

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Andrea Švejkovská

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Konzumace alkoholu u studentů bakalářských zdravotnických nelékařských
oborů

Andrea Švejková

Bakalářská práce

2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea Švejkovská**
Osobní číslo: **Z12040**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Konzumace alkoholu u studentů bakalářských nelékařských zdravotnických oborů**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. EHRMANN, J. et al. Alkohol a játra. Praha: Grada, 2006, 186 s. ISBN 80-247-1048.
2. GÖHLERT, Fr.-CH. a F. KÜHN. Od návyku k závislosti. Praha: Euromedia Group, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
3. RENČ, F. Alkohol jako lék. Praha: Volvox Globator, 1998, 253 s. ISBN 80-7207-151-3.
4. STRAKA, L. et al. Súdnolekárska alkoholológia. Martin: Osveta, 2011, 160 s. ISBN 978-80-8063-363-9.
5. SKÁLA, J. Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum, 1987, 206 s. ISBN 08-077-87.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kristýna Šoukalová

Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:


1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2015


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uveřejnění licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 4. 2015

.....

Andrea Švejková

Poděkování

Velice děkuji vedoucí mé práce Mgr. Kristýně Šoukalové za odborné vedení, ochotu, vstřícnost, poskytnuté cenné rady a v neposlední řadě za spoustu trpělivosti, kterou se mnou měla. Další poděkování patří mé rodině za jejich podporu a trpělivost.

ANOTACE

CÍL: Práce je věnována problematice alkoholu a jeho konzumaci studenty bakalářských zdravotnických nelékařských oborů. Práce stručně popisuje dějiny alkoholu, jeho charakteristiku a výrobu a dále působení na lidský organismus se všemi jeho účinky. Zabývá se abúzem a závislostí člověka na alkoholu a v neposlední řadě dopadem nadměrného pití na člověka.

METODIKA: Výzkum byl proveden kvantitativní metodou výzkumného šetření a to konkrétně formou anonymního dotazníku. Výzkumným vzorkem byli studenti 1. ročníku bakalářských zdravotnických nelékařských oborů.

VÝZKUM: Po vyplnění dotazníků respondenty byla provedena analýza dat. Prezentace výsledků výzkumného šetření je znázorněna pomocí tabulek a grafů. Výsledky jsou dále shrnuty a porovnány v diskuzi.

ZÁVĚR: Výzkumným šetřením u mnou vybraného výzkumného vzorku byly zjištěny nedostatky ve znalostech alkoholové problematiky. Respondenti neznají pojem abúzus alkoholu a o účincích alkoholu na organismus vědí také jen velmi málo.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, etanol, studenti, účinky, abúzus, alkoholismus

TITLE

Alcohol consumption among bachelor students non-medical health studies

ANNOTATION

OBJECTIVE: My work is devoted to a problem of alcohol, its consumption among bachelor students of non-medical health studies. The work briefly describes the history of alcohol, its characteristics and production as well as its influence on human organism with all its effects. It deals with the problem of the abuse and alcohol addiction and last but not least with the impact of excessive drinking on a human being.

METODOLOGY: The whole research was done by the quantity method of explorative investigation – specifically by the anonymous questionnaire. The investigated sample was chosen from freshener students of non-medical health studies.

RESEARCH: When all the respondents filled in their questionnaires the data analysis was done. The presentation of all the results is given with the help of charts and graphs. The results are also summarized and compared in a discussion.

CONCLUSION: A lack of knowledge about alcohol problems was found by the investigation. The respondents don't know the term alcohol abuse and they also know very little about alcohol effects to human organism.

KEYWORDS

alcohol, ethanol, students, effects, abuse, alcoholism

OBSAH

0	ÚVOD.....	13
	TEORETICKÁ ČÁST	14
1	Alkohol napříč dějinami	14
1.1	Etapa 1.....	14
1.2	Etapa 2.....	15
1.3	Etapa 3.....	16
2	Alkohol.....	16
2.1	Definice a charakteristika alkoholu.....	16
2.2	Výroba alkoholu.....	17
2.3	Využití etanolu	17
2.4	Alkoholické nápoje	17
2.4.1	Lihoviny.....	18
2.4.2	Vína.....	19
2.4.3	Pivo	19
3	Alkohol a člověk.....	20
3.1	Vstřebávání alkoholu	20
3.2	Metabolismus a vylučování alkoholu.....	20
3.3	Působení alkoholu na mozek.....	21
3.4	Intoxikace alkoholem	22
3.4.1	Podnapilost.....	22
3.4.2	Lehký stupeň opilosti	22
3.4.3	Střední stupeň opilosti	22
3.4.4	Těžký stupeň opilosti	23
3.4.5	Intoxikace.....	23
3.5	Účinky požívání alkoholu	23
3.5.1	Příznivé účinky alkoholu	23
3.5.2	Negativní účinky alkoholu.....	24
3.6	Abstinence.....	25
4	Abúzus alkoholu a alkoholismus.....	25
4.1	Vývoj a typy abúzu a alkoholismu.....	27
4.2	Alkoholismus a partner	28

4.3	Závislost na alkoholu jako nemoc.....	29
5	Popis zkoumané skupiny respondentů.....	30
5.1	Adolescence	30
5.2	Vztah adolescent-alkohol	31
PRAKTICKÁ ČÁST		32
6	Metodika výzkumu.....	32
6.1	Charakteristika dotazníku.....	33
6.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
6.3	Zpracování a vyhodnocení získaných dat	33
7	Výsledky průzkumu a jejich analýza.....	34
8	Diskuze	55
9	Závěr.....	59
10	Seznam použité literatury	61

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Graf týkající se oboru respondent	34
Obrázek 5 Grafické znázornění představy oslavy bez alkoholu	45
Obrázek 6 Grafické zobrazení nejčastěji konzumovaného alkoholu	46
Obrázek 7 Grafické znázornění odpovědí na pojem abúzus	50
Obrázek 9 Grafické znázornění odpovědí k pojmu alkoholismus	52
Obrázek 10 Graf týkající se pohlaví respondentů	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 První zkušenost s alkoholem před 18. rokem života	35
Tabulka 2 Kým byl respondentovi prvně nabídnut alkohol	36
Tabulka 3 Četnost odpovědí týkajících se druhu prvně nabídnutého alkoholu	37
Tabulka 4 Četnost pití alkoholu	38
Tabulka 5 Obvyklé vypité množství alkoholu	39
Tabulka 6 Četnost vypití více než 3 sklenic alkoholu	40
Tabulka 7 Četnost neschopnosti fungovat druhý den po požití alkoholu, za posledních 12 měsíců	41
Tabulka 8 Četnost přítomnosti nemožnosti vzpomenout si druhý den po požití alkoholu	42
Tabulka 9 Grafické zobrazení pro zranění způsobená pod vlivem alkoholu	43
Tabulka 10 Četnost možných účelů konzumace alkoholu	44
Tabulka 11 Četnost odpovědí na otázku pozitivních účinků alkoholem	47
Tabulka 12 Četnost odpovědí na otázku krátkodobých vedlejších účinků alkoholu	48
Tabulka 13 Četnost odpovědí na otázku negativních účinků	49
Tabulka 14 Četnost odpovědí týkající se znalostí pojmu alkoholismus	51
Tabulka 15 Zobrazení možných důvodů k abstinenci	53

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

cl - Centilitr

CNS – Centrální nervový systém

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

dl – Decilitr

EU – Evropská Unie

g – Gram

HDL - High density lipoproteins (Lipoproteiny s vysokou hustotou)

kg – Kilogram

l - Litr

např. - Například

PA – Porodní asistent

př.n.l. – Před naším letopočtem

st.n.l. – Století našeho letopočtu

tzv. - Takzvané

viz. - Vidět

VS – Všeobecná sestra

WHO – World Health Organization

ZSP – Zdravotně sociální pracovník

ZZ – Zdravotnický záchranář

° - Stupeň

°C – Stupně celsia

% - Procenta

‰ - Promile

0 ÚVOD

Téma „Konzumace alkoholu u studentů bakalářských nelékařských zdravotnických oborů“ jsem si zvolila, jelikož si myslím, že problém užívání a nadužívání alkoholu je stále aktuální. S konzumací alkoholu se setkáváme každodenně, je tedy jednoduše řečeno všudypřítomnou součástí našeho života.

Bohužel v dnešní uspěchané době, kdy skoro nikdo nevěnuje svůj čas činnostem, kterým by se opravdu věnovat chtěl nebo měl, kdy lidé málo odpočívají, sportují a relaxují, kdy rodiče nechávají dlouhé hodiny své děti sedět u televizí, počítačů a jiných elektronických vymožeností, se věková hranice první zkušenosti s alkoholem stále snižuje. Tím divným není ten, kdo alkohol pije, ale ten, kdo ho nepije. A lidé, ať už dospělí nebo adolescentní, relaxují čím dál častěji právě požíváním alkoholu.

I přesto, že toto téma je často otevírané a diskutované, je předmětem mnoha studií a bakalářských či dizertačních prací, rozhodla jsem se i já toto téma zpracovat, jelikož mě zajímá, zda u studentů bakalářských zdravotnických nelékařských oborů tomu není s požíváním alkoholu jinak. Bakalářské zdravotnické nelékařské obory jsou obory takové, jejichž absolventi jsou po tříletém studiu majiteli bakalářského titulu pro profesi – všeobecné sestry, porodní asistentky, sociálního pracovníka, radiologického asistenta nebo zdravotnického záchranáře, popřípadě jiných profesí. Jsou to profese zdravotnického, nikoliv lékařského charakteru.

V teoretické části se budu zabývat alkoholem, jeho vznikem, výrobou, vstřebáváním, působením a možným negativním dopadem na organismus, a v praktické části, kde jsou jako můj hlavní výzkumný nástroj použity anonymní dotazníky, jejichž cílem je zjistit, jaké mají zdravotnické obory, tedy budoucí zdravotníci, znalosti o alkoholu jako takovém a o jeho účincích na lidský organismus.

Mé možnosti, co se literatury pro teoretickou část týče, jsou bohužel velice omezené. Aktuální literatury je velice málo, budu proto nucena používat i literaturu staršího data vydání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkohol napříč dějinami

Alkohol má v lidské společnosti velmi dávno minulost, k člověku se váže již od úsvitu dějin. Bod, za který by se dal považovat začátek zneužívání alkoholu pro jeho opojné a omamné účinky, nebude nejspíš nikdy možné s naprostou přesností určit. Z přírodních věd se dozvídáme, že některá zvířata (sloni, opice) cíleně vyhledávají jámy pod ovocnými stromy, naplněné opadanými a kvasícími dužinatými plody, které s požitkem konzumují. Podobně by nejspíš mohly vypadat počátky primitivní výroby alkoholu. (Straka, 2011, str. 11)

Samotné dějiny alkoholu by se daly rozdělit do tří etap. Do etapy prvopočátků kvašení a destilace, etapy osvícenství a světových válek a dále etapy, kdy je alkoholismus pojímán jako nemoc. (Sournia, 1999, str. 8)

1.1 Etapa 1.

Je zřejmé, že charakter a druh požívaného alkoholického nápoje nebyl závislý pouze na místní produkci, ale také na národních zvyklostech a náboženství, jimiž byla příprava a výroba alkoholických nápojů do jisté míry ovlivněna. (Straka, 2011, str. 11)

K první vědomé výrobě alkoholu došlo pravděpodobně mezi 7. až 5. tisíciletím př.n.l. v oblasti „úrodného púlměsíce“ Blízkého východu. Nejpravděpodobněji se jednalo o alkoholický nápoj vyrobený z medu. Také podle dochovaných historických nálezů nádob a cedidel je dokladováno, že lidstvo umělo vyrobit pivo ještě o hodně dříve, než se zrodilo písmo. Několik druhů piva vyráběných z ječmene a pšenice, jelikož chmel se k výrobě piva zatím nepoužíval, vyráběli také starověcí Egypťané, Sumerové nebo obyvatelé Mezopotámie, kde mělo pivo dokonce svoji patronku – bohyni Ninive. (Straka, 2011, str. 12)

Okolo roku 4000 př.n.l. se v Číně začalo vyrábět první *raki* a *saké*, neboli rýžové zkvašené odvary, a na stejnou dobu se datují zmínky v dochovaných dokumentech Babylóňanů a Asyřanů o prvním vinohradnictví. Už v těchto dobách bylo potřeba vypořádat se s opilstvím zavedenými zákony, jejichž porušení se trestalo například umučením k smrti tím, že opilce nutili pít z rozžhavených nádob víno, kravskou moč, mléko nebo vodu. Trest smrti pro opilce byl vydán například králem Chammurapim nebo císařem Vu Vongem. Křesťanská víra přistupuje k požívání alkoholu bez jakýchkoli striktních zákazů, oproti tomu Konfucius, Buddha nebo Mohamed zaujali k alkoholu a alkoholizmu stejný postoj – odsuzovali a zakazovali ho. (Straka, 2011, str. 12)

Na jiné části zeměkoule byl Aztéky vyráběn alkohol ze sladké šťávy rostliny agáve, kočovnými asijskými pastýři z kvašeného kobyliho mléka nebo sibiřskými Čukči z muchomůrek. Nehledě na fakt, že starověcí Řekové a Římané měli první destilační přístroje, pro alkohol honosný název *aqua vitae* neboli životodárná voda a používali jej k tišení bolesti u nemocných, panovníci zde přesto proti alkoholu bojovali zabitím nebo teatrálními popravami. I zde měl však alkohol, konkrétně víno, svoje božstvo. V Římě – boha Bakchuse, v Řecku – boha Dionýsa. (Straka, 2011, str. 14)

Později ve výrobě alkoholu vynikali Arabové. V 6. st.n.l. měli jako první dokonalejší přístroje pro výrobu kvašených alkoholů a v 11. st.n.l. se jim jako prvním podařilo destilací získat čistý alkohol. V Čechách vznikl první prohibiční zákon roku 1029 za vlády Břetislava I., avšak jisté prameny uvádí, že to byl právě on, kdo do Čech přinesl révu. Prohibiční zákony však byly i v Holandsku, kde opilé ženy přivazovali ke špalkům a topili je, nebo v Rusku, kde opilcům na krk přivazovali 23librovou litinovou medaili s nápisem „Za opilectví“, nebo v Anglii, kde vodili alkoholiky na řemeni po městě. (Straka, 2011, str. 15)

Ve středověku se začala réva pěstovat ve velkém, především v kláštorech a pití alkoholu začalo postupně pronikat do všech společenských vrstev, tedy i nižších, jelikož se začalo stále ve větší a větší míře vařit pivo, které doporučovali i lékaři. Pivo a víno se ve středověku stalo dokonce hlavním zdrojem přijímaných tekutin. Ve středověku se však proti alkoholu také brojilo, i když zpočátku pouze jednotlivci. V Německu vedl intenzivní boj proti alkoholu Martin Luther a o několik set let déle Otto von Bismarck, ve Švýcarsku Jean Calvin, v Anglii William Shakespeare. (Straka, 2011, str. 17)

1.2 Etapa 2.

Doba osvícenství je spojována s bojem proti alkoholismu, proti kterému vznikala i celá řada sdružení. Ve Skandinávii byl například zaveden lístkový (přídělový) systém, který umožňoval nákup maximálně jednoho litru alkoholu na osobu na měsíc. Tento systém se ukázal jako účinný, došlo k velkému snížení spotřeby lihovin. Ve Finsku byl dokonce alkohol úplně zakázaný až do roku 1926, kdy zákaz hlasováním lidu zrušili. (Straka, 2011, str. 18)

Během I. světové války zakládala Anglie elitní jednotky složené výhradně z abstinentů. I přes to byl alkohol jednou ze základních „pohonných“ látek ve všech válečných konfliktech. V zimě bylo například obvyklé podávání přídělů svařeného vína s několika ingrediencemi nebo požívání alkoholu před útoky i po nich na potlačení stresu a strachu či vyvolání agrese. Konkrétně Američané za II. světové války v Barmě před útoky pili lihovinu z jistých rostlinných plodů, nazývanou „Bullfight Brandy“, po jejímž požití vedli na Japonce útok

s neskutečnou agresivitou. Francouzští vojáci měli například v zákopech bedny se šampaňským, které se otvíralo při pokleslé bojové morálce, a piloti kamikadze před sebevražednými útoky podle tradice obřadně pili *saké*. Množství válečných zločinů proti lidskosti bylo spácháno vojáky právě pod vlivem alkoholu, o čemž svědčí i moderní dějiny. Podle vzoru Skandinávie i USA vyhlásila prohibici a to mezi roky 1920-1933. Tato prohibice však měla přesně opačný efekt, vedla pouze k ilegální výrobě lihovin a k rozkvětu organizovaného zločinu. Stejným neúspěchem skončila i prohibice v tehdejší Sovětské svazu. Ekonomická ztráta v obou případech šplhala do závratných výšin. (Straka, 2011, str. 18)

1.3 Etapa 3.

I v poslední etapě dějin, je alkohol nerozlučným druhem člověka. Alkoholismus je pojímán jako nemoc. Jsou zřizovány protialkoholní léčebny, záchytné stanice a probíhá neustálá osvěta, co se negativních účinků alkoholu na organismus týče. V podstatě by se dalo říci, že kulturně-historický fenomén zvaný alkohol nelze potlačit ani zakázat a nezbývá nic jiného, než se s ním naučit žít. (Jenč, 1998, str. 9)

„Chceme-li čeliti s úspěchem nepříteli, jest mnohdy nezbytné poznávati ho z hledisek, pokud možno, nejrozmanitějších.“ (Němeček, 1923, str. 5)

Opačným až extrémním fenoménem, jenž se v dnešní době, pravda ne tak běžně, vyskytuje, je dipsofobie neboli chorobný strach z pití vůbec, zejména však alkoholu. (Waters, 2009, str. 68)

2 Alkohol

Alkohol je slovo arabského původu (al = člen, kehal = jemný). Odborným názvem pro alkohol je etanol. V klasifikaci farmakologie se pro své psychotropní účinky řadí mezi látky s převažujícím působením na nervový systém. (Kvapilík, 1985, str. 13)

2.1 Definice a charakteristika alkoholu

Alkoholy jsou z chemického hlediska organickými sloučeninami, ve kterých je atom vodíku (H) nahrazený jednoduchou hydroxylovou skupinou (OH). Alkoholy mají za normálního tlaku relativně vysokou teplotu varu. Nejvýznamnějšími alkoholy jsou metanol a etanol. (Banýr, 2001, str. 100)

Metanol, jehož chemická značka je CH_3OH , je bezbarvou velmi jedovatou kapalinou příjemné vůně, neomezeně mísitelnou s vodou. Teplota varu metanolu je kolem $65\text{ }^\circ\text{C}$. Pro

člověka smrtelnou dávkou je asi 30 g metanolu, ale již požití malého množství způsobuje trvalé oslepnutí. Používá se jako rozpouštědlo a palivo do motorů. (Banýr, 2001, str. 100)

Etanol, jehož chemická značka je C_2H_5OH , je průzračnou, bezbarvou, těkavou, hořlavou kapalinou příjemné vůně, neomezeně mísitelnou s vodou a organickými rozpouštědly. Je výborným rozpouštědlem pro mnohé ve vodě nerozpustné látky, jako jsou oleje, pryskyřice nebo mastné kyseliny. Bod varu etanolu je $78,15\text{ }^\circ\text{C}$, teplota samovznícení $392\text{ }^\circ\text{C}$ a teplota tuhnutí $-130\text{ }^\circ\text{C}$. Je klasifikovaný jako hořlavina I. třídy. (Straka, 2011, str. 30)

2.2 Výroba alkoholu

Alkohol vzniká buď moderní syntetickou cestou – z etylenu, nebo tzv. lihovým kvašením cukernatých a škrobových látek. Je možné jej vyrobit prakticky z čehokoliv, co obsahuje přírodní cukry, tedy z rýže, palmové šťávy, z kokosových ořechů, z agáve, ale také z obilí, jeřabin, šípků, nebo třeba rybízu. (Straka, 2011, str. 31)

Z chemického hlediska jde při kvašení o anaerobní odbourání glukózy přes kyselinu pyrohroznovou a acetaldehyd na etylalkohol za vzniku oxidu uhličitého a energie za pomoci osobitých mikroorganismů - kvasinek. Mezi nejznámější kvasinky používané ke kvašení alkoholu již více než 1 000 let, patří kvasinky rodu *Saccharomyces*. (Banýr, 2001, str. 100)

Přirozené kvašení kvasinkami je možné pouze do výsledné koncentrace etanolu v kvasu v rozmezí 16-18% alkoholu. Tato koncentrace zabraňuje další aktivitě kvasinek spuštěním autodestruktivního procesu. Procesem, zvaným destilace, je možno dosáhnout podstatně vyšší koncentrace etanolu v alkoholickém nápoji. (Straka, 2011, str. 32)

Jako vedlejší produkty lihového kvašení vznikají acetaldehyd, glycerol, kyselina jantarová, kyselina mléčná a kyselina octová. (Straka, 2011, str. 33)

2.3 Využití etanolu

Jelikož je etanol mísitelný s mnohými látkami, používá se k čištění nebo jako rozpouštědlo ve farmaceutickém, chemickém a potravinářském průmyslu. Používá se například k výrobě ústních vod nebo přípravků po holení nebo také benzínu. (Jenč, 1998, str. 28)

Hlavní využití však nachází etanol v potravinářství, kde slouží k výrobě alkoholických nápojů a k výrobě octa. (Straka, 2011, str. 33)

2.4 Alkoholické nápoje

Za alkoholický nápoj se považují lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta (obj.%, resp. vol.%) alkoholu. I přesto, že nejde o

lihovinu, víno nebo pivo, musí být veškeré nápoje obsahující více nežli 0,75 objemových procent alkoholu označovány jako alkoholické. Alkoholické nápoje můžeme rozdělit na lihoviny, vína a pivo. (Straka, 2011, str. 34)

2.4.1 Lihoviny

Lihoviny jsou nápoje s minimálně 15% obj. etanolu, průměrně však obsahují kolem 40%. Svým vzhledem a složením se odlišují od piva a vína. (Straka, 2011, str. 35)

Vyrábí se nejčastěji z cukernatých surovin, ale také ze škrobnatých surovin nebo obilovin, které se však musejí před zpracováním zcukernit pomocí enzymů. První fází je nařezání nebo nadrcení suroviny, která se pak maceruje v teplé vodě. Výsledkem je sladká voda, které se také říká difúzní šťáva. Další fází je fáze kvašení. Ta probíhá po přidání kvasinek do difúzní šťávy. Postupně dochází ke kvašení a zvedání se lihovitosti a takzvané zápany, která je odváděna z kvasících nádob do destilačních kolon, kde vzniká hotový produkt – líh. (Malleová, 2003, str. 18)

Zjednodušeně řečeno se pomocí kvašení mění cukr v alkohol, kterého je v produktu asi 15 %. Tento alkohol je pro výrobu lihoviny nutné dostat z produktu ven, a to další fází – destilací. Destilace spočívá v odpařování alkoholu z produktu, a to za předpokladu, že teplota varu vody, která je 100° C, je vyšší nežli teplota varu etanolu, která je pouze 78° C. Dojde-li tedy k zahřátí produktu na méně než 100° C, ale více než 78° C, bude se z produktu vypařovat pouze etanol bez vody. Vypařený etanol se dále zchladí v chladiči proudem studené vody a změní skupenství z plynného zpět na kapalné. Výsledný produkt nazýváme surový líh. Tento líh obsahuje cca 96,4 % alkoholu. Aby mohl být tento líh pitný, je nutné jej ještě predestilovat, čímž vzniká líh jemný neboli pitný. (Malleová, 2003, str. 14)

Podle způsobu výroby a kvality můžeme lihoviny rozřadit do několika skupin:

- I. Ušlechtilé (pravé) destiláty, které jsou vyráběné destilací, po které nastává doba zrání lihoviny většinou v dubových sudech, které ovlivňují chuť a vůni lihoviny. Patří sem Gin, Borovička, Arak, Pravé Romy, Brandy, Koňak, Whiskey, Vodka, Tequila, nebo ovocné pálenky jako Slivovice, Hruškovice, Třešňovice a tak dále.
- II. Poloušlechtilé (řezané) destiláty, jenž se připravují z destilátů ušlechtilých pomocí ředění, například lihem
- III. Ostatní lihoviny, dělené na slazené a neslazené. Slazenými lihovinami jsou například likéry, punče nebo hořké lihoviny. Patří sem například Becherovka nebo Absint.
- IV. Náhražky lihovin, sloužící jako náhrada pro ušlechtilé případně poloušlechtilé destiláty. Jsou to například tuzemský rum, umělá brandy.

- V. Speciální lihoviny, které jsou vyráběné podle tajných receptur likérnických firem. Zástupcem je například známé Klášterní tajemství. (Jenč, 1998, str. 168)

2.4.2 Vína

Rékové víno neboli víno je nápoj z hroznů vinné révy vyrobený alkoholickým kvašením rmutu na mošt a moštu na víno. Výroba vína probíhá v několika fázích, které na sebe navazují, a to obráním hroznů, odstředněním, mletím, lisováním, kvašením, čištěním vykvašeného moštu, stáčením do sudů, kde proběhne dokvašení a opětovným stočením čímž se víno zbaví kalu. (Straka, 2011, str. 38)

Pojem rékové víno odlišuje víno v případě potřeby od vín sladových, ovocných nebo medicínálních, která jsou vyráběna z jiných surovin nežli z hroznů vinné révy. Pod pojmem víno však běžně rozumíme víno rékové. Podle vyzrállosti hroznů, které se použijí k výrobě vína, se vína červená, bílá a růžová dále dělí na vína stolní a jakostní, popřípadě ještě vína s přívlastkem. Vína obsahují obvykle od 6-17 % obj. alkoholu. (Jenč, 1998, str. 124)

2.4.3 Pivo

Pivo je možné charakterizovat jako pěnivý alkoholický nápoj saturovaný oxidem uhličitým, který vzniká při procesu kvašení. Surovinami, z nichž je pivo vyráběné, jsou slad, chmel, voda a kvasinky. (Jenč, 1998, str. 120)

Pivo je vyráběné složitým procesem o několika fázích. Zrno se namočí, nechá vyklíčit a následně usušit a sešrotovat. Sešrotovaný slad se smíchá s vodou ve vystírací kádě, část objemu je oddělena a putuje do rmutovací pánve. Zde se slad s vodou ohřívá a vaří a poté se přečerpává zpět do vystírací kádě. Tento proces se nazývá rmutování. Rmut je dále přečerpán do scezovací kádě, kde dojde k oddělení pevné hmoty neboli mláta a tekuté sladiny, ke které se v mladinové pánvi přidává ke svaření chmel, čímž vzniká tzv. mladina. Mladina putuje z varny na tzv. spilku, kde dochází k přidání kvasinek a vzduchu. Nastává fáze kvašení a zrání. Před samotným stáčením piva probíhá poslední fáze, kterou je filtrace. (Jenč, 1998, str. 101)

Měření tzv. stupňovitosti piva, čili zda se jedná o „desítku“ nebo „dvanáctku“, probíhá z mladiny. Stupňovitost piva je procentem rozpuštěných cukrů na 100 kg mladiny. Čili 10° = 10 kg cukrů ve 100 kg mladiny, 12° = 12 kg cukrů ve 100 kg mladiny. Pivo obsahuje obvykle 1,5-4% obj. alkoholu. (Jenč, 1998, str. 101)

3 Alkohol a člověk

Základním, absolutně nejčastějším, pro další pohyb alkoholu v organismu i nejvýznamnějším, způsobem „aplikace“ alkoholu je jeho požití ústy. Další vstupní branou alkoholu do organismu může být cesta inhalační (při inhalaci alkoholových par) nebo perkutánní (vstřebávání přes neporušenou kůži). (Straka, 2011, str. 45)

3.1 Vstřebávání alkoholu

Požitý etanol rychle proniká sliznicí trávicího systému do krevního oběhu, je proto příhodnější mluvit o difúzi nežli o absorpci etanolu. (Skála, 1987, str. 22)

Transport etanolu z místa vyšší koncentrace do místa koncentrace nižší je možný prakticky přes všechny tkáně, a to díky skutečnosti, že etanol je velmi malou a jednoduchou molekulou s nízkou molekulární hmotností a slabým nábojem, který mu umožňuje lehký a rychlý přestup přes biologické membrány. (Straka, 2011, str. 44)

Po požití alkoholu ústy prakticky okamžitě začíná jeho difúze a to už v dutině ústní. V krvi jej můžeme detekovat už po 2 až 5 minutách po kontaktu se sliznicí. Difúze alkoholu v dutině ústní je však prakticky zanedbatelná, jednak pro krátký kontakt etanolu se sliznicí a také pro její malou schopnost vstřebávání. Průměrně okolo 20 % až 25 % požitého etanolu se difunduje sliznicí žaludku, zbytek, tedy asi 80 %, se difunduje v duodenu. (Skála, 1987, str. 22)

Vstřebávání alkoholu může být zpomalené nebo naopak zrychlené. Ke zpomalení vstřebávání (difúzi) alkoholu dochází při přítomnosti potravy v trávicím traktu, zvláště pak v žaludku, při požití antacid nebo při nadměrném nervovém vypětí. Ke zrychlenému vstřebávání (difúzi) alkoholu dochází vlivem specifických chemických nebo fyzikálních vlastností alkoholu, tedy například, zda je alkohol vychlazený nebo sycený oxidem uhličitým. Dále pak ve stresových situacích, po užití parasimpatikomimetik (např. Acetylcholinu) nebo při patofyziologických stavech žaludku. (Edwards, 2004, str. 13)

3.2 Metabolismus a vylučování alkoholu

Etanol se z 80 % metabolizuje v játrech. Některým jeho metabolickým produktům se přikládá větší toxický vliv než etanolu samotnému, např. acetaldehydu, který je za normálních okolností velmi rychle odbouráván na další produkty, jako je acetát nebo acetyl CoA. Konečným produktem metabolismu etanolu je energie, voda a kysličník uhličitý. Metabolismus etanolu je schopen zahltit přes tři čtvrtiny všech oxidačních schopností

organismu, čímž dochází k oslabení metabolismu např. triacylglycerolů, mastných kyselin nebo hormonů, což se na organismu nepříznivě projeví jak při jednorázové intoxikaci, tak při dlouhodobém abúzu. (Skála, 1987, str. 24)

Po požití se etanol rychle difunduje do krve. Maximální koncentrace etanolu v krvi po jednorázovém podání je dosažena po ½ až 1 hodině. Ve skutečnosti bývá příjem alkoholických nápojů kombinován s příjmem potravy a rozložen na různě dlouhý časový úsek. Vstřebání pak závisí nejen na množství a druhu požitého nápoje, ale i na příjmu potravy. Etanol snadno difunduje do všech tělních tekutin a krví se rychle přenáší zejména do CNS, plic, jater a ledvin, kde se hladina etanolu rychle vyrovnává s hladinou etanolu v krvi. Jelikož se v játrech etanol odbourává na metabolické produkty, hladina etanolu je zde relativně nízká. Nízká koncentrace etanolu je také v tuku a tvrdých tkáních. (Skála, 1987, str. 22)

Distribuční prostor pro etanol představuje 60 % hmotnosti u žen a 70 % hmotnosti u mužů. Distribuční prostor u 70 kg vážícího muže je tedy téměř 50 l. (Ehrmann, 2006, str. 15)

Z těla je etanol odstraňován z 90 % až 98 % oxidačními procesy za současné eliminace nemetabolizovaného etanolu dechem, močí, nepatrné množství slinami, žaludeční šťávou, žlučí a potem. (Ehrmann, 2006, str. 15)

3.3 Působení alkoholu na mozek

Etanol sám o sobě je nejspíše důvodem, proč lidé rádi pijí. (Kvapilík, 1985, str. 19)

Působením etanolu dochází k vyvolání jak příjemných, tak nepříjemných účinků. Hranice, kdy se příjemné účinky mění na ty nepříjemné, je u každého jedince individuální. Při kontaktu mozku s etanolem dochází k působení psychoaktivní látky na jeho buňky a systémy způsobem, který usnadňuje nebo vyvolává příjemné změny nálady. Dochází většinou k euforii, nadšení, upovídanosti, uvolnění a povzbuzení, z fyziologických projevů jsou to zvýšený tlak, zrychlený puls a zvýšená tvorba moči. (Edwards, 2004, s 15)

Dochází však také k nepříjemným účinkům, které vyvolává toxické působení acetaldehydu především v hypotalamu, ke kterým patří nevolnost a zvracení, pocení, pokles krevního tlaku a zrychlení pulsu. Acetaldehyd hraje dále důležitou roli v rozvoji mnohých chorob u alkoholiků, zvláště pak nemocí srdečních, urychlení procesu stárnutí a v neposlední řadě podporuje degeneraci mozečku. (Kvapilík, 1986, str. 20)

Zajímavostí je, že ve fázi resorpce je vliv alkoholu na CNS prakticky dvojnásobný než při té samé koncentraci ve fázi eliminace – jde o tzv. Mellanbyho efekt. (Straka, 2011, str. 92)

3.4 Intoxikace alkoholem

Intenzita účinku alkoholu výrazně závisí na mnoha okolnostech, jako je např. koncentrace alkoholu, návyk pít alkohol, hladina alkoholu v krvi, věk a v neposlední řadě momentální duševní a fyzická kondice osoby, která alkohol požívá nebo na typu vyšší nervové činnosti. Stupeň ovlivnění je vždy daný postihnutím funkcí psychických, sensorických a motorických. (Straka, 2011, str. 92)

Alkoholové opojení, respektive intoxikace alkoholem, se dá rozdělit na několik stádií dle množství promile v krvi. Toto dělení je však jen záchytným bodem, jelikož každý člověk reaguje na požití alkoholu jinak. Proto například u mladistvých, při koncentraci alkoholu v krvi pod dvě promile, může klinický obraz probíhat pod obrazem těžké otravy, zatímco u dlouholetého alkoholika s více než čtyřmi promile bude obraz pouze lehkého přiotrávení. (Göhlert, 2001, str. 81)

3.4.1 Podnapilost

Podnapilost je nejmírnějším stupněm ovlivnění organismu alkoholem. Jde o pouze velmi mírné postihnutí duševních, smyslových a jemných pohybových funkcí. Navenek se projevuje nepatrně změněným chováním, jako je nevázanost v myšlení, v uvažování nebo v soudnosti. Dále dochází k uvolnění úzkosti nebo útlumu a podnapilá osoba také lépe navazuje společenské kontakty. Taktéž se ale může projevit šeroslepost, jemná porucha barvocitu nebo prostorového vidění. Již při této malé dávce, jakou je přibližně 0,5 až 1 promile, dochází k prodloužení reakčního času podnapilého jedince, které se projeví opožděním reflexů na venkovní podněty. (Skála, 1987, str. 31)

3.4.2 Lehký stupeň opilosti

Pro lehký stupeň opilosti je charakteristické již zjevné postihnutí psychických, sensorických a motorických funkcí. Tato fáze je charakterizovaná nabuzením, euforií, mnohmluvností, postupnými ztrátami sebekontroly nebo motorickou neohrabaností a postojovou nestabilitou. Porucha vazomotoriky se může projevit začervenáním tváří, dále dochází k prodlužování reakčního času na zrakové a sluchové podněty. Tento stupeň opilosti probíhá při 1,1 až 1,5 promile alkoholu v krvi. (Straka, 2011, str. 93)

3.4.3 Střední stupeň opilosti

Obraz střední opilosti probíhá při rozmezí 1,5 až 2 promile alkoholu v krvi. Pozornost je výrazně snižená, tělesné pohyby jsou zřetelně zpomalené, chůze je potácivá, může dojít i k

pádu, řeč se stává brblavou. Dále dochází k hrubým poruchám v chování se zlostnými výbuchy, výkřiky a pláčem. (Straka, 2011, str. 94)

3.4.4 Těžký stupeň opilosti

Těžký stupeň opilosti se projevuje těžkým útlumem senzorycké percepce. Dochází k narušení orientace v místě a čase. Nezřídka se projevují stavy zmatenosti. Člověk s těžkou opilostí se často pohybuje „po čtyřech“ vlivem neschopnosti chůze a udržení vzpřímené polohy. Velice častý je taktéž únik moči, stolice nebo spontánní zvracení, které je nebezpečné pro riziko aspirace vlivem útlumu respiračního centra a kašlacího reflexu. Těžká opilost od 2,1 promile postupně přechází do intoxikace organismu se 3 promile alkoholu v krvi. (Straka, 2011, str. 94)

3.4.5 Intoxikace

Člověk s intoxikací organismu upadá do různě hluboké formy bezvědomí, od somnolence přes sopor po koma různé hloubky. V této fázi hrozí selhání dýchání nebo kardiovaskulárního systému. Postupný útlum jednotlivých mozkových center způsobuje vymizení reflexů, ochabnutí svalstva a zúžení zornic. Intoxikace může skončit úmrtím, v takovém případě hovoříme o letální intoxikaci. Smrt intoxikované osoby nastává nejčastěji zánikem řídicích center a regulačních funkcí CNS, aspirací zvratků nebo vlivem metabolické poruchy. (Straka, 2011, str. 95)

3.5 Účinky požívání alkoholu

Pití alkoholu v malém množství má na zdraví člověka pozitivní účinky. Dle různých směrnic, se za malé množství považuje průměrně 20 g alkoholu denně, konkrétněji řečeno 15 – 20 g u žen a 20 – 30 g u mužů. Toto množství odpovídá velkému pivu, 2 dl vína nebo 4 cl kořalky. (Jenč, 1998, str. 30)

3.5.1 Příznivé účinky alkoholu

Pozitivní účinky alkoholu na lidské zdraví můžeme rozdělit na tři typy: antiaterogenní, antitrombotické a „sociálně psychologické“. (Jenč, 1998, str. 31)

1. Antiaterogenní: ochranný vliv alkoholu na cévy spočívá v rychlejším katabolismu HDL cholesterolu v játrech na žlučové kyseliny a k jejich rychlejšímu vylučování z těla. (Jenč, 1998, str. 31)

2. Antitrombotické: alkohol výrazně omezuje tvorbu trombů a shlukování krevních destiček. Zejména červené víno má pozitivní vliv proti infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě nebo srdečním či cévním onemocněním. Určité složky červeného vína mají navíc poměrně silné antioxidační účinky. (Jenč, 1998, str. 31)
3. „Sociálně psychologické“: tlumí strach, trému, zvyšují sebejistotu a sebevědomí a pomáhají při nespavosti. (Jenč, 1998, str. 31)

Mezi další pozitivní účinky patří protizánětlivý účinek, ochrana před zubním kazem, snižuje riziko očních nemocí a ledvinných kamenů a rovněž chrání proti hluchotě. (Jenč, 1998, str. 33)

3.5.2 Negativní účinky alkoholu

Negativní účinky alkoholu na lidský organismus jsou neobyčejně mnohostranné. (Jenč, 1998, str. 34)

Řadíme sem tedy poškození CNS pro degenerativní a destruktivní změny nervové tkáně mikroskopicky se jevící „nekrózou“ neuronů a myelinových pochev, atrofii čelní a temenní oblasti vlivem sumačního efektu recidivujícího mozkového otoku a atrofií mozečku. Poškození CNS se navenek může projevit poruchami paměti a mentálních funkcí, ataxií, paralýzou svalů oka a parestézií končetin. (Straka, 2011, str. 77)

Poškození gastrointestinálního traktu pro gastroezofageální reflux či Barretův jícen, atrofii žaludeční sliznice, alkoholickou gastritidu, pankreatitidu, karcinom dutiny ústní, jícnu, žaludku, kolorektální karcinom, popřípadě u žen karcinom prsu. (Straka, 2011, str. 83)

Primárním cílem toxicity jsou játra, jelikož zde dochází k odbourávání - metabolismu alkoholu. Vlivem nadužívání alkoholu dochází ke vzniku alkoholické steatózy a hepatitidy, dále pak jaterní cirhózy, která s sebou přináší množství možných komplikací. Hlavními komplikacemi jaterní cirhózy jsou jaterní selhání, portální hypertenze, jícnové varixy, ascites, jaterní encefalopatie, cholestáza a hepatocelulární karcinom a hepatorenální syndrom. (Straka, 2011, str. 84)

K dalším poškozením dochází na kardiovaskulárním a krevním systému. Nadměrné užívání alkoholu způsobuje výrazné zvýšení krevního tlaku, kardiomegálii, kardiomyopatii, arytmií, vazodilataci, sideroplastické a hemolytické anémie, poškození všech složek imunitních obranných mechanismů a trombocytopenii. Dále dochází k hypoglykémii, alkoholické ketoacidóze a k rozvoji poruch acidobazické rovnováhy s rozvratem elektrolytového prostředí organismu. (Straka, 2011, str. 89)

K poškození ledvin dochází vlivem zvýšené citlivosti ledvinné tkáně na infekci, což má za následek častější zánětlivé a degenerativní procesy. Dále může dojít k rozvoji cirhotické glomerulosklerózy nebo hepatorenálního syndromu. (Straka, 2011, str. 86)

Vlivem dlouhodobého působení alkoholu dochází u mužů k poruchám spermatogeneze, impotenci až sterilitě, testikulární atrofii a gynekomastii. (Straka, 2011, str. 88)

Alkohol velmi dobře přestupuje placentou k plodu. Je v současnosti považován za nejnámější teratogen. Soubor příznaků teratogenních účinků na plod se nazývá fetální alkoholový syndrom. Alkohol komplexně způsobuje zvýšenou potratovost, předčasné porody, snížení hmotnosti novorozence a opoždění tělesného a duševního vývoje plodu, tzv. fetální alkoholtoxický syndrom. (Straka, 2011, str. 88)

Dle statistického šetření WHO z roku 2013 je alkohol prokázán jako hlavní rizikový faktor pro předčasné úmrtí v EU. Za úmrtí přičítající se nadměrnému působení alkoholu jsou nejčastěji zodpovědné tyto příčiny jmenované v pořadí dle četnosti: rakoviny, jaterní cirhóza a zranění. Tato úmrtí představují v ČR až 45 mrtvých na 100 000 obyvatel. (WHO, 2013, str. 7)

3.6 Abstinence

Pojem abstinence znamená naprosté zdržení se nebo zřeknutí se užívání alkoholu bez ohledu na to, zda je to na základě jakéhokoliv přesvědčení jedince nebo z jiných důvodů. Mezi nejčastější důvody abstinence patří náboženské a zdravotní důvody, rodinná tradice, obava ze ztráty kontroly nebo závislost na alkoholu v minulosti jedince, popřípadě nutnost abstinence ze zdravotních důvodů. Abstinence je současně základní nezbytnou podmínkou úspěšné léčby závislosti na alkoholu. Odborníci na léčbu závislosti na alkoholu rozlišují dva druhy abstinence:

- a) celoživotní – totální abstinence, což znamená odříkání se pití alkoholu po celý život
- b) současná abstinence, která označuje abstinenci alkoholu za poslední rok. (Anonym)

4 Abúzus alkoholu a alkoholismus

Alkoholické nápoje jsou požívány jako doplněk jídla, mohou doprovázet nejrůznější společenské oslavy a setkání a poměrně často jsou vyhledávány pro své účinky na nervový systém, a to především na psychiku. Dochází-li k požívání alkoholických nápojů v nevhodném množství, v nevhodné době (např. práce, před či při řízení motorových vozidel), v nevhodném věku či v nevhodném zdravotním stavu (např. nemoc, těhotenství), mluvíme o zneužívání alkoholických nápojů. (Kvapilík 1985, str. 30)

Zneužívání alkoholických nápojů nazýváme misúzus, které je nadřazeným pojmem pro nadužívání – abúzus. Alkoholické nápoje jsou požívány v podstatě z příčin společenských a individuálních. Počátky užívání alkoholických nápojů vyplývají právě ze společenských důvodů, ale časem vznikají i důvody či motivace individuální. (Kvapilík 1985, str. 31)

Ke společenským příčinám alkoholismu patří jeho sblíživý účinek, který v sobě nese pro určité jedince podceňované riziko, další příčinou je využití volného času a jeho trávení, doprovázené konzumací alkoholických nápojů, především u mladší generace. A v neposlední řadě nenalezení vnitřního smyslu života, vedoucí v dnešní době hospodářské hojnosti spíše ke konzumaci života nežli k jeho tvůrčímu naplnění. (Skála, 1977, str. 46)

Mezi individuální příčiny abúzu patří důsledky nepříznivého rodinného prostředí, nepříznivých zážitků z dětství majících za následek citovou nezralost a nevyrovnanost jedince, uplatňující se i vůči alkoholu, nebo výskyt zneužívání alkoholu rodinnými příslušníky. Další příčinou je zkušenost, že od úzkosti, napětí a nezdarů se dá „ulevit“ i nepříliš velkou dávkou alkoholu, která ovšem v průběhu času postupně stoupá. Neopomenutelnou součástí individuálních příčin abúzu jsou i mimořádné životní situace, které jako by alkohol pomáhal nést či zvládat, většinou však pouze dočasně. (Skála, 1977, str. 46)

Podle definice WHO jde o pijáctví, jestliže není možné se přes sebelepší úmysl vzdát nadměrného požívání alkoholu nebo se ho vzdát, aniž by nedocházelo ke zjevným známkám chronické otravy, která je způsobena opakovaným každodenním pitím většího množství alkoholu. (Göhlert, 2001, str. 83)

V naší době s mnoha nároky a stresy lze označit žádoucí účinek drog jako formu dopingu. Člověk po alkoholu sahá až příliš často, aby si něco ulehčil nebo aby něčeho za každou cenu docílil, než aby jím jen doplňoval příjemné posezení s přáteli nebo chvíle volna. (Kvapilík 1985, str. 31)

Bohužel je v České republice, díky legalitě vedoucí k nekritickému užívání, alkohol stále drogou číslo 1. Ze všech druhů alkoholických nápojů se v ČR vypije nejvíce ve formě piva (přibližně 140 l/osobu za rok, což odpovídá přibližně 6 l etanolu). Ve spotřebě piva má ČR celosvětový primát. (Göhlert, 2001, str. 82)

Dle údajů ČSÚ (Českého statistického úřadu) se průměrně v ČR od roku 1980 vypije mezi 11 – 12 l alkoholu na osobu za rok. (ČSÚ, 2014)

4.1 Vývoj a typy abúzu a alkoholizmu

Vývoj abúzu alkoholu a závislosti na něm poprvé popsal v roce 1952 a ve své knize publikoval roku 1960, tedy již před mnoha lety, americký psycholog Elvin Morton Jellinek. Jeho dělení vývojových stádií, typů abúzů či závislostí však stále platí a je používáno dodnes. (Kvapilík 1985, str. 33)

- Typ alfa: Představuje občasné požívání alkoholu v souvislosti s vnitřními konflikty. Jedinec zná účinky alkoholu, ale čas od času je zneužívá k odstranění stresu, navození euforie, potlačení tenze, sblížení se s druhými lidmi. V tomto stádiu nedochází ke změně schopnosti kontroly v pití, není přítomna fyzická závislost, ale dochází ke zvyšování snášenlivosti vůči alkoholu. Z alfa typu může vzniknout a vzniká typ gama. (Kvapilík 1985, str. 33)
- Typ beta: Představuje příležitostné požívání alkoholu v souvislosti s pijáckými zvyklostmi nebo jako následek nedostatku vhodných zájmů ve volném čase. Častou motivací je neodlišovat se od okolí a nezůstávat v izolaci. V tomto stádiu nedochází ke změně schopnosti kontroly v pití a není přítomna fyzická závislost. Od typu beta je možný přechod k typu delta. (Kvapilík 1985, str. 34)
- Typ gama: Představuje již závislost na alkoholu. Jedinec si nikdy nemůže být jistý při překročení určité hladiny alkoholu (0,5 – 0,6 ‰), že nebude v pití pokračovat až do intoxikace. Charakteristickými znaky tohoto typu je tedy nespolehlivá, změněná, poruchová kontrola v požívání alkoholu. Takto závislý jedinec po proběhlé intoxikaci je schopen různě dlouhou dobu abstinovat. Abstinenční období se zkracují teprve v pozdějších stádiích. Dochází především k psychické závislosti na alkoholu. Důsledky bývají nejčastěji v oblasti společenské (rodina, práce, zákon). Tolerance zpočátku stoupá, nakonec ale klesá. (Kvapilík 1985, str. 34)
- Typ delta: Je charakterizován především somatickou závislostí na alkoholu. Jde o neustálou konzumaci alkoholu, jehož hladina v krvi je trvale udržována („nikdy opilý, nikdy střízlivý“). Hrozí vysoké riziko poškození psychického i tělesného zdraví. (Kvapilík 1985, str. 34)
- Typ epsilon: Je charakterizován periodickými nekolikadenními pijáckými excesy. Často doprovází larvovanou afektivní psychózu. (Kvapilík, 1985, str. 34)

Při klasifikaci je nutné brát ohled na to, že se jednotlivé typy překrývají, nebo že mezi nimi existují přechody. Alkoholismus, alkoholová závislost v užším slova smyslu, znamená

nejčastěji se vyskytující typ gama nebo méně častěji se vyskytující typ delta. (Göhlert, 2001, str. 86)

Především na závislost typu alfa a gama se vztahují Jellinkova vývojová stádia či fáze probíhající vždy ve čtyřech krocích. Tempo fází je závislé na typu pití a věku, kdy začal jedinec pít. Je prokázáno, že u mladistvých, kteří se velmi brzy dostali do styku s alkoholem, se plný obraz alkoholizmu projeví podstatně rychleji, než u těch, kteří začali pít v pozdějším věku. (Göhlert, 2001, str. 87)

1. Stádium – počáteční (iniciální): Z počátku se pije pouze při adekvátních příležitostech a pouze malé množství alkoholu. Frekvence pití a dávky se postupně zvyšují. (Kvapilík, 1985, str. 35)
2. Stádium – varovné (prodromální): Dotyčný pije tajně, jelikož má obavu z odhalení abúzu. Shromažďuje zásoby alkoholu, na který stále myslí. Má pocity viny. Dochází k typickým výpadkům paměti tzv. palimpsestům. (Göhlert, 2001, str. 89)
3. Stádium – rozhodné (kritické): Dochází ke ztrátám kontroly a abstinence. Zvyšuje se odpor k výčitkám či pouhým zmínkám o alkoholu. Vznikají konflikty na pracovišti i v rodině, dochází ke slovní obraně s typickými výmluvami, alibi či racionalizování podle rysů potlačovacích mechanismů jednotlivých osob. Jedinec vykazuje nápadné výkyvy nálady a typické projevy sebelítosti a pocity viny. (Göhlert, 2001, str. 89)
4. Stádium – konečné (chronické): Je charakterizováno výrazným oslabením duševního zdraví a poškozením organismu. Pacient se uchyluje k pití již po probuzení, popřípadě k požívání technických prostředků obsahujících alkohol jako jsou Alpa, Okena apod. Dostavuje se snížená tolerance vůči alkoholu. Dochází k několikanásobným „tahům“. (Kvapilík, 1985, str. 36)

4.2 Alkoholismus a partner

Jedná se o fenomén, který často nebývá brán vážně. Jedná se o „problém“ ze strany partnera alkoholika. Většinou dlouholetá laskavá péče o alkoholika, poskytována manželkou či přítelkyní, manželem či přítelem, představuje někdy i nejdůležitější důvod k udržování nemoci. Tento rozpor, který bývá přijímaný velmi bolestně, je založen na typickém chování rodinných příslušníků alkoholika, kteří jsou stejně jako sám alkoholik uzavřeni v bludném kruhu. Alkoholik je pro své blízké enormním zatížením. Často jsou rodinní příslušníci odsouzeni k mlčení a dokonce přímo či nepřímo závislost podporují. Fenomén co-alkoholismus má 3 fáze. (Göhlert, 2001, str. 91)

1. Fáze – utajování. Rodinný příslušník udělá všechno pro to, aby závislost blízkého nepronikla na veřejnost – odstraňuje prázdné lahve, obstarává plné. Při návštěvách jsou na denním pořádku výmluvy typu „má rýmu“, „není doma“, „má moc práce“ atd. Přátelé rodiny se pomalu vytrácejí, čehož si je nepijící partner velmi dobře vědom. Děti jsou pod tlakem, nesmějí si domů vodit kamarády, aby náhodou neviděly partnera opilého a nepovídaly o tom ve škole či školce. (Göhlert, 2001, str. 92)
2. Fáze – kontrola. Nepijící partner se pití alkoholika snaží dostat pod kontrolu. Kontroluje a hlídá veškeré denní aktivity alkoholika a následně napravuje chyby, které jedinec ve své závislosti učiní. Hledají a nalézají se láhve, alkohol se ničí hned, jak se najde. Bývají zasvěceni příbuzní, kteří už většinou vše stejně vědí, aby také pomáhali. Partnerova kontrola může zajít dokonce až tak daleko, že spolu s alkoholikem pije, čímž se sám stane závislým. I přes značné problémy se partneri nerozcházejí, nechtějí nechat padnout vše, co vybudovali. (Göhlert, 2001, str. 92)
3. Fáze – odmítání. Po mnohaletém trápení již není partner schopen udržovat všechny mechanismy kontroly a utajování. Tato fáze přichází po mnoha letech náhle a bezprostředně, proto se s ní partner alkoholik a přátelé nemohou hned vyrovnat. Partner se tedy setkává s nepochopením, i přes to že až velice pozdě, je pro něj tato fáze nejpříznivější, stejně jako pro alkoholika, který se musí změnit, léčit se, jinak mu jeho partner ukáže dveře. (Göhlert, 2001, str. 93)

4.3 Závislost na alkoholu jako nemoc

Chápání alkoholismu jako choroby se odvozuje od amerického lékaře Benjaminu Rushe, který ve svém díle z roku 1784 označil pijáctví za chorobu a popsal jeho přirozený průběh. Pojem alkoholismus přesto jako první použil až roku 1849 Magnus Huss. (Nociar, 1991, str. 34)

Pojem alkoholismu jako nemoci je pojmem neutrálním, vyhýbajícím se morálnímu hodnocení, čímž si získal a získává řadu lidí, aby se léčili. Ulehčuje často neúnosnou situaci těm, kteří se rozhodnou přijmout roli pacienta, nezbavuje je však odpovědnosti, naopak je zavazuje ke spolupráci. (Kvapilík, 1985, str. 32)

Jedním z hlavních rysů alkoholismu jako nežádoucího společenského jevu i jako nemoci je jeho rezistence. Lidé, kteří jsou na alkoholu závislí, se za alkoholismus často stydí. Proto velice často zůstává skrytou chorobou se všemi svými nepříznivými důsledky. Alkoholici špatně snášejí hluk a neklid, jsou popudliví a dráždiví. Žijí přítomností a jsou nespolehliví. Vědí o sobě, že nejsou dobrými partnery, rodiči ani přáteli. Řešením tíživé situace či problému je však další dávka alkoholu, čímž se alkoholik ocitá v bludném kruhu, kdy alkohol

ovládá celý jeho život. Stávají se problémem pro sebe i své blízké. Vědí, že mají problém, se kterým by chtěli skoncovat, sami na to ale nejčastěji nemají sílu či dostatečné odhodlání. Často uvítají podanou pomocnou ruku od blízké osoby. (Kvapilík 1985, str. 39)

Jinou, nejčastěji blízkou osobou, trvale vytvářený tlak na osobu závislou či zneužívající může být účinný až u 80 % pacientů-alkoholiků. Nejlepší výsledky léčby jsou však pochopitelně u osob, jejichž léčba je dobrovolná, jejich motivace opravdová a snaha upřímná. (Kvapilík 1985, str. 33)

5 Popis zkoumané skupiny respondentů

Výzkumným vzorkem jsou respondenti navštěvující bakalářské zdravotnické nelékařské obory. Tedy studenti ve věku od 19 do 22 až 23 let. Respondenti v tomto věku jsou ve vývojovém období adolescence neboli dospívání. Toto období zahrnuje věk od ukončení základní školy po ukončení příprav na povolání, přibližně tedy do 20 či 22 let. Adolescence pozvolna přechází do období mladší dospělosti. (Čechová, 2004, str. 31)

5.1 Adolescence

I když se po právní stránce člověk stává dospělým, a tedy i za sebe právně odpovědným, již v osmnácti letech, v oblasti psychické a sociálně ekonomické je tomu o něco později. Hlavním úkolem období adolescence je tedy příprava na budoucí povolání a dozrávání v samostatnou a vyspělou, na rodičích nezávislou jednotku. (Čechová, 2004, str. 29)

V průběhu tohoto období se ještě mírně mění vzhled postavy. Dívky bývají často velmi nespokojené se svým vzhledem, který se snaží přizpůsobit svému ideálu. Stejně tak chlapci ochotně napodobují vzhled svých idolů, cvičí v posilovně a volí sporty, které ovlivňují dokonalost postavy. Snahu vypadat co nejlépe pak „dolad’ují“ pomocí oblékání či líčení. (Čechová, 2004, str. 29)

Na rozdíl od období pubescence adolescent ustupuje od nekompromisního prosazování svých názorů, učí se naslouchat druhým, přijímat jejich argumenty a v neposlední řadě utvářet a následně si obhájit vlastní názor. Uklidňuje a zlepšuje se vztah k rodičům. V rodině si dospívající prosadil svá práva a dosáhl určité volnosti. Špatně snáší, pokud se s rodiči nemůže poradit, hovořit s nimi o svých problémech a názorech. Chce se podílet na zásadních rozhodováních v rodině, stejně jako chce vyslovit svůj názor. Adolescent již neunes tělesné tresty a výčitky, ale pokud si je vědom, že svým chováním způsobil škodu, je obvykle schopen přijmout následky. (Čechová, 2004, str. 30)

Mladí lidé v tomto období hledají smysl života a jsou ještě poměrně snadno ovlivnitelní. Stále je pro ně velmi důležitá vrstevnická skupina, „parta“. Touží po uznání, dokázat něco výjimečného, vyniknout, vítězit, ale jsou také již schopni přijmout prohru bez výrazného poškození vlastního sebevědomí. Přesto se někdy stane, že neúspěch řeší společensky neschvalovaným jednáním a to převážně proto, že jsou po všech stránkách ještě stále zranitelnější než dospělý člověk. Z praxe jsou známy případy suicidálního chování, požívání drog či alkoholu. (Kopecká, 2011, str. 150)

5.2 Vztah adolescent-alkohol

Typický začátek konzumace alkoholu je kolem 12- 14 let, tedy v období pubescence. Mezi 12 a 21 lety však konzumace alkoholu stoupá a začíná se objevovat i pravidelné a nadměrné užívání alkoholu. Konzumace alkoholu v dospívání je normativního charakteru, což znamená, že jedním z hlavních důvodů, které adolescenta vedou k jeho užívání, je nelišit se od ostatních vrstevníků. Postoj člověka k alkoholu prochází vývojem. Postoj k alkoholu na základní škole je ještě veskrze negativní, po přechodu na střední školu se však začne měnit ve prospěch alkoholu, což se projevuje i v tom, že popularita na střední škole je mnohem více spojena s jeho užíváním, než jak je tomu na základní škole. Velmi často dochází k užívání alkoholu především ve vazbě na typické prostředí, jako jsou různé večírky nebo život na koleji. (Vondráčková, 2010)

Odborníci, inspirováni výzkumy o vlivu alkoholu provedených na zvířatech, spekulují, že mladiství v porovnání s dospělými mohou být méně citliví na negativní účinky alkoholu, a proto mohou být více ohroženi pravidelným (epizodickým) užíváním alkoholu. Výzkumy také potvrdily skutečnost, že u osob, které začaly užívat alkohol před 14 rokem, mnohem častěji a dříve dochází ke vzniku závislosti na alkoholu. Mimo jiné se užívání alkoholu v nízkém věku může negativně projevit v dalším vývoji jedince a to především v sociální a pracovní oblasti. Konzumace alkoholu může narušit školní docházku, schopnost koncentrace, mezilidské vztahy a potencionálně ovlivnit i fungování mozku. (Vondráčková, 2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle práce:

1. CÍL Zjistit okolnosti vážící se k prvním zkušenostem s alkoholem.
2. CÍL Zjistit, jak často, v jakém množství a za jakým účelem respondenti konzumují alkohol.
3. CÍL Zjistit, zda respondenti znají pojem a význam slova alkoholismus a abúzus.
4. CÍL Zjistit, jaký dopad má podle respondentů alkohol na organismus.

Výzkumné otázky:

Na podkladě cílů byly sestaveny tyto výzkumné otázky:

1. VO: V jakém věku respondenti poprvé konzumovali alkohol a kým jim byl nabídnut?
2. VO: Jak často respondenti konzumují alkohol?
3. VO: V jakém množství obvykle respondenti alkohol konzumují?
4. VO: Za jakým účelem respondenti konzumují alkohol?
5. VO: Co si respondenti představí pod pojmem Alkoholismus?
6. VO: Co si respondenti představí pod pojmem Abúzus?
7. VO: Jaký negativní dopad podle respondentů má alkohol na lidský organismus?

6 Metodika výzkumu

Pro provedení výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda výzkumného šetření a to konkrétně formou anonymního dotazníkového šetření, které umožnilo rychlý sběr dat od velkého počtu respondentů. Dotazník byl sestaven ve spolupráci a pod odborným vedením vedoucí mé bakalářské práce. Pro jeho tvorbu byla použita jako inspirace bakalářská práce na téma Alkohol, součást života od Andrey Liškové (2012). Po vytvoření dotazníku vlastní tvorby byl proveden pilotní předvýzkum u 5 studentů bakalářských zdravotnických nelékařských oborů pro předejití možných nevhodně či nesrozumitelně kladených otázek v dotazníku. Po následném upravení zadání 6. otázky byly dotazníky rozdány během výuky k vyplnění. K vyplnění bylo rozdáno, v období od listopadu 2014 do února 2015, 160 dotazníků se 100 % návratností. K výzkumu bylo použito pouze 142 dotazníků. 18 dotazníků bylo vyřazeno,

protože nebylo kompletně vyplněno. Samotnému sběru dat předcházelo kladné vyřízení žádosti vedení fakulty o souhlas s provedením výzkumu.

6.1 Charakteristika dotazníku

V úvodu dotazníku byly uvedeny základní údaje o mé osobě (o autorovi dotazníku). Dále byl stručně popsán účel dotazníku a způsob, jakým mají respondenti dotazník vyplnit. V této části byla zmíněna informace o anonymitě dotazníku, jehož informace slouží pouze pro účely mé bakalářské práce.

Dotazník (viz příloha č. 1) obsahuje 21 převážně uzavřených, výběrových otázek, které respondentovi umožňují jednoduché vyplnění a následně mně umožnily rychlé a snadné zpracování dat. Konkrétně se jedná o otázky 4. – 10., 12. – 16., 18. – 19. a 21. Nevýhodou tohoto typu otázek může být nahodilé vyplnění respondentem, sugestivní odpovědi popřípadě nevystižený názor respondenta. Ve čtyřech případech jsem použila otázky polouzavřené, kde se mohli respondenti slovně vyjádřit, pro případ, že žádná odpověď pro ně nebyla vyhovující. Jedná se o otázky č. 2. – 3., 12. a 20. Otázky otevřené jsem použila pouze dvě. V prvním případě pro uvedení oboru a ročníku, jenž respondent navštěvuje a v případě druhém pro zjištění respondentových znalostí ohledně odborného pojmu abúzus.

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníky byly vyplňovány vzorkem respondentů navštěvujících 1. ročník denního studia bakalářských zdravotnických nelékařských oborů. Jedná se o studenty vysokoškolského studia oborů – všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotně sociální pracovník a zdravotnický záchranář. K výzkumu byly po zúžení výzkumného vzorku použity pouze dotazníky vyplněné studenty 1. ročníku studia.

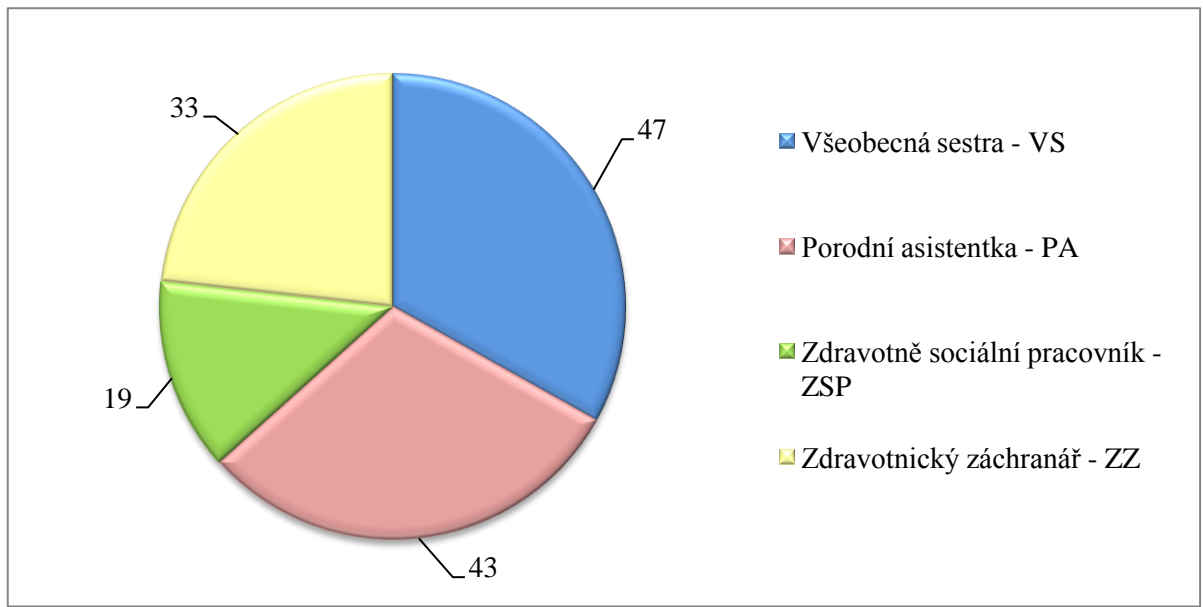
6.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Pro zpracování a následné vyhodnocení dat získaných z dotazníků byla použita popisná statistika. Text byl zpracován pomocí programu Microsoft Office Word 2007. Pro zpracování dat do tabulek a grafů byl použit program Microsoft Excel 2007.

7 Výsledky průzkumu a jejich analýza

Výsledky průzkumu, tedy všech 142 dotazníků, jsem zpracovala do tabulek a grafů.

1. Otázka: Váš ročník a obor ...



Obrázek 1 Graf týkající se oboru respondent

Z dotazovaných bylo 47 (33 %) respondentů všeobecných sester, 43 (30 %) respondentů porodních asistentek, 19 (14 %) respondentů zdravotně sociálních pracovníků a 33 (23 %) respondentů zdravotnických záchranářů.

2. Otázka: Byla vaše první zkušenost s alkoholem před 18. rokem života?

Tabulka 1 První zkušenost s alkoholem před 18. rokem života

	Absolutní četnost ANO	Relativní četnost ANO	Absolutní četnost NE	Relativní četnost NE
Všeobecná sestra - VS	47	33 %	0	0 %
Porodní asistenta - PA	43	30 %	0	0 %
Zdravotně sociální pracovník - ZSP	19	13 %	0	0 %
Zdravotnický záchranář - ZZ	32	23 %	1	100 %
Celkem	141	100 %	1	100 %

Z celkového počtu 142 respondentů pouze 1 (1%) respondent odpověděl, že jeho první zkušenost s alkoholem nebyla před 18. rokem života. Tento respondent je oboru ZZ. 141 (99 %) respondentů odpovědělo, že jejich první zkušenost s alkoholem proběhla před 18. rokem života. Respondenti měli dopsat, v kolika letech přišli poprvé s alkoholem do styku.

1 (1 %) respondent odpověděl, že v 7 letech. 5 (3 %) respondentů odpovědělo, že v 8 letech. Celkem 7 (5 %) respondentů odpovědělo, že v 10 letech. V 11 letech pak 4 (3 %) respondenti. 14 (10 %) respondentů odpovědělo, že ve 12 letech. Celkem 15 (11 %) respondentů odpovědělo, že ve 13 letech. Celkem 32 (22 %) respondentů, odpovědělo, že ve 14 letech. V 15 letech pak dohromady 49 (34 %) respondentů. V 16 letech 8 (6 %) respondentů a v 17 letech pak 6 (4 %) respondentů.

3. Otázka: Kdo Vám poprvé alkohol nabídl?

Tabulka 2 Kým byl respondentovi prvně nabídnut alkohol

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodiče	13	4	1	9	27	19 %
Sourozenec	1	2	1	0	4	3 %
Příbuzný	7	7	3	9	26	18 %
Přátelé	24	28	14	9	75	53 %
Sami	2	2	0	6	10	7 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

Celkem 27 (19 %) respondentů, uvedlo jako odpověď rodiče. Dle oboru, konkrétně 13 všeobecných sester, 4 porodní asistentky, 1 zdravotně sociální pracovník a 9 zdravotnických záchranářů.

4 (3 %) respondenti, konkrétně 1 všeobecná sestra, 2 porodní asistentky a 1 zdravotně sociální pracovník uvedli jako odpověď sourozence.

26 (18 %) respondentů uvedlo jako odpověď příbuzného. Dle oboru, konkrétně 7 všeobecných sester, 7 porodních asistentek, 3 zdravotně sociální pracovníci a 9 zdravotnických záchranářů.

Celkem 75 (53 %) respondentů uvedlo jako odpověď přátele. Konkrétně 24 všeobecných sester, 28 porodních asistentek, 14 zdravotně sociálních pracovníků a 9 zdravotnických záchranářů.

Odpověď sami uvedlo pouze 10 (7 %) respondentů. Konkrétně 2 všeobecné sestry, 2 porodní asistentky a 6 zdravotnických záchranářů.

4. Otázka: O jaký druh alkoholu se jednalo?

Tabulka 3 Četnost odpovědí týkajících se druhu prvně nabídnutého alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pivo	15	20	2	14	51	36 %
Víno	17	7	7	5	36	25 %
Destilát	8	10	3	10	31	22 %
Medovina	0	0	0	0	0	0 %
Likér	5	6	4	4	19	13 %
Koktejl	2	0	3	0	5	4 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

51 (36 %) respondentů odpovědělo, že se jednalo o pivo. Konkrétně tedy 15 všeobecných sester, 20 porodních asistentek, 2 zdravotně sociální pracovníci a 14 zdravotnických záchranářů.

36 (25 %) respondentů odpovědělo, že se jednalo o víno. Konkrétně tedy 17 všeobecných sester, 7 porodních asistentek, 7 zdravotně sociálních pracovníků a 5 zdravotních záchranářů.

Celkem 31 (22 %) respondentů odpovědělo, že se jednalo o destilát. Konkrétně tedy 8 všeobecných sester, 10 porodních asistentek, 3 zdravotně sociální pracovníci a 10 zdravotnických záchranářů.

Medovinu jako odpověď ne zvolil žádný (0 %) respondent.

Celkem 19 (13 %) respondentů odpovědělo, že se jednalo o likér. Konkrétněji 5 všeobecných sester, 6 porodních asistentek, 4 zdravotně sociální pracovníci a 4 zdravotničtí záchranáři.

Pouze 5 (4 %) respondentů odpovědělo, že se jednalo o koktejl. Konkrétněji 2 všeobecné sestry a 3 zdravotně sociální pracovníci.

5. Otázka: Jak často se napijete alkoholického nápoje?

Tabulka 4 Četnost pití alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nikdy - jsem abstinent	1	0	0	0	1	1 %
Cca 2-4 krát do roka	3	3	4	1	11	8 %
Cca 1 krát za měsíc	12	8	5	4	29	20 %
Cca 2-4 krát do měsíce	24	24	8	16	72	51 %
2-3 krát do týdne	6	8	2	11	27	19 %
4 a více krát do týdne	1	0	0	1	2	1 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

1 (1 %) respondent odpověděl, že alkohol nepije nikdy. Tímto respondentem byla žena.

11 (8 %) respondentů odpovědělo, že alkohol pijí cca 2 - 4 krát do roka. Konkrétně 3 všeobecné sestry, 3 porodní asistentky, 4 zdravotně sociální pracovníci a 1 zdravotnický záchranář.

Celkem 29 (20 %) respondentů odpovědělo, že alkohol pijí cca 1 krát za měsíc. Konkrétně se jedná o 12 všeobecných sester, 8 porodních asistentek, 5 zdravotně sociálních pracovníků a 4 zdravotnické záchranáře.

Celkem 72 (51 %) respondentů odpovědělo, že alkohol pijí cca 2 – 4 krát do měsíce. Konkrétněji takto odpovědělo 24 všeobecných sester, 24 porodních asistentek, 8 zdravotně sociálních pracovníků a 16 zdravotnických záchranářů.

27 (19 %) respondentů odpovědělo, že alkohol pijí 2 – 3 krát do týdne. Konkrétně tuto odpověď zvolilo 6 všeobecných sester, 8 porodních asistentek, 2 zdravotně sociální pracovníci a 11 zdravotnických záchranářů.

Pouze 2 (1 %) respondenti odpověděli, že alkohol pijí 4 a více krát do týdne. Konkrétně se jedná o 1 všeobecnou sestru a 1 zdravotnického záchranáře.

6. Otázka: Jaké množství alkoholu obvykle vypijete, pokud pijete? (V řádu sklenic – za jednu sklenici je považováno 0,5 l 12° piva, 2 dcl vína, 0,05 l destilátu)

Tabulka 5 Obvyklé vypité množství alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol nepiju	4	5	2	0	11	8 %
Maximálně 1	6	9	3	4	22	15 %
2	12	11	5	6	34	24 %
3	14	10	5	4	33	23 %
4	6	6	3	8	23	16 %
5	4	2	0	5	11	8 %
6 a více	1	0	1	6	8	6 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

11 (8 %) respondentů uvedlo odpověď alkohol nepiju. Konkrétně takto odpověděly 4 všeobecné sestry, 5 porodních asistentek a 2 zdravotně sociální pracovníci.

22 (15 %) respondentů uvedlo, jako odpověď maximálně 1. Konkrétně se jednalo o 6 všeobecných sester, 9 porodních asistentek, 3 zdravotně sociální pracovníky a 4 zdravotnické záchranáře.

Celkem 34 (24 %) respondentů, uvedlo odpověď 2. Konkrétněji takto odpovědělo 12 všeobecných sester, 11 porodních asistentek, 5 zdravotně sociálních pracovníků a 6 zdravotnický záchranářů.

33 (23 %) respondentů uvedlo odpověď 3. Konkrétně se jednalo o 14 všeobecných sester, 10 porodních asistentek, 5 zdravotně sociálních pracovníků a 4 zdravotnické záchranáře.

23 (16 %) respondentů uvedlo odpověď 4. Konkrétně takto odpovědělo 6 všeobecných sester, 6 porodních asistentek, 3 zdravotně sociální pracovníci a 8 zdravotnických záchranářů.

11 (8 %) respondentů uvedlo odpověď 5. Konkrétněji takto odpověděly 4 všeobecné sestry, 2 porodní asistentky a 5 zdravotnických záchranářů.

8 (6 %) respondentů, uvedlo jako odpověď 6 a více. Konkrétně se jednalo o 1 všeobecnou sestru, 1 zdravotně sociálního pracovníka a 6 zdravotnických záchranářů.

7. Otázka: Jak často vypijete 3 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?

Tabulka 6 Četnost vypití více než 3 sklenic alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nikdy	6	2	3	1	12	8 %
1-2 krát do roka	9	10	3	2	24	17 %
Více jak 4 krát do roka	9	8	7	5	29	20 %
1-2 krát za měsíc	16	18	3	9	46	32 %
1 krát za týden	7	4	3	14	28	20 %
Několikrát za týden	0	1	0	2	3	2 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

12 (8 %) respondentů odpovědělo nikdy. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 6 všeobecných sester, 2 porodní asistentky, 3 zdravotně sociální pracovníci a 1 zdravotnický záchranář.

24 (17 %) respondentů odpovědělo 1-2 krát do roka. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 9 všeobecných sester, 10 porodních asistentek, 3 zdravotně sociální pracovníci a 2 zdravotničtí záchranáři.

29 (20 %) respondentů odpovědělo více jak 4 krát do roka. Konkrétně takto odpovědělo 9 všeobecných sester, 8 porodních asistentek, 7 zdravotně sociálních pracovníků a 5 zdravotnických záchranářů.

46 (32 %) respondentů odpovědělo 1-2 krát za měsíc. Konkrétně uvedlo tuto odpověď 16 všeobecných sester, 18 porodních asistentek, 3 zdravotně sociální pracovníci a 9 zdravotnických záchranářů.

Celkem 28 (20 %) respondentů odpovědělo 1 krát za týden. Konkrétněji tuto odpověď uvedlo 7 všeobecných sester, 4 porodních asistentky, 3 zdravotně sociální pracovníci a 14 zdravotnických záchranářů.

Odpověď několikrát za týden, zvolili 3 (2 %) respondenti. Konkrétně takto odpověděla 1 porodní asistentka a 2 zdravotničtí záchranáři.

8. Otázka: Jak často se Vám v posledních 12 měsících stalo, že jste druhý den po požití alkoholu nebyl/a schopen/schopna „fungovat“, tak jak se od Vás běžně očekává?

Tabulka 7 Četnost neschopnosti fungovat druhý den po požití alkoholu, za posledních 12 měsíců

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nikdy	16	10	5	10	41	29 %
1-2 krát do roka	20	12	9	8	49	35 %
Více jak 4 krát do roka	4	14	2	7	27	19 %
1-2 krát za měsíc	5	4	2	4	15	11 %
1 krát za týden	2	3	1	4	10	7 %
Několikrát za týden	0	0	0	0	0	0 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

41 (29 %) respondentů uvedlo odpověď nikdy. Konkrétně takto odpovědělo 16 všeobecných sester, 10 porodních asistentek, 5 zdravotně sociálních pracovníků a 10 zdravotnických záchranářů.

Odpověď 1-2 krát do roka uvedlo celkem 49 (35 %) respondentů. Odpovědělo takto 20 všeobecných sester, 12 porodních asistentek, 9 zdravotně sociálních pracovníků a 8 zdravotnických záchranářů.

27 (19 %) respondentů uvedlo odpověď více jak 4 krát do roka. Konkrétně takto odpověděly 4 všeobecné sestry, 14 porodních asistentek, 2 zdravotně sociálních pracovníků a 7 zdravotnických záchranářů.

Celkem 15 (11 %) respondentů uvedlo odpověď 1-2 krát za měsíc. Konkrétně takto odpovědělo 5 všeobecných sester, 4 porodní asistentky, 2 zdravotně sociální pracovníci a 4 zdravotničtí záchranáři.

10 (7 %) respondentů uvedlo odpověď 1 krát za týden. Konkrétně tuto odpověď uvedly 2 všeobecné sestry, 3 porodní asistentky, 1 zdravotně sociální pracovník a 4 zdravotničtí záchranáři.

Odpověď několikrát za týden neuvedl žádný (0 %) z respondentů.

9. Otázka: Jak často se Vám v posledních 12 měsících stalo, že jste si druhý den po požití alkoholu nemohl/a vzpomenout, co se předchozí večer dělo?

Tabulka 8 Četnost přítomnosti nemožnosti vzpomenout si druhý den po požití alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nikdy	27	20	8	13	68	48 %
1-2 krát do roka	13	12	7	9	41	29 %
Více jak 4 krát do roka	2	6	1	2	11	8 %
1-2 krát za měsíc	4	3	2	3	12	8 %
1 krát za týden	1	2	1	4	8	6 %
Několikrát za týden	0	0	0	2	2	1 %
Celkem	47	43	19	33	142	100 %

68 (48 %) respondentů uvedlo odpověď nikdy. Konkrétně takto odpovědělo 27 všeobecných sester, 20 porodních asistentek, 8 zdravotně sociálních pracovníků a 13 zdravotnických záchranářů.

Odpověď 1-2 krát do roka uvedlo 41 (29 %) respondentů. Odpovědělo takto 13 všeobecných sester, 12 porodních asistentek, 7 zdravotně sociálních pracovníků a 9 zdravotnických záchranářů.

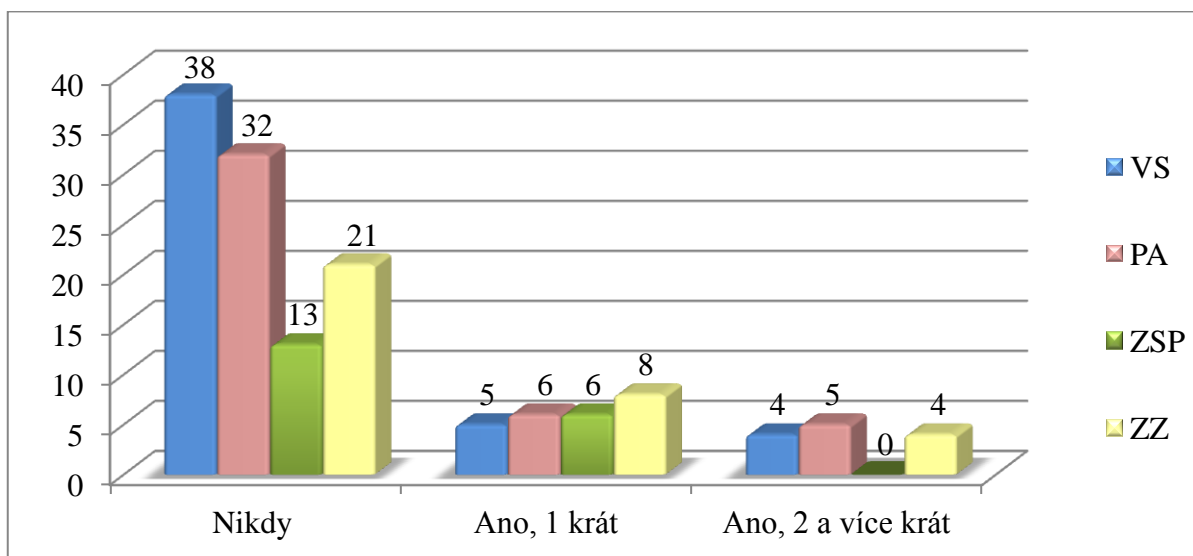
11 (8 %) respondentů uvedlo odpověď více jak 4 krát do roka. Konkrétně tuto odpověď uvedly 2 všeobecné sestry, 6 porodních asistentek, 1 zdravotně sociální pracovník a 2 zdravotničtí záchranáři.

Celkem 12 (8 %) respondentů uvedlo odpověď 1-2 krát za měsíc. Konkrétně takto odpověděly 4 všeobecné sestry, 3 porodní asistentky, 2 zdravotně sociální pracovníci a 3 zdravotničtí záchranáři.

8 (6 %) respondentů uvedlo odpověď 1 krát za týden. Konkrétně tuto odpověď uvedla 1 všeobecná sestra, 2 porodní asistentky, 1 zdravotně sociální pracovník a 4 zdravotničtí záchranáři.

Odpověď několikrát za týden uvedli 2 (1 %) respondenti oboru zdravotnický záchranář.

10. Otázka: Byl/a jste vy nebo někdo jiný v souvislosti s Vaším pitím zraněn/a?



Tabulka 9 Grafické zobrazení pro zranění způsobená pod vlivem alkoholu

104 (73 %) respondentů uvedlo odpověď nikdy. Konkrétně takto odpovědělo 38 všeobecných sester, 32 porodních asistentek, 13 zdravotně sociálních pracovníků a 21 zdravotnických záchranářů.

25 (18%) respondentů uvedlo odpověď ano, 1 krát. Konkrétně takto odpovědělo 5 všeobecných sester, 6 porodních asistentek, 6 zdravotně sociálních pracovníků a 8 zdravotnických záchranářů.

13 (9 %) respondentů uvedlo odpověď ano, 2 a více krát. Tuto odpověď zvolily 4 všeobecné sestry, 5 porodních asistentek a 4 zdravotničtí záchranáři.

11. Otázka: Za jakým účelem alkohol obvykle konzumujete? (možno zaškrtnout více možností)

Tabulka 10 Četnost možných účelů konzumace alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ
Oslava	36x	37x	16x	29x
Koncerty, festivaly	24x	21x	11x	25x
Posezení s přáteli	40x	40x	19x	30x
Odreagování se od problémů	11x	15x	5x	11x
K jídlu	14x	7x	0x	14x
Z nudy	2x	1x	0x	5x
Jiné (jaký účel?)	1x zdravotní	1x zkouškové	0x	1x párty

Jednu z odpovědí, oslava, byla uvedena 118x. tato odpověď byla uvedena 36x všeobecnými sestrami, 37x porodními asistentkami, 16x zdravotně sociálními pracovníky a 29x zdravotnickými záchranáři.

81x byla uvedena odpověď koncerty, festivaly. Konkrétně byla tato odpověď uvedena 24x všeobecnými sestrami, 21x porodními asistentkami, 11x zdravotně sociálními pracovníky a 25x zdravotnickými záchranáři.

129x byla uvedena odpověď posezení s přáteli. Konkrétně 40x všeobecnými sestrami, 40x porodními asistentkami, 19x zdravotně sociálními pracovníky a 30x zdravotnickými záchranáři.

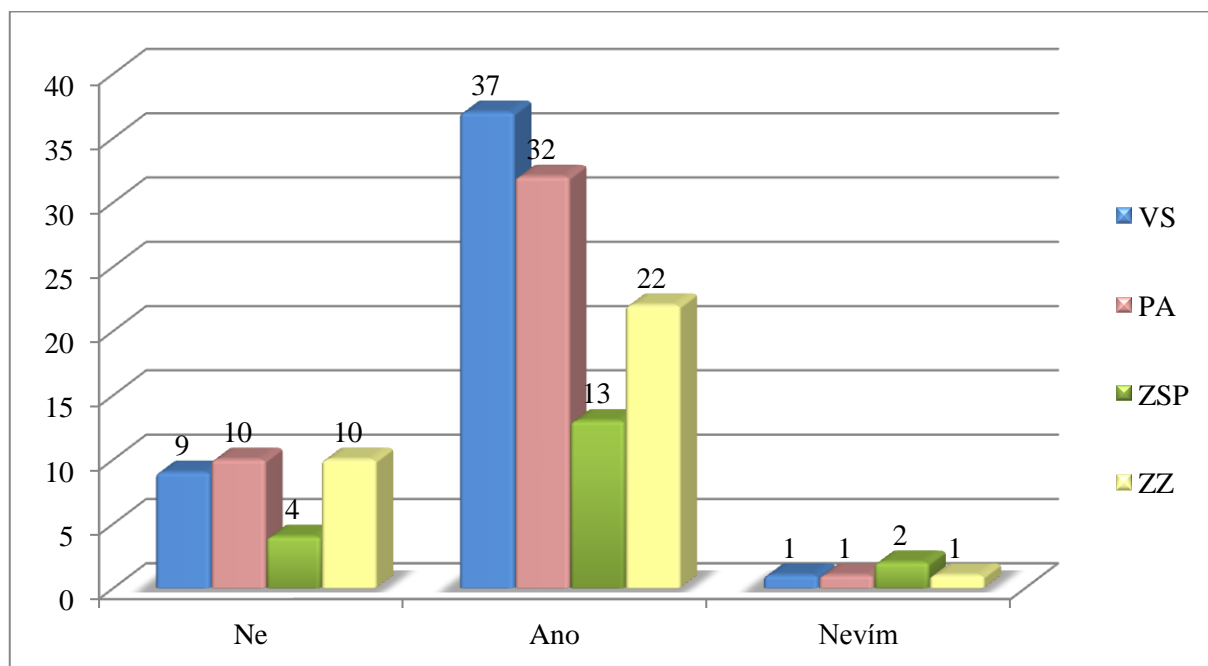
Jedna z odpovědí, odreagování se od problémů, byla uvedena 42x. Konkrétně 11x všeobecnými sestrami, 15x porodními asistentkami, 5x zdravotně sociálními pracovníky a 11x zdravotnickými záchranáři.

35x byla uvedena odpověď k jídlu. Konkrétně 14x všeobecnými sestrami, 7x porodními asistentkami a 14x zdravotnickými záchranáři.

Odpověď z nudy, byla zvolena pouze 8x a to konkrétně 2x všeobecnými sestrami, 1x porodní asistentkou a 5x zdravotnickými záchranáři.

Odpověď jiné (jaký účel?) byla uvedena 3x. 1x všeobecnou sestrou, která jako jiný účel uvedla: zdravotní účely (víno je zdravé). 1x porodní asistentkou, která jako jiný účel uvedla: zkouškové a 1x zdravotnickým záchranářem, který jako jiný účel uvedl: párty.

12. Otázka: Umíte si představit oslavu s rodinou či přáteli bez alkoholu?



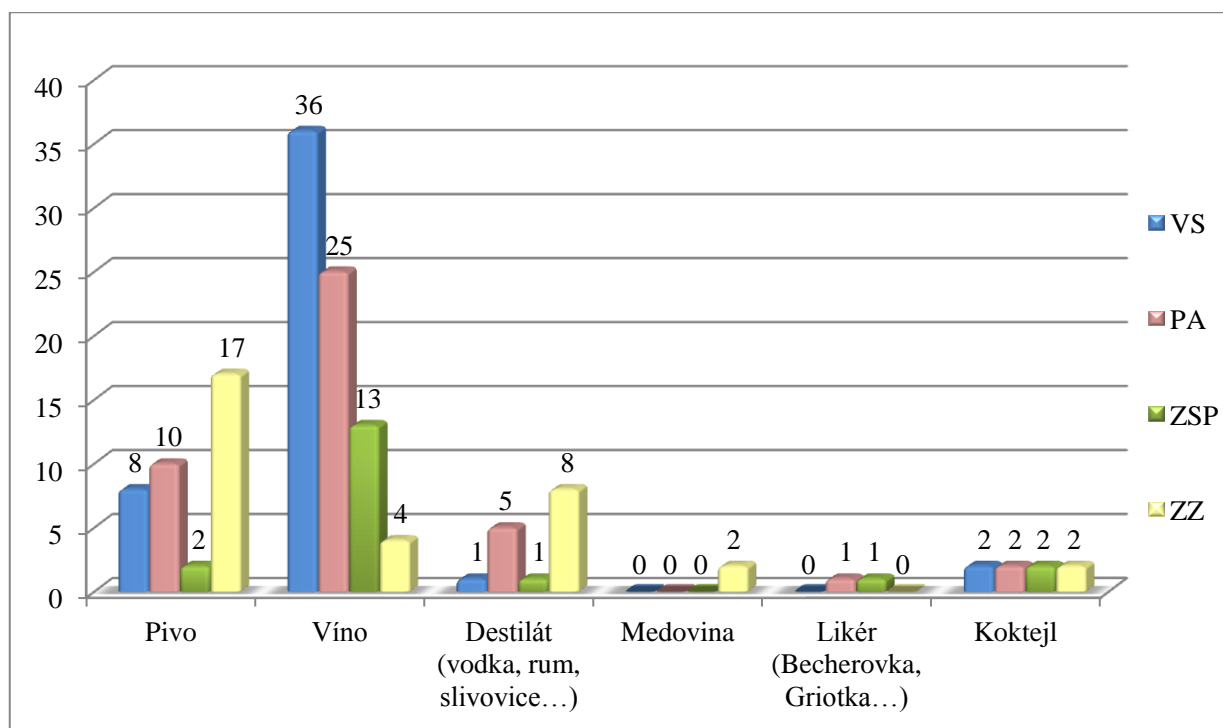
Obrázek 2 Grafické znázornění představy oslavy bez alkoholu

33 (23 %) respondentů odpovědělo ne. Tuto odpověď uvedlo 9 všeobecných sester, 10 porodních asistentek, 4 zdravotně sociální pracovníci a 10 zdravotnických záchranářů.

104 (73 %) respondenti odpověděli ano. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 37 všeobecných sester, 32 porodních asistentek, 13 zdravotně sociálních pracovníků a 22 zdravotnických záchranářů.

5 (3 %) respondentů uvedlo odpověď nevím. Tuto odpověď zvolila 1 všeobecná sestra, 1 porodní asistentka, 2 zdravotně sociální pracovníci a 1 zdravotnický záchranář.

13. Otázka: Jaký druh alkoholu konzumujete nečastěji?



Obrázek 3 Grafické zobrazení nejčastěji konzumovaného alkoholu

Odpověď pivo, zvolilo 37 (26 %) respondentů. Konkrétně takto odpovědělo 8 všeobecných sester, 10 porodních asistentek, 2 zdravotně sociální pracovníci a 17 zdravotnických záchranářů.

78 (55 %) respondentů uvedlo odpověď víno. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 36 všeobecných sester, 25 porodních asistentek, 13 zdravotně sociálních pracovníků a 4 zdravotničtí záchranáři.

15 (11 %) respondentů zvolilo odpověď destilát (vodka, rum, slivovice...). Konkrétně takto odpověděla 1 všeobecná sestra, 5 porodních asistentek, 1 zdravotně sociální pracovník a 8 zdravotnických záchranářů.

Odpověď medovina, zvolili pouze 2 (1 %) respondenti, zdravotničtí záchranáři.

Likér (Becherovka, Griotka...) uvedli jako odpověď 2 (1 %) respondenti. 1 porodní asistentka a 1 zdravotně sociální pracovník.

8 (6 %) respondentů uvedlo odpověď koktejl. Konkrétně takto odpověděly 2 všeobecné sestry, 2 porodní asistentek, 2 zdravotně sociální pracovníci a 2 zdravotničtí záchranáři.

14. Otázka: Jaké má podle Vás alkohol na organismus POZITIVNÍ účinky? (možno zaškrtnout více možností)

Tabulka 11 Četnost odpovědí na otázku pozitivních účinků alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ
Působí protizánětlivě	6x	7x	4x	13x
Zlepšuje koordinaci	2x	2x	0x	3x
Rozšiřuje cévy	20x	13x	11x	19x
Zlepšuje usínání	25x	23x	9x	20x
Odstraňuje stres	37x	33x	9x	22x
Způsobuje nepřemožitelnost	4x	8x	2x	8x
Snižuje riziko infarktu a mozkové mrtvice	4x	6x	1x	3x

Jedna ze správných odpovědí, působí protizánětlivě, byla respondenty uvedena 30x. Konkrétně byla tato odpověď uvedena 6x všeobecnými sestrami, 7x porodními asistentkami, 4x zdravotně sociálními pracovníky a 13x zdravotnickými záchranáři.

Odpověď zlepšuje koordinaci byla uvedena 7x. Konkrétně byla tato odpověď zvolena 2x všeobecnými sestrami, 2x porodními asistentkami a 3x zdravotnickými záchranáři.

Jedna ze správných odpovědí, rozšiřuje cévy, byla uvedena 63x. Konkrétně 20x všeobecnými sestrami, 13x porodními asistentkami, 11x zdravotně sociálními pracovníky a 19x zdravotnickými záchranáři.

Jedna ze správných odpovědí, zlepšuje usínání, byla uvedena 77x. Konkrétně 25x všeobecnými sestrami, 23x porodními asistentkami, 9x zdravotně sociálními pracovníky a 20x zdravotnickými záchranáři.

Odstraňuje stres, jedna ze správných odpovědí, byla uvedena 101x. Konkrétně 37x všeobecnými sestrami, 33x porodními asistentkami, 9x zdravotně sociálními pracovníky a 22x zdravotnickými záchranáři.

Špatná odpověď, způsobuje nepřemožitelnost, byla zvolena 22x. Konkrétně 4x všeobecnými sestrami, 8x porodními asistentkami, 2x zdravotně sociálními pracovníky a 8x zdravotnickými záchranáři.

Poslední správná odpověď, snižuje riziko infarktu a mozkové mrtvice, byla uvedena 14x. Konkrétně 4x všeobecnými sestrami, 6x porodními asistentkami, 1x zdravotně sociálním pracovníkem a 3x zdravotnickými záchranáři.

15. Otázka: Jaké má alkohol na organismus krátkodobé vedlejší účinky?

Tabulka 12 Četnost odpovědí na otázku krátkodobých vedlejších účinků alkoholu

	VS	PA	ZSP	ZZ
Zhoršuje koordinaci	42x	42x	18x	31x
Tlumí centrum pro dýchání a krevní oběh	10x	7x	3x	8x
Zlepšuje koordinaci	0x	0x	0x	0x
Tlumí vnímání bolesti	35x	33x	13x	28x
Zpomaluje reakce	40x	39x	17x	30x
Zhoršuje úsudek a rozhodování	37x	37x	14x	24x
Zrychluje reakce	3x	4x	4x	1x

Jedna ze správných odpovědí, zhoršuje koordinaci, byla uvedena celkem 133x. Konkrétně 42x všeobecnými sestrami, 42x porodními asistentkami, 18x zdravotně sociálními pracovníky a 31x zdravotnickými záchranáři.

28x byla uvedena jedna ze správných odpovědí, tlumí centrum pro dýchání a krevní oběh. Konkrétně 10x všeobecnými sestrami, 7x porodními asistentkami, 3x zdravotně sociálními pracovníky a 8x zdravotnickými záchranáři.

Špatná odpověď, zlepšuje koordinaci, byla uvedena 0x.

Jedna ze správných odpovědí, tlumí vnímání bolesti, byla uvedena 109x. Konkrétněji 35x všeobecnými sestrami, 33x porodními asistentkami, 13x zdravotně sociálními pracovníky a 28x zdravotnickými záchranáři.

Správná odpověď zpomaluje reakce, byla uvedena celkem 126x. Konkrétně 40x všeobecnými sestrami, 39x porodními asistentkami, 17x zdravotně sociálními pracovníky a 30x zdravotnickými záchranáři.

Poslední správná odpověď, zhoršuje úsudek a rozhodování, byla uvedena 112x. Konkrétně 37x všeobecnými sestrami, 37x porodními asistentkami, 14x zdravotně sociálními pracovníky a 24x zdravotnickými záchranáři.

Špatná odpověď, zrychluje reakce, byla zvolena pouze 12x. Konkrétně 3x všeobecnými sestrami, 4x porodními asistentkami, 4x zdravotně sociálními pracovníky a 1x zdravotnickým záchranářem.

16. Otázka: Jaké má alkohol na organismus negativní účinky? (ve smyslu dlouhodobých - nezvratných dějů, možno zaškrtnout více možností)

Tabulka 13 Četnost odpovědí na otázku negativních účinků

	VS	PA	ZSP	ZZ
Demence	22x	21x	4x	19x
Cirhóza jater	46x	43x	17x	32x
Poruchy krevního oběhu	7x	16x	3x	7x
Zvyšuje pravděpodobnost rakoviny	7x	12x	7x	5x
Snižuje imunitu zažívacího systému	4x	8x	2x	5x

Správná odpověď, demence, byla uvedena celkem 66x. Konkrétně 22x všeobecnými sestrami, 21x porodními asistentkami, 4x zdravotně sociálními pracovníky a 19x zdravotnickými záchranáři.

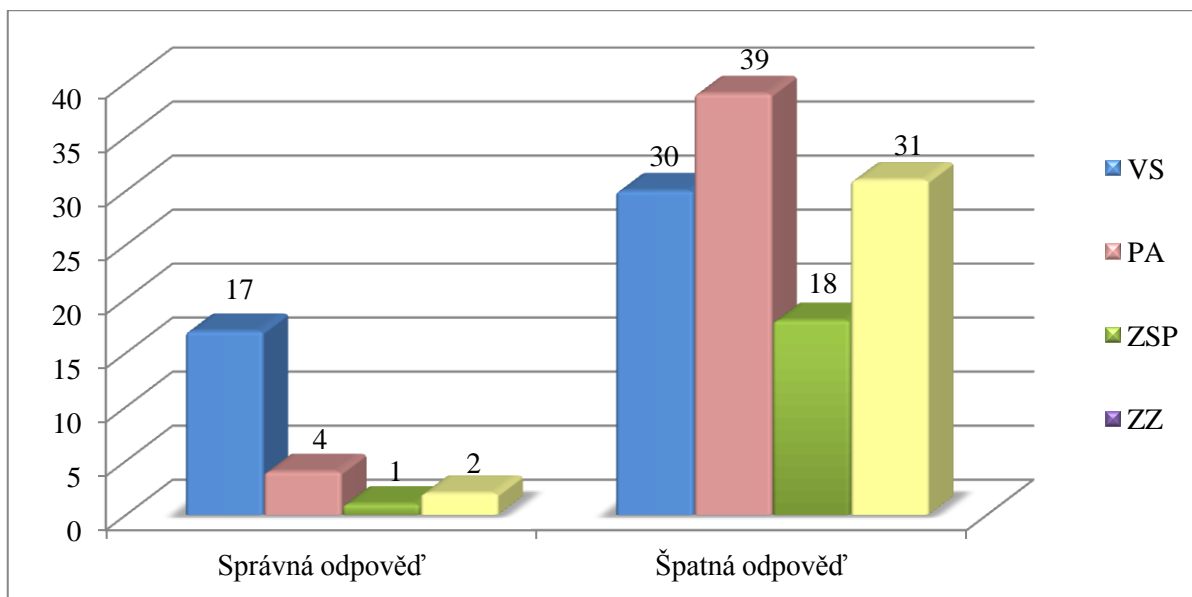
Celkem 138x byla uvedena, jedna ze správných odpovědí, cirhóza jater. Konkrétně 46x všeobecnými sestrami, 43x porodními asistentkami, 17x zdravotně sociálními pracovníky a 32x zdravotnickými záchranáři.

Správná odpověď, poruchy krevního oběhu, byla uvedena celkem 33x. Konkrétněji 7x všeobecnými sestrami, 16x porodními asistentkami, 3x zdravotně sociálními pracovníky a 7x zdravotnickými záchranáři.

Správná odpověď, zvyšuje pravděpodobnost rakoviny, byla uvedena 31x. Konkrétně 7x všeobecnými sestrami, 12x porodními asistentkami, 7x zdravotně sociálními pracovníky a 5x zdravotnickými záchranáři.

Poslední správná odpověď, snižuje imunitu zažívacího systému, byla zvolena pouze 19x. Konkrétně 4x všeobecnými sestrami, 8x porodními asistentkami, 2x zdravotně sociálními pracovníky a 5x zdravotnickými záchranáři.

17. Otázka: Co znamená pojem abúzus alkoholu?



Obrázek 4 Grafické znázornění odpovědí na pojem abúzus

Správnou odpověď, nadužívání/zneužívání alkoholu uvedlo pouze 24 (17 %) respondentů. Konkrétně takto odpovědělo 17 všeobecných sester, 4 porodní asistentky, 1 zdravotně sociální pracovník a 2 zdravotničtí záchranáři.

Špatnou nebo žádnou odpověď uvedlo celkem 118 (83 %) respondentů. Konkrétně takto odpovědělo 31 všeobecných sester, 39 porodních asistentek, 18 zdravotně sociálních pracovníků a 31 zdravotnických záchranářů.

18. Otázka: Co znamená pojem alkoholismus? (možno zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka 14 Četnost odpovědí týkající se znalostí pojmu alkoholismus

	VS	PA	ZSP	ZZ
Závislost na metylalkoholu	6x	7x	2x	3x
Závislost na alkoholu	40x	37x	18x	28x
Závislost na etylalkoholu	8x	12x	2x	11x
Chronické recidivující onemocnění	9x	7x	6x	6x

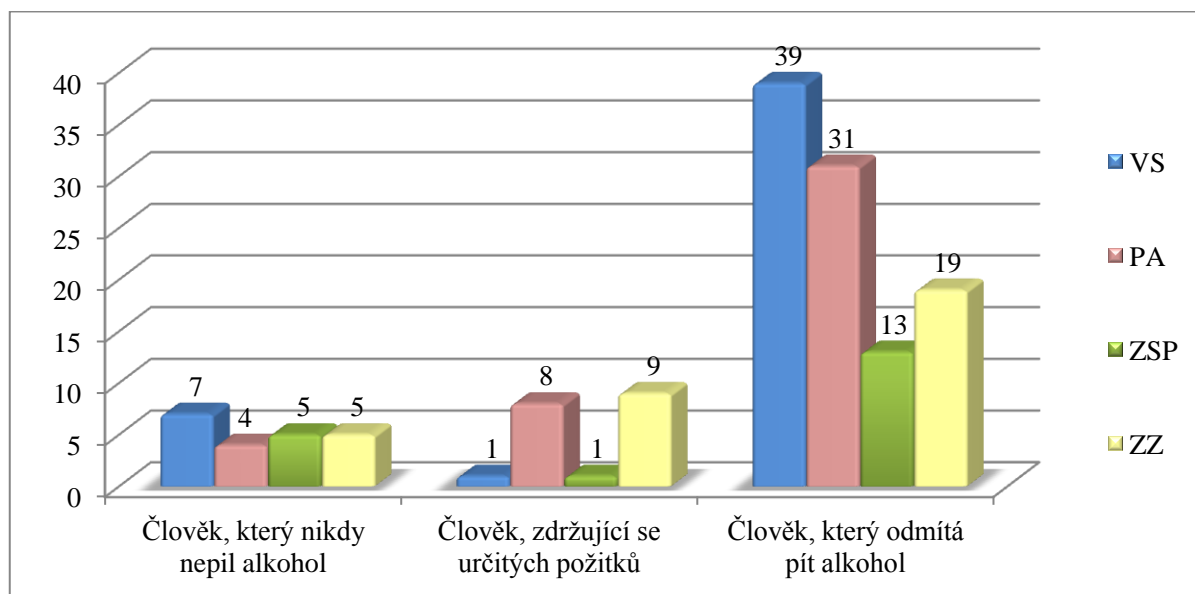
Špatná odpověď, závislost na metylalkoholu, byla uvedena celkem 18x. Konkrétněji 6x všeobecnými sestrami, 7x porodními asistentkami, 2x zdravotně sociálními pracovníky a 3x zdravotnickými záchranáři.

Správná odpověď závislost na alkoholu, byla zvolena celkem 123x. Konkrétně 40x všeobecnými sestrami, 37x porodními asistentkami, 18x zdravotně sociálními pracovníky a 28x zdravotnickými záchranáři.

Druhá správná odpověď, závislost na etylalkoholu, byla uvedena 33x. Konkrétně 8x všeobecnými sestrami, 12x porodními asistentkami, 2x zdravotně sociálními pracovníky a 11x zdravotnickými záchranáři.

Poslední správná odpověď, chronické recidivující onemocnění, byla zvolena 28x. Konkrétněji 9x všeobecnými sestrami, 7x porodními asistentkami, 6x zdravotně sociálními pracovníky a 6x zdravotnickými záchranáři.

19. Otázka: Kdo nebo co je podle Vás abstinent?



Obrázek 5 Grafické znázornění odpovědí k pojmu alkoholismus

Špatnou odpověď, člověk, který nikdy nepil alkohol, uvedlo 21 (15 %) respondentů ze 142. Konkrétněji se jednalo o 7 všeobecných sester, 4 porodní asistentky, 5 zdravotně sociálních pracovníků a 5 zdravotnických záchranářů.

Jedinou správnou odpověď, člověk, zdržující se určitých požitků, uvedlo pouze 19 (13 %) respondentů z celkového počtu 142. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 1 všeobecných sester, 8 porodních asistentek, 1 zdravotně sociální pracovník a 9 zdravotnických záchranářů.

Špatnou odpověď, člověk, který odmítá pít alkohol, zvolilo celkem 102 (72 %) respondentů ze 144 respondentů. Konkrétně takto odpovědělo 39 všeobecných sester, 31 porodních asistentek, 13 zdravotně sociálních pracovníků a 19 zdravotnických záchranářů.

20. Otázka: Proč – z jakého důvodu si myslíte, že lidé abstinují? (možno zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka 15 Zobrazení možných důvodů k abstinenci

	VS	PA	ZSP	ZZ
Kvůli nemoci	43x	37x	19x	27x
Obava z opilosti	19x	21x	9x	23x
Morální a etické důvody	32x	33x	16x	28x
Jsou hloupí	2x	0x	0x	6x
Alkohol jim nechutná	41x	34x	15x	29x
Osobní důvody	30x	32x	10x	20x
Jiné ...	1 x Vyléčení alkoholici	1 x Alkoholik v rodině, 1 x vyléčení alkoholici, 1 x zdravý životní styl	1 x Vyléčení alkoholici	1 x Řízení motorových vozidel

Celkem 126x byla uvedena odpověď kvůli nemoci. Konkrétněji 43x všeobecnými sestrami, 37x porodními asistentkami, 19x zdravotně sociálními pracovníky a 27x zdravotnickými záchranáři.

72x byla zvolena možnost obava z opilosti. Konkrétně 19x všeobecnými sestrami, 21x porodními asistentkami, 9x zdravotně sociálními pracovníky a 23x zdravotnickými záchranáři.

Celkem 109x byla uvedena odpověď morální a etické důvody. Konkrétněji 32x všeobecnými sestrami, 33x porodními asistentkami, 16x zdravotně sociálními pracovníky a 28x zdravotnickými záchranáři.

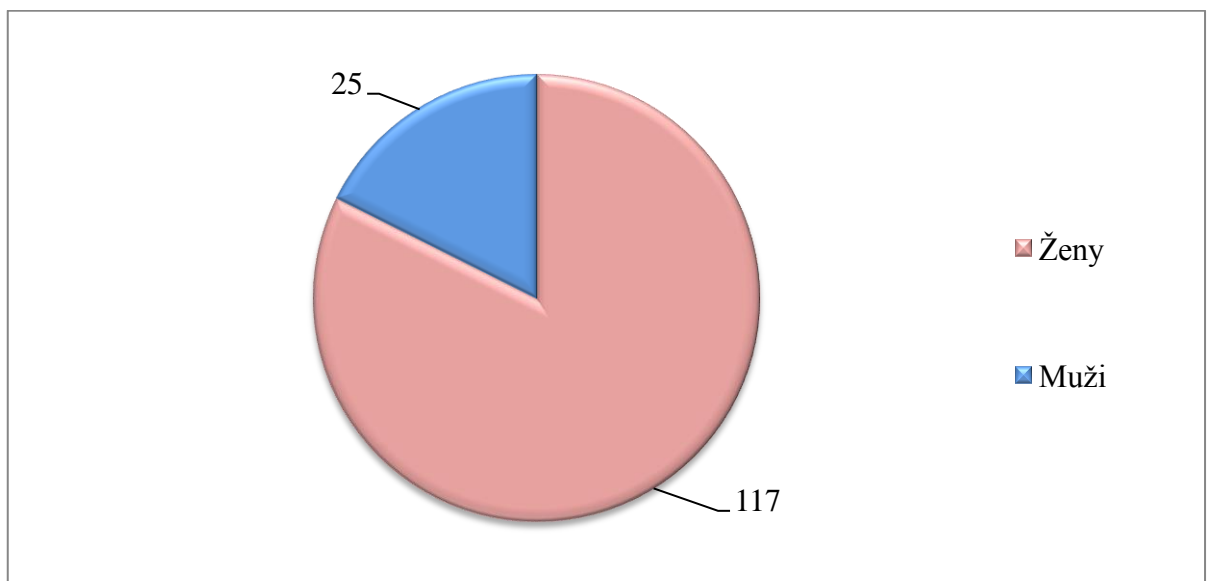
Odpověď jsou hloupí, byla zvolena 8x. Konkrétně 2x všeobecnými sestrami a 6x zdravotnickými záchranáři.

Celkem 119x byla zvolena odpověď alkohol jim nechutná. Konkrétněji 41x všeobecnými sestrami, 34x porodními asistentkami, 15x zdravotně sociálními pracovníky a 29x zdravotnickými záchranáři.

Odpověď osobní důvody, byla uvedena celkem 92x. Konkrétně 30x všeobecnými sestrami, 32x porodními asistentkami, 10x zdravotně sociálními pracovníky a 20x zdravotnickými záchranáři.

Odpověď jiné... byla uvedena 6x. 1x všeobecnou sestrou, která jako jiný účel uvedla: vyléčení alkoholici. 3x porodními asistentkami, které jako jiný účel uvedly: alkoholik v rodině, vyléčení alkoholici a zdravý životní styl. 1x zdravotně sociálním pracovníkem, který jako jinou odpověď uvedl: vyléčení alkoholici a 1x zdravotnickým záchranářem, který jako jiný účel uvedl: řízení motorových vozidel.

21. Otázka: Vaše pohlaví?



Obrázek 6 Graf týkající se pohlaví respondentů

Z celkového počtu 142 respondentů byla většina ženského pohlaví a to konkrétně 117 (82 %) žen. Mužů bylo 25 (18 %).

8 Diskuze

V praktické části své bakalářské práce jsem se zabývala problematikou konzumace alkoholu studenty bakalářských zdravotnických nelékařských oborů. Cílem výzkumu bylo zjistit u těchto studentů četnost konzumace alkoholu, znalosti o působení alkoholu na organismus a znalosti o alkoholu samotném.

VO1: V jakém věku respondent poprvé konzumoval alkohol a kým mu byl nabídnut?

Z výzkumného šetření vyplývá, že 99 % dotazovaných respondentů poprvé konzumovalo alkohol před 18. rokem. Nejvíce respondentů (56 %) uvedlo, že alkohol poprvé konzumovalo mezi 14. – 15. rokem. Dle výzkumu Bartoňové (2012), která se ve své práci zabývá konzumací alkoholu u vysokoškoláků, bylo zjištěno, že 97 % respondentů poprvé konzumuje alkohol před 18. rokem. Dále autorka zjistila, že nejčastěji (56 %) respondenti poprvé konzumují alkohol mezi 13-15 rokem. Z výzkumu Csémyho (2006), který je autorem evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách v České republice, vyplývá, že 23 % dotazovaných šestnáctiletých středoškoláků pravidelně konzumuje pivo, 9 % dotazovaných víno a 13 % dotazovaných pak destiláty. Dle výzkumu Bartoše (2008), který se ve své práci zabývá alkoholem a mladistvými, 30 % dotazovaných potvrdilo konzumaci alkoholu před 14. rokem. Celkem 60 % dotazovaných uvedlo, že alkohol poprvé konzumovalo mezi 14-16 rokem a pouze 11 % uvedlo první konzumaci alkoholu po 16 roce. Konstatuji, že výsledky výzkumu se až na několikaprocentní rozdíl shodují ve výsledcích. Vzhledem k výsledkům získaných dat jsem došla k závěru, že zákonem stanovenou minimální věkovou hranicí 18. let se v reálném životě řídí jen velmi málo mladistvých.

Z výsledků získaných dat je dále patrné, že nejčastějšími osobami, které respondentovi poprvé alkohol nabídli, jsou přátelé. Tuto odpověď zvolilo 53 % dotazovaných. Tato odpověď byla nejčastější zvolenou odpovědí ve všech dotazovaných oborech. Dle výzkumu Liškové (2012), 60 % odpovědí na tuto otázku, bylo rovněž přátelé. S autorkou práce se tedy skoro shodují ve výsledcích.

VO2: Jak často respondent konzumuje alkohol?

Výzkumné šetření prokázalo, že největší část respondentů konzumuje alkohol cca 2x – 4x do měsíce. Tuto odpověď zvolilo 51 % z dotazovaných respondentů. Odpověď cca 2x – 4x do měsíce, byla nejčastější zvolenou odpovědí všech dotazovaných oborů a žen, které tuto odpověď zvolily celkem v 54 % odpovědích. Muži nejčastěji uvedli odpověď 2x – 3x do

týdne a to ve 44 % odpovědí. Dle výzkumu Liškové (2012), která se ve své práci zabývá alkoholem jako součástí života, nejvíce dotazovaných konzumuje alkohol rovněž 2x – 4x za měsíc. Odpovědělo takto 58 % všech dotazovaných, z nichž 33 % tvořily ženy. Výsledky výzkumu se rovněž shodují s častější konzumací alkoholu u mužů. Dle autorky 28 % mužů konzumuje alkohol 2x – 3x týdně a dalších 28 % mužů konzumuje alkohol až 4 nebo vícekrát za týden. Z výzkumu Bradové (2011), která se ve své práci zabývá konzumací alkoholu u vysokoškolských studentů ve vztahu k vnímání života, vyplívá, že největší množství respondentů konzumuje alkoholu 5x – 8x do měsíce. Autorka dále poukazuje na fakt, že muži pijí častěji než ženy. Ženy nejčastěji udávají pití 3x – 4x do měsíce zatím co muži 5x – 8x do měsíce. Závěrem tedy konstatuji, že se ve zjištěných výsledcích shodují s výsledky oběma autorkami a to v nejčastější četnosti pití jak celkové tak v četnosti pití u mužů a žen.

VO3: V jakém množství obvykle respondent alkohol konzumuje?

Dle výzkumného šetření největší množství respondentů obvykle konzumuje 2 sklenice alkoholu. Tuto odpověď zvolilo 24 % všech respondentů. Dle oborů se odpovědi ohledně nejčastěji konzumovaného množství alkoholu liší. PA nejčastěji (26 %) uvedly 2 sklenice alkoholu. Nejčastější odpovědi VS (30 %) byly 3 sklenice alkoholu, tedy o jednu sklenici více. ZSP konzumují nejčastěji 2 (26 %) a 3 (26 %) sklenice alkoholu. Oborem konzumující největší množství alkoholu jsou ZZ, kteří nejčastěji (18 %) uvedli 6 a více sklenic. Nejčastěji (32 %) zvolenou odpověď žen jsou 2 sklenice. Oproti tomu muži nejčastěji (28 %) zvolili odpověď 6 a více. Konzumují tedy větší množství alkoholu než ženy. Dle výzkumu Bradové (2011), jsou dle odpovědí respondentů průměrným počet vypitých sklenic alkoholu 2-3 sklenice. Autorka dále uvádí, že nejčastější odpovědi žen je obvyklá konzumace 2-3 sklenic alkoholu, naopak nejčastější odpovědi mužů jsou 3-4 sklenice alkoholu. Při porovnání výzkumů je tedy patrné, že muži pijí větší množství alkoholu než ženy.

Dle Nešpora (1996), odborníci WHO stanovili pro zdravého dospělého člověka bezpečnou dávku alkoholu asi na 20 g 100 % lihu (16 g u ženy a 24 g u muže). Tato dávka odpovídá přibližně půl litru 12° piva, 200 ml vína nebo 50 ml destilátu. Pít nad tuto dávku s sebou nese zdravotní rizika. Docházím tedy k závěru, že studenti se vystavují konzumací alkoholu zdravotním rizikům, jelikož konzumují více než 20 g alkoholu při jedné příležitosti.

VO4: Za jakým účelem respondent konzumuje alkohol?

Výzkumné šetření prokázalo, že nejvíce respondentů konzumuje alkohol při posezení s přáteli. Konkrétně byla tato odpověď uvedena 129x ze 142 dotazovaných. Druhou nejčastěji

zvolenou alternativou byla oslava, kterou byla jako odpověď zvolena celkem 118x. Dle oborů i pohlaví se odpovědi shodovaly v obou možnostech, tedy nejčastějším důvodem k požití alkoholu u všech oborů bylo posezení s přáteli. Druhou nejčastější volbou všech oborů byla oslava. Dle výzkumu Bílkové (2012), bylo taktéž nejčastěji zvolenou možností posezení s přáteli a druhou nejčastější zvolenou možností byla oslava. Závěrem tedy konstatuji, že dle provedených výzkumů respondenti konzumují alkohol za stále stejnými účely a to konkrétně za posezením s přáteli a oslavou.

VO5: Co si respondent představí pod pojmem Alkoholismus?

Dle výzkumného šetření je nejčastěji zvolenou možností závislost na alkoholu, což je jedna ze správných odpovědí. Konkrétně byla tato odpověď uvedena celkem 123x. Druhá správná odpověď, závislost na etylalkoholu, byla respondenty zvolena pouze 33x a poslední správná odpověď, že se jedná o chronické recidivující onemocnění, byla respondenty zvolena pouze 28x. Dle pohlaví se pořadí a četnost shodují, dle oborů se však odpovědi lišily. V nejčastěji zvolené odpovědi, se všechny obory shodly a uvedly závislost na alkoholu. Odpovědi pro druhou nejčastěji zvolenou možnost se však lišily. Závislost na alkoholu, byla druhou nejčastější zvolenou odpovědí PA a ZZ. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí VS a ZSP byla závislost na etylalkoholu. V obou případech byly tedy zvoleny správné odpovědi. Dle Koptíkové (2014), která se ve své práci zabývá rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a u mužů, 100 % respondentů uvedlo, že ví, co znamená závislost na alkoholu, bohužel však autorka nepovažovala za důležité ověřit si u respondentů konkretizováním tohoto pojmu, zda skutečně vědí, co znamená. Došla jsem k závěru, že je tedy možné, že velká část respondentů tuto odpověď nezná stejně jako v případě mého výzkumu.

Göhlert (2001) ve své knize Od návyku k závislosti udává, že podle definice WHO jde o pijáctví (alkoholismus), jestliže není možné se přes sebelepší úmysl vzdát nadměrného požívání alkoholu nebo se ho vzdát, aniž by nedocházelo ke zjevným známkám chronické otravy, která je způsobena opakovaným každodenním pitím většího množství alkoholu.

VO6: Co si respondent představí pod pojmem Abúzus?

Z výzkumného šetření je patrné, že pojem abúzus alkoholu je studentům velkou neznámou. Ze 142 dotazovaných pouze 24 (17 %) respondentů bylo schopno uvést, co tento pojem znamená. Největší část správných odpovědí tvořily se 17 uvedenými odpověďmi VS. Správnou odpověď uvedlo 19 % žen a 8 % mužů. 118 respondentů (83 %), odpověď uvedlo buď chybnou, nebo žádnou. Dle Kvapilíka (1985), dochází-li k požívání alkoholických

nápojů v nevhodném množství, v nevhodné době (např. práce, před či při řízení motorových vozidel), v nevhodném věku či v nevhodném zdravotním stavu (např. nemoc, těhotenství), mluvíme o zneužívání alkoholických nápojů, neboli o abúzu. Není ale přesně stanovena hranice pro množství vypitého alkoholu, která by zařadila pijícího mezi pijící zdravě či alkohol zneužívající. I to je možná jeden z aspektů, proč se o pojmu abúzus ví jen málo, I přesto, že je to běžně používaný pojem ve zdravotnictví a je standardně uváděn v dokumentacích pacientů. Pojem abúzus alkoholu by měl tedy být studentům vysvětlen.

VO7: Jaký Negativní dopad podle respondenta má alkohol na lidský organismus?

Z výzkumného šetření vyplývá, že informovanost respondentů, co se negativních účinků alkoholu týče, je pouze částečná. Správné odpovědi byly všechny z uvedených možností. Nejčastěji byla uvedena odpověď cirhóza jater a to konkrétně 138x z celkového počtu 142 respondentů. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byla demence, která byla zvolena 66x. Odpovědi poruchy krevního oběhu, zvyšuje pravděpodobnost rakoviny a snižuje imunitu zažívacího systému, však byly uvedeny vždy pouze v malém množství. Muži a ženy uvedli odpovědi ve stejném pořadí. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla u obou pohlaví cirhóza jater a druhou nejčastěji uvedenou odpovědí demence. Pořadí odpovědí jednotlivých oborů se až na 1 výjimku taktéž shodovalo. Cirhózu jater uvedly na prvním místě všechny obory, demenci na druhém místě však uvedly pouze obory VS, PA a ZZ. Druhou nejčastější odpovědí ZSP byla odpověď, zvyšuje pravděpodobnost rakoviny. Dle výzkumu Bílkové (2012), 90 % respondentů uvedlo, že vědí, jaké jsou tělesné důsledky nadužívání alkoholu. Poté měli respondenti důsledky uvést. Nejčastěji uváděnými důsledky byly onemocnění jater, srdce, nervového systému a mozku. Dle Straky (2011), jsou primárním cílem alkoholové toxicity játra. Nejčastější onemocnění u osob konzumujících alkohol jsou tedy onemocnění jater, jako je cirhóza popřípadě rakovina jater. Nádorové onemocnění může postihnout i jakýkoliv jiný orgán, mezi nejčastěji postižené patří orgány trávicího traktu. Riziko těchto onemocnění je však v tom, že příznaky se mohou objevit až v době, kdy je už daný orgán nevratně poškozen. Dle Jenče (1998), který popsal pozitivní účinky alkoholu, alkohol výrazně omezuje tvorbu trombů a shlukování krevních destiček, tlumí strach, trému, zvyšují sebejistotu a sebevědomí a pomáhá při nespavosti. Mezi další pozitivní účinky patří protizánětlivý účinek, ochrana před zubním kazem, dále snižuje riziko očních nemocí a ledvinných kamenů a rovněž chrání proti hluchotě. Závěrem tedy konstatuji, že z výzkumu je patrné, že respondenti vědí, že nadužívání alkoholu má negativní dopad na organismus v mnoha oblastech, ale nevědí, co konkrétně alkohol způsobuje.

9 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat problematiku užívání alkoholu. Teoretická část se zabývá historií alkoholu, jeho chemickým složením, účinky alkoholu na organismus a v neposlední řadě pojmy jako je alkoholismus, abúzus a abstinence. Pro výzkum praktické části byl proveden sběr dat formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl zaměřen na studenty bakalářských zdravotnických nelékařských oborů. Výzkumné šetření mělo několik cílů.

Jedním z cílů bylo, zjistit v jakém věku respondenti přišli s alkoholem prvně do styku. Výsledky výzkumného šetření, získané po zhodnocení dotazníků, dopadly nad moje očekávání, ovšem v horším slova smyslu. Naprostá většina respondentů poprvé konzumovala alkohol před 18. Rokem. Došla jsem tedy k závěru, že zákonem stanovenou minimální hranicí 18-ti let se v reálném životě řídí naprosté minimum mladistvých.

Jedním z dalších cílů mého výzkumu bylo zjistit, jak často, v jakém množství a za jakým účelem respondenti konzumují alkohol. Výsledky šetření mě mile překvapily. Respondenti nejčastěji uváděli konzumaci 2 sklenic alkoholu při posezení s přáteli nebo k oslavě a to v četnosti 2-4 krát do měsíce. Z výzkumu je však patrné, že muži konzumují alkohol více a častěji než ženy, což jsem však předpokládala.

V další části výzkumu bylo mým cílem zjistit úroveň znalostí o odborných pojmech. Prvním pojmem byl alkoholismus. Většina respondentů tento pojem zná pouze jako závislost na alkoholu. Alkoholismus je však také chronickým recidivujícím onemocněním a závislostí na etylalkoholu, což vědělo jen velmi málo respondentů. Druhým pojmem byl abúzus alkoholu. Z výsledků jsem došla k závěru, že většina respondentů se s tímto pojmem nikdy nesetkala.

V poslední části výzkumu jsem se zabývala znalostmi respondentů o negativních účincích alkoholu na organismus. Většina respondentů je seznámena s negativními účinky alkoholu, které se projeví na játrech, ale o ostatních negativních účincích již vědí spíše sporadicky. Docházím tedy k závěru, že znalosti respondentů o alkoholové problematice jsou nedostatečné.

Na závěr výzkumu musím konstatovat, že výzkumný vzorek byl poměrně malý a nelze z něho vyvodit výsledky aplikovatelné na celou populaci. Dále však musím s potěšením konstatovat, že dělení respondentů dle jejich oborů, bylo prakticky zbytečné, jelikož se jejich odpovědi na jednotlivé otázky, až na malé výjimky, shodovaly. S určitostí však mohu říci, že problematikou alkoholu by bylo dobré se zabývat více a hlouběji, protože ačkoliv je alkohol přítomen člověku na každém jeho kroku, stále o něm lidé vědí málo.

Doporučení pro praxi:

- Zvýšit ochranu dětí a mládeže.
- Podání dostatečných informací a edukace o problematice na ZŠ a SŠ.
- Zavádět programy časné intervence do oblasti primární zdravotní péče.
- Věnovat prostředky na programy podpory zdraví, prevence a edukace.
- Snížit dostupnost alkoholu rozumně zvolenými regulačními opatřeními.

10 Seznam použité literatury

1. BANÝR, J. et al. *Chemie pro střední školy*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 2001, 160 s. ISBN 80-85937-46-8.
2. BARTOŇOVÁ, J. *Konzumace alkoholu u vysokoškoláků*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. 2012.
3. BARTOŠ, L. *Alkohol a mládež*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky. 2008.
4. BÍLKOVÁ, A. *Alkohol a tolerance společnosti*. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice. Filozofická fakulta. 2012
5. BRADOVÁ, K. *Konzumace alkoholu u vysokoškolských studentů ve vztahu k vnímání smyslu života*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce. 2011.
6. CSÉMY, L. et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, 120 s. ISBN 80-86734-94-3.
7. ČECHOVÁ, V. et al. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2004, 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
8. EDWARDS, G. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004, 209 s. ISBN 80-7106-696-6.
9. EHRMANN, J. et al. *Alkohol a játra*. Praha: Grada, 2006, 186 s. ISBN 80-247-1048.
10. GÖHLERT, Fr.-CH. a F. KÜHN. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
11. JENČ, F. *Alkohol jako lék*. Praha: Volvox Globator, 1998, 253 s. ISBN 80-7207-151-3.
12. KOPECKÁ, I. *Psychologie I. díl*. Praha: Grada, 2011, 187 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
13. KOPTÍKOVÁ, P. *Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – student JU*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví, 2014.
14. LIŠKOVÁ, A. *Alkohol, součást života*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2012.
15. MALLEOVÁ, B. a H. SCHMICKLOVÁ. *Domácí výroba lihovin*. Praha: Pavel Dobrovský – BETA, 2004, 159 s. ISBN 80-7306-144-9.

16. NEŠPOR, K. *Jak překonat problém s alkoholem vlastními silami*. Praha: Sportpropag, 1996, 123 s.
17. NĚMEČEK, H. *Alkohol s hlediska chemického*. Praha: Československý abstinentský svaz, 1923, 50 s.
18. NOCIAR, A. *Alkohol a osobnosť*. Bratislava: Vydavateľstvo slovenskej akadémie vied, 1991, 204 s. 80-224-0281-8.
19. SKÁLA, J. *...až na dno!?: fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1977, 148 s. ISBN 08-009-77.
20. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987, 206 s. ISBN 08-077-87.
21. STRAKA, L. et al. *Súdnolekárska alkoholológia*. Martin: Osveta, 2011, 160 s. ISBN 978-80-8063-363-9.
22. SOURNIA, J.-CH. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999, 299 s. ISBN 80-86379-01-9.
23. WATERS, R. *Fobie odhalené a vysvětlené*. Praha: Metafora, 2009, 128 s. ISBN 978-80-7359-196-0.

Elektronické zdroje:

1. ČSÚ, *Spotřeba alkoholu na osobu - osoby starší patnácti let*. In: [online]. 2014. vyd. [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi_lide?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_redirect=%2Fweb%2Fczso%2Fkatalog-produktu-vydavame&_3_keywords=alkohol+&_3_groupId=0&x=0&y=0
2. KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY. *Abstinence*. [online]. [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/vzorci-uzivani-alkoholu/abstinence>
3. VONDRÁČKOVÁ, P. *Vzorci užívání alkoholu u dětí a adolescentů*. [online]. [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/1980/Vzorci-uzivani-alkoholu-u-deti-a-adolescentu>
4. WHO. *Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013* [online]. 2013. vyd. [cit. 2015-04-20]. ISBN 978-92-890-0008-6. Dostupné

z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/status-report-on-alcohol-and-health-in-35-european-countries-2013>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1:

DOTAZNÍK

Dobrý den,
jmenuji se Andrea Švejková a studuji 3. rokem obor bakalářského studia Univerzity Pardubice – Všeobecná sestra. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je praktickou součástí mé bakalářské práce. Dotazník je ANONYMNÍ. Výsledky tohoto šetření slouží pouze pro účely mé práce. Zaškrtněte prosím Vámi vybranou alternativu. V případě odpovědi – jiné, dopište prosím slovně odpověď.

Mnohokrát Vám děkuji za ochotu a čas strávený vyplňováním mého dotazníku!

1. Váš ročník a obor
2. Byla Vaše první zkušenost s alkoholem před 18. rokem života?
 - a. Ano (v kolika letech.....)
 - b. Ne
3. Kdo Vám poprvé alkohol nabídl?
 - a. Rodiče
 - b. Sourozenec
 - c. Příbuzný
 - d. Přátelé
 - e. Sami
 - f. Jiné (uveďte kdo)

4. O jaký druh alkoholu se jednalo?
- a. Pivo
 - b. Víno
 - c. Destilát (vodka, rum, slivovice...)
 - d. Medovina
 - e. Likér (Becherovka, Griotka...)
 - f. Koktejl

5. Jak často se napijete alkoholického nápoje?
- a. Nikdy – jsem abstinent
 - b. Cca 2-4 krát do roka
 - c. Cca 1 krát za měsíc
 - d. Cca 2-4 krát do měsíce
 - e. 2-3 krát do týdne
 - f. 4 a více krát do týdne

6. Jaké množství alkoholu obvykle za den vypijete, pokud pijete?

(V řádu sklenic - za jednu sklenici je považováno 0,5 l 12°piva, 2 dcl vína, 0,05 l destilátu)

- a. Alkohol nepiju
- b. Maximálně 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5
- g. 6 a více

7. Jak často vypijete 3 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?
- a. Nikdy
 - b. 1-2 krát do roka
 - c. Více jak 4 krát do roka
 - d. 1-2 krát za měsíc
 - e. 1 krát za týden
 - f. Několikrát za týden

8. Jak často se Vám v posledních 12 měsících stalo, že jste druhý den po požití alkoholu nebyl/a schopen/schopna „fungovat“, tak jak se od Vás běžně očekává?
- a. Nikdy
 - b. 1-2 krát do roka
 - c. Více jak 4 krát do roka
 - d. 1-2 krát za měsíc
 - e. 1 krát za týden
 - f. Několikrát za týden
9. Jak často se Vám v posledních 12 měsících stalo, že jste si druhý den po požití alkoholu nemohl/a vzpomenout, co se předchozí večer dělo?
- a. Nikdy
 - b. 1-2 krát do roka
 - c. Více jak 4 krát do roka
 - d. 1-2 krát za měsíc
 - e. 1 krát za týden
 - f. Několikrát za týden
10. Byl/a jste vy nebo někdo jiný v souvislosti s Vaším pitím zraněn/a?
- a. Nikdy
 - b. Ano, 1 krát
 - c. Ano, 2 a více krát
11. Za jakým účelem alkohol obvykle konzumujete?
(možno zaškrtnout více možností)
- a. Oslava
 - b. Koncerty, festivaly
 - c. Posezení s přáteli
 - d. Odreagování se od problémů
 - e. K jídlu
 - f. Z nudy
 - g. Jiné (jaký účel?)

12. Umíte si představit oslavu s rodinou či přáteli bez alkoholu?
- Ne
 - Ano
 - Nevím
13. Jaký druh alkoholu konzumujete nejčastěji?
- Pivo
 - Víno
 - Destilát (vodka, rum, slivovice...)
 - Medovina
 - Likér (Becherovka, Griotka...)
 - Koktejl
14. Jaké má podle Vás alkohol na organismus POZITIVNÍ účinky?
(možno zaškrtnout více možností)
- Působí protizánětlivě
 - Zlepšuje koordinaci
 - Rozšiřuje cévy
 - Zlepšuje usínání
 - Odstraňuje stres
 - Způsobuje nepřemožitelnost
 - Snižuje riziko infarktu a mozkové mrtvice
15. Jaké má alkohol na organismus krátkodobé vedlejší účinky?
(možno zaškrtnout více možností)
- Zhoršuje koordinaci
 - Tlumí centrum pro dýchání a krevní oběh
 - Zlepšuje koordinaci
 - Tlumí vnímání bolesti
 - Zpomaluje reakce
 - Zhoršuje úsudek a rozhodování
 - Zrychluje reakce

16. Jaké má alkohol na organismus NEGATIVNÍ účinky?

(ve smyslu dlouhodobých – nezvratných dějů, možno zaškrtnout více možností)

- a. Demence
- b. Cirhóza jater
- c. Poruchy krevního oběhu
- d. Zvyšuje pravděpodobnost rakoviny
- e. Snižuje imunitu zažívacího systému

17. Co znamená pojem abúzus alkoholu?

.....
.....

18. Co znamená pojem alkoholismus?

(možno zaškrtnout více možností)

- a. Závislost na methylalkoholu
- b. Závislost na alkoholu
- c. Závislost na etylalkoholu
- d. Chronické recidivující onemocnění

19. Kdo nebo co je podle Vás abstinent?

- a. Člověk, který nikdy nepil alkohol
- b. Člověk, zdržující se určitých požitků
- c. Člověk, který odmítá pít alkohol

20. Proč - z jakého důvodu si myslíte, že lidé abstinují?

(možno zaškrtnout více možností)

- a. Kvůli nemoci
- b. Obava z opilosti
- c. Morální a etické důvody
- d. Jsou hloupí
- e. Alkohol jim nechutná
- f. Osobní důvody
- g. Jiné

21. Vaše pohlaví?

a. Muž

b. Žena

Ještě jednou mnohokrát děkuji za Váš drahocenný čas!
Andrea Švejkovská