

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Petra Bartoňová

Prevalence řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19 pro léčbu
návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno
za období září - prosinec 2016

The prevalence of driving under the influence of alcohol among the
clients from department 19 for the treatment of addictive disorders in
Psychiatric Hospital Brno in the period September-December 2016

Bakalářská práce

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Popov MHA**

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 19. 11. 2017

.....
Petra Bartoňová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce MUDr. Petru Popovovi, MHA za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Mé poděkování také patří na mé pracoviště za umožnění výzkumu, a také všem klientům, kteří se zúčastnili studie.

Identifikační záznam

BARTOŇOVÁ, Petra. *Prevalence řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno za období září-prosinec 2016.* [The prevalence of driving under the influence of alcohol among the clients from department 19 for the treatment of addictive disorders in Psychiatric Hospital Brno in the period September-December 2016]. Praha, 2017. 49 s., 6 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce MUDr. Petr Popov, MHA.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá prevalencí řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno za období září až prosinec 2016. Na základě dostupnosti byli vybráni všichni klienti, u kterých byla diagnostikována závislost na alkoholu, a nastoupily na střednědobou reziduální léčbu. Výzkumný soubor tvořilo celkem 94 respondentů, 62 mužů a 32 žen.

Řízení pod vlivem alkoholu je v České republice aktuálním a závažným problémem. Cílem práce bylo zjistit charakteristiky klientů, kteří řídí pod vlivem alkoholu. Ke sběru dat byl použit strukturovaný dotazník. Otázky v dotazníku byly navrženy dle výzkumných otázek s cílem ověřit hypotézy za pomoci dat z dotazníku. Získaná data byla podrobena kvantitativní analýze a následně vyhodnocena za použití popisně statistické metody.

Šetřením bylo prokázáno, že pod vlivem alkoholu řídí častěji muži než ženy a pod vlivem alkoholu řídí častěji mladší řidiči. Nebylo prokázáno, že častěji řídí pod vlivem alkoholu řidiči bez řidičského oprávnění. Výsledky výzkumu poskytly data o řidičích jezdících pod vlivem alkoholu a reprezentují pouze situaci v dané Psychiatrické nemocnici v určitém časovém období.

Výsledky šetření nelze zobecnit na klienty, kteří absolvovali stejnou léčbu s diagnózou závislosti na alkoholu v jiné Psychiatrické nemocnici v České republice nebo na běžnou populaci.

Klíčová slova

alkohol, účinky alkoholu, řízení pod vlivem alkoholu, dopravní nehoda, prevence

Abstract

Bachelor thesis describes the prevalence of driving under the influence of alcohol in case of clients of unit 19 for addictive illnesses treatment in Psychiatric hospital Brno, in the period of September – December 2016. Based on availability, all the clients who were diagnosed with alcohol addiction, and who concurrently started with medium-term residual treatment, were chosen. The research sample consisted of 94 respondents – 62 men and 32 women.

Driving under the influence of alcohol has been current and serious problem in Czech Republic. The goal of my thesis is to determine the basic characteristics of the clients who drive under the influence of alcohol. We used the structured questionnaire for the data collection. The questions were suggested according to research questions to verify hypothesis using the questionnaire data. Collected data were analyzed and after that evaluated using descriptive statistical method.

The investigation has shown that men drive more frequently under the influence of alcohol compared to women; also younger drivers drive under the alcohol influence more often. It has not been shown that drivers without driving license drive more often under the alcohol influence. The research results provide data on drivers driving under the alcohol influence and represent only the situation in specific Psychiatric hospital in specific time period.

The survey results cannot be generalized neither to clients who have received similar treatment with the same diagnosis of alcohol abuse in another psychiatric hospital in Czech Republic, nor to the general population.

Key words

alcohol, effects of alcohol, driving under the influence of alcohol, traffic accident, prevention

OBSAH

Obsah	7
I. Úvod.....	9
1 Alkohol	10
1.1 Historie alkoholu	10
1.2 Charakteristika alkoholu a jeho vliv na organismus.....	10
1.3 Závislost na alkoholu a její léčba.....	12
2 Řízení pod vlivem alkoholu	13
2.1 Chování řidičů pod vlivem alkoholu.....	13
2.2 Psychické děje a stavy u řidiče.....	15
2.2.1 vnímání	15
2.2.2 paměť	15
2.2.3 Rozhodování a jednání	16
2.2.4 Pozornost.....	17
2.2.5 Únava za volantem	17
3 Následky řízení pod vlivem alkoholu	18
3.1 obecná teorie nehod.....	18
3.2 Alkohol jako příčina dopravních nehod.....	19
3.3 Statistika dopravních nehod pod vlivem alkohol.....	23
4 možnosti prevence v dopravě.....	25
4.1 Bodový systém	25
4.2 Dopravně preventivní kampaně	25
4.2.1 Osvětová kampaň Alkohol zodpovědně	25
5 Metodika.....	27
6 Výsledky.....	28
6.1 Dotazníková položka č. 1: Kolik je Vám let.....	28
6.2 Dotazníková položka č. 2: Pohlaví.....	29
6.3 Dotazníková položka č. 3: Rodinný stav	30
6.4 Dotazníková položka č. 4: Vzdělání	31
6.5 Dotazníková položka č. 5: Řídil/a jste někdy motorové vozidlo bez řidičského průkazu	32
6.6 Dotazníková položka č. 6: Co považujete za nejlepší prevenci proti řízení pod vlivem alkoholu	33
6.7 Dotazníková položka č. 7: Uved'te, jaké sankce vyplývají pro řidiče při porušení silničního zákona - jízdě pod vlivem alkoholu.....	34

6.8	Dotazníková položka č. 8: Jste vlastníkem řidičského průkazu	35
6.9	Dotazníková položka č. 9: Jak často řídíte motorové vozidlo	36
6.10	Dotazníková položka č. 10: Řídil/a jste někdy motorové vozidlo pod vlivem alkoholu 37	
6.11	Dotazníková položka č. 11: Kdy naposledy jste řídil/a pod vlivem alkoholu.....	38
6.12	Dotazníková položka č. 12: Řídil/a jste pod vlivem zbytkového alkoholu.....	39
6.13	Dotazníková položka č. 13: Zavínil/a jste pod vlivem alkoholu dopravní nehodu nebo dopravní přestupek.....	40
7	Vyhodnocení hypotéz.....	41
8	Diskuze.....	44
9	Závěr.....	46
10	Zdroje.....	47
11	Přílohy	i
11.1	PŘÍLOHA č. 1 – DOTAZNÍK VERZE č. 1 (pilotní testování).....	i
11.2	PŘÍLOHA č. 2 – DOTAZNÍK VERZE č. 2, finální verze.....	iv
11.3	PŘÍLOHA č. 3 – VYJÁDŘENÍ ETICKÉ KOMISE- PILOTNÍ TESTOVÁNÍ.....	vii
11.4	PŘÍLOHA č. 4 – VYJÁDŘENÍ ETICKÉ KOMISE – FINÁLNÍ VERZE.....	viii
11.5	PŘÍLOHA č. 5 – INFORMOVANÝ SOUHLAS – PŘEDKLÁDÁN K PODPISU VŠEM RESPONDENTŮM.....	ix

I. ÚVOD

V České republice vzhledem ke zvyšující se životní úrovni, si stále více obyvatel pořizuje motorové vozidlo. Spousta z nás si život bez něj už nedokáže představit, protože je důležitou částí současného životního stylu. Řízení motorového vozidla klade vysoké požadavky na fyzické i psychické schopnosti člověka a v důsledku toho často dochází k nepředvídatelným událostem, kterými jsou dopravní nehody. Alkohol vyvolává dočasné změny a poruchy jak v oblasti psychické, tak i výkonové. Řízení pod vlivem alkoholu je závažný a aktuální problém dnešní doby, patří k jednomu z nejrizikovějších faktorů dopravních nehod. I když počet obětí na českých komunikacích zaviněných řidiči pod vlivem alkoholu v posledních 15 letech více než o jednu polovinu klesl (Vočeluk, 2016), je potřeba rizikové chování nadále sledovat a pracovat na jeho snižování.

Na problematiku působení návykových látek, a na bezpečnost silničního provozu byl orientovaný rozsáhlý mezinárodní projekt DRUID (Řízení pod vlivem drog, alkoholu a léků v Evropě). Do projektu se zapojilo 13 států Evropské unie, včetně České republiky. Výsledky jasně potvrdily, že alkohol je nejnebezpečnější užívanou psychoaktivní látkou. Z projektu vyplývá skutečnost, že účinným postihem za řízení pod vlivem alkoholu je odebrání řidičského oprávnění. Kombinací účinné léčby a odebrání řidičského průkazu může snížit recidivu užívání alkoholu u řidičů až o 45 % (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012).

Pracuji jako zdravotní sestra na oddělení pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno. Téma bakalářské práce jsem volila ze své praxe z důvodu, že na pracovišti není vedená statistika řízení pod vlivem alkoholu. Výsledky mohou kolegům z terapeutického týmu poskytnout informace o klientech řídících pod vlivem alkoholu. Do léčebného programu navrhuji zahrnout edukaci, která bude zaměřená na rizika řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu.

1 ALKOHOL

1.1 HISTORIE ALKOHOLU

Dle Shapira (2005, p. 57) je alkohol „nejstarší sedativní/hypnotickou drogou.“ Pití alkoholu provází lidstvo od počátků dějin. Shapiro uvádí, že pěstování vinné révy na víno se datuje do období 6000 až 4000 př. n. l v horách mezi Černým a Kaspickým mořem. „Až do 19. století byl alkohol jedinou dostupnou drogou s tlumivým účinkem“ (Shapiro, 2005, p. 57).

Na území dnešní České republiky v období starověku po raný novověk pokládala většina populace alkoholické nápoje za svou drogu. Alkohol spolu s tabákem přinesl do českého prostředí jev požitkovosti – užívání pro radost. Medovina byla do 15. století hlavním alkoholickým nápojem. Destilovaný alkohol se v Evropě vyskytl v polovině 12. století (Nožina & Vaněček, 2009). K první destilaci alkoholu došlo kolem roku 1100 v Itálii a říkalo se mu „spiritus vini – duch vína“ (Shapiro, 2005, p. 61). Po těchto pokusech se rozšířila destilace alkoholu z obilí. V časech, kdy voda často nevyhovovala pití, bylo pivo a víno základními nápoji. Mimo to se věřilo, že alkohol má i léčivé účinky. Zabíjí bakterie, chrání proti infekčním nemocím a otravám ze zkažených potravin všeho druhu (Shapiro, 2005). Chmel, surovina pro výrobu piva, se pěstoval na našem území už v 9. století. V Čechách se vařilo pivo bílé z pšenice a z ječmene pivo černé (Nožina & Vaněček, 2009).

Z doby, co lidstvo zná alkohol, bojuje také s veřejným opilstvím. Ve starověkém Egyptě byly dokonce objeveny nápisy s varováním, že kdokoliv padne na ulici opilý, utrpí jen ostudu a nikdo mu nepomůže. Ve starém Římě se považovalo za trestné řídit v opilosti povoz. Účinek alkoholu je nejstarší forma, jak změnit prožívání (Shapiro, 2005).

1.2 CHARAKTERISTIKA ALKOHOLU A JEHO VLIV NA ORGANISMUS

Alkohol, přesněji etylalkohol, chemicky etanol C_2H_5OH se řadí mezi látky, které ovlivňují hlavně látkovou přeměnu a nervový systém. Vzniká kvašením cukrů a má jednoduchou a malou molekulu. Z hlediska farmakologie pro své psychotropní účinky způsobuje výrazné změny v chování a prožívání. Řadí se do skupiny hypno-sedativ a svými účinky se podobá barbiturátům. Zajistí až polovinu energetického přívodu nezbytného pro tělesnou aktivitu s mírnou svalovou zátěží. Účinek etanolu závisí na požitém množství a souvisí s hladinou etanolu v krvi (Kvapilík & Svobodová, 1985).

Popov (2003) uvádí, že alkoholy jsou součástí skupiny látek, kdy ethanol představuje druhý nejjednodušší alkohol. Při nedokonalé chemické výrobě vzniká směs etanolu s metylalkoholem (metanolem), nejjednodušším z alkoholů, který je zároveň silným jedem pro nervovou soustavu se selektivním působením na oční nerv, vedoucí až k oslepnutí. Zároveň způsobuje metabolický rozvrat vyvoláním acidózy.

Tuto druhou schopnost vykazuje v menší míře i etanol. Alkohol lehce prostupuje biologickými membránami, z trávicího traktu se rychle vstřebává a prochází hematoencefalickou bariérou do mozku (Kalina, 2008).

Psychoaktivní účinky alkoholu mají komplexní charakter a souvisí především s množstvím požitého alkoholického nápoje. Na výsledném účinku se vedle biologických vlivů, podílejí také psychologické a sociální vlivy (Popov, 2003).

Škodlivé užívání alkoholu vede k poškození zdraví a může se postupně vyvinout v závislost. Somatická poškození se mohou týkat všech systémů organismu. Nejčastěji se objevují chronické potíže a poruchy gastrointestinálního traktu. Dochází k riziku vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater. Vyšší výskyt rakoviny rekta je uváděn u pijáků piva. Chronický abusus vede k poškození pankreatu a podílí se na vzniku diabetu. Časté jsou také avitaminózy, poruchy krevetvorby a sexuálních funkcí. U těhotných žen alkoholiček hrozí poškození plodu tzv. fetální alkoholový syndrom (Popov, 2003).

Psychické poruchy se mohou vyskytnout společně s abstinčním syndromem nebo přicházejí v průběhu chronického pití. Jedná se především o podrážděnost, vztahovačnost, žárlivost, poruchy paměti, alkoholickou demenci a deprese se sebevražednými tendencemi. Nejznámější jsou poruchy při náhlém vysazení alkoholu označované jako abstinční syndrom. Do několika hodin se objeví třes, provázený úzkostí, podrážděností, slabostí a v některých případech i krátkodobými zrakovými a sluchovými halucinacemi. Po přerušení těžkého abusu alkoholu může vzniknout stav zvaný delirium tremens, který může být životu nebezpečný v případě, kdy dotčenému není poskytnuta kvalifikovaná pomoc. Postižený je neklidný, dezorientovaný, má halucinace, objevuje se pocení, třes, nevolnost, zvracení a dochází k vzestupu krevního tlaku. Obvykle odezní po několika hodinách, ale může trvat i tři dny. Po vysazení alkoholu se může také objevit i alkoholická epilepsie (Sandorová et al., 2006).

Podle Popova (2003) rozlišujeme čtyři stadia intoxikace alkoholem, které v zásadě souvisí s množstvím vypitého alkoholu:

1. Excitační stádium do 1,5g/kg směřuje k lehké opilosti
2. Hypnotické stádium v rozmezí 1,6 – 2g/kg souvisí se střední opilosti
3. Narkotické stádium nad 2g/kg souvisí s výraznými známkami opilosti
4. Asfyktické stádium nad 3g/kg s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu

Obecně platí, že v opilosti jsou vnímání a pozornost otupeny, vědomí může být porušeno až několik hodin, od somnolence až po hluboké kóma. Poruchy chování mají povahu alkoholické euforie nebo agresivity, psychická výkonost klesá (Skála, 1987).

1.3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A JEJÍ LÉČBA

Alkohol je v Evropě nejvíce rozšířenou tolerovanou návykovou látkou. Dnešní společnost je k pití alkoholu tolerantní. Konzumace alkoholu se stala charakteristickým znakem společenského života, má vliv na psychiku člověka, zvyšuje komunikační schopnosti a odbourává pocit samoty a úzkosti (Fischer & Škoda, 2009).

Alkoholismus je od roku 1964 uznán jako medicínský problém. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost, jako nemoc, která se vyvíjí po opakovaném užívání návykové látky, je pro dotyčného prioritou před ostatními závazky a aktivitami, které dříve uznával. Jak Popov (2003) uvádí, že se poruchy vyvolané nadměrným požíváním alkoholických nápojů řadí dle MKN 10 pod diagnózu F10. x.

Podle Skály (1987) je pro závislost na alkoholu typická změna kontroly. Jde o sloučení nemoci a neukázněnosti. Neukázněnost společně s rostoucí tolerancí a mnohdy i genetickou dispozicí vede k rozvoji abusu alkoholu. Nemoc život zkracuje a jeho kvalitu narušuje. Pacienti ztrácí kontrolu nad svým pitím a je nutné, aby se naučili sebekontrolu a sebevládu.

Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které zasahuje pacienta mimo zdravotní oblast také v dalších jeho důležitých životních oblastech. Přejít od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu se vyvíjí nenápadně, typické jsou změny postupné (postupná ztráta kontroly, postupné zvyšování tolerance a postupné opomíjení zájmů). Zároveň dochází ke změnám v chování a myšlení. Konkrétně se jedná o adaptační mechanismus, kterým alkoholik stále častěji reaguje na konflikty, způsobených jeho pitím. Symptomem rozvinuté závislosti bývá zřetelná změna tolerance vůči alkoholu, následována přítomností odvykacích příznaků v podobě ranních doušek a poruch paměti (Popov, 2003).

Léčba osob závislých na alkoholu a řešení problémů, které jsou s ní spojené, spočívá v růstu konstruktivních tendencí, kdy tvoříme jejich progresivní většinu. Probouzíme a udržujeme subjektivitu jedince, která byla alkoholem potlačena nebo oslabena. Rehabilitace osob závislých, jejich léčba a doléčování může za příznivých podmínek dosáhnout osobního i společenského růstu (Skála, 1987).

Léčebný proces musí korespondovat s vývojem choroby, ať už se týká léčby ambulantní, ústavní nebo stacionární. Léčebný proces musí zajistit odstranění drogy z organismu i základního problému, obnovit psychické a somatické funkce, vytvořit náhled, akceptovat nový životní styl včetně resocializace (Heller & Pecinová, 2011).

Abstinence je podstatnou podmínkou léčby závislosti na alkoholu. Pro toto onemocnění je typická nevratná ztráta schopnosti kontrolovaně pít a je nemožné dosáhnout kontrolovaného pití. Efektivní jsou pouze léčebné strategie, které vedou k abstinenci a jsou prostředkem ke zdravému životu (Popov, 2003).

2 ŘÍZENÍ POD VLIVEM ALKOHOLU

Za jedno z nejzásadnějších témat 21. století můžeme pokládat z pohledu veřejného zdraví bezpečnost na silnicích. S ohledem na stále se zlepšující podmínky v dopravě, účinným preventivním a represivním opatřením můžeme mnoho zranění a úmrtí v dopravě přičítat faktorům na straně řidiče. Jedná se především o zdravotní omezení nebo snížení schopnosti (např. řízení pod vlivem alkoholu, nepozornost, únava). Světová zdravotnická organizace ve zprávě o situaci bezpečnosti dopravy ve světě uvádí, že je ročně usmrceno 1,3 milionu lidí a dalších 20-50 milionů je zraněno. V roce 2020 bude 3. nejčastějším důvodem úmrtí na světě v případě, že vývoj v daném trendu bude pokračovat. Obecně lze prohlásit, že řízení pod vlivem alkoholu a dalších drog je jeden z nejrizikovějších faktorů dopravních nehod (Šucha & Šťastná, 2015).

Řidiči se zakazuje konzumovat alkoholické nápoje během jízdy nebo před jízdou a v době, kdy by mohl být ještě pod jeho vlivem. Na délku vylučování alkoholu působí celá řada faktorů (množství požitého alkoholu, fyzická aktivita, psychický stav), proto je vyloučené jednoznačně určit dobu potřebnou k vyloučení alkoholu z organismu (Chmelík, 2009). Řidič pod vlivem alkoholu má tendence k soutěžení a rizikové jízdě. Zvyšuje se jeho sebejistota, cítí se sebevědoměji a zábrany se snižují. Pokud jde o řízení, alkohol v krvi řidiče už od 0,2 promile ovlivňuje schopnost koncentrace, paměti, postřehu, prostorového vnímání, zhoršuje se noční i hloubkové vidění, hůře rozeznává barvy a vede k poruchám vnímání, psychomotoriky, rozhodování a reagování. Takový řidič má sklon nedodržovat správný odstup mezi vozidly, své vozidlo směřuje do strany a hůře registruje další účastníky silničního provozu i dopravní značení. Alkohol mění osobnost člověka a vyvolává dočasné změny a poruchy v oblasti psychické i výkonové. Nejrizikovější z psychologického hlediska je u řidiče hladina alkoholu v krvi 0,5 – 1,5 promile. Takový řidič více riskuje se sklonem k sebeprosazení ("Řízení pod vlivem alkoholu a drog", 2011). Riziko nehody je vysoké především u mladých mužů. Prevalence užívání alkoholu v určité věkové skupině blízce souvisí s počtem úmrtí při dopravních nehodách vztahující se k alkoholu. Laboratorní studie posuzují mezi různými úkoly účinky alkoholu na člověka, které se vztahují k řízení motorového vozidla včetně reakčního času, schopnosti přenášet pozornost, kontrolovat jízdní pruh a udržet se v něm. Tyto studie ukazují, že odchylky ve výkonu se přisuzují účinku alkoholu (Šucha & Šťastná, 2015).

2.1 CHOVÁNÍ ŘIDIČŮ POD VLIVEM ALKOHOLU

Šucha & Šťastná (2015) uvádí, že z teoretického hlediska se pro bezpečnost dopravy ukazuje při hodnocení role řízení pod vlivem alkoholu jako nejvhodnější tzv. Gadget model, který se skládá ze 4 úrovní. Problematika řízení pod vlivem alkoholu se dotýká všech 4 úrovní, pokaždé však z jiného pohledu.

1. Ovládání vozidla - především ovládání rychlosti, směru a řazení rychlostních stupňů.

2. Zvládání dopravních situací- týká se schopnosti uplatnit dovednosti z první úrovně na určitou dopravní situaci.
3. Cíle řidiče a celkový kontext v oblasti řízení- jedná se obecně o cíle řidiče ve smyslu dopravy a řízení např. celkové rozhodnutí a řidičský styl.
4. Životní styl, hodnoty, normy a postoje k životu - tato úroveň není konkrétně speciální pro oblast dopravy a řízení, ovlivňuje úrovně 1 a 3. Například se jedná o zvyky, sebekontrolu, fyzické a mentální schopnosti (Šucha & Šťastná, 2015).

Řízení motorového vozidla je činnost, která je regulována prvotně řidičem samotným. Řidič si sám vymezuje míru náročnosti úkolu. Zákony, vzdělávání a dohled policie ovlivňuje řidičské chování jen v malé míře. Samotné chování řidiče je výsledkem dvou rozdílných konceptů. Jedním z konceptů jsou schopnosti, které řidič má, co dokáže a jeho znalosti a kapacita. Druhým konceptem jsou jeho osobnostní vlastnosti (Šucha & Šťastná, 2015).

Každý řidič je osobnost, která se vyznačuje jedinečností, individualitou a liší se od ostatních. Morálně vyspělá osobnost má předpoklady chovat se ohleduplně a zodpovědně a má potřebu takto i jednat. V řízení vozidla se projevuje celá struktura osobnosti, která se po celý život člověka utváří a sebe obnovuje. Pro osobnost řidiče jsou především podstatné tyto vlastnosti:

- Vyrovnanost
- Citová stabilita
- Schopnost se ovládat
- Přizpůsobivost neočekávaným situacím
- Schopnost umět předvídat
- Imunní vůči stresu
- Spolehlivost a svědomitost
- Altruismus - nesobeckost, kdy myslíme i na ostatní účastníky silničního provozu (Hamerníková, 2010).

Pro řízení vozidla se považuje za optimální inteligence v pásmu průměru. Inteligence jsou předpoklady člověka rozumně myslet, účinně se vypořádat s prostředím a účelně jednat. Nízká inteligence je překážkou předpokládat určité dopravní situace a technicky zvládnout řízení vozidla. Příliš inteligentní řidiči se zase často nudí, všímají si nepodstatných informací, naopak ty důležité podceňují. Rodinná výchova i osoby, které se vyskytují okolo nás, se celkově podepisují na dopravní bezpečnosti (Hamerníková, 2010).

Bezpečné řízení je předvídatelné, v souhře s místními nebo kulturními normami a neohrožuje ostatní účastníky silničního provozu. Rizikové řízení je jakékoliv řízení, které vede ke vzniku kolize. Vyskytují se i další riziková jednání při řízení. Například jestliže řidič řídí pod vlivem alkoholu a současně nedodrží určenou rychlost (Šucha & Šťastná, 2015).

2.2 PSYCHICKÉ DĚJE A STAVY U ŘIDIČE

2.2.1 VNÍMÁNÍ

Vnímání vzniká na podkladě činnosti smyslových orgánů. Ty nám poskytují konkrétní počitky např. červené barvy či zápach benzínu. Spojením počitků vzniká smyslový vjem, který je komplexní, s řadou charakteristik. Vjem je ovlivněn vlastnostmi konkrétního řidiče jako např. jeho osobností či zkušeností. Při vnímání řidič zaznamenává řadu podnětů, které jsou následně zpracovány. Vnímání je lepší u řidičů zdravých, vyrovnaných, motivovaných, s delší praxí (Hamerníková, 2010).

Zrakem řidič přijímá většinu podnětů a získává podstatné informace o dopravní situaci. Pro bezpečnou jízdu je podstatné dobře vidět, ale rozpoznat i to co vidíme a čelit tak zrakovým klamům (Štikar et al., 2003). Zrak je nejdůležitějším smyslem při řízení, kdy řidič potřebuje mít hlavně výbornou zrakovou ostrost a barvocit. Další důležitou roli tvoří rozsah zorného pole a rychlost postřehu. Pro bezpečnou jízdu je nezbytné správně vnímat zrakové podněty a přizpůsobit jízdu daným skutečnostem. Sluch je dalším důležitým smyslem, kdy řidič naslouchá zvukům z dopravního provozu tak i tomu co se děje ve vozidle (Hamerníková, 2010). Z hlediska bezpečné jízdy také hmatové vnímání není zanedbatelné. Hmatové smysly jsou důležité pro citlivé ovládání volantu a správnou manipulaci s pedály (Štikar et al., 2003).

2.2.2 PAMĚŤ

Proces paměti začíná zapamatováním. V mozku působením vnitřních nebo vnějších podnětů dochází k tvorbě paměťových stop. Opakované působení podnětů zvyšuje efektivitu zapamatování. Podle délky zapamatování rozdělujeme paměť na krátkodobou a dlouhodobou (Štikar et al., 2003).

Paměť krátkodobá umožňuje řidiči:

- zapamatování si dopravních značek, kontrolovat dopravní situaci vpravo - vlevo
- při odvrácení zraku jiným směrem zachovat si obraz dopravní situace
- zachovat si průběžně měnící dopravní situaci – chodci, vozidla (Štikar et al., 2003).

Tato paměť umožňuje zapamatovat si podněty po dobu minut, hodin či dní. Informace z ní jsou poté přesouvány do paměti dlouhodobé, v případě, že nejsou pro řidiče důležité, jsou zapomínány (Hamerníková, 2010).

Dlouhodobá paměť umožňuje řidiči:

- zapamatovat si dopravní značky a trasy jízdy
- naučit se základní předpisy a pravidla silniční dopravy
- při ovládání vozidla vytvořit si a upevnit pohybové návyky
- osvojit si vědomosti a zručnosti, které jsou potřebné pro opravu a údržbu vozidla (Štikar et al., 2003).

Tato paměť zahrnuje informace, postupy a zkušenosti. Je nejvíce obsáhlá a nejlépe odolává narušení. V rámci dopravy se uplatňuje paměť ve všech jejích složkách. Paměť je schopnost, kterou lze lehkými cviky trénovat (Hamerníková, 2010).

2.2.3 ROZHODOVÁNÍ A JEDNÁNÍ

Rozhodování řidiče je ovlivněno jeho znalostmi i předchozí zkušenosti z řízení dopravního prostředku. Svá rozhodnutí často opírá o informace, které jsou pro něho nejdůležitější a zásadní. Proces rozhodování také záleží, jak náročné je řešení dopravní situace (Chmelík, 2009). Zejména u mladších řidičů převažují osobní tendence k rizikovému rozhodování. Činnost řidiče zahrnuje jistý konflikt tendencí mezi dosažením cíle cesty a dosažením bezpečnosti (Štikar et al., 2003).

Podle Štikara et al. (2003) je řidičovo rozhodování ovlivněno zobrazením podstatných podnětů v dopravní situaci. Z aspektu vnímání těchto podnětů mohou nastat čtyři případy:

1. Vyskytne se podnět, který řidič dobře rozpozná
2. Vyskytne se podnět, který řidič nerozpozná
3. Podnět se nevyskytne a řidič to dobře rozpozná
4. Podnět se nevyskytne a řidič se domnívá, že ho rozpoznal

Podnět varuje řidiče, aby provedl určitou odvratnou akci nebo něco respektoval, aby nedošlo k nehodě. Podnětem může být chodec, dopravní značka nebo jiný automobil (Štikar et al., 2003).

Jednání řidiče můžeme obecně hodnotit ze dvou aspektů jako jednání přizpůsobené nebo nepřizpůsobené (Chmelík, 2009). Výzkumy prokázaly, že reakční doba jako faktor dopravních nehod není tak významná, přesto pomalé reakce ve vysokých rychlostech jsou považovány za významnou příčinu nehod. Obvyklá časová reakce řidičů je jedna sekunda, ale v obtížných dopravních situacích není dostatečná (Štikar et al., 2003).

O jednání přizpůsobeném hovoříme tehdy, když řidič splňuje pomocí myšlení, reagování a vnímání požadavky, které nastaly v dopravní situaci. Typickým znakem řidiče je schopnost předpokládat změny v dopravní situaci a zhodnotit své schopnosti nezbytné k jejich zvládnutí (Štikar et al., 2003).

Jednání nepřizpůsobené bývá obvykle trojího typu:

1. chování se zkratovou reakcí - bývá typické pro řidiče začátečníky s krátkou řidičskou praxí a často končí dopravní nehodou. Řidič se za kritických okolností za volantem skrčí nebo místo brzdění přidává plyn. Reakce je spojena s úlekem a strachem
2. chování s prodlouženou reakcí - je časté při únavě a stavu vnitřní nepozornosti. Řidič myslí na jiné věci, které se nevztahují k řízení a dopravní situaci

3. chování v dopravní situaci, která vznikla zcela neočekávaně - jedná se o chování, které vyvolává u druhého řidiče opačnou reakci, než jsme očekávali (Chmelík, 2009)

2.2.4 POZORNOST

Součástí selektivní aktivity člověka je směřování pozornosti k objektu, myšlence či události, která je pro řidiče velmi důležitá. Významná je především pozornost záměrná, která plyne ze skutečnosti, že řídíme motorové vozidlo. Řidič vybírá pouze ty podněty, které jsou pro řízení vozidla a řešení určité dopravní situace důležité. Zachovat si intenzivní a vysokou míru pozornosti patří k nejtěžším psychickým výkonům řidiče (Chmelík, 2009). Pozornost obrácená jiným směrem, než na dopravní situaci se nazývá nepozornost. Jde o nebezpečný jev, kdy je pozornost odvrácena k vnějším podnětům, ale i k vnitřnímu prožívání. Také při rozhovoru se spolujezdcem nebo věnování se jiným činnostem, dochází ke snížení pozornosti (Štikar et al., 2003).

2.2.5 ÚNAVA ZA VOLANTEM

Unavený a vyčerpaný řidič má sníženou schopnost správně provést všechny činnosti spojené s řízením a dopouští se většího množství chyb. Přetížení je jedním z faktorů, které mohou vést ke vzniku dopravní nehody. Únava je obvyklý stav organismu, přichází plíživě a vzniká po nějakém výkonu. Známky únavy jsou bolesti hlavy, zad, končetin a pocity ospalosti. Unavený člověk je podrážděný, má potíže s koncentrací pozornosti a jeho výkonnost klesá. To vede ke zvýšenému riziku dopravní nehody (Hamerníková, 2010). Známky únavy na sobě vždy řidič subjektivně pocítí a může se jim bránit, jestliže si je vědom jejich nebezpečí. Únavu z hlediska řízení dělíme na fyzickou, duševní a smyslovou (Chmelík, 2009). Vyšší riziko únavy je častější v závěru týdne, při zdravotních potížích, nedostatečném spánku, v horkém či chladném počasí. Nejúčinnější prevencí v boji s únavou je zdravé stravování, aktivní odpočinek, pravidelné přestávky během jízdy a péče o své zdraví (Hamerníková, 2010).

3 NÁSLEDKY ŘÍZENÍ POD VLIVEM ALKOHOLU

3.1 OBECNÁ TEORIE NEHOD

Silniční dopravní nehody na pozemních komunikacích se stále stávají více rizikové vzhledem k jejich následkům na životech, zdraví a škodám na majetku. Objektivní a rychlé objasnění dopravních nehod významně pomáhá v prevenci, která je neoddelitelnou součástí bezpečnosti silničního provozu. Dopravní nehoda je nepředvídaná, ale obvykle předvídatelná událost, která nastala při cestě automobilem a měla za následek újmu na životě, zdraví nebo majetku (Chmelík, 2009).

Dopravní nehoda obsahuje tři základní znaky:

- Nepředvídanost, ale obvykle předvídatelnou událost. Předvídatelná událost má jisté hranice a z teoretického východiska je možná ve dvou rovinách. Reálné předvídaní např. řidič v nepřehledné zatáčce na frekventovaném úseku nepřiměřenou a riskantní jízdou předjíždí, vznik nehody je vysoce pravděpodobný. Předvídaní abstraktní, jedná se o událost, která může teoreticky nastat, ale pravděpodobnost vzniku je velmi malá a spojena s řadou příčin a podmínek.
- Provoz, pohyb automobilu po dopravní cestě
- Následek nehody, tedy přivodit škody na životě, zdraví nebo na majetku (Chmelík, 2009).

Lidské chování je faktor, který má významný vliv na bezpečnost silničního provozu. Pro nehody obecně platí, že jsou důsledkem nepředvídaných událostí. Mají svůj vlastní průběh, některé bezvýznamné situace vedou k vážným nehodám, a naopak ne každé nehodové situace vedou k nehodám. Zvláštní význam má stejnorodý princip chování zejména u řidičů motorových vozidel. To znamená ve smyslu individuálního rozhodování, předvídaní cizího chování a zmírnění motivace soupeřivého chování. V rámci psychologického principu je klíčová individuálně zažitá homogenita (Štikar et al., 2003).

Podle Štikara et al. (2003) patří mezi hlavní příčiny nehodového jednání z psychologického hlediska:

- nedostatek znalostí
- chybějící schopnost úsudku
- nedostatek zkušeností a předvídaní
- nedostatky v osobnostních znacích
- narušený zdravotní stav
- alkohol či jiné drogy
- akutní či chronické duševní poruchy a neurózy
- aktivity v časové zátěži
- přechodné stavy - přechodné emoce, únava a okénko ve vědomí

3.2 ALKOHOL JAKO PŘÍČINA DOPRAVNÍCH NEHOD

Provoz na pozemních komunikacích si od každého účastníka žádá vysokou míru odpovědnosti i pozornosti. Řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu je trestnou činností s často tragickými a nenapravitelnými následky. Především se jedná o ztráty na lidských životech a poškození zdraví často s trvalými následky (Chmelík, 2009). Alkohol při dopravních nehodách je zodpovědný zhruba za desetinu dopravních nehod a 30% zranění. Jeho účinek na míru zavinění dopravních nehod je potvrzován řadou studií. Riziko nehod se především zvyšuje požitím více drog nebo jejich kombinací s alkoholem. Fatální dopravní nehody jsou významné u nehod jednoho automobilu nebo mladších řidičů (Vorlová & Mravčík, 2008). Výzkumy ukazují, že z lékařského hlediska při hladině alkoholu v krvi 1 g/kg není naprostá většina osob schopna bezpečně řídit motorové vozidlo (Chmelík, 2009). „Za alkoholický nápoj je považován každý nápoj, který s odkazem na příslušné ustanovení zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu. Prakticky se jedná o veškerá piva, vína, destiláty a likéry“ (Chmelík, 2009, p. 269).

Závislost na alkoholu nebezpečí dopravní nehody výrazně zvyšuje. Riziko dopravní nehody se týká i lidí, kteří ho škodlivě nezneužívají nebo nejsou na alkoholu závislí. Podmínkou řízení motorového vozidla u osob závislých na alkoholu vyžaduje dvouletou abstinenci (Nešpor & Csémy, 2008). Od 5. 11. 2015 došlo ke změnám ve vyhlášce č. 271/2015 Sb., v příloze č. 3 v bodě VIII., o zdravotní způsobilosti k řízení motorového vozidla, která říká, že „řidič, který byl v minulosti závislý na alkoholu nebo neschopný vzdát se vlivu alkoholu při řízení, je podmíněna bezpečným abstinčním obdobím, za bezpečné abstinční období se považuje nezpochybněná důsledná a trvalá abstinence trvající alespoň 1 rok“.

Nešpor & Csémy (2008) uvádí, že by bylo vhodné vycházet z behaviorálních známek (trestná činnost, dopravní nehoda i řízení pod vlivem alkoholu). Značně rizikovým řidičům by se měl dočasně nebo trvale vzít řidičský průkaz, v případě neefektivity zabavit i motorové vozidlo. Riziko dopravní nehody u závislých na alkoholu především zvyšuje, že se závislý hůře ovládá, vypije větší množství alkoholu, je ve špatném psychickém i fyzickém stavu. Situaci může dále zhoršit odvykací stav, který může být provázen výrazným tremorem, epileptickým záchvatem nebo halucinacemi. Jestliže se jedná o zbytkový alkohol, zde se uplatňují i další důsledky jako „kocovina“, nevspání nebo hypoglykémie.

Účinky etanolu na schopnost řídit motorové vozidlo jsou:

- 0,2 až 0,5 g/kg : Prokazatelné zhoršení schopnosti řídit. Řidič má tendence se přeceňovat, riskuje, roste jeho sebedůvěra. Hůře odhaduje vzdálenosti a rozeznává pohybující se světla.
- 0,5 až 0,8 g/kg : Dochází k zhoršení postřehu, oči se hůře přizpůsobují přechodu ze světla do tmy, zhoršuje se vnímání barev a schopnost

soustředit se. Dochází k poruchám rovnováhy, které mají především význam u motocyklistů a cyklistů.

- 0,8 až 1,2 g/kg : U řidiče roste bezohlednost při řízení, reakční čas se dále prodlužuje, přibývá zhoršování soustředění a schopnosti vnímat okraje zorného pole (tunelové vidění).
- 1,2 a více g/kg : Další zhoršení schopnosti řídit- poruchy soustředění, nekritičnost, zhoršení orientace. I zkušený řidič se může v tomto stavu dopustit značných chyb (Vorlová & Mravčík, 2008).

Čas potřebný k odbourávání alkoholu z našeho těla závisí na řadě dalších okolností. Možné je pouze stanovit orientační a průměrnou dobu. Lidé s vyšší hmotností odbourávají alkohol rychleji, pomaleji lidé s nižší hmotností. Mnohem pomaleji odbourávají lidé, kteří trpí určitou nemocí, děti a mladiství. Resorpční deficit kolísá podle toho, jaká byla požitá potrava, ale pro výpočty není brán v úvahu ("Alkohol a drogy", 2012).

Tabulka č. 1 : Orientační doba odbourávání alkoholu

Například muž vážící 85 kg potřebuje k odbourání alkoholu přibližně tyto časy:

Tabulka 1: Orientační doba odbourávání alkoholu

pivo 10°	čas	pivo 12°	čas	Víno 12,5%	čas	lihovina 40%	čas
0,5 l	2:15 hod.	0,5 l	2:45 hod.	0,2 l	2:28 hod.	0,5 dcl	3:15 hod.
1,5 l	6:45 hod.	1,5 l	8:15 hod.	0,6 l	7:24 hod.	1,5 dcl	6:45 hod.
3 l	13:30 hod.	3 l	16:30 hod.	1,2 l	14:48 hod.	3 dcl	13:30 hod.

Žena vážící 60 kg potřebuje mnohem další čas:

pivo 10°	čas	pivo 12°	čas	Víno 12,5%	čas	lihovina 40%	čas
0,5 l	3:42 hod.	0,5 l	4:31 hod.	0,2 l	4:04 hod.	0,5 dcl	3:42 hod.
1,5 l	11:07 hod.	1,5 l	13:33 hod.	0,6 l	12:13 hod.	1,5 dcl	11:07 hod.
3 l	22:15 hod.	3 l	27:06 hod.	1,2 l	24:26 hod.	3 dcl	22:13 hod.

("Alkohol a drogy za volantem se nevyplácí", 2017)

Nyní jsou aktuálně platné legislativní opatření při řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu:

- Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník
- Zákon č. 48/2016 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu)

- Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, s ním souvisí zákon č.251/2016 Sb., o některých přestupcích
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
- Vyhláška č. 271/2015 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

Problematiku výskytu alkoholu či jiných návykových látek řeší právní úprava, která je zahrnuta v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek řeší konkrétně hlava V, část první. Ustavení § 19 uvádí, že „osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby, nebo poškodit majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním“. Dále ustanovení § 20 řeší orientační vyšetření a odborné lékařské vyšetření, konkrétně uvádí, že „orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření je povinna se podrobit osoba, u které je důvodné podezření, že vykonává činnosti podle § 19 odst. 1 pod vlivem alkoholu, dále osoba, u které je důvodné podezření, že bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu požitím alkoholického nápoje, dále, která je důvodně podezřelá, že přivodila sobě, nebo jiné osobě újmu na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje. Spočívá-li orientační vyšetření na ovlivnění alkoholem v dechové zkoušce provedené analyzátořem alkoholu v dechu, splňující podmínky stanovené jiným právním předpisem, odborné lékařské vyšetření se neprovede. V případě, že osoba podle odst. 1 orientační vyšetření odmítne, provede se lékařské vyšetření. Odmítne-li osoba lékařské vyšetření, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky“.

Povinnost účastníků silničního provozu je vymezena zákonem č. 48/2016 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, účinném od 20. 2. 2016. V ustanovení § 5, odst. 2, písm. a) je uvedeno, že „řidič nesmí požit alkoholický nápoj ani jinou látku obsahující alkohol nebo užít jinou návykovou látku během jízdy“. Podle ustanovení § 5 odst. 2 písm. b) stejného zákona „řidič nesmí řídit vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užít jiné návykové látky, nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, kdyby mohl být ještě pod jejich vlivem“.

Jestliže je u řidiče podezření z požití alkoholického nápoje, je řidič povinen podle zákona č. 48/ 2016 Sb., podrobit se na výzvu policisty, vojenského policisty nebo strážníka obecní policie v souladu s § 5 odst. 1 písm. f) „vyšetření podle zvláštního právního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem“. Řidič, který měl účast na dopravní nehodě dle § 47 odst. 2 písm. b) je povinen „zdržet se požití alkoholického nápoje a užití jiné návykové látky po nehodě po dobu, do kdy by to bylo na újmu zjištění, zda před jízdou nebo během jízdy požil alkoholický nápoj nebo užil jinou

návykovou látku, vždy však do doby příjezdu policisty v případě, že jsou účastníci nehody povinni ohlásit nehodu policistovi“.

Při silniční kontrole se řidič obvykle nevyhne orientační dechové zkoušce, která je na základě platného pokynu policejního prezidenta součástí dopravní kontroly. K měření hladiny alkoholu v dechu se využívají dechové analyzátory. Ty stanoví z množství zachyceného alkoholu v dechu, jeho krevní hladinu (“Alkohol za volantem”, 2017). Policie ČR v současné době používá pro detekci alkoholu analyzátor dechu od společnosti Dräger Alcotest 7510, 7410 a 7410+ (“Přístroje k detekci návykových látek”, 2014). Dräger Alcotest je zařazen na seznam výrobků jako průkazný tester dechu, který vyhovuje požadavkům Národní asociace pro bezpečnost silničního provozu. Zaručuje přesné měření a krátké intervaly mezi zkouškami i při teplotách pod bodem mrazu. Má k dispozici modul GPS, který zaznamená geografickou pozici provádění dechové zkoušky. Správce dokáže vytvořit mapu po uložení souřadnic do centrálního počítače a zobrazit tak hustotu zachycení v souvislosti s řízením pod vlivem alkoholu (“Alkoholový tester Dräger Alcotest 7510”, 2017)

Z medicínského pohledu je možné mít nepatrnou fyziologickou hladinu alkoholu v krvi, aniž by před tím člověk požil alkohol. Při laboratorním vyšetření vzorku krve se při množství do 0,2 promile pohlíží jako na fyziologickou hladinu. V případě, že se řidič motorového vozidla k požití alkoholu nepřizná, je naměřená hodnota nižší než 0,24 promile považována za neprůkaznou. Podle aktuální judikatury je dechová zkouška přijatelným důkazem pro správné i trestní řízení, a proto není nutné provádět lékařské vyšetření. Za podmínek, že řidič nesouhlasí s orientační dechovou zkouškou, dopouští se přestupku, za který mu hrozí pokuta v rozsahu od 25 000 do 50 000 Kč a zákaz řízení od jednoho do dvou let. V případě pozitivní dechové zkoušky je řidič vyzván, aby se podrobil lékařskému vyšetření spojenému s odběrem krve nebo moče. Zajištěný vzorek je následně analyzován v laboratoři (“Alkohol za volantem”, 2017).

Pro forenzní účely je zapotřebí provést odběr vzorku co nejdříve po nehodě. Jestliže došlo k nehodě okamžitě po požití alkoholu, je nezbytné odebrat vzorek krve po 90 minutách po jeho požití, protože resorpční doba alkoholu je 30 až 90 minut. Za velmi přesné metody kvantitativního zjištění hladiny alkoholu v krvi patří analytické rozborů krve. V nynější době se za objektivní stanovení alkoholu v krvi považuje plynová chromatografie s následnou kontrolní metodou, která je založena na jiné podstatě (Widmarkova metoda). Provádí se ve specializovaných laboratořích a výsledkem je průměr všech naměřených hodnot. Principem plynové chromatografie je dělení dílčích těkavých látek z krve. Prioritou této metody je kvalitně specifické a kvantitativně spolehlivé stanovení koncentrace etanolu. Plynová chromatografie dokáže ve zkoumaném vzorku jednoznačně rozlišit etanol od dalších těkavých látek. Výhodou Widmarkovi zkoušky je vysoká citlivost a jednoduchost. Nevýhodou je však její nespecifičnost mezi redukcujícími látkami, které se chovají totožně jako etanol. Nadále ale patří mezi rozšířenou analytickou metodu, která je spolehlivá a poměrně přesná. Rovněž existuje řada dalších metod, z biologických se jedná o metodu ADH. Je

to metoda enzymatického stanovení alkoholu v krvi katalytickou oxidací etylalkoholu na acetaldehyd prostřednictvím alkoholdehydrogenázy (Zikmund, 2010).

3.3 STATISTIKA DOPRAVNÍCH NEHOD POD VLIVEM ALKOHOL

Dopravní nehodovost je problém v rovině zdravotní, ekonomické a bezpečnostní. Intervence v oblasti prevence, represe i zákonné úpravy se podílejí na řešení problému nehodovosti (Vorlová & Mravčík, 2008). Česká republika se řadí mezi země s nejnižší úrovní bezpečnosti silničního provozu zemí Evropské unie (Vočeluk, 2016).

Statistiky nehodovosti zařazují jen ty dopravní nehody, které vyšetřovala policie České republiky. Od roku 1961 má dopravní policie k dispozici souvislou statistiku dopravních nehod ("Statistická ročenka 2016", 2017). V období 1993 - 2015 celkový počet usmrcených osob vlivem alkoholu činil 10,3 %, to znamená, že prakticky každá 10 osoba byla usmrcena následkem vlivu alkoholu. V roce 2015 bylo zaznamenáno 4 544 nehod způsobených vlivem alkoholu (5 % z celkového počtu), při kterých zemřelo 62 osob (9,4 % z celkového počtu) a dalších 2 267 osob bylo zraněno. Ve srovnání s rokem 2014 je počet nižší o 93 nehod, nižší je počet zemřelých (-1) a zraněných (-99). Za velice negativní z pohledu dopravních nehod v důsledku působení alkoholu a omamných látek je, že 58 % těchto dopravních nehod zapříčinili osoby pod vlivem alkoholu nad 1,5 promile. U těchto osob je míra rizika 22krát vyšší než u střízlivé osoby. V roce 2015 zapříčinily osoby pod vlivem alkoholu 1,5 promile a více smrt 32 osob při dopravních nehodách. Nejvyšší procento usmrcených osob při dopravních nehodách je v hlavním městě Praze (24 %), v Plzeňském (17, 95 %) a Pardubickém kraji (17, 39 %) ("Alkohol, léky, narkotika", 2016).

Nejpříznivějším rokem na českých komunikacích byl v důsledku ovlivnění řidiče alkoholem rok 2007 s 36 usmrcenými osobami. Rok 1969 dlouhodobě patří mezi nejtragičtější roky, kdy při dopravních nehodách zemřelo 1 758 osob a rok 1994, kdy bylo zmařeno 1 473 životů. Od té doby má počet zemřelých klesající tendenci a velmi pozitivní je skutečnost, že v posledních 15 letech počet obětí více než o jednu polovinu klesl (Vočeluk, 2016).

Tabulka 2: Statistické údaje vývoje od roku 2010, meziroční srovnání je vztaženo k období v minulých dvou letech

rok	viník nehody pod vlivem	počet DN	usmrceno	těžce zraněno	lehce zraněno	odhad hmotné škody
2010	alkohol	5,001	101	311	1,967	293,330,900 Kč
	alkohol a drogy	14	1	4	9	938,500 Kč
	drogy	151	14	22	78	9,906,600 Kč
2011	alkohol	5,226	87	372	2,316	278,175,200 Kč
	alkohol a drogy	16	2	6	7	602,000 Kč
	drogy	149	8	20	68	15,046,000 Kč
2012	alkohol	4,955	39	311	2,196	239,633,800 Kč
	alkohol a drogy	19	6	6	12	1,108,500 Kč
	drogy	154	3	9	62	9,007,800 Kč
2013	alkohol	4,655	48	235	2,059	235,962,600 Kč
	alkohol a drogy	31	4	2	10	646,700 Kč
	drogy	213	10	16	86	12,400,500 Kč
2014	alkohol	4,597	61	279	2,070	234,653,300 Kč
	alkohol a drogy	40	2	2	15	2,321,700 Kč
	drogy	220	4	15	106	14,070,500 Kč
2015	alkohol	4,488	62	243	62	230,479,400 Kč
	alkohol a drogy	56	0	8	0	3,057,300 Kč
	drogy	301	12	9	12	17,070,000 Kč

(“Alkohol, léky, narkotika“, 2016)

V roce 2016 bylo zaznamenáno celkem 4 373 nehod pod vlivem alkoholu (méně o 171 nehod), při nichž bylo usmrceno 52 osob. Celkem 251 dopravních nehod bylo zapříčiněno vlivem drog, deset osob při nich zemřelo (méně o 2 osoby). Současná přítomnost drog a alkoholu byla zjištěna v 59 případech (“Statistická ročenka 2016“, 2017).

Za období leden - červen 2017 bylo zaregistrováno celkem 1 863 nehod pod vlivem alkoholu, při nichž bylo 10 osob usmrceno. Drogy byly odhaleny ve 116 případech, při těchto dopravních nehodách došlo k usmrcení jedné osoby. Přítomnost alkoholu a drog u viníka dopravní nehody byla zjištěna ve 32 případech. Jedná se o dva případy méně než ve stejném období roku 2016 (“Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za období leden-červen 2017“, 2017). Cíl národní strategie bezpečnosti silničního provozu pro rok 2020 počítá s tím, že by nemělo být usmrceno více než 83 osob a těžce zraněno 226 osob (“Alkohol, léky, narkotika“, 2012).

4 MOŽNOSTI PREVENCE V DOPRAVĚ

4.1 BODOVÝ SYSTÉM

Z výzkumů ve vyspělých evropských zemích vyplývá, že v oblasti prevence bezpečnosti silničního provozu je pouhé vybírání pokut bezvýsledné. Proto řada evropských zemí zavedla bodový systém a rázně postihuje řidiče, kteří se opakovaně dopouštějí přestupků proti pravidlům silničního provozu. Princip bodového systému tkví v odnětí řidičského oprávnění řidiči, který opakovaně provádí přestupky proti pravidlům silničního provozu. Bodový systém v ČR byl zaveden 1. července 2006 novelou zákona o silničním provozu č. 361/2000 Sb. ze září 2005 (Hamerníková, 2010). Od 20. února 2016 došlo k novele zákona, v platnosti je zákon 48/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 247/2000 sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Bodový systém se vztahuje výlučně na řidiče motorových vozidel. Od 20. 2. 2016 činí celkový počet bodovaných přestupků a trestných činů 37, které jsou pevně stanoveny v příloze zákona. Body se zaznamenávají do počtu 12, po jejich dosažení je řidič vyzván k odevzdání řidičského průkazu. Řidič smí požádat o navrácení řidičského průkazu nejprve po jednom roce od jeho odebrání ("Základní principy fungování", 2017).

V České republice se uplatňuje stále nulová tolerance alkoholu. Postihy za alkohol při hodnotě do 0,3 promile bez ztráty bodů. Nad 0,3 promile připsání 7 bodů. V případě, že je u řidiče stanovená hodnota alkoholu do 1 promile, hrozí mu pokuta od 2 500 - 20 000 Kč a zákaz řízení na 6-12 měsíců. Řízení pod vlivem alkoholu může být buď přestupek, nebo trestný čin, hranici tvoří míra ovlivnění alkoholem. V případě, že bude řidiči naměřená vyšší hodnota než 1 promile, dopouští se trestného činu ("Jaké sankce hrozí za přestupky spojené s alkoholem za volantem?", 2017).

4.2 DOPRAVNĚ PREVENTIVNÍ KAMPAŇ

Od roku 2010 do konce roku 2015 klesl počet dopravních nehod motorových vozidel způsobených pod vlivem alkoholu o 15 procent. Nicméně je třeba rizikové chování monitorovat a nadále pracovat na jeho snižování. To má za cíl osvětová kampaň Alkohol zodpovědně, upozorňující na neslučitelnost alkoholu a řízení automobilu. V současnosti se mohou řidiči setkat s projektem Řídím, piju nealko pivo, jehož součástí je i vydávání jednorázových alkotesterů a nealkoholického piva. Projekt realizuje český svaz pivovarů a sladoven ve spolupráci s Policií ČR a samostatným oddělením ministerstva dopravy BESIP. ("Počet dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu (prý) klesá", 2016).

4.2.1 OSVĚTOVÁ KAMPAŇ ALKOHOL ZODPOVĚDNĚ

Bezpečnostní akce je pořádána v rámci Potravinářské komory ČR ve spolupráci s Policií ČR a BESIPem. Základními tématy jsou alkohol a mladí lidé, alkohol a zdraví, alkohol a těhotné, alkohol a řidiči. Cílem kampaně je poskytovat informace o uvážlivé konzumaci alkoholických nápojů (“Alkohol zodpovědně“, 2017).

Hlavním posláním projektu je:

- vzdělávání, formou poskytování kvalitních informací, které se týkají prevence nadměrného požívání alkoholu a omezení konzumace alkoholu řidiči, těhotnými ženami a nezletilými. Vzdělávání má vést ke změně chování a postojů veřejnosti.
- Zvýšit povědomí o uvážlivé konzumaci alkoholických nápojů. Cílem je posílit odpovědnost a aktivní vztah veřejnosti ke zdravému životnímu stylu, prostřednictvím celostátní preventivní informační kampaně (“Alkohol zodpovědně“, 2017).

5 METODIKA

Praktická část bakalářské práce se zabývá prevalencí řízení pod vlivem alkoholu. Cíli praktické části bylo zjistit charakteristiky klientů, kteří řídí pod vlivem alkoholu.

Výzkumnými otázkami bylo, zda pod vlivem alkoholu řídí častěji muži nebo ženy, zda řídí častěji pod vlivem alkoholu řidiči bez řidičského oprávnění a jakých věkových kategorií se řízení pod vlivem alkoholu týká.

Hypotézy pro výzkum byly následující:

- pod vlivem alkoholu řídí častěji muži
- pod vlivem alkoholu řídí častěji mladší věkové kategorie
- pod vlivem alkoholu řídí častěji řidiči bez řidičského oprávnění

Zvolenou metodou výzkumu bylo kvantitativní dotazníkové šetření pomocí strukturovaných dotazníků. Otázky v dotazníku byly navrženy dle výzkumných otázek s cílem ověřit hypotézy za pomoci dat z dotazníků. Byla navržena prvotní verze dotazníku (viz Příloha č. 1), která byla využita pilotním testováním na vzorku 5 respondentů. Během pilotního testování vyplynulo z připomínek respondentů, že mnozí řídili i bez řidičského oprávnění pod vlivem alkoholu, ale vlivem pořadí otázek byli po otázce č. 5 vyřazeni z pokračování v dalších otázkách. Proto byla navržena druhá, finální verze dotazníku, která umožnila zahrnout i respondenty, kteří řídili bez řidičského oprávnění (viz Příloha č. 2). Tato verze dotazníku byla následně použita v dotazníkovém šetření mezi klienty oddělení pro léčbu návykových nemocí. Obě verze byly schváleny etickou komisí (viz Příloha č. 4 a 5).

Data byla sbírána mezi klienty oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno v období září až prosinec 2016. Provedení výzkumu bylo schváleno etickou komisí Psychiatrické nemocnice Brno. Na tomto oddělení se primárně léčí klienti se závislostí na alkoholu. Dotazník jsem nabízela všem nově přichozím klientům, žádný z klientů účast na dotazníkovém šetření neodmítl. Účast na výzkumu byla dobrovolná, respondenti byli ústně edukováni o anonymitě a dobrovolnosti. Výzkum pro ně probíhal v klidném a chráněném prostředí. Součástí anonymního dotazníku byl informovaný souhlas, který si všichni respondenti před vyplňováním dotazníku přečetli. Výzkumu se zúčastnilo celkem 94 klientů.

Data byla následně vyhodnocena pomocí popisně statistických metod za využití funkcí programu Microsoft Excel.

6 VÝSLEDKY

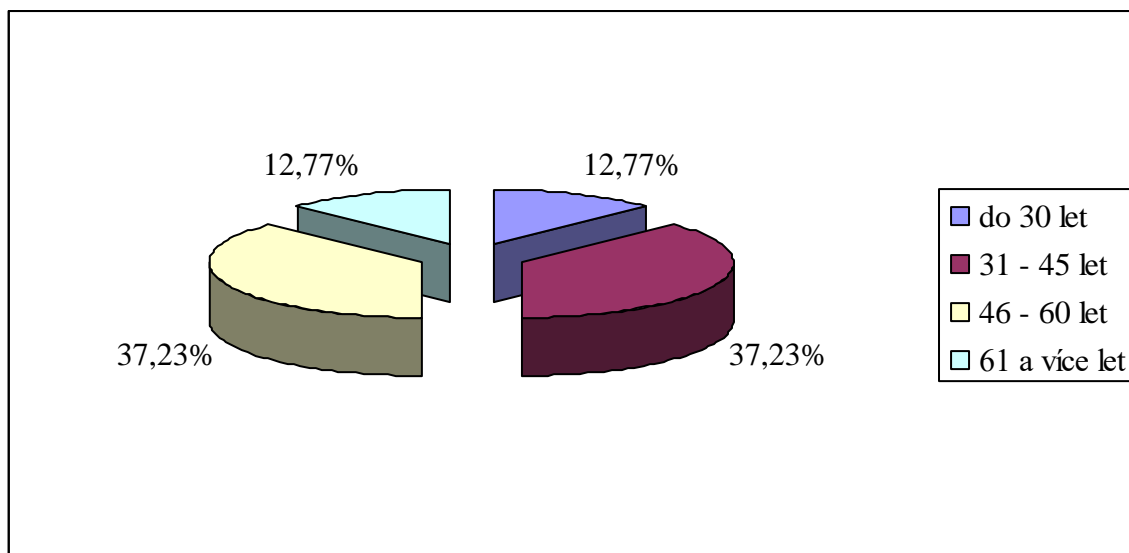
V tabulkách jsou uvedeny absolutní četnosti (n) a relativní četnosti (%). V grafech pro přehlednost pouze relativní četnosti (%). Relativní četnosti jsou uváděny s přesností na dvě desetinná místa.

6.1 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 1: KOLIK JE VÁM LET

Tabulka 3: Věková kategorie respondentů

Věková kategorie	n	%
do 30 let	12	12,77
31 - 45 let	35	37,23
46 - 60 let	35	37,23
61 a více let	12	12,77
celkem	94	100,00

Graf 1: Věkové kategorie respondentů



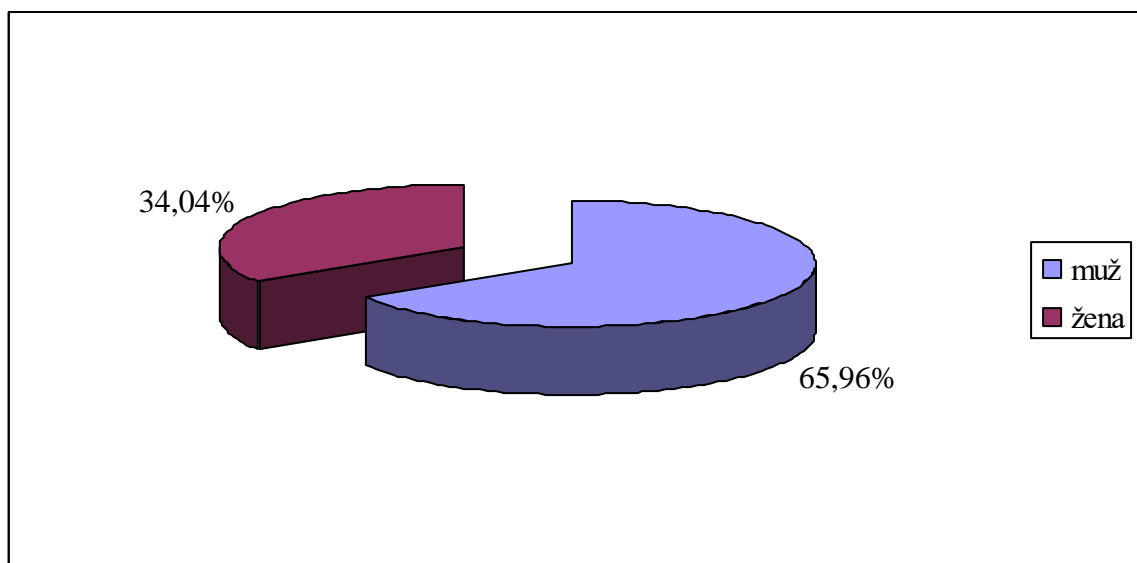
Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů se výzkumu zúčastnilo 12 (12,77 %) respondentů ve věku do 30 let, 35 (37,23 %) respondentů ve věku od 31 do 45 let, 35 (37,23 %) respondentů ve věku od 46 do 60 let a 12 (12,77 %) respondentů ve věku nad 61 let.

6.2 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 2: POHLAVÍ

Tabulka 4: Pohlaví respondentů

Pohlaví	n	%
Muž	62	65,96
Žena	32	34,04
celkem	94	100,00

Graf 2: Pohlaví respondentů



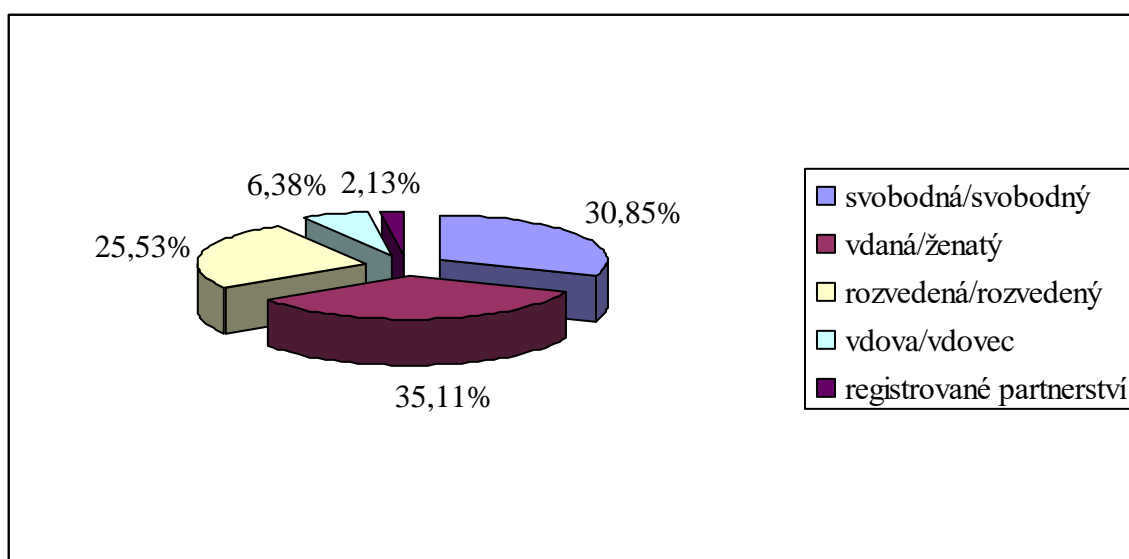
Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů se výzkumu zúčastnilo 62 (65,96 %) respondentů – mužů a 32 (34,04 %) respondentů – žen.

6.3 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 3: RODINNÝ STAV

Tabulka 5: Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	n	%
svobodná/svobodný	29	30,85
vdaná/ženatý	33	35,11
rozvedená/rozvedený	24	25,53
vdova/vdovec	6	6,38
registrované partnerství	2	2,13
celkem	94	100,00

Graf 3: Rodinný stav respondentů



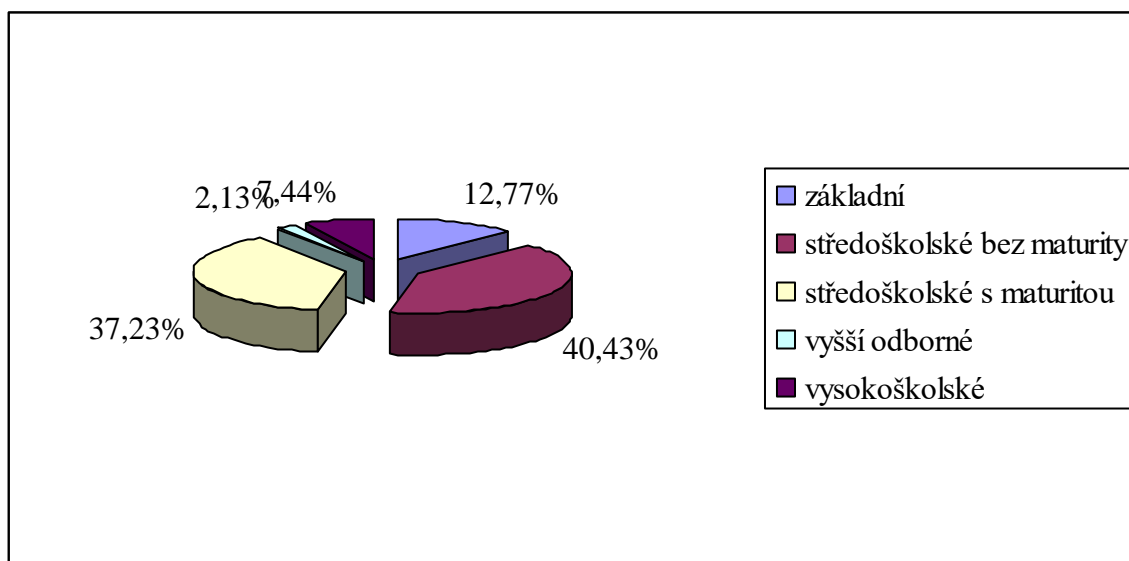
Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů se výzkumu zúčastnilo 29 (30,85 %) svobodných respondentů, 33 (35,11 %) respondentů ženatých/vdaných, 24 (25,53 %) respondentů rozvedených, 6 (6,38 %) respondentů vdovců a 2 (2,13 %) respondenti uvedli svůj rodinný stav registrované partnerství.

6.4 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 4: VZDĚLÁNÍ

Tabulka 6: Vzdělání respondentů

Vzdělání	n	%
základní	12	12,77
středoškolské bez maturity	38	40,43
středoškolské s maturitou	35	37,23
vyšší odborné	2	2,13
vysokoškolské	7	7,44
celkem	94	100,00

Graf 4: Vzdělání respondentů



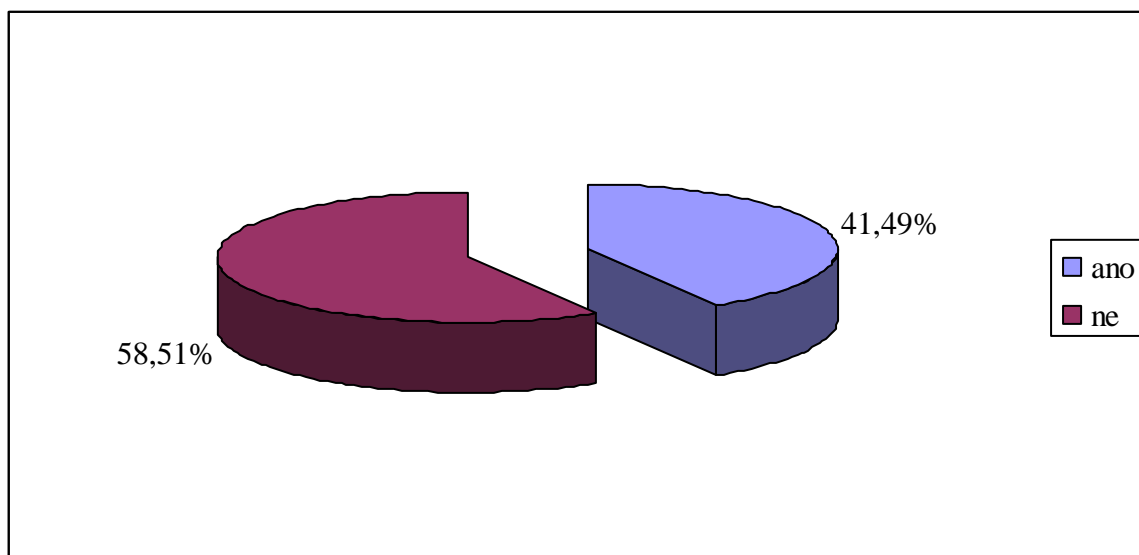
Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů se výzkumu zúčastnilo 12 (12,77 %) respondentů se základním vzděláním, 38 (40,43 %) respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity, 35 (37,23 %) respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou, 2 (2,13 %) respondenti s vyšším odborným vzděláním a 7 (7,44 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním.

6.5 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 5: ŘÍDIL/A JSTE NĚKDY MOTOROVÉ VOZIDLO BEZ ŘIDIČSKÉHO PRŮKAZU

Tabulka 7: Řízení bez řidičského průkazu

Řízení motorového vozidla bez řidičského průkazu	n	%
Ano	39	41,49
Ne	55	58,51
celkem	94	100,00

Graf 5: Řízení bez řidičského průkazu



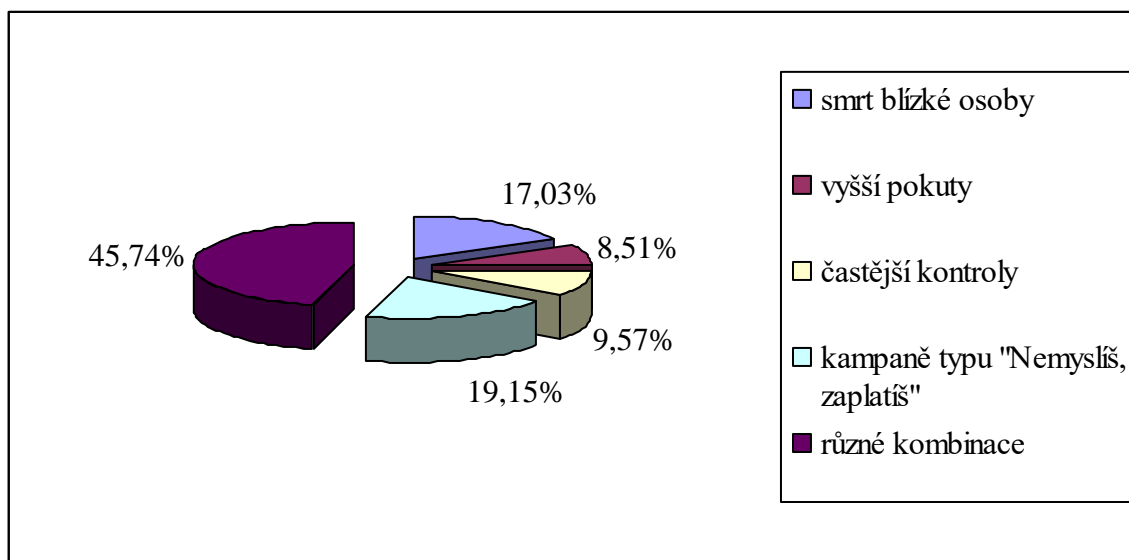
Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů odpovědělo 39 (41,49 %) respondentů, že řídilo motorové vozidlo bez řidičského průkazu a 55 (58,51 %) respondentů uvedlo, že bez řidičského průkazu motorové vozidlo neřídilo.

6.6 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 6: CO POVAŽUJETE ZA NEJLEPŠÍ PREVENCI PROTI ŘÍZENÍ POD VLIVEM ALKOHOLU

Tabulka 8: Prevence proti řízení pod vlivem alkoholu

Nejlepší prevence proti řízení pod vlivem alkoholu	n	%
smrt blízké osoby	16	17,03
vyšší pokuty	8	8,51
častější kontroly	9	9,57
kampaně typu "Nemyslíš, zaplatíš"	18	19,15
různé kombinace	43	45,74
celkem	94	100,00

Graf 6: Prevence řízení pod vlivem alkoholu



Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů odpovědělo 16 (17,03 %) respondentů, že za nejlepší prevenci proti řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu považují smrt blízké osoby, 8 (8,51 %) respondentů uvedlo, že za nejlepší prevenci proti řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu považují vyšší pokuty, 9 (9,57 %) respondentů uvedlo, že za nejlepší prevenci proti řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu považují častější kontroly, 18 (19,15 %) respondentů uvedlo, že za nejlepší prevenci proti řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu považují kampaně typu „Nemyslíš, zaplatíš“ a 43 (45,74 %) respondentů uvedlo, že za nejlepší

prevenci proti řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu považují všechny zmíněné alternativy prevence.

6.7 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 7: UVEĎTE, JAKÉ SANKCE VYPLÝVAJÍ PRO ŘIDIČE PŘI PORUŠENÍ SILNIČNÍHO ZÁKONA - JÍZDĚ POD VLIVEM ALKOHOLU

Tabulka 9: Sankce pro řidiče při porušení silničního zákona

Sankce pro řidiče při porušení silničního zákona	n	%
odebrání bodů	11	7,43
pokuty	37	25,00
odebrání řidičského průkazu	46	31,08
vysoká peněžní pokuta	4	2,70
více podle rozsahu provinění	1	0,68
vězení - odnětí svobody	12	8,10
podmínka	4	2,70
přestupkové řízení	4	2,70
přezkoušení	2	1,35
zákaz řízení, zákaz řízení po dobu do přezkoušení	2	1,35
při dopravní nehodě soudní řízení	5	3,38
zavinění smrti člověka - vězení	3	2,03
při havárii - soudní řízení ohledně finanční náhrady	1	0,68
trestní stíhání	14	9,46
zkažený život	1	0,68
ochranná léčba při vážné dopravní nehodě s ublížením na zdraví	1	0,68

Všichni respondenti, a to 94 (100 %), měli možnost v otevřené položce uvést sankce vyplývající pro řidiče, které je postihnou při jízdě pod vlivem alkoholu. Respondenti mohli uvést více možností. Nejvíce, a to 46 (31,08 %) respondentů uvedlo odebrání řidičského průkazu, 37 (25 %) respondentů uvedlo pokuty, 14 (9,46 %) respondentů uvedlo trestní stíhání, 12 (8,10 %) respondentů uvedlo vězení – odnětí

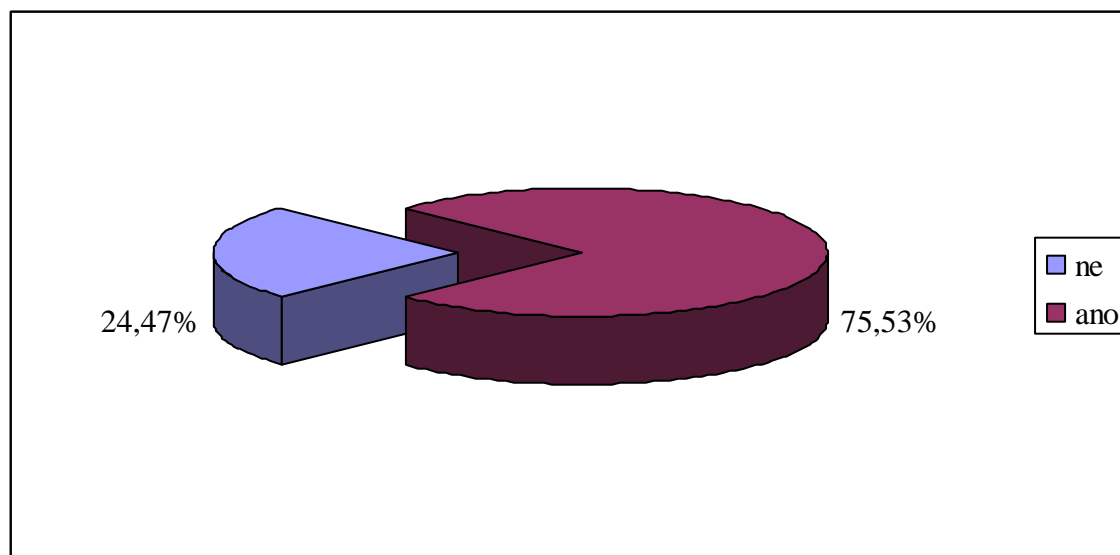
svobody, 11 (7,43 %) respondentů uvedlo odebrání bodů, 5 (3,38 %) respondentů uvedlo při dopravní nehodě soudní řízení, 4 (2,70 %) respondenti uvedli vysokou peněžní pokutu, taktéž 4 (2,70 %) respondenti uvedli podmínku nebo přestupkové řízení. Celkem 3 (3,03 %) respondenti uvedli možnost vězení při zavinění smrti člověka, 2 (1,35 %) respondenti uvedli přezkoušení a také 2 (1,35 %) respondenti uvedli zákaz řízení nebo zákaz řízení po dobu do přezkoušení. Celkem 1 (0,68 %) respondent uvedl, že sankce vyplývají z rozsahu provinění, 1 (0,68 %) respondent uvedl při havárii – soudní řízení ohledně finanční náhrady, opět 1 (0,68 %) respondent uvedl ochranná léčba při vážné dopravní nehodě s ublížením na zdraví a také 1 (0,68 %) respondent uvedl zkažený život.

6.8 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 8: JSTE VLASTNÍKEM ŘIDIČSKÉHO PRŮKAZU

Tabulka 10: Vlastnění řidičského průkazu respondenty

Řidičský průkaz	n	%
Ne	23	24,47
Ano	71	75,53
celkem	94	100,00

Graf 7: Vlastnění řidičského průkazu respondenty



Z celkového počtu 94 (100 %) respondentů se výzkumu zúčastnilo 23 (24,47 %) respondentů, kteří nevlastnili řidičský průkaz a 71 (75,53 %) respondentů, kteří byli vlastníky řidičského průkazu.

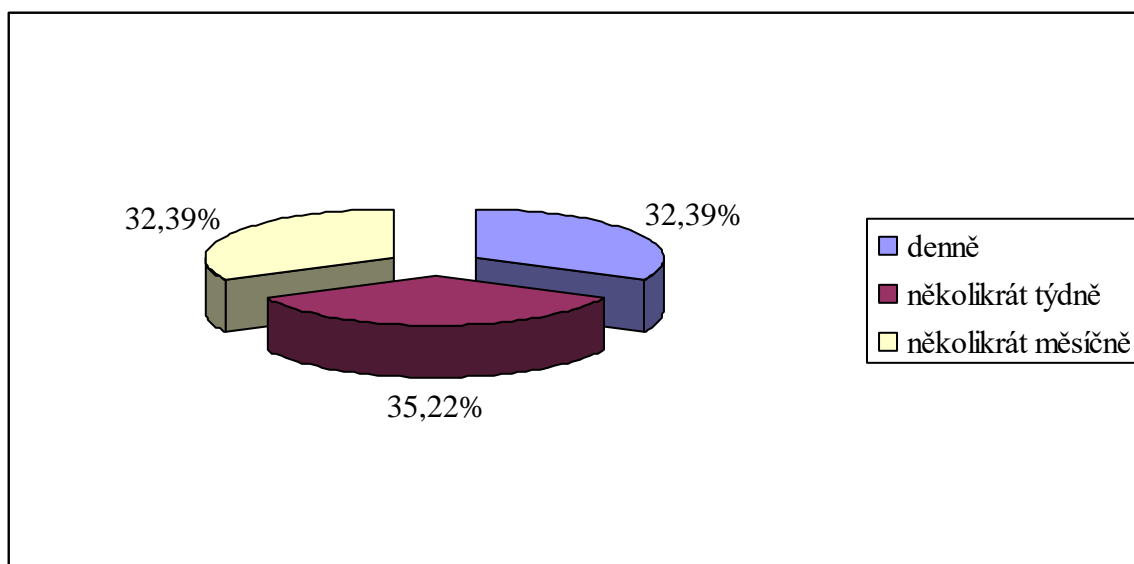
Dále již v dotazníku odpovídali pouze respondenti řidiči.

6.9 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 9: JAK ČASTO ŘÍDÍTE MOTOROVÉ VOZIDLO

Tabulka 11: Řízení motorového vozidla

Řízení motorového vozidla	n	%
denně	23	32,39
několikrát týdně	25	35,22
několikrát měsíčně	23	32,39
celkem	71	100,00

Graf 8: Frekvence řízení motorového vozidla



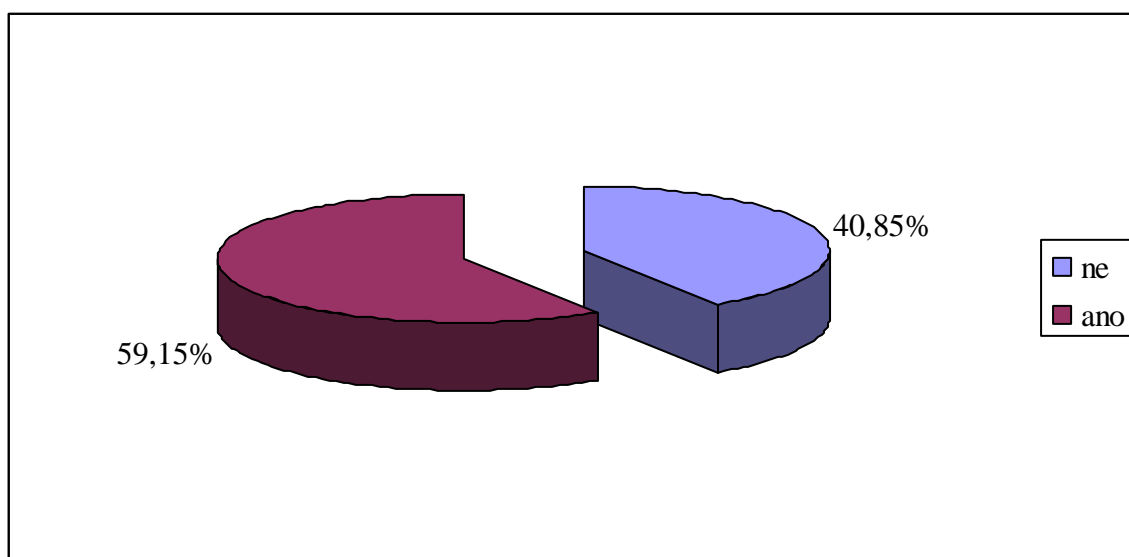
Z celkového počtu 71 (100 %) respondentů řidičů odpovědělo 23 (32,39 %) respondentů, že motorové vozidlo řídí denně, 25 (35,22 %) respondentů odpovědělo, že řídí motorové vozidlo několikrát týdně a 23 (32,39 %) respondentů uvedlo možnost, že motorové vozidlo řídí několikrát měsíčně.

6.10 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 10: ŘÍDIL/A JSTE NĚKDY MOTOROVÉ VOZIDLO POD VLIVEM ALKOHOLU

Tabulka 12: Řízení pod vlivem alkoholu

Řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu	n	%
Ne	29	40,85
Ano	42	59,15
celkem	71	100,00

Graf 9: Řízení pod vlivem alkoholu



Z celkového počtu 71 (100 %) respondentů řidičů odpovědělo 29 (40,85 %) respondentů že motorové vozidlo pod vlivem alkoholu neřídili a 42 (59,15 %) respondentů odpovědělo, že řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu.

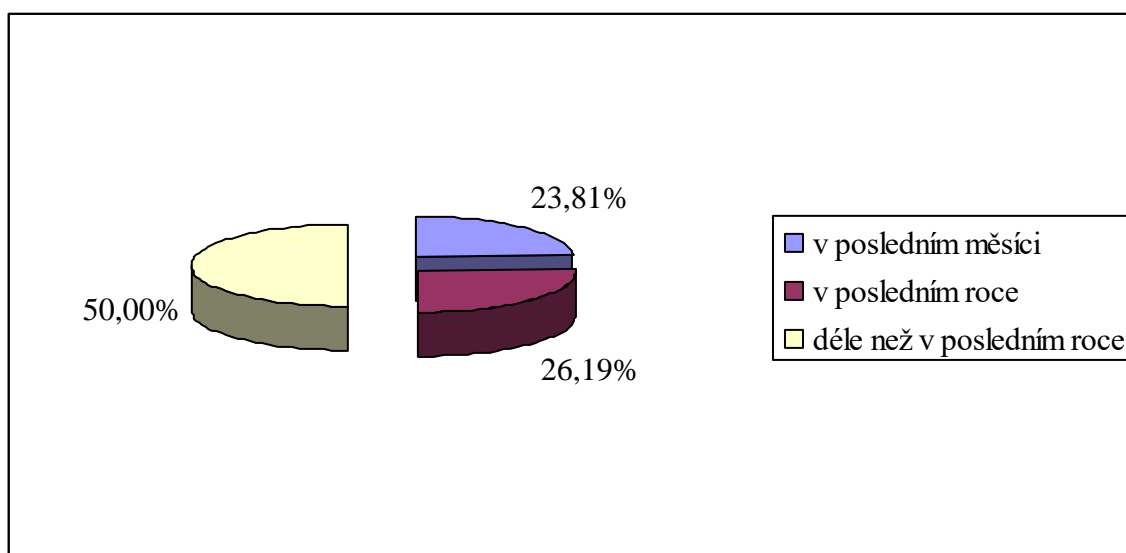
Dále již v dotazníku odpovídali respondenti, kteří řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu.

6.11 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 11: KDY NAPOSLEDY JSTE ŘÍDIL/A POD VLIVEM ALKOHOLU

Tabulka 13: Řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu

Řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu - v čase	n	%
v posledním měsíci	10	23,81
v posledním roce	11	26,19
déle než v posledním roce	21	50,00
celkem	42	100,00

Graf 10: Řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu naposledy



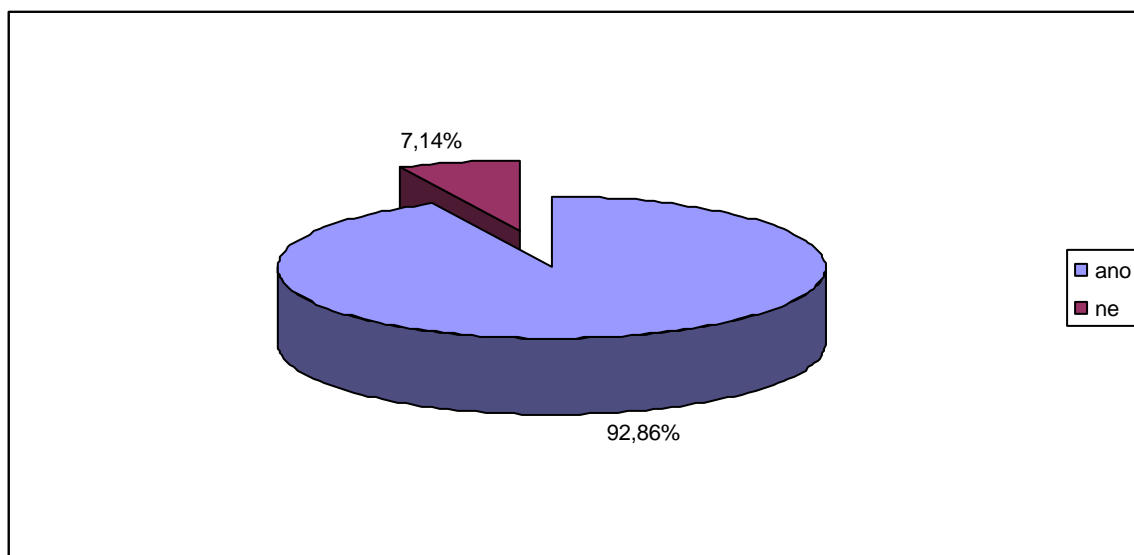
Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů řidičů, kteří řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu odpovědělo 10 (23,81 %) respondentů že řídilo motorové vozidlo pod vlivem alkoholu v posledním měsíci, 11 (26,19 %) respondentů odpovědělo, že motorové vozidlo pod vlivem alkoholu řídilo v posledním roce a 21 (20,00 %) respondentů uvedlo, že motorové vozidlo pod vlivem alkoholu řídilo dříve než v posledním roce.

6.12 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 12: ŘÍDIL/A JSTE POD VLIVEM ZBYTKOVÉHO ALKOHOLU

Tabulka 14: Řízení motorového vozidla pod vlivem zbytkového alkoholu

Řízení motorového vozidla pod vlivem zbytkového alkoholu	n	%
Ano	39	92,86
Ne	3	7,14
celkem	42	100,00

Graf 11: Řízení pod vlivem zbytkového alkoholu



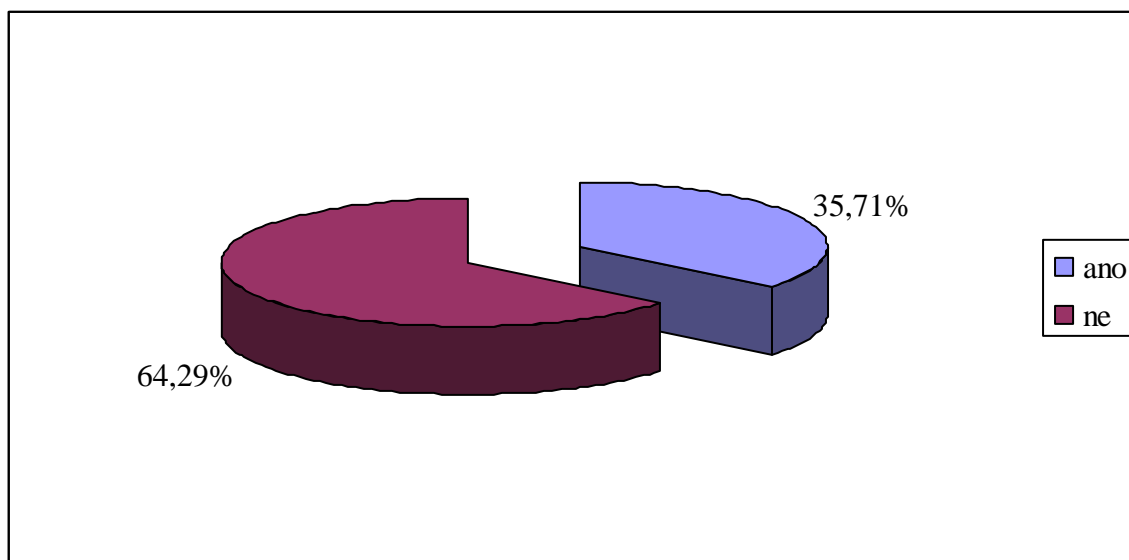
Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů řidičů, kteří řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu odpovědělo 39 (92,86 %) respondentů že řídili pod vlivem zbytkového alkoholu a 3 (7,14 %) respondenti uvedli, že řídili pod vlivem alkoholu, ale nejednalo se o zbytkový alkohol.

6.13 DOTAZNÍKOVÁ POLOŽKA Č. 13: ZAVINIL/A JSTE POD VLIVEM ALKOHOLU DOPRAVNÍ NEHODU NEBO DOPRAVNÍ PŘESTUPEK

Tabulka 15: Dopravní nehoda nebo přestupek pod vlivem alkoholu

Dopravní nehoda nebo přestupek pod vlivem alkoholu	n	%
ano	15	35,71
ne	27	64,29
celkem	42	100,00

Graf 12: Dopravní nehoda nebo přestupek pod vlivem alkoholu



Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů řidičů, kteří řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu odpovědělo 15 (35,71 %) respondentů že zavinili dopravní nehodu nebo dopravní přestupek a 27 (64,29 %) respondentů uvedlo, že dopravní přestupek ani nehodu nezavinili.

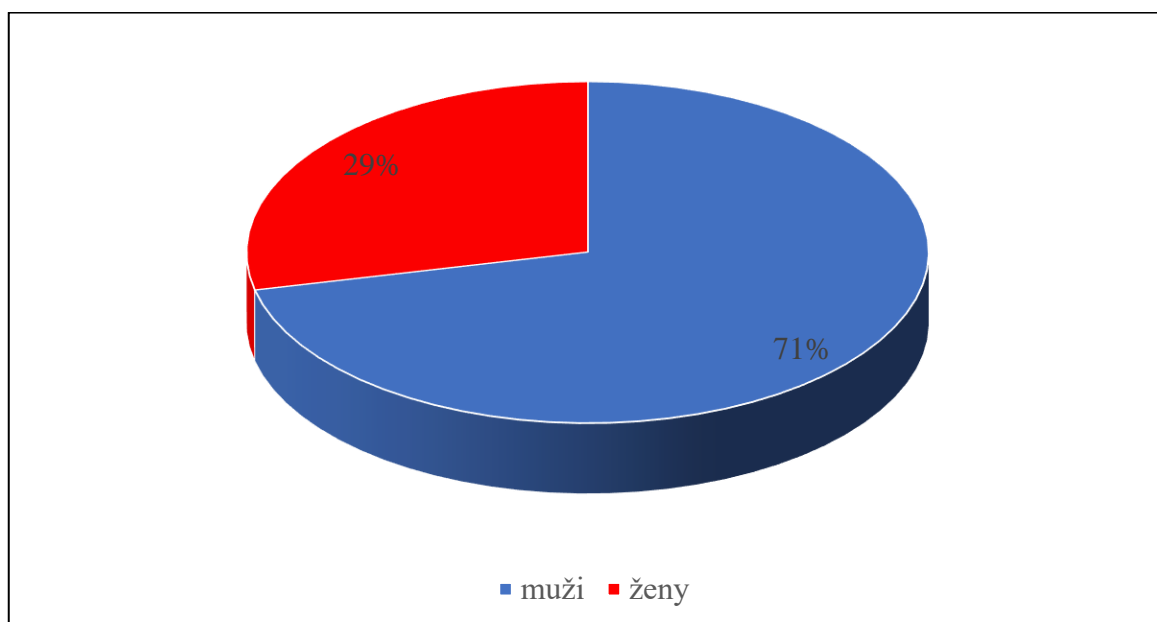
7 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1: Pod vlivem alkoholu řídí častěji muži.

Tabulka 16: Řízení pod vlivem alkoholu dle pohlaví

Řízení pod vlivem alkoholu dle pohlaví	n	%
Muži	30	71,43
Ženy	12	28,57
celkem	42	100,00

Graf 13: Řízení pod vlivem alkoholu dle pohlaví



Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří byli vlastníky řidičského oprávnění a řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu, řídilo pod vlivem alkoholu celkem 30 (71,43 %) respondentů – mužů a 12 (28,57 %) respondentů – žen.

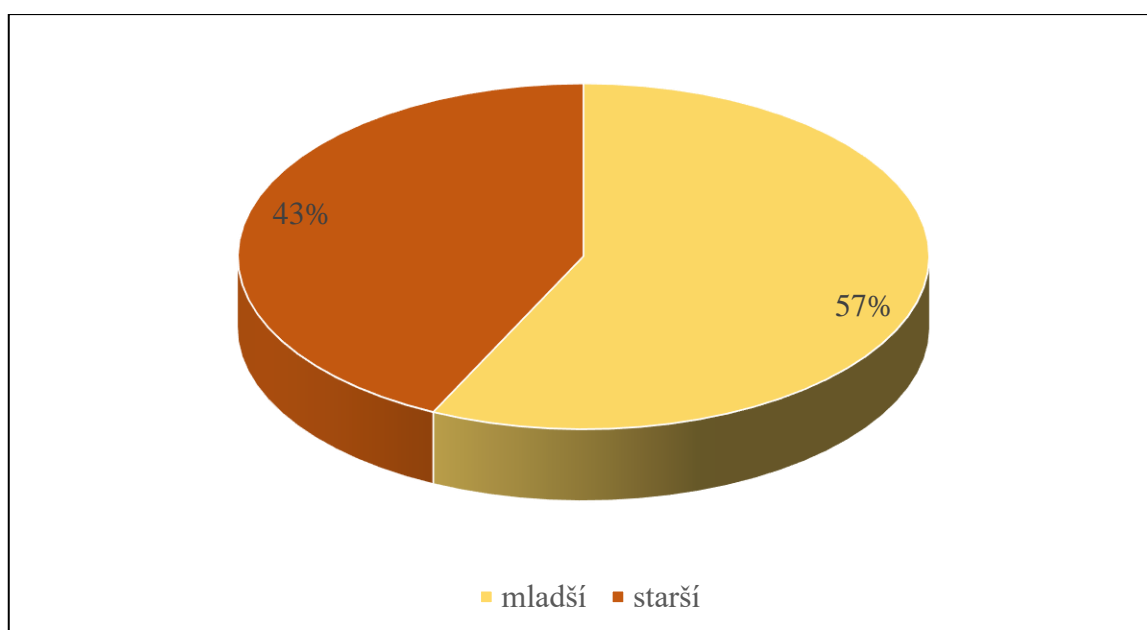
Předpoklad, že pod vlivem alkoholu bude řídit více mužů **byl potvrzen**. Pod vlivem alkoholu řídilo motorové vozidlo celkem 71,43 % mužů.

Hypotéza č. 2 - pod vlivem alkoholu řídí častěji mladší věkové kategorie.

Tabulka 17: Řízení pod vlivem alkoholu dle věku

Řízení pod vlivem alkoholu dle věku	n	%
mladší	24	57,14
Starší	18	42,86
celkem	42	100,00

Graf 14: Řízení pod vlivem alkoholu dle věku



Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří byli vlastníky řidičského oprávnění a řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu, řídilo pod vlivem alkoholu celkem 24 (57,14 %) respondentů – mladších a 18 (42,86 %) respondentů – starších.

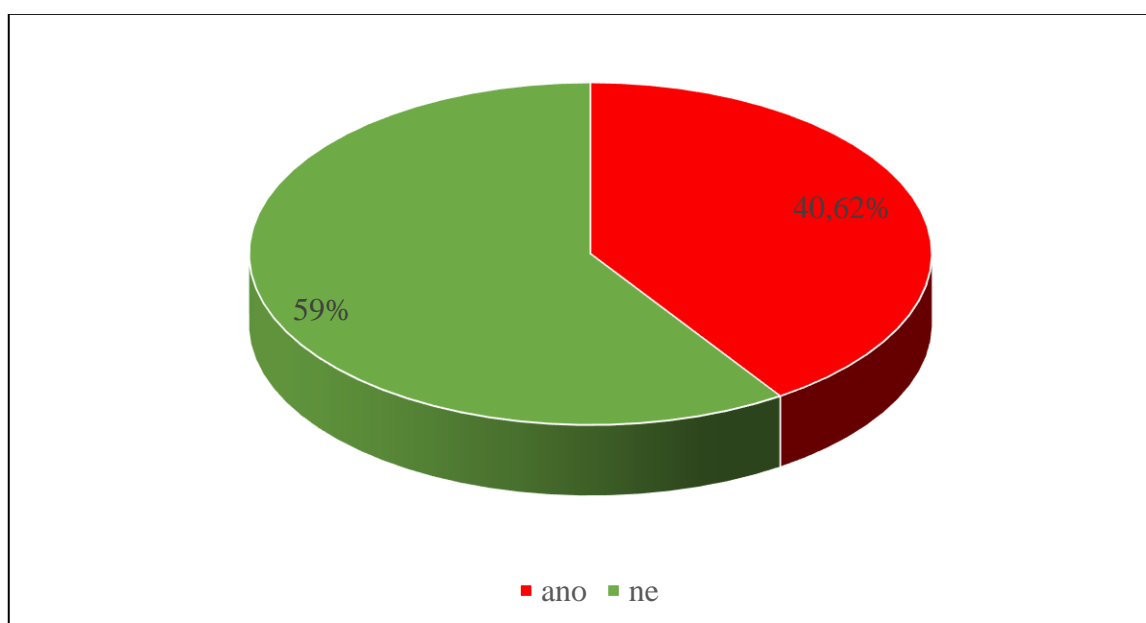
Předpoklad, že pod vlivem alkoholu řídí častěji mladší řidiči **byl potvrzen**. Pod vlivem alkoholu řídilo motorové vozidlo celkem 57,14 % řidičů mladších a 42,86 % řidičů starších.

Hypotéza č. 3 - pod vlivem alkoholu řídí častěji řidiči bez řidičského oprávnění.

Tabulka 18: Řízení pod vlivem alkoholu bez řidičského oprávnění

Řízení pod vlivem alkoholu bez řidičského oprávnění	n	%
Ano	13	40,62
Ne	19	59,38
celkem	42	100,00

Graf 15: Řízení pod vlivem alkoholu bez řidičského oprávnění



Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří byli vlastníky řidičského oprávnění a řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu, řídilo pod vlivem alkoholu bez řidičského oprávnění 13 (40,62 %) respondentů a bez řidičského oprávnění neřídilo 19 (59,38 %) respondentů.

Předpoklad, že pod vlivem alkoholu budou řídit častěji řidiči bez řidičského oprávnění **nebyl potvrzen**. Pod vlivem alkoholu bez řidičského oprávnění řídilo celkem 40,62 % řidičů.

8 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývala prevalencí řízení pod vlivem alkoholu. Cílem práce bylo zjistit charakteristiky klientů, kteří řídí pod vlivem alkoholu. Data byla sbírána mezi klienty oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno v období září až prosinec 2016, kde pracuji jako zdravotní sestra.

Postoj veřejnosti na škodlivost či prospěšnost alkoholu se různí, jednotná v pohledu na něj není ani odborná veřejnost. Na parlamentním semináři zazněla pro mnohé nečekaná prohlášení o zdravotních pozitivěch pravidelného požívání alkoholu. Podle slov MUDr. Popova, MHA: „alkohol pro život člověka potřebný není, pokud na něm není závislý. U alkoholu nelze určit bezpečnou dávku, jeho nadměrná konzumace zkracuje život o 10 let a zdraví škodí“ („Primář: Alkohol nezbytný pro život není“, 2017).

Zvolenou metodou výzkumu bylo kvantitativní dotazníkové šetření pomocí strukturovaných dotazníků. Ferjenčík (2000) uvádí, že dotazník je v podstatě standardizované interview uvedené v písemné podobě. Jeho přínosem je především úspora času i finančních prostředků a data je možno lépe kvantifikovat. Naopak jeho nevýhodou je nižší věrohodnost dat, malá pružnost, znění otázky nemusí být všem srozumitelné a zpracování vyžaduje větší pečlivost.

Otázky v dotazníku byly navrženy dle výzkumných otázek s cílem ověřit hypotézy za pomoci dat z dotazníků. Dotazníkové šetření bylo orientováno na výzkumný soubor, který splňoval dvě hlavní kritéria. Na základě dostupnosti byli vybráni všichni klienti, u kterých byla diagnostikována závislost na alkoholu, a nastoupili na střednědobou reziduální léčbu v Psychiatrické nemocnici Brno. Během zpracování výzkumu se vyskytly jisté limity, které mohou mít vliv na výsledky studie. Výzkumu se zúčastnilo celkem 94 klientů, proto je možné, že na výsledek mohl mít vliv malý počet respondentů, tak i krátké časové období. Dále považuji za rizikové, že respondenti v odpovědích na otázky nemuseli být vždy zcela upřímní. Zároveň je nesnadné výsledky generalizovat na klienty, kteří absolvovali stejnou léčbu s diagnózou závislosti na alkoholu v jiné Psychiatrické nemocnici v České republice nebo na běžnou populaci. Výsledek reprezentuje pouze situaci v dané Psychiatrické nemocnici v určitém časovém období.

Během pilotního testování vyplynulo z připomínek respondentů, že mnozí řídili i bez řidičského oprávnění pod vlivem alkoholu, ale vlivem pořadí otázek byli z pokračování v dalších otázkách vyřazeni. Pro naplnění cílů této práce byla navržena finální verze dotazníku, která umožnila zahrnout i respondenty, kteří řídili bez řidičského oprávnění.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 94 (100 %) respondentů, 62 (65,96 %) mužů a 32 (34,04 %) žen. V nynější době je poměr pijících žen a mužů v ústavní léčbě v České republice přibližně 1 : 7 (Heller & Pecinovská, 2011). V našem šetření je

zastoupení žen vyšší. Z celkového počtu respondentů bylo 71 (75,53 %) vlastníky řidičského oprávnění. Z tohoto počtu respondentů řidičů odpovědělo 29 (40,85 %), že motorové vozidlo pod vlivem alkoholu neřídili a 42 (59,15 %) odpovědělo, že řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu.

Hypotéza č. 1, že pod vlivem alkoholu řídí častěji muži byla potvrzena. Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří byli vlastníky řidičského oprávnění a řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu, řídilo pod vlivem alkoholu celkem 30 (71,43 %) mužů a 12 (28,57 %) žen.

Hypotéza č. 2, že pod vlivem alkoholu řídí častěji mladší řidiči se potvrdila. Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů řídilo motorové vozidlo pod vlivem alkoholu celkem 24 (57,14 %) mladších řidičů a 18 (42,86 %) starších řidičů.

Hypotéza č. 3, že pod vlivem alkoholu řídí častěji řidiči bez řidičského oprávnění nebyla potvrzena. Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří byli vlastníky řidičského oprávnění a řídili motorové vozidlo pod vlivem alkoholu, řídilo pod vlivem alkoholu bez řidičského oprávnění 13 (40,62 %) respondentů a bez řidičského oprávnění neřídilo 19 (59,38 %) respondentů.

Z výzkumu Kaprasové (2013) na řízení pod vlivem alkoholu u obecné populace vyplývá znepokojující zjištění, že z celkového počtu 114 (100 %) respondentů, řídilo pod vlivem alkoholu 61,40 % respondentů. Z toho 28,95 % respondentů řídí pod vlivem alkoholu pravidelně a 10 % z celého vzorku respondentů uvádí, že řízení pod vlivem alkoholu je zcela bezpečné.

Jedna z možných primárních prevencí je „Alcolock“, jedná se o komerční dýchací přístroj, který zabraňuje vozidlu v pohybu, když je u řidiče zjištěna zvýšená hladina alkoholu v krvi. Společnost Alcolocks by zlepšila bezpečnost a snížila riziko dopravních nehod pod vlivem alkoholu (Bjerre & Kostela, 2008).

Uplatnění výsledku výzkumu vidím především na mateřském pracovišti, protože zde není vedena statistika řízení pod vlivem alkoholu. Výsledky lze získat data o řidičích jezdících pod vlivem alkoholu. Následně navrhuji zahrnout do léčebného programu edukaci zaměřenou na rizika řízení pod vlivem alkoholu. Dotazníkové šetření aktuálně mapuje prevalenci řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno. Pro reprezentativnější výsledky by bylo vhodné navázat další spolupráci s ostatními Psychiatrickými nemocnicemi, kde se léčí klienti s diagnózou závislosti na alkoholu a provést rozsáhlejší průzkum v delším časovém období.

9 ZÁVĚR

Tato práce mapuje prevalenci řízení pod vlivem alkoholu. Bylo provedeno dotazníkové šetření pomocí strukturovaných dotazníků. Data byla sbírána mezi klienty oddělení 19, u kterých byla diagnostikována závislost na alkoholu a nastoupily na střednědobou reziduální léčbu v Psychiatrické nemocnici Brno.

Hlavními cíli výzkumu bylo zjistit, zda pod vlivem alkoholu řídí častěji muži nebo ženy, zda řídí častěji pod vlivem alkoholu řidiči bez řidičského oprávnění a jakých věkových kategorií se řízení pod vlivem alkoholu týká.

Daného cíle výzkumu bylo dosaženo. Z výsledků vyplynulo, že pod vlivem alkoholu řídí častěji muži (71,43 %) než ženy, pod vlivem alkoholu řídí častěji mladší řidiči (57,14 %) a bez řidičského oprávnění neřídilo pod vlivem alkoholu (59,38 %) klientů.

Řízení pod vlivem alkoholu je stále vážný problém. Z mého hlediska je vhodné rozšiřovat dopravně preventivní kampaně, které upozorňují řidiče na nebezpečí řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu. U řidičů recidivistů spatřuji účinným nástrojem prevence dýchací přístroj „Alcolock“, který zabraňuje vozidlu v pohybu, když je u řidiče zjištěna zvýšená hladina alkoholu v krvi. Zavedení programu by podstatně zvýšilo bezpečnost na silnicích.

Z výsledků výzkumu pro mateřské pracoviště se získala data o řidičích jezdcích pod vlivem alkoholu a následně lze tedy zavést pravidelnější kontroly vlastníků řidičských oprávnění, a tím snižovat riziko dopravních nehod pod vlivem alkoholu.

Pro reprezentativnější výsledky navrhuje pokračování ve výzkumu nejprve v brněnské Psychiatrické nemocnici pro zajištění komplexního obrazu, a dále navázání spolupráce s ostatními Psychiatrickými nemocnicemi, kde se léčí klienti s diagnózou závislosti na alkoholu.

10 ZDROJE

- Alkohol a drogy [Online]. (2012). In BESIP. Praha: Ministerstvo dopravy. Retrieved from <http://www.ibesip.cz/cz/profesionalni-ridic/bezpecne-rizeni-vozidla/alkohol-a-drogy>
- Alkohol, léky, narkotika [Online]. (2016). In BESIP. Praha: Ministerstvo dopravy. Retrieved from <http://www.ibesip.cz/cz/statistiky/statistiky-nehodovosti-v-ceske-republice/dopravni-nehodovost-v-roce-2015/alkohol-leky-narkotika>
- Alkohol a drogy za volantem se nevyplácí [Online]. (2017). In BESIP. Praha: Ministerstvo dopravy. Retrieved from <http://www.ibesip.cz/cz/pro-media/310-alkohol-a-drogy-za-volantem-se-nevyplaci>
- Alkoholový tester Dräger Alcotest 7510 [Online]. (2017). In Dräger. Drägerwerk. Retrieved from https://www.draeger.com/cs_cz/Applications/Products/Breath-Alcohol-and-Drug-Testing/Evidential-Alcohol-Measuring-Devices/Alcotest-7510
- Alkohol za volantem [Online]. (2017). In Dopravní-právo.cz. Dopravní přestupky. Retrieved from <http://www.dopravni-pravo.cz/alkohol-za-volantem/>
- Alkohol zodpovědně [Online]. Retrieved October 20, 2017, from <http://www.alkoholzodpovedne.cz/>
- Bjerre, B., & Kostela, J. (2008). *Primary prevention of drink driving by the large-scale use of alcolocks in commercial vehicles. Accident Analysis*, 40(4), 1294-1299. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.01.010>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe-findings from the DRUID project* [Online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/743/TDXA12006ENN_402402.pdf
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Fischer, S. & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.
- Hamerníková, V. (2010). *Základy dopravní psychologie nejen pro profesionální řidiče*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Heller, J. & Pecinovská, O. (2011). *Pavučina závislostí: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga.
- Chmelík, J. et al. (2009). *Dopravní nehody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za období leden – červen 2017 [Online]. Retrieved from October 17, 2017, from <http://www.policie.cz/.../informace-o-nehodovosti-leden-cerven-2017-pdf.aspx>

Jaké sankce hrozí za přestupky spojené s alkoholem za volantem? [Online]. (2017). In *Dopravní-právo.cz*. Dopravní přestupky. Retrieved from <http://www.dopravni-pravo.cz/jake-sankce-hrozi-za-prestupky-spojene-s-alkoholem-za-volantem/>

Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kaprasová, K. (2013). *Řízení pod vlivem alkoholu u obecné populace. Bakalářská práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie.

Kvapilík, J. & Svobodová, A. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů- 10. revize. [Online]. (2014). Retrieved September 17, 2017, from <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Nešpor, K. & Csémy, L. (2008). *Závislost na alkoholu a řízení motorového vozidla. Adiktologie, (8)3*. 236-241.

Nožina, M. & Vaněček, M. (2009). *Mandragora, morfin, kokain: Drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. Praha: Koniasch Latin Press.

Počet dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu (prý) klesá [Online]. (2016). In *Drogový informační server*. Sananim. Retrieved from <http://www.drogy.net/zpravy-a-statistiky/pocet-dopravnich-nehod-zpusobenych-pod-vlivem-alkoholu-pry-klesa.html>

Popov, P. (2003). *Alkohol*. In: Kalina, K. et al: *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky.

Primář: Alkohol nezbytný pro život není [Online]. (2017). In *Medical Tribune.cz*. Retrieved from <https://www.tribune.cz/clanek/41809-primar-alkohol-nezbytny-pro-zivot-neni>

Přístroje k detekci návykových látek [Online]. (2014). Retrieved October 17, 2017, from www.policie.cz/clanek/pristroje-k-detekci-navykovych-latek.aspx

Řízení pod vlivem alkoholu a drog [Online]. (2011). In *Repado programy pro řidiče*. Centrum dopravního výzkumu. Retrieved from <http://repado.cz/projekt/rizeni-pod-vlivem-alkoholu-a-drog/>

Sandorová, R., Samková, J., Holejšovský, J., & Vodvářka, S. (2006). *Droga jménem alkohol. Kontakt, 8(2)*, 358-365.

- Shapiro, H. (2005). *Drogy: Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka.
- Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.
- Statistická ročenka 2016 [Online]. (2017). In *Policie ČR*. Praha: Policie ČR. Retrieved October 17, 2017 from <http://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx>
- Štikar, J., Hoskovec, J., & Štikarová, J. (2003). *Psychologie v dopravě*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Šucha, M. & Šťastná, L. (2015). *Chování účastníků dopravního provozu pod vlivem alkoholu*. *Adiktologie*, 15(2), 174-182.
- Vočeluk, R. (2016). *Alkohol a jiné návykové látky při pracovních činnostech a dopravních nehodách*. *Bulletin*, 2016(1), 18-26.
- Vorlová, K. & Mravčík, V. (2008). *Drogy a řízení. Zaostrěno na drogy*, 6(2). Úřad vlády ČR, 2007. ISSN 1214–1089
- Základní principy fungování [Online]. (2017). In *Online bodový systém*. Retrieved from <http://www.bodovysystem.cz/Zakladni-principy-fungovani/>
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, účinnost od 31. 5. 2017.
- Zákon č. 48/2016 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu), účinnost od 20. 2. 2016.

11 PŘÍLOHY

11.1 PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK VERZE Č. 1 (PILOTNÍ TESTOVÁNÍ)

Návrh anonymního dotazníku k bakalářské práci: Prevalence řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno za období září- prosinec 2016

Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte

1. Kolik Vám je let: 1. 18-30 2. 31-45 3. 46-60 4. 61 a více

2. Pohlaví: 1. muž 2. žena

3. Rodinný stav:

1. svobodná/svobodný
2. ženatý, vdaná
3. rozvedená/rozvedený
4. vdova/vdovec
5. registrované partnerství

4. Vzdělání:

1. základní škola
2. odborné učiliště
3. střední škola
4. vyšší odborná škola
5. vysoká škola

5. Jste vlastníkem řidičského průkazu?

1. ano
2. ne

(Pokud je vaše odpověď **ne** – dále již neodpovídejte, děkuji)

6. Jak často řídíte motorové vozidlo?

1. denně
2. několikrát týdně

3. několikrát měsíčně

7. Řídil/a jste někdy motorové vozidlo pod vlivem alkoholu?

1. ano

2. ne

(Pokud je vaše odpověď **ne** – dále již neodpovídejte, děkuji)

8. Kdy naposledy jste řídil/a pod vlivem alkoholu?

1. v posledním měsíci

2. posledním roce

3. déle než v posledním roce

9. Řídil/a jste pod vlivem zbytkového alkoholu?

1. ano

2. ne

10. Zavínil/a jste pod vlivem alkoholu dopravní nehodu nebo dopravní přestupek?

1. ano

2. ne

11. Řídil/a jste někdy motorové vozidlo bez řidičského průkazu?

1. ano

2. ne

12. Co považujete za nejlepší prevenci proti řízení pod vlivem alkoholu?

1. smrt blízké osoby

2. vyšší pokuty

3. častější kontroly

4. kampaně typu „Nemyslíš, zaplatíš“

5. různé kombinace

13. Uveďte, jaké sankce vyplývají pro řidiče při porušení silničního zákona - jízdě pod vlivem alkoholu

.....
.....
.....

11.2 PŘÍLOHA Č. 2 – DOTAZNÍK VERZE Č. 2, FINÁLNÍ VERZE ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Vážená paní, pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který se zaměřuje na řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu. Výsledky výzkumu budou výchozí informací pro závěrečnou práci. Děkuji Vám za spolupráci. Vaší ochoty a upřímných odpovědí si velmi vážím.

Bartoňová Petra

Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte

1. Kolik Vám je let: 1. 18-30 2. 31-45 3. 46-60 4. 61 a více

2. Pohlaví: 1. muž 2. žena

3. Rodinný stav:

1. svobodná/svobodný
2. ženatý, vdaná
3. rozvedená/rozvedený
4. vdova/vdovec
5. registrované partnerství

4. Vzdělání:

1. základní škola
2. odborné učiliště
3. střední škola
4. vyšší odborná škola
5. vysoká škola

5. Řídil/a jste někdy motorové vozidlo bez řidičského průkazu?

1. ano
2. ne

6. Co považujete za nejlepší prevenci proti řízení pod vlivem alkoholu?

1. smrt blízké osoby
2. vyšší pokuty
3. častější kontroly
4. kampaně typu „Nemyslíš, zaplatíš“
5. různé kombinace

7. Uved'te, jaké sankce vyplývají pro řidiče při porušení silničního zákona - jízdě pod vlivem alkoholu

.....
.....
.....

8. Jste vlastníkem řidičského průkazu?

1. ano
2. ne

(Pokud je vaše odpověď **ne** – dále již neodpovídejte, děkuji)

9. Jak často řídíte motorové vozidlo?

1. denně
2. několikrát týdně
3. několikrát měsíčně

10. Řídil/a jste někdy motorové vozidlo pod vlivem alkoholu?

1. ano
2. ne

(Pokud je vaše odpověď **ne** – dále již neodpovídejte, děkuji)

11. Kdy naposledy jste řídil/a pod vlivem alkoholu?

1. v posledním měsíci
2. posledním roce
3. déle než v posledním roce

12. Řídil/a jste pod vlivem zbytkového alkoholu?

1. ano

2. ne

13. Zavinil/a jste pod vlivem alkoholu dopravní nehodu nebo dopravní přestupek?

1. ano

2. ne

Děkuji Vám

11.3 PŘÍLOHA Č. 3 – VYJÁDRĚNÍ ETICKÉ KOMISE- PILOTNÍ TESTOVÁNÍ

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO

Húskova 2, 618 32 Brno

Vážená paní
Petra Bartoňová
stanice č. 19
zde

Váš dopis zn.:
Ze dne:
Naše zn.: 482/2016/OPO

Vyřizuje: L/OPO
Telefon: 548 123 207
E-mail: pravni.odd@pnbrno.cz

V Brně dne: 23. 9. 2016

Žádost o umožnění výzkumu v PNB oddělení 19

Vážená paní Bartoňová,

Etická komise Psychiatrické nemocnice Brno obdržela Vaši žádost o umožnění výzkumu v PNB, jejíž součástí je informovaný souhlas s účastí na anonymním dotazníkovém šetření. Dopisem ze dne 20. 9. 2016 jsem Vám sdělil doporučení, v duchu kterých by bylo vhodné Váš návrh informovaného souhlasu upravit.

Tímto Vám sděluji, že k návrhu informovaného souhlasu s účastí na anonymním dotazníkovém šetření po zapracování doporučení nemám již dalších připomínek a Etická komise Psychiatrické nemocnice Brno tak Vaši žádosti vyhovuje.

S pozdravem



JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.
předseda Etické komise PNB

Bankovní spojení:
Komerční banka Brno-město
č. ú. 71330-621/0100

IČ: 00160105
DIČ: CZ00160105

Telefon: 548 123 111
FAX: 548 216 444

11.4 PŘÍLOHA Č. 4 – VYJÁDŘENÍ ETICKÉ KOMISE – FINÁLNÍ VERZE
PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO
Húskova 2, 618 32 Brno

Vážená paní
Petra Bartoňová
stanice 19
PNB

Váš dopis zn.:
Ze dne:
Naše zn.. 157/2017/OPO
Vyřizuje: OPO
Telefon: 548 123 207
E-mail: pravni.odd@pnbrno.cz
V Brně dne: 18. 4. 2017

Vážená paní Bartoňová,

Etická komise Psychiatrické nemocnice Brno obdržela Vaši žádost o schválení dodatku k anonymnímu dotazníkovému šetření u klientů stanice 19 PNB, kterému bylo Etickou komisí Psychiatrické nemocnice Brno vyhověno dne 23. 9. 2016. Ve své žádosti uvádíte, že se jedná pouze o změnu struktury dotazníku při zachování jeho obsahu. To dokládáte původním i pozměněným zněním předmětného dotazníku.

Tímto Vám sděluji, že k pozměněnému anonymnímu dotazníku nemám připomínky a Etická komise Psychiatrické nemocnice Brno tak Vaši žádosti vyhovuje.

S pozdravem



JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.
předseda Etické komise PNB

11.5 PŘÍLOHA Č. 5 – INFORMOVANÝ SOUHLAS – PŘEDKLÁDÁN K PODPISU VŠEM RESPONDENTŮM

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO
Húskova 2, 618 32 Brno

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA ANONYMNÍM DOTAZNÍKOVÉM ŠETŘENÍ

POUČENÍ A INFORMACE PRO PACIENTA

Souhlasím s účastí na anonymním dotazníkovém šetření, které bude sloužit pouze ke studijním účelům do závěrečné bakalářské práce. Jsem seznámen/a s tím, že účast mohu odmítnout nebo kdykoliv bez postihu od účasti odstoupit.

Šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, klienti budou zařazeni na základě dobrovolnosti, za účast jim nenáleží žádná finanční odměna. Cílem práce je zjištění prevalence řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19. Získané informace budou sloužit pouze ke studijním účelům do závěrečné bakalářské práce.

Šetření bude probíhat na oddělení 19 PNB, předpokládaná doba trvání září-prosinec 2016, očekávaný počet respondentů 60 klientů. Počet účastníků může být ovlivněn předčasným ukončením léčby nebo porušením terapeutického kontraktu.

