



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**Životní styl u pacientů s jaterní cirhózou**

Bakalářská práce

**Autor:** Petra Vavřinová

**Studijní program:** Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

**Vedoucí práce:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2014



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

**Lifestyle in patients with liver cirrhosis**

Bachelor Thesis

**Author:** Petra Vavřinová

**Study programme:** Specialization in Education

**Study of Programme:** Health Education

**Supervisor:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Bibliografická identifikace

**Jméno a příjmení autora:** Petra Vavřinová

**Název bakalářské práce:** Životní styl u pacientů s jaterní cirhózou

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2014

## **Abstrakt:**

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do čtyř částí. První pojednává o anatomii, fyziologii jater. Ve druhé části je popsána jaterní cirhóza, její definice, etiologie, morfologická klasifikace i prognóza s komplikacemi a léčbou. Třetí část je zaměřena na zdraví, životní styl, determinanty ovlivňující zdraví, důležitost podpory a prevence spojenou s výchovou ke zdraví. Čtvrtá část poukazuje na alkohol a jeho škodlivost, na alkoholové závislosti, na dopady užívání alkoholu v Evropě a nezapomíná zmínit potraviny, které podporují činnost jater.

Onemocnění jaterní cirhózou daného jedince limituje, znevýhodňuje a omezuje v mnoha oblastech života. Zasahuje do fyzické, psychické a sociální složky života. Míra a intenzita ovlivnění způsobu života je závislá na různých faktorech a okolnostech, což je blíže popsáno v praktické části. Cílem bakalářské práce je pomocí kvalitativních nástrojů, zjistit v jakých aspektech života došlo ke změnám u pacientů s jaterní cirhózou. V této části jsou interpretovány výsledky zpracování, které mapují problematiku životního stylu formou osobních výpovědí osob s jaterní cirhózou v co možné nejširší komplexnosti. Výzkumná část byla zpracována metodou dotazování, technikou hloubkového polořízeného rozhovoru s narativními prvky, doplněna pokládáním doplňujících otázek s nutností analýzy osobních dat.

Z velmi různých úhlů pohledu jsou zde popsáni činitelé, kteří se podílejí na vzniku jaterní cirhózy, kdy bylo zjištěno, že je to převážně nadužíváním alkoholu a infikováním Hepatitidou C např. i u drogově závislých. V tomto smyslu je zdravý životní styl velmi aktuální z důvodu nebezpečí závislosti na alkoholu již u dětí a mladistvých.

Tato práce by měla vést k zamyšlení užívání alkoholu a drog a na její negativní dopady v budoucnu.

## **Klíčová slova:**

játra, jaterní cirhóza, komplikace, alkohol, drogy, životní styl, prevence, výchova ke zdraví

**Abstract:**

Theoretical part of my bachelor thesis is divided into four parts. The first parts deal with anatomy and physiology of livers. In the second parts is described cirrhosis of the liver its definition, etiology, morphologic classification and prognosis with complications and treatment. The third part is focused on health, lifestyle, determinants which influence health, importance of health promotion and preventive which is connected with health education. The fourth parts point to an alcohol and its harmfulness, addiction to an alcohol and impact of using alcohol in Europe. The fourth parts also mention a food, which support liver function.

Cirrhosis of liver disease limits individual. This disease disadvantage and limit in many cases of life. Intervene into physical, mental and social life. The extent and intensity affecting the way of life is dependent on various factors and circumstances which is described in the practical part. The aim of the bachelor work with help of the qualitative tools is to find out which aspects of life changes have occurred in patients with liver cirrhosis. In this part are interpreted results which show lifestyle issues in form of personal testimonies of people with liver cirrhosis in the widest possible complexity. The research work was undertaken by interviewing with technique of in-depth semi - controlled interview with the narrative elements. It was supplemented by placing additional questions with necessity of analysis of personal data.

From very different perspectives are here described public servants who are involved in the development of liver cirrhosis. Was found that this cause of disease is result from oversized use of alcohol and infected by Hepatitis C as in drug addicts. In this sense healthy lifestyle is very timely because of the risk of alcohol dependence already in children and adolescents.

This bachelor thesis should lead for thought of using alcohol and drugs and on its negative impact in the future.

**Keywords:**

the liver, liver cirrhosis, complications, alcohol, drugs, lifestyle, prevention, health education

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 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.

V Českých Budějovicích, 23. dubna 2014

.....

Petra Vavřínová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování mé bakalářské práce.

## Obsah

ÚVOD.....	1
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	2
1 Játرا (označována v medicíně Hepar).....	3
1.1 Anatomie Jater .....	3
1.1.1 Krevní oběh játry .....	4
1.2 Funkce jater.....	5
1.2.1 Metabolické funkce jater .....	5
1.2.2 Biotransformační funkce jater - detoxikační .....	6
1.2.3 Sekreční a exkrece funkce jater .....	6
1.2.4 Další významné funkce.....	7
1.3 Žlučové cesty .....	7
1.3.1 Žluč (fel, bilis) .....	8
2 JATERNÍ CIRHÓZA .....	9
2.1 Definice .....	10
2.2 Etiologie .....	10
2.3 Morfologická klasifikace a prognóza jaterní cirhózy.....	11
2.3.1 Child - Pughotova klasifikace.....	11
2.4 Klinický obraz.....	12
2.5 Komplikace .....	13
2.6 Léčba.....	15
3 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL .....	16
3.1 Zdraví.....	16
3.2 Životní styl .....	17
3.3 Determinanty zdraví.....	19
3.4 Podpora zdraví .....	20
3.5 Prevence .....	21
3.6 Výchova ke zdraví.....	22
4 ALKOHOL A ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST .....	23
4.1 Alkohol.....	23
4.2 Závislost .....	25
4.2.1 Dopady užívání alkoholu v Evropě .....	26
4.2.2 Potravinová podpora jater .....	27
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	27
5 Cíl práce a metodika .....	28
5.1 Cíl práce .....	28
5.2 Metodika .....	28
5.3 Použité metody a techniky .....	29
5.4 Charakteristika zkoumaných respondentů .....	29
5.5 Proces sběru dat.....	30
III. VÝSLEDKY .....	30
6 Narativní rozhovor 1 .....	31
7 Narativní rozhovor 2 .....	36
8 Narativní rozhovor 3 .....	42
9 Narativní rozhovor 4 .....	49
10 Narativní rozhovor 5 .....	54
11 Narativní rozhovor 6 .....	61
IV. DISKUZE .....	67
V. ZÁVĚR.....	78
VI. LITERATURA .....	79



## ÚVOD

Téma bakalářské práce „Životní styl u pacientů s jaterní cirhózou“ jsem si zvolila z několika důvodů. Tím prvním je, že jsem pracovala dlouhodobě na gastroenterologii a díky této práci jsem přišla denně do kontaktu s lidmi, kteří onemocněli jaterní cirhózou. Měla jsem tak možnost sledovat jejich životní příběhy, které se velmi často shodovaly. Další výhodou byla i moje krátkodobá pracovní zkušenost servírky, kdy jsem viděla tuto problematiku i z druhé strany. A v neposlední řadě, moje osobní zkušenost s alkoholičkou v rodině.

Cílem této práce je zmapovat problematiku životního stylu formou osobních výpovědí u osob s jaterní cirhózou v co možné nejširší komplexnosti. Zjistit, jak jaterní cirhóza zasahuje do jejich života, co jsou ochotni ve svém životním stylu změnit a zda přehodnocují v důsledku tohoto onemocnění své životní cíle a žebříček hodnot. Toto onemocnění může vést i k sociální izolaci, disharmonii v osobních vztazích a nemožnosti seberealizace. Je nutné vyhledat pomoc odborníka, neboť je pro samotné jedince nezvládnutelná. Jedná se o onemocnění, které člověka ničí zdravotně, fyzicky, psychicky a často vede ke smrti.

Snažím se nastínit celou tuto problematiku jaterní cirhózy od začátku do konce. Zaměřuji se i na nadužívání alkoholu, které způsobuje právě jaterní cirhózu. Nutno podotknout, že není doménou již řadu let jen dospělé populace. Právě alkoholismus se stává negativním fenoménem současné doby, je často ve značné míře užíván a to především již u dětí a mladistvých. Jedním z důvodů je i nedostatečná kontrola a benevolence společnosti vůči tomuto problému. Tato legální droga je snadno dostupná i přes normy, které prodávání a užívání alkoholu mladistvým zakazují. Preventivní programy jsou většinou zaměřeny na nelegální drogy nebo na rovněž důležitý boj proti kuřáctví a na alkohol není kladen takový důraz. V současnosti je velmi obvyklé, že se dostávají do spirály závislostí stále mladší lidé. Statistiky poukazují i na případy „náctiletých“ dětí závislých na alkoholu.

Uvědomuji si rizika a závažnost jaterní cirhózy a důležitost zdůrazňovat její nebezpečí, již u mladých lidí, ve snaze eliminace všech rizik, s tímto spojených. Chtěla

bych seznámit širokou veřejnost s důsledky jaterní cirózy, které se odráží v jejich životě.

Mojí snahou je, aby má práce byla k zamyšlení dnešní společnosti nad škodlivostí užívání alkoholu a drog a na její negativní dopady a přiměla ji k jakýmkoli pozitivním změnám v životním stylu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Játra (označována v medicíně Hepar)

Jde o nepárový orgán, jehož činnost zatím nedovedeme nahradit žádným přístrojem. Nemáme umělá játra, proto je velice důležité abychom játrům věnovali patřičnou pozornost a péči. (Brodanová, Mareček, Rady nemocným s jaterním onemocněním, 1997)

Játra jsou uložena v pravém podbráničním prostoru a jsou největší žlázou v lidském těle. U dospělého muže mají hmotnost 1400 - 1800g, u žen to je 1200 - 1500 g. Spodní plocha jater se stýká vpravo s tlustým stěvem, dvanáctníkem a pravou ledvinou, vlevo poté s žaludkem. (Brodanová, Mareček, Rady nemocným s jaterním onemocněním, 1997) Důležitostí u jater je, že stačí k přežití méně než polovina zdravého jaterního parenchymu, protože játra mají obrovskou schopnost regenerace. (Lukáš, 2005)

### 1.1 Anatomie Jater

Povrch jater je hladký a lesklý, krytý blánou – lat. peritoneem. Játra mají hnědo - červenou barvu, jsou umístěna těsně pod bránicí, z větší části pod pravou brániční klenbou, k níž stejně jako k okolním orgánům, jsou připojena vazivem. Játra se dělí na větší pravý lalok a menší levý lalok. Skládají se z lalůčků tvořených jaterními buňkami (hepatocyt), seřazenými v trámečky. Jaterní buňky vylučují žluč, která odtéká do žlučovodů, ty se spojují ve vývod jaterní, k němuž je po straně připojen žlučník. Společný vývod žlučníku a vývodu jaterního ústí do dvanáctníku v těsném sousedství a vývodem slinivky břišní. (Rokyta, 2000, Trojan, 2003)

## Krevní oběh játry

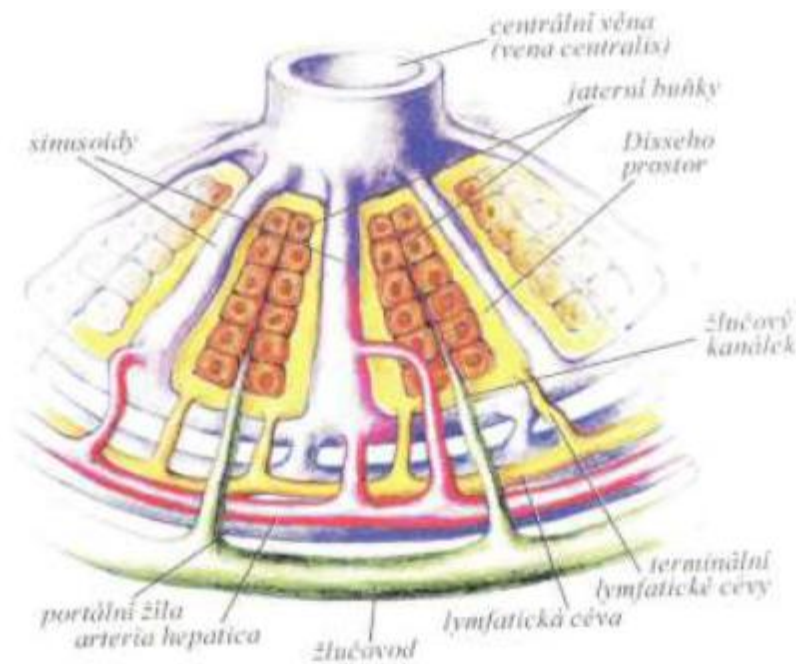
U jater je dvojitý cévní zásobení:

- Do jater přivádí krev jaterní tepna (20 % krve) z břišní aorty.
- Vrátnicová žíla (80 % krve) z žaludku, střev, sleziny a slinivky. Zpět z jater odchází smíšená krev už jen jednou jaterní žílou do dolní duté žíly.

*Funkční krevní oběh:* přivádí krev plnou živin z trávicího traktu ke zpracování v játrech. Je tvořen vrátnicovou žílou (vena portae), která postupně přechází až do terminálních portálních venul, sinusoid a centrální žíly (véna centrály). Odtud krev odchází do jaterní žíly, (vena hepatica) a do dolní duté žíly (vena cava inferior). Za minutu tudý proteče 1 200 ml. krve. (Rokyta, 2000)

*Nutritivní krevní oběh:* přivádí krev nezbytnou pro výživu jaterní tkáně. Je to krev u arteria hepatica, která se vylévá do krevních sinusoid a odtud se stejně jako v případě funkčního krevního oběhu dostává venou centralis do vena hepatica a do vena cava inferior. Nutritivní krevní oběh přivádí 350 ml arteriální krve za minutu. Celkový průtok krve játry je 1 500 ml krve za minutu, což odpovídá 30 % minutového srdečního objemu. Anatomickou jednotkou jater je jaterní lalůček. V játrech se nachází padesát až sto tisíc lalůčků kolem vena centralis. Jsou cylindrovitého tvaru a tvoří je jednovrstevné až dvouvrstevné trámce buněk obklopené krevními sinusoidami. (Rokyta, 2000, Naňka, 2009)

Obrázek č. 1



(Rokyta, 2000, str.145)

## 1.2 Funkce jater

Játra lze v přeneseném slova smyslu nazvat chemickou továrnou organismu. Mají mnoho úzce spolu souvisejících funkcí. Jsou prvním orgánem, který prostřednictvím portálního oběhu dostává skoro všechny látky vstřebané v trávicím ústrojí. Zprostředkovávají metabolismus hlavních živin (cukrů, tuků a bílkovin), dále odpovídají za tvorbu a degradaci steroidních hormonů. Plní funkci detoxikační, exkreační a sekreční a skladují různé látky. Mají také význam pro krevní oběh, jak již bylo uvedeno výše. Funkční jednotkou jater je jaterní lalůček. (Trojan, 2003)

### 1.2.1 Metabolické funkce jater

Z metabolického pohledu jsou játra nejaktivnější tkání v těle. Zahrnují:

- **Metabolismus cukrů**, kde játra udržují v rovnováze glykémii organismu, fungují jako glukostat. Při zvýšené glykémii se glukóza vychytává v játrech a přeměňuje se na jaterní glykogen. Při nedostatku glukózy v krvi se jaterní

glykogen odbourává a tím uvolňuje glukózu do krve. Játra jsou současně hlavním orgánem glukoneogeneze.

- **Metabolismus tuků** probíhá v celém těle, avšak v játrech daleko intenzivněji. Je zde vysoká intenzita  $\beta$ -oxidace mastných kyselin (k získání energie pro glukoneogenezi), vzniká zde většina fosfolipidů. Játra jsou místem vzniku cholesterolu. Kromě toho se v játrech mohou tuky přeměňovat na cukry a zvyšovat tak zásobu glykogenu, nebo při nadbytku glykogenu se mohou aminokyseliny i glukóza přeměňovat na tuky a ukládat ve tkáních. V játrech se nadále vychytávají i tvoří plazmatické lipoproteiny.
- **Metabolismus proteinů** v podstatě neprobíhá v jiné tkáni než v játrech. Vznikají zde bílkoviny účastníci se kaskády krevního sražení, vznikají zde i různé aminokyseliny. Kromě toho se také mohou v době hladovění přeměňovat proteiny na glukózu nebo v nadbytečný tuk. Játra regulují poměr zásob cukrů, tuků a bílkovin a podle zásob cukru, které hrají určující roli, řídí metabolismus ostatních živin.
- **Metabolismus steroidu**, v tomto případě v játrech vzniká většina cholesterolu, jenž je substrátem pro tvorbu steroidních hormonů. Steroidní hormony se zde také inaktivují. (Brodanová, 1993, Naňka, 2009)

### 1.2.2 Biotransformační funkce jater - detoxikační

Játra přeměňují:

- látky, které v těle vznikly, ale už nejsou potřebné např. steroidní hormony
- látky, které sice v těle vznikly, ale jsou pro tělo jedovaté - amoniak
- látky tělu cizí - léky, jedy (Rokyta, 2000, Trojan, 2003)

### 1.2.3 Sekreční a exkreční funkce jater

Sekreční funkce jater je schopnost tvořit žluč a vylučovat ji do střev. Za 24h vznikne 500 až 600 ml žluči. Žluč má význam pro trávicí funkce střev, pomocí žlučových kyselin dochází k rozpouštění tuků v trávicím systému. Tuky zásobují organismus důležitými esenciálními mastnými kyselinami a vitamíny A, D, E a K.

Exkrece jater rovněž souvisí s tvorbou žluči. Dostávají se do ní látky, které nemají pro trávení žádný význam, musí se střevem vyloučit z těla např. vápenaté ionty, těžké kovy, bilirubin. (Klener, 2006, Naňka, 2009)

#### 1.2.4 Další významné funkce

Játra slouží ve fetálním období jako **krvetočný orgán** (tvoří se zde krevní elementy), současně se krevní buňky tvoří ve slezině. Játra fungují jako **rezervoár krve**. Krev se vyplavuje do oběhu při poklesu krevního tlaku nebo při sníženém žilním návratu. Tvoří se v nich plazmatické bílkoviny, které zabraňují přestupu tekutiny z plazmy a tím vzniku edémů a snížení cirkulujícího objemu. Tvoří se zde přibližně jedna polovina v těle vznikající **lymfy**. Dále se zde tvoří přibližně 10 % erythropoetinu - řídicí hormon erythropoézy (tvorba červených krvinek v kostní dřeni). Důležitou funkcí jater je tvorba bílkoviny účastnící se krevního srážení a komplementu bílkovin významné pro **hemokoagulaci**. (Klener, 2006, Čihák, 2002)

**Termoregulace** je jednou z dalších prvotních funkcí jater. Podílejí se na úpravě tělesné teploty organismu, uvolňují teplo, které se krví rozvádí do ostatních orgánů. Samotná játra jsou nejteplejším orgánem v těle (40 až 41C). Podílejí se na vodním a minerálním hospodaření organismu, produkují angiotenziogen, který po aktivaci řídí sekreci mineralokortikoidu Aldosteronu (nadbytečný dusík je převáděn na močovinu). (Čihák, 2002) Mají schopnost skladování různých látek, převážně vitamínů rozpustných v tucích A, D, E, K, jsou zásobárnou vitamínu B<sub>12</sub> dále i železa. (Cu, Fe - ve formě Feritinu)

Kupfferovy buňky (schopnost fagocytózy) ochranná funkce vnitřního prostředí před cizorodými látkami a bakteriemi, jsou uloženy v jaterních sinusoidách. (Naňka, 2009, Klener, 2006)

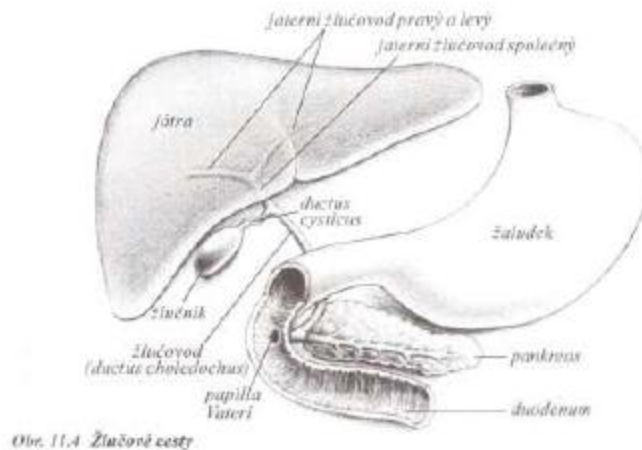
### 1.3 Žlučové cesty

Žlučové cesty tvoří soustavu trubic, kterými je z jaterních buněk odváděna do duodena žluč. Dělíme je podle umístění na **intrahepatické** (uvnitř jater) a **extrahepatické** (vně jater). Žlučové cesty ústí, ve většině případů (77 %) společným

vývodem

s pankreatickými cestami, do dvanáctníku přes papilla duodeni major, neboli Vaterskou papilu. Při ucpaní žlučového se žluč hromadí v krvi a vzniká žloutenka - žluté zbarvení kůže. (Rokyta, 2000)

Obrázek č. 2



(Rokyta, 2000, str.140)

### 1.3.1 Žluč (fel, bilis)

Je to vazká, žlutohnědá tekutina, tvořena výlučně jaterními buňkami, zasahuje do trávení tuků v tenkém střevě. Denně se jí vytvoří 0,8 až 1 litr. Může odtékat z jater přímo do dvanáctníku, zpravidla se však hromadí v žlučníku (kde se zahušťuje a je z něj podle potřeby vypuzována). Žluč obsahuje vodu, žlučová barviva (bilirubin, biliverdin), soli žlučových kyselin (kys. glykocholová a taurocholová), cholesterol, lecitin, anorganické soli (Na, K, Cl, HCO, Ca). Kdy pH žluči je 7,1 - 7,3. (Naňka, 2009, Čihák, 2002)

Barvu podmiňuje žlučové barvivo (bilirubin), které vzniká v jaterních buňkách rozkladem krevního barviva. Zásadní význam má žluč také pro vstřebávání tuků a vitamínů rozpustných v tucích. (Naňka, 2009)

**Žlučník** (vesica fellea) neboli rezervoár žluči, žluč se v něm zahušťuje, je přirostlý k dolní ploše jater, 7 - 10 cm dlouhý o objemu 30 - 80 cm<sup>3</sup>. (Čihák, 2002)



## 2 JATERNÍ CIRHÓZA

Cirhóza postihuje obyvatelstvo na celém světě. Vyskytuje se u obou pohlaví a všech ras s velkými geografickými rozdíly (např. dle náboženství, důležitou roli hrají i sociální poměry). Už i Řekové a Římané znali cirhotické změny. Cirhóza je odvozena od řeckého slova „kirrós“, což používali k označení „*žlutých, scvrklých, tvrdých, pod nožem skřípajících jater.*“ Na nepříznivé ovlivnění jaterních chorob alkoholem již upozornil v roce 1543 Vesalius. Dále byly popsány hlavní projevy jaterní cirhózy (v roce 1590 ascites, v roce 1685 jaterní dekompenzace a v roce 1761 portální hypertenze). Histologický detailní popis je z roku 1838 od Carswella. (Brodanová, 1993, str. 275, Mareček, 2007)

Od II. světové války stoupl výskyt cirhózy asi 4x častěji ve městech, dále potom u sociálně slabých vrstev, ale především hrozivě stoupá u dobře zaopatřených žen středního věku, které se stávají závislými na alkoholu z důvodu syndromu, který nazýváme „opuštěné hnízdo.“ K zamyšlení je i fakt, že cirhóza postihuje i abstinenty a bohužel také děti, i když je právě alkohol jednou z nejčastějších příčin jaterní cirhózy. (Brodanová, 1993).

Když se podíváme do statistik, nejvyšší úmrtnost na cirhózu má Francie (35 lidí na 100 000 obyvatel), dále potom Německo, Rakousko a Itálie. V České republice je přibližně 15 lidí na 100 000 obyvatel. Ročně u nás dospěje do konečného stádia asi 1 500 až 2 000 nemocných. Toto onemocnění se klinicky významně projevuje hlavně u osob středního věku. Nepříznivě ovlivňuje nejen život nemocných, ale také je i velkou ekonomickou zátěží. Těmto pacientům zkracuje život v průměru asi o 10 let ve srovnání s běžným životem ostatních lidí. Prognóza jaterní cirhózy velmi závisí i na dalších ukazatelích, jako je samotná etiologie, věk, sociální opora, způsob výskytu, na léčbě a případných komplikacích. Je nutné při konečném hodnocení prognózy, abychom vždy počítali s velkými individuálními rozdíly. (Brodanová, 1993, Mareček, 2006)

## 2.1 Definice

Jedná se o difúzní, chronické, obvykle postupující (progredující) onemocnění, se zánětlivými a nekrotickými změnami, u kterého dochází k úplné dezorganizaci lobulární struktury jater. Proces je charakterizován:

- nekrózami jaterních buněk
- tvorbou vaziva
- nodulární přestavbou parenchymu vycházející ze zachovalých hepatocytů

Následkem toho dochází k přestavbě jater v uzly, které obklopují fibrózní septa. Tyto tři nezbytná kritéria již definoval v roce 1930 Rössley.

(Brodanová, 1993)

## 2.2 Etiologie

Příčinou jaterní cirhózy může být řada faktorů, které se mohou navzájem kombinovat. Například vlivy metabolické, způsob výživy, genetické, toxické, infekční, parazitární, sociální prostředí, způsob života, úroveň hygieny, dále pak rizika škodlivin zevního prostředí. Ačkoliv příčiny mohou být rozdílné, konečný efekt onemocnění jaterní cirhózou je stejný. V ČR i ve střední Evropě pak dominuje chronická závislost na alkoholu a virové hepatitidy typu B a C. (Zavoral, 2007, Brodanová, 1993)

Virových forem se ve střední Evropě nachází asi 1/3. Cirhóza jater může také vzniknout po těžké akutní formě přímo jako postnekrotická, kdy ji můžeme prokázat již po několika měsících po proběhlé akutní fázi. Daleko častější je dlouhodobý vývoj, až klidně několik desítek let, ze stádia chronické žloutenky (hepatitidy). ( Brodanová, 1993)

Alkohol je látka, která má hepatotoxické účinky. U lidí, kteří jsou závislí na alkoholu je cirhóza jater asi 7x častější, než u lidí, kteří nekonzumují alkohol. V průmyslových zemích je většinou alkohol příčinou nejméně poloviny cirhóz. Je uvedeno, že denní nebezpečná dávka alkoholu je pro muže přibližně 60 g/den, pro ženu je to pak jen třetina, tj. 20 g/den. V současné době žen s alkoholickou cirhózou přibývá.

Průběh je u nich zdaleka nepříznivější a hlavně rychlejší. Alkoholičky z tohoto důvodu umírají na jaterní cirhózu v průměru o 10 let dříve než muži. Avšak příčinou cirhózy může být také i metabolická porucha (neboli Wilsonova choroba, hemochromatóza, jaterní porfyrie, deficit alfa - antitrypsinu apod.), cholestáza (biliární formy primární i sekundární) či srdeční pravostranné selhání (Kardiální cirhóza). Malnutrice, jindy nadbytek vitamínu A se považuje za podpurný moment. (Mareček, 2007, Brodanová, 1993)

Aflatoxiny, které jsou považovány za hepatotoxiny a hepatokarcinogeny mohou vyvolat cirhózu indických dětí. (Klener, 2006)

### **2.3 Morfologická klasifikace a prognóza jaterní cirhózy**

Podle anatomie rozeznáváme tři typy cirhózy, vycházející z převládajícího vzhledu jater:

- mikronodulární – jedná se o uniformní uzly do velikosti 3 mm, převážně u poškození alkoholem
- makronodulární – jde o různé uzly do velikosti několika cm, velmi často po hepatitidách
- smíšený typ (Sherlock, 2004, Klener, 2006)

#### **2.3.1 Child - Pughova klasifikace**

Pro stanovení adekvátní léčby a prognózy je důležité stanovení stupně podle Childovy - Pughovy klasifikace, vycházející z klinických příznaků jaterní cirhózy a z laborativních výsledků. Skóre je vyjádřeno v bodech (minimum 5, maximum 15). Podle závažnosti onemocnění rozděluje tato klasifikace pacienty do tří skupin:

A = 5 -6 bodů - lepší prognóza (vhodní kandidáti k jakýmkoliv operacím a výkonům)

B = 7 -9 bodů - horší prognóza

C = 10 - 15 bodů - špatná prognóza (velmi rizikový)

(Češka, 2010)

Child - Pughova klasifikační tabulka:

Body	1	2	3
<b>ENCEFALOPATIE</b>	nepřítomen	známky encefalopatie	projevy encefalopatie
<b>ASCITES</b>	nepřítomen	přítomen, mírný	větší, tenzní
<b>BILIRUBIN (v séru)</b>	pod 40	40 - 50	nad 50
<b>ALBUMIN (v séru)</b>	nad 35	35 - 30	pod 30
<b>QUICKŮV TEST</b>	1 – 1,5	1,5 - 1,7	1,7 – 2

(Češka, 2010, str. 430)

## 2.4 Klinický obraz

Po dlouhou dobu může probíhat jaterní cirhóza asymptomaticky. Projevy onemocnění jsou variabilní, od úplné nepřítomnosti obtíží, přes nespecifické žaludeční potíže (cirhóza kompenzovaná) až po jaterní selhání. Klinický obraz jaterní cirhózy dělíme na:

**Asymptomatická forma cirhózy**, která bývá potvrzena diagnosticky až při pitvě.

**Kompenzovaná cirhóza** (nazývaná také subklinická nebo latentní), která bývá provázena řadou stesků, které jsou především nespecifické (jedná se například o anorexii, nadýmání, pocity slabosti a únavy, pokles výkonnosti, poruchy spánku, nechutenství k některým jídlům – i alkoholu, dále pocit plnosti, říhání a svědění kůže). U žen bývají časté poruchy menstruačního cyklu (hypoamenorea, někdy i amenorea). U mužů mohou nastat poruchy potence. Prvním příznakem může být i ikterus (změna barvy kůže do žluta, nemocný je obvykle posílán na infekční oddělení jako akutní hepatitida). Dochází i k drobnému krvácení kůže a z dutiny nosní. V pokročilém stádiu také dochází k masivnímu krvácení z jícnových varixů. Objevují se

často otoky dolních končetin a ascites v dutině břišní. Velice důležitým a objektivním nálezem je zvětšení jater. V tomto stádiu jsou játra tuhá s listovitým okrajem. V tomto důsledku dochází ke zvětšení sleziny a tím pádem se rozvíjí třetí forma a tou je dekompenzovaná cirhóza.

**Dekompenzovaná cirhóza - pokročilá** tento přechod je zásadním krokem, který mění prognózu tohoto onemocnění. Rozlišujeme ji na portální či metabolickou. Obrazem je projev těžkého onemocnění, kdy dochází k akutnímu jaternímu selhání. Tato fáze vede až do konečného selhání jater a následné smrti pacienta, pokud se nepodaří cirhózu stabilizovat. Dekompenzovaná cirhóza se projevuje rozvojem kolaterálního oběhu, ascitem, kožními příznaky (svědění kůže, pavoučkovité névy, častá zranitelnost kůže, oděrky a puchýřky na ruku, palmární erytém, jaterní dlaně, ztráta ochlupení především u mužů, lakované rty, jazyk a zvětšení prsní žlázy u mužů tzv. gynekomastie). (Brodanová, 1993, Mareček, 2006)

## 2.5 Komplikace

K závažným komplikacím patří:

- **Portální hypertenze** - se vyskytuje u 95 % pacientů s jaterní cirhózou, znamená to, že dochází ke zvýšení gradientu tj. tlakový rozdíl mezi vrátnicovou žílou a dolní dutou žílou. Jaterní cirhózou jsou ztíženy podmínky pro průtok vrátnicové krve játry. Kompenzace zvýšeného odporu v játrech je vasodilatací a zvýšením minutového srdečního výdeje. Vzniká významný kolaterální oběh, ten převádí vrátnicovou krev do systémových žil. Důsledkem přetlaku se objevují rovněž jícnové varixy (křečové žíly) v distální části jícnu, dále i ve vyústění jícnu do žaludku, v dvanáctníku a v oblasti konečníku (vznik hemoroidů). Což se prokáže hlavně endoskopicky. (Sherlock, 2004, Klener, 2006)
- **Ascites** - tímto termínem se rozumí nahromadění tekutiny uvnitř břišní dutiny, příčinou bývá jaterní cirhóza, na vznik samotného ascitu se podílí několik faktorů jako např. pokles onkotického tlaku bílkovin, portální hypertenze,

zvýšená retence nátria a vody, tvorba a odtok lymfy, dále i hormonální změny v systému renin - angiotensin - aldosteron. Ke klinickým příznakům patří zvětšení břicha, tlak v břiše, dyspeptické potíže, nadýmání, dušnost, pupeční kýly. Pacienti mají nápadně unavený vzhled, vyhublé končetiny s častými otoky a jsou dehydratováni. Ascites bývá špatným prognostickým znamením. V důsledku ascitu se často setkáváme se spontánní bakteriální peritonitidou - bakteriální infekce v dutině břišní. (Dítě, 2007, Klener, 2006)

- **Portosystémová encefalopatie** - projevuje se nejčastěji nejrozličnějšími neuropsychickými změnami. Důležitý je i popis stavu nemocného rodinou. Typická charakteristika bývá porucha spánku (spavý přes den, nespí v noci), náladovost, nespokojenost, ztráta zájmu o cokoli. Po delším čase i zmatenost, desorientace pomalá a monotónní řeč, časté jsou i komatózní stavy. Diagnostika spočívá v provedení jednoduchých testů, jako je např.: psaní textů, skládání sirek do různých obrazců, rozlišování daných předmětů, Raitanův test spojování čísel. Je rovněž možné v indikovaných případech vyšetření hladiny amoniaku v séru, což je ukazatelem tíhy jaterní encefalopatie. (Sherlock, 2004, Klener, 2006)
- **Hepatocelulární karcinom** - při cirhóze, která je prekancerózou, je velmi obávanou komplikací. Projevuje se celkovým a rychlým zhoršením stavu, s hubnutím, se zvýšenými teplotami a nezvladatelným ascitem.
- **Cholestáza** - jedná se o poruchu vyprazdňování žluči do střeva či měštnání žluči v kterémkoli místě mezi hepatocyty a Vaterovou papilou. Následkem toho stoupá bilirubin v krvi, což se projeví icterem (zežloutnutím), pacienti mají velké svědění kůže, velmi světlou stolicí, tmavou moč, nedochází k trávení tuků a vstřebávání vitamínů, které jsou rozpustné v tucích A, D, E, K, což se projeví hypovitaminózou - snížením množství vitamínů v těle nebo avitaminózou - úplným nedostatkem. Dochází i k změnám kostním např. patologické fraktury páteřních obratlů. (Brodanová, 1993)
- **Hepatorenální syndrom** (selhání ledvin při jaterním onemocnění) - úmrtnost je vyšší než 80 %, při pokročilém jaterním onemocnění, dochází k funkčnímu selhání ledvin, které je charakterizované poklesem glomerulární filtrace, natria, diurézy a nízkým obsahem sodíku v moči. Jedná se o fatální komplikaci, která

vyžaduje transplantaci jater, po níž dochází k úplné úpravě činnosti ledvin. Klinicky se prohlubuje malnutrice, ikterus (zežloutnutí), teploty, ascitese i známky encefalopatie. (Brodanová, 1993)

- **Jaterní selhání** - stav, kdy selhává většina jaterních funkcí, vzhledem k tomu, že játra mají velkou funkční rezervu, jaterní nedostatečnost se objevuje až po jejich značném poškození. Přičemž se její důsledky projevují v celém organismu. Nejdůležitější znak je jaterní encefalopatie, dále pak častá únava, nevolnost, samozřejmě i ikterus (zežloutnutí). Rovněž i také zvracení, zvýšené teploty, zrychlený srdeční rytmus, nízký tlak, retence tekutin často spojená s rozvojem ascitu, při progresi stavu může dojít až k jaternímu kómu s poruchami dechu. U terminálních stavů se obvykle objevuje hepatorenální syndrom. (Klener, 2006, Sherlock, 2004)

## 2.6 Léčba

Léčba jaterní cirhózy je **individuální**, podle jejího stádia, aktivity, přítomnosti komplikací, etiologie onemocnění, rovněž také záleží na psychickém stavu nemocného a jeho spolupráce. (Brodanová, 1993)

V období kompenzace jaterní cirhózy se léčba soustřeďuje na dietní a **režimová opatření - životosprávu**, je třeba zajistit dostatečný příjem bílkovin (1,0 - 1,2 g na kilogram váhy za den) a aminokyselin, zvýšit příjem vitamínů - převážně sk. B, ovoce, zeleniny, u alkoholiků je nejdůležitější úplná abstinence, pozastavuje se tím v některých případech progresi onemocnění. U otoků a ascitu je nutná restrikce - snížení množství tekutin. Vždy se snažíme léčit komplikace nemoci. (Brodanová, 1993, Česka, 2010)

V období dekompenzované cirhózy se jedná většinou o **symptomatickou léčbu**. Léčba opět řeší důsledky tohoto onemocnění jako je např. jaterní selhání, portální hypertenze, jícnové varixy, encefalopatie, ascites, otoky. (Dítě, 2007)

Řešením a nadějí v budoucnost je bezesporu transplantace jater. **Transplantace** obecně znamená přenos orgánu nebo jeho části z jednoho těla do druhého nebo také z jednoho místa v těle na jiné místo. Ročně se v dnešní době v Evropě provede přes

5000 transplantací. Jde o život zachraňující výkon, kdy doba čekání na vhodného dárce se pohybuje zhruba okolo 6 - 12 měsíců. Zápis na transplantační listinu je podmíněn řadou kritérií. Např. věk (hranice 60 - 65 let), celkový zdravotní stav, komplikace, koagulační parametry, přidružené onemocnění, psychosomatický stav a u alkoholiků je samozřejmě nutná 6 měsíční abstinence. V neposlední řadě je důležité vyjádření souhlasu nemocného. (Brodanová, 1993, Česká transplantační společnost, 2005, online)

### 3 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

MOTTO: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví je ničím.*“ (Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace WHO)

#### 3.1 Zdraví

Za jednu z nejdůležitějších hodnot člověka je považováno právě zdraví, jelikož ho lidé řadí mezi nejvyšší hodnoty. Je vlastně jednou z podmínek smysluplného života. Zajímavostí je, že někdy, až v mezních životních situacích cítíme a vnímáme jeho nedostatek či ohrožení. Není však jen produktem zkoumání vědy, neurčuje se diagnózou, žádnými testy ani objektivním vyšetřením. Zdraví je považováno za osobní hodnotu jedince, ke které dospívá. (Rybář, 2010, Čeledová, 2009)

Definice zdraví dle WHO z roku 1948 v zakládací listině popisuje zdraví jako „*Stav dokonalého tělesného, duševního a sociálního uspokojení a nejen nepřítomnosti nemoci nebo nějaké fyzické vady.*“ Později v roce 1977 v květnu na svém 30. shromáždění WHO stanovila cíl: „*zdraví pro všechny do roku 2000*“ a definici upravila o dodatek: „*Zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život.*“ (Výchova ke zdraví, 2010, online) Tohoto cíle bohužel nebylo dosaženo, následně na 51. shromáždění v květnu 1998 došlo k přehodnocení původního programu na program nový „*Zdraví 21 - zdraví pro všechny do 21. století.*“ Program podpořila i vláda ČR, jde o dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - komplexní strategie s cíli dosáhnout v prvních dvou desetiletí 21. století podstatného zlepšení zdraví, po projednání vládou dne 30. 10. 2002 a usnesením vlády č. 1046 se naše republika zavazuje plnit jednotlivé cíle. (Wasserbauer, str. 25, 2001)



Nejedná se o nařízení, jde o návod a doporučení k dosažení plného pokroku během celého života v úrovni zdraví i zdravotní péče pro veškerou populaci, dále se zaměřuje na snížení incidence nejčastějších nemocí, úrazů a na zmírnění utrpení, které mohou způsobovat. Číslovka 21 nevyjadřuje jen dané století, ve kterém je program realizován, ale je shodná i s počtem cílů. V programu jsou zdůrazněny tři základní zásady: „*Zdraví, jako základní lidské právo, jako rovnost a solidaritu lidí v otázkách zdraví a jako aktivní podíl jednotlivce, skupin, obcí, organizací a státu.*“ (Wasserbauer, 2001, str. 5)

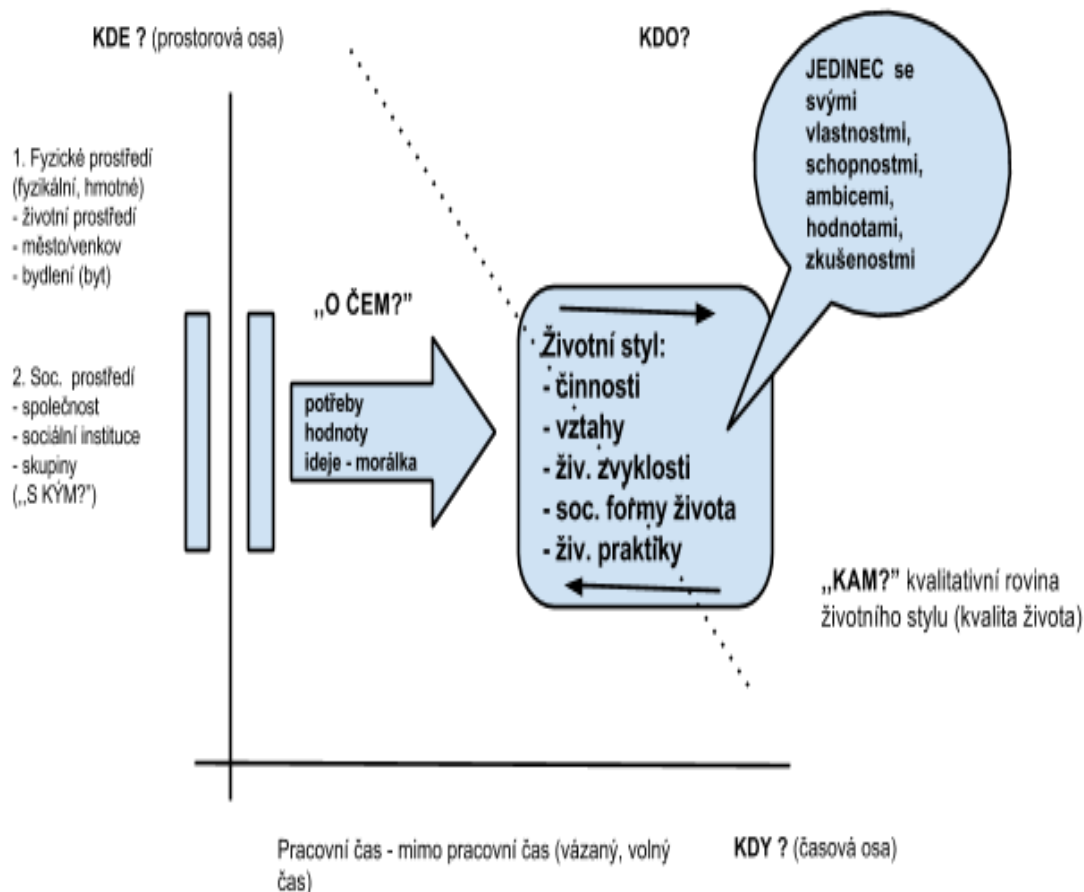
Zdraví lze možno chápat jako důležitý prostředek k dosažení cíle, proto aby člověk byl úspěšný, musí být zdrav. Definice zdraví dle Jara Křivohlavého zní: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (Křivohlavý, 2009, str. 40) Dle Machové by měla zahrnovat širší definice zdraví hlavně fyzický stav a rovněž také subjektivní pocity blaha jedince i zhodnocení chování jedince ve vztahu ke zdraví a nemoci. (Machová, 2009)

### **3.2 Životní styl**

Životní styl je velmi významný faktor, řazen na první místo, který ve značné míře ovlivňuje zdraví. Jde o vliv celé řady oblastí života, které se projevují např. v rodině, ve škole, v zaměstnání, v předškolním věku, ve volnočasových aktivitách. Lze chápat životní styl či způsob života jako systém důležitých činností, životních zvyklostí a vztahů nebo projevů charakteristické pro určitý subjekt jako je jedinec, skupina, společnost a společenství. (Kubátová, 2010)

Dále popisuje projevy a chování jednotlivce, které je ovlivněno lidmi, prostředím, věkem důležitá je také celková finanční situace, postavení ve společnosti, a zdravotní stav. (Dufková, Urban, Dubský, 2007)

Obrázek č. 3



(Dufková, Urban, Dubský, Sociologie životního stylu, 2007)

Zdravý životní styl je vyznačován nepřítomností alkoholu, drog, kouření, také nízkou pohybovou aktivitou populace (Zdraví 21, cíl 11), nedostatkem spánku, nevhodnou skladbou výživy. Nutno podotknout, že životní styl si volíme sami! (Čeledová, Čevela 2010)

Právě životní styl se podílí ve velmi značné míře na vzniku a vývoji kardiovaskulárních, nádorových a metabolických onemocnění. Pro celkové zlepšování zdraví jsou jedním z nejdůležitějších a nejsložitějších cílů společnosti veškeré pozitivní změny životního stylu. Z hlediska prevence pro správný životní styl je zásadní oblastí výživa, dále pak zvýšená tělesná aktivita, boj proti kuřáctví, užívání alkoholu, drog a vyhýbání se stresu. (Čeledová, Čevela 2010)

### 3.3 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno celou řadou vnitřních a vnějších faktorů, které působí společně či samostatně na zdraví člověka. Tyto faktory se mohou navzájem posilovat, oslabovat nebo úplně rušit. Na druhou stranu, tyto faktory společně vytvářejí zdravotní stav, který u člověka vyvolává pocit pohody a spokojenosti u každého jednotlivce zvláště a také určují především délku a kvalitu života jednotlivce. Vnitřní faktory nelze ovlivňovat. Jedná se především o **věk, pohlaví a genetiku**. Proto je nezbytně nutné s těmito aspekty počítat a podle nich přizpůsobovat vlastní život. Je třeba brát v úvahu i **kvalitu životního prostředí a životní podmínky**, které bezesporu působí na zdraví. Zmiňované podmínky a prostředí jsou důležitým ukazatelem pro to, aby si člověk zvolil optimální způsob života. Právě zvolený optimální způsob života je nejdůležitější ve všech daných oblastech, které ovlivňují zdraví. Zahrnuje výživové zvyklosti, pro zdraví škodlivé návyky a závislosti s tím spjaté, stresové situace a jejich odolávání, osobní hygienu, sexuální chování a pohybové aktivity. (Wasserbauer, 2001, Čevela, Čeledová, 2009)

Nejen životní podmínky a prostředí, ale také **sociální gradient** patří do oblastí, které ovlivňují zdraví. Jsou to dané podmínky existence člověka ve společnosti, neboli podmínky sociální, ať už se jedná o materiální nedostatek, nejistotu či nedostatek sociální integrity, tyto aspekty také vedou k nemocem a u většiny případů i k smrti. (Wasserbauer, 2001)

Kvalita celého života, duševního a fyzického vývoje se určuje již v **raném dětství**. V prenatálním životě a prvních měsících a pokračujících letech života je formováno zdraví dospělého. (Drbal, 1996, Wasserbauer, 2001)

Opakující se **stresující situace** podmiňují zdravotní poruchy, jako je například deprese, dále snižují odolnost vůči infekcím, cukrovce, zvýšenému cholesterolu v krvi a vysokému krevnímu tlaku. To vše může vést ke vzniku infarktu, myokardu a k cévní mozkové příhodě. (Wasserbauer, 2001)

Ke zhoršování zdravotního stavu napomáhá tzv. **sociální izolace**, která představuje náhlé vyloučení ze společnosti, s kterým souvisejí následky, jako je alkoholismus, ztráta zaměstnání či úplná nezaměstnanost a bezdomovectví. Právě

**nezaměstnanost** je rizikovým faktorem. Při zaměstnanosti totiž člověk zvyšuje svoji spokojenost a prokazuje svoje vlastní schopnosti a vědomosti. **Pracovní jistota** vyvolává u člověka spokojenost a životní pohodu a ovlivňuje jeho zdraví. Tudíž lidem, kteří jsou bez zaměstnání, stoupá míra rizik a pravděpodobnost k nemocem. Jejich rodiny musí také čelit určitému riziku, kde se vyvíjí psychický tlak a vzrůstá možnost onemocnění, které je právě spjato s chudobou. (Wasserbauer, 2001)

Při pracovní nejistotě se zvyšují **deprese, úzkost**, je potlačen celkový subjektivní pocit zdraví a zvyšuje se riziko výskytu onemocnění např. srdce a cév. Vyšší vzdělanost a vyšší kvalifikace zvyšuje v dnešní době šanci přijetí do pracovního procesu a tito lidé nejistotu nezaměstnanosti snášejí lépe. (Drbal, 1996)

Z hlediska dalšího aspektu k podpoře zdraví jsou důležité dobré sociální vztahy a přátelství tzv. **sociální opora. Závislosti**, které bezpochyby vedou ke zhoršení zdravotního stavu, jsou dány nadměrnou spotřebou alkoholu, tabákových výrobků a drog. Alkoholici a drogově závislí jsou často nezaměstnaní, obvykle se sociálními problémy, špatnými sociálními vztahy. Jedná se o globální sociální a ekonomický problém země. (Drbal, 1996, Wasserbauer, 2001)

### **3.4 Podpora zdraví**

Je opatření vedoucí k celkovému upevnění zdraví. Záleží na každém jednotlivci, jak své zdraví podpoří přijetím zdravého životního stylu. Avšak společenská podpora zdraví se většinou uplatňuje ochranou či tvorbou zdravého životního prostředí, utvářením pracovních příležitostí s dobrými pracovními podmínkami, také sportovní a relaxační aktivity, ale i podpora vzdělávání, rozšiřování informací, které mají kladný vztah ke zdravému životnímu stylu. (Machová, Kubátová, 2009)

Machová a Kubátová podporu zdraví definují takto: „*Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat vývoj nových generací.*” (Machová, Kubátová, 2009, str. 14)

Na webových stránkách Státního Zdravotnického Ústavu uvádí PhDr. Kožená, že podpora zdraví je souhrn aktivit, které vedou k předcházení nemocem, úrazům a zlepšují celkový zdravotní stav a fyzickou kondici. Velmi podstatným bodem podpory

zdraví je nedílná podpora přímé účasti každého jednotlivce na zlepšení a uchování vlastního zdraví a pochopení významu důležitosti změny životního stylu - převzetí spoluzodpovědnosti, to znamená, že každý jedinec je zodpovědný za vlastní zdraví. (Státní zdravotnický ústav, 2008, online)

Na vzdělávání v oblasti zdraví je zaměřená politika podpory zdraví, která byla přijata a formulována na celosvětovém kongresu v roce 1986 v Ottawě (Ottawská charta 1986). Preventivní politika podpory zdraví je hlavním cílem, opírá se o vzájemně se ovlivňující tři komponenty a to:

- o výchovu ke zdraví
- o tvorbu věcného a sociálního prostředí
- o cílené preventivní programy a projekty, orientovány na dlouhodobé výsledky a dle potřeby se specifickým zaměřením (Wasserbauer, 2001)

Mezi politické dokumenty patří např.: Ottawská smlouva 1986, Zdraví pro všechny v 21. století - Evropská zdravotní politika, Zdravotní politika EU, Národní program zdraví, Akční plán zdraví a životního prostředí ČR, Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. (Křivohlavý, 2002)

V podpoře zdraví je zahrnuta jak samotná prevence, zdravotní výchova, tak i komunitní aktivity a také tvorba celkově příznivého prostředí. (Machová, Kubátová, 2009)

### 3.5 Prevence

Prevence je soubor opatření, cílený proti nemocem a úrazům, ve snaze předcházení jim. Je to aktivita pro zdraví, zaměřená na obecné příčiny nemoci, je koncipována na úroveň celé společnosti i jedince. Eliminuje příčiny výskytu nějakého nežádoucího jevu i chování. Jejím principem je identifikování, redukování a odstraňování rizikových faktorů za pomoci preventivních opatření. Lze ji rozdělit následně:

- **Primární** - jejím cílem je předcházet novým onemocněním, dále se rozděluje na specifickou - ta je zaměřená proti nemocem a rizikových faktorů např. očkování nespecifickou - jež je cílená obecně na podporu zdraví např. na vzdělávání.

- **Sekundární** - vyhledává rizikové jedince, zabraňuje rozvoji nemoci, zaměřuje se také na ohrožené skupiny, mládež, menšiny, sociálně slabé jednotlivce či vrstvy obyvatelstva. Provádí screening, programy podpory zdraví (gynekolog, stomatolog, mamograf). Preventivní prohlídky a jejich frekvenci stanovují vyhlášky č.56/1997 Sb., 183/2000 Sb. a 372/2002 Sb.
- **Terciární** - zaměřená na znovu zapojení jedince do společnosti, týká se to léčebných opatření, které mají zabránit komplikacím již zjištěné choroby nebo její recidivě. Snahou je zabránit opakování např. drogové závislosti, onemocnění a trestných činů. Rovněž je založena na osoby vyléčené nebo propuštěné z výkonu trestu, rehabilitace apod. (Machová, 2006, Křivohlavý, 2002)

V dnešní době je důležitost prevence společností celkem uznávaná, kdy většina chápe, že je lepší nemocem předcházet než nemocemi následně trpět. Jsou však i jedinci, kteří zanedbávají prevenci a péči o své zdraví, necítí potřebu navštěvovat lékaře nebo se domnívají, že nejsou nemocemi ohroženi. Zde je zásadní změnit chování i myšlení lidí právě prostřednictvím Výchovy ke zdraví, kde je třeba si uvědomit přechod z oblasti léčení nemoci do oblastí podpory zdraví a prevenci. (Machová, Kubátová, 2009)

### 3.6 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví čerpá z poznatků celé řady vědních oborů jako např. lékařského, sociálního, pedagogického či psychologického. V péči o zdraví je nedílnou součástí, nárok na ní má každý občan a je garantovaná státem. Zahrnuje aktivní přístup v postoji ke zdravému životnímu stylu, prostřednictvím různých činností s cílem poskytnout lidem dostatek informací o způsobech a možnostech předcházení nemocem. Dále zlepšuje znalosti, snaží se motivovat a také ovlivňovat postoje ve snaze přivést lidi k aktivnímu zájmu o své vlastní zdraví i ke změnám chování vedoucí k posílení zdraví. Umožňuje lidem, jak se správně naučit chránit své zdraví, upevňovat ho a dále rozvíjet. Efektivností výchovy ke zdraví se dosahuje, pokud je činnost soustavná, systematická přímo cílená do oblastí zdravotní, sociální, psychické popřípadě i duchovní, která je založena na osobním zaujetí každého jedince. Nezbytností pro realizaci správného životního stylu je potřeba, aby každý člověk měl zájem své zdraví šetřit a upevňovat. Snažil se vyhýbat škodlivým faktorům, rovněž také znát co zdraví škodí a co je naopak prospěšné a měl tak správně vytvořené podmínky k uskutečnění zdravému způsobu

života. Pro společnost i jedince je výchova ke zdraví nepostradatelná, protože se snaží rozvíjet základní humánní postoje celé populace a v neposlední řadě ovlivňuje podstatu její existence. Měla by být srozumitelná a podložena novými poznatky vědy. (Čeledová, Čeleda, 2010, Plevová a kol., 2011)

## **4 ALKOHOL A ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST**

### **4.1 Alkohol**

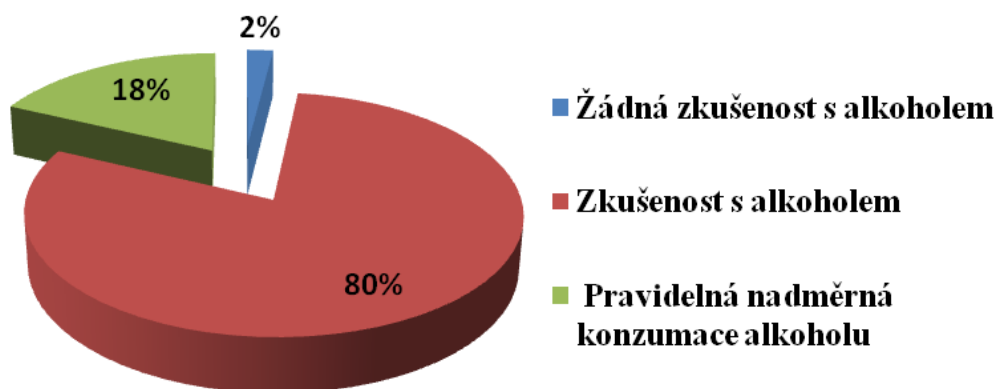
Alkohol, chemicky nazýván etanol, vzniká ve velké míře při kvašení ze sacharidů, např. z jednoduchých cukrů, které jsou přítomny v ovoci (rybíz, vinná réva), z brambor, obilných zrn či polysacharidů, kdy jeho vyšší koncentrace můžeme docílit destilací. Potvrzeny jsou odbornou studií rovněž pozitivní účinky červeného a bílého vína na lidský organismus, je to způsobeno především obsahem fenolických látek, které jsou schopny snížit hladinu cholesterolu v krvi. (Marádová, 2006)

V dnešní populaci je alkohol velmi často používán pro příjemný pocit, pro rychlý a snadný způsob pocitu blaha a nezávislosti, pro zahnání nudy, který je spojen se společenským životem nebo také pro akceptování jedince jako dospělého. Je prokázáno, že nadužívání alkoholických nápojů způsobuje výrazné zdravotní, sociální, ale i ekonomické škody. (Nešpor, 2000, Kalina a kol., 2008)

Na centrální nervovou soustavu působí alkohol tlumivým účinkem a stává se návykovým. Jeho účinek je dán především množstvím vypitého alkoholu, dále také na fyzickém a psychickém stavu dané osoby, která alkohol požívá, ale i na mnoha dalších faktorech. Zjevné účinky lze pozorovat již kolem 1g na 1kg váhy. V první fázi dochází k potlačení zábran, poté se objevují výrazné změny, mezi které patří např. zpomalené reflexy, snižuje se pozornost a soudnost a následné poruchy vnímání. Při vyšší konzumaci se dále zhoršuje koordinace svalů a příznaky opilosti jsou viditelné. Tato vyšší dávka se projevuje přehnanými emocemi a může dojít k vážné intoxikaci, spojenou s bezvědomím a k náhlé smrti. Pravidelné užívání nadměrného množství alkoholu vyvolává vysoký krevní tlak, srdeční selhání, poškozují CNS, jaterní onemocnění jako je především cirhóza jater, která ve většině případů vede až k úmrtí. (Anderson a kol., 2006, Kalina a kol. 2008, Nešpor, 2000)

Daleko nebezpečnější než pro dospělou populaci je alkohol pro děti, velmi nepříznivě působí na mladý organismus, který není ještě zcela vyvinut a není schopen účinně a zdárně alkohol z těla odbourávat a to z důvodu menšího objemu krve a nižší tělesné hmotnosti dítěte, tím dosahuje vyšší koncentrace oproti dospělému. Otravu může vyvolat i poměrně malé množství alkoholu. Díky vysoké citlivosti nezralého dětského organismu vůči alkoholu, je závislost u dětí a mladistvých rozvíjena podstatně rychleji, než tomu bývá u dospělých. V ČR je dle Zákona č. 379/2005 Sb., zakázáno podávat alkoholické nápoje do 18 let. Některé studie, ale i praxe je jiná, většina dětí alkohol ochutnala již dávno před osmnáctinami. Děje se tomu tak, bez vědomí rodičů, ale i bohužel pod jejich dohledem. Alarmující jsou statistiky už z roku 2003 v rámci ESPAD (Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách), kdy se potvrdila vysoká prevalence (demografický ukazatel) konzumace alkoholu již mezi šestnáctiletými studenty. Pouze 2 % respondentů uvedla, že nemá žádnou zkušenost s konzumací alkoholu, celých 80 % dětí potvrdilo, že byli někdy opilé. Další výsledek poukazoval na běžnou konzumaci alkoholu, což potvrdilo 77 % těchto dětí, ovšem užití nadměrných pravidelných dávek alkoholu doznalo neuvěřitelných 18 %. (Výsledky v průzkumu v České republice, 2003, online)

Graf č. 1



(Výsledky průzkumu v České republice, 2003, online)



## 4.2 Závislost

Samotná závislost a syndrom závislosti je chronická a velmi progresivní nemoc, jedná se o **sociálně patologický jev**, který lze charakterizovat chybějící kontrolou nad požíváním, zaujatostí na alkoholu, neschopností přestat pít i přes jeho nepříznivé následky a dopady, avšak i popíráním závažnosti situace. V mezinárodní klasifikaci nemoci rovněž definována, jako soubor kognitivní, behaviorálních a fyziologických stavů, kdy užívání určité látky má u jedince daleko větší přednost než jiné jednání, které dříve považoval za důležité. Charakteristika syndromu závislosti je popisována jako chorobný stav se silnou touhou brání psychoaktivní látky, alkoholu či tabáku. Důsledkem užívání dochází k psychickým i fyzickým poruchám např. specifické změny chování. Závislosti na alkoholu se dosáhne v průběhu několika málo let, je možno to rozdělit do čtyř fází či etap. Jedná se o **přátelské, nebezpečné, kritické a chronické pití**. Závislost se diagnostikuje dle WHO, dle těchto 6 - ti kritérií:

- **silná touha užít látku** - jedinec pije více, ztratil kontrolu nad pitím nebo užívání drog (pije nepřerušen 2 až více dnů)
- **odvykací stavy při nedostatku a redukci alkoholu** - přítomnost abstinčních příznaků - pro přerušení pití alkoholických nápojů a užívání drog (psychické poruchy - deprese, strach, pocení, stres)
- **velká potřeba a ztráta kontroly při užívání látek** - je provázená pocitem, že musí konzumovat alkohol či drogy
- **změny tolerance** - růst a pokles účinku látky, vypije mnohem více, než dříve a bez jakýchkoliv známek opilosti a v pozdějších etapách závislosti stačí mnohem menší dávka alkoholu k získání pocitu opilosti
- **zanedbávání aktivních zájmů a koníčků** - postupné upřednostňování látky
- **stálé užívání i přes škodlivý dopad** - osoby konzumují alkohol i přesto, že prokazatelně dochází v jejich okolí ke ztrátám a škodám (zhoršení zdravotního stavu, rodinné vztahy, přátelské a pracovní vztahy a finanční nestabilita)

Diagnózu závislosti potvrzujeme v případě, že během jednoho roku došlo minimálně ke 3 z výše uvedených jevů. (Nešpor, 2000, Marádová, 2006)

#### 4.2.1 Dopady užívání alkoholu v Evropě

Konzumace alkoholu má dopady nejen zdravotní, ale také sociální a ekonomické. Jak se uvádí ve zprávě Evropské komise Alkohol v Evropě z roku 2006, která je zpracovaná britským Institutem alkoholových studií, sedm miliónů dospělé populace přiznalo, že se v předešlém roce dostalo v důsledku pití alkoholu do rvaček. Nutno zmínit i způsobené škody na majetku při řízení motorových vozidel, nemluvě o psychický a fyzických následků trestné činnosti. Prvenství s největší spotřebou alkoholu na světě má EU, na hlavu připadá 11 l čistého alkoholu, což je přímo děsivé. Studie dokazují, že polovina tohoto množství je užívána při konzumaci piva přibližně ve 44 %, dále vína, které tvoří 34 % a ostatní destiláty ve zbylých 23 % spotřeby. V Evropě se přibližně pohybuje kolem 23 milionů Evropanů, kteří jsou závislí na alkoholu. Z toho tvoří 5 % závislých mužů a 1 % závislých žen. Tato závislost vede k předčasnému úmrtí a invaliditě u mužů 12 % a u žen činí 2 %. V Evropské Unii jde o 45 000 úmrtí na jaterní cirhózu a 17 000 úmrtí z důsledku dopravních nehod za jeden rok. (Alkohol v Evropě: Z pohledu veřejného zdraví, 2007, online)

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) konzumací alkoholu například ve vyspělých zemích ztrácí přibližně 9 % let produktivního života. V České republice se podle statistických údajů spotřeba alkoholu přibližuje k jedné z nejvyšších zemí na světě a tato již výše uvedená ztráta se odhaduje přibližně na 10 %. WHO se snaží o regulaci spotřeby alkoholu v 52 členských státech a svojí iniciativu zaměřuje na snížení škod, které jsou spojeny s alkoholem. (Alkohol v Evropě: Z pohledu veřejného zdraví, 2007, online)

Nejaktuálnější průzkum na problematiku alkoholu v České republice provedla v květnu 2011 společnost Sanep - Středisko analýz a empirických průzkumů. Tohoto výzkumu se zúčastnili 12 916 respondentů ve věkovém rozmezí 18 - 69 let. Za závažný, celospolečenský problém pití alkoholu v ČR považovala více jak polovina respondentů, která byla zastoupena 59,8 %. Přibližně 39,6 % čili více jak třetina respondentů přiznala existenci osoby v jejich blízkém okolí, která má potíže s užíváním alkoholu. Dále pak 2,1 % respondentů odpovědělo, že problém s alkoholem mají i jejich potomci. Užívání alkoholických nápojů potvrdilo 80,8 % odpovídajících a přímou závislost na alkoholu doznala skoro 9,5 % neboli desetina respondentů. Je nutné podotknout, že závislost na alkoholu patří mezi jednu z nejvážnějších a hlavně nejdestruktivnějších závislostí, kdy

průměrná spotřeba alkoholu na osobu za rok poukazuje přes 10 litrů. (Češi a alkoholismus - SANEP, 2008, online)

#### **4.2.2 Potravinová podpora jater**

Extrakt či odvar z **ostropestřce mariánského** neboli Silymarinu, je nejčastěji používanou látkou na podporu jaterní cirhózy. Jedná se o dvouletou bylinu, původem ze středomoří, kterou možno také pěstovat i ve Střední Evropě, Austrálii a Jižní Americe. Účinek její látky byl izolován v roce 1968, jejím užíváním dochází ke snížení příjmu toxických látek, ovlivňuje syntézu tuků a zvyšuje odolnost jaterních buněk proti látkám, poškozující její membrány. Rovněž příznivě působí na detoxikační mechanismy a regenerační pochody jaterních buněk. (Brodanová, Terapie jaterní cirhózy)

**Pampeliška** neboli smetánka lékařská obsahuje aktivní složky, které jsou velmi užitečné v léčení jaterních onemocnění a zažívacích obtíží. Jedná se o úporný a hojný plevel, avšak v některých zemích se pěstuje z komerčních důvodů. Je zdrojem vitamínů a minerálů. Kořen pampelišky významně posiluje funkci jater, při léčení hepatitidy. Podporuje trávení – stimuluje uvolňování žluče z jater a žlučníku a pomáhá při prevenci žlučových kamenů. (Léčivé rostliny: Pampeliška, 2013, online)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5 Cíl práce a metodika**

#### **5.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jaterní cirhóza ovlivňuje či omezuje způsob života osob s touto diagnózou. Hlavním cílem bakalářské práce bylo pomocí kvalitativních nástrojů analyzovat konkrétnější aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu, způsobu vedení života i sociální důsledky (vyrovnávání se s jaterní cirhózou, dopady v rodinném životě, v zaměstnání, fyzická a psychická stránka).

#### **5.2 Metodika**

Pomocí rámcového principu zakotvené teorie byli vybráni respondenti, s kterými byl veden hloubkový pořízený rozhovor s narativními prvky.

Bylo vycházeno z poznatků Hendla (2012) a Kozla (2006), kteří považují cíl výzkumu, jež vychází ze strategie zakotvené teorie, za návrh teorie pro pozorované jevy v určité situaci, na kterou se zaměřuje pozornost výzkumníka. Při narativním rozhovoru není dotyčný subjekt konfrontován se standardizovanými otázkami, ale je povzbuzován ke zcela volnému vyprávění. (Hendl, 2012, str. 123, 176, Kozel, 2006)

Pro zjištění a celkového zmapování životního stylu u osob s jaterní cirhózou ve snaze co možné nejširší komplexnosti, byla použita strategie kvalitativního výzkumu. Samotná metodologie kvalitativního výzkumu byla průběžně dotvářena při sběru dat. Dále byla doplňována o rozhovor, pokládání doplňujících otázek s nutností analýzy osobních dat. Dle Dismana (2011) je kvalitativní výzkum nesmírně účinný a takřka nenahraditelným nástrojem, při studii subjektivních dimenzí, při vyrovnávání se s těžkou životní situací a se spokojeným životem. Velký důraz při sběru dat a při zpracovávání analýzy, byl kladen na respektování etických principů (anonymita

a ochrana osobních údajů). Pro sběr dat byla vybrána technika diktafon, pokud s tímto respondenti souhlasili a poznámkový blok. Ihned po zpracování nahrávky, byl záznam smazán. Loučková (2010) uvádí, že u zvláště citlivých osobních údajů je nejvhodnější použití pouze poznámkového bloku, velmi dobré paměti a kultivované všímavosti badatele. (Dismana, 2011, Loučková, 2010)

### **5.3 Použité metody a techniky**

Bakalářská práce byla zpracována metodou rámcového principu zakotvené teorie s pomocí kvalitativních nástrojů, kdy byl s respondenty veden hloubkový polořízený rozhovor s narativními prvky. Jak uvedla Langová (2008) „*Výzkum životního příběhu nabízí široký prostor pro objevování životních zkušeností, prožitků i identity člověka a dává nám tak šanci přiblížit se k jeho jedinečnosti.*“ (Langová, 2008, online)

U narativního rozhovoru určujeme předmět vyprávění, dále je důležité vyhledat subjekt, u kterého je jistota, že bude schopen vyprávět. Samotný rozhovor se rozděluje na čtyři fáze: stimulace - snaha o získání důvěry, vyprávění, kladení otázek pro objasnění nejasností a zobecňující otázky. (Hendl, 2012, str. 176)

### **5.4 Charakteristika zkoumaných respondentů**

Jednalo se o respondenty, kteří měli diagnostikovanou jaterní cirhózu, hepatitidu C či jaterně selhávali. Byli vybráni na základě doporučení ošetřujících lékařek a staniční sestry Gastroenterologického pracoviště Nemocnice Jihlava, kde jsem i já pracovala 11 let, jako gastroenterologická sestra. Respondenty osobně znali, některé jsem znala i já, což bylo důležité pro získání důvěry a otevřenosti možného rozhovoru. Další spolupráce a doporučení vhodných respondentů bylo uskutečněno prostřednictvím ambulance závislostí MUDr. Juraje Tkáče v Jihlavě.

Realizace celého výzkumu byla uskutečněna na Gastroenterologickém pracovišti Nemocnice Jihlava, v zasedací místnosti, v restauraci, v parku, na zahradě, ale i v domácím prostředí.

Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 34 let do 60 let, z celkového počtu 12 respondentů, rozhovory poskytli 3 muži a 3 ženy, 4 respondenti rozhovor odmítli (s diagnostikovanou jaterní cirhózou na podkladě alkoholové závislosti). Další dva respondenti (rovněž s jaterní cirhózou na podkladě alkoholové závislosti –

neúspěšná abstinence) zemřeli, než se stačil rozhovor zrealizovat, jeden ve věku 45 let a druhý ve věku 50 let.

## **5.5 Proces sběru dat**

Po představení se a objasnění významu sběru těchto dat s následným požádáním o možné pořízení nahrávky našeho zcela anonymního rozhovoru a rovněž ve snaze získání důvěry, byli respondenti požádáni, aby vyprávěli o sobě, svém způsobu života, o důležitém období v jejich životě, které je ovlivnilo a které považují za zásadní. Doplňující otázky, byly kladeny pro vyjasnění nejasností a rozhovor byl ukončen poděkováním za ochotu spolupráce a popřáním všeho dobrého po zdravotní stránce.

### III. VÝSLEDKY

#### 6 Narativní rozhovor 1

Info.: Odpovědi jsou ponechány v původním jazyce, tak jak byly zaznamenány, nedošlo k žádné jazykové korektuře.

##### STIMULAČNÍ FÁZE

**„Dobrý den, velice moc Vám děkuji, za ochotu se podělit se mnou o Váš životní příběh i za Váš čas. Veškeré informace, které mi sdělíte, budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce. V absolutní anonymitě, Vaše jméno ani žádné identifikační údaje, nebudou použity veřejně. Ještě jsem Vás chtěla poprosit, pokud by Vám to nevadilo celý náš rozhovor nahrát, abych ho mohla doslovně citovat v mé práci. Pokud se dotkneme nějakého tématu, které by Vám bylo nepříjemné, a nechtěl byste o něm hovořit, řekněte mi to prosím a toto téma přeskočíme.“**

R.: *„Klidně si to nahrávejte, nevadí mi to.“*

**„Dobře. Mohl byste mi prosím začít vyprávět něco o sobě?“**

Popis osoby respondenta: (muž, 53let)

R.: *„Je mi 53 let, mám střední vzdělání, pracoval jsem jako mistr a stavbyvedoucí v oboru silničního hospodářství u státních organizací. V roce 1995 jsem si založil vlastní soukromou firmu, která opravuje silniční síť v regionu i mimo něj. Jsem ženatý a mám jednu dceru.“*

## VYPRÁVĚNÍ

**„Povězte mi něco o svém životě, co považujete za důležité, můžete začít třeba od dětství?!**

*R.: „Od dětství jsem měl problémy se zuby, vždycky jsem měl tak šest kazů najednou. To bych pokládal za důležité, co se týče mého onemocnění, kdy mi v roce 1986, což mi bylo 26 let, kdy jsem jako dárcce krve, při odběrech zjistil, že mám vysoké hodnoty jaterních testů. Následovalo spousta vyšetření a byla mi diagnostikována **hepatitida typu C**. Od té doby, jsem byl sledovaný v gastroenterologické ambulanci nemocnice v Jihlavě. Dělali mi biopsii jater a zjistili, že mám pravděpodobně **cirhózu jater**.*

*Následovala zdlouhavá léčba Interferonem, kdy jsem jezdil na časté kontroly do Brna k profesoru Husovi, který je specialista na jaterní onemocnění. Celkem mě toto všechno obtěžovalo i časově, protože jsem sám nepociťoval žádné potíže, plně jsem sportoval, hrál tenis, jezdil na kole, vedl firmu a necítil jsem se nějak nemocný. Jelikož jsem byl mladý, profesor Husa trval a přesvědčoval mě, abych i přesto svoji nemoc řešil. Poslechl jsem, i když jsem nebyl přesvědčen o důležitosti, přesto jsem byl v roce 2009 zařazen do transplantační listiny. Při častých konzultacích v této nemocnici jsem byl velmi znechucen hygienou, prostředím a odmítal jsem si tam nechat udělat jakýkoliv zákrok. Dokonce jsem musel chodit k psychologovi, aby mě přesvědčili o podstoupení tohoto zákroku. Prostředí tam bylo opravdu psychicky náročné, i když lékaři byli dobří. Ani psycholog mě nepřesvědčil. Absolvoval jsem veškeré vyšetření potřebné k transplantaci jater. A zjistili, že mám zánět v zubech. Pak jsem si musel nechat u stomatologa dvanáct zubů vytrhnout, což nebylo lehké, protože mě na některých pracovištích odmítali vyšetřit kvůli hepatitidě typu C, aby se nenakazili, štítily se na mě sáhnout. Pak jsem přece jenom vyhledal ochotného stomatologa, který mi celý zákrok provedl. Po zhojení jsem se plně věnoval své firmě, až najednou, a to si pamatuju jako dneska (2010), jel jsem z Brna po dálnici, když mi zazvonil telefon a ozvalo se transplantační středisko, že má pro mě vhodného dárcce a že je potřeba, abych se rychle rozmyslel a přijel do Brna. Byl jsem z toho velmi zaskočený a řekl jsem, že si to rozmyslím. Lékař se divil, co si chci rozmyslet, načež jsem odpověděl, že si to musím všechno srovnat v hlavě a poradit se s manželkou, že se mu ozvu.*



*Ihned jsem volal manželce a sdělil jí, že mají pro mě játra. Manželka z toho byla na poprvé také zaskočena. I tak jsem se rozhodl zavolat zpět, že souhlasím. Nakonec dárce nesouhlasil s vhodnými parametry, tak se transplantace neuskutečnila. V roce 2011 volali znova, měl jsem tu smůlu, že jsem zrovna měl virózu. Řekl jsem jim, že bych stejně raději preferoval Prahu pro lepší prostředí. A tak jsem jezdil nakonec do Prahy.*

*Stále jsem byl bez obtíží, sportoval jsem dále, nějak mě nemoc neobtěžovala, proto jsem nepociťoval potřebu řešit výměnu jater. Vysvětloval jsem si to logicky, že když mě nic není, tak proč bych se nechal do sebe řezat, což v Praze lékaři moc nechápali. Dokonce se mě ptali, proč tam vůbec jsem. Vedl jsem firmu a spokojený rodinný život. Mám manželku a dceru a s manželkou harmonický vztah. Ovšem až najednou v prosinci roku 2012 začali velké potíže, měl jsem vysoké teploty 40 stupňů, kolapsové stavy, otoky dolních končetin, velký ascites, byl jsem zmaten, **třásl** se mě ruce, věčně unavený, byl jsem dezorientovaný místem i časem, nepoznával jsem vlastní dceru. Upadl jsem do bezvědomí a následovala hospitalizace na interně. Tam jsem byl týden, pak doma. Začátkem května se to zase opakovalo. Znova bezvědomí, zmatenost, únava, strašná slabost, svědění kůže, obrovské otoky, ascites, kdy mi z břicha vypustili 7 litrů tekutiny. Den před propuštěním jsem opět upadl do bezvědomí, byl jsem dehydratovaný, musel jsem mít infúze a znova mi vypustili z břicha 3 litry tekutiny. Pak se to nějak ustálilo a byl jsem propuštěn domů. V červnu jsem doma znova upadl do bezvědomí, opět jsem byl v nemocnici, kde mi vypustili 6 litrů tekutiny. Po propuštění jsem nebyl fit. Byl jsem slabý a strašně unavený. Pracoval jsem pouze po telefonu a i to mě obtěžovalo, byl jsem hodně podrážděný, všechno mě dokázalo rozčílit, byl jsem naštvaný sám na sebe, že nemůžu vůbec nic dělat. Každý třetí týden jsem jezdil do Prahy a trpělivě jsem čekal na vhodného dárce na transplantaci jater. Podařilo se po třetí sehnat dárce. Byl jsem první na listině, ale bohužel opět neseseděly detailní parametry. Třikrát jsem byl v Praze volán k transplantaci a nikdy to nevyšlo.“*

### **KLADENÍ OTÁZEK (upřesňující fáze)**

**„Jak se cítíte teď, v tuto chvíli?“**

*R.: „Nyní čekám, až dodnes na zavolání. Je mi trochu lépe, do firmy chodím občas na chvíli. Jsem rád, že mám manželku a dceru, které se o mě starají a drží mě nad vodou, protože bez nich bych to asi nedal.“*

**„Nelitujete vašeho odmítavého postoje k transplantaci, i když jste neměl žádné potíže?“**

*R.: „Abych pravdu řekl, tak asi ne. Opravdu jsem si nedokázal představit, že bych do sebe nechal řezat, když to nebyla potřeba. Pevně věřím, že mi co nejdřív zazvoní telefon s vhodným dárcem.“*

**„Co vám jaterní cirhóza vzala, popřípadě dala?“**

*R.: „Vzala mi, že jsem celý život musel jezdit po lékařích, aniž bych si toto onemocnění způsobil sám a mohl tomu jakkoliv zabránit. Omezovalo mě to hlavně časově. Jsem nesoběstačný, závislý na pomoci manželky a dcery a musel jsem omezit veškeré své zájmy - tenis, jízdu na kole, a jiné sportovní aktivity. I to, že nejsem schopen sám vést svoji firmu. No a co mi to dalo? (dlouho ticho) Uvědomuji si hodnoty zdraví. Upevnily se rodinné vztahy. Hodně jsem vděčen své manželce a dceři za jejich péči. A musím říct, že jsem zpomalil tempo ve svém hektickém životě. Teď už opravdu není kam spěchat. Už jenom čekám.“*

### **Žebříček životních hodnot:**

S přibývajícím věkem a také nemocí přehodnoceno na:

1. zdraví mé a celé nejbližší rodiny
2. rodina – rodinný život, pohoda, souznění
3. práce – jako prostředek pro finanční zajištění
4. zařazení do normálního života
5. sport

**Tabulka 1- Rozhovor 1 zobecnění. Shrnutí zásadních informací.**

<b>Liminalita – přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, znaky.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• stanovení diagnózy</li><li>• postupná ztráta plného zdraví, soběstačnosti a závislost na pomoci druhých</li><li>• v posledním roce velké zdravotní problémy (komplikace jaterní cirhózy) – emocionální labilita</li><li>• omezení sportovních aktivit a zájmů</li></ul>
<b>Měla nemoc vliv na dosahování životních cílů a nastala změna v životních hodnotách?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ano. Uvědomuje si v důsledku komplikací jaterní cirhózy hodnoty zdraví a došlo k celkovému zklidnění životního stylu.</li></ul>
<b>Měla nemoc vliv na disharmonii v osobních vztazích?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne. Naopak se vztahy vzájemně utužili jak s manželkou, tak s dcerou.</li></ul>
<b>Došlo k uspokojení potřeb seberealizace?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne. Neschopnost vést vlastní firmu.</li></ul>

<p><b>Stigma – znamení, pocit hanby, domnělá méněcennost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedůvěra v lékařském prostředí po hygienické stránce (2009 Brno)</li> <li>• odmítavý postoj k transplantaci neschopnost vést firmu a aktivní život</li> <li>• ztráta soběstačnosti</li> <li>• nejistá budoucnost</li> <li>• vyrovnávání se s uskutečněnou transplantací jater (strach s oslabené imunity a možného onemocnění)</li> </ul>
<p><b>Konkrétní aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dětství (nadměrná kazivost zubů)</li> <li>• ve 26 letech (zvýšené jaterní testy)</li> <li>• stanovení diagnózy</li> <li>• progrese nemoci</li> </ul>
<p><b>Konkrétní změny životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• změna stravovacích návyků</li> <li>• omezená možnost podnikání</li> <li>• ztráta soběstačnosti</li> <li>• konec se sportem</li> </ul>

Dodatek: dne 9. 12. 2013 mi přišla SMS ve znění:

*R.: 29. 11. V den mých narozenin byla provedena transplantace. Nyní jsem v Ikemu na jipce a ladí se, aby vše pracovalo jak má. Zdraví XY*

## 7 Narativní rozhovor 2

Info.: Odpovědi jsou ponechány v původním jazyce, tak jak byly zaznamenány, nedošlo k žádné jazykové korektuře.

### STIMULAČNÍ FÁZE

**„Dobrý den, velice moc Vám děkuji, za ochotu se podělit se mnou o Váš životní příběh i za Váš čas. Veškeré informace, které mi sdělíte, budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce. V absolutní anonymitě, Vaše jméno ani žádné identifikační údaje, nebudou použity veřejně. Ještě jsem Vás chtěla poprosit, pokud by Vám to nevadilo celý náš rozhovor nahrát, abych ho mohla doslovně citovat v mé práci. Pokud se dotkneme nějakého tématu, které by Vám bylo nepříjemné, a nechtěl byste o něm hovořit, řekněte mi to prosím a toto téma přeskochíme.“**

R.: *„Jasný, klidně se ptejte, na co potřebujete, co Vás zajímá.“*

**„Dobře. Mohl byste mi prosím začít vyprávět něco o sobě?“**

Popis osoby respondenta: (muž, 60 let)

R.: *„Je mi 60 let, jsem rozvedený a mám jednu dceru. Žiju s matkou. Dělal jsem na Českých drahách a teď jsem dvacet let pojišťovák. Mám střední vzdělání a od sedmnácti do třiceti jsem hrál hokej.“*

### **VYPRÁVĚNÍ**

**„Povězte mi něco o svém životě, co považujete za důležité?“**

R.: *„No nevím no, co chcete slyšet? Žil jsem jako dítě normálně že jo, pak jsem začal hrát hokej no, no a s tím hokejem to začalo, hrál jsem hokej do třiceti roků.“*

*Tenkrát jsem díky sovětskému svazu skončil, protože sovětský svaz řekl, že může hrát pouze jedenáct hráčů do dvaceti pěti let. No tak že jsme šli do p... ..! Tak že děkujeme sovětskému svazu za všechno!!! Když jsem začínal s hokejem, tak táta položil legitimaci KSČ, takže mě z Jihlavy vyloučili, tak jsem se dostal jinam a naučil jsem se pít. Ale tam jsem se vypracoval a dostal jsem se zpátky do Jihlavy do béčka, prostě jsem bojoval, abych se tam dostal a dařilo se mi.*

*No a jak jsem k tomu přišel. Od 17 let jsme vždycky chodili po tréninku na pivo. Po tréninku i po zápase. No, no já nevím, jak to mám říct, nikdy jsem žádný problém neměl. Neměl jsem žádné problémy. Pak jsem šel asi v roce 1991 jo 2001 s břišní kýlou no a tam mi řekli, že mám nějaký špatný jaterní test, že bych mohl mít **cirhózu jater**. Jestli to prý půjde takhle dál, tak to tělo do tří let už nezvládne. No tak vo tom se chcete bavit ne? No a tak to jako vzniklo no, mám cirhózu jater. A mám to vlastně z toho, že jsem žil bohémským životem. No jako bohémským životem jako všichni ostatní, jako na někoho to působí na někoho ne, no. No a co jako dál? Byl jsem ženatý, mám dceru a s manželkou jsem rozvedenej už 30 let. Ta se mnou nemá nic společného. V roce 1985 jsem se rozváděl. Jsem šťastně rozvedenej a co jako chcete ještě slyšet?“*

### ***KLADENÍ OTÁZEK (upřesňující fáze)***

**„A ten rozvod s tím nějak souvisel s tím Vaším bohémským životem?“**

*R : „No s životem, no možná jsem trošku víc pil. Každý den jsem si dal pivo, tak dvě tři, no a vo víkendu se pilo trošku víc. Jsem těch piv měl víc a do toho nějaký tvrdý, toho „Jágra“ a becherovku. Na pivo jsem zvyklej od malička. Pak se mě potom pěkně hajinká. No po rozvodě jsem určitě víc pil, ale mě jako nic nebylo. Bylo to intenzivně tak dva, tři roky po tom rozvodě. Já jsem, ale necítil žádné problémy, nic jako prostě. Mě nic nebolelo, já jsem byl naprosto v klidu. Nic mi není ani teď. Nemám žádný problémy.“*

**„Vy jste zařazen do transplantačního programu?“**

R.: „*Tam jsem zařazen už 7 let, byl jsem na vyšetření a všechno, jezdím tam vždycky jednou za půl roku a říkají mi furt, že je všechno v pořádku. Že stav je stabilizovaný, nic se nemění, všechno je okej.*“

**„Jaká je Vaše životospráva nyní?“**

R.: „*No a jak jinak, životospráva no. 27 let už nekouřím. Snažím se trošičku držet dietu, takový ty saláty, abych si udržel tu svojí váhu. V létě jezdím na kole no. Jezdíme třeba i 100km na kole na 4 dny s partou. Jezdíme každý rok dvakrát, na podzim a na jaře. Čtrnáctý rok už jezdíme. No kolo mě baví, no protože kolena mám zničený z toho hokeje. Hokej jsem hrál první ligu, no a tím hokejem jsem se za komunistů 10 let živil. To se podařilo málo komu. Celkem se mi dařilo. No celkem jsem si i vydělal. Dostal jsem 2 000 korun a měli jsme 90 korun na jídlo, takový stravný a za zápasy bylo 600, to se vůbec nedá srovnat s dneškem. Dneska ty kluci mají čtyřista, půl milionů v lize měsíčně. A pak takovej prcek tady z Jihlavy trénuje malý kluky ve Spartě a má za to milion měsíčně. To kdybych hrál teďkom v téhle době, tak bych hrál, tak pět let a pak bych už nemusel nic dělat.*“

**„A co vaše dcera, stýkáte se s ní?“**

R.: „*Jo s tou se stýkám, jo dobrý v klidu. No už jí je jednatřicet a má svůj život. Vídáme se jako v klídku. Je svobodná, říkala, že se zatím vdávat nemíní, dneska je jiná doba. A vy jste taky svobodná ne? Nevidím žádný prstýnek na ruce.*“

**„Já ho nesmím nosit v práci.“**

R.: „*Jo takhle? (smích) No co by vás tak zajímalo, co bych vám tak mohl ještě říct?*“

**„V kolika letech Vám diagnostikovali jaterní cirhózu?“**

*R.: „To přesně nevím, byl jsem dvakrát v nemocnici, taky jsem to jednou přepísk a celej jsem zežloutl. No a to jsem šel znova do nemocnice a to mi řekli, že mám tu jaterní cirhózu, to nevím, jakej to byl rok. Asi mi bylo 42, teď mě je 59. Od toho jsem tři a půl roku nepil. No a pak jsem šel jednou, no to nevím, to byly nějaké ty Havířské slavnosti, no a potkal jsem tam svého obvodního doktora, no a on mi dal jedno pivo. A řekl mi, že jedno nevadí. No tak takhle jsem si sem tam jedno pivko dal. Někdy třeba vůbec. No a nekouřím, teď se teda snažím no držet nějakou životosprávu, protože jsem se dostal do transplantačního programu a tam se jen tak někdo nedostane. Snažím se, co můžu no. No a jak už jsem říkal, jezdím tam každej půlrok a mám to stabilizovaný. A dokavad' to je takhle, tak je to dobrý, protože pokavad' by sem žádal o transplantaci, tak mě vyhodíjou. Protože to mám v takovým stavu, že by mě teď nikdo nevzal, protože nemám potíže.“*

**„Přestal jste tedy konzumovat alkohol?“**

*R.: „Jo to jo, ale to pivko si občas dám, když doktor řekl, že můžu.“*

**„Jak se cítíte v současné době?“**

*R.: „No dobře, mě nic fakt není. Akorát někdy odpoledne jsem unavenější, tak si jdu v šest třeba lehnout, mám ten únavový syndrom. Já doufám, že ty játra ještě dvacet, třicet let vydrží, když je budu šetřit.“*



### Žebříček životních hodnot:

1. rodina – matka a dcera
2. zdraví
3. peníze
4. kamarádi
5. žít mezi lidmi

**Tabulka 2 - Rozhovor 2 zobecnění. Shrnutí zásadních informací.**

<b>Liminalita – přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, znaky.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• přechod od 17let – hokej a časté konzumace alkoholu</li><li>• zhoršení vztahu s manželkou a následný rozvod</li><li>• nadměrná konzumace alkoholu po rozvodu (intenzivně 2 –3 roky)</li><li>• ztráta plného zdraví</li></ul>
<b>Měla nemoc vliv na dosahování životních cílů a nastala změna v životních hodnotách?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne. Respondent si nemyslí, že by kvůli nemoci o něco přišel. Mrzí ho nedosažení cílů v hokeji, které zavinila politická situace.</li></ul>
<b>Měla nemoc vliv na disharmonii v osobních vztazích?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne. Respondent onemocněl po rozvodu, ale jeho bohémský život způsobil disharmonii a následný rozvod.</li></ul>
<b>Došlo k uspokojení potřeb seberealizace?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne.</li></ul>
<b>Stigma – znamení, pocit hanby, domnělá méněcennost.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• únavový syndrom</li><li>• jaterní cirhóza, dispenzarizace onemocnění</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• částečný invalidní důchod</li> <li>• alkoholová závislost (v současnosti si občas dopřeje pivo i víno)</li> </ul>
<b>Konkrétní aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 let – sport a bohémský život</li> <li>• 30 let - ukončení hokejové kariéry</li> <li>• 1985 rozvod (35let)</li> <li>• 42let - jaterní cirhóza</li> <li>• 43let – přestal kouřit, snaha o lepší životosprávu (dieta, konec konzumace destilátů, jízda na kole)</li> </ul>
<b>Konkrétní změny životního stylu.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nadměrné užívání alkoholu</li> <li>• léčení, odvykání pití alkoholu a kouření</li> <li>• Úprava životosprávy (saláty), i když si pivo občas dopřeje</li> </ul>

## 8 Narativní rozhovor 3

### STIMULAČNÍ FÁZE

Info.: Odpovědi jsou ponechány v původním jazyce, tak jak byly zaznamenány, nedošlo k žádné jazykové korektuře.

**„Dobrý den, velice moc Vám děkuji, za ochotu se podělit se mnou o Váš životní příběh i za Váš čas. Veškeré informace, které mi sdělíte, budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce. V absolutní anonymitě, Vaše jméno ani žádné identifikační údaje, nebudou použity veřejně. Ještě jsem Vás chtěla poprosit, pokud by Vám to nevadilo celý náš rozhovor nahrát, abych ho mohla doslovně citovat v mé práci. Pokud se dotkneme nějakého tématu, které by Vám bylo nepříjemné, a nechtěla byste o něm hovořit, řekněte mi to prosím a toto téma přeskochíme.“**

R.: „Ano, klidně si to nahrávejte, nevadí mi to.“

**„Dobře. Mohl byste mi prosím začít vyprávět něco o sobě?“**

Popis respondenta: (žena, 55 let)

R.: „Je mi 55 let, jsem vdaná. Mám střední vzdělání a pracovala jsem jako administrativní pracovnice - sekretárka. Nyní jsem 5 let v invalidním důchodu.“

## **VYPRÁVĚNÍ**

**„Povězte mi něco o svém životě, co považujete za důležité, můžete začít třeba od dětství?“**

R.: „Měla jsem úplně normální dětství, byla jsem celkem zdravé dítě. Akorát když jsem byla malá, tak jsem hodně trpěla na angíny nebo něco takovýho, žádný vážný nemoci jsem nikdy neměla. Měla jsem takový ty běžný jo, takže nikdy nic nenasvědčovalo tomu, že bych měla být nemocná. Až ve dvaceti jsem onemocněla, dostala jsem zánět ledvin. Ono teda dost dlouho trvalo, než pan doktor poznal, že mám zánět na ledvinách. A pořád se mi ty záněty opakovaly za sebou. Když jsem se dostala do nemocnice, tam pak zjistili, že mám od narození jenom jednu ledvinu a ještě nějakou špatnou. A už jsem v ní měla chronickéj zánět. A při tý příležitosti se zjistilo, že mám hrozně vysoký jaterní testy, ale prostě nikdo nevěděl od čeho. A nic se s tím nedělalo, protože mě nic nebolelo. Tak prostě když jsem šla do nemocnice kvůli něčemu jinému, tak vždycky konstatovali, že mám zvýšené jaterní testy. Nic mi dost dlouho nebylo, až mě pak začala strašně svědit kůže. Tak jsem obíhala nějaký vyšetření a to došlo až k tomu, že jsem zjistila, že mám tu **cirhózu jater**. No, ale jako proč to je, to mi do dneška nikdo neřekl. Nikdo to neví. Zřejmě tam je nějaká vrozená vada, teďka jezdím do Ikemu a tam mi řekli, že to bude nějaká porucha imunity, že mé tělo nějak prostě ničí své vlastní bunky, takže jsem dostala i tu cukrovku. Já jsem nikdy nebyla tlustá, nikdy jsem prostě nebyl, z ničeho nic najednou strašná žízeň, potom kolapsy a pak zjistili, že mám cukrovku a ve třiatřiceti jsem skončila na inzulínu. Nebyla jsem žádněj extra sportovec, ale taky ne žádněj lenoch. Jó, jezdila jsem lyžovat, prostě

*a všechno, lítala jsem se psem, prostě takovej pohybovej člověk. A teď najednou cukrovku, maximálně jsem měla 70kg a to už jsem si myslela, jak jsem tlustá. Byla jsem celkem hubená při mí vejšce.“*

### **KLADENÍ OTÁZEK (upřesňující fáze)**

**„A tu cirhózu Vám diagnostikovali v kolika letech?“**

*R.: „No, tak to už vám přesně neřeknu, ale vím, že mě sestřenice vzala do Prahy na vyšetření, protože mě strašně svédila ta kůže. A nevědělo se od čeho. Vyšetřovali tu cukrovku a došli k závěru, že mám tu cirhózu jater. Jezdila jsem na kontrolu k paní profesorce Brodanový. Ona pak šla do důchodu a nikdo jinej tam nebyl, tak jsem pak začala jezdit sem, do Jihlavy Na transplantaci to zatím ještě není, není to dobrý, ale není to ještě tak špatný, aby to bylo na transplantaci. Takže mě tam furt sledujou, kdyby se to nějak zhoršilo, tak jsme v kontaktu.“*

**„Máte nějaké děti?“**

*R.: „Děti jsem neměla, protože jak mám vrozenou tu vadu, že mám jen jednu ledvinu, tak mám i jeden vaječník i půlku dělohy. Prostě jsem prošla všechny možný vyšetření, umělé oplodnění a všechny možné operace, ale prostě se to nepodařilo. Takže děti nebyly, no.“*

**„Jak se cítíte v současné době?“**

*R.: „Jsem v invalidním důchodu od 50 let. Teď teda to je už pět let. Mám velkou zahradu, máme 2000 m<sup>2</sup> a chatu s nádhernou zahradou, já to tam všechno dělala. Nejsem moc šikovná na nějaké sporty, volejbal, to ne, ale vždycky jsem za mlada chodila na cvičení, jak byla ta jezz gymnastika, aerobic, neříkám, že jsem nějaká hvězda, ale tak dvakrát týdně jsem chodila cvičit. A hrozně ráda jsem teda lyžovala a chodila na běžky. Ve čtyřiceti jsem se dostala poprvé do Dolomitů, kde jsem začala*

*jezdit na sjezdovkách. A to furt šlo jako, takže jsme do těch 40- ti jezdila jednou dvakrát do tejdne, jenže pak už jsem prostě byla strašně unavená a cítila jsem, že to není dobrý, prostě je to nebezpečný na tý sjezdovce, jak to bylo od těch jater a i s tou cukrovkou to začínalo být problém, takže jsem přestala. “*

**„Zhoršil se Váš zdravotní stav?“**

*R.: „Ten stav se zhoršil loni, s těma játrama, já jsem dostala strašnej zánět ledvin znova. Ležela jsem měsíc v nemocnici a bylo to opravdu špatný. A od tý doby se nemůžu vůbec hnout. Začali mě strašně bolet kolena, dostala jsem tu revmatoidní artritidu. A ted' jsem byla v létě na operaci s kolenem a ted' půjdu na další dvě. To je úplně hrozný. Od tý doby je to blbý, do tý doby to furt šlo. Nebylo mi nějak extra, ale furt to šlo. Furt jsem chodila s tím psem a furt jsem se snažil, šlo to. Ted' už, ale nejdu ani s tím psem. Poslední dobou, od léta jsem byla ještě na té chatě, ale ted' už prostě ne. Dojdu si už jenom k doktorovi a to stěží, chodím o francouzských holích, prostě mě ta noha šíleně bolí. Mám v ní nějakej šílenej nález, že se bojí, že se mi ta kost rozpadne., takže vopravdu chodím jen to nejnmutnější. No, já těch doktorů mám tolik, že se ven dostanu. “*

**„Jste zařazena v transplantačním programu?“**

*R.: „No, ještě na tý čekací listině nejsem. Nejsem ještě čekatel, jsem kandidát. Není to ještě úplně, tak hrozný. Paní doktorka dokonce říkala, že tam budu dokonce dřív s ledvinou, než s těma játrama. Dialýzu jsem ještě neměla, ale dost mě otýkají nohy, ta funkce není tak 100%. Ale furt se to ještě jakoby dá! “*

**„Jaký je a byl Váš životní styl?“**

*R.: „V životě jsem vůbec nepila, třeba jsem si dala deci vína na přípitek, ale jinak vůbec jsem alkohol nepila. Jinak jsem od dvaceti marodila s těma ledvinama. Prostě mě to nechutná a v životě mě to nelákalo. Nikdy jsem nekouřila a ted' už ani nemlsám. “*

### **„Co Vám Vaše onemocnění vzalo a dalo?“**

*R.: „No všechno! Nejhorší je, když by člověk věděl, že si to sám způsobil.... Když se někdo přežír, dostane infarkt tak to jo, ale já si myslím, že si to jako nezasloužím. Stačila by mě jako jen jedna ta nemoc. Ale že je toho tolik, že si člověk říká, že to není snad možný, aby tohle jeden člověk všechno vydržel. Nejhorší teďka pro mě je to, jako že jsem nepohyblivá. Všecko jsem vydržela, furt jsem se mohla hejbat, ale to že se prostě nemůžu hejbat je hrozný. Mám velký bolesti v obou kolenách a to operovaný je hrozný, horší snad než před operací. A ještě mám nějaký zánět v rameni, takže nemůžu hejbat tou levou rukou. Strašně mě to bolí. Snažím se ještě uklidit. V sobotu v neděli vařím to jako všechno. Opravdu si to nedovedu vysvětlit, chápu, když někdo chlastá a způsobil si to sám. A strašně těžko to vysvětluji i druhým lidem a nikdo to nedokáže pochopit. Rodiče ty jsou z toho úplně špatný. Vždycky jsme byli dobře živený, když jsme byli malý, babička měla krávy a byli jsme na čerstvě nadojeným mlýku. Prostě domácí strava, všechno úplně perfektní.“*

### **„Máte oporu v rodině?“**

*R.: „No to jo, nevím, jak bych to zvládala, kdybych byla sama, manžel je moc hodný. Ještě teda mi strašně pomáhají rodiče, kterým je 80 let. No tak to už nic moc, ale táta je prostě čipernej, zdravej, aktivní, že by všechny utahal, takže on mě vozí po těch doktorech. Psa mám u nich přes den, takže když potřebuju tak jde s ním ven na procházku, protože já bych to prostě nedala, by semnou zatahal a padla bych na zem. Strašně mi rodiče pomáhají pořád, což je teda absurdní protože bych měla dávno pomáhat já jím.“*

### **„Jak se cítíte v současné době?“**

*R.: „Jsou na tom lidi ještě mnohem hůř, co si budeme povídat. Teďka jedu devátého na ortopedickou kontrolu do Brna, v noze se mi udělala nějaká díra, nějaká cysta. Prostě teď bych potřebovala to koleno vyměnit, jenže tam není za co chytit, tady jsem byla na operaci, že mi vybírali tu výstelku. Že to prostě pomůže a že to bude dobrý, ale*

*zjistili, že tam mám nějaký hnědý tumor, že to není rakovina, ale že to je něco s těma ledvinama. Něco co vyžírá ty kosti, ale oni teďkom vůbec nevědí, jak to mají operovat - ty díry, jako takže buď mi tam dají nějakou výplň a že se to někdy zahojí, nějakou speciální endoprotézu, mi udělají. To mi řekli po operaci, když jsem se vzbudila, že tam mám díru, že budu muset znova na operaci. Takže jsem si říkala, že to už snad není možný, že je to už moc. No a od té doby je to mnohem horší, než to bylo, tady si s tím vůbec nevědí rady. Ta operace byla letos koncem června dvaadvacátého. Chodím za paní doktorkou Tomanovou, doktorů jsem poznala hodně, ale ona je opravdu výjimečná. Strašně mě svědí kůže hlavně v noci je to strašně nepříjemný, to že nemůžu chodit mě strašně trýzní, jsem úplně dobytá. Vždycky jsem si nějak opatřila ten život...“*

### **Žebříček životních hodnot:**

1. zdraví – které bohužel ztrácí
2. rodina - spokojená
3. zabezpečení
4. zdraví pro všechny mé blízké
5. práce manžela

### **Tabulka 3 - Rozhovor 3 zobecnění. Shrnutí zásadních informací.**

<p><b>Liminalita – přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, znaky.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ztráta plného zdraví</b> – již od 20 let chronické záněty ledvin, vysoké hodnoty jaterních testů, zjištění, že má jen jednu špatně fungující ledvinu, 1 vaječník a půlku dělohy</li> <li>• strádání po psychické stránce důsledkem časté nemoci, nemožnost otěhotnět</li> <li>• postupná ztráta soběstačnosti</li> <li>• přiznání invalidního důchodu</li> </ul>
---	--

<p><b>Měla nemoc vliv na dosahování životních cílů a nastala změna v životních hodnotách?</b></p>	<p>Ano. Od dvaceti let byla díky všem nemocem omezená, jak v osobním tak v pracovním životě. Určitě, je skromnější, smířená se všemi nemocemi i komplikacemi.</p>
<p><b>Měla nemoc vliv na disharmonii v osobních vztazích?</b></p>	<p>Ne. Rodinné vztahy se více utužily. Manžel i rodiče jsou respondentce oporou.</p>
<p><b>Nastala změna v životních hodnotách?</b></p>	<p>Ano. Uvědomuje si i horší zdravotní stavy u ostatních lidí, i když sama na tom není nejlépe.</p>
<p><b>Došlo k uspokojení potřeb seberealizace?</b></p>	<p>Ne. Díky postupné ztrátě pohyblivosti. a strádání po psychické stránce.</p>
<p><b>Stigma – znamení, pocit hanby, domnělá méněcennost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztráta mobility</li> <li>• závislost na pomoci rodiny</li> <li>• psychická labilita</li> <li>• ztráta zaměstnání (přiznání invalidního důchodu)</li> <li>• zhoršující se zdravotní stav</li> <li>• únavový syndrom</li> <li>• velmi nejistá budoucnost</li> </ul>
<p><b>Konkrétní aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 let záněty ledvin, zvýšené jaterní testy – dg. cirhóza jater</li> <li>• cukrovka – ve 33 let již aplikace inzulínu - dieta</li> <li>• 40 let značná únava</li> <li>• 50 let invalidní důchod</li> </ul>
<p><b>Konkrétní změny životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nemožnost sportovat</li> <li>• změny ve stravovacích návycích (cukrovka)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztráta mobility</li> <li>• ID - invalidní důchod</li> <li>• soustavná léčba, operace, snížená imunita</li> </ul>
--	---

## 9 Narativní rozhovor 4

Info.: Odpovědi jsou ponechány v původním jazyce, tak jak byly zaznamenány, nedošlo k žádné jazykové korektuře.

### STIMULAČNÍ FÁZE

**„Dobrý den, velice moc Vám děkuji, za ochotu se podělit se mnou o Váš životní příběh i za Váš čas. Veškeré informace, které mi sdělíte, budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce. V absolutní anonymitě, Vaše jméno ani žádné identifikační údaje, nebudou použity veřejně. Ještě jsem Vás chtěla poprosit, pokud by Vám to nevadilo celý náš rozhovor nahrát, abych ho mohla doslovně citovat v mé práci. Pokud se dotkneme nějakého tématu, které by Vám bylo nepříjemné, a nechtěla byste o něm hovořit, řekněte mi to prosím a toto téma přeskočíme.“**

R.: *„No dobře tak si to nahrejte.“*

**„Mohli byste mi prosím začít vyprávět něco o sobě?“**

Popis respondenta: (žena, 34 let)

R.: *„Je mi 34 let, jsem svobodná. Učila sem se na servírku, ale tam mě pak v prváku vyhodili. Mám syna, kterýho mi vzala sociálka.“*

## **VYPRÁVĚNÍ**

**„Povězte mi něco o svém životě, co považujete za důležité, můžete začít třeba od dětství?“**

*R.: „Od dětství jo? Dětství sem neměla moc pěkný no, rodiče se o mě moc nestarali, i když sem byla jedináček. Celkem dost pili no a táta mě mlátil a mámě, ty to bylo jedno. Tak že sem si dělala, co sem chtěla no, ve škole mi to moc nešlo, no a nijak mi to nevadilo. Neměli sme moc peněz na jídlo, ale chlast a cigarety doma vždycky byly. Často sem chodila za školu s jednou partou, kde sme kouřili i pili tvrdej a pozdějc sme zkusili i haš, no. To bylo na základce no a pak v prváku mě vylili. Takže sem žila s tou svojí partou a jen tak jsem žili no. Vobčas sme i něco ukradli no, když sme třeba měli hlad nebo nějakou tu flašku no. No a pak (smích) pak sem v šestnácti byla v tom no, ani nevím, jak se to stalo. Sme si dali nějakej ten fet no a já ani nevím! No každopádně se mi narodil kluk. No, s ním sem pak žila u matky, trochu mi s ním někdy pomáhala. Někdy sem jí ho i nechala a ona ho hlídala no, když sem šla ven. Ale ve dvou letech mi ho vzala ta sociálka no, protože mě už v těhotenství sledovali kvůli fetu a po jeho narození chodili na kontroly a zjistili, že nejsem schopná se o něj starat ani s matkou, což asi byla pravda. Ještě sem měla ty problémy s určením toho otcovství. Tak že proběhly nějaký ty soudy. No když mi bylo asi 21 let, když sem byla u lékaře, protože sem měla vysoké teploty a zežloutla jsem, tam přišli na to, že mám **žloutenku C**, byla jsem na infekčním a pak sem chodila i do tý poradny nebo co, na léčení, abych si už nepíchala. No píchala jsem si perník, když byl a jinak takový ty klasiky no.“*

## **KLADENÍ OTÁZEK (upřesňující fáze)**

**„Kde jste brala peníze?“**

*R.: „No platili mi tu mateřskou a sociálka něco, no a chvíli sem dělala v hospodě, ale to jenom na černo, kde mě stejně brzo vyhodili.“*

**„Kojila jste?“**

R.: „No jenom chvilku.“

**„A přitom jste užívala i ty drogy?“**

R.: „Když mi kluci donesli tak sem si s nima dala, čistá sem asi moc nebyla no. Ale teď už nic neberu, chodím do ambulance závislostí a jsem celkově v klidu, jsem po léčbě Interferonem, žloutenku mám vyléčenou. Bojím se tý cirhózy, někdy mám hrozný stavy, takový ty depky hnusný, no! Syn byl nakonec svěřený do péče babky, abych s ním mohla být v nějakým kontaktu, pak v 7 letech jsem si zažádala o jeho vrácení, na základě vyjádření doktora, že su čistá, mi ho dali, bydlím s ním do dnes u babky. Tak mám trochu pro co žít...“

**„Jak dlouho abstinujete?“**

R.: „No, vod těch 21let, ze začátku to bylo těžký, najednou nic.....,dieta a úplně jinej zdravější život, než jsem vedla před tím. Teď jsem ráda, že to skončilo, bohužel mám tu hepku, to mě omezuje no, víte v čem, mám teda partnera už delší dobu, taky se bál, že ho nakazím, tak si musíme pořád dávat pozor.“

**„Máte nějaké záliby, koníčky, práci?“**

R.: „Ne, záliby nemám. Hodně jsem se vjenovala pak synovi, je na učňáku a celkem mu to jde, mám strach, aby do toho taky nesklouzl. Někdy uvařím, nějaká ta telka a jdu spát. Práci mám, dělám uklízečku.“

### Žebříček životních hodnot:

1. zdraví
2. syn
3. čas
4. práce – finanční zabezpečení
5. láska a přátelství

**Tabulka 4 - Rozhovor 4 zobrazení. Shrnutí zásadních informací.**

<p><b>Liminalita – přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, znaky.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dětství – rodina alkoholiků</li><li>• časté záškoláctví</li><li>• domácí násilí</li><li>• vliv party</li><li>• přistoupení ke krádežím</li><li>• předčasné ukončení studijního oboru</li><li>• užívání alkoholu a drog</li><li>• aktivní užívání drog během těhotenství</li><li>• odebrání syna z péče</li><li>• ztráta plného zdraví - Hepatitida C</li><li>• strach</li></ul>
<p><b>Měla nemoc vliv na dosahování životních cílů a nastala změna v životních hodnotách?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• V době aktivního užívání životní hodnoty a cíle neřešila – nepovažovala je za důležité.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V době abstinence postupná realizace cílů a hodnot.</li> </ul>
<p><b>Měla nemoc vliv na disharmonii v osobních vztazích?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „<i>No s dítětem sem pak žila u matky, trochu mi s ním někdy pomáhala. Někdy sem jí ho i nechala a ona ho hlídala no když sem šla ven. problémy nebyly, disharmonie tato komunita neřeší, každý je s každým.</i>“</li> <li>• v době abstinence problémové navazování vztahů, musela vztahy budovat</li> </ul>
<p><b>Došlo k uspokojení potřeb seberealizace?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• při aktivním užívání zájem pouze o užití drogy</li> <li>• v době abstinence dochází k postupnému seberealizování</li> </ul>
<p><b>Stigma – znamení, pocit hanby, domnělá méněcennost.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• změny v sebepojetí – neuspokojivé rodičovské vztahy, deprivace z dětství, nechtěné těhotenství, neschopnost pracovat</li> <li>• drogová závislost v minulosti</li> <li>• následek - Hepatitida C- omezení v osobním i partnerském životě (respektování a dodržování bariérových zásad možností přenosu)</li> <li>• nalezení smyslu života</li> <li>• nezaměstnanost</li> <li>• abstinence</li> <li>• strach z budoucnosti syna – aby nebyl stejný jako respondentka</li> </ul>

<p><b>Konkrétní aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dětství (vliv rodinného prostředí – rodiče alkoholici, domácí násilí, záškoláctví, negativní vliv party)</li> <li>• 13 let zkušenost s alkoholem, drogami (následná závislost)</li> <li>• 16 let gravidita</li> <li>• 17 let narození syna, soc. úřady</li> <li>• 21 let Hepatitida C – dieta, abstinence, léčba</li> <li>• 23 let nalezení práce</li> <li>• 24 let navrácení syna do vlastní péče</li> </ul>
<p><b>Konkrétní změny životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• špatné stravovací návyky již v dětství</li> <li>• raný kontakt s drogami a alkoholem</li> <li>• nezdrženlivý sexuální život</li> <li>• neplánované a brzké těhotenství</li> <li>• snaha o uzdravení, abstinence, zdravější způsob života, strach z JC</li> </ul>

## 10 Narativní rozhovor 5

Info.: Odpovědi jsou ponechány v původním jazyce, tak jak byly zaznamenány, nedošlo k žádné jazykové korektuře.

### STIMULAČNÍ FÁZE

**„Dobrý den, velice moc Vám děkuji, za ochotu se podělit se mnou o Váš životní příběh i za Váš čas. Veškeré informace, které mi sdělíte, budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce. V absolutní anonymitě, Vaše jméno ani žádné identifikační údaje, nebudou použity veřejně. Ještě jsem Vás chtěla poprosit, pokud by Vám to nevadilo celý náš rozhovor nahrát, abych ho mohla doslovně citovat v mé práci. Pokud se dotkneme nějakého tématu, které by Vám bylo nepříjemné, a nechtěla byste o něm hovořit, řekněte mi to prosím a toto téma přeskochíme.“**

R.: *„Dobře, důvěřuji Vám.“*

**„Mohli byste mi prosím začít vyprávět něco o sobě?“**

Popis respondenta: (muž, 48 let)

### **VYPRÁVĚNÍ**

R.: *„Je mi 48 roků. Pocházím z dělnické rodiny. Táta, práce všeho druhu a vo co miň dělal, vo to víc chlatal. Byl dobrej boxer a tím i největší rváč na městě. Když vyhrál zápas, zapil to a doma potom zřezal i mámu. Máti celý život šila u stroje v Modetě. Mám staršího bráchu. Když mi byly 3 roky, táta mě unesl a nechal mě v lese. Policajti mě tam našli za 5 dní. Táta mezitím zdrhnul na západ. V mejch 5 - ti letech se máma znovu vzdala. Z bláta do louže. Otčím byl sice šikovnej truhlář, ale chlatal jak*

*prokoplej. Doma bejvalo pěkný dusno. Často sme s bráchou brečeli a nevěděli co dělat, protože máti brečela taky. Chtěli sme jí pomoc, ale to nešlo. Na ZŠ sme se moc neučili. Ani mě, ani bráchu to nebavilo, ale blbý jsme nebyli. Hodně sem lítal po lesích. To mě z rodinyho marastu děsně pomáhalo. Začal sem sportovat. U hokeje sem vydržel tejdén a u karete 2 dny. Plavání sem dělal půl roku. A bylo po sportu! Ve třetí třídě mě máma chtěla dát do houslí, ale i vod sud' sem zdrhnul. Až v 6 třídě sem začal chodit do hudebky. Sám vod sebe a ještě k tomu na bubny. V hudebce sem se domluvil se školníkem a ve volných sobotách sem se sám chodil učit na kytaru a na klavír, který byli v místnosti pro orchestr. Taky na foukačku. Začal jsem psát básničky a písničky. Takový dětský blbosti, ale bavilo mě to. Zhudebňoval sem pohádky o Sindibádovi. Byli sme politicky pod limitem tehdejšího režimu, tak mamka vstoupila do KSČ. Fuj!! Chudák, tam jenom platila známy a věděla kulový. Žel, tenhle děsnej krok nám pomohl (mě i bráchovi) na střední školy. Brácha se na to po půl roce vydlábl a šel do učení. Podělal to. Já byl na zemědělce. Zamiloval sem si knihovnu tamního češtináře a v ní našel prokletý básníky. Verner, Rimbaud ... no, však víte. Taky klasiku. Dostojevskij, Remarque a fascinovala mě Loukotková se životem Viona. Měl sem kámoše a psali jsme básně. Když mi bylo 17 let, vyšli nám nějaký v samizdatu. Takový ALAMANACH. Kámoš se pak otrávil (respondent pláče). Jedna z našich věcí se jmenovala Boj Sebe. On byl o rok mladší. Zlomilo mě to víc, jak podělaná rodina. “*

### **KLADENÍ OTÁZEK (upřesňující fáze)**

**„Jak jste to řešil?“**

*R.: „Les, básně, nástroj. Tím sem zdrhal ze života do mý reality. S druhým kámošem jsem psal symfonii Jan Nepomucký. Třetina byla hotová a kámoš se podřezal kvůli ženský. Já to snad přitahuju. Všechny smutky sem přepíjel. Tehdá se to nosilo i beze smutků. Hodně sem nad vším přemýšlel a už tehdy mě tenhle svět trápil jak sviňa. Vono taky dost mejch kamarádů na chlast dojelo. Autohavárie, náhlý úmrtí, atd. “*

**„A co bylo dál?“**

*R.: „V hospodě sem se seznámil s mojí bejvalou. Taky pěkně pařila. Po škole vojna a na vojně první kriminál. Kontraši mi našli „protistátní“ písň. Odseděl jsem 3x 7 dní a ty sem musel nasluhovat. Zatím, co sem byl na vojně, moje milá se nechávala fotit na*



akty za keramický náušnice. Psali mi to kámoši a ona to přiznala. Stejně sme se vzali. Mám tři úžasný kluky, což považuju za největší klenot, který se mi v životě podařil. Bylo to super. Přestal sem hrát po muzikách a už v tý době po mě jeli estébáci. Hledal sem rebely a našel.

V tý době sem chlastal jak dobytek. Mám za sebou 7 pokusů o sebevraždu. Jen za poslední měsíc 3x. Snad proto, že nevím kdo vlastně sem. Já chlastal, baba lítala. Blbá kombinace v páru. Začal sem fetovat. Perník, hulil sem Heroin, jediný co sem trvale nehulil je Marihuana. S tou sem měl ještě větší depky. První pokus o sebevraždu byl, že jsem si pořídil zlatou střelu. Probral jsem se za tři dny a získal jsem okamžitou závislost. Dva roky jsem si píchal. Sám sem si perník vařil. Hodně sem se uzavřel do sebe. Vyčítal sem si celej život, propadal vzteku i zoufalství. Ona se mnou taky frčela, ale přestala. Jen občas s kámoškou haš. Já v tom lítal za voba. V tomhle komatu jsem dělal byznys. Vydělal sem dost peněz. Mraky jsem bezhlavě rozpučoval a sám si napučoval...netrvalo dlouho a dostal sem 4 a půl roku na tvrdo za podvody. Přišel sem o přátele. Teda o přátele mých peněz a získal nový v teplácích. Ženská se se mnou rozvedla v kriminále, vzala mi děti a život v prdeli, jen mrkneš. To mě úplně roztrískalo. Měsíc po kriminále sem byl na psychině. Toho nejmladšího 13 - ti letého nechala tady sama. On chodil čepovat do baru za trávu a chlast. Kluci pokračují v mých stopách. Chlastají, ale snažím se to nějak redukovat, aby nedopadli jak já. Jeden dělá v nemocnici sanitáře. Kouřil trávu, ale s tou zameťl. Druhý je muzikant v úspěšné kapele a ten nejmladší dělá IP programy. Utekl z tohoto století.“

#### **„Kde jste bral injekční stříkačky?“**

R.: „Dělal sem dva roky na veterině, tak tam. Stříkačky sem měl kovový a ty sem vyvařoval. Potom na pitevně, tam sem přišel o práci. Jsem blbec. Tam to bylo aspoň „daleko“ vod lidí. A ženská byla zdravotní sestra.

#### **„Jak byste zhodnotil svůj život?“**

R.: „Celý život jsem rekapituloval a dospěl k názoru, že je konec.... 6x jsem skončil na blázinici. Děs! Několikrát na ARU a Jipce. Dostal jsem **žloutenku C**. Kde sem to chytl, nevím. Následně léčba, už čtyřikrát Interferonem neúspěšná. Interferony mi daly zabrat tak, že všechno před tím byla sranda. Měl sem takový vostrý depky, přemýšlel sem o žiletkách, o provaze. Ale oběsit se nešlo, byl sem vyčerpaný a třeba 50 hodin sem

*nespal. Ty depky sem prokládal alkoholem. Ta poslední léčba Interferonu měla trvat 78 týdnů, ale vydržel sem 12 nebo 13 ted' nevím. I přesto jsem toho dokázal docela dost v umění, práci. Všechno adrenalin. Ani nevím, kolikrát sem o práci přišel. Mockrát!“*

**„A nyní se vám daří?“**

*R.: „Dneska pomáhám klukům a lidem, co za to stojej. Kupodivu jich je dost. Vlastně čím dál víc. Dělán veškový práce, skládám muziku a prokládám to několika měsíčními přestávkami na neschopence s depsema. Doktoři mi řekli, že mi před lety stanovili blbou diagnózu. Prej už nejsem psychopat, ale bipolár, což mi vyjde na stejno. Ted' už jo, obojí mi tvrdí, že to mám od dětství. Nicméně, tomuhle poslednímu psychiatrovi docela důvěřuju. Von jedinej za mnou přišel domů a povečeřel. V současný době mám pocit, co jsem měl před propadama, že tu nejsem úplně na hovno a mám co dát. Kéž to zas nepodělám. Vztah nehledám. Už jsem jeden posral. Ženská mi řekla, že s nemocným nebude a našla si spasitele. Nemoci mi otevřely oči. Jeden psychouš na alkoholce mi řekl, že kdo nemá rád sebe, nemá rád lidi. To už sem četl, než mi to řekl. Vidím to úplně jinak. Miluji lidi – jinak bych jim ani nemohl pomáhat. Nemám rád sebe, proto se likviduji. Paradoxně se „klasicky“ rozcházím! To mi zůstane. Možná by vás mohlo zajímat, že sem flusnul na tátův hrob. Hnusný co? Na otčínův to neudělám, je to vožrala, ale vychoval mě a bráchu. Jestli blbě, to at' soudí, kdo chce. Ted' bych „tančil“. Co bude zejtra moc neřeším...radši ...nenávidím závist a vlastní debilitu. Mám rád lidi...ještě stále.“*

**„Jak dlouho abstinujete?“**

*R.: „Přestal jsem chlastat i fetovat ze dne na den a přitom jsem na tom visel. Je to 15 let co nefetuji, alkohol tak 4 měsíce.“*

***Žebříček životních hodnot:***

1. pravda
2. rodina
3. poselství
4. hodnoty – nikoli materiální
5. soudržnost

**Tabulka 5 - Rozhovor 5 zobecnění. Shrnutí zásadních informací.**

<p><b>Liminalita – přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, znaky.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dětství – hádky rodičů, otec pijan, domácí násilí, neúplná rodina, strach, časté záškoláctví, vliv kamarádů</li><li>• sebevraždy kamarádů, vojna, první kriminál</li><li>• svatba</li><li>• narození 3 synů</li><li>• užívání alkoholu a drog - závislost (2 roky na Pervitinu)</li><li>• ztráta zaměstnání</li><li>• výkon trestu (4,5 let)</li><li>• ztráta plného zdraví - nemoc Hepatitida C</li><li>• rozvod</li><li>• psychiatrická léčebna (6x), 7x pokus o sebevraždu</li></ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• abstinence, léčení</li> <li>• časté pracovní neschopnost</li> </ul>
<b>Měla nemoc vliv na dosahování životních cílů a nastala změna v životních hodnotách?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Určitě, muzikantské kariéry se respondent vzdal. V životních hodnotách preferuje pravdu, rodinu...</li> </ul>
<b>Měla nemoc vliv na disharmonii v osobních vztazích?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano, kvůli hepatitidě se manželka s respondentem rozvedla, nechtěla žít s nemocným.</li> </ul>
<b>Došlo k uspokojení potřeb seberealizace?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne.</li> </ul>
<b>Stigma – znamení, pocit hanby, domnělá méněcennost.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• drogová závislost (2 roky)</li> <li>• hepatitida C</li> <li>• abstinence (Pervitin 15let, alkohol 4 měsíce)</li> <li>• kriminální minulost</li> <li>• psychické poruchy</li> <li>• nejistá budoucnost</li> <li>• nalezení smyslu života</li> </ul>
<b>Konkrétní aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dětství</li> <li>• sebevraždy kamarádů, vojna, kriminál, rozvod (nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog)</li> <li>• abstinence, léčba</li> </ul>

<b>Konkrétní změny životního stylu.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontakt s drogami a alkoholem</li> <li>• abstinence, zdravější způsob života, strach z budoucnosti</li> </ul>
---	--

## 11 Narativní rozhovor 6

Info.: Odpovědi jsou ponechány v původním jazyce, tak jak byly zaznamenány, nedošlo k žádné jazykové korektuře.

### STIMULAČNÍ FÁZE

**„Dobrý den, velice moc Vám děkuji, za ochotu se podělit se mnou o Váš životní příběh i za Váš čas. Veškeré informace, které mi sdělíte, budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce. V absolutní anonymitě, Vaše jméno ani žádné identifikační údaje, nebudou použity veřejně. Ještě jsem Vás chtěla poprosit, pokud by Vám to nevadilo celý náš rozhovor nahrát, abych ho mohla doslovně citovat v mé práci. Pokud se dotkneme nějakého tématu, které by Vám bylo nepříjemné, a nechtěla byste o něm hovořit, řekněte mi to prosím a toto téma přeskochíme.“**

*R.: „Dobře, důvěřuji Vám.“*

**„Mohl byste mi prosím začít vyprávět něco o sobě?“**

Popis respondenta: (žena, 38 let)

## VYPRÁVĚNÍ

R.: „Je mi 38 let, nyní jsem nezaměstnaná, vyučená prodavačka s maturitou. Svobodná, jedna dcera, teď jí je 9 let. Co se týče dětství, tak sem vyrůstala v rodinném baráku. Všechno v pohodě, akorát mamka byla nemocná. Bohužel nešlo to nijak léčit, léčila se s nervama. Měla nějaký deprese a tak podobně. Táta ten byl věčně pryč, chodil na pivo, stavěli sme ještě barák. Kamarádek sem měla spoustu i ve škole to bylo všechno dobrý, až do té doby než mamka spáchala sebevraždu. Kvůli těm depresím. Bylo mi 7 let a to sem jí dokonce našla já se ségrou, ta je o čtyři roky starší, musely sme jí zavolat záchranku, nebyly telefony, tak sme musely jít ke kámošce, tam sme jí ji zavolaly a pak stejně zemřela na otravu. Spolykala prášky... (R - pláče) Měla velký psychický problémy, měly jsme to v rodině. Bylo to nějak v rodinný anamnéze, tyhle psychický problémy. Její brácha je ještě na živu, ale taky má ty psychický problémy. Tenkrát v té době se to nedalo moc léčit. Možná, že teď by se to dalo líp vyléčit. S tátou to pak bylo hrozný, byl na to všechno sám, měli sme rozestavěnej ten barák, chodil často na pivo a pak si nějak našel přítelkyni, která měla dvě děti. A pak sme se přestěhovali do toho baráku. To mi bylo deset. No to bylo takový, ale na druhou stranu sme byly se ségrou rády, že máme aspoň macechu, ale jak se říká moje děti tvoje děti. No a pak měl ještě s tou macechou dítě, takže nás bylo dohromady 5 dětí. Ve škole sem se učila dobře, všechno dobrý no a díky tomuhle sme se ségrou takový samostatný. Vyučila sem se prodavačkou a pak sem si při zaměstnávání dodělávala maturitu, tak od 15let jsme chodili na zábavy, tam byl asi můj první kontakt s alkoholem. Nemůžu sehnat teďka vůbec práci, byla sem dokonce i na pohovoru pro uklízečku jako. Jak člověk úplně takhle klesne, to je šílený. Ale práci prodavačky prostě sehnat nemůžu. Tak si furt jenom dopisuju o práci a vždycky čekám... to je doba než někdo napíše. Do 18 - ti let sem bydlela u táty a vod těch 17 - ti sem se živila sama v tom baráku. Tam sem si vařila. Přišlo mi dávat 2 000 ,- na nájem a na jídlo docela hodně, když sem pak byla hlady. De fakto co sem se vyučila prodavačkou v těch 17 - ti sem se živila sama. Protože tam pak začaly takový spory, tak sem to řešila takhle. Nicméně sem se pak s kamarádkou odstěhovala do České Lípy, kde jsem měla partnera 5 let. Já měla vždycky partnery na delší dobu. Pak sem se vrátila zpátky do Jihlavy, tady sem pak měla partnera 4 roky. To bylo dobrý, jezdili sme na dovolený a užívali sme si. Našla sem taky vlastně otce své dcery, kterou sem čekala, když mi bylo 30 let. Od těch 25 do těch 30 sem byla

*servírka. Noční život tam byl no, takový to dej si panáka a tak. Takže ten kontakt s tím alkoholem denně zas tak nebyl no, dělali sme dlouhej krátkej no, takže někdy to bylo víc, někdy míň. Pak se mi narodila dcera, to bylo takový hezký období, ale po půl roce se zjistilo, že má epilepsii. Ležela sem s ní jeden měsíc v nemocnici. Pak začali partnerský neshody a hádky no, partner jako měl spíš svý zájmy a končíky, já sem byla na všechno doma sama a ten vztah sme vlastně ukončili, když dceři bylo 8 let. Místo toho vlastně, aby nás ta nemoc spojila, tak to mělo úplně opačný výsledek. Já jsem se teda s tím nedokázala tak nějak smířit, asi to bylo nějak ve mně. Dva a půl roku sem chodila s dcerou po doktorech, ta brala léky a teď už je to dobrý, chodí do sportovní třídy, dělá gymnastiku. Je to takový jako štěstí v neštěstí. Nicméně mezi náma to začalo být takový nešťastný, každý sme si začali dělat, co sme chtěli. Vázla hodně komunikace. Teď se s dcerou stýká, ale spíš je takovej, že nechce dělat problémy. On je teda sám. Já teda partnera novýho mám, asi půl roku, má ještě syna. No a potom rozchodu sem teda začala pít alkohol. Pila sem víno, tak sedmičku až litr denně, o víkendu někdy víc. Byla sem po tom rozchodu hodně psychicky na dně. Byla sem na všechno sama a měla sem strach. Tak ten poslední rok a půl sem pila fakt každej den.*

### **KLADENÍ OTÁZEK (upřesňující fáze)**

**„A co vaše dcera, jak to vnímala?“**

*R.: „Na jednu stranu jí to bylo líto a na druhou stranu my sme měli malej byt, takže když sme se hádali tak všechno slyšela, takže byla jako na jednu stranu ráda, že se to vyřešilo, ale jako více méně ona to snáší dobře. Že prostě v pohodě, s tátou v pohodě, s babičkou v pohodě. Jako od toho bejvalýho chlapa má prostě všechno no, akorát mezi náma to nefunguje. Nevím no prostě chodil věčně na kuželky, nebo když měl zápas tak furt nebyl doma. To je to nejhorší no, že sem pak jako pila sama no....,aby člověk tak nějak zapomněl.“*

### **„Jak jste fungovala druhý den?“**

R.: *„Jako jo dobře, normálně. Dceru sem vypravila do školy, jako musím říct, že mi někdy bylo blbě. No a pak mi najednou začalo být celkově špatně. To je tak koncem ledna, co to začalo. Když přišla kámoška na návštěvu, říkala mi: „ty seš nějaká žlutá“. Já jsem ještě fungovala, co mi to ta kámoška řekla, asi 14 dní, ale byla sem strašně unavená. Břicho nafouklý, nějak sem i přibrala no a to sem zapoměla, že mám ještě cukrovku. Mám jí od 35 - ti let, což znamená 3 roky a sem na inzulínu. No a dostalo se to do takového stádia, že sem nemohla ani chodit. Zjistilo se to, když sem šla na kontrolu toho cukru, když mě tam viděli, tak se doktor zhrozil. Vzali mě hnedka testy a druhý den sem šla na hospitalizaci, tam sem byla tejdén. Tam mi teda řekli, že mi **játra selhávají** kvůli tomu mému pití no, co si budeme povídat. No a teď teda chodím na gastro a vzhledem k tomu, že sem mladá, tak mi doktorka řekla, že by se mohly dát ty játra do kupy, když budu abstinovat. Chtěla bych si vyřídít invalidní důchod, že bych ho teda mohla dostat, doktor řekl, ať nepočítám s důchodem na cukrovku, ale spíš na ty játra, ale bojím se jít na sociálku, aby mi nevzali dceru.“*

### **„Sportovala jste někdy?“**

R.: *„Na základce sem hrála volejbal a košíkovou. Občas sem šla na kolo nebo plavat no a to je tak všechno. Teď sem teda na úřadu práce vedená, občas sem chodila na nějakou brigádu na černo, nějakěj úklid sem měla nebo nějaké ochutnávky v hypermarketu.“*

### **„Jak se cítíte teď?“**

R.: *„Já teď jako nemám žádný problémy jo, jako docela sem se zhrozila jak to vlastně teďkom vypadalo, jaký to mělo rychlý spád a ze dne na den sem jako skončila s alkoholem a velkou motivací je dcera. Ty finance teda nic moc no. Nekouřím a nepiju. S otcem se nestýkám minimálně tak půl roku. Ten docela dost pije a sestra mu vyčítá smrt mamky vlastně, mamce bylo 36, když spáchala tu sebevraždu. Otec mamku mlátil a nepodporoval jí a s macechou se nemusím, tam jsou většinou hádky. Jako se ségrou se ti dva vůbec nemusí no. Taký se mi nelíbí, jak jsem přibrala, jak se mi nalilo to břicho,*



*byla sem vždycky hubená a teď mám 80 kg, ale už se mi podařilo 20 kg zhubnout, partnerovi se to moc nelíbí, že hubnu, ale může zapomenout, že to zase naberu (smích).“*

#### **Žebříček životních hodnot:**

1. zdraví
2. dcera
3. peníze + láska (bez peněz není láska, co si budeme povídat, nedostatek těch peněz je podle mě příčinou hádek v tom vztahu)
4. dovolená
5. přátelé

*„V 17 - ti letech sem zdraví neřešila, bylo mi to tak nějak jedno, ale jak člověk stárne, tak se ty hodnoty posouvají. Teď je pro mě důležitý zdraví.“*

#### **Tabulka 6 - Rozhovor 6 zobecnění. Shrnutí zásadních informací.**

<b>Liminalita – přechodový stav mezi dvěma rozdílnými sociálními stavy jedince, znaky.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dětství – hádky rodičů, otec pijan, domácí násilí, <b>sebevražda maminky</b> (respondentce 7let)</li><li>• psychické strádání</li><li>• nefunkční rodina – žádná morálka, pravidla, zábavy, první kontakt s alkoholem (15let), osamostatnění se (17let), odstěhování se</li><li>• studium při zaměstnání, rizikové</li></ul>
--	--

	<p>zaměstnání - servírka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• těhotenství (29let)- narození dcery</li> <li>• onemocnění dcery epilepsií</li> <li>• rozchod s přítelem</li> <li>• ztráta zaměstnání</li> <li>• abstinence, léčení</li> <li>• strach z budoucnosti</li> </ul>
<p><b>Měla nemoc vliv na dosahování životních cílů a nastala změna v životních hodnotách?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Částečně ano. Životní hodnoty přehodnotila. Zdraví stává na první místo.</li> </ul>
<p><b>Měla nemoc vliv na disharmonii v osobních vztazích?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano, disharmonii ovlivnila nemoc dcery i respondentky - důsledkem toho došlo k rozchodu s partnerem.</li> </ul>
<p><b>Došlo k uspokojení potřeb seberealizace?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne.</li> </ul>
<p><b>Stigma – znamení, pocit hanby, domnělá méněcennost</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Změny v sebepojetí</b> – úmrtí matky, rozchod s partnerem, ztráta zaměstnání, neuspokojivé vztahy rodičovské – časté hádky, násilí páchané otcem na matku</li> <li>• Abstinence, i když respondentka tvrdí, že s tím nemá problém</li> <li>• psychické strádání, výčitky, strach z budoucnosti – co bude s dcerou, jak to zvládne, samoty, finančního zajištění</li> <li>• tělesný vzhled – negativní pocity</li> </ul>

	<p>o svém těle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nalezení smyslu života (dcera)</li> </ul>
<p><b>Konkrétní aspekty života, při kterých došlo ke změnám životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dětství</li> <li>• osamostatnění se v 17 letech – sama si vařila</li> <li>• noční život, zaměstnání servírky (nadměrné užívání alkoholu)</li> <li>• abstinence, léčba</li> </ul>
<p><b>Konkrétní změny životního stylu.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• abstinence, zdravější způsob života, strach z budoucnosti</li> </ul>

## IV. DISKUZE

V rámci kvalitativního výzkumu je prezentována problematika životního stylu u osob s jaterní cirhózou z poměrně širokého hlediska vztahu bio-psycho-sociálních. Celkem bylo osloveno 12 respondentů s žádostí o poskytnutí rozhovoru, z toho čtyři ženy s alkoholovou závislostí a následnou jaterní cirhózou odmítly rozhovor poskytnout, dva muži závislí na alkoholu s jaterní cirhózou, bez úspěšné abstinence zemřeli, než se rozhovor stačil uskutečnit. Zbylá skupina šesti respondentů, z toho tři muži a tři ženy, otevřeně pohovořila o svých životních situacích, kterým museli čelit v průběhu života.

V daných kazuistikách respondenti popisují i životní příběhy, kdy získali hepatitidu C, bez vlastního zavinění, jelikož k přenosu došlo ve zdravotnickém zařízení. Dalším případem je onemocnění jaterní cirhózou jako přidruženou nemocí k základnímu onemocnění a samozřejmě problematika závislosti na alkoholu, s následným diagnostikováním jaterní cirhózy. U některých respondentů užívajících návykové látky – pervitin, při rozhovoru zjištěno, že díky pozitivitě hepatitidy C, kterou se nakazili v době aktivního užívání návykové látky, mají do budoucna obavu z jaterní cirhózy. Jak uvádí Dušek a Janík (1990): *„Návyk je ustálená odpověď organismu na známé podráždění, známý podnět nebo známou situaci.“*

Vzhledem k této vzniklé skutečnosti, bych chtěla doplnit teoretické poznatky, kdy pervitin popisuje Kalina (2003), jako látku z řady psychostimulancií (amfetaminy), což jsou látky různé chemické struktury, jejich hlavním účinkem je nefyziologická stimulace CNS a zvýšení psychomotorického tempa i bdělosti. Celkově „zlepšuje“ náladu, potlačuje únavu a pocit hladu, zrychluje psychické procesy, zjitřenou představivost, rovněž zvyšuje schopnost vcítit se do pocitu druhých a uvolňuje zábrany. Stimulancia vytvářejí velmi rychle a spolehlivě závislost – somatickou, psychickou i fyzickou. Tato látka vede dlouhodobé prvenství v ČR problémového užívání drog, s odhadem celkem 30.900 uživatelů této látky, z nichž většina ji užívá injekčně. V ČR je rozšířenější oproti heroinu a kokainu, což není v jiných zemích příliš obvyklé. Pervitin vážně poškozuje zdraví a způsobuje i smrt. Způsoby jeho užití a aplikace zvyšují tyto rizika. Faktem, ale zůstává, že neexistuje bezpečné užívání.

## Diskuze s výsledky rozhovoru 1:

V případě prvního respondenta, muž 53 let, došlo k infikování hepatitidou C při zdravotnickém ošetření, což vedlo k onemocnění jaterní cirhózou. Při banálním nedodržení hygienických předpisů v případě ošetření u zubního lékaře nebo potencionálně při dárcovství krve došlo k přenosu infekce. Tuto možnou situaci popisuje i Halířová (2003) právě při chybné manipulaci s ostrými pomůckami při klinickém zákroku. Myslím si, že by se tato situace již v dnešní době pravděpodobně neopakovala, neboť jsou používány jednorázové nástroje a nedochází k jejich resterilizaci. Z rozhovoru bylo zjištěno, že dokud se u respondenta neobjevily komplikace, které jej omezovaly v jeho životním stylu, neměl potřebu danou situaci řešit. Domkářová (2009) poukazuje ve své knize, na životní styl, který je postaven na radosti ze života a umění si jej užívat. Toto období „užívání“ trvalo u respondenta 26 let (sportoval, aktivně vedl firmu a rodinný život). V průběhu této doby mu byla nabídnuta transplantace, jako řešení onemocnění, kterou odmítal, právě proto, že nepocíťoval žádné subjektivní potíže a cítil se zdravý. Dle Rybáře (2010) je zdraví považováno za osobní hodnotu daného jedince, ke které dospívá, někdy právě až v mezních životních situacích cítí a vnímá jeho nedostatek či ohrožení. Toto tvrzení se potvrdilo i v mém výzkumu. Jelikož až po rozvinutí komplikací začal danou situaci aktivně řešit. Spouštěcím mechanismem bylo to, že komplikace, jež mu nemoc způsobovala, ho začaly velmi výrazně limitovat. Postupem času došlo až k ohrožení života. Respondent uvedl, že v důsledku rozvoje onemocnění došlo k přehodnocení životních cílů a hodnot. Čačka (1997) popisuje, že životní hodnoty představují v Maslowově pojetí osobní vizi dokonalého života a tyto hodnoty jsou tedy něčím, pro co má cenu žít. Kariéra a vysoké pracovní nasazení, které pro dotazovaného byly alfou a omegou, byly nahrazeny touhou po vlastním zdraví. Tázaný si uvědomoval, že bez dobré fyzické kondice dalších cílů již nedosáhne. Do doby projevu příznaků nemoci byl životní styl dotazovaného velmi hektický a neorientovaný na zdraví a sebekázeň ve stravování, což se změnilo právě díky propuknutí onemocnění. Kubátová (2010) považuje životní styl za velmi významný faktor, řazen na první místo, který ve značné míře ovlivňuje zdraví. Je však otázkou, zda by nemoc nepropukla, i kdyby životní styl byl veden ve zdravém duchu. Zajímavým bodem hodnotového žebříčku, který tázaný sestavil, je bod zařazení se do normálního života s možností nadále vést aktivní rodinný život se zaměřením na sport. Tato jeho touha pro něj byla silným motivačním faktorem, který jej vedl k aktivní

spolupráci vedoucí ke zvládnutí jeho onemocnění a kladným postojem k transplantaci. Důležitou úlohu pro motivovanost respondenta hrála velká podpora rodiny, bez které by se daná situace dala zvládnout jen obtížně. Toto tvrzení se mi potvrdilo ve shodě s Cakirpaloglu (2004), kdy popisuje působení vztahů v rodině po emocionální stránce na kvalitu vztahů lidí k realitě, dále na cíle jaké si vytvoří i chování které preferují. V současné době je již pacient po transplantaci jater a aktivně se věnuje rekonvalescenci. Stigmatem respondenta je nejistá budoucnost, vyrovnávání se s uskutečněnou transplantací, obava z pooperační infekce a pomalý přechod do běžného života. Brodanová (1993) popisuje pooperační infekce jako nejčastější příčiny smrti u nemocných s transplantovanými játry, kdy se tyto infekce vyskytují mnohem častěji, než u transplantací jiných orgánů.

#### Diskuze s výsledky rozhovoru 2:

Druhý respondent, muž 60 let, u kterého se rozvinula jaterní cirhóza díky dlouholeté závislosti na alkoholu, ke které se postupně propracovával od období dospívání. Ve statistikách průzkumu v ČR z roku 2003 (Csémy, Lejčková, aj., 2003) vyplynulo, že u dospívajících u kterých je zvykem se pravidelně opíjet, se každý třetí stává notorickým alkoholikem. Jak sám uvádí, byl se svým bohémským životem v mládí spokojen a neuvědomoval si rizika, která by mohla vést až ke ztrátě plného zdraví. Pravidelná konzumace alkoholu vyústila v rozpad manželství, po kterém respondent sklouzl intenzivněji k nadměrnému užívání alkoholu, které trvalo 2 až 3 roky. Nevýhodou alkoholismu dle Nešpora (2003) je právě odcizení partnera a vyšší riziko rozvodů. Dotazovaný uvedl, že neměl žádné problémy, ale ve 42 letech mu byla diagnostikována jaterní cirhóza. Byla mu důrazně doporučena změna životního stylu, hlavně abstinence. Skála (1988) ve své knize s názvem ...až na dno!? Podrobně popisuje důvody nezbytnosti abstinence u léčby alkoholismu. Z rozhovoru zjištěno, že respondent byl do 30 let aktivní sportovec, zvyklý na pravidelný režim a disciplínu, nebyl tedy pro něj problém danou změnu životního stylu akceptovat a zvládnout. Je velmi společenský, a to se odráží i v jeho žebříčku hodnot. Jeden z pěti nejdůležitějších bodů v hodnotové škále je možnost žít mezi lidmi, není ochoten se uzavírat sám do sebe, chce mít přátele. Podle Simona, Howee, Kirschenbauma, (1997), hodnoty člověka utvářejí, ovlivňují jeho vnímání okolí a pohled na svět, podílí se na tvorbě cílů a určují jeho zaměření. Hodnoty jsou odrazem v našem chování, názorů a v preferencích vidíme

to, jak žijeme své životy. Motivací pro zvládnutí nemoci je také jeho matka a dcera. Je překvapující, že zdraví uvádí na druhém místě, právě po rodině, i když je sám nemocen. Naučil se svojí nemocí zvládat běžný život. Začal se opět věnovat sportu, zejména cyklistice, díky níž se udržuje v kondici. Dodržuje zdravou výživu a nekouří. Toto považují za přínosné pro jeho zdraví. Dále přiznává občasné porušení abstinence, že občas si “nějaké pivo dá“. Stigmatizující je pro respondenta únavový syndrom.

#### Diskuze s výsledky rozhovoru 3:

U třetí respondentky, žena 55 let, nastala ztráta plného zdraví již ve 20 letech, kdy trpěla chronickými záněty ledvin, objevily se u ní vysoké hodnoty jaterních testů, dále bylo zjištěno, že má pouze jeden vaječník a polovinu dělohy. Postupem času byla k daným onemocněním diagnostikována i jaterní cirhóza. Haškovcová (1994) definuje nemoc, jako nutné omezení člověka ve výkonu jeho možností, kdy žádná nemoc však nepředstavuje situaci, v níž by nebyly žádné možnosti a také tím, že nemoc přichází nevhod. (Gulášová, 2009) popisuje i moment překvapení. Na bolest se přidružuje i strach, např. strach a různé obavy z následků a komplikací nemoci, také strach z nových těžkostí a bolestí, a to i v souvislosti s terapeutickými a diagnostickými zákroky, zmiňuje i strach ze smrti. Haškovcová (1994) například přímo vystihuje psychické fáze prožívání nemoci. (fáze výkřiku, - šok, popírání, dále zloby a hněvu, smlouvání a akceptace pravdy). Ve výzkumu se částečně všechny zmíněné fáze potvrdily. Po psychické stránce respondentka strádá od zjištění nemocí, až dosud. Liminalitou respondentky, jako ženy byla nemožnost založit rodinu. Následovala ztráta zaměstnání a nemožnost uplatnění se ve společnosti. Ztráta mobility, plná závislost na pomoci rodiny, stále se zhoršující zdravotní stav a velmi nejistá budoucnost, jsou pro dotazovanou značně stigmatizující faktory. V hodnotovém žebříčku opakovaně vyzdvihuje zdraví, které je pro ni, dle mého názoru již téměř nedosažitelné.

#### Diskuze s výsledky rozhovoru 4:

Čtvrtá respondentka, žena 34 let. K rozvoji jaterní cirhózy prozatím nedošlo, ale vzhledem k životnímu stylu, který v minulosti vedla, má z onemocnění jaterní cirhózou strach. Vyrůstala sice v úplné, přesto nefunkční rodině – oba rodiče alkoholici. Už v období základní školní docházky, měla často problémy se záškoláctvím, byla pod silným vlivem party, rodiče díky nefunkční výchově, vzniklou situaci řešili fyzickými

tresty. Při nástupu na učební obor již měla zkušenosti s krádežemi s konflikty se zákonem, nadužíváním alkoholu a návykových látek. V Lancentu (2009) je popsáno, že genetické předpoklady rizika závislosti nebo užívání alkoholu je ovlivněno ze 40 až 60 % a zbytek se přisuzuje vlivu prostředí. Myslím si, že v tomto případě opravdu má respondentka genetické dispozice a zcela souhlasím s ovlivněním negativních vlivů prostředí, které působilo na její osobnost. Učební obor nedokončila a v 16 letech zjistila, že je těhotná. Ani těhotenství ji nepřimělo ke změně životního stylu, dále aktivně užívala návykové látky – pervitin, i po porodu pokračovala v užívání. Tato situace vedla k dohledu nad výchovou a péčí o syna ze strany OSPODu (Odbor sociální péče o dítě). Na základě jeho rozhodnutí jí byl syn v jejích 19 letech odebrán a svěřen do péče babičky. Přesto u respondentky nedošlo ke změně postojů životních hodnot a cílů, o navrácení syna zpět do vlastní péče neusilovala, naopak vedla nezdrženlivý sexuální život, aktivně užívala drogy a pila alkohol. Také Nešpor (2003) konstatuje, že o užívání návykových látek rozhoduje většinou osobnost dítěte a rodina. Shodně Dušek a Janík (1990) označuje osobnost každého jedince za individuální, která má dynamický charakter a struktura osobnosti se skládá z vrozených a získaných vlastností. Naproti tomuto Skála (1986) zjistil ve svém pediatrickém šetření, že děti z rodin alkoholiků často mívají horší prospěch a díky narušeným vztahům v prostředí rodiny mají znemožněnou identifikaci s modelem rodiče, kdy je narušen i jejich psychosexuální vývoj a jejich postoje v rodičovství.

Po dvou letech od odebrání syna a díky tomuto životnímu stylu, který vedla, zjistila, že se infikovala hepatitidou C. Následovala hospitalizace, léčba Interferonem a další zlomová rozhodnutí: abstinence, snaha o navrácení syna do péče, pravidelné kontroly u lékaře, úspěšná snaha najít zaměstnání. Dahlke (2001, str. 11) ve své knize *Životní krize jako vývojová šance* popisuje, že: „*Ve skutečnosti nás každá krize konfrontuje přinejmenším s možností volby, zda ji vědomě přijmeme nebo se budeme všemi silami bránit. Již zde se rozhoduje, zda se stane nebezpečím nebo šanci.*“ S čímž plně souhlasím, zde respondentka využila volbu šance.

V současné době je zaměstnaná, syna má zpět ve vlastní péči, léčbu Interferonem zdárně dokončila. Naprosto přehodnotila svůj postoj k životním hodnotám, kdy uvádí zdraví na první místo a péči o syna vnímá jako prioritu. Zajímavostí je, že v porovnání s minulostí, kdy žila ze dne na den a budoucnost



neřešila, vnímá dnes čas v dlouhodobějším měřítku – chce vidět a prožít se synem jeho budoucnost.

#### Diskuze s výsledky rozhovoru 5:

Pátý respondent, muž 48 let, byl velice sdílný, podrobně popisoval celý svůj životní příběh, zdůrazňoval aspekty ovlivňující jeho životní styl, cíle i hodnoty. Rozhovor byl velice zajímavý a podnětný. Narodil se do rodiny, ve které byl otec - alkoholik, který fyzicky napadal matku. Ve třech letech věku respondenta unesl otec do lesa, kde ho nechal a našla ho až po 5 dnech policie. Otec rodinu opustil a utekl do zahraničí. Druhý manžel matky také pil a atmosféra doma byla velice napjatá a respondent ani jeho bratr nevěděli, jak pomoci matce i sobě, aby tolik neplakala, byli zoufalí. Tento fakt popisuje i Woititzová (1998), kdy chování závislého podléhá chodu celé rodiny, která se mu snaží pomoci, ovšem neví jak, často bývají členové rodiny psychicky a fyzicky vyčerpaní a sami se pak stávají emočně nemocnými. Nešpor (2003) poukazuje na nezvládatelné konflikty v rodinách, kdy se u dětí velice často objevují zkušenosti s nelegálními drogami. Tato domněnka se v mém výzkumu zcela potvrdila. Také Workman a Beer (1992) zmínil rizika u nezdrženlivého pití alkoholu rodičů na jejich děti, kdy u nich popisuje vyšší výskyt depresí a sebevražedných představ. Již tyto aspekty do budoucna ovlivnily další směřování životní dráhy respondenta. Chvíli se snažil sportovat, ale po několika nezdařených pokusech v sobě objevil talent pro psaní básní, písní a hru na různé hudební nástroje. I v době studií na střední škole tuto vášně prohluboval. V 17 letech přišel o kamaráda - otrávil se. Před nepříjemnou realitou utíkal do samoty lesa, k hudbě a básním. Často byl stavěný před realitu ztráty blízkých lidí - kamarádů. Alkoholem řešil smutek a samotu. Nešpor (2003) popisuje období puberty u dětí jako jistou fázi krize identity, jejichž důsledky mohou vést ke vzniku poruch chování, přímo asociálního typu s nadměrným užíváním alkoholu a jiných drog. Ve výzkumu se potvrdily časté útěky od reality světa, kterým nerozuměl a nechápal, proč fungují věci a dějí se mu právě zrovna tak. Na vojně měl první zkušenost s kriminálem kvůli údajnému psaní "protistátních" písní a rostl v něm odpor k režimu a odhodlání proti němu bojovat jemu blízkými prostředky. Po seznámení dnes již s bývalou ženou přišla svatba a narození tří synů. O nich hovoří jako o svém největším, životním kletu. Následovalo období nezřízeného pití, opakované pokusy o sebevraždu, užívání drog, pervitinu, který si sám vařil. Aplikoval si ho nitrožilně. Kalina (2003) poukazuje

na absenci odolnosti a schopnosti, kterou pak nahrazuje alkohol či droga. Skála (1988) doplňuje tvrzení, že ve většině případů u závislých se objevují časté deprese a sebevražedné úmysly. Rovněž potvrzeno v mém výzkumu. Patrně se v tomto období infikoval hepatitidou typu C. Začal podnikat a rozpůjčoval si peníze, i když dokázal hodně vydělat, neuměl s nimi hospodařit. Vše vygradovalo až v odsouzení a k výkonu trestu. Během této doby se s ním rozvedla manželka. Život pro respondenta ztratil smysl. Po propuštění z vězení skončil na léčení na psychiatrii. Tyto dopady při užívání alkoholu a návykových látek uvádí i Nešpor (2003), jedná se především o nerozvážené výdaje pod vlivem alkoholu, nevýhodné obchody, zbytečné nákupy a rostoucí riziko soudů a vězení. Dále i vyšší riziko rozvodů, časté zanedbávání rodiny, násilí v rodině a opakovaná pracovní neschopnost.

Vidí ve svých synech jistou paralelu se svým životem. Mají zkušenost s alkoholem i drogami, ale vnímá toto jejich období jako experimenty a „hledání se“. Cítí ovšem pocity viny a svůj podíl na této situaci. On sám s drogami přestal ve 33 letech ze dne na den. S alkoholem bojuje do dnes. Skála (1986) označil rizika vzniku alkoholizmu, které jsou dány působením několika faktorů, kdy za základní považuje genetické dispozice.

Svůj život vnímá jako věčné začátky dalších a dalších etap, ve kterých se střídají léčby v léčebnách, návštěvy psychiatrů, pokusy abstinovat od alkoholu, třikrát pokus o léčbu žloutenky Interferonem. Léčba bohužel vždy neúspěšná, neboť velice limitujícím a podstatným vedlejším účinkem byly neúnosné deprese, které léčbu vždy předčasně ukončily. V příbalovém letáku Interferonu je uvedeno, že by měl být tento lék podáván opatrně zejména u pacientů s depresivními poruchami a s předchozími sebevražednými představami.

V lepších okamžicích tráví čas se svými syny, skládáním hudby, setkáváním se s přáteli, kterých je dle slov respondenta paradoxně více a více. Chodí do práce, i když je momentálně v pracovní neschopnosti a stále si klade otázku, co mu vlastně je, rád by měl v tomto jistotu, chtěl by být zařazen do „nějaké skupiny“ a umět pojmenovat to, co mu je. Začíná se smířovat s názorem lékařů, kteří říkají, že tyto potíže mají kořeny právě už v raném dětství. Nyní chodí k lékaři, kterému důvěřuje, což je velice podstatná součást léčby. Kriticky se staví k vlastnímu otci „flusnul jsem mu na hrob“ dle slov respondenta to může někdo odsoudit, ale otčíma má rád, vychoval jeho i bratra.

Miluje lidi a chce jim v rámci svých možností pomáhat, nechce řešit, co bude zítra, sebe rád nemá a proto se „likviduje“.

Hodnotovému žebříčku respondenta vévodí pravda, rodina a následuje poselství. Je velice duchovně založený, sečtělý a vůbec nelpí na materiálních statcích a požitcích. Takto i během celého rozhovoru vystupuje a snaží se v tomto duchu dále vést svůj život. Já osobně mu držím palce, aby vydržel abstinovat a výhledově zvládl léčbu Interferonem. Je důležité, aby si uvědomil, že je vždy pro co žít a z čeho se radovat, v jeho případě synové.

#### Diskuze s výsledky rozhovoru 6:

Poslední respondentka, žena, 38 let. I přes častou konzumaci značného množství alkoholu v denních dávkách, se u ní **ještě neprojevila jaterní cirhóza**. Objevily se již varovné signály v podobě jaterního selhávání. Domnívám se, že pokud nebude striktně dodržovat abstinenci, je vysoce pravděpodobné, že dojde k plnému rozvoji onemocnění jaterní cirhózou. Moji domněnku potvrzuje i Brodanová (1993), která zdůrazňuje, že si nemocní o svém dalším osudu mohou rozhodnout sami, tím jak dodrží životosprávu a úplnou abstinenci. V současnosti začala respondentka plně abstinovat a snaží se dodržovat dietu z důvodu diagnostikované cukrovky, která může mít progresivní vliv na nástup jaterní cirhózy. Motivací pro dotazovanou je její devítiletá dcera, která trpí od 6 měsíců věku epilepsií a vyžaduje tedy intenzivní péči a pozornost. Liminalitou je zjištění závažného onemocnění dcery. V tomto období, jak dotazovaná přiznává, došlo k rozvoji nadměrného užívání alkoholu, neboť v takto složité životní situaci neměla podporu partnera, který ji opustil. Jak i sám Nešpor (2003) uvádí, hledání pomoci a úlevy právě v užívání alkoholu, je častým řešením, při chybějící opoře pevného ramene muže. Byla tedy ponechána s problémem sama. Zde by dle mého názoru mohla pomoci např. její sestra nebo pomoc odborníka. Respondentka měla četné zkušenosti s alkoholem již z období dospívání a v zaměstnání se s alkoholem setkávala každodenně, pracovala jako servírka, tudíž by se závislost u ní dala předpokládat. Negativním příkladem byla nukleární rodina respondentky. Oporu v ní nenalezla, otec alkoholik, který problémy řešil rovněž alkoholem, zakotvil v dceři špatný příklad toho, jak se vyrovnávat se složitými životními situacemi. Opět zde do jisté míry sehrála roli genetika i v dospívání, jak již jsem zmiňovala dle Nešpora (2003) krize identity. Bezpochyby sebevražda matky, k níž došlo v raném dětství respondentky, měla vliv na

psychickou labilitu a absence matky (s ní spojená chybějící mateřská láska, vzor matky, výchovné složky a návyky) byly příčinou opakovaných útěků před problémy a jejich „řešení“ byl právě alkohol. Změna v sebepojetí, zahrnující ztrátu zaměstnání, rozchod s partnerem, smrt matky, nespokojenost s vlastním tělem měnícím se důsledkem nemoci, jsou zásadními stigmaty.

Obavy o zdraví dcery, o finanční zázemí, o budoucnost jako takovou jsou faktory, které mohou způsobit opětovnou konzumaci alkoholu. Na druhou stranu Nešpor (2003) uvádí, že problémy s nadužíváním alkoholu se dají zvládat a okolí může na problémově pijícího člověka velmi příznivě působit. S touto domněnkou jsem v naprosté shodě, neboť sama spatřuji oporu u svých blízkých lidí jako stěžejní. To, jak se k tomu postaví, záleží jen a jen na ní. Sama uvádí, že v 17 - ti letech své zdraví „neřešila“, nyní v době nemoci a stárnutím se její hodnoty posouvají. Prvenství zaujímá zdraví, dále dcera, peníze, láska, dovolená a přátelé. Z toho vyplývá její touha žít plnohodnotný život.

#### Diskuze se shrnutím výsledků rozhovoru

Z výše popsaných životních příběhů lze konstatovat, že nemůžeme určit jednoho společného jmenovatele pro všechny zmíněné případy. Je ovšem patrné a z mého výzkumu se potvrdilo, že nejčastějším negativním faktorem je **špatná životospráva a nezdravý životní styl**. U čtyř respondentů hraje významnou roli **selhání funkce rodiny** a nedostatečný důraz na výchovu dětí. **Nefunkční rodinné prostředí** se sklonem k nezdravému životnímu stylu a alkoholismu přenáší tyto návyky na další generace. Tito respondenti uvedli, že v jejich rodinách bylo naprosto běžné nadužívání alkoholu, v budoucnosti se pak sami nedokázali s alkoholem vyrovnat. Dva z nich sklouzli dokonce k užívání tvrdých drog, řešili časté problémy se zákonem i odsouzení k výkonu trestu. Zcela zásadní úlohu zde hraje **individuální faktor a genetická dispozice**. Ve výzkumu bylo dále zjištěno: liminalita **ztráty plného zdraví** potvrzena u všech respondentů, u čtyř respondentů došlo k **disharmonii v partnerském životě**, které vyvrcholilo rozvodem a v jednom případě rozchodem s partnerem, dále se někteří potýkali s problémy při navazování nových vztahů, dlouhodobě vztahy museli budovat. **Ztráta soběstačnosti** se projevila u dvou dotazovaných, **únavový syndrom** zaznamenali čtyři respondenti, **plná či částečná invalidita** byla potvrzena u poloviny a **pracovní nejistota a nezaměstnanost** pocítili

všichni respondenti. V důsledku onemocnění **nedošlo k uspokojení potřeb seberealizace** u pěti dotazovaných.

Onemocnění jaterní cirhózou vyvolává u pěti respondentů **obavy a strach z budoucnosti**, která je pro ně velmi nejistá. Kladou si otázku, zda se zvládnou s nemocí a s případnými komplikacemi vyrovnat. Nutno zmínit i také **psychickou labilitu** a to celkem u čtyř respondentů, v jednom případě s opakovanými pokusy o sebevraždu. Jeden respondent přiznal **porušování abstinence**. U respondentů, kteří jsou závislí na alkoholu, je i přes rizika jim hrozící, velmi komplikované to, aby v mezních životních situacích opět nezačali intenzivně konzumovat alkohol. V takovém případě je pro daného člověka důležitým faktorem jeho **vlastní motivace a vůle**, která se ve většině případů neobejde bez **podpory rodiny a blízkého okolí**. Na druhou stranu pozitivní přínosem pro nemocné pacienty je **pochopení, pomoc a podpora i utužení rodinných vztahů**, což se potvrdilo ve výzkumu u dvou případů, změny ve stravovacích návycích uskutečnila celkem pětice dotazovaných. Uvědomění si základních životních hodnot, **zlepšení životního stylu a kladení důrazu na udržení a posílení vlastního zdraví**, bylo prokázáno rovněž u pěti respondentů.

## V. ZÁVĚR

Onemocnění jaterní cirhózou není vzácné. Jak již jsem uváděla výše, ze 100 000 obyvatel v ČR umírá každý 15 občan a v průměru jaterní cirhóza zkracuje život o 10 let, oproti běžnému životu zdravých lidí. Být zdraví znamená cítit se dobře po fyzické i psychické stránce. Většinou, pro zdravé samozřejmostí, pro nemocné „jen“ přáním a nejdůležitější životní hodnotou. Z výsledků mé práce vyplývá, že jaterní cirhózu ve většině případů způsobuje nadužívání alkoholu, kdy má s alkoholem zkušenost 2/3 respondentů již v dětském věku. Jak už to v životě bývá, člověk musí zhodnotit pro a proti každé věci. I alkoholik má ve své alkoholové kariéře na výběr. Nikdo jej do alkoholu výslovně nenutí a nepítí mu přináší velké výhody.

Závislost na alkoholu není ovlivněna jen geneticky, ale i sociálním prostředím. Je ovšem 4x vyšší pravděpodobnost, že dítě rodičů, kteří jsou oba alkoholici, bude také alkoholik. Účinek alkoholu se s přibývajícím věkem mění, kdy se u starších jedinců zpomaluje reakční čas. Tolerance na alkohol se snižuje. To znamená zvýšené riziko pádů, dopravních nehod a dalších nepříjemností spojených s konzumací alkoholu i po určitém čase onemocnění jaterní cirhózou. Pítí alkoholu ve větší míře, než je běžné, přináší lidem problémy a to především ve vztahové, zdravotní, finanční a pracovní stránce. Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě roste, celkově se u nás pije stále víc. Je alarmující a šokující, že české děti nejvíce a nejčastěji pijí alkohol z celé Evropy a rovněž jsou nejnáruživějšími uživateli marihuany.

Každý z nás, dle statistik vypil přes deset litrů tvrdého alkoholu za rok. Pravidelně alkohol pije 60 % dospívajících, a tvrdé drogy užívají jedenáctiletí! Nabízí se otázka: Jak může ovlivnit tento způsob života jejich budoucnost a v neposlední řadě i budoucnost naší země? Co pro to udělat, aby se tomu předcházelo?

Mým cílem je, aby tato práce vedla současnou společnost k zamyšlení nad škodlivostí užívání alkoholu a drog, na její negativní dopady a přiměla ji k jakýmkoli pozitivním změnám v životním stylu. Apelovala bych na intenzivní cílenou primární prevenci již u dětí školního věku na prvním stupni. Například dokumentárními filmy přímo se svědectvím aktivních uživatelů, v občanských naukách by bylo možné žáky seznamovat s negativními dopady škodlivosti alkoholu, kam až to může sklouznout a jak to vypadá. Dalším negativním vlivem je reklamní průmysl, který ukazuje, jak si

pomocí alkoholu lze například najít přátele, získat dívku, užít zábavu s partou. Tímto velmi intenzivně útočí zejména na děti a mladistvé, kteří mohou nabýt mylného dojmu, že s alkoholem je život snazší a zajímavější.

Důležitým a významným prvkem je rodina, kdy jsou rodiče pro děti vzorem. Přínosné je s dětmi trávit aktivně volný čas, zajímat se o jejich přátele, vést je k pohybovým aktivitám a správné životosprávě. Je potřebné s dětmi o problematice alkoholu a návykových látek diskutovat tak, aby si vybudovali správný postoj k této problematice. A v neposlední řadě je nutné v nich vybudovat důvěru v oporu rodiny, aby se v případě kontaktu s návykovou látkou mohly na nás dospělé obrátit, neboť alkohol je opravdu časovaná bomba, která ohrožuje budoucnost našich dětí a nás všech.

## VI. LITERATURA

### Bibliografie

ANDERSON, Peter., BAUMBERG, B. *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*. London: Institute of Alcohol Studies, 2006. ISBN: 92-79-02241-5.

BRODANOVÁ, Marie a KORDÁČ, Václav. *Klinická hepatologie*. Praha: Grada, 1993. 549 s. ISBN 80-7169-069-4.

CAKIRPALOGLU, Panajitis. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia, 2004. 427 s. ISBN 80-7220-195-6.

CSÉMY, Ladislav a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. Výzkumná zpráva; no. 4. ISBN 80-86734-94-3.

ČAČKA, Otto. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 1997. 381 s. ISBN 80-85765-70-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEŠKA, Richard a kol. *Interna*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010. 855 s. ISBN 978-80-7387-423-0.

ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2001-2004. 3 sv. 497, 470, 673 s. ISBN 80-7169-970-5.



DAHLKE, Rüdiger. *Životní krize jako vývojové šance*. Vyd. 1. Praha: Aquamarin, 2001. 313 s. ISBN 80-86259-02-1.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

DÍTĚ, Petr a kol. *Vnitřní lékařství: učebnice pro lékařské fakulty*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, ©2007. 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.

DRBAL, Ctibor. *Zdraví a zdravotní politika*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 1996. 116 s. ISBN 80-210-1466-0.

DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7251-266-9.

GULÁŠOVÁ, I. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta, 2009. str. 99. ISBN 9788080633059.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Vyd. 1. Praha: Galén, 1994, 232 s. ISBN 80-85824-03-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

JANÍK, Alois a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Vyd. 1. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006. ISBN 978-807-2806-362.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2003. 2 sv. (319, 343 s.). Monografie; no. 1. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KLENER, Pavel a kol. *Vnitřní lékařství. 3., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Karolinum, ©2006. 2 sv. 555 s., 557-1158 s.. ISBN 80-7262-431-8.

KOZEL, Roman a kol. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 277 s. Expert. ISBN 80-247-0966-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 1994. 94 s. ISBN 80-85495-33-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 272 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-2456-0.

LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 311 s. Studijní texty; sv. 42. ISBN 978-80-86429-79-3.

LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARADOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ Miloslava a ELIŠKA Oldřich. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Editor Lubomír Houdek. Praha: Karolinum, 2009, xi, 416 s. ISBN 978-802-4617-176.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Vyd. 5. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 2003. 102 s. ISBN 80-260-3873-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3558-0.

ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2000. 359 s. Lékařství. ISBN 80-85866-45-5.

RYBÁŘ, Radovan a kol. *Dvě desetiletí polistopadového vývoje ve společnosti a společenských vědách*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 112 s., [2] l. barev. obr. příl. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; č. sv. 141. ISBN 978-80-210-5374-8.

SHERLOCK, Sheila a DOOLEY, James. *Nemoci jater a žlučových cest*. Hradec Králové: Olga Čermáková pro Nadační fond České hepatologické společnosti, 2004. 703 s. ISBN 80-86703-00-2.

SIMON, Sydney B., HOWE, Leland W. a KIIRSCHENBAUM, Howard. *Vyjasňování hodnot*. Vyd. 1. Praha: Talpress, 1997. 306 s. ISBN 80-7197-085-9.

SKÁLA, Jaroslav a BLAHOŠ, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost / Zásady léčby glukokortikoidy / Jaroslav Blahoš; obálka Josef Týfa*. Praha: Avicenum, 1986. 90 s. Novinky v medicíně; 36.

SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. Život a zdraví.

TROJAN, Stanislav a kol. *Lékařská fyziologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2003. 771 s. ISBN 80-247-0512-5.

WASSERBAUER, S. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy: výběrová bibliografie z let 1947-2013*. 3., upr. a rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001. ISBN 9788070711729.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. V Praze: Columbus, 1998. 179 s. ISBN 80-85928-73-6.

WORKMAN, M. B. J. *Depression, suicide ideation, and aggression among high school students whose parents are divorced and use alcohol at home*. Psychol Rep. 1992;70(2):503-11.

ZAVORAL, Miroslav a kol. *Gastroenterologie a hepatologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. 212 s., [8] s. barev. obr. příl. Postgraduální klinický projekt; 8. Vnitřní lékařství; 2006/2007. ISBN 978-80-7254-902-3.

### **Internetové zdroje:**

BELTINA. *Pampeliška - Smetánka lékařská* [online] [2014 - 01 - 02]. Dostupné z: <http://www.beltina.cz/bylinka/smetanka-lekarska-pampeliska/>

ČESKÁ TRANSPLANTAČNÍ SPOLEČNOST, 2005, [online] [2014 - 01 - 02]. Dostupné z: [www.transplant.cz](http://www.transplant.cz)

ČEŠI A ALKOHOLISMUS - SANEP, 2008, [online] [2014 - 01 - 02]. Dostupné z: [www.sanep.cz/referer=www...com/pruzkumy/cesi-a--alkoholismus/](http://www.sanep.cz/referer=www...com/pruzkumy/cesi-a--alkoholismus/)

DOMKÁŘOVÁ, Petra. *Životní styl v koncepci individuální psychologie; možnosti využití a aplikace v praxi*. 2009, [online] [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/012/001439.pdf>>.

DROGY - INFO.CZ, *Alkohol v Evropě: Z pohledu veřejného zdraví*. [online] [citováno 2014 - 01 - 02]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy/alkohol/alkohol\\_v\\_evrope\\_z\\_pohledu\\_verejneho\\_zdravi](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/alkohol_v_evrope_z_pohledu_verejneho_zdravi))

HALÍŘOVÁ, R. *Rizika poranění zdravotníků ostrým předmětem*. [online] [citováno 2003-11]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/11/08.pdf>

LANGOVÁ, T. *Narativní perspektiva*. [online] [citováno 2014-02-11]. Dostupné z: [http://narativniperspektiva.blogspot.cz/2008/04/metodologick-vchodiska-narativno\\_11.html](http://narativniperspektiva.blogspot.cz/2008/04/metodologick-vchodiska-narativno_11.html)

MAREČEK, Z. GASTROENTEROLOGIE: *Změnila se prognóza jaterní cirhózy?* [online] [citováno 2013-11-02]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/9481>, Medical Tribune 31/2006

NEŠPOR, K. ALKOHOLISMUS, LÉČBA ZÁVISLOSTI: *Příbuzní a přátelé těch, kdo mají problémy s alkoholem – Zůstat strizlivý.* [online]. [citováno 2014-02-11]. Dostupné z: <http://alkohol-alkoholismus.cz/zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc/pribuzni-a-pratele-tech-kdo-maji-problemy-s-alkoholem-zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc#ixzz2yKTzpEee>

SCHUCKIT, M. A. *Dvacet procent mužů v rozvinutých zemích někdy v životě trpí závislostí na alkoholu nebo jeho zneužíváním.* [online] [citováno 2013 - 11 - 15]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni\\_media/petina\\_muzu\\_je\\_nekdy\\_v\\_zivote\\_zav\\_ista\\_nn\\_alkoholu](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/petina_muzu_je_nekdy_v_zivote_zav_ista_nn_alkoholu)

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. [online] [citováno 2013 - 12 - 1] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ. *Pojmy.* [online] [citováno 2013 - 11 - 23]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry.* WHO Technical Report Series No. 854. Geneva: World Health Organization [http://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/en/](http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/)

**Firemní literatura:**

BRODANOVÁ, Marie a MAREČEK, Zdeněk. *Rady nemocným s jaterním onemocněním*. Praha: Rhône-Poulenc, [1997]. 15 s.

LANCET, Reuters, *Genetické předpoklady*, Publikováno: 26. ledna 2009, Autor: Marc A. Schuckit.

MAREČEK, Z. *Jaterní cirhóza – přirozený vývoj a prognóza onemocnění*. *Časopis Česká a slovenská gastroenterologie a hepatologie*, 2007.

MATĚJČEK, Z., a kol. *Děti v rodinách alkoholiků*. Kubička, L., & Skála, J. *Zprávy* 1982, 3-126 s.

**Právní normy:**

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.