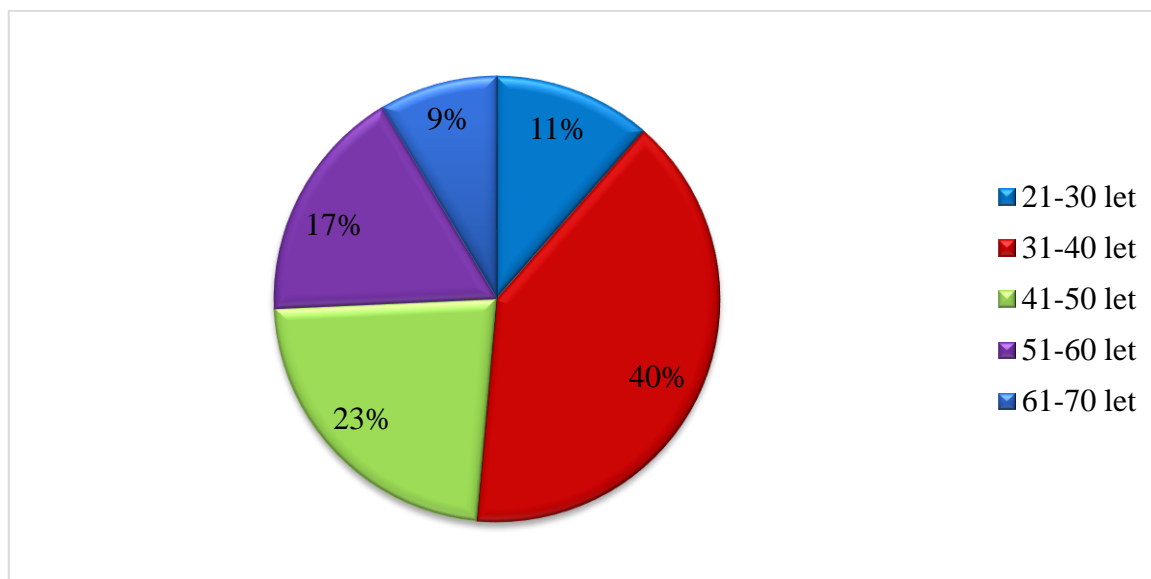
Tato otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů, byla zvolena jako uzavřená. Z 35 respondentů bylo 24 (69 %) mužů a 11 (31 %) žen.

Tabulka 1 Četnost respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muži	24	69
Ženy	11	31
Celkem	35	100

Otázka č. 2: Věk

Tato otázka byla otevřená, respondenti uváděli svůj věk v letech. Pro lepší orientaci jsem věk utřídila do kategorií. První kategorie je 21-30 let, kam spadají 4 (11 %) respondenti. Další kategorie je 31-40 let kde bylo 14 (40 %) respondentů. V kategorii 41-50 let bylo 8 (23 %) respondentů. V předposlední kategorii 51-60 let bylo 6 (17 %) respondentů. Kategorie 61-70 let měla 3 (9 %) respondenty. Grafické znázornění dat je na Obrázku 1.

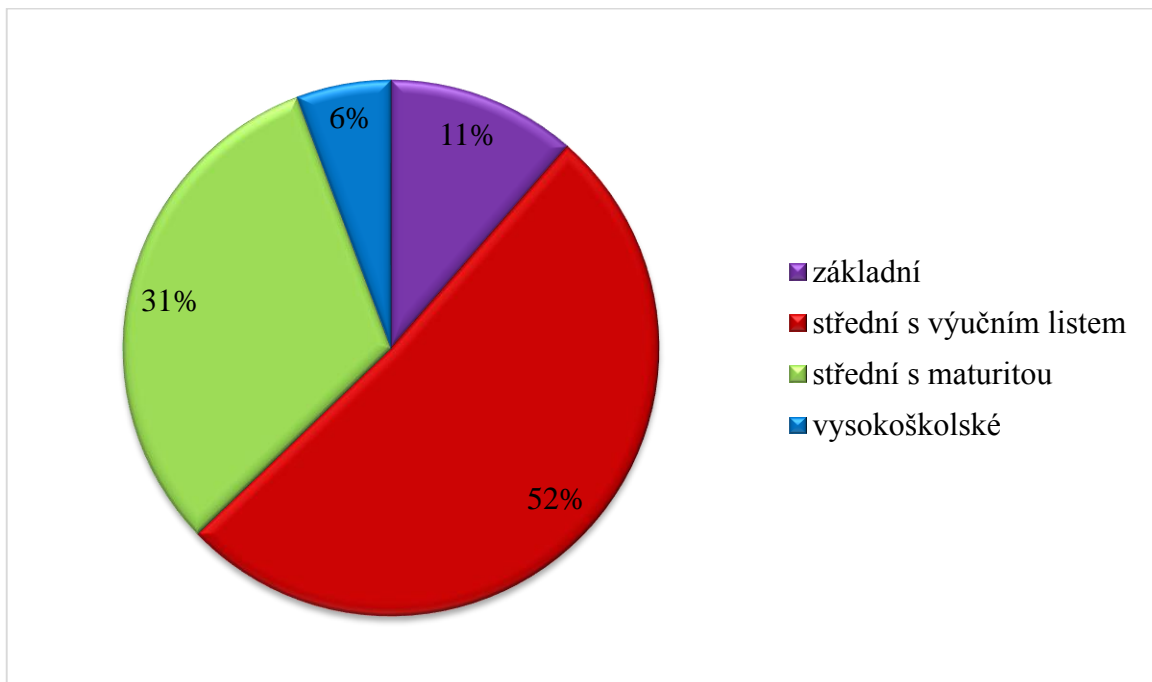


Obrázek 1 Četnost respondentů dle věku

Otázka č. 3: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední s výučním listem
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysokoškolské

Tato otázka byla uzavřená, zaměřena na vzdělání respondentů. Nejčastější odpověď bylo vzdělání střední s výučním listem 18 (52 %) respondentů. Jako druhé nejčastější bylo střední s maturitou 11 (31 %) respondentů. 4 (11 %) respondenti měli vzdělání základní a 2 (6 %) vzdělání vysokoškolské. Další z možností bylo vzdělání na vyšší odborné škole, ale tuto možnost nikdo nezvolil. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 2.

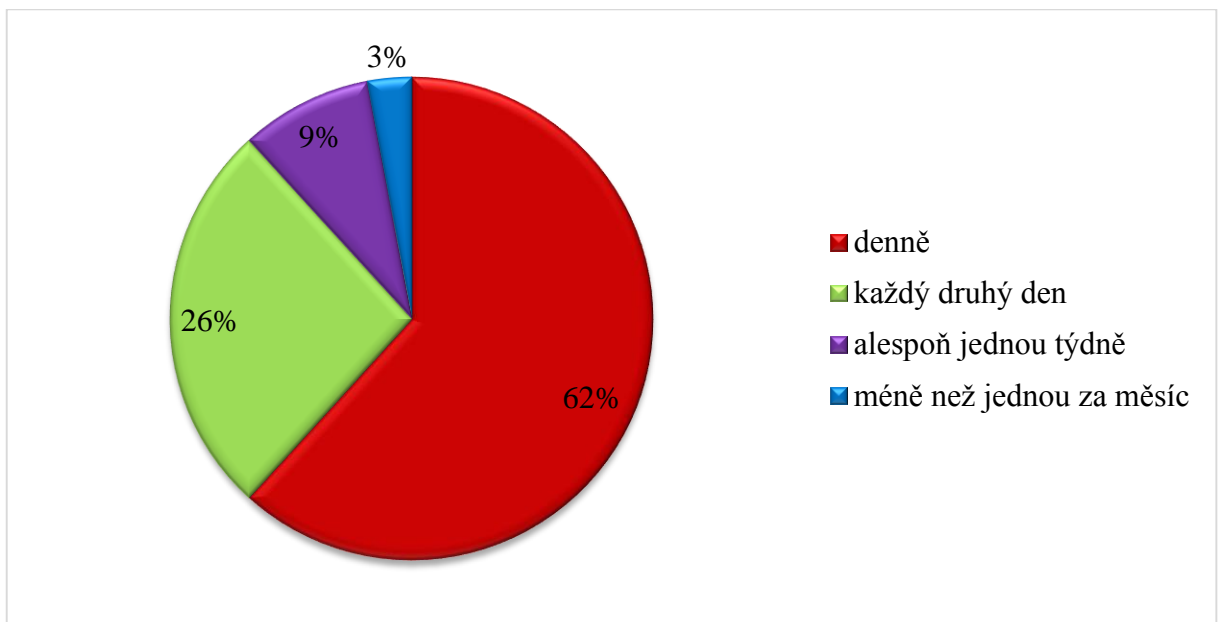


Obrázek 2 Četnost respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Otázka č. 4: Jak často jste pil/a alkohol?

- a) denně
- b) každý druhý den
- c) alespoň jednou týdně
- d) méně než jednou za měsíc

Otázka č. 4 byla zaměřena na to, jak často respondenti konzumovali alkohol, a byla uzavřená. Z celkového počtu 35 (100 %) respondentů jich 21 (62 %) pilo alkohol denně. Každý druhý den pilo 9 (26 %) respondentů. Jednou týdně 3 (9 %) respondenti a nejmenší zastoupení měla odpověď méně než jednou za měsíc 1 (3 %) respondent. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 3.



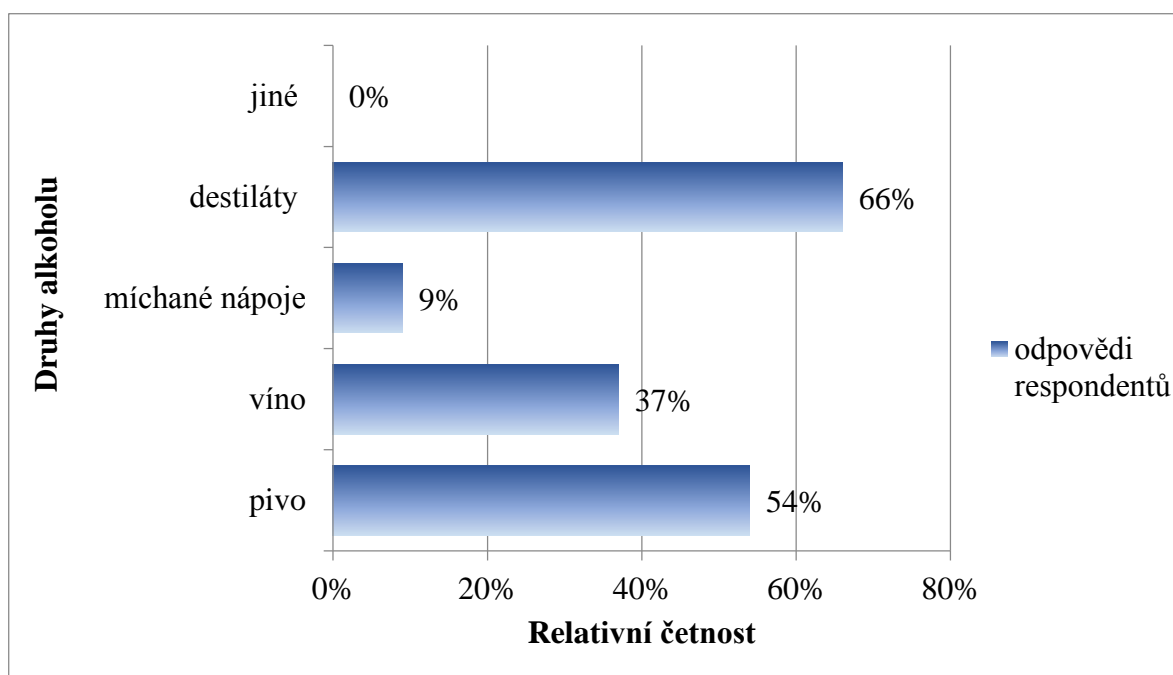
Obrázek 3 Četnost respondentů dle frekvence pití alkoholu

Otázka č. 5: Jaký alkohol jste preferoval?

- a) pivo
- b) víno
- c) míchané nápoje
- d) destiláty (tvrdý alkohol)
- e) jiné (vypište)

Tato otázka zkoumala preference alkoholu. Tato otázka byla polouzavřená a bylo možné zvolit více odpovědí. V případě, že by žádná z možností nevyhovovala, mohl respondent napsat svou vlastní odpověď. Relativní četnosti jsou vztaženy k absolutnímu počtu respondentů.

19 (54 %) respondentů vybralo možnost pivo. Další možná odpověď bylo víno, to preferovalo 13 (37 %) lidí. Pouze 3 (9 %) respondenti vybrali možnost míchané nápoje. 23 (66 %) respondentů preferovalo destiláty. U možnosti Jiné nikdo nenapsal, žádnou jinou svou preferenci u alkoholu. Graficky jsou data zobrazena na Obrázku 4.



Obrázek 4 Četnost odpovědí respondentů dle preferencí alkoholu

Otázka č. 6: Jaké množství alkoholu jste obvykle vypil/a za den? (1 sklenice = 0,5 litru piva nebo 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu)

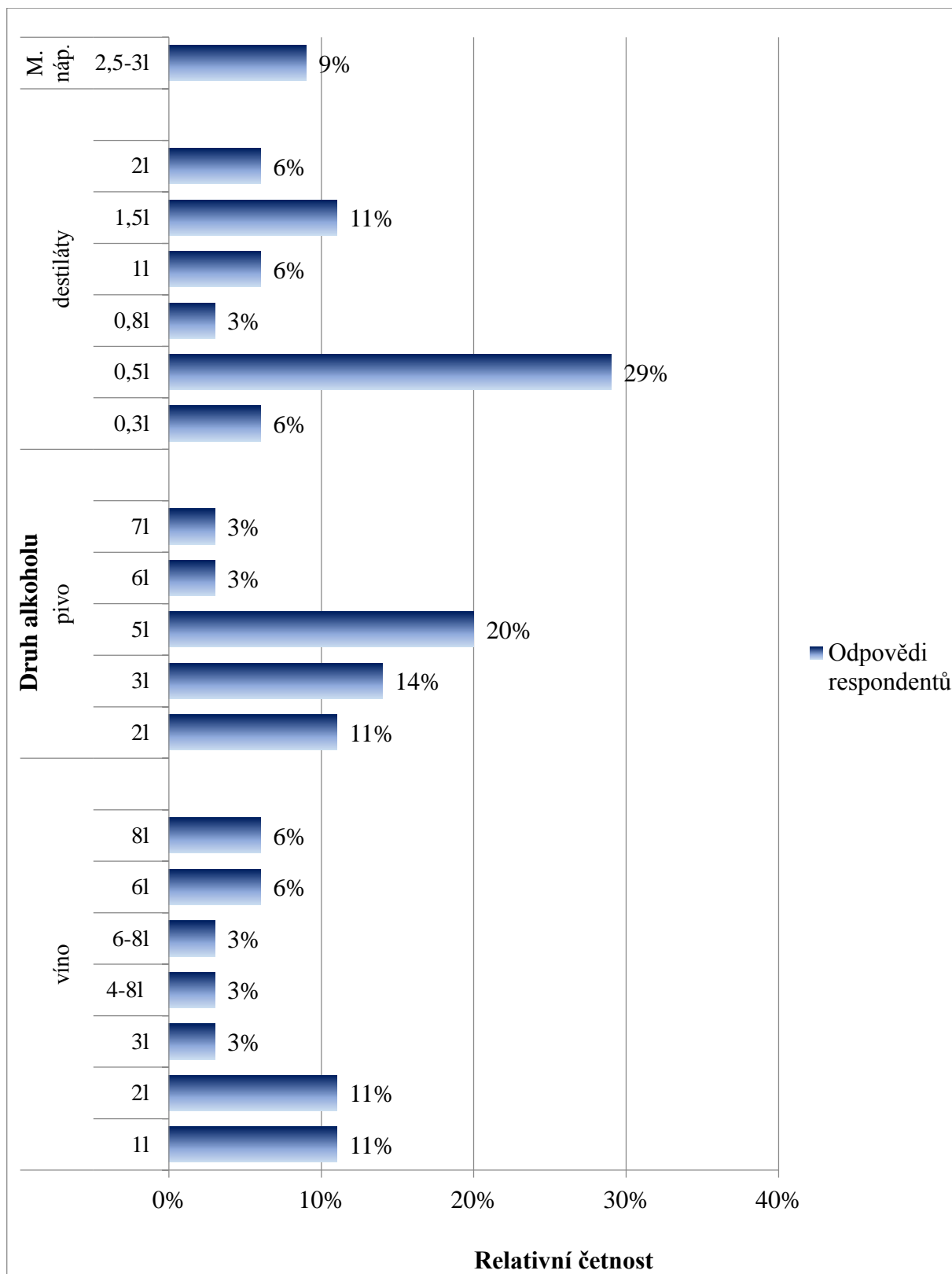
Tato otázka byla otevřená a zaměřila se na množství vypitého alkoholu za den. Respondenti se vyjadřovali o množství, které denně vypili. Pro lepší orientaci jsem roztřídila množství alkoholu podle druhu a množství vypitého alkoholu. Většina respondentů uváděla, že alkohol střídali (pivo-víno, víno-destiláty...). Relativní četnosti jsou vztaženy k absolutnímu počtu respondentů.

U míchaných nápojů všichni 3 (9%) respondenti uvedli, že vypili 2,5-3l míchaných nápojů za den.

0,5l destilátu za den vypilo 10 (29 %) respondentů, toto množství bylo uváděno nejčastěji. Druhá nejčastější odpověď byla 1,5l destilátu za den, kterou zvolili 4 (11 %) respondenti. 1l destilátu denně užívali 2 (6 %) respondenti. Shodně 2 (6 %) respondenti uvedli denní konzumaci 2l destilátu. 0,3l destilátu za den uvedlo jako odpověď 2 (6%) respondenti. Pouze 1 (3%) respondent uvedl 0,8l vypitého destilátu za den.

1l vína denně užívali 4 (11%) respondenti. 4 (11 %) respondenti konzumovali 2l vína denně. Shodně po 1 (3%) respondentovi, uváděli, že konzumovali 3l, 4-8l a 6-8l vína denně. Množství 6l a 8l denně vína odpověděli shodně po 2 (6 %) respondentech.

2l piva uvedli 4 (11%) respondenti. 5 (14%) respondentů uvedlo jako odpověď 3l piva. Nejvíce respondentů, 7 (20%), uvedlo, že pili denně 5l piva. 1 (3%) respondent uvedl, že pil 6l piva a další 1 (3%) respondent pil 7l piva. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 5.



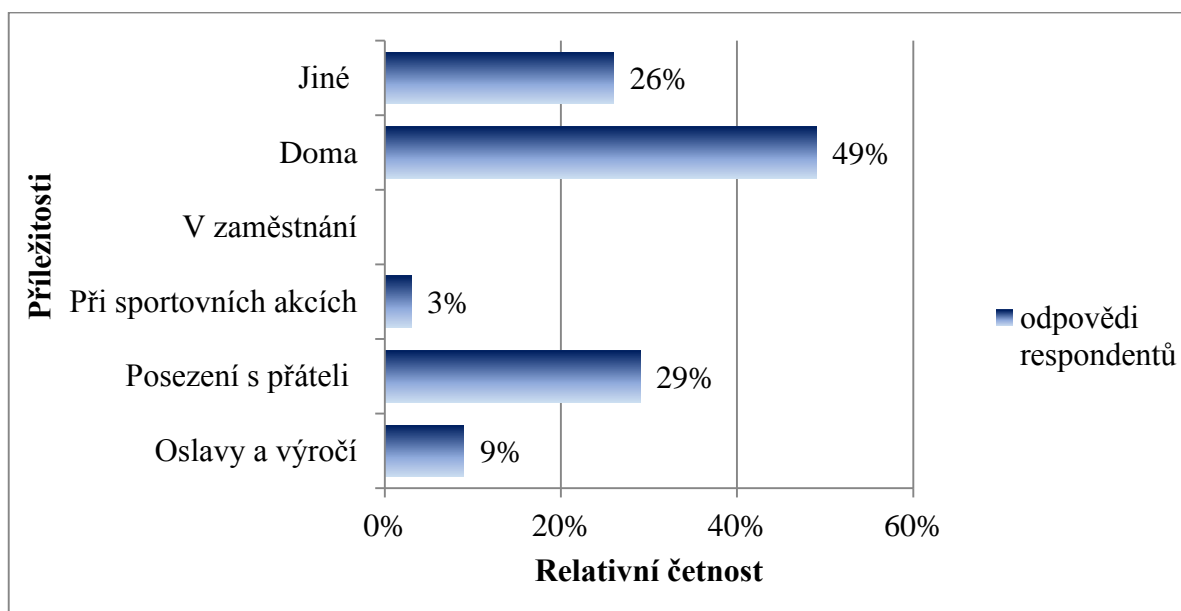
Obrázek 5 Četnost odpovědi respondentů dle denní množství a druhu vypitého alkoholu

Otázka č. 7: Při jaké příležitosti jste nejčastěji pil/a alkohol?

- a) Oslavy a výročí
- b) Posezení s přáteli (jiné než oslavy a výročí)
- c) Při sportovních akcích
- d) V zaměstnání
- e) Doma
- f) Jiné (vypište)

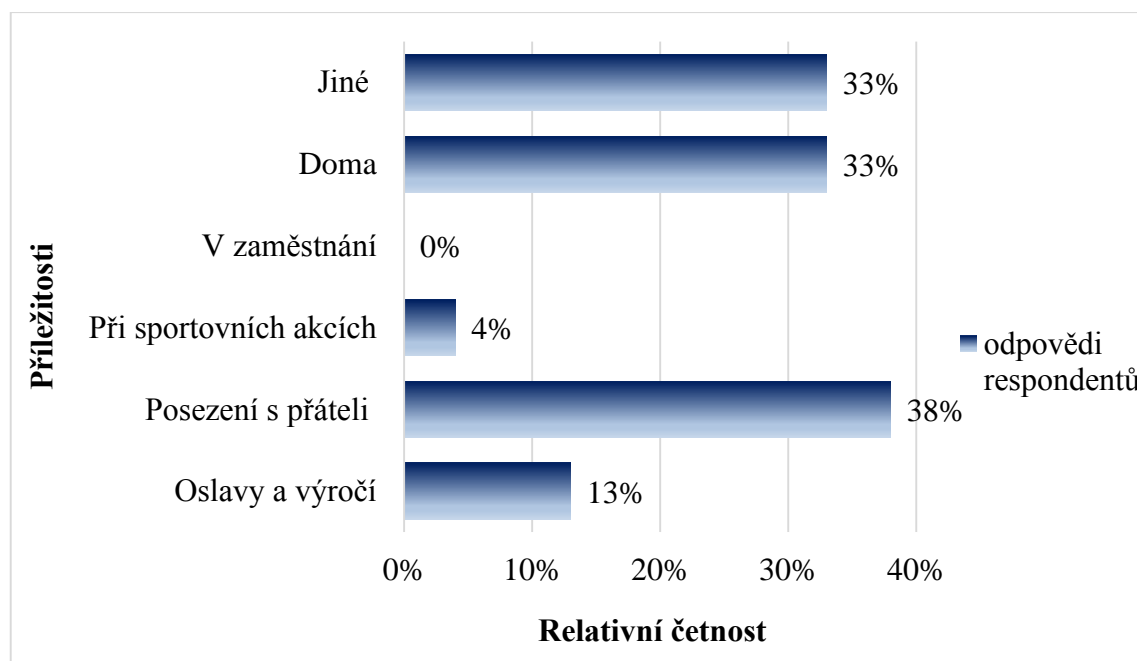
U otázky č. 7 se zjišťovalo, při jakých příležitostech respondenti nejčastěji konzumovali alkohol. Respondenti mohli zvolit více odpovědí, otázka byla polouzavřená. Pokud by respondent žádnou z možností nevybral, mohl napsat svou vlastní odpověď. Relativní četnosti jsou vztaženy k absolutnímu počtu respondentů.

Nejvíce respondentů 17 (49 %) konzumovalo alkohol doma. Posezení s přáteli zvolilo 10 (29 %) respondentů. Možnost Jiné si zvolilo 9 (26 %) respondentů, u 8 (26 %) z nich napsalo, že nepotřebovali příležitost, aby pili, jeden respondent jako důvod zvolil pocit selhání (v práci). Pouze 1 (3 %) respondent konzumoval alkohol na sportovních akcích. Jedna z možností byla konzumování alkoholu v zaměstnání, ale nikdo z respondentů ji nezvolil. Graficky jsou data znázorněna na Obrázku 6.



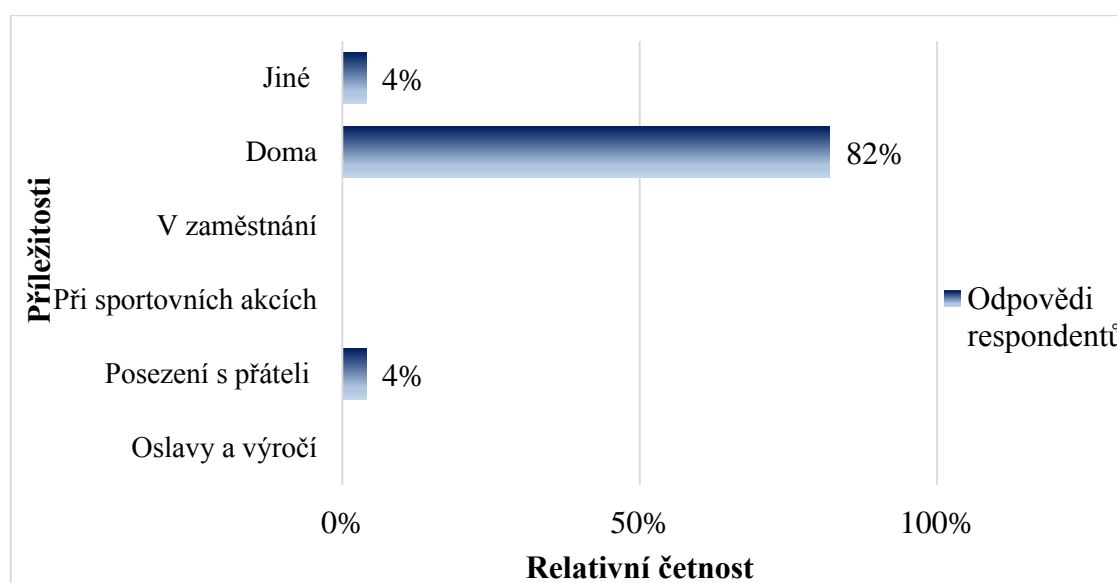
Obrázek 6 Grafické znázornění příležitostí, při kterých respondenti konzumovali alkohol

Na Obrázku 7 jsou zobrazeny odpovědi mužů. 8 (33 %) respondentů zvolilo odpověď jiné, kde všichni uvedli, že nepotřebovali příležitost ke konzumaci alkoholu. Doma konzumovalo alkohol 8 (33%) respondentů. 9 (38 %) respondentů uvedlo jako odpověď posezení s přáteli. 3 (14 %) respondenti nejčastěji pilo alkohol při oslavách a výročích. Pouze 1 (4 %) respondent nejčastěji konzumoval alkohol na sportovních akcích



Obrázek 7 Grafické znázornění příležitostí, při kterých muži konzumovali alkohol

Na Obrázku 8 jsou zobrazeny odpovědi žen. 9 (82 %) žen konzumovalo alkohol doma. 1 (4 %) respondentka uvedla jako odpověď posezení s přáteli a 1 (4%) respondentka uvedla možnost jiné, kde napsala, že konzumovala alkohol při pocitu selhání (v práci).



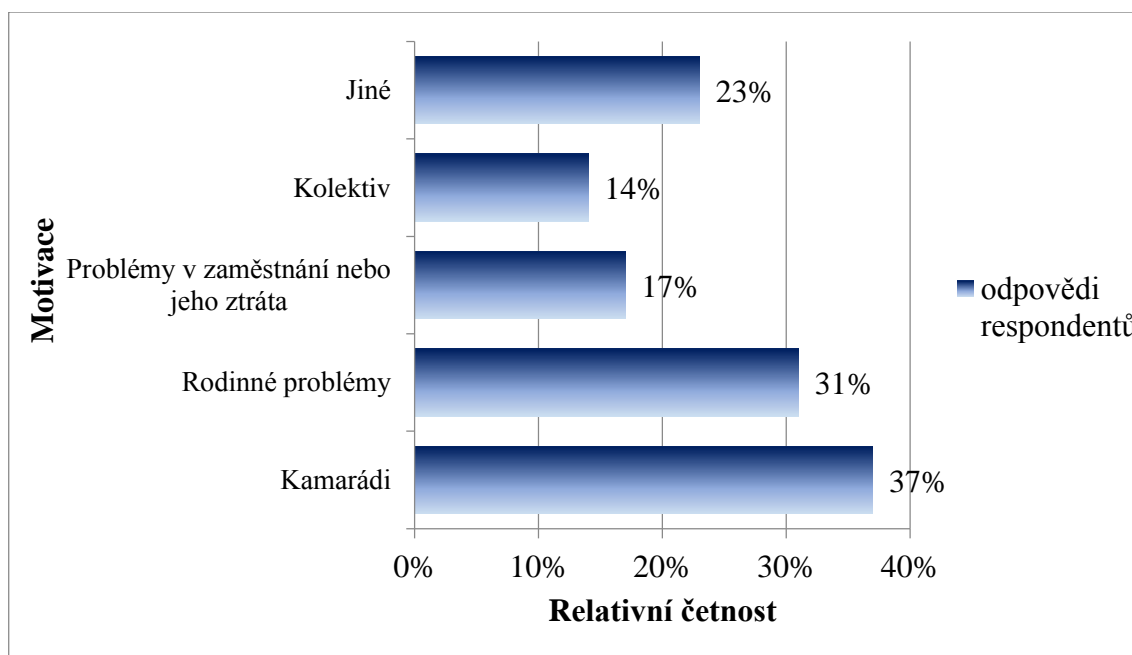
Obrázek 8 Grafické znázornění příležitostí, při kterých ženy konzumovaly alkohol

Otázka č. 8: Co Vás motivovalo k tomu, abyste začal/a pít alkohol?

- a) Kamarádi
- b) Rodinné problémy
- c) Problémy v zaměstnání nebo jeho ztráta
- d) Pracovní kolektiv
- e) Jiné

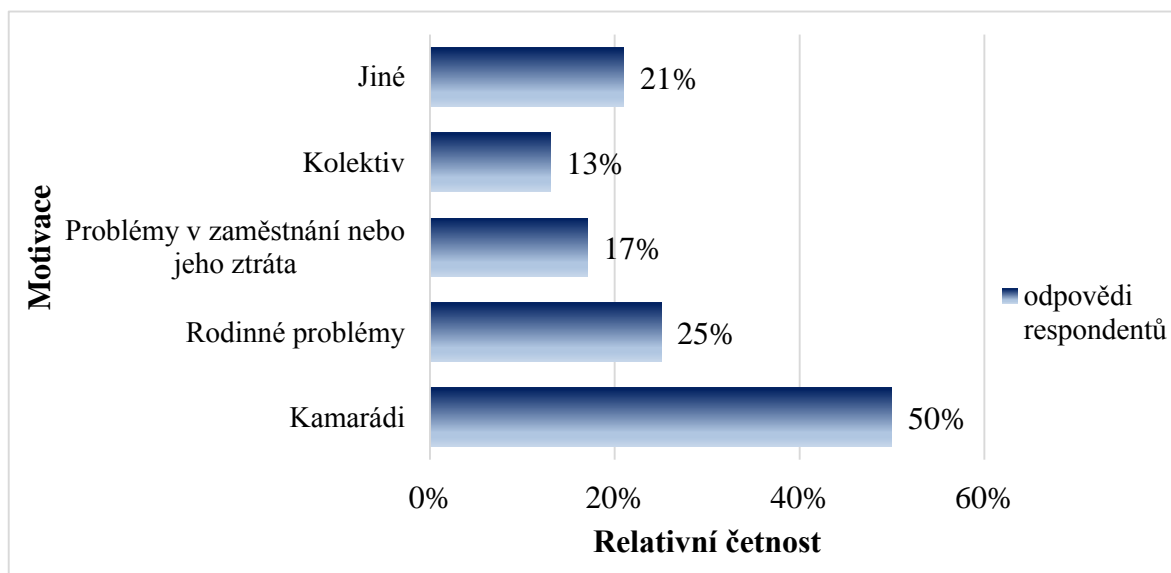
V otázce č. 8 respondenti odpovídali na otázku ohledně toho, co je motivovalo k pití alkoholu. U této otázky mohli zvolit více, nebo napsat svou vlastní odpověď. Otázka je polouzavřená. Relativní četnosti jsou vztaženy k absolutnímu počtu respondentů.

13 (37 %) respondentů uvedlo, že největší motivací pro ně byli kamarádi. Rodinné problémy byli motivací pro 11 (31 %) respondentů. Problémy v zaměstnání nebo jeho ztráta bylo motivací pro 6 (17 %) respondentů. 5 (14 %) respondentů uvedlo jako motivaci pracovní kolektiv. Možnost Jiné zvolilo 8 (23 %) respondentů. V tomto případě odpovídali: špatný spánek; nuda, samota; ovdovění; zvýšení sebevědomí; kvůli seznamování, aby se respondent nebál oslovit opačné pohlaví; bez motivace, alkohol mu prostě chutnal; alkohol mu chutnal, cítil se uvolněně; neví přesnou motivaci. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 9.



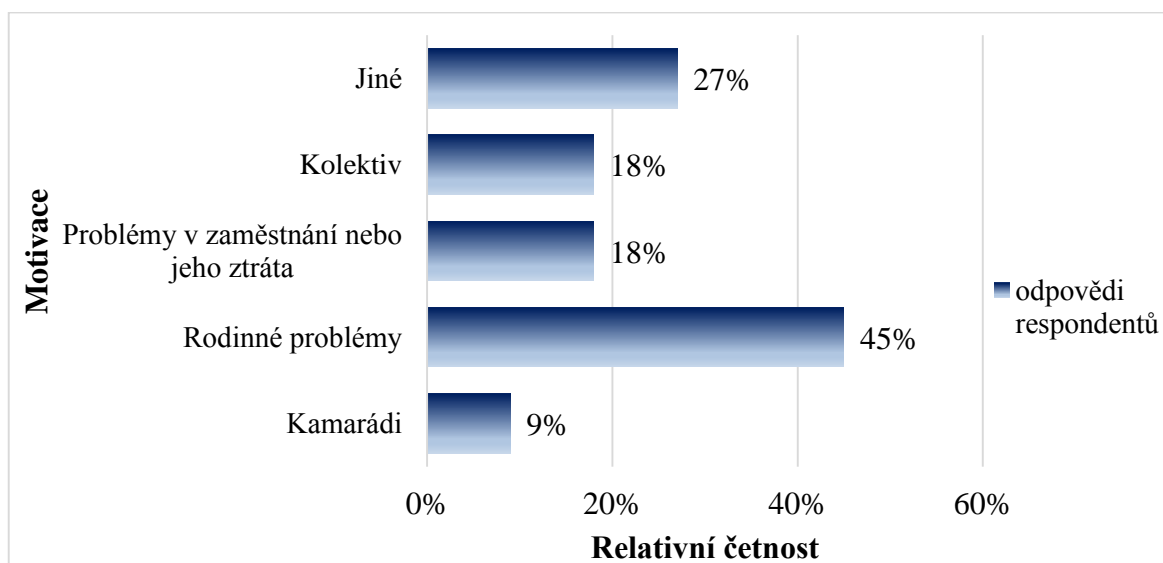
Obrázek 9 Grafické znázornění motivace pro užívání alkoholu

Na Obrázku 10 jsou zobrazeny odpovědi mužů. 12 (50 %) respondentů uvedlo jako největší motivaci, aby začali pít alkohol kamarády. Druhou nejčastější motivací byli rodinné problémy, tuto odpověď zvolilo 6 (25 %) respondentů. Odpověď jiné zvolilo 5 (21 %) respondentů, kde odpovídali, že konzumovali alkohol pro zvýšení sebevědomí, kvůli seznamování a že jim alkohol prostě chutnal. 4 (17 %) respondentů konzumovalo alkohol, kvůli problémům v zaměstnání. Pracovní kolektiv motivoval 3 (13 %) respondenty.



Obrázek 10 Grafické znázornění motivace mužů pro užívání alkoholu

Na Obrázku 11 jsou zobrazeny odpovědi žen. 5 (45 %) respondentek konzumovalo alkohol, kvůli rodinným problémům. Shodně po 2 (18 %), zvolily respondenty odpovědi problémy v zaměstnání a pracovní kolektiv. Odpověď jiné zvolily 3 (27 %) respondenty, kde uváděly problémy se spánkem, samotu a ovdovění.



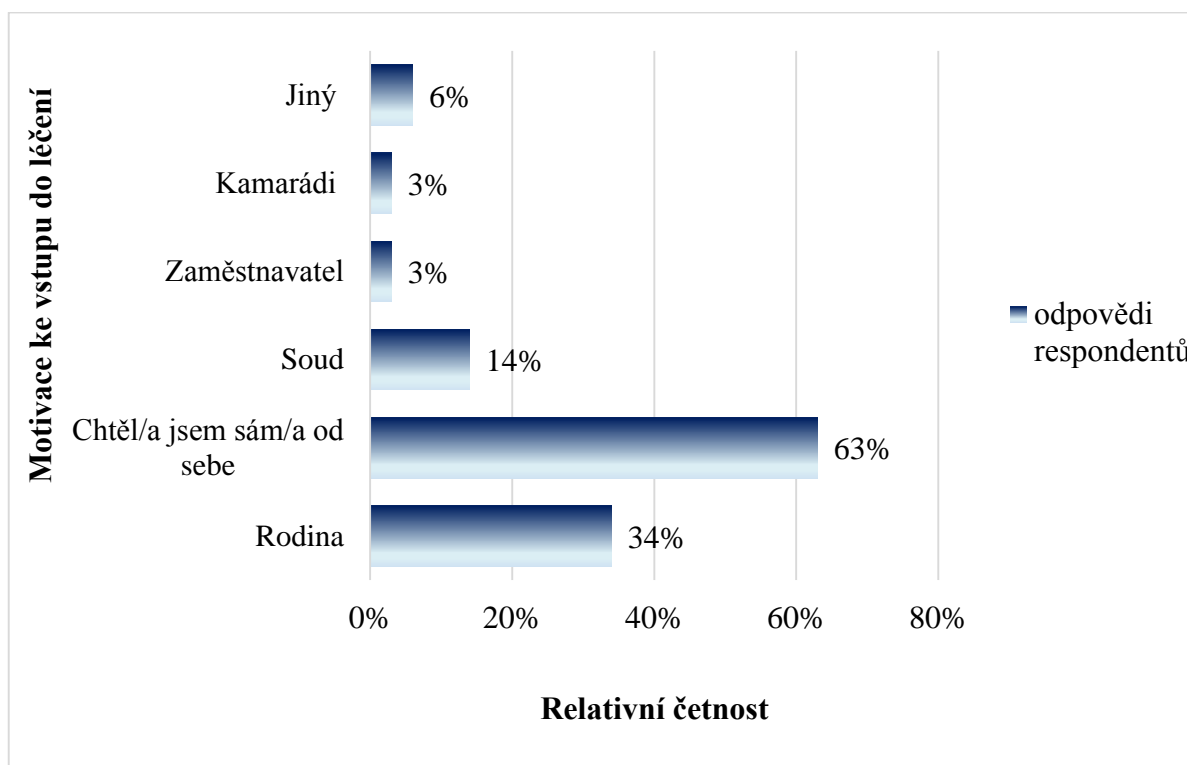
Obrázek 11 Grafické znázornění motivace žen pro užívání alkoholu

Otázka č. 9: Jaká byla Vaše motivace ke vstupu do léčení?

- a) Rodina
- b) Chtěl/a jsem sám/a od sebe
- c) Soud
- d) Zaměstnavatel
- e) Kamarádi
- f) Jiný (vypište)

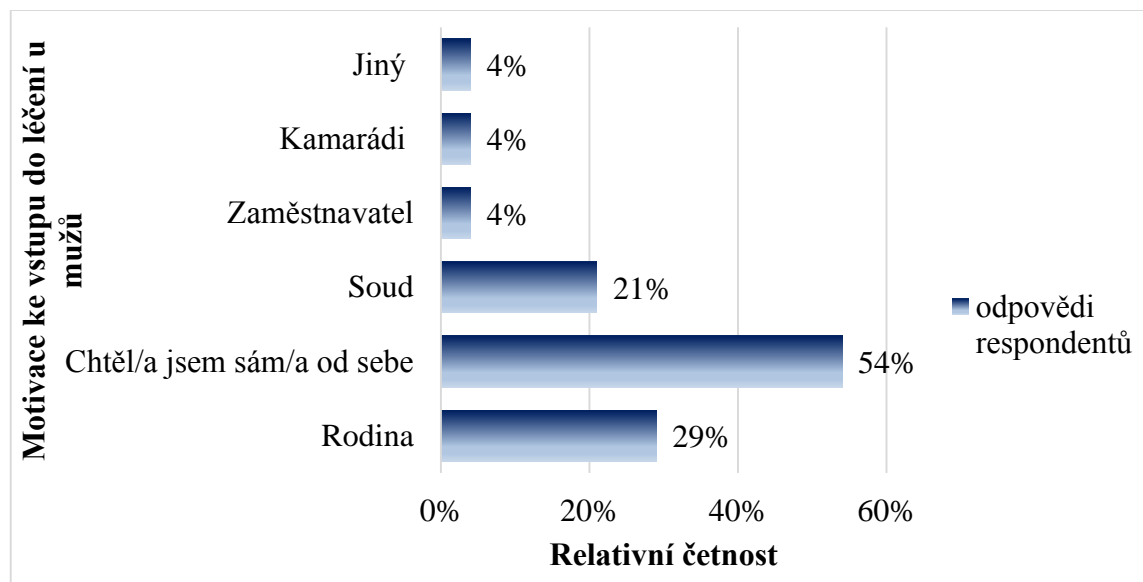
V otázce č. 9 respondenti odpovídali na otázku ohledně toho, co je motivovalo ke vstupu do léčení. U této otázky mohli zvolit více, nebo napsat svou vlastní odpověď. Otázka je polouzavřená. Relativní četnosti jsou vztaženy k absolutnímu počtu respondentů.

Jako nejčastější odpověď volili, že do léčení vstoupili na vlastní žádost, 22 (63 %) respondentů. Druhou nejčastější motivací byla rodina, tuto odpověď zvolilo 12 (34 %) respondentů. Dále 5 (14 %) respondentů bylo v ochranné léčbě, tím pádem zvolili možnost soud. Jeden (3 %) respondent uvedl jako motivaci zaměstnavatele a 1 (3 %) respondent uvedl jako motivaci ke vstupu do léčení kamarády. Možnost jiné zvolili 2 (6 %) respondenti, jejich motivace byla: nedobrovolná ochranná léčba, ale nyní je respondent motivován; nechtěl už takhle dál žít, ale bez pomoci to nedokázal. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 12.



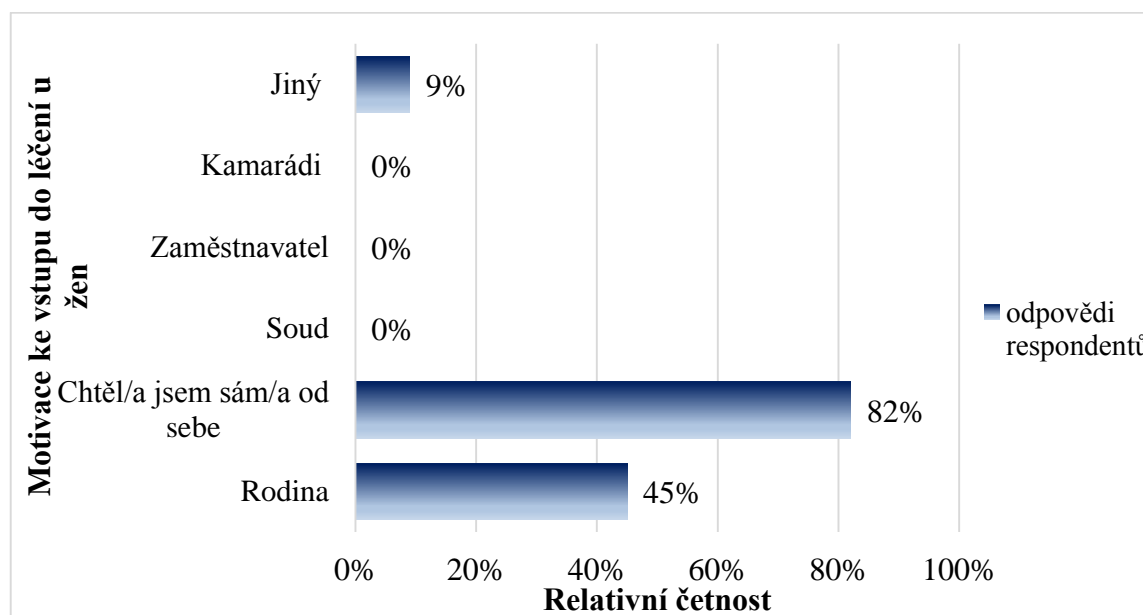
Obrázek 12 Grafické znázornění motivace ke vstupu do léčení

Na Obrázku 13 jsou znázorněny odpovědi mužů. 13 (54 %) respondentů chtělo vstoupit do léčení samo od sebe. Druhou nejčastější odpovědí byla rodina, tuto možnost zvolilo 7 (29 %) respondentů. 5 (21 %) respondentů bylo v léčení na příkaz soudu. Shodně po 1 (4 %) respondentovi zvolili odpovědi zaměstnavatel, kamarádi a jiné (kde respondent byl v nedobrovolné léčbě, ale nyní už je motivován).



Obrázek 13 Grafické znázornění motivace ke vstupu do léčení u mužů

Na Obrázku 14 jsou zobrazeny odpovědi žen, kde 9 (82 %) respondentek chtělo vstoupit do léčení samy od sebe. 5 (45 %) respondentek motivovala rodina. 1 (9 %) respondentka zvolila možnost jiné, kde jako odpověď uvedla, že už dále takto nechtěla žít, ale sama to nedokázala.



Obrázek 14 Grafické znázornění motivace ke vstupu do léčení u žen

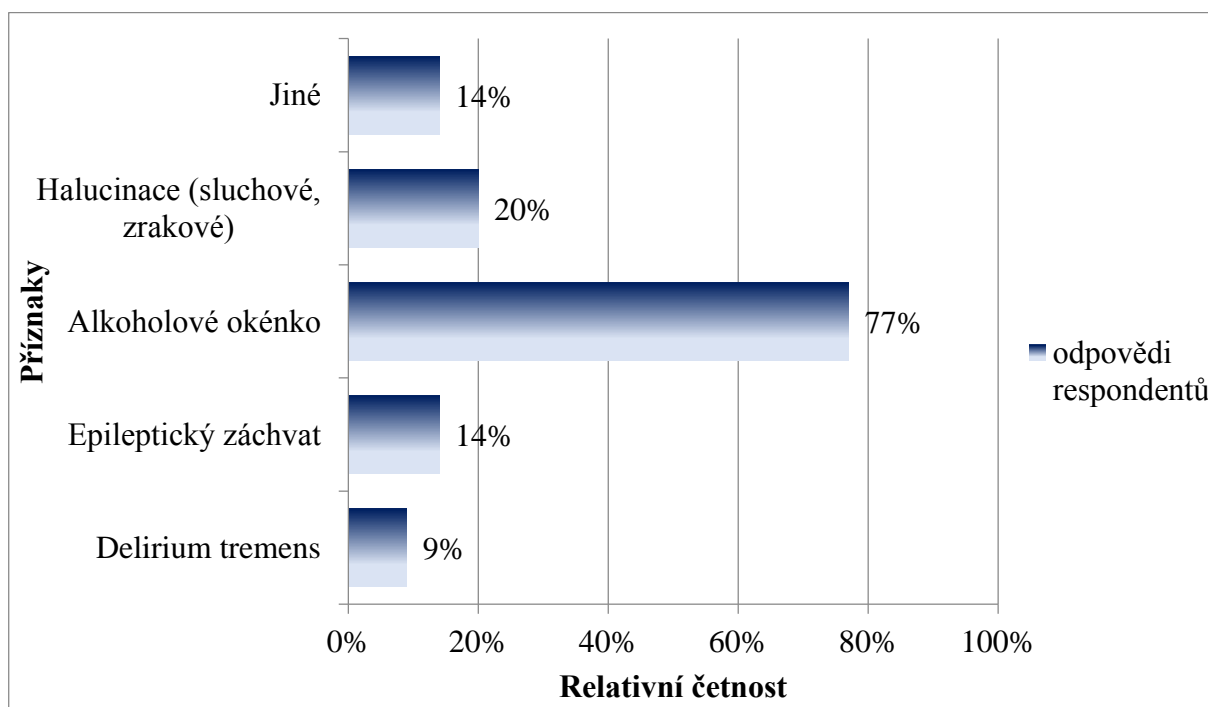
Otázka č. 10: **Zažil jste některý z následujících příznaků, které jsou typické pro dlouhodobou konzumaci alkoholu?**

Zakroužkujte ten z příznaků, který jste zažil/a

- a) Delirium tremens
- b) Epileptický záchvat
- c) Alkoholové okénko
- d) Halucinace (sluchové, zrakové)
- e) Jiné

V otázce č. 10 respondenti odpovídali na otázku, zda zažili příznaky typické pro dlouhodobou konzumaci alkoholu. U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí, nebo napsat svou vlastní odpověď. Otázka je polouzavřená. Relativní četnosti jsou vztaženy k absolutnímu počtu respondentů.

Z 35 (100 %) respondentů jich 27 (77 %) uvedlo, že zažilo alkoholové okénko. 7 (20 %) respondentů zažilo halucinace, buď zrakové, nebo sluchové. Delirium tremens zažili 3 (9 %) respondenti. Epileptický záchvat zažilo 5 (14 %) respondentů. Možnost Jiné zvolilo 5 (14 %) respondentů. 3 respondenti uvedli třes, 1 respondent uvedl stavy únavy a 1 respondent nezažil žádný příznak. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 15.

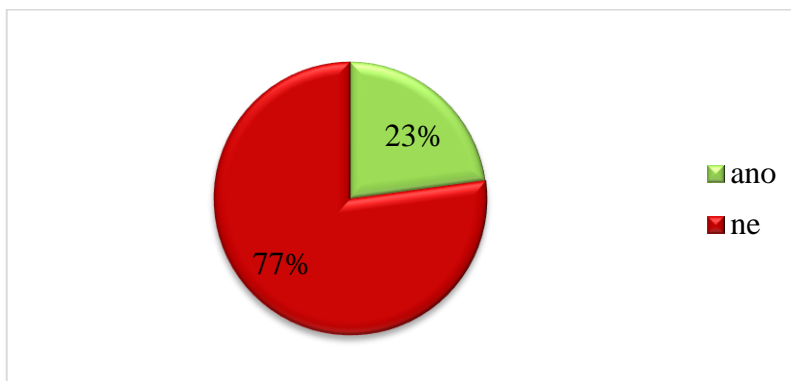


Obrázek 15 Grafické znázornění příznaků, jaké respondenti zažili při dlouhodobém užívání alkoholu

Otázka č. 11: **Máte z důsledku užívání alkoholu poškozená játra? (cirhóza jater, rakovina)**

- a) Ano
- b) Ne

V otázce č. 11 respondenti odpovídali na otázku, zda mají poškozená játra. 8 (23 %) respondentů uvedlo, že mají z důvodu užívání alkoholu poškozená játra. Zbytek respondentů 27 (77 %) uvedlo, že žádné poškození jater nemají. Výsledky jsou graficky znázorněny na Obrázku 16.

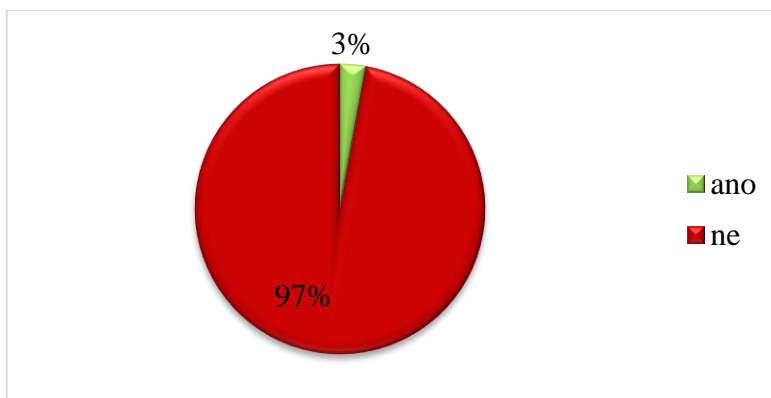


Obrázek 16 Četnost respondentů s poškozením jater

Otázka č. 12: **Máte z důsledku užívání alkoholu diabetes mellitus? (cukrovka)**

- a) Ano
- b) Ne

V otázce č. 12 měli respondenti uvést, zda mají nebo nemají z důvodu dlouhodobého užívání alkoholu diabetes mellitus. Otázka byla uzavřená. Ze všech 35 (100 %) respondentů pouze jeden (3 %) uvedl, že má z důsledku nadužívání alkoholu diabetes mellitus. Výsledky jsou graficky znázorněny na Obrázku 17.

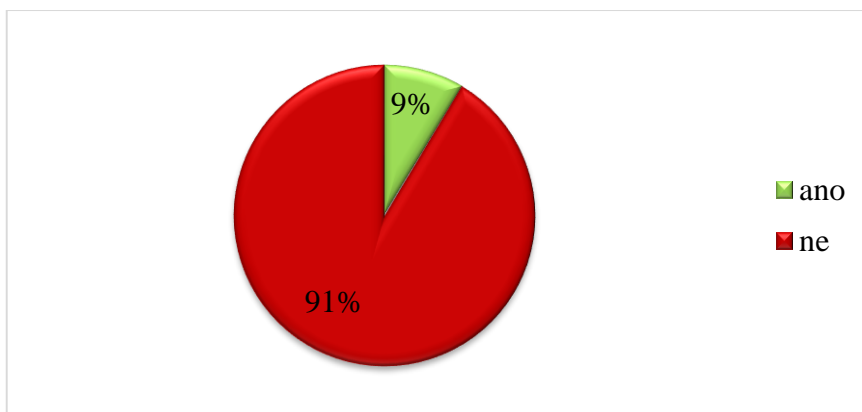


Obrázek 17 Četnost respondentů s diabetem mellitem

Otázka č. 13: **Máte z důsledku užívání alkoholu srdeční arytmii? (porucha srdečního rytmu)**

- a) Ano
- b) Ne

V otázce č. 13 měli respondenti uvést, zda trpí srdeční arytmii. Otázka byla uzavřená. Z 35 (100 %) respondentů 3 (9 %) uvedli, že trpí srdeční arytmii. 32 (91 %) nemá žádné problémy se srdečním rytmem. Výsledky jsou graficky znázorněny na Obrázku 18.

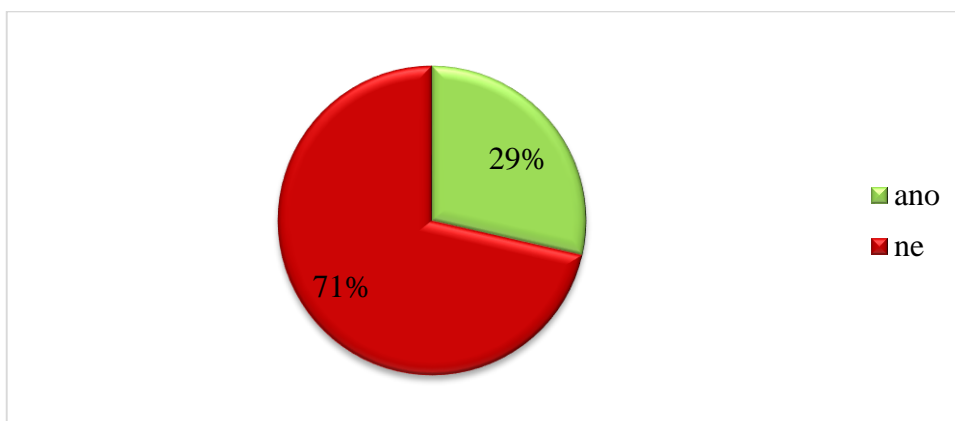


Obrázek 18 Četnost respondentů s poruchou srdečního rytmu

Otázka č. 14: **Máte z důsledku užívání alkoholu hypertenzi? (vysoký krevní tlak)**

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 14 se zabývala, zda mají respondenti hypertenzi z nadužívání alkoholu. Otázka byla uzavřená. 10 (29 %) respondentů uvedlo, že mají hypertenzi. 25 (71 %) z 35 (100 %) respondentů nemají hypertenzi z nadužívání alkoholu. Graficky jsou data zobrazena na Obrázku 19.

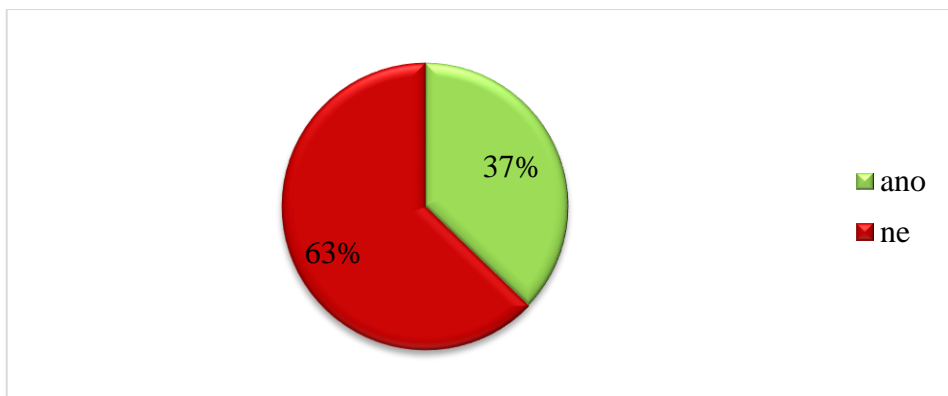


Obrázek 19 Četnost respondentů s hypertenzí

Otázka č. 15: **Stal se Vám pod vlivem alkoholu někdy nějaký úraz?**

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 15 se zaměřovala, kolik respondentů si způsobilo úraz pod vlivem alkoholu. Otázka byla uzavřená. Úraz pod vlivem alkoholu si způsobilo 13 (37 %) respondentů, naopak 22 (63 %) respondentů uvedlo, že žádný úraz neměli. Data jsou graficky zobrazena na Obrázku 20.



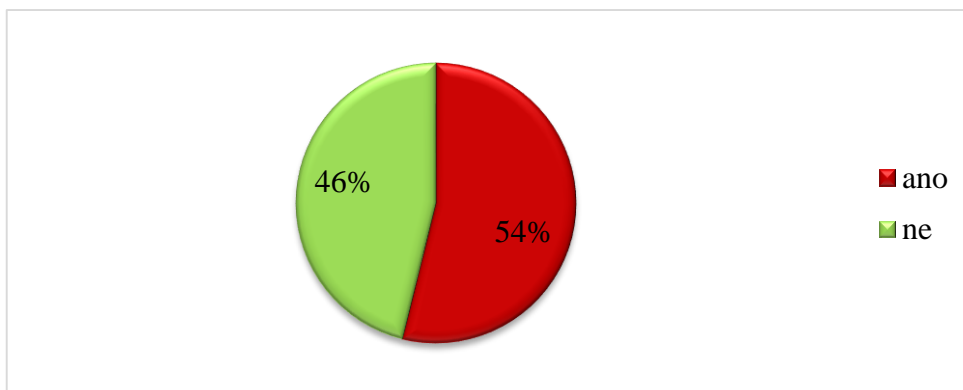
Obrázek 20 Četnost respondentů, kterým se stal úraz pod vlivem alkoholu

Otázka č. 16: **Vyžadoval Váš úraz někdy hospitalizaci?**

- a) Ano
- b) Ne

Tato otázka navazuje na předchozí otázku. Pokud respondent v otázce č. 15 odpověděl, že se mu stal úraz pod vlivem alkoholu. Tak pokračoval touto otázkou, která se zabývá, zda respondentův úraz vyžadoval hospitalizaci. Otázka byla uzavřená.

Z celkového počtu 13 (100 %) respondentů, kteří uvedli v předchozí otázce, že měli úraz, jich 7 (54%) bylo hospitalizováno, 6 (46 %) ji nepotřebovalo. Data jsou graficky zobrazena na Obrázku 21.



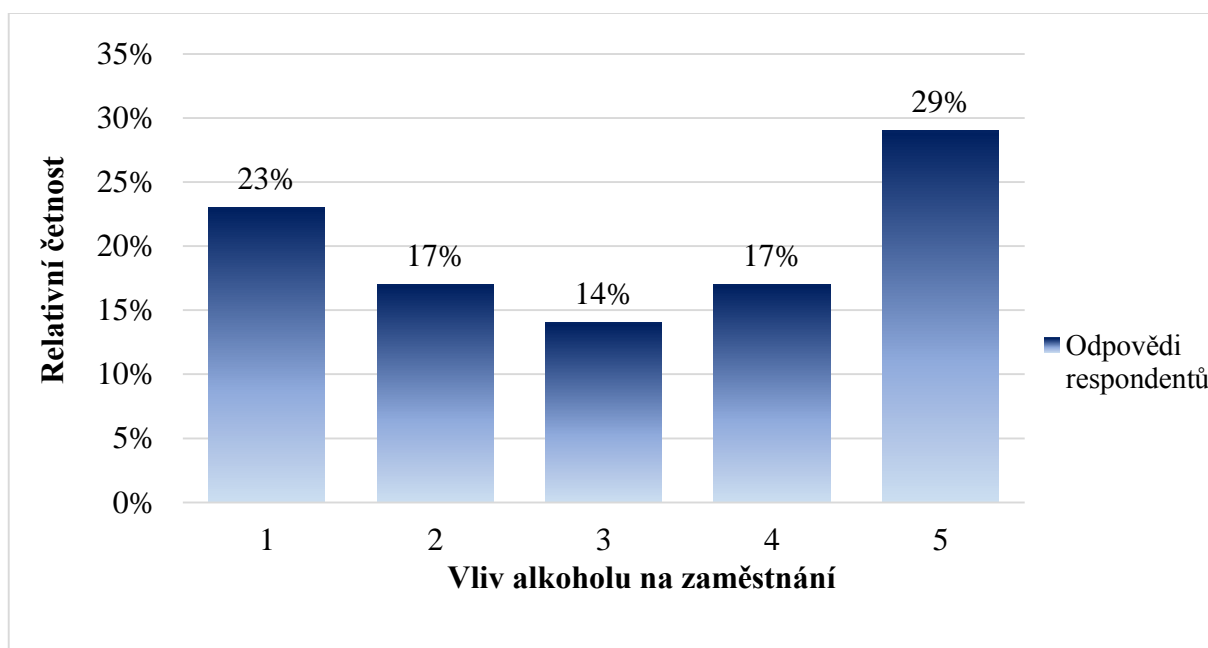
Obrázek 21 Četnost respondentů, jejichž úraz vyžadoval hospitalizaci

Otázka č. 17: **Ohodnoťte na škále (1-5), jaký vliv měla závislost na Vaše zaměstnání.**



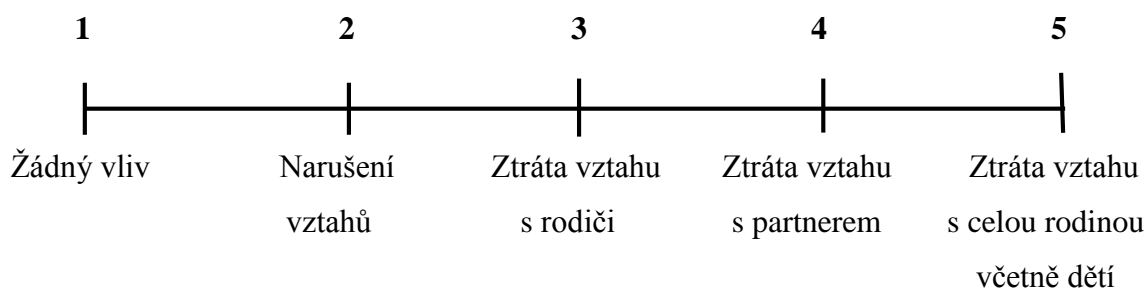
V otázce č. 17 měli respondenti ohodnotit na škále od 1 do 5 hodnotit, jak závislost na alkoholu ovlivnila jejich zaměstnání. Tato otázka byla škálová a respondenti volili pouze jednu odpověď.

10 (29 %) z celkových 35 (100 %) respondentů uvedlo, že kvůli alkoholu přišlo o zaměstnání. Žádný vliv na zaměstnání alkohol neměl u 8 (23 %) respondentů. Shodně po 6 (17 %) respondentech byly další dvě kategorie (2, 4). Kategorie 3 (Někdy jsem nešel/a, kvůli požití alkoholu v předchozím dni) zvolilo 5 (14 %) respondentů. Graficky znázorněna jsou data na Obrázku 22.

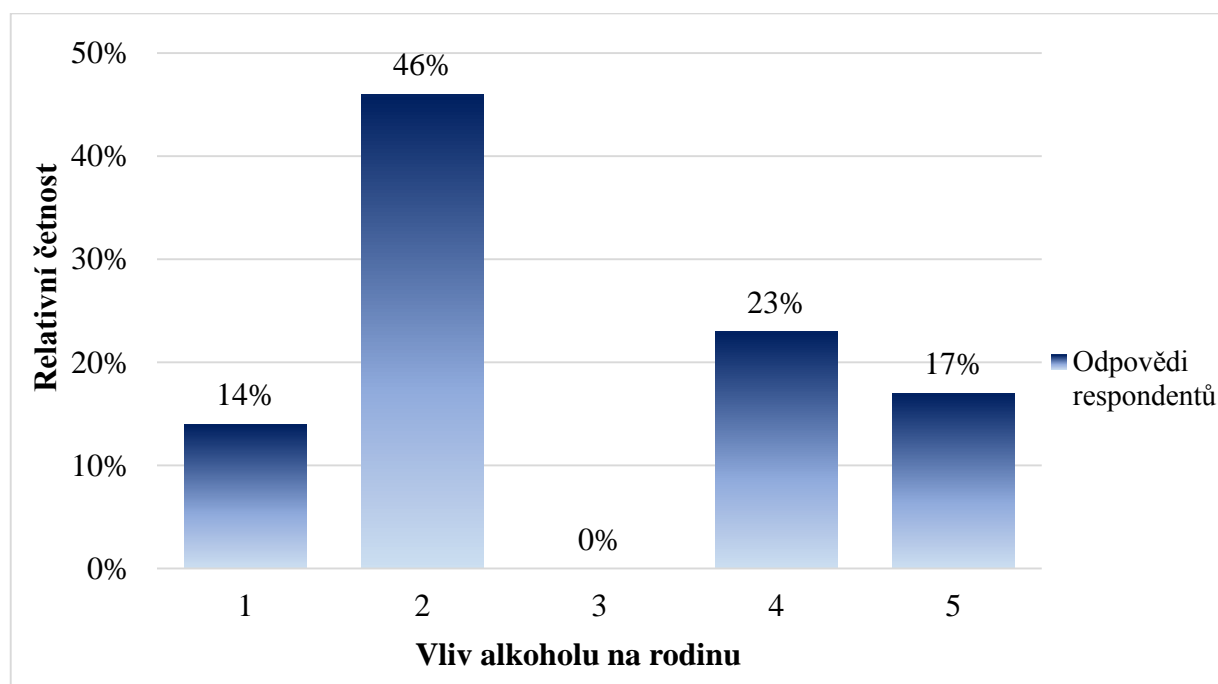


Obrázek 22 Grafické znázornění vlivu alkoholu zaměstnání respondentů

Otázka č. 18: **Ohodnoťte na škále od minimální po maximální (1-5), jaký vliv měla závislost na Vaší rodině.**

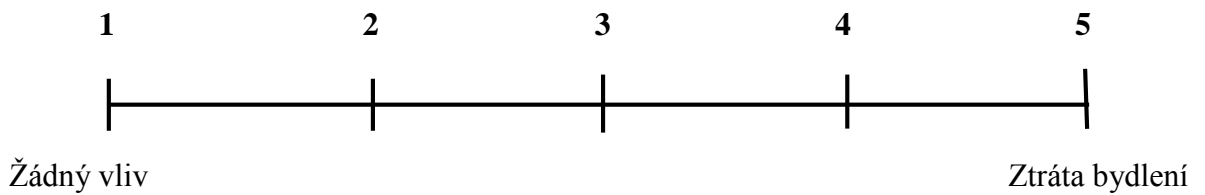


V otázce č. 18 měli respondenti na škále od 1 do 5 hodnotit, jak závislost na alkoholu ovlivnila jejich rodinu. Tato otázka byla škálová a respondenti volili pouze jednu odpověď. 16 (46 %) respondentů zakroužkovalo narušení vztahů. Ztrátu vztahu s partnerem pocítilo 8 (23 %) respondentů. Ztrátu vztahu s celou rodinou včetně dětí zažilo 6 (17 %) respondentů. U 4 (14 %) respondentů neměl alkohol na rodinu žádný vliv. Žádný z respondentů neztratil vztahy s rodiči. Data jsou graficky zobrazena na Obrázku 23.

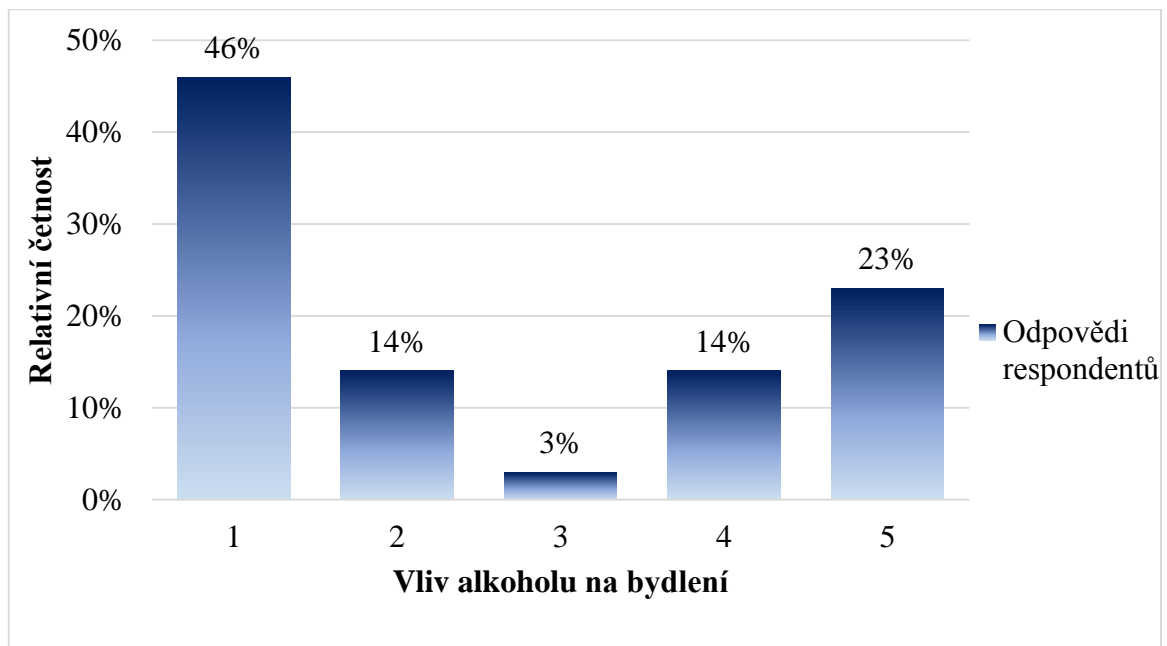


Obrázek 23 Četnost respondentů a vliv alkoholu na rodinu

Otázka č. 19: **Ohodnoťte na škále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaše bydlení.**

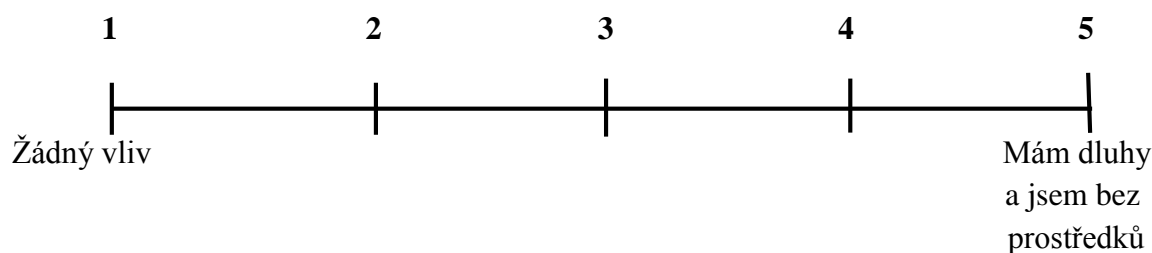


U otázky č. 19 měli respondenti na škále od 1 do 5 ohodnotit, jaký vliv měl alkohol na jejich bydlení. Tato otázka byla škálová a respondenti volili pouze jednu odpověď. Největší počet 16 (46 %) respondentů uvedlo, jako odpověď kategorii 1. Druhou nejčastější odpovědí byla kategorie 5, tuto odpověď zvolilo 8 (23 %) respondentů. Shodně po 5 (14 %) respondentech, zvolili kategorii 2 a 4. Pouze 1 (3 %) respondent zvolil kategorii 3. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 24.

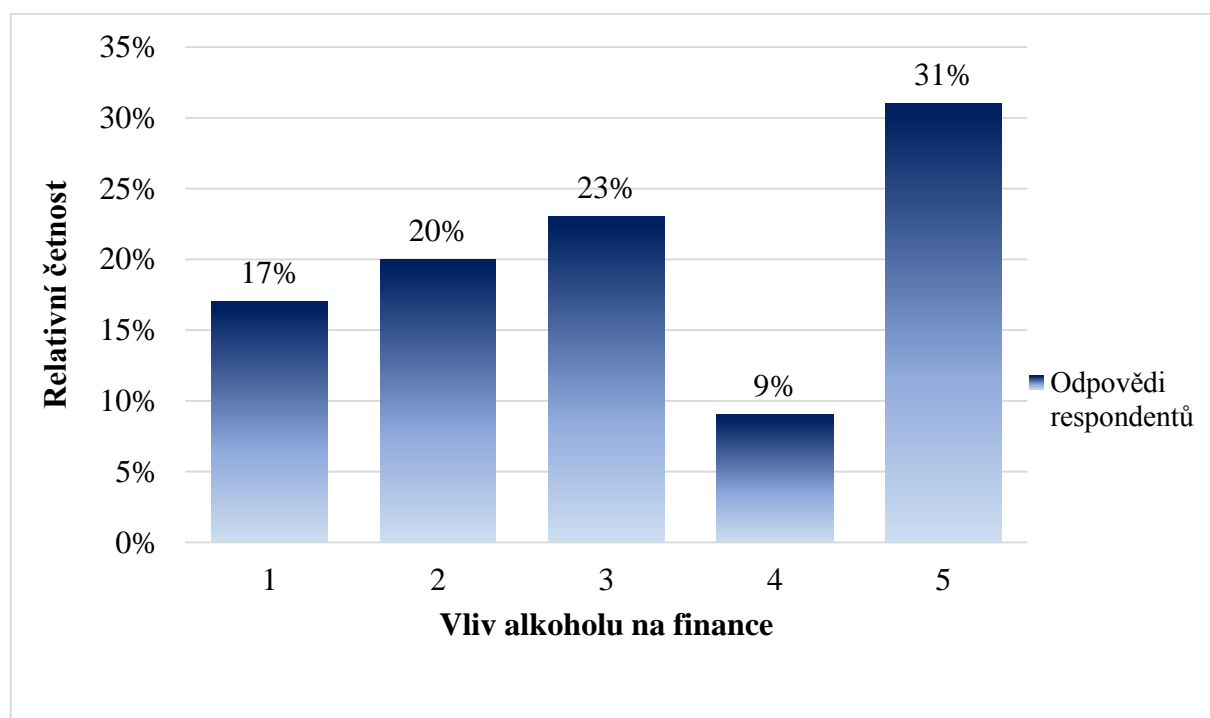


Obrázek 24 Četnost respondentů a vliv alkoholu na bydlení

Otázka č. 20: **Ohodnoťte na škále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaše finance.**

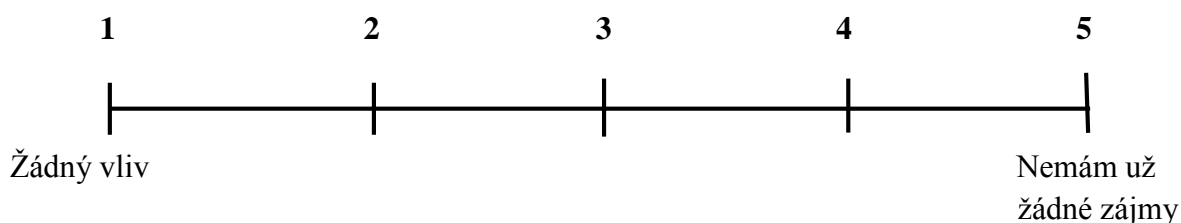


U otázky č. 20 měli respondenti ohodnotit na škále od 1 do 5, jak alkohol ovlivnil jejich finance. Tato otázka byla škálová a respondenti volili pouze jednu odpověď. 11 (31 %) respondentů zvolilo kategorii 5. Kategorii 3 zvolilo 8 (23 %) respondentů. Kategorii 1, uvedlo 6 (17 %) respondentů. U kategorie 2, bylo 7 (20 %) respondentů. Nejméně volenou kategorií, byla kategorie 4, tu zvolili pouze 3 (9 %) respondenti. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 25.

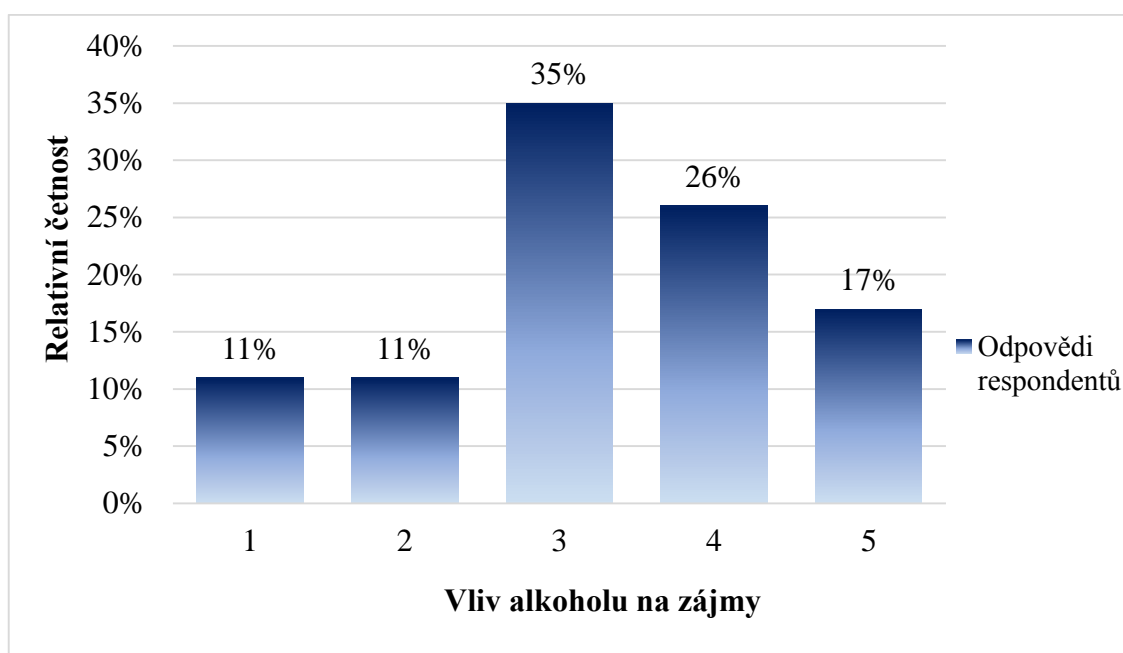


Obrázek 25 Četnost respondentů a vliv alkoholu na finance

Otázka č. 21: **Ohodnoťte na škále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaše zájmy.**

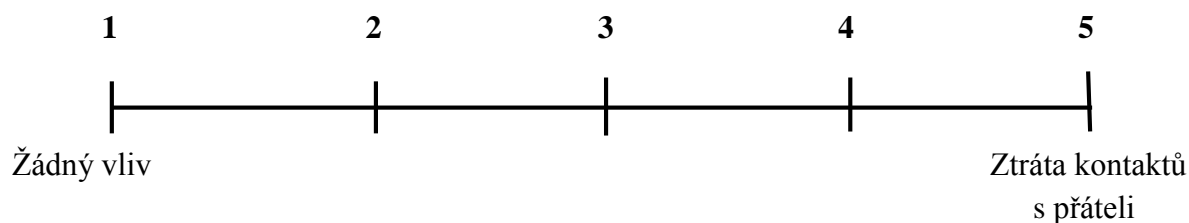


U otázky č. 21 respondenti hodnotili vliv alkoholu na své zájmy na škále od 1 do 5. Tato otázka byla škálová a respondenti volili pouze jednu odpověď. Z celkových 35 (100 %) respondentů jich 12 (35 %) uvedlo kategorii 3. Kategorii 4 zvolilo 9 (26 %) respondentů. Kategorii 5, zvolilo 6 (17 %) respondentů. Shodně po 4 (11 %) respondentech, zvolili kategorii 2 a 1. Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 26.

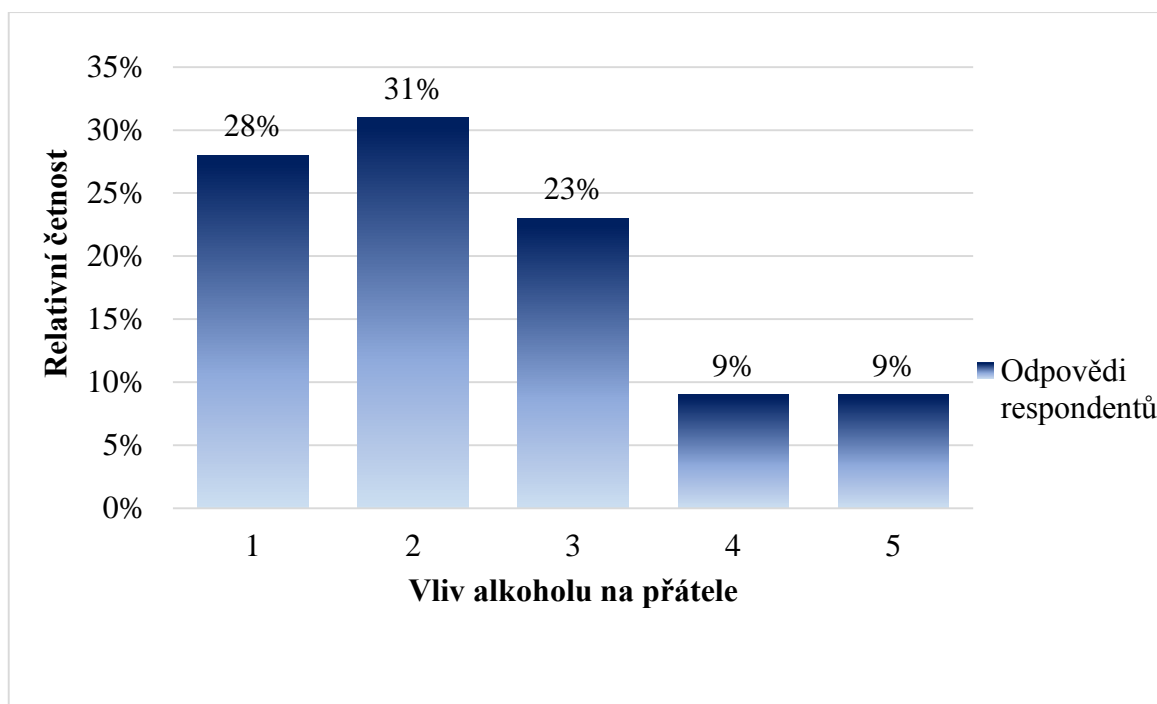


Obrázek 26 Četnost respondentů a vliv alkoholu na zájmy

Otázka č. 22: **Ohodnoťte na škále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaše přátele.**



V otázce č. 22 měli respondenti ohodnotit na škále od 1 do 5, jaký vliv měl alkohol na jejich přátele. Tato otázka byla škálová a respondenti volili pouze jednu odpověď. Na Obrázku 21 můžeme vidět, že 11 (31%) respondentů zvolilo kategorii 2. Kategorii 1 zvolilo 10 (28%) respondentů. Kategorii 3 zvolilo 8 (23%) respondentů. Shodně po 3 (9%) respondentech, zvolili kategorii 4 a 5 (ztráta kontaktů s přáteli). Data jsou graficky znázorněna na Obrázku 27.



Obrázek 27 Četnost respondentů a vliv alkoholu na přátele

7 Diskuze

Tato část bakalářské práce se bude věnovat diskuzi nad výzkumnými otázkami, které byly stanoveny před sestavením dotazníku. Otázky jsou uvedeny kapitole 4. Dotazníků bylo zpracováno 35, takže výsledky jsou platné pouze pro tento vzorek a nedají se vztáhnout na všechny pacienty léčených návykových nemocí.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou dopady alkoholové závislosti na sociální vztahy respondentů?

Na tuto otázku jsme získali odpověď pomocí dotazníkového šetření ve škálových otázkách 17, 18, 19, 20, 21 a 22.

Vzhledem k tomu, že respondenti odpovídali, že konzumovali alkohol doma, tak dopad na přátele byl minimální. Na druhou stranu, právě proto, že pili doma, objevují se minimálně narušené vztahy rodinou anebo ztráta vztahu s celou rodinou včetně dětí. Jak popisuje i Kalina (2008), vše co bylo dříve pro jedince důležité, ustupuje do pozadí tak i respondenti ohodnotili, že jejich zájmy byly ovlivněny alkoholem. Největší procento (31%) respondentů odpovědělo, že díky alkoholu má dluhy a jsou bez prostředků. Respondenti uváděli, že kvůli alkoholu přišli o práci a dostali napomenutí od zaměstnavatele. Jak uvádí Urban (2012), alkoholismus způsobuje pokles pracovního výkonu a ztrátu pracovních návyků, což může vést ke ztrátě zaměstnání.

V každé oblasti, jsou alespoň minimální dopady na sociální vztahy. Nejmenší dopady jsou v oblasti bydlení a přátel. Největší dopad měl alkohol na finance a zaměstnání. V oblasti zájmů byla nejčastěji volena hodnota 3 na škále. U rodiny byli nejčastěji narušeny vztahy ale jako druhé nejčastější lidé volili ztráta vztahu s celou rodinou. Toto potvrzuje i výzkum Luskačové (2014), kde uvádí, že kvůli alkoholismu dochází k rozpadu vztahu (rozvod), nebo k celkově změněné atmosféře mezi partnery.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou dopady alkoholové závislosti na zdravotní stav respondentů?

Na tuto otázku odpovídali otázky 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Tyto otázky byly uzavřené.

Urban (2012) uvádí, že pod vlivem alkoholu 0,4% je daleko vyšší pravděpodobnost úrazů, kdy výsledky naše šetření zjistili, že 37 % respondentů zažilo pod vlivem alkoholu úraz. Dále jsme zjišťovali zdravotní komplikace. Nejvíce respondentů (29 %) uvedlo jako zdravotní dopad, že mají z důvodu užívání alkoholu hypertenzi. Tento dopad je nejčastější, jak uvádí Heller a Pecinová (2011), protože dochází k nadprodukci noradrenalinu a kortizolu a rovněž

je zvýšený tlak součástí syndromu odnětí drogy. Dále jsme měli zaměřenou otázku na poškození jater, kde 8 (23 %) respondentů má poškození jater. Jak uvádí Heller a Pecinová (2011), jaterní buňka musí být soustavně a dlouhodobě zatěžována odbouráváním etanolu. Takže pokud respondenti nepili alkohol v rámci let, nemuselo se u nich ještě poškození jater vyvinout anebo nebylo zjištěno. Pouze 9 % respondentů má diabetes mellitus a 3 % respondentů srdeční arytmií, což opět příkládám tomu, že s pitím alkoholu nedosáhli podle klasifikace dle Jellienka na čtvrtou fázi (terminální, rozhodné). Co se týče příznaků, které doprovázejí dlouhodobé pití alkoholu, kromě jednoho respondenta všichni zažili alespoň jeden příznak (epileptický záchvat, delirium tremens, alkoholové okénko...)

Ne všichni závislí mají zdravotní dopady z užívání alkoholu, tuto skutečnost připisují tomu, že skoro všichni jsou hospitalizováni pro léčbu, a většina z nich dobrovolně. Takže jak jsem zmiňovala výše, nejsou v rozhodném stadiu.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký byl rozdíl v motivaci a příležitostech u mužů a žen v konzumaci alkoholu?

Na tuto otázku odpovídali otázky č. 7 a 8. Tyto otázky byly polouzavřené, výčtové. V otázce č. 7 je vidět jasný rozdíl mezi ženami a muži v užívání alkoholu. Zatím co 9 (82 %) žen z 11 (100 %) pilo alkohol doma. Pouze 8 (33 %) mužů z 24 (100 %) uvedlo, že pilo doma. Toto vysvětluje Nešpor (2006). Ženy pijí častěji doma sami, protože pokud by je společnost viděla opilé na veřejnosti, odsoudí je více než muže. Muži většinou uváděli, že nepotřebovali příležitost, aby pili alkohol, nebo uváděli posezení s přáteli. Jak uvádí Vondráčková (2011), sociální role častěji brání ženám v nadužívání alkoholu, kdežto u mužů není tak velký sociální tlak.

Motivace k užívání alkoholu byla také různá. Ženy uváděli rodinné problémy nebo problémy v zaměstnání. Jak uvádí Nešpor (2006) je u žen častější, že vyhledávají alkohol při vyčerpání životních situacích. U mužů byla častější odpověď kamarádi.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký byl rozdíl v motivaci mužů a žen pro vstup do léčby?

Na tuto otázku odpovídala otázka č. 9. Byla polouzavřená, výčtová. U obou pohlaví byla nejčastější motivace, že chtěli vstoupit do léčby ze své vlastní vůle, u žen 82 % a u mužů 54% respondentů. Rodina byla druhou nejčastější odpovědí u obou pohlaví. Jediným rozdílem mezi pohlavími bylo, že 5 (21 %) mužů bylo v ochranné léčbě na žádost soudu. Dle odpovědí mužů, nepotřebovali příležitost, aby pili alkohol, nebo ho konzumovali na veřejnosti (posezení s přáteli, oslavy a výročí), proto muži pod vlivem alkoholu mají větší příležitosti, aby konali

trestnou činností pod vlivem alkoholu. Dle výzkumu Zouly (2008) je jasné, že muži páchají více trestné činnosti než ženy pod vlivem alkoholu. Celkem 50 mužů spáchalo v období od 1. 5. 2007 do 30. 6. 2007 trestnou činnost ohrožení pod vlivem návykové látky, opilství. Ve stejném období tuto trestnou činnost spáchala pouze 1 žena.

8 Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na zdravotně – sociální dopady závislosti alkoholu na jedince. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se soustředí na základní informace o alkoholu, vznik závislosti a následnou léčbu. Druhá kapitola se zabývá zdravotními komplikacemi, jak somatickými, tak psychickými. Třetí kapitola seznamuje se sociálními dopady závislosti na alkoholu. Výzkumná část se zaměřovala na motivaci pro vstup do léčby i motivaci pro začátek konzumace. Dále se zaměřovala na zdravotní a sociální dopady závislosti. Výzkumný vzorek je složen z pacientů léčebny návykových látek. Dotazník byl rozdělán 35 respondentům.

Výsledky z výzkumné otázky č. 1 ukazují, že před vstupem do léčení, měli respondenti problémy s rodinou, dluhy i ztrátou bydlení. Dále jsme také zjistili, že respondenti začali právě užívat alkohol, kvůli rodinným problémům, tak i problémům se zaměstnáním. Je důležité, aby se tyto problémy začali řešit už během léčby, protože by mohli po jejím ukončení spadnout zpět do závislosti, kvůli problémům, které na ně čekají. Správné fungování sociální práce je klíčové.

Výsledky dále ukazují, že ženy alkoholičky pijí častěji doma než ve společnosti, což stěžuje jejich detekci. Zde je důležité, protože rodina trpí více, pokud je závislá matka, aby rodina zakročila a snažila se pomoc svému členovi.

Vzhledem k tomu, že alkohol je stále více aktuálním problémem, mělo by dojít k tomu, aby alkohol nebyl tak přístupný jak je dnes. Většina respondentů pila alkohol doma a jejich motivací byli problémy doma nebo v zaměstnání. Doporučovala bych zavést, větší osvětu v tom, aby se lidé svěřovali se svými problémy do rukou odborníků. Toto je stále v naší společnosti bráno jako předsudek, že kdokoliv chodí k psychologovi, je psychicky nemocný.

Je důležité, aby pacienti věděli, že pokud budou abstinovat je možné, že jejich zdravotní problémy časem vymizí. Pokud se ale vrátí k alkoholu, nejenom že se můžou problémy vrátit, ale může jich být i víc a už s trvalými následky.

9 Použitá literatura

I. Tištěné zdroje

1. EHRMANN, J. *Hepatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3118-6
2. FISCHER, S. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 2., rozš. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
3. FISCHER, S. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0
4. HELLER, J.; PECINOVSÁ, O. *Pavučina závislosti alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1., vyd. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
5. HIRT, M. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4308-0
6. KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-274-1411-0.
7. KALINA, K. *Klinická adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8
8. MARKOVÁ, E. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6
9. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
10. NEŠPOR, K. *Zůstat strýzlivý: Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9
11. PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4332-5
12. RABOCH, J.; PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. 1., vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9
13. URBAN, L. *Sociální deviace*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1
14. Zákon č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

II. Elektronické zdroje:

1. *Anonymní alkoholici.* [online], 2011 [cit. 2015-05-20]. Dostupné na <http://www.anonymnialkoholici.cz/>
2. CSÉMY, L.; NEŠPOR, K; SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině.* [online], 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001 [cit. 2015-05-20]. ISBN 80-7071-189-2. Dostupné na <http://www.kratkeintervence.cz/dokumenty/alkoholarodina.pdf>
3. LUSKAČOVÁ, M. *Alkoholismus a jeho dopady na rodinné vztahy.* [online], 2014, 55 s. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta filosofická. Vedoucí práce Mgr. Michaela Vacková, [cit. 2015-07-01]. Dostupné na http://is.muni.cz/th/398793/ff_b/FINALNI_VERZE_OF_qgdze.txt
4. *KLUS.* [online], 2015 [cit. 2015-05-20]. Dostupné na <http://www.klusb.estranky.cz/>
5. SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice.* [online], Praha: Státní zdravotní ústav, [cit. 2015-05-20]. ISBN 80-7071-230-9. Dostupné na http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf
6. VONDRÁČKOVÁ, P. 2011 Vzorce užívání alkoholu u žen a mužů. In: *Adiktologie.cz* [online]. 20. 12. [cit. 2015-07-02]. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/3296/Vzorce-uzivani-alkoholu-u-zen-a-muzu>
7. ZOULA, M. *Konzumace alkoholu a jeho vliv na páchání trestné činnosti.* [online], 2008, 66 s. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Prof. PhDr. RnDr. Marie Vágnerová Csc., [cit. 2015-07-01]. Dostupné na https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/6205/bc_14021.pdf?sequence=1

Seznam příloh

Příloha A - Dotazník	51
-----------------------------------	-----------

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Získané odpovědi budou použity pro zpracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma: „Zdravotně sociální dopady alkoholu na život jedince.“

U otázek s nabízenými možnostmi zakroužkujte Vámi zvolenou odpověď.

U otevřených otázek prosím odpovězte maximálně 2 - 3 větami.

Prosím o vyplnění všech otázek. Dotazník je zcela anonymní.

Předem děkuji za spolupráci

Eva Hrdá

1) Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2) Věk: (v letech)

.....

3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- f) základní
- g) střední s výučním listem
- h) střední s maturitou
- i) Vyšší odborná škola
- j) Vysokoškolské

4) Jak často jste pil/a alkohol?

- e) denně
- f) každý druhý den
- g) alespoň jednou týdně
- h) méně než jednou za měsíc

5) Jaký alkohol jste preferoval?

- f) pivo
- g) víno
- h) míchané nápoje
- i) destiláty (tvrdý alkohol)
- j) jiné (vypište)

.....

.....

6) Jaké množství alkoholu jste obvykle vypil/a za den? (1 sklenice = 0,5 litru piva nebo 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu)

.....
.....
.....

7) Při jaké příležitosti jste nejčastěji pil/a alkohol?

- g) Oslavy a výročí
- h) Posezení s přáteli (jiné než oslavy a výročí)
- i) Při sportovních akcích
- j) V zaměstnání
- k) Doma
- l) Jiné (vypište)

.....

8) Co Vás motivovalo k tomu, abyste začal/a pít alkohol?

- f) Kamarádi
- g) Rodinné problémy
- h) Problémy v zaměstnání nebo jeho ztráta
- i) Kolektiv
- j) Jiné (vypište)

.....

9) Jaká byla Vaše motivace ke vstupu do léčení?

- g) Rodina
- h) Chtěl/a jsem sám/a od sebe
- i) Soud
- j) Zaměstnavatel
- k) Kamarádi
- l) Jiné (vypište)

.....

10) Zažil jste některý z následujících příznaků, které jsou typické pro dlouhodobou konzumaci alkoholu?

Zakroužkujte ten z příznaků, který jste zažil/a

- f) Delirium tremens
- g) Epileptický záchvat
- h) Alkoholové okénko
- i) Halucinace (sluchové, zrakové)
- j) Jiné (vypište)

.....

11) Máte v důsledku užívání alkoholu poškozená játra? (cirhóza jater, rakovina)

- c) Ano
- d) Ne

12) Máte v důsledku užívání alkoholu diabetes mellitus? (cukrovka)

- c) Ano
- d) Ne

13) Máte v důsledku užívání alkoholu srdeční arytmii? (porucha srdečního rytmu)

- c) Ano
- d) Ne

14) Máte v důsledku užívání alkoholu hypertenzi? (vysoký krevní tlak)

- c) Ano
- d) Ne

15) Stal se Vám pod vlivem alkoholu někdy nějaký úraz?

Pokud zvolíte ANO, pokračujte otázkou číslo 16

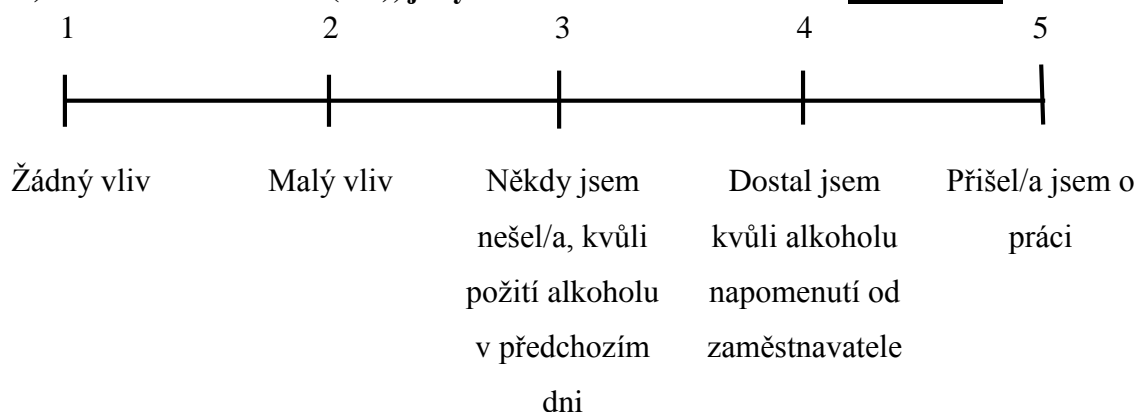
Pokud zvolíte NE, pokračujte otázkou číslo 17

- c) Ano
- d) Ne

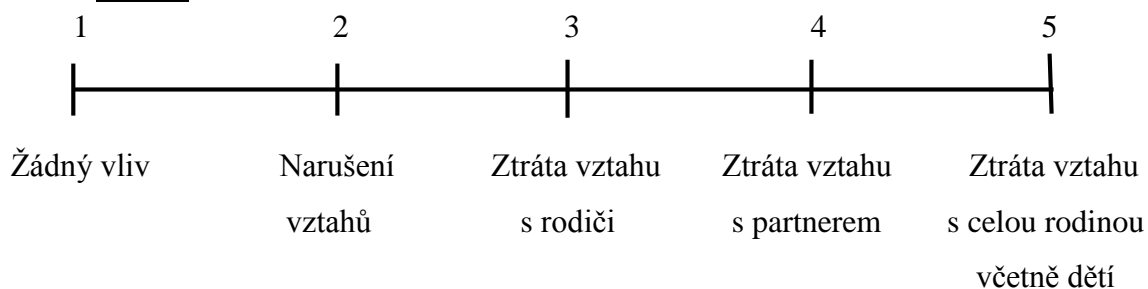
16) Vyžadoval Váš úraz někdy hospitalizaci?

- c) Ano
- d) Ne

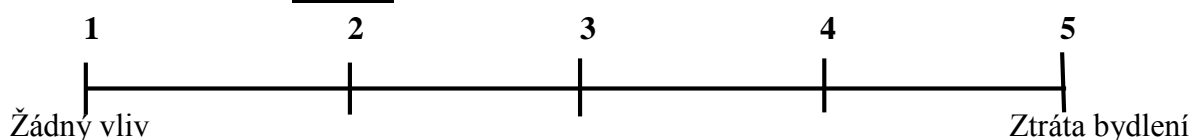
17) Ohodnořte na škále (1-5), jaký vliv měla závislost na Vaše zaměstnání.



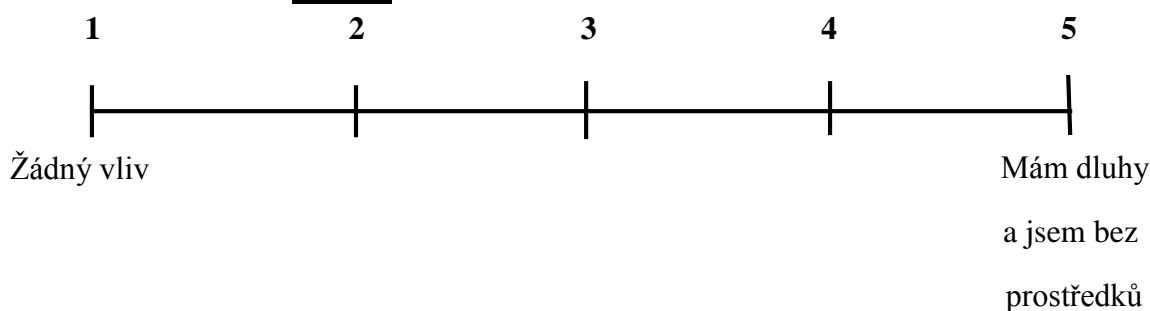
18) Ohodnořte na řkále od minimální po maximální (1-5), jaký vliv měla závislost na Vaří rodinu.



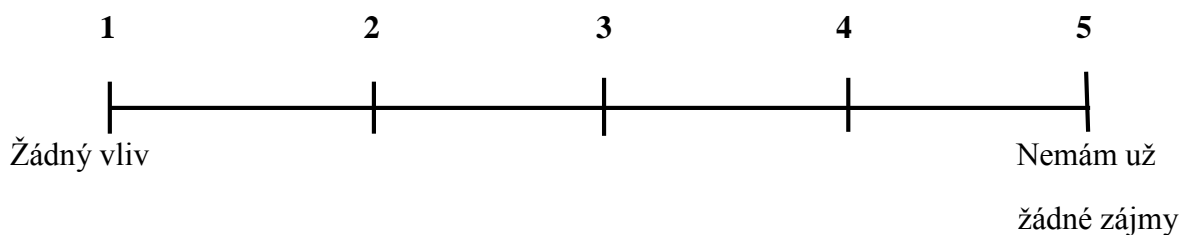
19) Ohodnořte na řkále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaře bydlení.



20) Ohodnořte na řkále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaře finance



21) Ohodnořte na řkále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaře zájmy.



22) Ohodnořte na řkále od minimální po maximální (1-5), jaký negativní vliv měla závislost na Vaře přáteli.

