



**JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO
PITIA VHODNÝ V ODBORNOM
PORADENSTVE PRE VODIČOV?**

P. KUČEK, L. KUČEKOVÁ

Klinická psychologická ambulancia a dopravno-psychologické
zariadenie NOVIDEA s.r.o., Poprad
Vedúci zariadenia: PhDr. Peter Kuček

S ú h r n

Vodiči zachytení pod vplyvom alkoholu a diagnostikovaní ako nedisciplinovaní konzumenti bez symptómov závislosti sú povinní absolvovať odborné poradenstvo. Autori argumentujú, že ich liečba formou kontrolovaného pitia je odborne neopodstatnená a neetická. Adekvátny je edukatívno-tréningový program zameraný na úpravu ich postojov a dopravného správania.

K l ú č o v é s l o v á : alkohol – kontrolované pitie – odborné poradenstvo pre vodičov

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

P. Kucek, L. Kuceková: IS CONTROLLED DRINKING SUITABLE FOR DRIVER COUNSELING PROGRAMS?

S u m m a r y

Drivers who have driven under influence of alcohol but are not addicted to alcohol are required to attend the driver counseling program. The authors argue that treatment of drivers by controlled drinking is professionally unjustified and also unethical. The educational-training program focused to adjust the drivers' attitudes and their traffic behavior is more adequate.

Key words: alcohol – controlled drinking – driver counseling program

Úvod

Bolo záslužným počínom, že sa na Slovensku zaviedlo a legislatívne zakotvilo odborné poradenstvo pre vodičov zachytených pod vplyvom alkoholu (novela Zákona č. 8/2009 Z. z., novela Vyhlášky MVSR č. 9/2009 Z. z., Vyhláška MVSR č. 361/2011 Z. z.). Tým sme sa v podpore bezpečnosti cestnej premávky významne priblížili vyspelým krajinám, ale nezrovnali sme s nimi krok, pretože, ako to už u nás býva, konalo sa rýchlo, bez náležitého zväženia podmienok, dopadov a súvislostí tak, aby sa zabezpečila implementácia efektívneho systémového opatrenia. Nebol pripravený a záväzne ustanovený odborne fundovaný model odborného poradenstva pre vodičov zachytených pod vplyvom alkoholu (ďalej OPpV) s jednotnými cieľmi, obsahom a metodickou formou.

Školiteľské programy OPpV na Slovensku

Slovenská komora psychológov odobrila dva školiteľské programy, ale nestanovila ich ako záväzné metodiky pre praktické vykonávanie OPpV. Prvý program vypracovalo a školenie v ňom zabezpečuje psychologické pracovisko SALVUS, s.r.o. Tento program je odvodený z nemeckého modelu DEKRA. Školitelia v metodickom materiáli (Kleinmann a Tichá, 2011) uvádzajú ako zdroj prácu autorov Schuberta a kol. (2003). Psychológovia, ktorí absolvovali jeho dvojdnové školenie, neboli dôkladnejšie pripravení na prácu s ním.

Druhým školiteľským modelom je program kontrolovaného pitia. Šlepecký so spolupracovníkmi vypracovali jeho príručku. Ako sami uvádzajú (Šlepecký a kol., 2011) – podľa tej, ktorú v roku 1976 vydali Miller a Rihoz.

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

Tento školiťelský program predstavila Mayerová (2013) aj na 8. AT konferencii v Bojniciach.

Výhrady k programu kontrolovaného pitia v OPpV

Aplikáciu programu kontrolovaného pitia u vodičov, ktorí sú povinní podrobiť sa OPpV považujeme za neopodstatnenú a nevhodnú z viacerých dôvodov:

- a) Je to terapeutický program, je teda určený osobám s určitou poruchou a ako taký má špecifické indikačné pásmo.
- b) Nie je opodstatnenou a účinnou metódou na modifikáciu postojov vodičov pre bezpečný spôsob riadenia vozidla a na zvyšovanie ich vodičských spôsobilostí.
- c) Nie je v súlade s tým, čo je legislatívne stanovené ako cieľ, obsah a forma OPpV.

Ad a) Vo všetkých krajinách, v ktorých sa vykonáva odborné poradenstvo pre vodičov zachytených pod vplyvom alkoholu, je podmienkou ich zaradenia do programu, aby nevykazovali syndróm závislosti od alkoholu. Ten je kontraindikáciou zaradenia do OPpV aj u nás a preto každý vodič musí najprv absolvovať psychiatrické vyšetrenie. Na poradenstvo sa tak dostávajú hlavne vodiči, ktorí pijú príležitostne, nemajú narušenú kontrolu v pití a dopustili sa priestupku z nedisciplinovanosti. Určitá časť je aj takých, ktorí vykazujú väčšiu afinitu k pitiu, dobre poznajúc alkoholovú eufóriu. Ak chcú, dokážu si riadiť svoje pitie a nedostávajú sa do závažnejších problémov, ale ten za volantom sa im stal. V prevažnej väčšine prípadov sa z toho dokážu poučiť a ak to niekto nedokáže a bude piť za volantom znova, mýlili sme sa pri jeho vstupnej diagnóze, má už narušenú kontrolu v pití, je v kategórii rizikových pijanov, možno je až v kruciálnom vývojovom štádiu alkoholizmu, je závislý od alkoholu a potrebuje sa liečiť.

Zachytenie vodiča pod vplyvom alkoholu je vážny priestupok a v nejednom prípade môže byť aj symptómom dependentného pitia. To však neznamená, že každý, kto sa dopustil takéhoto priestupku trpí stratou kontroly v pití a mal by sa liečiť. Použijeme zjednodušujúci príklad: Keď niekto vykonáva nejakú pracovnú činnosť a urobí občas závažnú chybu, nebudeme ho liečiť. Potrebuje výcvik špecifických zručností. A ak sa niekomu výnimočne stane, že po včerašej oslave na druhý deň v práci vykáže zostatkovú hladinu alkoholu vo svojom organizme, nebudeme ho liečiť, ale riešiť disciplinárne a v lepšom prípade mu jeho nadriadený urobí „psychoterapiu“, na ktorú tak ľahko nezabudne. Navyše, aj keby zamestnávateľ natrafil na pracovníka, ktorý má narušenú kontrolu v pití, nemôže mu nariadiť liečbu, iba ak mu to odporučiť. Obdobne, aj vodič, ktorý urobil chybu, vypil si a sadol

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

za volant, nepotrebuje liečbu, ale ovplyvniť svoju spôsobilosť pre bezpečné riadenie vozidla. Nie je od alkoholu závislý, má to potvrdené od psychiatra, nemáme právo nútiť ho liečiť sa.

Je a bude stále veľa vodičov, ktorí si neuvedomujú a nedoceňujú riziká požitia aj menšieho množstva alkoholu na ich aktuálnu vodičskú spôsobilosť. Niektorí vodiči vnímajú nulovú toleranciu v cestnej doprave ako byrokratické obmedzenie. Nie sú informovaní o účinkoch alkoholu na výkonnosť a správanie vodiča a nepremýšľajú o tom. Prostredníctvom OPpV ich potrebujeme dostať z tejto fázy prekontemplácie do štádia kontemplačného, aby vedeli, rozumeli a rozmyšľali o tom, ako a prečo treba jazdiť bezpečne, ako jazdia a ako by mali jazdiť, ako vplyva alkohol na výkonnosť a správanie človeka, ako ich osobnostná výbava (hlavne temperament) determinuje štýl ich jazdenia (aj pitia), kedy a v čom je pitie nebezpečné a škodlivé, ako si v konzumácii alkoholu zachovávať disciplínu.

Charakter a poslanie programu kontrolovaného pitia sú odlišné, je terapeutickým programom. Jeho autor Miller je prívržencom kognitívno-behaviorálnej psychoterapie a uplatňuje ju pri nácviku behaviorálnej sebakontroly. Stanovuje si za cieľ kontrolovaným pitím naučiť rizikového pijana piť tak, aby neprekročil určitú hladinu alkoholu vo svojom organizme (Miller a Muňoz, 2005). Lenže cieľom OPpV nie je ovládať si hladinu skonzumovaného alkoholu, ani prechod na abstinenciu. Jeho cieľ nie je psychoterapeutický, ale výchovný. Vodiči zaradení do OPpV netrpia psychickou poruchou, nie sú chorí, takže je nezmyselné ich liečiť. Ak ich nútime absolvovať program kontrolovaného pitia, je to odborne irelevantné a navyše aj neetické. Niet sa čo diviť, že budú skryto alebo otvorene odmietat svoju manipuláciu do roly ľudí s poruchou. Program kontrolovaného pitia nielenže nepotrebujú, ale ich aj uráža. Tí psychológovia, ktorí supľujú OPpV programom kontrolovaného pitia, určite zažívajú defenzívne správanie svojich účastníkov, ich znechutenosť a pasivitu. Z letargie sa ako tak preberajú až keď je koniec programu blízko. Práve z okruhu týchto psychoterapeutov sa ozývajú hlasy, že do OPpV by nemali byť zaradovaní vodiči, ktorí boli zachytení len s nízkou hladinou požitého alkoholu, medzi 0,3 a 0,5 promile. To je ako žiadať, aby sa nepovažovalo za krádež, keď niekto kradne v malom.

Ad b) OPpV má svoju metodologickú špecifickosť. Je parciálne *vzdelávaním*. Vzdelávanie je prevažne kognitívne osvojovanie si poznatkov, získavanie vedomostí pochopením a memorovaním. OPpV nie je v pravom zmysle slova *poradenstvom*. Poradenstvo je konzultačná pomoc v tom, s čím má klient problém, alebo je jeho špecifickým záujmom. Preto sa v iných krajinách hovorí o resocializácii, alebo readaptácii, alebo rehabilitácii vodičov. Tiež to nie sú vhodne zvolené termíny, ale prijateľnejšie, než eventuálne použitie termínu *terapia*. OPpV nie je *psychoterapiou*. Psychoterapia je lie-

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

čebné pôsobenie na chorobu alebo anomáliu psychologickými prostriedkami, povedané inak – je ovplyvňovaním a regulovaním duševných procesov a reakcií úzko súvisiacich s chorobou psychologickými prostriedkami. To pri OPpV nemáme prečo robiť. Bohužiaľ na Slovensku je ešte stále dosť psychológov, ktorí, hoci si rozšírili kvalifikáciu z klinickej aj na dopravnú psychológiu, nie sú ochotní plne akceptovať metodologickú špecifickosť dopravnej psychológie. Napr. v dopravno-psychologickej psychodiagnostike to je nomotetický a nie idiografický prístup, ktorý je vlastný klinickej psychodiagnostike. Teda zameranie sa na komparatívne zhodnocovanie výkonnostných a osobnostných predpokladov pre výkon pracovnej činnosti vodiča a nie zameranie na identifikáciu prípadných psychopatologických fenoménov a symptómov. Analogicky OPpV nie je psychoterapiou, ale *edukatívne-tréningovou skupinou (t-group)*.

Tréning, ale značne odlišný od toho, aký sa uplatňuje v športe, je progresívnou formou osvojovania si spôsobilostí. Tréning je plánovitý a manažovaný proces vedúci k zmene postojov a správania, ako aj k získavaniu poznatkov a zručností (lepšie to vystihuje český pojem *dovednosti*) s cieľom dosiahnuť efektívny výkon v nejakej aktivite alebo rade aktivít. Je praktickým posilňovaním aj nadobúdaním konkrétnych kompetencií človeka (Ondrušek a Lábath, 2007). Tréningové skupiny sú metodologicky postavené na interaktívnom princípe, koncentrovanom a intenzívnom skupinovom učení, v ktorom sa uplatňujú informačné vstupy, diskusia, persuázia, modelové situácie, prípadové štúdie, inscenačná príprava a hranie rolí, problémové a riešiteľské situácie, praktické demonštrácie, zážitky na sebe, sebareflexia, spätná väzba od druhých členov skupiny, sociálna facilitácia, tímová práca a nácvik žiaduceho správania. Vedúci nie je terapeutom, ale kooperujúcim facilitátorom a moderátorom. Riadi proces učenia v skupine tak, aby prebiehal čo najefektívnejšie. V informačných blokoch prezentuje relevantné fakty, objasňuje, učí, ale hlavne podnecuje diskusiu, efektívnou komunikáciou vedie klientov k tomu, aby sami „objavovali“ nové poznatky a súvislosti. Motivuje a angažuje účastníkov na úprave ich postojov a na zdokonaľovaní sa, využívajúc princípy aktívneho sociálneho učenia, stimulatívne účinky skupinovej dynamiky a interakcie. Proces učenia v t-skupine podporuje atmosféra psychologického bezpečia a dôstojnosti. Účastníci OPpV nie sú ani pacientmi ani študentmi, ale aktívnymi participantmi.

Navodiť úpravu alebo zmenu postojov je veľmi náročná úloha. Pri OPpV nejde o zmenu izolovaného postoja ku konzumácii alkoholu (alebo inej psychotropnej látky) pri riadení vozidla, ale o komplexnejšiu reštrukturalizáciu súvisiacich postojov. Musíme ovplyvniť nielen postoje vodiča k pitiu, ale aj jeho postoje k orientácii na bezpečné riadenie a jazdu, navodiť či posilniť uvedomelé postoje k legislatívnemu poriadku a dopravným predpisom, zodpovedné postoje k sebe a k druhým účastníkom cestnej premávky, elimino-

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

vať súťaživé postoje. To všetko tak, aby boli príslušné postoje kongruentné (vodič nemôže mať pozitívny postoj k bezpečnej jazde a zároveň aj pozitívny postoj k pitiu za volantom). To u vodiča nedosiahneme, pokiaľ sa nedostane do kontemplačnej fázy.

Ad c) Zákon č. 8/2009 Z. z. stanovuje za cieľ OPpV viesť vodiča k zodpovednosti a bezpečnému správaniu ako účastníka cestnej premávky (§ 91, ods. 8). V prílohe tohto zákona (č. 13a) sa vymedzuje obsah štyroch poradenských stretnutí, z čoho je evidentné, že táto aktivita sa zameriava na klarifikáciu účinkov alkoholu na výkonnosť vodiča a jeho dopravné správanie, na jeho sebadisciplínu, motiváciu k bezpečnej jazde a na posilnenie jeho vodičskej kompetencie. Neposkytuje žiaden priestor na program kontrolovaného pitia a jeho prípadná aplikácia nenapĺňa zákonom stanovené ciele. Nemáme učiť vodiča kontrolované piť, ale jazdiť bezpečne a správať sa na cestách zodpovedne.

Pozícia kontrolovaného pitia v liečbe závislosti

Diskusie o kontrolovanom pití trvajú už viac ako polstoročie. Vyprovokovali ich tri udalosti. Prvou bola štúdia britského autora Daviesa (1962), ktorý zverejnil, že 7 z 97 sledovaných alkoholikov si dokázalo po liečbe kontrolovať bezproblémovú konzumáciu alkoholu počas 7 až 11-ročného obdobia. Druhou závažnou udalosťou spochybňujúcou abstinenciu ako relevantný cieľ liečby, bola správa z výsledkov liečby v 45 zdravotníckych inštitúciách USA, podľa ktorej 22 % takto liečených alkoholikov vykazovalo zlepšenie vo forme neproblémového pitia (Armor a Polich, 1978). Treťou bola štúdia Marka a Lindy Sobellových (1976), ktorí počas dvoch rokov sledovali 40 alkoholikov trénuvaných na umiernené (moderate) pitie a 30 nastavených na abstinenciu, s výsledkom významne favorizujúcim efekt kontrolovaného pitia.

Aj keď počet zverejnených štúdií v prospech kontrolovaného pitia neustále narastá a s ním aj povedomie, že môže byť zmysluplným a realistickým cieľom v liečbe závislosti od alkoholu (Rosenberg a Davies, 1994; Saladín a kol., 2004), naďalej zostáva kontroverznou terapeutickou alternatívou. Kontrolované pitie je viac na okraji záujmu odborníkov hlavne v krajinách, kde je oficiálne prijímaný model syndrómu závislosti ako choroby a abstinencia ako cieľ liečby je medicínskym štandardom. Kontrolované pitie je v Európe odmietané menej ako v USA. Napr. vo Francúzsku z 547 dopytovaných špecialistov až 48,6 % akceptovalo kontrolované pitie ako cieľ liečby (Luquiens a kol., 2011). Dominantné zameranie na abstinenciu v USA súvisí s pozíciou, akú tam má 12-stupňový program Anonymných alkoholikov (Peele, 1992). Nedá sa však nevidieť trend nahľadávajúci totálnu

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

preskripciu abstinencie v liečbe závislosti od alkoholu. Tieto úvahy zamestnávajú aj našich AT odborníkov a zdá sa, že „pootvárajú dvere“ kontrolovanému pitiu ako terapeutickému alternatíve u závislosti od alkoholu (Martinove, M. a Martinove, O., 2013).

Viacere výskumné práce dospeli k záveru, že čím je syndróm závislosti rozvinutejší a úpornejší, tým je liečba formou kontrolovaného pitia menej efektívna (Rosenberg, 1993). Snaha o sebakontrolu naráža u závislých jedincov na veľké prekážky. Farmakologické účinky aj menších a disciplinovane požívaných dávok alkoholu skôr udržiavajú ich baživosť, nutkanie piť, než by sa redukovala ich potreba piť. Wallace (in Rotgers, 1999) upozorňuje aj na to, že kontinuálne užívanie alkoholu udržiava pri živote mechanizmus riešenia problémov skôr pomocou drogy, než aktívnym hľadaním ciest k emocionálnemu, kognitívnemu, interpersonálnemu, osobnostnému rastu.

Aj keby sa zdalo, že zvládnutie kontrolovaného pitia je pohodlnejšie a pohodovejšie než absolútne zrieknutie sa alkoholu, nie je to zvyčajne tak. Pre mnohých alkoholikov je kontrolovaný príjem alkoholu až utrpením, prináša „plnohodnotné“ intenzívne opojenie, pociťujú neutíchajúcu potrebu vypiť si častejšie a viac. Pendery so spolupracovníkmi (1982) v 20-člennej skupine alkoholikov nastavených na kontrolované pitie zaznamenali, že len jeden z nich po viacerých rokoch nepociťoval fyzické abstinénne príznaky. Väčšina pre tieto nepríjemné pocity a stavy rýchle zlyhala.

Najefektívnejšie sa program kontrolovaného pitia uplatňuje u problémových pijanov (Sanchez-Craig a kol., 1984; Skinner, 1990; Waters, 2000). Tí nevykazujú príznaky závislosti a v porovnaní s alkoholikmi nadobúdajú pevnejšie a stabilnejšie presvedčenie o tom, že dokážu piť disciplinovane, čo sa ukázalo byť významným činiteľom znižujúci pravdepodobnosť relapsu (Elal-Lawrence a kol., 1980; Orforda a Kedia, 1986). Kontrolované pitie preto môže byť indikované pre tých, ktorí pijú nedisciplinovane, prináša im to problémy a niekedy si vedia rozkazať, ale väčšinou nie. Ich kontrola v pití je nespoľahlivá, ale nemôžeme ešte hovoriť o jej strate. Autor behaviorálneho programu kontrolovaného pitia W. R. Miller, hoci bol veľmi optimistický v možnostiach jeho aplikácie a efektívnosti, uznáva, že je problém určiť, kto takúto terapeutickú intervenciu potrebuje a kto nie (Miller a Muñoz, 2005). Možné rizikové dopady pitia sa nedajú exaktne stanoviť podľa množstva skonzumovaného alkoholu, iba tým, čo pitie s človekom urobí, aké dôsledky mu pitie prináša. Bohužiaľ, môžeme sa to dozvedieť dosť neskoro, keď už je v pokročilom štádiu vývoja syndrómu závislosti.

Ani v prípadoch rozvinutého syndrómu závislosti od alkoholu sa nedá vyličiť terapia formou kontrolovaného pitia, vtedy, keď alkoholik absolútne odmieta abstinenciu. I keď prognostické vyhliadky sú veľmi malé, je to terapeutická intervencia v intenciách zásady, že lepšia je nejaká liečba ako žiadna.

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

Záver

Tak teoretické poznatky, ako aj naše dlhoročné praktické skúsenosti v liečbe alkoholizmu nás vedú k presvedčeniu, že nastavenie na trvalú abstinenciu bolo a zostane najbezpečnejšou terapeutickou alternatívou u závislých. Kontrolované pitie udržiava v človeku potrebu vypiť si, provokuje chuť na alkohol a s tým spojené pocity dyskomfortu, od čoho je vždy už len krôčik k recidíve.

Program kontrolovaného pitia je v terapeutickej praxi aplikovateľný, ale nie je vhodný pre vodičov zachytených pod vplyvom alkoholu, ktorí sú povinní absolvovať OPpV podľa v súčasnosti legislatívne zakotvených štandardov. Či už vo Švajčiarsku, Nemecku, Rakúsku, Taliansku, Fínsku, Kanade a iných vyspelých krajinách, vodičov zachytených pod vplyvom alkoholu neliečia, ale vychovávajú. Sú to jasne definované a štruktúrované programy, ale označujú sa zaužívanými, nie práve vhodnými termínmi ako rehabilitácia, resocializácia či readaptácia. Ak liečia takýchto vodičov, tak zásadne len v indikovaných prípadoch, s preukázateľnou diagnózou závislosti od alkoholu.

Program kontrolovaného pitia sa u vodičov zachytených pod vplyvom alkoholu, neuplatňuje okrem Slovenska nikde. Ak už mienime byť „progressívni“, vhodnejšie sa javí pokúsiť sa ustanoviť po príslušných legislatívnych úpravách, aby každý vodič, ktorý bol zachytený pod vplyvom alkoholu a bol psychiatrom diagnostikovaný ako osoba bez závislosti, ale s masívnejším rizikovým pitím a nespoľahlivou kontrolou v pití (teda nie je chorý), bol povinný absolvovať program kontrolovaného pitia, ktorý by si uhrádzal sám. Až potom by mohol absolvovať OPpV. Ak by boli niektorí v programe kontrolovaného pitia neúspešní a pokračovali by v intenzívnom a rizikovom pití, malo by to diferenciálne diagnostickú hodnotu, preukazujúc, že ich pitie má charakter závislosti. Vtedy by bola pre nich indikovaná štandardná protialkoholická liečba, čo by však musel opätovne odobriť psychiater. Môžeme uvažovať aj o tom, či by nemali mať povinnosť absolvovať program kontrolovaného pitia aj tí vodiči, ktorí boli opakovane zachytení pod vplyvom alkoholu potom, čo po prvom zachytení absolvovali OPpV. Ak nie sú závislí od alkoholu, nemôžeme ich liečiť, ale mohli by sme ich primäť k tomu, aby si urobili poriadok v nestriedanej konzumácii alkoholu a tým aj znížili rizikovosť ich pitia.

L i t e r a t ú r a

Armor, D. J. – Polich, J. M. – Stambul, B. H.: Alcoholism and treatment. New York: Wiley, 1978, 220 s.

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

- Davies, D. L.*: Normal drinking in recovered alcohol addicts. *Q J Stud Alcohol*, 23, 1962, s. 94 – 104
- Elal-Lawrence, G. – Slade, P. D. – Dewey, M. E.*: Predictors of outcome type in treated problem drinkers. *J Stud Alcohol*, 47, 1986, 1, 41 – 47
- Kleinmann, K. – Tichá, H.*: Metodika odborného poradenstva pre vodičov v zmysle novely zákona č. 8/2009 Z.z. Pracovný zošit k vzdelávacej aktivite. Bratislava: Salvus, 2011, 53 s.
- Luquies, A. – Reynaud, M. – Aubin, H. J.*: Is controlled drinking an acceptable goal in the treatment of alcohol dependence? *Alcohol Alcohol*, 46, 2011, 5, s. 586 – 591
- Martinove, M. – Martinove, O.*: Abstinencia a recidíva – dve odvrátené tváre závislosti. *Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz)*, 48, 2013, Supl. 2, s. 31
- Mayerová, J.*: Odborné poradenstvo pre vodičov po odobratí vodičského preukazu za jazdu pod vplyvom alkoholu. *Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz)*, 48, 2013, Supl. 2, s. 31 – 32
- Miller, W. R. – Muñoz, R. F.*: Controlling your drinking. New York: The Guilford Press, 2005, 225 s.
- Ondrušek, D. – Labáth, V.*: Tréning? Učenie zážitkom, tréning. PDCS, 2007, 227 s.
- Orford, J. – Keddie, A.*: Abstinence or controlled drinking: A test of the dependence and persuasion hypotheses. *Br J Addict*, 81, 1986, 4, s. 495 – 504
- Peele, S.*: Alcoholism, politics, and bureaucracy: The consensus against controlled drinking therapy in America. *Addict Behav*, 17, 1992, 1, s. 49 – 61
- Pendery, M. L. – Maltzman, I. M. – West, L. J.*: Controlled drinking by alcoholics? New findings and a reevaluation of a major affirmative study. *Science*, 217, 1982, 4555, s. 169 – 175
- Rosenberg, H.*: Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychol Bull*, 113, 1993, 1, s. 129 – 139
- Rosenberg, H. – Davies, L. A.*: Acceptance of moderate drinking by alcohol treatment services in the United States. *J Stud Alcohol*, 57, 1994, 2, s. 167 – 172
- Saladin, M. E. – Michael, E. – Santa Ana, J. F. – Elizabeth, J.*: Controlled drinking: More than just a controversy. *Curr Opin Psychiatry*, 17, 2004, 3, s. 175 – 187
- Skinner, H. A.*: Spectrum of drinkers and intervention opportunities. *CMAJ*, 143, 1990, 10, s. 1054 – 1059
- Rotgers, F. a kol.*: Léčba drogových závislostí. Praha: Grada Publishing, 1999, 262 s.
- Sancher-Craig, M. – Annis, H. M. – Beronet, A. R. – MacDonald, K. R.*: Random assignment to abstinence and controlled drinking: Evaluation of a cognitive-behavioral program for drinkers. *J Consult Clin Psychol*, 52, 1984, 3, s. 390 – 403
- Schubert, W. – Kollbach, B. – Petersen, W. – Miecke, T.*: DEKRA-Mobil, Besonderes Aufbau-seminar gemäss § 36 FeV, § 43 FeV nach Alkohol- oder Drogenfahrt. Berlin: DEKRA Automobil GmbH, 2003.
- Sobell, M. B. – Sobell, L. C.*: Second year treatment outcome of alcoholics treated by individualized behavior therapy: results. *Behav Res Ther*, 14, 1976, 3, s. 195 – 215

P. KUCEK, L. KUCEKOVÁ / JE PROGRAM KONTROLOVANÉHO PITIA VHODNÝ V ODBORNOM PORADENSTVE PRE VODIČOV?

Šlepecký, M. – Novotný, M. – Vozárová, Z. – Kubišová, Z. – Kotianová, A.: Príručka kontrolovaného pitia alebo ako sa správať zodpovedne a bezpečne ako účastník cestnej premávky. Študijný materiál. Liptovský Mikuláš: NZZ Psychagogia, 2011, 129 s.

Šucha, M. – Rehnová, V. – Kořán, M. – Černochová, M.: Dopravní psychologie pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2013, 216 s.

Vyhláška MV SR č. 9/2009 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyhláška MV SR č. 361/2011 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Walters, G. D.: Behavioral self-control training for problem drinkers: A meta-analysis of randomized control studies. *Behav Ther*, 31, 2000, 1, s. 135 – 149

Zákon NR SR č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Doručené do redakcie: 25. 11. 2013

Prijaté na publikovanie: 7. 1. 2014

Adresa autora: Mgr. Lujza Kuceková
NOVIDEA, s.r.o.
Scherfelova 4, 058 01 Poprad
novidea@novidea.sk