

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie prezenční



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Jiří Liška**

**Míra a vzorce užívání alkoholu a účinnost osobní zpětné
vazby - komunitní intervenční studie**

Prevalence and patterns of alcohol use and efficacy of personalised feedback -
community intervention study

Vedoucí práce MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Praha, 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně, řádně uvedl a citoval 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, 18.7.2016

JIŘÍ LIŠKA

Identifikační záznam:

LIŠKA, Jiří. Míra a vzorce užívání alkoholu a účinnost osobní zpětné vazby - komunitní intervenční studie: Prevalence and patterns of alcohol use and efficacy of personalised feedback - community intervention study. Praha, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika / Ústav 1. LF UK. Vedoucí práce MUDr. Viktor Mravčík Ph.D.

Poděkování

Chtěl bych poděkovat MUDr. Viktor Mravčíkovi, Ph.D. za vedení práce rychlou odezvou na mé dotazy a příjemnou spolupráci. Dále bych chtěl poděkovat za pomoc se statistickou analýzou dat Mgr. Karolíně Mladé a Karlovi Surovému za pomoc při výběru a zpracování dat k této práci.

Abstrakt

Rizikovitost pití alkoholu je ve všech směrech potvrzena solidním souborem vědeckých důkazů. Má dopady jak na zdraví jedince a jeho sociální život tak i na lidi v jeho okolí. Nejvíce jsou dopady zjevné u lidí, kteří pijí často vysoké dávky alkoholu. Důležitým faktorem je tedy jak frekvence, tak množství vypitého alkoholu, které dohromady vytvářejí vzorec užívání alkoholu, které geograficky či kulturně liší. Užívání alkoholu se snaží regulovat vláda pomocí protialkoholních opatření, jako jsou zvyšování ceny alkoholu, přísná pravidla ohledně řízení pod vlivem apod. Cílem této práce bylo zmapovat stav a vzorce užívání alkoholu na území malé obce Jindřichovice v Karlovarském kraji a zjistit krátkodobé účinky jednorázově aplikované osobní zpětné vazby týkající se rizikovosti konzumace alkoholu na zde žijící osoby. Z provedených studií vyplývá, že osobní zpětná vazba spojená s krátkou intervencí je účinným prostředkem pro snížení míry užívání alkoholu. Byla provedena intervenční kontrolovaná terénní studie na souboru 111 osob (63 mužů, 48 žen) ve věku 20 až 76 let (průměr 46 roků), u kterých bylo pomocí dotazníku zjištěno množství zkonsumovaného alkoholu v jednotlivých dnech předchozího týdne. Respondenti byli ještě před prvním dotazováním náhodně rozděleni do 2 skupin podle typu intervence: první skupinu (CAGE a krátká intervence) tvořilo 68 lidí (35 mužů, 33 žen), druhou skupinu (informační leták) tvořilo 43 lidí (28 mužů, 15 žen). Po 14 dnech bylo provedeno druhé dotazování týkající se konzumace alkoholu v předchozím týdnu stejným nástrojem. Bylo sledováno množství čistého etanolu zkonsumovaného v alkoholických nápojích a vzorce užívání alkoholu. Analýza se zaměřila na změny ve sledovaných ukazatelích v obou skupinách. Výsledky ukázaly, že celkové množství vypitého alkoholu před podáním krátké intervence bylo 20924,04 g. Týdenní průměr byl 188,50 g, denní průměr 26,92 g. Nejvíce alkoholu a také nejvíce lidí pije v sobotu a nejméně v úterý. Množství užitého alkoholu se po intervenci zmenšilo o 555,32 gramů z celkové hodnoty, průměrně na týden o 183,50 g, na den o 26,21 g. K mírnému snížení zkonsumovaného množství alkoholu došlo v obou skupinách, ve skupině s osobní zpětnou vazbou bylo snížení statisticky významné. Intervence byly účinnější u mírných pijáků a u žen. Nejlepší výsledek dosáhly studentky a nezaměstnané ženy ve skupině s osobní zpětnou vazbou, kde byl pokles množství čistého alkoholu na 77,7 % oproti počátečnímu stavu. Ukázalo se, že i minimální

intervence typu informační leták může mít účinek při změně míry a vzorců užívání alkoholu. Intervencím typu krátké intervence a osobní zpětné vazby by měla být exponována co největší část české populace konzumující alkohol.

Klíčová slova

alkohol, vzorce užívání, rizikové užívání, screening, krátká intervence, osobní zpětná vazba

Abstrakt

Risk drinking in all directions is confirmed by a set of solid scientific evidence. It has an impact on both the health of the individual and his social life and the people around him. Most of the effects are evident in people who drink often high doses of alcohol. An important factor is thus both the frequency and amount of alcohol consumed, which together form the pattern of alcohol use, which geographically and culturally different. Alcohol use is trying to regulate government through alcohol treatment measures, such as increasing the price of alcohol, strict rules regarding driving under the influence. The aim of this study was to explore the status and patterns of alcohol use on the territory of a small village Jindřichovice the Region, and to determine the short-term effects of a single dose of personal feedback ties on risk alcohol consumption on people living there. Studies show that personal feedback associated with short interventions are effective means for reducing alcohol use. Intervention was conducted controlled field study in a group of 111 people (63 men, 48 women) aged 20-76 years (mean 46 years), which were detected using a questionnaire quantities consumed each day in the previous week. Respondents were before the first polling randomly divided into 2 groups according to the type of intervention: the first group (CAGE and brief interventions) consisted of 68 people (35 men, 33 women), the second group (leaflet) consisted of 43 people (28 men, 15 women) . After 14 days, was carried out a second inquiry regarding the consumption of alcohol in the previous week with the same tool. It was monitored by the amount of pure alcohol consumed in alcoholic beverages and patterns of alcohol use. The analysis focused on changes in the indicators monitored in both groups. The results showed that the total amount of alcohol consumed before submitting short intervention was 20,924.04 g. Weekly average was 188.50 g, the daily average of 26.92 g. Most alcohol and most people drink Saturday least Tuesday. Applied amounts of alcohol decreased after the intervention of 555.32 grams of total value, average for the week of 183.50 g on the day of 26.21 g. A slight decrease in the amount of alcohol consumed, in both groups, in the group with personal feedback reduction was statistically significant. The interventions were effective for moderate drinkers and women. The best result achieved students and unemployed women in the group with personal feedback, where the decline was the amount of pure alcohol

at 77.7% compared to the initial state. It turned out that even minimal intervention type flyer may have an effect in changing the extent and patterns of alcohol use. Interventions type of brief intervention and personalized feedback should be exposed to as much of the Czech population consuming alcohol.

Keywords

alcohol use patterns, risk taking, screening, brief intervention, personal feedback

Obsah:

1. Úvod	9
2. Teoretická část	11
2.1. Pozice alkoholu ve společnosti	11
2.2. Zdravotní důsledky užívání alkoholu	13
2.3. Sociální dopady užívání alkoholu	14
2.4. Poškození způsobené užíváním alkoholu lidem v okolí	14
2.5. Vzorce užívání alkoholu	16
2.6. Opatření protidrogové politiky	17
2.7. Krátká intervence	21
2.7.1. CAGE	23
2.7.2. Audit	24
3. Praktická část	25
3.1. Cíle a formulace výzkumných otázek	25
3.2. Design výzkumu a metody tvorby dat	25
3.3. Výzkumný soubor	26
3.4. Výsledky	27
3.4.1. První dotazování	27
3.4.2. Druhé dotazování	28
4. Diskuze	34
4.1. Metodika	34
4.2. Vzorce užívání alkoholu	35
4.3. Účinky intervence	38
5. Závěr	40
6. Použitá literatura	41

1. Úvod

Užívání alkoholu v české populaci je problémem, který si mnoho lidí neuvědomuje nebo jej nepovažuje za závažný, přičemž spotřeba alkoholu v České republice je jedna z nejvyšších v EU (v mnohých srovnáních vykazuje ČR dokonce nejvyšší míru spotřeby alkoholu v Evropě) a činí přes 16 litrů čistého alkoholu na rok v přepočtu na osoby starší 15 let (Csémy & Winkler, 2012). Pravidelně a velmi často (denně nebo obden) konzumuje alkohol 13 % dospělé české populace, rizikově pije až 26% mužů a 13 % žen (Csémy & Winkler, 2012). Za zdravotně rizikové je považováno pití nadprůměrných denních dávek, které odpovídají více než 40 g alkoholu denně u mužů a více než 20 g alkoholu denně u žen. Dalším aspektem, dle kterého lze považovat pití za zdravotně rizikové je pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě, tedy pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti (1 sklenice alkoholu odpovídá 0,5 l piva, 2 dcl vína a 0,5 dcl destilátu) (Úřad vlády, 2005).

Ukazuje se, že při redukci či předcházení problému spojených s pitím jsou účinné krátké intervence. Techniky krátké intervence se nejčastěji zmiňují v souvislosti s problémy působenými alkoholem a tabákem. Tam existuje nejvíce dokladů o jejich efektivitě (Rubio & Jiménez-Arriero et al., 2010). Krátké intervence, jejichž účinnost byla prokázána, jsou stále více oceňovanou formou léčby osob s rizikovým a škodlivým pitím. Zaplňují mezeru mezi primární prevencí a intenzivnější léčbou závažných stupňů onemocnění z alkoholu a usnadňují včasné odesílání závažných případů alkoholové závislosti ke specializované léčbě (Csémy & Čápková et al., 2013). Správně provedená a indikovaná krátká intervence je nejen efektivní, ale její účinek může být i dlouhodobý (Nilssen, 2004).

Byla zpracována mapovací studie, jejímž cílem bylo zjistit míru a vzorce užívání alkoholu a účinnosti krátké intervence na míru a vzorce užívání alkoholu u obyvatel obce Jindřichovice na Sokolovsku. Jindřichovice jsou malá obec na Karlovarsku, která leží blízko hranic s Německem, má 334 trvale žijících obyvatel (Český statistický úřad, 2013). Tuto vesnici jsem si pro svou práci vybral, protože zde žiji od svých 3 let a tudíž jsem měl možnost vysledovat ustálené vzorce chování lidí zde žijících. Důležitým aspektem byla proveditelnost intervenční kontrolované terénní

studie s prospektivním sledováním respondentů, jelikož malé množství obyvatel a malá rozloha tomu nahrává.

2. Teoretická část

2.1 Pozice alkoholu ve společnosti

Lze již deset tisíc let zpět datovat pití alkoholu a to především piva bez chmelu a nápojů vyrobených z medu. Další alkoholové nápoje se vyráběli dle dostupných surovin daného kraje. Pití vína je o dosti mladším fenoménem než předešlé nápoje. Pití vína se lze datovat zpětně pět až šest tisíc let. (Sournia, 1999) Kultura, jenž tento nápoj povznesla a u níž se stal podstatnou částí mnoha obchodů byla antika. Lidé zde uzavíraly obchody či jiné dohody pod vlivem vína, jelikož je to povzneslo a byly schopni vytvořit výhodnější obchody, po té se však druhý den vše zkontrolovalo a uzavřelo v střízlivém stavu. Avšak již v této době si lidé uvědomovali, že užívání alkoholu má i stinnou stránku. S rozmachem římské říše se víno dostalo postupně do téměř celé Evropy. Alkoholické nápoje se často používaly jako lék, přičemž tato praxe přetrvávala až do počátku dvacátého století a nástupu moderního lékařství (Anderson & Baumberg, 2006).

Velkým milníkem, jenž ovlivnil postoj lidí k alkoholu, bylo určitě křesťanství, které se podílelo na vývoji celkového středověku v Evropě. Víno je jistě nedílnou součástí středověkého křesťanství a středověku samého. Alkohol se v dobách středověku hojně užíval hlavně díky válkou znečištěným zdrojům vody. Víno, pivo, medovina či jiné nápoje často tvořily jedinou možnost, jak do sebe člověk mohl dostat tekutiny, aniž by se otrávil. U nás v Čechách byla však hojně rozvinuta i výroba piva, které bylo levnější než víno. Již v této době jsou vidět první represe spojené s alkoholem, obvykle se však tyto zákony týkaly spíše zajištění veřejného pořádku, nebo regulování trhu spíše než ochrany veřejného zdraví (Holcnerová).

Silnou vlnou, jenž otrásla s alkoholovým průmyslem a rozšířila užívání alkoholu, byla industrializace, zlepšení komunikačních spojení a objevení postupů k získávání silnějších alkoholických nápojů. Silné nápoje jako například rum byly často používány

jako obchodní artikl. U rumu šlo o tzv. zlatý trojúhelník mezi Anglií, Amerikou, a Afrikou. Zde se obchodovalo se zbraněmi, otroky a rumem (Coulombe, 2006).

Předešlé aspekty a skutečnosti ovlivnily pohled na alkohol v dnešní době. Po celou dobu, co je alkohol zde, je využíván hlavně v souvislostech, kdy jsme mezi lidmi a pijeme, proto abychom se bavili. Což je důvodem, proč stále pijeme, i když známe všechny negativní dopady. Křesťanství, objev destilace či války a s nimi spojené užívání alkoholu jsou jen procesy, jenž vztah mezi člověkem a alkoholem upevnily. Každá s těchto věcí přispěla ničím jiným. Antický Řím měl svého boha Dionýze, který byl bohem vína, radosti a slávy. Křesťanství přidalo svátky a oslavy spojené s náboženstvím. A samozřejmě obchodování s alkoholem, které bylo často spojeno i s jeho konzumací a také zaměstnáváním lidí, jenž tuto činnost dělali. K tomu všemu lidé samozřejmě užívali alkohol k pobavení či zahnání smutku.

V dnešní době alkohol plní pro spoustu lidí jakýsi kulturní kontext. Z rozhovoru s některými ze zúčastněných v této práci jsem vydedukoval jakýsi kulturní kontext alkoholu v Jindřichovicích. Mnoha svátků je spojena s užíváním alkoholu (Velikonoce, stavění či kácení Máje...). Tyto tradiční svátky jsou zde dodržovány. Jejich povaha se určitě liší oproti tomu, jak se tyto svátky slavily dříve, ale podstata zůstává. Podstatou je to, že člověk se dostane mezi lidi a může se socializovat. Pokud se zde v Jindřichovicích konají takovéto akce, je jejich součástí alkohol. Díky tomu, že jde o malou vesnici o přibližně 340 obyvatelích, není možné, abyste se s nikým nepotkali a neprohodili pár slov často s tím, že u toho pijete pivo, víno či jiný alkoholický nápoj. Při těchto akcích je pití alkoholu ne jen tolerováno, ba naopak člověk, jenž během těchto akcí nepije, je považován za divného či nemocného. Mnoho lidí se zde opije „pod obraz“, avšak většina lidí žijících v Jindřichovicích to toleruje a případně pomůže danému člověku domů. Do těchto akcí lze zařadit i oslavy narozenin či jiné oslavy týkající se osob žijících v obci. Vzhledem k tomu, že se zde převážně všichni znají, tak tyto oslavy bývají velice bujaré s velkým počtem lidí. Tyto oslavy se často konají na veřejných místech, které si člověk pro tuto akci zamluví. Tím se může stát, že člověk nemusí být účastníkem, ale skutečností, jež se okolo něj či s ním děje a může okolí nutit k pití. Tento vzorec chování lidí se samozřejmě ukazuje ne jen u oslav, ale i u pietních akcí, jenž jsou většinou zásahem nejen do rodiny jako takové, ale i pro většinu lidí z obce.

Pití alkoholu je v Jindřichovicích, až na několik výjimek, vcelku dost tolerováno. Ty výjimky jsou lidé, kteří díky svému chování pod vlivem alkoholu způsobili škodu někomu jinému nebo i sami sobě. Další výjimkou, která je netolerována zdejší společností je, pokud se člověk opijí pravidelně každý den. Zde je zajímavé, že lidé, kteří se opijí přes den, jsou zde více kritizováni než lidé, kteří se zde opijí během večera. Pokud se lidí sedících v místní restauraci zeptáte: proč sem chodíte? Spousta lidí vám odpoví, že sem chodí za lidmi si popovídat. Je pravdou, že kulturní využití ve zdejší vesnici je takřka nulové, tedy až na tradiční svátky a příležitostně fotbalové či hasičské akce. Nemusí však jít ani o místní restauraci. Lidé se zde setkávají i ve svých obydlích či na zahradách a užívají alkohol zde. Postavení alkoholu zde je tedy jakési společenské lepidlo, díky němuž se člověk může resocializovat a zapojit do místního chodu života této vesnice.

2.2 Zdravotní důsledky užívání alkoholu

Přibližně 266 milionů (73%) dospělých Evropanů pije alkohol denně v nízké míře (tj. do 20 g čistého etanolu za den u žen, do 40 g u mužů), 58 milionů (15 %) užívá alkohol nad tuto míru, z nich 23 milionů je na alkoholu závislých - 5 % mužů a 1 % žen (Anderson & Baumberg, 2006). Tato čísla dokazují, že užívání alkoholu v Evropě je problémem, který s sebou nese rizika s ním spojená. Jedním z rizik jsou zdravotní potíže či v některých případech i smrt. Alkohol je příčinou přibližně 60 různých typů onemocnění a zdravotních potíží, včetně úrazů, psychických poruch a poruch chování, rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, poruch plodnosti a ohrožení těhotenství (Sovínová & Csémy, 2011)... Ženy, které pijí v průměru až 20 gramů čistého alkoholu za den, mají o 13 % vyšší riziko ve srovnání s ženami, které abstinují, ke vzniku rakoviny prsu. Pro ženy pijící více než 40 gramů čistého alkoholu denně je toto riziko asi jeden a půl krát větší, což odpovídá nárůstu o 59 % (Rehm et al. 2003). 4 % celkové roční úmrtnosti ve světě jsou spojena s alkoholem, přičemž nejčastěji jde o úmrtí v důsledku úrazů, nádorových onemocnění, kardiovaskulárních chorob a onemocnění jater. Ukazuje se, že alkohol má za následek předčasné úmrtí a invaliditu u 12 % mužů a 2 % žen, a to po započtení pozitivních účinků alkoholu na

zdraví. Tím se alkohol řadí na třetí místo v žebříčku 26 faktorů s nejrizikovějším vlivem na zdraví lidí v EU (Anderson & Baumberg, 2006).

2.3 Sociální dopady užívání alkoholu

Jak již bylo řečeno, v Evropě pije velké množství lidí a na každého působí alkohol jinak. V souvislosti s užíváním alkoholu a jeho sociálními dopady bývá často zmiňován jeho významný vliv na pracovní výkon a rodinu uživatele, jenž je často spojen s mnoha aspekty, které k tomu vedou (finance komunikace v rodině, role jednotlivých členů rodiny...). Výzkumy ukazují, že alkohol je přítomný ve velké části domácího násilí, nejčastější případ alkoholu a domácího násilí je, když pijí jak oběť, tak pachatel (Anderson & Baumberg, 2006). V souvislosti s užíváním alkoholu pak bývá zmiňováno zvýšené riziko fyzických útoků, zničení majetku, sexuálních útoků a znásilnění i dopravních nehod v důsledku řízení pod vlivem. Tyto činy mohou často vést k uvěznění, které dále prohlubuje sociální exkluzi jednotlivce užívajícího alkohol problémově. (Holcnerová)

2.4 Poškození způsobené pitím alkoholu lidem v okolí

Převážná většina studií se vždy zabývala dopady užívání alkoholu na konzumenta nikoliv na jeho okolí. V posledních několika letech se myšlení začíná měnit v širší uznání problémů o tom, jaké může pití představovat rizika a dopady pro ostatní - pro každého, od někoho na ulici nebo na jiných veřejných místech, a také to platí zejména pro osoby v blízkém okolí pijáka, co jsou s ním pravidelně v kontaktu, jako partnerka či partner pijáka, děti, další příbuzní, přátelé a kolegové v práci (Room & Rankin, 2015).

Lze sem zařadit dopravní nehody způsobené řidičem pod vlivem, jaké mohou mít za následek zranění nebo smrt cestujících ve voze samém tak lidí, kteří cestují v jiných vozidlech nebo jdou jen okolo (Gelly et. al, 2015). V Evropě jde přibližně o 10 000 úmrtí v dopravních nehodách zaviněných alkoholem (Anderson & Baumberg, 2006).

Rodina může mít finanční problémy, protože peníze na domácnost slouží ke koupi alkoholu (Gelly et. al, 2015), k zaplacení pokut, či oprav majetku, který člověk v abúzu alkoholu poškodil či zničil. Také čas, který věnují rodiče dítěti v opilosti či kocovině je daleko kratší. Což může vést k zanedbávání dítěte, kterému můžou chybět činnosti, které rodiče s dětmi dělají jako hraní si s nimi, pomoc ve školních povinnostech a také výchova dítěte samotná. Dopady pro tyto děti mohou být fatální jak je zjevné z mnoha prací. Děti, žijící v prostředí rodičů, kteří o ně nejeví zájem, se často dostávají samy na trasu užívání návykových látek či kriminálních činností. 16% veškerého zneužívání či zanedbávání dětí a 40% veškerého domácího násilí v Evropě je spojeno s užíváním alkoholu. Zneužívání a násilí se však netýká jen dětí, ale často i partnerek, či jiných lidí v okolí pijáka. Což tvoří přibližně 50 % všech násilných činů v Evropě (Anderson & Baumberg, 2006).

Dále jsou také zatíženi například kolegové v práci, s nimiž piják pracuje. Častá absence či špatné pracovní výkony mohou mít dopad na kolegy, s nimiž dotyčný pracuje, jelikož práci, kterou by měl zvládnout, není schopen odvést a tudíž dochází k enormnějšímu vytížení lidí okolo něj (Gelly et. al, 2015). Což může mít za následky neshody mezi nimi a po častých absencích či dlouhodobém špatném výkonu v práci také ztrátu zaměstnání. Ztráta zaměstnání však i zde nemá dopad jen na pijáka samotného. Bez příjmu peněz je rodina opět ochuzena o značný kapitál, čímž se vracím na začátek tohoto článku.

O zdravotních komplikacích uživatelů alkoholu, již byla zmínka. Bohužel je tento fakt nutno zdůraznit i zde. Dlouhodobé nemoci spojené s častou absencí v práci znovu připravují rodinu o peněžní kapitál a tím může dojít ke ztrátě životní úrovně.

Komplikace spojené se zdravím mohou být často řešeny jen hospitalizací v nemocnicím zařízení, čímž rodina přichází na nějaký čas o člena rodiny. Pro jednoho z rodičů, kterému zdraví zůstává zachované, to znamená více starostí s dětmi a chodem rodiny a navíc po dobu hospitalizace se musí starat i o nemocného či zraněného. Toto jak psychické tak fyzické vyčerpávání osob v okolí je jistě jejich

poškozováním. Samozřejmě trpí i děti, jež nemohou trávit čas s oběma rodiči tak, jak by chtěly a jak by bylo zapotřebí. V neposlední řadě sem jistě můžeme zařadit i pití alkoholu v těhotenství, které má za následek 60 000 novorozenců s nízkou porodní váhou v Evropě (Anderson & Baumberg, 2006).

Výdaje na zdravotnictví a léčbu jak pijáka tak i druhých poškozených pochází z konečného státního rozpočtu. Pokud by se podařilo snížit tyto škody, pak by vláda mohla dát tyto výdaje k dispozici pro jiné účely. Těchto několik příkladů zdůrazňuje rozsah přímého a nepřímého poškození druhých osob způsobeného užíváním alkoholu někým jiným (Gelly et. al, 2015).

2.5 Vzorce užívání alkoholu

Vzorce užívání psychoaktivní látky lze definovat jako způsoby užití psychoaktivní látky zahrnující technickou, sociální, rituální a psychologickou stránku aplikace látky (Gabrhelík et al., 2008). Mohou být ovlivněny bio-psycho-sociálními faktory, jako jsou zejména věk, pohlaví a kulturní kontext (Collins & McNair, 2002). Vzorce užívání a postoje k užívání alkoholu se liší mezi jednotlivými státy a dokonce i mezi jednotlivými etnickými skupinami v rámci jednoho státu. Tyto rozdíly jsou dány jednak typem konzumovaných alkoholických nápojů, tak i kontextem konzumace a množstvím alkoholu, které je považováno za přijatelné v dané kultuře (Holcnerová, 2002).

Kultury lze rozdělit do několika skupin dle toho, jak jsou tolerantní k alkoholu. Abstinenční kultury, kde je kulturní postoj negativní a prohibitivní k jakémukoliv požití alkoholického nápoje". Patří sem například asketické protestantské tradice a islámské kultury. Další skupinou jsou ambivalentní kultury, jejichž postoj k užívání alkoholických nápojů je jedním z konfliktů mezi strukturami společně existujících hodnot. Nejvíce jsou v tomto směru diskutované USA a Irsko, ale lze do této skupiny počítat i některé kmenově žijící společnosti. Do další skupiny patří Španělsko,

Portugalsko, Itálie, Japonsko a jde o permissivní kultury. Jejich postoj k pití alkoholu je tolerantní, ale mají negativní postoje k opilectví a chování s ním spojeným. Velmi permissivní kultury jsou poslední skupinou, v níž jsou postoje tolerantní k chování, které se vyskytuje ve spojení s pitím. Opět je zde zmíněno Japonsko spolu s Bolívií. Převážně jde o kultury procházející značnou společenskou změnu, v nichž existují silné ekonomické zájmy v oblasti výroby a distribuce alkoholických nápojů (Room, 2000).

Zajímavým rozdělením společností dle užívání alkoholu je i rozdělení geografické, které dělí Evropu na několik částí. Počet denních konzumentů alkoholu je nejvyšší v jižní Evropě a nejnižší v severní Evropě, zatímco množství alkoholu konzumovaného při jedné epizodě je nejvyšší v severní Evropě a nejnižší v jižní Evropě. Vzorcem pití alkoholu typickým pro střední Evropu je časté užití velkých dávek, nikoli však pití každý den (Anderson & Baumberg, 2006). Tyto epizody jsou však často spojeny s agresí. Pokud se podíváme na Francii nebo Itálii, jde o nejčastěji pijící obyvatele Evropy, avšak nedochází k silnému abúzu a jejich hlavním alkoholickým nápojem je víno. Ve státech jako je Belgie, Česká Republika se nejčastěji pije pivo a v severovýchodních státech jde převážně o pití tvrdého alkoholu.

2.6 Politiky v oblasti snižování negativních dopadů alkoholu

Protidrogová a veřejnozdravotní politika v oblasti alkoholu zahrnuje soubor programů a politik, jež dle Andersona a kolektivu 2009 lze rozdělit do několika skupin, dle zaměření v této části se pokusím skupiny popsat. Tyto politiky či programy jsou používány v různých státech světa. Jejich forma se může lišit dle vedení daného programu, čímž se často mění i jejich účinnost. Avšak lze dle dostupných dat zjistit jaké z těchto programů či politik jsou účinné více a jaké méně.

Prvním balíkem programů je vzdělávání a informace. Tato skupina zahrnuje vzdělávání ne jen ve škole, ale i na pracovištích..., což se ukázalo jako dosti neefektivní. Tento způsob rozšiřuje znalosti ohledně škodlivosti užívání alkoholu, ale neeliminuje škodlivé účinky do budoucna. Tyto programy by mohly fungovat, pokud by nebyl alkohol snadno přístupný a nebyl by tolerován společností v té míře, ve které je. Další zajímavou technikou jsou zdravotní varování na obalech, tyto techniky se osvědčily u cigaret. U alkoholu se však nepotvrdila jejich účinnost. Mezi další postupy v této skupině patří rodičovské programy, sociální marketingové programy, veřejné informační kampaně... Celkově jde o programy s malou či skoro nulovou efektivitou na pokles důsledků užívání alkoholu (Anderson et al., 2009).

Druhým balíkem jsou reakce zdravotnického sektoru, kde jde o krátké poradenství, kognitivně behaviorální poradenství, farmakologické léčby... O krátkých intervencích se budu zmiňovat podrobněji dále, jejich účinek je doložen a jde o jednu z neúčinnějších forem pomoci v této skupině u lidí pijících rizikově či škodlivě alkohol. Zbytek poradenství a léčeb je zaměřen na těžce závislé na alkoholu. Jejich účinky byly prokázány v mnoha studiích (Anderson et al., 2009). Avšak jde již o léčbu silně závislých lidí nikoliv lidí škodlivě či rizikově užívajících.

Třetí skupinou jsou komunitní programy zaměřené na negativní reklamu vůči alkoholu pomocí médií a naopak kladnou, podporující reklamu zdravého životního stylu. Jde také o různé osvětové akce zaměřené na rizika spojená s užíváním alkoholu mezi mládeží, prosazování vzdělávacích akcí pro personál místních provozoven a propagace rekreačních aktivit jako alternativy ke konzumaci alkoholu (Anderson, Rehm, & Room, 2016).

Účinnost těchto programů je na tom obdobně jako programy v první skupině. Nemohou fungovat samy pokud nejsou správně podporovány společností a jinými programy.

Čtvrtou skupinou (a dle mého názoru jednou z nejdůležitějších) jsou opatření zaměřená na jízdu pod vlivem alkoholu. Proti tomuto neuhu lze bojovat odchytem řidičů a dechovou zkouškou. Tento postup by se měl být častější a také pokud bude řidič zastižen pod vlivem alkoholu, více sankcionován. Jednou z možností jak snížit množství havárií spojených s řízením je také snížení právní hladiny alkoholu v krvi

kdy řidič může řídit automobil bez postihu. Tato možnost se netýká České republiky nýbrž jiných států. Lze také používat blokuující zapalování, které nedovolí řidiči nastartovat automobil či jiný stroj, který je součástí dopravního provozu, pokud je řidič pod vlivem alkoholu (Anderson et al., 2009). Tato opatření vedou ke snížení nehod spojených s alkoholem a tudíž i ochraně zdraví nejen lidí jedoucích v automobilu s řidičem pod vlivem alkoholu, ale i ostatních lidí účastnících se dopravního provozu

Podstatným a účinným způsobem je také zhoršení dostupnosti alkoholu. Tento jev je velice dobře znatelný u nás v České republice, kde se podíl 15letých, kteří mají zkušenosti s alkoholem, zvýšil z téměř 70% v roce 2002 na 94% v roce 2010 a je nejvyšší ze všech zemí pozorovaných OECD (Sassi, F. 2015). Dostupnost alkoholu je však důležitá nejen pro omezení užívání alkoholu u dětí, ale i u dospělých. Lze ji omezit tím, že by se alkohol prodával jen v určitých obchodech v určité době a samozřejmě jen lidem k tomuto zletilým. Obchody prodávající alkohol musí mít potřebnou licenci. Tímto by se zmenšil počet prodejců, a tudíž by se tímto způsobem zmenšila i nabídka tohoto zboží. Dle Huckle et al 2008 je vztah mezi počtem obchodů s alkoholem a spotřebitelem důležitým pro zmenšení problémů spojených s užíváním alkoholu. Čím méně má člověk možností koupit si alkohol tím méně často dochází k jejich abúzu a tudíž se i zmenší počet rizikových situací.

Cena alkoholu je dalším velice důležitým způsobem jak zajistit zmenšení konzumace alkoholu. S rostoucí cenou alkoholu pak míra jeho spotřeby i škod, které působí, klesá. Ani těžcí pijáci a lidé na alkoholu závislí nejsou neoblomní – i oni pijí méně, jdou-li ceny nahoru (Anderson, Rehm, & Room, 2016). Jedním z možných způsobů jak změnit cenu alkoholu by bylo stanovit cenu za gram prodaného alkoholu. Toto opatření by mělo zabránit manipulaci s cenou u konečných prodejců tak, aby byla stabilní.

Se zvýšením ceny alkoholu se nabízí otázka, zda se nebude více prodávat nelegálně vyrobený alkohol. Kontrola prodeje alkoholu je další z možností jak omezit následky spojené s abúzem alkoholu. Příkladem špatně kontrolovaného alkoholu, jenž se dostal k lidem, je nedávná methanolová aféra. Tomuto by měla zamezit větší kontrola všech alkoholových produktů a to nejen alkoholu určeného k pití, ale také výrobků, kdy alkohol obsahuje (ústní vodu, parfémy...). Kontrola je spojena s kolkováním a

zároveň elektronickou evidencí alkoholového zboží, díky němuž by bylo možno sledovat cestu daného zboží. Pravděpodobně největší opatření směřující ke snížení nemocnosti a úmrtnosti, kterou lze přičíst methanolu, je úplné odstranění methanolu z denaturovaných lihovin (Anderson et al., 2009).

Stejně jako snížení ceny a dostupnosti tak i omezení reklam podporujících koupi alkoholického nápoje je dle OSN a Světové zdravotnické organizace jedním z funkčních omezení, na němž by měla stavět protidrogová politika. Člověk je vystaven reklamám na alkohol ve většině médií, jež nás obklopují. S chytrými telefony se četnost těchto reklam jen zvětšuje. Omezení reklam by mělo za následek ochromení marketingových postupů firem prodávajících alkohol. Reklamy prodávající alkohol jsou často velice lákavé a dokáží motivovat člověka ke koupi daného alkoholického nápoje. Částečný zákaz reklamy se již u nás vztahuje na cigarety. Dlouhodobé studie dokazují, že pokud není člověk vystaven reklamám, které poukazují na kupování či konzumaci alkoholu, tak se zmenší jeho rizikost užívání alkoholu.

"Harm reduction" označuje politiky, programy a postupy, které mají za cíl především snížit nepříznivé zdravotní, sociální a hospodářské důsledky užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně vedly ke snížení spotřeby drog. (IHRA, 2010) Harm reduction je prospěšné pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost (Kalin et al., 2015). U užívání alkoholu se jedná o distribuci alkoholů na akcích pro případné zabránění řízení pod vlivem a následným autonehodám, tzv. safe bars- což jsou bary, kde se nachází nerozbitné sklenice, nábytek má zakulacené rohy, jsou zde pevně nainstalovány židle ... Všechny tyto věci jsou směřovány také k tomu, aby si člověk pod vlivem alkoholu neublížil anebo nemohl ublížit nikomu jinému. Samozřejmě sem patří i informace o hladině alkoholu v krvi z různých aplikací či webových prohlížečů. Tyto informace nejsou vždy úplně přesné a však jako orientační informace slouží dobře. Poměrně zajímavou metodou je i kampaň „Domluvný“. Tato kampaň byla vedena na letních festivalech a jejím cílem bylo, aby se lidé domluvili a vždy zůstal jeden člověk střízlivý a mohl tudíž řídit. Harm reduction však používá většina lidí při různých akcích, aniž by si to uvědomovala. Do této skupiny totiž patří i pití nealkoholických nápojů mezi tím, co pijete alkoholické a také všeobecně omílané a neustále podstrkované doporučení nepít na lačno.

Metody harm reduciou jsou již bez debat efektivní programy, což dokázalo již mnoho studií. Avšak většina těchto studií je zaměřena na injekční uživatele drog. O účinnosti této metody nás informují čísla propojena v souvislosti s prevalencí a incidencí chorob spojených s užíváním či hodnoty spojené s autonehodami spojenými s řízením pod vlivem.

2.7 Krátká intervence

Zvláštní pozornost chci věnovat krátkým intervencím, jež mají za cíl identifikovat akutní nebo potencionální problémy spojené s užíváním návykových látek či návykového chování. A změnit pohled lidí, kteří se chovají rizikově, aby tak již nečinili či (pokud jsou závislí) je motivovat k návštěvě odborné pomoci (Nilsen, 2010). Krátká intervence je již v názvu velice krátká, trvá jen několik minut. Základní strukturou je zhodnocení klienta, diskuze na téma zjištěných informací, doporučení a po případě dojednání další schůzky. Ke zhodnocení problému se nejčastěji používají standardní dotazníky jako CAGE, AUDIT či, POSIT. Dva z těchto dotazníků budou blíže popsány v následujícím textu.

Po diagnostice problému následuje debata či odezva na výsledek ze strany vyšetřujícího. Tato debata s následnými doporučeními se mění dle toho, jakého výsledku klient dosáhl. Další možností po zjištění výsledku je možnost předání svépomocného materiálu, odkázání na internetové stránky či poskytnutí kontaktu na služby, kam se může klient obrátit, pokud by se rozhodl o změnu.

Z krátkých intervencí můžou profitovat i abstinenti či lidé, kteří ve screeningových testech dosáhli nulového či jednobodového ohodnocení. Jejich prospěch tkví v získání informací o hranicích rizikovosti pití.

Následuje skupina lidí v riziku, kterým je dobré více přiblížit informace o hranici, kdy je již jejich pití rizikové, dále je dobré jim přiblížit i situace, kdy by pít vůbec neměli jako těhotenství, užívání psychoaktivních či jiných léků apod. (Kalina et al, 2015).

Informace, které jistě vedou k zamyšlení, se týkají zdravotních a sociálních dopadů rizikového pití. Během předávání těchto informací se může často stát, že lidé se v některých zdravotních či sociálních problémech vidí, což je může motivovat k omezení či abstinenci.

Poslední skupinou jsou lidé ve zvýšeném riziku či škodlivě užívající alkohol. U těchto lidí existuje velká pravděpodobnost, že jsou na alkoholu závislí. K intervenci u těchto osob je třeba již vyškolený pracovník, jenž se orientuje v motivačních rozhovorech a vyzná se v systému léčby závislostí. I diagnostika klienta by měla být širší se zaměřením na analýzu faktorů, které mohou vést k užívání alkoholu (Kalina et al, 2015). Důležité je s klientem debatovat o tom, jak by probíhala případná léčba a zvýšit pravděpodobnost nástupu do léčby (Babor, 2010). Dalším prvkem, který může klienta motivovat ke změně, jsou edukační materiály, které obsahují částečně informace, které byly předmětem rozhovoru s klientem, ale také zde mohou být informace o tom jak překonávat nudu, jak dodržovat stanovený plán. Často tyto materiály obsahují i kontakty na instituce zabývající se poradenstvím a léčbou závislosti. Důležitým faktorem při práci s problémovými pijáky je také zapojení někoho dalšího, kdo by pomohl klientovi pomoci s překonáním překážek, jenž jsou na cestě k abstinenci či jen omezení. Posledním krokem by mělo být odkázání na specializované služby.

Časná diagnostika a intervence, stejně jako jakýkoliv prvek poradenského procesu musí být zahájeny navázáním optimálního terapeutického vztahu (Kalina et al, 2015). U krátkých intervencí se setkáváme s prvky tzv. hawthornského efektu, který je definován tím, že „lidé jsou schopni se zlepšit už jenom tehdy, kdy se jim dostává zvláštní pozornosti, a to především pozornosti přijímací a nesoudící“ (Kalina, 2013). Tudíž je důležité naslouchat, klást vhodné otázky, poukázat na to, jak je na tom klient a jak lidé, jež neužívají, a hlavně podporovat autonomii a sebedůvěru klienta (Kalina et al, 2015).

Typ podané intervence není významný, jelikož jak doložil Kaner et al. (2013), který sledoval tři různé typy krátkých intervencí, tak jsou účinné všechny způsoby. Účinnost je mírně lepší u intervencí se zpětnou vazbou (Kaner et al., 2013) a také na ni lépe reagují muži než ženy (Kaner, 2007). Doba po jakou je poskytována intervence nemá podstatný vliv na účinnost stejně tak jako to, zdali jde o evropský či mimoevropský

stát (Schmidt, 2016). Účinky krátké intervence se prokázaly i v čase, kdy se ukázalo, že množství zkonsumovaného alkoholu za týden je menší po roce než po půl roce. Rozdíl činil téměř 11g čistého alkoholu týdně. (Elzerbi, 2015)

2.7.1 Cage

Jak již bylo řečeno, v tomto výzkumu byl použit dotazník CAGE, jenž byl původně vyvinut především pro lékaře ke zjištění klientových problémů s alkoholem. Rychle se rozšířil v roce 1991 ho Brown a Rounds rozšířily i na ostatní drogy pod názvem CAGE- AID. Název dotazníku byl utvořen z počátečních písmen anglicky dotazovaných oblastí: C (Cut): pocit potřeby omezit pití alkoholu, 2. A (Annoyed): podráždění okolí z pití alkoholu, 3. G (Guilt): pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu, 4. E (Eye-opener): pití alkoholu po ránu za účelem uklidnění nebo zbavení kocoviny (Šťastná, 2010). Tento dotazník se skládá ze čtyř otázek:

1. Cítil jste někdy potřebu své pití snížit?
2. Jsou lidé ve vašem okolí podráždění a kritizují vaše pití?
3. Měl jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?
4. Pil jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil nebo se zbavil kocoviny?

Každá otázka musí být zodpovězena. Odpovědi „ano“ je přidělen 1 bod. Rozmezí skóre je tedy od 0 do 4 bodů. Pokud dosáhnete jednobodového hodnocení, jde o důkaz o ohrožení, kde jsou potřeba další klinické zkoušky je vhodné pokládání doplňujících otázek na množství alkoholu a frekvenci pití alkoholu atd. Při zisku dvou bodů se již jedná o podezření, že by se o závislost mohlo jednat, jsou potřeba další klinické zkoušky nebo doporučení ke specialistovi. Jestliže klient získá tři a více bodů je zde vysoká míra pravděpodobnosti, že je člověk na alkoholu závislý a tudíž následuje doporučení návštěvy specialisty a léčby (Šťastná, 2010).

2.7.2 Audit

Je momentálně asi nejvíce používaný nástroj pro zjišťování problémů s pitím. Název je seskládán s prvních písmen celého názvu, jenž je The Alcohol Use Disorders Identification Test. Jedná se o screeningový dotazník zaměřený na včasnou detekci osob s rizikovou konzumací alkoholu. U tohoto nástroje byla v několika studiích prokázána dobrá citlivost a specifická během screeningu (Babor, 2001). Jeho výhodou je konzistentnost s definicemi škodlivého pití a závislosti na alkoholu dle ICD-10 a stejně jako u předešlého nástroje je jeho devízou i krátkost zpracování, jež je sice delší než u CAGE i tak jde však o krátkou dobu.

Dotazník obsahuje 10 položek. První tři se týkají rizikového pití alkoholu. Další tři otázky zjišťují výskyt možných příznaků závislosti a poslední čtyři se ptají na indikátory škodlivého pití alkoholu. Jejich vyhodnocení se dělí do čtyř kategorií dle bodového ohodnocení, s čím také následuje jiná zpětná vazba. 1. pásmo (0 – 7 b) - edukace o alkoholu, 2. pásmo (8 – 15 b) -jednoduchá rada, 3.pásmo (16 – 19 b) - jednoduchá rada plus stručné poradenství a další sledování4. pásmo (20 – 40 b) - odeslání ke specialistovi k vyšetření a léčbě (Babor, 2010).

Avšak AUDIT není diagnostickým nástrojem a neopravňuje k závěru o formálním stanovení diagnózy závislosti na alkoholu (Mladá, 2011), ale pouze vytváří orientační vhled do problému. Ačkoli skóre 20 a více bodů ukazuje na možnou závislost na alkoholu, je nutné další diagnostické vyšetření (Mladá, 2011).

Nevýhodou tohoto dotazníku je však to že není standardizovaný na českou populaci. Což se například týká otázek na množství vypitého alkoholu ve sklenicích načež u nás standartní sklenice obsahuje 20 g čistého alkoholu, začes v Anglii jde o 8 g čistého alkoholu (Kaner et al., 2013). Z čehož plyne, že kritické skóre se může mírně lišit podle toho, jaký charakter má pití alkoholu v dané zemi a dle povahy screeningového programu (Mladá,2011).

3. Praktická část

3.1 Cíle a formulace výzkumných otázek

Jedná se o průzkum užívání alkoholu v malé obci o 334 obyvatelích. Cílem této práce je zmonitorovat míru a vzorce užívání alkoholu a občanů Jindřichovic na Sokolovsku a zjistit rozdíl účinnosti dvou rozdílných intervencí na jejich jednání. Míra a vzorce užívání alkoholu byly zjišťovány dotazníky. První je screeningový dotazník CAGE a následné podání osobní zpětné vazby, která může člověka motivovat ke změně chování ve vztahu k alkoholu. Druhý způsob byl leták „Sám proti alkoholu“, který byl součástí manuálu „Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé-vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese“ vytvořeného Ladislavem Czemim a Evou Čáповou. Tato metoda je často viděna v lékařských ordinacích, čekárnách či na veřejných místech.

3.2 Design výzkumu a metody tvorby dat

Hlavní myšlenkou výzkumu je zjistit účinnost krátké intervence na jednání lidí a zmapovat míru a vzorce užívání alkoholu pomocí dotazníkového šetření. Byla provedena intervenční kontrolovaná terénní studie na souboru 111 osob (63 mužů, 48 žen) ve věku 20 až 76 let (průměr 46 roků), u kterých bylo pomocí dotazníku zjištěno množství zkonsumovaného alkoholu v jednotlivých dnech předchozího týdne. Respondenti byli ještě před prvním dotazováním náhodně rozděleni do 2 skupin: první skupinu tvořilo 68 osob (35 mužů, 33 žen), druhou skupinu tvořilo 43 osob (28 mužů, 15 žen). Po 14 dnech bylo provedeno druhé dotazování týkající se konzumace alkoholu v předchozím týdnu stejným nástrojem. Bylo sledováno množství čistého etanolu zkonsumovaného v alkoholických nápojích a vzorce užívání

alkoholu. Analýza se zaměřila na změny ve sledovaných ukazatelích v obou skupinách. Dotazník obsahoval základní sociodemografické položky a pro sběr údajů o konzumaci alkoholu sloužily dvě tabulky. První obsahovala dny od pondělí do neděle a dotazovaný vyplňoval, kdy chodil do práce a na jaký druh směny. V druhé tabulce, která byla rovněž strukturována od pondělí do neděle, vyplňoval respondent postupně množství zkonsumovaného alkoholu po jednotlivých druzích alkoholu, které tvořily jednotlivé řádky tabulky (pivo, víno, destiláty, ochucená piva). Zkonsumované množství alkoholických nápojů bylo přepočítáno na množství čistého alkoholu, přičemž byl použit přepočet, kdy 0,5 l piva, 0,2 dl vína a 50 cl destilátu obsahuje 18 g, 19,2 g, 13 g čistého alkoholu. Množství v jednotlivých dnech byla sečtena a bylo vypočítáno množství alkoholu zkonsumovaného za týden. Od obecního úřadu byl před šetřením získán seznam všech dospělých obyvatel Jindřichovic, kteří byli postupně osloveni a požádáni o účast ve studii.

Ještě před rozhovorem byli respondenti randomizováni, tj. náhodně rozděleni na dvě skupiny. V první skupině (dále K11) byl bezprostředně po prvním dotazování administrován screeningový dotazník CAGE a byl proveden rozhovor s osobní zpětnou vazbou. Druhá skupina (dále K12) obdržela informační leták „Sám proti alkoholu“. Data byla vložena do programu Microsoft Excel, přičemž byla sledována příslušnost respondenta k dané intervenční skupině. První dotazníkové šetření s následnou intervencí proběhlo v dnech od 8. do 10. ledna 2016. Při tomto výběru se do seznamu a na dotazník zapsal znak dané intervence (CAGE-C, Leták-L). Po čtrnácti dnech tedy od 22. do 24. ledna bylo provedeno druhé dotazníkové šetření. Ke sběru dat byl přizván a následně instruován i jeden z občanů Jindřichovic žijící zde převážnou část svého života.

3.3 Výzkumný soubor

Soubor je tvořen obyvateli obce Jindřichovice u Sokolova na Karlovarsku v blízkosti hranic s Německem (dle České statistického úřadu měla obec v roce 2013 334 trvale

žijících obyvatel). Osloveni byli všichni dosažitelní dospělí obyvatelé obce (262 osob). Podmínkou pro zařazení do vzorku byla plnoletost, trvalé bydliště hlášené v Jindřichovicích a také to, že daná osoba opravdu v Jindřichovicích žije. Další podmínkou byl souhlas s následným druhým sběrem dat.

Výzkumný soubor tvořilo 111 osob, z čehož bylo 63 mužů a 48 žen. Studie se tedy zúčastnilo 37% (111 osob) dospělých obyvatel obce, 24 účast odmítlo, 167 nebylo zastiženo. Během sběru otazníků byla tato skupina rozdělena na dvě dle provedené intervence. Vzorek KI 1 tvořilo 43 osob z toho 28 mužů a 15 žen. KI 2 Tvořilo 68 osob z toho 35 mužů a 33 žen. Získané dotazníky byli po zadání údajů do PC spáleny a jmenné seznamy taktéž. Pomocník, jenž pomáhal s provedením dotazníkového šetření, byl instruován o mlčenlivosti ohledně výsledků získaných screeningovým šetřením.

3.4 Výsledky

3.4.1 První dotazování

Prvním dotazováním bylo zjištěno, že rizikově pijí lidé nejvíce v sobotu a to 42 mužů (66,67 %, n=63) a 21 žen (43,75%, n=48). Množství vypitého alkoholu v tyto dny bylo u mužů 71,3 gramu v průměru na každého muže, po přepočtu jen na pijící muže šlo o 80,6 g. U žen je tato dávka 27,9 g čistého alkoholu na osobu a při přepočtu na pijící ženy 44,2 g. Dalším dnem, kdy pije nejvíce lidí rizikově, je pátek. U mužů se počet lidí pijících rizikově (tj. více než 40 g alkoholu denně u mužů a více než 20 g alkoholu denně u žen) postupně zvyšuje od pondělí (13 osob, 25,4% n=63) až do soboty. V neděli dochází k poklesu na 19 mužů pijících rizikově (30,16 %, n=63). U žen tento týdenní vzorec konzumace alkoholu není tak jednoznačný až na pátek se počet žen pijících rizikově pohybuje mezi 2 až 6, (4,2% a 12,5%, n=48).

Celkové množství vypitého alkoholu u mužů bylo 17018,36 g, což odpovídá 270,13 g na jednoho muže za týden. U žen bylo zjištěno množství 3905,68 g, po přepočtu na průměrnou týdenní spotřebu šlo o 81,36 g.

Po rozdělení do skupin dle provedené intervence byl zjištěn rozdíl v množství vypitého alkoholu. Ve skupině KI 1 užívali lidé alkohol více než ve skupině KI 2 a to během pracovních dní téměř o 4 gramy alkoholu na osobu a během dnů pracovního volna až o 10 g (viz. Graf 1). U skupiny KI 1 je zřetelné, že lidé pijí alkohol více během pracovního volna, ve skupině KI 2 tento rozdíl téměř není znatelný.

Nejvyšší míra konzumace alkoholu v Jindřichovicích v sobotu – celkem pilo 83 osob (74,7 %, n=111), následoval pátek s 67 osobami (60,36 %, n=111). Průměrně pije během týdne 57 lidí (51,35 %) každý den. Nejméně lidí užívá alkohol v úterý 49 osob (44,14%, n=111). Rozdíly mezi skupinami jsou patrné v Grafu 2.

Ve skupině KI 1 pije rizikově nejméně 5 krát za týden 16 % osob (šlo výjimečně o ženy), ve skupině KI 2 13 % (s vyšším podílem žen) – Graf 3 a 4. Každý den nebo téměř každý den užívalo alkohol 28% (n=68) vzorku KI 1. V KI 2 jde o 35% (n=43) v obou fázích. (Graf 5, Graf 6)

Nejvíce alkoholu ve zkoumaném vzorku užívají muži v důchodu a jsou následováni muži v zaměstnání. Naopak ženy v důchodu vypijí alkoholu nejméně (Graf 7).

3.4.2 Druhé dotazování

Celkové množství vypitého alkoholu za týden při opakovaném dotazování po 14 dnech bylo u mužů 16473,64 g, což odpovídá 261,49 g na jednoho muže za týden. U žen bylo zjištěno množství 3895,08 g, po přepočtu na průměrnou týdenní spotřebu šlo o 81,14g.

Došlo tedy k poklesu spotřebovaného alkoholu, celkový rozdíl v množství užitého alkoholu za týden byl minus 555,32 gramů čistého alkoholu, z toho u mužů minus 544,72 gramů, u žen 10,6 gramů, což je průměrně 8,64 gramů na jednoho muže a 0,22 gramů na jednu ženu. Průměrná dávka vypitého alkoholu během pracovních

dnů se v obou skupinách téměř nezměnila. Během dnů pracovního volna se naopak hodnota u KI 1 zmenšila po podání intervence o 6 %, ve skupině KI 2 se hodnota snížila o 5 % (Graf 1).

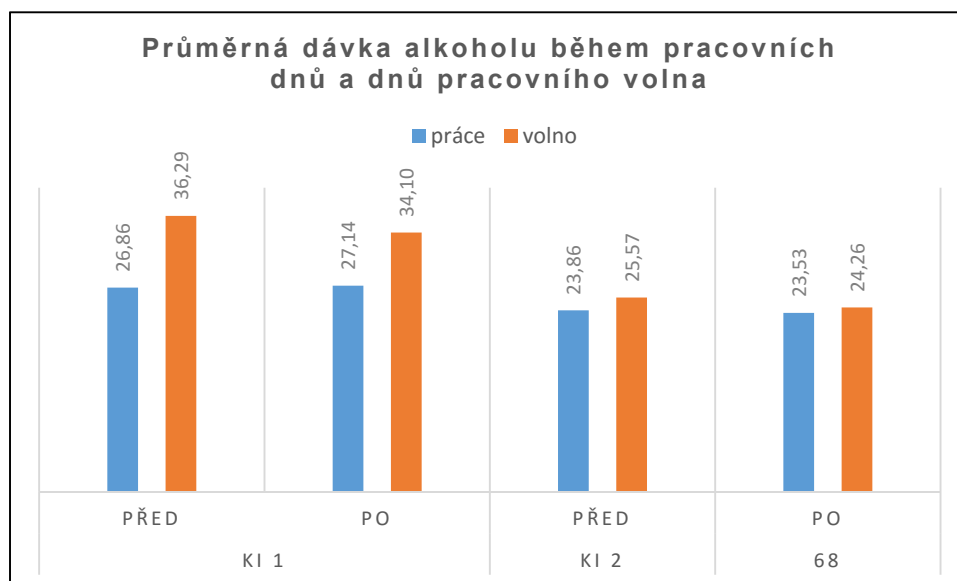
Po intervenci došlo k poklesu zkonsumovaného množství alkoholu v obou skupinách, z toho ve skupině KI 1 (s aplikací CAGE a osobní zpětné vazby) byl pokles statisticky významný a absolutně vyšší, i když k poklesu došlo z průměrně vyšších hodnot týdenní spotřeby alkoholu (Tabulka 1). Pokud jde o srovnání obou intervencí navzájem, ve dvouvýběrovém Wilcoxonově testu nebyl rozdíl mezi snížením v obou skupinách statisticky významný (p hodnota 0,759).

U osob užívajících rizikově 4krát a více během týdne ve skupině KI 1 byla průměrná denní dávka 58,54 g před a 56,83 g po intervenci, došlo tedy ke snížení o 3 %. U osob, které alkohol konzumovaly rizikově méně často, byla tato hodnota snížena o 15,7 % ze 17,11 g na 14,42 g. Ve skupině KI 2 se snížila gramáž vypitého alkoholu u rizikově pijících 4 a víckrát týdně o 2,46 % z 81,82 gramů na 79,81 g. U lidí z této skupiny, kteří nepijí alkohol takto často, byla hodnota před provedením intervence 17,26 g, jenž po intervenci klesla o 2,43 % na 16,84 g.

Nejlepší vliv intervence na snížení množství užitého alkoholu byl na studentky a nezaměstnané ženy ve skupině KI 1, kde byl pokles množství zkonsumovaného alkoholu na 77,7% oproti počátečnímu stavu (Graf 7).

Ve skupině KI 1 se po intervenci zvýšil podíl mužů užívajících alkohol rizikově 5 krát a vícekrát během týdne o 3 %, ale o 5 % klesl počet mužů užívajících rizikově 2krát až 4krát za týden. U žen v této skupině se vůbec neobjevily uživatelky pijící rizikově 5 krát a víckrát a to ani před tak ani po intervenci, ale o 3 % vzrostl počet žen užívajících rizikově 2 až 4krát týdně. U žen ve skupině KI 2 bylo zjištěno zvýšení podílu o 1 % u těch, které užívaly 2 až 4krát týdně a snížení o 2 % u těch, které užívaly 5 a vícekrát týdně. U mužů se změny projeví 1% poklesem u lidí pijících 5 a vícekrát a 2% nárůstem u části pijících 2 až 4krát týdně.

Graf 1

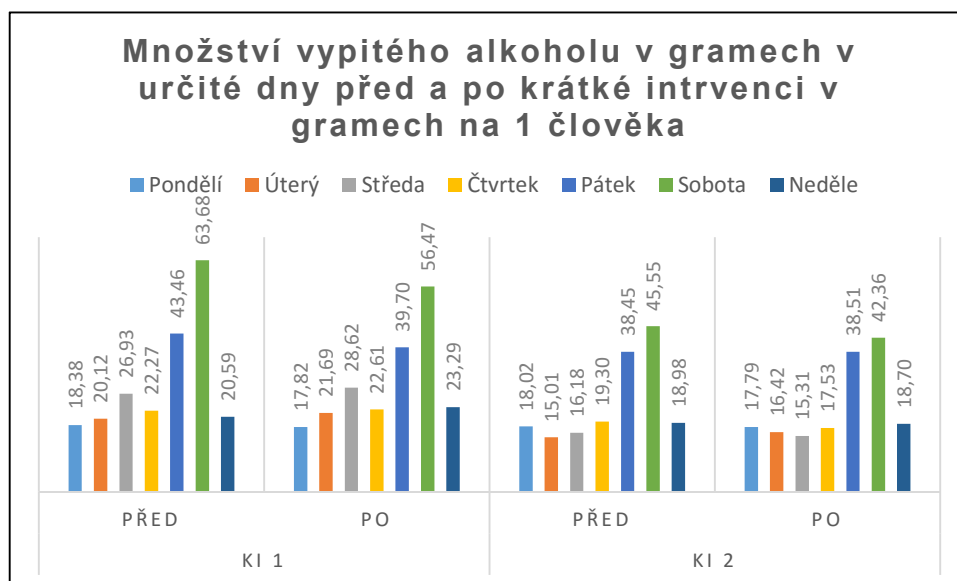


Tabulka 1: Změna týdenní spotřeby alkoholu, v gramech (- pokles, + nárůst)

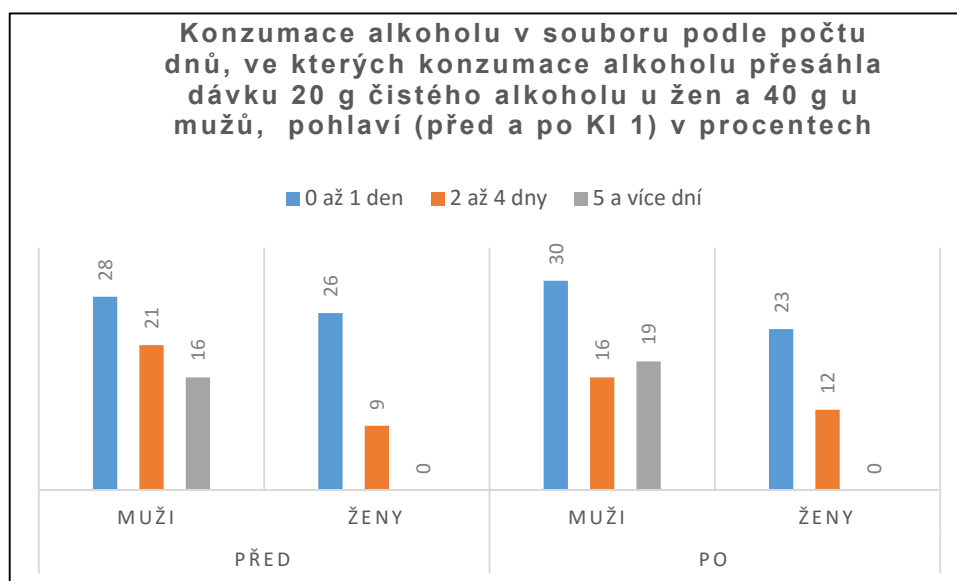
Skupina	Průměrná změna	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum	p hodnota
KI1	-5,22	28,73	-96	102,8	0,037*
KI2	-4,87	24,38	-69,6	65,6	0,104**
Celkem	-5,00	26,02	-96	102,8	0,011*

Pozn.: * Wilcoxonův znaménkový test (non-normální rozložení dat), ** t-test (normální rozložení dat)

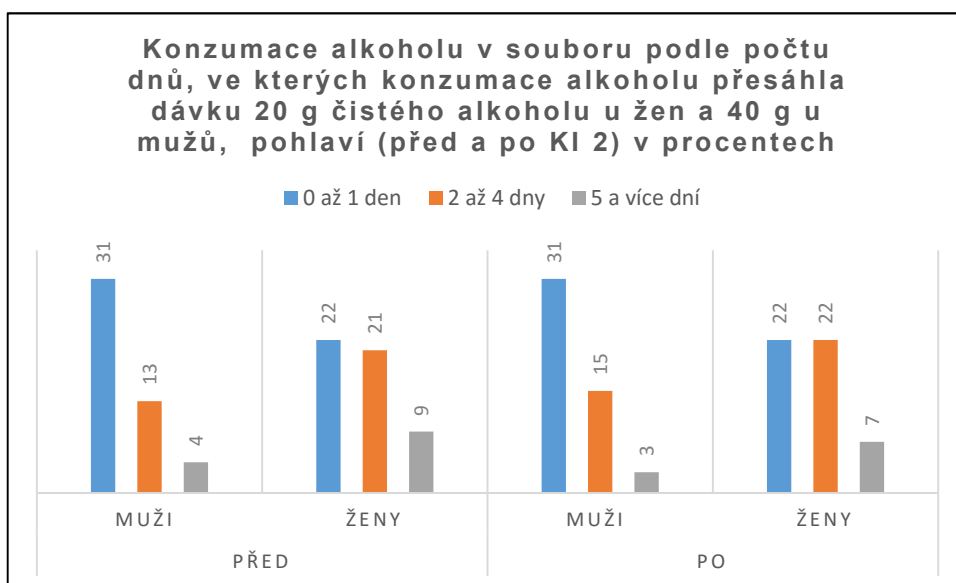
Graf 2



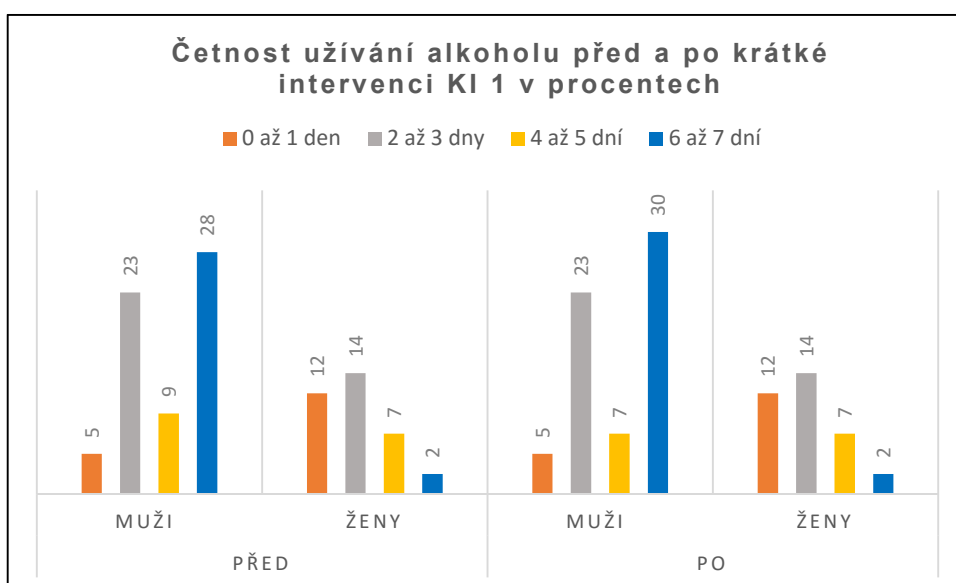
Graf 3



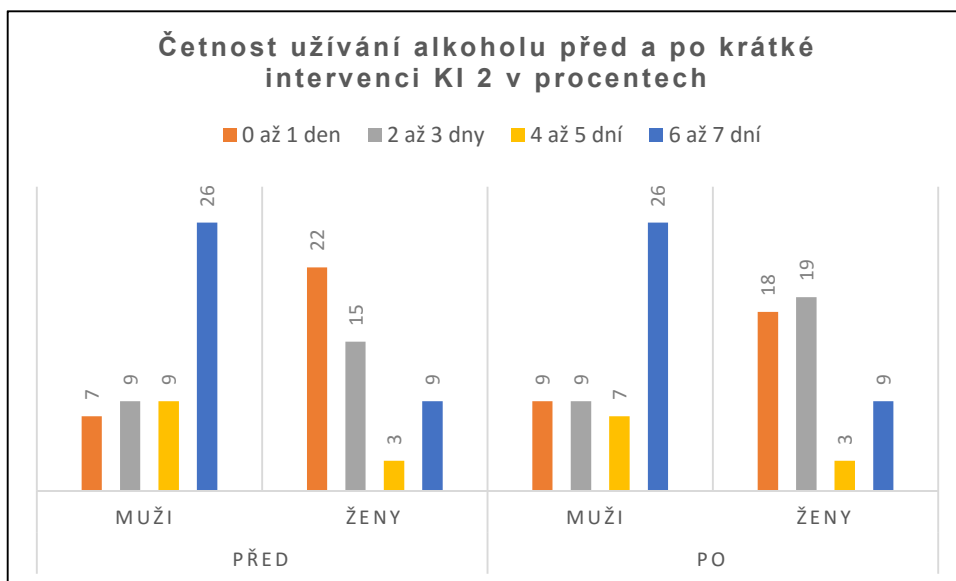
Graf 4



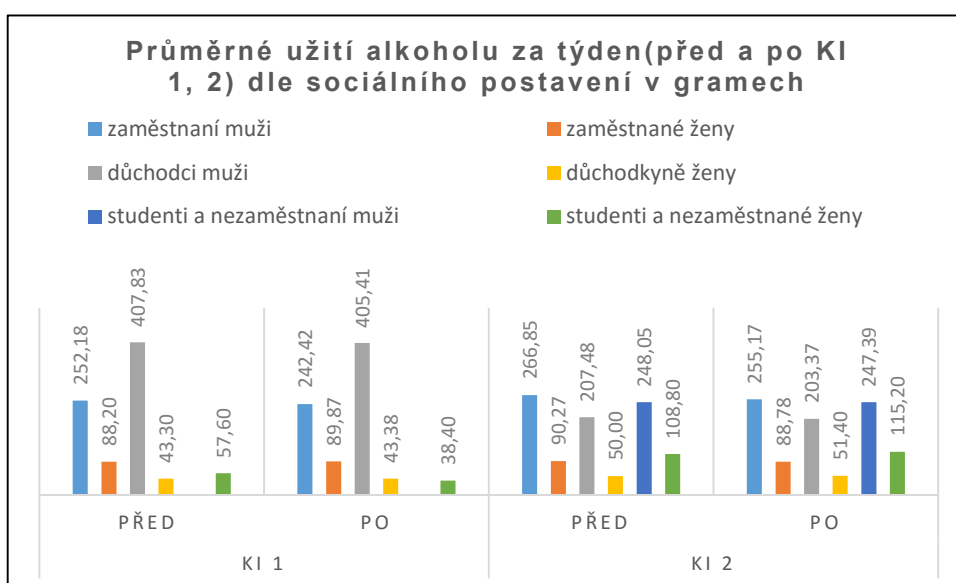
Graf 5



Graf 6



Graf 7



4. Diskuze

4.1. Metodika

Tazatelé, kteří prováděli rozhovory a současně u skupiny KI 1 administrovali CAGE a prováděli osobní zpětnou vazbu a krátkou intervenci, nebyli profesionálními poradci či terapeuti. Jeden z tazatelů, který je autorem této práce, je studentem bakalářského programu oboru adiktologie a před realizací studie prostudoval relevantní literaturu. Kvalita provedené intervence se na výsledcích určitě projeví a lze předpokládat, že profesionální poradce by ve skupině KI 1 mohl dosáhnout lepších výsledků.

Otázkou je také, do jaké míry lidé odpovídající na dotazník záměrně zkreslovali data o nich zjištěná, jelikož se zde všichni znají a znali i tazatele studie. Myslím, že někteří lidé mohli záměrně změnit data ohledně užitého alkoholu a průzkum je tedy zatížen informační chybou, která spíše podhodnocuje množství zkonsumovaného alkoholu.

Časová náročnost při dotazování se negativně projevila v míře účasti na studii. Studie byla provedena na obyvatelích malé obce v západních Čechách, proto je nelze jednoduše generalizovat na celou populaci ČR. Na druhou stranu malá velikost obce a znalost všech obyvatel se ukázala jako užitečná při realizaci studie, i když, jak se diskutuje výše, se mohla projevit na podhodnocení konzumace díky informační systematické chybě.

Použitá metoda, kdy si lidé při rozhovoru vzpomínají na konkrétní množství alkoholu vypitého během posledního týdne (tzv. týdenní či 7 denní recall) se používá při měření individuálních dietárních zvyklostí a odhadu zkonsumovaného množství různých potravin (World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations, 1996). Poskytuje informace o skutečně zkonsumovaných položkách stravy a jejich skutečném množství. Pokud jde o zjištění populačního průměru, používá se nejčastěji jako 24hodinový recall, pokud je žádoucí zachytit individuální vzorce konzumace, používá se delší období, např. týden. Výhodou této

metody je, že nezatěžuje respondenta a neovlivňuje vlastní konzumaci jako prospektivní metody. Její nevýhodou je možný informační bias, protože je založen na tom, že si respondent vzpomene, co konzumoval. Metoda není vhodná pro zjišťování konzumace jídel a návykových látek, které se užívají s velmi nízkou frekvencí (tj. např. s frekvencí několikrát ročně), ale pro zjišťování konzumace alkoholu ve společnostech s vysokou mírou užívání alkoholu je vhodná.

Běžnou metodou pro zjišťování individuální Beverage specific quantity frequency method (BSQF) (SMART project, 2011). Skládá se ze série otázek na prevalenci a frekvenci konzumaci různých druhů alkoholických nápojů v průběhu posledních 12 měsíců a otázky na množství nápojů vypitých během typického dne (dále je tam korekce na množství alkoholu vypitého během méně častých epizod excesivního pití).

4.2. Vzorce užívání alkoholu

Každý den, nebo téměř každý den pije 6,6% dospělé populace v ČR. U mužů je výskyt častého pití 10,24%, u žen 3,14% (Csémy & Sovínová, 2013). Ve zkoumaném vzorku z Jindřichovic jsou tyto hodnoty- 37,83% lidí z celku, 52,38% mužů, 18,75% žen.

Průměrně vypije občan ČR 16,07 gramů alkoholu denně u žen je to 8,79 gramů a u mužů 23,7 gramů (Csémy & Sovínová, 2013). V Jindřichovicích je celkový denní průměr vyšší o 10,85 gramů (26,92 gramů). U žen činí hodnota užitého alkoholu během jednoho dne 11,62 gramů a u mužů 38,59 gramů.

V loňském roce byla autorem této práce v rámci zápočtové práce předmětu Metodologie v adiktologii 2 bakalářského studijního oboru adiktologie na 1. LF UK v Praze provedena studie týkající se míry a vzorců užívání alkoholu v obci Jindřichovice na vzorku 53 lidí 21 žen a 32 mužů (Liška a Mravčík, 2016). Byly zjištěny podobné výsledky. Nejvíce alkoholu vypili muži v důchodu (v průměru 77,8 g na 1 respondenta a den) a nejméně naopak ženy v důchodu (v průměru 12,4 g na 1

respondenta a den). Nejvíce zkonsumovaného alkoholu se vypilo v pátek. Od pondělí do čtvrtka se vypilo nejméně alkoholu, přičemž během těchto dní pilo každý den průměrně 30 (56,6 %) lidí. Rozdíl oproti této práci je v množství čistého alkoholu vypitého v průběhu 7 dní na jednoho respondenta, který činí 287,8 gramů oproti 183,5 gramech zjištěných v této práci.

Ve studii, která je předmětem této práce, se oproti předešlé studii nejvíce alkoholu vypilo v sobotu (52,57 g před a 47,82g po provedení intervence). Hodnoty u skupin dle jejich sociálního statutu se částečně mění, avšak jejich posloupnost zůstává stejná s předešlou studií, tedy že nejvíce alkoholu vypijí muži v důchodu (průměrně denně 43,95 g před a 43,48 g po intervenci) následovány muži v zaměstnání (37,16 g před a 35,62 g po intervenci). Naopak nejméně alkoholu vypijí ženy v důchodu (6,76 g před a 6,88 g po intervenci). Nižší hodnoty než v předešlé studii lze vysvětlit větším vzorkem, v němž se objevilo více lidí užívajících méně alkoholu a metodou zjišťování konzumace alkoholu, kdy se dotazníkem zpětně zjišťuje alkohol vypitý za předchozí týden. Výsledné hodnoty mohou být změněny různými oslavami při, kterých se často vypije více alkoholu než během obvyklých dní. Jedním s důvodů také mohou být novoroční předsevzetí, jelikož sběr probíhal koncem ledna.

V užívání alkoholu v této společnosti, jak již bylo mnohokrát řečeno, převládají muži, tak tomu bylo i v předešlé studii kde pilo rizikově nejméně 4krát týdně 46,9% zkoumaného mužského vzorku. V současné studii jde o 66,67% z celkové mužské část.

Vyšší spotřebu u mužů než u žen lze vysvětlit několika vzorci užívání alkoholu dle pomyslných skupin ve vesnici, které se prolínají. První skupinou jsou muži v důchodu a nezaměstnaní, které lze rozdělit do dvou skupin jednou jsou štamgasti v místní restauraci a lidé pracující doma popřípadě si zajdou jednou či dvakrát během týden do restaurace na pivo. Štamgasti než jdou do restaurace, často sedí a pijí pivo u místního obchodu, jenž je otevřen už od rána. Díky tomu, že pijí již od rána je jejich denní konzumace alkoholu značná. Velkým problémem je i jsou i jejich stravovací návyky, většina z nich pouze snídá a den přežívá na pivě či malých dávkách jídla. Druhou skupinou jsou důchodci a nezaměstnaní, kteří pracují přes den na svých či

jiných zahradách a jsou celkově daleko aktivnější než předešlá skupina lidí. Jejich denní spotřeba alkoholu se nemusí tolik měnit od předešlé skupiny avšak je ovlivněna jejich denním režimem a programem, především tím, zda mají rodinnou domácnost, na jejímž chodu se účastní. Typický vzorec konzumace alkoholu u této skupiny lidí je spojen s pitím již dopoledne při práci na zahradě, přičemž typicky pijí pivo. Okolo šesté až sedmé hodiny večerní většina těchto lidí končí s prací na zahradě a pokud je hezké počasí, jdou na sousedskou návštěvu, která je také často spojena s konzumací alkoholu. Někteří nechodí ke známým, ale na takzvané „jedno zasloužené“ po denní práci a to, že již před tím vypili několik piv, nepovažují za pití alkoholu, jelikož pijí na žízeň.

Další skupinou jsou muži v zaměstnání. Tito lidé se dají také rozdělit do několika skupin. První jsou muži, jež po práci chodí na pivo do místní restaurace. Jde převážně o muže žijící samy a často jsou vyučení. U těchto mužů se ukazují jakési dvě podskupiny. Jednou jsou lidé, co si dají takřka každý den tu samou dávku alkoholu, která není nijak velká, bývá to oko dvou až tří piv po té co přijdou z práce. Druhou skupinou jsou lidé, kteří zde zůstávají déle a téměř denně se opíjejí. U těchto lidí je v obci známo, že pijí a málo kdy jsou viděni mimo práci ve střízlivém stavu. Zajímavou skupinou jsou místní fotbalisté a hasiči. Jelikož je v obci málo mužů, jenž jsou aktivní, jsou tedy tyto dvě skupiny silně propojeny. Tito muži se scházejí na fotbalovém hřišti jednou do týdne za cílem trénovat. Tyto tréninky však převážně končí v kabinách, kde mají tito fotbalisté svou klubovnu, kde pijí převážně pivo. Dalším důvodem kdy se tato skupina schází, jsou přímé přenosy sportovních utkání. Na tyto přenosy se chodí dívat do kabin či místní restaurace. U pozorování těchto utkání se užívá také alkohol a to převážně pivo. Množství takto vypitého alkoholu se v průměru pohybuje oko 5 až 6 nápojů. Převážně jde o muže mající rodinu. Většina z nich nepije denně, a pokud ano jedná se o jeden či dva nápoje piva. Poslední skupinou jsou lidé, jenž nezapadají do ani jedné z těchto skupin. Převážně se jedná o pracovníčně hodně vytížené lidi s rodinami. Tito lidé téměř nenavštěvují místní restauraci a navštěvují či jsou hostiteli ostatních z vesnice. Nejedná se však o denní návštěvy převážně jde o návštěvy spojené s nějakou oslavou. Jsou však zde i lidé navštěvující se téměř denně kde se hladina alkoholu vypitého u takového to setkání mění dle času a nálady zúčastněných. Převážně se však nejedná o pití do stavu silné opilosti. Pokud však jde o nějakou oslavu tak čas strávený pitím se prodlužuje

do pozdních nočních či brzkých ranních hodin a tím i stoupá množství vypitého alkoholu.

Další skupinou jsou ženy v důchodu. Tyto ženy nejméně užívají alkohol. Převážně, když pijí tak pijí na návštěvě u někoho, či z návštěvou u sebe doma a jejich dávka se pohybuje nízko mezi jednou až dvěma skleničkami.

Skupina žen v zaměstnání je zajímavá, jelikož jejich pití je skryté. Skryté tím že se často navštěvují mezi sebou a u těchto příležitostí spolu vypijí jednu až dvě lahve vína. Nejde však o denní pijačky. Jsou zde i ženy, jenž navštěvují místní restauraci. Důvodem však bývá návštěva barmanky a hovor s ní. Tyto rozhovory jsou také často spojeny s pitím alkoholu a to ne zrovna malých dávek.

Samozřejmě jsou zde i abstinenti a však není jich moc. Mnoho lidí také užívá alkohol jen o víkendu při některých akcích a to ne vždy.

4.3. Účinky krátké intervence

Na účincích krátké intervence se jistě podepsala nedostatečná erudice lidí provádějících intervenci (viz výše). Avšak bylo by nereálné předpokládat, že by jednorázová akce typu této studie mohla významně změnit vzorce konzumace alkoholu v komunitě, ve které převažuje pozitivní postoj k alkoholu. Mnoho lidí ve zdejší vesnici nebere pití alkoholu jako problém a naopak jsou spokojeni s tím, že se zde alkohol pije v takové míře.

Ukázalo se, že účinky obou intervencí jsou srovnatelné. V obou skupinách došlo k poklesu množství zkonsumovaného alkoholu, ve skupině KI 1 (tj. s CAGE a osobní zpětnou vazbou) ke statisticky významnému poklesu. Celkově se snížilo množství vypitého alkoholu v přepočtu na čistý alkohol během týdne ve skupině KI 1 o 2,4 % a u skupiny KI 2 o 2,8 % čistého alkoholu. Je pravděpodobné, že pokud by se intervence provedla s vyšší kvalitou, mohla by dosáhnout ještě silnějšího účinku. Účinek u intervence KI 2 na ženy byl pozitivní ve snížení počtu dní, kdy pijí rizikově

tedy nad 20 g čistého alkoholu během jedné epizody. Jinak se četnost dnů, kdy pijí lidé alkohol, téměř nezměnila.

Výsledky naznačují, že účinek krátké intervence byl silnější u osob, které pijí riziková množství alkoholu méně často a u žen. Rovněž při sběru dat a během podávání zpětně vazby bylo pozorováno, že u lidí, kteří neužívali velké množství alkoholu dle vyplněného dotazníku, byl zájem o informace o alkoholu a jeho zdravotních a sociálních rizicích a negativních dopadech vyšší než u osob, kterým bylo během dotazníku či odpovědím na dotazník CAGE zjištěny problémové pití a byly upozorněni na to, co by mohly nebo měly dělat. Tak tito lidé vůbec neměli zájem o rozvoj dalších informací.

Také v jiných studiích se ukazuje že, účinnost informačních letáků a krátké intervence je srovnatelná a že obě intervence vedou ke snížení rizikivosti pití alkoholu. Např. Kaner et al. (2013) sledovali účinnost tří různých intervencí ve snižování rizikového a škodlivého pití v primární péči. Šlo o informační leták pro pacienty, krátké poradenství týkající se alkoholu a krátké poradenství ohledně životního stylu. Hodnoceným indikátorem bylo skóre AUDITu po 6 a po 12 měsících. Rozdíly mezi intervencemi nebyly významné a jejich účinnost se snižovala s časem.

5. Závěr

Intervenční studie v Jindřichovicích přinesla řadu zajímavých poznatků. Ukázalo se, že převážná většina obyvatel neodsuzuje pití alkoholu alkohol je zde hlavním zdrojem jakého si kulturního vyžití a interakcí mezi lidmi samotným a součástí každodenního života. Tomu odpovídá poměrně vysoká zjištěná míra konzumace alkoholu v obci. Nejvíce alkoholu vypijí muži v důchodu následovani muži v zaměstnání. U mužů v zaměstnání je to problém, jelikož spousta z nich pracuje jako profesionální řidič či musí díky geografické poloze Jindřichovic dojíždět do práce přibližně 20 kilometrů.

Krátká intervence, ale i informační leták vedly ke snížení množství zkonsumovaného alkoholu. I když ani účinek krátké intervence nebyl silný, ukázal, že i v minimální míře proškolený člověk může (třebaže velmi omezeně) ovlivnit chování lidí týkající se jejich užívání alkoholu. Osobní zpětná vazba se ukázala o něco málo účinnější než krátký informační leták při redukci míry užívání alkoholu, ale při hodnocení účinnosti je potřeba vzít v úvahu všechna metodologická omezení a nedostatky studie. Ukázalo se však, že i minimální intervence typu informační leták může mít účinek při změně míry a vzorců užívání alkoholu. Preventivním opatřením a intervencím typu krátké intervence a osobní zpětná vazby by měla být exponována co největší část české populace konzumující alkohol.

6. Použitá literatura

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alkohol v Evropě. Zpráva pro Evropskou unii – souhrn. Retrieved 20.04.2016 from <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/alkohol/SummaryCzechversion.pdf>

Anderson, Peter et al. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol *The Lancet* , Volume 373 , Issue 9682 , 2234 - 2246

Babor, T. f., Higin-Biddle, J. C., & , I. S. (2010). Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: Manuál pro použití v primární péči (2. upravené vydání). Praha: GEOPRINT.

Babor, T. F., & , J. B. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.

Collins, R. L. & McNair, L. D. (2002). Minority women and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26(4), 251–256.

Csémy, L., Winkler, P. (2012). Alkohol v České Republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*, 4(16), 210-216

Csémy, L., Čápková, E. (2013) *Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profes*, CEPROS. ISBN 978-80-260-7071-9

Csémy, L., & Sovínová, H. (2013). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav.

Coulombe, C. A. (2006). *Rum: The Epic Story of the Drink That Conquered the World* (1st ed.). Praha: BB Art.

Český statistický úřad. 2013, *Statistický lexikon obcí*. Praha : ISBN 978-80-250-2394-5. S. 279.

Elzerbi, C. (2015). A comparison of the efficacy of brief interventions to reduce hazardous and harmful alcohol consumption between European and non-European countries: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [Online]. *Addiction*, 110(7), 1082-1091. <http://doi.org/10.1111/add.12960>

Gabrhelík, R., Kubù, P., Miovský, M. & Zábranský, T. (2008). Vzorce užívání konopných drog a parafernálie In: M. Miovský (Ed.). *Konopí a konopné drogy*(pp. 123–144). Praha: Grada.

GELL, Lucy, Abdalah ALLY, Penny BUYKX, Ann HOPE a Petra MEIER. Alkohol s to others [online]. In: . 2015, s. 5-20 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS%20reports/rp18072015.pdf>

Holcnerová, P. *Alkohol-Historie*. Praha: Centrum adiktologie. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3463/alkohol-ucinky-pdf

Holcnerová, P. *Alkohol-Účinky*. Praha: Centrum adiktologie. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3463/alkohol-historie-pdf

Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, (10)3, 154–162.

HUCKLE, T, Huakau J, Sweetsur P, Huisman O, Caslwee S. Density of alcohol outlets and teenage drinking: living in an alcogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction*2008; 103:1614–21.

KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

Kalina. K. *Psychoterapeutické systémy a jejich aplikace v adiktologii*. Praha: Grada Publishing.

Kaner, E. F. S. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations [Online]. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (2), CD004148-CD004148. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub3>

Kaner, E., Bland, M., Cassidy, P., Coulton, S., Dale, V., & Deluca, P. (2013). Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial [Online]. In BMJ. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/346/bmj.e8501>

Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2224-2260. doi: 10.1016/s0140-6736(12)61766-8

Liška, J., Mravčík V. (2016). Užívání alkoholu v obci Jindřichovice na Karlovarsku. Článek odeslaný k publikaci v recenzovaném časopise.

Nilssen, O. (2004). Long- term effect of brief intervention in at-risk alcohol drinkers, a 9-year follow-up study. *Alcohol Alcohol*, 39(6), 548-551.

Mladá, K.(2011) Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů: Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT) [Online]. Retrieved from <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2693/Test-pro-identifikaci-poruch-pusobenych-uzivanim-alkoholu-AUDIT->

Nilsen, P. (2010). Brief alcohol intervention – where to form here? Challenges remain for research and practice. *Addiction*, 105, 954-959

Rehm, J., Gmel, G., Sempos, C. T., & Trevisan, M. (2003). Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Res Health*, 27(1), 39-51.

Room, R. & Mäkelä, K. (2000). Typologies of the cultural position of drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 475–483.

Room, R., & Rankin, G. (2015). Alcohol's harm to others: new British studies in a wider perspective [Online]. Retrieved from <http://drinktank.org.au/2015/08/alcohols-harm-to-others-new-british-studies-in-a-wider-perspective/>

Rubio, G., Jiménez-Arriero, M.A., Martínez,I.et al. (2010). Efficacy of physician-delivered brief counseling intervention for binge drinkers. *Am. J .Med.*,123(1), 72-78.

Sassi, F. (ed.) (2015), *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-en>

Sournia, J.-C. (1999) *Dějiny pijáctví*. (1st ed.). Praha. Garamond

SMART project (2011). Pilot drinking survey report [Online]. Dostupný: http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/survey_methodology_main.html [zobrazeno 1. července 2016].

Schmidt, C. (2016). Meta-analysis on the effectiveness of alcohol screening with brief interventions for patients in emergency care settings [Online]. *Addiction*, 111(5), 783-794. <http://doi.org/10.1111/add.13263>

Sovinová, H., Csémy, L. (2011). Subjektivní zdraví, nemocnost a spotřeba zdravotní péče u rizikového, škodlivého a problémového pití alkoholu. *Čas. Lék. čes.*, 150(7), 394-397

Šťastná, L. (2010). Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů: Screeningový dotazník CAGE [Online]. Retrieved from <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2005/Screeningovy-dotaznik-CAGE>

ÚZIS (2011). *Psychiatrická péče 2010*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Praha.

Vondráčková, P., Šťastná, L. (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. *Adiktologie*, (12)2, 114-127

World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations (1996). Methods of monitoring food and nutrient intake (Chapter 3). In *Preparation and use of foodbased dietary guidelines (WHO/NUT/96.6)*. Nutrition Programme, WHO Geneva.

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis