

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Zuzana Hamalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Znalost o poskytování první pomoci u žáků středních škol při intoxikaci
alkoholem

Zuzana Hamalová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok **2015/2016**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Zuzana Hamalová
Osobní číslo: St 43800
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Název tématu: Znalost o poskytování první pomoci u studentů středních škol
Zadávající katedra: Katedra ošetrovatelství

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové 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. **DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. Prednemocničná urgentná medicína. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012, 740 s. ISBN 978-80-8063-387-5.**
2. **POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.**
3. **PELCLOVÁ, Daniela. Nejčastější otravy a jejich terapie. 2., dopl. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2009, 163 s. ISBN 978-80-7262-603-8.**
4. **ČEŠKA, Richard. Intoxikace alkoholu. In: Medicabaze.cz [online]. Praha: Triton, 2010 [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=3499&tname=Intoxikace+alkoholy**
5. **PLUHAŘ, Michal. Intoxikace - informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol se zaměřením na alkohol [online]. Brno, 2011 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/326217/lf_b/?id=240239. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková.**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Zezulová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2016

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 24. března 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 uzavření 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 14. 1. 2016.

Zuzana Hamalová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych zde v první řadě poděkovala paní Mgr. Janě Zezulové, za vedení mé bakalářské práce, dobré rady a konzultace a také za pomoc se zdroji k vypracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala mému příteli, mamince, spolubydlící a kamarádce, kteří mi pomáhali s korekturou práce. Děkuji všem.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřená na znalosti studentů středních škol o poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se věnuje problematice užívání alkoholu, poskytování první pomoci u intoxikovaných osob a také problematice užívání alkoholu u adolescentů.

V empirické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření u studentů vybraných středních škol. Cílem práce je shrnout základní informace týkající se problematiky užívání alkoholu, zmapovat zkušenosti studentů středních škol s užíváním alkoholu a zhodnotit a porovnat úroveň znalostí v poskytování první pomoci u studentů vybraných středních škol na téma intoxikace alkoholem.

KLÍČOVÁ SLOVA

intoxikace, alkohol, mladiství, studenti, první pomoc,

TITLE

Knowledge of providing first aid during alcohol intoxication by high school students

ANNOTATION

Bachelor thesis is aimed on knowledge of high school students about giving first aid during alcohol intoxication. Thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part is focused on topic of alcohol use, giving first aid to intoxicated persons and also usage of alcohol by adolescents. In empirical part I stated results of questionnaire research taken by chosen high school students. The aim of thesis is to summarize basic informations regarding alcohol use, find about experience of high school students with alcohol use and to compare level of knowledge in giving first aid during alcohol intoxication between students of chosen different high schools.

KEYWORDS

intoxication, alcohol, adolescents, students, first aid

OBSAH

0	Úvod.....	13
	Cíle práce	14
	Teoretická část	15
1	Problematika užívání alkoholu	15
1.1	Dějiny alkoholu a jeho role ve společnosti	15
1.1.1	Alkohol – definice a charakteristika	15
1.2	Patofyziologie	16
1.2.1	Metabolismus alkoholu v játrech.....	17
1.3	Intoxikace alkoholem	17
1.3.1	Akutní intoxikace alkoholem.....	17
1.3.2	Chronická intoxikace alkoholem	18
1.4	Poruchy a choroby způsobené nadměrným požíváním alkoholu.....	19
1.4.1	Poškození jater.....	19
1.4.2	Poškození srdce.....	20
1.4.3	Onemocnění slinivky břišní	20
1.4.4	Nemoci trávicí trubice	21
1.4.5	Vliv alkoholu na vývoj plodu	21
1.4.6	Nemoci nervového systému.....	21
2	První pomoc při intoxikaci alkoholem.....	23
2.1	Klinický obraz intoxikovaného pacienta.....	23
2.2	Přednemocniční péče o intoxikované.....	23
2.2.1	Úkoly a postupy laické první pomoci	23
2.2.2	Úkoly a postupy odborné první pomoci	24
2.2.3	Nemocniční terapie u intoxikovaného pacienta.....	24
2.2.4	Specifická rizika u intoxikovaných pacientů	24
3	Problematika užívání alkoholu u dětí	26

3.1	Vliv alkoholu na zdravý vývoj dítěte	26
3.2	Vymezení období dospívání – adolescence	26
3.2.1	Kognitivní procesy	26
3.2.2	Emocionalita	27
3.2.3	Vztah s vrstevníky	27
3.2.4	Rodina	28
3.2.5	Zájmová činnost v dospívání	28
3.3	Problematika užívání alkoholu u adolescentů	28
3.4	Alkohol a základní legislativní opatření	29
3.4.1	Omezení dostupnosti alkoholických nápojů	29
3.5	Prevence návykových látek	31
3.5.1	Typy prevence	31
4	Metodika práce	37
5	Výsledky výzkumu a analýza výsledků	39
6	diskuze	62
7	Závěr	69
	Seznam použité literatury	71
	Použité elektronické zdroje	72
8	Přílohy	75

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 - Rozdělení respondentů dle ročníků	40
Tabulka 2 - Osobní zkušenost s požitím alkoholu	41
Tabulka 3 - V kolika letech studenti prvně ochutnali alkohol	42
Tabulka 4 - Jak často pijí studenti alkohol	43
Tabulka 5 - Statistika pocitu opilosti u studentů dle oborů	44
Tabulka 6 - Názory studentů zda je rizikovější pití u dětí	46
Tabulka 7 – Četnost komplikací spojených s konzumací alkoholu	47
Tabulka 8 - Jaká dávka alkoholu je riziková pro mladého člověka	48
Tabulka 9 - Dávka alkoholu, která může ohrozit dospělého člověka	49
Tabulka 10 - Setkání studentů 3. ročníku s člověkem, který byl vlivem alkoholu v ohrožení	52
Tabulka 11 - Vyvolání zvracení u intoxikovaného	53
Tabulka 12 - Poloha u intoxikovaného	54
Tabulka 13 - Znalost poměru stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci	57
Tabulka 14 - Souhrn úspěšnosti studentů u vědomostních otázek v procentuálním zastoupení z pohledu jednotlivých tříd	58
Tabulka 15 - Kdo studenty informuje o návykových látkách?	59
Tabulka 16 - Celková spokojenost studentů s informacemi	60
Tabulka 18 - Stručný přehled léčby intoxikace alkoholem.	76
Tabulka 19 - Pohlaví respondentů 1. ročníků	81
Tabulka 20 - Pohlaví respondentů 3 ročníků	81
Tabulka 21 - Věk respondentů	81
Tabulka 22 - Četnost konzumace alkoholu u studentů 1. ročníků	82
Tabulka 23 - Četnost konzumace alkoholu u studentů 3. ročníků	82
Tabulka 24 - Statistika pocitu opilosti o studentů 1. ročníků	83
Tabulka 25 - Statistika pocitu opilosti u studentů 3. ročníků	83
Tabulka 26 - Seřazení stupňů intoxikace studenty 1. ročníků	83
Tabulka 27 – Seřazení stupňů intoxikace studenty 3. ročníků	84
Tabulka 28 - Seřazení úkonů první pomoci studenty 1. ročníků	84
Tabulka 29 - Seřazení úkonů první pomoci studenty 3. ročníků	84
Tabulka 30 - Poměr stlačení hrudníku a vdechů dle studentů 1. ročníků	85
Tabulka 31 -- Poměr stlačení hrudníku a vdechů dle studentů 3. ročníků	85
Tabulka 32 - Spokojenost s informacemi o návykových látkách u studentů 1. ročníků	85

Tabulka 33 - Spokojenost s informacemi o návykových látkách u studentů 3. ročníků86

Obrázek 1 - Pohlaví respondentů.....39

Obrázek 2 - Věk respondentů40

Obrázek 3 - Statistika četnosti opilosti studentů – celkem44

Obrázek 4 - Seřazení příznaků intoxikace alkoholem - celkem50

Obrázek 5 - Poměr správně a špatně seřazených příznaků51

Obrázek 6 - Setkání studentů s člověkem ohroženým na životě vlivem alkoholu52

Obrázek 7 - Seřazení úkonů první pomoci55

Obrázek 8 - Spokojenost s informacemi60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CNS	Centrální nervová soustava
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
TK	Krevní tlak
FR	Fyziologický roztok
i. v.	Intravenózní (nitrožilní) podání
UPV	Umělá plicní ventilace
ZVF	Základní vitální (životní) funkce
CAVE	Důležité, pozor
IM	Infarkt myokardu
ČR	Česká republika
Tab.	Tabulka
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

0 ÚVOD

Působení alkoholu na člověka je stále velmi aktuální téma. Ovlivňuje celou společnost a má vliv na naše zdraví. S návykovými látkami se lze v dnešní době potkat prakticky kdekoliv. Alkohol či tabákové výrobky se prodávají v každém obchodě, a proto se pro řadu mladistvých tyto návykové látky stávají snadno dostupnými. A to je špatně! Hlavně proto, že dětský organismus ještě není natolik vyzrálý, aby se s návykovou látkou vyrovnal, a tudíž mají děti daleko větší sklony k tomu stát se závislími. Nemluvě i o vyšších rizicích poškození dětského organismu samotnou látkou.

Ve větších městech je intoxikace alkoholem spojená s bezvědomím a je jednou z hlavních příčin výjezdů zdravotnické záchranné služby. Intoxikace u dětí v adolescentním věku nejsou ojedinělé, jejich počty přibývají a zároveň se snižuje věk těchto osob. Až polovina úrazů dospělých lidí je spojena s konzumací alkoholu. U mladých lidí do 25 let se udává až 80 % případů. Alkohol je také spojen zhruba s pětinou dopravních nehod. Intoxikace alkoholem tedy ohrožuje nejen konzumenty samotné, ale i jejich okolí. (Viliam Dobiáš, 2012)

Problematika konzumace alkoholických nápojů mezi adolescentní populací je závažný problém, který trápí všechny země světa nevyjímaje Českou republiku. Myslím si proto, že vzhledem k poměrně častým případům konzumace alkoholu u mladistvých, je určitě dobré zjistit, jaké jsou jejich znalosti v první pomoci při intoxikaci alkoholem. Záměrně jsem si pro svou práci vybrala studenty středních škol, tedy věk, kdy mladiství obvykle začínají s alkoholem experimentovat a většinou se jedná o metody stylu „pokus, omyl“ a ten tzv. „omyl“ může mít při neopatrnosti fatální následky.

Bakalářská práce je tvořena z teoretické a praktické části. Teoretická část definuje poznatky o alkoholu, jeho charakteristiku a výrobu. Dále charakterizuje působení na lidský organismus se všemi jeho účinky. Zabývá se závislostí člověka na alkoholu a v neposlední řadě dopadem nadměrného pití na mladého člověka. Také se ve své práci zaměřuji na samotné období dospívání, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Je zde popsáno období dospívání a tzv. syndrom rizikového chování, jeho problematika a druhy.

V praktické části jsou vymezeny výzkumné otázky, popsána metodika výzkumného šetření, interpretace a analýza získaných dat.

CÍLE PRÁCE

1. Zjistit četnost a první zkušenosti s užíváním alkoholu u studentů vybraných středních škol.
2. Zjistit, zda studenti vybraných středních škol znají komplikace a rizika spojená s užíváním alkoholu.
3. Zhodnotit a porovnat úroveň teoretických znalostí studentů 1. a 3. ročníků vybraných středních škol v poskytování první pomoci v souvislosti s užíváním alkoholu.
4. Zjistit, jakým způsobem jsou studenti vybraných středních škol informováni ohledně rizik spojených s návykovými látkami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

1.1 Dějiny alkoholu a jeho role ve společnosti

Alkohol je nejstarší a nejvíce využívanou psychoaktivní látkou v mnoha zemích. Ve většině zemí se také jedná o látku legální. Jeho konzumace je akceptována a mnohdy také propagována. Alkohol je dodnes součástí různých rituálů. V minulosti byl využíván jako významný zdroj živin a také používán v medicíně, obzvláště pro analgetické a antiseptické účinky. Velký přínos měl a stále má i pro společnost v ohledu sociálním, protože se využívá k uvolnění tenze a ke sblížení lidí. (Mužíková, 2012)

Archeologické nálezy dokonce prokázaly, že konzumace alkoholických nápojů – konkrétně vína – začala již kolem roku 10 000 let př. n. l. Další nálezy ukázaly, že alkoholické nápoje z obilí vyráběli Číňané přibližně mezi lety 6000-7000 př. n. l. (Mužíková, 2012)

Zpočátku byl nápoj vyráběn pro jeho zvláštní účinky a používal se zejména při náboženských obřadech. Úkolem alkoholu bylo pozdvihnout lidskou mysl na duchovní úroveň a odpoutat ji od každodenních myšlenek. Jako nápoj se začal používat výrazně později. Jsou však značné rozdíly ve využívání alkoholu i mezi jednotlivými zeměmi. Například obyvatelé starého Egypta a Mezopotámie využívali alkohol pouze k náboženským rituálům. Naopak Řekové a Římané jej pili naprosto běžně a často, z tohoto důvodu si víno občas ředili vodou, aby snížili koncentraci alkoholu. Alkohol fascinoval šamany, kouzelníky i kněze mnohých náboženských kultů ale i obyčejné lidi. (Kalina, 2003)

Destilované nápoje měly v porovnání s vínem nebo pivem delší trvanlivost, což byla další výhoda, kvůli které byly vyráběny. Velkou oblibu měly zejména ve státech severní Evropy, kde nebylo možné pěstovat víno. (Mužíková, 2012)

V dnešní době se alkoholické nápoje konzumují především na společenských akcích, kde mohou sloužit k uvolnění napětí, zpříjemnění atmosféry i jako jistý společenský akt – dát si skleničku alkoholu ze zdvořilosti.

1.1.1 Alkohol – definice a charakteristika

Slovo alkohol pochází z arabského **al-kahal**, což v překladu znamená jemnou substanci. Alkohol, přesněji řečeno etylalkohol, je jednoduchá malá molekula, která je podstatou všech alkoholických nápojů a také součástí chemických sloučenin s názvem alkoholy. V čistém stavu

je to bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením cukrů. Hustota alkoholu je 0,79-0,81 g.cm⁻³ tzn., že 1 ml etylalkoholu váží cca 0,8 g a je tedy lehčí než voda. Gram alkoholu představuje asi 1,26 ml. Alkohol má bod varu 77-78 °C a bod tuhnutí -130 °C. Při kvašení může vznikat koncentrace alkoholu maximálně 14 %, vyšší koncentrace zničí kvasinky vlastním produktem. Dle zákona se za alkohol považují všechny nápoje s koncentrací alkoholu vyšší jak 0,75 % (Bartoš, 2008)

Podle způsobu výroby se alkoholické nápoje rozdělují na 3 druhy:

- pivo – obsahuje 1,5 až 5 % alkoholu,
- víno – obsahuje 7 až 18 % alkoholu,
- koncentráty – obsahují 22 % a více alkoholu. (Bartoš, 2008)

Většina intoxikací je způsobena etylalkoholem, který je v komerčních alkoholických nápojích. Méně časté jsou otravy metanolem, etylenglykolem nebo syntetickými alkoholy, které jsou součástí nemrznoucích směsí, odmašťovačů nebo desinfekcí. (Viliam Dobiáš, 2012)

1.2 Patofyziologie

Etanol potlačuje neuronální aktivitu a tím způsobuje depresi centrální nervové soustavy (dále CNS). Zároveň má sekundárně excitační účinky, které jsou však falešné. Vznikají pouze krátkodobě na začátku konzumace alkoholu. Především z důvodu, že alkohol tlumí v mozku nejprve inhibiční synapse a až následně excitační. Analgetický účinek vzniká depresí CNS.

Intoxikace alkoholem dále vytváří hypotenzi, vazodilataci a snížení perfúze tkání. U chronických alkoholiků je také poškozený myokard snížením jeho kontraktility. Časté je poškození jater, které se může podílet na vzniku bezvědomí.

Alkohol se v malém množství vstřebává už v ústech a jícnu, více se vstřebává v žaludku a tlustém střevě. Nejrychlejší vstřebávání alkoholu je v duodenu a horní části tenkého střeva. U mužů zároveň při častějším pití (již po pěti dnech po sobě) snižuje množství testosteronu. (Viliam Dobiáš, 2012)

Nadměrná konzumace alkoholu se projevuje nejen živější sociální interakcí, ale může způsobit i poruchy spánku, zvýšení agresivity a sexuální touhy. Zároveň je nadměra konzumace alkoholu často spojena s kouřením. 50-90 % alkoholiků jsou zároveň kuřáci. Tato kombinace alkoholu s kouřením zvyšuje možnost vzniku rakoviny a také kardiovaskulárních chorob. (Budinský, 2010)

1.2.1 Metabolismus alkoholu v játrech

Alkohol má naneštěstí při metabolismu a vstřebávání přednost před živinami. Díky tomu se rychle štěpí a nevyžaduje žádné trávení. Štěpení alkoholu probíhá v játrech a v minimálním množství také v žaludku. Jeho štěpení zajišťují účinky enzymu alkoholdehydrogenázy na acetaldehyd, ten se dále štěpí na acetát a vzniká oxid uhličitý a voda. (Šamánek, 2010) „Zbývající přibližně jednu třetinu absorbovaného alkoholu zpracovávají další systémy – mikrosomální etanol oxidující systém a okolo 2 % alkoholu je štěpeno katalázou. Přibližně 2 - 10 % vstřebeného alkoholu vydechujeme a vylučujeme močí“ (Šamánek, 2010, s. 21).

Pokud se alkohol v žaludku smíchá s potravou, postupuje pomaleji do střev, a tím se i pomaleji vstřebává. Jestliže je žaludek prázdný, alkohol do střev odteče rychleji a daleko rychleji se také vstřebává. Vstupuje do jater a odtud do celého těla. Žaludeční sliznice vstřebá pouze 20 % alkoholu, zbytek je vstřebáván ve střevech. (Šamánek, 2010)

Alkohol také napomáhá tvorbě jaterních poškození, která mohou vyústit až v jaterní cirhózu. Funkcí jater je, mimo jiné, detoxikace a inaktivace pro tělo škodlivých látek – odbourání a vyloučení z organismu - tím pádem jsou v primárním kontaktu s látkami z alkoholu. (Slezáková, 2007)

1.3 Intoxikace alkoholem

Alkohol je na světě třetí nejrizikovější faktor způsobující zdravotní komplikace a předčasné úmrtí. Alkohol škodlivě působí na celou řadu systémů lidského organismu. Způsobuje akutní otravu (intoxikace, předávkování), poruchy výživy, choroby zažívacího traktu (poškození jater, slinivky), onkologická onemocnění (karcinom tlustého střeva, jater, nádory hlavy), srdečně-cévní onemocnění (hypertenze, mozková mrtvice, IM), diabetes 2. typu, obezitu, nehody a sebepoškození, poškození plodu (fetální alkoholový syndrom), neuropsychické poruchy (křeče, poškození CNS) a jiné (Šimůnková, 2013).

1.3.1 Akutní intoxikace alkoholem

„Akútna otrava (intoxikácia) je náhle vzniklý stav vyvolaný jedovatou látkou, ktorá po vniknutí do organizmu môže spôsobiť poškodenie orgánov až smrť jedinca.“ (Viliam Dobiáš, 2012, s. 469)

1.3.1.1 Stádia intoxikace alkoholem

Klinický stav otravy alkoholem má několik druhů dělení. Dělí se na lehčí otravu, která je při 0,2 - 1 ‰, střední při 1 - 2 ‰ a na těžkou otravu s 2 - 3 ‰ v krvi. Jako smrtelná dávka se uvádí

600 - 1600ml destilátu. Hranice tolerance k alkoholu je ale velmi individuální. Je dána zejména tělesnou hmotností, pohlavím a zdravotním stavem. (Kelnarová, 2007)

V odborných zdrojích se lze setkat také s dalším dělením alkoholové intoxikace:

Euforické stádium (do 1 ‰) - v malých dávkách spíše pozitivní účinky, kvůli kterým je tak často požíván. Jedná se o zbavení stresu, uvolnění, zvednutí sebedůvěry, navození dobré nálady, odstranění zábran pro lepší seznamování apod. Alkohol působí jako anxiolytikum. Nicméně v této fázi také může alkohol zesilovat i negativní vlastnosti člověka jako je například agresivita, což se může stát nebezpečným pro něj i okolí.

Hypnotické stádium (1 ‰ - 2,5 ‰) - v tomto stádiu je výrazná porucha koordinace pohybů a rovnováhy, bývá setřelá mluva, poruchy zrakově pohybové souhry. Snižuje se citlivost na bolestivé podněty a tím se zvyšuje riziko poranění. Dochází ke zpomalení zpracování přijatých vjemů. Objevuje se amnézie.

Narkotické stádium (2,5 - 3,5 ‰) - zde je již velmi těžká porucha koordinace pohybů a těžké zhoršení kognitivních funkcí. Postupně se rozvíjí porucha vědomí. Je zde vysoké riziko pádů, zvracení a aspirace.

Asfyktické stádium (nad 3,5 ‰) - nastupuje supor provázený zpomaleným a namáhavým dýcháním, snížením reflexů a ztrátou cití. Hladiny etanolu nad 4 ‰ vyvolávají závažnou metabolickou poruchu, která může vést k zástavě dechu a následné smrti. (Pluhař, 2011)

1.3.2 Chronická intoxikace alkoholem

Jedná se o opakované, dlouhodobé užívání alkoholu. Chronickou intoxikaci také lze označit jako závislost na alkoholu, která je charakterizovaná fyzickou a psychickou závislostí. Lze ji charakterizovat jako závislost, která má dvě základní složky fyzickou a psychickou.

Fyzická závislost – při nemožnosti jedince vzít si danou látku, dochází k rozvoji silných abstinčních příznaků, jako jsou bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, třes aj., které dotyčného nutí danou látku si vzít, aby mu bylo dobře. (Kabíček, 2005)

Psychická závislost – „Lze charakterizovat jako stav, jež můžeme popsat jako bažení (*carving*) po určité látce.“ (Pluhař, 2011, s. 24)

1.4 Poruchy a choroby způsobené nadměrným požíváním alkoholu

1.4.1 Poškození jater

Alkoholové poškození jater je pojmenování pro širokou škálu chorobných stavů, které vznikají vlivem alkoholu na jaterní tkáň. Alkohol je v podstatě toxická sloučenina, která je odbourávaná a zneškodňovaná v játrech. Při tomto procesu jsou jaterní buňky poškozovány a odumírají, přičemž jsou zároveň nahrazovány buňkami novými. Játra se dají označit za „chemickou továrnu“ lidského těla, kde narušení jejich funkcí má rozsáhlé následky. Zhoršený průtok krve cirhotickými játry způsobuje přetlak v portálním řečišti, což působí další komplikace jako tvorbu vody v břiše a vytvoření jícnových varixů. V těle vzrůstá koncentrace dusíkatých zplodin, které nestíhají játra odbourávat a zvyšuje se poškození mozkových buněk a riziko rozvoje jaterní encefalopatie. Zhoršený stav bývá spojen se vznikem žloutenky, která je způsobena narušením odbourávání žlučového barviva bilirubinu v poškozené jaterní tkáni. (Štefánek, 2011)

Příčinou poškození jater je právě konzumace alkoholu, kdy jsou více ohroženi chroničtí alkoholici, nicméně k určitým druhům poškození jater může dojít i nárazovým nadměrným pitím alkoholu. Mezi rizikové faktory spadá každodenní příjem alkoholu, kdy za relativně neškodné považujeme 2 dcl vína denně. Všechny vyšší dávky alkoholu jsou rizikové. K poškození jater alkoholem jsou náchylnější ženy a lidé s již jiným onemocněním jater např. virová žloutenka typu C, Wilsonova choroba, primární biliární cirhóza a jiné. Dále jsou náchylnější lidé se špatnou výživou či nedostatkem vitamínů. (Štefánek, 2011)

Rozlišují se tři základní podoby chorob jater, které mají souvislost s alkoholem: alkoholová steatóza, akutní alkoholická hepatitida a chronický zánět s přechodem do cirhózy.

Alkoholová steatóza – dá se pojmut jako tzv. ztučnění jater vlivem alkoholu. Vzniká u chronických pijáků i u nárazového nadměrného pití. Obvykle se nijak neprojevuje a dá se zjistit pouze lehkým zvýšením jaterních krevních testů a zvýšeným obsahem tuku v jaterní tkáni sledované ultrazvukem. Když člověk začne abstinovat v této fázi, stav se může poměrně rychle upravit.

Akutní alkoholová hepatitida – jedná se o zánět jaterní tkáně, jejíž příčinou není infekce, ale poškození jaterní tkáně alkoholem. Alkoholová hepatitida vzniká vzácněji a je různě závažná. Občas se projevuje „jen“ bolestmi v pravém podžebří a zvětšením jater, může mít ale příznaky akutního jaterního selhání.

Alkoholová cirhóza – pokud je cirhóza způsobená alkoholem, jedná se o dlouhodobé nadměrné užívání alkoholu. (Štefánek, 2011) „*Můžeme ji popsat jako chronický zánět jater následovaný chaotickou a neorganizovanou nevratnou přestavbou jaterní tkáně, která narušuje jejich funkci.*“ (Štefánek, 2011, <http://www.stefajir.cz/?q=alkoholicke-poskozeni-jater>) Cirhóza jater zvyšuje riziko vzniku rakoviny jater a může mít mnoho dalších komplikací. (Štefánek, 2011)

1.4.2 Poškození srdce

Lidé, kteří pravidelně a nadměrně pijí alkohol, mají daleko větší riziko onemocnění srdce. Alkohol se řadí mezi typické faktory, které vyvolávají vznik srdečního onemocnění známého jako dilatační kardiomyopatie, jejímž důsledkem nastává zhoršení pumpovací funkce srdce a tím postupné srdeční selhání. (Štefánek, 2011)

1.4.3 Onemocnění slinivky břišní

Alkoholový výstřelek (i u nepravidelně pijícího člověka) může vyvolat akutní zánět slinivky břišní, který může v nejhorsím případě skončit i smrtí. U chronických alkoholiků může docházet k postupnému ničení buněk slinivky a jejich nahrazování vazivem. Tento proces je označován jako chronický zánět slinivky břišní. Vyznačuje se bolestmi břicha, poruchami vstřebávání živin ve střevě a v pokročilých fázích i cukrovkou 1. typu, což znamená, že se ve slinivce přestane vytvářet inzulin. (Štefánek, 2011)

Četnost akutní pankreatitidy mírně stoupá hlavně vlivem vzrůstající spotřeby alkoholických nápojů a v důsledku špatného stravování. Mortalita těžkých forem se pochybuje kolem 15 - 50 % (dle různých studií). Mezi etiologické faktory akutní pankreatitidy patří zejména cholelitiáza a alkoholismus. Jestliže na slinivku neustále působí určitý druh stresu (ischémie, alkohol), jsou buňky imunitního systému a stelární buňky v aktivním stavu. Tím se rozvíjí protizánětlivá odpověď, vzniká fibrotizace tkáně, která ponechává acinární buňky v trvalém metabolickém stresu a tím vede k nezvratnému poškození slinivky. U více než $\frac{3}{4}$ pacientů se v anamnéze vyskytuje nadměrná konzumace alkoholu a cholelitiáza. Proces autodigestce je spuštěn předčasnou aktivací proenzymu v acinárních buňkách. Při porušeném intracelulárním přenosu se v acinárních buňkách tyto proenzymy hromadí a vedou ke vzniku vakuol. Kyselé pH a lysosomální enzymy pak aktivují proenzymy, vylučování skrz membránu acinů, již uvnitř slinivky. Tomuto ději napomáhá zvýšený intraduktální tlak, alkohol, akutní hyperkalcémie aj. (Martin Dobiáš, 2012)

1.4.4 Nemoci trávicí trubice

Při nadměrném užívání alkoholu dochází v trávicím ústrojí ke změnám na žaludeční a střevní sliznici a také ke změnám složení žaludečních šťáv, které souvisí s poškozením sliznice.

Žaludeční vředy – k jejich vzniku se počítá několik faktorů jako je zhoršený průtok žaludeční stěnou vlivem jaterních nemocí. Dále přímý účinek alkoholu, který vyvolává záněty žaludku. Nevhodné stravování a časté kouření výrazně zvyšují náchylnost k tvorbě žaludečních vředů.

Nádory – vyšší množství alkoholu prokazatelně zvyšuje riziko nádorových onemocnění. Pro alkoholiky pijící tvrdý alkohol jsou typické nádory jícnu, jazyka i hrtanu. Poškození jater a slinivky vede k vyššímu riziku nádorů jater a slinivky břišní. Ve všech případech se jedná o závažné formy rakoviny. (Štefánek, 2011)

1.4.5 Vliv alkoholu na vývoj plodu

Alkohol může poškodit jak vajíčka i spermie ještě před početím, tak i vyvíjející se embryo. Může být příčinou odumření nitroděložního plodu a vyvolat jeho různé deformace.

Jeden z nejtěžších projevů pití etanolu během těhotenství, při kterém dochází k nezvratnému poškození plodu, se nazývá fetální alkoholický syndrom. Jedná se o syndrom, který se projevuje u dětí alkoholiček, které si nedokážou alkohol odpustit ani v těhotenství. Takové dítě mívá poškození nervového systému a výsledné mentální retardace různého stupně. Tyto děti vykazují poruchy růstu, obličejové deformace a mívají sklon k epileptickým záchvatům. (Štefánek, 2011)

1.4.6 Nemoci nervového systému

Nervový systém je vůči alkoholu nejcitlivější a jeho dočasné i trvalé poškození se projevuje v psychice i v jednání člověka a jeho společenské činnosti. (Štefánek, 2011) Psychické poruchy se objevují především u abstinčního syndromu. Jedná se o projevy, kterými mohou být vztahovačnost, podrážděnost, žárlivost, deprese se sebevražednými sklony. Časté jsou poruchy psychiky spojené s náhlým vysazením alkoholu u závislých osob. Brzy u těchto osob vzniká třes, což bývá mnohdy záminkou k rannímu pití, aby třesavku odstranili. Kromě třesu se projevuje úzkost, slabost a někdy i halucinace. (Mlčoch, 2008)

Mezi nejčastější nemoci nervového systému patří alkoholické psychózy. Nejznámější psychózou je **delirium tremens**. Tento stav je označován za záchvat zmatenosti. Jedná se o stav typicky vznikající u chronického alkoholika, který z nějakého důvodu náhle přestal pít alkohol. Jedná se tedy o závažnou formu abstinčního syndromu při vysazení alkoholu na úrovni centrálního nervového systému, který spustí tuto reakci pro nedostatek hladiny etanolu v krvi. Projevuje se zmateností, poruchou vnímání reality, tendencemi k agresi, pocitem

ohrožení, snahou o útěk a podobně. Typický je také třes rukou a halucinace. Mezi lidmi známou halucinací v tomto stavu jsou bílé myšky, ale může se jednat o jakýkoliv typ halucinace. Tento stav obvykle do pěti dnů od začátku příznaků vymizí. (Štefánek, 2011)

Mezi další poruchy nervové soustavy, ke kterým dochází pod vlivem nadměrné konzumace alkoholu, patří **alkoholová polyneuropatie**. U tohoto onemocnění se poškození neuronů netýká jenom mozku. U chronického pijáctví dochází i k narušení nervových vláken v těle. Nejvíce patrné to je na dlouhých nervech inervujících horní a dolní končetiny. Tímto vzniká onemocnění zvané alkoholová polyneuropatie. Typickými projevy jsou brnění končetin, pocity chladu dolních končetin a sexuální dysfunkce. (Štefánek, 2011)

Jaterní encefalopatie je označení pro narušení mozkových funkcí, ke kterému dochází v důsledku jaterního selhávání. Hlavním důsledkem tohoto selhávání je zhoršení jaterní cirhózy, které může být zapříčiněno mnoha faktory. Nejčastějším je však alkoholismus. V takovém případě může alkoholová encefalopatie nasedat na již vzniklou alkoholovou demenci. Dusíkaté zplodiny, které nestíhají být játry filtrovány, putují krví do mozku, jehož buňky začnou poškozovat. Pokud k selhávání dochází postupně, mohou být příznaky plíživé. Projevují se mírnou zmateností a zapomínáním se známkami demence. Mezi další typické příznaky spadá prohození denního cyklu, to znamená, že nemocný spí ve dne a bdí v noci. Postupně se objevují specifické křeče, označované jako tzv. flapping tremor. Postupným progresem se zhoršuje zmatenost, přidruží se křeče, poruchy vědomí až kóma a smrt. (Štefánek, 2011)

Dlouhodobý účinek alkoholu je negativní a způsobuje projevy demence. Alkoholem jsou poškozovány neurony, které postupně odumírají. Postupně se rozvíjí tzv. alkoholová demence s poruchami paměti, změnami chování osobnosti a známkami organického psychosyndromu, který může mít podobu Korsakova syndromu. Tento syndrom se často kombinuje s Wernickeho encefalopatií a může se ještě více zhoršit, pokud dojde k rozvoji jaterní encefalopatie. Poškozené neurony mohou způsobit u chronického pijáka častější epileptické záchvaty. Časté jsou také alkoholová okénka po akutních alkoholových excesech. (Štefánek, 2011)

2 PRVNÍ POMOC PŘI INTOXIKACI ALKOHOLEM

2.1 Klinický obraz intoxikovaného pacienta

Za obecné příznaky se považuje zvracení a zápach alkoholu z úst postiženého, který může upadat do bezvědomí. Pokud je při vědomí, může být plačtivý, apatický, agresivní nebo nadměrně veselý. Tváře bývají zarudlé a vlhké, dýchání je mělké, a je možné i selhání. Může se stát, že se postižený pomocí. (Kelnarová, 2007)

Koncentrace alkoholu nad 3 ‰ může u nezkušeného pijáka způsobit bezvědomí a depresi dýchání. Chroničtí alkoholici, zvyklí pravidelně pít alkohol, mohou být oproti tomu při vědomí i při 5-6 ‰ etylalkoholu v krvi, kdy u ostatních již dochází k asfyktickému stádiu s hypotermií, křečemi až zástavou dechu a následnou smrtí. (Pelcová, 2009)

Děti jsou na alkohol daleko citlivější než dospělí: „*Letální dávka pro dítě se pohybuje kolem 3 g alkoholu/kg váhy (4 ml čistého alkoholu/kg). Pro dítě vážící 50 kg pak 0,5 l vodky může představovat již letální množství.*“ (Kabíček, 2005, <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/intoxikace-alkoholem-u-deti-a-dospivajicich-167504>)

2.2 Přednemocniční péče o intoxikované

Přednemocniční péči o intoxikované osoby lze rozdělit na laickou a odbornou. Funkce laické přednemocniční péče je odsunutí postiženého z dosahu toxické noxy, snaha zajistit základní životní funkce, přibližně zjistit o co se jedná, jak k tomu došlo, zavolat odbornou pomoc a popřípadě, dle potřeby, provádět oživování postiženého. Odborná přednemocniční pomoc má svá specifika dle stavu postiženého.

2.2.1 Úkoly a postupy laické první pomoci

V prvé řadě je důležité stanovit stupeň bezvědomí a zjistit přítomnost dýchání a pulzu. Při zachovaném dýchání je třeba uložit pacienta do zotavovací polohy na boku, kromě případů, kdy je podezření na poranění páteře, hlavy nebo krku. Dalším krokem je přivolání zdravotnické záchranné služby (dále ZZS). Zachraňující neustále kontroluje základní životní funkce a to až do příjezdu ZZS. V případě, že to lze, je také vhodné na místě zajistit zvratky, obaly od léků, lahve, podezřelé chemikálie a podobně. Informace od opilých kamarádů nejsou spolehlivé, lepší je využít přítomný personál. (Viliam Dobiáš, 20112) Pokud je postižený při vědomí, pokusíme se vyvolat zvracení, a tím snížit další vstřebávání alkoholu. (Kelnarová, 2007)

Pokud je nemocný v bezvědomí a nedýchá, zachraňující zavolá ZZS, zkontroluje průchodnost dýchacích cest a pokusí se o zprůchodnění mírným záklonem hlavy. Při stálém bezdeší ihned

začne s neodkladnou resuscitací kompresemi hrudníku ve frekvenci 100/minutu až do příjezdu ZZS nebo vyčerpání sil zachraňujících. (Kelnarová, 2007)

2.2.2 Úkoly a postupy odborné první pomoci

U pacientů v bezvědomí po intoxikaci alkoholem je nejzávažnější stav právě bezvědomí, proto je přednemocniční odborná pomoc zaměřená na obecnou léčbu bezvědomí.

V první řadě se zkontroluje provedení první pomoci bez pomůcek. Změří se vitální funkce, při patologických hodnotách se provádí kontrola co 5 minut. Při podezření na hypoglykémii se může podávat 20 – 60 ml 40% glukózy. Při nižších hodnotách TK lze doplnit objem tekutin, například 500-1000 ml FR nebo roztokem 5% glukózy i. v. v průběhu 15 minut a pokračovat podle změn tlaku a pulzu. Důležité je chránit postiženého před podchlazením, zejména proto, že alkohol toto riziko zvyšuje. Následně je třeba rozhodnout o směřování pacienta. Při podezření na cizí zavinění informovat policii. Je potřeba myslet i na jiná poranění způsobená následkem pádu, dopravní nehodou nebo jiným mechanismem. (Viliam Dobiáš, 2012)

2.2.3 Nemocniční terapie u intoxikovaného pacienta

Léčba je zaměřena hlavně na symptomatickou léčbu. Důležitá je rehydratace pacienta i. v. roztoky. Úprava hypotermie, hypoglykémie a podávání Thiaminu (vitamín B1). Není znám žádný specifický antagonist receptorů alkoholu. V případě bezvědomí má však pozitivní efekt podání Naloxonu. Lze provést výplach žaludku ke snížení dalšího vstřebávání alkoholu. Aktivní uhlí a forsírovaná diuréza nemají žádný efekt. Z eliminačních metod má účinek hemodialýza, indikována je však až při koncentracích alkoholu 4-5 ‰. Přístupuje se k ní jen zřídka, protože podpůrná léčba obvykle stačí a většina pacientů se probouzí po 4-6 hodinách. V případě útlumu nebo selhání dýchání lze přistoupit k intubaci a umělé plicní ventilaci. (Pelcová, 2009)

V příloze A uvádím stručný tabulkový přehled léčby intoxikace alkoholem.

2.2.4 Specifická rizika u intoxikovaných pacientů

Nadměrné množství alkoholu u pacienta znemožňuje adekvátní odebrání anamnézy, přičemž v přednemocniční péči, kde není taková přístrojová vybavenost, se vyšetřování opírá z 80 % právě o anamnézu. Opilost také maskuje úrazy lebky a poškození mozku. Mnohdy není možné rozlišit, jestli dané poruchy chování či zmatenost souvisí s alkoholem, nebo s úrazem hlavy. Mezi další riziko patří skrytí hypoxie při kardiálních a respiračních nemocech. Zde bývají typickými příznaky nekritičnost, agresivita a nekoordinovanost pohybů, které vyvolává i

alkohol. Alkohol dále prohlubuje bezvědomí způsobené jinou příčinou. Může za ním být intoxikace léky, hypoglykémie nebo hyperglykémie, intracerebrální krvácení a jiné. Mezi další patří nemožnost rozlišení, ve které fázi intoxikace se postižený nachází. Jestli je v doznívajícím stádiu a tudíž se bude probouzet anebo naopak v počátečním a bezvědomí se bude prohlubovat. Alkohol zakrývá příznaky zranění kvůli analgetickému účinku. Skrývá rozvoj šoku, protože v určité velmi individuální dávce má alkohol protišokový účinek. (Viliam Dobiáš, 2012)

3 PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U DĚTÍ

3.1 Vliv alkoholu na zdravý vývoj dítěte

V souvislosti s alkoholem je ohrožení dětí dvojího charakteru. Jeden ohrožuje děti, které vyrůstají ve společnosti nadměrných konzumentů alkoholu. Takové děti ohrožuje zejména trvalý stres, zanedbávání péče rodiči - zneužíváním, týráním až rozpadem rodiny. Do druhé skupiny patří děti, které příklady rodičů vedly k jejich napodobování.

Pro dítě je alkohol velmi nebezpečný i v malých dávkách. Mají menší výšku, hmotnost i menší objem krve. Jejich tělo neumí alkohol tak rychle a účinně odbourat jako u dospělého. Vlivem toho se zvedá pravděpodobnost onemocnění jater, cévní a nervové soustavy. U mládeže se pití alkoholu nejčastěji projevuje ztrátou kontroly nad svým chováním a úrazy mnohdy spojenými s trvalým tělesným poškozením. (Machová, 2009)

3.2 Vymezení období dospívání – adolescence

„Dospívání neboli adolescence je období v životě člověka, kdy dochází k hlubšímu uvědomování sebe sama a formování identity jedince. Je to most mezi dětstvím a dospělostí. Je to nejdynamičtější komplexní proměna v životě jedince, která modifikuje všechny složky osobnosti. Je možné ji rozdělit na tři fáze: časná adolescence 11-12 let někdy nazývána také prepuberta, střední 13-16 let puberta a pozdní 17-20 let, kdy již dochází nejen k pohlavnímu dozrání, fyzickému a duševnímu rozvoji, ale především sociální zralosti, volbě povolání, profesionální orientaci, hodnotovému a morálnímu zakotvení.“ (Žaloudíková, 2013, <http://duha.mzk.cz/clanky/zmeny-v-psychie-chovani-u-dospivajicich-ve-veku-11-15-let>)

Dle Eriksona je období dospívání obdobím, kdy daný člověk hledá svou osobní i sociální identitu. Často je tento jedinec emočně labilní, což způsobuje hormonální činnost pohlavních žláz. Je to důležitý mezník ve vývoji člověka, kdy si jedinec lépe uvědomuje, jak vnímá, myslí a komunikuje. Důležité události a pocity z tohoto období obvykle nikdy nezapomene a nese si je celý svůj život. Z adolescenta se stává dospělý ve chvíli, kdy přestává být středem svého zájmu a obrací svou pozornost na druhé. Již nemá potřebu, aby se o něj někdo staral, ale chce se on sám starat o jiné. (Žaloudíková, 2013)

3.2.1 Kognitivní procesy

Toto období je charakterizováno utvářením formálních operací v myšlení. Přibližně od 12. roku se rozvíjí abstraktní myšlení, schopnost zobecňování verbálních i neverbálních symbolů, operace s abstraktními pojmy a kombinační schopnosti. Zvyšuje se logická paměť a narůstá kapacita ke zpracování informací a uchovávání v dlouhodobé paměti. Pozornost je záměrnější a systematictější, vlivem hormonálních pochodů však bývá narušena. Funkce smyslových orgánů dosahují vrcholu. Myšlení je flexibilnější a komplexnější. Formálně abstraktní způsob

myšlení ovlivňuje postoj daného jedince k celému světu (srovnává, kritizuje, nachází nové způsoby morálního zhodnocení,...) Je zaměřen na své sebehodnocení. (Žaloudíková, 2013)

3.2.2 Emocionalita

Společnost významně ovlivňuje život dítěte. Rozvíjí takové schopnosti a postoje, vlastnosti a kompetence, které považuje za důležité a naopak se snaží potlačit ty, které považuje za nežádoucí. Tyto vlivy na dítě působí po celé jeho dospívání a podstatně tak ovlivňují vývoj jeho osobnosti. Dítě není pasivní článek, ale aktivně reaguje na dané interakce.

Dítě si ve společnosti osvojuje různá pravidla, normy a postoje chování. Učí se přejímat určité role, jejichž obsah je vymezen vždy jiným daným chováním. Každá role podporuje rozvoj určitých vlastností, schopností a dovedností. Role školáka je první významnou institucionální rolí, kdy se stává členem společenské instituce a jsou na něj kladeny určité nároky. Škola tedy umožňuje dítěti postupnou integraci do společnosti.

Jak dítě roste, přebírá další a další role a učí se je střídát. Role žáka, dítěte, sourozence, kamaráda, spolužáka a jiné až k roli partnera. (Žaloudíková, 2013)

3.2.3 Vztah s vrstevníky

V pubertě má jedinec vyšší potřebu se sdružovat s vrstevníky. Vytváří se tedy různé skupiny kamarádů s podobnými zájmy. Má svou pozici a roli ve skupině. Tito jedinci již navazují kontakty s vrstevníky obojího pohlaví. Jedná se o proces osamostatňování, který v tomto období vrcholí. Plní funkci platformy, kde dospívající člověk může testovat sám sebe i ostatní ve vzájemné interakci. Vrstevnická skupina je tedy prostředkem k hledání a ujasňování vztahu k sobě samému. Vrstevnická skupina v tomto období již z části nahrazuje rodičovskou podporu. Chování vrstevníků ve společnosti výrazně ovlivňuje procesy rozhodování tzv. skupinová konformita, což znamená, že jedinec má tendenci přizpůsobovat své jednání a názory podle ostatních členů skupiny. Často se projevuje vnějšími znaky jako účes, styl oblékání, gesta, řeč a jiné. Pro chlapce má větší váhu mít prestiž a být dobře akceptován a hodnocen skupinou. Pro dívky je v centru zájmu otevřená komunikace a sdílení pocitů, ceněna je inteligence, upřímnost a důvěra. Přátelství u chlapců je spojováno zejména se společnou aktivitou, nějakým výkonem, originalitou, schopností „být v klidu“, nebo smyslem pro humor. U dívek je přátelství charakterizováno více emocionálně. Adolescenti s rizikovým chováním (alkohol, kouření, drogy) obvykle začínají dříve se sexuálním životem a jsou více promiskuitní. (Žaloudíková, 2013)

3.2.4 Rodina

V adolescenci se mladý člověk s rodinou více identifikuje, ale zároveň se od ní odpoutává. Je to podmínka pro proměnu, kdy se z mladého člověka stane dospělý, schopný se o sebe postarat, mít své vlastní názory a přebírat zodpovědnost za své činy. Čím hlubší a pevnější jsou vztahy v rodině, tím snadněji se jedinec odpoutá a najde své vlastní vrstevníky, partnera a později zakládá rodinu. Ze své původní rodiny pak čerpá podněty a rady pro výchovu dětí. V tomto období klesá vliv rodiny a naopak je to období, kdy je vliv vrstevníků na jedince nejvyšší v životě. Konflikty v rodině nemají negativní dopad, pokud dospívající jedinci vědí, že mohou svobodně vyjadřovat své názory, a že se na ně bere ohled. Důležitý je zájem rodičů, emoční podpora a vřelost ve vztazích. V přístupu k mladým lidem je dobré zdůrazňovat nejen samostatnost v rozhodování, ale také přejímání odpovědnosti za svá rozhodnutí a činy. Ke konci časně adolescence, kdy je egocentrismus jedince nejvyšší, mají rodiče často tendence ještě zvýšit kontrolu. Tím vzrůstá napětí a konflikt s dítětem je pak často projevem vlastní nejistoty ve vztahu k dětem. Rodiče se v tu dobu obvykle sami vyrovnávají s krizí středního věku a je pro ně těžké se vyrovnat i se ztrátou vlivu na vlastní dítě. (Žaloudíková, 2013)

3.2.5 Zájmová činnost v dospívání

Zájmovou činností se rozvíjí individuální schopnosti a dovednosti, podporuje se tvořivost, rozvíjí se sportovní nadání a poznávací procesy. V současné době se děti zajímají především o počítače a digitální technologie, zejména chlapci. Využívají mobilů, PC i internetu k vyhledávání informací i jako podporu v zábavě a sociální interakci. Čtenářský zájem mladých lidí není tak velký a má naprosto individuální zaměření. Vzory mladých lidí jsou často populární osobnosti, sportovci, nebo historické osobnosti a postavy z dobrodružných knih a filmů. Snaží se své vzory napodobovat jak ve vnějším chování, tak v jejich osobních vlastnostech. Vzory tedy mají velký výchovný význam. Jsou často druhem sebevýchovy a pomáhají formovat sebepojetí mladého člověka. V zájmové činnosti dětí rozvíjí svá jednotlivá nadání a talenty, které mohou být později rozhodující při volbě povolání. (Žaloudíková, 2013)

3.3 Problematika užívání alkoholu u adolescentů

Pití alkoholických nápojů u dětí je závažný fenomén, který není v ČR brán s vážností, jakou si zaslouží. U dětí již občasné pití alkoholu zvyšuje riziko onemocnění jater a nervového systému. Zároveň alkohol poškozuje paměť a schopnost učit se, to samozřejmě vede k horším studijním a pracovním výsledkům. K dalším negativním důsledkům patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, rizikový sex, páchání trestné činnosti a jiné. (Petejová, 2014)

U dětí je silným rizikem spojeným s alkoholem i to, že se u nich daleko snadněji vypěstuje závislost a tím stoupá pravděpodobnost užívání jiných drog, mnohdy tvrdých. (Machová, 2009)

Jako první zkušenost adolescenti začínají s alkoholem a tabákem, která se postupně rozvíjí až k marihuaně. Díky tomu je nadmíru důležité zaměřit se na prevenci alkoholu a tabáku již u dětí mladšího školního věku, tehdy jsou děti ještě snadno ovlivnitelné. (Machová, 2009)

Dle Budinského (2010) se u mladých, kteří začali pít alkohol již před 15. rokem života, zvyšuje riziko závislosti až 4x.

3.4 Alkohol a základní legislativní opatření

Zákon, který se převážně věnuje opatřením k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami je zákon č. 379/2005 Sb. Následující text se zabývá pouze částmi výše zmíněného zákona, které se týkají alkoholických nápojů a alkoholismu.

V § 1 zákona č. 379/2005 Sb. se stanoví opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Dále zahrnuje opatření omezující dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a působnost správních úřadů, orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

3.4.1 Omezení dostupnosti alkoholických nápojů

Podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů

§ 10 zákona č. 379/2005 Sb. udává, že alkoholické nápoje lze prodávat pouze ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů, ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejích potravin a smíšených prodejnách nebo v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních a kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let. Ustanovení odstavce jedna se nevztahuje na příležitostný prodej rozlévaných alkoholických nápojů při slavnostech, tradičních akcích, výročních trzích a jim podobných akcích. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

Omezení prodeje a dovozu

§ 11 daného zákona zakazuje prodej a výrobu hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů. Zakazuje dovoz hraček takto vypadajících a určuje, že osoba prodávající nebo podávající alkohol musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka soustavně se připravujícího na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje

§ 12 daného zákona zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let na všech akcích, osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, ve zdravotnických zařízeních, v prostředí výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy, na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent, ve všech typech škol a školských zařízeních. Prodej jakýchkoli alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, kde nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let, je zakázán. Zásilkový prodej a veškeré formy prodeje, kde není možné ověřit věk kupujícího, jsou zakázány. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

§ 13 dovoluje obci v samostatné působnosti v případě konání kulturní, společenské nebo sportovní akce přístupné veřejnosti s důvodným rizikem nárůstu problémů a negativních společenských jevů způsobených jednáním fyzických osob pod vlivem alkoholu obecně závaznou vyhláškou omezit nebo zakázat v určitých dnech, hodinách nebo na určitých místech prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů. (Zákon 379/2005 Sb., 2014, §13)

§ 14 ukládá provozovateli povinnost na místech prodeje alkoholických nápojů umístit na první pohled viditelný text zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Text musí být v českém jazyce, černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti nejméně 5 cm. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

Opatření k předcházení a mírnění škod způsobených alkoholem a jinými návykovými výrobky a zákaz vstupu pro osoby, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek

§ 15 určuje místa, kam nesmí vstupovat osoby, které jsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Jedná se o všechny veřejné prostory, kde by mohly způsobit škodu sobě, někomu jinému nebo způsobit veřejné pohoršení. Dále veškeré prostředky hromadné dopravy a veřejně přístupné budovy hromadné dopravy a také zastávek, přístřešků a jiných objektů s hromadnou dopravou souvisejících. Zakázán je vstup těmto osobám také na sportovní akce a na místa, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

Preventivní opatření

Dle § 18 koordinuje realizaci preventivních opatření vláda a finančně a organizačně je zajišťují: vláda, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Dále jen MŠMT), ministerstvo vnitra, ministerstvo obrany, ministerstvo péče a sociálních věcí a ministerstvo spravedlnosti.

§ 19 ukládá všem zdravotnickým pracovníkům povinnost u osob užívajících tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky provést krátkou intervenci, která spočívá v časně diagnostice škodlivého užívání. (Zákon 379/2005 Sb., 2014)

3.5 Prevence návykových látek

Slovo prevence je latinského původu a znamená předcházet závadám, poruchám. Jde tedy především o to, aby dospělí lidé či mládež neměli žádnou zkušenost s návykovou látkou. Pokud už ke kontaktu s takovou látkou má dojít, tak snaha prevence je, aby se tato první zkušenost co nejvíce oddálila. Případně, jestli daný jedinec už užil návykovou látku, aby nepropadl návykové látce a nevytvořila se u něho závislost. (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014)

3.5.1 Typy prevence

V literárních zdrojích existují dva druhy dělení prevence. Prvním dělením prevence podle fáze rizikového jevu je dělení na primární a sekundární prevenci, jejichž pojmy jsou užívány od konce 50. let. Ve druhém dělení přibyl pojem terciální prevence, tento termín je používán od 60. let minulého století. (SANANIM, 2007)

Primární prevence je předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě toto rizikové chování nevyskytlo. Například prevence užití návykových látek u dětí, které se s touto látkou ještě nesetkaly. Dle MŠMT (2010) je primární prevence výchova ke zdravému životnímu

stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychických a sociálních dovedností a také zvládání zátěžových situací osobnosti.

Cílem primární prevence je tedy snaha zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich rizikové chování vůbec neobjevilo. U všech jedinců se však nikdy nemůže podařit tento úkol splnit. Z tohoto důvodu jsou definovány ještě další tři úrovně cílů vztahujících se k těm, u kterých se nezadařilo zamezit nástupu výraznějších projevů rizikového chování. Prvním je oddálit iniciaci a rozvoj projevů rizikového chování do co nejvyššího věku, druhým minimalizovat rizika spojená s tímto chováním, působit a posledním motivovat jedince k upuštění od rizikového chování a podporovat je k návratu jejich životního stylu, jež není spojen s rizikovým chováním a zajistit ochranu adekvátními prostředky před dopady rizikového chování a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské a léčebné oblasti. (Nevoralová, 2011)

Sekundární prevence je zaměřena na předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženy. Například předcházení závislosti u osob, které již drogu začaly užívat. (Nevoralová, 2011)

Terciální prevence má za cíl předcházet sociálním a zdravotním problémům v důsledku rizikového chování. Například předcházení vážnému zdravotnímu poškození u osob, které již jsou závislé na užívání návykové látky. (Nevoralová, 2011)

Prevence by měla vždy brát v úvahu vývojové stádium dítěte. U menších dětí je prevence konkrétní, jednoduchá a do značné míry také nespecifická. Můžeme ji použít u prevence otrav, úrazů nebo opatrnosti k cizím lidem. S postupem času a vývojem dítěte se prevence stává cílenější, týká se více alkoholu a jiných širších alternativ k rizikovému chování. Zde je také žádoucí zařadit interaktivní programy. V dospělosti jsou velmi důležití vrstevníci, proto je vhodné používat jejich vlivu, takzvané peer programy.

Prevenci lze dále rozdělit podle cílové populace na všeobecnou, selektivní a indikovanou. (Nešpor, 2012)

Všeobecná prevence je zaměřena na vybranou cílovou skupinu, například omezování dostupnosti alkoholu v domácnosti. Podle průzkumu totiž dochází k prvnímu pití alkoholu nejčastěji doma. Dále sem řadíme prevenci rodičů, aby k alkoholu přistupovali zdrženlivěji a dávali tak dobrý příklad svým dětem. I předškoláci totiž poznají osobu pod vlivem alkoholu. Z hlediska prevence je dobré, aby bylo prostředí rodiny pohodové a vřelé, nicméně i přesto byly

v rodině nastaveny rozumná pravidla a rodiče zvládali řešit své problémy. Velmi žádoucí v prevenci by bylo omezit vysílací časy reklam na alkohol v médiích na dobu, kdy televizi nesledují děti. Trendem dnešní doby je mediální gramotnost, nicméně právě v médiích jsou děti masírovány množstvím reklam na alkohol. Dále je na celospolečenské úrovni výhodné, jestliže jsou alkoholické nápoje pro dospívající drahé a obtížně dostupné. Zde se hovoří o ceně spojené s opatřováním, tudíž ne jen cena alkoholu ale i cesta, jak se k němu dostat. (Nešpor, 2012)

Selektivní prevence pro zvláště ohrožené je zaměřena na tu část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování. U zmíněné prevence záleží zejména na specifických potřebách daného jedince. Zde nabízím některé příklady:

V případě závislosti jednoho z rodičů je to léčba zaměřená na vyléčení rodiče, ale vzhledem ke genetické predispozici je však těmto dětem doporučeno alkoholu se vyhýbat.

Problémovým rodičům lze, kromě léčby samotného alkoholismu, nabídnout i nácvik rodičovských dovedností.

Dětem selhávajícím ve škole je správné usnadnit jejich situaci a pomoci jim najít vhodnou školu a uplatnění.

Podle potřeby lze zajistit i nácvik jiných specifických nebo sociálních dovedností.

Při přechodu dítěte na střední či vysokou školu, se často ztratí rodičům z dohledu. Působí na něj stresové faktory a vrstevnické modely chování. Z tohoto důvodu již některé školy vytváří speciální programy a kurzy. (Nešpor, 2012)

Indikovaná prevence reaguje na konkrétní rizikový jev, který se již objevil. Indikovaná prevence se často také nazývá "včasná intervence" a prakticky se kryje s časnou intervencí a léčbou. Již před lety byly shrnuty charakteristiky účinných programů pro dospívající. V ambulantní terapii to byla léčba většího počtu klientů, speciální vzdělávání pro neprospívající, speciální poradenství, dostatečný rozpočet, dále muzikoterapie, arteterapie, nebo kognitivně-behaviorální terapie či práce s motivací. Nověji identifikoval Deas a Clark (2009) následující postupy, u kterých byla doložena efektivita. Těmi jsou intervence zahrnující rodinu a širší okolí dospívajícího. Zahrnuje několik metod, jako například **posilování motivace**, kde výhodou této techniky je poměrně dobrá práce s resistencí a neochotou dospívajících, kteří jsou závislí, spolupracovat. Tento postup je možné použít i jako krátkodobou intervenci u problémově pijících dospívajících. Touto technikou se zabývali například McCambridge a Strang, 2004, Stolle a spol., 2009. Další možnou technikou k použití je **behaviorální terapie**,

kteřá využívá rozpoznání rizikových situací a nevhodných vzorců chování, se kterými následně pracuje na alternativách. Pracuje tedy s tréninkem sociálních dovedností a dovedností sebeovlivňování, jako jsou relaxační techniky. Někdy se tato technika dá spojit s kognitivní terapií, čímž vznikla **kognitivně-behaviorální terapie**, která kombinuje behaviorální terapii, popsanou výše, a dále klade důraz na pochopení faktorů a situací, které návykovému chování předcházejí. Učí jedince předvídat následky jistých rozhodnutí a vybírat ta, která jsou výhodná. Užitečná může být také účast na srazech anonymních alkoholiků spojená s profesionální léčbou. Neméně důležitá je také **farmakoterapie**, která prospívá zejména u dospívajících s duální diagnózou. Například alkoholismus s bipolární afektivní poruchou. (Nešpor, 2012)

3.5.2 Preventivní programy

Obecně se doporučuje oslabovat působení rizikových činitelů a podporovat činitele obranné a podpůrné, přičemž obranné činitele chrání před rizikovými faktory a podpůrné vytváří nespécifickou odolnost jedince proti rizikovým vlivům. Většina vlivů, např. dobré rodinné prostředí působí v obou rovinách. Existují různé druhy preventivních programů, které lze dělit podle prostředí, kde jsou poskytovány do následujících skupin:

Programy cílené na rodiny - tyto programy se často orientují na prevenci u dětí předškolního nebo mladšího školního věku. Efektivita těchto programů u dětí předškolního věku se dá těžko měřit, u dětí mladšího školního věku jsou však často účinné.

Programy ve školním prostředí - prevence ve školním prostředí neznamena jenom omezování dostupnosti alkoholu, ale také jistý nácvik sociálních interakcí a jiných dovedností. Programy by měly být promyšlené, systematické a měly by zahrnovat i spolupráci s rodiči a okolím. Prevence užívání alkoholu se často kryje s prevencí užívání tabákových výrobků, mnohdy se používají podobné postupy. Většina kvalitních programů tedy integruje prevenci různých návykových rizik.

Programy pracující na více rovinách – jedná se o ideální případ prevence, kdy jsou programy koordinovány a souběžně působí na více rovinách, to znamená na úrovni školy, rodiny, místní programy, společenské aj. Efektivita těchto programů je vysoká, bohužel jejich vytváření není snadné.

Intervence na úrovni policie, soudů a v dalších specifických prostředích – sem můžeme zařadit například prosazování zákona o zákazu prodávání a nalévání alkoholu nezletilým, nebo

různé krátké intervence, používající posilování motivace u dospívajících, kteří se vlivem užití alkoholu dostali například na úrazovou jednotku. (Nešpor, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkumné otázky

1. V jakém věku měli studenti vybraných středních škol první zkušenosti s alkoholem?
Jak často studenti konzumují alkohol?
2. Budou studenti vybraných středních škol znát komplikace a rizika spojená s užíváním alkoholu?
3. Jaké budou teoretické znalosti studentů 1. a 3. ročníků vybraných středních škol v poskytování první pomoci v souvislosti s užíváním alkoholu?
4. Bude hlavním zdrojem informací škola, jestliže jde o problematiku návykových látek?

4 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na sběr dat, která mají poskytnout náhled na problematiku užívání alkoholu u studentů vybraných středních škol spojených se zaměřením na zkušenosti s užíváním alkoholu a znalostmi v poskytování první pomoci při intoxikace alkoholem.

Jako metodu pro získávání informací pro své výzkumné šetření jsem zvolila nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní tvorby. Pelikán (2004) uvádí, že prostřednictvím dotazníku nedochází pouze ke zjišťování dat a informací o respondentech, ale lze jím zachytit rovněž jejich názory a postoje k nejrůznějším problémům. Nesmírnou výhodou této metody je možnost oslovení velkého množství respondentů a získání tak potřebných informací, které lze kvantifikovat. Mezi negativní stránky dotazníku se řadí validita získaných dat, kdy respondenti nemusí odpovídat pravdivě na připravené otázky a může tak dojít například k vyhnutí se odpovědi. Další nevýhodou dotazníku je omezená možnost konzultace, kterou jsem se snažila vyřešit jasným pokládáním otázek. Před samotným výzkumem byl proto proveden pilotní průzkum na malém souboru osob, aby bylo možné objasnit, zda nosnost výzkumného nástroje splňuje požadavky. Součástí pilotáže bylo také zjistit, zda daným pokynům studenti rozumějí, jednotlivé položky jsou pro ně jasně formulované a zda se dají sesbírané údaje správně vyhodnotit. Na základě pilotního průzkumu byly otázky č. 12 a č. 16 přepracovány.

Samotné dotazníkové šetření probíhalo v průběhu měsíce března 2016, kdy jsem postupně navštívila studenty prvních a třetích ročníků vybraných středních škol. Rozdáno bylo 140 dotazníků, navrátilo se 140 dotazníků. návratnost tedy činila 100%. Abych dosáhla co největší návratnosti, dotazník jsem distribuovala osobně a byla přítomna v jednotlivých třídách při vyplňování, kde jsem byla připravena vysvětlit jednotlivé nejasnosti na místě. Před samotným vyplněním dotazníku byli studenti nejprve osloveni pro spolupráci na výzkumném šetření a seznámeni s jeho hlavním cílem. Následně byli požádáni o vyplnění předloženého dotazníku s tím, že se jedná o dotazník anonymní a poskytnuté údaje budou použity pouze pro účely této závěrečné práce. Ke konečnému výzkumu bylo použito pouze 134 dotazníků. 6 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění.

4.1 Charakteristika dotazníku

Dotazník je rozčleněn do několika částí. V úvodu dotazníku byl objasněn záměr výzkumu a pokyny pro vyplňování samotného dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek. Otázky č. 1 - 3 byly informativní a sloužily k identifikaci zkoumaných osob. Otázky č. 4 - 7 zjišťovaly u studentů osobní zkušenosti s užíváním alkoholu. Otázky č. 8 - 12 se věnovaly rizikům a komplikacím spojených s užíváním alkoholu a otázky č. 13 - 17 zjišťovaly vědomosti o poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem. Poslední 3 otázky v dotazníku byly zaměřeny na prevenci a informovanosti studentů v dané problematice. U dvou otázek bylo možno více odpovědí, jinak byla vždy pouze jedna správná odpověď.

Dotazníky jsem na základě souhlasu o provedení výzkumu s vedením škol osobně rozdala studentům. Všechny oslovené školy se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci souhlasily. Vyplněné dotazníky studenti vhazovali do předem připravené a zapečetěné schránky, aby se zajistila jejich anonymita.

Použitý dotazník si můžete prohlédnout v příloze B.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníky byly vyplňovány vzorkem respondentů navštěvujících 1. a 3. ročník vybraných středních škol: Střední zdravotnické školy E. Pöttinga, Gymnázia Hejčín a Střední technické a obchodní školy v Olomouci. U všech škol se jedná o studijní obory čtyřletého maturitního studia. Výběr těchto středních škol byl zcela záměrný. Zajímalo mě, jaké zkušenosti s užíváním alkoholu a znalosti v poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem budou mít studenti u zcela odlišných oborů v totožném městě krajského typu. Současně jsem se pro zajímavost zaměřila zvláště na studenty 1. a 3. ročníků vybraných středních škol.

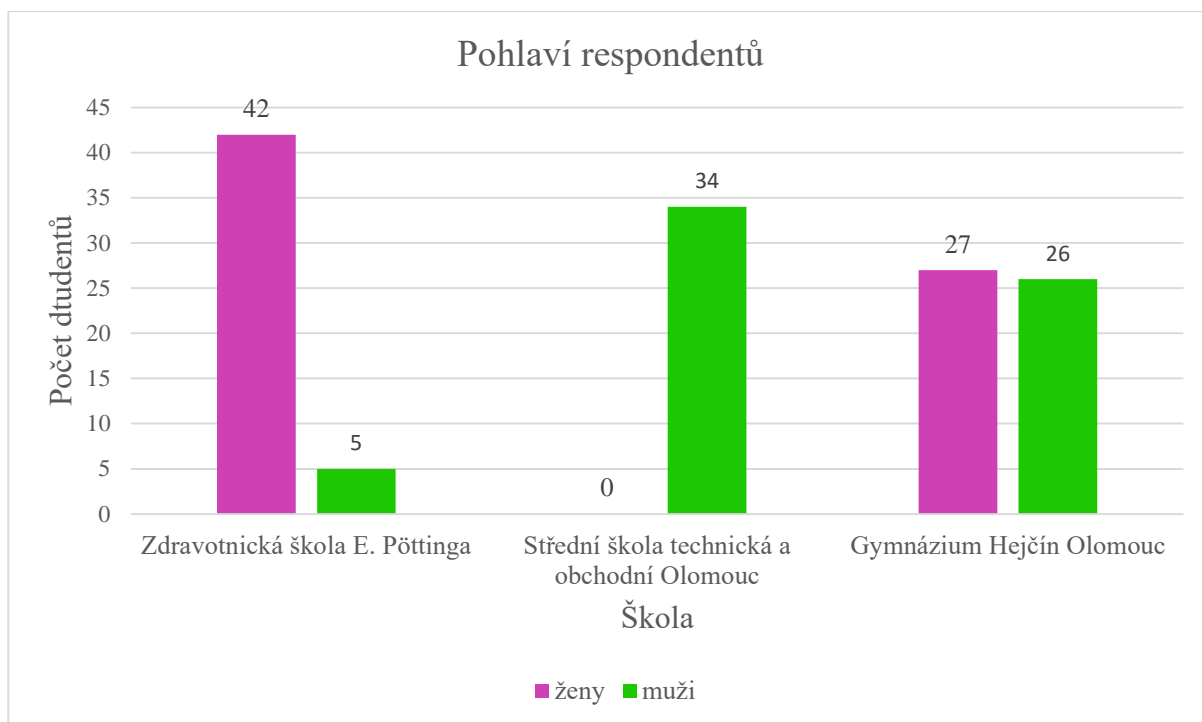
4.3 Analýza výzkumu

Pro zpracování byly zvoleny programy Microsoft Excel a Microsoft Word. Díky těmto programům bylo docíleno přehledné interpretace mých výsledků, jak grafickou, tak popisnou formou. Ke správným a přesným výsledkům jsem použila grafy i tabulky a funkce relativních a absolutních četností.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A ANALÝZA VÝSLEDKŮ

První tři dotazy byly identifikační a následně posloužily pro statistické vyhodnocení dotazníku a k upřesnění popisu sledovaného vzorku studentů.

Otázka č. 1 - Pohlaví studentů

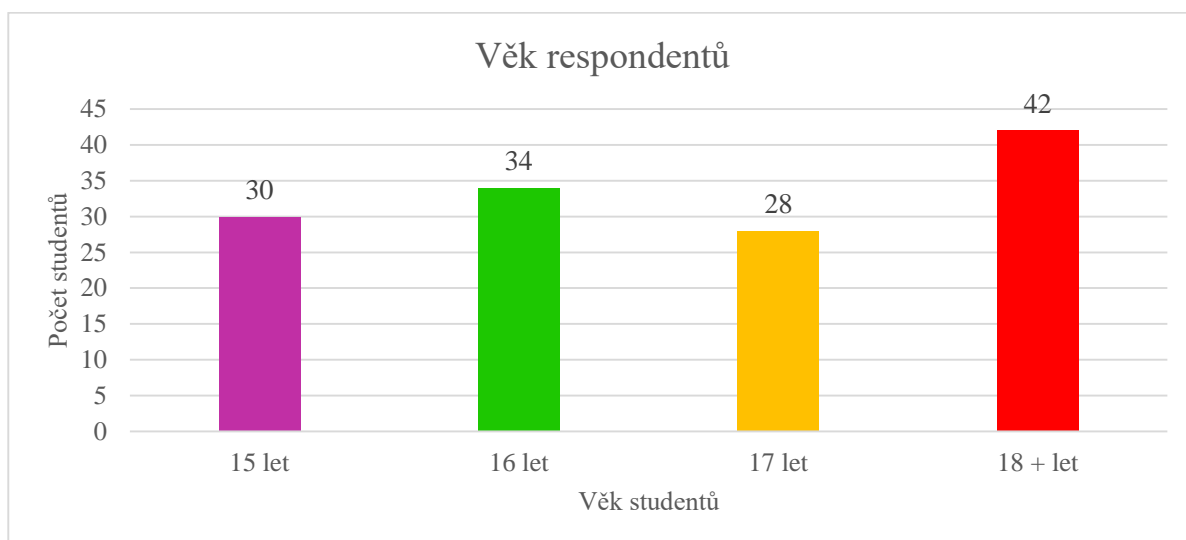


Obrázek 1 - Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 134 dotázaných odpovídalo 69 dívek (51 %) a 65 chlapců (49 %). Z toho bylo 42 dívek (31 %) ze zdravotnické školy v Olomouci a 27 dívek (20 %) z gymnázia Hejčín. Chlapců bylo 5 (4 %) ze zdravotnické školy, 34 (25 %) ze střední školy technické a 26 (20 %) z Gymnázia Hejčín. (viz Obrázek 1)

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky pohlaví respondentů dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tab. 18 a 19).

Otázka č. 2 - Věk respondentů



Obrázek 2 - Věk respondentů

Věkové zastoupení se pohybovalo od 15 do 23 let. Takže z celkového počtu 134 respondentů bylo 30 (22 %) 15letých, 34 (25 %) 16letých, 28 (21 %) 17letých a dospělých lidí v dotazníku, kteří mají právo požívat alkohol, bylo 42 (32 %). (viz Obrázek 2)

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky rozdělení věku dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tab. 20).

Otázka č. 3. – Rozdělení respondentů dle ročníků

Tabulka 1 - Rozdělení respondentů dle ročníků

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		Celkem
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	
Počet studentů (n)	24	23	15	19	29	24	134
Relativní četnost %	18 %	17 %	11 %	14 %	22 %	18 %	100 %

Z tabulky 1 lze pozorovat celkové složení studentů, kteří vyplnili dotazník. Ve třídách 1. ročníku zdravotnické školy bylo 24 studentů a ve třetím ročníku 23 studentů. Na Střední technické a obchodní škole bylo v 1. ročníku 15 studentů a ve třetím 19 a na Gymnáziu Hejčín bylo v 1. ročníku 29 studentů a ve třetím 24 studentů.

Otázka č. 4 – Už jste někdy požil/a alkoholický nápoj?

Tabulka 2 - Osobní zkušenost s požitím alkoholu

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. (%)
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Ano	24	22	13	19	26	23	127	95 %
Ne	0	1	2	0	3	1	8	5 %
Celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Z průzkumu je patrné, že téměř všichni dotazovaní studenti (95 %) již zkoušeli pít alkohol. Konkrétně ochutnalo alkohol 24 studentů z prvního ročníku a 22 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy E. Pöttinga. Ze Střední školy Technické a obchodní požilo alkohol 13 studentů (87 % třídy) 1. ročníku a 19 studentů (100 % třídy) 3. ročníku. Z Gymnázia Hejčín se již s alkoholem setkala 26 studentů (90 % třídy) 1. ročníku a 23 studentů (96 % třídy) 3. ročníku.

Naopak s alkoholem nemá zkušenosti 8 dotazovaných studentů. A to 3 studenti 1. ročníku a 1 student z 3. ročníku z Gymnázia Hejčín. Na zdravotnické škole se s alkoholem nesetkal pouze 1 student z 3. ročníku a na Střední škole Technické a obchodní alkohol nezkusili 2 studenti 1. ročníku (viz Tabulka 2).

Otázka č. 5 – V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?

Tabulka 3 - V kolika letech studenti prvně ochutnali alkohol

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
6 a méně	1	0	0	1	1	5	8	6 %
Mezi 7-9 lety	0	0	1	0	5	3	9	7 %
Mezi 10-12 lety	3	5	2	1	3	3	17	14 %
Mezi 13-15 lety	17	14	7	11	13	7	69	54 %
Mezi 16-17lety	3	3	3	5	4	5	23	18 %
Více než 18 let	0	0	0	1	0	0	1	1 %
Celkem	24	22	13	19	26	23	127	100 %

Na otázku č. 5 odpovídali pouze studenti, kteří již někdy ochutnali alkoholický nápoj (127). Výzkum ukazuje, že z těchto studentů jich polovina (69 studentů) zkusila pít alkohol již v období mezi 13 – 15 lety. Konkrétně vyzkoušelo alkohol mezi 13 – 15 rokem života 17 studentů prvního ročníku a 14 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy. Na Střední škole Technické a obchodní u studentů prvního ročníku okusilo poprvé alkohol mezi 13 - 15 lety 7 studentů a ve třetím ročníku 11 studentů. Na gymnáziu u studentů prvního ročníku vyzkoušelo alkohol mezi 13-15 lety 13 studentů prvního ročníku a 7 třetího ročníku.

Naopak až po dovršení osmnácti let okusil alkohol pouze jediný student 3. ročníku střední technické a obchodní školy (viz Tabulka 3).

Otázka č. 6 – Jak často pijete alkoholické nápoje?

Tabulka 4 - Jak často pijí studenti alkohol

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
1x týdně	1	0	3	4	3	1	12	10 %
2 a vícekrát týdně	0	0	0	0	0	3	3	2 %
1x měsíčně	1	6	0	2	4	7	20	16 %
2 a vícekrát měsíčně	0	3	3	6	2	2	16	13 %
příležitostně	21	13	6	7	10	10	67	52 %
Pouze jsem jednou ochutnal/a	1	0	1	0	7	0	9	7 %
Celkem	24	22	13	19	26	23	127	100 %

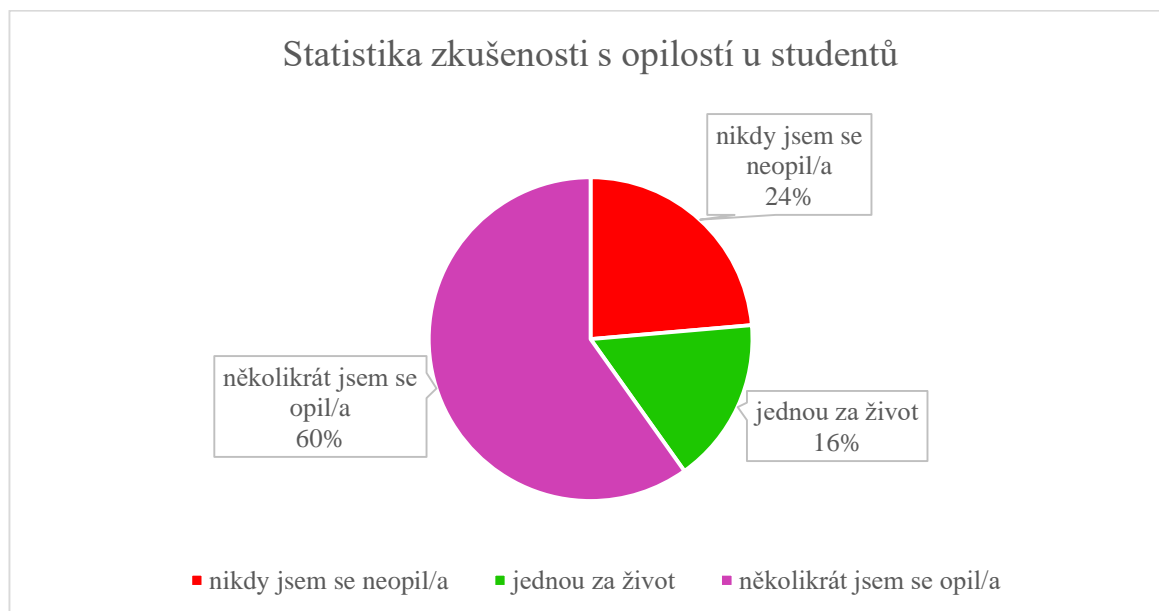
Na otázku č. 6 odpovídali pouze studenti, kteří již někdy ochutnali alkoholický nápoj (127). Z daného výzkumu vyplývá, že z těchto studentů jich polovina (52 %) pije alkohol pouze příležitostně (viz Tabulka 4). A to konkrétně 21 studentů prvního ročníku a 13 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 6 studentů prvního ročníku a 7 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu příležitostně popije alkohol 10 studentů prvního ročníku a 10 třetího ročníku.

Na druhou stranu je poměrně zarážející, že každý desátý student (10 %) konzumuje alkohol alespoň 1x za týden. Konkrétně 1 student prvního ročníku Střední zdravotnické školy, 3 studenti prvního ročníku a 4 studenti třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu alkohol alespoň jedenkrát týdně vyhledávají 3 studenti prvního ročníku a 1 student třetího ročníku (viz Tabulka 4).

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky četnosti požívání alkoholických nápojů dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tab. 21 a 22).

Otázka č. 7. – Cítil/a jste se někdy po požití alkoholického nápoje opilý/á?

Na otázku č. 7 odpovídali pouze studenti, kteří již někdy ochutnali alkoholický nápoj (127). Z daného výzkumu je patrné, že z těchto studentů se již převážná část několikrát opila (viz Obrázek 3). Naopak nikdy se neopilo celkem 30 studentů (24 %).



Obrázek 3 - Statistika četnosti opilosti studentů – celkem

Tabulka 5 - Statistika pocitu opilosti u studentů dle oborů

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Nikdy jsem se neopila	5	4	3	0	12	6	30	24 %
Jednou za život	7	2	3	1	7	1	21	16 %
Několikrát jsem se opila	12	16	7	18	7	16	76	60 %
Jiné	0	0	0	0	0	0	0	0 %
Celkem	24	22	13	19	26	23	127	100 %

Zajímavé je, že dle rozdělení oborů se častěji opijí studenti navštěvující střední zdravotnickou školu. Konkrétně 12 studentů 1. ročníku a 16 studentů třetího ročníku. Na gymnáziu se naopak několikrát opilo 7 studentů prvního ročníku a 16 studentů třetího ročníku.

Nikdy se neopilo celkem 30 studentů (24 %). Konkrétně se ještě nikdy neopilo 5 studentů (21 % třídy) 1. ročníku a 4 studenti (17 % třídy) 3. ročníku Střední zdravotnické školy a 3 studenti (20 % třídy) Střední školy Technické a obchodní 1. ročníku. Odpověď nikdy jsem se neopil/a uvedlo z gymnázia 12 studentů. Jeden 1. ročníku a 6 studentů 3. ročníku. (viz Tabulka 5)

Nabízenou odpověď „jiné“ nevyužil žádný student.

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky zkušenosti s opilstí dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tab. 23 a 24).

Otázka č. 8. – Myslíte si, že je riziko poškození zdraví užíváním alkoholu vyšší u dětí, které začaly pít alkohol v mladším věku?

Tabulka 6 - Názory studentů zda je rizikovější pití u dětí

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Ano, riziko je vyšší	23	22	15	13	25	22	120	90 %
Ne, riziko není vyšší	1	1	0	6	4	2	14	10 %
Celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Z výzkumu této otázky vyplývá, že téměř všichni studenti (90 %) si myslí, že je pití alkoholu rizikovější u dětí, které začaly pít v mladším věku. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 23 studentů prvního ročníku a 22 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 15 studentů prvního ročníku a 13 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu se s tímto názorem ztotožňuje 25 studentů prvního ročníku a 22 třetího ročníku.

Celkem 14 studentů (10 %) si toto tvrzení ale nemyslí. Konkrétně z tohoto počtu bylo nejvíce studentů ze Střední školy Technické a obchodní (6 studentů 3. ročníku) a z Gymnázia Hejčín (4 studenti 1. ročníku a 2 studenti 3. ročníku).

Naopak na Střední zdravotnické škole se 1 student prvního a 1 student 3. ročníku domnívá, že konzumace alkoholu nepřináší v dětském věku žádná rizika. (viz Tabulka 6).

Otázka č. 9. – Jaké jsou nejčastější komplikace spojené s konzumací alkoholu? (možno zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka 7 – Četnost komplikací spojených s konzumací alkoholu

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	
Poškození jater	24x	23x	13x	13x	29x	22x	130x
Poškození nervového systému	2x	8x	3x	3x	7x	9x	32x
Poškození trávicího systému a ledvin	5x	9x	5x	6x	8x	6x	39x
Poškození srdce a cév	12x	7x	1x	1x	8x	4x	33x
Změny na kůži	1x	2x	0x	3x	5x	1x	12x
Poruchy výživy	2x	3x	1x	3x	6x	3x	18x
Poškození dýchacího systému	0x	2x	0x	1x	0x	1x	4x
Zhoršení duševních funkcí člověka	17x	16x	5x	9x	19x	12x	78x
Celkem	63x	70x	28x	39x	82x	58x	340x

Zajímavé výsledky přinesla otázka č. 9, která zjišťovala povědomí studentů o komplikacích spojených s konzumací alkoholu. Studenti zde měli možnost více odpovědí. Jak je patrné z Tabulky č. 7, tak nejčastěji (130x) byla uvedena odpověď poškození jater, a to konkrétně 24 studenty prvního ročníku a 23 studenty třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 13 studenty prvního i třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu se s tímto názorem shoduje 29 studentů prvního ročníku a 22 třetího ročníku. Jako druhou nejvíce označenou odpovědí bylo zhoršení duševních funkcí člověka. Celkem tuto odpověď uvedlo 78 studentů. Z tohoto počtu odpovědí uvedlo 17 studentů prvního ročníku a 16 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 5 studentů prvního ročníku a 9 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu to bylo 19 studentů prvního ročníku a 12 třetího ročníku.

Další odpověď „poškození nervového systému“ byla uvedena celkem 32x, „poškození trávicího systému a ledvin“ 39x, „poškození srdce a cév“ 33x, změny na kůži 12x a odpověď „poruchy výživy“ byla uvedena celkem 18x. I přes fakt, že alkohol škodlivě působí na celou řadu systémů lidského organismu, tzn., že může poškozovat i dýchací systém člověka, byla celkem tato

odpověď uvedena pouze 4x. Konkrétně danou odpověď uvedli jen 2 studenti třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 1 student třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní a 1 student třetího ročníku gymnázia. (viz Tabulka 7)

Otázka č. 10. – Jaká dávka alkoholu v promilích, může mladého člověka v pubertě ohrozit na životě?

Tabulka 8 - Jaká dávka alkoholu je riziková pro mladého člověka

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
více jak 0,5 ‰	0	1	0	1	1	2	5	3 %
více jak 1 ‰	8	3	1	3	5	3	23	18 %
více jak 2 ‰	9	16	9	8	13	13	68	51 %
více jak 3 ‰	7	3	5	6	10	5	36	27 %
alkohol nemůže mladého člověka zabít	0	0	0	1	0	1	2	1 %
celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Z Tabulky 8 lze vidět, že si polovina respondentů (51 %) myslí, že by mladého člověka ohrozily na životě 2 a více ‰ alkoholu v krvi. Přesně tuto odpověď uvedlo 9 studentů prvního ročníku a 16 studentů třetího ročníku střední zdravotnické školy, 9 studentů prvního ročníku a 8 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnázium to bylo 18 studentů z prvního i třetího ročníku.

To, že by mladého člověka ohrozilo množství alkoholu nad 1 ‰, správně uvedlo celkem 23 studentů (18 %), (viz Tabulka 8). Ze zdravotnické školy tuto skutečnost uvedlo 8 studentů prvního ročníku a 3 studenti třetího ročníku. 1 student prvního ročníku a 3 studenti třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní a 5 studentů prvního ročníku a 3 studenti třetího ročníku gymnázia.

Tvrzení, že alkohol nemůže mladého člověka zabít, uvedli celkem 2 studenti. Konkrétně odpověď uvedl 1 student třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní a 1 student třetího ročníku gymnázia. (viz Tabulka 8)

Otázka č. 11. – Jaká dávka alkoholu v promilích může ohrozit dospělého člověka na životě?

Tabulka 9 - Dávka alkoholu, která může ohrozit dospělého člověka

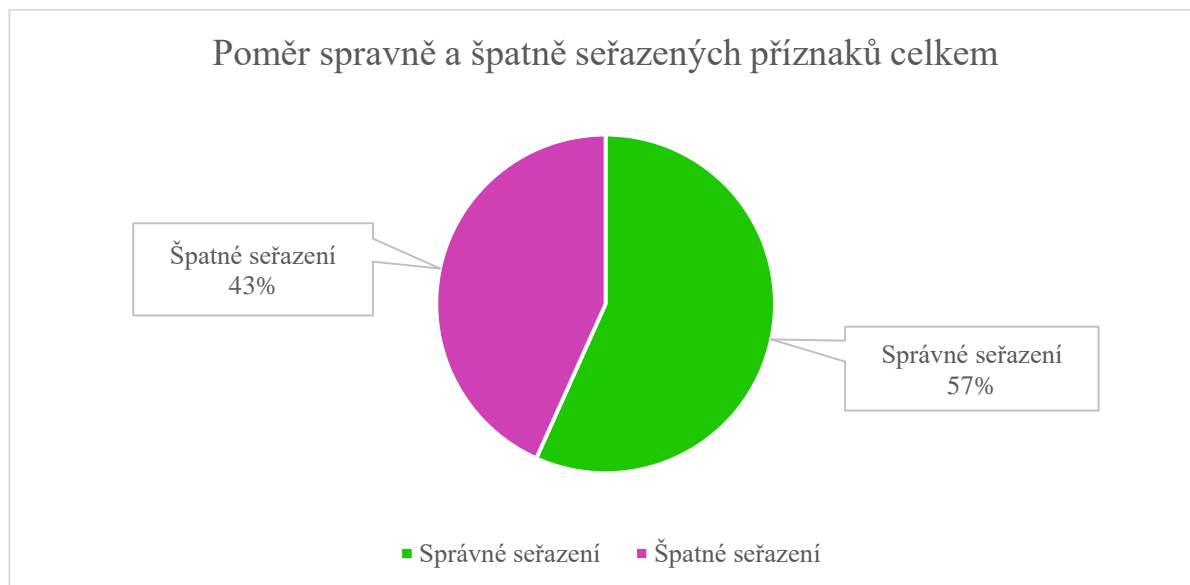
Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
více jak 0,5‰	0	0	0	0	0	0	0	0 %
více jak 1‰	0	0	0	1	0	2	3	2 %
více jak 2‰	7	5	1	3	3	3	22	17 %
více jak 3‰	17	18	14	14	26	18	107	80 %
alkohol nemůže mladého člověka zabít	0	0	0	1	0	1	2	1 %
celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Z Tabulky 9 je patrné, že se 3/4 respondentů (80 %) správně domnívá, že by dospělého člověka ohrozily na životě 3 a více ‰ alkoholu v krvi. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 17 studentů prvního ročníku a 18 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 14 studentů prvního i třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu to bylo 26 studentů z prvního a 18 studentů třetího ročníku.

To, že by dospělého člověka dokázalo na životě ohrozit již množství alkoholu nad 2 ‰, správně uvedlo pouze 22 studentů (17 %), (viz Tabulka 9). Ze zdravotnické školy toto tvrzení uvedlo 7 studentů prvního ročníku a 5 studentů třetího ročníku, dále 1 student prvního ročníku a 3 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní a 3 studentů prvního i třetího ročníku gymnázia.

Tvrzení, že alkohol nemůže mladého člověka zabít, uvedli celkem 2 studenti. Konkrétně odpověď uvedl 1 student třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní a 1 student třetího ročníku gymnázia

Otázka č. 12 - Seřad'te skupiny příznaků při požití alkoholu od nejlehčí po nejtěžší formu (A nejlehčí forma, D nejtěžší forma):



Obrázek 4 - Seřazení příznaků intoxikace alkoholem - celkem

U otázky č. 12 měli studenti seřadit následující skupiny příznaků otravy alkoholem od nejlehčích po nejtěžší formu opilosti:

- zvýšená duševní a tělesná aktivita. Osoba se cítí sebejistá a silná, dochází ke ztrátě smyslu pro odpovědnost (A)
- hluboký spánek, zpomalené a namáhavé dýchání, ztráta vědomí (D)
- velmi těžké poruchy koordinace pohybů, hrozí pády, zvracení, vdechnutí vyzvraceného obsahu trávicího systému do dýchacích cest a plic (C)
- setřelá mluva, významné poruchy koordinace pohybů a rovnováhy, typické je snížené vnímání bolestivých jevů a tím vyšší riziko poranění, může dojít ke ztrátě paměti (B)

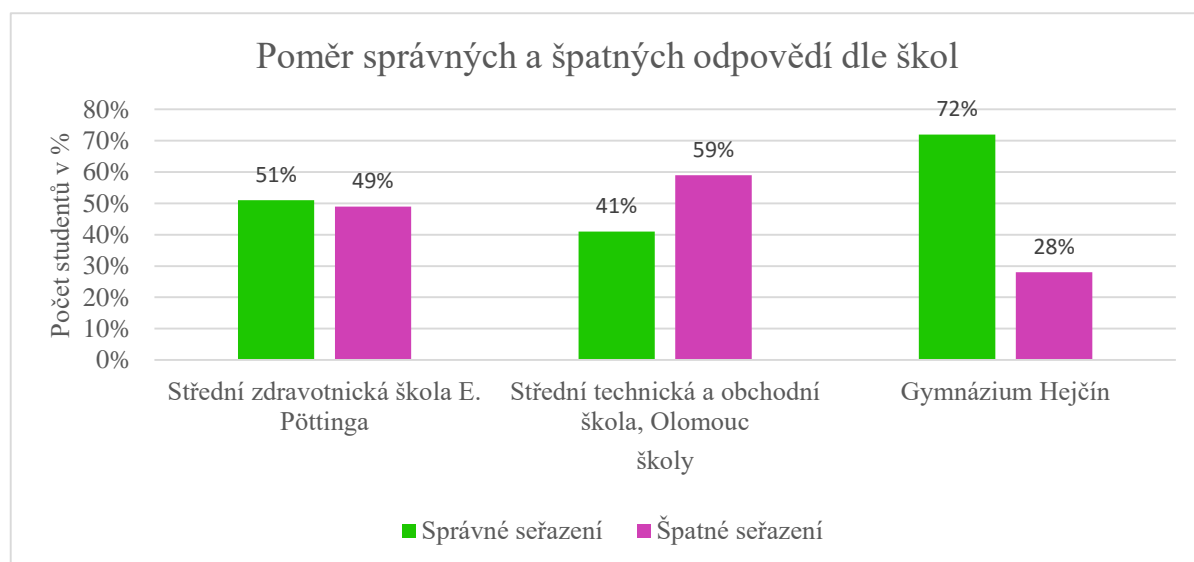
Z důvodu velké variability odpovědí, jsem se zde rozhodla výsledky rozdělit pouze na správně a špatně seřazené, přičemž za správné seřazení považuji variantu v pořadí „A, D, C, B.“

Správně příznaky seřadilo celkem 76 z dotazovaných studentů (57 %). Špatně tuto otázku vyřešilo 58 respondentů (43 %), (viz. Obrázek 4).

Dle jednotlivých oborů (viz Obrázek 5) se správně podařilo danou otázku vyřešit konkrétně 10 studentům prvního ročníku a 14 studentům třetího ročníku Střední zdravotnické školy (celkem 51 % studentů této školy), 3 studentům prvního a 11 studentům třetího ročníku Střední školy

Technické a obchodní (celkem 41 % studentů této školy). Na gymnáziu správně otázku seřadilo 21 studentů prvního a 17 studentů třetího ročníku (celkem 72 % studentů této školy).

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky četností seřazení odpovědí dle jednotlivých škol a ročníků (viz. Příloha C - Tabulka 25 a 26)

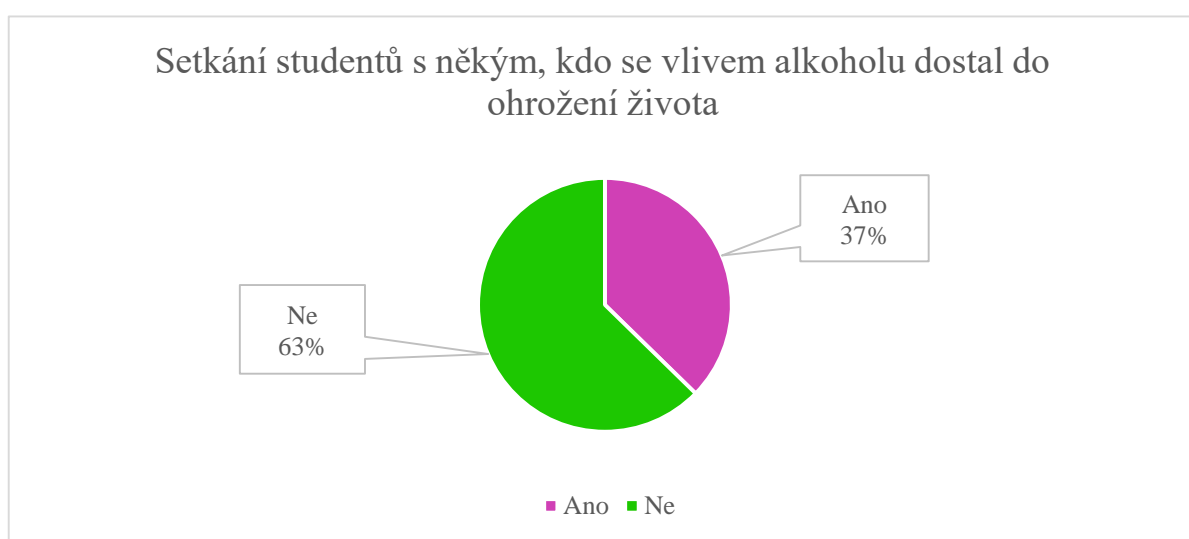


Obrázek 5 - Poměr správně a špatně seřazených příznaků

Otázka č. 13 - Stalo se někdy, že se někdo ve Vašem okolí dostal díky alkoholu do bezprostředního ohrožení života?

Tabulka 10 - Setkání studentů 3. ročníku s člověkem, který byl vlivem alkoholu v ohrožení

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Ano	8	10	6	18	13	8	63	47 %
Ne	16	13	9	1	16	16	71	53 %
Celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %



Obrázek 6 - Setkání studentů s člověkem ohroženým na životě vlivem alkoholu

Otázka č. 13 mapovala, zda se někdy studenti ve svém okolí setkali s člověkem, který se dostal díky alkoholu do bezprostředního ohrožení života. Je zajímavé, že 1/3 dotázaných respondentů (37 %) již tuto situaci zažila. (viz Obrázek 6)

Z tohoto počtu (viz Tabulka 10) to bylo konkrétně 8 studentů prvního ročníku a 10 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 6 studentů prvního ročníku a 5 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu se s danou situací setkala 13 studentů prvního ročníku a 8 třetího ročníku.

84 dotazovaných studentů (63 %) se s takovou situací ještě neseťkalo. Konkrétně tuto situaci neřešilo 16 studentů prvního ročníku a 13 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 9 studentů prvního ročníku a 14 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu se s danou situací neseťkalo 16 studentů prvního i třetího ročníku (viz Tabulka 10).

Otázka č. 14 - Pokud jste u člověka, který se předávkoval alkoholem a je při vědomí, budete vyvolávat zvracení?

Tabulka 11 - Vyvolání zvracení u intoxikovaného

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Pokud bude při vědomí - ano	12	11	5	7	9	10	54	40 %
Ne, podráždil bych jícn	2	4	3	2	0	2	13	10 %
Zvracení rozhodně vyvolám i u člověka v bezvědomí	6	0	4	6	7	1	24	18 %
Nikdy zvracení nevyvoláváme	4	8	3	4	13	11	43	32 %
celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Otázka č. 14 zjišťovala, jak se by se zachovali studenti u člověka, který se předávkoval alkoholem. Dle Kelnarové (2007) se u postiženého při vědomí pokusíme vyvolat zvracení a tím snížit další vstřebávání alkoholu. Dle autorky by správně postupovalo 54 studentů (40 %). Konkrétně 12 studentů prvního ročníku a 11 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 5 studentů prvního ročníku a 7 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu by správně situaci vyřešilo 9 studentů prvního a 10 studentů třetího ročníku (viz Tabulka 11).

Variantu, že by se v každém případě a to i v případě bezvědomí, pokusilo vyvolat zvracení, zvolilo 24 respondentů (18 %). Ze zdravotnické školy toto tvrzení uvedlo 6 studentů prvního ročníku. 4 studenti prvního ročníku a 6 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní a 7 studentů prvního ročníku a jeden student třetího ročníku gymnázia (viz Tabulka 11).

Otázka č. 15 - Do jaké polohy je nejlepší uložit člověka otráveného alkoholem (postižený dýchá a bije mu srdce)?

Tabulka 12 - Poloha u intoxikovaného

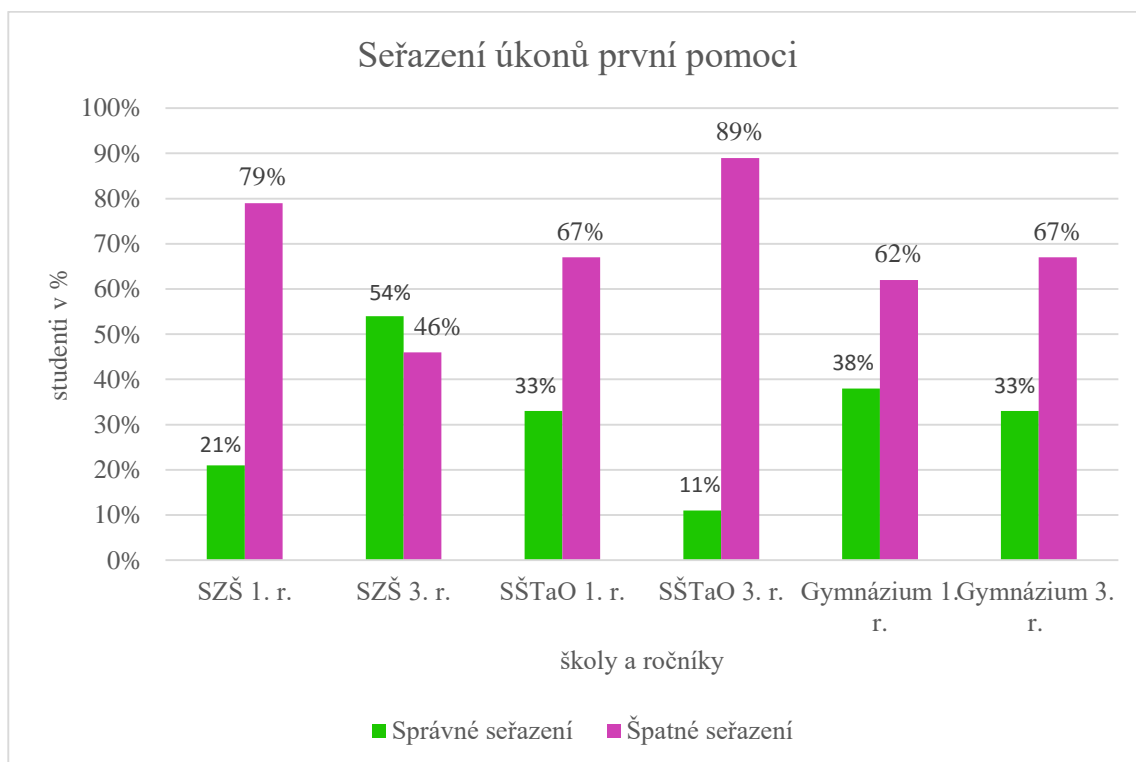
Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Na záda s pokrčenou hlavou a končetinami	4	0	5	1	1	4	15	11 %
Do sedu, o něco ho opřeme	3	1	3	3	3	3	16	12 %
Do zotavovací polohy na boku	14	21	4	12	17	15	83	62 %
Na břicho a rukama mu podložíme čelo, aby nevdechl zvratky	3	1	3	3	8	2	20	15 %
celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Otázka č. 15 mapovala, do jaké polohy je nejlepší uložit člověka otráveného alkoholem, pokud postižený dýchá a bije mu srdce. 83 studentů (62 %) by postiženéhouložilo správně do zotavovací polohy na boku, z toho tuto možnost zvolilo 14 studentů prvního ročníku a 21 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 4 studenti prvního ročníku a 12 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu by správně situaci vyřešilo 17 studentů prvního a 15 studentů třetího ročníku (viz Tabulka 12).

Odpověď „na břicho a rukama mu podložíme čelo, aby nevdechl zvratky“ uvedlo celkem 20 studentů (15 %), konkrétně 3 studenti prvního ročníku a 1 student třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 3 studenti prvního i třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu by postiženého na břichouložilo 8 studentů prvního a 2 studenti třetího ročníku (viz Tabulka 12).

Špatnou odpověď do sedu uvedlo celkem 16 studentů (12 %) a na záda celkem 15 všech dotazovaných studentů (11 %), (viz Tabulka 12).

Otázka č. 16 – Seřazení posloupnosti úkonu, co by studenti dělali, kdyby našli pacienta v bezvědomí se zachovalým dýcháním.



Obrázek 7 - Seřazení úkonů první pomoci

U otázky č. 16 měli studenti správně seřadit pořadí úkonů, které by posloupně provedli, kdyby našli pacienta v bezvědomí se zachovalým dýcháním:

- oslovil/a bych ho a zkusil/a ho vzbudit (1)
- zjistil/a bych, jestli dýchá (2)
- zavola/a bych zdravotnickou záchrannou službu (3)
- uložil/a bych ho do správné polohy (4)
- kontroloval/a bych dýchání a čekal/a do příjezdu zdravotnické záchranné služby (6)
- poskytl/a bych mu tepelný komfort (5)

Z důvodu velké variability odpovědí, jsem se zde rozhodla výsledky rozdělit pouze na správně a špatně seřazené, přičemž za správné seřazení považuji variantu „1,2,3,4,6,5“

Správně úkony seřadilo celkem 44 (33 %) z dotazovaných studentů. Špatně tuto otázku vyřešilo 90 respondentů (67 %). (viz Obrázek 7)

Dle jednotlivých oborů (viz Obrázek 7) se správně podařilo danou otázku vyřešit konkrétně 6 studentům prvního ročníku (21 % třídy) a 13 studentům třetího ročníku (54 % třídy) Střední zdravotnické školy, 5 studentům prvního (33 % dané třídy) a 2 studentům (11 % dané třídy)

třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu správně otázku seřadilo 11 studentů prvního (38 % třídy) a 8 studentů třetího (33 % třídy).

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky četnosti seřazení odpovědí dle jednotlivých škol a ročníků (viz. Příloha C - Tabulka 27 a 28).

Otázka č. 17 – Jaký bude poměr stlačení hrudníku ke vdechům, pokud najdete dospělého člověka, který je v bezvědomí a nedýchá?

Tabulka 13 - Znalost poměru stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
2:1	0	0	3	0	3	0	6	4 %
5:2	0	0	4	3	4	0	11	8 %
2:30	9	1	3	3	2	6	24	19 %
15:5	0	0	1	1	4	1	7	5 %
30:2	15	22	4	12	16	17	86	64 %
celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Otázka č. 17 zjišťovala, jak by studenti postupovali u dospělého člověka, který se předávkoval alkoholem, je v bezvědomí a nedýchá. Převážná část studentů (64 %) by správně zahájila kardiopulmonální resuscitaci v poměru 30:2. Konkrétně 15 studentů prvního ročníku a 22 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 4 studenti prvního ročníku a 12 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu by situaci správně řešilo 16 studentů prvního ročníku a 17 třetího ročníku (viz Tabulka 13).

Jako druhé v pořadí studenti volili poměr stlačení hrudníku a vdechů 2:30. Tuto odpověď označilo celkem 24 studentů (19 %). Takto odpovědělo 9 studentů prvního ročníku a 1 student třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 3 studenti prvního ročníku a 3 studenti třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu označili tento poměr 2 studenti prvního ročníku a 6 studentů třetího ročníku.

Dospělého člověka, který se předávkoval alkoholem, je v bezvědomí a nedýchá, by nesprávně resuscitovalo v poměru 2:1 celkem 6 studentů (4 %), v poměru 5:2 celkem 11 studentů (8 %) a v poměru 15:5 celkem 7 studentů (5 %).

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla podrobnější tabulky poměru stlačení, které volili studenti, dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tabulka 29 a 30)

Tabulka 14 - Souhrn úspěšnosti studentů u vědomostních otázek v procentuálním zastoupení z pohledu jednotlivých tříd

Číslo otázky	1. r. SZŠ	3. r. SZŠ	1. r. SŠTaO	3. r. SŠTaO	1. r. Gymnázia	3. r. Gymnázia
12	42 %	61 %	20 %	58 %	72 %	71 %
14	50 %	48 %	33 %	37 %	31 %	42 %
15	58 %	91 %	67 %	63 %	59 %	63 %
16	21 %	57 %	33 %	11 %	38 %	33 %
17	63 %	96 %	27 %	63 %	55 %	71 %
Celková úspěšnost dle oboru	47 %	71 %	36 %	46 %	51 %	56 %

V Tabulce 14 jsem provedla souhrnné zpracování vědomostních otázek u všech studentů, kde jsem procentuální úspěšnost spočítala vždy na danou třídu kvůli validitě údajů vzhledem k rozdílnému počtu studentů v jednotlivých třídách.

Největší úspěšnost (71 %) ve vědomostních otázkách, které se věnovaly teoretickým znalostem v poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem (otázky č. 12, 14 – 17), dosáhli studenti 3. ročníku zdravotnické školy. Za ně se řadí studenti 3. ročníku gymnázia s 56% úspěšností. Následují studenti 1. ročníku gymnázia s 51 % dále studenti 1. ročníku zdravotnické školy se 47 %. V závěru jsou studenti 3. ročníku (46 %) a 1. ročníku (36 %) střední technické školy. (viz Tabulka 14).

Otázka č. 18 – Kdo Vás informuje o rizicích spojených s užíváním návykových látek?

Tabulka 15 - Kdo studenty informuje o návykových látkách?

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	
Rodiče	15x	15x	7x	6x	19x	12x	74x
Škola	12x	8x	8x	4x	5x	11x	48x
Internet	10x	10x	6x	6x	12x	8x	52x
Kamarádi	5x	2x	2x	0x	2x	1x	12x
Jiní členové rodiny	1x	2x	1x	4x	2x	2x	12x
Knihy	1x	1x	2x	3x	2x	1x	10x
Televize	6x	8x	1x	6x	7x	5x	33x
Jiné	1x	0x	0x	1x	0x	0x	2x
celkem	51x	46x	27x	30x	49x	40x	243x

U této otázky měli studenti možnost volby více odpovědí. Jako nejčastější zdroj informací o intoxikacích byli označováni rodiče. Tato možnost byla uvedena celkem 74x a to konkrétně 15 studenty prvního ročníku a 15 studenty třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 7 studenty prvního a 6 studenty třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu se s tímto názorem shoduje 19 studentů prvního ročníku a 12 třetího ročníku. Druhou nejvíce označenou odpovědí byl internet. Celkem byla tato odpověď uvedena 48x. Z tohoto počtu tuto odpověď uvedlo 10 studentů prvního ročníku a 10 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 6 studentů prvního ročníku a 6 studentů třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu to bylo 12 studentů prvního ročníku a 8 třetího ročníku. Odpověď škola jako dalším zdrojem informací v problematice návykových látek byla uvedena celkem 48x. Konkrétně danou odpověď uvedlo 12 studentů prvního a 8 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy, 8 studentů prvního a 4 studenti třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu tuto odpověď uvedlo 5 studentů prvního a 11 studentů třetího ročníku gymnázia (viz Tabulka 15)

Naopak nejméně častým zdrojem informací jsou u studentů knihy (celkem 10x). Konkrétně danou odpověď uvedli jen 1 student prvního a třetího ročníku střední zdravotnické školy, 2 studenti prvního ročníku střední technické školy a 3 studenti třetího ročníku a na Gymnáziu Hejčín to byli 2 studenti 1. ročníku a 1 student třetího ročníku. (viz. Tabulka 15)

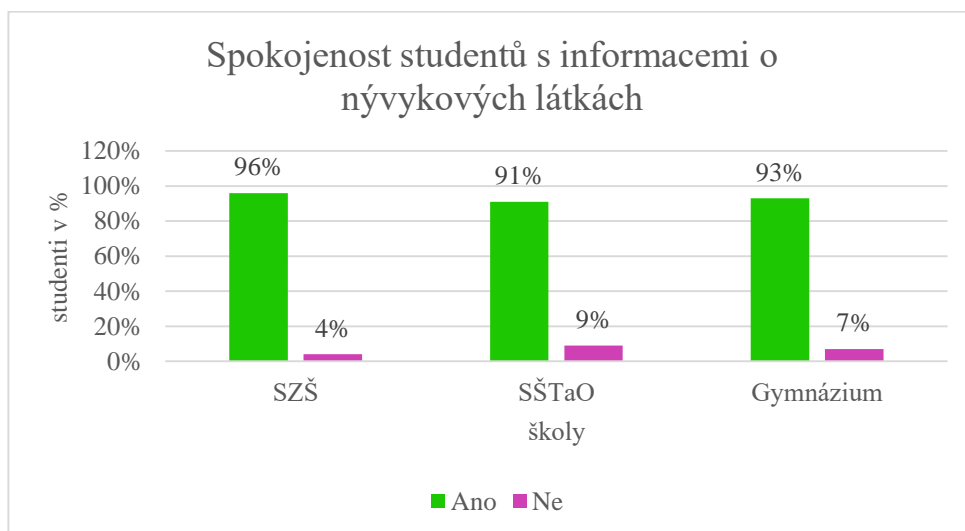
V možnosti jiné připsali dva studenti a to „zkušenější osoby“ a „jiní dospělí“.

Otázka č. 19 – Jste spokojen/a s informacemi, které o návykových látkách máte?

Tabulka 16 - Celková spokojenost studentů s informacemi

Celková spokojenost	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	126	94 %
Ne	8	6 %
Celkem	134	100 %

Většina oslovených studentů (126) je spokojena s informacemi, které má o návykových látkách. 8 studentů (6 %) spokojeno ale není (viz Tabulka 16).



Obrázek 8 - Spokojenost s informacemi

Na Střední zdravotnické škole je spokojeno celkem 45 studentů (96 %). Na Střední škole Technické a obchodní je spokojeno 31 studentů (91 %) a na Gymnáziu Hejčín je spokojeno 49 studentů (93 %), (viz Obrázek 8).

V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky spokojenosti studentů s informacemi dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tab. 31 a 32).

Otázka č. 20 – Setkal/a jsi se během studií s nějakým preventivním programem v problematice užívání návykových látek (beseda, přednáška, atd.)?

Tabulka 17 - Setkání studentů s preventivním programem

Odpověď	SZŠ		SŠTaO		Gymnázium		abs. čet. (n)	rel. čet. %
	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.	1. roč.	3. roč.		
Ano	17	21	12	11	25	19	105	78 %
Ne	3	1	2	3	2	1	12	9 %
Nepamatuji se	4	1	1	5	2	4	17	13 %
celkem	24	23	15	19	29	24	134	100 %

Tabulka 17 ukazuje, že převážná část respondentů (78 %) se již setkala s preventivním programem zaměřeným na návykové látky. Tuto odpověď uvedlo konkrétně 17 studentů prvního ročníku a 21 studentů třetího ročníku Střední zdravotnické školy. Na Střední škole Technické a obchodní se s preventivním programem setkala 12 studentů prvního ročníku a 11 studentů třetího ročníku. Na gymnáziu to bylo 25 studentů prvního ročníku a 19 studentů třetího ročníku.

Odpověď NE označilo celkem 12 studentů (9 %). 3 studenti prvního ročníku a 1 studentem třetího ročníku na Střední zdravotnické škole, 2 studenti prvního a 3 studenti třetího ročníku Střední školy Technické a obchodní. Na gymnáziu tuto odpověď uvedli 2 studenti prvního ročníku a 1 student třetího ročníku (viz Tabulka 17).

Odpověď nepamatuji se, označilo celkem 17 studentů (13 %).

6 DISKUZE

V dotazníkovém šetření odpovídalo 134 žáků ze tří středních škol olomouckého kraje. Zajímalo mě, jaká je zkušenost žáků s návykovou látkou – alkoholem. Dále mě zajímalo, zda studenti znají rizika a komplikace spojená s užíváním alkoholu. Zejména mě také zajímaly vědomosti o poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem. Poslední 3 otázky v dotazníku byly zaměřeny na prevenci a informovanosti studentů v dané problematice. Při zpracování jednotlivých otázek jsem nejdříve posoudila, jak odpovídali všichni respondenti obecně, bez ohledu na to, jakou navštěvují střední školu. Dále jsem pak rozdělila odpovědi dle toho, jakou žáci navštěvují školu. Toto rozdělení jsem provedla záměrně. Bylo to z toho důvodu, abych zjistila, zda jsou rozdíly mezi jednotlivými školami. A to proto, že 1. a 3. ročník zdravotní školy navštěvují z 89 % děvčata, na střední škole obchodní a technické zase převažují 100 % chlapci (100 %) a 1. a 3. ročník gymnázia má 49 % chlapců a 51 % děvčat. Zajímalo mě tedy, zda se složení žáků školy projevuje na získaných datech (viz. Obrázek 1)

V této bakalářské práci byly vytyčeny 4 výzkumné otázky, na které můj výzkum odpověděl.

Výzkumná otázka č. 1: V jakém věku měli studenti vybraných středních škol první zkušenosti s alkoholem? Jak často studenti konzumují alkohol?

Z celkového počtu 134 dotázaných (100 %) odpovídalo 69 dívek (51 %) a 65 chlapců (49 %). Z toho (134) bylo 42 dívek (31 %) ze zdravotnické školy v Olomouci a 27 dívek (20 %) z gymnázia Hejčín. Chlapců bylo 5 (4 %) ze zdravotnické školy, 34 (25 %) ze Střední školy Technické a obchodní a 26 (19 %) z Gymnázia Hejčín. (viz Obrázek 1) V příloze C jsem pro zajímavost uvedla tabulky pohlaví respondentů dle jednotlivých škol a ročníků (viz Příloha C, Tab. 18 a 19).

K této výzkumné otázce sloužily v dotazníku otázky č. 4 -7. Data k této otázce byla shrnuta v tabulkách 2-5. Z otázky č. 4 je patrné, že téměř všichni dotazovaní studenti (95 %) již někdy ochutnali alkohol. Naopak s alkoholem nemá zkušenosti jen 8 dotazovaných studentů (5 %), (viz Tabulka 2). Dle výzkumu Svrčinové (2012), která se ve své práci zabývá návykovými látkami u mladistvých, 94 % dotazovaných také potvrdilo, že již konzumovalo někdy alkohol.

Machová (2009) uvádí, že bohužel i přes různé kampaně varující před užíváním alkoholu, začínají pít alkohol již žáci druhého stupně základní školy. Tuto skutečnost také potvrdil můj výzkum, kde v otázce č. 5 uvedlo 54 % studentů, že začalo pít alkohol právě v tomto věku, tedy

ve věku mezi 13 – 15 lety (viz. Tabulka 3). Někteří dokonce i dříve. Mezi studenty, kteří zkoušeli alkohol v nejmladším věku, se zařadili studenti 3. ročníku Gymnázia Hejčín, kde alkohol ve věku mladší šesti let zkoušelo 5 studentů. Dále ve věku mezi 7-9 lety zkoušelo pít alkohol 5 studentů z 1. ročníku Gymnázia Hejčín. Mezi 10-12 lety zkoušelo pít alkohol 5 studentů ze zdravotnické školy. Také dle výzkumu Pozdníkové (2012), která se ve své práci zabývala problematikou alkoholu na vybraných středních školách, bylo zjištěno, že 53 % respondentů poprvé učinilo zkušenost s alkoholem ve věku 13-14 let. Výsledky mého výzkumu se prakticky shodují i s výsledky studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) z roku 2011, kde bylo uvedeno, že studenti začali pít alkohol převážně mezi 11-15 lety. Dle různých druhů alkoholu bylo zjištěno, že pivo začínají pít děti již před 11. rokem života (37,6 %), víno pak před 14 (19,4 %) a destiláty v 15 letech (28,4 %). Bohužel je zarážející skutečnost, že zkušenost s alkoholem má do 18 let téměř 100 % žáků, i když alkohol je zakázáno konzumovat až do 18 let.

Výzkumné šetření prokázalo, že největší část ze všech respondentů konzumuje alkohol příležitostně (52 %), (viz Tabulka 4). Co se týká četnosti popíjení alkoholu u studentů, v mém výzkumu a v procentuálním zastoupením vždy na danou třídu, vedou studenti 3. ročníku střední technické školy, kde 1x týdně pije alkohol 21 % (4) studentů. 1x měsíčně pije nejvíce studentů 3. ročníku Gymnázia Hejčín, kde tuto odpověď zaškrtno 29 % studentů třídy (7 studentů). Většina studentů zadala odpověď „příležitostně“ (54 %). Z toho bylo nejvíce studentů v 1. ročníku zdravotnické školy s počtem 21 (88 % studentů této třídy). Hned za nimi jsou jejich starší spolužáci – studenti 3. ročníku, kde příležitostně pije alkohol 57 % (13) studentů. Méně příležitostně pijí pak studenti 1. a ještě méně 3. ročníku technické školy a nejméně studenti gymnázia (viz Tabulka 4). V Národní zprávě o zdraví a životním stylu dětí a školáků z roku 2011 (napsáno HBSC České Republiky) bylo uvedeno, že 1x týdně pilo 33 % dívek a 44 % chlapců ve věku 15 let, což je o něco vyšší číslo než v mém výzkumu. Dále ve studii ESPAD sledovali měsíční popíjení alkoholu u 16letých studentů, kde 1-2x měsíčně pilo 31 % studentů. Dále ve Zprávě o mládeži 2013 zpracované MŠMT je uvedeno, že v 15 letech konzumuje alkohol téměř 1/3 dívek a 1/2 chlapců.

Co se týče opilosti studentů tak suverénně vedou studenti 3. ročníku technické školy, kde se již několikrát opilo 95 % (18) studentů této třídy. Hned za nimi jsou překvapivě studenti 3. ročníku zdravotnické školy, kde se již několikrát opilo 70 % (16) studentů. Nejméně se opijí studenti 1. ročníku gymnázia, kde se několikrát opilo 24 % (7) studentů, (viz Tabulka 5). Ve výzkumu Národní zprávy (2011) se pravidelně opijí 1/3 15letých studentů.

Překvapilo mě, že jak v prvních zkušenostech, tak s příležitostným pitím, tak i v množství stavů opilosti, vedou převážně studenti Střední zdravotnické školy.

Výzkumná otázka č. 2: Budou studenti vybraných středních škol znát komplikace a rizika spojená s užíváním alkoholu?

Této výzkumné otázce se věnovaly v dotazníku otázky číslo 8-12. Dle očekávání dopadla otázka v dotazníku číslo 8, která zjišťovala, jestli si studenti myslí, že je pití alkoholu v mladším věku rizikovější než u dospělých. Zde správně odpovědělo 100 % studentů 1. ročníku střední technické školy, 96 % studentů 1. i 3. ročníku zdravotnické školy, dále 92 % studentů 3. ročníku gymnázia, 86 % studentů 1. ročníku gymnázia a nejméně bylo 68 % u studentů 3. ročníku střední technické školy. (viz Tabulka 6)

Další otázka (č. 9) zjišťovala povědomí studentů ohledně škodlivého působení alkoholu na organismus. Otázka nabízel několik možností. Všechny nabízené alternativy byly správné. Dle Šimůnkové (2013) alkohol škodlivě působí na celou řadu systémů lidského organismu. Alkohol může způsobovat poruchu výživy, choroby zažívacího traktu, poškození jater a ledvin, kardiovaskulární onemocnění, neuropsychické poruchy, změny na kůži, poškození dýchacího systému a jiné. I přes uvedenou skutečnost, se studenti v mém výzkumu domnívají, že nejčastější komplikací spojenou s konzumací alkoholu je poškození jater a zhoršení duševních funkcí. Poškození jater bylo označeno 130x, zhoršení duševních funkcí 78x a poškození trávicího systému a ledvin 39x, ale o tom, že alkohol působí i na kůži (označeno 12x) a dýchací centrum (označeno 4x) prakticky nevěděli. Velmi málo byla zvolena odpověď poruchy výživy (18x), (viz Tabulka 7).

Otázka č. 10 u studentů mapovala, zda mají ponětí, jaká dávka alkoholu může být pro mladého jedince nebezpečná. Dle Müllerové (2014), je individuální tolerance při akutní intoxikaci alkoholem velmi široká a závislá na genetických dispozicích, tělesném složení a trénovanosti jedince. Jako smrtelná dávka alkoholu v krvi u dospělého člověka se udává 4 ‰ a více. Avšak již 2 ‰ mohou dospělého člověka ohrožovat na životě. Při dané hodnotě může u jedince docházet k těžkým poruchám vědomí, zhoršenému dýchání, poruchám chování, agresivitě, zvracení s možností aspirace. Ve výzkumném šetření měli studenti tendenci podhodnocovat riziko alkoholu. Odpověď nad 2 ‰, uvedlo celkem 16 % (22) z dotazovaných studentů. Nejvíce studentů označilo jako rizikové 3 ‰ a více - 80 % (107) studentů. Správně na tuto otázku dle oborů odpovědělo nejvíce studentů 1. ročníku Střední zdravotnické školy 29 % (7) studentů. Studenti 3. ročníku zdravotnické školy tentokrát byli hned na druhém místě s úspěšností 22 %

(5) studentů. Nejmenší úspěšnost 7 % (1) měli, dle očekávání, studenti 1. ročníku Střední školy Technické a obchodní. (viz Tabulka 9)

U dětí a mladých jedinců se rizikové množství alkoholu snižuje na 1 ‰ (Srnský, 2006). Správnou odpověď 1 ‰ uvedlo 17 % (23) dotazovaných studentů. Za to hladinu 2‰ zapsalo 51 % (68) studentů a více jak 3 ‰ 27 % (36). Očekávala jsem, že nejlépe tuto otázku zhodnotí studenti 3. ročníku zdravotnické školy, což se mi nepotvrdilo. Nejlepšího výsledku dosáhli překvapivě studenti 1. ročníku zdravotnické školy, kdy správně odpovědělo 33 % studentů této třídy. Druzí nejlepší byli studenti 1. ročníku gymnázia, kdy tuto otázku správně označilo 17 % studentů a na třetím místě byli studenti 3. ročníku střední technické školy. Překvapivě, studenti 3. ročníku zdravotnické školy byly spolu se studenty 3. ročníku gymnázia v této otázce na předposledním místě s 13% úspěšností. Na střední technické škole v prvním ročníku správně odpovědělo pouze 7 % studentů. (viz Tabulka 8) Z otázek číslo 10 a 11 lze usuzovat, že si studenti neuvědomují, jak malé množství alkoholu je rizikové. Dle mého názoru to může být jedna z věcí, proč mají tendenci konzumaci alkoholu přehánět a nevědí, kdy by bylo dobré přestat a tím často může docházet k jejich opilosti.

Poslední otázka v tomto bloku sledovala znalosti studentů v rozpoznání příznaků intoxikace alkoholem. Jednotlivé příznaky správně seřadilo celkem 57 % (76) studentů, z celkového počtu 134. Nejlépe si zde vedli studenti prvního ročníku gymnázia, na druhém místě byli studenti 3. ročníku Střední školy Technické a obchodní. Je zajímavé, že nejhůře si vedli studenti 3. ročníku gymnázia. Zde mi pokrok mezi prvním a třetím ročníkem přijde překvapivě vysoký. (viz Obrázek 4 a 5)

Výzkumná otázka č. 3: Jaké budou teoretické znalosti studentů 1. a 3. ročníků vybraných středních škol v poskytování první pomoci v souvislosti s užíváním alkoholu?

K této výzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové otázky č. 12, 14 - 17, které se týkaly úrovně teoretických znalostí studentů při poskytování první pomoci v souvislosti s užíváním alkoholu.

V otázce č. 12 měli studenti seřadit skupiny příznaků otravy alkoholem od nejlehčí po nejtěžší formu. Nejlépe seřadilo příznaky celkem 76 (57 %) studentů, z celkového počtu 134 (100 %). (viz Obrázek 5)

V otázce číslo 14 jsem zjišťovala, jestli by se u intoxikovaného člověka alkoholem, který je v bezvědomí pokoušeli vyvolávat zvracení. Dle Knapčokové (2016) je dobré se u člověka, který je dostatečně při vědomí, pokusit zvracení vyvolat a tím omezit další vstřebávání alkoholu.

V žádném případě se však nesmí zvracení vyvolat u osoby v bezvědomí, tyto osoby by mohly obsah žaludku aspirovat. Nejlépe by si v uvedeném případě vedlo celkem 54 studentů (40 %), z celkového počtu 134 (100 %), (viz Tabulka 11).

Otázka č. 15 zjišťovala, do jaké polohy je nejlepší uložit člověka otráveného alkoholem, pokud dýchá a bije mu srdce. Správně by do zotavovací polohyuložilo celkem 83 studentů (62 %), z celkového počtu 134 (100 %).

Největší potíže měli studenti v otázce číslo 16, kde měli řešit, v jakém pořadí by provedli jednotlivé úkony první pomoci, kdyby našli intoxikovaného člověka v bezvědomí. Správně by situaci zvládlo celkem 44 studentů (33 %), z celkového počtu 134 (100 %).

Poslední otázka (otázka č. 17) v tomto souboru byla, v jakém poměru se správně provádí komprese hrudníku a vdechy při resuscitaci. Na tuto otázku správně odpovědělo celkem 64 % (86) studentů celého souboru (viz Tabulka 13).

Na základě vyhodnocení těchto otázek jsem vytvořila souhrnnou tabulku (viz Tabulka 14), která zobrazuje celkovou úspěšnost vědomostních otázek, kde jsem procentuální úspěšnost spočítala vždy na jednotlivou třídu dle studovaného oboru. Jak je patrné z tabulky 14, největší celkovou úspěšnost ve vědomostních otázkách, které se věnovaly teoretickým znalostem v poskytování první pomoci při intoxikaci alkoholem (otázky č. 13, 14 – 17), dosáhli studenti 3. ročníku Střední zdravotnické školy se 71 %, a tím také splnili mé očekávání, že tuto část splní nejlépe. Následovali studenti 3. ročníku Gymnázia Hejčín s 56 %. Po nich se dařilo studentům 1. ročníku gymnázia s 51 % a studentům 1. ročníku Střední zdravotnické školy se 47 %. Nejhůře dopadli studenti 3. ročníku se 46 % a 1. ročníku se 36 % Střední školy Technické a obchodní. (viz Tabulka 14). Představa o teoretických znalostech v poskytování první pomoci studenty u intoxikovaných alkoholem, není na takové úrovni, jakou jsem předpokládala. Vzhledem k tomu, že znalost první pomoci rozhoduje o tom, jestli postižený přežije, nebo v jakém stavu se dostane do péče odborníků, je stěžejní jaké znalosti záchránci mají. Tyto výsledky dokazují, že je nutné zlepšit informovanost dospívajících v této oblasti.

Výzkumná otázka č. 4: Bude hlavním zdrojem informací škola, jestliže jde o problematiku návykových látek?

Jako hlavní zdroj informací o problematice návykových látek studenti označovali rodiče, kteří byli označeni celkem 74x ze 134 dotazovaných. Druhou nejčastější možností byl zvolen internet, který byl uveden celkem 52x. Jako třetí alternativa zdroje informací byla označena 48x

škola. Naopak nejméně častým zdrojem informací jsou u studentů knihy, které byly jako odpověď uvedeny v 10 případech. (viz. Tabulka 14)

Odkud studenti získávají nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek, se ve své práci zaměřovala i studentka Svrčinová (2015). Svě šetření prováděla na dvou středních školách, které mají zakončení studia odlišného způsobu. První vybraná škola bylo gymnázium, kde studenti ukončí své studium získáním maturitního vysvědčení. Druhá vybraná škola byla střední odborná škola obchodů a služeb, kde studenti při úspěšném zakončení studia získají výuční list. Z jejího šetření vyplývá, že u studentů na gymnáziu nejběžnějším zdrojem informací je škola (27 %). Následně se umístili kamarádi (25 %), internet (23 %), televize (15 %) a na posledním místě rodiče (10 %). V mém výzkumném vzorku se ukázalo, že u studentů na gymnáziu jsou nejběžnějším zdrojem informací rodiče, dále v pořadí následoval internet, škola, televize, jiní členové rodiny, kamarádi a poslední místo obsadily knihy. Na střední odborné škole obchodů a služeb je nejběžnějším zdrojem informací dle výzkumu studentky Svrčinové také škola (31 %). Dále následoval internet (24 %), kamarádi (17 %), televize (15 %) a stejně jako na gymnáziu na posledním místě skončili rodiče (13 %). U mého vybraného vzorku respondentů jsou u studentů střední odborné školy obchodů a služeb nejdůležitějším zdrojem informací rodiče, následuje škola společně s internetem, dále televize, jiní členové rodiny, knihy a kamarádi. Dle mého názoru, by děti měly být informovány převážně od rodičů a ve škole, protože informace které mohou obdržet z televize nebo od kamarádů, můžou být zkreslené. Důležitá je hlavně spolupráce mezi školou a rodiči.

Otázka č. 20 se zabývala účastí studentů na preventivních programech prováděných na vybraných školách. Z tabulky 17 vyplývá, že převážná část (78 %) všech respondentů se již setkala s preventivním programem zaměřeným na návykové látky. 12 studentů (9 %) vypovědělo, že žádný podobný program neabsolvovalo a 17 studentů (13 %) si nepamatuje, zda se nějakého programu vůbec účastnilo (viz. Tabulka 17).

Z dosažených výsledků se domnívám, že preventivní programy jsou ve školním prostředí pravidelně prováděny. Jsem toho názoru, že preventivní programy by měly být promyšlené, uspořádané a měly by zahrnovat i spolupráci s rodiči a nejbližším okolím. Prevencí alkoholu a tabáku u dětí mladšího školního věku se zabývala také například konference ministrů evropských zemí ve Stockholmu v roce 2001. V této deklaraci se zavazují k několika krokům. Mezi tyto kroky patří především: výrazně snížit počet mladých konzumujících alkohol, zvyšovat věk, ve kterém mladí začínají pít alkohol, zkvalitnit vzdělání mladých lidí o

důsledcích užívání alkoholu, minimalizovat reklamu, sponzorství a dostupnost alkoholických nápojů a zajistit a zkvalitnit přístup k různým poradenským službám. (Nevoralová, 2011)

7 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat problematiku užívání alkoholu u studentů vybraných středních škol. V teoretické části jsou stručně popsány poznatky o alkoholu, jeho historie, výroba, patofyziologie. Dále charakterizují jeho účinky na lidský organismus se všemi jeho komplikacemi. V samostatné kapitole se zaměřuji na přednemocniční a nemocniční péči o pacienty, kteří se dostali do styku s alkoholem. V neposlední řadě se věnuji užívání alkoholu mladými lidmi, související legislativou a prevencí.

V praktické části se pracovalo s výsledky vyplněných dotazníků. Výsledky dotazníku nelze jednoznačně označit za pozitivní. Z dosažených výsledků vyplývá, že naprostá většina dotazovaných již někdy ochutnala alkohol. Výzkum také ukázal, že s alkoholem získala zkušenosti polovina dotazovaných studentů před dovršením 15 let. K zákonem stanovené minimální hranicí 18 let se v reálném životě řídí naprosté minimum mladistvých. Z rozboru získaných informací na základě studijních oborů vyplývá, že co se týče konzumace alkoholu, jednoznačně vedou studentky zdravotnické školy, což je dle mého názoru celkem překvapivý výsledek. Co se týče četnosti v opilosti, tak vede pro změnu střední technická škola, kde jsem naopak tento výsledek očekávala. Nejlépe si vedli studenti gymnázia.

V další části výzkumu jsem u studentů zjišťovala, zda znají rizika a komplikace spojená s užíváním alkoholu. Většina respondentů je seznámena s negativními účinky alkoholu, které se projeví na játrech, ale o ostatních negativních účincích již vědí spíše ojediněle. Studenti si také výrazně neuvědomují rizikové množství alkoholu, které může ohrožovat život dospělých a mladých jedinců.

V otázkách týkajících se první pomoci vedou studenti třetího ročníku zdravotnické školy, čímž splnili mé očekávání. Následovali studenti gymnázia ve třetím a prvním ročníku a těsně za nimi byli studenti 1. ročníku zdravotnické školy. Z těchto zjištění tedy plyne, že úroveň znalostí poskytování první pomoci má na jednotlivých školách vysoké rozdíly. Je sice pochopitelné, že studenti zdravotnické školy by na tom měli být lépe, ale úspěšnost nižší 50 % mi přijde alarmující i na ostatních školách. Docházím tedy k závěru, že znalosti respondentů o alkoholové problematice a související první pomoci nejsou dostatečné.

V poslední části výzkumu jsem se zabývala tím, odkud studenti získávají nejvíce informací ohledně problematiky návykových látek. V mém výzkumném vzorku se ukázalo, že u studentů jsou nejběžnějším zdrojem informací rodiče, následuje škola a internet.

Problematika konzumace alkoholu u adolescentní populace je velmi závažným problémem, proto by můj výzkum mohl sloužit např. jako zpětná vazba vyučujícím na školách, na co by bylo dobré se při výuce zaměřit. Myslím si, že by mělo docházet k většímu důrazu na edukaci převážně od rodičů a ve škole. Dále bych doporučila zapojit do výuky první pomoci více praktického nácviku. Například resuscitační figuríny na trénink správné techniky nepřímé srdeční masáže a umělých vdechů.

Na závěr lze konstatovat, že konzumace alkoholu je u studentů středních škol rozšířenou činností, kterou si studenti často uvědomují, avšak vzhledem ke svému věku neřeší.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUDINSKÝ, Václav. *Ať žije alkohol, aneb, Přítel a lék.* 1. vyd. Praha: Agentura Lucie, 2010, 143 s. ISBN 978-80-87138-24-3.

DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. *Prednemocničná urgentná medicína.* 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012, 740 s. ISBN 978-80-8063-387-5.

CHOMYNOVÁ, Pavla. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7440-101-5.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 320 s. ISBN 80-86734-05-6

KALMAN, Michal. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků.* 1. vyd. Olomouc: 2011, 116 s. ISBN 978-80-244-2986-1.

KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 183 s. ISBN 978-80-247-2183-5.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese].* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

Mezinárodní standardy prevence užívání drog. 1. vyd. v jazyce českém. Překlad Jiří Bareš. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2014, 56 s. ISBN 978-80-7440-097-1.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 252 s. ISBN 978-80-246-2510-2.

PELCLOVÁ, Daniela. *Nejčastější otravy a jejich terapie.* 2., dopl. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2009, 163 s. ISBN 978-80-7262-603-8.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 270 s. ISBN 80-7184-569-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 187 s. ISBN 978-80-247-1775-3.

SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí.* 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2007, 112s. ISBN 978-80-247-1824-8.

ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ. *Víno na zdraví.* 1. vyd. Praha: Agentura Lucie, 2010, 169 s. ISBN 978-80-87138-17-5.

POUŽITÉ ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BARTOŠ, Lukáš. *Alkohol a mládež* [online]. Brno, 2008 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/105602/pdf_b/Bc-Bartos-alkohol_a_mladez.txt. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

ČEŠKA, Richard. *Intoxikace alkoholu.* In: *Medicabaze.cz* [online]. Praha: Triton, 2010 [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=3499&tname=Intoxikace+alkoholy

DOBIÁŠ, Martin. *Patofyziologie pankreatu a akutní pankreatitidy.* In: *Ústav patologické fyziologie Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://pfyziollfup.upol.cz/castwiki2/?p=4371>

KABÍČEK, Pavel a Olga ČERNÁ. *Intoxikace alkoholem u dětí a dospívajících.* In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK v Praze: Ambit Media, 2005 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/intoxikace-alkoholem-u-deti-a-dospivajicich-167504>

KNAPČOKOVÁ, Jitka. *Otrava alkoholem – neboj se pomoci!* In: *PrPom* [online]. 2016 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.prpom.cz/otrava-alkoholem/>

MAŘÍKOVÁ, Hana. *Zpráva o mládeži 2013: Základní informace o situaci mladých lidí v České Republice* [online]. 1. vyd. 2013, 85 s. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjdwMemqo7MAhXFF5oKHS46CbcQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Ffile%2F33231_1_1%2F&usg=AFQjCNH4ohdxCJVQ_hmwJDbmGX7M4W2_MQ&sig2=riAgZfIRU79J-u-Pv0VRkQ

MLČOCH, Zbyněk. *Nežádoucí vedlejší účinky a rizika pití alkoholu - kocovina, změny psychiky, somatiky.* In: *MUDr. Zbyněk Mlčoch* [online]. Olomouc, 2008 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/nezadouci-vedlejsi-ucinky-a-rizika-piti-alkoholu-kocovina-zmeny-psychiky-somatiky>

MUŽÍKOVÁ, Michaela. *Alkoholismus - historie a současnost.* [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0ahUKEwins8HUy7jLAhXDqXIKHSbiA2sQFggwMAQ&url=https%3A%2F%2Fotik.uk.zcu.cz%2Fbitstream/am%2Fhandle%2F11025%2F3653%2FBP%2520-%2520Muzikova.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AFQjCNEaVCyejExm02uuZX7gvSuKzCA2Ww&sig2=TJcNiFGzg6ygX9P2jKQsqw>. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Michal Svoboda, Ph. D.

NEŠPOR, Karel. *Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba.* In: *Madio* [online]. Zlín, 2012 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.madio.cz/index.php/prevence-clanek/alkohol-u-deti-a-dospivajicich-prevence-a-lecba.html>

NEVORALOVÁ Monika. Co je prevence. In: *Klinika adiktologie* [online]. Praha, 2011 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

PETEJOVÁ, Sylvie. *Užívání alkoholu v období adolescence.* In: *Sestra* [online]. 2014 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uzivani-alkoholu-v-obdobi-adolescence-474164>

PLUHARŮ, Michal. *Intoxikace - informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol se zaměřením na alkohol* [online]. Brno, 2011 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/326217/lf_b/?id=240239. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková.

ŠIMŮNKOVÁ, Marta. *Rizikové pití alkoholu.* In: *Zdraví.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: trendyzdravi.cz/medicina/rizikove-piti-alkoholu.html

ŠTEFÁNEK, Jiří. *Alkoholické poškození jater.* V: *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. Praha, 2011 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=alkoholicke-poskozeni-jater>

ŠTEFÁNEK, Jiří. *Alkoholizmus.* V: *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. Praha, 2011 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=alkoholizmus>

Zákon 379/2005 Sb. *o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.* In: *Zákony na webu* [online]. 2014 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.sbcz.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khc:SBA5379A>

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Změny v psychice a chování u dospívajících ve věku 11-15 let.* *Duha* [online]. 2013, roč. 27, č. 1 [cit. 2016-03-28]. Dostupný z WWW: <http://duha.mzk.cz/clanky/zmeny-v-psychice-chovani-u-dospivajicich-ve-veku-11-15-let>. ISSN 1804-4255.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Stručný přehled léčby intoxikací alkoholem</i>	64
Příloha B – <i>Dotazník k výzkumu znalostí studentů o intoxikaci alkoholem</i>	65
Příloha C – <i>Podrobnější tabulky k analýze výsledků</i>	80
Příloha D – CD se zdrojovými daty k praktickému výzkumu	

Tabulka 17 - Stručný přehled léčby intoxikace alkoholem.

<p>První pomoc</p> <ul style="list-style-type: none">• Prevence aspirace zvratků – stabilizovaná poloha na boku, zajištění vitálních funkcí.• Zabránit podchlazení.
<p>Léčba těžké intoxikace – vyžaduje intenzivní symptomatickou léčbu:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asfyxie – intubace a UPV, monitorace ZVF.• Hypoglykémie – infúze 5-20% glukózy.• Hypovolemie, hypotense, hyperosmolalita – i. v. hydratace (1% alkoholu zvyšuje osmolalitu přibližně o 22mmol/kg). Účinná je hemodialýza, kterou ovšem indikujeme jen zřídka – při jinak nezvladatelné hyperosmolalitě (koncentrace alkoholu 4‰ a více).• Metabolická acidóza – podání bikarbonátu (8,4% NaHCO₃) při acidóze s pH < 7, 1• Úrazy – u všech pacientů je nutné důkladně pátrat po okultním traumatu (epidurální, subdurální hematom). V případě podezření je nutné doplnit CT vyšetření hlavy.• Wernickova encefalopatie – pacientům s komatózním stavem alkoholické etiologie bychom měli podat Thiamin (100mg i. v.) pro prevenci nebo léčbu Wernickovy encefalopatie.• Křeče, výrazný neklid – Diazepam (Apaurin) 2-10mg pomalu i. v. CAVE: Nutno dávat pozor na dýchání – má tlumivý účinek na dýchací centrum.• Antidota – specifický antagonist neexistuje. Příznivý efekt byl dokumentován u Naloxonu.• Neúčinné je aktivní uhlí a forsírovaná diuréza.

(prof. MUDr. Richard Češka, CSc. a kolektiv autorů)

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář Univerzity Pardubice a v rámci své bakalářské práce provádím výzkum o povědomí středoškolských studentů v oblasti první pomoci při intoxikaci alkoholem. Dotazník je anonymní a bude použit pouze k účelu vypracování mé bakalářské práce. Správné odpovědi zakroužkujte. Pokud není u konkrétní otázky uvedeno jinak, je správná pouze jedna odpověď. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zařazením do výzkumného šetření. Děkuji za pochopení a za pravdivé vyplnění.

Zuzana Hamalová

1) Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2) Uveďte prosím Váš věk:.....

3) Ve kterém ročníku právě jste?:

4) Už jste někdy požil/a alkoholický nápoj?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste na otázku č. 4 odpověděl/a za b), přejděte na otázku č. 8

5) V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?

- a) V 6 letech a méně
- b) Mezi 7 – 9 lety
- c) Mezi 10 – 12 lety
- d) Mezi 13 – 15 lety
- e) V 16 letech a déle

6) Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

- a) každý den
- b) 1 krát týdně
- c) 2 a více krát týdně
- d) 1 krát měsíčně
- e) 2 a více krát měsíčně
- f) Příležitostně
- g) Pouze jsem jednou ochutnal/a

- 7) **Cítil/a jste se někdy po požití alkoholického nápoje opilý/á?**
 a) nikdy jsem se neopil/a
 b) jednou za život
 c) několikrát jsem se opil/a
 d) jiné
- 8) **Myslíte si, že je riziko poškození zdraví užíváním alkoholu vyšší u dětí, které začaly pít alkohol v mladším věku?**
 a) Ano, riziko je vyšší
 b) Ne, riziko není vyšší
- 9) **Jaké jsou nejčastější komplikace spojené s konzumací alkoholu? (možno více odpovědí)**
 a) Poškození jater
 b) Poškození nervového systému
 c) Poškození trávicího systému a ledvin
 d) Poškození srdce a cév
 e) Změny na kůži
 f) Poruchu výživy
 g) Poškození dýchacího systému
 h) Zhoršení duševních funkcí člověka (deprese, úzkostné stavy, poruchy paměti)
- 10) **Jaká dávka alkoholu v krvi v promilích může mladého člověka v pubertě ohrožit na životě?**
 a) Více jak 0,5 promile
 b) Více jak 1 promile
 c) Více jak 2 promile
 d) Více jak 3 promile
 e) Alkohol nemůže mladého člověka zabít
- 11) **Jaká dávka alkoholu v krvi v promilích může dospělého člověka ohrožit na životě?**
 a) Více jak 0,5 promile
 b) Více jak 1 promile
 c) Více jak 2 promile
 d) Více jak 3 promile
 e) Alkohol nemůže dospělého člověka zabít
- 12) **Seřad'te skupiny příznaků při otravě alkoholem od nejlehčí po nejtěžší stádium (A mírné stádium, D nejtěžší stádium).**
 ___ Zvýšená duševní a tělesná aktivita. Osoba se cítí sebejistá a silná, dochází ke ztrátě smyslu pro odpovědnost.
 ___ Hluboký spánek, zpomalené a namáhavé dýchání, ztráta vnímání.
 ___ Velmi těžké poruchy koordinace pohybů, hrozí pády, zvracení, vdechnutí vyzvraceného obsahu trávicího systému do dýchacích cest a plic.
 ___ Setřelá mluva, významné poruchy koordinace pohybů a rovnováhy. Typické je snížené vnímání bolestivých jevů a tím vyšší riziko poranění, může dojít ke ztrátě paměti.

13) Nastala situace, že se někdo ve Vašem okolí dostal díky alkoholu do bezprostředního ohrožení života?

- a) Ano
- b) Ne

14) Pokud jste u člověka, který se předávkoval alkoholem a je při vědomí, budete vyvolávat zvracení?

- a) Ve chvíli, kdy bude při vědomí, se pokusím vyvolat zvracení
- b) V žádném případě nebudu zvracení vyvolávat, podráždil bych jícn
- c) V každém případě se pokusím zvracení vyvolat a to i v případě, kdy bude dotyčný v bezvědomí
- d) Nikdy zvracení nevyvoláváme, aby se neudusil zvratkou

15) Do jaké polohy je nejlepší uložit člověka otráveného alkoholem v situaci, kdy postižený dýchá a bije mu srdce a nelze jej vzbudit?

- a) Do polohy na záda s podloženou hlavou a pokrčenými končetinami
- b) Uložíme ho do sedu opřeného o nějaký předmět
- c) Do zotavovací polohy (stabilizované polohy) na boku
- d) Položíme ho na břicho a rukama mu podložíme čelo, aby případně zvracel pod sebe a nevedchnul to

16) Očíslujte úkony dle pořadí (číslem od 1 do 7), v jakém byste je provedl/a, kdybyste našel/našla opilého člověka v bezvědomí se zachovalým dýcháním:

- ___ Oslovil/a bych ho a zkusil/a ho vzbudit
- ___ Zjistil/a bych, jestli dýchá
- ___ Zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu
- ___ Uložil/a bych ho do správné polohy
- ___ Kontroloval/a bych dýchání a čekal/a do příjezdu zdravotnické záchranné služby
- ___ Poskytl/a bych mu tepelný komfort

17) Pokud jste u dospělého člověka, který se předávkoval alkoholem a je v bezvědomí a nedýchá, bude poměr stlačení hrudníku a umělých vdechů při neodkladné resuscitaci:

- a) 2:1
- b) 5:2
- c) 2:30
- d) 15:5
- e) 30:2

18) Kdo Vás nejvíce informuje o rizicích spojených s užíváním návykových látek?

- a) rodiče
- b) škola
- c) internet
- d) kamarádi
- e) jiní členové rodiny
- f) knihy
- g) televize
- h) jiné:

19) Jste spokojen/a s informacemi, které o návykových látkách máte?

- a) Ano
- b) Ne

20) Setkal/a jsi se během studií s nějakým preventivním programem v problematice užívání návykových látek (beseda, přednáška, atd.)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepamatuji se

Příloha C

Tabulka 18 - Pohlaví respondentů 1. ročníků

Ročník	1. ročník			
	Chlapci		Dívky	
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)
Zdravotnická škola E. Pöttinga	4	3 %	20	15 %
Střední škola technická a obchodní Olomouc	15	11 %	0	0 %
Gymnázium Hejčín Olomouc	13	10 %	16	12 %
Celkem	32	24 %	36	27 %

Tabulka 19 - Pohlaví respondentů 3 ročníků

Ročník	3. ročník			
	Chlapci		Dívky	
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)
Zdravotnická škola E. Pöttinga	1	1 %	22	16 %
Střední škola technická a obchodní Olomouc	19	14 %	0	0 %
Gymnázium Hejčín Olomouc	13	10 %	11	8 %
Celkem	33	25 %	33	25 %

Tabulka 20 - Věk respondentů

Věk	1. ročníky		3. ročníky	
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)
15 let	30	22 %	0	0 %
16 let	34	25 %	0	0 %
17 let	2	2 %	26	19 %
18 + let	2	2 %	40	30 %
Celkem	68	51 %	66	49 %

Tabulka 21 - Četnost konzumace alkoholu u studentů 1. ročníků

1. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
1x týdně	1	1 %	3	2 %	3	2 %	5 %
2 a vícekrát týdně	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
1x měsíčně	1	1 %	0	0 %	4	3 %	4 %
2 a vícekrát měsíčně	0	0 %	4	3 %	2	2 %	5 %
příležitostně	21	16 %	7	5 %	10	8 %	30 %
Pouze jsem jednou ochutnal/a	1	1 %	1	1 %	7	5 %	7 %

Tabulka 22 - Četnost konzumace alkoholu u studentů 3. ročníků

3. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
1x týdně	0	0 %	4	3 %	1	1 %	4 %
2 a vícekrát týdně	0	0 %	0	0 %	3	2 %	2 %
1x měsíčně	6	5 %	2	2 %	7	5 %	12 %
2 a vícekrát měsíčně	3	2 %	6	5 %	2	2 %	9 %
příležitostně	13	10 %	7	5 %	10	8 %	23 %
Pouze jsem jednou ochutnal/a	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %

Tabulka 23 - Statistika pocitu opilosti o studentů 1. ročníků

1. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
nikdy jsem se neopila	5	4 %	4	3 %	12	9 %	16 %
jednou za život	7	5 %	4	3 %	7	5 %	14 %
několikrát jsem se opila	12	9 %	7	5 %	7	5 %	20 %

Tabulka 24 - Statistika pocitu opilosti u studentů 3. ročníků

3. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
nikdy jsem se neopila	4	3 %	0	0 %	6	5 %	8 %
jednou za život	2	2 %	1	01 %	1	1 %	3 %
několikrát jsem se opila	16	12 %	18	14 %	16	12 %	39 %

Tabulka 25 - Seřazení stupňů intoxikace studenty 1. ročníků

1. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
Správné seřazení	10	7 %	3	2 %	21	16 %	25 %
Špatné seřazení	14	10 %	12	9 %	8	6 %	25 %

Tabulka 26 – Seřazení stupňů intoxikace studenty 3. ročníků

3. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
Správné seřazení	14	10 %	11	8 %	17	13 %	31 %
Špatné seřazení	9	7 %	8	6 %	7	5 %	18 %

Tabulka 27 - Seřazení úkonů první pomoci studenty 1. ročníků

1. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
Správné seřazení	5	4 %	5	4 %	11	8 %	16 %
Špatné seřazení	19	14 %	10	8 %	18	13 %	35 %

Tabulka 28 - Seřazení úkonů první pomoci studenty 3. ročníků

3. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
Správné seřazení	13	10 %	2	1 %	8	6 %	17 %
Špatné seřazení	10	7 %	17	13 %	16	12 %	32 %

Tabulka 29 - Poměr stlačení hrudníku a vdechů dle studentů 1. ročníků

1. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
2:1	0	0 %	3	2 %	3	2 %	4 %
5:2	0	0 %	4	3 %	4	3 %	6 %
2:30	9	7 %	3	2 %	2	1 %	10 %
15:5	0	0 %	1	1 %	4	3 %	4 %
30:2	15	11 %	4	3 %	16	12 %	26 %

Tabulka 30 -- Poměr stlačení hrudníku a vdechů dle studentů 3. ročníků

3. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
2:1	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
5:2	0	0 %	3	2 %	0	0 %	2 %
2:30	1	1 %	3	2 %	6	4 %	7 %
15:5	0	0 %	1	1 %	1	1 %	1 %
30:2	22	16 %	12	9 %	17	13 %	38 %

Tabulka 31 - Spokojenost s informacemi o návykových látkách u studentů 1. ročníků

1. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
Ano	23	17 %	13	10 %	26	19 %	46 %
Ne	1	1 %	2	1 %	3	2 %	4 %

Tabulka 32 - Spokojenost s informacemi o návykových látkách u studentů 3. ročníků

3. ročník	Střední zdravotnická škola E. Pöttinga		Střední technická a obchodní škola, Olomouc		Gymnázium Hejčín		celkem v %
	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	abs. čet. (n)	rel. čet. (%)	
Ano	22	16 %	18	13 %	23	17 %	47 %
Ne	1	1 %	1	1 %	1	1 %	2 %