

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

ALKOHOL JAKO ČASTÝ JEV SOUČASNOSTI

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miroslav Somr, DrSc.

Autor práce: Zuzana Hanzalová
Studijní obor: Sociální pedagogika
Ročník: třetí

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Pelhřimov 21. Prosince 2011

Zuzana Hanzalová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Miroslavu Somrovi, DrSc.
za rady, připomínky, metodické vedení práce a nekonečnou trpělivost.

OBSAH

1. Úvod

1.1. úvod do problému	8
1.2. cíl práce.....	9
1.3. jak bude práce koncipována.....	9

2. Teoretická část

2.1. vymezení pojmu závislost	10
2.1.1. vliv alkoholu na organismus.....	10
2.1.2. rozdělení osob pijících alkohol	11
2.1.2. znaky závislosti.....	11
2.2. příčiny vzniku závislosti na alkoholu.....	12
2.2.1. genetické faktory.....	12
2.2.2. osobnostní vlastnosti.....	13
2.3. stadia opilsti.....	14
2.4. stadia alkoholové závislosti.....	15
2.4.1. počáteční (iniciální)stadium.....	15
2.4.2. varovné (prodromální) stadium.....	15
2.4.3. rozhodné (kruciální) stadium.....	15
2.4.4. konečné (terminální) stadium.....	16
2.4.5. pět typů závislosti na alkohol.....	16
2.5. alkoholová závislost napříč společností	16
2.5.1. spotřeba alkoholu v zemích EU u osob starších 15 let.....	16
2.5.2. mládež	17
2.5.3. ženy	20
2.5.4. muži a lidé staršího věku.....	20
2.5.5. alkoholová závislost a různé stupně vzdělání.....	21
2.6. druhotné nemoci k alkoholismu.....	23
2.6.1. diagnózy psychických poruch.....	23
2.6.2. ostatní diagnózy.....	25

2.7. prevence alkoholové závislosti	27
2.7.1. rozdělení prevence	27
2.7.2. prevence v rodině	27
2.7.3. prevence ve školním prostředí	28
2.7.4. prevence ve společnosti	29
2.8. léčba	31
2.8.1. ambulantní léčba	31
2.8.2. denní stacionář	31
2.8.3. ústavní léčba	32
2.8.4. sdružení Anonymní alkoholici	32
3. Praktická část	
3.1. uvedení výzkumného problému	34
3.2. hodnocení výsledků výzkumného šetření	34
3.3. příběhy lidí bojujících s alkoholem	38
3.4. sledované statistiky Protialkoholní záchytné stanice Jihlava	43
3.5. statistika nehodovosti pod vlivem alkoholu	45
4. Závěr	47
5. Seznam použitých zdrojů	48
6. Přílohy	

HANZALOVÁ Z. Alkohol jako častý jev současnosti. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie.

Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslav Somr, DrSc.

Klíčová slova: závislost, stadia opilsti, genetické faktory, prevence, léčba

Po alkoholu lidé sahají z různých důvodů. Jedním z nich je vliv společnosti. Lidé se s alkoholem v podstatě setkávají už v raném dětství při různých rodinných oslavách, kdy se konzumace alkoholu toleruje. Určité množství může být společností i přijatelné. Další důvod, proč lidé sahají po alkoholu, může být zcela individuální.

Nedovedou se vyrovnat se svými problémy, se stresy, které jim přináší jejich pracovní zatížení a současná uspěchaná doba. Ovšem v obou případech může dojít k situaci, kdy počáteční dávky nestačí, nezabírají. Jejich množství se zvyšuje, což ovšem vyvolává větší zátěž pro organismus. Zvýšená konzumace alkoholu s sebou přináší riziko překročení meze. Člověk začne pít nadměrně bez ohledu na svůj zdravotní stav, věk či vhodnou dobu. Již neovládá přijaté množství alkoholu, ale alkohol začne ovládat jeho.

Teoretická část práce se hlavně zaměřuje na příčiny vzniku alkoholismu a jednotlivá stadia této závislosti. Dále popisuje druhotné nemoci k alkoholismu, prevenci a léčbu této nemoci. Zabývá se skupinami lidí, které jsou závislostí nejvíce ohroženy. Práce obsahuje komparaci republikových a světových statistik.

Základem praktické části je výzkum v různých věkových skupinách obyvatel zaměřený na vztah k alkoholu, na míru tolerance, zjištění četnosti pití a množství vypitého alkoholu, rozdílů mezi muži a ženami. Ve spolupráci s psychiatrickou léčebnou a protialkoholní záchytnou stanicí v Jihlavě jsou sledovány životní osudy konkrétních osob. Dále je zde zpracovaná statistika záchytné stanice a statistika nehodovosti pod vlivem alkoholu.

ABSTRACT

HANZALOVÁ Z. Alcohol as a common phenomenon now. Bachelor thesis.

Supervisor: doc. PhDr. Miroslav Somr, DrSc.

Key words: addiction, stages of drunkenness, genetical factors, prevention, treatment

There are many reasons why people tend to consume alcohol. One of them is the influence of society. People practically get acquainted with alcohol in early childhood during different family celebrations where drinking alcohol is very tolerated. Certain amount can be accepted. Another reason, why people tend to drink alcohol, could be very individual. People are not able to deal with their problems and stresses, which are brought with their workload and this rushed age. But in both cases it could lead to the situation where the first shots do not work any more. Their amount must be increased – but that also means higher load for body. Higher consumption of alcohol also brings the risk of exceeding of certain border. Person starts to drink excessively, no regard to his (her) health, age or suitable timing.

The theoretical part of my thesis is aimed to the reasons of alcoholism formation and single stages of addiction. It also describes secondary illnesses to alcoholism, prevention and treatment of that. It deals with the groups of people which are the most endangered by addiction. The work contains the comparison of domestic and world statistics.

The basis of the practical part is the research of different age groups of inhabitants which is aimed to alcohol attitude, degree of tolerance, finding of drinking frequency and amount of drink alcohol, differences between men and women. In cooperation with mental institution in Jihlava I have watched and treated the life destinies of concrete persons. There are also statistics of mental institution and statistics of accidents caused by driving under alcohol influence processed.

1. Úvod

1.1. Úvod do problému

„Alkohol (etylalkohol, etanol) byl ve formě alkoholických nápojů vyráběn už odnepaměti pro své povzbudivé, zklidňující a lehce anestetické účinky. Po požití totiž většinou dochází k pocitům uvolnění a klidu. Historie požívání alkoholu sahá do dávné minulosti. Již Babyloňané měli své první hospody, dokonce i Chamurabbiho zákoník pamatoval na tresty pro nepoctivé hospodské. Tehdejší pijáci měli navíc svou vlastní patronku, bohyni Ninkasu, která se starala o jejich bezpečný návrat domů. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata¹ (460-370 př. n. l.) i arabského lékaře Ibn Síny² (980-1037).

Stejně dlouhou dobu však lidstvo trpí negativními důsledky užívání alkoholu, a to jak tělesnými, tak duševními. Alkohol přinášel a přináší společnosti celou řadu problémů, takže dokonce i ve středověku si u nás vyžádal mocenské řešení. Pití piva a medoviny dosáhlo v té době takové míry, že kníže Břetislav I. vydal v roce 1039 první protialkoholní zákon, který vyměřuje přísné tresty opilcům a krčmářům, kteří jim nalévají.

Nadměrné požívání alkoholu může přerůst v destrukci - alkoholismus. Závislost na alkoholu je klasifikována jako nemoc. Termín alkoholismus poprvé použil švédský lékař Magnus Huss (1807 – 1890) již v roce 1849³, avšak až o sto let později začal být alkohol chápán jako medicínský problém. Patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Riziko vzniku závislosti souvisí s rodinnou anamnézou, geny se totiž na vzniku této choroby také částečně podílejí, přesto je důležité, jaký způsob života si jedinec zvolí. Jak uvádí Karel Nešpor na svých webových stránkách www.alkoholik.cz, problémy s alkoholem neznají hranice, dotýkají se všech ras, národností, pohlaví. Je to velice závažný a celospolečenský problém. Ničí nejen samotného konzumenta, ale i jeho rodinu. Navíc se v posledních letech snižuje i věková hranice závislých na alkoholu.

¹Hippokratés z Kósu označováný jako otec lékařství: „Vino jest věc podivuhodně vyhovující člověku, jak zdravému, tak i nemocnému. Budiž však podáváno ve správné míře podle tělesné stavby jednotlivce“.

²Ibn Sína, též Avicenna, vlastním jménem Abú Alí al- Husajn ibn Abdulláh ibn Sína (980-1037 n.l.), arabský myslitel, básník, politik a lékař věnuje ve své Knize vědeckých znalostí celý oddíl uplatnění vína jako léku.

1.2. Cíl práce

Odmala jsem se pohybovala ve společenském prostředí, nejen ve světě dětí, ale velice často i ve světě dospělých. Zajímaly mě vždy osudy lidí, jejich vztahy s okolím, problémy, způsob řešení. Vzhledem k tomu, že v současné době mnoho lidí řeší své problémy v práci, v soukromí, neustálý tlak, stres atd. především alkoholem, chci se ve své práci v teoretické části zabývat především příčinami vzniku alkoholismu, jednotlivými stadii této závislosti. Dále se zaměřím na skupiny lidí, které jsou závislostí nejvíce ohroženy, druhotnými nemocemi k alkoholismu. V práci se budu věnovat tématu prevence a léčby alkoholové závislosti.

1.3. Jak bude práce koncipována

V teoretické části své práce se hlavně zaměřuji na příčiny vzniku alkoholismu a jednotlivá stadia této závislosti. Nejdříve vymezuji obecný pojem závislost a za využití literatury uvedené v seznamu popisují příčiny vzniku závislosti na alkoholu, stadia opilosti a stadia alkoholové závislosti, druhotné nemoci k alkoholismu, prevenci a léčbu této nemoci. Zabývám se skupinami lidí, které jsou závislostí nejvíce ohroženy. Práce obsahuje komparaci republikových a světových statistik.

V praktické části při svých výzkumech a sledování životních osudů konkrétních osob jsem spolupracovala s psychiatrickou léčebnou a záchytnou stanicí v Jihlavě. Za pomoci metody kasuistiky popisují konkrétní případy alkoholiků, využívám statistiky ze záchytné stanice a statistiky Policie České republiky. Pomocí dotazníků jsem se pokusila zmapovat názor na požívání alkoholu v různých věkových vrstvách, zjistit dostupnost alkoholu pro mládež, četnost pití a množství vypitého alkoholu, rozdíl mezi muži a ženami.

³*Alcoholismus chronicus*

2. Teoretická část

2.1. Vymezení pojmu závislost

Po alkoholu lidé sahají z různých důvodů. Jedním z nich je vliv společnosti. Lidé se s alkoholem v podstatě setkávají už v raném dětství při různých rodinných oslavách, kdy se konzumace alkoholu toleruje. Určité množství může být společností i přijatelné. Další důvod, proč lidé sahají po alkoholu, může být zcela individuální. Nedovedou se vyrovnat se svými problémy, se stresy, které jim přináší jejich pracovní zatížení a současná uspěchaná doba. Ovšem v obou případech může dojít k situaci, kdy počáteční dávky nestačí, nezabírají. Jejich množství se zvyšuje, což ovšem vyvolává větší zátěž pro organismus. Zvýšená konzumace alkoholu s sebou přináší riziko překročení meze. Člověk začne pít nadměrně bez ohledu na svůj zdravotní stav, věk či vhodnou dobu. Již neovládá přijaté množství alkoholu, ale alkohol začne ovládat jeho.

Pojem závislost je definována v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace.⁴ Užívá se i definice podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV). Kritéria diagnózy závislosti jsou téměř totožná s kritérii MKN. Při porovnání však diagnostická kritéria DSM – IV neobsahují bažení.

2.1.1. Vliv alkoholu na organismus

Jméno alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci. Alkohol je ethanol neboli ethylalkohol. Ethanol se vyrábí přírodním procesem, při němž kvasinky mění cukr například v ovoci, obilovinách nebo třtinový cukr na alkohol. Čistý alkohol je bezbarvá, čirá tekutina. Tento proces využívaný pro výrobu lihu se nazývá fermentace (kvašení).

⁴ „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“

(zdroj: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Alkohol působí na centrální nervový systém. Přestože se předpokládá uvolnění po požití alkoholu, ten naopak působí tlumivě. I při vypití malého množství alkoholu je možné pozorovat jeho vliv na reakce, koordinaci, úsudek a rozhodování. Uvolňuje zábrany a díky tomu se lidé domnívají, že má dobrý vliv i na sexuální funkce. Výzkumy však dokázaly, že po požití většího množství alkoholu potence u mužů klesá. Uvolnění zábran v sobě však nese další riziko – agresivitu, surovost, někdy i násilné činy.

Alkohol se do těla vstřebává prostřednictvím žaludku a tenkého střeva. Během krátké chvíle se odtud dostane do srdce, mozku, svalů a ostatních tkání. Jelikož tělo neumí alkohol vstřebat, musí si s ním poradit játra. Ta přemění alkohol na acetaldehyd⁵, posléze na neškodný acetát a ten je následně odbourán na oxid uhličitý a vodu. Játra odbourávají asi 90-95 % zkonsumovaného alkoholu, 5–10 % je vyloučeno močí, dechem a potem. Schopnost těla zpracovávat alkohol závisí na věku, hmotnosti a pohlaví.

2.1.2. Rozdělení osob pijících alkohol⁶

Osoby pijící alkohol můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od alkoholu žádají:

- a) Abstinents – odmítá z jakéhokoliv důvodu alkohol, žízeň hasí např. minerálkou. Občas nejsou společností správně pochopeni.
- b) Konzument – většina lidí pijících „příležitostně.“ Pijí pro tekutinu a chuť.
- c) Piják – žádá účinky alkoholu – tj. především euforii.
- d) Alkoholik

2.1.3. Znaky závislosti

Prvním znakem je silná touha nebo puzení užívat látku (craving, bažení). Podle Světové zdravotnické organizace se pojem bažení definuje jako touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost.

Druhým znakem jsou potíže v sebeovládání. Tento znak úzce souvisí s bažením, ale rozhodně není totožný. Ačkoli bažení silně zhoršuje sebeovládání člověka, jsou známy i takové případy, kdy člověk sice trpí silnou touhou po alkoholu, ale přesto se ovládne.

⁵ Acetaldehyd se v přírodě vyskytuje ve zralém ovoci, kávě apod. Je produkován rostlinami jako součást jejich metabolismu.

⁶ <http://www.zavislosti.kvalitne.cz/alkohol.html>

Samozřejmě existují i opačné případy. Potíže v sebeovládání jsou oproti subjektivně pojatému bažení jasným příkladem chování.

Třetím znakem je somatický (tělesný) odvykací stav. Užívání jakékoli návykové látky, tedy i alkoholu, je úzce spjato se stavem, který přichází po nedávné redukci užívání. Někdy dochází k příznakům, které nejsou vysvětlitelné žádným tělesným onemocněním či jinou poruchou. K těmto příznakům patří např. bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, nevolnost či zvracení, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů.

Jako další znak závislosti se udává růst tolerance. Pokud člověku na počátku k dosažení opilosti stačila malá dávka alkoholu, s přibývajícím časem je k dosažení stejné potřeby vyšší dávka.

Důležitým a často se vyskytujícím znakem závislosti je dále zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Znak je úzce spjatý s bažením, nedostatkem sebeovládání a s obtížemi při odvykání. Jsou-li alkoholici o škodlivosti závislosti informováni např. lékařem (onemocnění jater apod.) a pijí dál, jedná se o jeden z nejzávažnějších znaků závislosti.

2.2. Příčiny vzniku závislosti na alkoholu

2.2.1. Genetické faktory

Mnozí lidé léčící se ze závislosti zastávají názor, že i po léčbě se nějakým způsobem projeví jejich závislost, např. nahradí alkohol nadměrnou spotřebou cigaret, protože mají závislost geneticky předurčenou. Poslední poznatky genetiky dokazují, že s velkou částí základních charakteristik osobnosti se člověk rodí a že mnoho odlišností v osobnosti jedinců je dáno právě odlišností genů, které jsme zdělili po rodičích. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi u 64% mužských potomků.

D. Hamer v knize Geny a osobnost uvádí příklady výzkumů, které dokázaly (i když ne příliš přesvědčivě) přítomnost určitého typu genu ovlivňujícího pravděpodobnost vysoké či

nízké úrovně vyhledávání nového, což u lidí s vyšší úrovní může v důsledku znamenat také vyšší pravděpodobnost závislosti. Důkazy bádání však nejsou zcela přesvědčivé, protože byla zkoumána pouze určitá skupina lidí. Při výzkumu genetických předpokladů je tedy potřeba soustředit se pouze na rodiny a sledovat je.

Vliv určitého konkrétního genu (např. D4DR) je sice ne-patrný, ovšem v rodinách, kde je někdo z příbuzných alkoholikem, je 4-5 krát vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti. Pokud hovoříme o genetických předpokladech, je nutné připomenout i schopnost skoncovat se závislostí. Zde má největší vliv vlastnost sebezaměření. Nejedná se však v pravém slova smyslu o vrozenou povahovou vlastnost, spíše o naučený charakterový rys.⁷ Dalším geneticky ovlivňovaným povahovým rysem je vyhýbání se ohrožení a jeho aspekty (úzkost, deprese, neuroticismus).

2.2.2. Osobnostní vlastnosti

Osobnost určuje nejen to, jací jsme, ale také to, jak se chováme. Psychologové obvykle rozdělují osobnost na vrozený temperament, s biologickým základem, a na charakter, dotvářený v interakci se světem. „Temperament znamená souhrn charakteristických nebo vrozených rysů osobnosti, které se trvale projevují způsobem reagování, jednání a prožívání. Temperament je spjat se vzrušivostí – tj. mírou odpovědi určitého člověka na různé podněty - a zahrnuje i tendenci měnit nálady.

Charakter je komplexní subsystém struktury osobnosti, souvisí s temperamentem. Charakterová složka se podílí na chování a jednání jedince ve společenských vazbách, vůči ostatním lidem. Charakter se odvíjí od vytrvalosti, sebeovládání a svědomí. Jedním z nejdůležitějších prvků charakteru je vztah člověka k sobě samému, který je dán především sebe-pojetím, jehož složkami jsou sebepoznání, sebehodnocení a sebevědomí.“⁸ Podle behaviorismu⁹ je charakter pouze naučené chování, které je v souladu se sociálním očekáváním. Lidé se učí od rodičů, od kamarádů. Můžeme se poddat své povahové slabosti, nebo ji překonat.

⁷ „Sebezaměření znamená rozvíjet dobré návyky, mít jasné životní plány, jednat v souladu s nimi a umět si odepřít okamžité potěšení.“ (D.Hamer: *Geny a osobnost*, Portál 200, str.110)

⁸ www.wikipedia.cz

⁹ Behaviorismus je přístup v psychologii založený na tvrzení, že chování lze vědecky zkoumat bez odkazu na vnitřní duševní stavy.

Vyhledávání nového je vlastnost temperamentu s různými podobami. R. Cloninger, psychiatr na Washington University Medical School v St. Louis, ho člení na vzrušení z průzkumu, impulzivnost, výstřednost a nepořádnost. M.Zuckerman používá termín vyhledávání vzrušení a jeho součástí: vyhledávání napětí a dobrodružství, hledání zážitků, citlivost na nudu a ztrátu zábran. Tento osobnostní rys se pravděpodobně nejvíce podílí na prvním požití alkoholu. Při vzniku závislosti hrají velkou roli např. i biologické faktory, náhodné zážitky, výchova, sociální a kulturní vlivy.

2.3. Stadia opilosti

V prvním stadiu opilosti dosahuje koncentrace alkoholu v krvi 1 - 1,5‰, v druhém stadiu 1,5 - 3‰ a ve třetím stadiu dosahuje koncentrace 3 i 4‰¹⁰. Smrtelná dávka alkoholu je 5-8 promile. Jsou však známy extrémní případy koncentrace alkoholu v krvi, kdy dotyční přežili bez jakýchkoli následků.¹¹

první stadium

Člověk je spokojený, dostavuje se u něho zvýšený pocit sebevědomí, lehce a rád navazuje kontakty, je výřečný, mimika obličej je živá, alkohol u něj navozuje pocit, že vše zvládne bez problémů, zbavuje se starostí, cítí se schopný vše překonat. Právě tyto pocity jsou často nejsilnějším motivem k požití alkoholu.

druhé stadium

Člověk přestane dbát o své okolí, křičí, zpívá, jedná a chová se impulsivně, nepromyšleně. Často je netaktní, není schopen naslouchat ostatním. Nedokáže kontrolovat svou řeč, rudne, projevují se u něho neuspořádané pohyby, má závratě, vidí dvojité, poráží sklenice.

třetí stadium

Většinou dochází k otravě alkoholem, při velkých dávkách dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimovolnému močení a kálení, zpomaluje se dech, slábne tep, rozšiřují se zornice a nereagují na světlo. Obličej začíná blednout. Někdy je člověk zmatený, blouzní, zmítá s sebou a tropí povyk. Pokud jsou při vědomí, podléhají iluzím V těžkých případech

¹⁰ „V současné době se považuje za objektivní stanovení alkoholu v krvi - stanovení pomocí plynové chromatografie, s následnou kontrolou metodou založenou na jiném principu, tj. Widmarkovou metodou, která se provádí v laboratořích specializovaných na tuto problematiku.“ (<http://jardazik.sweb.cz/alko/alko014.htm>)

¹¹ Do českých statistik alkoholových rekordmanů se nejvýše zapsal zřejmě Milan Čurda, který v květnu 2005 nadýchal na Semilsku po nehodě s fekálním vozem téměř osm promile alkoholu.

a při nedostatečné pomoci může dojít k zástavě dechu a k úmrtí. Opilý může zemřít při zcela banálních situacích, které by střízlivý hravě zvládl - např. se může utopit v kaluži vody.

Vnější projevy opilosti se mohou někdy za určitých, nečekaných okolností náhle, ale pouze na krátkou dobu změnit a člověk jakoby najednou "vystřízlivěl".

2.4. Stadia alkoholové závislosti

Průkopníkem teorie nemoci alkoholismu byl americký fyziolog Elvin M. Jellinek.¹² Zasadil se o to, aby se s alkoholiky zacházelo jako s nemocnými lidmi. Rozlišuje několik vývojových stádií alkoholové závislosti (počáteční, varovné, rozhodné a konečné) i typu abúzu (alfa, beta) či závislosti (gama, delta, epsilon). Tato rozlišení jsou dosud platná a stále se používají.

2.4.1. Počáteční (iniciální) stadium

V počátečním stadiu se užívání alkoholu nevymyká běžné normě, alkohol je užíván pro své psychotropní účinky. Přibývá frekvence pití, zvyšují se dávky požitých alkoholických nápojů. Člověk se pod vlivem alkoholu cítí lépe než střízlivý, alkohol mu pomáhá řešit bolestné nebo těžko řešitelné situace.

2.4.2. Varovné (prodromální) stadium

Pro toto stadium je typický vzrůst tolerance. Aby byl navozen příjemný pocit, je potřeba zvýšit dávku alkoholu. Dotyčný pije tajně, protože se bojí rozpoznání jeho abúzu. Pití začíná vnímat jako problém, má pocity viny. Objevují se tzv. okénka. Myslí trvale na alkohol, shromažďuje zásoby alkoholických nápojů. Je citlivý na zmínky o alkoholu. Toto stadium je hraniční pro možnost zvládnout problémy s alkoholem kontrolou.

2.4.3. Rozhodné (krucální) stadium

V rozhodném stadiu člověk ztrácí spolehlivou kontrolu, vyhýbá se ovlivnění ze strany svého okolí, snese velmi vysoké dávky alkoholu a popíjení končí pravidelně opilostí. Vykazuje nápadné výkyvy nálady, činí opakované a marné pokusy pít zdrženlivě. Požití

¹² E.M. Jellinek se narodil 15. srpna 1890 v New Yorku a zemřel 22 října 1963 v Kalifornii. Studoval na něko-lika evropských univerzitách. V roce 1941 se stal mimořádným profesorem aplikované fyziologie na Yale University a zde v letech 1941-1950 řídil Yale University School of Alcohol Studies. Od roku 1962 až do své smrti učil a prováděl výzkum na Ústavu pro studium lidských problémů na Stanford University .

i malé dávky alkoholu odstartuje pití, kterému se postižený není schopen ubránit. Dochází ke konfliktu na pracovišti a společenskému sestupu. Alkohol se stává centrem životního dění, dotýčný se zcela vyhýbá meziosobním vztahům, dochází k zúžení zájmů. Postižený hledá pro sebe a své okolí důvody, proč pije (tzv. racionalizace). Možnost kontrolovaného pití je definitivně ztracena.

2.4.4. Konečné (terminální) stadium

Konečné stadium je charakteristické oslabením tělesného i duševního zdraví, často dochází k vážnému poškození jater a tolerance k účinkům alkoholu klesá, již nesnese velké dávky alkoholu. Dochází k několikanásobným tahům, ranním douškům, člověk vyhledává druhé osoby pod jeho sociální úrovní kvůli abúzu, mnohdy v tomto stádiu požívá i technické prostředky obsahující alkohol. Dostavuje se poškození dalších orgánových systémů – nervového, kardiovaskulárního. Objevují se duševní poruchy a dochází k celkové degradaci osobnosti.

2.4.5. Pět typů závislosti na alkoholu:¹³

Typ *alfa*: tito lidé požívají alkohol jako sebemedikaci, aby odstranili špatnou náladu, úzkost či depresi, pro typ alfa je charakteristické, že většinou pijí o samotě

Typ *beta*: příležitostní požívání alkoholu, výrazné ovlivnění sociokulturně, tj. častým pitím ve společnosti, tito lidé mají často tělesné poškození

Typ *gamma*: také označován jako anglosaský typ, typický preferencí piva a destilátů, závislost na alkoholu, postupně roste tolerance k vypitému množství.

Typ *delta*: také označován jako románský typ, typický preferencí vína. Je to trvalé udržování hladiny alkoholu v krvi, bez výraznějších projevů opilosti či ztráty kontroly.

Typ *epsilon*: epizodické zneužívání alkoholu, období nadměrné konzumace, střídané abstinencí. Tento typ není příliš častý.

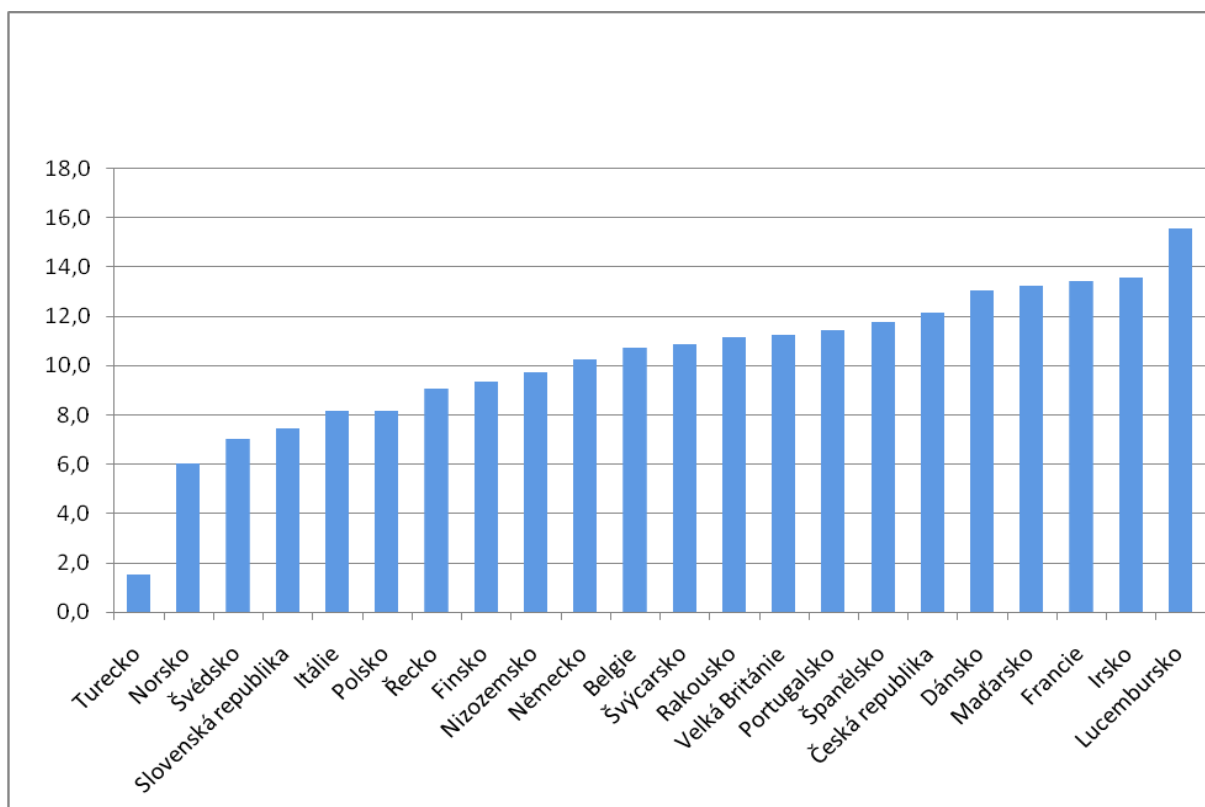
2.5. Alkoholová závislost napříč společnostmi

2.5.1. Spotřeba alkoholu v zemích Evropské unie u osob starších 15 let

Výzkumu a statistice spotřeby alkoholu v jednotlivých zemích se věnuje mnoho institucí. Podle nejnovějších výzkumů mají největší spotřebu obyvatelé Lucemburska, kteří vypijí 17 litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let za rok. Tato spotřeba se dá ovšem přičíst

také řadě cizinců v zemi. Na druhém místě jsou Irové a Portugalci se 16,6 litru, následují Češi s průměrnou spotřebou 15 litrů. Nejmenší spotřebu alkoholu mají naopak Švédové (6,6 litrů), Kyprané (5,5) a Malťané (4,6).

Spotřeba alkoholu (v litrech) v zemích EU u osob starších 15 let – rok 2003



Zpracováno podle dat OECD Health Data 2008

2.5.2. Mládež

Česko má oproti dalším zemím EU jedno smutné prvenství – podle studie Mezinárodního centra pro drogové závislosti mají mladí Češi největší zkušenosti s alkoholem. Proč mladí v Česku tolik pijí? „V zemi, kde je levnější dát si pivo než limonádu, je odpověď jasná,“ konstatuje Karel Nešpor. Alkohol je přitom pro děti a mládež mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Návyk na alkohol se vytváří velmi rychle.

Více ohroženy jsou tzv. „problémové děti“, které mají problémy ve škole i v rodině, tzv. zlobí. Příčiny můžou být různé – lehká mozková dysfunkce, neuspokojení citových potřeb (zde mnohdy alkohol nahrazuje citový vztah), strach a úzkost. Mezi ohroženější alkoholem patří děti se špatným prospěchem ve škole, děti, které mají výkyvy v prospěchu, mají nižší nadání v určité oblasti, následkem čehož může dojít i ke snížení sebevědomí. U mládeže

¹³ <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/>

může být příčinou vzniku závislosti nepřijetí do školy, nezaměstnanost, příliš volného času bez kvalitních zájmů a zálib.

Nezanedbatelný je i osobní příklad rodičů. Pokud mají rodiče s alkoholem problém, těžko ho před dětmi utají. Riziko ohrožení alkoholismem se zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu. Mezi okolnosti zvyšující riziko zneužívání alkoholu patří z hlediska rodinného prostředí nejasná pravidla týkající se chování, málo času věnovaného dítěti, minimální dohled, přehnaná přísnost, slabé citové vazby, konflikt mezi rodiči, podceňování schopností dítěte, sexuální zneužití dítěte, ale také i chudoba, nezaměstnanost rodičů a časté stěhování.

MUDr. Karel Nešpor uvádí ve své knize *Alkohol, drogy a vaše děti*¹⁴ varovné signály, které mohou být známkou zneužívání alkoholu a drog.

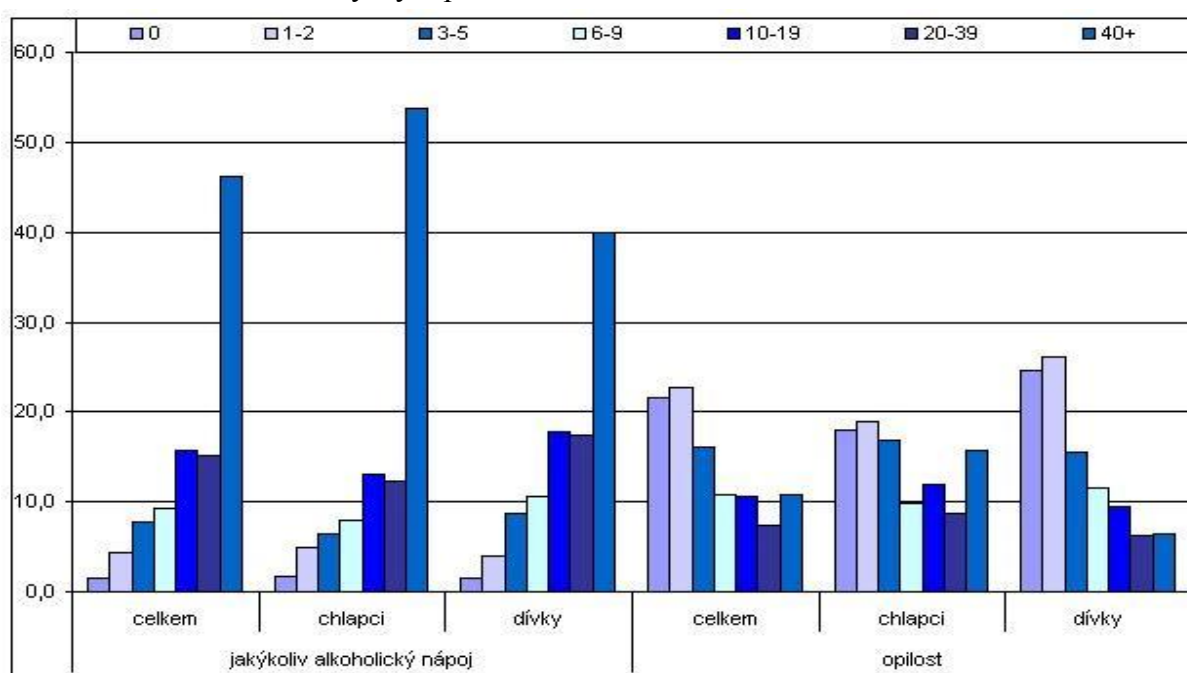
1. Ubývání alkoholu a prášků v domácnosti, ztráty peněz a cennějších předmětů.
2. Změna přátel a kamarádů. Tendence těchto kamarádů se rodičům vyhýbat. Zvláště riziková mohou být starší děti a dospívající, kteří mají s drogou i s alkoholem zkušenosti.
3. Blízcí přátelé, kteří užívají alkohol nebo drogy – velmi nebezpečné.
4. Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.
5. Náhlé zhoršení prospěchu, ztráta zájmu o učení.
6. Podrážděnost, přecitlivělost, tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova. Kolísání nálad je v dospívání běžné, ale alkohol a drogy ho mohou ještě zesílit.
7. Ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.
8. Tajnůstkářství, tajemné telefonní hovory, volající, kteří zavěšují, když zdvihnete telefon. Lhaní, rozporná tvrzení, rozpačitost.
9. Problémy s úřady a se zákonem. Drobné krádeže v samoobsluze, výtržnictví, rvačky.

Společnost dětí a mladistvých před alkoholem chrání zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let. U nás platí

¹⁴ *Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., PhDr. Ladislav Csémy: Alkohol, drogy a vaše děti, Sportpropag, a.s. Praha 1993*

zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami, konkrétně se jedná o § 12, kterým se zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje: „osobám mladším 18 let; na všech akcích určených osobám mladším 18 let; osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou; ve zdravotnických zařízeních; v prostředích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy; na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent; ve všech typech škol a školských zařízení. Zároveň je zakázán prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, nebo umístěných v prostorách, do nichž mají vstup osoby mladší 18 let.“

Frekvence užití alkoholu a výskyt opilosti u mládeže



(Zdroj ESPAD, rok 2003) ¹⁵

Pouhá necelá dvě procenta dotázaných studentů nemá žádnou zkušenost s pitím alkoholických nápojů, naopak 80 % mládeže bylo někdy v životě opilých. V současnosti konzumuje alkohol 77 % šestnáctiletých, nadměrné dávky alkoholu pravidelně téměř 18 % dotázaných. V r. 2007 byla u nás podle studie ESPAD v souvislosti s konzumací alkoholu

¹⁵ Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je zaměřena na užívání alkoholu a jiných návykových látek mezi mládeží ve věku 15 - 16 let.

mezi 16letými osobami zaznamenána nejvyšší prevalence v rámci Evropy (48% mladých Čechů bylo v posledních 12 měsících opilých - evropský průměr činil 39%).

2.5.3. Ženy

Je s podivem, že se předpokládá, že zneužívání alkoholu je častější jev u mužů než u žen. Ženy jsou v očích společnosti odolnější, vyrovnanější. Na druhé straně však neumějí dostatečně odpočívat a pořádně vypnout. Jsou obětí přehnaných představ o tom, co všechno má žena zvládnout. K uvolnění nahromaděného stresu jim pak pomáhají alkohol anebo léky. Že jsou závislé, zjistí ženy většinou pozdě. Ženy alkoholičky nejsou, jak se většina lidí domnívá, tedy pouze ve skupinách rozvedených, osamocených žen, ale také ve skupinách žen, které zaujímají vysoké společenské postavení, jsou samostatné a úspěšné.

Vzhledem k odlišnostem ženského těla se závislost na alkohol u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu. Ženy mají v poměru k mužům méně vody v těle, takže koncentrace alkoholu v krvi je vyšší. Existuje domněnka, že malé množství enzymu ADH, který je odpovědný za odbourávání alkoholu v játrech a v žaludeční sliznici, je u žen nižší, což přispívá k tomu, že mívají vyšší hladinu alkoholu v krvi. V populaci alkoholiků však ženy zaujímají asi jednu třetinu. Problémy s alkoholem však u žen bývají často kombinovány s dalšími problémy, např. poruchou příjmu potravin. U závislých žen se také častěji vyskytují pokusy o sebevraždu.

Pětina žen, které se léčí z alkoholismu, propadla závislosti krátce po narození dítěte.¹⁶

Prvními signály závislosti je zanedbávání původně dobře udržovaného zevnějšku, nepořádek v bytě a nezvládnutí výchovy potomků. Vzhledem k hodnocení společnosti (netolerance k pití žen na veřejnosti) ženy svou závislost tají, pijí většinou doma, v soukromí. Žena, která skrývá doma alkohol, záměrně nenechává manžela ani své děti uklízet, aby skrytý alkohol nenašli.

2.5.4. Muži a lidé staršího věku

V dnešní společnosti je pití muže chápáno jako samozřejmost, ba přímo společenská nutnost. Nad pitím alkoholu u mužů se na rozdíl u žen téměř nikdo nepozastavuje.

¹⁶ http://ona.idnes.cz/alkoholicek-pribylo-casto-zacinaji-pit-na-materske-f8o-zdravi.aspx?c=A101218_122701_zdravi_jan

Podobně jako u žen jsou však často alkoholicí z řad vysoce postavených osob (lékaři, policisté, politici). Jejich povolání s sebou přinášejí velkou zodpovědnost a tím pádem stres a únavu. Při nadměrném pití se škody v organismu dostávají později než u žen, proto jejich rodiny zůstávají stabilní delší dobu. Někdy si totiž ženy alkoholiků na svou roli oběti zvyknou a přizpůsobí se jí.

S věkem klesá schopnost odbourávat alkohol. Existuje však dostatek důkazů svědčící o tom, že malé množství alkoholu může u mužů nad 40 let a žen po menopauze zabránit kardiovaskulárnímu onemocnění. Nadměrné pití však vyvolává nervové poškození a ztrátu paměti. Určitá opatrnost je nutná i při kombinaci alkoholu s předepsanými léky. Pití může vyvolat nestabilitu při chůzi či ve stoje a u starších občanů může mnohem pravděpodobněji dojít k vážnému poranění. Střídmá konzumace alkoholických nápojů může snížit riziko vzniku demence a Alzheimerovy choroby.

U starších lidí se setkáváme se závislostí na alkoholu méně často než u osob středního věku. Mimo jiné je to způsobeno i tím, že mnozí alkoholicí umírají dříve a vyššího věku se nedožijí. Zneužívání alkoholu starými lidmi je také méně nápadné. Podobně jako ženy, i oni častěji pijí doma v soukromí. Přibližně polovina starých alkoholiků požívala alkohol ve větší míře po celý život. Nejčastější příčinou vzniku závislosti může být odchod do důchodu, kdy se lidé nedokážou vyrovnat s novou životní situací, a ztráta blízkého partnera. Pravděpodobnost zneužívání alkoholu zvyšuje omezení společenského styku a samotářství.

2.5.5. Alkoholová závislost a různé stupně vzdělání

Neexistuje dostatečný důkaz vlivu vzdělání na rozvinutí alkoholové závislosti. Mezi veřejností panuje názor, že alkoholismus postihuje spíše skupiny s nižším vzděláním i finančními příjmy. Toto tvrzení však není pravdivé. Alkoholismus stále více postihuje ženy, populaci s vyššími příjmy i vzděláním. Předpokládejme, že v současné době mají základní vzdělání spíše lidé z nepodněného prostředí. S tím může souviset i nezaměstnanost, nedostatek peněz a neuspokojení v osobním životě.

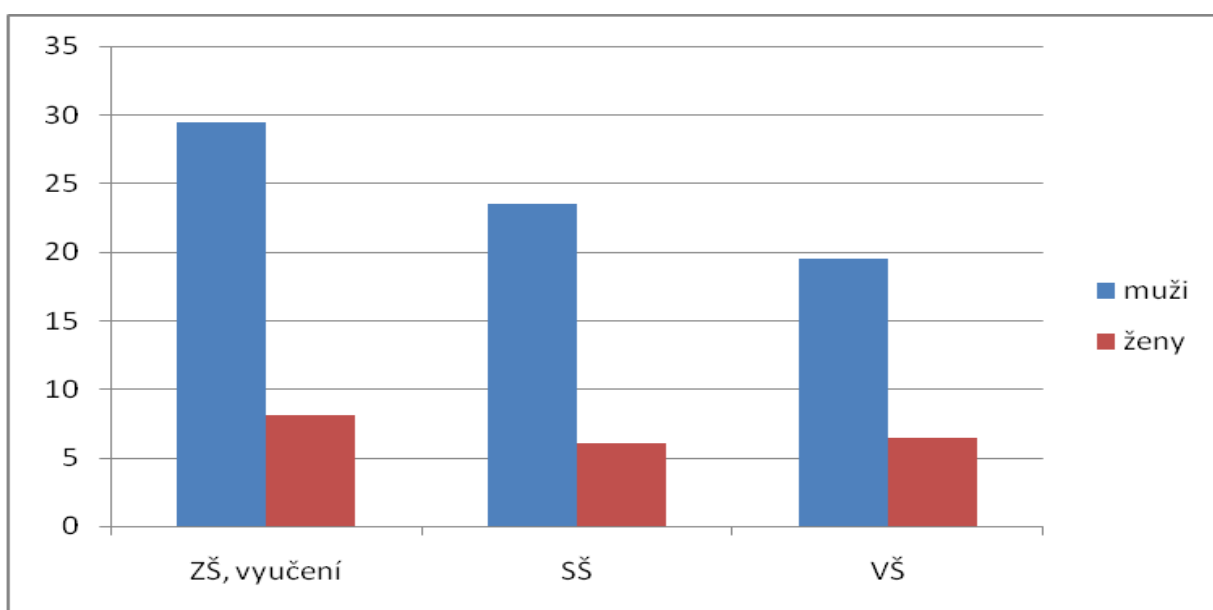
Vyšší vzdělání však s sebou přináší více potíží psychického rázu. Dotyční jsou vystaveni každodennímu stresu, proti němuž mohou být méně odolní, leží na nich často tíha zodpovědnosti a rozhodování a to může vést až k tendenci od problémů utíkat. U nejvýše postavených pracovníků může být každodenní setkávání s alkoholem takřka společenskou

povinností (slavnostní recepce, uzavírání obchodních jednání, přijímání zahraničních delegací atd.) Některá povolání s sebou přinášejí i zvýšené riziko závislosti.

MUDr. Zbyněk Mlčoch¹⁷ uvádí příklady povolání, která jsou z tohoto pohledu rizikovější k případné závislosti. Zařazuje mezi ně lékaře, učitele, barmany, řidiče z povolání, novináře a dělníky na stavbě. Zákonem je sice zakázáno požívat alkohol na pracovišti, ale v některých případech je mírné požívání tolerováno (např. pití nízkostupňového piva).

V roce 2002 proběhl v ČR jako součást mezinárodního projektu koordinovaného Světovou zdravotnickou organizací průzkum GENACIS¹⁸ průzkum, který realizovalo Psychiatrické centrum Praha. Z výsledků je patrné, že s vyšším vzděláním klesá průměrná spotřeba alkoholu a tento jev je patrný zejména u mužů. Muži se základním vzděláním nebo vyučením vypijí v průměru denně o 10 gramů alkoholu více než vysokoškolsky vzdělaní muži. Rozdíl představuje přibližně jeden nápoj denně, v ročním součtu však může jít o spotřebu přesahující 4,5 l čistého alkoholu. U žen nejsou rozdíly tak patrné, naopak vysokoškolačky vypijí v průměru více než středoškolsky vzdělané ženy.

Průměrná denní spotřeba alkoholu (v gramech čistého etanolu) v ČR podle vzdělání a pohlaví



Zpracováno podle dat GENACIS 2002

¹⁷ www.alkoholik.cz

¹⁸ *Gender and Alcohol Comparative International Study“ (GENACIS) V roce 2002 proběhlo v ČR jako součást mezinárodního projektu šetření v populaci ve věku 18 – 64 let. Bylo mimo jiné zaměřené na rozdíly v užívání alkoholu a dalších návykových látek mezi pohlavími.*

2.6. Druhotné nemoci k alkoholismu

Alkohol je nebezpečnější drogou než heroin nebo crack, když se započítají škody, jaké působí samotnému uživateli i ostatním lidem. To je závěr, k němuž v nové studii došli britští experti. Vědci z britského Nezávislého vědeckého výboru pro drogy (ISCD) a odborný poradce z Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) v ní představili novou stupnici, která hodnotí škody napáchané drogami samotným uživatelům a širší společnosti. Z ní vyplývá, že alkohol je nejškodlivější vůbec a je téměř třikrát škodlivější než kokain nebo tabák.

Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že rizika spojená s alkoholem způsobují na světě ročně 2,5 milionu úmrtí spojených s chorobami srdce a jater, dopravními nehodami, sebevraždami a rakovinou; to představuje 3,8 procenta veškerých úmrtí. Celosvětově je alkohol třetím hlavním rizikovým faktorem předčasné smrti či trvalého zmrzačení.¹⁹

Nezanedbatelný je i počet úrazů způsobený požitím alkoholu. Nebezpečné jsou pády opilých osob, zranění způsobená nepřiměřeným chováním, zvýšenou agresivitou, při níž často dochází k ublížení na zdraví, dokonce i ke smrti.

„Vliv alkoholu na zdraví lidí je viditelný v řadě oblastí, včetně 17 000 úmrtí ročně v důsledku silničních dopravních nehod (1 ze 3 veškerých silničních dopravních nehod s následkem smrti), 27 000 úmrtí následkem úrazu, 2000 vražd (4 z 10 veškerých vražd a zabití), 10 000 sebevražd (1 ze 6 veškerých sebevražd), 45 000 úmrtí v důsledku cirhózy jater, 50 000 úmrtí následkem rakoviny, z nich 11 000 úmrtí v důsledku rakoviny prsu u žen, 17 000 úmrtí v důsledku neuropsychiatrických obtíží a 200 000 záchvatů deprese. Náklady na léčbu těchto onemocnění a obtíží se odhadují na 17 miliard Eur, společně s 5 miliardami Eur vynakládanými na léčbu a prevenci škodlivého užívání alkoholu a alkoholové závislosti.“²⁰

2.6.1. Diagnózy psychických poruch

¹⁹ <http://tn.nova.cz/zpravy/zahranici/studie-alkohol-je-horsi-nez-heroin-a-kokain.html>

²⁰ Peter Anderson , Ben Baumberg: Alkohol v Evropě. Zpráva pro Evropskou unii. Institute of Alcohol Studies, Anglie, červen 2006, česká verze Hana Sovinová, SZÚ, září 2006

Piják se stává na alkoholu psychicky závislým. Tuto závislost charakterizuje nepřekonatelná touha po alkoholu spojená se ztrátou kontroly nad pitím. Alkoholik upřednostňuje alkohol před ostatními zájmy a povinnostmi. Své povinnosti nejen zanedbává, ale i na ně zapomíná. Postupně dochází ke snižování intelektových schopností.

Průvodním znakem hrozící nebo již existující závislosti bývají tzv. „okénka“ - *alkoholická intoxikační amnézie*, která se projevují výpadkem souvislé paměti. Jejich rozsah trvá od několika minut až po hodiny.

Ovšem nejčastější psychózou alkoholiků je *delirium tremens*. V lehčí formě se projevuje podrážděností, nespavostí, nočními můrami, pocením a mírnou časovou dezorientací. Těžkou formu charakterizuje zastření vědomí, smyslové přeludy, úzkost, zrychlená srdeční činnost, pocení, zvracení, třes, někdy i vysoké tělesné teploty. Může dojít k inverzi spánku (noční bdění, denní spánek). Úvodem do deliria tremens jsou někdy i epileptické záchvaty, které jsou vyvolány nadměrným požíváním alkoholu, ale i jeho náhlým odnětím.

Mezi méně časté alkoholické psychózy patří *alkoholická halucinóza*. Objevuje se u některých alkoholiků po vypití různého množství alkoholu. V akutní formě jsou nemocní postiženi sluchovými přeludy, při kterých slyší různé rozhovory. Zapojují se do hovoru, s hlasy rozmlouvají. Nebezpečné je, pokud tyto sluchové halucinace něco nařizují. Dále postižení trpí výčitkami vzhledem k zneužívání alkoholu, v chronické formě však může vyústit až k paranoidní psychóze, popř. do demence.

Alkoholická paranoia je však poměrně vzácné onemocnění. Postižení alkoholici mají většinou defektní vývoj osobnosti, nejsou schopni navázat hlubší citové vztahy. Nejčastější projevem bývá bludná představa o nějaké situaci nebo dění.

K dalším psychickým postižením alkoholem je možné přiřadit *Korzakovovu alkoholickou psychózu*, při které pacient trpí výraznou poruchou paměti, proti si vymýšlí, později se uzavírá do sebe, nezajímá se o okolí. Dochází k celkové degradaci osobnosti.

Zvláštním stavem je tzv. *patická opilost* projevující se zcela odlišným chováním. Stav může trvat několik minut i hodin, poté pacient usne a v podstatě si již nic nepamatuje. Během tohoto stavu však nezvládá své emoce a může docházet i k agresivnímu chování a mnohdy i k trestné činnosti.

2.6.2. Ostatní diagnózy

Většina uživatelů alkoholických nápojů si vůbec nechce připustit, že pití alkoholu je příčinou jejich zdravotních potíží. Přitom alkohol potlačuje imunitu a značně tak komplikuje i průběh běžných infekčních onemocnění. U abuzérů se daleko častěji než u ostatních lidí vyskytuje plicní tuberkulóza. Stále častěji se hovoří o alkoholu jako látce zvyšující riziko nádorů a urychlující rozvoj rakoviny. Zvýšený výskyt je konstatován u rakoviny jícnu, žaludku, tenkého střeva, jater a slinivky břišní, jejíž onemocnění vede v některých případech až k invaliditě.²¹

Velmi časté jsou poruchy výživy a přeměny látek. Na jedné straně tak může závislost na alkoholu vést k podvýživě, na druhé straně k obezitě. Alkohol zvyšuje tvorbu kyseliny močové, může dojít ke zvýšení hladin draslíku v krvi a ke zvýšenému vstřebávání železa a jeho ukládání v játrech. Nadměrné požívání alkoholu ovlivňuje a způsobuje onemocnění krve, oběhové a trávicí soustavy, nemoci kůže a svalů. Podílí se také na vzniku diabetu.

Při požití velké toxické dávky alkoholu (otravě alkoholem) dochází k akutnímu poškození srdce. Dochází k poškození jeho buněk, což má vliv na výživu buněk a na celkovém prokrvení srdečního svalu. Vzhledem k přednostnímu spalování alkoholu trpí buňky srdečního svalu nedostatkem kyslíku. Dochází k jejich poškození a k zániku. Srdce se zvětšuje. Příznaky jsou stejné jako u ostatních nemocí způsobující selhání srdečního výkonu. Dušnost v klidu, městnání krve v plicích, otoky dolních končetin.

Velmi často dochází k poškození jater. Ty jsou zodpovědné za rozklad alkoholu na kysličník uhličitý a vodu. Za normálních okolností zdravý člověk likviduje asi 5-10 g alkoholu za hodinu. Proces zpracování alkoholu je poměrně náročný a zdoluhavý. Při vysoké hladině alkoholu v krvi trvá tento rozklad mnoho hodin. Alkohol se totiž stravuje přednostně před ostatními potřebnými látkami a spotřebovává řadu dalších látek, hlavně vitamínů, k energetické obnově jaterních buněk.

²¹ *Chronický zánět slinivky břišní je asi u poloviny pacientů způsoben alkoholem*

Jaterní onemocnění jsou souborně označována jako *alkoholická choroba jaterní nebo alkoholická hepatopatie*. Ke změnám v jaterní tkáni přitom může dojít již při denní konzumaci 15 g alkoholu, což zhruba odpovídá jednomu pivu. K onemocnění, které se upraví při abstinenci, patří zvětšení jater způsobené tzv. *ztukovatěním*.

U *alkoholového chronického zánětu jater* probíhá onemocnění v podstatě bez větších příznaků. Může se jednat o zažívací obtíže, zvracení, nechutenství, tlaky po jídle, ztráta na váze, někdy i horečky. Teprve jaterní testy odhalí změny. Tomuto onemocnění předchází dráždění imunitního systému nadměrnou spotřebou alkoholu ve velkých dávkách. V játrech se tak hromadí buňky, které zabezpečují imunobiologické reakce. Dochází k městnání žluče a ztížení jejího odtoku.

Pokud se poškození jater neléčí, dochází k *cirhóze jater*.²² Poruší se normální struktura jaterního rámečku, v místech zánětu se tvoří vazivo, dojde ke zvětšení sleziny, rozšíření žil a vzniku varixů na žilách jícnu a žaludku a k vytvoření bočního oběhu krve. Do žil se tak z oblasti trávicí trubice dostanou látky, které nebyly v játrech spotřebovány a které jsou jedovaté pro mozkové buňky. Jícnové varixy mohou být zdrojem smrtelného krvácení. U cirhózy se velmi často objevují i poruchy druhotných pohlavních znaků. U mužů dochází k atrofii varlat a růstu prsní žlázy, u žen k druhotné ztrátě menstruace. Cirhóza jater může způsobit náhlé úmrtí. Toto onemocnění je těžce léčitelné, pokud jsou přítomny známky jaterního selhávání, tekutina bříše, otoky nebo krvácení jícnových či žaludečních varixů, je pravděpodobnost úmrtí velice vysoká. Uvádí se, že vznik jaterní cirhózy je možný již za pět let při denním konzumu 60 g alkoholu u mužů a 20 g alkoholu u žen.

Pokud jsou, popřípadě byla játra postižena alkoholem, může hlavně u pacientů, kteří poruší abstinenci, dojít k akutní alkoholové žloutence a k náhlému selhání jaterních funkcí.

Pití alkoholu během těhotenství závažně a nevratně poškozuje plod. Velice závažné jsou vývojové úchyly, vzniklé poruchou nitroděložního vývoje. Kromě nízké porodní váhy a nezralosti plodu dochází k postižení růstu, k jeho zpomalení, dysfunkcím centrálního nervového systému (mentální retardace), k anomáliím na obličeji (např. úzké oční štěrby, pokleslá víčka, nízko položené uši). Toto poškození je označováno jako *fetální alkoholový syndrom*.

²² Nejméně 50% jaterních cirhóz je alkoholického původu. Jaterní cirhóza způsobuje vznik rakoviny jater.

2.7. Prevence alkoholové závislosti

Česká republika se spotřebou alkoholických nápojů, bohužel i mezi mladými lidmi, řadí na špičku celoevropských statistik. Vzhledem k tomu je velice důležitá prevence. V ČR však dosud neexistují dlouhodobé systematické a specifické primárně preventivní programy, včetně programů včasné intervence zaměřené konkrétně na problematiku užívání alkoholu mezi mladými lidmi. Ideální systém prevence by měl být komplexní, provázaný a koordinovaný. Měli by se na ní podílet především rodiče, lékaři, učitelé, ale také orgány státní správy, sdělovací prostředky, nevládní organizace a další. Cílem prevence je snížení procenta mladých lidí, kteří jsou zataženi do některého z typů konzumace. Mezi těmi, kteří alkohol již užívají nebo zneužívají, je cílem prevence redukovat průměrnou intenzitu konzumace a předejít progresi konzumace do těžkých forem závislosti. „Cílem prevence není předávání infor-mací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.“²³

2.7.1. Rozdělení prevence

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Cílem primární prevence je předejít nemoci ještě před jejím vypuknutím nebo oddálit do pozdějšího věku, kdy jsou dospívající odolnější. Při sekundární prevenci již závislost vypukla, ale využívá se jí dříve, než dojde k poškození organismu. Terciární prevence má za cíl předejít všem dalším škodám. Můžeme se setkat i s rozdělením prevence na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Cílovou skupinou *všeobecné prevence* je obecná populace, např. školní třída.

Selektivní prevence se týká rizikových osob, které dosud neužívají návykové látky, např. děti s poruchami chování. Patří sem např. zaměstnanecké programy prevence alkoholismu, programy pro rodiny zasažené alkoholismem, programy pro specifické hospitalizované pacienty, programy prevence řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu s ukázkami dopravních nehod pod vlivem alkoholu. *Indikovaná prevence* se zaměřuje na ty, kteří vykazují užívání návykových látek, ale není možná diagnostika užívání nebo závislosti.

2.7.2. Prevence v rodině

²³ Karel Nešpor: *Návykové chování a závislost, Praha 2000, Portál, str. 134*

Dítě je převážně pod vlivem svých vrstevníků a rodičů. Právě rodiče a jejich způsob života, který děti napodobují, rozhodují, zda bude mít člověk v mládí i později v dospělosti problémy s alkoholem. Nikdy není příliš brzy začít s dětmi mluvit o nebezpečí alkoholu. Jedním z nejlepších způsobů je nepochybně být příkladem.

Hlavními zásadami prevence v rodině by měl být v první řadě dialog, kterému předchází získání důvěry dítěte. Rodiče by si měli získat informace a nebát se hovořit o tomto problému otevřeně. Rodiče by se měli především o své dítě zajímat, najít si na něj čas, vytvořit zdravá rodinná pravidla, posílit sebevědomí dítěte, připravovat společné rodinné akce – výlety, hry, zážitky, poznávání památek, aby dítě nepociťovalo nudu a touto cestou si mohlo vytvářet svůj hodnotový žebříček, který mu do budoucna usnadní např. odmítnutí alkoholu a drog, ubránit se nevhodné společnosti.

Bohužel mnoho rodičů tráví příliš mnoho času mimo rodinu, ať již v práci nebo ve společnosti, na děti čas nemají, pouze jim zajistí základní potřeby a pití svých dětí v současnosti svým způsobem tolerují. Příkladem jsou rodinné oslavy, kde považují za normální, že se děti alkoholu napijí. U žáků vyšších ročníků základní školy je běžné, že navštěvují večerní diskotéky s konzumací alkoholu, rodiče o této situaci vědí, nezasahují, většinou jim ještě na tyto akce finančně přispívají. Do těchto akcí patří i různé narozeninové a rozlučkové party.

2.7.3. Prevence ve školním prostředí

Školy mají jen omezené prostředky, jak bojovat s konzumací alkoholu dětmi. Jako nejsložitější se jeví neochota rodičů spolupracovat na prevenci se školou, nedostatečná nabídka vzdělávacích programů a mnohdy i neodbornost pedagogů.

Evropský akční plán stanovil cíle, kterých mělo být dosaženo do konce roku 2006:

- (a) výrazně snížit počet mladých lidí, kteří začínají konzumovat alkohol;
- (b) zvýšit věk, kdy mladí lidé začínají pít alkohol;
- (c) výrazně snížit četnost vysoce rizikových návyků v pití alkoholu mezi mládeží, zvláště mezi dospívajícími;
- (d) nabízet a/nebo rozšiřovat nabídku smysluplných alternativ namísto užívání alkoholu a drog a zkvalitnit vzdělání a výcvik těch, kteří pracují s mládeží

- (e) zvýšit účast mladých lidí na zdravotních programech pro mládež, zvláště zaměřených proti užívání alkoholu;
- (f) zkvalitnit vzdělání mladých lidí, co se týče se důsledků užívání alkoholu;
- (g) minimalizovat tlaky vybízející mládež k pití alkoholu, především v souvislosti s volnou distribucí, reklamou, sponzorstvím a dostupností alkoholických nápojů zvláště při různých speciálních příležitostech;
- (h) podporovat akce proti ilegálnímu prodeji alkoholu;
- (i) zajistit a/nebo zkvalitnit přístup k zdravotním a různým poradenským službám, především pro mladé lidi s alkoholovými problémy a/nebo těch, jejichž rodiče nebo jiní rodinní příslušníci jsou závislí na alkoholu;
- (j) výrazně snížit škodlivé důsledky konzumu alkoholu, především nehody, fyzické napadení a násilí mezi mládeží.

2.7.4. Prevence ve společnosti

Základním principem prevence na úrovni společnosti je snižování spotřeby alkoholu. Může se toho dosáhnout např. zvýšením ceny alkoholu, zdaněním alkoholických nápojů podle obsaženého množství alkoholu a snížením cen nealkoholických nápojů. Dále pak kontrolou dostupnosti alkoholu při velkých veřejných akcích, zákazem prodeje alkoholu při sportovních či rekreačních aktivitách pro mladistvé a omezováním počtu licencí prodeje a regulace dostupnosti alkoholu.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) vytváří Národní strategii protidrogové politiky na léta 2010-2018, resp. první Akční plán na období let 2010-2012.

Plánuje se, že by po britském vzoru měla mládež zákaz popíjet ve večerních hodinách v restauračních zařízeních. Mládež by podle chystaného návrhu měla zákaz vstupu po 18. hodině. Hostinští, kteří nalijí nezletilým, by nově riskovali až dočasné zavření podniku.

„Chci to tlačít k tvrdé variantě, v Česku je málo míst, kde nezletilým nenalijí," říká Jindřich Vobořil, národní protidrogový koordinátor. S radikální ideou přichází v době, kdy má vláda krátce před schvalováním protidrogového akčního plánu. Tedy strategického materiálu, který určí trendy v potírání alkoholismu či kouření marihuany pro příští dva

roky. Ambiciózní plán není bez šancí. „Problém užívání alkoholu mladými je u nás podceňován," uvědomuje si premiér Nečas.²⁴

Navrhovaný zákon má však i některé nedostatky. Primář oddělení závislosti v Bohnicích Karel Nešpor vidí sice zákon jako obrat k lepšímu, nicméně navrhoval by celou řadu dalších změn, bez nichž se problematika kolem alkoholismu mladistvých neobejde. "Ta problematika je opravdu závažná, abychom ji vyřešili jedním zákazem. Chce to celý balík, mimo jiné třeba zvýšit spotřební daň u alkoholu, cena je rovněž argumentem a u nás je v porovnání se skandinávskými zeměmi dost nízká. Jde prostě o příležitost, to je stejné jako s gamblerstvím.“ Za nekomplexní řešení považuje připravovaný zákon vedoucí psycholog nadace Drop-in Ivan Douda. „Přijde mi to nekomplexní řešení. Koupí si někde flašku tvrdýho, což není problém, a slezou se jinde. Přijde mi to jako akce hurá, pojd' me něco udělat."²⁵

Evropská charta o alkoholu, jednomyslně přijatá zástupci vlád evropských zemí 14.12.1995 v Paříži, stanovila základní principy a cíle v oblasti podpory a ochrany zdraví a kvality života všech lidí v tomto regionu. Tato deklarace si klade za cíl ochranu dětí a mládeže před tlakou k užívání alkoholu a omezení škod přímo či nepřímo způsobených alkoholem.²⁶

1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání, týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu i společnost.
3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.

²⁴ *Lidové noviny, pátek 10. prosince 2010, Jarka Synáčková, Vladimír Křivka, titulní strana*

²⁵ <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/183306.aspx>

²⁶ <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/evropska-charta-o-alkoholu>

4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.

2.8. Léčba

„Alkoholismus je choroba, která se projeví především nekontrolovatelným pitím oběti, které říkáme alkoholik. Je to progresivní nemoc, která je, pokud se neléčí, rok od roku horší, odřezává svou oběť stále více od normálního světa a zatahuje ji stále hlouběji do propasti, z níž vedou jen dvě cesty: šílenství a smrt.“²⁷

Protialkoholní léčba má smysl pouze tehdy, pokud si dotyčný svou závislost připustí a uvědomí, je rozhodnutý svůj život změnit a spolupracuje s lékaři. Bohužel tato praxe je méně častá. Pokud tedy alkoholik nezahájí svou léčbu dobrovolně, je velice těžké pro jeho okolí léčbu mu zařídit. Nejzazším způsobem může být přivolání policie s odkazem na opilost dotyčného a je-ho případnou nebezpečnost (např. řízení vozidla, agrese vůči okolí apod.) Jestliže se osoba vlivem požití alkoholu uvede do stavu, kdy je nebezpečná sobě nebo okolí, tedy kdy ohrožuje okolí či sebe, je možné za těchto podmínek zajistit hospitalizaci bez souhlasu nebo i proti vůli této osoby na příslušném oddělení (záchytné stanici, detoxikační stanici nebo psychiatrickém oddělení).²⁸ Pokud však další léčbu odmítne, není možné ho v léčebně držet násilím.

2.8.1. Ambulantní léčba

Pro pacienty, kteří jsou schopni sebekontroly a mají dost silné sociální zázemí se jeví jako nejlepší *ambulantní léčba*. Se závislostí na drogách a alkoholu se v roce 2009 v Česku ambulantně léčilo 41 419 lidí, z toho 67 procent mužů. Výhodou tohoto způsobu léčby je, že pacient nemusí přerušit své vztahy, může chodit do práce a pracuje se i s rodinnými

²⁷ *Marty Mann (1904-1980), zakladatelka americké NCADD (Národní rada pro alkoholickou a drogovou závislost), ve svém populárním spisu Primer on Alcoholism*

²⁸ *Povinné protialkoholní léčení je možné realizovat pouze tehdy, bylo-li nařízeno soudem jako léčení ochranné.*

příslušníky. Je nutná ovšem nesmírná vůle a spolupráce, je dobrovolná a nemůže probíhat u osob, které postrádají motivaci.

2.8.2. Denní stacionář

Jedná se o určitý mezistupeň mezi ambulantní a ústavní léčbou. Pacient je v pracovní neschopnosti, protože dochází do tohoto zařízení na téměř celý den. Účastní se terapie, pracovních aktivit. Tento druh léčby vyžaduje pracovní neschopnost. Pacient dochází do léčebného zařízení v ranních hodinách, tráví tam skoro celý den a večer odchází domů. Výhodou této léčby je, že si pacient zachovává kontakt s rodinou. Často je zařazován na konec ústavní léčby, aby přechod do běžného života nebyl tak obtížný.

2.8.3. Ústavní léčba

Během ústavní léčby je pacient pod neustálou kontrolou lékařů. Délka léčby bývá individuální, nejčastější délka pobytu je 3 měsíce. Pacient je na počátku léčby podroben detoxikaci, která trvá několik dní a poté prochází individuální a skupinovou psychoterapií. Nejenom že si uvědomí svou minulost a možné příčiny vzniku závislosti, ale učí se také zvládat problémy. Velice důležitý je při léčbě pravidelný režim a nácvik relaxačních technik. Pacient je veden k zodpovědnosti k sobě i k ostatním. Během ambulantní i ústavní léčby bývá podáván známý Antabus, který sice nepotlačí touhu pít, ale vyvolává při souběžném požití alkoholu velice nepříjemné stavy (zvracení, nevolnost, bolest hlavy). Absolvování ústavní léčby ovšem automaticky neznamená, že pacient už je vyléčen. Čeká ho celoživotní abstinence, proto v převážné většině případů dochází k recidivě.

2.8.4. Sdružení Anonymní alkoholici

„Anonymní alkoholici je společenství mužů a žen, kteří se navzájem dělí o své zkušenosti, síly a naděje, aby mohli řešit svůj společný problém a pomáhat ostatním uzdravovat se z alkoholismu. Jedinou podmínkou pro členství je přání přestat pít. Nejsou tu žádné povinné poplatky; jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. AA není spojeno s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoliv jinou institucí; nepřeje si zaplést se do jakékoli rozepře, ani nepodporuje, ale ani neodporuje žádným programům. Naším prvořadým cílem je zůstat střízliví a pomáhat ke střízlivosti jiným alkoholikům.“²⁹

²⁹ www.anonymnialkoholici.cz

Anonymním alkoholici vznikli koncem 30 let v USA a zakladatelé této organizace byli lidé věřící. Přestože často zmiňují boha, nejsou žádnou sektou ani náboženskou skupinou a je mezi nimi mnoho ateistů. V České republice působí zhruba 21 skupin. Tyto skupiny se vyznačují některými společnými znaky. Prvním z nich je *sebepostiženost*, což znamená, že osoba procházející určitou životní zkušeností a čelící určitému problému má klíčovou roli v pomoci lidem se stejnými potížemi. Je tak překonána izolace a osamocenenost jednotlivce. Dalším znakem je *rovnocenné postavení* účastníků, kde nikdo není ze skupiny vyloučen. Pro členy skupiny je charakteristické, že každý *sám zodpovídá* za své záležitosti. Skupina AA má vytvořen systém základních pouček důležitých pro uzdravování.

3. Praktická část

3.1. Uvedení výzkumného problému.

Pro svůj výzkum jsem oslovila žáky základních škol ve věku 11 – 14 let (celkem 71, 33 chlapců, 38 dívek), žáky různých typů škol středních ve věku 16 – 18 let (celkem 56, 26 chlapců, 30 dívek) a dospělé osoby různého věku (celkem 54, 31 mužů, 23 žen). Anonymně vyplňovali dotazníky, jež jsou uvedeny v příloze č.1 a 2.

Jak jsem již uvedla v teoretické části, v Česku mají mladí Češi největší zkušenosti s alkoholem ve srovnání s ostatními zeměmi EU. Zaměřila jsem se proto na názor na požívání alkoholu mladistvými, dostupnost alkoholu na akcích pro mládež, první zkušenost s alkoholem, četnost a důvody pití, informovanost o škodlivosti alkoholu a na názor o hranici osmnácti let, odkdy je pití alkoholu zákonem povoleno.

3.2. Hodnocení výsledků výzkumného šetření

		žáci		mládež	
		chlapci	dívky	chlapci	dívky
názor na požívání alkoholu mladistvými	nezájem	1	1	5	11
	nezabráníme	19	23	12	11
	dopřát	6	1	8	5
	zakázat	7	13	1	3

dostupnost na akcích pro mládež	ano	25	27	23	21
	ne	3	4	7	5
	nevím	5	7	2	4

zkušenost s alkoholem	ano	27	29	19	24
	ne	6	9	1	6

při jaké příležitosti prvního požití alkoholu	rod. oslava	22	26	7	8
	kamarádi	3	4	17	14
	sám	3	0	1	2
	nikdy	5	8	1	6

četnost pití	několikrát t.	0	0	6	2
	jednou týdně	4	0	9	7
	jednou za m.	5	0	3	1
	příležitostně	13	21	6	14
	nikdy	11	17	2	6
oblíbený alkohol	pivo	20	7	18	10
	destiláty	2	1	5	3
	víno	4	10	3	6
	míchané	2	8	2	8
	nepiju	10	15	2	3

důvod pití	chutná	16	7	20	13
	kamarádi	0	0	8	3
	jiný důvod	5	17	3	8
	nepiju	12	15	2	6

vlastní zkušenost se sehnáním alkoholu	lehké	6		1	4
	těžké	5	3	23	18
	nezkoušel	22	35	2	8

informovanost ze strany školy	dostatečně	19	18	6	9
	nedostatečně	0	2	8	6
	přiměřeně	14	18	12	15

informace o riziku požívání alkoholu	rodiče	20	26	8	15
	kamarádi	0	0	7	1
	škola	8	13	8	12
	internet	3	0	7	5
	televize	8	2	4	4
	časopisy	3	4	0	0
	nevím o riziku	1	1	5	8

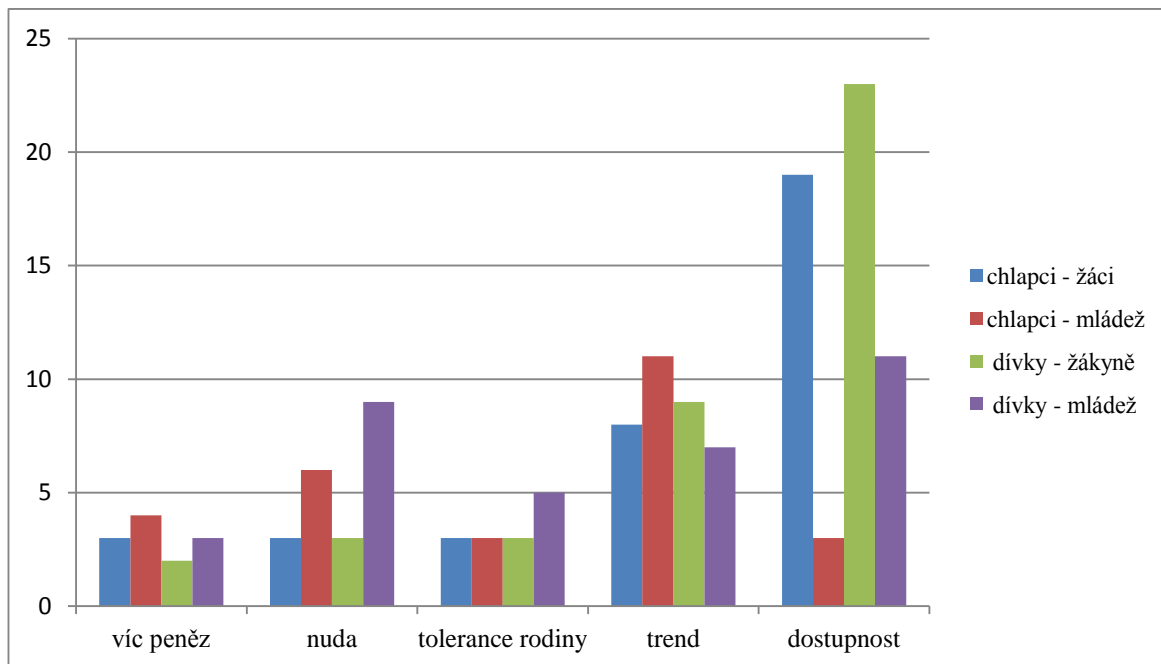
důvod zvýšení opilých nezletilých	víc peněz	3	2	4	3
	nuda	3	3	6	9
	tolerance rod.	3	3	3	5
	trend	8	9	11	7
	dostupný a.	19	23	3	11

zákonná hranice	18	26	20	15	17
	víc	4	14	4	7

	míň	3	4	6	6
--	-----	---	---	---	---

Z uvedených výsledků vyplývá, že mezi mládeží a žáky není v podstatě rozdíl v názoru na požívání alkoholu mladistvými. Sice chápou, že je to špatné, ale zároveň tvrdí, že se tomu zabránit nedá. Ve vyšší kategorii stoupl počet těch, kteří by naopak mladším 18 let alkohol dopřáli. Smutné je zjištění, že alkohol na akcích pro mládež je v dnešní době běžně dostupný. Zkušenost s alkoholem nemělo ze všech dotazovaných pouhých 22 žáků a mladistvých. Žáci do 14 let většinou uvádějí, že poprvé zkusili alkohol na rodinné oslavě, zatímco mládež uvádí akce s kamarády. Výzkum potvrdil, že v Česku je skutečně nejpopulárnějším a nejoblíbenějším alkoholickým nápojem pivo a na druhém místě, hlavně mezi dívkami, je oblíbené víno. Většinou uváděli, že jim alkohol chutná. Dotazovaní kupodivu většinou uváděli, že je pro ně těžké sehnat alkohol. Domnívám se, že se jedná především o prodej v obchodech, protože jak bylo výše uvedeno, na akcích pro mládež je alkohol snadno dostupný. Podle žáků a mládeže je hlavním důvodem zvýšené spotřeby alkoholu mezi mladistvými právě jeho dostupnost, společenský trend a na třetím místě uvádějí nuda.

Důvod zvýšení opíjejících se nezletilých – názor žáků a mladistvých



U dospělých mě zajímala četnost pití, zde se téměř shodovali s odpověďmi mladistvých, že pijí převážně příležitostně, pouze muži přiznali častější požívání alkoholu. Opět se potvrdila oblíbenost piva a na druhém místě vína (hlavně u žen), ale přibyla zde oblíba destilátů. Nejčastěji pijí ve společnosti přátel v restauračních zařízeních. Zajímavým

zjištěním pro mě byly odpovědi, že si dokážou představit večerní zábavu i bez alkoholu, který berou jen jako zpestření. U prvního opití je hranicí 15 let. U žen nepovažují odpovědi za příliš věrohodné, při vyplňování, i když byl dotazník anonymní, se zdráhaly na tuto otázku odpovídat s odůvodněním, co by tomu řekli ostatní. Chtěla jsem zároveň určité srovnání názorů mladistvých a dospělých na požívání alkoholu mladistvými a dostupnosti. Většinovým názorem je dostupnost alkoholu a shodné odpovědi, že je to špatné, ale nedá se tomu zabránit. Tolerance dospělých se bohužel zvyšuje nejen k této otázce, ale i k zákonem povolené hranici.

		muži	ženy
četnost pití	nikdy	0	0
	příležitostně	7	20
	1x2x týdně	5	1
	3x týdně	19	0

		muži	ženy
oblíbený alkohol	pivo	30	11
	víno	6	20
	destiláty	16	2
	míchané	3	6
	nepiju	0	0

		muži	ženy
množství vypitého alkoholu	1,2	7	16
	3,5	18	11
	6,8	3	2
	9	3	2
	žádné	0	0

		muži	ženy
místo, kde piju	doma	7	10
	restaurace	26	18
	koncerty	4	4
	disko	7	2
	jinde	4	3

		muži	ženy
s kým piju	sám	2	0
	přátelé	25	17
	rodina	4	12
	kolegové	6	2

		muži	ženy
večer bez alkoholu	ano, nepiju	0	0
	zpestření	22	23
	ne, nuda	5	0

		muži	ženy
první opití	12	1	0
	13	3	1
	14	3	1
	15	12	1
	16	3	3
	17	4	5
	18	2	3
	19	1	2
	20	0	2
	21	0	2
nepamatuje	2	2	

		muži	ženy
dostupnost na akcích pro mládež	ano	26	20
	ne	1	10
	nezájem	8	0

		muži	ženy
požívání alkoholu mladými	nezabráníme	20	17
	dopřát	7	6
	zákaz	3	6
	nezájem	2	2

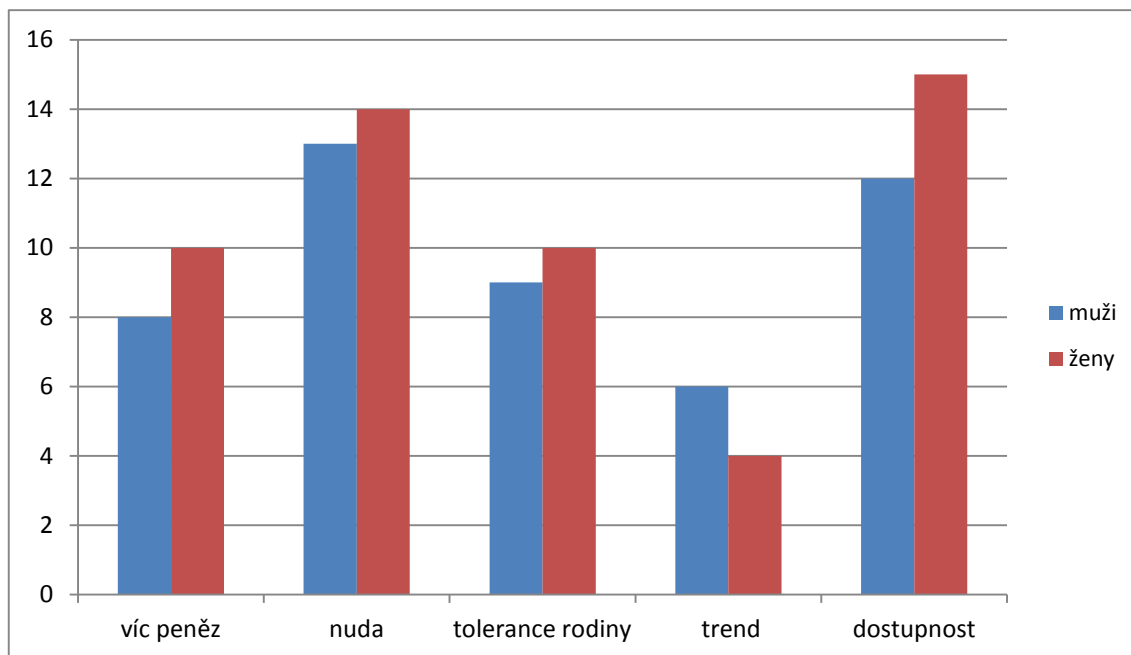
		muži	ženy
zákonná hranice	18	22	18
	víc	4	8
	míň	8	3

		muži	ženy
důvod zvýšení opilých nezletilých	víc peněz	8	10
	nuda	13	14
	tolerance r.	9	10
	trend	6	4
	dostupný a.	12	15

	není možné	4	0
--	------------	---	---

cena alkoholu	drahé	25	10
	levné	6	13

Důvod zvýšení opíjejících se nezletilých – názor dospělých



3.3. Příběhy lidí bojujících s alkoholem

Měla jsem možnost blíže poznat osudy tří mužů, kteří měli problémy s alkoholem. V něčem si jejich osudy jsou podobné.

Muž č. 1

První sledovaný muž se narodil roku 1958 v rodině vysokoškolsky vzdělaných rodičů. Vystudoval gymnázium a začal studovat na vysoké škole. Po dvou letech ji však opustil a studia nikdy nedokončil. Začal pracovat v dělnické profesi, oženil se a společně s manželkou si opravil malý domek. Jeho největším koníčkem byla vždy hudba. Byl aktivní amatérský muzikant, který velice často o víkendech vystupoval na různých kulturních akcích, kde nebyla nikdy nouze o alkohol. Muž se mu nevyhýbal, vždy se našel někdo, kdo si po hraní našel čas a popíjel s dotyčným mnohdy i do odpoledních hodin následujícího dne. Manželství brzy skončilo rozvodem. Muž se přestěhoval zpátky k rodičům, kteří nesli veškerou zodpovědnost za řadový domek a v podstatě převzali zodpovědnost i za svého syna. Ve větší míře u něj propukla lupénka a přidal se

i revmatismus. Díky onemocnění se částečně uzavřel do sebe a měl období, kdy byl nepříjemný a nechtěl vycházet mezi lidi. Záhy však svůj relativní handicap překonal a znovu jako uznávaný hráč začal vystupovat v několika hudebních skupinách. Zpočátku s alkoholem žádné větší problémy neměl. Stal se sice jeho každodenním společníkem, doma žil už pouze s matkou, protože otec zemřel, ale zatím své stavy bez problému zvládal. I když jeho rodina byla soudržná (včetně rodiny jeho sestry), uvědomoval si, že zůstal sám, bez manželky, bez dětí. Onemocnění pro něj bylo překážkou k navázání intimnějšího vztahu, proto nebyval příliš doma, aby tuto situaci vytěsnil z hlavy.

Dokonce začal i samostatně podnikat v oboru jemu blízkém – otevřel si obchod s hudebními nástroji. Zpočátku byl obchod oblíbený a navštěvovaný, jenže v téže době začal mít muž větší problémy s pitím. Nestačilo mu napít se večer s kamarády, alkohol potřeboval i během dne. Stal se nespolehlivým, často obchod bezdůvodně zavíral, protože nebyl schopný obsloužit zákazníky, nebo se zdržel v nějakém restauračním zařízení. Podnikání přerušil, ale vrátil se k němu, bohužel bezúspěšně znovu o několik měsíců později.

V té době mu zemřela matka, a protože kromě sestry neměl už žádné další příbuzné, zůstal sám v domku rodičů. Sestra žila s rodinou v blízkém městě. Snažila se mu všemožně pomáhat, ale on se jí vyhýbal, aby nemusel poslouchat výčitky. Matka zemřela rok po úmrtí otce a její odchod ho velice zasáhl. Nepomohly ani rady kamarádů, začal se všem vyhýbat. Nebylo těžké ho během dne najít, měl své oblíbené hospody, v kterých vysedával. Z člověka jindy společenského, upraveného a příjemného se stal zanedbaný morous, který přestával vnímat svět kolem sebe. Sice ještě občas byl schopen reálného uvažování, ale jeho ranní „povzbuzovák“, jak sám říkal ranním přidělům tvrdého alkoholu, byly čím dál častější.

Jeho chronické onemocnění se samozřejmě v kombinaci s alkoholem, převážně destiláty, zhoršovalo, přesto s ním nebyla rozumná řeč. Vymlouval se na nemoc, že ho vše bolí a že po alkoholu je to lepší, že se tak lépe rozchodí, lépe může fungovat, tvrdil, že vše má pod kontrolou. Ztratil spoustu přátel, zůstalo jich skutečně minimum, kteří mu stále chtěli pomoc a stáli při něm i v jeho nejhorším období. Posledním impulsem před dobrovolným nástupem na léčení byla běžná silniční kontrola. Nejednalo se o žádnou havárii, prakticky v té době už nikdy neřídil střízlivý, ostatně jeho jízdy se omezily pouze na dopravu do hospody a zpět. Při jedné kontrole mu však byla naměřena vysoká hladina alkoholu, policie muži okamžitě odebrala řidičský průkaz, automobil byl odstaven a on musel dojít domů pěšky. Tehdy si uvědomil, že si pouze namlouvá, že nemá žádný problém a že není

závislý. Jeho rozhodnutí bylo okamžité. Na léčení mohl naštěstí nastoupit ihned. Po tříměsíčním léčení a návratu zpět dospěl k radikálnímu rozhodnutí. Prodal domek po rodičích a koupil si byt. Měl štěstí, že se od něj neodvrátila sestra a jeho nejlepší přítel s rodinou, takže po návratu v nich měl velkou oporu a pomoc. Konečně se postavil na vlastní nohy, a přestože je díky závažnému onemocnění v částečném invalidním důchodu, dál pracuje.

Uplynulo již 6 let od návratu z léčení a sledovaný muž se zdá být velice vyrovnaný. Na hudbu přirozeně nezanevřel, volný čas, který dřív trávil pitím nebo vyspáváním, věnuje hře na hudební nástroje, v které se neustále zdokonaluje. Protože hraje při veřejných produkcích, pohybuje se stále v prostředí s dostatkem alkoholu. Jemu však prý už nic neříká. Nečiní mu ani problém vzpomínat na doby, kdy jeho pití patřilo ještě do oblasti rekreační, vzpomíná na veselé historky způsobené přemírou alkoholu. Svou závislost na alkoholu však vyměnil za trochu jinou, relativně méně nebezpečnou, i když přeci jen závislost – kouření (je uznávaným odborníkem na doutníky) a pití kávy a čaje.

Muž č.2

Druhý muž se narodil téhož roku, jako první sledovaný, v roce 1958. Vyučil se, ale s dovršením plnoletosti ho postihla krutá rána, zemřeli mu záhy po sobě oba rodiče. Neměl žádné sourozence, žádné přímé příbuzné, musel se tedy o sebe starat sám. Začal pracovat v dělnické profesi. Tehdy, jak sám říká, nebyl žádný problém pít pivo i přes den, pracoval totiž v prašném prostředí, po práci si s partou vždy zašel „na jedno“. Oženil se, stal se otcem dvou synů. Zpočátku vše vypadalo zcela bez problémů. Manželka pocházela z rodiny, kde otec velice často pil a byl agresivní, takže na nějaké drobné prohřešky v podobě občasných opileckých stavů byla zvyklá a nepřikládala jim žádnou váhu. Muž však onemocněl cukrovkou, měl velké problémy se slinivkou a byl několikrát operován. Alkohol mu samozřejmě onemocnění pouze zhoršoval. Muž byl vždy brán za velice klidného, rozumného a spolehlivého člověka, velice zábavného a společenského. Větší problémy začaly zhruba v době, kdy oba jeho synové dovršili plnoletosti. Muž, který byl velice silně zaměřen na rodinu, protože vlastní ztratil poměrně brzy, těžko zvládal osamostatňování synů, nastala i přirozená krize v manželství. Od „prázdného hnízda“ odcházel pravidelně do společnosti kamarádů a trávil zde stále více času. Problémy se začaly projevovat i v práci. Muž potřeboval k rannímu rozběhu pár piv, manželce doma tvrdil, že musí do práce odcházet dřív a prakticky už od časných ranních hodin vysedával v hospodě a do práce odcházel již po vypití několika piv. Zaměstnavatel mu zpočátku pití

toleroval, protože vzhledem k vážným onemocněním byl v částečném invalidním důchodu, navíc platil za velice spolehlivého a obětavého pracovníka. Po práci opět odcházel do hospody a domů se vracel již značně opilý. Docházelo k neúmyslnému ničení věcí, když neovládal motoriku a nekontrolovatelně padal. I přes silnou opilost nebyl nikdy agresivní. Zcela se do sebe uzavřel a nereagoval na žádné naléhání ze strany synů a manželky. Neplatily žádné výčitky, prosby. Zaměstnavateli však záhy došla trpělivost a propustil ho s tím, že až se závislosti zbaví, přijme ho zpět. Manželka začala uvažovat o rozvodu. Posledními impulsy pro ni byla zjištěná skutečnost, že je propuštěn, což se muži úspěšně dařilo krátký čas tajit, a dopravní nehoda, kterou způsobil v opilosti. Naštěstí nedošlo k žádnému zranění, pouze k velké hmotné škodě, kterou potom několik let splácela manželka ze svého příjmu. Dva týdny před dobrovolným nástupem na léčení muže podle jeho slov nejvíce zasáhlo oznámení manželky, že je rozhodnuta od něho odejít, a skutečnost, že v opilosti nedokázal poznat ani své dva syny. Rodinu miloval a to se stalo pro něj záchranou a popudem k léčbě.

Z léčení se vrátil před 5 lety a dosud se alkoholu nedotkl. Do hospody vůbec nechodí, prostředí s alkoholem se vyhýbá, o bývalém problému hovoří nerad. Vrátil se k svému velkému koníčku – zahradničení. Po navrácení řidičského průkazu se z něho stal vášnivý řidič, manželce vynahrazuje ztracené roky, snaží se vše dohnat, a proto vyráží v každé volné chvíli na výlety. Zaměstnavatel svůj slib dodržel a dotyčný se mohl vrátit na své místo, dokonce před půl rokem byl ustanoven do vyšší pozice.

Muž č. 3

Narodil se roku 1956, přibližně v 8 letech mu zemřel otec a matka, která se již nikdy znovu nevdala, ani nežila s žádným přítelem, se o něho a jeho o dva roky starší sestru starala sama. Ve výchově však byla dosti mírná a nedůsledná, snažila se dětem ve všem vyhovět i na úkor vlastního života. Muž tedy již od mala dosáhl všeho, co chtěl. Pokud něco nezískal mírnou cestou, nedělalo mu problémy matku citově vydírat a dosáhnout svého i za pomoci mírné agrese. Vystudoval střední školu a nastoupil k policii. Oženil se, ale dva roky po narození syna svou manželku opustil a oženil se znovu s mladší přítelkyní, s kterou měl další dva syny. V té době již pracoval ve vazební věznicí v Praze, kde jeho ostřejší vystupování a nekompromisní jednání bylo ospravedlnitelné. Také druhé manželství skončilo rozvodem, tentokrát po 13 letech, kdy si opět našel mladší partnerku, která mu byla ochotná tolerovat nárazové pití alkoholu. Jeho práce byla časově náročná a mimo bydliště. Třetí manželce tak v podstatě zůstal na starosti dál chod domácnosti a

zařizování, protože muž podle jejího vyjádření potřeboval odpočinek, rozptýlení od fyzicky i duševně náročné práce, jezdil ve svém volnu do přírody a rád konzumoval alkohol, občas i ve větší míře. Nepatřil nikdy mezi příliš společenské a oblíbené lidi, proto alkohol popíjel většinou sám buď doma nebo v přírodě, kterou miloval. Jeho žena však začala trpět. Muž ji v opileckých stavech slovně napadal, urážel ji, ztrácela vlastní vůli a vše pouze podřizovala klidu v rodině. Hlavně kvůli svému dospívajícímu synovi. Muže obhajovala, sváděla jeho, nyní již stále častější pití na kamarády, na jeho pracovní stres a uváděla sporadické příklady, kdy je „vše v pořádku“. Muž totiž dokázal v této době vždy několik dní abstinovat a tvrdil, že má vše pod kontrolou.

Muž své postavení a známosti v řadách policie často používal k zakrytí zjištění konzumace alkoholu před řízením vozidla. Situace se vyhroutil v okamžiku, kdy měl odjet do práce, sedl pod vlivem alkoholu za volant a způsobil poměrně závažnou dopravní nehodu. Navíc z místa činu utekl. Musel zaplatit škodu a jednalo se o nemalou částku. Vyšlo však najevo, že muž měl problémy s alkoholem již i v zaměstnání, a proto byl z poměrně dobře placené práce propuštěn, samozřejmě bez nároku na odstupné. Další ránou pro něj bylo, že přišel o zbrojní průkaz. Doma měl několik zbraní, které měl ve velké oblibě. Muž se stal nezaměstnaným a problémy se vystupňovaly. Později sice získal práci v dělnické profesi, ale byla to pro něj podle jeho slov práce podřadná, finančně málo ohodnocená. Nemohl v ní už vyventilovat své sklony k agresi a využívání moci, proto se veškerá agrese otočila proti jeho ženě. Pití si omlouval zmařeným životem. Množily se případy, kdy zůstal někde opilý sedět, v horších případech i ležet. V té době se v opilosti často pomočil i pokálel. Často nakupoval v supermarketech levnější alkohol a ten pak různě poschovával po bytě a ve společných prostorách domu. V této době již manželka začala uvažovat o rozvodu.

Ovšem to nejhorší podle jejího vyjádření teprve následovalo. Po jednom z dalších alkoholových večerů obrátil proti sobě zbraň. Vzhledem k vysokému stupni opilosti však svůj záměr zabít se nedokončil, proto se manželce podařilo zavolat policii. Poté byl odvezen na záchrannou protialkoholní stanici. Další den byl umístěn do psychiatrické léčebny, kde strávil celkem dva týdny. Bohužel neexistuje možnost povinného léčení bez souhlasu pacienta, proto se po dvou týdnech se tedy vrátil domů a útoky se opakovaly. Navíc vyčítal ženě i to, že byl kvůli jejímu udání na záchytce, a začal pít ještě ve větší míře.

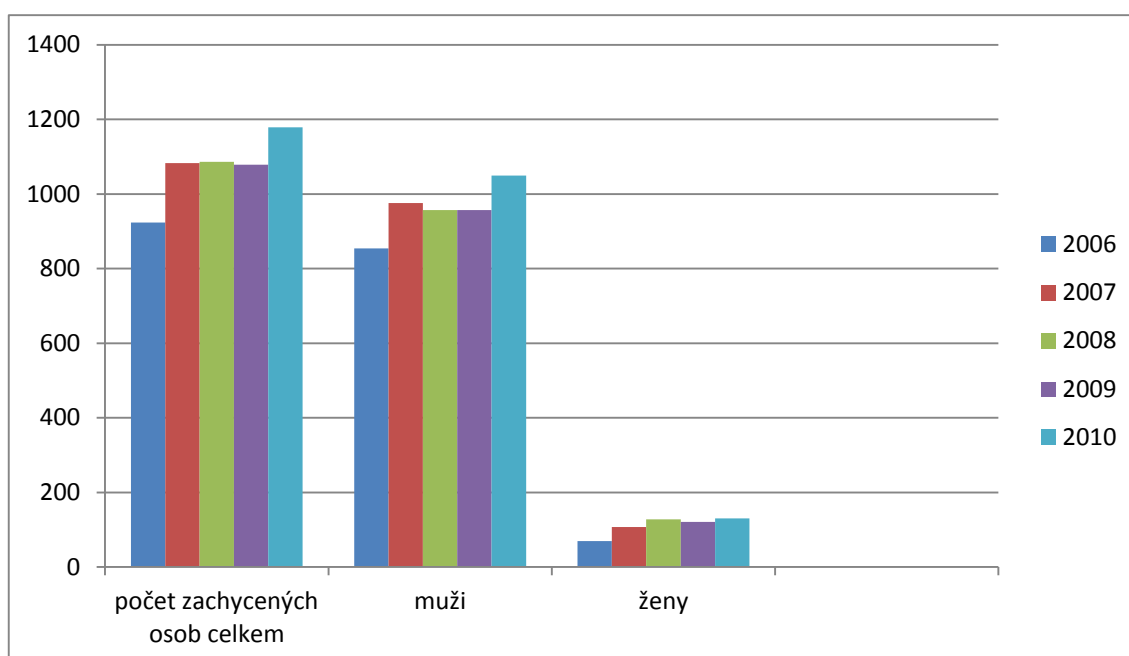
Během pobytu v nemocnici bylo zjištěno, že má silné zdravotní problémy, jejichž příznaky do té doby ignoroval. Byla u něj diagnostikována rakovina s metastázemi. Manželka ho

v této situaci nedokázala opustit a setrvala s ním ještě další, velice těžký rok až do jeho smrti.

3.4. Statistika Protialkoholní záchytné stanice Jihlava

V následujících statistikách jsem se zaměřila na srovnání počtu zachycených osob v protialkoholní záchytné stanici Kraje Vysočina v průběhu let 2006 - 2010, na průměrnou věkovou kategorii. Podařilo se mi získat i přehled důvodů přijetí do protialkoholní záchytné stanice a pracovní zařazení zachycených osob.

Počet zachycených osob v letech 2006 - 2010



Z grafu je vidět velký nárůst v roce 2007 a 2010. S výjimkou roku 2009 stoupá i počet zachycených žen. V roce 2006 bylo zachyceno 923 osob (854 mužů, 69 žen), v roce 2007 počet zachycených osob stoupl o 160 (122 mužů, 38 žen). V roce 2010 se jednalo o 1179 osob (1 049 mužů, 130 žen).

Statistika roku 2010

Průměrná věková kategorie zachycených osob v roce 2010 byla 41 let, z toho nejmladšímu zachycenému bylo pouhých 16 let, nejstaršímu 80 let. Nejvíce zachycených osob bylo ve věkové kategorii 51 – 60 let (295 osob).

Nejpočetnějšími důvody zachycení osob v roce 2010 bylo ohrožení vlastního života a zdraví (452), veřejné pohoršení (200), násilí vůči osobám fyzicky či slovně (104), přestupkové jednání (99), násilí vůči rodinným příslušníkům (85), ničení majetku (48), trestná činnost (43), řízení pod vlivem alkoholu (42), ohrožení bezpečnosti silničního provozu (25), ohrožení života a zdraví jiných osob (21), agrese při ošetření (21), pokus o sebevraždu nebo vyhrožování sebevraždou (13), rušení nočního klidu (13), fyzická nebo slovní agrese proti policii (8), ohrožování veřejného pořádku (5).

Mezi nejčastěji zachycenými byli osoby vedené v evidenci úřadů práce (327), osoby zaměstnané (263), osoby bez pracovního poměru, neevidované na úřadech práce (183), invalidní důchodci (111), živnostníci (70), důchodci (83), studující (42), soukromí podnikatelé (4), vojáci z povolání (3), státní zaměstnanci (2), ženy na mateřské dovolené (2).

Zajímavými případy je opakované zachycení osob v průběhu let 2004 – 2010. Jedna osoba se v průběhu těchto let objevila v protialkoholní záchytné stanici 61krát, další 53krát a 41krát. Rekord v nejvyšší naměřené hodnotě alkoholu v krvi drží žena na mateřské dovolené s hodnotou 5,7 promile, která byla i nejdéle zadržena na dobu 23 hodin 55 minut.

Statistika za první pololetí roku 2011

V prvním pololetí roku 2011 bylo zachyceno 541 osob (487 mužů, 54 žen). Průměrná věková kategorie zachycených osob za první pololetí roku 2011 byla 40 let, z toho nejmladšímu zachycenému bylo 17 let, nejstaršímu pak neuvěřitelných 86 let. Nejvíce zachycených osob bylo ve věkové kategorii 41 – 50 let (135 osob).

Nejpočetnějšími důvody zachycení osob v prvním pololetí roku 2011 bylo ohrožení vlastního života a zdraví (205), veřejné pohoršení (75), přestupkové jednání (58), násilí vůči osobám fyzicky či slovně (46), násilí vůči rodinným příslušníkům (36), řízení pod vlivem alkoholu (20), trestná činnost (19), ničení majetku (18), ohrožení života a zdraví jiných osob (15), agrese při ošetření (12), pokus o sebevraždu nebo vyhrožování sebevraždou (11), ohrožení bezpečnosti silničního provozu (8), výtržnost (8), rušení nočního klidu (5), fyzická nebo slovní agrese proti policii (5).

Mezi nejčastěji zachycenými byli osoby vedené v evidenci úřadů práce (183), osoby zaměstnané (119), osoby bez pracovního poměru, neevidované na úřadech práce (64), živnostník (42), invalidní důchodci (35), důchodci (32), studující (21), ženy na mateřské dovolené (3), duchovní (3), soukromí podnikatelé (2), vojáci z povolání (2).

3.5. Statistika nehodovosti pod vlivem alkoholu

Zajímalo mě, kolik nehod je způsobeno vlivem alkoholu. S použitím oficiálních statistik Policie České republiky uvádím v následujícím přehledu uvádím podrobnou statistiku od roku 2009 do října 2011.

2009

Policie ČR eviduje v období leden – prosinec 2009 5 725 dopravních nehod zaviněných pod vlivem alkoholu, což je 8,1% z celkového počtu dopravních nehod toho roku. Při těchto nehodách zemřelo 123 lidí a 2 658 osob bylo zraněno. Při srovnání s rokem 2008 se počet nehod snížil o 1 527, 21,1%, ale naopak počet usmrcených se zvýšil o 43, 53,8%. Počet zraněných se snížil o 314, 7,5 %. V průměru to znamená, že v roce 2009 z celkového počtu obětí dopravních nehod zemřel každý šestý člověk při nehodě zaviněné pod vlivem alkoholu. Rok 2009 byl v počtu usmrcených při těchto nehodách nejvyšší za předchozích šest let.

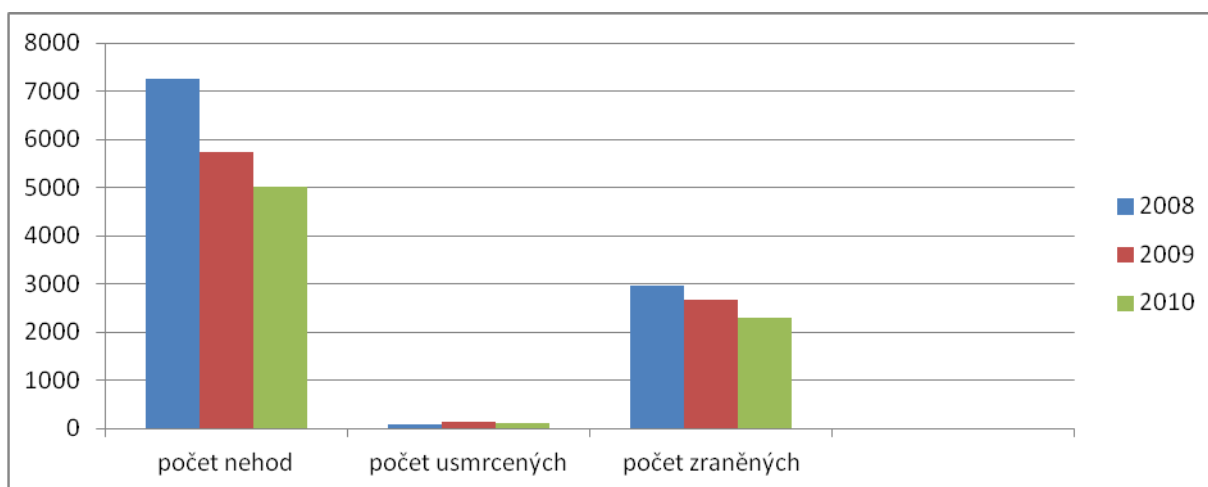
Kraj	Počet nehod tj. %	Počet usmrcených , tj.%
Hlavní město Praha	577 – 3,8 %	7 – 17,5%
Středočeský	789 – 7,6%	14 – 11,4%
Jihočeský	425 – 13,7%	8 – 10,8%
Západočeský	550 – 11,4%	14 – 14,9%
Severočeský	742 – 6,4 %	21 – 21,6%
Východočeský	604 – 9,1%	17 – 17%
Jihomoravský	1007 – 14,4%	19 – 12,1%
Severomoravský	1031 – 8,6%	23 – 16,2%
Česká republika	5725 – 8,1%	123 – 14,9%

2010

V tomto období došlo k 5015 nehodám zaviněných pod vlivem alkoholu, tj. 7,1% z celkového počtu, při kterých zemřelo 102 osob, tj. 13,6% z celkového počtu a dalších 2291 osob bylo zraněno. Oproti roku 2009 se počet nehod snížil.

Kraj	Počet nehod, tj.%	Počet usmrcených, tj.%
------	-------------------	------------------------

Hlavní město Praha	510 – 2,8%	2 – 6,9%
Středočeský	651 – 7,1%	12 – 11,3%
Jihočeský	282 – 9,9%	5 – 6,9%
Jihomoravský	443 – 8,3%	4 – 5,8%
Plzeňský	294 – 10,8%	11 – 22,4%
Ústecký	423 – 6,2%	10 – 16,6%
Královéhradecký	269 – 7,9%	11 – 19,3%
Moravskoslezský	625 – 8,6%	12 – 17,1%
Olomoucký	324 – 8,6%	8 – 18,1%
Zlínský	268 – 15,3%	4 – 10,5%
Vysočina	217 – 10,5%	8 – 15,3%
Pardubický	272 – 8,7%	12 – 20%
Liberecký	259 – 7,3%	3 – 16,6%
Karlovarský	178 – 10,6%	0
Česká republika	5015 – 7,1%	102 – 13,6%



2011

V období leden – říjen 2011 je dosud evidováno 4 284 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu, což zatím činí 7,5% z celkového počtu. Při těchto nehodách zemřelo 50 osob – 8,5% z celkového počtu a dalších 2 194 lidí bylo zraněno.

7. Závěr

Při zpracovávání tématu bakalářské práce mě v první řadě překvapilo množství dostupných materiálů. Je vidět, že alkohol a alkoholismus je opravdu častým jevem ve společnosti a že se mu věnuje velká pozornost. Prakticky na jakoukoli otázku, která mě v této oblasti zajímala, jsem našla odpověď. Díky shromáždění informací jsem se podrobněji seznámila s prací a činností MUDr. Karla Nešpora, který je dle mého názoru největší kapacitou v Česku. Jeho práce a knihy mě zaujaly natolik, že jsem vyhledávala i další jeho práce, které přímo nesouvisí se zadaným tématem.

Výsledky praktické části potvrdily mé teoretické poznatky. V příbězích jednotlivých závislých se nacházela určitá podobnost – společenská degradace, izolace, zhoršování nemocí. Bylo pro mě velikým zážitkem, že jsem mohla hovořit s lidmi, kteří se léčili ze závislosti na alkoholu a úspěšně s ní bojují. Dotazníky se ovšem potvrdil fakt, že alkohol je společností přijímán, tolerován nejen u dospělých, ale bohužel i u mladistvých. Dle výzkumů dochází ke snižování rozdílu mezi pitím mužů a pitím žen. Také statistika z Protialkoholní záchytné stanice Jihlava potvrdila trend nárůstu nadměrného požívání alkoholu. Podle mého názoru jsem cíl práce splnila.

8. Seznam použitých zdrojů

Literatura:

1. Josef Kvapilík, Alena Svobodová a kolektiv: *Člověk a alkohol*. Avicenum zdravotnické nakladatelství 1985
2. Hana Sovinová, Ladislav Csémy: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice* Státní zdravotní ústav Praha (Publikace byla připravena s podporou Výzkumného záměru SZÚ CEZ: L 31/98: 23795, cíl I/V: Analýza zdravotně rizikového chování různých skupin populace, jeho vlivu na zdraví a možnosti prevence. ISBN–80–7071–0-230-9
3. Prim.MUDr. Karel Nešpor, CSc. PhDr. Ladislav Csémy: *Alkohol, drogy a vaše děti* Sportpropag, a.s. Praha 1993 ISBN- 08-091-85
4. Dean Hamer, Peter Copeland: *Geny a osobnost*. Portál s.r.o. Praha 2003. ISBN 80-7178-779-5
5. Peter Anderson , Ben Baumberg: *Alkohol v Evropě*. Zpráva pro Evropskou unii. Institute of Alcohol Studies,. Anglie, červen 2006, česká verze Hana Sovinová, SZÚ, září 2006
6. *Časopis lékařů českých*, 143, 2004, č.8 Speciální sdělení – Alkohol a jiné návykové látky u dětí Prevence v rodině Nešpor K. Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha pp.561-564
7. Karel Nešpor: *Návykové chování a závislost*. Portál Praha 2000 ISBN 80-7178-432-X
8. Roman Pešek, Kateřina Nečesaná: *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog (Moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru)*. Tento zdravotně výchovný materiál byl vydán za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci dotačního programu Národní program zdraví - Projekty podpory zdraví 2009, projekt č. 9917 Bud' IN ISBN 978-80-254-5971-3
9. Primář MUDr. Karel Nešpor, CSc.PhDr. Ladislav Csémy: *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami*. Sportpropag pro MZ ČR, 1999, Praha, 1999, s. 23.

10. Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.: *Zůstat střízlivý Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, i jejich blízké*. Host, Brno, 2006 ISBN 80-7294-206-9
11. S.Kathleen: *12 kroků – Metoda odvykání závislosti*. Pragma. 2006 ISBN 80-7349-011-0
12. Claude Ühlinger, Marlyse Zschui: *Když někdo blízký pije Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Portál 2009, ISBN 978-80-7367-610-0
13. Jiří Ehrmann, Petr Schneiderka: *Alkohol a játra*. Grada 2003 ISBN 80-247-1048-X
14. Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.: *Návykové chování a závislost*. Portál 2007 ISBN-978-80-7368-267-6

Elektronické zdroje:

1. <http://www.pijsrozumem.cz>
2. <http://alkohol-alkoholismus.cz>
3. <http://rodina.dama.cz>
4. <http://www.drogy-info.cz>
5. <http://www.demografie.cz>
6. <http://www.portal.cz>
7. <http://www.szu.cz>
8. <http://medon-solutio.cz>
9. <http://www.drnespor.eu>
10. <http://www.alfemina.cz/centrum/studie.htm>
11. <http://tn.nova.cz/zpravy/zahranici/studie-alkohol-je-horsi-nez-heroin-a-kokain.html>
12. <http://www.asociace.org/pravni-poradna-aktuality.php?id=5&rubrika=5>
13. http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/uzivani_alkoholu_mezi_mladezi_vysledky_studie_espad
14. http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182

15. <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=8625>

Příloha č.1 – dotazník pro žáky a mládež

a) Jsi:

- a) chlapec
- b) dívka

b) Co si myslíš o požívání alkoholu mladistvými?

- a) nevím, nezajímám se o to
- b) je to špatné, ale nezabrání se tomu
- c) nevidím v tom problém, dopřál/a bych jim to
- d) zakázal/a bych to

3) Myslíš, že je v dnešní době alkohol snadno dostupný na akcích pro mládež?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

4) Už jsi někdy požil alkoholický nápoj?

- a) ano
- b) ne

5) Při jaké příležitosti jsi poprvé požil alkohol?

- a) rodinná oslava
- b) akce s kamarády
- c) o samotě
- d) nikdy

6) Jak často piješ alkohol:

- a) několikrát týdně
- b) jednou za týden
- c) jednou za měsíc
- d) příležitostně
- e) nikdy nepiju

7) Nejčastěji konzumuješ:

- a) pivo
- b) destiláty (tvrdý alkohol)
- c) víno
- d) míchané alkoholické nápoje
- e) nepiju

8) Alkohol piješ, protože ti:

- a) chutná
- b) pijí kamarádi
- c) jiný důvod
- d) nepiju

9) Je pro tebe obtížné sehnat alkohol?

- a) ano
- b) ne
- c) nezkoušel/a jsem to

10) Škola tě o škodlivosti alkoholu informuje?

- a) dostatečně
- b) nedostatečně
- c) přiměřeně

11) O riziku požívání alkoholu jsi se dozvěděl/a:

- a) od rodičů
- b) od kamarádů
- c) ve škole
- d) na internetu
- e) z televize
- f) z časopisů
- g) nevím o žádném riziku

12) Proč se podle tebe každoročně zvyšuje počet opíjejících se nezletilých?

- a) mají víc peněz
- b) nudí se
- c) rodiče to tolerují
- d) v dnešní době je to trend
- e) alkohol je snadno dostupný

13) Myslíš, že hranice osmnácti let, odkdy je pití alkoholu zákonem povoleno, je dostačující?

- a) ano
- b) ne, zvolil/a bych vyšší věkovou hranici
- c) ne, zvolil/a bych nižší věkovou hranici

Příloha č.2 – dotazník pro dospělé

- 1) **Jste:**
 - a) muž
 - b) žena

- 2) **Jak často pijete nápoje obsahující alkohol včetně piva?**
 - a) nikdy
 - b) příležitostně
 - c) 1-2krát týdně
 - d) 3krát nebo více za týden

- 3) **Jaký typ alkoholu pijete? (je možné vybrat více možností)**
 - a) pivo
 - b) víno
 - c) destiláty (rum, vodka, apod.)
 - d) míchané nápoje
 - e) nepiji vůbec

- 4) **Jaké množství alkoholu přibližně vypijete?**
1 sklenička = 0,5l piva, 0,2dcl vína, 0,05dcl tvrdého alkoholu
 - a) 1-2 skleničky
 - b) 3-5 skleničky
 - c) 6-8 skleniček
 - d) 9 a více skleniček
 - e) žádné

- 5) **Kde obvykle pijete alkohol? (je možné vybrat více možností)**
 - a) doma
 - b) v restauraci
 - c) na koncertech
 - d) na diskotéce
 - e) jinde

- 6) **S kým nejčastěji pijete alkohol?**
 - a) sám/sama
 - b) s přáteli
 - c) s rodinou
 - d) s kolegy z práce

- 7) **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 je nudný večer
 - d) ne, bez alkoholu se nedokážu bavit

- 8) **Zdá se vám v dnešní době alkohol obecně příliš drahý?**
 - a) ano
 - b) ne

- 9) **V kolika letech jste se poprvé opil/a?**
- 10) **Myslíte si, že je v dnešní době alkohol snadno dostupný na akcích pro mládež?**
a) ano
b) ne
c) nevím, nezajímám se o to
- 11) **Co si myslíte o požívání alkoholu mladistvými?**
a) je to špatné, ale nezabráníme tomu
b) dopřál/a bych jim to
c) zakázal/a bych to
d) nevím, nezajímám se o to
- 12) **Myslíte si, že hranice osmnácti let, kdy je pití alkoholu zákonem povoleno, je dostačující?**
a) ano
b) ne, zvolil/a bych vyšší věkovou hranici
c) ne, zvolil/a bych nižší věkovou hranici
- 13) **Proč se podle Vás rok od roku zvyšuje počet opíjejících se nezletilých?**
(je možné vybrat více možností)
a) mají víc peněz
b) nudí se
c) rodiče to tolerují
d) v dnešní době je to trend
e) alkohol je snadno dostupný