

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Kristína Peková

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**INVORMOVANOSŤ O LIEČBE U PACIENTOV
ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU**

Bakalárska práca

Študijný program: sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: doc. PhDr. Martina Mojtoová, PhD.

Nitra 2012

Kristína Peková

Ďakujem školiteľke bakalárskej práce doc. PhDr. Martine Mojtovej, PhD. za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

PEKOVÁ, Kristína: *Informovanosť o liečbe u pacientov závislých od alkoholu.* [Bakalárska práca] - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. - Školiteľka: doc. PhDr. Martina Mojtovej, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: bakalár (Bc.). - Nitra : FSVaZ, 2012. 41 s.

Text abstraktu

Práca sa zaoberá prieskumom informovanosti o liečbe u pacientov závislých od alkoholu v nemocnici Philippa Phinela v Pezinku. Hlavným cieľom je zistiť mieru informovanosti o liečbe u pacientov závislých od alkoholu. V teoretickej časti práce, ktorá je rozdelená do štyroch kapitol, sa autorka zameriava problematikou závislosti, alkoholizmom, liečbou závislosti od alkoholu, vrátane medikamentózneho liečby, psychoterapiou, skupinovú a pracovnou terapiou, ako aj prácou sociálneho pracovníka v liečbe alkoholovej závislosti. V empirickej časti autorka realizuje prieskum pomocou dotazníka na oddelení alkoholikov, kde získala potrebný materiál na vyhodnotenie. Výsledky prieskumu sú zhrnuté percentuálne a v grafickom znázornení. V diskusii sú zhodnotené odpovede pacientov a na koniec práce navrhnuté odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Závislosť Alkohol. Informovanosť. Liečba.

ABSTRACT

PEKOVA, Kristina: *Information on the treatment of patients dependent on alcohol.*
[Bachelor thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health; Department of Social Work and Social Sciences. - Tutor: Assoc. Mgr. Mojtova Martina, PhD. Qualification level: Bachelor (BCC.). - Nitra : FSVaZ, the 2012th. 41 p.

Text of abstract

The paper deals with research information on the treatment of dependent patients from alcohol in hospital Philippha Phineas Pezinok. The main objective is determine level of awareness of treatment for patients addicted to alcohol. In theoretical part, which is divided into four chapters, the author addresses the issue of addiction, alcoholism, addiction treatment from alcohol, including medication, psychotherapy, group and occupational therapy and social work staff in the treatment of alcohol dependence. In the empirical part, the author carried out a survey questionnaire by the department of alcoholics, where she received the necessary material for evaluation. The survey results are summarized in graphical percentage representations. The discussion evaluates the response of patients to the end work proposed recommendations for practice.

Key words: Dependence Alcohol. Information. Treatment.

OBSAH	
ÚVOD	9
ZÁVISLOSŤ	10
1.1 Syndróm závislosti od alkoholu	11
1.2 Typy závislosti od alkoholu	12
2 ALKOHOLIZMUS	13
2.1 Fázy alkoholizmu	14
3 LIEČBA ZÁVISLOSTÍ OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK	15
3.1 Medikamentózna liečba	16
3.2 Psychoterapia	17
3.3 Skupinová psychoterapia	18
3.4 Pracovná terapia	19
4 PRÁCA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V LIEČBE ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI	19
4.1 Kľúčové princípy sociálnej práce so závislými	21
5 PRIESKUM INFORMÁCIÍ O LIEČBE U PACIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU	23
5.1 Ciele a otázky prieskumu	23
5.2 Metódy prieskumu	24
6 VÝSLEDKY	25
7 DISKUSIA	32
7.1 Odporúčania pre prax	36
ZÁVER	37
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	39

ÚVOD

Cieľom mojej práce je zistiť mieru informovanosti o liečbe u pacientov závislých od alkoholu v psychiatrickej nemocnici Philippa Phinela v Pezinku.

Vyrastala som v rodine, kde bol alkohol neoddeliteľnou súčasťou v živote oboch mojich rodičov a to do takej miery, že sa obaja stali závislými. Tak ako uviedol Uhlinger a Tschui (2009), že alkohol neničí len toho, kto pije ale chorobou trpí celá rodina, tak môžem z vlastných skúseností potvrdiť, že to je skutočne tak. Nemyslela som si, že by sa niekedy moji rodičia dokázali alkoholu úplne vzdať a začali by sme opäť fungovať ako každá normálna rodina a teda bez alkoholu. Mama ma však dokázala presvedčiť o tom, že aj problém závislosti od alkoholu sa dá vyriešiť, tak ako to uvádza aj doktorka Lúčna, Nešpor, Kalina a ďalší. Otec tiež liečbu podstúpil, za rovnakých podmienok aké mala mama, no nedokázal abstinovať a k alkoholu sa vrátil. Neviem čím to bolo, určite môžeme hovoriť o viacerých činiteľoch, ktoré to ovplyvnili, ale myslela som si, že jeden z dôvodov bol, že nemal dostatok informácií, alebo aspoň toľko, že by pochopil v čom celom liečba spočíva. Rozhodla som sa preto preskúmať mieru informovanosti u pacientov, ktorí sa liečia v nemocnici, kde sa liečil aj môj otec, čo je vlastne hlavný cieľ mojej práce.

V teoretickej časti som sa snažila podľa jednotlivých autorov definovať, pojmový rámec a teoretické poznatky týkajúce sa závislosti, alkoholizmu, liečbu závislosti od alkoholu, ako aj prácu sociálneho pracovníka v liečbe alkoholovej závislosti.

V ďalšej časti bude realizovaný prieskum, kde som využívala metódu dotazníkov. Pri ich vyhodnocovaní som použila percentuálne vyjadrenie, grafické a tabuľkové vyhodnotenie. Dôležité budú pre mňa odpovede pacientov, ktoré majú rozhodujúci vplyv v liečbe alkoholovej závislosti.

1 ZÁVISLOSŤ

Žiť je dnes veľmi ťažké. Ustavične sa na nás kladú náročnejšie a náročnejšie požiadavky. Ľudia prepadajú závislosti od určitej látky vtedy, keď ich premôže pocit, že sú na svete zbytoční a nazdávajú sa, že ostatní ich nemajú radi, neakceptujú, obracajú sa im chrbtom. Drogou sa snažia navodiť si pocit, že spoločnosť ich prijíma. Žijú vo vymyslenom svete. Väčšine závislých sa zdá veľmi ťažké presadiť sa, nedokážu prijať kritiku, prejaviť sa či zaradiť do spoločnosti. Každý človek pociťuje občas potrebu opojenia. Je to snaha o dosiahnutie čohosi, čo vymyká z rámca každodenného života. Je všeobecnou ľudskou potrebou prekročiť hranice všedného a vydať sa za nevšedným. Závislosť sa v žiadnom prípade neprejavuje len v súvislosti s užívaním omamných látok, ale existuje aj závislosť viazaná na prácu, hru, sexualitu a iné činnosti. Objekty závislosti sú pritom navzájom vymeniteľné (Gohlert, 2001).

Závislosť je vzájomný vzťah, v ktorom nejaký objekt alebo jav nemôže naplno existovať bez iného objektu alebo bez podmienok týmto objektom vytváraných. Na základe sociálnych noriem, môže byť závislosť želaná, odporúčaná, vynucovaná. Závislosť je teda možné charakterizovať ako vzťah medzi dvoma javmi, z ktorých prvý subjekt je nositeľom závislosti a druhý objekt jej predmetom (Liba, 2005).

Podľa Baboru (2010) je závislosť na látkach „*stav, v ktorom sa užívanie alkoholu alebo iných drog stane takou súčasťou života človeka, že sú on alebo ona schopní zriecť sa dôležitých činností, len aby mohli pokračovať v užívaní látky alebo v zaobštarávaní jeho stáleho prísunu*“ (Babora In Machová a kol. 2010, s.150).

Alkoholová závislosť a škodlivé požívanie alkoholu sú uznávané za duševné poruchy svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO, 1992 In Alcohol use Disorders 2011).

1.1 Syndróm závislosti od alkoholu

Najčastejším používaným modelom závislosti dnes, je syndróm závislosti od alkoholu. Model pôvodne navrhol britský a americký psychiater (Alcohol dependence syndrome, 2011).

Koncepcia závislosti od psychoaktívnych látok vyšla s Edwardsovho a Grossovho (1976 In Nociar, 2009) opisu základných zložiek syndrómu závislosti od alkoholu, ktorými sú :

1. **Túženie pijanského repertoáru** – vzrast závislosti vedie k stereotypizácii pitia, pričom človek si pitie organizuje tak, aby dosiahol čo najvyššiu koncentráciu alkoholu v krvi.
2. **Naliehavosť pijanského správania** – pre závislého je najdôležitejšie udržať si prísun alkoholu a to bez ohľadu na negatívne spoločenské dôsledky.
3. **Zvýšená tolerancia** – závislý dokáže navonok fungovať pri takých úrovniach alkoholu v krvi, ktoré by človeka bez zvýšenej tolerancie úplne vyradili, alebo by sa aspoň výrazne nepriaznivo prejavili. V neskorších štádiách sa tolerancia stáva následkom poškodenia pečene, mozgu alebo starnutím.
4. **Opakované abstinénčné príznaky** – so vzrastom závislosti sa čoraz častejšie objavujú intenzívne abstinénčné príznaky, pričom štyri rozhodujúce sú tremor, nauzea, potenie sa a poruchy nálad.
5. **Vyhýbanie sa abstinénčným príznakom, resp. snaha o ich zmiernenie** – so vzrastaním závislosti sa stále pravdepodobnejšie začína s pitím včasnšie, prípadne človek sa zobudí a vypije si aj v noci.
6. **Subjektívne uvedomovanie si nutkania piť** – závislý prežíva „stratu kontroly“, či pocit narušenia kontroly nad pitím a prežíva túžbu piť. Kľúče alebo znaky takejto žiadostivosti môžu byť pocit eufórie počas intoxikácie, abstinénčné príznaky, afektívny nepokoj alebo situačné podnety.
7. **Rýchly návrat uvedených príznakov po období abstinencie** – závislý sa po pár dňoch bez alkoholu cíti „posadnutý“ myšlienkou na pitie. Ak vtedy začne piť, rýchlo sa vráti k svojmu stereotypnému spôsobu pitia, pričom sa rýchlo obnoví všetkých šesť zložiek syndrómu.

Pojem syndróm závislosti mal viesť k spresneniu diagnostiky. Predstavoval alternatívu voči starému kategoriálnemu triedeniu „áno .- nie“ (typu : alkoholik – nealkoholik, prítomnosť kontroly – strata kontroly). Umožnil meranie a odstupňovanie syndrómu, jeho odlišenie od zlyhaní biomedicínskeho, psychologického alebo sociálneho charakteru (Skinner, Allen 1982 In Nociar, 2009).

„Centrálne popísanou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba často silná, niekedy premáhajúca, brať psychoaktívne látky, ktoré môžu, avšak nemusia byť lekárske predpísané“ (Nešpor, 2011, s.10).

Dnes sa viac používa syndróm závislosti od alkoholu, ako strešný termín pre sociálno psychologické dôsledky pitia, vrátane ekonomických dôsledkov pre spoločnosť (Heretik a kol. 2008).

2.1 Typy závislosti od alkoholu

Duševné poruchy a poruchy správania, vyvolané užívaním alkoholu sú klasifikované podľa medzinárodnej klasifikácie ochorenia. Veľmi často sa tiež používa Jellinkova typológia, ktorá rozlišuje päť typov závislosti od alkoholu :

Typ alfa : títo ľudia užívajú alkohol ako sebamedikáciu, aby odstránili zlú náladu, úzkosť či depresiu, pre typ alfa je charakteristické, že väčšinou pijú osamote.

Typ beta : príležitostné užívanie alkoholu, výrazne ovplyvnené sociokultúrne, tj. častým pitím v spoločnosti, títo ľudia majú často telesné poškodenie.

Typ gama : tiež označovaný ako anglosaský typ, typický preferovaním piva a destilátov, závislosť od alkoholu, postupne rastie tolerancia k vypitému množstvu.

Typ delta : tiež označovaný ako románsky typ, typický preferovaním vína. Je to trvalé udržiavanie hladiny alkoholu v krvi, bez výraznejších prejavov opilstosti či straty kontroly.

Typ epilepsoon : epizodické zneužívanie alkoholu, obdobie nadmernej konzumácie, striedané abstinenciou. Tento typ nie je príliš častý (Alkoholizmus, 2012).

2 ALKOHOLIZMUS

Užívanie väčšieho množstva alkoholu vedie k opilosti. Dlhodobé zneužívanie vedie k závislosti od alkoholu. Alkoholizmus je stav, pri ktorom je postihnutý závislý od alkoholu a pokiaľ ho nemá, objavia sa abstinénčné príznaky (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Nejedlová hovorí že, diagnóza F10, teda alkoholizmus, „*je demokratická choroba, postihuje ľudí všetkých vrstiev, vzdelania a postavenia*“ (Nejedlová, In Janiaková, 2003, s.57).

Termín alkoholizmu, alebo poľahke chronický alkoholizmus sa používal pre v podstate medicínske dôsledky pitia. Nedávno sa nahradil termínom syndróm závislosti od alkoholu (Heretik a kol. 2008).

Dá sa povedať, že alkoholizmus je najrozšírenejšie ochorenie a pritom sa o ňom hovorí najmenej. Rozpoznať problém a dokázať ho pomenovať, je prvý krok na dlhej ceste, ktorá umožní človekovi vrátiť sebaúctu, dôveru v živote rozvrátenom pitím.

Alkohol neničí len toho, kto pije. Chorobou trpí celá rodina, životný partner alkoholika, ktorý sa usilovne snaží hľadať riešenie, ale pokaždé narazí na stenu nepochopenia, deti, ktoré sa uzatvárajú do seba, lebo utekajú z domova, aby nemuseli prihliadať na neznesiteľné scény. Trpia všetci bez výnimky. (Ühlinger a Tschui, 2009).

Alkoholizmus je nebespečný vzhľadom na svoje masové rozšírenie a „tiché“ celospoločenské tolerovanie. Alkohol ako takzvaná mäkka droga, patrí medzi najrizikovejšiu drogu vôbec a vo svete je navyše rozšírený. Alarmujúci je stúpajúci počet alkoholikov v radoch mladej generácie. Keby mal alkohol dopad len na jednotlivca, dalo by sa povedať, že je to jeho osobná vôľa. Bohužiaľ, na ich užívanie doplácajú viacerí a často nevinní ľudia. Pítie alkoholu má na svedomí tragické nehody spôsobené podnapitými vodičmi, trikrát zvyšuje riziko rakoviny a má nesmierny dopad na medziľudské vzťahy. A preto aj zostáva nepochopiteľná skutočnosť, ak rodič ponúka dieťaťu už v útlom veku alkohol s vysvetlením „Ved' len hlt, to mu neuškodí,...“, prípadne toleruje jeho svojvoľné ochutnávanie a ešte sa na tom zabáva. Neuvedomuje si, že tam niekde sa to všetko začína (Alkoholizmus – problém súčasnej doby, 2012).

2.1 Fázy alkoholizmu

Vývoj alkoholizmu ako choroby prebieha zvyčajne vo viacerých fázach. Rozhodujúci je pritom fázový úsek a posledné štádium, závislé od typu pitia a veku, v ktorom postihnutý začal piť.

V prvej, tzv. predalkoholickej fáze sa pijú menšie množstvá alkoholu pri vhodných príležitostiach, aby sa odstránilo napätie. V priebehu jedného až dvoch rokov sa tolerancia alkoholu môže mierne zvýšiť a konzumácia sa môže stať takmer denným zvykom.

Druhou fázou je prodromálna fáza, ktorá je predzvesťou choroby. Tu vzrastá spotreba alkoholu i tolerancia, nastupuje pitie potajomky a objavujú sa výpadky pamäti. Vyznačujú sa tým, že pri spotrebe alkoholu v relatívne malých množstvách v priebehu dňa, nastávajú po konzumácii výpadky pamäti, ktoré môžu byť čiastočné alebo úplné a súvisia s fázami pitia.. Pritom je postihnutý počas fázy pitia schopný správať sa úplne rozumne, ale na druhé ráno si už nedokáže na nič spomenúť.

Ďalšou charakteristikou v tejto fáze je nepretržité myslenie na alkohol, hltavé pitie prvých dúškov, pocity viny a hnev pri upozorneniach iných ľudí na nadmerné pitie alkoholu.

Tretia fáza je kritická, vyznačuje sa stratou kontroly a neschopnosťou abstinencie. Vytvára sa psychická závislosť. Nastupuje slovná obrana s typickými výhovorkami. Odpor voči napomínaniu je čoraz väčší, vášeň sa začína meniť na povýšenectvo a agresívnosť a v zápätí sa objavuje sklúčenosť a málovravnosť, pričom nie je možné rozoznať vonkajšie príčiny. Obvykle nastupuje sebaľútosť a pocity viny. Vyskytujú sa čoraz väčšie problémy v zamestnaní. Konzument predstiera ľahostajnosť voči alkoholu, navonok podceňuje jeho potrebu, považuje sa za zdravého a nedokáže prijať pomoc ani nastúpiť liečbu.

Chronickú fázou sprevádzajú čoraz častejšie omámenia trvajúce celé dni a fenomény začínajúceho a stále pokračujúceho poškodenia rôznych orgánov tela. Treba tu uviesť najmä poškodenia pečene, ochorenia tráviaceho ústrojenstva, zápalové procesy, krvácania, ochorenia pankreasu a vysoký krvný tlak. Značný je podiel akútnych vyšetrení na psychiatrických oddeleniach. Chronická fáza sa napokon vyznačuje aj pokračujúcimi procesmi duševného úpadku postihnutých, spôsobeného poškodením mozgu. Alkoholické demencie postihujú na rozdiel od stareckej demencie, v prvom rade orientáciu a neskôr aj pozorovaciu schopnosť tak, že pacienti trpia najskôr časovou a priestorovou dezorientáciou (Kuhn, 2001).

3 LIEČBA ZÁVISLOSTÍ OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

Dlhodobé užívanie alkoholu často vedie k závislosti, ktorá si vyžaduje poradenstvo či liečbu, ktorú zdravotníci zaslúžene vykonávajú. (Rovný a kol. 2007).

Mnohí, ktorí pracujú so závislými od alkoholu, uvádzajú že prvý úspešný krok pre liečbu závislého je potrebné prijať skutočnosť, že majú problém. Do istej miery to má zmysel. Prečo by mal niekto začať s liečbou, ak si nemyslí, že má problém? Rad liečebných programov vyžaduje od závislého nie len pripustiť problém, ale aj preukázať svoj záväzok k liečbe tým, že zastaví svoje požívanie alkoholu (Kring et al., 2009).

Podľa Lúčnej (2008) výskumy tvrdia, že počet ľudí, ktorí z rôznych dôvodov aspoň občas zneužívajú nejakú drogu, či už legálnu, alebo ilegálnu, na celom svete postupne stúpa. Droga je akákoľvek psychoaktívna látka, ktorá je schopná meniť duševné procesy a má potenciál stať sa návykovou látkou. Pôsobí na ľudský organizmus veľmi komplexne. Najviac škody na telesnom a duševnom zdraví spôsobuje pri chronickom užívaní, ale veľmi nebezpečné je aj jednorazové požitie drogy, lebo môže nastať akútna otrava a bezprostredné ohrozenie života.

Závislosti od psychoaktívnych látok a telesné a duševné komplikácie spôsobené závislosťou alebo škodlivým užívaním psychoaktívnych látok, patria medzi najčastejšie diagnózy, a to nielen na psychiatrických oddeleniach a v psychiatrických nemocniciach, ale aj na oddeleniach pre liečbu telesných ochorení. Liečba závislostí je veľmi komplexná a zložitá, pretože táto diagnóza zasahuje do všetkých oblastí ľudského života.

Liečba zasahuje a ovplyvňuje bludný kruh závislosti, ktorý tvorí jedinec (a jeho vnútorný telesný a duševný systém) – droga – prostredie jedinca (teda vonkajší systém – rodina, priatelia, partia, škola, práca, médiá, spoločnosť). Liečba by mala zmeniť tento bludný kruh takto: jedinec – zdravý životný štýl – prostredie. Liečba je diferencovaná, lebo musí zohľadňovať rôzne štádiá ochorenia. Motivácia závislého na liečbu a vôbec na vyhľadanie pomoci je veľmi dôležitá. Ani tá najprepracovanejšia a najmodernejšia metóda liečby nemôže byť úspešná, ak pacient nespolupracuje alebo ak spoluprácu len predstiera. Motívom na nástup na liečbu u mnohých závislých nie je ich presvedčenie alebo aspoň snaha liečiť sa zo svojej závislosti, ale rôzne sociálne okolnosti, napríklad strata zamestnania, bývania, odmietnutie rodinou, nátlak partnera či zamestnávateľa alebo hrozba väzenia. Pacienta často privedú do zdravotníckeho zariadenia telesné komplikácie, a nie jeho ochota podstúpiť liečenie.

Základným cieľom liečby pacienta so závislosťou od akejkoľvek psychoaktívnej látky vrátane alkoholu je motivovať ho na zmenu doterajšieho životného štýlu tak, aby nemal potrebu vracat' sa k droge a vyhľadávať ju. Liečba neznamena len prekonanie telesných a duševných príznakov závislosti, zameriava sa aj na spôsob života pacienta, jeho nevhodné a škodlivé návyky, rodinu, sociálne a pracovné problémy, prípadne aj právne.

Cieľom je doviest' pacienta k novému životnému štýlu. Abstinencia od drogy nie je cieľ, ale prostriedok na zdravší, šťastnejší a spoločensky prijateľný život. Pri liečbe závislosti sú lekár terapeut a pacient partnermi a spolupracovníkmi. Pacient nesmie byť len pasívnym prijímateľom lekárových rozhodnutí, musí sa aktívne, samostatne a so záujmom podieľať na vlastnej liečbe. (Lúčna, In Sociálna prevencia, 2008, s.19).

3.1 Medikamentózna liečba

Na základe biochemických modelov závislosti sa vyvíja množstvo takzvaných „anti-cravingových“ liečiv, pomocou ktorých sa zvyšuje podiel abstinujúcich najmä pri ambulantnej liečbe prostredníctvom medikamentózneho zníženia túžby po alkohole (Lindenmeyer, 2009).

Medikamentózna liečba návykových chorôb by mala byť neoddeliteľnou súčasťou celkovej liečebnej intervencie (Bayer, 2003). Pri vlastnej medikamentóznej terapii závislosti, sú určité názorové rozdiely medzi jednotlivými autormi – napríklad Rotgers a kol. (1999) uvádzajú, že farmakoterapia má pre liečbu závislosti ďaleko užší rozsah použitia než psychoterapia, v porovnaní s hodnotením Nerada a Neradovej (1999) „podávanie akamprosátu – efektívna intervencia ... kontrolované podávanie disulfiramu – pravdepodobne efektívna intervencia“. Volpicelli (2001) tvrdí, že pre klienta sa ako najprínosnejšia javí farmakoterapia v kombinácii s psychoterapiou alebo iným liečebným prístupom.

Respektívne psychoterapia v kombinácii s farmakoterapiou je u väčšiny pacientov overená ako najúčinnnejšia. Tu jasne záleží na psychopatológii liečeného jedinca. (Bayer, In Kalina a kol. 2003).

Lieky sa používajú najviac v prvých fázach liečby závislosti pri detoxifikácii a pomáhajú závislým predovšetkým zmierniť telesné a duševné ťažkosti, ktoré sa vyskytujú v súvislosti s odňatím drogy, tzn. pri výskyte abstinenčného syndrómu.

Podľa rozvinutých príznakov a pridružených duševných porúch sa používajú lieky z týchto skupín:

Antipsychotiká – napríklad tiapridal, haloperidol, atypické antipsychotiká – sú potrebné pri rozvoji závažných psychotických stavov, napríklad delirium tremens pri závislosti od alkoholu, výskyt halucinácií, nadmerná vzťahovačnosť (paranoidný syndróm), bludová porucha.

Anxiolytiká a hypnotiká – sú to lieky, ktoré znižujú úzkosť, napätie, pôsobia relaxačne, zlepšujú spánok, uvoľňujú svalstvo.

Antidepresíva – sú veľmi dôležité, pretože mnohí pacienti so závislosťou majú depresívne príznaky a úzkostné príznaky.

Thymostabilizátory – sú to lieky, ktoré pri dlhšom užívaní zabraňujú výkyvom nálady, potláčajú impulzivitu a tým celkovo stabilizujú psychické funkcie.

Anticravingové lieky – znižujú túžbu po droge, tzv. craving, a pomáhajú tak udržať pacientovu abstinenciu. Craving je neodolateľná túžba po užití psychoaktívnej látky, s ktorou má pacient už skúsenosti, napriek tomu, že si uvedomuje negatívne dôsledky. Pri liečbe alkoholizmu sa využíva najmä acamprosat.

Substitučná liečba – zatiaľ sa na liečbu opiátového typu závislosti využíva napríklad methadon a buprenorfin. Je vhodná pre silne závislých, ktorí zlyhávajú v abstinencii, a slúži hlavne na zníženie zdravotného a celospoločenského rizika, spojeného s užívaním nelegálnej drogy (Lúčna, In Sociálna prevencia, 2008).

3.2 Psychoterapia

Psychoterapia je odbor, ktorého zmyslom a cieľom je prostredníctvom psychologických postupov a metód pomáhať ľuďom. Zahrňuje prevenciu, liečbu a rehabilitáciu porúch zdravia špecifickou komunikáciou a vzťahom medzi psychoterapeutom a klientom, či pacientom.

Psychoterapiou sa snažíme slovom a vzťahom meniť predovšetkým osobnosť človeka (dynamiku, štruktúru, postoje a pod.) a jeho správanie (napríklad voči ostatným ľuďom) a vďaka tomu priaznivo ovplyvňuje zdravotný stav (Vymetal, 2010).

Hlavnou úlohou psychoterapie je preformovať osobnosť alkoholika, vytlačiť z jeho vedomia chorobné zmýšľanie, tendencie i predstavy zamerané na alkohol a nahradiť ich zdravými, spoločenskými prijateľnými a potrebnými, aby prestal klamať, ospravedlňovať svoj alkoholizmus, aby uznával objektívne skutočnosti, a tým sa zaradil medzi zdravých ľudí (Vyliečiteľnosť alkoholizmu, 2000).

3.3 Skupinová psychoterapia

Cieľom skupinovej psychoterapie je nájdenie a posilnenie motivácie k abstinencii, rozpoznávanie súvislostí medzi životnými udalosťami a abúzom alkoholu, riešenie recidív, zlepšenie sociálneho nemocničného zázemia (Ehrmann a kol. 2010).

Skupinová psychoterapia sa so závislými od alkoholu využíva sa najviac. Užšia skupina pacientov pod vedením psychoterapeuta pracuje spoločne na problémoch jednotlivca i skupiny. Vytvárajú sa terapeutické vzťahy a dôvera. Zameriava sa na vytvorenie nového systému hodnôt, prijatie zodpovednosti za svoje konanie, posilňuje schopnosť vyjadrovať, prežívať a porozumieť svojim citom, podporuje rozvoj asertívnych schopností, zvýšenie sebavedomia a motiváciu na zmenu životného štýlu, samostatnosť, ukazuje nové životné perspektívy. (Lúčna, In Sociálna prevencia, 2008).

Skupinovú psychoterapiu je možné rozdeliť do dvoch základných typov. Buď ide o umelo vytvorenú skupinu alebo skupinu prirodzenú. Umelo vytvorené skupiny sú zostavené z pacientov, ktorí sa navzájom nepoznajú. Prirodzené skupiny sú tvorené ľuďmi, ktorí sa dobre poznajú a spoločne žijú aj mimo situácie terapie. Zvláštnu formu skupinovej práce, ktorá má terapeutický náboj, tvoria svojpomocné skupiny. Ide o hnutie, ktoré tvorí prechod medzi prirodzenou a umelo zostavenou skupinou, alebo si ju vytvárajú klienti sami, bez asistencie, pomoci či vedenia odborníkov.

Veľkú tradíciu a ohlas má napríklad hnutie anonymných alkoholikov. Základ činností svojpomocných skupín tvorí názor, že odborníci síce dobre vedia s problémom nakladať „odborne – technicky“, ale postihnutí ľudia zase vedia najlepšie sami, čo taký problém pre nich znamená a ako sa s ním vyrovnávať (Vymetal, 2010).

3.4 Pracovná terapia

Ergoterapia - pracovná terapia, je liečba prácou, väčšinou v parku alebo v záhrade.

Podporuje pracovné návyky a stereotypy, kolkatívne cítenie, fyzickú kondíciu. (Lúčna, In Sociálna prevenica, 2008).

V tejto fáze sa liečba nevenuje iba problému závislosti, ale aj ďalším problémom. Bývalý užívateľ sa znovu učí samostatnosti a zodpovednosti, vlastnostiam, s ktorými má väčšina závislých problémy. Cieľom liečby je, aby závislý človek znovu dokázal vziať vlastný život do svojich rúk a postaviť sa k nemu (i ku všetkým problémom, ktoré v priebehu užívania alkoholu vznikli) zodpovedne. (Terapeutické komunity, 2011).

Cvičenie alebo telesná práca zmierni úzkosť a depresie a tak zlepšuje sebaovládanie. Rovnako pôsobí aj telesná práca (Nešpor, 2011).

Najúčinnejšia liečba je taká, pri ktorej do seba jej jednotlivé komponenty dobre zapadajú. Oplatí sa teda uvažovať o tom ako spojiť podávanie liekov a napríklad psychoterapie alebo rodinnej terapie (Nešpor, 2011).

4PRÁCA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V LIEČBE ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

Navrátil (In Kalina a kol., 2003) hovorí že, vymedzenie cieľa sociálnej práce, snahou o podporu zvládania problematických dôsledkov tejto interakcie medzi klientom, s požiadavkami jeho prostredia korešponduje s problémami závislých klientov. Tí sa často pohybujú v sociálne a kultúrne odlišnej veľkej spoločnosti, ktorá na nich kladie pre nich obtiažne zrozumiteľné, ťažko prijateľné alebo príliš náročné požiadavky. Porozumieť problémom klienta je preto podmienené dôkladným rozborom osobných a pre sociálneho pracovníka niekedy ťažko pochopiteľných životných situácií závislých klientov.

Pri práci so závislým klientom, by si mali sociálni pracovníci klásť nasledujúce otázky a sledovať im odpovedajúce faktory sociálneho fungovania, respektíve rysy životnej situácie klienta :

- Ako vidí klient svoju životnú situáciu a ktoré problémy považuje za dôležité?
- Ktoré požiadavky prostredia sú pre závislého klienta v dôsledku konzumu alkoholu obtiažne zvládnuteľné a aké problémy z toho na klienta plynú?

- Ktoré požiadavky prostredia sú pre závislého klienta obtiažne zvládnuteľné v dôsledku jeho odsúdenia a nedôvery voči väčšine spoločnosti a ich inštitúciám a aké problémy z toho pre klienta plynú? Ktoré požiadavky klient prijíma s dôverou a snaží sa ich naplniť?
- Na aké predsudky klient naráža a aké problémy z toho na klienta plynú? Čomu tieto predsudky prisudzuje a akú úlohu vo vlastnom živote im pripisuje? Na aké predsudky môže klient naraziť v kontakte so sociálnymi pracovníkmi a ako to môže ovplyvniť jeho schopnosť zvládať situáciu?
- Ku ktorým príležitostiam a možnostiam uspokojiť svoje potreby má klient sťažený prístup a aké problémy z toho na klienta plynú? Ktoré príležitosti a možnosti uspokojiť svoje potreby považuje klient za dostupné?
- Má klient psychické alebo vzťahové problémy, ktoré plynú z jeho skúseností a pocitov odsúdenia a pod.? Vyplývajú z osobnej skúsenosti klienta nejaké prednosti, ktoré by sa mohli stať zdrojom jeho lepšieho sociálneho fungovania?
- Má životná situácia závislého klienta nejaké ojedinelé rysy, ktoré je treba brať pri riešení jeho problému do úvahy?
- Aké informácie, poznatky, služby klient potrebuje, aby prekonal obmedzenie a prekonal potenciálne prednosti, ktoré vyplývajú z jeho životnej situácie? Sú práve tieto informácie, poznatky alebo služby k dispozícii? Je možné ich sprostredkovať? Ak nie, čo je treba urobiť pre to, aby to bolo možné? Je treba urobiť niečo preto, aby klient bol schopný takto ponúknuté príležitosti využiť v prospech svojho sociálneho fungovania?
- Odpovedajú služby, ktoré môžu ako sociálny pracovník klientovi ponúknuť alebo sprostredkovať, jeho predstavám o vhodnej pomoci? Nenaráža ich využitie na nejaké kultúrne alebo postojoyé zábrany? Je možné služby ktoré ponúkam, týmto prípadným zábranám prispôsobiť?

Uvedené otázky a pojmy, ktoré z nich vychádzajú, je potrebné znovu a znovu premýšľať a hľadať výhody a riziká ich uplatnenia v praxi sociálnej intervencie do životnej situácie závislého klienta. (Navrátil, In Kalina a kol. 2003).

4.1 Kľúčové princípy sociálnej práce so závislými

Navrátil (In Kalina a kol. 2003) uvádza tieto kľúčové princípy sociálnej práce so závislými:

- 1) Systematické znalosti o závislosti sú nevyhnutné. Sociálna práca so závislým musí vychádzať z dobrých znalostí (psychických, sociálnych, fyziologických, neotických) súvislostí vzniku, vývoja a dôsledku rôznych foriem závislostí.
- 2) Systematické znalosti o človeku a spoločnosti ich systémov sú nevyhnutné. Aby bol sociálny pracovník schopný pomoci pri riešení rozmanitých problémov, ktorým čelia závislí, musí byť dobre oboznámený so širokým spektrom teórii, ktorá vysvetľuje individuálne, komunitné a organizačné správanie ľudí vo spoločnosti. Systematické sebazpoznanie je nevyhnutné. Osobnosť je vždy jedným z najdôležitejších profesionálnych nástrojov sociálneho pracovníka. Pri práci so závislým, je treba v rámci poznávania seba samého, hľadať tiež odpoveď na otázku : „ Som na niečom závislý(á)?“ Z akých predstáv o svete, dobra a zla, účelnom a neúčelnom jednaní vychádzam v hodnotení situácie klienta? Takáto sebareflexia zvyšuje schopnosť sociálneho pracovníka vnímať, rešpektovať a legitívne to je v prospech lepšieho sociálneho fungovania, využívať osobnú realitu klienta.
- 3) Kľúčová je viera v hodnotu a dôstojnosť každého človeka – a to bez ohľadu na jeho závislosť, telesnú a psychickú situáciu, kultúrnu, národnostnú, náboženskú, sociálnu, ekonomickú alebo inú odlišnosť.
- 4) Je možná adaptácia metód a techník, bežne používaných v sociálnej práci. Adaptácia musí rešpektovať realitu závislosti. Napríklad tak zdanlivé zrejme techniky, ako je postavenie očného kontaktu, utváranie neformálnej atmosféry a povzbudzovanie vo vyjadrovaní osobných problémov, môžu byť v mnoha prípadoch v rozpore s možnosťami a situáciou klienta.
- 5) Významný je jednotlivец a systémové parametre jeho situácie. Vedľa zjavných problémov, ktoré klient prezentuje, by mal sociálny pracovník venovať pozornosť širším sociálnym súvislostiam situácie. Z tohto hľadiska sa javí ako dobré východisko (nie však „spol'ahlivý návod“) „poradenská“ paradigma sociálnej práce a jemu odpovedajúci úlohovo orientovaný prístup (Espister, Reid, 1972, In Kalina a kol. 2003).

- 6) Terčom intervencie, musí byť klient a prostredie. Sociálne fungovanie, je otázkou rovnováhy medzi požiadavkami prostredia a schopnosť človeka ich zvládať. Obmedzené schopnosti zvládať bežné požiadavky, sa niekedy môže odpútať od pomysleného dna, len vďaka tomu, že sa najskôr znížia požiadavky a poskytnú asistenciu, ktorá klientovi umožní získať skúsenosť, získať informácie a postupne sa naučiť zvládať očakávanie prostredia samostatne.

5 PRIESKUM INFORMÁCIÍ O LIEČBE U PACIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU

V súčasnosti sa veľmi často stretávame s ľuďmi, ktorí sa liečia na závislosť od alkoholu. Moji rodičia sa tiež liečili. Mama stále abstinuje, ale otec nie a preto som sa rozhodla zmapovať mieru informovanosti o liečbe u pacientov závislých od alkoholu, v psychiatrickej nemocnici Philippa Phinela v Pezinku. Nie je mi príliš jasné, prečo sa mame darí abstinovať za rovnakých podmienok aké mal otec a myslím si, že aj informovanosť pacientov môže byť jedným s dôvodov.

5.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom mojej bakalárskej práce, budú informácie o liečbe u pacientov závislých od alkoholu, v psychiatrickej nemocnici v Pezinku. Ak už žena, alebo muž nedokáže ovládať svoje túžby po alkohole a stanú sa závislou osobou, mali by podstúpiť liečbu. V priebehu tvorby prieskumného problému liečby alkoholovej závislosti, sme si kládli otázky :

Sú pacienti dostatočne informovaní, akú liečbu by vôbec mali podstúpiť? Je možné liečbou pomôcť ľuďom závislým od alkoholu? Akým spôsobom sa môžu ľudia závislí od alkoholu dozvedieť o liečbe? Kde získali odporúčanie podstúpiť liečbu?

Cieľom závislosti od alkoholu u mužov a žien by mala byť liečba. Nato aby liečbu závislí od alkoholu mohli podstúpiť, by mali určite vedieť, že aj problém závislosti sa dá riešiť a to práve vhodnou liečbou. Keďže nie všetci závislí od alkoholu sa s týmto názorom stotožňujú, za hlavný cieľ sme si stanovili prieskum : Zistiť mieru informovanosti o liečbe u pacientov závislých od alkoholu. Rozpracovaním hlavného cieľa, sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom :

C1 : Zistiť mieru informovanosti o potrebnej liečbe alkoholovej závislosti u mužov a žien.

C2 : Zistiť a porovnať dôvody, prečo sa stali pacienti závislými od alkoholu.

C3 : Zistiť či sa na závislosť od alkoholu už pacienti liečili.

Za výskumné otázky sme si zvolili :

O1 : Sú pacienti závislí od alkoholu, informovaní o liečbe?

O2 : Čo bolo „spúšťačom“ vzniku alkoholovej závislosti u pacientov?

O3 : Majú pacienti predchádzajúcu skúsenosť s liečbou alkoholovej závislosti?

5.2 Metódy prieskumu

Výberový súbor

Základným kritériom výskumného súboru, boli výpovede pacientov, ktorí sa liečili na závislosť od alkoholu. Výskumnú vzorku tvorilo 90 vybraných pacientov v nemocnici v Pezinku na oddelení alkoholikov.

Metódy

Dotazník bol hlavnou výskumnou metódou, ktorou sme zisťovali informovanosť o liečbe u pacientov závislých od alkoholu.

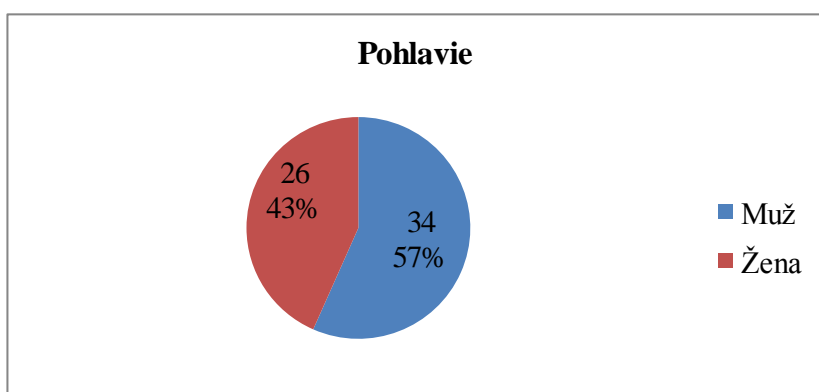
Plán prieskumu

Počas mojej praxe v treťom ročníku bakalárskeho štúdia, sme zostavili dotazník s otázkami, ktoré nám zodpovedajú ciele prieskumu. Požiadali sme o vyplnenie pacientov, ktorí sa liečili na závislosť od alkoholu v psychiatrickej nemocnici v Pezinku. Pre prieskum sme zvolili kombinovaný dotazník. Odpovede na otázky boli otvorené, uzavreté a polouzavreté. Pacienti boli vopred informovaní s obsahom a spôsobom vyplnenia. Skôr ako sme však začali prieskum realizovať, sme požiadali o povolenie pána riaditeľa a po získaní povolenia, sme prieskum zrealizovali.

6 VÝSLEDKY

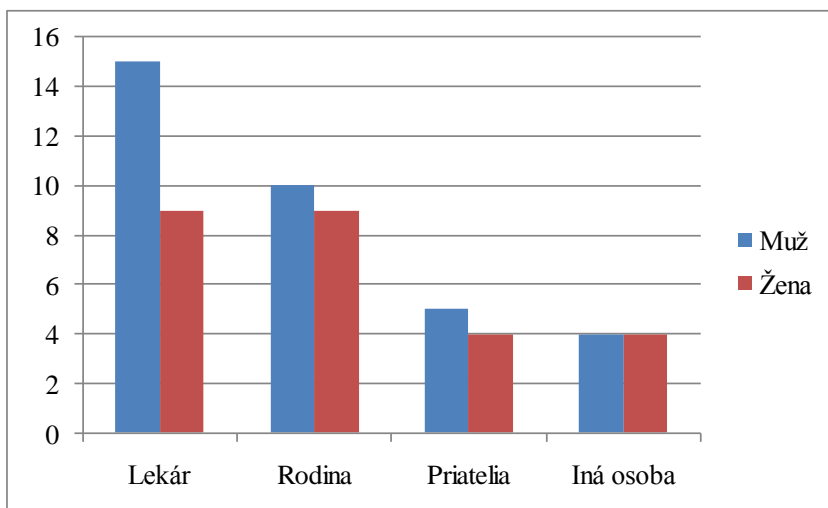
Náš prieskum bol realizovaný na vzorke 90 pacientov, ktorí sa liečili na závislosť od alkoholu v nemocnici v Pezinku, počas absolvovania mojej praxe v treťom ročníku bakalárskeho štúdia v novembri 2011. Návratnosť predstavovala 67 % a obsah jedného dotazníka pozostáva zo 17 otázok.

V prieskumnej vzorke sa nachádzali pacienti mužského a ženského pohlavia, čo tvorilo 34 (57%) mužov a 26 (43%) žien.



Graf 1 Zloženie prieskumnej vzorky podľa pohlavia (otázka 1).

V otázke 2 sme zisťovali u pacientov, kto ich informoval o liečbe alkoholovej závislosti v psychiatrickej nemocnici v Pezinku. Myslíme si, že pre závislého klienta, je veľmi dôležité ak má okolo seba odborníkov, rodinu alebo niekoho, kto vie ako postupovať, ak sa stane závislým, čo i len nasmerovanie na liečbu, môže byť veľkým prínosom pre závislého a práve preto sme zvolili možnosti odpovedí v poradí rodina, priatelia, lekár a iná osoba. Zaujímavým zistením bolo, že odpovede u žien a mužov boli takmer vyrovnané. Najviac odporúčaní podstúpiť liečbu získalo 15 mužov a 9 žien od lekára. Druhé miesto v poradí zvolili rodinu, kde odpovedalo 10 mužov a 9 žien. Ďalej bola možnosť, kde informovali 5 mužov a 4 ženy ich priatelia. Možnosť inej osoby zvolili 4 muži a 4 ženy.

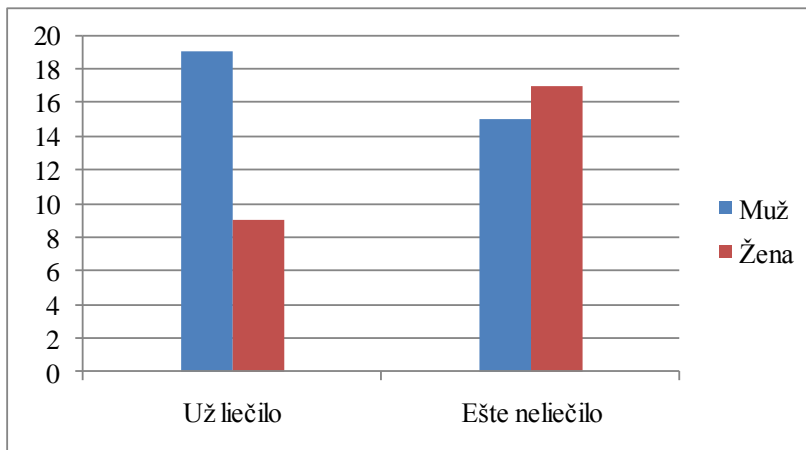


Graf 2 Osoby, ktoré informovali pacientov o liečbe alkoholovej závislosti (otázka 2).

V otázke 3 sme sa snažili zistiť, či boli pacienti informovaní pred nástupom do nemocnice, ako im môže liečba v závislosti od alkoholu pomôcť. Odpovede pacientov nám potvrdili, že 21 mužov a 9 žien vedelo a 13 mužov a 17 žien odpovedalo záporne a teda nevedeli ako prestať s pitím v súvislosti s liečbou. Na základe výpovedí je zrejmé, že viac informácií o liečbe pred nástupom do nemocnice mali skôr muži ako ženy.

V nadviazaní na predošlé odpovede sme chceli zistiť v otázke 4, či by pacienti mali záujem podstúpiť liečbu už skôr, ak by mali tie informácie, ktoré sa k nim dostali až počas liečby. Zistili sme, že 12 mužov a 9 žien by liečbu podstúpili už skôr, 8 mužov a 7 žien odpovedalo nie a 14 mužov a 10 žien by možno liečbu podstúpilo.

Účelom otázky 5 je zistiť, či sa pacienti už na závislosť od alkoholu niekedy liečili. Zo 60 pacientov sa 19 mužov a 9 žien už liečilo a 15 mužov a 17 žien ešte nie. Z výsledkov môžeme skonštatovať, že skôr muži s porovnaním so ženami, už liečbu podstúpili a neúspešne. Aj napriek získaným informáciám z prvého liečenia, nedokázali abstinovať, keďže boli v nemocnici opäť.

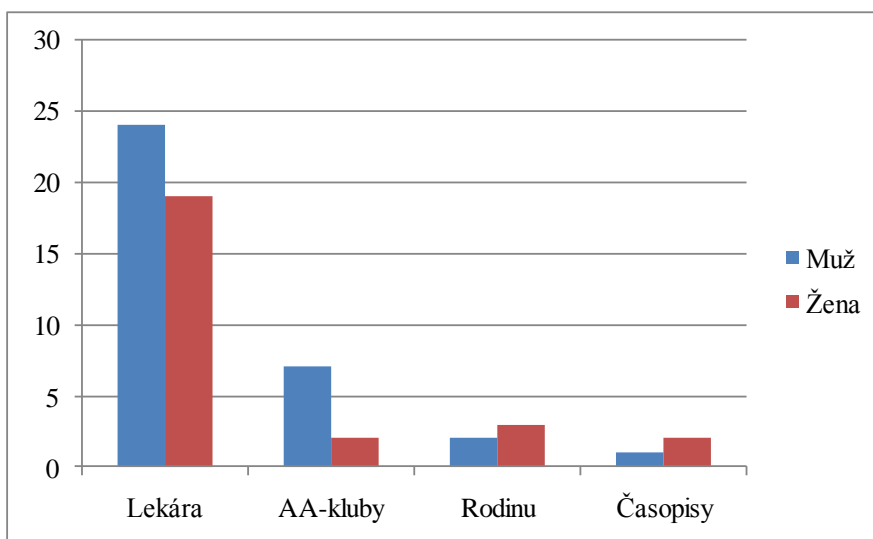


Graf 4 Skúsenosti pacientov s liečbou alkoholovej závislosti (otázka 5).

Cieľom otázky 6 sme zisťovali, či si pacienti myslia, že im liečba pomôže. Zaujímavým zistením bolo, že ani jeden pacient z mužov a žien nezvolil odpoveď nie. 14 mužov a 11 žien si myslí, že im liečba pomôže. Možno, odpovedalo 15 mužov a 13 žien a 5 mužov a 2 ženy nevedeli odpovedať.

Predmetom otázky 7 bolo, či si pacienti myslia, že majú dostatok informácií, ako nepodľahnúť alkoholu. Zaujímavým zistením bolo, že muži majú viac informácií ako ženy. Ano volilo 23 mužov a 11 žien. Nie, odpovedalo 8 mužov a 8 žien a odpoveď možno zvolili 3 muži a 7 žien.

Otázkou 8 sme zisťovali, kto poskytol pacientom najviac informácií o liečbe alkoholovej závislosti. Potvrdilo sa nám na základe odpovedí, že najviac informácií získalo 24 mužov a 19 žien od lekára. Druhé miesto obsadila možnosť iné, kde 7 mužov a 2 ženy aj konkrétne uviedli AA kluby. Ďalší 2 muži a 3 ženy uviedli rodinu. Iba 1 muž a 2 ženy označili knihy a časopisy za najväčší prínos informácií o liečbe.



Graf 5 Kto poskytol pacientom najviac informácií o liečbe (otázka 8).

Keďže sa na závislosť od alkoholu v nemocnici v Pezinku liečia muži aj ženy, otázkou 9 sme chceli preskúmať názory pacientov, či si myslia, že je postup liečby iný pre mužov, ako pre ženy. Zo 60 pacientov si len 2 ženy myslia, že je postup rozdielny a podľa ich názoru sa im venuje viac vytváraním takzvaných „ženských skupín“.

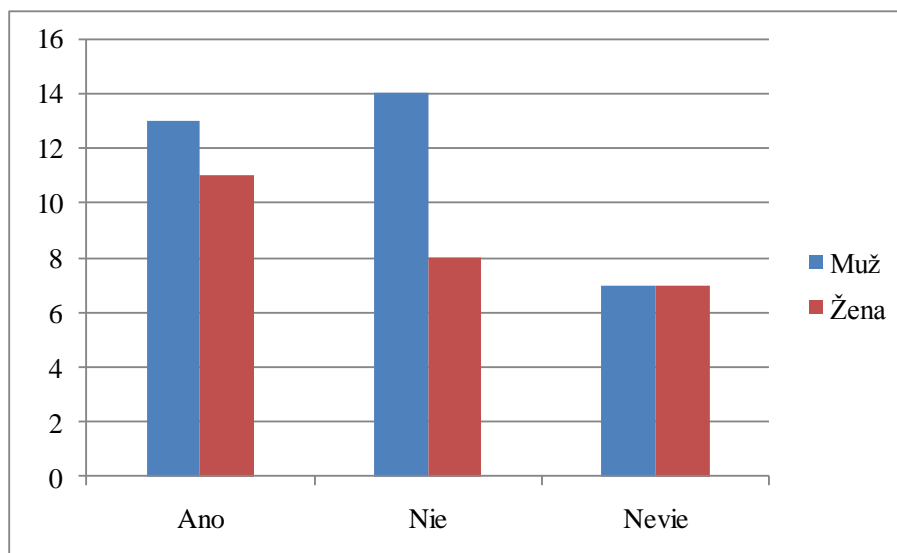
Tab. 1 Spúšťač alkoholovej závislosti u pacientov (otázka 10).

Spúšťač alkoholovej závislosti	Muž	Žena
Ja sám/a	26	18
Rodina	2	1
Priatelia	1	1
Finančné problémy	3	2
Iné	2	4

Súčasťou nášho prieskumu bolo tiež zistiť, či by sa dokázali pacienti úplne vzdať alkoholu, aj bez informácií, ktoré získali počas liečenia v Pezinku a to v otázke 11. Výsledky nám jasne potvrdili, že závislí pacienti by určite mali najskôr podstúpiť liečbu, pretože zo 60 opýtaných len 1 muž by dokázal abstinovať aj bez liečby v nemocnici, 5 mužov a 10 žien by to možno dokázalo a 28 mužov a 16 žien by sa nedokázalo alkoholu úplne vzdať bez informácií, ktoré získali až počas liečby.

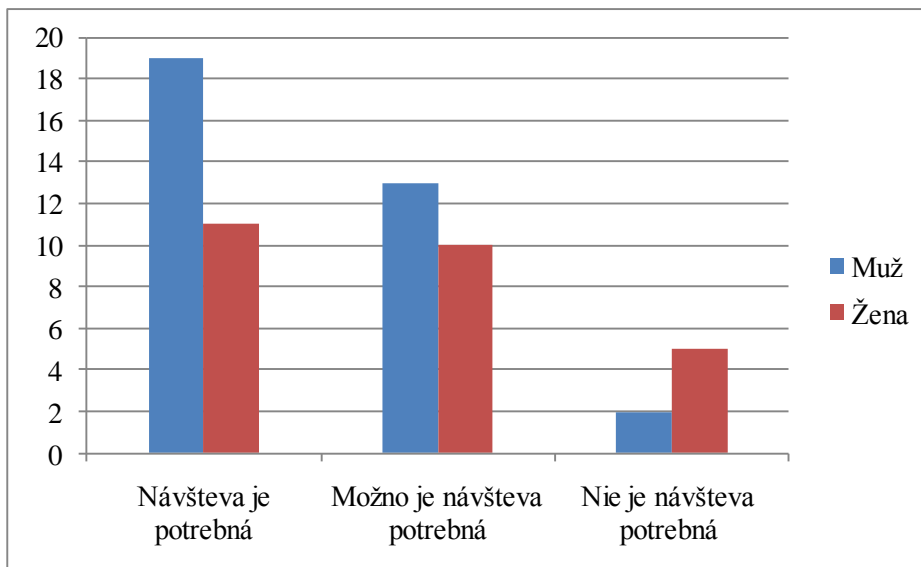
Veľký vplyv na závislého človeka má určite prostredie, z ktorého prišiel do nemocnice a do ktorého sa možno vráti po ukončení liečby. Preto sme tiež zisťovali, či si pacienti myslia, že práve prostredie, do ktorého sa vrátia (rodina, priatelia, kolegovia) môže spôsobiť, že opäť začnú piť. Podľa odpovedí v otázke 12 by sa dalo konzultovať o miere informovanosti o liečbe u pacientov. Najviac odpovedalo 12 mužov a 6 žien, že určite môže prostredie ovplyvniť, aby začali znovu piť, ale majú dostatok informácií ako situáciu riešiť. Ďalším zaujímavým zistením bolo, že 10 mužov a 8 žien nevie, či dokážu alkoholu odolať, ak sa vrátia do toho istého prostredia. 8 mužov a 9 žien označilo, že môže prostredie ovplyvniť pokračovanie v abstinencii a 4 muži a 3 ženy odpovedali, že prostredie nemôže ovplyvniť pokračovanie v abstinencii.

Podstatou otázky 13 a 14 je zistiť, či je v rodine pacientov niekto závislý od alkoholu. Zistili sme že, u 13 mužov a 11 žien je v rodine niekto závislý od alkoholu. Ďalších 14 mužov a 8 žien odpovedalo že nie je a 7 mužov a 7 žien nevedelo presne odpovedať. U pacientov, ktorí majú v rodine niekoho závislého od alkoholu, nás zaujímalo koho presne. Zistili sme, že najčastejšie u mužov i žien sú to súrodenci, na druhom mieste u mužov a žien priateľ alebo priateľka a na treťom mieste u mužov sú to kolegovia z práce a u žien ich manželia.



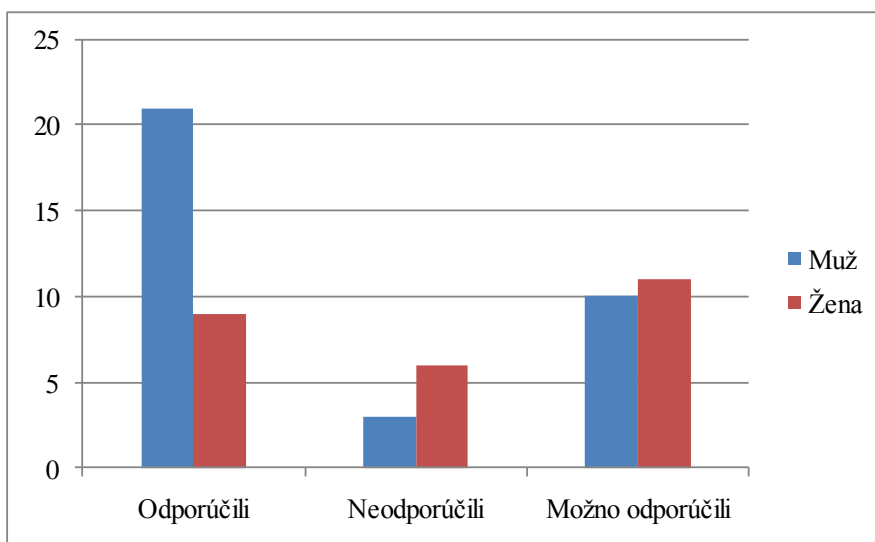
Graf 6 Zistenie, či je v rodine pacientov niekto závislý od alkoholu (otázka 13).

Jedna z dôležitých informácií, ako naďalej abstinovať aj po ukončení liečby v nemocnici, je návšteva AA- klubov a preto otázkou 15 sme chceli zistiť, či sú aj pacienti tohto názoru. Zaujímavým zistením bolo, že až 19 mužov a 11 žien si myslí, že je dôležité navštevovať AA-kluby. Ďalej sme zistili, že 13 mužov a 10 žien si myslí, že to je možno potrebné. Len 2 muži a 5 žien si myslí, že návšteva AA-klubov nie je potrebná po ukončení liečby.



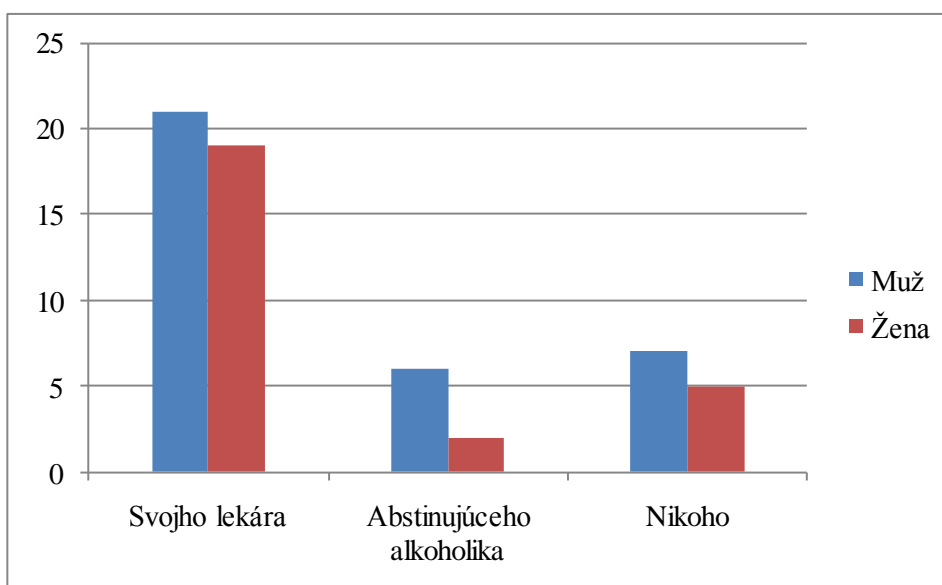
Graf 7 Názor pacientov, či je potrebná návšteva AA – klubov po ukončení liečby (otázka 15).

Otázkou 16 sme chceli zistiť mieru informovanosti u pacientov a zaujímalo nás, či by na základe informácií, ktoré získali počas liečby, vedeli odporučiť liečenie niekomu, kto by ho potreboval. Liečbu by odporučilo 21 mužov a 9 žien, neodporučili 3 muži a 6 žien a možno odporučili, odpovedali 10 muži a 11 žien. V tejto otázke sme u pacientov, ktorí odpovedali áno, zisťovali aj prečo by liečbu odporučili, ale nikto z opýtaných neuviedol konkrétny dôvod.



Graf 8 Názory pacientov na to, či by odporúčili liečbu na základe informácií, ktoré získali počas liečby (otázka 16).

Poslednou 17 otázkou sme chceli v našom prieskume zistiť, koho by pacienti navštívili, ak by potrebovali získať viac informácií o liečbe alkoholovej závislosti. Kladne hodnotíme zistenie, že až 21 mužov a 19 žien by navštívilo svojho lekára, ktorý podľa nášho názoru najlepšie poskytne potrebné informácie závislým. Ďalej sme zistili, že 6 mužov a 2 žien by navštívilo abstinujúceho alkoholika pre získanie viac informácií a pre zvyšných 7 mužov a 5 žien je o probléme závislosti ťažké s niekym hovoriť, preto by o informácie nepožiadali nikoho.



Graf 9 Osoby, ktoré by pacienti navštívili, ak by potrebovali získať viac informácií o liečbe alkoholovej závislosti (otázka 17).

7 DISKUSIA

Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo zistiť mieru informovanosti u pacientov závislých od alkoholu. Zaujímali nás vedomosti o liečbe u pacientov, ktorí sa liečia na závislosť od alkoholu. Do prieskumu sa zapájali pacienti aktívne, čoho dôkazom je aj relatívne objemné množstvo zozbieraných informácií. Na základe ich odpovedí, nám boli zodpovedané otázky, ktoré sme si stanovili a naplnili sa nám ciele nášho prieskumu.

Alkohol bol na Slovensku drogou číslo jeden pokiaľ išlo o rozšírenosť a výskyt jeho užívania. V roku 1993 konzumoval obyvateľ Slovenska v priemere 9,3 litra absolútneho alkoholu ročne. Odhadovalo sa, že 5 – 10 % mužov a 2 % dospelých žien bolo závislých od alkoholu (Kolibáš In Benkovič 2006). Podľa štatistického úradu SR (2000), závislosť od alkoholu medzi obyvateľstvom bola viac tolerovaná než závislosť od nezákonných mäkkých a tvrdých drog.

V roku 2003 z celkového počtu vyšetrení na všetkých psychiatrických ambulanciách SR tvorili pacienti so závislosťami 12 % a závislosťami od alkoholu, Dg. F10 až 9,8 %, pričom išlo hlavne o 31 – 45 ročných pacientov (Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky : Psychiatrická starostlivosť v SR 2003 In Benkovič 2007).

Podľa primárky Lúčnej (2008) výskumy tvrdia, že počet ľudí, ktorí z rôznych dôvodov aspoň občas zneužívajú nejakú drogu, či už legálnu alebo ilegálnu, na celom svete stále stúpa. V období nášho prieskumu november 2011 bolo na oddelení 90 pacientov, ktorí sa liečili na závislosť od alkoholu.

Podľa Rovného a kol. (2007) dlhodobé užívanie alkoholu spôsobuje závislosť, ktorá si vyžaduje poradenstvo či liečbu, ktorú zdravotníci vykonávajú. V našom prieskume bolo zistené, že 40% opýtaných pacientov získalo odporúčanie pre liečbu, práve od svojho lekára, takže môžeme skonštatovať, že táto skupina ľudí v tomto prípade, mala správne informácie, na koho sa treba obrátiť, ak nedokážu s alkoholom bez pomoci odborníkov a lekárov prestať. Pre závislého človeka však môže byť veľmi ťažké o probléme alkoholizmu zo začiatku s niekym hovoriť. Vlastné odhodlanie navštíviť lekára, môže byť najťažšie rozhodnutie a v podstate aj prvá najväčšia prekážka. Situácie v ich živote vyústia až do takej miery, že musia liečenie absolvovať bez vlastného súhlasu.

Pani primárka Lúčna (2011) uvádza, že motívom na nástup na liečbu u mnohých závislých, nie je ich presvedčenie alebo aspoň snaha liečiť sa zo svojej závislosti, ale rôzne sociálne okolnosti, napríklad strata zamestnania, bývania, odmietnutie rodinou, nátlak partnera či zamestnávateľa alebo hrozba väzenia. Myslíme si, že určite by boli odpovede na otázku, kto im liečbu odporučil iné, napríklad u ľudí, ktorí sa na liečenie dostali súdne, alebo za iných okolností, nie však z vlastnej iniciatívy navštíviť lekára, ak by vedeli, že cieľom lekára je doviest' pacienta k lepšiemu životnému štýlu a pomôcť mu s problémom bojovať.

Mnohí závislí ľudia ani nevedia, v čom liečba spočíva a akým spôsobom im môže v ich živote pomôcť. Informácie získali až od lekárov počas liečby. Výsledky nášho prieskumu nám potvrdili, že viac informácií, ako prestať s pitím pred nástupom do nemocnice mali muži ako ženy.

Pozitívne vnímame zistenia, že by pacienti možno podstúpili liečbu už skôr, ak by mali k dispozícii informácie, ktoré získali až v nemocnici a možno by predišli problémom, ktoré si spôsobili práve alkoholom z čoho vyplýva, že závislí ľudia nie sú dostatočne informovaní, čo je predmetom liečby. Tieto informácie získali až v nemocnici.

Mali sme však možnosť zistiť, koľko pacientov sa už na závislosť liečilo a koľkým z nich sa podarilo abstinovať, v súvislosti so získanými informáciami z predošlého liečenia. Prieskumom sme zistili, že 47% opýtaných sa už liečilo a neúspešne, takže neboli dostatočne informovaní ani po absolvovaní celého pobytu. Samozrejme tu môžeme hovoriť o viacerých vplyvoch, prečo sa vrátili k alkoholu, ale nás zaujímalo hlavne, či pomohli pacientom informácie z predošlej liečby.

Veľmi dôležitým zistením v našom prieskume bolo, že ani jeden z opýtaných pacientov nevedel, že im liečba nepomôže. Až 42% si myslí, že im liečba pomôže a podľa nášho názoru, táto časť pacientov je dostatočne informovaná, lebo kto im lepšie môže pomôcť, ako skupina odborníkov, ktorí sú súčasťou liečby. V nadviazaní na toto zistenie, sa nám tiež potvrdilo, že by sa pacienti nedokázali úplne vzdať alkoholu bez informácií, ktoré získali v nemocnici. Zo 60 opýtaných len jeden pacient odpovedal, že by dokázal odolať alkoholu aj bez informácií, ktoré získal počas liečby. Podľa vlastných skúseností môžem potvrdiť, že určite by veľa abstinujúcich nedokázalo s alkoholom prestať bez pomoci odborníkov a teda lekárov. Moja mama sa tiež snažila s alkoholom prestať, ale nikdy sa je to nepodarilo, až po liečbe v nemocnici. Ja a moje dve sestry sme robili všetko preto aby s alkoholom prestala bez toho, že by musela podstúpiť liečbu, ktorej sa tak veľmi obávala.

Podporovali sme ju v tejto ťažkej situácii a nebolo to vôbec jednoduché, pretože aj tak sa v konečnom dôsledku k alkoholu vrátila. Vždy bol alkohol silnejší ako napríklad naše city k nej, naša starostlivosť o domácnosť a v konečnom dôsledku aj o nás, pretože sme neboli ešte plnoleté, keď problém s alkoholom v našej rodine postupne stúpala. Mama sa rozhodla liečenie podstúpiť, až keď jej hrozila strata zamestnania. Až vtedy bola donútená navštíviť lekára o probléme s alkoholom hovoriť aj s niekým iným, okrem nás. V jej prípade stačila jedna návšteva lekára, kde jej objasnil v čom liečba spočíva a ako jej môže pomôcť.

V ďalšej časti nášho prieskumu sme chceli vedieť, kto alebo čo bolo hlavným „spúšťačom“ alkoholovej závislosti u pacientov. Lindenmeyer (2009) uvádza, že to môže byť nedostatok motivácie k abstinovaniu, chýbajúca vôľa, strata kontroly alebo následok neriešených problémov. My si však myslíme, že najväčším spúšťačom je sám závislý. Môžeme povedať, že z výsledkov, ktoré sme získali, majú oslovení jasno v tom, kto spôsobil ich závislosť, kde 78% si priznalo, že oni sami. Toto tvrdenie nám pomohlo zistiť, že v tomto smere sú pacienti dostatočne informovaní, že oni sami zapríčinili závislosť od alkoholu, a preto by aj mali práve oni najviac popracovať na tom, aby sa jej zbavili. Je určite viacero dôvodov, ktoré sú súčasťou jej vzniku, ako napríklad finančné problémy, priatelia a iné dôvody, ktoré označilo zvyšných 27% opýtaných, ale v podľa nášho názoru sú tieto dôvody, len súčasťou vzniku, ale hlavnú rolu zohráva sám pacient.

Určite by mali mať všetci závislí jasno aj v tom, že ak sa pohybovali alebo žili v blízkosti osôb, ktoré tiež majú problémy s alkoholom, tak by mali vedieť ako situáciu riešiť a nepodľahnúť alkoholu po návrate z nemocnice do toho istého prostredia. Zisťovali sme preto, mieru informovanosti u pacientov a to či si myslia, že môže prostredie (rodina, priatelia, kolegovia) spôsobiť, že opäť začnú piť. Iba 32% z opýtaných vie ako danú situáciu riešiť, takže podľa nášho názoru nie sú dostatočne informovaní ako nepodľahnúť alkoholu, ak sa vrátia do toho istého prostredia.

Počas absolvovania praxe, bolo denne pacientom vysvetľované, ako je pre ich ďalšiu abstinenciu potrebné navštevovať AA – kluby. Lindenmeyer (2009) tvrdí, že pravidelná účasť na svojpomocných skupinách v návaznosti na ústavnú liečbu môže zvýšiť šancu skorého návratu k abstinencii pri krátkodobej recidíve viac ako dvojnásobne. Zaujímali nás preto konkrétne názory pacientov, kde sme zistili, že 50% opýtaných pokladá za potrebné návštevu AA – klubov, z čoho vyplýva, že táto časť závislých je dostatočne informovaná, ako sú počas liečby a zároveň aj po nej, dôležité tieto návštevy.

Získané informácie počas liečby, môžu byť podľa nášho názoru veľkým prínosom pre ďalších závislých ľudí v okolí abstinenta a preto sme v našom prieskume, zisťovali či by dokázali pacienti na základe informácii, získaných v nemocnici, liečbu odporučiť niekomu inému, kto by ju potreboval. Pozitívne hodnotíme výsledky prieskumu, pretože 50% opýtaných by liečbu odporučilo. Chceli sme však vedieť u tých, ktorí odpovedali áno, aj konkrétny dôvod, prečo by liečbu odporučili, ale ani jeden z opýtaných neodpovedal, čo hodnotíme za menšie nedostatky, pretože odpovede mohli byť zaujímavé pre náš prieskum. Súčasťou nášho prieskumu bolo tiež zistenie, koho by pacienti požiadali o získanie ďalších informácií, ak by to bolo potrebné. Pozitívne hodnotíme zistenie, že 67% opýtaných by požiadalo o informácie svojho lekára. Len 13% označilo za zdroj informácií abstinujúceho alkoholika, čo môže byť tiež správna cesta za informáciami.

Celkové výsledky nášho prieskumu hodnotíme pozitívne, avšak tieto výsledky sú platné len pre skúmanú vzorku a nie je možné ich zovšeobecniť.

Boli nám zodpovedané všetky otázky, ktoré sme si na začiatku stanovili a na ktoré sme získali odpovede v našom dotazníku. Formu spracovania a obsah dotazníka môžeme definovať ako vyhovujúci, ale pri realizácii ďalšieho prieskumu, by sme za menšie nedostatky označili voľbu odpovedí „možno“ v niektorých otázkach nášho dotazníka. Myslíme si, že v niektorých rozhodnutiach pacienti zvolili túto odpoveď, lebo si neboli celkom istý so svojimi odpoveďami na otázku a nemali dostatok informácií.

Ak by ale mali napríklad len možnosť v odpovedi „áno – nie“, tak by sme našim prieskumom mohli podrobnejšie zistiť mieru informovanosti u závislých klientov v niektorých odpovediach.

Dotazník, ako výskumnú metódu by sme ale určite ponechali aj pri realizácii ďalšieho prieskumu, pretože pri praktickej činnosti sme zistili, že niektorí pacienti majú dosť veľké zábrany na niektoré otázky vôbec odpovedať. Ak by sme napríklad zvolili metódu rozhovoru, pacienti by skôr neodpovedali, nakoľko ide o dosť zložitú tému. Spätná väzba od pacientov bola dobrá aj napriek tomu, že sme sa obávali návratnosti vyplnených dotazníkov.

Zaujímavé by mohlo byť v ďalšom prieskume aj porovnanie výsledkov u pacientov, ktorí sa liečia v inom zariadení ako v Pezinku. Možno by bola informovanosť o liečbe úplne rozdielna u pacientov v Pezinku, ako napríklad u pacientov v nemocnici vo Veľkom Záluží.

Tiež by možno bolo vhodné ďalším prieskumom zistiť, mieru informovanosti o liečbe už u abstinujúcich alkoholikov mimo nemocnice, ako napríklad členov AA – klubov v danom okrese.

7.1 Odporúčania pre prax

Pre prax odporúčame :

1. zvýšenie informovanosti o liečbe alkoholovej závislosti, prostredníctvom brožúrok alebo letákov v čakárňach u lekárov, kde môžu všetci návštevníci z informácií na letákoch zistiť, na koho by sa mali závislí od alkoholu alebo ich príbuzní, ktorí o ich probléme vedia obrátiť,
2. priame odporúčanie na liečbu, prostredníctvom rozdaných letákov na miestach, kde sa podáva denne alkohol a kde je predpokladaná najväčšia návšteva ľudí, ktorí majú problémy s alkoholom, ako napríklad miestne – dedinské pohostinstvá, a tiež na rôznych personálnych oddeleniach, kde môžu zamestnávateľia liečbu odporučiť svojim zamestnancom, ak vedia o ich probléme s alkoholom, skôr ako budú musieť ukončiť pracovný pomer z dôvodu absencií zapríčinených alkoholom,
3. získať informácie a odporúčania, ako sa odhodlať pre liečbu, priamo od abstinujúcich alkoholikov alebo pacientov, ktorí majú už skúsenosť s liečbou, napríklad na AA – kluboch v nemocnici, implementovať rady a odporúčania závislých, priamo do brožúrok, ktoré by možno zodpovedali otázky závislého klienta pred liečbou, a napomohli pri rozhodnutí navštíviť lekára,
4. viac medializovať počty abstinujúcich, ktorým sa podarilo s alkoholom prestať, čo by mohlo podporiť a nasmerovať závislého človeka, na liečbu,
5. podporovať vydanie literatúry, časopisov, zakladanie internetových stránok v spolupráci s dobrovoľníkmi, najlepšie abstinujúcimi alkoholikmi a odborníkmi v oblasti závislosti,

ZÁVER

V úvode sme zdefinovali ciele práce, ktoré sme chceli jej prostredníctvom naplniť. V teoretickej časti práce sme chceli zachytiť teoretickú stránku o závislosti od alkoholu. Definovali sme najskôr pojmy, ktoré nás sprevádzali celou prácou. Uviedli sme teoretické pohľady na liečbu alkoholovej závislosti ako takej, cez medikamentóznou liečbu, psychoterapiu, skupinovú a pracovnú terapiu. Podrobne sme tiež v teoretickej časti práce rozpracovali, prácu sociálneho pracovníka v liečbe alkoholovej závislosti a zdefinovali sme kľúčové princípy sociálnej práce so závislými, čo môže byť prínosom pre našu budúcu profesiu v práci so závislými.

Druhá časť práce bola zameraná na prieskum informácií o liečbe u pacientov závislých od alkoholu. Prostredníctvom dotazníka sme realizovali prieskum na vzorke 60 pacientov v nemocnici Philippa Pinela v Pezinku, na oddelení alkoholikov. Hlavným cieľom bolo zistiť, mieru informovanosti o liečbe u pacientov závislých od alkoholu. Zisťovali sme akým spôsobom sa pacienti dozvedeli o liečbe, do akej miery sú o liečbe informovaní, čo bolo hlavným „spúšťačom“ vzniku, či majú pacienti predchádzajúcu skúsenosť s liečbou a tiež koho by požiadali o pomoc, ak by potrebovali získať viac informácií ako prestať s pitím.

V poslednej časti sme uviedli výsledky nášho prieskumu a jednotlivo sme definovali a rozpracovali získané odpovede, kde sme zistili, že pacienti v niektorých prípadoch sú dostatočne informovaní, ale v niektorých odpovediach sa nám potvrdilo, že by si mali určité podrobnosti v súvislosti s liečbou naštudovať, alebo požiadať svojho lekára o bližšie informácie a možno by bola liečba oveľa efektívnejšia samozrejme v prospech závislého klienta. Na to, ale aby závislí siahol po informáciách z vlastnej iniciatívy, či už pred nástupom do nemocnice, počas liečby alebo po jej ukončení, sme nenašli žiadne konkrétne odporúčanie pre zlepšenie informovanosti o liečbe u závislých.

Myslíme si, že to v prvom rade záleží hlavne od rozhodnutia každého človeka, ktorý má problém s alkoholom, ako danú situáciu bude riešiť. Ak sám bude chcieť prestať s pitím, vtedy budú aj výsledky liečby efektívnejšie. V súčasnosti máme na slovensku dostupné zariadenia, kde podľa dokázaných prieskumov, odborníci pomohli viacerým ľuďom a dospeli sme k záveru, že skutočne záleží najviac od klienta, ako aktívne sa bude snažiť problém závislosti od alkoholu riešiť.

Určite to nie je jednoduché sa vzdať niečoho, bez čoho si väčšina závislých nevie predstaviť zvyšok svojho života, rovnako ako to bolo v prípade oboch mojich rodičov. Ale aj napriek všetkým prekážkam, ktoré moja mama v živote mala, či už počas liečby alebo po nej, sa jej darí abstinovať. Nie len, že dokázala pomôcť hlavne sebe, ale pomohla aj nám, pretože sa nám opäť vrátila tá osoba, ktorú sme poznali, skôr ako mala problémy s alkoholom.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Alcohol dependence syndrome. Online. 2011, Cit. 2012-02-04.. Dostupné na internete : <http://www.alcohol-and-drug-guide.com/alcohol-dependence.html>

Alkoholizmus - problem súčasnej doby. Online. 2000-2012, Cit. 2012-02-04.. Dostupné na internete : <http://referaty.atlas.sk/prakticke-pomocky/soc/24283/?print>).

ČEVELA, R. – ČELEDOVÁ, L. – DOLANSKÝ, H. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

BENKOVIČ, J. 2007. Pacient - alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára. In *Konzílium*. Online. 2007, cit. 2012-04-02. Dostupné na internete : http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2390&magazine_id=1

EHRMAN, J. – HŮLEK, P. a kol. 2010. *Hepatologie*. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. 616 s. ISBN 978-80-247-3118-6.

GOHLERT, F. – KÜHN, F. 2001. *Falošné vedomie*. Bratislava : Ikar, 2001. 142 s. ISBN 80-551-0207-4.

HERETIK, A. a kol. 2008. *Epidemológia alkoholizmu a fajčenia na slovensku*. Nové Zámky : Psychoprof, 2008. 152 s. ISBN 978-80-89322-01-5.

JANIAKOVÁ, D. 2003. *Tak už dosť!* Bratislava : Kontakt, 2003. 220 s. ISBN 80-968985-0-7.

KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády České republiky, : 2003. 89 s. ISBN 80-86734-05-6.

KRING, A. at al. 2009. *Abnormal psychology*. United States, : 2009. 672 p. ISBN 978-0-470-57712-7.

LIBA, J. 2005. *Drogy a protidrogová prevencia*. Prešov : Prešovská univerzita, 2005. 83 s. ISBN 80-8068-403-0.

LINDENMEYER, J. 2009. *Závislosť od alkoholu*. Trenčín : Pro mente sana s.r.o., 2009. 137 s. ISBN 978-80-88952-54-1.

LÚČNA, S. 2008. Liečba závislostí od psychoaktívnych látok. In *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2008, roč. 3, č. 2, s. 19-20.

MACHOVÁ, M. a kol. 2010. *Dialógy o závislostiach*. Take Off Advertising, s.r.o., 2010. 240 s. ISBN 978-80-970370-9-3.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH, 2011. *Alcohol use disorders*. London : National Collaborating Centre for Mental Health, 2011. 610 p. ISBN 978-904671-26-8.

NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost'*. Praha : Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOCIAR, A. 2009. *Drogové závislosti*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, N.O., 2009. 123 s. ISBN 978-80-89271-68-9.

Popis a prejavy alkoholizmu. Online. 2012, Cit. 2012-02-04.. Dostupné na internete : <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/>

ROVNÝ, I. a kol. 2007. *Prevencia závislostí a fajčenia tabaku*. Bratislava : Úrad vlády verejného zdravotníctva SR, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7159-164-1.

Terapeutické komunity. Online. 2012, Cit. 2012-02-04.. Dostupné na internete : <http://www.substitutna-liecba.sk/terapeuticke-komunity>

ÜHLINGER, C. – TSCHUI, M. 2009. *Když nekdo blízky pije*. Praha : Portál, 2009. 140 s. ISBN 978-807367-610-0.

Vyliečiteľnosť alkoholizmu. Online. 2000, Cit. 2012-02-04.. Dostupné na internete : <http://www.psychologia.sk/texty/toxikologia5.htm>

VYMĚTAL, J. 2010. *Úvod do psychoterapie*. Praha : Grada, 2010. 287 s. ISBN 978-80-247-2667-0.