

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Fakulta tělesné kultury**

**Katedra kinantropologie a společenských věd**

**KONZUMACE ALKOHOLU A SPORTOVNÍ AKTIVITA  
U VYBRANÝCH PROFESNÍCH SKUPIN ZAČLENĚNÝCH DO  
INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Autor práce: Roman Ješko, ochrana obyvatelstva - kombi

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Olomouc 2010

**Jméno a příjmení autora:** Roman Ješko

**Název bakalářské práce:** Konzumace alkoholu a sportovní aktivita u vybraných profesních skupin začleněných do integrovaného záchranného systému.

**Pracoviště:** Katedra kinantropologie a společenských věd

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2010

**Abstrakt:**

Cílem této práce je zjistit situaci v konzumaci alkoholu a množství prováděné pohybové aktivity u dvou profesních skupin začleněných do integrovaného záchranného systému. Jedná se o policisty PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování a lékaře zdravotnické záchranné služby. Celkový počet dotazovaných policistů je 50, z toho 40 mužů a 10 žen. Počet dotazovaných lékařů je také 50, z toho 43 mužů a 7 žen. K šetření byl použit dotazník konzumace alkoholu profesora Losiaka a modifikace tohoto dotazníku na zjištění množství pohybové aktivity v průměrném týdnu. Výsledky zahrnují množství konzumace alkoholu u policistů i lékařů, posouzení rozdílu v konzumaci alkoholu mezi oběma profesemi a pohlavími obou skupin, objem prováděné pohybové aktivity a nejoblíbenější zimní a letní sporty. Získané informace mohou být použity ke srovnání situace u jiných profesí.

**Klíčová slova:** alkohol, závislost, prevence, pohybová aktivita, integrovaný záchranný systém

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

**Author's first name and surname:** Roman Ješko

**Title of the master thesis:** Alcohol consumption and physical activity in chosen occupational groups that are included in the Integrated Rescue System.

**Department:** Department of Kinanthropology and Social Science

**Supervisor:** Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

**The year of presentation:** 2010

**Abstract:**

The aim of this thesis was to search through the consumption of alcohol and the amount of actually performed physical activity in two occupational groups which are part of the Integrated Rescue System. The population is namely policemen from the police department in Nový Jičín and criminal and investigation police department, and medical rescue service doctors. The total number of questioned policemen is 50, out of which are 40 men and 10 women. The total number of questioned doctors is 50, out of which 43 are men and 7 are women. To gather the data a questionnaire, dealing with alcohol consumption by prof. Losiak, was used, and its variation was used to find out the amount of physical activity during an average week. The results comprise the level of alcohol consumption in both groups, comparison of consumption of both groups and also intersexual differences, the amount of actually performed physical activity, and the most favorite winter and summer sports. The gathered data can be used for comparison of the situation in other occupations.

**Keywords:** alcohol, addiction, prevention, sport, joint rescue service

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Michala Šafáře, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky .

V Olomouci dne 12. 4. 2010

.....

Vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Šafářovi Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

## **OBSAH**

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>PŘEHLED POZNATKŮ</b> .....	<b>9</b>
2.1	ALCOHOL OBECNĚ .....	9
2.1.1	Definice a pojmy .....	9
2.1.2	Historické aspekty užívání alkoholu .....	9
2.1.3	Vlastnosti alkoholu .....	10
2.1.4	Stručný popis alkoholických nápojů .....	11
2.2	ZÁVISLOST NA ALCOHOLU .....	12
2.2.1	Vývojová stádia závislosti .....	13
2.2.2	Alkohol a zdraví člověka .....	15
2.2.2.1	Somatické komplikace .....	15
2.2.2.2	Psychické komplikace .....	17
2.2.3	Léčba závislosti na alkoholu .....	18
2.3	PREVENCE.....	20
2.3.1	Prevence primární .....	20
2.3.2	Prevence sekundární a terciální .....	21
2.4	ALCOHOL, SPORTOVNÍ AKTIVITY A PROFESE .....	21
2.4.1	Alkohol ve sportu .....	21
2.4.2	Alkohol a profese .....	23
2.5	INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM .....	24
<b>3</b>	<b>CÍL A ÚKOLY</b> .....	<b>26</b>
3.1	DÍLČÍ CÍLE .....	26
3.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	26
3.3	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	26
3.4	DIAGNOSTICKÉ METODY .....	27
3.4.1	Metoda diagnostiky konzumace alkoholu .....	27
3.4.2	Metoda diagnostiky provádění sportovní aktivity .....	27
3.5	POPIS ZKOUMANÉ POPULACE .....	27
3.5.1	Popis zkoumané skupiny policistů .....	27
3.5.2	Popis zkoumané skupiny lékařů .....	28

<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY A DISKUZE</b> .....	<b>29</b>
4.1	POČTY A ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ .....	29
4.2	MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU U OBOU PROFESÍ .....	31
4.2.1	Konzumace alkoholu policisty za jeden týden .....	31
4.2.1.1	Konzumace alkoholu u mužů a žen policistů .....	31
4.2.1.2	Diskuze ke konzumaci alkoholu u profese policisty .....	32
4.2.2	Konzumace alkoholu lékaři za jeden týden .....	32
4.2.2.1	Konzumace alkoholu u mužů a žen lékařů .....	32
4.2.2.2	Diskuze ke konzumaci alkoholu u profese lékař .....	33
4.3	ROZDÍL V KONZUMACI ALKOHOLU U OBOU PROFESÍ .....	34
4.3.1	Porovnání konzumace alkoholu mezi ženami obou profesí .....	34
4.3.1.1	Diskuze k porovnání konzumace alkoholu u policistek a lékařek .....	34
4.3.2	Porovnání konzumace alkoholu mezi muži obou profesí .....	35
4.3.2.1	Diskuze k porovnání konzumace alkoholu u policistů a lékařů .....	35
4.3.3	Porovnání konzumace alkoholu u obou profesí .....	36
4.3.3.1	Diskuze k porovnání konzumace alkoholu u obou profesí .....	36
4.4	PRŮMĚRNÁ SPORTOVNÍ AKTIVITA U POLICISTŮ A LÉKAŘŮ .....	38
4.4.1	Srovnání týdenní sportovní aktivity mezi pohlavími obou profesí .....	38
4.4.1.1	Diskuze o porovnání sportovní aktivity mezi pohlavími obou profesí ...	38
4.4.2	Srovnání týdenní sportovní aktivity mezi policisty a lékaři .....	39
4.4.2.1	Diskuze o porovnání sportovní aktivity mezi policisty a lékaři .....	39
4.5	NEJČASTĚJI PROVOZOVANÉ ZIMNÍ A LETNÍ AKTIVITY .....	40
4.6	NEJČATĚJŠÍ ODPOVĚDI NA POLOŽENOU OTÁZKU .....	40
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>SOUHRN</b> .....	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>SUMMARY</b> .....	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>48</b>

## 1 ÚVOD

Alkohol je tisíce let součástí našeho způsobu života, kultury i ekonomiky. Kráčí s námi dějinami. V každé generaci se našli jedinci, kteří s ním měli problémy, i militantní abstinenti, kteří mu vyhlásili nesmiřitelnou válku s cílem totálně ho zničit. Dosud se to však naštěstí nikomu nepodařilo, takže nás může i nadále mnoha způsoby obohacovat. Lidé ho odjakživa nápadně rádi používají jako látku, která jim přináší přechodný pocit slasti. Taková záliba však nebývá bez rizika.

V oblastech společností tabuizovaných je více než jinde naléhavá potřeba osvětové práce. Že je toto téma více než ožehavé, vyplývá ze statistik, kdy alkohol je nejčastější příčinou dopravních i jiných nehod, alkohol ničí jak rodinné, tak pracovní vztahy. Jenomže alkohol sám o sobě, tak jako všechny ostatní návykové látky, může být účinným lékem, ale i silným jedem. Alkohol jako látka, která způsobuje evidentně u určité části společnosti chorobnou závislost je přitom běžně ke koupi, bez nutnosti zdůvodnit její použití a zároveň je to artikl plnící státní pokladny.

V Evropské unii jsme svědky velkých politických diskusí o negativních aspektech alkoholu. V posledním roce je základem těchto debat zejména „Andersenova zpráva“, kterou nechala Evropská komise vypracovat u britské protialkoholní agentury. Vyplývá u ní i to, že novodobým problémem se stává opilost dětí ve stáří školního věku. Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu.

Pohybová aktivita je jednou z možností prevence a měla by mít nezastupitelnou roli v eliminaci, napomáhání odstranění a korigování daného problému.

V této práci jsem se pokusil porovnat dvě různé sociální skupiny a to lékaře a policisty specializovaného pracoviště policie České republiky, jejich sportovní aktivity spojené s užíváním alkoholu.

Má bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Část teoretická je věnována problematice alkoholu v dějinách lidstva, vlastnostem alkoholu a jeho druhům. Dále se pak věnuji problémům způsobeným alkoholem, jako jsou psychická a somatická poškození, závislost na alkoholu, její léčba a samozřejmě prevence. Obsahem této části jsou také hlediska pohybových aktivit v souvislosti s užíváním alkoholu, která jsou rozšířená o užívání alkoholu výše uvedenými profesemi. V druhé části pak popisují vztah lékařů a policistů k alkoholu a pohybové aktivitě.



## **2 PŘEHLED POZNATKŮ**

### **2.1 ALKOHOL OBECNĚ**

Alkohol v dnešní době patří mezi nejrozšířenější návykové látky a zároveň společenské drogy na světě. Vstoupil lehkým krokem do lidského života a jeho účinky byly poznávány již ve středověku.

Konzumuje se téměř všude na světě a prakticky všechny národy světa znají nějaký druh nápoje, který obsahuje etylalkohol. Jedná se o drogu, která je legální a zřejmě je to jedním z důvodů proč si hodně lidí neuvědomuje, že se jedná o drogu velice nebezpečnou.

#### **2.1.1 Definice a pojmy**

*Alkohol* definuje Slovník cizích slov jako organickou sloučeninu vzniklou u uhlovodíků (tj. slou. tvořené z atomů uhlíku a vodíku) nebo lihový nápoj (*Klimeš, 1995, 14*).

Malý encyklopedický slovník A–Ž definuje **alkoholy** jako organické sloučeniny odvozené od uhlovodíků náhradou jednoho nebo více atomů vodíku hydroxylovou skupinou – OH (*Král, 1972, 31*).

Další slovník cizích slov „ považuje **alkohol** za lihový nápoj nebo organickou sloučeninu vzniklou z uhlovodíků (*Staňková, 1993*).

#### **2.1.2 Historické aspekty užívání alkoholu**

Alkohol se váže k člověku od úsvitu dějin. Byl užíván ve všech říších starověku. Zprvu to byly nápoje kvašené, tedy zejména víno, medovina a pivo. Člověk si jejich přípravu osvojil navzdory tomu, že podstatu kvasného procesu a kvasinkové buňky popsal až Louis Pasteur v druhé polovině minulého století. Ve 12. století se také v Evropě konečně podařilo alchymistům připravit nejprve z vína „spiritus vini“ neboli „aqua vitae“. Staří Sumerové, Egypťané a Číňané znali sice toto umění mnohem dříve, bylo však vyhrazeno pouze osobám zasvěceným (*Jenč a kol., 1998*).

Pití alkoholických nápojů, jejich individuální užívání a případné opíjení se jednotlivce, je už výsledkem postupujícího rozvoje civilizace. Poprvé a sporadicky se pravděpodobně opíjelo v Mezopotámii asi před 5000 roky a doložené např. tabulkou z Ninive napsanou asi 2300 před n.l., která obsahuje zmínku o „bit sukaři“ nebo krčmě.

Podobná zmínka se vyskytuje taky v Eposu o Gilgamešovi, který se při hledání věčného života zastavuje, aby se posílil a získal zprávy kudy jít, právě v hospodě, u hospodské bohů Siduri (*Nociar, 1991*).

Alkohol vstoupil lehkým krokem do lidského života z toho důvodu, že v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidem vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, jichž bylo možno využít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) i filozofa a lékaře Ibn Síny (980-1037). Při některých úrazech a chorobách, poranění v boji a při práci to byly vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu. Také po samotném požití alkoholu se pacientovi ulevilo a bolest již byla snesitelnější. Důležitou roli v rozvoji používání alkoholických nápojů sehráli i bylinkáři, lidoví felčari i čarodějové, kteří se předháněli v přípravě různých odvarů rostlin v jejich léčebné praxi (*Šedivý, 1988,22*).

V podstatě lze říci, že za starých časů nebyl alkohol zneužíván. Byl považován za zázračný elixír a nepoužíval se běžně ke konzumaci. Vždyť i víno se používalo zředěné. V Knize přísloví se Bible věnuje otázce opojného nápoje několikrát (*Jenč a kol., 1998*).

Jsou známé případy, kdy se alkoholu přisuzoval magický význam. Alkohol se pak používal v různých rituálech. Věřilo se, že když se tělo muže, který se upil k smrti, vykope a hodí do močálu, možná se tak přivolá déšť. S příchodem vodky přestala být nouze o vodná těla sloužící k dešťovým kouzlům (*Griffith, 2004*).

Z historie naší země máme doklady o tom, že již v dávných dobách přinášela všeobecná obliba piva a medoviny řadu závažných problémů, které posléze vyvolaly dokonce potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon“, který byl vyhlášen Břetislavem I. Roku 1039) (*Kalina a kol., 2003*).

### **2.1.3 Vlastnosti alkoholu**

Chemický vzorec alkoholu je  $C_2H_5OH$ . Kdy řetězci dvou atomů uhlíku se pojí pět atomů vodíku a hydroxylová skupina. Výsledkem je poměrně jednoduchá struktura, nesoucí relativně málo informací, což alkoholu vyneslo u biochemiků pohrdavé označení „hloupá molekula“. Když si tuto strukturu nakreslíme na papír, uvidíme, že je mnohem menší a mnohem méně zajímavá než struktury takových složitých psychoaktivních látek, jakými jsou například heroin, nikotin nebo cannabinol (hlavní složka, určující působení konopí) (*Griffith, 2004*).

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal jako nejznámější, jméno celé skupiny. Při nedokonalých chemických procesech vzniká směs etylalkoholu s nižším alkoholem, metylalkoholem, který je silným nervovým jedem s vysoce selektivním působením na oční nerv a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy (*Kalina a kol., 2003*).

Je výborným dezinfekčním činidlem. Ve směsi s přírodními látkami léčivého charakteru podporuje jejich absorpci organismem a tím zvýšení léčivého účinku těchto látek. To platí pro vnitřní i vnější použití (kosmetika apod.). Je výborným rozpouštědlem a tím i extrakčním a konzervačním činidlem. Konzervační účinky ethanolu se projevují již zhruba od 10% ethanolu v roztoku. Se vzrůstající koncentrací konzervační účinek stoupá a po dosažení přibližně 20% ethanolu jsou příslušné roztoky stabilní. Naopak, se snižující se koncentrací alkoholu pod 10% se konzervační účinek ethanolu prudce snižuje. V přiměřených dávkách působí jako lék (např. zvýšení krevního tlaku, roztahování cév, zmenšení srážlivosti krve). V přiměřených dávkách způsobuje psychické uvolnění, napomáhá odstranění stresu, mezilidských bariér atd. (*Jenč a kol., 1998, 12*).

#### **2.1.4 Stručný popis alkoholických nápojů**

Nápoje se pokládají za alkoholické tehdy, když obsahují ethanol v množství nad 0,75%. Škála alkoholických výrobků je velmi pestrá. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95%. Takovýto alkohol se používá pouze k lékařským účelům. Nejvyšší koncentrace konzumního alkoholu bývá většinou kolem 40%.

Alkoholické nápoje jsou dvojího druhu – nedestilované (kvašené) a destilované. Do první skupiny patří pivo a víno, do druhé se zařazují různé lihoviny.

**1. Pivo** – Dnes vyráběné pivo můžeme stručně charakterizovat jako pěnivý osvěžující nápoj, vyrobený zkvašením mladiny, která obsahuje kvašením vzniklý oxid uhličitý a malé množství alkoholu 2-5% a zbytek nezkašeného extraktu. Příjemná vůně a mírně hořká chuť tohoto nápoje je rozhodující měrou ovlivňována, jednak přísadkou chmele nebo chmelových výrobků, jednak obsahem oxidu uhličitého, který se dále podílí na pěnivosti a chuťově vytváří takzvaný říz piva (*Jenč a kol., 1998*).

2. **Víno** - je nápoj získaný alkoholickým kvašením hroznového moštu s obsahem alkoholu asi 8 – 18 % . Surovinou je šlechtěný hrozen vinné révy.

Bílá vína se vyrábějí z bílých, růžových a červených bobulí, dokonce ve zvláštních případech i z hroznů modrých druhů. Červená vína se připravují z hroznů s tmavými bobulemi. Šumivá vína se získávají z kvalitních bílých a červených vín kvašením v silnostěnných lahvích. Víno se však nejdříve přisládí sacharózou a potom společně se zákvasem aktivní kultury kvasinek se nechává kvasit půl až tři roky. Desertní vína a vermuty jsou vyráběny z kvalitních vín a různých přísad podle speciálních receptur a charakterizuje je vysoký obsah alkoholu a glycidů (*Skála, 1987*).

3. **Lihoviny** – Mezi lihoviny zařazujeme nápoje, které obsahují více než 22,5% obj. ethanolu (kvasného potravinářského alkoholu) a svým vzhledem a složením se odlišují od piva a vína.

K výrobě se jednak používá cukerných surovin, jako jsou ovocné plody, řepný třtinový cukr, melasa a jiné, jinak se zpracovávají škrobnaté suroviny, obilniny aj. Ty se však před vlastním zkvašováním nejdříve pomocí enzymů zcukerní. Právě destiláty se vyrábí destilací, po které nastává doba zrání lihoviny. Zrání probíhá většinou v dubových sudech a je charakterizováno vznikem tzv. bufetových látek, které významnou měrou ovlivňují chuť a vůni příslušné lihoviny (*Jenč a kol., 1998*).

## 2.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Současná Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN-10) zařazuje závislost do kategorie Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10 – F19) – *substance use disorder* (*Heller, 1996*).

Alkoholici jsou lidé s chorobou, kterou je možné diagnostikovat a léčit. Jsou závislí na alkoholu a nejsou schopni se ho dobrovolně vzdát. I když bez něj několik dní a týdnů mohou vydržet, přesto se ke své droze vrací (*Bečková, 1999*).

Závislost na alkoholu se neprojeví vždycky stejně. Její podoba bude ovlivněna vlastnostmi postiženého jedince, prostředím a kulturou, v nichž žije a pije (*Griffith, 2004*).

Zvláště u adolescentů není přesná hranice mezi návykem a závislostí. Je velice obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost (*Heller, 1996*).

Závislost na alkoholu se vyznačuje (Göhlert, 2001):

- podle množství a způsobu abnormálního pití
- soustředěním myšlení na alkohol, trvalou neutěšitelnou touhou po alkoholu
- ztrátou kontroly
- chybějícím předjímáním negativních následků pro zdraví a sociální situaci

Analýza vývoje návykovosti (abúzu) je pro nás velmi důležitá. Nejenže zdokumentovává příčiny společenského handicapu alkoholika, ale současně poskytuje významný argumentační materiál pro ty závislé, kteří již nastoupili tuto osudově problémovou cestu, avšak ještě stále mají možnost se vrátit a nevyžadovalo by to od nich zřetelnější námahu (Hosek, 1998).

### 2.2.1 Vývojová stádia závislosti

V odborné literatuře bývá dosud citována klasická Jellinekova typologie z r. 1940. Podle něj rozlišujeme 5 typů abúzu, respektive závislosti na alkoholu:

**Typ alfa** - abúzus pro ulehčení v souvislosti s vnitřními konflikty. Piják znalý účinku alkoholu jako drogy, jej čas od času zneužívá jako anxiolytika k odstranění úzkosti, jindy k potlačení tenze, k získání euforie nebo alespoň k odstranění dysforie, či jako prostředek sblížující s druhými lidmi (Skála, 1987).

U tohoto typu existuje dočasná psychická závislost bez ztráty kontroly, bez neschopnosti abstinence a bez známek zesíleného pití. Občas může docházet k lehkým rodinným a sociálním konfliktům (Göhlert, 2001).

**Typ beta** – tento typ se vyznačuje nadměrným, avšak nikoliv pravidelným konzumem alkoholu. Dochází k tělesným komplikacím, tak např. gastritidě, zánětům nervů a také cirhóze jater. Víkendový a příležitostný piják patří k typu beta, avšak také typ společenského pijáka je třeba přiřadit k této třídě (Göhlert, 2001).

Motivací pro pijáky tohoto typu je neodlišovat se od ostatních a nezůstat v izolaci. Zvyšuje se tolerance na alkohol, dochází k porušování dopravních předpisů (Skála, 1987).

**Typ gama** – jde již o závislost na alkoholu. Charakteristickými znaky je nespolehlivá, změněná, poruchová kontrola. Jednotlivec si nemůže být nikdy jistý, překročí-li určitou hranici alkoholu, že nebude pokračovat až do intoxikace. Je vyjádřena především psychická závislost (*Skála, 1987*).

Piják tohoto typu je na rozdíl o pijáka typu delta schopen abstinence. Tyto přestávky v pití mohou v počátcích onemocnění trvat týdny i měsíce a zkracují se teprve v pozdějších stádiích. Postižený pije stále více, protože se zvyšuje jeho závislost a dalším nadměrným pitím tak ohrožuje funkce celého organismu (*Göhlert, 2001*). Syndrom odnětí (tj. odvykací příznaky) při detoxikaci je zpravidla nevýrazný (*Skála, 1987*).

**Typ delta** – liší se od typu gama výskytem ztráty abstinence, postižení nemohou snést delší fázi bez alkoholu. Při tom je zachována kontrola nad konzumem, nedochází proto k nadměrnému pití s těžkými intoxikacemi. Alkoholici tohoto typu mohou tedy konzum alkoholu udržet pod kontrolou a jsou zřídka opilí, musí však denně a popřípadě i během noci pít a jsou málokdy úplně střízliví. Zatímco si piják typu gama myslí, že není závislý, protože může kdykoliv přestat, nepřipadá si piják typu delta postižený, protože není nikdy nápadně opilý (*Göhlert, 2001*).

Zdravotním rizikem je poškození tělesného zdraví (např. cirhóza) i psychického zdraví (*Skála, 1987*).

**Typ epsilon** – tento typ závislosti je velmi vzácný. Tu dochází periodicky každých pár měsíců k vícedenním pijáckým excesům, které jsou spojeny se ztrátou kontroly a jsou občas spojeny se stavy rozladění. Postižení jsou jinak většinou sociálně i klinicky nenápadní a jenom v delších odstupech unikají z normálního života, aby se zase rychle vrátili (*Göhlert, 2001*).

Je blízký typu gama. Představuje epizodický abúzus, často s dramatickým a protahovaným průběhem. Kontrola je prakticky „ztracena“. Tento typ závislosti někdy provází karbovanou afektivní psychózu (*Skála, 1987*). Symptomy odvykání jsou logicky většinou méně výrazné než u typu delta, protože zde mohou existovat přestávky v pití (*Göhlert, 2001*).

Vývoj alkoholismu probíhá v několika fázích. Přitom je tempo fází a obecné stádium zcela podstatně závislé na typu pití a věku (*Göhlert, 2001*).

V klinice je dodnes užíván Jellinekův popis vývoje závislosti na alkoholu ve čtyřech vývojových stádiích (*Kalina a kol., 2003*):

- 1.fáze – počáteční, mírný konzum alkoholu
- 2.fáze – varovná (prodromální), tajné pití, výpadky paměti
- 3.fáze – rozhodná (kritická), ztráta kontroly a abstinence, výrazná psychická závislost
- 4.fáze – konečná (terminální), poškození orgánů, záněty, krvácení

## 2.2.2 Alkohol a zdraví člověka

Užívání alkoholu zasahuje do nerůznějších dějů lidského organismu a při chronickém zneužívání vyvolává a komplikuje řadu onemocnění. Syndrom závislosti na alkoholu je sám o sobě závažným onemocněním, které zahrnuje vedle tělesných aspektů také aspekty psychologické a sociální.

Sociální a zdravotní následky pití alkoholu jsou dnes dostatečně známé a řada onemocnění má svoje místo v MKN – 10 jako specifické onemocnění způsobené alkoholem.

*Somatické a psychologické komplikace* patří mezi nejčastější poruchy při nadměrném užívání alkoholických nápojů.

### 2.2.2.1 Somatické komplikace

Somatické poškození, zapříčiněné nadměrnou konzumací (škodlivým užíváním) alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí (systému) lidského organismu. Příznaků somatického poškození vyvolaného škodlivým užíváním alkoholu je popsáno velké množství (*Kalina a kol., 2003*).

#### 1. Interní komplikace:

**Játra** – je-li jaterní buňka soustavně zatěžována odbouráváním ethanolu, dochází k jejímu zániku a v okolí zničených buněk nastává *jaterní fibróza*. Pokud pití nadále pokračuje, dochází k uzlovitému bujení vaziva, které zcela utlačí zbývající jaterní tkáň – vyvíjí se *jaterní cirhóza* (svraštění jater). Taková játra ztrácejí svoji funkci a postupně to může vyústit až v jaterní selhání a smrt.

**Trávící ústrojí** – je poškozeno především přímým kontaktem alkoholu s citlivou sliznicí, od dutiny ústní až po konečník. V žaludku vzniká *atrofická gastritida*, která může předcházet rakovině žaludku. Na sliznici poškozené alkoholem snadno vznikne žaludeční vřed.

**Ledviny** – zpravidla nejsou alkoholem přímo poškozeny, ale vzhledem k zvýšení objemu tělesných tekutin jsou vystaveny zvýšeným nárokům na svou funkci, jsou více prokrvovány a tím vnímavější vůči infekci.

**Srdce a krevní oběh** – jsou jednak přímo poškozeny alkoholem a jeho metabolity, jednak jsou ohroženy zvýšeným ukládáním lipidů do cévní stěny. Při *alkoholické kardiomyopatii* začínají obtíže zpravidla trachykardií, palpitacemi, dušností a snadnou únavností. *Systémová arteriální hypertenze* je u alkoholiků častým jevem souvisejícím s nadprodukcí kortizonu a noradrenalinu.

**Kožní projevy** – návykovosti na alkoholu mohou být nápadné a diskrétní. Typické facies alkoholika se vyznačuje atrofií podkožní tukové tkáně, hyperplazií příušních slinných žláz, zarudnutí tváří, zarudnutí víček a překrvení spojivek. Často nacházíme modřiny, které pacient není schopen vysvětlit.

## 2. Neurologické komplikace :

**Alkoholický tremor** – je nejčastějším projevem alkoholismu. Souvisí s poškozením podkorových jader a mozečku, s postižením vláken majících tlumit vliv na svalový tonus. Postižený trpí třesem víček, prstů, rukou, někdy jazyka, rtů, později hlavy a celého těla.

**Alkoholická epilepsie** – klinicky jde obvykle o jednorázové nebo sporadicky se vyskytující paroxysmy typu grand mal (epileptický záchvat), vzácněji o psychomotorické nebo malé záchvaty (*Heller, 1996*). Každý první epileptický záchvat u dospělého člověka musí vzbudit podezření na možný spouštěcí účinek alkoholu. Avšak v dnešní době se o esenciální alkoholické epilepsii pochybuje (*Skála, 1987*).

**Atrofie mozečku** – vzniká v důsledku toxických nekrotických hemoragií v mozečkovém parenchymu. Projevuje se poruchami stoje a chůze, poruchami koordinace více na dolních než horních končetinách a třesem. Příznaky se zvyrazňují po požití alkoholu (*Heller, 1996*).



### 2.2.2.2 Psychické komplikace

Psychické poruchy vyvolané alkoholem (alkoholické psychózy) vznikají jako následek dlouhodobého, léta trvajících chronického abúzu (Kalina a kol., 2003). K akutním alkoholickým psychózám řádíme *delirium tremens*, *alkoholickou halucinózu* a *alkoholickou paranoidní psychózu*. Mezi psychózy s chronickým průběhem patří *Korsakovova psychóza* a *alkoholická demence* (Heller, 1996).

**Delirium tremens** – je nejčastější alkoholickou psychózou. K příznakům této psychózy patří úzkostné stavy, nespavost, neklid, podrážděnost, děsivé sny, popřípadě i přesahující halucinační vsuvky po probuzení. Postupně přicházejí masivní, především zrakové halucinace, zmatenost a dezorientace. Objevují se vidiny lidských postav a malých zvířat. Vedle zrakových iluzí a halucinací se objevují fragmenty vnímaného okolí, sluchové halucinace a iluze. Ztrácí se orientace v čase i v místě (Heller, 1996). Z hlediska bezprostředního ohrožení života je to jedna z nejzávažnějších psychóz (Nešpor, 1996).

**Alkoholická halucinóza** – je diagnostikována na základě trvalé přítomnosti halucinací, většinou sluchových a vizuálních, objevující se po snížení množství konzumovaného alkoholu u osoby, závislé 10 a více let (Kalina a kol., 2003). Uváděná halucinóza často navazuje na noční děsy, nebo je uváděna hrůznými sny přetrvávajícími do doby probuzení na rozhraní mezi spánkem a bděním.

**Alkoholická paranoidní psychóza** – nejméně vyhrazena psychóza s masivními úpornými bludy, bludy pronásledování, vztahovačností, nevěry a žárlivosti. Častý je výskyt u mužů. Podezřívavost, vztahovačnost, nedůvěřivost jsou rysy osobnosti. Klinicky jsou přítomny jak porucha vnímání, tak porucha myšlení (Heller, 1996). Největším rizikem bývá jednání pod vlivem psychotických příznaků, což může vyústit např. v suicidální pokus (Nešpor, 1996).

**Korsakovova psychóza** – typickým příznakem „Korsakova“ je porucha krátkodobé paměti a dezorientace při zachování dávných zážitků a profesních dovedností. Mezery v paměti vyplňuje pacient konfabulacemi, kterým sám věří (Heller, 1996). Jelikož si nepamatuje, co řekl, jeho výmysly se rychle obměňují ([www.alkohol.mysteria.cz](http://www.alkohol.mysteria.cz), 2010). Tato psychóza se vyskytuje častěji u žen.

**Alkoholická demence** - projevuje se jako jiné demence postupným zhoršováním paměti, úsudku a duševních schopností sloužících k zajišťování svých životních potřeb. Pro alkoholovou demenci jsou typické tzv. *konfabulace*: fakt, že si pacient

něco nepamatuje, „maskuje“ vymyšlenými údaji, přičemž ale na stejnou otázku pokaždé odpoví jinak. Postižený si své poškození neuvědomuje. Alkoholová demence je na rozdíl od ostatních demencí reverzibilní, tj. může dojít k navrácení ztracených, resp. poškozených duševních schopností, a to pokud pacient dlouhodobě abstínuje ([www.cs.wikipedia.org](http://www.cs.wikipedia.org), 2010).

### 2.2.3 Léčba závislosti na alkoholu

Jen velmi malá část problematických pijáků se chce dobrovolně léčit. Stejně jako jiné závislosti, též alkoholovou závislost je možné léčit. Stejně však také jako u ostatních návykových látek, je tato léčba náročná a dlouhodobá. Ukazuje se, že zdaleka zde nestačí doba několika málo měsíců, ale několika let.

Platí skutečnost, že mnoho lidí se za pití stydí a tají ho. Takový člověk odbornou pomoc dlouho nevyhledává a zbytečně sobě i druhým působí problémy. Je také možné, že má strach z toho, jak by léčba probíhala a má nedostatek informací. Jak tedy léčba alkoholismu probíhá?

V léčbě se využívá terapie nebo poradenství v protialkoholních léčebnách nebo na psychiatrických klinikách a dále v poradnách. Léčba může být **ambulantní** (v naprostých počátcích závislosti nebo po léčbě v protialkoholní léčebně) nebo **ústavní**.

**Ambulantní léčba:** Součástí této léčby je psychoterapie, ale také léky proti bažení (cravingu). Nejde o látky, které by zhoršovaly snášenlivost alkoholu jako proslulý antabus, jen potlačují touhu po alkoholu a vedou tak k lepší prognóze nemoci ([www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz), 2010).

Výhodou je to, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina poraden má ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Některé poradny poskytují i anonymní léčbu, člověk tedy nemusí uvádět jméno. Ambulantní léčba je velmi praktická, má ale svá omezení. Jestliže se pití někomu vymklo z rukou takovým způsobem, že i přes upřímnou snahu se mu hromadí problémy a pije dále, měl by uvažovat o ústavní léčbě. V mnoha ambulantních zařízeních nabízejí kromě individuální terapie i psychoterapeutické skupiny a někde pracují i s rodinami závislých, nebo si zorganizovali socioterapeutický klub (*Nešpor, 1999*).

**Ústavní léčba:** Znamená již dlouhodobý pobyt na nemocničním lůžku, neboť nejkratší smysluplná doba terapie je 4 – 6 týdnů. Je to doba potřebná k detoxikaci - tzn. vedle odstranění drogy z těla (detoxikace), také k odstranění následků způsobených drogou v organismu, nejčastěji nahrazením alkoholu v metabolismu buňky. Nejčastější komplikací tohoto úvodního období po odnětí drogy je některá z alkoholických psychóz – nejčastěji delirium tremens. Stav pacienta vyžaduje větší či menší rozsah farmakoterapie a s její pomocí lze dosáhnout navázání kontaktu a postupně i nosné terapeutické vazby nutné k využití psychoterapie v jejich rozmanitých formách.

Základními složkami léčebného programu je detoxikace s následnou psychoterapií včetně resocializačních technik.

**Averzivní terapie** – je vypracována řada postupů averzivní terapie, jejímž cílem je redukce, někdy až eliminace nutkání k napití se alkoholu. Averze se vytvoří na základě podmíněného reflexu na spojení podstatných charakteristik alkoholu, následnou nevolností, zvracením či jinými nepříjemnými pocity.

**Senzibilizující terapie** – touto terapií se snažíme o změnu v reaktivitě organismu na alkohol. Senzibilizace dosahujeme medikamentózně a nejrozšířenějším prostředkem je disulfiram (Antabus). Při disulfiram-ethanolové reakci (DER) pacient prožije zvýšenou vnímavost svého organismu na alkohol a posílí se jeho poškozené obrany vůči droze-alkoholu.

**Psychoterapie** – tvoří v terapii závislosti vedle medikamentózní léčby, léčebného programu s režimem a bodovacího systému základní terapeutický pilíř. Je používána ve formě skupinové, hromadné i individuální (Heller, 1996).

Jedním z hlavních terapeutických cílů pacienta v odvykací léčbě je získání nadhledu, jeho vývoj od náhledu verbálního k náhledu produktivnímu, kdy je pacient schopen začít realizovat důležité změny životního stylu a s tím související rozhodnutí pro abstinenci (Kalina, 2003).

Cílem terapie je **trvalá a důsledná abstinence do konce života** a pomoc při zvládnutí sociální a ekonomické pozice pacienta (např. kontaktování rodiny).

## 2.3 PREVENCE

Cílem prevence je snížit škody způsobené návykovými látkami. K takovým škodám patří, jak známo, nejen vznik závislosti na návykových látkách, ale i intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace atd. Cílem není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence má ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Za prevenci se někdy vydává téměř cokoliv. Avšak ani dobře míněné akce nemusí mít pozitivní efekt.

Prevenci závislosti je nutné chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Často se setkáváme v souvislosti s pojmem prevence s označením *primární, sekundární a terciální prevence*.

### 2.3.1 Prevence primární

Je zaměřena na udržení a podporu zdraví jedince i společnosti. Ovlivňují se tak mechanismy vzniku a vývoje závislosti. Je to vlastně práce se zdravou populací a její motivace k plnohodnotnému životu, který oni sami dokáží ovlivňovat.

Prioritou je prevence primární s orientací především na děti a mládež. U mládeže je nutnost všechna preventivní, poradenská, léčebná a resocializační opatření vytvořit jako nízkoprahová a v komunikaci bezbariérová. Primární prevence má svoji účinnost a výsledky, pokud je prováděna odborně, citlivě a s osobním nasazením (*Heller, 1996*).

Primární prevenci můžeme také dále rozdělit na *specifickou a nespecifickou* prevenci.

***Specifickou primární prevencí*** se rozumí aktivity, které se zaměřují přímo na prevenci návykových látek.

***Nespecifickou primární prevencí*** se rozumí veškeré aktivity, které podporují zdraví, životní styl a nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jedná se především o zájmové kroužky v rámci školní i mimoškolní činnosti, sportovní a pohybové aktivity.

Primární prevence je nejúčinnější a nejefektivnější. Je vždy lepší problémům se zneužíváním návykových látek předcházet, než s nasazením velkého úsilí a materiálních prostředků napravovat jejich škodlivé působení (*Presl, 1994*).

### **2.3.2 Prevence sekundární a terciální**

*Sekundární prevence* je orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Je to snaha, co nejdříve rozpoznat symptomy či lépe prodromy (příznaky) závislosti a co nejrychleji omezit a zmírnit následky škod v osobní a sociální oblasti při nadměrném užívání návykových látek. Jedná se o programy ovlivňující jednání a chování, ale jsou orientovány i na sociální práci. Cílem je změnit získané systémy závislosti a dosáhnout stavu zdraví, které je chápáno jako výsledek vlastního přičinění (*Heller, 1996*).

Důležitá je zde role kontaktních a terapeutických zařízení v oblasti drogových závislostí jako jsou DROP IN, P-centra a některá další. I při sekundární prevenci je, zvláště u mladších uživatelů, nezastupitelná úloha rodiny (*Presl, 1994*).

*Terciální prevence* zahrnuje opatření zabraňující návratu akutního stádia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků. Procesy získané během terapie je nutno v reálném životě rodiny, zaměstnání či volného času neustále trénovat a upevňovat (*Heller, 1996*).

Cílem není okamžitá abstinence drog. Program tuto perspektivu nevyklučuje, ale nepokládá za nutné a účelné ji okamžitě prosazovat. Důležité je, alespoň mírnit škody, které s sebou nese pokračující užívání drog (*Presl, 1994*).

## **2.4 ALKOHOL, SPORTOVNÍ AKTIVITY A PROFESE**

V dnešní společnosti je alkohol obvyklým elementem každodenního života a bohužel se mu nevyhýbají ani lidé, kteří se věnují sportu. Žádný ze sportovců nepřizná jak často a kolik alkoholu vypije.

Podle různých vědeckých výzkumů existuje řada pracovních profesí, kdy lidé vykonávající toto povolání, jsou predisponováni stát se potencionálními pijáky alkoholu.

### **2.4.1 Alkohol ve sportu**

Na alkoholu ve sportu nahlíží mnoho odborníků z různých hledisek. Ve většině případů je alkohol spojován s negativním působením na organismus, ale najdou se i takoví jedinci, kteří alkohol spojují s výborným prostředkem na zlepšení výkonu nebo k překonání hranic jedince.

Jak účinky alkoholu zasahují do metabolických pochodů a jaký negativní vliv mají na sportovní výkon popisuje *Nekola (2000)*:

- Hladina glukózy v krvi po požití alkoholu rychle stoupá a svého maxima dosahuje zároveň s intoxikací. Tento vzestup je způsoben uvolněním jaterního glykogenu. Potom hladina klesá až pod normální hodnotu.
- Alkohol tlumí syntézu bílkovin a podílí se na jejich zvýšeném katabolismu.
- Působením alkoholu dochází ke snížení produkce testosteronu, jehož nižší hladina vede k poklesu proteosyntézy, má tedy protianabolický účinek.
- Oxidací alkoholu vzniká z pyruvátu kyselina mléčná a její zvýšená hladina vede k acidóze.
- Vzestup krevního laktátu má za následek snížený výdej kyseliny močové ledvinami a dochází tak ke zvýšení koncentrace kyseliny močové v krvi.
- Požívání alkoholu vede ke ztrátám důležitých minerálů jako je hořčík, fosfor, zinek, vápník, draslík.
- Konzumace alkoholu bývá i ve sportu někdy spojena se sníženým příjmem potravy a tudíž i nedostatečnou dávkou vitamínů. Nejčastější je nedostatek vitamínů B1, B6, B12 a kyseliny listové.
- Oxidaci ethanolu provází hyperlipémie, tj. zvýšená syntéza triacylglycerolů a mastných kyselin, které se ve větší míře ukládají v játrech. Pomalu se vyvíjí steatóza jater.
- Alkohol vede ke zvýšení diurézy následkem sníženého výdeje anti-diuretického hormonu.
- Konzumace alkoholu má také za následek sníženou tvorbu červených krvinek a krevních destiček.

Současně, ale nejčastěji po konzumaci spíše nízkých dávek alkoholu, mohou určité změny provedení některých sportovních aktivit zlepšit. Ty souvisejí především se zklidněním závodníka. Alkohol má také výrazné psychologické účinky. Zvyšuje sebedůvěru, podporuje agresivitu, snižuje napětí, což jsou vlastnosti vhodné pro závodní sport.

I přesto z výše uvedených skutečností vyplývá, že alkohol není vhodný nápoj pro sportovce. Snižuje postřeh, zhoršuje potřebnou pohotovost, narušuje přísnou sportovní kázeň a porušuje celkovou životosprávu sportovce (*Kvapilík a Svobodová, 1985*).

### 2.4.2 Alkohol a profese

Závislost na alkoholu je předmětem zájmu odborníků, zabývajících se studiem této problematiky z nejrůznějších hledisek. Za nejzákladnější faktory jsou označovány jednak člověk, droga a konečně prostředí. K poslednímu z uvedených faktorů je v současnosti soustřeďována stále větší pozornost a jedním z intenzivně zkoumaných aspektů je prvek profesní (*Heller, 1996*).

Zvláště nebezpečná je kombinace profesionálního stresu a snadné dostupnosti návykových látek. Vysoce rizikovou skupinou ve vztahu k návykovým látkám jsou tedy např. *lékaři* a další zdravotničtí pracovníci, právníci, stavební dělníci, *policisté* a číšníci (*Nešpor, 1996*).

Je skutečností (opakovaně prokázanou studii našich i zahraničních odborníků), že procentuální zastoupení zdravotníků (lékařů) mezi pacienty terapeutických zařízení, která poskytují odvykací léčby, je vyšší než by to odpovídalo jejich zastoupení v populaci (některé solidní publikace hovoří až o pětinasobku!) (*Heller, 1996*).

Lékaři jsou vystaveni stresu na odděleních, kde o životě a smrti rozhodují minuty, a proto se potřebují odreagovat. Napětí zvyšují i časté noční služby s nedostatkem spánku, nepřetržitá práce s lidmi, nevděčnost pacientů i jejich mnohdy nepříjemných příbuzných. Od těch, kteří jsou mu vděční, pak lékař často dostává darem láhev něčeho ostřejšího. U lékařů jsou na alkoholu častěji závislí muži než ženy.

I profese policisty je zatížena skoro každý den krizovými situacemi, jež jsou doprovázeny stresem. Policisté jsou zatíženi traumaty jako úmrtí kolegy při výkonu služby nebo těžkým zraněním spolupracovníka, traumatem po střelbě, nehodami s větším počtem obětí, událostmi provázenými silným zájmem médií nebo jakýmikoliv jinými incidenty, které se jeví jako kritické nebo problematické. Nejvíce jsou těmito vysoce zátěžovými situacím vystaveny především Speciální pořádkové jednotky, jako útvar se specifickým zaměřením v rámci Policie České republiky a složky Integrovaného záchranného systému. Není se pak čemu divit, že mnozí z nich se potřebují odreagovat a alkohol je jednou z věcí, která pomáhá.

## 2.5 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

**Integrovaný záchranný systém** (dále jen „IZS“) je určen pro koordinaci záchranných a likvidačních prací v případě, že si mimořádná událost vyžádá nasazení sil a prostředků řady subjektů, např. *hasičů, policie, zdravotnické záchranné služby*, sdružení občanů (tzv. složek IZS), případně je nutno koordinovat záchranné a likvidační práce z úrovně Ministerstva vnitra, krajů nebo starostů obcí.

IZS není organizace, ale systém, systém s nástroji spolupráce a modelovými postupy součinností. Je zapotřebí celou plánovanou a promyšlenou kooperaci zabezpečit tak, aby byly použity veškeré možné zdroje a kompetence, potřebné při záchranných a likvidačních pracích. Má tedy univerzální poslání a vznikl z potřeby společného postupu při přípravě na mimořádné události. Je určen pro koordinaci záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech, včetně havárií a živelných pohrom.

**Základní složky IZS** zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky. Základními složkami IZS jsou:

- **Hasičský záchranný sbor ČR („HZS ČR“) a jednotky požární ochrany („JPO“) zařazené do plošného pokrytí kraje**
- **Policie ČR („P ČR“)**
- **Zdravotnická záchranná služba („ZZS“).**

**Ostatní složky IZS** jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle povahy mimořádné události. Mohou zasáhnout na základě možností a pravomocí, které jim stanovují právní předpisy. K ostatním složkám IZS patří:

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory
- ostatní záchranné sbory
- orgány ochrany veřejného zdraví
- havarijní, pohotovostní a jiné služby
- zařízení civilní ochrany
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím



- v době krizových situací také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic.

V případě potřeby nasazení složek IZS je žádoucí, aby bylo dosaženo jejich kapacitami kombinované a koordinované reakce na vzniklou mimořádnou nebo krizovou situaci. Musí být úzce spojeny s místními úřady a dalšími místními složkami (*Šafr, 2007*).

### **3 CÍL A ÚKOLY**

Cílem bakalářské práce je zjistit situaci v konzumaci alkoholu u policistů PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování a lékařů zdravotnické záchranné služby a jejich průměrnou sportovní aktivitu.

#### **3.1 DÍLČÍ CÍLE**

1. Zjistit jaké množství alkoholu konzumují policisté.
2. Zjistit jaké množství alkoholu konzumují lékaři.
3. Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi muži a ženami policisty.
4. Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi muži a ženami lékaři.
5. Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi policistkami a lékařkami.
6. Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi policisty a lékaři.
7. Porovnat množství konzumovaného alkoholu u obou zkoumaných skupin.
8. Zjistit průměrnou sportovní aktivitu u žen policistek a lékařek, u mužů policistů a lékařů.
9. Porovnat průměrnou sportovní aktivitu policistů a lékařů.
10. Zjistit nejčastější zimní a letní aktivity u obou zkoumaných skupin.
11. Uvést nejčastější odpovědi na otázku: Alkohol je ..?

#### **3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Jaké množství alkoholu konzumují policisté a lékaři?
2. Existuje rozdíl v konzumaci alkoholu mezi policistkami a lékařkami, policisty a lékaři, oběma profesemi?
3. Jaká je průměrná sportovní aktivita u policistů a lékařů?
4. Jaké jsou nejčastěji provozované zimní a letní aktivity u zkoumaných skupin?
5. Jaké jsou nejčastější odpovědi na otázku: Alkohol je ..?

#### **3.3 ORGANIZACE VÝZKUMU**

Diagnostika policistů a lékařů proběhla v rozmezí leden a únor 2010. Šetření proběhla anonymně.

## **3.4 DIAGNOSTICKÉ METODY**

### **3.4.1 Metoda diagnostiky konzumace alkoholu**

Konzumace alkoholu byla diagnostikována dotazníkem profesora Losiaka (Čech, 2001) sledující množství spotřebovaného alkoholu.

Dotazník množství zkonsumovaného alkoholu byl vybrán pro jeho jednoduchost a názornost. Je vytvořen na principu zpětného zaznamenání množství zkonsumovaného alkoholu přepočteného na tzv. sklenice v průběhu předcházejícího týdne. Jedné sklenici odpovídá: standardní sklenice piva (0,5 l) = standardní sklenice vína (2 dcl) = standardní sklenice tvrdého alkoholu (0,5 dcl).

Konzument vyplňuje informaci o počtu vypitých sklenic do jednotlivých dnů uplynulého týdne a následně do tzv. „průměrného“ týdne. Proband zaznamenává i první myšlenku, jež jej napadne při vyslovení: Alkohol je...? (Příloha č.1).

### **3.4.2 Metoda diagnostiky provádění sportovní aktivity**

Při diagnostice množství vykonávané sportovní aktivity byla zvolena modifikace výše popsaného Losiakova testu množství konzumace alkoholu. Zkoumané osoby zaznamenávají čas, který je věnovaný pohybové aktivitě v každém dni v průběhu uplynulého týdne.

Pro, alespoň částečné, zachycení preferencí sportovních aktivit, zkoumané osoby zaznamenaly také druhy nejčastěji prováděné sportovní aktivity (Příloha č.2).

## **3.5 POPIS ZKOUMANÉ POPULACE**

### **3.5.1 Popis zkoumané skupiny policistů**

K výzkumnému šetření byl vybrán vzorek policistů, konkrétně zařazených u PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování. Náhodně bylo vybráno 50 policistů tohoto oddělení. Vzhledem k tomu, že na tomto oddělení jsou z 80% muži, byla větší část respondentů zastoupena tímto pohlavím.

Na pracovníky tohoto oddělení jsou kladeny vysoké nároky a to, jak po stránce odborné tak dovednostní. Musí prokazovat fyzickou i psychickou odolnost a zdatnost. Jejich hlavní náplní je vyšetřování zvláště závažné majetkové, násilné a hospodářské trestné činnosti.

Důvodem, proč byli vybráni k výzkumnému šetření jako respondenti pracovníci výše uvedeného oddělení je skutečnost, že na tomto útvaru působím.

### **3.5.2 Popis zkoumané skupiny lékařů**

K výzkumnému šetření byla vybrána skupina lékařů zdravotnické záchranné služby. Jedná se o pracovníky nemocnic okresu Nový Jičín, Zlín, Vsetín a Bruntál. Z počtu náhodně vybraných 50 respondentů, muži z 86% převyšovali počet dotazovaných žen.

Lékař, který jezdí jako člen tříčlenné posádky rychlé lékařské pomoci (RLP), musí mít min. jednu atestaci v oboru chirurgie, vnitřního lékařství, všeobecného lékařství, anesteziologie a resuscitace nebo pediatrie. Avšak nejvhodnější je atestace v oboru urgentní medicíny.

Lékaři zdravotnické záchranné služby jsou vystaveni stresovým situacím, které se mohou odrazit na jejich psychickém a fyzickém stavu. U závažných dopravních nehod nebo jiných vážných život ohrožujících situací, musí zachovat chladnou hlavu a jednat co nejrychleji a nejlépe. Není se pak čemu divit, když tyto hrůzné výjevy se většina z nich snaží zahnat alkoholem.

Jedním z důvodů proč byla vybrána k výzkumu tato skupina je, že stejně jako policisté patří do IZS a při řešení některých situací, jako jsou závažné násilné trestné činy a dopravní nehody, se tyto dvě skupiny navzájem setkávají a spolupracují.

## **4 VÝSLEDKY A DISKUZE**

### **4.1 POČTY A ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ**

Na základě rozdaných dotazníků mezi výše uvedené dvě skupiny respondentů, byly zjištěny následující data, týkající se profese a pohlaví.

**Tab.č.1:** Rozdělení podle profese

	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Celkem</b>
<b>Policisté</b>	40	10	50
<b>Lékaři</b>	43	7	50
<b>Celkem</b>	83	17	100

**Tab.č.2:** Policisté rozdělení podle pohlaví

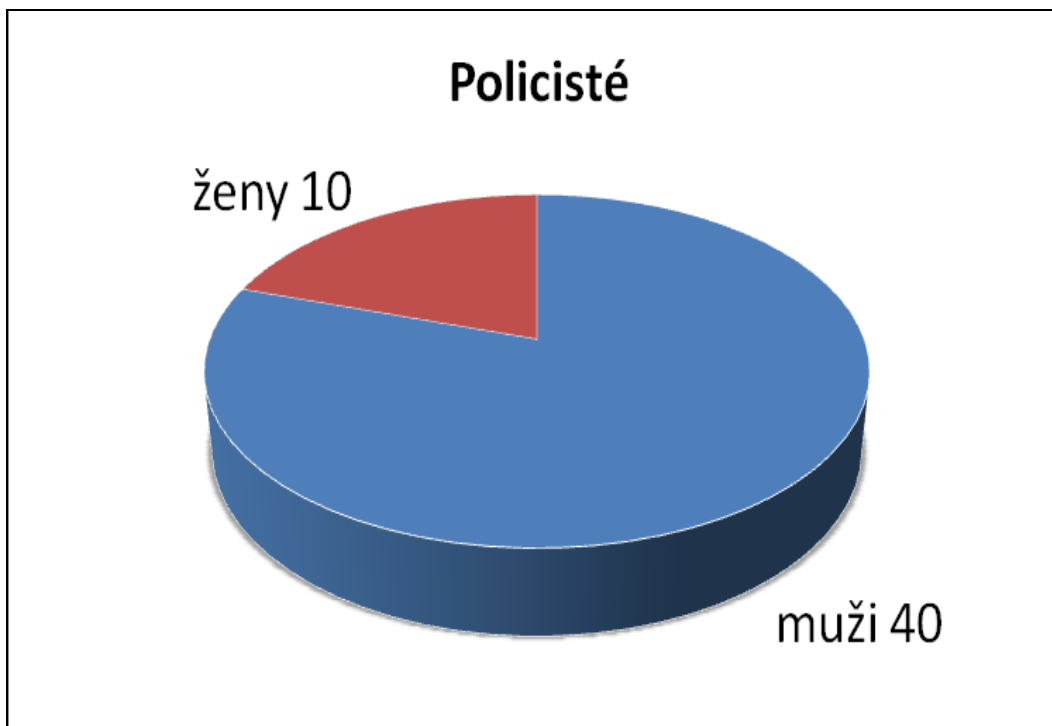
<b>Muži</b>	40	80%
<b>Ženy</b>	10	20%

U profese policista převažoval jednoznačně počet respondentů mužů nad ženami o 60%, což vyplývá ze skutečnosti, že u PČR Územní odbor Nový Jičín útvar SKPV převažuje stále větší počet policistů mužů nad ženami.

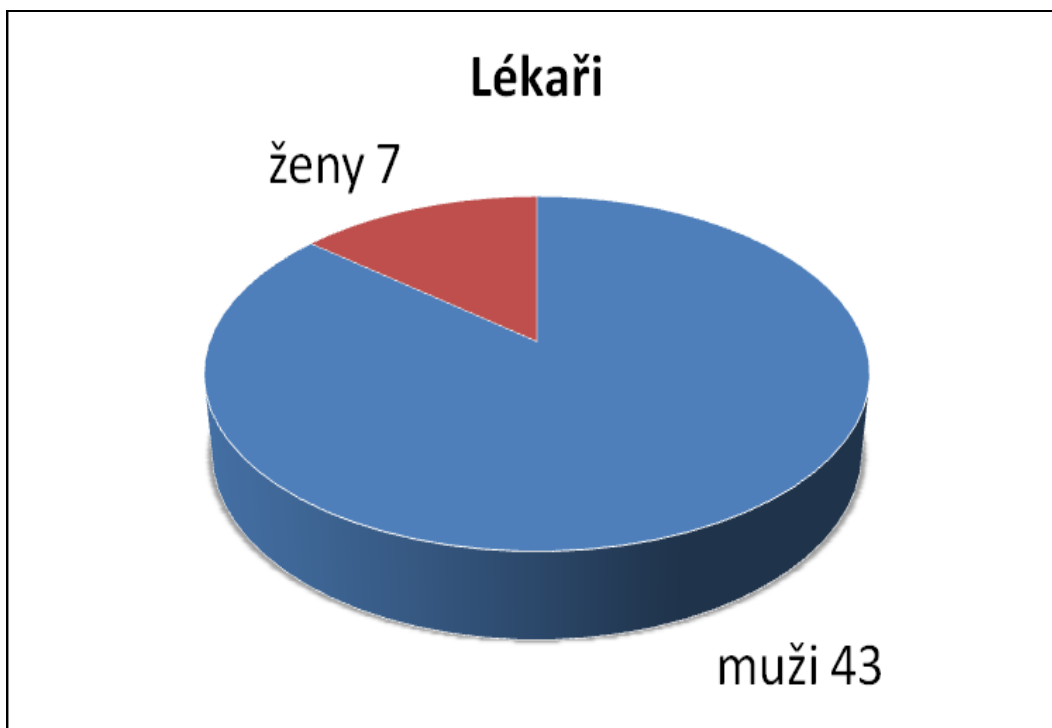
**Tab.č.3:** Lékaři rozdělení podle pohlaví

<b>Muži</b>	43	86%
<b>Ženy</b>	7	14%

U profese lékař převažoval jednoznačně počet respondentů mužů nad ženami o 72%. Tento nepoměr potvrzuje převahu mužů nad ženami a to u lékařů zdravotnické záchranné služby.



**Graf.č.1:** Koláčový graf počtu respondentů podle pohlaví u policistů



**Graf.č.2:** Koláčový graf počtu respondentů podle pohlaví u lékařů

## 4.2 MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU U OBOU PROFESÍ

### 4.2.1 Konzumace alkoholu policisty za jeden týden

Tab.č.4: Celková týdenní spotřeba sklenic alkoholu u policistů

	Muži	Ženy	Celkem	průměr sklenic/policista
Počet sklenic	586	39	625	12,5

#### 4.2.1.1 Konzumace alkoholu u mužů a žen policistů

Tab.č.5: Celková týdenní spotřeba alkoholu podle druhu u mužů

	pivo	víno	destilát	celkem sklenic
Muži	250	95	241	586
ø na osobu	6,3	2,4	6,0	14,7

Tab.č.6: Celková týdenní spotřeba alkoholu podle druhu u žen

	pivo	víno	destilát	celkem sklenic
Ženy	4	9	26	39
ø na osobu	0,4	0,9	2,6	3,9



Graf.č.3: Grafické znázornění konzumace alkoholu u obou pohlaví profese policisty

#### 4.2.1.2 Diskuze ke konzumaci alkoholu u profese policisty

Průměrná týdenní spotřeba alkoholu u profese policista je celkově 12,5 sklenic na jednoho policistu. Tuto poměrně vysokou spotřebu ovlivňuje fakt, že mezi respondenty výrazně převažují muži nad ženami.

Z grafického znázornění je patrná celková převaha konzumace alkoholu u mužů o 10,8 sklenic za týden. Největší převahu mají muži v pití piva o 5,9 sklenic. V konzumaci vína je spotřeba téměř vyrovnaná, liší se pouze o 1,5 sklenice a u konzumace destilátu je vyšší o 3,4 sklenice vždy ve prospěch mužů.

#### 4.2.2 Konzumace alkoholu lékaři za jeden týden

Tab.č.7: Celková týdenní spotřeba sklenic alkoholu u lékařů

	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Celkem</b>	<b>průměr sklenic/lékař</b>
<b>Počet sklenic</b>	511	38	549	11,0

##### 4.2.2.1 Konzumace alkoholu u mužů a žen lékařů

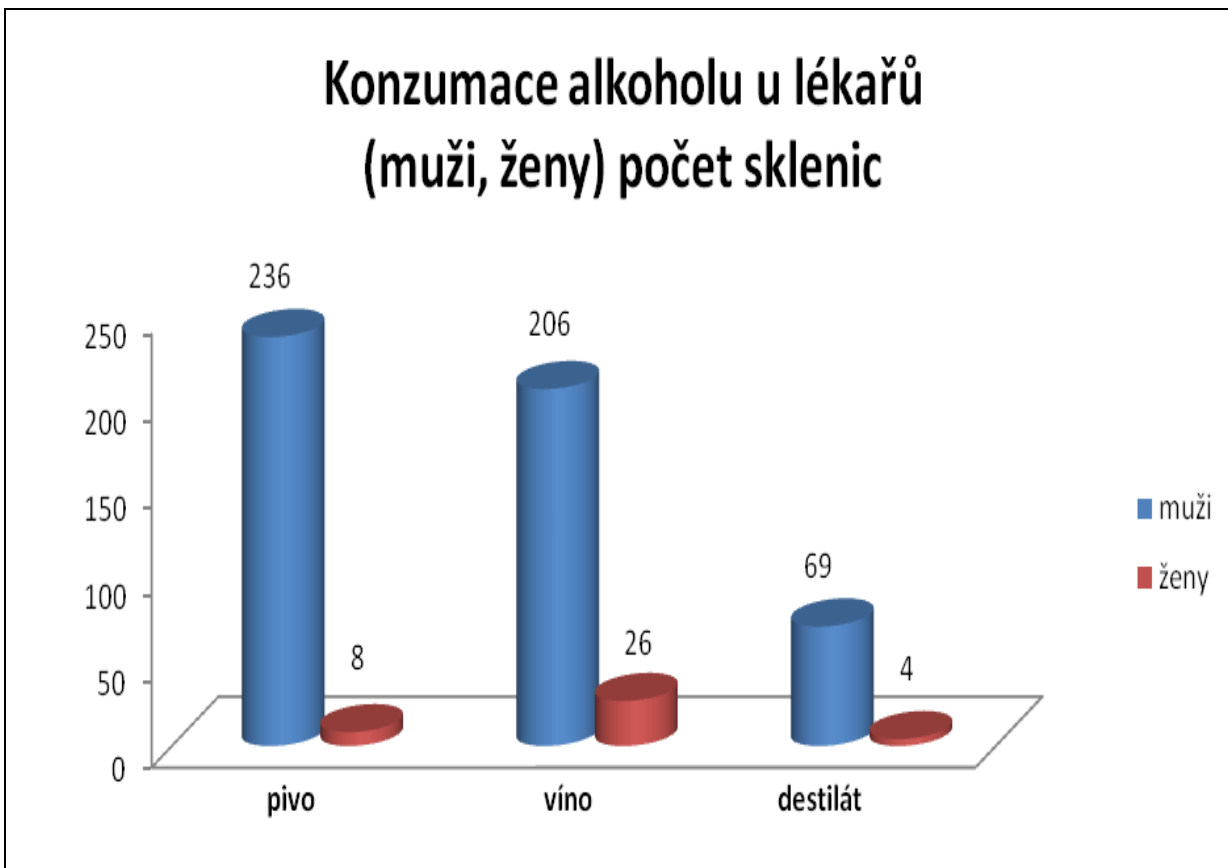
Tab.č.8: Celková týdenní spotřeba alkoholu podle druhu u mužů

	<b>pivo</b>	<b>víno</b>	<b>destilát</b>	<b>celkem sklenic</b>
<b>Muži</b>	236	206	69	511
<b>ø na osobu</b>	5,5	4,8	1,6	11,9

Tab.č.9: Celková týdenní spotřeba alkoholu podle druhu u žen

	<b>pivo</b>	<b>víno</b>	<b>destilát</b>	<b>celkem sklenic</b>
<b>Ženy</b>	8	26	4	38
<b>ø na osobu</b>	1,1	3,7	0,6	5,4





**Graf.č.4:** Grafické znázornění konzumace alkoholu u obou pohlaví profese lékař

#### 4.2.2.2 Diskuze ke konzumaci alkoholu u profese lékař

Průměrná týdenní spotřeba alkoholu u profese lékař je celkově 11,0 sklenic na jednoho lékaře. Tuto poměrně vysokou spotřebu ovlivňuje fakt, že mezi respondenty výrazně převažují muži nad ženami.

Z grafu je patrná celková převaha konzumace alkoholu u mužů o 6,5 sklenic za týden. Největší převahu mají muži v pití piva o 4,4 sklenice. Konzumace vína a destilátu je téměř stejná. U vína je rozdíl o 1,1 sklenici a u destilátu o 1,0 sklenici ve prospěch mužů.

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že průměrná spotřeba počtu sklenic alkoholu za jeden týden u respondentů policistů je o 1,5 sklenice vyšší než u respondentů lékařů. Tato skutečnost je ovlivněna téměř stejným počtem respondentů mužů a žen u obou profesí.

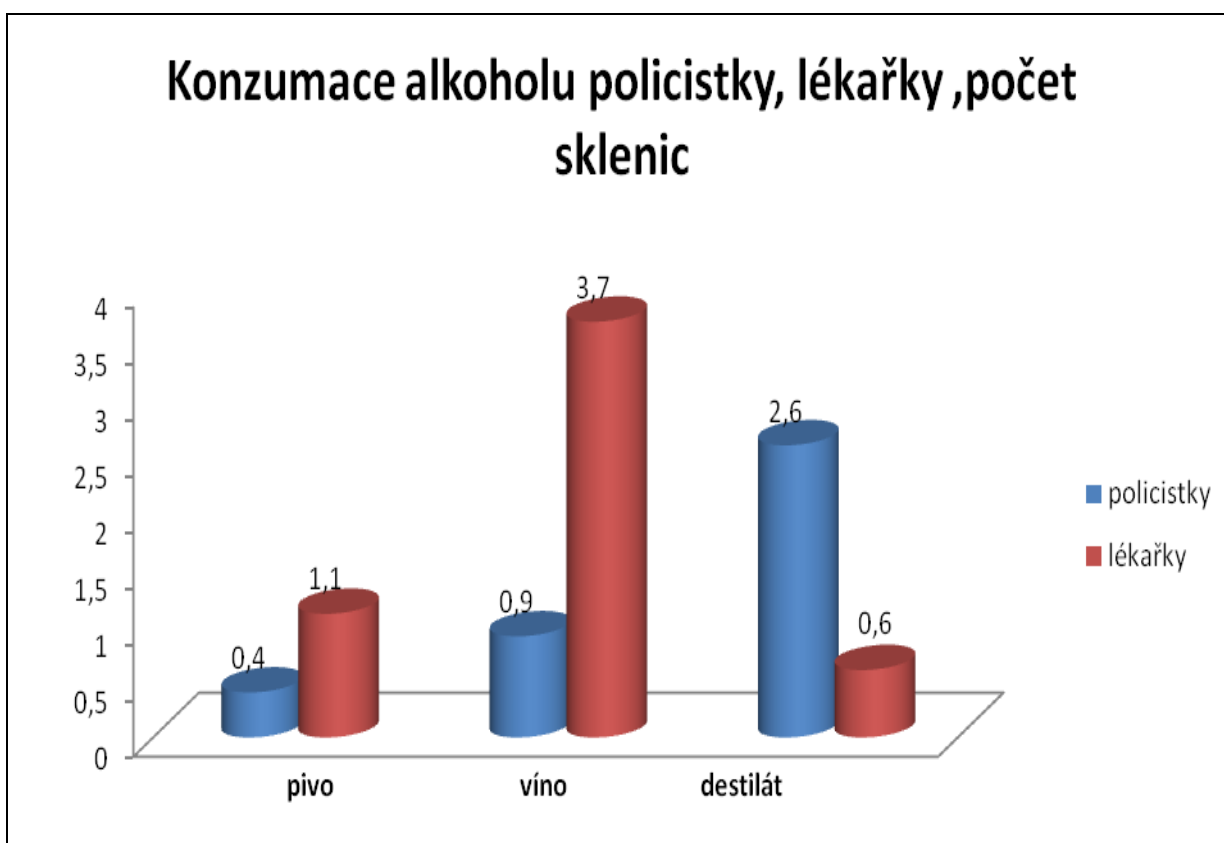
## 4.3 ROZDÍL V KONZUMACI ALKOHOLU U OBOU PROFESÍ

### 4.3.1 Porovnání konzumace alkoholu mezi ženami obou profesí

Tab.č.10: Průměrná týdenní spotřeba u policistek a lékařek

	pivo	víno	destilát	celkem sklenic
policistky	0,4	0,9	2,6	3,9
lékařky	1,1	3,7	0,6	5,4

Poznámka : tabulka uvádí průměrnou spotřebu na jednu osobu za týden



Graf.č.5: Grafické znázornění konzumace alkoholu policistek a lékařek podle počtu sklenic za jeden týden

#### 4.3.1.1 Diskuze k porovnání konzumace alkoholu u policistek a lékařek

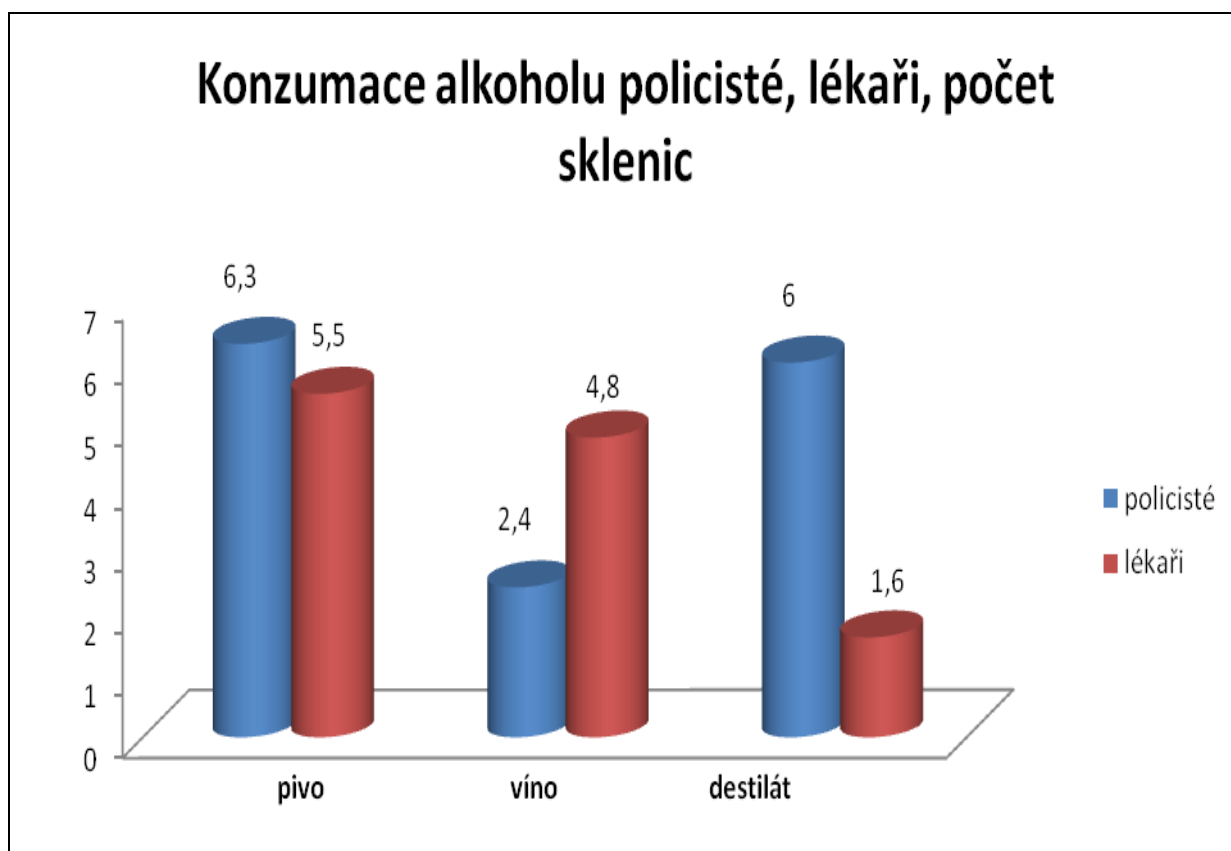
Celková týdenní spotřeba alkoholu u lékařek je vyšší o 1,5 sklenice za týden. Pouze spotřeba destilátu je u policistek vyšší o 2,0 sklenice.

### 4.3.2 Porovnání konzumace alkoholu mezi muži obou profesí

Tab.č.11: Průměrná týdenní spotřeba u policistů a lékařů

	pivo	víno	destilát	celkem sklenic
policisté	6,3	2,4	6,0	14,7
lékaři	5,5	4,8	1,6	11,9

Poznámka : tabulka uvádí průměrnou spotřebu na jednu osobu za týden



Graf.č.6: Grafické znázornění konzumace alkoholu policistů a lékařů podle počtu sklenic za jeden týden

#### 4.3.2.1 Diskuze k porovnání konzumace alkoholu u policistů a lékařů

Celková týdenní spotřeba alkoholu u policistů je vyšší o 2,8 sklenice za týden. Pouze spotřeba vína je u lékařů vyšší o 2,4 sklenice.

### 4.3.3 Porovnání konzumace alkoholu u obou profesí

Tab.č.12 Porovnání celkové týdenní spotřeby alkoholu mezi pracovníky policie a lékaři

	celkem	ø na osobu
policisté	625	12,5
lékaři	549	11,0



Graf.č.7: Grafické znázornění konzumace alkoholu u obou profesí podle počtu sklenic za jeden týden

#### 4.3.3.1 Diskuze k porovnání konzumace alkoholu u obou profesí

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že u zkoumaného vzorku zaměstnanců Policie ČR činí průměrná týdenní spotřeba alkoholu 12,5 sklenic alkoholu na jednoho policistu (muž nebo žena). U dotazovaných lékařů činí průměrná týdenní spotřeba alkoholu 11,0 sklenic alkoholu na jednoho lékaře (muž nebo žena).

Průměrná týdenní spotřeba alkoholu je u policistů o 1,5 sklenici vyšší než u lékařů. Tento malý rozdíl ovlivnil fakt, že respondentů policistů - mužů bylo podstatně

více než policistek - žen. U lékařů byl rovněž počet respondentů lékařů - mužů vyšší než počet lékařek - žen.

Pro účely tohoto výzkumu považujeme za sklenici standardní sklenici piva (0,5 l), standardní sklenici vína (2 dcl) a standardní sklenici destilátu 40% (0,5 dcl). Pro přepočítání zkonsumovaného alkoholického nápoje na gramy čistého alkoholu (100%) byl použit následující vzorec:

$$\frac{\rho \text{ (g/cm}^3\text{)} \cdot V \text{ (ml)} \cdot \varphi \text{ (\%)} }{100}$$

Vysvětlivky:  $\rho$  – hustota ethanolu = 0,789 g/cm<sup>3</sup>  $\approx$  0,8 g/cm<sup>3</sup>

V – objem sklenice

$\varphi$  – objemová koncentrace

*standardní sklenice piva 12°: 0,5 l; koncentrace alkoholu 5%  $\Rightarrow$  20 g*

*standardní sklenice vína: 2 dcl; koncentrace alkoholu 12%  $\Rightarrow$  19 g*

*standardní sklenice destilátu: 0,5 dcl, koncentrace alkoholu 40%  $\Rightarrow$  16 g*

Na základě výše uvedeného můžeme konstatovat, že pro naše účely je ve standardní sklenici alkoholického nápoje průměrně obsaženo 18,3 g čistého alkoholu, což po přepočtu z jednotky hmotnosti na jednotku objemu znamená, že v jedné sklenici alkoholického nápoje je obsaženo v průměru 0,023 l čistého alkoholu.

Na základě zjištěných údajů můžeme konstatovat, že průměrná spotřeba čistého alkoholu jednoho zaměstnance Policie ČR ze zkoumaného vzorku je 0,29 l za týden a 14,95 l za rok a u lékaře je průměrná spotřeba čistého alkoholu 0,25 l za týden a 13,16 l za rok.

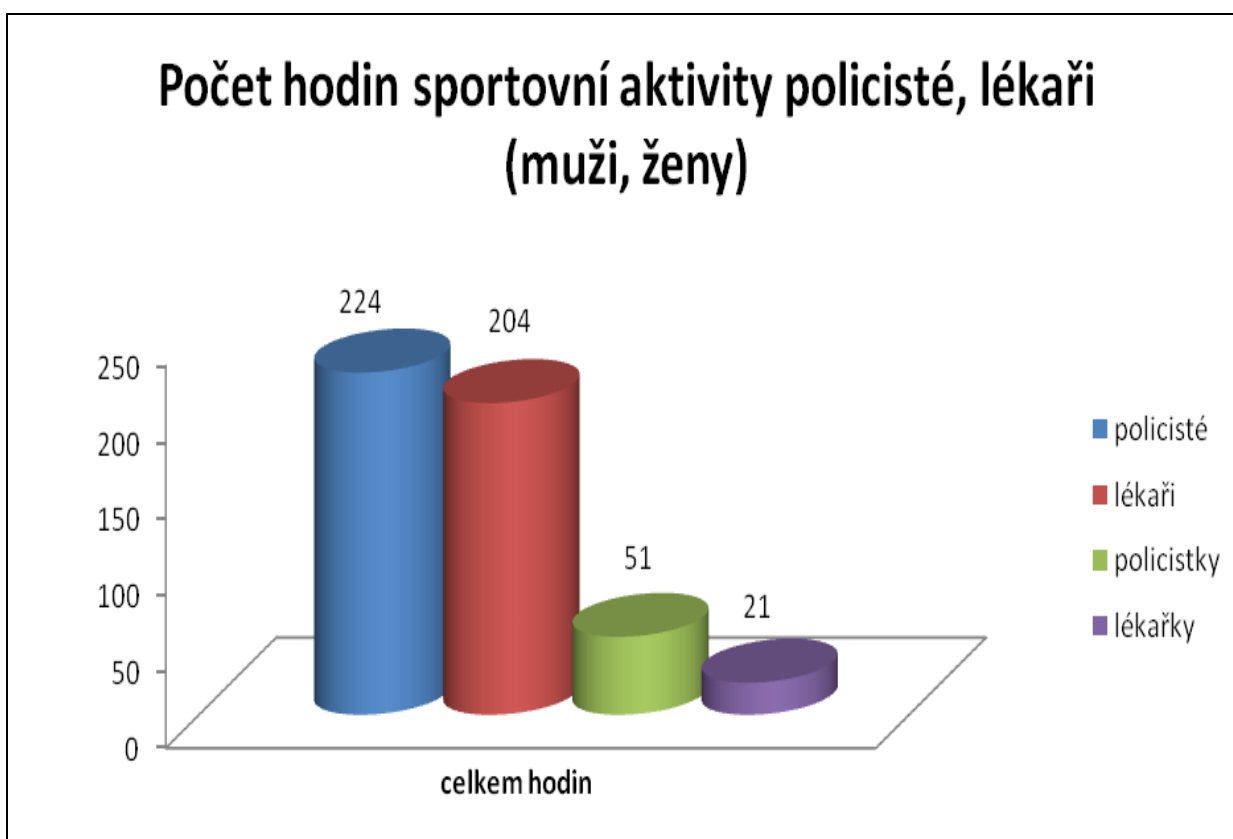
V České republice u obyvatel starších 15 let činí průměrné týdenní množství alkoholu 0,31 litru.

## 4.4 PRŮMĚRNÁ SPORTOVNÍ AKTIVITA U POLICISTŮ A LÉKAŘŮ

### 4.4.1 Srovnání týdenní sportovní aktivity mezi pohlavími obou profesí

**Tab.č.13:** Týdenní sportovní aktivita u mužů (policistů a lékařů) a žen (policistek a lékařek)

	celkem hodin	σ na osobu
<b>policisté</b>	224	5,6
<b>lékaři</b>	204	4,7
<b>policistky</b>	51	5,1
<b>lékařky</b>	21	3,0



**Graf.č.8:** Grafické znázornění týdenní sportovní aktivity u mužů (policistů a lékařů) a žen (policistek a lékařek)

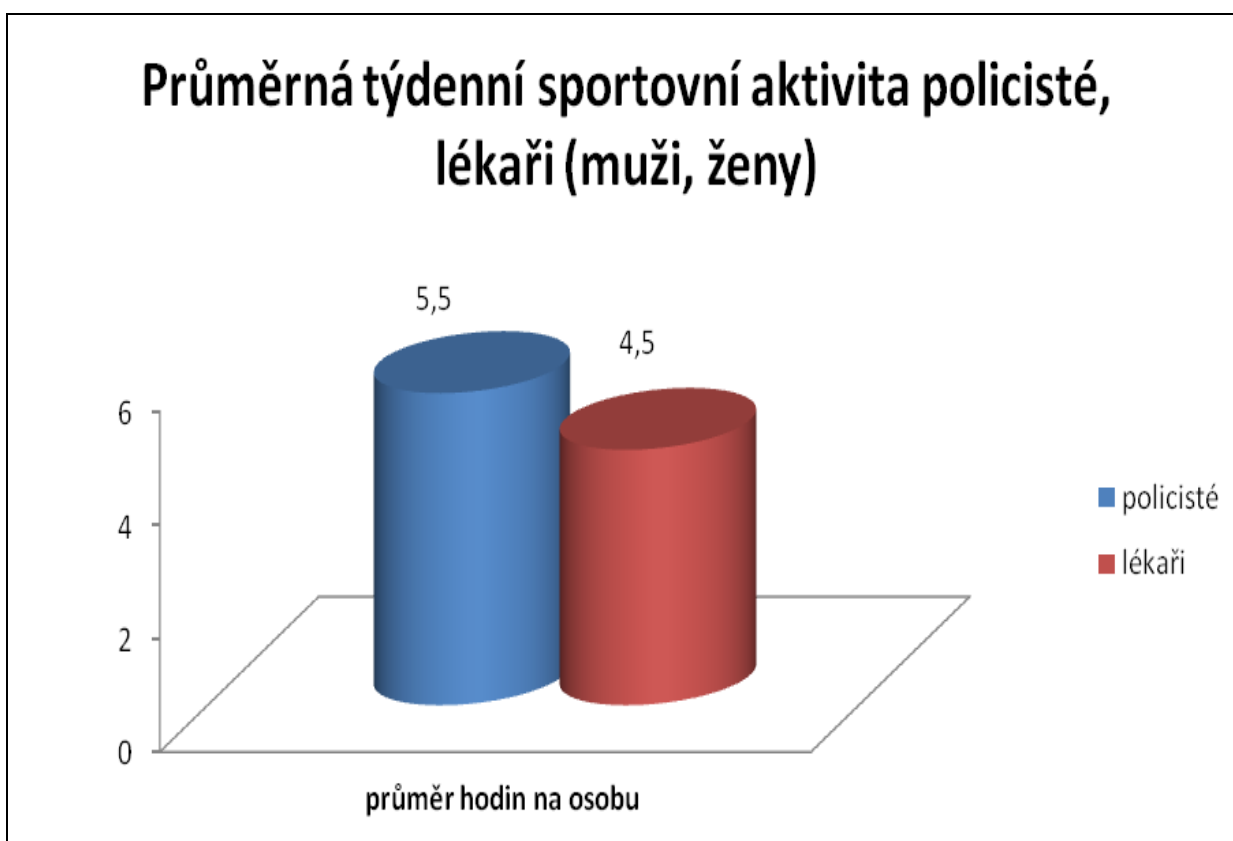
#### 4.4.1.1 Diskuze o porovnání sportovní aktivity mezi pohlavími obou profesí

Muži policisté sportují v průměru o 0,9 hodiny více než muži lékaři. Ženy policistky rovněž sportují v průměru o 2,1 hodiny více než ženy lékařky.

#### 4.4.2 Srovnání týdenní sportovní aktivity mezi policisty a lékaři

Tab.č.14: Týdenní sportovní aktivity policistů a lékařů

	muži hodin	ženy hodin	celkem	ø na osobu
policisté	224	51	275	5,5
lékaři	204	21	225	4,5



Graf.č.9: Grafické znázornění týdenní sportovní aktivity policistů a lékařů

##### 4.4.2.1 Diskuze o porovnání sportovní aktivity mezi policisty a lékaři

Z grafu je patrné, že policisté sportují v průměru o 1,0 hodinu déle než lékaři. Vzhledem k fyzickým a psychickým požadavkům, které jsou na policisty kladeny v rámci výkonu služby jsme očekávali vyšší rozdíl v hodinách sportovní aktivity mezi zkoumanými skupinami. Tento fakt může být způsoben tím, že v dnešní době jsou přijímací fyzické testy k policii mírnější. Rovněž kontrolní fyzické testy konané jednou ročně už nejsou povinností jako dříve.

#### 4.5 NEJČASTĚJI PROVOZOVANÉ ZÍMNÍ A LETNÍ AKTIVITY

Respondenti obou skupin uvedli širokou škálu sportovních aktivit v obou obdobích. Některé aktivity jsou uváděny jak v letním, tak i v zimním období. Nejčastěji uváděnými aktivitami v létě i v zimě jsou: plavání, posilování, turistika a tenis.

V tabulkách je uveden přehled pěti nejčastěji uváděných sportovních aktivit. Na prvním místě je aktivita nejčetnější a na pátém místě je aktivita nejméně četná.

**Tab.č.15:** Nejčastěji provozované aktivity v zimním období

	<b>Policisté</b>	<b>Lékaři</b>
<b>1</b>	Lyžování	Lyžování
<b>2</b>	Turistika	Turistika
<b>3</b>	Posilování, bruslení	Tenis
<b>4</b>	Plavání	Plavání, spinning
<b>5</b>	Futsal, florbal	Futsal, hokej
<b>Další</b>	Rotoped, spinning, stolní tenis	Posilování, rotoped, florbal

**Tab.č.16:** Nejčastěji provozované aktivity v letním období

	<b>Policisté</b>	<b>Lékaři</b>
<b>1</b>	Cyklistika	Cyklistika
<b>2</b>	Plavání	Turistika
<b>3</b>	Turistika	Plavání
<b>4</b>	Fotbal	Tenis
<b>5</b>	Volejbal, házená	Fotbal
<b>Další</b>	Tenis, kolečkové brusle, posilování	Rekreační běhání

#### 4.6 NEJČASTĚJŠÍ ODPOVĚDI NA POLOŽENOU OTÁZKU

První myšlenka, která respondenty napadla na dokončení věty:

„Alkohol je.....“ dopadla celkem různorodě a velice zajímavě.

A. Negativní postoj zaujalo 55 % respondentů. Nejčastější odpovědi byly:

1. „Alkohol je metla lidstva“.
2. „Alkohol je nebezpečná droga“.
3. „Alkohol je svinstvo“.



B. Neutrální postoj k alkoholu zaujalo 30 % respondentů. Nejčastější odpovědi byly:

1. „Alkohol je dobrý přítel, ale zlý pán“.
2. „Alkohol je pozitivní, pokud se člověk neopije“.
3. „Alkohol je radost, ale v malé míře“.

C. Pozitivní postoj k alkoholu vyjádřilo 15 % respondentů. Nejčastější odpovědi byly:

1. „Alkohol je relax, zdroj uvolnění psychiky“.
2. „Alkohol je balzám na duši“.
3. „Vino je lék“.

## **5 ZÁVĚR**

Problematika alkoholu je všeobecným problémem, se kterým se lidstvo potýká od úsvitu dějin, a který zasahuje všechny vrstvy obyvatelstva, zaměstnance Policie ČR a lékaře nevyjímaje. Dnes už to není problém pouze jednotlivce, ale stejně tak i společnosti. Každý z nás se potřebuje občas odreagovat od nepříjemných a stresových situací, které na nás útočí den co den. Proto někteří volí cestu alkoholu, která je nejjednodušší a s okamžitým uvolňujícím účinkem. Zde pak vyvstává otázka, zda je alkohol to nejlepší řešení.

Výzkum uskutečněný v této bakalářské práci splnil požadované cíle. Výsledky získané od šetřených skupin ukazují situaci v konzumaci alkoholu a v množství pohybové aktivity u policistů PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování a lékařů zdravotnické záchranné služby.

Odpovědi na výzkumné otázky:

1. Množství konzumovaného alkoholu zkoumanými policisty PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování v průměrném týdnu činí 12,5 sklenic. V přepočtu to znamená, že jedna osoba ze sledované skupiny zkonsumuje týdně 0,29 l čistého alkoholu. Oproti tomu množství konzumovaného alkoholu zkoumanými lékaři v průměrném týdnu činí 11,0 sklenic, což v přepočtu je 0,25 l čistého alkoholu jedné osoby za týden.
2. Rozdíl v průměrné týdenní spotřebě alkoholu je u policistů o 1,5 sklenici vyšší než u lékařů. Tento malý rozdíl ovlivnil fakt, že respondentů policistů - mužů bylo podstatně více než policistek - žen. U lékařů byl rovněž počet respondentů lékařů - mužů vyšší než počet lékařek - žen.
3. Z otázek položených v dotazníku bylo zjištěno, že policisté sportují v průměru o 1,0 hodinu déle než lékaři. Vzhledem k fyzickým a psychickým požadavkům, které jsou na policisty kladeny v rámci výkonu služby, jsme očekávali vyšší rozdíl v hodinách sportovní aktivity mezi nimi a lékaři.
4. Nejčastěji provozované zimní sporty u obou zkoumaných skupin bylo lyžování a u letních sportů se obě profese shodly na cyklistice.

5. Nejčastější odpovědi na otázku „Alkohol je.....“ byly : „Alkohol je metla lidstva“, „Alkohol je nebezpečná droga“ a „Alkohol je svinstvo“. Tento negativní postoj zaujalo 55% respondentů.

Výsledky výzkumu umožnily získat některé informace o situaci konzumace alkoholu a pohybové aktivitě u vybrané skupiny policistů PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování a lékařů zdravotnické záchranné služby. Zjištěné skutečnosti mohou být použity v dalších šetřeních, monitorujících situaci ve spotřebě alkoholu a pohybových aktivitách v jiných profesích.

## **6 SOUHRN**

Zařazení alkoholu mezi drogy legální, někdy označované jako drogy měkké, znamená pro širokou veřejnost něco dovoleného a bezpečného. Málokdo si uvědomuje, že jeho dlouhodobé nadměrné užívání může mít na člověka stejný vliv jako užívání tzv. drog tvrdých. Přesto alkohol zůstává drogou nejrozšířenější, u níž je míra tolerance společnosti vysoká. Alkohol se stal součástí každodenního života, součástí společenských akcí i rodinných oslav a významných událostí.

Cílem této práce bylo zjistit situaci v konzumaci alkoholu a prováděné pohybové aktivity u dvou profesních skupin, policistů PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování a lékařů zdravotnické záchranné služby, začleněných do Integrovaného záchranného systému. Tento cíl se podařilo splnit. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření první dva měsíce roku 2010. Umožnil proniknout do sledovaných oblastí.

Na základě výše uvedených závěrů lze konstatovat, že konzumace alkoholu u policistů PČR Územní odbor Nový Jičín, Služba kriminální policie a vyšetřování je v porovnání s lékaři zdravotnické záchranné služby o něco málo vyšší. Spotřeba alkoholu u žen je výrazně nižší než u mužů, ale tento rozdíl může ovlivňovat fakt, že respondentů žen bylo v porovnání s muži výrazně méně. Ani rozdíl v průměrné sportovní týdenní aktivitě nebyl mezi oběma skupinami velký, i když se předpokládala vzhledem k fyzickým a psychickým požadavkům u policistů mnohem vyšší. Tyto informace mohou být použity ve srovnávacích šetřeních u jiných profesí.

## **7 SUMMARY**

Placing alcohol among legal drugs, sometimes referred to as light drugs, means for the public something permitted and safe. Hardly anyone thinks of its possible threat that the long-term abuse can have similar effects as usage of so called hard drugs. Even though that remains alcohol the most widespread drug, in which there is a high level of the society tolerance. Alcohol is a part of everyday life, part of formal and family parties and significant events.

The aim of this thesis was to find out the situation of alcohol consumption and performed physical activity in two occupational groups, policemen from the police department in Nový Jičín and criminal and investigation police department, and medical rescue service doctors. Both included in Integrated Rescue System. The aim was fulfilled. The research was by the means of questionnaire done in first two months of 2010. The testing enabled getting deeper into the research areas.

Based on the above mentioned conclusions, it is possible to state that the alcohol consumption in policemen from the police department in Nový Jičín and criminal and investigation police department is in comparison with medical rescue service doctors slightly higher. Alcohol consumption is in women remarkably lower than in men, but the difference might be caused by the fact that there were significantly less women than men in the research. Although the physical activity in physically and psychologically exerted policemen was expected remarkably higher, there are not any notable differences between the two groups. This information can be used in the comparison study in other occupations

## **8 REFERENČNÍ SEZNAM**

- [1] Klimeš, L. (1995). *Slovník cizích slov*. Praha: Herbainfo.
- [2] Král, V. (1972). *Malý encyklopedický slovník A-Ž*. Praha: Academia.
- [3] Staňková, J. (1993). *Malý slovník cizích slov*. Ostrava: Montanex.
- [4] Jenč, F. a kol (1998). *Alkohol jako lék*. Praha: Herbainfo.
- [5] Nocair, A. (1991). *Alkohol a osobnost*. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied.
- [6] Šedivý, V., Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.
- [7] Griffith, E. (2004). *Záhadná molekula*. Praha: NLN.
- [8] Kalina, K. a kol (2003). *Drogy a drogové závislosti I*. Praha: Úřad vlády ČR.
- [9] Skála, J. (1987). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum.
- [10] Keller, J., Pecinová, O. (1996). *Závislost znamená neznámá*. Praha: Grada publishing.
- [11] Bečková, I., Višňovský, P. (1999). *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum.
- [12] Göhlert, Ch., Kühn, F. (2001). *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar.
- [13] Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada publishing.
- [14] Vágnerová, M. (1999). *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- [15] Budinský, V. (2008). *Ať žije alkohol / přítel a lék*. Pardubice: MAYDAY publishing.
- [16] Nešpor, N., Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislosti*. Praha: PCP.
- [17] Nešpor, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál.
- [18] Nešpor, K. (1999). *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag.
- [19] Presl, J. (1994). *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
- [20] Nekola, J. (2000). *Doping a sport*. Praha: Olympia.
- [21] Kvapilík, J., Svobodová, V. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha : Avicenum.
- [22] Šafr, G. (2007). *Integrovaný záchranný systém II*. České Budějovice: JUČB.

- [23] Alkoholismus, (2010) Retrieved 16. 2. 2010 from the World Wide Web:  
<http://www.cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>
- [24] Nejčastější poškození organismu a hlavní rizika. (2010) Retrieved 19. 2. 2010  
from the World Wide Web:  
[http://www.alkohol.mysteria.cz/alk3\\_1.htm](http://www.alkohol.mysteria.cz/alk3_1.htm)
- [25] Ambulantní léčba alkoholismu, závislost na alkoholu. (2010) Retrieved 20. 2.  
2010 from the World Wide Web:  
[http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba\\_alkoholismu](http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu)

## **9 PŘÍLOHY**

- 1 Dotazník zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu
- 2 Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu



*Příloha č.1: Dotazník zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu*

1. Profese:  lékař  policista

2. Pohlaví:  muž  žena

**3. Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?**

*(doporučujeme začít s počítáním sklenic zpětně od včerejšího dne, tedy např. pokud je dnes čtvrtek, začněte při vyplňování středou, pak úterý, pondělí ..... Standardní sklenice = láhev piva 0,5 l, sklenka vína 0,2 l, odlivka alkoholu - destilátu 0,5 dcl)*

Počet sklenic		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	více?	celkem
Neděle	pivo													
	víno													
	destilát													
Sobota	pivo													
	víno													
	destilát													
Pátek	pivo													
	víno													
	destilát													
Čtvrtek	pivo													
	víno													
	destilát													
Středa	pivo													
	víno													
	destilát													
Úterý	pivo													
	víno													
	destilát													
Pondělí	pivo													
	víno													
	destilát													

**4. Celkové množství sklenic vypitého alkoholu podle typu v průběhu týdne:**  
(u každého typu alkoholu je nutno doplnit číslo dle tabulky v otázce č.3)

- pivo  sklenic

- víno  sklenic

- destilát  sklenic

**5. Doplněte, prosím, první asociaci (myšlenku), která Vás napadne:**

*Alkohol je.....*

Příloha č.2: Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu

**6. Kolik hodin jste sportovali v průběhu minulého týdne?**

*(doporučujeme začít s počítáním hodin sportovní aktivity zpětně od všerejšího dne, tedy např. pokud je dnes čtvrtek, začněte při vyplňování středou, pak úterý, pondělí....)*

Počet hodin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	více?	celkem
Neděle													
Sobota													
Pátek													
Čtvrtek													
Středa													
Úterý													
Pondělí													

**7. Jakou (jaké) pohybové aktivity nejčastěji provádíte v zimě:**

.....

**8. Jakou (jaké) pohybové aktivity nejčastěji provádíte v létě:**

.....