

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

Bakalářská práce

Alkoholismus u dospělé populace

Alcoholism of adult population

Výchova ke zdraví

Karolína Galusová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, 2022.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Alkoholismus u dospělé populace* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni, dne

.....
Karolína Galusová

Poděkování

Poděkování patří zejména mému vedoucímu práce PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a poskytování rad při zpracování této bakalářské práce. Dále mé poděkování patří také těm, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a pomohli mi získat potřebná data k výzkumu.

Obsah

Úvod.....	5
1 Vymezení základních pojmů	6
1.1 Alkoholismus.....	6
1.1.1 Alkohol.....	7
1.1.2 Závislost	8
1.2 Období dospělosti	11
2 Alkoholismus u dospělé populace	14
2.1 Příčiny a důsledky užívání alkoholu u dospělé populace.....	14
2.1.1 Intoxikace alkoholem, alkoholické psychózy	18
2.2 Prevence a léčba užívání alkoholu u dospělé populace	19
2.2.1 Ambulantní a ústavní léčba	22
2.2.2 Psychoterapie.....	23
3 Výzkumné šetření se zaměřením na užívání alkoholu u dospělé populace	26
3.1 Projekt výzkumného šetření	26
3.2 Výsledky výzkumného šetření	28
3.3 Diskuse k výsledkům výzkumného šetření	44
Závěr	47
Seznam použitých zdrojů.....	49
Seznam obrázků	51
Seznam tabulek	52
Seznam grafů.....	53
Seznam příloh	54
Resumé	58

Úvod

Závislost na alkoholu neboli alkoholismus je vážný a velice rozšířený problém populace na celém světě. Postihnout může kohokoliv, a to ve všech věkových kategoriích. Tato práce zkoumá dopad alkoholu na jedince a celkově na dospělou populaci. Alkohol je od nepaměti spojován s oslavami a radostí, ale jeho konzumace s sebou nese velká rizika. Tato rizika jsou ve všech rovinách člověka a alkohol má vliv na jeho fyzickou, psychickou, ale i sociální stránku. Závislost na alkoholu je často podceňované téma, protože v dnešní době je alkohol tolerovaný společností a stal se tzv. společenskou drogou. Ke konzumaci alkoholu se každý z nás někdy dostal anebo dostane, proto je alkoholismus tak zajímavé a podstatné téma, protože každý z nás má stejnou šanci na to, stát se závislým na alkoholu. Je důležité si uvědomit, že závislost na alkoholu je nemocí, a to nemocí, která většinou postihuje i okolí nemocného a musí se léčit. Prevence je v této tématice velice důležitá a je jí věnována podkapitola v této práci.

Cílem této práce je přispět k celkovému chápání problematiky alkoholismu u dospělé populace. Popsat tuto problematiku a zjistit současný vztah dospělých jedinců k alkoholu.

V první kapitole této práce se budu zabývat vymezením základních pojmů, které jsou nezbytné ke správnému pochopení problematiky alkoholismu u dospělé populace. Konkrétně první kapitola čtenáře obeznámí s pojmy alkoholismus, alkohol, závislost a v neposlední řadě zde bude vymezeno období dospělosti.

Druhá kapitola bude pojednávat o alkoholismu u dospělých jedinců konkrétně. Tato kapitola se zaměří na příčiny a důsledky užívání alkoholu u dospělé populace a zahrne i témata intoxikace alkoholem a alkoholické psychózy. Dále čtenáře obeznámí s prevencí a léčbou alkoholismu u dospělých, které jsou v této problematice naprosto klíčové. Více se zaměří se na několik typů léčení alkoholismu jako je např. ambulantní či ústavní léčba nebo psychoterapie.

V třetí kapitole se pomocí kvantitativního výzkumného šetření pokusím zjistit, jaký má vztah dospělá populace k alkoholu. Zaměřím se zde na několik otázek, jako např. za jakých okolností nejčastěji dospělí jedinci konzumují alkohol, z jakých důvodů, kde a s kým nejčastěji konzumují alkohol anebo zda alkohol naplňuje jejich očekávání v daných situacích.

1 Vymezení základních pojmů

V první kapitole této práce jsou vysvětleny základní pojmy, které považuji za velmi důležité k pochopení problematiky alkoholismu u dospělé populace.

1.1 Alkoholismus

Alkoholismus má spoustu definic, ve zkratce se jedná o nadměrnou konzumaci alkoholu, která vede k závislosti, tedy k alkoholismu. Dle Profouse (2011) se o alkoholismus jedná tehdy, pokud požívání alkoholických nápojů způsobuje dlouhotrvající a špatně řešitelný problém v rodině nebo způsobuje problémy zdravotní, společenské nebo problémy se zákonem. Jedinci často nemohou řešit problémy vlastními silami, a tak by si měli nechat podat pomocnou ruku od rodiny, nejbližších či od odborných léčebných zařízení. Profous (2011, str. 16) uvádí, že za nejvýstižnější považuje tuto definici PhDr. Vladimíra Pohla: „*Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi.*“

Kalina ve své publikaci uvádí, že o alkoholismus se jedná, pokud dochází k nadměrné konzumaci alkoholu. Toto tvrzení ještě doplňuje o vznik termínu: „*Termín alkoholismus je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849. Teprve o sto let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém. Přitom první definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. sepsal též první učebnici psychiatrie v USA.*“ (Kalina, 2003, s. 151).

Požívání alkoholu je v České republice právně upraveno. Výchozím zákonem je „*zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů*“ Dostupné z: (Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN, 2019). Můžeme se setkat s tím, že alkohol patří mezi tzv. legální drogy, především díky jeho dobré dostupnosti. Jedná se však o velký omyl, protože prodej alkoholu nebo podávání alkoholu osobám mladším 18 let je přísně zakázáno. „*Alkoholickým nápojem je každý nápoj, který obsahuje více než 0,5 % objemových etanolu.*“ Dostupné z: (Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN, 2019).

Účinky na lidský organismus při nadměrném užívání alkoholu jsou různé a liší se podle jednotlivých skupin s charakteristickými rysy. Těmito skupinami jsou děti a dospívající, ženy a poté osoby ve vyšším věku. U dětí a dospívajících se závislost na alkoholu tvoří podstatně rychleji než u dospělých jedinců. „*To má za následek, že dochází*

k narušení vytváření sítě mozkových buněk, které probíhá v období dospívání a tím pádem nedochází ke správnému vývoji dítěte.“(Nešpor, 2011, str. 53). Existuje zde i vyšší riziko smrtelných intoxikací, než u dospělých a pod vlivem alkoholu dochází také k vážným zraněním. Charakteristickým rysem pro skupinu dětí a dospívajících je užívání širokého spektra návykových látek najednou či časté přecházení od jedné látky k další, toto experimentování může opět zvýšit riziko otrav a dalších zdravotních komplikací (Csémy, Nešpor, 1996). Ženy jsou další rizikovou skupinou a reakce jejich organismů na alkohol je silnější a méně předvídatelná než u mužů. Vyšší konzumace alkoholu je většinou následkem zátěžové životní události, nejčastěji spojené s problémy v rodině či v partnerském životě. U pijících žen jsou časté zdravotní problémy a mezi ně řadíme zvýšený výskyt depresí a úzkostných stavů nebo např. sexuální dysfunkci. Nešpor (2011) uvádí, že k specificky ženským problémům patří poškození plodu v těhotenství, v důsledku požívání alkoholu či jiných návykových látek a mezi nejtragičtější patří fetální alkoholový syndrom dítěte. Typické je, že žena, která je závislá na alkoholu, se za své pití stydí a většinou pije o samotě a také alkohol kombinuje s různými léky, nejčastěji psychofarmaky (Csémy, Nešpor, 1996). Poslední skupinou jsou lidé ve vyšším věku, tedy ve stáří. Závislost na alkoholu ve stáří může vznikat po odchodu do důchodu nebo po úmrtí manžela/manželky. Staří lidé většinou konzumují alkohol z důvodu samoty, a proto je dobré při léčbě zajistit fungující sociální vztahy. Typickými znaky pro alkoholiky ve vyšším věku jsou menší odolnost vůči alkoholu, tím pádem zvýšené riziko těžkých intoxikací. Zvýšené riziko vzniku poruch paměti a cévních mozkových příhod z důvodu zvýšení krevního tlaku po konzumaci alkoholu. Alkohol je pro starší jedince nebezpečný z důvodu toho, že většina z nich užívá nějaké léky, protože jsou dlouhodobě léčeni např. s vysokým krevním tlakem nebo srdečními onemocněními a alkohol v kombinaci s některými léky např. proti bolestem může být obzvlášť nebezpečný. Vhodnou léčbou u starších lidí jsou psychoterapie (Nešpor, 2011).

1.1.1 Alkohol

Alkohol, chemicky etylalkohol či etanol patří mezi nejrozšířenější a nejvíce užívané návykové látky. Společně s nikotinem patří do skupiny legálních drog a je velmi dobře dostupný ve většině částí světa. Ve většině zemí v posledních dvaceti letech prudce vzrostla konzumace alkoholu, díky velké reklamní propagaci, která je zaměřena především na mladé lidi a také díky již zmiňované dobré dostupnosti této návykové látky. V konzumaci alkoholu jsou velké genderové, ale i věkové rozdíly. Nadměrné užívání této látky způsobuje jedincům

zdravotní potíže, ale velmi silně postihuje i nejbližší z okolí závislého jedince, především rodinu, ale také celou společnost (Fischer a Škoda, 2014).

Alkohol dle mnohých autorů (např. Ehrmann jr., Ehrmann, Schneiderka, 2006; Kalina a kol., 2015 aj.) se připravuje lihovým kvašením přírodních látek, které obsahují velký podíl sacharidů a jedná se nejčastěji o brambory, obilí, nejrůznější druhy ovoce apod. Jde tedy o kvašení cukrů, ke kterému se používají kultivované kvasinky a druhý způsob, kterým alkohol vzniká je synteticky. Tuto skutečnost potvrzují Fischer a Škoda, kteří ve své publikaci přímo uvádějí: „*Etanol (etylalkohol, líh, spiritus), který je hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů, se vyrábí alkoholovým kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů a případně následnou destilací.*“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 92)

Alkohol se řadí převážně mezi látky tlumivé, i přesto, že jsou jeho účinky na lidský organismus velmi všestranné. Mimo jiné nám poskytuje chuťové prožitky, přísun vody, elektrolytů a živin, ale nejčastěji je vyhledáván právě pro jeho účinky na lidskou psychiku. Mezi ně patří pocit zvýšené schopnosti, výkonnosti a odstranění zábran, lepší nálada a psychické rozpoložení, dále odstraňuje úzkost a tlumí vnímání fyzické, ale i psychické bolesti. Alkohol způsobuje především útlum centrální nervové soustavy, a to několika jejích částí, pro člověka je nejvíce nebezpečný útlum center vitálních funkcí, které se nacházejí v prodloužené míše (Heller, Pecinová ed., 2011).

Etanol se užívá pouze perorálně a po jeho požití se převážně sliznicí tenkého střeva rychle vstřebává do krevního oběhu člověka. Velmi malé množství alkoholu může být vylučováno v moči, dechu či potu, ale většina je v játrech metabolicky přeměňována na acetaldehyd a poté na kyselinu octovou. Právě acetaldehyd je odpovědný za fyziologické účinky, které vyvolává konzumace alkoholu ve větší míře (Fischer a Škoda, 2014).

1.1.2 Závislost

Dle Westa (2016) se pojem závislost dá definovat mnoha variantami, v minulosti byl tento pojem definován různě a stejně tak je tomu i v současnosti. Existuje mnoho definic, přičemž jsou různorodé, ale všechny se ubírají stejným směrem. Nejvíce směrodatná by pro nás měla být definice, která je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Syndrom závislosti je: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance*

pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [ÚZIS], 2022)

Dle Nešpora (2011) by se definitivní diagnóza závislosti měla stanovovat, pouze pokud během jednoho roku dochází ke třem nebo více z následujících jevů např.:

a) silná touha nebo pocit puzení užívat drogu;

b) potíže v sebeovládání při jejím užívání;

c) tělesný odvykací stav: Pokud je návyková látka užívána, z důvodu, aby se zmenšila touha a příznaky po předchozím užití látky, nebo pokud dochází k tělesnému odvykacímu stavu po užití návykové látky;

d) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů čili věnování většiny času k získávání nebo užívání návykové látky na úkor sebe svého okolí;

e) pokračování v užívání látky přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: např. poškození jater či deprese.

Z výše uvedeného se tedy dají odvodit znaky závislosti. Prvním z nich je silná touha užívat látku, např. pokud je postižený schopný si uprostřed noci pro návykovou látku jet či pokud požití látky chápe jako správné řešení pro několik situací. Dalším znakem je zhoršené sebeovládání, např. pokud dotyčný začíná s užíváním 2-3 dávek návykové látky a později množství látky při užívání přibývá nebo pokud nad sebou při užívání látky ztrácí kontrolu a myslí si, že s větším množstvím látky se vyřeší jeho problémy, ale ve většině případů problémy akorát narůstají. Třetím znakem, který si uvedeme je růst tolerance, kdy postupem času při užívání látky dotyčnému stačí menší množství k dosažení stejného účinku jako na začátku užívání, tím pádem většinou dochází k užívání většího množství návykové látky (Nešpor, 2011).

Kalina a kol. (2015) dále uvádějí definici závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-V), která se velmi podobá definici dle Mezinárodní klasifikace nemocí a liší se jen v pár bodech, zní tedy: „*Problematický vzorec užívání alkoholu, který vede ke klinicky významnému poškození nebo problému a který se manifestuje během 12 měsíců nejméně dvěma znaky:*“ (Kalina a kol., 2015, str. 193). Např:

1. Alkohol je často užíván ve větším množství
2. Neúspěšné pokusy zastavit užívání alkoholu
3. Bažení či silná touha po požívání alkoholu
4. Trávení většiny času pitím alkoholu, jeho získávání či zotavování se z jeho účinků atd. (Nešpor, 2018).

Rychlost vypěstování si závislosti na alkoholu závisí na dispozicích jedince, dále také na době, kdy jedinec začal užívat alkohol. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne užívat alkohol, tím rychleji začne závislost na alkoholu vznikat. Pokud začne pravidelně užívat alkohol jedinec, který má vrozenou dispozici, začne být zpravidla závislý na alkoholu do 35 let věku (Heller, Pecinovská ed., 2011).

Vývoj závislosti na alkoholu je nejvíce popisován podle amerického alkoholologa E. M. Jellineka, a to ve čtyřech následujících vývojových stádiích závislosti:

1. stadium (iniciální, počáteční): V tomto stadiu jedinec užívá alkohol, kvůli jeho psychotropním účinkům, uvědomuje si, že pije více než ostatní a alkohol pije především proto, že neumí vyřešit svoje problémy normální cestou, tak pije, aby zapomněl.

2. stadium (prodromální, varovné): Dochází k zvýšení tolerance k alkoholu, stoupá jeho spotřeba a je nepřítomna narušená kontrola nad množstvím alkoholu. V této fázi dochází k výčtkám z pití a jedinec se začíná stydět za své jednání. Mohou se zde objevovat okénka tzv. palimpsesty, tedy že si jedinec nepamatuje průběh intoxikace.

3. stadium (rozhodné, krucální): V tomto stadiu tolerance k alkoholu stále stoupá, v důsledku častější konzumace dochází ke konfliktům, často i se zákonem. Okénka jsou přítomná prakticky po každé konzumaci alkoholu a nad pitím chybí kontrola. V této fázi je jedinec přesvědčen, že pokud by chtěl, tak by mohl přestat, ale ve skutečnosti už potřebuje alkohol každý den, dále dochází ke změně osobnostních vlastností, hodnot a preferencí. Jedinec ve třetí fázi dává přednost skupině lidí, kteří také konzumují alkohol ve větší míře, protože mu poskytují oporu a zároveň dochází k rozpadu vztahů s ostatními.

4. stadium (terminální, konečné): V této fázi se začíná tolerance k alkoholu snižovat, člověk se rychle opije a alkohol konzumuje nepřetržitě. Objevují se psychické, ale i fyzické poruchy a dochází k sociálnímu úpadku, protože vztahy jsou naprosto narušeny a někdy i přetrženy, alkoholici v tomto stadiu dokážou trávit čas, prakticky s kýmkoliv, kdo s nimi bude pít a je jim jedno, o koho se jedná. Dochází zde ke stavům bezmocnosti, dotyčný není

schopen fungovat ani s alkoholem a bohužel už ani bez něj a uvědomuje si, že má problém s pitím (Fischer a Škoda, 2014).

1.2 Období dospělosti

Jednoznačná definice toho, co je dospělost, bohužel neexistuje. To, že úderem 18. narozenin se má z dospívajícího stát dospělý člověk, neznamena, že jím opravdu je. Hlavním faktorem dospělosti je zralost a tu neurčuje věk, ale zkušenosti a těch má většinou člověk v 18 letech velmi málo. Mezi lidmi jsou ve zralosti velké interindividuální rozdíly. Biologické rozdíly samozřejmě také hrají svoji roli, ale více než to jsou to právě zkušenosti s různě náročnými životními situacemi, které když jedinci vyřeší, tak je to posune dopředu a mají hned více zkušeností, tím pádem jsou zralejší. Mezi základní charakteristiky zralé dospělosti patří ekonomická soběstačnost, nezávislost a samostatnost fungování, dále schopnost se dobře adaptovat v nových životních situacích, kontrola emocí a odolnost vůči zátěži fyzické i psychické a schopnost společenského a pracovního uplatnění (Thorová, 2015).

Období dospělosti má několik vývojových etap, dělení období dospělosti není tak důležité jako období dětství a dospívání, přesto však nacházíme rozdíly v myšlení, jednání a citění mladého dospělého, tedy kolem 20. roku života, padesátiletého člověka či starého jedince, kterému je např. 80 let. Dospělost tedy dělíme na 4 základní etapy a těmi jsou: 1. Časná dospělost, zhruba od 20 do 25-30 let, tomuto období ještě někdy předchází tzv. nezralá dospělost, za 2. Střední dospělost, která je cca. do 45 let, dále 3. Pozdní dospělost, tato etapa je do začátku stáří tedy zhruba do 60-65 let a poslední etapou je již zmíněné stáří, které následuje po pozdní dospělosti a trvá až do smrti jedince (Krejčířová, Langmeier, 2006).

Období mladé dospělosti je poměrně dynamické období, kdy se člověk proměňuje z nezralého ve zralou osobnost. V této etapě je fyzický vývoj prakticky ukončen, člověk se nachází na svém vrcholu, co se týče fyzických a kognitivních schopností, což znamená, že např. může dosahovat těch nejlepších výsledků ve sportech apod. Psychika mladých dospělých ještě není tolik stabilní a stále se vyvíjí, jak uvádí Thorová (2015): „*Mladí lidé jednají impulzivně, jsou soutěživí, předvádí se. Rádi riskují a experimentují, „vyhledávají adrenalin“, přeceňují svoje dovednosti, chybí jim schopnost sebereflexe, staví se do opozice proti příkazům a zákazům.*“ (Thorová, 2015, str. 440). Mladým dospělým tedy často chybí schopnost sebekontroly, která se teprve vyvíjí, a často nemají zábrany. Důkazem může být

statistika dopravní nehodovosti, mladí řidiči jsou velkým rizikovým faktorem při vzniku dopravních nehod, obzvláště pokud je s nimi v autě další mladá osoba nebo pokud požijí alkohol. Mladí lidé obvykle v této etapě přestávají být závislí na rodičích a postupně si vytvářejí emoční, fyzickou a ekonomickou nezávislost. Postupně začínají vznikat nová přátelství, partnerské vztahy, ale i kariéra a jedním z největších úkolů této etapy je vytvoření stabilního vztahu pro vznik rodiny (Thorová, 2015).

Dle Thorové (2015) je střední dospělost etapa, kdy je člověk už vyžralý, zkušený a vysoce produktivní, tedy nejvíce prospěšný pro společnost a plní si svoje plány, které si naplánoval a určil v mladé dospělosti. Jedinci v tomto období podávají největší výkony v oblasti kariéry, tedy ve vědě, umění apod., kromě již zmíněných sportovních činností a velmi fyzicky náročných aktivit, v těchto oblastech jedinci nejvíce vynikají v mladé dospělosti. Ve střední dospělosti dochází také ke spoustě konfliktům, jak už v pracovním životě, kdy přichází konkurence, tedy mladí se spoustou energie a nápady, tak i v rodinném životě. Co se týče sociálních úkolů, tak ty jsou v tomto období velmi rozdílné, protože někteří jedinci mohou do manželství teprve vstupovat, jiní už mohou mít 10 let za sebou a toto platí i v pracovní oblasti a v oblasti mezilidských vztahů. Od tohoto se odráží různé životní cíle, které začínají mít velký význam, protože si člověk uvědomuje, že už má půlku života za sebou a chce vše stihnout. Na přelomu střední a pozdní dospělosti dochází také k tzv. krizi středního věku, což je pojem, který „*označuje období negativního emočního stavu různé síly vyvolané škálou určitých podnětů*“ (Thorová, 2015, str. 448).

Pozdní dospělost je období zhruba do 65 let věku, které je charakterizováno jako období nejzákladnějších krizí, spojených především se strachem ze stárnutí a smrti, ale naopak je také označováno jako „zlaté období“, kdy má člověk na sebe po odchodu dětí více času a méně starostí. „*Snad nejlepší celková charakteristika této životní etapy je období bilancování.*“ (Krejčířová, Langmeier, 2006, str. 188). Podle Thorové (2015) mezi vývojové úkoly tohoto období patří snížení výkonnosti, utlumení nebo trvalé ukončení pracovních aktivit, dále chápání smyslu života především v jeho celistvosti, silnější konfrontace se smrtí a v neposlední řadě dochází ke změně životního stylu a nalezení náplně života. Postupně dochází k psychickému, ale i fyzickému chátrání a začíná proces viditelného stárnutí, který je z počátku vidět především hlavně na těle, ale projevuje se i na psychice (Krejčířová, Langmeier, 2006).

Posledním obdobím je etapa stáří a dlouhověkosti, která je většinou vymezována nad 70 let. „*Pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích*

organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“ (Krejčířová, Langmeier, 2006, str. 202). Thorová (2015, str. 463) píše, že *„je třeba rozlišovat normální a patologické stárnutí, jehož součástí jsou nemoci nebo prodělané trauma.*“ Stárnutí bývá individuální a nezáleží pouze na dědičnosti, ale také na našem chování, tedy na životním stylu, kterým žijeme. Je prokázáno, že lidé, kteří mají dostatek pohybu, stravují se zdravým způsobem a jsou psychicky v pohodě, se dožívají většího věku než lidé, kteří pijí alkohol, kouří a sedí doma a očekávají smrt. Mezi kognitivní změny ve stáří patří zhoršení smyslového vnímání, paměti a pokles inteligence. Co se týká emočních změn, tak osobnost starého člověka je hlavně výsledkem celého jeho předchozího vývoje, snižuje se intenzita emocí a člověk se stává emočně stabilnějším (Krejčířová, Langmeier, 2006).

2 Alkoholismus u dospělé populace

Tato kapitola je hlavní kapitolou mé bakalářské práce. V této kapitole najdeme příčiny a důsledky užívání alkoholu a prevenci a léčbu užívání alkoholu u dospělé populace. Osobně považuji za nejdůležitější prevenci užívání alkoholu, protože pokud bude docházet k dostatečné informovanosti obyvatelstva o důsledcích užívání alkoholu a na prevenci bude kladen velký důraz, sníží se počet alkoholově závislých a situace v České republice, ale i ve světě bude lepší.

2.1 Příčiny a důsledky užívání alkoholu u dospělé populace

Příčiny, proč lidé začnou užívat alkohol, mohou být nejrůznější. V následující kapitole se podíváme na to, proč lidé ve většině případů užívají alkohol a jaké jsou důsledky. Dle Hellera (2011) ve společnosti převládá mylný názor, že alkoholismus není choroba a že alkoholově závislý člověk se do svých problémů dostal svojí vlastní vinou, důležité je poznamenat, že tomu tak není, protože jak závislý, tak lidé z jeho okolí by si měli uvědomit, že alkoholismus je vážná choroba, kterou je třeba léčit.

Závislost na alkoholu a jeho škodlivé užívání se řadí do oblasti zneužívání návykových látek a jedná se tedy o sociálně patologický jev a chování. K objasnění příčin sociálně patologického chování dle Fischera a Škody (2014, str. 31) používáme několik teoretických přístupů a to sice:

1. biologicko-psychologický
2. sociálně psychologický
3. sociologický přístup

První příklady biologicko-psychologických teorií můžeme objevit už v antice a středověku. Pokud jedinec trpěl poruchami temperamentu, měl nejrůznější fyzické anomálie či jednal nemorálně, jeho špatné chování bylo odvozováno např. dle Aristotela z nerovnováhy tělních tekutin. Později vznikaly teorie založené na evoluční biologii, podle kterých jedinec, jehož vývoj byl narušen, může jednat sociálně patologicky či deviantně. Do této skupiny řadíme i tzv. konstituční teorie, kde se „na základě zhodnocení souboru zděděných tělesných a duševních vlastností jedinců pokouší k jednotlivým tělesným typům přiřadit určité psychické vlastnosti, včetně sklonu chovat se deviantně.“ (Fischer, Škoda, 2014, str. 33). Jednou z nejznámějších typologií je německá typologie Ernsta Kretschmera,

který na základě hluboké analýzy vyčlenil čtyři tělesné typy jedinců, ke kterým přiřadil jak patřičné psychické vlastnosti, tak právě již zmiňovanou tendenci k sociálně patologickému chování (Fischer, Škoda, 2014).

Další skupinou teorií jsou sociálně psychologické teorie. Tato skupina teorií vnímá tyto jedince za nositele nějaké abnormality. Z psychopatologického hlediska je deviantní chování považováno za chorobu a mělo by se léčit. Původní teorie, které řadíme do této skupiny, vnímají jako důvod vzniku sociálně patologického chování, právě psychiku a na počátku zrodu těchto teorií stojí S. Freud a jeho psychoanalýza. Teorie sociálního učení je teorií, kde příčiny deviantního chování souvisí s vybranými osobnostními charakteristikami a nedostatečnou socializací, ve smyslu nerespektování společenských norem (Fischer, Škoda, 2014).

Poslední přístupem k sociálně patologickému jednání je sociologický přístup, používaný v sociologických teoriích, který Fischer a Škoda popisují následovně: „*Sociologický přístup se při zkoumání společensky nežádoucího až nepřijatelného chování zaměřuje na souvislost v různých společenských kontextech.*“ (Fischer, Škoda, 2014, str. 37). Jelikož je dnešní společnost velmi variabilní, tak tento přístup zkoumá vznik a existenci nejružnějších vrstev a skupin, mezilidské vztahy a celkovou strukturu uvnitř společnosti. Do sociologických teorií se řadí teorie kulturního přenosu, diferenciální asociace, anomie, subkultur a teorie etiketace (Fischer, Škoda, 2014).

S problematikou závislosti na alkoholu a příčinami užívání souvisí dva pojmy, a to sice opojení a slast. Je třeba se opojení a slasti vyhýbat, nebo nás může opojení a slast obohatit? Alkohol a jiné návykové látky, pokud jsou užívány v malé míře, či občasně, s sebou mohou přinášet úlevu, pocity štěstí až euforie, mohou nám pomoci odstraňovat nepříjemné pocity a bolest nebo nám pomoci v navazování nových kontaktů a komunikaci celkově. Pokud je člověk schopný tyto vlastnosti alkoholu přijmout jako doplňující dar, který podpoří jeho možnosti a schopnosti, jedná se o princip opojení. Pokud se však člověk nechá pohltit těmito vlastnostmi a bere alkohol jako něco, co mu nahradí jeho chybějící schopnosti, jedná se o princip slasti (Heller, Pecinovská, 2011).

Jednou z nejčastějších příčin užívání alkoholu jsou problémy v partnerství, manželství či rodině. Dobré vztahy s dobrými lidmi jsou základním kamenem v životě každého člověka. Dobré vztahy pomáhají odbourávat stres, dávají nám pocit bezpečí a celkově nám pomáhají vést zdravý způsob života. Pokud vznikne nějaký problém

v mezilidských vztazích, ať už se jedná o přátelství či partnerský vztah, spousta lidí raději sáhne po láhvi alkoholu, protože neumějí čelit konfliktům a nesnaží se nalézt správné řešení. Právě v mezilidských vztazích vznikají ty nejzávažnější problémy a konflikty. Nejnebezpečnější možností je tzv. sdílená závislost, kdy oba jedinci pijí alkohol a pokud se jeden pokusí abstinovat, druhý ho do problému zatáhne zpět a naopak. Dalším příkladem partnerské závislosti může být „vztah něco za něco“, kdy jeden z partnerů pije alkohol a odpouští druhému např. hrubost či nevěru (Nešpor, 2006).

Nešpor ve své publikaci uvádí příklad: „*Pan R. má rodinný problém, proto pije, protože pije, má ještě větší rodinný problém, proto ještě více pije.*“ (Nešpor, 2006, s. 93). Tento výrok nemusíme vztahovat pouze na rodinné problémy, ale takto většinou vzniká závislost na alkoholu u mnoha jedinců, pokud musejí čelit nějakým problémům. Jedince potká v životě nějaký problém, nemůže snadno nalézt jeho řešení, a tak se opije, kvůli tomu, že se opil, tak může mít problémy např. doma či v práci, jelikož jsou tyto problémy nepříjemné, tak člověk před nimi uteče opět k alkoholu, tím pádem problémy neřeší, ale nabaluje na ně další a takto vzniká bludný kruh. Pokud si jedinec včas neuvědomí svoji závislost nebo pokud mu někdo nepodá pomocnou ruku, může to skončit velice špatně. (Nešpor, 2006)

Do této kapitoly bych ještě zařadila faktory, které zvyšují pravděpodobnost rozvoje závislosti na alkoholu. Dle Fischera a Škody (2014) tyto faktory můžeme dělit na genetické a biologické predispozice, psychické faktory a faktory sociální. Není jednoznačně určeno, že by existovaly genetické informace, které by vedly k větší pravděpodobnosti vzniku závislosti u potomků rodičů, závislých na alkoholu. Avšak bylo provedeno několik výzkumů na toto téma a bylo zjištěno, že pokud jsou rodiče alkoholici, je zde zvýšená pravděpodobnost, že jejich potomci budou také závislí na alkoholu, jde především o kombinaci genetické výbavy a prostředí, v kterém jedinci vyrůstají a žijí. Konkrétně se jedná o geny, které kontrolují receptory příjemných pocitů v mozku a mohou být v defektní formě či o sníženou produkci hormonu endorfinu, který je jinak nazýván hormonem štěstí a zlepšuje náladu. Mezi psychické faktory patří určitý způsob chování, prožívání, spojeného především s negativním emocionálním laděním, kdy jedinci trpí pocity méněcennosti, mají nižší míru sebekontroly, větší labilitu a nedokážou posoudit a vyhodnotit sebe či okolní situace odpovídajícím způsobem. Dále pokud trpí depresemi a úzkostnými stavy či mají větší míru neuroticismu, dalším příkladem může být, pokud mají snížený pud sebezáchovy a citlivost k ohrožení. Všechny tyto psychické faktory přispívají ke vzniku

závislosti. Poslední skupinou jsou sociální faktory, mezi které řadíme převážně vliv rodiny, blízké sociální skupiny, tedy party kamarádů, dále vliv životního prostředí, ve kterém jedinci žijí a v neposlední řadě sociální konformitu neboli soudržnost skupiny. Sociální faktory patří mezi ty nejpodstatnější při vzniku závislosti, protože mít rodinu a patřit do nějaké sociální skupiny a být v ní akceptovaný je jedna ze základních potřeb každého člověka. (Fischer, Škoda, 2014)

Účinky alkoholu závisí na dávce, druhu vypitého alkoholu a na prostředí a situaci, ve které je alkohol konzumován. Nejčastěji po konzumaci alkoholu ve větší míře nastává stav, který nazýváme jako prostou opilost. Malé dávky alkoholu působí stimulačně, zatímco vyšší dávky alkoholu mají tlumivý účinek. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří snížená sebekritičnost a poruchy chování, většinou doprovázené agresivitou, halucinace, bludy a poruchy vědomí až jeho ztráta. Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky patří poškození gastrointestinálního traktu, tedy poruchy trávení, průjmý, dále poškození jater až jaterní cirhózy, poruchy oběhového systému- např. poruchy krevetvorby a anémie. Dalšími komplikacemi jsou poruchy spánku, úzkostné a depresivní stavy, poškození nervového a endokrinního systému apod. (Kalina a kol., 2015).

Kromě důsledků, které postihují zdraví jedince, existují i sociální důsledky, které taktéž bývají nemalé. V naší společnosti je relativně velká míra tolerance k užívání alkoholu. Pokud ovšem dojde k překročení této normy, tak se jedinec dostává do situace, kdy ho společnost odmítá, kritizuje a opovrhuje jím. Dochází tedy ke společenské izolaci a z důvodu toho, že člověk je tvorem společenským, tak dochází k poruchám chování, často k delikvenci. Alkoholismus je spojen se ztrátou pracovního nasazení a také návyků spojených s vykonáváním trvalého povolání. Jelikož klesá zájem pracovat, dochází ke ztrátě zaměstnání a veškerých sociálních vztahů, které jsou se zaměstnáním spojeny. Alkoholismus se velmi dotýká rodiny, pokud je v rodině někdo závislý na alkoholu, dalo by se říct, že je závislá celá rodina, protože závislost jedince se týká všech členů a přináší do rodinného prostředí spoustu negativních podnětů. Pokud je v rodině alkoholik, dochází k zpretrhání rodinných vztahů a vazeb, často začíná pít i druhý z partnerů a dochází k neplnění rodičovské role a k zanedbávání funkce sociální a materiální. (Fischer, Škoda, 2014).

2.1.1 Intoxikace alkoholem, alkoholické psychózy

Intoxikace alkoholem neboli otrava alkoholem je stav, který nastává, pokud jedinec vypije příliš mnoho alkoholu, tedy více alkoholu, než je jeho tělo schopno zvládnout. Intoxikace má 4 stupně a dělí se podle hladiny alkoholu v krvi následovně:

„1. *Lehká opilost–excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰)*

2. *Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie do 1,6 ‰)*

3. *Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰)*

4. *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰)*. “(Kalina a kol., 2015, str. 52).

Otrava alkoholem je doprovázena mnoha tělesnými příznaky, které mohou být různé v závislosti na množství alkoholu v krvi. Charakteristickými příznaky jsou porucha rovnováhy a svalového napětí, zpomalení reakční doby a také nauzea neboli nevolnost a zvracení. Pokud dojde k vyšším stádiím intoxikace, nastávají poruchy vědomí a může hrozit až smrt. Zajímavá je patologická intoxikace alkoholem, což je stav, kdy k intoxikaci dochází velmi brzy a náhle po požití alkoholu. Dochází k agresivnímu a násilnému chování, což není pro jedince obvyklé, pokud je ve stavu střízlivosti, dále k poruchám vědomí, halucinacím a bludům. Tento stav se vyskytuje velmi vzácně a hladina alkoholu v krvi neboli alkoholemie je mnohem nižší než hladina, která by intoxikaci opravdu vyvolala, na tento stav si jedinci většinou nepamatují (Kalina a kol., 2015).

Alkoholické psychózy, obecně psychotické poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek jsou dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definovány takto: „*Soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými, ale často ve více než jen v jedné sensorické modalitě), percepčními zkomoleními, bludy (často paranoidní nebo persekční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi. Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti.* (ÚZIS, 2022). Mezi alkoholické psychózy řadíme delirium tremens, alkoholickou halucinózu a paranoidní psychózu, dále Korsakovu psychózu, nebo např. alkoholickou demenci. (Heller, Pecinová, 2011).

Delirium tremens je jedna z nezávažnějších alkoholických psychóz a může končit smrtí. Pokud pacient zemře, tak je to většinou kvůli rozvratu vodního a minerálního hospodářství organismu. Delirium se nejčastěji vyskytuje kolem 30. až 50. roku života, ale postupem času se objevují mladší pacienti. Nejvyšší pravděpodobnost rozvoje deliria tremens je, pokud jedinec naráz a nečekaně přeruší doposud dlouhodobou, nepřetržitou a obrovskou konzumaci alkoholických nápojů. „*Rizikovými faktory pro rozvoj deliria jsou zejména přítomnost infekce, ICHS, alkoholické hepatopatie a anémie.*“ (Heller, Pecinová, 2011, str. 74). Rozvoji deliria mohou předcházet některé projevy odvykacího stavu jako je např. pocení, tachykardie, nervozita, podrážděnost a svalový třes. Příznaky deliria jsou halucinace (především zrakové, mohou se objevovat i sluchové), neklid, úzkostné stavy a mezi somatické příznaky patří tachykardie, vysoký tlak, horečky, nevolnost, dehydratace a je zde riziko vzniku epileptických záchvatů. Dle Csémyiho a Nešpora (1996) zahrnuje léčba: péči o minerální a vodní hospodářství, farmakologickou léčbu psychomotorického neklidu, léčbu hepatoprotektivy, náležitou ošetrovatelskou péči a léčbu prostředím a adekvátní léčbu dalších nejčastěji interních komplikací jako je např. anémie nebo bronchopneumonie. Alkoholická halucinóza a alkoholická paranoidní psychóza mají společné příznaky. Jedná se především o sluchové halucinace, které se často dostávají v noci, dále bludy, především žárlivecké a pronásledování. U alkoholické halucinózy je účinná farmakoterapie, u paranoidní psychózy se s farmakoterapií užívají ještě psychoterapie. Korsakovova psychóza se začíná objevovat obvykle kolem 50. roku věku a je častější u žen. Nejtypičtějším příznakem je porucha krátkodobé paměti. Jedinci mají narušenou orientaci a všípivost při zachování zážitků. Objevují se zde mezery, které bývají vyplněny konfabulacemi a pacienti těmito smyšlenkám sami věří. Poslední psychózou je alkoholická demence, která je nejméně závažnou psychózou. Podobá se stařecké demenci, protože se jedná o celkový úbytek všech duševních schopností, ale zároveň se liší, protože se dostavuje podstatně dříve a to kolem 50. Roku života, někdy i dříve. Léčba Korsakovy psychózy a alkoholické demence spočívá v procvičování paměti pacientů a ve vitaminové terapii, především hlavně vysoké dávky vitaminů sk. B (Heller, Pecinová, 2011).

2.2 Prevence a léčba užívání alkoholu u dospělé populace

Prevenici obecně dělíme na primární, sekundární a terciální. Cílem prevence není jen předávání informací, co vše mohou návykové látky způsobit, ale především to, aby se cílová skupina chovala zdravěji. Primární prevence je nejdůležitější, a proto ji budu věnovat největší pozornost. Cílem primární prevence je zabránit vzniku závislosti na alkoholu nebo

jiných návykových látkách nebo oddálit závislost do co nejpozdějšího věku, kdy už jsou jedinci odolnější. Sekundární prevence se užívá, pokud už závislost vznikla, ale její cílem je zabránit jakémukoliv poškození a dalšímu užívání látky, jinými slovy sekundární prevence má za cíl zabránit rozvoji závislosti u osob, které jsou závislostí ohroženi. Terciální prevence se užívá, pokud je osoba závislá a snaží se předejít škodám jak zdravotním, tak sociálním. V USA se používá následující dělení prevence, které je dle mého názoru směrodatnější (Nešpor, 2011).

Obrázek č. 1: Rozdělení prevence podle amerických pramenů

Rozdělení prevence podle amerických pramenů	
Druh intervence	Cílová populace
Všeobecná prevence	Obecná populace, např. celá třída
Selektivní prevence	Osoby se zvýšenými rizikem, které návykové látky neužívají (např. děti s poruchami chování)
Indikovaná prevence	Ti, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují známky užívání těchto látek
Léčba	Ti, kdo návykové látky škodlivě užívají nebo jsou na nich závislí
Udržování stavu a prevence recidiv	Závislí nebo zneužívající návykové látky ve stabilizovaném stavu

Zdroj: Nešpor (2011, s. 156)

Všeobecná primární prevence je zaměřená na běžnou populaci, univerzální preventivní strategie jsou konstruovány tak, že jsou určeny pro velmi široké publikum a není třeba hledět na jednotlivé rizikové faktory, pouze na věkové složení a obecnou prevalenci skupiny. Programy všeobecné primární prevence jsou nejčastěji poskytovány na základních či středních školách od metodiků prevence či třídních učitelů, ale mohou být poskytovány i od příslušníků bezpečnostních sborů. Selektivní primární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých je větší pravděpodobnost vzniku závislosti. Tito jedinci jsou více ohroženi a je zde důraz na to, aby vzdělání probíhalo přímo od preventistů. Indikovaná primární prevence se zaměřuje na osoby, které jsou extrémně vystaveni působení rizikových faktorů anebo se u nich již vyskytují známky rizikového chování. Jedná se o jedince, kteří již experimentují s návykovými látkami, ale ještě u nich nemůže být provedena diagnóza zneužívání látek. Cílem indikované prevence není jen oddálení závislosti, ale i snížení množství a druhů užívaných návykových látek a zmírnění důsledků jejich užívání. V této úrovni prevence je třeba, aby poskytovatelé intervence měli nejvyšší vzdělání, které je v této oblasti možné. Všechny tři typy prevence mají společný cíl, a to zabránit dopadům vývojového

znevýhodnění a sociálního vyčlenění dětí a mládeže a zabránit užívání drog a experimentování s nimi v budoucnu (Kalina a kol., 2015).

Dle Csémyho a Nešpora (1996, str. 20) se „*Preventivní strategie dělí do dvou skupin: snižování nabídky (menší dostupnost návykových látek) a snižování poptávky (menší zájem o návykové látky).*“ Tyto přístupy jsou klíčové v oblasti prevence a vzájemně se posilují. Ne vždy je prevence účinná, ale naopak může uškodit a podpořit u jedinců bažení po návykových látkách. Jedná se především o různé přednášky o návykových látkách a obecně média, nejsou nejvhodnější nástrojem. Příkladem mohou být nejrůznější reklamy, které jsou většinou cílené na mladé lidi a mají za úkol u nich touhu po alkoholu či jiných látkách vzbuzovat. Zastrasování, různé citové apely nebo prosté informování o alkoholu je většinou neúčinné. Mezi účinné metody patří snižování dostupnosti návykových látek nebo např. tzv. peer programy, což jsou programy, které se nejčastěji využívají u dětí, a jde především o aktivní účast vrstevníků, kteří jsou předem připraveni (Csémy, Nešpor, 1996).

Léčení alkoholismu může probíhat nejrůznějšími způsoby, avšak prvním krokem je detoxifikace. Detoxifikace má za cíl očistit organismus od návykové látky a pomoci pacientovi překonat možné abstinenci příznaky, které mohou nastat. Detoxifikace může být prováděna za pomoci farmak, což je častější varianta anebo bez nich. Při farmakoterapii se nejčastěji užívá při těžších stádiích Heminevrin a celkově při abstinenci přináší úlevu lék Disulfiram, přezdívaný Antabus. Tento lék má výchovný účinek, protože v kombinaci s alkoholem vyvolává zvracení, žaludeční potíže a závratě. Detoxifikace může probíhat v domácím prostředí, ale také na odděleních pro léčbu závislostí či v nemocničním komplexu, kde je pacient na nemocničním lůžku a léčí se zde většinou akutní případy, v neposlední řadě ambulantně v detoxifikačních zařízeních (Csémy, Nešpor, 1996).

Léčba alkoholismu může probíhat mnoha způsoby a mít různé formy. Důležité je si vybrat správný program, tak aby byl co nejvíce vyhovující a účinný pro pacienta. Léčba alkoholismu by měla zahrnovat vyšetření celého těla a léčbu tělesných i psychických obtíží. Mimo jiné může zahrnovat psychoterapie, které mohou být buď individuální, nebo skupinové (ty jsou častěji praktikované) a mezi ně řadíme i manželské a rodinné terapie. Dále relaxační techniky nebo jógu a s tím související cvičení, běh, turistiku, tedy celkově pohybové aktivity přispívají ke zlepšení kondice a nálady. Léčení může zahrnovat i medikaci, nejčastěji již zmiňovaný Disulfiram neboli Antabus. Léčebný klub může být pro závislé dobrou oporou a návštěvy zásadně přispívají ke zlepšení závislosti (Nešpor, 2006).

Příkladem léčebných klubů může být nejznámější sdružení, kterým jsou Anonymní alkoholici (AA). Anonymní alkoholici jsou sdružení napříč celým světem a toto sdružení vzniklo už v roce 1935. „*Základním principem Anonymních alkoholiků je prostřednictvím pomoci druhým pomáhat sobě.*“ (Nešpor, 2018, str. 96). Pro AA je typické, že se účastníci oslovují pouze křestními jmény, aby byla zachována jejich anonymita, dále na setkáních dochází k vyprávění osobních příběhů a většinou je zde i malá přestávka, kdy se podává něco na zub, káva a čaj, a to přispívá k uvolnění atmosféry. Pořádají se zde i sbírky, kde účastníci dobrovolně přispívají na pronájem prostorů, občerstvení apod. Dalším typickým prvkem pro Anonymní alkoholiky je patronství. Patronství se může dělit na skupinové, krátkodobé a dlouhodobé patronství. Jedinci, kteří častěji navštěvují setkání AA, se stávají patrony nějakého nováčka a vezmou si ho tzv. pod křídla a pomáhají mu i ve volném čase, zvyšují jeho motivaci k překonání závislosti apod. AA se řídí programem 12 kroků, v kterých najdeme přiznání si závislosti, motivaci ke zbavení se závislosti, přiznání si svých chyb a slib k jejich napravení apod. (Nešpor, 2018)

2.2.1 Ambulantní a ústavní léčba

Léčba alkoholismu má mnoho forem, přičemž základní rozdělení je ambulantní léčba, ústavní léčba a denní stacionáře. Ambulantní léčba by měla být takovým prvním krokem a jakýmsi cedníkem. V mnoha případech ambulantní léčba zabírá a není nutná hospitalizace, pokud ovšem motivace a podpora blízkých závislého není dostačující a pít se již úplně vymyká z rukou závislého i přes veškerou snahu, musí se mnohdy přejít k ústavní léčbě. Výhodou je, že pacienti docházejí do specializovaných zařízení, které mají upravené otevírací doby tak, aby závislí nemuseli být v pracovní neschopnosti a mohli nadále žít své životy, tak jak jsou zvyklí a být v pracovní zátěži. V ambulantních zařízeních jsou nabízeny nejrůznější terapie, jak individuální, tak i sezení v psychoterapeutických skupinách, které často spolupracují i s rodinami nemocných. Ambulantní léčba je často mnohem náročnější a těžší než léčba ústavní, protože ten hlavní krok je na závislém a jeho rodině. Pokud závislý přestane docházet do těchto zařízení a začne opět konzumovat alkohol, musí se přistoupit k léčbě ústavní (Profous, 2011).

Ústavní léčba by se měla volit, pokud závislý neuspěl v ambulantní léčbě nebo bývá potřebná i při zdravotních a psychických komplikacích, které vznikly v důsledku pití. Pokud je jedinec léčený ambulantně, dochází na terapie jednou, maximálně dvakrát týdně. Při ústavní léčbě je závislý pod neustálým dohledem odborníků. Sledují jeho fyzický

i psychický stav. Závislý jedinec má upravenou stravu a také dostatek pohybu, aby docházelo k postupné změně životního stylu. Při léčbě se využívá souběžně více postupů, jako jsou individuální terapie, skupinové terapie, dále také manželské a rodinné terapie nebo např. relaxační techniky a jóga a tyto postupy jsou využívány každý den, někdy i několikrát denně (Nešpor, 2006). Ústavní léčba se dle Peška (2018) dělí na krátkodobou, ta trvá do 3 měsíců, na střednědobou, která se ukončuje do 6 měsíců a na dlouhodobou, která trvá déle než půl roku. Pobytová léčba probíhá ve zdravotnických zařízeních, jako jsou psychiatrické léčebny nebo psychiatrické oddělení nemocnice, kde je léčba většinou hrazena pojišťovnou a pacienti jsou pod neustálým dohledem terapeutů, psychiatrů apod. Pobytová léčba může probíhat i v soukromých nezdravotnických programech. Výhodou takovéto léčby je větší kvalita ubytování a stravování, individuálněji přizpůsobené terapie časovým ale i jiným možnostem klientů. Nevýhodou je větší finanční náročnost a také většinou nepřítomnost lékaře, kteří jsou v zdravotnických zařízeních vždy v pohotovosti v případě tělesných, ale i psychických komplikací (Pešek, 2018).

Denní stacionáře jsou podobné jako ambulantní léčba, s rozdílem, že pacienti jsou v pracovní neschopnosti a docházejí do denních stacionářů ráno a odcházejí v odpoledních hodinách po několika terapiích. Výhodou je možnost spolupráce s rodinou závislého. Denní stacionáře se často využívají na samém konci ústavní léčby, aby se pacientům usnadnil návrat do každodenních životů (Nešpor, 2006).

2.2.2 Psychoterapie

Jedním z účinných psychoterapeutických směrů a nejvýznamnějších terapií je Kognitivně-behaviorální terapie. Ta vznikla v 70. letech 20. století, splnutím kognitivní a behaviorální terapie. KBT se zaměřuje na změnu 4 oblastí psychiky, které jsou vzájemně propojeny. Jedná se o myšlení, emoce, tělesné reakce a zjevné chování. V tomto druhu terapie je kladen důraz na terapeutický vztah, který musí být velmi osobní, klient se musí cítit v naprostém bezpečí a mít důvěru v terapeuta. KBT se zaměřuje na řešení problémů, které většinou mají následující schéma: Nějaká konkrétní situace, v které mám určité myšlenky, emoce, tělesné reakce a poté se chovám nějakým problémovým způsobem, který vždy vede k negativním důsledkům. V KBT se hledají měřitelné cíle a pomocí domácích úkolů pro klienty, terapeutických otázek a také hledání pozitivních stránek osobnosti klienta se krok po kroku jednotlivé cíle plní a dochází k rozřešení problému (Pešek, 2018).

Skupinové psychoterapie jsou nejčastěji užívanou formou terapií pro lidi, kteří jsou závislí na alkoholu. Skupinové psychoterapie využívají různé terapeutické metody, ale také skupinovou dynamiku, tedy interakce a vztahy, které probíhají ve skupině. Skupina se většinou skládá z 2 terapeutů, zpravidla z muže a ženy a přibližně z 10 klientů, kteří by měli mít podobný problém a věk. Toto sezení probíhá jednou až dvakrát během 14 dní a trvá cca. hodinu a půl. V rámci této skupiny působí na klienty pocit sounáležitosti a porozumění, klienti si předávají navzájem vlastní zkušenosti a dovednosti a mohou dostávat zpětnou vazbu od ostatních. Terapeuti by měli zajistit, aby se klienti cítili v bezpečí a měli by mít řádný výcvik a přípravu (Pešek, 2018).

Rodinná terapie patří velmi podstatně k efektivním léčebným programům. Rodina může být zdrojem patologických problémů, ale zároveň může být i zdrojem obrovské emoční podpory. Fungující rodinné vztahy pomáhají k pozitivním myšlenkám a motivují k boji se závislostí. Nejčastěji se rodinná terapie využívá u nezletilých pacientů, terapie tedy probíhá s rodiči jedince, anebo u alkoholově závislých, dospělých jedinců, kdy pomáhá přítomnost a podpora partnera/partnerky. Rodinné a partnerské terapie mohou být buď jednorázové, nebo pravidelné a při těchto terapiích se účastníci učí správně vyjadřovat a prohlubovat své emoce, otevřeně komunikovat a řešit rodinné problémy (Csémy, Nešpor, 1996).

Specifickým druhem terapie může být např. Gestalt terapie. Podle Csémyho a Nešpora (1996) se v gestalt terapii nacházejí prvky dynamické a strategické terapie a psychodramatu. V této terapii se jedinci učí orientovat na přítomnost, a to jim pomáhá zlepšit sebeuvědomění a zodpovědnost za vlastní činy. Terapeut může jedince např. nechat mluvit s lahví alkoholu, aby si uvědomil tělesné pocity, které v minulosti zažíval při jeho pití a nechal tyto pocity, aby se projevíly a opustily mysl jedince nadobro.

Jednou z dalších druhů terapií používaných v léčbě závislostí je muzikoterapie. Muzikoterapii můžeme rozdělit na aktivní a receptivní. Při aktivní muzikoterapii se využívá zpěvu, hraní na hudební nástroje např. bubínky, triangly, činely apod. Pomocí hudebních nástrojů a práce s hlasem mohou klienti vyjádřit své pocity nebo vztahy k jiným lidem apod. Receptivní muzikoterapie využívá poslechu hudby a ta může změnit náladu pacienta a vyvolat silné emoce. Pokud je pacient smutný, v depresích je možné pomocí hudby změnit jeho náladu na lepší. Muzikoterapie se užívá u pacientů jakéhokoliv věku a je možné ji kombinovat s jinými terapeutickými technikami, nejčastěji s relaxačními a jógou (Csémy, Nešpor, 1996).

Dle Nešpora (2006) proběhlo v minulosti několik výzkumů, kde se jedinci pravidelně věnovali cvičení jógy a poté u nich zjistili výrazný pokles spotřeby alkoholu i jiných návykových látek. Relaxační techniky a jóga mohou předcházet problémům způsobeným alkoholem a také pomoci lidem, kteří tyto problémy už mají. Jóga může pozitivně ovlivnit životní styl jedinců a pomáhá odbourávat stres a únavu. Zlepšuje sebeovládání jedinců, a pomáhá lépe vnímat pocity. Koordinace a tělesná zdatnost jsou nezbytnou součástí léčby závislostí a jóga pomáhá tyto prvky posilovat a při správné volbě cviků se jedná o nenáročná cvičení, které postupem času zvládne každý (Nešpor, 2018).

3 Výzkumné šetření se zaměřením na užívání alkoholu u dospělé populace

Praktická část bakalářské práce charakterizuje zvolenou metodu výzkumného šetření, výzkumný soubor, definuje výzkumný problém a zabývá se dílčími výzkumnými cíli. Dále jsou zde interpretovány všechny výsledky a závěry výzkumného šetření.

3.1 Projekt výzkumného šetření

Bakalářská práce se týká konzumace alkoholu u dospělé populace. Cílem výzkumného šetření je pomocí dotazníku zjistit, jaký vztah mají dospělí jedinci k alkoholu.

Výzkumný problém je stanoven takto:

Jaký vztah zaujímají dospělí jedinci k alkoholu?

Výzkumné otázky jsou stanoveny následovně:

Výzkumná otázka č. 1: Zjistit, zda alkohol naplňuje očekávání dospělého jedince či nikoliv?

Výzkumná otázka č. 2: Zjistit za jakých okolností dospělí jedinci nejčastěji konzumují alkohol?

Výzkumná otázka č. 3: Zjistit, jaké alkoholické nápoje jsou nejčastěji konzumovány dospělými jedinci?

Výzkumná otázka č. 4: Zjistit, zda závislost na alkoholu dospělého jedince ovlivňuje jeho sociální prostředí?

V praktické části bakalářské práci jsem se rozhodla použít kvantitativně orientovaný výzkum. Kvantitativní výzkum vyjadřuje zjištěné hodnoty pomocí čísel, na rozdíl od kvalitativního výzkumu, který používá spíše význam a slovo. Výhodou kvantitativního výzkumu je, že zkoumá velké skupiny lidí a umožňuje tedy získat velké množství potřebných informací. Metodou výzkumu je nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který dovoluje získat právě již zmíněné velké množství dat a zároveň umožňuje, si zanechat odstup od dotazovaných, tím pádem je zajištěna anonymita dotazovaných respondentů a objektivita výzkumu. Hlavním cílem výzkumu je vysvětlování jevů (Gavora, 2010).

Dotazník obsahoval celkem 16 otázek s uzavřenými odpověďmi a byl rozdělený na 2 sekce. Pokud u otázky č. 13 respondent zvolil odpověď "ano", byl přeměřován do další

sekce, kde se nacházely tři otázky, týkající se právě otázky č. 13, kterou rozšiřovaly a upřesňovaly. Pokud respondent zvolil odpověď “ne“, byl přesměrován na konec dotazníku a požádán o jeho odeslání. Respondenti odpovídali na otázky v dotazníku několika způsoby.

U otázek č. 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 a 11 respondenti odpovídali pomocí Likertovy škály, která se pohybovala od 1 do 4. Význam škály u otázek č. 3, 9, 10 a 11 byl následující: *1- Rozhodně souhlasím, 2- Spíše souhlasím, 3- Spíše nesouhlasím, 4- Rozhodně nesouhlasím.* U ostatních otázek č. 4, 5, 6 a 8 byl význam škály následující: *1- Každý den, 2- Jednou/dvakrát do týdne, 3- Jednou/dvakrát do měsíce, 4- Vůbec nebo jen výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka).* Kromě Likertovy škály byly voleny otázky uzavřené s volbou odpovědí, jednalo se tedy o otázky č. 1, 2, 7, 12, 13, 14, 15 a 16. Pro získání informací k identifikaci výzkumného souboru sloužily otázky č. 1 a 2. Výzkumný problém a výzkumné otázky zjišťovaly následující položky dotazníku:

- Definice vztahu dospělé populace k alkoholu se týkaly otázky č. 3, 4, 11 a otázka č. 12.
- Naplňování očekávání alkoholu u dospělých jedinců zkoumala otázka č. 10.
- Okolnosti, za kterých nejčastěji dospělí jedinci konzumují alkohol, zajišťovaly otázky č. 5, 6 a otázka č. 9.
- Preference alkoholických nápojů u dospělých jedinců se týkala otázka č. 7 a otázka č. 8.
- Sociální prostředí dospělého jedince ve vztahu k alkoholu zajišťovaly otázky č. 13, 14, 15 a otázka č. 16.

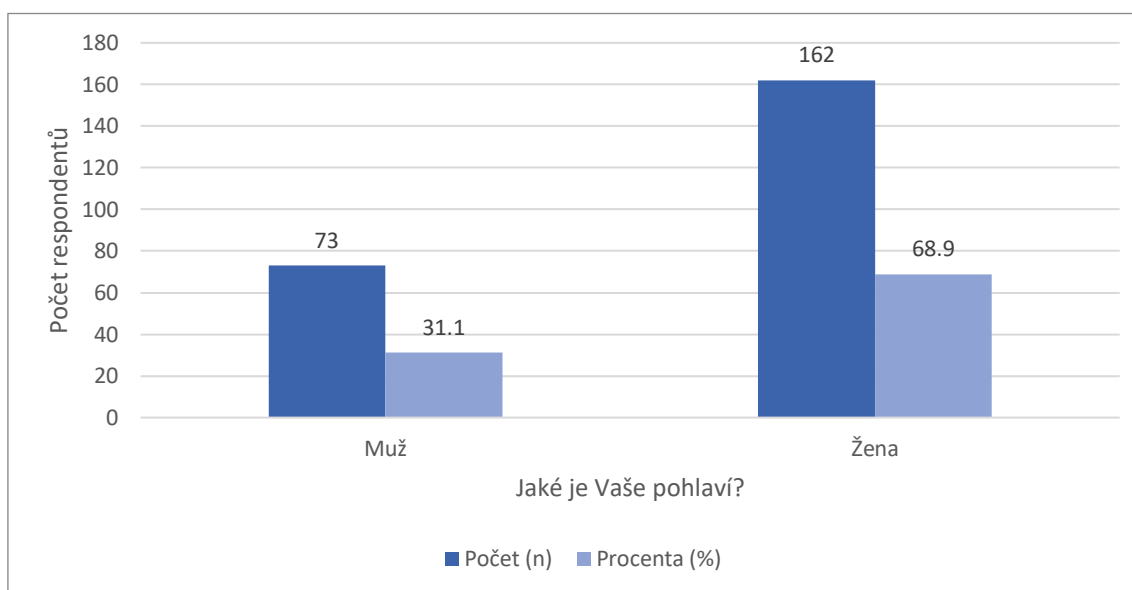
Základním výzkumným souborem ve výzkumném šetření byla dospělá populace. Výběrový soubor byl prostý a náhodný. Dotazník byl vytvořen přes online nástroj Google Forms a následně byl distribuován elektronicky přes sociální sítě. Konkrétně byl distribuován přes sociální síť Instagram a Facebook, kde ho mohl vyplnit kdokoliv, kdo je na těchto sítích zaregistrovaný. Výzkumného šetření se zúčastnili muži a ženy od 18 let až do věku nad 60 let. Dotazník vyplnilo celkem 235 respondentů. Věk respondentů jsem rozdělila do 5 skupin. Z celkového počtu respondentů patřilo 116 respondentů (49,4 %) do věkového rozmezí 18-25 let, 47 respondentů (20 %) do věkového rozmezí 26-35 let, 36 respondentů (15,3 %) do věkového rozmezí 36-45 let, 29 respondentů (12,3 %) do věkového rozmezí 46-60 let a 7 respondentů (3 %) do věku 61 let a více. Dotazník vyplnilo celkem 162 žen (68,9 %) a 73 mužů (31,1 %).

3.2 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1- Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1: *Pohlaví respondentů*

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	73	31,1 %
Žena	162	68,9 %
Celkem	235	100 %



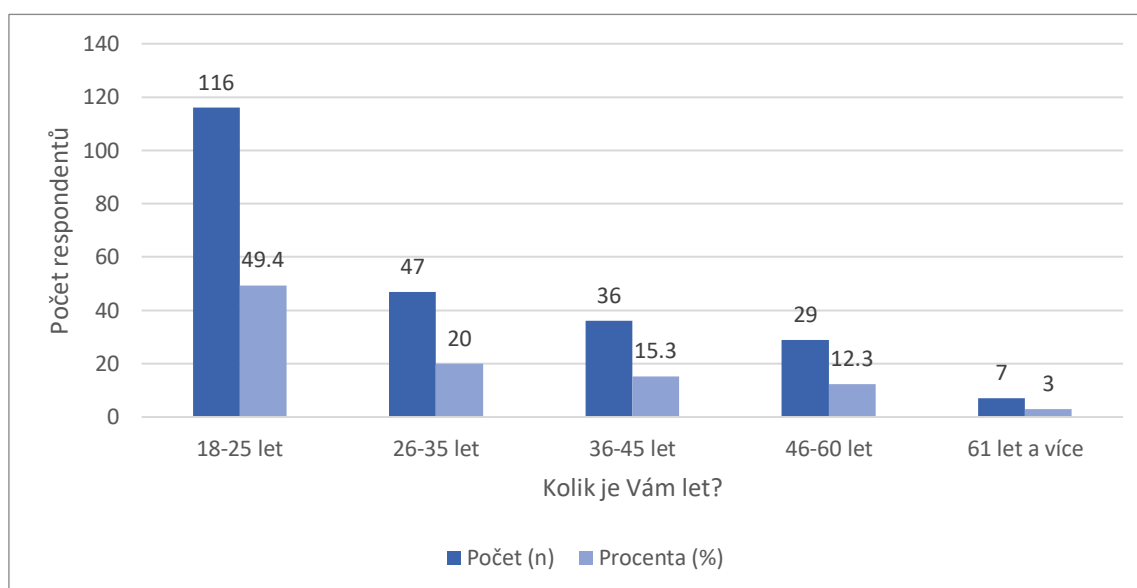
Graf č. 1: *Pohlaví respondentů*

V položce dotazníku č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Na dotazník odpovědělo celkem 235 respondentů a z toho bylo 162 žen (68,9 %) a 73 mužů (31,1 %).

Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk respondentů

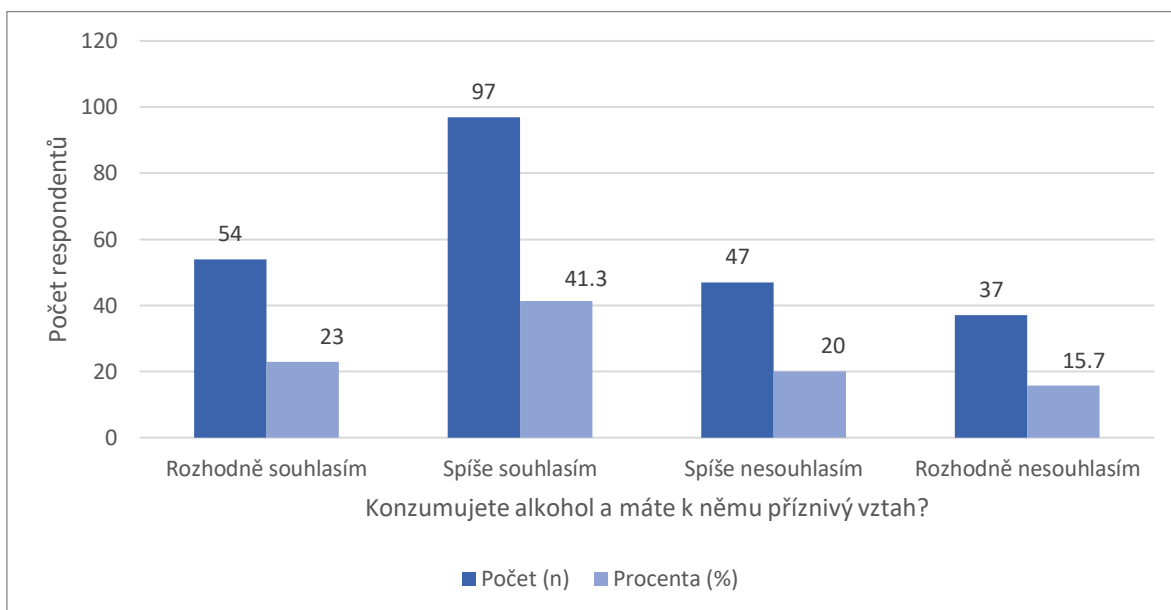
Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25 let	116	49,4 %
26-35 let	47	20 %
36-45 let	36	15,3 %
46-60 let	29	12,3 %
61 let a více	7	3 %
Celkem	235	100 %



Graf č. 2: Věk respondentů

Výzkumné šetření bylo určeno pro dospělé populaci. V této položce byl zjišťován věk dotazovaných. Z celkového počtu respondentů bylo 116 ve věkovém rozmezí 18-25 let (49,4 %), 47 ve věkovém rozmezí 26-35 let (20 %), 36 ve věkovém rozmezí 36-45 let (15,3 %), 29 ve věkovém rozmezí 46-60 let (12,3 %) a 7 respondentů ve věku 61 let a více (3 %).

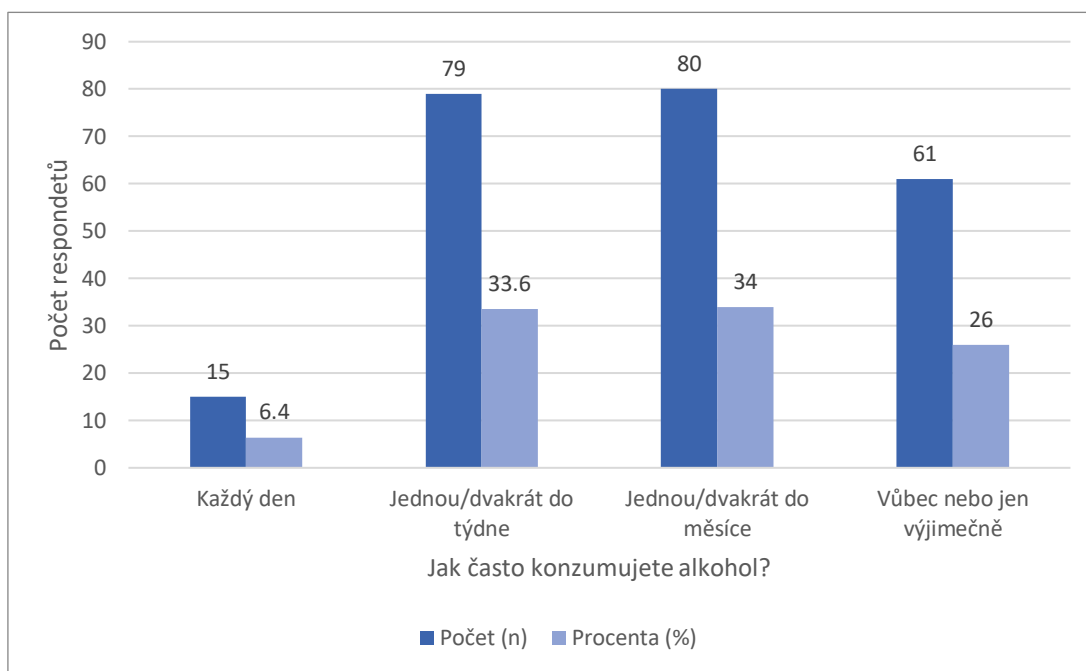
Otázka č. 3- Konzumujete alkohol a máte k němu příznivý vztah? (Myšleno tak, že pokud se naskytne příležitost, rád/a si dám alkohol s chutí.)



Graf č. 3: *Vztah dospělých jedinců k alkoholu*

Z grafu č. 3 vyplývá, že dospělí jedinci mají k alkoholu spíše kladný vztah než záporný. 97 respondentů (41,3 %) odpovědělo na otázku, zda konzumují alkohol a mají k němu příznivý vztah, že spíše souhlasí a 54 respondentů (23 %) odpovědělo, že rozhodně souhlasí. Dále graf č. 3 znázorňuje, že 47 dotazovaných (20 %) odpovědělo, že spíše nesouhlasí a jen o 10 respondentů méně, tedy 37 dotazovaných (15,7 %) odpovědělo, že rozhodně nesouhlasí.

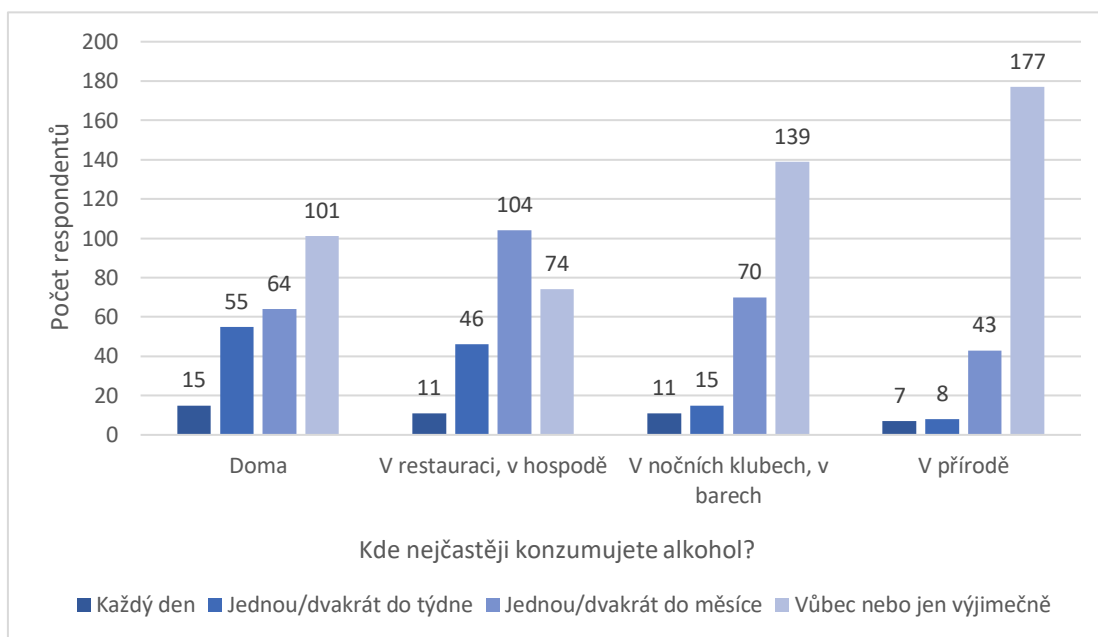
Otázka č. 4 – Jak často konzumujete alkohol?



Graf č. 4: *Jak často konzumují dospělí jedinci alkohol*

V položce dotazníku č. 4 byli respondenti dotazováni, jak často konzumují alkohol. Graf č. 4 znázorňuje, že 15 dotazovaných (6,4 %) odpovědělo, že konzumují alkohol každý den. Naopak 61 dotazovaných (26 %) odpovědělo, že alkohol nekonzumují vůbec nebo jen výjimečně, tedy jednou až dvakrát do roka, což je z celkového počtu 235 respondentů překvapující číslo. Téměř identický počet respondentů odpověděl na tuto otázku možnostmi jednou/dvakrát do týdne 79 dotazovaných (33,6 %) a jednou/dvakrát do měsíce 80 dotazovaných (34 %), což se dalo předpokládat, protože větší část dospělé populace si alkohol alespoň občas dopřeje.

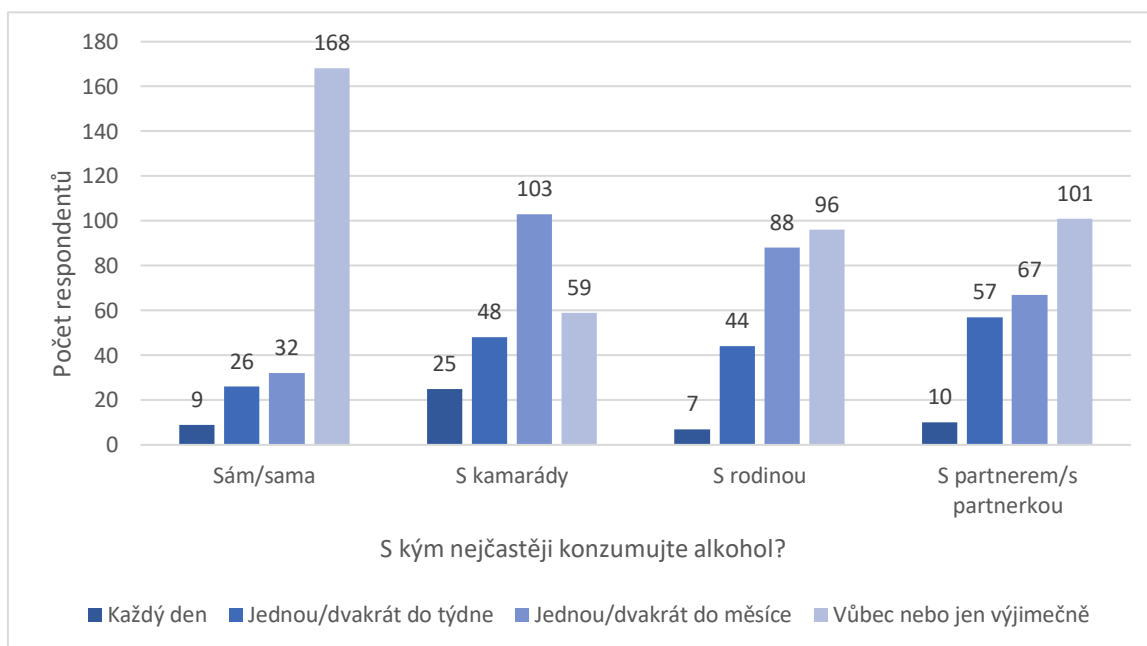
Otázka č. 5 - Kde nejčastěji konzumujete alkohol?



Graf č. 5: Kde nejčastěji konzumují dospělí jedinci alkohol

Cílem této položky dotazníku bylo zjistit, kde nejčastěji konzumují dospělí jedinci alkohol. Z grafu č. 5 vyplývá, že dospělí jedinci nejčastěji konzumují alkohol doma, protože 15 respondentů zvolilo odpověď „každý den“ právě u této možnosti, což je nejvíce oproti ostatním možnostem. Naopak nejméně dospělých jedinců konzumuje alkohol v přírodě, jak můžeme na grafu č. 5 vidět. V nočních klubech a v barech si dospělí jedinci příliš nedávají alkohol, pouze 11 respondentů uvedlo, že konzumují alkohol na tomto místě každý den. 104 dotazovaných uvedlo, že si dávají alkohol v restauraci nebo v hospodě jednou/dvakrát do měsíce, což je dle mého názoru takový standard. Z výzkumného šetření vyplynulo, že dospělí jedinci preferují konzumaci alkoholu více doma než např. v barech či v jiných zařízeních, což může být způsobeno tím, že alkohol je v těchto zařízeních často drahý a pokud si někdo koupí láhev alkoholu a vypije si ji doma, tak ho to vyjde mnohem levněji.

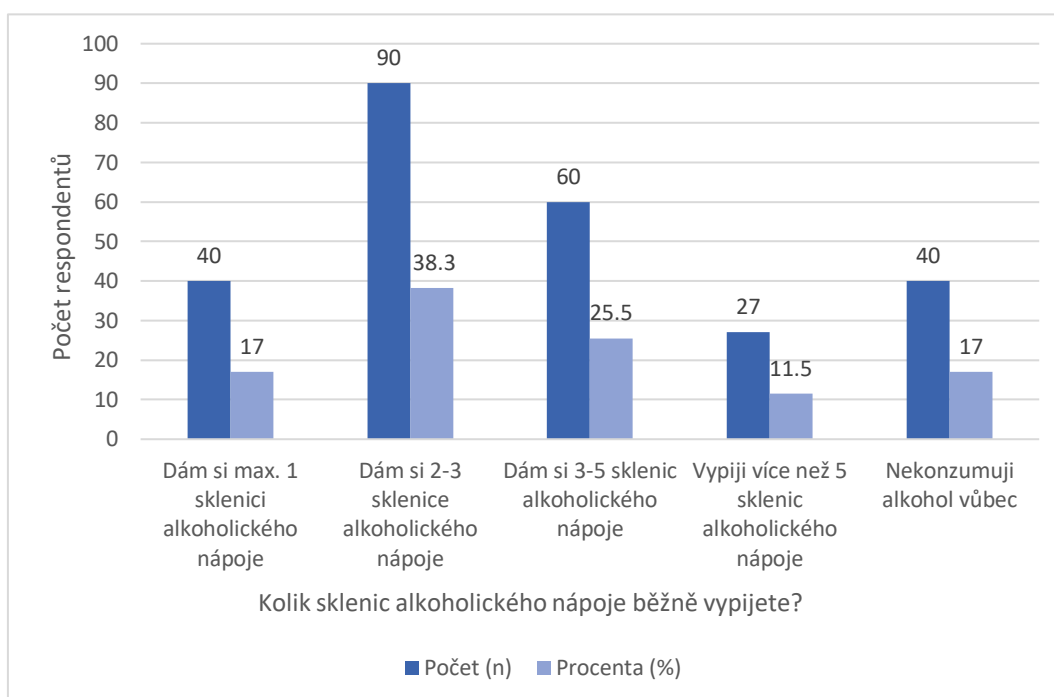
Otázka č. 6–S kým nejčastěji konzumujete alkohol?



Graf č. 6: S kým nejčastěji dospělí jedinci konzumují alkohol

Graf č. 6 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, s kým nejčastěji konzumují alkohol. Nejvíce respondentů konzumuje alkohol s kamarády, protože 25 respondentů odpovědělo „každý den“ právě u této možnosti. Naopak nejméně dospělých jedinců konzumuje alkohol samo, tuto možnost zvolilo 168 respondentů, jak můžeme vidět na grafu. Největší počet respondentů u možností „s rodinou“ a „s partnerem/s partnerkou“ volilo odpověď „vůbec nebo jen výjimečně“. Odpověď „s kamarády“ na otázku, s kým nejčastěji dospělí jedinci konzumují alkohol, byla očekávaná, protože většina respondentů spadala do věkového rozmezí 18-25 let a v tomto věkovém období spousta jedinců často navštěvuje nejrůznější večírky, spojené právě s alkoholem nebo tyto večírky pořádá u sebe doma apod. Alkohol tak trochu patří k této věkové kategorii a je její nedílnou součástí.

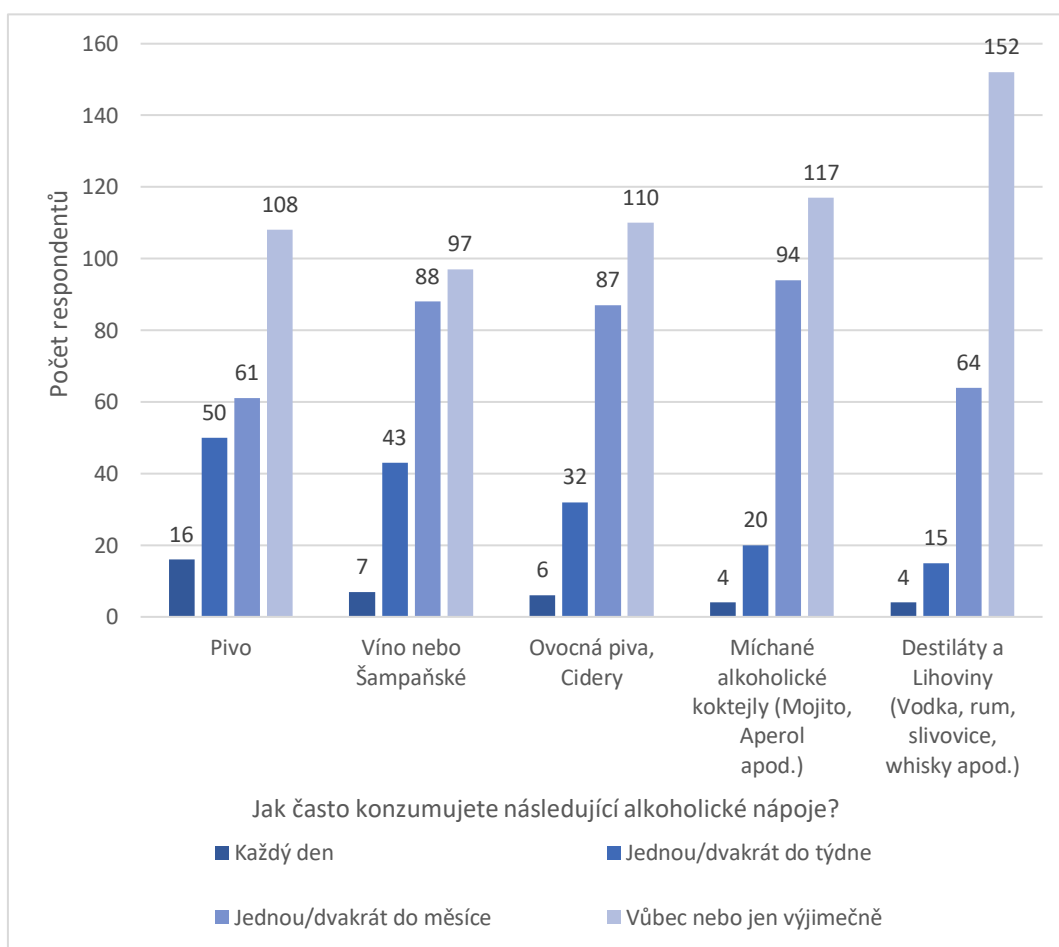
Otázka č. 7 - Kolik sklenic alkoholického nápoje běžně vypijete?



Graf č. 7: Kolik sklenic alkoholického nápoje dospělí jedinci běžně vypijí

V položce dotazníku č. 7 bylo cílem zjistit, kolik sklenic alkoholického nápoje dospělí jedinci běžně vypijí. Tato otázka byla v dotazníku specifikována tím, že standardní sklenice alkoholu je 0,5 litru piva, 2 dl vína nebo 5 cl 40 % destilátu pro lepší představivost respondentů. Nejvíce dotazovaných, tedy 90 respondentů (38,3 %) zvolilo odpověď, že vypijí 2-3 sklenice alkoholického nápoje. 60 respondentů odpovědělo, že vypijí 3-5 sklenic alkoholického nápoje a 27 respondentů odpovědělo, že vypijí více než 5 sklenic alkoholického nápoje. Identické procento dotazovaných (17 %) odpovědělo na tuto otázku možnostmi „dám si maximálně 1 sklenici alkoholického nápoje“ a „nekonzumuji alkohol vůbec“. To znamená, že většina dospělých jedinců, když konzumuje alkohol, tak si běžně dá více než jednu sklenici, ale zase ne více jak 5 sklenic alkoholického nápoje.

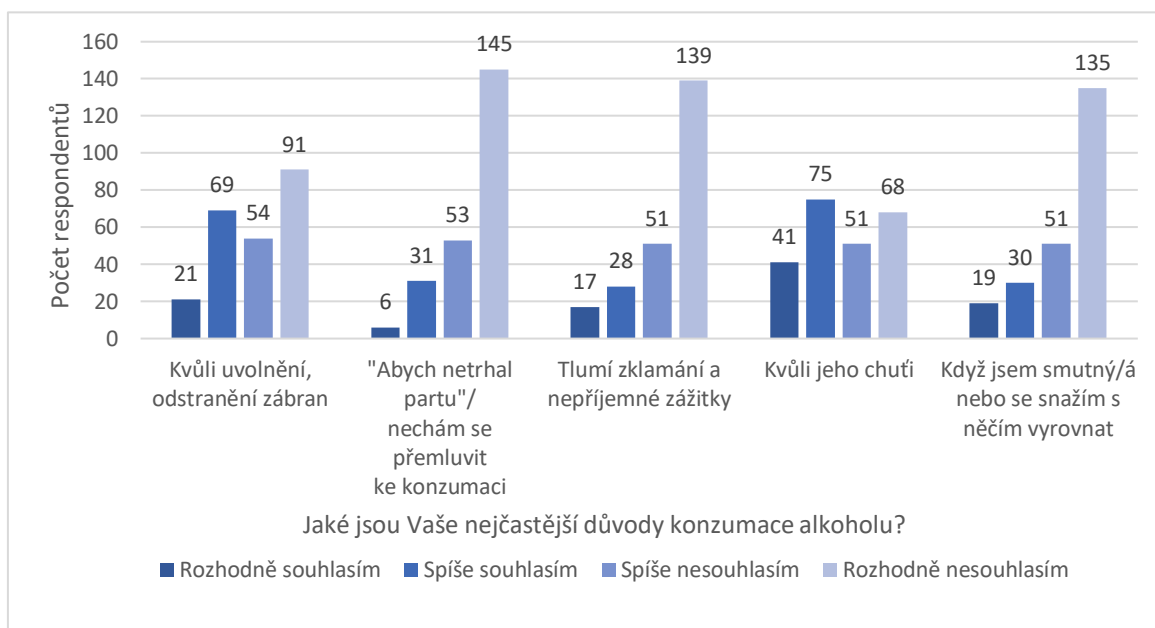
Otázka č. 8 - Jak často konzumujete následující alkoholické nápoje?



Graf č. 8: Jak často konzumují dospělí jedinci následující alkoholické nápoje

Položka dotazníku č. 8 se zabývala otázkou, jak často konzumují dospělí jedinci vybrané alkoholické nápoje, cílem tedy bylo zjistit, jaká kategorie alkoholických nápojů je nejvíce konzumována. Z grafu č. 8 vyplývá, že nejvíce konzumovanou kategorií alkoholických nápojů je pivo. 16 respondentů uvedlo, že konzumují pivo každý den. 50 dotazovaných uvedlo, že si pivo dají jednou/dvakrát do týdne a 61 dotazovaných pivo konzumuje jednou/dvakrát do měsíce. Téměř polovina respondentů tedy 108 dotazovaných uvedlo, že si pivo dají jen výjimečně nebo vůbec, což může být zapříčiněno tím, že 68,8 % všech dotazovaných bylo ženského pohlaví a je obecně známé, že pivo je spíše mužským nápojem. 152 respondentů zvolilo jako nejméně konzumovanou kategorii alkoholických nápojů destiláty a lihoviny, což se také dalo předpokládat, protože tzv. tvrdý alkohol není tolik oblíbený, jako např. pivo či víno nebo různé cidery.

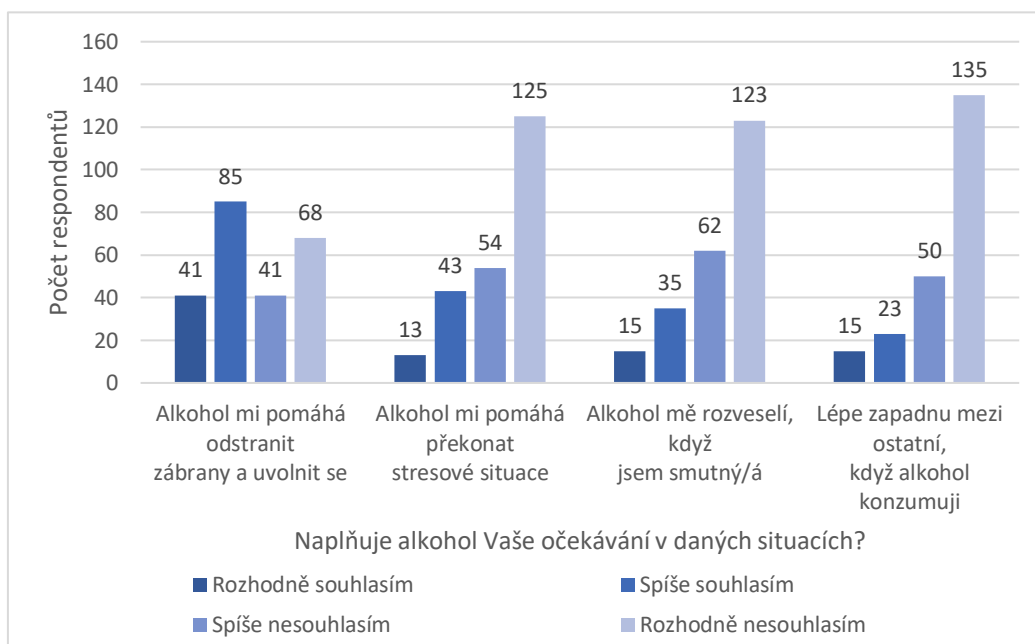
Otázka č. 9 - Jaké jsou Vaše nejčastější důvody konzumace alkoholu?



Graf č. 9: Nejčastější důvody konzumace alkoholu dospělých jedinců

Cílem této položky dotazníku bylo zjistit, jaké jsou nejčastější důvody konzumace alkoholu dospělých jedinců. Nejčastějším důvodem konzumace alkoholu je kvůli jeho chuti. U této odpovědi zvolilo možnost „rozhodně souhlasím“ 41 respondentů. Tuto možnost volili respondenti u odpovědi „kvůli uvolnění, odstranění zábran“ a „když jsem smutný/á nebo se snažím s něčím vyrovnat“, kde počet odpovědí byl velice podobný. Nejméně častým důvodem konzumace alkoholu je, že se dospělí jedinci nechají přemluvit ke konzumaci neboli tzv. aby netrhal partu. Tuto možnost zvolilo 145 respondentů a jen o 10 respondentů méně tvrdí, že rozhodně nesouhlasí s konzumací alkoholu z důvodu smutku nebo pokud se snaží s něčím vyrovnat. Z grafu č. 9 tedy vyplývá, že dospělí jedinci spíše konzumují alkohol, protože jim chutná anebo se chtějí uvolnit a ne, protože se chtějí vyhnout nepříjemným situacím a pomocí alkoholu od nich tzv. utéct alespoň na chvíli.

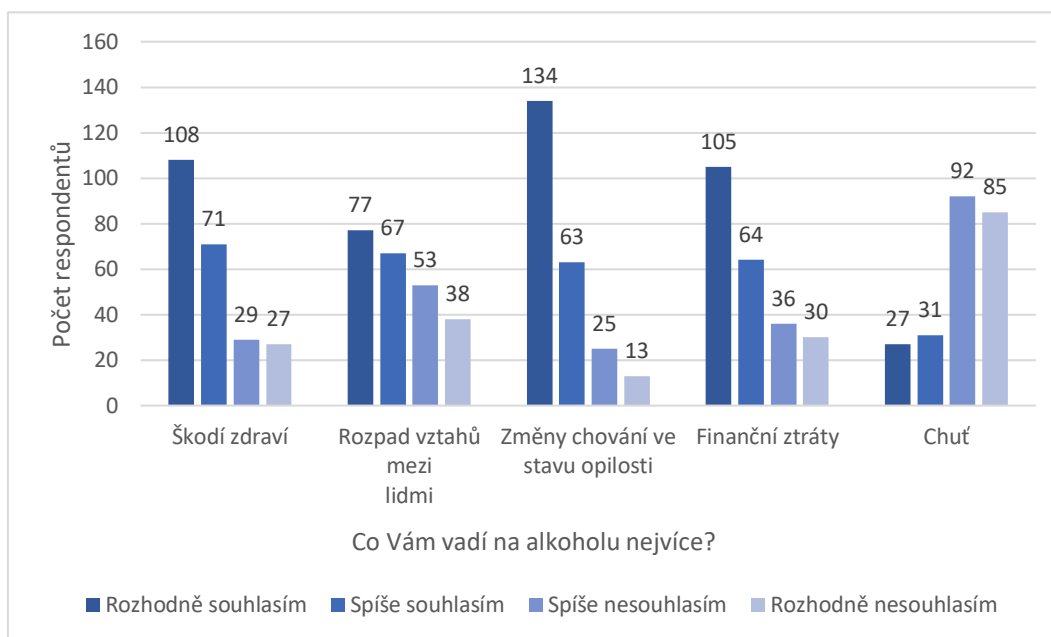
Otázka č. 10 - Naplňuje alkohol Vaše očekávání v daných situacích?



Graf č. 10: *Naplňování očekávání alkoholu u dospělých jedinců*

Cílem této otázky bylo zjistit, zda alkohol naplňuje určitá očekávání dospělých jedinců. Nejvíce respondentů souhlasilo s tvrzením, že alkohol jim pomáhá odstranit zábrany a uvolnit se, tento výsledek byl očekávaný. 15 respondentů zvolilo možnost „rozhodně souhlasím“ u odpovědi „alkohol mě rozveselí, když jsem smutný/á“ a „lépe zapadnu mezi ostatní, když alkohol konzumuji“. Možnost „rozhodně nesouhlasím“ volil podobný počet dotazovaných u následujících 3 odpovědí: „alkohol mi pomáhá překonat stresové situace“- 125 respondentů, „alkohol mě rozveselí, když jsem smutný/á“- 123 respondentů a „lépe zapadnu mezi ostatní, když alkohol konzumuji“- 135 respondentů. Z výzkumného šetření vyplývá, že jedinci, kteří očekávají od alkoholu uvolnění či rozveselení, mají splněná očekávání, zatímco jedinci, kteří od alkoholu očekávají, že jim pomůže v překonání nejrůznějších nepříjemných situací, očekávání naplněná nemají.

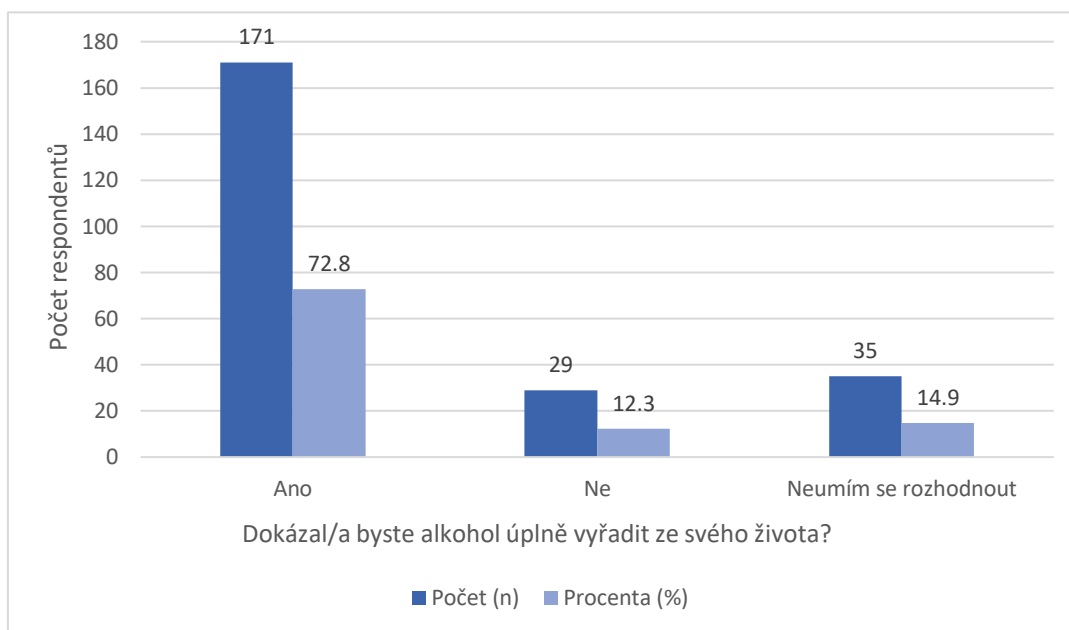
Otázka č. 11 - Co Vám vadí na alkoholu nejvíce?



Graf č. 11: Co vadí dospělým jedincům na alkoholu nejvíce

Položka dotazníku č. 11 měla za cíl zjistit, jaké faktory nejvíce vadí dospělým jedincům na alkoholu. Dospělým jedincům na alkoholu nejvíce vadí změny chování ve stavu opilosti, na tuto odpověď zvolilo možnost „rozhodně souhlasím“ 134 respondentů. Naopak nejméně dospělým jedincům vadí na alkoholu chuť, pro toto tvrzení bylo 85 respondentů. Faktory, které dospělým jedincům dále vadí jsou, že alkohol „škodí zdraví“ a na třetím místě jsou „finanční ztráty“, pro které zvolilo možnost „rozhodně souhlasím“ 105 dotazovaných. Z výzkumného šetření vyplývá, že dospělým jedincům vadí na alkoholu všechny jeho negativní účinky podobně, s tím, že nejvíce respondentů volilo odpověď změny v chování ve stavu opilosti, nejméně potom dospělým jedincům vadí chuť alkoholu.

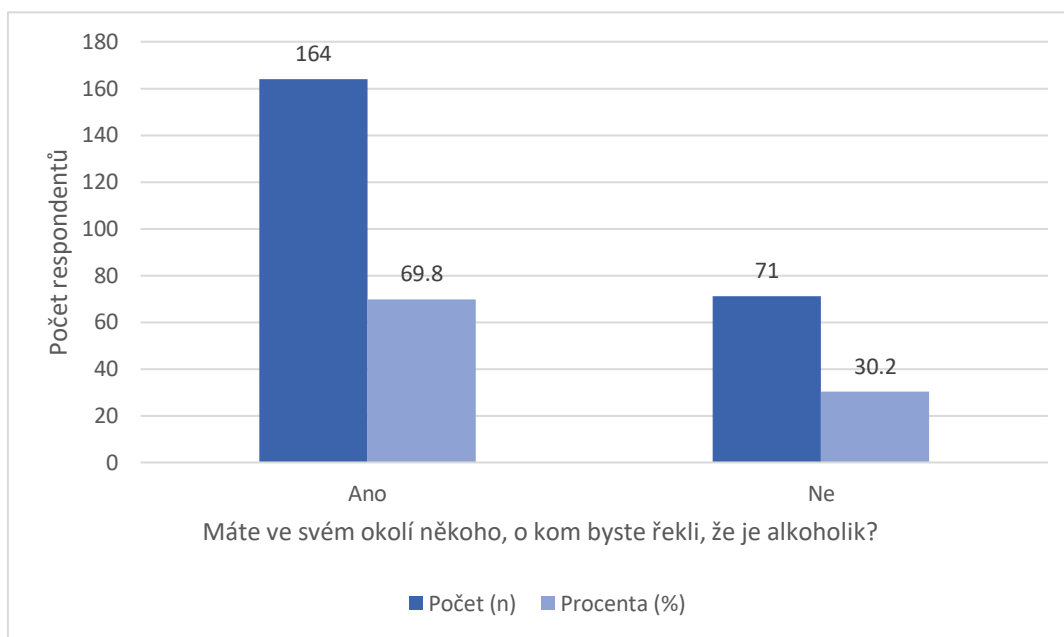
Otázka č. 12 - Dokázal/a byste alkohol úplně vyřadit ze svého života?



Graf č. 12: Zda by dokázali dospělí jedinci úplně vyřadit alkohol ze svého života

Dle výzkumného šetření vyplývá, že 171 respondentů (72,8 %) si myslí, že by dokázali alkohol úplně vyřadit ze svého života. Pouhých 29 respondentů (12,3 %) zvolilo odpověď na tuto otázku „Ne“. 35 dotazovaných (14,9 %) odpovědělo, že se neumějí rozhodnout.

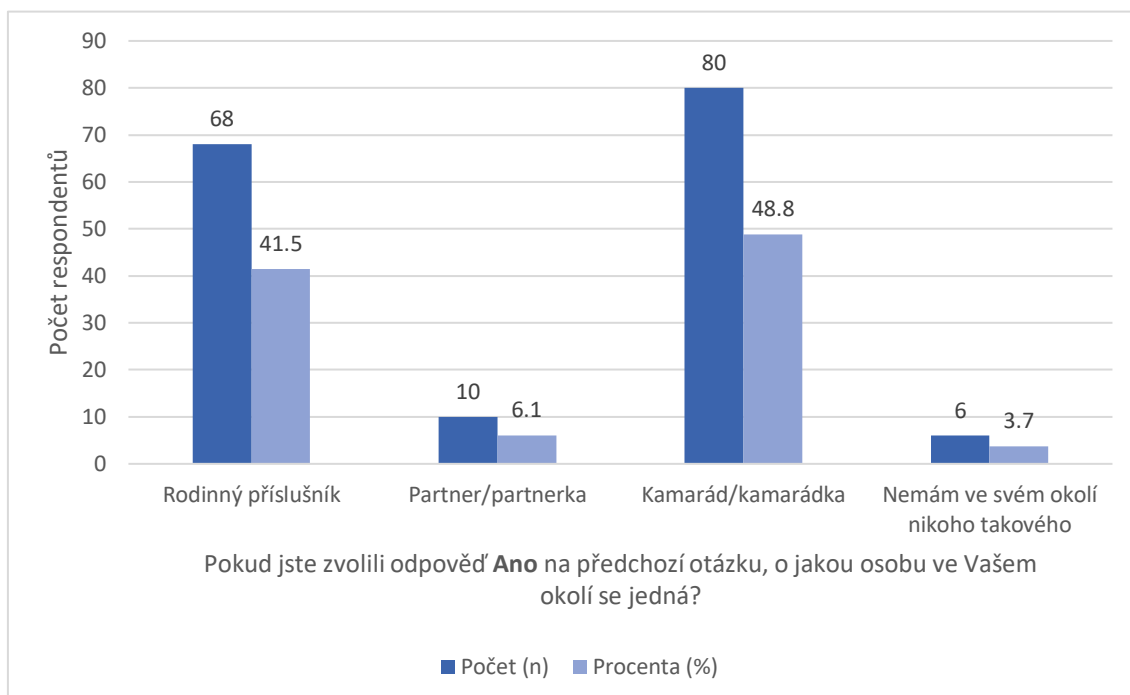
Otázka č. 13 - Máte ve svém okolí někoho, o kom byste řekli, že je alkoholik?



Graf č. 13: Zda mají dospělí jedinci ve svém okolí alkoholika

Položka dotazníku č. 13 měla za cíl zjistit, zda mají dospělí jedinci ve svém okolí někoho, o kom by řekli, že je alkoholik. Tato otázka byla doplněná o zjednodušenou definici osoby závislé na alkoholu, aby respondenti měli lepší představu o tom, kdo se za alkoholika považuje. Téměř 70 % respondentů odpovědělo na tuto otázku možností „Ano“, tedy, že si myslí, že ve svém okolí někoho takového mají. 30,2 % respondentů poté zvolilo odpověď „Ne“. Pokud respondent zvolil odpověď „Ano“, byl přesměrován do druhé sekce dotazníku, kde se nacházely další 3 otázky, rozšiřující právě tuto otázku. Výsledky této položky pro mě byly velkým překvapením, protože jsem očekávala, že počet odpovědí na jednotlivé možnosti bude téměř identický.

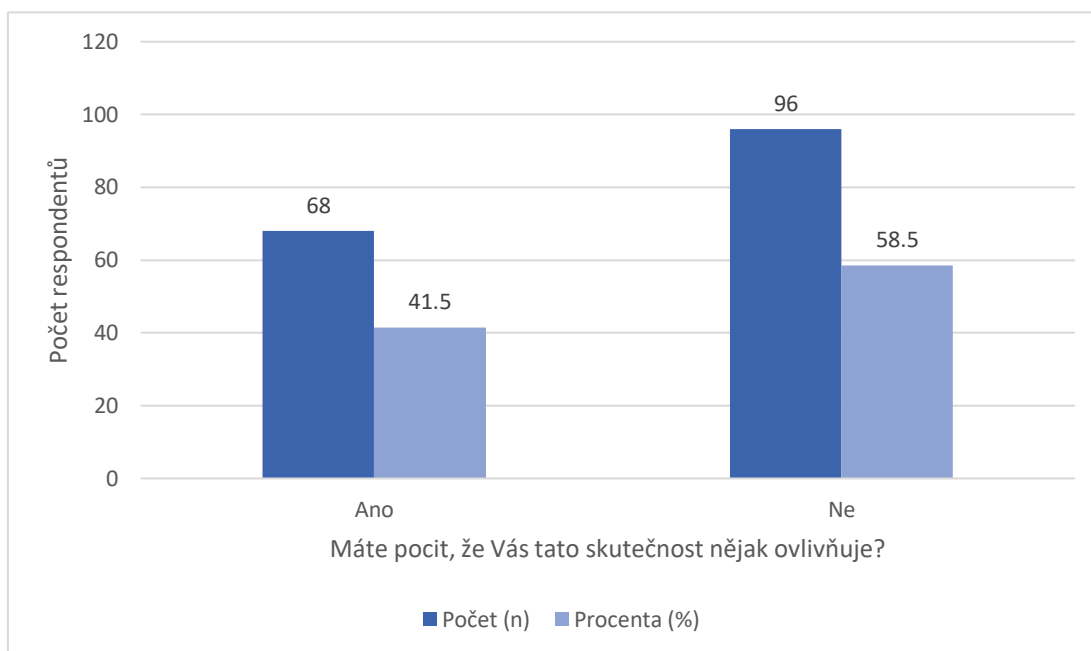
Otázka č. 14 - Pokud jste zvolili odpověď ANO na předchozí otázku, o jakou osobu ve Vašem okolí se jedná?



Graf č. 14: *Jaká osoba v okolí dospělých jedinců je alkoholik*

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká osoba v okolí jedinců je závislá na alkoholu. Tato otázka navazovala na předchozí, mohl ji zodpovědět tedy jen ten, kdo v předchozí otázce zvolil odpověď „Ano“. Z celkového počtu 235 respondentů v této sekci odpovídalo 164 dotazovaných. Nejvíce respondentů (48,8 %) odpovědělo, že osoba v jejich okolí, která je závislá na alkoholu je kamarád nebo kamarádka. O 12 respondentů méně, tedy 68 dotazovaných zvolilo odpověď „rodinný příslušník“. Jen 10 respondentů odpovědělo „partner / partnerka“. 6 dotazovaných zvolilo odpověď „nemám ve svém okolí nikoho takového“, což může poukazovat na fakt, že respondenti nevěnovali pozornost jednotlivým položkám v dotazníku a pouze jej náhodně vyplňovali. Jak už bylo zmíněno výše, k této otázce měl přístup pouze ten respondent, který v předchozí otázce zvolil odpověď, že má ve svém okolí někoho, kdo je alkoholik. Proto se volba této odpovědi vylučuje s předchozí položkou dotazníku.

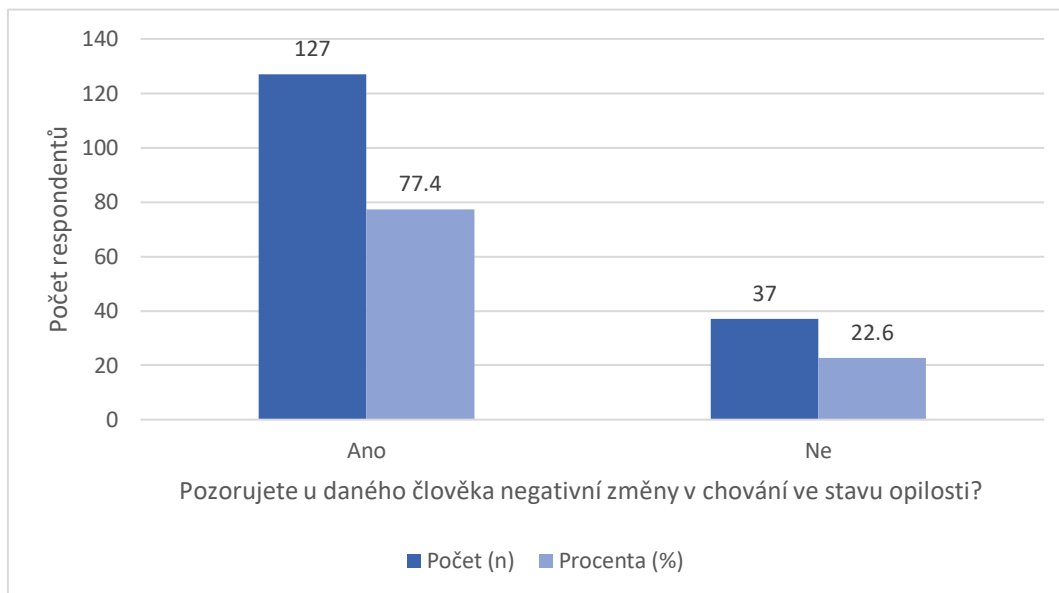
Otázka č. 15 - Máte pocit, že Vás tato skutečnost nějak ovlivňuje?



Graf č. 15: Zda dospělé jedince ovlivňuje tato skutečnost

Graf č. 15 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda je ovlivňuje to, že mají ve svém okolí alkoholika či nikoliv. 96 respondentů (58,5 %) odpovědělo, že ne a 68 respondentů (41,5 %) na tuto otázku zvolilo odpověď „Ano“. Vzhledem k tomu, že v předchozí otázce dohromady 78 respondentů odpovědělo, že alkoholikem je někdo v jejich rodině či partner/partnerka je počet odpovědí „Ne“ velmi překvapující. Naopak to zas nutně nemusí znamenat, že pokud máme alkoholika v rodině, musí nás to vždy ovlivňovat.

Otázka č. 16 - Pozorujete u daného člověka negativní změny v chování ve stavu opilosti?



Graf č. 16: *Zda dospělí jedinci pozorují negativní změny v chování ve stavu opilosti u daného člověka*

Položka dotazníku č. 16 se opět vztahovala k předchozím otázkám a měla za cíl zjistit, zda dospělí jedinci pozorují negativní změny v chování ve stavu opilosti u osob, kteří jsou závislí na alkoholu a nacházejí se v jejich okolí. Odpovědi na tuto otázku byly očekávané, protože ve stavu opilosti často dochází k změnám v chování a častokrát ne k pozitivním. 127 respondentů (77,4 %) odpovědělo, že pozorují negativní změny v chování člověka závislého na alkoholu a 37 respondentů (22,6 %) zvolilo odpověď „Ne“.

3.3 Diskuse k výsledkům výzkumného šetření

Pro tuto bakalářskou práci byl stanoven výzkumný problém a následně 4 výzkumné dílčí otázky. Výzkumné šetření bylo provedeno formou nestandardizovaného dotazníku, který byl elektronicky distribuován přes sociální sítě a byl anonymní. Výzkumu se zúčastnilo 235 respondentů, z toho bylo 68,9 % ženského pohlaví. Základním souborem byla dospělá populace a výzkumný vzorek tvořili respondenti ve věkovém rozmezí od 18 let až do věku nad 60 let. Nejvíce zúčastněných bylo ve věkové skupině od 18-25 let, což už samo o sobě mohlo ovlivňovat výsledky šetření, protože je obecně známo, že mladí dospělí konzumují častěji alkohol a alkohol je nedílnou součástí jejich povětšinou studentského života. Může to být způsobeno touhou experimentovat, alkohol mohou vyhledávat pro jeho uvolňovací účinky nebo jeho konzumace může být způsobena dobrou dostupností a celkovou tolerancí společnosti vůči této návykové látce.

Definice vztahu dospělé populace k alkoholu se týkaly otázky, zda dospělí jedinci konzumují alkohol, jak často ho konzumují, co jim na alkoholu vadí a zda by alkohol dokázali vyřadit ze svého života. Na otázku, zda dospělí jedinci konzumují alkohol a mají k němu příznivý vztah se objevovaly spíše souhlasné odpovědi nežli ty nesouhlasné. 41,3 % dotazovaných odpovědělo na tuto otázku, že rozhodně souhlasí a 15,7 % dotazovaných odpovědělo, že rozhodně nesouhlasí. Tyto výsledky můžeme porovnat s jinými kvalifikačními pracemi na toto či podobné téma a spolehlivě můžeme konstatovat, že většina dospělých jedinců konzumuje alkohol. Dále bylo zjišťováno, jak často dospělí jedinci konzumují alkohol. Z výsledků odpovědí na tuto položku můžeme vyvodit, že většina dospělé populace si alkohol alespoň občas dopřeje. Pouze 15 dotazovaných z celkového počtu uvedlo, že si alkohol dopřeje každý den a naopak 61 dotazovaných (26 %) odpovědělo, že alkohol nekonzumují vůbec nebo jen výjimečně, což je z celkového počtu respondentů velmi pozitivní číslo. Většina respondentů tedy volila odpovědi, že si dopřejí alkohol alespoň jednou/dvakrát do týdne nebo jednou/dvakrát do měsíce. Výsledky této otázky se dají porovnat s bakalářskou prací Aleše Peče, který taktéž zkoumal četnost konzumace alkoholu a většina respondentů volila odpovědi „min. 1-2x týdně“ a „min. 1x měsíčně“, z čehož se dá konstatovat stejný závěr jako u mých výsledků. Dospělým jedincům na alkoholu vadí nejvíce negativní změny v chování ve stavu opilosti, přičemž tuto odpověď zvolilo 134 respondentů, na druhé straně jim nejméně na alkoholu vadí chuť a pro toto tvrzení bylo 85 respondentů. Z výzkumného šetření vyplývá, že 72,8 % respondentů si myslí, že by dokázali úplně vyřadit alkohol ze svého života, naopak 12,3 % respondentů odpovědělo na tuto otázku, že ne.

Dále bylo předmětem zkoumání, za jakých okolností nejčastěji dospělí jedinci konzumují alkohol. Výsledky ukazují, že největší procento dospělých konzumuje alkohol doma a s kamarády. To může znázorňovat to, že pokud si jedinci koupí alkohol v obchodě a vypijí ho doma, tak je to vyjde mnohem levněji, než kdyby alkohol konzumovali v barech, hospodách a podobných zařízeních. Fakt, že dospělí nejčastěji konzumují alkohol s kamarády poukazuje na to, že alkohol je společenskou drogou a často slouží k zábavě a uvolnění. Výsledky ukazují, že nejvíce dospělých jedinců konzumuje alkohol kvůli jeho chuti. Z výsledků na otázku, jaké jsou nejčastější důvody konzumace alkoholu vyplývá, že dospělí jedinci alkohol konzumují převážně kvůli jeho chuti anebo kvůli jeho účinkům, které umí často uvolnit a odstranit zábrany, takže celkově kvůli zábavě. Naopak dospělí jedinci nekonzumují alkohol kvůli vyhnutí se nepříjemným situacím či jakémusi útěku z reality.

Další dílčí výzkumná otázka, která přibližovala celkový vztah dospělé populace k alkoholu měla za cíl zjistit preference alkoholických nápojů u dospělých jedinců. Tato otázka byla trochu více mým osobním zájmem, protože jsem byla velmi zvědavá na to, jaké alkoholické nápoje nejvíce dospělí konzumují a v jakém množství. Výzkum ukazuje, že nejvíce konzumovanou kategorií alkoholických nápojů je pivo, ale zároveň 108 respondentů uvedlo, že pivo konzumují jen výjimečně nebo vůbec, což může být zapříčiněno tím, že skoro 70 % všech respondentů bylo ženského pohlaví a ženy preferují spíše víno a šumivé víno, které bylo na druhém místě v preferenci alkoholických nápojů. Naopak nejméně respondentů uvedlo, že konzumují destiláty a lihoviny. Tyto výsledky můžeme opět porovnat s jinými pracemi a zjistíme, že výsledky jsou velice podobné, takže můžeme konstatovat, že většina dospělé populace konzumuje více pivo a víno nežli např. destiláty a lihoviny neboli tzv. tvrdý alkohol.

Dále jsem ve výzkumném šetření chtěla zjistit, zda alkohol naplňuje očekávání dospělých. Z výzkumu vyplývá, že dospělí jedinci, kteří od alkoholu očekávají uvolnění, zlepšení nálady a podpoření zábavy, mají splněná očekávání, zatímco jedinci, kteří od alkoholu očekávají, že se stane jejich průvodcem a pomůže jim překonat stresové situace, příp. utéct z nepříjemných situací, splněná očekávání nemají. Tyto výsledky byly očekávány, protože alkohol má povzbudivé účinky a na druhou stranu, od něj nemůžeme očekávat, že nám pomůže ve výše zmíněných situacích, protože z těch se člověk musí dostat sám, popř. s pomocí okolí, ale ne s pomocí drog.

Poslední dílčí otázka zajišťovala oblast sociálního prostředí dospělého jedince ve vztahu k alkoholu. Tato oblast měla 4 položky v dotazníku, kdy první otázka zněla, zda

mají dospělí jedinci ve svém okolí někoho, o kom by řekli, že je alkoholik. Na tuto otázku se odpovídalo ano nebo ne, ten, kdo odpověděl ano, byl přesměrován do další sekce a vyzván k vyplnění dalších 3 otázek. Téměř 70 % všech respondentů odpovědělo, že ve svém okolí někoho takového mají. Což pro mne byl velmi překvapující závěr, protože jsem očekávala, že jednotlivé možnosti budou mít podobné procento odpovědí. Na další položky v dotazníku odpovídalo z celkového počtu respondentů už jen 164 dotazovaných. Nejvíce respondentů uvedlo, že osobou, která je závislá na alkoholu a nachází se v jejich okolí je kamarád/kamarádka. Jako druhá nejčastější odpověď byla rodinný příslušník a na třetím místě partner/partnerka. 6 respondentů uvedlo odpověď, že ve svém okolí nikoho takového nemají, což se vylučuje s předchozí položkou dotazníku a může to znamenat, že respondenti nevěnovali pozornost jednotlivým otázkám v dotazníku a pouze jej náhodně vyplňovali. Poslední dvě položky dotazníku se věnovaly tomu, zda mají dotazovaní pocit, že je skutečnost, že mají ve svém okolí alkoholika ovlivňuje či nikoliv a zda pozorují u daného člověka negativní změny v chování ve stavu opilosti. 58,5 % respondentů odpovědělo, že je tato skutečnost neovlivňuje a 41,5 % zvolilo odpověď „Ano“. Výsledky této otázky mě velmi překvapily vzhledem k tomu, kolik respondentů v předchozí otázce odpovědělo, že alkoholikem je rodinný příslušník, nebo partner/partnerka, protože většinou pokud je osoba závislá na alkoholu v úzkém sociálním okruhu člověka, tak to na něj má skoro vždy vliv a tzv. onemocní i on. Odpovědi na poslední otázku byly předpokládáné, protože ve stavu opilosti často dochází ke změnám v chování a spíše k těm negativním než k pozitivním.

Závěr

Alkoholismus neboli závislost na alkoholu je velice rozšířeným a závažným problémem, který postihuje všechny jedince na světě. Nejdůležitější z hlediska tohoto tématu je prevence a poté léčba. U všech typů rizikového chování je velmi podstatná prevence a zároveň díky ní můžeme předcházet negativním následkům v oblasti fyzické, psychické ale i sociální. Tato práce byla zpracována na téma alkoholismu u dospělé populace a zaměřovala se na analýzu vztahu k alkoholu u dospělé populace.

Práce měla 2 hlavní části. První z nich je teoretická část, která byla rozdělena na dvě kapitoly. V první kapitole jsem se věnovala vymezení základních pojmů, které jsou klíčové pro pochopení problematiky alkoholismu u dospělé populace. Mezi tyto pojmy patřil alkoholismus, alkohol, závislost a také zde byla charakteristika období dospělosti. Druhá kapitola pojednávala o samotném alkoholismu u dospělé populace, kde jsem se věnovala příčinám této nemoci, ale také jejím důsledkům a to fyzickým, psychickým, ale i sociálním, které bývají často nemalé. Dále se v této kapitole nacházely podkapitoly prevence a léčby alkoholismu. Prevence zde byla rozvedena na primární, sekundární a terciální a také léčba závislosti na alkoholu zde byla specifikována a byly zde uvedeny příklady ústavní a ambulantní péče, ale také i psychoterapie. Druhá část této práce je praktická část.

V praktické části jsem se věnovala analýze vztahu dospělé populace k alkoholu. Obsahem praktické části byl projekt výzkumného šetření, který byl kvantitativně orientovaný, jeho výsledky a poté diskuse k výsledkům výzkumného šetření. Výzkum byl proveden pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření a výzkumný vzorek obsahoval dospělou populaci ve věkovém rozmezí od 18 let až nad 60 let věku. Dotazník byl distribuován elektronicky přes sociální sítě a výzkumného šetření se zúčastnilo 235 respondentů. Všechna získaná data byla zpracována do sloupcových grafů a v případě demografických otázek i do tabulek pro lepší uspořádanost.

Z výsledků výzkumného šetření můžeme konstatovat, že dospělá populace si v současnosti ráda dá alkohol, avšak tzv. s mírou. Nejvíce je alkohol konzumován s kamarády a kvůli uvolnění, příp. odstranění zábran, méně lidí ho potom konzumuje, aby jim pomohl překonat stresové situace a rozveselil je. Dospělí jedinci od alkoholu očekávají přesně tyto zmíněné faktory. Překvapivé je, že spousta dospělých jedinců má ve svém

okolí osobu závislou na alkoholu, přičemž jedním z hlavních faktorů, které jedincům vadí jsou negativní změny v chování člověka ve stavu opilosti.

Cílem práce bylo celkově přispět k problematice alkoholismu u dospělé populace, popsat tuto problematiku a objasnit současný vztah dospělých jedinců k alkoholu. Cíl práce byl naplněn a výsledky výzkumného šetření mohou být použity k porovnávání s ostatními výzkumy na tuto problematiku.

Seznam použitých zdrojů

- Ehrmann, J. jr., Schneiderka, P., & Ehrmann, J. (2006). *Alkohol a játra*. Grada Publishing.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2., rozšířené a aktualizované vydání). Grada Publishing.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu* (2., rozšířené vydání). Paido.
- Heller, J., & Pecinová, O. (2011). *Pavučina závislosti*. Togga.
- Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnáctá, Š., Dvořáček, J., Gabrhelík, R., Gabrhelíková, P., Hajný, M., Janíková, B., Jeřábek, P., Jurystová, L., Koranda, M., Kmoch, V., Králíková, E., Kuchař, M., Libra, J., Makovská Dolanská, P., Minařík, J., ... Miovský, M. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN. (2019). *Alkohol a právo*. Dostupné 8. 11. 2022 z <https://alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-pravo/>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualizované vydání). Grada Publishing.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Host.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (4., aktualizované vydání). Portál.
- Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (5., rozšířené vydání). Portál.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislosti*. Psychiatrické centrum Praha.
- Peč, A. (2010). *Alkoholismus jako fenomén současné společnosti* [Bakalářská práce, Ostravská univerzita v Ostravě]. Portál Ostravské univerzity. Dostupné z: https://portal.osu.cz/wps/portal/!ut/p/z1/IZBPC4JAEMU_jVdnWEGkm5aIXrRo0eYSGps_K_mN369CnTyqiILaa2wy_9x5vgKAAGspzW5e6HYeym_cduXsXoxhZiqkXr5a4DhOeMHcbRCFCfgPwbXwMNixwEKOUA2vf3X6TW8AyGyfAxkiEp45D8BU8VtIAIR3Y3Xpz9UjlcDSXEUukj7JODzo_WkFhZaqBuhhLIPFws_0c2oNBRPCKae8wLbrM89dQVqfRD2/dz/d5/L0IDU0IKSWdrbUNTUS9JUFJBQUlpQ2dBek15cXpHWUEhIS80SkNpam9NTHRCamRSUFIWREc5eC9aN182MEDJMDJPME84RU0zMFFVjRTVUdKMjAxMS8wL3NhLnNwZl9BY3Rpb25MaXN0ZW5lclg!!/?PC_Z7_60GI02O0O8EM30QEV4SUGJ2011000000_spf_strutsAction=!2fredirectLink.do#Z7_60GI02O0O8EM30QEV4SUGJ2011
- Pešek, R. (2018). *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Pasparta.
- Profous, J. (2011). *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Galén.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2022). *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*. Dostupné 12. 11. 2022 z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>

West, R. (2016). *Modely závislosti*. Úřad vlády České republiky. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Modely-zavislosti.pdf>

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Rozdělení prevence podle amerických pramenů..... 20

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: *Pohlaví respondentů* 28

Tabulka č. 2: *Věk respondentů* 29

Seznam grafů

Graf č. 1: <i>Pohlaví respondentů</i>	28
Graf č. 2: <i>Věk respondentů</i>	29
Graf č. 3: <i>Vztah dospělých jedinců k alkoholu</i>	30
Graf č. 4: <i>Jak často konzumují dospělí jedinci alkohol</i>	31
Graf č. 5: <i>Kde nejčastěji konzumují dospělí jedinci alkohol</i>	32
Graf č. 6: <i>S kým nejčastěji dospělí jedinci konzumují alkohol</i>	33
Graf č. 7: <i>Kolik sklenic alkoholického nápoje dospělí jedinci běžně vypijí</i>	34
Graf č. 8: <i>Jak často konzumují dospělí jedinci následující alkoholické nápoje</i>	35
Graf č. 9: <i>Nejčastější důvody konzumace alkoholu dospělých jedinců</i>	36
Graf č. 10: <i>Naplňování očekávání alkoholu u dospělých jedinců</i>	37
Graf č. 11: <i>Co vadí dospělým jedincům na alkoholu nejvíce</i>	38
Graf č. 12: <i>Zda by dokázali dospělí jedinci úplně vyřadit alkohol ze svého života</i>	39
Graf č. 13: <i>Zda mají dospělí jedinci ve svém okolí alkoholika</i>	40
Graf č. 14: <i>Jaká osoba v okolí dospělých jedinců je alkoholik</i>	41
Graf č. 15: <i>Zda dospělé jedince ovlivňuje tato skutečnost</i>	42
Graf č. 16: <i>Zda dospělí jedinci pozorují změny v chování ve stavu opilosti u daného člověka</i>	43

Seznam příloh

PŘÍLOHA I.

ALKOHOLISMUS U DOSPĚLÉ POPULACE

Vážení respondenti, vážené respondentky,

jmenuji se Karolína Galusová a jsem studentkou bakalářského oboru Výchova ke zdraví, Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. Tématem mé bakalářské práce je **Alkoholismus u dospělé populace**. Tímto bych Vás chtěla velice poprosit o vyplnění tohoto **anonymního dotazníku**, které nezabere více než pár minut Vašeho času. Vaše odpovědi mi pomůžou při zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Tento dotazník je určen pro dospělé jedince a týká se konzumace alkoholických výrobků.

Velmi Vám děkuji za ochotu a předem děkuji za vyplnění!

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46-60 let
- e) 61 let a více

3. Konzumujete alkohol a máte k němu příznivý vztah? (Myšleno tak, že pokud se naskytne příležitost, rád/a si dám alkohol s chutí.)

Zaškrtněte prosím na škále 1-4 Vaši odpověď. Význam škály je následující: 1 = Rozhodně souhlasím, 2 = Spíše souhlasím, 3 = Spíše nesouhlasím, 4 = Rozhodně nesouhlasím.

Rozhodně souhlasím 1 2 3 4 Rozhodně nesouhlasím

4. Jak často konzumujete alkohol?

Zaškrtněte prosím na škále 1-4 Vaši odpověď. Význam škály je následující: 1 = Každý den, 2 = Jednou/dvakrát do týdne, 3 = Jednou/dvakrát do měsíce, 4 = Vůbec nebo jen výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka).

Každý den	1	2	3	4	Vůbec nebo výjimečně
-----------	---	---	---	---	----------------------

5. Kde nejčastěji konzumujete alkohol?

U každé z možností vyberte na škále, jak často konzumujete alkohol na daném místě. Význam škály je následující: 1 = Každý den, 2 = Jednou/dvakrát do týdne, 3 = Jednou/dvakrát do měsíce, 4 = Vůbec nebo jen výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka).

Doma	1	2	3	4
V restauraci, v hospodě	1	2	3	4
V nočních klubech, v barech	1	2	3	4
V přírodě	1	2	3	4

6. S kým nejčastěji konzumujete alkohol?

U každé z možností vyberte na škále, jak často konzumujete alkohol na daném místě. Význam škály je následující: 1 = Každý den, 2 = Jednou/dvakrát do týdne, 3 = Jednou/dvakrát do měsíce, 4 = Vůbec nebo jen výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka).

Sám/sama	1	2	3	4
S kamarády	1	2	3	4
S rodinou	1	2	3	4
S partnerem/s partnerkou	1	2	3	4

7. Kolik sklenic alkoholického nápoje běžně vypijete?

Standartní sklenice je 0,5 litru piva, 2 dl vína nebo 5 cl 40 % destilátu.

- Dám si maximálně 1 sklenici alkoholického nápoje.
- Dám si 2-3 sklenice alkoholického nápoje.
- Dám si 3-5 sklenic alkoholického nápoje.
- Vypiji více než 5 sklenic alkoholického nápoje.
- Nekonzumuji alkohol vůbec.

8. Jak často konzumujete následující alkoholické nápoje?

Označte prosím u každého z následujících alkoholických nápojů, jak často je konzumujete. Význam škály je následující: 1 = Každý den, 2 = Jednou/dvakrát do týdne, 3 = Jednou/dvakrát do měsíce, 4 = Vůbec nebo jen výjimečně (tzn. jednou až dvakrát do roka).

Pivo	1	2	3	4
Víno nebo Šampaňské	1	2	3	4
Ovocná piva, Cidery	1	2	3	4
Míchané alkoholické koktejly (Mojito, Aperol apod.)	1	2	3	4
Destiláty a Lihoviny (Vodka, rum, slivovice, whisky apod.)	1	2	3	4

9. Jaké jsou Vaše nejčastější důvody konzumace alkoholu?

U každé z možností označte na škále Váš postoj k dané situaci. Význam škály je následující: 1 = Rozhodně souhlasím, 2 = Spíše souhlasím, 3 = Spíše nesouhlasím, 4 = Rozhodně nesouhlasím.

Kvůli uvolnění, odstranění zábran	1	2	3	4
“Abych netrhal partu“/ nechám se přemluvit ke konzumaci	1	2	3	4
Tlumí zklamání a nepříjemné zážitky	1	2	3	4
Kvůli jeho chuti	1	2	3	4
Když jsem smutný/á nebo se snažím s něčím vyrovnat	1	2	3	4

10. Naplňuje alkohol Vaše očekávání v daných situacích?

U každé z možností označte na škále Váš postoj k dané situaci. Význam škály je následující: 1 = Rozhodně souhlasím, 2 = Spíše souhlasím, 3 = Spíše nesouhlasím, 4 = Rozhodně nesouhlasím.

Alkohol mi pomáhá odstranit zábrany a uvolnit se	1	2	3	4
Alkohol mi pomáhá překonat stresové situace	1	2	3	4
Alkohol mě rozveselí, když jsem smutný/á	1	2	3	4
Lépe zapadnu mezi ostatní, když alkohol konzumuji	1	2	3	4

11. Co Vám vadí na alkoholu nejvíce?

U každé z možností označte na škále Váš postoj k dané situaci. Význam škály je následující: 1 = Rozhodně souhlasím, 2 = Spíše souhlasím, 3 = Spíše nesouhlasím, 4 = Rozhodně nesouhlasím.

Škodí zdraví	1	2	3	4
Rozpad vztahů mezi lidmi	1	2	3	4
Změny chování ve stavu opilosti	1	2	3	4
Finanční ztráty	1	2	3	4
Chuť	1	2	3	4

12. Dokázal/a byste alkohol úplně vyřadit ze svého života?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neumím se rozhodnout

13. Máte ve svém okolí někoho, o kom byste řekli, že je alkoholik?

Dle K. Nešpora se závislost na alkoholu dá určit, pokud v průběhu 1 roku jsou přítomné alespoň 3 z následujících příznaků závislosti na alkoholu. - bažení (craving), zhoršené sebeovládání, odvykací stav, zvyšování tolerance, zanedbávání zájmů, osoba pokračuje v pití navzdory nepříznivým následkům, o kterých ví.

- a) Ano
- b) Ne

2. SEKCE

14. Pokud jste zvolili odpověď ANO na předchozí otázku, o jakou osobu ve Vašem okolí se jedná?

- a) Rodinný příslušník
- b) Partner/partnerka
- c) Kamarád/kamarádka
- d) Nemám ve svém okolí nikoho takového

15. Máte pocit, že Vás tato skutečnost nějak ovlivňuje?

- a) Ano
- b) Ne

16. Pozorujete u daného člověka negativní změny v chování ve stavu opilosti?

- a) Ano
- b) Ne

Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou alkoholismu u dospělé populace. Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů, které se pojí s touto tematikou. Dále vymezuje a objasňuje jednotlivá témata jako jsou příčiny a důsledky užívání alkoholu, ale také prevence a léčba užívání alkoholu u dospělé populace. Dílčí kapitoly se zabývají jednotlivými důsledky užívání alkoholu a druhy léčby. Praktická část byla provedena formou kvantitativního výzkumného šetření pomocí dotazníku. Cílem praktické části bylo analyzovat a objasnit současný vztah dospělé populace k alkoholu.

Klíčová slova: dospělí, populace, alkoholismus, alkohol, závislost

Resume

This bachelor thesis deals with the issue of alcoholism in the adult population. The theoretical part is focused on the definition of basic concepts related to this topic. Furthermore, it defines and clarifies individual topics such as causes and consequences of alcohol use, as well as prevention and treatment of alcohol use in the adult population. Sub-chapters deal with the individual consequences of alcohol use and types of treatment. The practical part was conducted in the form of a quantitative research survey using a questionnaire. The aim of the practical part was to analyse and clarify the current relationship of the adult population to alcohol.

Keywords: adults, population, alcoholism, alcohol, addiction