



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU.

Vypracovala: Bc. Pavla Koptíková
Vedoucí práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2014

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU.

Diplomová práce

Autor: Bc. Pavla Koptíková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, duben 2014

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Differences in alcohol consumption among women and men –JU students.

Diploma Thesis

Author: Bc. Pavla Koptíková

Field of study: Specialization in Education

Study Programme: Education with a Focus on Health Education

Supervisor: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, April 2014

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Pavla Koptíková

Název diplomové práce: Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt:

Teoretická část diplomové práce se zabývá tématem alkohol obecně, podrobněji pak v souvislosti s rozdílem v konzumaci u žen a mužů a jeho vlivem na organismus člověka a na jeho zdraví. V části praktické byl zhotoven dotazník a proveden kvantitativní výzkum a určený pro cílovou skupinu studentů Jihočeské Univerzity. Data získaná zpracováním dotazníkového šetření byla zaznamenána, vyhodnocena a prezentována pomocí grafů s komentářem, následně proběhla diskuze a byly stanoveny závěry.

Klíčová slova: alkohol, zdraví, konzumace, rozdíly, vliv, alkoholismus, závislost, žena, muž

Bibliographic Identification

Name and Surname: Bc. Pavla Koptíková

Title of Diploma Thesis: Differences in alcohol consumption among women and men –JU students.

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Education with a Focus on Health Education

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract:

The theoretical part of the thesis deals with the topic of alcohol in general, more in detail in connection with the difference in consumption among women and men and its effects on the human organism and its health. In the practical part was made a questionnaire and conducted quantitative research designed for the target group of students of the University of South Bohemia. Data obtained by processing the survey was recorded, evaluated and presented in graphs with commentary; discussions then took place and were determined conclusions.

Keywords: alcohol, health, consumption, differences, influence, alcoholism, dependence, woman, man

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU“ vypracovala samostatně pod odborným vedením PaedDr. Vladislava Kukačky, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 29. 4. 2014

.....

Bc. Pavla Koptíková

Tímto bych chtěla poděkovat panu PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D. za odborné vedení a ochotu při vypracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za ochotu při vypracování dotazníku a získání potřebných dat k mému výzkumu.

OBSAH

1 ÚVOD.....	11
2 TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1 Alkohol	12
2.1.1 Charakteristika vína.....	15
2.1.2 Charakteristika piva.....	16
2.1.3 Charakteristika destilátů	18
2.2 Vliv alkoholu na zdraví člověka	20
2.2.1 Vliv alkoholu na tělesné zdraví.....	22
2.2.2 Vliv alkoholu na psychické zdraví.....	25
2.2.3 Důvody konzumace alkoholických nápojů	27
2.3 Rozdíly v konzumaci alkoholu	28
2.3.1 Pohlavní rozdíly	29
2.3.2 Metabolické rozdíly.....	30
2.3.3 Sociální rozdíly.....	33
2.4 Rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu	34
2.4.1 Závislost na alkoholu	36
2.4.2 Léčba závislosti na alkoholu	40
2.4.3 Konzumace alkoholu u mladistvých.....	43
3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	46
3.1 Cíle práce.....	46
3.2 Úkoly práce	46
3.3 Hypotézy	47
4. PRAKTICKÁ ČÁST	48
4.1 Metodika	48
4.2 Charakteristika experimentálního šetření	49
4.3 Charakteristika sledovaného souboru	50
5. VÝSLEDKY A DISKUZE.....	51
5.1 Výsledky a diskuze k výzkumnému šetření	51

5.2 Testování hypotéz	73
5.2.1 Vyhodnocení hypotézy H1:	75
5.2.2 Vyhodnocení hypotézy H2:	76
5.2.3 Vyhodnocení hypotézy H3:	78
5.3 Diskuse	79
6. ZÁVĚR	82
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
8. SEZNAM ZKRATEK	88
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	89

1 ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je rozdíl v konzumaci alkoholu u žen a mužů, studentů na Jihočeské univerzitě. Samotná konzumace alkoholu obecně je aktuální téma, které by si mělo zasloužit větší pozornost. Alkohol proniká do života lidí velmi rychle a díky vývoji naší společnosti je poměrně tolerován, a jeho negativní účinky na lidský organismus nejsou brány tak vážně, jak by měly být. V malém množství má alkohol na lidský organismus pozitivní vliv, ovšem jeho nadmíra může zdraví člověka nenávratně poškodit. Závažnost tohoto problému není jen v toleranci jako takové, ale také ve snadné dostupnosti, tradici jeho konzumace, širokém výběru alkoholických nápojů a podobně. Muži konzumují alkohol častěji, ženy konzumují větší množství vína než muži a podobně. Je zřejmé, že alkohol škodí oběma pohlavím, díky mému šetření bych chtěla zjistit možné rozdíly nejen ve škodlivosti, ale třeba i pocitech při jeho konzumaci. Zda mají muži jiné důvody k sáhnutí po alkoholu než ženy a podobně. Stanovila jsem si tři výzkumné hypotézy týkající se závislosti pohlaví na frekvenci konzumace piva a vína a celkového kombinování alkoholu během konzumace. Pomocí svého výzkumu bych chtěla tyto hypotézy potvrdit nebo vyvrátit.

V teoretické části jsem se zabývala analýzou odborné literatury. Snahou bylo nalezení rozdílů v konzumaci alkoholu mezi oběma pohlavími z hlediska fyziologického, psychologického, ale i sociálního. Dále jsem se zabývala nadměrnou konzumací alkoholu obecně, negativními účinky s ní spojenými a rizikem při závislosti na alkoholu, popřípadě její léčbou. Prostudováním odborné literatury jsem vše zaznamenala do souvislého textu.

V části praktické jsem se zabývala stanovením hypotéz pro můj výzkum rozdílů konzumace alkoholu u žen a mužů – studentů JU. Vytvořila jsem dotazník obsahující 25 otázek k danému tématu. Nasbíraná data jsem zanalyzovala a zaznamenala do tabulek a grafů. Výsledná data jsem využila ke statistickému ověření hypotéz. Výsledky výzkumu jsem zaznamenala do diskuze a stanovila závěr.

2 TEORETICKÁ ČÁST

„Každý piják se může stát alkoholikem, záleží však na tom, kolik množství alkoholu potřebuje, aby se jím stal“

J. Y. Dent

2.1 Alkohol

Slovo alkohol je arabského původu (al-kahal) a původně znamenalo jemnou substanci, vinný extrakt vyráběný alchymisty (Dubský, Urban, 2008).

Alkohol je bezbarvá, průzračná, lehce těkavá, hořlavá a palčivě chutnající tekutina s chemickým vzorcem C_2H_5OH , kterou je možné v jakémkoliv poměru mísit s vodou. Alkohol vře při 78,4 stupních Celsia a při spalování vydává 7,1 kilokalorií na gram (Göhlert, Kühn, 2001).

Alkohol se stejně jako jiné drogy často využíval i v medicíně. Před objevem účinků éteru a chloroformu hlavně jako snadno dostupné, i když poněkud drsné anestetikum, ale tehdy i poté také jako složka mnoha patentovaných léků (Iversen, 2001).

Alkohol ve své ambivalentní poloze vzbuzuje odedávna obdiv i odpor. Na jedné straně je přibližován jako elixír života, zdroj inspirace a regenerátor původní animální vitality potlačené reglementacemi civilizace. Na druhé straně je zobrazován jako metla lidstva, zhouba ohrožující duševní i tělesné zdraví jedince a společnosti. A podobně hospoda, jako prostor, v němž je alkohol konzumován, dostává jednu nadnesené rysy inspirujícího přátelského setkání, zábavy a humoru, podruhé démonické rysy neřesti, zkáz a vulgárního veselí (Sournia, 1999).

Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem sociokulturním prostředí značně akceptovanou psychoaktivní látkou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi. V posledních dvaceti letech sice konzumace alkoholu v rozvinutých zemích klesá, naopak v rozvojových zemích je konzumace alkoholu na vzestupu (Fischer, Škoda, 2009).

Slovo „alkohol“ v původním arabském významu alkuhul (al-kahal) označovalo práškový antimon, používaný ženami ke zkrášlení očních víček. Později

byl význam slova používán pro označení jemné práškovité substance. Pro destilované tekutiny se název alkohol začal používat až v 16. století zásluhou Paracelsovou (Šedivý, Válková, 1988).

Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina, která má ve své čisté formě stahující účinky a v ústech je odporná. Naředěním se nepříjemná chuť zmírní. Alkohol se snadno míchá s vodou. Atraktivní typickou chuť alkoholickým nápojům nedodává alkohol, ale další chemické látky, které se do nich dostanou průběhu výrobního procesu. Je možné vyrobit pivo neobsahující téměř žádný alkohol a přitom stále chutná jako pivo (Edwards, 2004).

Výroba alkoholu – Jednoduchá molekula alkoholu (C_2H_5OH) vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Při koncentraci alkoholu 14 – 16% kvasinky v roztoku hynou. Koncentrovanější alkoholické produkty lze získat destilací. Alkohol patří k nejrozšířenějším a nejdéle známým látkám u nás. Nápoje s jeho malou příměsí pomáhají zahánět žízeň a mají vliv na psychiku člověka. Etanol snadno proniká k různým orgánům včetně mozku (Dubský, Urban, 2008).

Výroba kvašených nápojů byla objevena před mnoha tisíci lety. K jejich konzumaci s největší pravděpodobností docházelo dříve, než se lidé živící se lovem a sbíráním plodin, začali věnovat zemědělství. Kvašené nápoje byly známy většině národů světa, včetně předkolumbovské Ameriky (Sournia, 1999).

Alkohol je tlumivá látka poškozující orgány. Má všestranné účinky. Žádná jiná droga neposkytuje takové množství účinků, jako alkohol. Je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku, ale nabízí také chuťové požitky, dodávky vody a elektrolytů a do jisté míry i živiny (Heller, Pecinovská, 2011).

Etanol (ethylalkohol, líh, spiritus) vzniká alkoholovým kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů, případně následnou destilací. Je hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů (Fischer, Škoda, 2009).

Alkohol, respektive etylalkohol, chemicky etanol, má chemický vzorec C_2H_5OH . Je to malá jednoduchá, molekula řadící se mezi psychotropní látky, které ovlivňují nervový systém. Jde o hořlavou bezbarvou kapalinu příjemného zápachu s vysokým energetickým obsahem. Tuhne při teplotě $-117^{\circ}C$ a var začíná při $77^{\circ}C$. Kvasinky, podílející se na jeho vzniku hubí zhruba koncentrace 14 % alkoholu (Šedivý, Válková, 1988).

Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů. Chemickým složením je etanol. Používá se v různých oblastech, v lékařství jako rozpouštědlo, a pro antiseptické vlastnosti. Je aktivní složkou alkoholických nápojů, kde je obsažen v různé koncentraci. Piva obsahují 3-8 objemových procent čistého alkoholu, stolní vína 8-14%, likéry 20-50% a destiláty 40-60% alkoholu. Množství alkoholu v biologických tekutinách (např. v krvi) se vyjadřuje v promile (1% je přibližně 1g alkoholu v 1 l tekutiny), (Kubátová, Machová, 2009).

Ze všech drog užívaných pro rekreační účely je alkohol nejstarší a zejména v západním světě oblíbený. Výroba vína, piva i destilátů je ekonomicky významným odvětvím s ročním obratem kolem 300 miliard dolarů. Ve většině západních zemí připouští zkušenost s alkoholem asi 80 procent populace a asi polovina všech obyvatel ho pije pravidelně. Spotřeba alkoholu se stále zvyšuje a nabídka nápojů se rozšiřuje. Alkohol se leckde dá koupit v kteroukoli denní i noční dobu a výrobci utrácí velké sumy za reklamu, která má jeho prodej zvýšit. Pití alkoholických nápojů je hluboce spojeno se společenskými zvyklostmi mnoha národů (Iversen, 2001).

Alkohol je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu jako příjemný, snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, k usnadnění společenských kontaktů, k povzbuzení chuti k jídlu, k zahnání nudy, stresu a u dospívajících, jak být akceptován jako dospělý. Svým typem účinku se nejvíce blíží látkám, které navozují zklidnění a spánek (hypnotika), (Kubátová, Machová, 2009).

Matoušek (2003) uvádí údaje o průměrné roční konzumaci alkoholu, kdy na jednoho obyvatele připadne v průměru 160 litrů piva, 7 litrů destilátů a 15 litrů vína.

Konzumace alkoholu plní několik funkcí. Při použití klasické funkcionální klasifikace lze vymezit 6 základních funkcí alkoholu:

- fyziologická funkce: alkohol jako potrava a dodavatel energie
- psychologická funkce: alkohol proti úzkosti, napětí, na povzbuzení, na zlepšení nálady, únik od reality
- rituální funkce: náboženské obřady, rodinné obřady, svátky, oslavy
- sociální funkce: hodování, spolustolování, alkohol jako společenský tmel, symbol prestiže a moci, symbol kulturní identity a kontinuity

- ekonomická funkce: zdroj příjmů pro stát, způsob obživy pro jedince a skupiny jedinců – produkce, distribuce a prodej
- politická funkce: alkohol jako zbraň a lest v politických a vojenských zápasech, alkohol jako prostředek mocenské manipulace podobně (Dubský, Urban, 2008).

2.1.1 Charakteristika vína

Réva vinná (*Vitis vinifera*, Linné) je popínavá dřevina řadící se do čeledi révovitých. Poznatky archeologů dokazují, že zřejmě rostla již ve třetihorách. Antické legendy popisují jako otce vinné révy Dionýse. Židovské legendy líčí jako prvního vinaře Noeho. Její původ pochází pravděpodobně z Arménie (Angorová, Sůra, 1986).

K významnému rozvoji vinařství dochází za vlády římského císaře Marka Aurelia Proba ve třetím století našeho letopočtu. Na našem území se vinná réva pěstovala již za dob Keltů. Vinařství do Čech přichází z Velkomoravské říše, kde bylo známé především na dvoře Mojžíra I. I když bylo vinařství u nás značně rozvinuté, první písemné zmínky o něm pocházejí až z roku 937. Značný podíl na rozvoji vinařství v Českém království měl především Karel IV., kdy rozloha vinohradů za jeho vlády v Čechách dosahovala až 4000 hektarů. (Angorová, Sůra, 1986)

Pod pojmem víno můžeme zahrnovat poměrně široký sortiment výrobků, a to vína révová, ovocná a ostatní vína. Samotný pojem víno bez uvedení přívlastku smí být používán pouze pro révové víno.

Rozeznáváme:

- Stolní víno – představuje nejnižší kategorii (obvykle jen 7 – 11% obj. alkoholu), může pocházet z nejrůznějších hroznů vyprodukovaných v kterékoliv zemi.
- Zemské stolní víno – v EU se požaduje, aby použité hrozny pocházely z příslušné země.

- Jakostní víno – je termín používaný v EU, je vyhrazen pro víno vyšší kvality než stolní víno. Tato vína musí být vyrobena pouze z hroznů pocházejících z příslušných oblastí a víno musí být jen ze schválených odrůd.
- Jakostní víno s přívlastkem – přívlastek může být: „kabinetní“, „pozdní sběr“, „výběr z hroznů“, „výběr z bobulí“, „ledové“, „slámové“. Tato vína představují oproti předcházejícím vínům ještě vyšší třídu jakosti.
- Víno originální certifikace – jeho zařazení provádí za stanovených podmínek příslušný svaz vinařů. Vyrábí se pouze z několika odrůd typických pro danou oblast a v této oblasti by se vína měla vyznačovat podobným charakterem (Babička, 2012).

U jakostního vína je nutné uvádět obsah zbytkového cukru.

- Suché – nejvýše 4 g/l nebo nejvýše 9 g/l, pokud celkový obsah kyselin v g/l je nejméně o 2 gramy nižší než obsah cukru.
- Polosuché – více než 4 g/l, ale nejvýše 12 g/l nebo 18 g/l .
- Polosladké – více než nevyšší možný obsah u polosuchého vína, ale nejvýše 45 g/l.
- Sladké – více než 45 g/l a chuť je výrazně sladká. Většinou se jedná o speciální vína určená pro dlouhé zrání s nižším obsahem alkoholu (7 – 11%), (Babička, 2012).

2.1.2 Charakteristika piva

Pivo je tvořeno složitou sestavou, v níž největší část složek je přítomna v podobě koloidních roztoků. Základními složkami piva jsou kvalitní pitná voda, oxid uhličitý, těkavé organické kyseliny, alkoholy, cukr, minerální látky, dextriny, dusíkaté látky a vitamíny především skupiny B. Nezákladnějším rozdělením je třídění piv na tmavé a světlé dále dle stupňovitosti (Angorová, Sůra, 1986).

Pivo je neúplně dokvašený alkoholický nápoj, vyrobený ze sladu, chmele a vody. U nás nejvíce konzumovaná piva jsou 10° a 12°, přičemž 1° neoznačuje procento alkoholu, ale procento zkvašeného cukru. 1° se rovná 0,35 % alkoholu (Demel, Krystych, 1991).

Pivo je tradičním a populárním alkoholickým nápojem s relativně nízkým obsahem alkoholu (30 – 50 g v jednom litru). Obsahuje také sacharidy, bílkoviny, hořké látky chmele, polyfenolické sloučeniny, oxid uhličitý, vitamíny a minerální látky. Kombinací těchto složek se vytváří fyziologicky vyrovnaný roztok s významným zastoupením minerálních látek. Kromě draslíku a sodíku jsou zde v příznivém poměru také chloridy, vápník, fosfor, křemík a hořčík. Z vitamínů obsažených v pivu jsou nejvýznamnější vitamíny skupiny B: thiamin, riboflavin, pyridoxin, niacin a kyselina listová. Vitamíny skupiny B jsou důležité pro řadu metabolických procesů, funkci nervového systému a další (Babička, 2012).

I když výroba piva na našem území nastala pravděpodobně již dříve, první písemné doklady o vaření piva a výrobě sladu pocházejí až ze století dvanáctého. Chmelené pivo se u nás produkovalo již od samého začátku doložené historie. Roku 1407 byl ustanoven První pořádek sládků a sladovníků měst pražských. Do konce osmnáctého století byla výroba piva roztržena a počítala se k význačným privilegiím. Technologický postup byl založen na zkušenostech a nedostatek objektivních znalostí byl nahrazován magickými praktikami a pověrami. Velkou zásluhu na rozvoji typických vlastností současných českých piv má sládek Ondřej František Poupě (1753–1805), jenž své znalosti zaznamenal v díle „Počátkové základního umění o vaření piva“ (Angorová, Sůra, 1986).

Pivo je možno uznávat nejen jako nápoj vhodný k utišení žízně, ale též svoji nutriční hodnotou, především vhodnou vyvážeností iontů a minerálních látek, vitamínů a polyfenolů. Pivo je pěnivý nápoj, vyrobený zkvašením mladiny připravené ze sladu, vody, chmele nebo chmelových produktů, který vedle kvasným procesem vzniklého alkoholu a oxidu uhličitého obsahuje i určité množství neprokvašeného extraktu, přičemž slad lze do výše jedné třetiny hmotnosti celkového extraktu původní mladiny nahradit extraktem, zejména cukru, obilného škrobu, ječmene, pšenice nebo rýže. U piv ochucených může být obsah alkoholu zvýšen přidávkem lihovin nebo ostatních alkoholických nápojů (Babička, 2012).

Pivo se liší podle druhu obilí použitého k přípravě sladu, nejčastěji je to ječmen nebo pšenice. Nejtypičtější druhy světlého piva v Česku jsou piva výčepní, tj. piva z ječných sladů s extraktem původní mladiny 8 – 10 % hmotnostních, a piva ležáky, tj. piva z ječných sladů s původním extraktem 11 – 12 % hmotnostních.

Dalšími druhy piva jsou: pivo tmavé (z tmavého nebo karamelového sladu), řezané (při stáčení smíšené z tmavého a světlého piva), lehké (do 7 % extraktu původní mladiny), speciální (extrakt původní mladiny 13 % a výše), porter/tmavé pivo s extraktem původní mladiny 18 % a více), pšeničné, kvasnicové (vzniká přidáním rozkvašené mladiny do hotového piva při stáčení), nealkoholické (nejvýše 0,5 % objemových), se sníženým obsahem alkoholu (nejvýše 1,2 % obj.), ochucené, se sníženým obsahem cukrů, tzn. hluboce prokvašené (s obsahem sacharidů do 0,075 g/100 ml a bílkovin do 0,4 g/100 ml) a další (Babička, 2012).

2.1.3 Charakteristika destilátů

Destiláty jsou alkoholické nápoje, jejichž etanol pochází buď ze zkvašené tekutiny, nebo zkvašené zápary, vyrobené z cukerné nebo zcukřené polysacharidické suroviny, anebo z vydestilovaného částečně zkvašeného nebo nezskvašeného macerátu suroviny v lihu, lihovině nebo destilátu, chuť a zbarvení tohoto destilátu musí pocházet převážně ze zpracovaných surovin. U destilátů je možno v názvu podskupiny nahradit slovo destilát slovem pálenka, názvem použitého ovoce a výrobním postupem nebo názvem oblasti původu (Babička, 2012).

Při výrobě destilátů se nutno věnovat velkou péčí výběru kvalitních surovin. K výrobě lihovin je možno používat kapaliny, jež obsahují etanol, ovoce a kořeny rostlin s obsahem sacharidů. V průmyslových lihovarech se používají k výrobě pálenky rovněž brambory a různé druhy obilí. Suroviny se rozdrtí a rozmělní, a poté jsou převedeny do roztoku nazývaného zápara. V kvasných nádobách probíhá lihové kvašení, při kterém se přeměňuje cukr na etanol. Doba kvašení trvá dle druhu zápary dva až šest týdnů. Po dokvašení nastává destilace, což znamená, že se kvas zahřívá a alkoholové páry se kondenzují. Cílem je nejen získání etylalkoholu, ale i aromatických látek pocházejících ze surovin nebo získaných během kvašení. Technologický proces pokračuje úpravou koncentrace alkoholu přidáváním vody až do požadované stupňovitosti (Pischl, 1997).

Za lihoviny je možno pokládat nápoje vyrobené rafinací a rektifikací surového lihu obsahujícího minimálně 20 % etanolu. Dle způsobu zpracování rozdělujeme lihoviny na značkové, konzumní, destiláty pravé, destiláty řezané

a ostatní lihoviny. Dále je dělíme podle množství cukru na lihoviny slazené (nad 90 g cukru na litr), neslazené (do 90 g cukru na litr), likéry (od 90 g do 480 g cukru na litr) a krémy (480 g cukru na litr), (Angorová, Sůra, 1986).

Destiláty můžeme připravovat ze všeho, co obsahuje cukr nebo škrob. Používá se ovoce zralé až přezrálé. Může být popraskané, namrzlé i jinak vadné. Ne však shnilé nebo polo plesnivé. Vlastní destilaci provádíme v pálenicích (Demel, Krystych, 1991).

- Lihoviny konzumní: jde o výrobu tzv. studenou cestou, kdy dochází k míšení změkčené pitné vody s jemným rafinovaným lihem, trestí, případně cukrem s dalšími ingrediencemi a destilátů – polotovaru nejvýše do 10 % celkového obsahu etanolu (tedy řez nejméně 1:9).
- Lihoviny značkové: tento typ lihovin je zpracováván většinou za tepla (destilací zkvašených cukerných surovin), specifický technologický postup je dán pro každý tržní druh lihovin. K výrobě je používán jemný rafinovaný lih, velejemný lih nebo pravé destiláty, dále digeráty (výluh získaný za zvýšené teploty), maceráty, destilovaná voda a další přísady dle druhu alkoholického nápoje.
- Řezané destiláty: se vyrábějí míšením pravých destilátů (polotovarů), rafinovaného jemného lihu a upravené pitné vody na požadovaný obsah etanolu za tepla v parách, nebo za normální teploty. Poměr lihu s destilátem se označuje v tzv. řezu (například řez 1: 3 znamená 1 díl destilátů a 3 díly lihu).
- Pravé destiláty: veškerý obsah je získán destilací původních zkvašených surovin. (Angorová, Sůra, 1986)

2.2 Vliv alkoholu na zdraví člověka

Z hlediska účinků na lidský organismus a zdraví jedince je alkohol toxická látka. Dobře prochází biologickými membránami, rychle se vstřebává z gastrointestinálního traktu a prostupuje hematoencefalickou bariérou do mozku (Kalina a kol., 2008).

V případě negativních účinků alkoholu na jedince například Kohoutek (2007) zdůrazňuje, že alkohol nepomáhá překonávat překážky a obtíže. Právě naopak, poskytuje pouze dočasnou úlevu a stav, který přichází potom, je mnohem horší. Pocit, který alkoholik prožívá, nazývá autor pocitem mravní kocoviny, při kterém se mohou objevovat deprese, bezvýhodnost či pocit úplné prohry. Následkem těchto stavů může docházet k suicidiálním (sebevražděným) pokusům (Kohoutek, 2007).

Účinek alkoholu závisí na vypitém množství, na fyzickém a psychickém stavu konzumenta, na jeho náladě a na mnoha dalších faktorech. Při koncentraci v krvi kolem 0,5 % alkohol omezuje napětí, strach, úzkost, navozuje uklidnění a poskytuje sebedůvěru. Při 1,5 % již nastává ztráta zábran, nastupuje mnohmluvnost, rozjařenost, narušení svalové koordinace a potřeba sdružování. Veškeré pocity zvýšené tělesné či duševní výkonnosti jsou však pouze subjektivní, neboť bylo prokázáno, že již velmi malá koncentrace alkoholu v krvi zpomaluje reflexní reakce, pozornost a vnímání. Koncentrace 2-3 % alkoholu v krvi působí již těžkou poruchu hybnosti, poruchu vnímání a soudnosti, zpravidla doprovázené agresivním chováním, v citech nastává obrat do smutku. K bezvědomí dochází při koncentraci v rozmezí 3-4 %, smrt nastává při koncentraci kolem 4-5 % zástavou dechu a oběhovém a srdečním selhání při útlumu prodloužené míchy (Kubátová, Machová, 2009).

Příčiny zneužívání alkoholu a závislosti na něm mohou být různé: genetické, biologické, psychické a sociální. Novější studie prokazují genetický podíl na vytvoření závislosti na alkoholu, touze po alkoholu a poruchách vědomí během excesů u jedinců z rodin alkoholiků. Některé psychologické teorie tvrdí, že alkoholici jsou nezralé osobnosti, což má původ v úzkém vztahu k matce. Jiní dokazují, že alkoholici jsou sami k sobě příliš shovívaví. Další uvádějí, že mají často sexuální problémy vyvolané slabým pohlavním pudem, impotencí nebo stydlivostí k druhému

pohlaví nebo trpí nějakým druhem deviace. Nadměrné pití alkoholu bývá považováno za vnější projev hlavního sociálního či psychického stavu, který vytváří potřebu alkoholického opojení, potřebu úniku z pocitů méněcennosti, nejistoty, úzkosti nebo deprese (Dubský, Urban, 2008).

Alkohol je schopen se do lidského organismu dostat několika způsoby. Vdechováním se může do organismu vstřebat jenom nepatrné množství, které obvykle nevede k projevům opilosti. V nepatrném množství je etanol schopen vstřebat se do těla kůží, což případě malých dětí, může být i značně nebezpečné. Při některých nemocech, např. diabetes mellitus, se po konzumaci ovoce mohou vyskytovat v krvi látky chemicky podobně reagující jako etanol. Alkohol v množství větším než 0,3 promile se do našeho organismu dostává v naprosté většině případů přijímaný ústy (Skála, 1988).

Nadměrná konzumace alkoholu je ohrožené nejen zdraví fyzické, ale také psychické a sociální. Podle odborníků by úsilí o zlepšení zdravotního stavu populace mělo být ve vztahu k alkoholu zaměřeno především na snahu o snížení spotřeby, a nikoli pouze na podporu umírněné konzumace (Dubský, Urban, 2008).

Alkoholické nápoje se rychle vstřebávají v žaludku a v tenkém střevě a odtud alkohol proniká do bohatě prokrvených tkání – do mozku, plic, jater a ledvin. Odbourávání alkoholu se děje v játrech prostřednictvím jaterního enzymu alkoholdehydrogenázy a aldehyddehydrogenázy. Většina alkoholu se přemění na vodu a oxid uhličitý, malá část se vyloučí nezměněna v potu, moči a ve vydechovaném vzduchu, meziproduktem štěpení je acetaldehyd, který má toxické účinky na nervovou soustavu. Odbouráváním alkoholu je velkou zátěží pro játra – narušuje základní jaterní funkce. Trpí přeměna cukrů a dočasně se tlumí tvorba glukózy. Alkoholem vyvolaná poplachová reakce s vyplavováním katecholaminů způsobí vyčerpání zásob glykogenu v játrech. Tyto poruchy mohou vést až k hypoglykemii. Narušen je také metabolismus tuků. Vysoká hladina katecholaminů uvolňuje z tukových zásob volné mastné kyseliny a v játrech se hromadí triglyceridy z nadbytku glycerolu tedy ztučnění jater (Kubátová, Machová, 2009).

2.2.1 Vliv alkoholu na tělesné zdraví

Jednorázová intoxikace alkoholem po zdravotní stránce nezanechává trvalejší následky. Problém nastává u opakované dlouhodobého konzumace alkoholu, která vede dříve nebo později ke vzniku zdravotních problémů (Skála, 1986).

Alkohol negativně působí na jednotlivé orgánové soustavy. Poškození orgánů závisí na frekvenci pití, celkovém množství požitého alkoholu a na denní dávce. Míra poškození organismu také závisí na genetické dispozici, individuální vnímavosti a na prodělaných onemocněních. Etanol je považován i za rizikový faktor vzniku nádorového onemocnění. Prokázáný je vliv na rozvinutí nádorového bujení (Heller, Pecinovská, 2011).

Alkohol po požití zpočátku působí jako stimulant, zatímco později jako sedativum. Vědci se domnívají, že tato látka v mozku působí na dva klíčové systémy předávání nervových signálů. Podporuje aktivitu hlavního inhibičního neurotransmiteru GABA a zároveň blokuje hlavní excitační neurotransmitter L-glutamát. Pocit příjemné intoxikace se patrně dá zčásti připsat tomu, že alkohol v mozku stimuluje i opioidní receptory – tytéž receptory, na něž přímo a s větší razancí působí heroin (Iversen, 2001).

Alkoholové poškození jater (alkoholická hepatopatie). Prvním poškozeným orgánem v důsledku nadměrné konzumace alkoholu jsou játra. Alkohol se vstřebává v horní části trubice a přes vrátnici se dostává do jater. V důsledku nezpracování veškerého alkoholu se zbytek dostává do krevního oběhu. Hlavními enzymy, jež štěpí alkohol, jsou alkoholdehydrogenáza a acetaldehyddehydrogenáza a závěrečný rozklad alkoholu probíhá v sub celulárním systému jaterní buňky. Nemoci v důsledku alkoholového poškození jater jsou závislé na množství konzumovaného alkoholu a na pravidelnosti jeho pití (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Heller a Pecinovská (1996) uvádějí, že nadměrná konzumace má vliv na tělesné zdraví takto:

- Poškození srdce a krevního oběhu - dochází k přímému poškození alkoholem a jeho metabolity a také dochází k zvýšenému ukládání lipidů do cévní stěny, které je způsobeno poruchou jejich přeměny v játrech. U jedinců jenž

konzumují velké množství piva, dochází v důsledku nadměrného příjmu tekutin rozšíření srdce.

- Poškození dýchací soustavy - dýchací soustava alkoholiků trpí častými záněty a to až 2x častěji než u ostatní populace. Samotné záněty dýchací soustavy mají těžší průběh a vyšší úmrtnost. Častá konzumace alkoholu a kouření cigaret zvyšuje řadu onemocnění, např. bronchitidu (zánět průdušek), bronchopneumonii (zánět plic) a pneumonii (zápal plic).
- Poškození slinivky břišní - asi polovina onemocnění slinivky břišní je v důsledku abúzu alkoholu. Zpočátku alkohol stimuluje pankreatickou sekreci a zároveň podmiňuje spazmy vývodu, což později vede k poškození žlázy a útlumu sekrece. U poškození slinivky břišní rozlišujeme akutní a chronickou pankreatitidu. Chronická pankreatitida se vyznačuje neurčitými dyspeptickými obtížemi, akutní pankreatitida probíhá pod obrazem náhlé příhody břišní. Jak forma chronická tak i akutní forma pankreatitidy je doprovázena zvýšením amyláz v krvi a moči (Heller, Pecinová, 1996).

Alkohol a jeho zneužívání spolu s tabákem patří mezi nejužívanější drogy v naší společnosti. Alkohol se negativně podílí na celkové mortalitě, a to nejen s ohledem na zřejmou souvislost s úrazy, ale také především s řadou onemocnění, na kterých se podílí. Jde hlavně o nádorová onemocnění, onemocnění trávicího systému, onemocnění srdce a oběhového systému (Strejčková a kol., 2007).

Dubský s Urbanem (2008) uvádějí jako riziko spojené s konzumací alkoholu tyto somatické následky. Nejčastěji je to jaterní cirhóza, záněty a zvětšení jater, také akutní a chronické pankreatitidy. V nervovém systému se objevují polyneuritidy. U mužů se objevuje snížení až ztráta potence. U těhotných žen dochází k poškození plodu, protože alkohol prochází placentární bariérou. Cirhóza se vyvine u přibližně 15 % alkoholiků po deseti letech vysoké konzumace alkoholu. Vysoký příjem alkoholu vede ke zvýšené torbě tuků v játrech a tukové dystrofii jater. Játra také trpí nedostatkem proteinů a vitamínů. Navíc ve stravě chronických pijáků, kteří velkou část svých energetických potřeb hradí pouze příjmem alkoholu, bývá nedostatek potravin bohatých na bílkoviny a vitaminy. Postupně se vyvíjí cirhóza se sníženou metabolickou kapacitou jaterního parenchymu. Pak může nárazová dávka alkoholu

vyvolat akutní alkoholickou hepatitidu, která může zapříčinit jaterní selhání a smrt (Dubský, Urban, 2008).

Účinek alkoholu závisí na vypitém množství, na fyzickém a psychickém stavu konzumenta, na jeho náladě a na mnoha dalších faktorech. Při koncentraci v krvi kolem 0,5 % alkohol omezuje napětí, strach, úzkost, navozuje uklidnění a poskytuje sebedůvěru. Při 1,5 % již nastává ztráta zábran, nastupuje mnohomluvnost, rozjařenost, narušení svalové koordinace a potřeba sdružování. Veškeré pocity zvýšené tělesné či duševní výkonnosti jsou však pouze subjektivní, neboť bylo prokázáno, že již velmi malá koncentrace alkoholu v krvi zpomaluje reflexní reakce, pozornost a vnímání. Koncentrace 2 – 3 % alkoholu v krvi působí již těžkou poruchu hybnosti, poruchu vnímání a soudnosti, zpravidla doprovázené agresivním chováním, v citech nastává obrat do smutku. K bezvědomí dochází při koncentraci v rozmezí 3-4 %, smrt nastává při koncentraci kolem 4 – 5 % zástavou dechu a oběhovém a srdečním selhání při útlumu prodloužené míchy (Kubátová, Machová, 2009).

Většina pijáků alkoholu se občas dostane do nálady, aniž přitom škodí sobě nebo ostatním, a v poslední době navíc četné vědecké studie dokazují, že konzumace rozumných dávek snižuje riziko srdečních onemocnění a mozkové mrtvice. Pití alkoholu má i své stinné stránky. Při akutní opilosti padají zábrany a objevují se sklony k neuváženému a často i k agresivnímu chování. Alkohol navíc nepříznivě působí na ty oblasti mozku, které kontrolují chování vyžadující přesnou souhru pohybů, jako je například řízení auta. Také v pozadí násilných trestných činů, zvláště případů domácího násilí, bývá často právě alkohol (Iversen, 2001).

Je obecně známé, že alkohol má pozitivní účinky, ovšem jen u dospělých a jen tehdy, požívá-li se v malém množství, Jeho prospěch je však mnohem více převyšován poškozením mentálního a fyzického zdraví a narušením sociálních vztahů v rodině, s přáteli a v zaměstnání při zneužívání alkoholu. Požití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé zneužívání vyvolává závislost, neboť alkohol je návyková látka. Závislost na alkoholu (alkoholizmus) je chronická, progresivní nemoc (Kubátová, Machová, 2009).

Pití alkoholických nápojů může být i častou příčinou nadváhy. Jeden gram etanolu obsahuje 7,1 Kcal rychle působící energie. Malá množství alkoholu zvyšují

tvorbu žaludečních šťáv, a tím podporují chuť k jídlu. Tlumivé účinky etanolu na sekreci antidiuretického hormonu způsobují zvýšení tvorby moči. Alkohol má negativně působení i na potenci a libido (Pischl, 1997).

Profesorka Strunecká (2012) ve své knize uvádí, že alkohol je rizikový faktor pro vznik rakoviny prsu, tlustého střeva a konečníku, pravděpodobné je i spojení s rakovinou jater. Dále uvádí, že hranice relativně bezpečné konzumace alkoholu se udává množstvím 16 g pro ženy na den a u mužů je to 24 g na den. To odpovídá přibližně jednomu 12 stupňovému pivu nebo 2 dl vína či 50 ml destilátu. Za rizikové pití považuje u zdravých osob již dávky mezi 20 – 40 g čistého alkoholu denně. U žen tato dávka odpovídá jednomu až dvěma 12 pivům, 2 – 4 dl vína nebo 0,5 – 1 dl destilátu. U muže jde o vypití dvou až tří 12 piv, 2 – 6 dl vína nebo 0,5 – 1,5 dl destilátu. Tato dávka neznámá nutně vznik zdravotních problémů, ale zvyšuje se riziko jejich vzniku. U vyšších dávek alkoholu profesorka hovoří jako o škodlivém pití, jehož hranice je také dána zdravotním stavem jedince. Pokud je tedy člověk nemocný, uvedené hranice se snižují (Strunecká, 2012).

2.2.2 Vliv alkoholu na psychické zdraví

Za psychické poruchy lze považovat poruchy vnímání, paměti, zvyšuje se únavnost a emocionální labilita, dochází ke snížení a pak i ztrátě zájmů a znalostí, ubývá pohotovosti a duševní svěžesti. Chybí takt a schopnost chápat problémy druhých, dochází k celkovému zhrubnutí jednání s agresivními prvky (Dubský, Urban, 2008).

Alkohol současně působí jako přirozené hypnotikum a lék proti špatné náladě a nepatologické mírné depresi a úzkosti... Pivo či dva decilitry vína dokáží v mnoha případech zmírnit úzkost či rozladění (Budinský, 2010).

V případě negativních účinků alkoholu na jedince například Kohoutek (2007) zdůrazňuje, že alkohol nepomáhá překonávat překážky a obtíže. Právě naopak, poskytuje pouze dočasnou úlevu a stav, který přichází potom, je mnohem horší. Pocit, který alkoholik prožívá, nazývá autor pocitem mravní kocoviny, při kterém se mohou objevovat deprese, bezvýchodnost či pocit úplné prohry. Následkem těchto stavů může docházet k suicidiálním (sebevražedným) pokusům.

- Korsakovský syndrom, korsakovská psychóza – jeho vznik je přisuzován dlouhodobé konzumaci alkoholu. Znakem této nemoci je narušení paměťového procesu ve fázi vstřípivosti. Pacient výpadky paměti nahrazuje konfabulacemi. Onemocnění také doprovází porucha intelektu a orientace. Pacient si není vědom svého stavu a jeho nemoc může vyústit až alkoholickou demencí.
- Delirium tremens – je stádiem abstinčního syndromu vyskytující se u pijáků destilovaných nápojů po několikaleté nadměrné konzumaci alkoholu. Mezi nespecifické příznaky začínající nemoci patří strach, úzkost, ulekanost, zmatenost, pocení, nespavost, bludy, někdy i křečové záchvaty. Delirium zpravidla propuká ve večerních hodinách. Dostavuje se třes končetin, občas i celého těla, a nucení k nepřetržité aktivitě. Obvyklé jsou zrakové halucinace, noční můry. Může se objevit i epileptický záchvat. Postižený si toto celé období trvající 3 až 7 dní nepamatuje.
- Dipsomanie – je časté onemocnění způsobené chronickým alkoholismem příznačné pravidelnými záchvatovými stavy. Vyznačuje se silnou úzkostí, impulzivním chováním a neodolatelnou touhou po droze. Postižený je schopný mezi periodami i přes stav psychomotorického napětí abstinovat. Po konzumaci alkoholu následuje ihned stav těžké intoxikace provázený ztrátou sebekontroly.
- Akutní a chronická alkoholová halucinóza – postižený trpí sluchovými halucinacemi většinou v podobě posměšků a nadávek. Akutní průběh tohoto onemocnění trvá přibližně 2 až 3 týdny.
- Alkoholová paranoia (alkoholická žárlivost) – dlouhodobé onemocnění, jehož znakem jsou bludné představy. Nemoc je zapříčiněna chronickým alkoholismem. Pokud nastane u postiženého abstinence, je prognóza jeho onemocnění příznivá.
- Alkoholická demence – její výskyt je častější u žen než u mužů. Jedinec má problémy při orientaci v neznámém prostředí i při učení nových věcí. Jeho intelektové schopnosti jsou sníženy. Alkoholická demence je častá u dlouholetých pijáků piva a u postižených, u kterých je celkový tělesný stav ještě vcelku dobrý (Skála, 1988).

Podle Budinského (2010) alkohol poskytuje mnoho nového a krásného. Od rituálů, pocitů vznešenosti, romantiky, chuťových zážitků, uklidnění, euforii, inspiraci až po nové erotické prožitky a záliby. Konzumace tohoto moku vytváří a prohlubuje každé životní pocity, které jsou pro duševní a tělesné zdraví nesmírně důležité. „Je prokázáno, že osoby s převládajícími negativními pocity, pesimisticky naladěni, se stabilně špatnou náladou daleko více marodí, hůře se uzdravují a dožívají se nižšího věku (Budinský, 2010)

2.2.3 Důvody konzumace alkoholických nápojů

Alkohol uvolňuje, uklidňuje, činí vše snadným, pozvedá náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a navíc ještě mnoho lidem chutná. Přes zvyklosti konzumu se shledávají sociální skupiny a identifikují se sounáležitosti. V naší permissivní kultuře se ritualizované požívání alkoholu odehrává převážně na veřejnosti (Göhlert, Kühn, 2001).

- Příležitostná opilost - Pití alkoholu se stalo zcela obvyklou záležitostí a na rozdíl od abstinence nikoho neudivuje. Lidé pijí alkohol, aby se uvolnili, nebo si zpříjemnili danou chvíli. Po konzumaci alkoholu se jedinec dostává do nálady. Doma pije s mírou, ale ve společnosti se mu čas od času stane, že to přežene. Zprvu se to může jevit jako zábavné, ale v případě, že příležitostná opilost opakuje častěji a trvá delší čas, existuje reálný předpoklad, že si člověk utvoří na pití závislost.
- Pití pro potěšení - Je pití, při kterém jedinci působí požitek dopřát si v dané situaci alkohol – na večírku, při jídle, ve sklípku při degustaci vín. Zvláště v etapě adolescence si někteří navyknou pít alkohol pravidelně i s rizikem, že se stanou závislými. Mladiství po vypití své první sklenky, mají většinou dojem, že vstupují do světa dospělých a zvyšují svou důležitost. Alkohol přispívá k posílení příjemných pocitů, a to na úrovni společenské i fyziologické.
- Pití pro lepší pocit - Tento způsob konzumace znamená skutečný problém. Někteří lidé se k alkoholu uchylují jako k medicíně. Alkohol má psychotropní vlastnosti a lidé ho požívají, aby netrpěli tolik úzkostmi a necítily se tak

deprimování. Působení alkoholu spočívající v odstranění zábran může být vyhledáváno i kvůli zlepšování vztahů sexuálních. Má účinky antidepresiva, takže dočasně snižuje duševní napětí, stimuluje a ulevuje. Člověk, který se po konzumaci alkoholu cítí lépe, bude v pokušení to opakovat.

- Fáze udržovací - Zprvu člověk pije alkohol pro jeho pozitivní působení. Opilost mu poskytuje pocit pohody, ta je ale jenom iluzorní. Maskuje denní problémy a úzkosti, alkohol se stává příjemným společníkem. Zhoubné účinky alkoholu se zatím ještě neprojeví. Přestože se potřeba pití postupně stupňuje, dotyčný jedinec si tím starost nedělá. Tento stav většinou trvá do doby, než dotyčný navštíví lékaře z důvodů symptomů způsobených neúměrným pitím. Často, i když příčiny úzkosti zmizely, návyk na pití přetrvává. Dotyčný nyní nepije proto, aby se zbavil stísněnosti, ale ke zmírnění abstinčních příznaků (Hlinger, Tschui, 2009).

2.3 Rozdíly v konzumaci alkoholu

V konzumaci alkoholu jsou významné generové rozdíly. Ve většině zemí ženy pijí výrazně méně než muži, což se týká především starších žen. Nadměrná konzumace alkoholu ničí zdraví jednotlivců a bolestivě zasahuje rodiny i celou společnost. Přes své negativní účinky zůstává tradiční zneužívanou látkou a je využíván při různých neformálních, formálních i náboženských příležitostech (Fischer, Škoda, 2009).

Ženy se syndromem závislosti na alkoholu začnou pít obvykle alkohol později v porovnání s muži, ale v léčbě se objevují zhruba ve stejném věku jako muži, což může být vysvětleno skutečností, že se u nich syndrom závislosti vyvine mnohem dříve než u mužů. U žen je také začátek nadměrného užívání alkoholu mnohem častěji spojen se stresovou událostí než u mužů (Vondráčková, 2011, on-line).

2.3.1 Pohlavní rozdíly

Profesor Možný ve své publikaci uvádí, že muži konzumují skoro čtyřikrát více alkoholu než ženy. Týká se to zejména piva, kterého vypijí sedmkrát tolik. Konzumují v něm dvakrát tolik alkoholu než ve víně a destilátech. Každý šestý český muž o sobě prohlašuje, že na posezení vypije šest a více piv. Přibližně každý šestý český muž konzumuje v průměrný den více než 100 ml etanolu. Přivodí si tedy denně alespoň lehkou opilost (Možný, 2002).

Jedním z hlavních prvků ovlivňujících citlivost na alkohol je pohlaví, což je často zohledňováno v doporučeních týkajících se konzumace alkoholu, která obsahují zvláštní doporučení pro muže a pro ženy. Vzhledem ke své fyziologii jsou ženy citlivější vůči účinkům alkoholu než muži. Menší objem krve a vyšší procento tělesného tuku způsobuje, že jsou u žen účinky alkoholu pocíťovány v nižších množstvích, než je tomu u mužů. U žen a mužů se také liší způsob, jakým je alkohol metabolizován. Aktivita ADH, což je další klíčový enzym v procesu odbourávání etanolu, je u mužů zhruba o 70-80% vyšší než u žen. U starších žen se tento rozdíl snižuje, obzvláště u žen po menopauze, u nichž hladiny estrogenu nekolísají pod vlivem menstruačního cyklu (ICAP, 2001, on-line).

Spotřeba alkoholu u mužů je vyšší než spotřeba alkoholu u žen. Značně se liší spotřeba alkoholu podle věkových skupin. Nejvyšší je u mužů ve středním věku, tj. mezi 35. a 44. rokem věku. Nejnižší spotřeba alkoholu u mužů je ve věku 18 – 24 let. Rozdíly mezi ženami nejsou tak markantní, pokud sledujeme věk. I mezi ženami je nejvyšší spotřeba ve věku mezi 35 – 44 rokem. Vyšší spotřeba alkoholu v těchto letech může mít souvislosti s tím, že v tomto životním období jsou lidé na vrcholu svých fyzických sil, mají již odrostlejší děti a zpravidla jsou i po ekonomické stránce zajištěni. Nižší spotřeba alkoholu ve vyšším věku má patrně souvislost s přibývajícimi zdravotními omezeními. Naopak v nižším věku může být limitujícím faktorem studium, příprava na povolání, péče o dítě a podobně (Sovinová a kol., 2003).

Pohlaví	Věkové kategorie				
	18 - 24 let	25 – 34 let	35 – 44 let	45 – 54 let	55 – 64 let
Muži (g)	20,7	23,0	35,2	27,1	24,8
Ženy (g)	7,8	7,2	8,9	7,1	5,0

Tab. 1 Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech podle věku a pohlaví.

Autor: Sovinová a kol., 2003

2.3.2 Metabolické rozdíly

Při definování různých vzorců užívání alkoholu se uvádí nižší dávky pro ženy než pro muže, což zrcadlí skutečnost, že ženy jsou při užití stejného množství alkoholu více intoxikované než muži. Tento fakt lze vysvětlit jednak tím, že mezi oběma pohlavími existuje výrazný rozdíl v aktivitě enzymu alkoholdehydrogenázy v žaludeční tkáni, který rozkládá alkohol ještě před tím, než se dostane do krevního oběhu. Udává se, že u žen je tento enzym 4krát méně aktivní než u mužů. Navíc ženy v porovnání s muži mají v těle mnohem více tuku a méně vody, a protože je alkohol rozpustný více ve vodě než v tuku, v ženském těle se tedy koncentruje mnohem více než v mužském těle (Vondráčková, 2011, on-line).

Alkohol je návyková látka s tlumivým účinkem na CNS. V trávicím ústrojí se alkohol vstřebává – menší množství již v dutině ústní, nejvíce pak v žaludku a začátku tenkého střeva. Alkohol se v organismu přeměňuje na acetaldehyd a ten dále na kyselinu octovou, která může nepřímo sloužit jako zdroj energie nebo pomůže vzniku mastných kyselin jako součásti zásobního tuku. K přeměně dochází hlavně v jaterních buňkách. Energetická hladina alkoholu je relativně vysoká. Alkohol je rovněž protoplazmatický jed. Ničí buňky jater, ledvin a nervového systému. Při dlouhodobém pití vede k závažným onemocněním chronického typu, jako jsou cirhózy jater, onemocnění krevního oběhu, u žen rakoviny prsu a poškození CNS (Strejčková a kol., 2007).

Příjem alkoholu zažívacím traktem závisí od stavu naplnění. Začíná prakticky pitím. Po požití se alkohol rozděluje rovnoměrně ve všech tělesných tekutinách.

V lidském organismu se etylalkohol hydrogenací alkoholu přemění na acetaldehyd, tato substance se následně odbourá na acetát a ta se konečně rozloží na oxid uhličitý a vodu. Účinnou látkou působící na mozek je acetaldehyd. Ihned s požitím začíná vylučování, a to v nezměněném tvaru nepatrná část ledvinami, dechem a kůží. Hlavní podíl je zpracován popsáním způsobem látkovou výměnou v játrech. Odbourávání alkoholu v čase probíhá lineárně, a to znamená, že se za časovou jednotku eliminuje konstantní množství alkoholu. Koncentrace alkoholu v krvi klesá s koncem resorpce konstantní měrou za časovou jednotku. Etylalkohol vzniká alkoholickým kvašením, tedy štěpením cukru na alkohol a oxid uhličitý. V alkoholu jsou spojeny čtyři vlastnosti, které se jinak nikde nesetkávají (Göhlert, Kühn, 2001).

V nebezpečí jsou ovšem i ženy, které si od lékařských preparátů udržují odstup. Jak upozorňují lékaři, ženské tělo má větší zastoupení tuků a nižší obsah vody, což spolu s menšími játry a jiným poměrem látek v žaludku způsobuje, že ženy se z alkoholu snáze opijí, pomaleji střízliví a hrozí jim také ve zvýšené míře jaterní onemocnění či vysoký krevní tlak. Ženy, které pijí nadměrně alkohol, také mohou snadněji přijít o prsa – alkoholičky totiž trpí ve zvětšené míře rakovinou prsu. Více než mužům také věčně opilým ženám hrozí, že je postihnou duševní onemocnění (Semová, 2013, on-line).

Etanol, který je hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů, se vyrábí alkoholovým kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů a případně následnou destilací. Užití etanolu probíhá téměř výhradně perorálně a po požití se rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu. Vstřebávání zpomaluje přítomnost potravy v žaludku. Velmi malé množství etanolu může být vylučováno v nezměněné podobě v moči, potu a dechu. Naprostá většina látky je však v játrech dehydrogenázami enzymaticky metabolizována nejprve na acetaldehyd a následně na kyselinu octovou. A právě genetická variabilita dehydrogenáz způsobuje značné individuální odlišnosti v účincích etanolu a jeho snášenlivosti. Za fyziologické účinky, které vyvolává konzumace alkoholických nápojů, však není zodpovědný etanol, ale acetaldehyd, který v organismu vzniká při oxidaci etanolu. Zvýšené množství acetaldehydu může vést k následujícím symptomům:

- rozšíření cév, zvýšení teploty kůže, pocit horka, zčervenání v obličeji
- zrychlení srdeční činnosti a dýchání

- pokles krevního tlaku v důsledku vazodilatace
- zúžení průdušek
- nauzea, zvracení, bolesti hlavy
- euforie nebo naopak averzivní reakce (Fischer, Škoda, 2009).

Hlavním důvodem, proč denní dávka alkoholu je u žen menší než u mužů, je kvůli aktivitě enzymu alkohol-dehydrogenázy, který je u žen méně aktivní. Alkohol-dehydrogenáza, je enzym, který se nachází v žaludku a tenkém střevě a rozkládá alkohol. Aktivita tohoto enzymu u žen je o 20 až 30 % nižší než u mužů. Tento fakt lze jednoduše demonstrovat. Muž a žena, kteří vypijí stejné množství alkoholu, nemají hladinu alkoholu v krvi identickou právě díky aktivitě alkohol-dehydrogenázy v žaludku a v tenkém střevě. Další příčinou delší přítomnosti alkoholu v krvi u žen (po vypití 0,7 l vína až o šest hodin déle než u muže) je menší objem těla, větší relativní množství tuku, v němž se alkohol rozpouští, a nižší obsah vody (Kohout, 2010).

Následující tabulka ukazuje, jak dlouhá doba je potřeba na úplné vyloučení množství alkoholu. Rozdíly mezi muži a ženami jsou markantní, což je to způsobeno nižší koncentrací alkoholdehydrogenázy u žen (Šamánek, 2010).

nápoj	muž	žena
jeden půllitr 10° piva	2,15 hod.	3,42 hod.
jeden půllitr 12° piva	2,45 hod.	4,31 hod.
0,7 l vína	8,38 hod.	14,16 hod.
0,5 l 40% destilátu	22.3 hod.	37,2 hod.

Tab. 2 Rychlost vyloučení alkoholu z těla

Autor: Šamánek, 2010

2.3.3 Sociální rozdíly

Ženy alkoholičky se od svých mužských protějšků neodlišují jen tím, že na ně má alkohol horší dopad. Rozdílný je i důvod, proč se k alkoholu uchylují. Podle psychiatrů souvisí konzumace alkoholu u žen častěji se složitými životními situacemi a mnohem častěji tak jde ruku v ruce s výskytem depresí a úzkostí. Mnohdy se také alkoholový návyk objevuje jako nepřímý důsledek odchodu manžela či dětí, které dospěly a hledají své štěstí jinde. Statisticky častěji začínají pít také ženy, jejichž manžel či přítel je sám závislý na alkoholu. U žen je tak při léčbě alkoholismu extrémně důležité brát v potaz, v jakém rodinném a sociálním prostředí se pohybují (Semová, 2013, on-line).

Dle Sovinové a Csémyho (2003) lidé s vyšším vzděláním pijí méně alkoholu. Zejména u mužů je tento vztah velmi zřetelný. Muži, kteří mají jen základní vzdělání nebo jsou vyučení, vypijí denně v průměru o 10 gramů alkoholu více než vysokoškoláci. Tento jeden drink denně navíc se nezdá být podstatný, je třeba si však uvědomit, že vyjádřeno v litrech čistého alkoholu za rok je o spotřebu vyšší o 4,6 litru. U žen není tento vztah vyjádřen tak silně jako u mužů (Csémy, Sovinová, 2003)

Pohlaví	Vzdělání		
	ZŠ + vyučení	SŠ s maturitou	VŠ
Muži (g)	29,5	23,5	19,5
Ženy (g)	8,1	6,1	6,5

Tab. 3 Průměrná denní spotřeba alkoholu v gramech podle výše vzdělání a pohlaví

Autor: Sovinová a kol., 2003

V souvislosti s psychosociálními faktory bývá vysvětlována konzumace alkoholu v nižších dávkách a v menší frekvenci u žen konceptem trojí stigmatizace a odlišnými sociálními rolemi ženy. Vondráčková (2011) uvádí že, podle Blumeho a Zilbermana je první stigmatizace společná pro obě pohlaví a vztahuje se ke skutečnosti, že syndrom závislosti na alkoholu je připisován morální slabosti

nebo, pokud je přijat koncept nemoci, pak jsou ostatními poruchy vyvolané užíváním alkoholu vnímané jako nemoc, kterou si ale uživatelé přivodili sami. Druhý zdroj stigmatizace vychází z toho, že na ženy jsou obecně kladeny daleko vyšší morální nároky než na muže a díky nadměrné konzumaci alkoholu daleko více upadají v nemilost v porovnání s muži. Užívání alkoholu u žen je dále spojeno s představou ztráty sexuálních zábran, což však nebylo potvrzeno žádnými výzkumy. Vyšší stigmatizace u žen vede k větším pocitům viny a hanby u uživatelek i u jejich rodin, což se odráží v častějším pití o samotě a v nižší pravděpodobnosti vyhledání léčby. Dalším vysvětlením faktu nižší konzumace alkoholu u žen jsou také jejich odlišné sociální role, které jsou prevencí nadměrného užívání alkoholu, zejména role matky, a menší sociální tlak na užívání alkoholu než u mužů (Vondráčková, 2011, on-line).

2.4 Rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu

I když se nadměrná konzumace alkoholu obecně projevuje živější sociální konverzací a uvolněním zábran v sociálním prostředí, může nadměrné pití způsobit řadu jiných celkových poškození. Někteří lidé po nadměrné konzumaci alkoholu špatně spí, objevuje se u nich zvýšená agresivita, stoupá jejich sexuální touha a přemíra alkoholu také vyvolává bolesti hlavy. Nadměrná konzumace alkoholu je také velmi často spojována s kouřením. Padesát až devadesát procent alkoholiků je zároveň kuřáky. Toto spojení, alkohol-kouření, zvyšuje možnost vzniku rakoviny a také kardiovaskulárních chorob (Budinský, 2010).

Průměrná spotřeba alkoholu v roce 2002 dosáhla 10 litrů na obyvatele (včetně dětí). Česká společnost je tradičně velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů, ale také vůči excesivnímu pití. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladistvých k alkoholu. Výsledky šetření ukázaly, že dospělí Češi průměrně vypijí 14 litrů alkoholu za rok. Touto spotřebou se řadíme na přední místa evropského žebříčku (Strejčková a kol., 2007).

Alkohol je v Evropě odpovědný za celou čtvrtinu úmrtí mladých mužů ve věku od 15 – 30 let. U mladých žen je to něco okolo 9%. V roce 1999 zahynulo

v Evropě 57 tisíc mladých mužů a žen na dopravní nehody, otravy, sebevraždy a vraždy, v nichž hrál roli alkohol (Možný, 2002).

Zdravotně rizikové užívání alkoholu bývá hodnoceno na základě dvou ukazatelů:

- nadprůměrné denní dávky alkoholu, která odpovídá více než 40 g alkoholu denně u mužů a více než 20 g alkoholu denně u žen.
- 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). Některá ze zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu se vyskytuje u 33,4 % mužů a 14,1 % žen (Dubský, Urban, 2008).

Dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny ve většině mozkových struktur. Specifické změny se vyskytují zejména ve funkci mezimozku, mozečku, spánkového a čelního laloku koncového mozku. Subkortikální struktury zůstávají relativně nedotčeny. Neuropatologické změny ve středním mozku a kortikálních strukturách jsou příčinou zhoršení kognitivních funkcí. Fadda a Rosseti se přiklání k názoru, že právě funkční změny v oblasti prefrontálního kortexu, který je na zvýšenou hladinu etanolu zvláště citlivý, mají významný vliv pro vznik a rozvoj závislosti na alkoholu. V této oblasti kortexu dochází ke snížení objemu mozkové tkáně a výraznému omezení jejich funkcí. Tento stav se zhoršuje s pokračující konzumací alkoholu, nicméně v období abstinence může dojít k opětovnému částečnému zlepšení (Fischer, Škoda, 2009).

Dlouholeté škodlivé užívání alkoholu může dále vést k ireverzibilním poruchám CNS, kdy se jedná zejména o poruchy paměti a úpadek inteligence. V takovém případě hovoříme o alkoholové demenci (Fischer, Škoda, 2009).

Stav organismu, který následuje po vypití relativně většího množství alkoholu, se označuje jako kocovina. Reakce těla na nemírné pití je následující. Nejdříve se rozšíří a následně zúží mozkové cévy. Tím se naruší mozkový krevní oběh a omezí se mozkové potřeby. Žlučník produkuje více žluči, která pomáhá alkohol rozkládat a tím se dostává do křeče. Játra nestačí neutralizovat alkohol a jsou přetížená. Zatížené jsou i ledviny, které odstraňují škodliviny z těla. Nadměrné pití urychluje metabolismus, což má za následek ztrátu vitamínů a minerálů. Proto je vhodné po vypití většího množství alkoholu tyto látky do těla dodat například

v podobě iontového nápoje. Játra lze také chránit pomocí látek, které zvyšují jejich detoxikační kapacitu a zabraňují tak hromadění toxických produktů v játrech. Závislost na alkoholu problémy nebo pocity potlačuje, místo toho aby je řešila. Duch je omámen a na okamžik nevnímá úkoly, cítí se lehčí, je bezstarostný a veselý, jako by vůbec žádné problémy neexistovaly. Jakmile alkohol ale přestane působit, nevyhnutelně následuje kocovina (Kukačka, 2010).

2.4.1 Závislost na alkoholu

Termín alkoholismus je připisován švédskému lékaři Magnussu Husovi, který jej poprvé použil v roce 1849 ve svém díle *Alkoholismus chronicus*. Ve vědecké terminologii se názvy s koncovkou – ismus často používaly k označení mnoha nemocí (Dubský, Urban, 2008).

Závislost obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný k droze, látce nebo věci, na kterou vznikla závislost. Vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života (Strejčková a kol., 2007).

Závislost je následek pravidelného či soustavného užívání návykové látky-drogy. Droga je každá látka s možným působením na lidskou psychiku, jenž může vyvolat závislost a být škodlivá pro jednotlivce i společnost. U některých druhů drog je nebezpečí závislosti už po pár dávkách, ale většinou je to otázka několika stádií (Kotulán a kol., 2005).

Alkoholismus je běžně chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím získání návykového chování (Kapr in Dubský, Urban, 2008).

Alkohol má pro většinu jedinců anxiolytický účinek, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, zvyšuje pocit sebejistoty. Zasahuje do neurotransmiterových systémů, byla prokázána souvislost mezi účinkem alkoholu a tvorbou endorfinů. Vzhledem k tomu, že k rychlosti metabolismu etanolu přispívají genetické faktory, lze uvažovat o tom, že u některých lidí může být větší riziko vzniku závislosti na alkoholu i geneticky podmíněno. Změny v chování následkem požití etanolu jsou individuálně rozdílné v závislosti na množství, koncentraci etanolu v alkoholických nápojích, pohlaví, tělesné hmotnosti, hladině alkoholu v krvi a době uplynulé

od předchozí dávky. V nižších dávkách se projevuje nejprve zvýšená aktivita a neklid. Ve vyšších dávkách dochází ke zhoršení kognitivních percepčních a psychomotorických funkcí. Vlivy na emoce a náladu jsou výrazně individuálně odlišné (Fischer, Škoda, 2009).

Proces rozvoje závislosti na alkoholu je nejčastěji popisován dle amerického alkoholologa českého původu E. M. Jellineka (2009) ve čtyřech následujících fázích:

- stadium – počáteční, prealkoholické, ve kterém si jedinec uvědomuje, že pije odlišně než druzí, že mu alkohol přináší úlevu od jeho problémů. Proto konzument zvyšuje množství i četnost pití.
- stadium – varovné, prodromální, které je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu (zvyk), stoupající spotřebou, narušenou kontrolou nad množstvím a pitím. Za své pití se počíná stydět, objevují se okénka, dochází k výčítkám či racionalizacím. Toto stadium zhruba odpovídá škodlivému užívání alkoholu.
- stadium – rozhodné, kruciólní, kdy tolerance stále stoupá, v důsledku časté konzumace narůstají konflikty, palimpsesty jsou spojeny téměř s každou konzumací, nad pitím již chybí jakákoliv kontrola. Často bývá postižený jedinec přesvědčen, že kdyby chtěl, mohl by přestat, ve skutečnosti potřebuje alkohol již téměř denně, dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu nic nevyčítají, a naopak mu poskytují sociální oporu). V této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, ke změnám v preferenci hodnot, k oploštění zájmů, k rozpadu interpersonálních vztahů.
- stadium – terminální, konečné, odpovídá nejvíce syndromu závislosti, tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale není schopen bez alkoholu vydržet. Konzumace je nepřetržitá, objevují se somatické a psychické poruchy, sociální interakce s okolím je narušena závažným způsobem. Postižený si již mezi lidmi nevybírá, je schopen být s každým, kdo s ním pije. Tato fáze je typická stavy bezmocnosti, kdy si dotyčný uvědomuje svoji neschopnost závislost zvládnout. Má potíže, když pije, i když nepije. Postupně dochází k fyzickému i psychickému chátrání a sociálnímu úpadku. Úpadek lze charakterizovat jako debakl, postižený není

schopen fungovat ani s alkoholem, ale ani bez alkoholu (Fischer, Škoda, 2009).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje chronického alkoholika jako jedince s chronickým onemocněním, které se manifestuje jako narušené chování. Je charakterizováno opakovanou konzumací alkoholických nápojů, která překračuje obvyklou dávku požívání nebo vyhovění společenským zvykům společnosti a projevuje se jako narušování zdraví pijáků nebo jejich ekonomické nebo sociální funkce. Z této definice vyplývá, že alkoholismus je chápán jako individuální i jako společenský problém. Nadměrné pití alkoholu bývá považováno za vnější projev sociálního či psychického stavu, který vytváří potřebu alkoholického opojení, potřebu úniku z pocitů méněcennosti, nejistoty, úzkosti nebo deprese (Dubský, Urban, 2008).

Rozvoj tolerance a posléze i závislosti na alkoholu je podmíněn celou řadou faktorů. V některých pracích se uvažuje o vlivu behaviorální tolerance spočívající v postupném adaptivním učení se překonávat některé negativní efekty intoxikace organismu etanolem. Kalant upozorňuje, že většina známých neurofyzilogických mechanismů spojených s pamětí a učením je prokazatelně zapojena i do postupného vývoje tolerance. Vedle tohoto mechanismu tolerance existuje dále tolerance metabolická, která se pravděpodobně vyvíjí na základě enzymatické indukce. Ta spočívá v tom, že enzymy (v tomto případě dehydrogenázy), které se účastní metabolismu etanolu, zvyšují svoji aktivitu v závislosti na rostoucích koncentracích substrátu. Je tedy nutné stále zvyšovat dávky etanolu za účelem vyvolání stejných účinků. Dalším mechanismem vzniku tolerance je navýšení počtu receptorů, které reagují na přítomnost psychoaktivní látky, nebo jejich citlivosti. Účinek na tyto receptory je také pravděpodobně příčinou rozvoje abstinčních příznaků souvisejících s odvykacím stavem. Intenzita abstinčních příznaků závisí na množství a frekvenci konzumovaného alkoholu a délce trvání období pití. Prvotními příznaky odvykacího stavu jsou třes, pocení, slabost, bolesti hlavy, nauzea, zvracení, tachykardie. Abstinční příznaky mohou být komplikovány stavy označovanými jako delirium tremens a vyznačujícími se bezděčnou hyperaktivitou, výskytem halucinací a bludů. Výskyt abstinčních příznaků trvá bez intervence 5-7 dní.

Pro snížení intenzity abstinčních příznaků jsou podávány benzodiazepiny, které ovlivňují citlivost receptorů (Fischer, Škoda, 2009).

Typ alfa	dočasná psychická závislost
Typ beta	nadměrné, avšak ne pravidelné pití, víkendový, příležitostný, společenský piják
Typ gama	ztráta kontroly nad alkoholem, časté, středně těžké až těžké omámení
Typ delta	zřídka opilý, avšak sotva střízlivý, „trvalá impregnace“
Typ epsilon	periodické pijácké excesy, „kvartální ožrala“

Tab. 4 Alkoholové závislosti

Autor: Göhlert, Kühn, 2001

Alkoholismus – se rodí na pozadí normálního, tedy sociálně a kulturně akceptovaného pití alkoholu. S růstem spotřeby alkoholu roste i objem problémů a stupeň poškození populace. I přes poměrnou závažnost je k tomuto jevu společnost ve srovnání s například drogovou problematikou velmi tolerantní. Alkohol je považován za legální návykovou látku a společně s tabákem je veřejností nejvíce podceňován. Při zkoumání alkoholismu je nutno rozlišovat mezi běžným společensky obvyklým užíváním alkoholu a mezi chronickým alkoholismem. Někteří lidé pijí alkohol jen při společenských příležitostech, jiní ho nepijí vůbec a další skupinou jsou naopak pijáci. Dělení alkoholové závislosti dle Urbana a Dubského (2008):

- Typ alfa- tento typ odpovídá nedisciplinovanému pití, které může vyvolat problémy, je kontrolovatelné, ale hrozí jen přechod na typ gama.
- Typ beta – představuje alkoholismus bez návyku, s chorobami vyvolanými chronickou otravou.
- Typ gama – znamená klasický návyk se zvyšováním tolerance a změnami proměny látkové, abstinčními příznaky při nedostatku drogy a se ztrátou kontroly pití.

- Typ delta – odpovídá vleklému pití bez ztráty kontroly, s nemožností abstinovat, lze jej charakterizovat jako nikdy zcela opilý, nikdy zcela střízlivý.
- Typ epsilon – dochází ke střídání bouřlivých excesů, s delšími obdobími abstinence (Dubský, Urban, 2008).

2.4.2 Léčba závislosti na alkoholu

První léčebný ústav pro alkoholiky byl otevřen v americkém Bostonu roku 1857. Třicet let poté už takových ústavů bylo v Americe asi padesát. Většina z těchto léčeben byly soukromé a přijímaly pacienty na základě jejich dobrovolného rozhodnutí léčit se. Až po velkém úspěchu této léčby byly později státem zřízené léčebny, kam bylo možné umisťovat pijáky i nuceně. Evropa měla svůj první protialkoholní ústav v německém Düsseldorfu, který byl zřízen roku 1850, tedy o sedm let dříve než v Americe. Zpočátku většina těchto ústavů byla výdělečná. Na vedení se podíleli lékaři a také duchovní (Skála, 1957).

Pomoc člověku závislému na alkoholu je možná ve specializovaných pracovištích, kde je nabízena nejen samotnému alkoholikovi, ale zároveň celé jeho rodině, pokud je ochotna se do tohoto dlouhodobého léčebného procesu zapojit (Strejčková a kol., 2007).

Po vysazení alkoholu nebo snížení potřebného množství v průběhu dlouhodobého abúzu dochází k odvykacímu stavu, tedy alkoholovému abstinenciálnímu syndromu, pro který jsou charakteristické fyziologické symptomy (palpitace, tachykardie, vzestup krevního tlaku, tremor, pocení atd.). Z psychických obtíží se objevují neklid, deprese, úzkost, poruchy koncentrace, neschopnost výkonu, pocit únavy a vyčerpání. Dramatičtější reakcí je pak odvykací stav s deliriem. Při tomto stavu dochází kromě výše uvedených obtíží, které zde mají vyšší intenzitu, ke stavu agitovanosti, kvalitativním poruchám vědomí a poznávacích procesů. Objevují se bludy a halucinace. Tento stav, označovaný jako delirium tremens, může přejít až do psychózy a skončit až smrtí. K rozvoji deliria tremens může dojít i v průběhu dlouhodobého pití alkoholu (Fischer, Škoda, 2009).

Odvykací léčba prošla dlouhým vývojem. Velkou pomocí bylo zavedení apomorfinové kúry na podkladě Pavlovova učení o podmíněných reflexech, o jejíž první použití se zasloužil náš tehdejší lékař Svítek-Spitzer. Také se kdysi využívala metoda zvaná Schreiberova nebo také Berzeliusova, jež spočívala v uzavření nemocného do jedné místnosti bez přísunu jídel či pití, ale byl mu podáván pouze alkohol. Dříve se klasická léčba alkoholismu dělila na medikamentózní léčbu a psychoterapii. Později, roku 1964 dle Stojilkoviče byla dělena na psychoterapii, socioterapii a medikamentózní léčbu. Kontáš jí dělí na detoxikační, averzivní léčbu, psychoterapii a rehabilitaci (Skála, 1957).

Alkoholismus je nemoc s kódem diagnózy F10. Léčba alkoholismu se děje na několika úrovních, které je třeba vzájemně skloubit a načasovat. Podílejí se na ní organizace státní, církevní, soukromé a občanská sdružení (Dubský, Urban, 2008).

Faktory podporující léčbu alkoholismu dle Edwardse (2004):

- Pocit, že je možné toho dosáhnout. Problémoví konzumenti alkoholu, kteří chtějí, aby se jim dařilo lépe, musí věřit, že mají dost síly, aby změnili své chování. Klíčem k uzdravení je pacientův vlastní potenciál. Zkušený terapeut se bude od prvního setkání snažit všemožnými způsoby podporovat pacientův vlastní potenciál.
- Motivace. Vědomí, že změna je dosažitelná, je základem vyléčení. Jedinec se musí sám chtít změnit. Motivace je základní podmínkou léčení a terapeuti by měli motivaci stále posilovat.
- Stanovení cíle. Uzdravování je cesta k cíli a každý si musí tento cíl stanovit a nespouštět jej z očí.
- Vyhýbání se relapsu. Abstinování nebo omezení konzumace vyžaduje uplatnění určitých psychologických dovedností. Patří sem vyhýbání se nepřiměřené nebezpečným situacím a záměrné soustředění na výhody střízlivosti a nevýhody, plynoucí z návratu ke starým způsobům chování.

Vybudování podpůrné sítě. Pro někoho, kdo se pokouší přestat pít, má smysl vytvořit si kolem sebe okruh lidí, kteří podporují abstinenci. Změna musí být příjemná, aby vydržela. Málokterý alkoholik vydrží střízlivý. Když se ke střízlivosti pojí jen ztráta a nostalgie po minulosti, je to velmi vratká pozice. Smyslem terapie je

nalézt za pití odpovídající náhradu. Novou motivaci k udržení dosaženého stavu může dodat také změna v zaměstnání nebo nový milostný vztah (Edwards, 2004).

Léčba alkoholismu je založena na psychoterapii, jejímž cílem je pacienta podrobně seznámit s problematikou alkoholismu a dovést ho k příslušnému náhledu a abstinenci. Probíhá převážně jako skupinová terapie, na níž se do určité míry účastní i rodinní příslušníci a vyléčení pacienti. Využívá se terapie v protialkoholních léčebnách nebo psychiatrických klinikách a dále v poradnách. Léčba může být ambulantní nebo stálá při hospitalizaci. Trvá přibližně tři měsíce. Po této době se však pacient nepovažuje za vyléčeného a chodí na hospitalizace trvající přibližně 5 dní. Pokud léčba probíhá jako ústavní, velkou roli hraje též terapie režimová a tělesná výchova. Důležitým prvkem léčby je detoxikace. Smyslem detoxikace je zbavit organismus návykové látky a pomoci pacientovi překonat možné odvykací příznaky a připravit pacienta na další léčbu. Cílem terapie je trvalá a důsledná abstinence a pomoc při urovnání socioekonomické situace pacienta (Dubský, Urban, 2008).

Sociální prevence – ve vztahu k návykovým látkám je většinou odborné veřejnosti považována za mnohem důležitější než samotná represe. Sociální prevenci můžeme rozdělit do tří oblastí:

- Primární prevence – má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.
- Sekundární prevence – se také nazývá časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru.
- Terciární prevence – je zaměřena na jedince a skupiny, u nichž problém již existuje. Fakticky jde o léčbu závislostí na návykových látkách (Dubský, Urban, 2008).

V poslední době v léčbě alkoholismu vzbudily velký zájem nové léky, které mohou být podle výzkumu terapeuticky užitečné ke snižování chutě na alkohol a tedy zmenšování rizika relapsu. Tyto přípravky obsahují naltrexon, což je látka, která se také používala při léčení závislosti na heroinu (Edwards, 2004).

Formy protialkoholní léčby dle Nešpora:

- Ambulantní léčba - Nejčastěji probíhá v počátcích závislosti nebo po ústavním léčení ve specializovaných zařízeních. Předností je, že pacient nemusí být v pracovní neschopnosti a nadále má možnost starat se o rodinu, zařízení mohou poskytnout pomoc a rady příbuzným pacienta a dále nabízejí individuální terapie a psychoterapeutické skupiny.
- Ústavní léčba - Tuto léčbu postupují ti pacienti, u kterých se pití vymklo kontrole takovým způsobem, že přes přibývajících problémy a opravdovou snahu pít dál. Léčba lépe zvládá zdravotní komplikace, je intenzivnější a používá se při ní souběžně více druhů terapie. Doba ústavní léčby může být s pacientem ujednána individuálně, s přihlédnutím na jeho duševní a tělesný stav, životní situaci, stav přijetí do léčení a předchozí recidivy, nebo je v některých zařízeních pevně určena.
- Denní stacionář - Denní stacionáře mohou působit při ambulantních zařízeních, nebo samostatně. Bývají mnohdy mezistupněm mezi léčbou ústavní a ambulantní. Pacienti na léčbu docházejí a většinou mívají vystavenou pracovní neschopnost. Denní stacionáře usnadňuje přechod z ústavního léčení k běžnému životu a pacient má stálý kontakt se svojí rodinou. Tato forma léčby se nepoužívá u těžších psychiatrických a zdravotních komplikací (Nešpor, 2006).

2.4.3 Konzumace alkoholu u mladistvých

Volba vrstevníků či kamarádů a čas trávený s nimi má na dospívající či stejně staré děti obrovský vliv. Je to bezpochyby jeden z faktorů podílejících se na tom, že začnou pít alkohol. V případě, že kamarádi žijí rizikovým způsobem života, představují zvýšené nebezpečí i pro dospívající, pro něž není lehké odolat tlaku skupiny kamarádů a udržet si vlastní, i když nehotovou identitu. Mohou mít snahu je napodobovat, zaujmout jejich pozornost, vyrovnat se jim nebo je i překonat. Značně nebezpečné jsou skupiny, ve kterých je konzumace alkoholu považována za normální – a ti, kteří nepijí, jsou odsuzováni a uráženi (Hajný, 2001).

Intoxikace alkoholem představuje nejčastější naléhavé případy s drogami. Navíc se etanol podílí na smíšených intoxikacích. Klinický obraz je rozhodujícím způsobem závislý od vývoje tolerance jednotlivce. Stanovení promile slouží vždy jen jako záchytný bod. Tak mohou například mladiství v prvním alkoholovém opojení i při koncentraci alkoholu v krvi pod dvě promile skýtat klinický obraz těžké otravy, zatímco dlouholetý alkoholik s více než čtyřmi promile se klinicky jeví ještě jako lehce přiotrávený (Göhlert, Kühn, 2001).

Alkohol je u nás nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. V roční spotřebě alkoholu na jednotlivce patříme k zemím s nejvyšší konzumací. Z toho plyne i častost a závažnost komplikací, které alkoholismus přináší jak v oblasti zdravotní, tak i společenské. Zdravotní rizika přinášejí i mnohem nižší dávky alkoholu, a to zejména u určitých skupin populace (např. u dětí, mládeže, těhotných žen atd.) (Dubský, Urban, 2008).

Alkohol, který dokáže srazit během půl hodiny k zemi dospělého člověka, může mít u dětí a mládeže, kteří ho konzumují i tragické následky. Existuje mnohem vyšší riziko dopravních nehod a úrazů. Udává se, že alkohol má podíl na většině úmrtí mladých lidí ve věku 15 až 34 let. Konzumace alkoholu odstraňuje morální zábrany a vede u mladých lidí k rizikovému chování. Pod jeho vlivem může dojít k vandalství, užívání dalších drog, výtržnosti, či nechráněný pohlavní styk s rizikem přenosu pohlavních nemocí a nechtěného těhotenství (Goodyer, 2001).

Alkohol působí na dospívajícího jedince jinak než na jedince dospělého. Nešpor (2011) uvádí některá specifika působení návykových látek na děti a dospívající:

- závislost na návykové látce se vytváří mnohem rychleji než u dospělého, mnohdy stačí jen pár měsíců,
- existence vyššího rizika otrav a úrazů,
- sklony k riskantnímu a nebezpečnému chování,
- zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, sebekontroly, sociálních dovedností, citového vyžívání)
- problémy v oblastech rodiny, školy, trestné činnosti

- častý výskyt recidivy, avšak dlouhodobé prognózy bývají příznivé z důvodu přirozeného procesu zrání, který je tichým spojencem léčebných snah (Nešpor, 2011).

V České republice alkohol pije 6,1 % jedenáctiletých chlapců, ale v patnácti letech už je to 36,5%. U dívek v jedenácti letech pije 2 %, avšak v patnácti letech už je to 22,5%. U mnoha mladistvých je časný konzum tohoto legálního omamného prostředku východiskem k pozdější drogové kariéře. Často k tomu přistupují kombinace s léky. Protože alkohol patří stále k našemu všednímu dni a pije se při mnoha příležitostech, není pro rodiče snadné rozpoznat u dítěte a mladistvých přechod od příležitostného ochutnání k pravidelnému pití ve větším množství (Göhlert, Kühn, 2001).

Jestliže se u dospívajícího jedince jedná o nadměrné užívání, které začíná být zdraví škodlivé a vyskytnou se první problémy s dodržováním běžného režimu a obecných návyků, pak situace dospěla do stádia návyku. Při zahájení léčby je důležité si uvědomit, že mladý člověk musí být ochoten na léčebném režimu spolupracovat, pokud má mít terapie šanci na úspěch. Na samotném počátku detoxikace musí být zjištěny příčiny, které pití alkoholu spustily a které k jeho konzumaci jedince dlouhodobě nutily. Mezi tyto příčiny se nejčastěji řadí problémy sociální a psychické. Je třeba podotknout, že u většiny mladých lidí není detoxikace bezprostředně nutná. Hlavním kritériem úspěšné léčby je zejména psychická podpora ze strany rodiny (Elliott, Place, 2002).

3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

3.1 Cíle práce

Cílem této práce bylo v teoretické části vytvořit přehledný souvislý text, týkající se rozdílů v konzumaci alkoholu u žen a mužů, jeho nadměrné konzumace a vlivu konzumace alkoholu na zdraví člověka.

V části praktické bylo mým cílem stanovení hypotéz a pomocí metody dotazníkového šetření zmapovat konzumaci alkoholu u žen a mužů, studentů na JU. Pro tento výzkum byl vytvořen originální dotazník (viz. Příloha č. 1). Data byla následně zpracována, vyhodnocena a zapsána do výsledků pomocí grafů a tabulek. Hypotézy byly následně díky výsledkům šetření potvrzeny nebo naopak vyvráceny. Výsledky a přínos výzkumu byly zodpovězeny v závěru mé práce.

3.2 Úkoly práce

Pro teoretickou a praktickou část mé diplomové práce jsem si stanovila tyto úkoly:

- Analýza odborné literatury a sepsání teoretické části.
- Zhotovení dotazníku.
- Shromáždění a utřídění dat získaných pomocí dotazníků.
- Vyhodnocení dat.
- Ověření stanovených hypotéz.
- Diskuze.
- Stanovení závěrů.
- Stanovení přínosu výzkumu.

3.3 Hypotézy

Na základě zjištěných informací a konzultace s vedoucím DP byly stanoveny tyto hypotézy:

H1 Frekvence konzumace piva není závislá na pohlaví uživatele.

H2 Frekvence konzumace vína není závislá na pohlaví uživatele.

H3 Kombinování alkoholických nápojů během jedné konzumace není závislé na pohlaví uživatele.

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Diplomová práce se skládá ze dvou částí teoretické a praktické. Pro teoretickou část jsem shromáždila a prostudovala odbornou literaturu týkající se daného tématu a pomocí analýzy a syntézy jak literárních, tak internetových zdrojů, jsem se snažila je utřídit a zpracovat v souvislý přehledný text.

V praktické části jsem použila kvantitativní výzkum a metodou shromažďování dat byl vlastní dotazník s uzavřenými a polouzavřenými odpověďmi. Prostřednictvím výzkumného šetření měl být zjištěn rozdíl v konzumaci alkoholu u žen a mužů na JU. Kvantitativní výzkum mi pomohl si udržet objektivní náhled na problematiku konzumace alkoholu u studentů JU. Abych dosáhla co největší návratnosti, dotazníky jsem roznášela studentům osobně, ale také je bylo možné vyplnit online, tato metoda z důvodů pravdivosti byla jen doplňková. Při konstruování dotazníku jsem vycházela z několika faktorů. Stěžejním faktorem pro mě bylo, pomocí otázek zjistit rozdíly v konzumaci u žen a mužů, dále optimální rozsah a míra únosnosti. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. Dotazník se skládal z 25 otázek (viz příloha č. 1). Před samotným vyplněním dotazníku bylo respondentům vysvětleno, za jakým účelem potřebná data shromažďuji, a respondenti byli ujištěni o jeho anonymitě. Na vyplnění dotazníku měli studenti přibližně 30 minut. Na závěr jsem studentům poděkovala za ochotu a dotazníky si vybrala k následnému vyhodnocení.

Nasbíraná data jsem zaznamenala do programů Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007 a vytvořila k jednotlivým otázkám přehledné tabulky nebo grafy. Otázky týkající se hypotéz jsem statisticky ověřila a hypotézy vyhodnotila a stanovila závěry. Protože má výzkumné šetření kvantitativní charakter, data budou získávána pomocí standardizovaných dotazníků a následně bude s těmito statistickými údaji operováno, je metoda výzkumu zvolena jako metoda matematicko-statistická.

4.2 Charakteristika experimentálního šetření

Dotazník obsahuje demografické údaje, které se týkají pohlaví, věku, typu bydlení a fakulty, na které respondenti studují. V dotazníku se jedná o konzumaci alkoholu, jaký druh alkoholu dotazovaní upřednostňují, množství vypitého alkoholu, osob, se kterými respondenti alkohol konzumují, dobu kdy alkohol konzumují, průměrnou útratu za alkoholický večer, účinky při požití alkoholu a druhý den po jeho konzumaci, závislosti na alkoholu a vlivu na jeho zdraví, a vlivu dočasné prohibice na konzumaci. Dotazník je složen z 25 otázek, uzavřeného a polo uzavřeného typu.

Uzavřené (strukturované) položky, respondentům předkládají vždy počet předem připravených odpovědí. Byly použity výběrové položky, kdy se respondentům předkládá několik odpovědí, z nichž jednu mají označit. Mezi ně se řadí položky týkající se druhu alkoholu, místa a doby konzumace alkoholu, osob s kým ho konzumují, četnosti konzumace, výše útraty za alkohol, kombinace pití alkoholu s kouřením a závislosti na alkoholu (položka č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 25)

Polo uzavřené otázky respondentovi předkládají několik možností, z nichž je možné zaškrtnout jednu nebo všechny. Pokud mu nevyhovují předem dané odpovědi, respondent může odpovědět jinak, dle svého uvážení. Tyto otázky se týkají důvodů konzumace alkoholu, kombinace alkoholických nápojů s jinými alkoholickými nápoji nebo s nealkoholickými nápoji, pocitů při konzumaci alkoholu, pocitů druhý den po konzumaci alkoholu, závislosti na alkoholu u osob v jeho okolí a vlivu dočasné prohibice na konzumaci alkoholu (položka č. 6, 9, 10, 15, 19, 20, 23, 24).

Dotazník bylo možné vyplnit v tištěné podobě nebo online. Data nasbíraná během šetření byla zapsána do Microsoft Office a Microsoft Office Excel. Online dotazník bylo možné vyplnit na internetových stránkách www.survio.cz, tato forma dotazníku byla pouze doplňující, většinu dotazníků jsem osobně rozdala a zase je po vyplnění osobně vybrala. Data byla dále statisticky zpracována a zapsána do přehledných grafů s komentářem.

4.3 Charakteristika sledovaného souboru

Za studenta JU lze považovat muže nebo ženu studující na již zmiňované univerzitě bakalářský, magisterský, navazující magisterský či doktorský studijní program. Studovat lze prezenční nebo kombinovanou formou. Vysokoškolští studenti se od sebe také liší věkem, studovaným oborem, ročníkem studia, bydlištěm při studiu a podobně. Dále je od sebe liší, zda jsou pracující nebo pouze studující. Vysokoškolského studenta lze však jednoznačně rozpoznat pouhým faktem, že studuje vysokou školu. Mým sledovaným souborem bylo 150 studentů JU ve věku přibližně 21 – 28. Studenti bydlí na koleji, na privatě nebo u rodičů. Všechny 150 studentů studuje na JU prezenční formou studia. Výzkumu se zúčastnilo 73 mužů a 77 žen. Do svého šetření jsem zahrнула všechny fakulty na Jihočeské univerzitě. Účast na mém výzkumu byla anonymní a dobrovolná.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích je veřejná vysoká škola univerzitního typu. Vzdělávací, vědecká, výzkumná, vývojová, umělecká a další tvůrčí činnost, rozvíjená na Jihočeské univerzitě, (JU) zahrnuje všechny typy studijních programů v oborech ekonomických, humanitních, pedagogických, přírodovědných, teologických, uměleckých, zdravotně sociálních a zemědělských. Na Jihočeské univerzitě studuje v akademickém roce 2012/2013 celkem 13 458 studentů a studentek. Od 1. 9. 2009 do 31. 12. 2011 tvořilo univerzitu osm fakult a jeden vysokoškolský ústav: fakulty ekonomická, filozofická, pedagogická, přírodovědecká, teologická, zdravotně sociální, zemědělská a fakulta rybářství a ochrany. Výuka probíhá v akreditovaných bakalářských, magisterských a doktorských studijních programech, které tvoří širší vědní základ 251 studijním oborům se specializacemi v prezenční a kombinované formě studia. Přednášky a semináře u 24 studijních oborů se nabízejí také v anglickém jazyce, u 4 oborů rovněž v německém jazyce (Váňa, 2014, on-line).

5. VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky a diskuse k výzkumnému šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno u studentů Jihočeské Univerzity. Sledovaný soubor tvořilo 150 respondentů. Z toho bylo 73 mužů (48,7 %) a 77 žen (51,3 %). U všech dotazníků byla zkontrolována správnost vyplnění. Pro přehlednost byla výsledná data zaznamenána do tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Office Word a Excel 2007. Nevyvážené rozložení četností v rámci jednotlivých otázek bylo způsobeno náhodným výběrem respondentů.

Tab. 5 Přehled pohlaví respondentů (n = 150).

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	73	48,7 %
Žena	77	51,3 %
Celkem	150	100 %

Tab. 6 Přehled vyplněných dotazníků (n = 150).

Typ dotazníku	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
On-line dotazník	29	19,3 %	25	16,7 %
Tištěný dotazník	44	29,4 %	52	34,6 %
Celkem	73	48,7 %	77	51,3 %

Bylo distribuováno 150 dotazníků, z toho bylo zjištěno 54 odpovědi pomocí on-line dotazníku. Z těchto 54 - (100 %) dotazovaných bylo 29 mužů - (54 %) a 25 žen - (46 %). Tištěných dotazníků bylo rozdáno 100 - (100 %). Celkově bylo použito 96 dotazníků - (96 %), 4 dotazníky byly vyřazené z důvodu neúplného nebo nesprávného vyplnění, z těchto dotazníků odpovědělo 44 mužů - (46 %) a 52 žen - (54 %).

Tab. 7 Věk respondentů (n = 150).

Věk	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
21 let a méně	15	10 %	14	9,3 %
22 let	19	12,7 %	11	7,3 %
23 let	13	8,7 %	20	13,3 %
24 let	8	5,3 %	13	8,7 %
25 let	8	5,3 %	7	4,7 %
26 let	3	2 %	7	4,7 %
27 let	6	4 %	5	3,3 %
28 let a více	1	0,7 %	0	0 %
Celkem	73	48,7 %	77	51,3 %

Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 21 let a méně do 28 let a více. Největší počet dotazníků odevzdali studenti ve věku 23 let a to celkem 33 - (22 %), druhou nejpočetnější skupinu tvořili dotazovaní ve věku 22 let a to 30 - (20 %), třetí nejpočetnější skupinu tvořili dotazovaní ve věku 21 let a méně a to v počtu 29 – (19,3 %). Nejméně početnou skupinu tvořila skupina 28 let a více a to pouze jedním respondentem - (0,7 %).

Tab. 8 Druh fakulty, na které respondenti studují (n = 150).

Fakulta	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pedagogická	24	16 %	31	20,7 %
Teologická	1	0,7 %	8	5,3 %
Filosofická	6	4 %	6	4 %
Zdravotně sociální	6	4 %	12	8 %
Ekonomická	17	11,3 %	12	8 %
Zemědělská	7	4,7 %	5	3,3 %

Rybářství a ochrany vod	6	4 %	0	0 %
Přírodovědecká	6	4 %	3	2 %
Celkem	73	48,7 %	77	51,3 %

Dotazníky byly náhodně distribuovány na všechny fakulty JU. Největší počet vyplněných dotazníků jsem obdržela z pedagogické fakulty a to 55 - (36,7 %). Druhou nejvíce zastoupenou fakultou byla fakulta ekonomická s 29 - (19,3 %) dotazníky. Zdravotně sociální fakulta je v mém výzkumu zastoupena 18 - (12 %) dotazníky dále jsem vybrala shodný počet 12 - (8 %) dotazníků na fakultách zemědělské a filozofické. Stejně tak jsem vybrala shodně na fakultách teologické a přírodovědecké a to po 9 - (6 %) dotaznicích. Nejméně dotazníků 6 - (4 %) jsem obdržela z fakulty rybářství a ochrany vod.

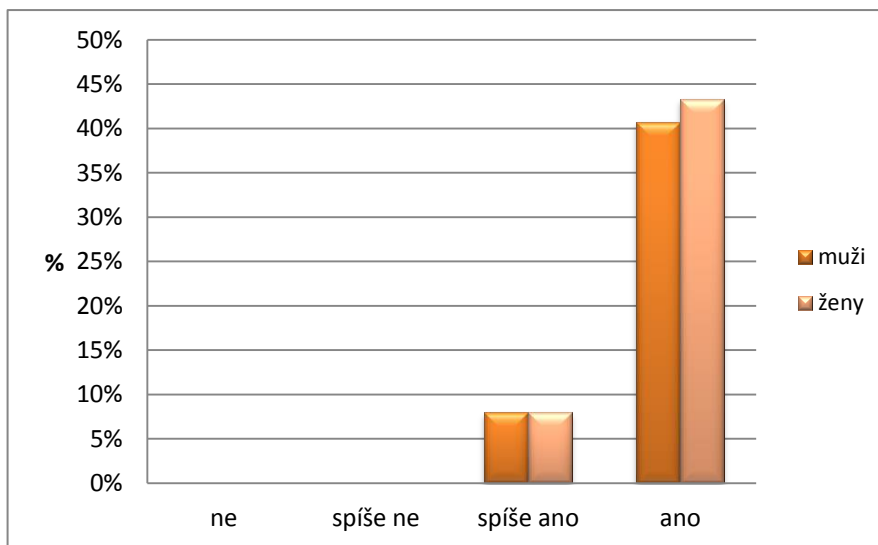
Tab. 9 Způsob bydlení studentů JU (n = 150).

Typ bydlení	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Kolej	15	10 %	32	21,3 %
Privát	48	32 %	23	15,3 %
U rodičů	10	6,7 %	22	14,7 %
Celkem	73	48,7 %	77	51,3 %

Dotazník nabízel respondentům výběr ze tří nejčastěji využívaných typů bydlení při studiu. Nejvíce studentů uvedlo privátní bydlení 71 - (47,3 %), 47 - (31,3 %) studentů uvedlo jako způsob bydlení vysokoškolskou kolej a nejméně studentů uvedlo jako své bydlení pobyt u rodičů a to v počtu 32 - (21,3 %). Nadpoloviční většina mužů uvedla privátní bydlení, kdežto ženy nejčastěji uváděly kolej. Obě pohlaví shodně uvedla jako nejméně využívaný typ bydlení u rodičů.

Vyhodnocení otázky č. 1:

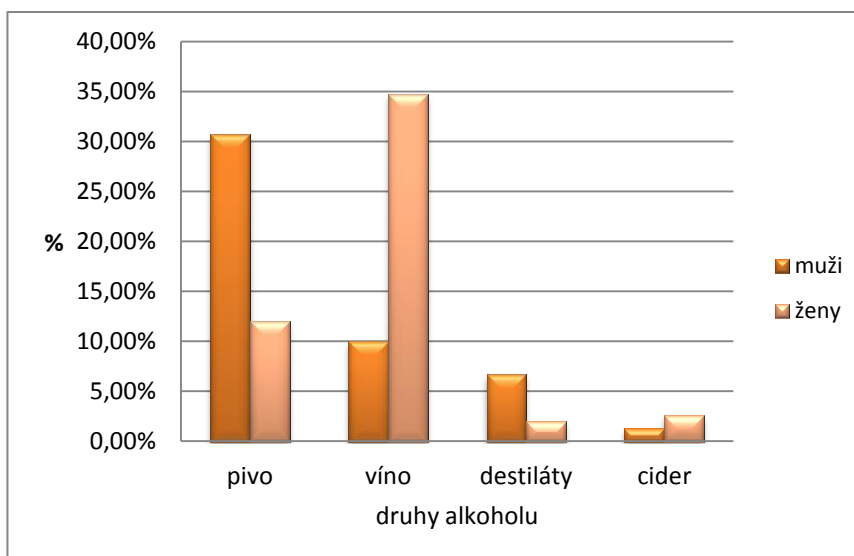
Graf 1: Názory studentů JU na škodlivost alkoholu (n = 150).



Na otázku č. 1 respondenti odpovídali, zda jsou seznámeni s vlivem alkoholu a jeho škodlivostí. Na tuto otázku odpovědělo shodně 12 mužů - (8 %) a 12 žen - (8 %) spíše ano. Naprostá většina pak odpověděla, že jsou seznámeni s vlivem a škodlivostí alkoholu a to v počtu 61 mužů - (40,7 %) a 65 žen - (43,3 %).

Vyhodnocení otázky č. 2:

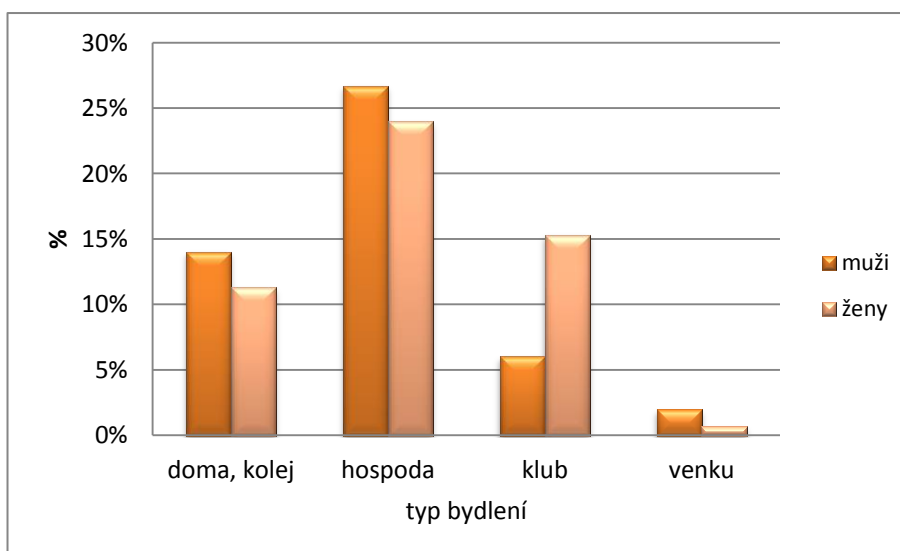
Graf 2: Druh alkoholu, který studenti JU upřednostňují (n = 150).



V položce č. 2 dotazující uváděli, jaký druh alkoholu upřednostňují. U mužů bylo nejvíce uváděno pivo a to v počtu 46 - (30,7 %) u žen to bylo v počtu 18 - (12 %), ženy nejčastěji uváděly víno a to v počtu 52 - (34,7 %) u mužů bylo víno uvedeno 15krát - (10 %). Destiláty byly uvedeny u mužů v počtu 10 - (6,7 %) a u žen 3krát - (2 %). Cider neboli ochucené pivo, bylo u mužů uvedeno pouze 2krát - (1,3 %) a u žen 4krát - (2,7 %). Z této otázky jasně vyplívá, že muži upřednostňují pivo a ženy víno.

Vyhodnocení otázky č. 3:

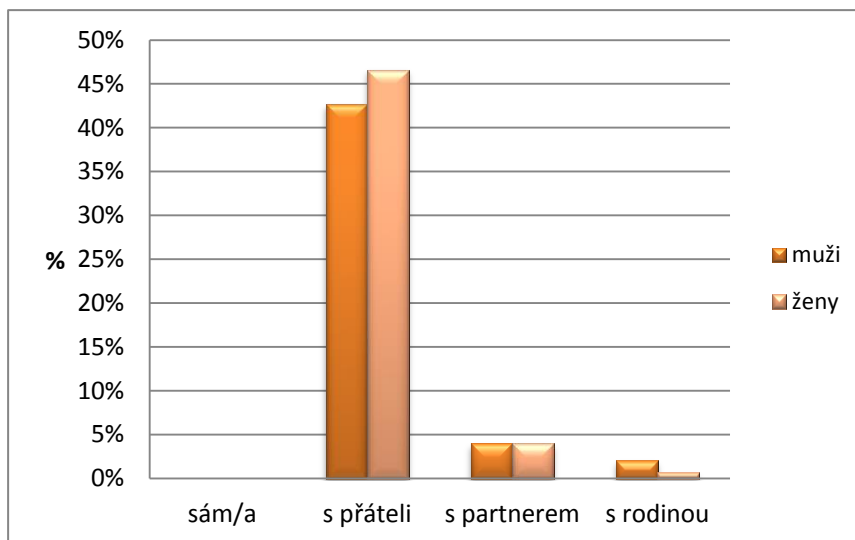
Graf 3: Místo konzumace alkoholu studentů JU (n = 150).



Tématem otázky č. 3 bylo místo konzumace alkoholu. U obou pohlaví byla shodně nejvíce uváděna hospoda a to u mužů v počtu 40 - (26,7 %) a u žen 36 - (24 %). Doma a na koleji bylo uvedeno u mužů 21krát - (14 %) a u žen 17krát - (11,3 %). Další položkou ve výběru byl klub. Ten uvedlo podstatně více žen a to 23krát - (15,3 %), mužů ho pak uvedlo celkem 9 - (6 %). Poslední položkou bylo prostředí venku a to bylo u obou pohlaví uváděno nejméně krát a to u mužů v počtu 3 - (2%) a u žen pouze jedna osoba - (0,7 %). Obě pohlaví nejčastěji shodně uváděla hospodu, rozdíl jsem zaznamenala v dalších příčkách, muži uvedli jako druhou odpověď domov/kolej, kdežto ženy uvedly klub.

Vyhodnocení otázky č. 4:

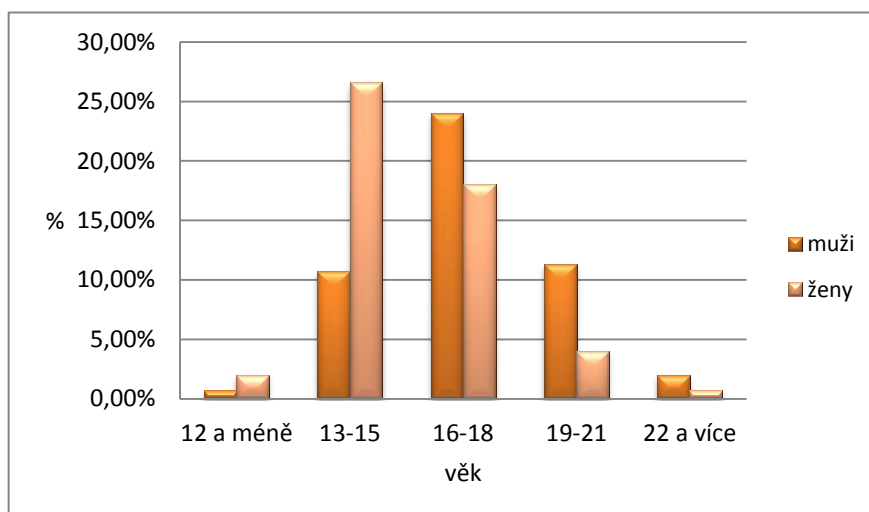
Graf 4: Lidé, s kým studenti JU nejčastěji konzumují alkohol (n = 150).



V otázce č. 4 jsem se zabývala s kým dotazovaní nejčastěji konzumují alkohol. Naprostá většina odpověděla stejně, a to že s přáteli. U mužů to bylo 64 – (43 %) a u žen dokonce 70. Zbývající respondenti odpověděli tak, že 6 mužů - (4 %) a 6 žen - (4 %) alkohol konzumují s partnerem/kou a pouze 3 krát - (3 %) u mužů a u žen dokonce pouze 1 - (0,7 %) alkohol konzumují venku (na lavičce, v parku apod.)

Vyhodnocení otázky č. 5:

Graf 5: Věkové rozmezí první větší konzumaci alkoholu u studentů JU (n= 150).

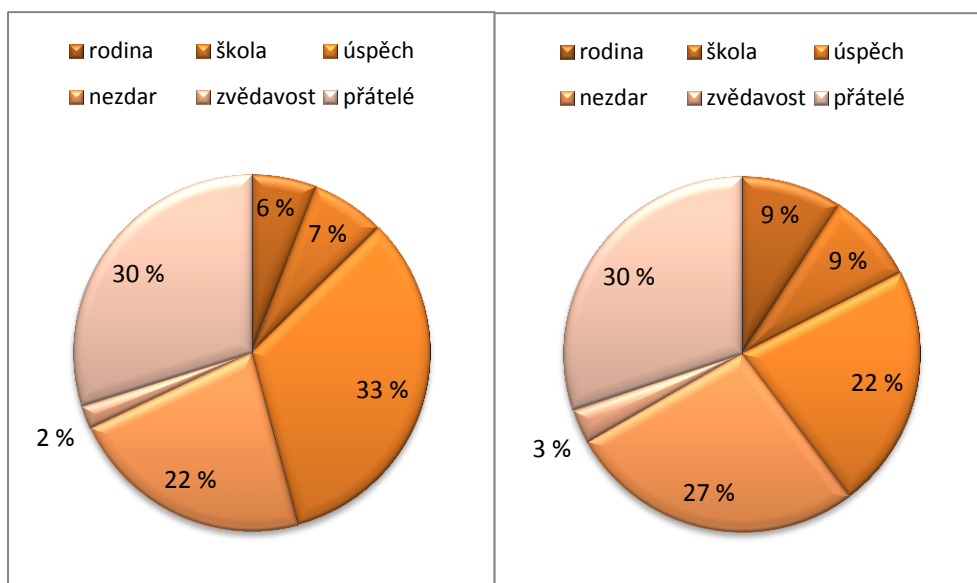


Položka č. 5 zaznamenávala věkovou hranici první vyšší konzumace alkoholu u respondentů. U této otázky je na první pohled zřejmé, že ženy se s alkoholem ve vyšší míře setkaly podstatně dříve než muži, 40 žen (26,6 %) odpovědělo, že se setkalo s alkoholem už ve věku 13–15 let, u mužů tuto položku zaškrtnulo 16 respondentů (10,7 %). V kategorii 16–18 let odpovědělo 36 mužů (24 %) a 24 žen (18 %), větších rozdílů bylo zaznamenáno v kategorii 19–21 let, kdy zde odpovědělo 17 mužů (11,3 %) a 6 žen (4 %). Nejméně odpovědi zaznamenaly hraniční kategorie 12 a méně, muži - 1 (0,7 %) a u žen 3 (2 %) a 22 a více kdy tuto položku zaškrtnli 3 muži (2 %) a 1 žena (0,7 %).

Vyhodnocení otázky č. 6:

Graf 6: Důvody konzumace alkoholu u mužů - studentů JU (n= 167).

Graf 7: Důvody konzumace alkoholu u žen - studentek JU (n = 186).

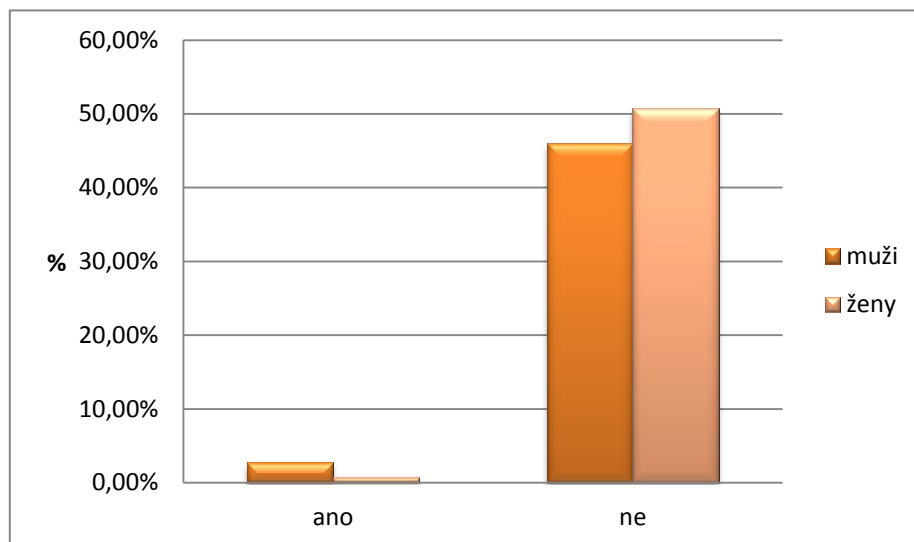


Ve výše uvedených grafech jsou zaznamenány odpovědi na otázku č. 6, kdy měli respondenti uvést důvody konzumace alkoholu. Dotazovaní měli na výběr jednu nebo více možností, výsledky jsou tedy zaznamenány procentuálně dle četnosti uvedených hodnot. U žen byl nejčastěji uváděn důvod konzumace alkoholu s přáteli (30 %) dále pak nezdar (27 %) a úspěch (22 %). Muži nejčastěji uváděli jako důvod jejich konzumace úspěch (33 %), druhým nejčastějším důvodem byli přátelé (30 %) a jako třetí nejčastější hodnotu uvedli nezdar. U obou pohlaví se jako nejnižší

hodnota uvedla zvědavost a to u žen (3 %) a u mužů (2 %). Obě dvě pohlaví na přední příčky uvedli přátele, ale rozdíl jsem zaznamenala v konzumaci alkoholu za účelem úspěchu nebo naopak nezdaru. Muži častěji zapíjí úspěch, kdežto ženy naopak nezdar.

Vyhodnocení otázky č. 7:

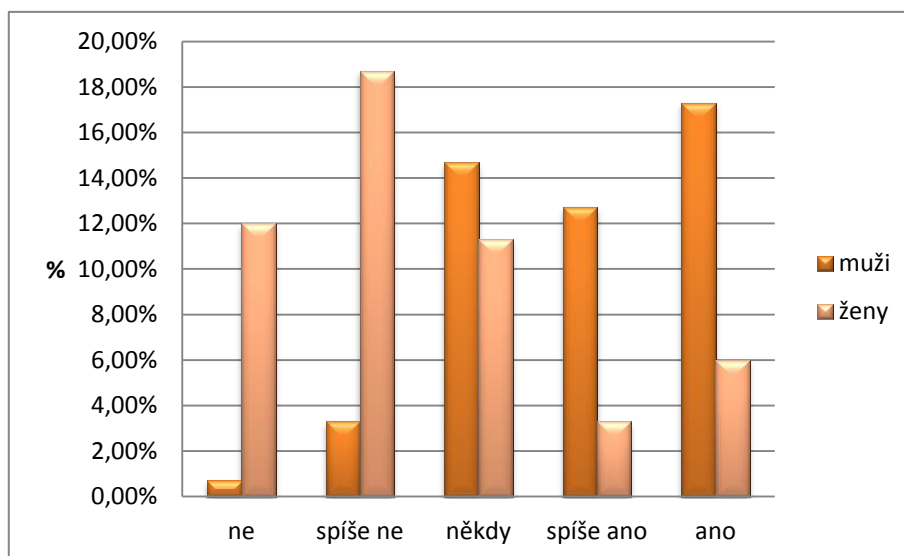
Graf 8: Každodenní konzumace alkoholu u studentů JU (n = 150).



Předmětem otázky č. 7 byla každodenní konzumace alkoholu. Žádné větší rozdíly u obou pohlaví jsem nezaznamenala. Naprostá většina studentů na tuto otázku odpověděla, že ne. U mužů tomu bylo v počtu 69 - (46 %) a u žen 76 - (50,7 %). Ano odpověděli 3 muži - (2,7 %) a jen jedna žena - (0,7 %). Z výsledků této otázky je zřejmé, že naprostá většina respondentů není denním konzumentem alkoholu nehledě na pohlaví.

Vyhodnocení otázky č. 8:

Graf 9: Konzumace alkoholu více dnů po sobě u studentů JU (n = 150).



Vyhodnocení otázky č. 8 nebylo tak jednoznačné jako u předešlých otázek. Předmětem této otázky byla schopnost konzumace alkoholu více dnů po sobě. Nejvíce muži odpověděli ano a to v počtu 26 - (17,30 %), ženy nejvíce odpověděly na tuto otázku odpovědí spíše ne 28 - (19 %). Nejvíce se obě pohlaví shodla v odpovědi někdy a to muži 22 - (14,7 %) a ženy 17 - (11 %).

Vyhodnocení otázky č. 9:

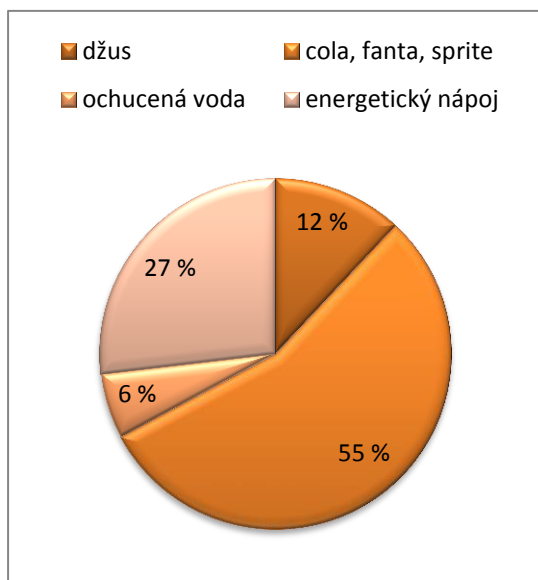
Tab. 10 Názory na kombinaci alkoholu s nealkoholickými nápoji u studentů JU (n = 150).

Kombinace alkoholu	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	6	4 %	21	14 %
Ano	67	44,7 %	56	37,3 %

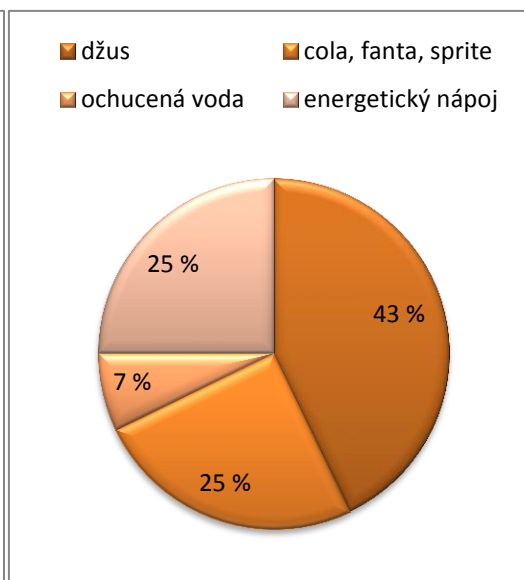
Otázka č. 9 obsahovala polozavřené odpovědi. Studenti měli za úkol odpovědět na otázku, zda kombinují alkohol s nealkoholickými nápoji. Ne odpovědělo 6 - (4 %) mužů a 21 - (14 %) žen. Ano pak odpovědělo mužů

67 - (44,7 %) a 56 - (37,3 %) žen. Ty měli pak dále na výběr z několika odpovědí. Mohli zaškrtnout jednu nebo všechny uvedené možnosti.

Graf 10: Kombinování více druhů alkoholu u mužů – studentů JU (n = 186)



Graf 11: Kombinování více druhů alkoholu u žen – studentek JU (n = 162)



Protože u této otázky bylo možné uvést více než jednu odpověď, výsledky jsou v uvedené v % a pohlaví dle nejčastějších odpovědí. Muži nejčastěji uváděli kombinaci alkoholu s Colou, Fantou nebo Sprite (55 %) a nejméně s ochucenou vodou (6 %). Ženy uvedly jako nejčastější kombinaci alkoholu s džusem (43 %) a nejméně shodně s muži uvedly kombinaci s ochucenou vodou (7 %).

Vyhodnocení otázky č. 10:

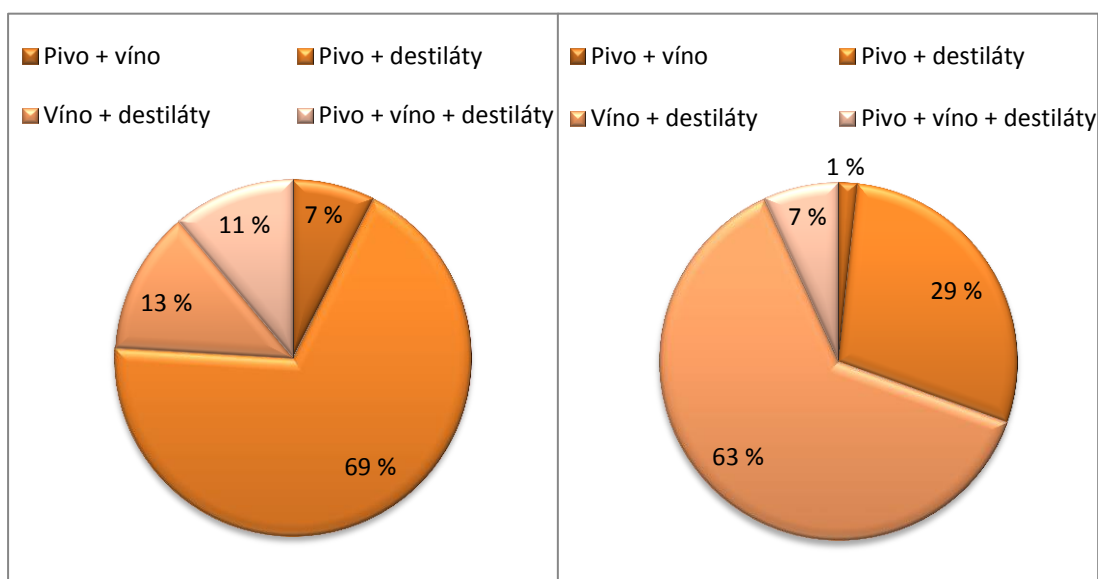
Tab. 11: Názory studentů JU na kombinaci alkoholu s jinými alkoholickými nápoji (n = 150).

Kombinace alkoholu	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	18	12 %	18	12 %
Ano	55	36,7 %	59	39,3 %

Otázka č. 10 měla stejnou formu odpovědí jako předešlá otázka č. 9. Respondenti uváděli, zda kombinují jednotlivé druhy alkoholu během jedné konzumace. Ne odpovědělo 18 mužů - (12 %) a shodně 18 žen - (12 %). Ano pak odpovědělo 55 mužů - (36,7 %) a 59 žen - (39,3 %).

Graf č. 12: Kombinování více druhů alkoholu u mužů – studentů JU (n = 55).

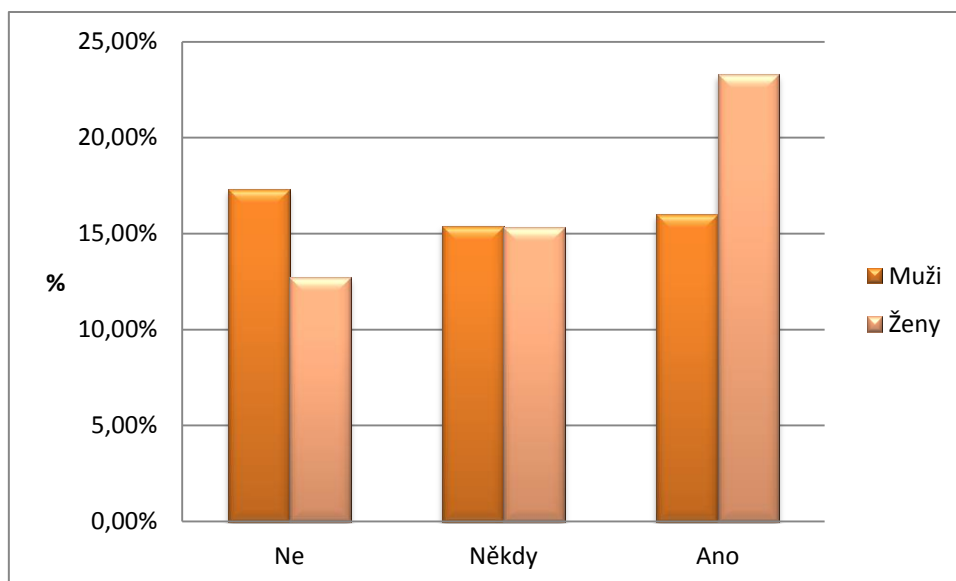
Graf č. 13: Kombinování více druhů alkoholu u žen – studentek JU (n = 59).



Stejně jako u předešlé otázky jsem výsledky rozdělila dle pohlaví a zaznamenala v procentuálním poměru z důvodu vícečetného zaškrtnutí možností (viz. grafy č. 12 a 13). Z celkového počtu 55 mužů, kteří odpověděli ano, nejčastěji uváděli kombinaci piva a destilátů 38 - (69 %) a nejméně pak piva a vína 4 - (7 %). Ženy Nejčastěji uváděly kombinaci vína a destilátů 37 - (63 %) a nejméně pak kombinaci piva a vína 1 - (1 %).

Vyhodnocení otázky č. 11:

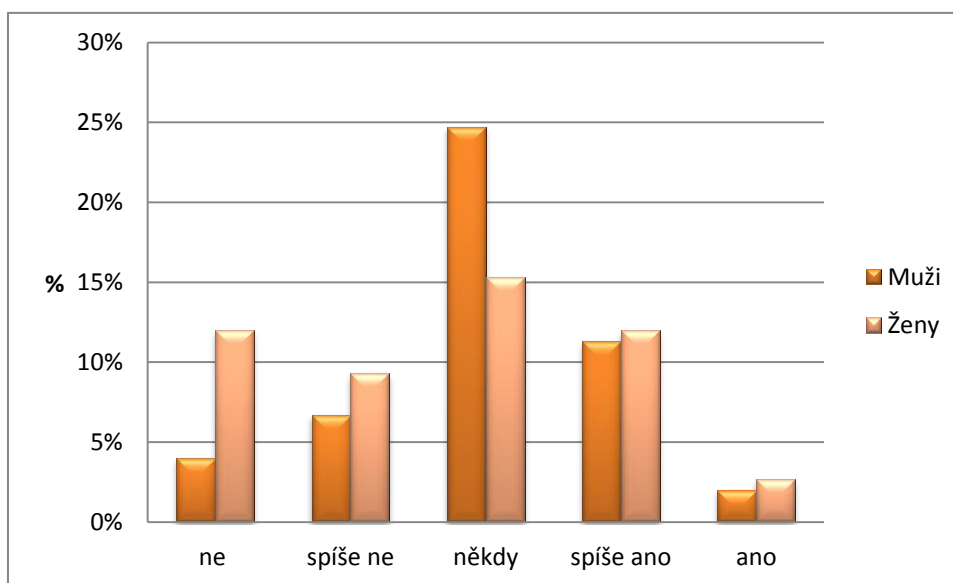
Graf 14: Kombinace alkoholu s kouřením u studentů JU (n = 150).



Otázka č. 11 se týkala kombinace alkoholu s kouřením. Po vyhodnocení dat se ukázalo, že více alkohol a kouření kombinují ženy 35 - (23,3 %) nejméně pak tedy muži 24 - (17,3 %). Odpověď někdy obě pohlaví uvedla shodně v počtu 23 - (15,35 %).

Vyhodnocení otázky č. 12 :

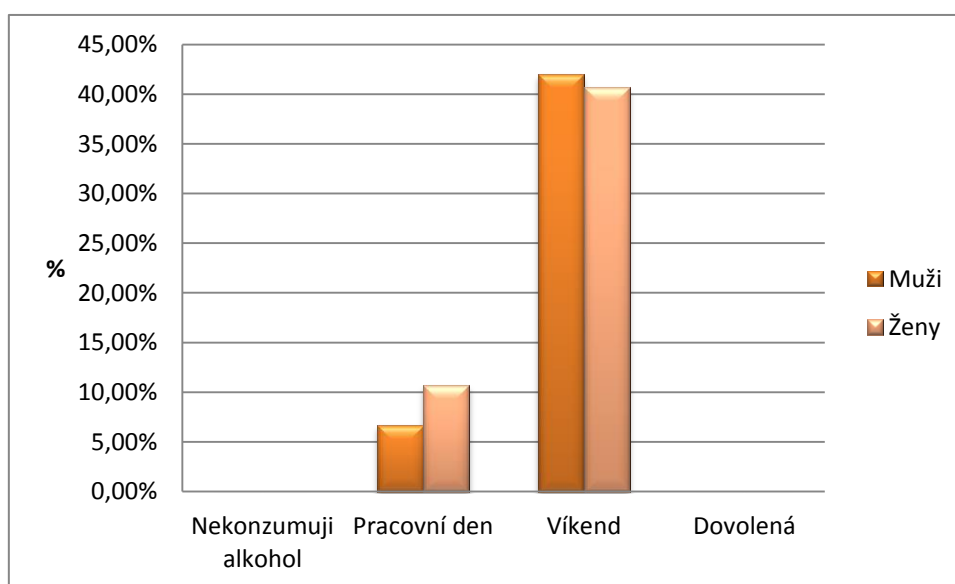
Graf 15: Názory studentů JU na konzumaci alkoholu za účelem opití se (n = 150).



Otázka č. 12 nám poukazuje na konzumaci alkoholu za účelem opití se. Obě pohlaví shodně nejvíce odpověděla na tuto otázku odpovědí někdy a to muži 37 - (25 %) a ženy 23 - (15 %). Nejméně pak opět shodně odpověděli na otázku ano muži 3 - (2 %) a ženy 4 - (3 %). Spíše ne pak muži odpověděli 10 - (7 %) a ženy 14 - (9 %). Spíše ano uvedlo mužů 17 - (11 %) a žen 18 - (12 %). Z této otázky tedy vyplívá, že dotazovaní z větší části alkohol nekonzumují za účelem opití se.

Vyhodnocení otázky č. 13:

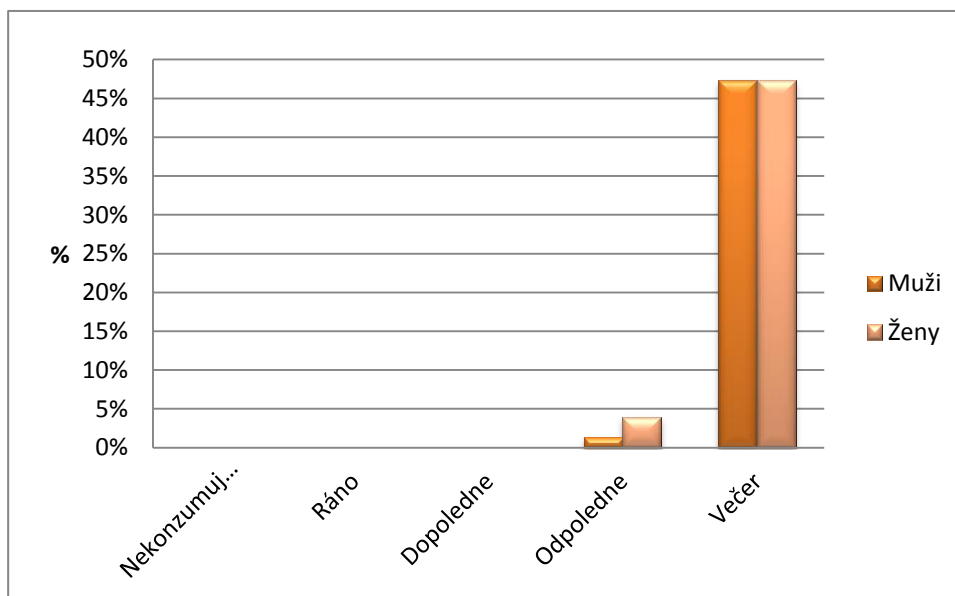
Graf 16: Doba kdy studenti JU převážně konzumují alkohol (n = 150).



Otázka č. 13 se týkala doby, kdy studenti nejčastěji konzumují alkohol. Z výběru možností převážná část mužů i žen odpověděla, že alkohol nejčastěji konzumují o víkendu a to v počtu muži 63 - (42 %) a ženy 61 - (40,7 %). Zbytek respondentů pak na otázku odpověděl, že v pracovní den a to v počtu muži 10 - (6,7 %) a ženy 16 - (10,7 %).

Vyhodnocení otázky č. 14:

Graf 17: Názory studentů JU na denní dobu, kdy nejčastěji konzumují alkohol (n = 150).



Otázka č. 14 byla podobného charakteru jako předešlá otázka č. 13, jen nám zaznamenávala denní dobu konzumace alkoholu. Naprostá většina respondentů odpověděla večer a to u obou pohlaví ve shodném počtu muži 71 - (47 %) a ženy 71 - (47 %). Respondenti pak dále z výběru možností uvedli už jen odpoledne a to v počtu muži 2 - (1 %) a ženy 6 - (4 %).

Vyhodnocení otázky č. 15:

Tab. 11 Názory na pocity při konzumaci alkoholu u studentů JU- muži (n = 340), ženy (n = 363).

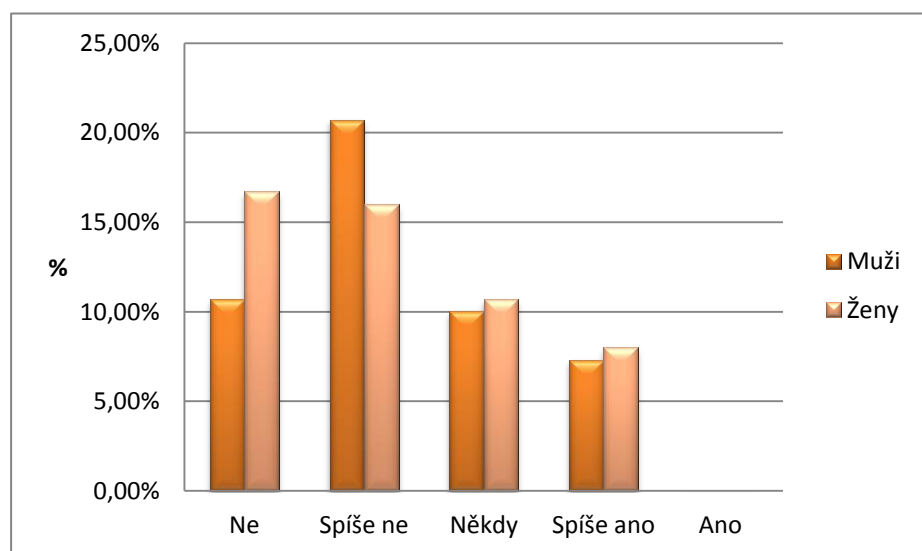
Pocity při konzumaci alkoholu	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Veselost	67	20 %	72	20 %
Zvýšené sebevědomí	42	12 %	35	10 %
Výřečnost, upřímnost	24	7 %	43	12 %
Ztráta sebekontroly	19	6 %	27	7 %

Zvýšená sexuální náruživost	42	12 %	16	4 %
Pohoda pocit uvolnění	59	17 %	68	19 %
Motání hlavy	48	14 %	61	17 %
Hlad	39	11 %	41	11 %

Otázka č. 15 zaznamenávala pocity při konzumaci alkoholu. Respondenti měli možnost zaškrtnout jednu nebo více možností. V tabulce (viz výše) je uvedeno, kolikrát byly jednotlivé odpovědi uvedeny a jejich procentuální výčet dle četnosti uvedení v dotaznících. U mužů, stejně tak i u žen, byla nejvícekrát uvedena veselost muži - (20 %), ženy - (20 %) a pocit pohody a uvolnění muži - (17 %), ženy - (19 %). Muži nejméně krát uvedli ztrátu sebekontroly – (6 %), ženy nejméně krát uvedly Zvýšenou sexuální náruživost - (4 %). Největší rozdíl mezi pohlavími jsem zaznamenala právě u odpovědi zvýšené sexuální náruživosti, kdy ženy uvedly - (4 %) a muži - (12 %). Z této otázky tedy vyplívá, že muži jsou po požití alkoholu náruživější než ženy. Ženy jsou při konzumaci alkoholu dle výsledků výřečnější a upřímnější než muži.

Vyhodnocení otázky č. 16:

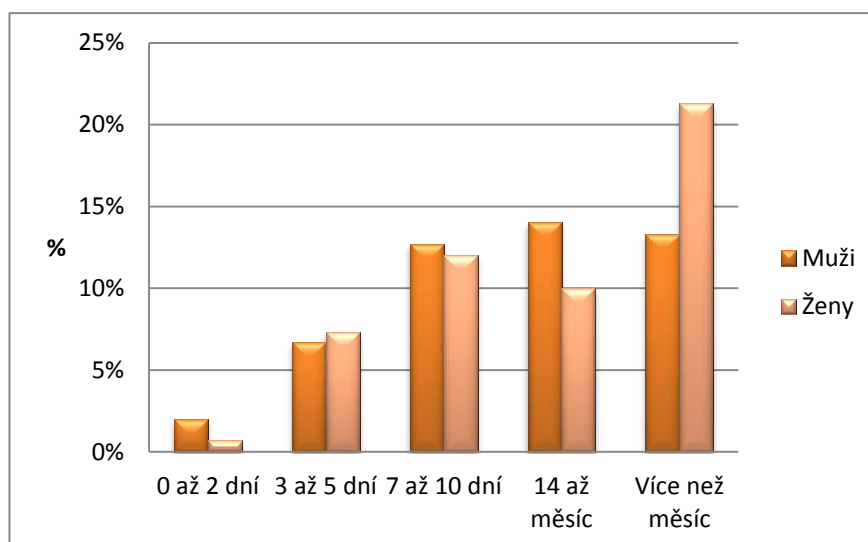
Graf 18: Názor na omezení konzumace alkoholu u studentů JU (n = 150).



Otázka č. 16 se zabývala omezením konzumace alkoholu. U mužů byla nejčastěji uvedena odpověď spíše ne a to v počtu 31 - (20,7 %) u žen pak odpověď ne v počtu 25 - (16,7 %). Ostatní odpovědi byly u mužů ne v počtu 16 - (10,7%), někdy bylo zaznamenáno 15krát - (10 %), spíše ano 11krát - (7,3 %). U žen odpověď spíše ne byla uváděna pouze o jednu méně, než nejpočetnější odpověď ne, a to v počtu 24 - (16 %), někdy bylo uvedeno 16 krát - (10,7). Zajímavé bylo, že žádný z respondentů u obou pohlaví neodpověděl ano.

Vyhodnocení otázky č. 17:

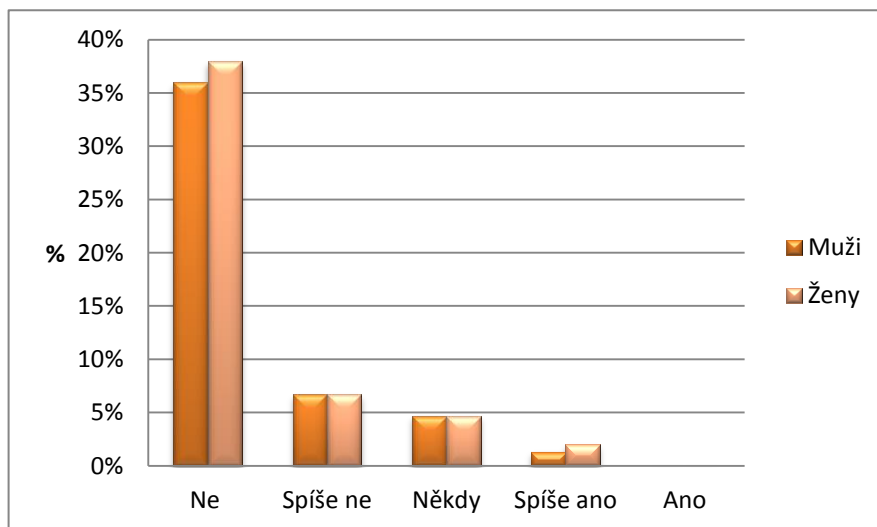
Graf č. 19: Časový úsek, který jsou schopni studenti JU vydržet bez alkoholu (n = 150).



Otázka č. 17 se zabývala časovým úsekem bez konzumace alkoholu. U mužů byla nejvíce uváděna odpověď 14 dní až měsíc a to 21 krát - (14%), ženy tuto odpověď uvedly 15 krát - (10 %). Ženy nejčastěji uvedly odpověď více než měsíc a to v počtu 32 - (21,3 %) odpovědí. Odpověď více než měsíc uvedlo 20 mužů - (13%). Nejméně obě pohlaví shodně uvedla odpověď 0 až 2 dny a to v počtu muži 3 - (2 %) a ženy 1 - (0,7%). Výsledkem je, že většina respondentů obou pohlaví jsou schopni vydržet bez alkoholu několik dní, třetina respondentů uvedla, že dokonce více než měsíc.

Vyhodnocení otázky č. 18:

Graf 19: Snaha studentů JU o dlouhodobou abstinenci (n = 150).



Otázka č. 18 se zabývala snahou o dlouhodobou absenci. Nadpoloviční většina u obou pohlaví odpověděla ne a to v počtu muži 54 - (36 %) a ženy 57 - (38 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo u obou pohlaví spíše ne, muži ji uvedli 10 krát - (7 %) a ženy shodně 10 krát - (7 %). Obě pohlaví také shodně uvedla třetí nepočtenější odpověď někdy a to muži 7 - (5 %), ženy 7 - (5 %). Odpověď spíše ano uvedli 2 muži - (1 %) a 3 ženy - (2 %). A odpověď ano nezaškrtnul žádný z respondentů. Z odpovědí je na první pohled zřejmé, že většina respondentů nehledě na pohlaví, se nesnaží o dlouhodobou abstinenci.

Vyhodnocení otázky č. 19:

Tab. 12 Názory na negativní příznaky druhý den po konzumaci alkoholu u studentů JU – muži (n = 295), ženy (n = 397)

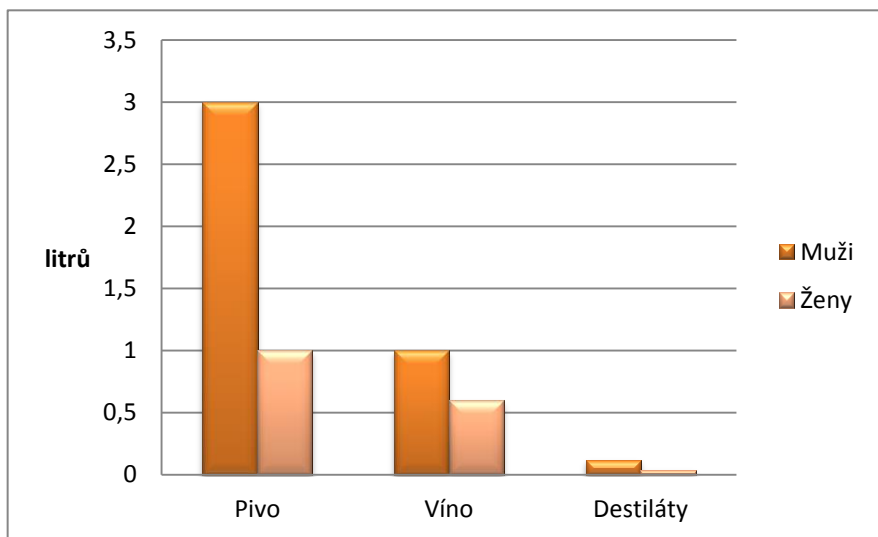
Negativní příznaky po konzumaci alkoholu	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bolest hlavy	62	21 %	69	17 %
Zvracení	55	19 %	48	12 %
Bolest žaludku	25	8 %	26	7 %
Ospalost	16	5 %	38	10 %
Stálá opilost, motání hlavy	41	14 %	21	5 %

Nechutenství	19	6 %	34	9 %
Nesoustředění se, bušení srdce	16	5 %	38	10 %
Hlad	26	9 %	56	14 %
Dezorientace, světloplachost	8	3 %	14	3 %
Výpadky paměti	3	1 %	8	2 %
Zimnice	5	2 %	18	4 %
Třas	17	6 %	23	6 %
Deprese, strach	2	1 %	4	1 %

Otázka č. 19 měla podobnou strukturu, jako otázka č. 15 zabývala se negativními příznaky po konzumaci alkoholu. Tato otázka měla polo uzavřené odpovědi, a proto uvádím výsledky pouze v procentech. Respondenti měli možnost zaškrtnutí jedné nebo více možností. U mužů byla nejvíce krát uvedena bolest hlavy – (21 %) a zvracení – (19 %). Ženy nejvíce uváděly bolest hlavy – (17 %) a hlad – (14 %). Největší rozdíl jsem zaznamenala u odpovědi stálá opilost, motání hlavy, kdy muži měli – (14 %) a ženy pouze – (5 %). Procentuálně více měli muži i u zvracení. Můj závěr u této otázky je, že ženy si lépe dokážou uvědomit množství konzumovaného alkoholu, konzumují ho méně, proto stav druhý den po požití prožívají lépe, přestože odbourávají alkohol pomaleji.

Vyhodnocení otázky č. 20:

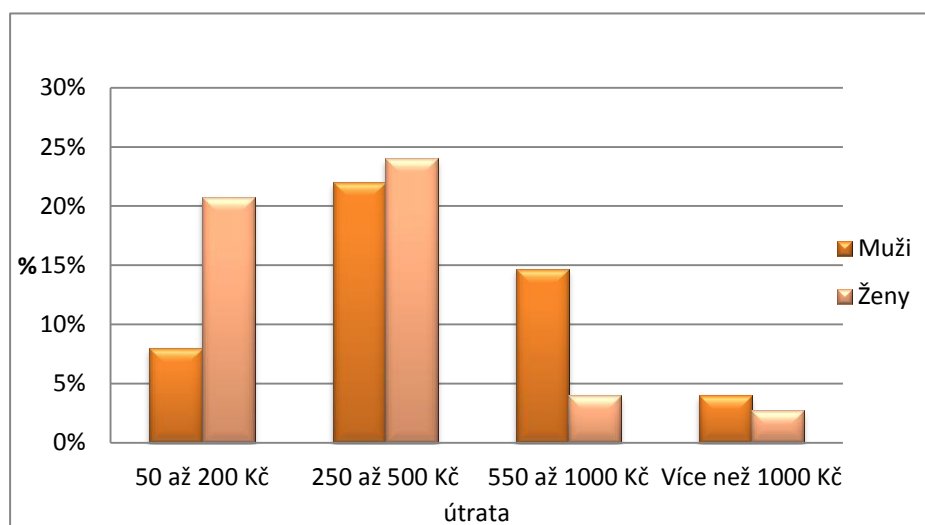
Graf 20: Průměrné množství zkonsumovaného alkoholu za jeden večer u studentů JU – muži (n = 73), ženy – (n = 77).



Otázka č. 20 udává průměrnou spotřebu alkoholu u respondentů za jeden večer. Během jedné konzumace muži vypijí v průměru 3 litry piva, 1 litr vína a 0,12 litru destilátů. Ženy průměrně zkonsumují 1 litr piva, 0,6 litru vína a 0,04 litru destilátů. Z výsledků této otázky jednoznačně vyplývá, že muži zkonsumují větší množství alkoholu než ženy, u piva a destilátů v průměru až trojnásobně.

Vyhodnocení otázky č. 21:

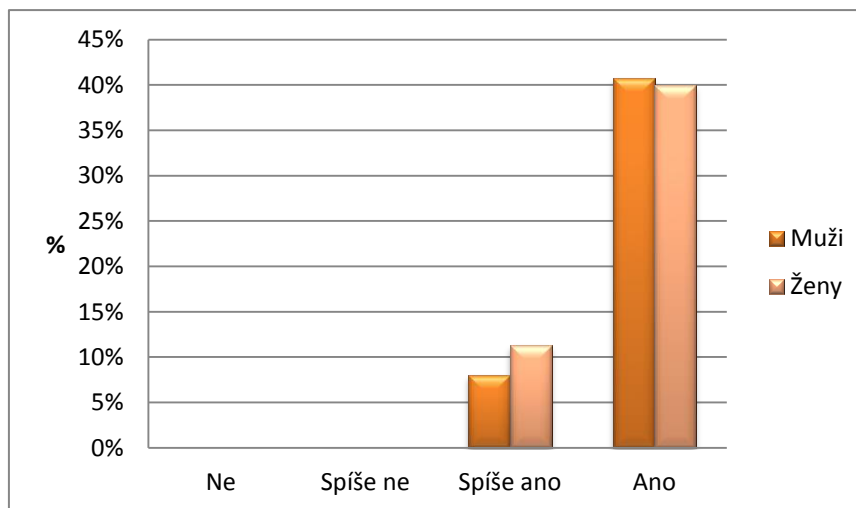
Graf č. 20: Průměrná útrata studentů JU za alkoholický večer (n = 150).



Otázka č. 21 se zabývala finanční stránkou konzumace alkoholu během jednoho alkoholického večeru. Respondenti měli na výběr z několika možností, kdy mohli zaškrtnout pouze jednu. Nejvíce studentů uvedlo, že je jeden alkoholický večer stojí od 250 do 500 Kč. Muži tuto odpověď uvedli 33krát - (22 %) a ženy 36 krát - (24 %). Odpověď 500 až 200 Kč uvedlo poměrně více žen a to v počtu 31 - (20,7 %) a muži v počtu 12 - (8 %). Naopak tomu bylo u odpovědi 550 až 1000 Kč, kterou uvedlo o poznání více mužů 22 - (15 %) a žen 6 - (4 %). Nejméně obě pohlaví uvedla odpověď Více než 1000 Kč a to v počtu muži 6 - (4 %) a ženy 4 - (2,7 %). Z této otázky jednoznačně vyplývá, že ženy utratí za alkoholický večer o poznání méně než muži.

Vyhodnocení otázky č. 22:

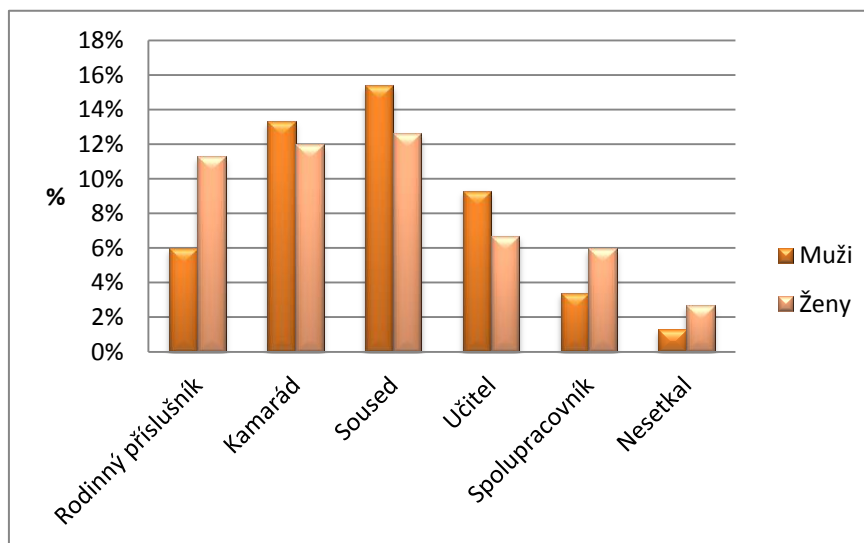
Graf 22: Hodnocení studentů JU na možné nebezpečí závislosti na alkoholu (n = 150).



Předmětem otázky č. 22 byla znalost pojmu závislost na alkoholu. Všechny 150 dotazovaných odpovědělo kladně. Odpověď 'spíše ano' uvedlo 12 mužů - (8 %) a 17 - (11 %) žen. Jasnou odpověď 'ano' pak uvedlo 61 mužů - (41 %) a 60 žen - (40 %). Pojem závislost na alkoholu tedy obě pohlaví znají.

Vyhodnocení otázky č. 23:

Graf 23: Názory studentů JU na osoby se závislostí na alkoholu v jejich okolí (n= 150).



V otázce č. 23 jsem zkoumala, kolik respondentů znalo ze svého okolí někoho, kdo trpěl nebo trpí závislostí na alkoholu. K mému překvapení nadpoloviční většina někoho znala. Pouze 2 muži (1 %) a 4 ženy (2,7 %) se s nikým nesetkali. Nejvíce respondentů odpovědělo, že ze svého okolí znali souseda/ku muži 23- (15 %) ženy 19 – (12,6 %) a kamaráda/ku muži 20 – (13 %), ženy 18 - (12 %). Nejméně pak spolupracovníka, což je pochopitelné, vzhledem ke studiu mnoho respondentů není ještě plně zaměstnaných.

Vyhodnocení otázky č. 24:

Tab. 13 Názory studentů JU na vliv dočasné prohibice na jejich konzumaci alkoholu muži (n = 73), ženy (n = 77).

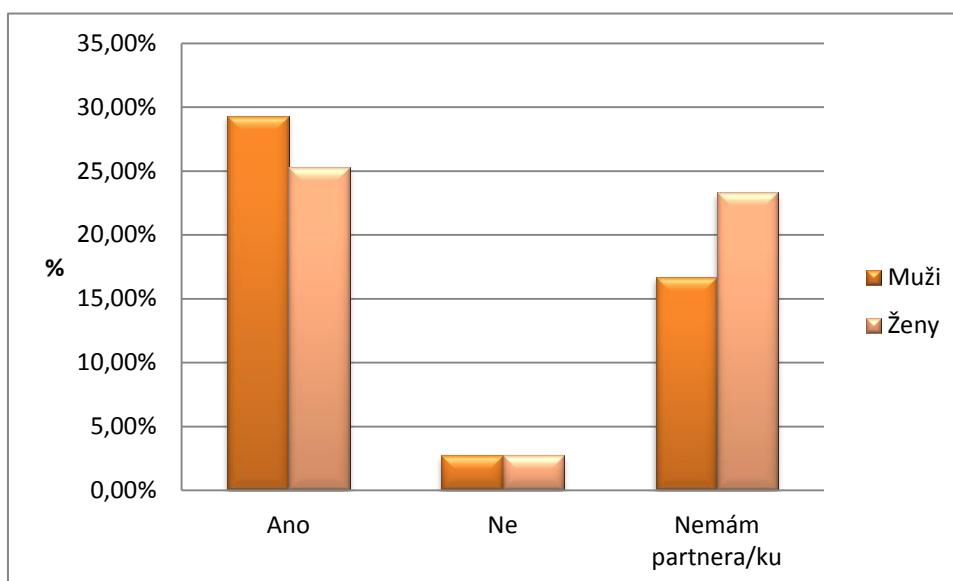
Vliv prohibice na konzumaci alkoholu.	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Neměla žádný vliv	52	71,7 %	64	83,1 %
Měla vliv a to:	21	27,3 %	13	16,9 %
Zvýšená konzumace alkoholu	0	0 %	0	0 %
Snížená konzumace alkoholu	2	2,7 %	5	6,5 %
Konzumace jen piva/vína bez lihovin	14	19,2 %	6	7,8 %
Konzumace alkoholu s řádnými kolky	5	6,8 %	2	2,6 %

Otázka č. 24 se zabývala vlivem nedávné prohibice na konzumaci alkoholu u našich respondentů. Studenti nejprve měli možnost odpovědět ano/ne. Prohibice neměla vliv na 52 - (34,7 %) mužů a dokonce 64 - (42,7 %) žen. Zbýlých 21 (14 %) mužů a 13 – (8,7 %) žen odpovědělo ano, jejich odpovědi jsem zaznamenala do tabulky č. 13.

Nejvíce mužů 14 (19,2 %) a žen 6 (7,8 %) odpovědělo, že se jich dočasná prohibice dotkla tak, že konzumovali jen pivo a víno. 5 mužů (6,8 %) a 2 ženy (2,6 %) odpovědělo, že konzumovali alkohol jen s řádnými kolky. Žádný muž ani žena neuvedli zvýšenou konzumaci alkoholu díky prohibici.

Vyhodnocení otázky č. 25:

Graf 24: Názory studentů JU na souhlas partnera s mírou jejich konzumace alkoholu (n = 150).



Poslední, tedy 25 otázkou mého dotazníku byla otázka týkající se partnerské tolerance k alkoholu. Studenti měli možnost na otázku, zda jejich partner (pokud nějakého mají) souhlasí s mírou jejich alkoholu odpovědět ano/ne. Muži odpověděli ano 44 krát - (29,3 %) a ženy 38 krát - (25,3 %). Ne pak odpovědělo u obou pohlaví stejně respondentů a to muži 4 - (2,7 %) a ženy 4 - (2,7 %). 25 - (16,7 %) mužů a 36 - (23,3 %) žen odpovědělo, že partnera nemají, obsah této otázky se jich v tomto případě netýkal.

5.2 Testování hypotéz

Statistické metody jsou nástroje sloužící k ověřování platnosti hypotéz. Hypotézu neboli předpoklad, je nutné vyslovit před samotným testováním a následným statistickým zpracováním. Náš předpoklad nazýváme nulovou hypotézou (H_0), u které stanovíme hladinu významnosti. Ke stanovení hladiny významnosti se používá hodnota 0,01 nebo hodnota 0,05. V prvním případě to znamená, že předpokládáme potvrzení naší hypotézy s pravděpodobností 99 %, v případě druhé s pravděpodobností 95 %. Současně s nulovou hypotézou je třeba stanovit i hypotézu alternativní (H_a), která je negací nulové hypotézy. Stanovení nulové a alternativní hypotézy patří mezi tzv. statistické hypotézy. Dalším krokem je volba vhodného testového kritéria v závislosti na zkoumaném jevu. Volba kritéria závisí na tom, zda porovnáваме závislost mezi jevy při nominálním, ordinálním či metrickém měření. Po výběru testového kritéria následuje jeho výpočet a porovnání výsledku s tabulkovou kritickou hodnotou. V případě, že hodnota testového kritéria je větší nebo rovna kritické hodnotě, nastává situace, kterou jsme očekávali jen s velice malou pravděpodobností (1% resp. 5%). Nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní. Výsledek je signifikantní neboli statisticky významný. V opačném případě získáváme výsledek, který jsme očekávali s velkou pravděpodobností (99% resp. 95%). Nulovou hypotézu nezamítáme, což ale neznamená, že je správná. Takovýto výsledek není statisticky významný.

Pro mé šetření jsem si vybrala Studentův t -test, který patří mezi nejčastěji používané parametrické nástroje používané pro testování rozdílu mezi dvěma hodnotami. Konkrétně jsem zvolila nepárový t -test, který porovná data mezi dvěma nezávislými skupinami jedinců. Při zpracování dat je třeba stanovit průměr a rozptyl dat obou testovaných skupin. Pomocí Fisher-Snedecorova F -testu jsem určila rozdíl mezi rozptyly (podíl většího z nich k menšímu), který mi posloužil jako testové kritérium. Toto kritérium jsem porovnála s tabulkovou kritickou hodnotou vyhledanou ve Fisher-Snedecorově rozdělení na dané hladině významnosti a stupních volnosti (viz příloha č. 2). Po porovnání vypočtené hodnoty s hodnotou tabulkovou vybíráme vhodný postup pro výpočet testového kritéria z t -testu a stupně volnosti pro t -test. Vypočtené testové kritérium opět porovnáвам s tabulkovou

kritickou hodnotou ze Studentova t -rozdělení (viz příloha č. 3) a stanovím závěr šetření.

Tab. 14 Výsledné vyhodnocení hypotéz.

Hypotéza	Testové kritérium	Kritická hodnota	Závěr	Odůvodnění	signifikace
H1	7,07	1,68	Hypotéza H0 se zamítá a přijímá se hypotéza Ha	Na základě získaných dat platí s 95% spolehlivostí hypotéza Ha	Statisticky významný
H2	7,79	1,67	Hypotéza H0 se zamítá a přijímá se hypotéza Ha	Na základě získaných dat platí s 95% spolehlivostí hypotéza Ha	Statisticky významný
H3	0,44	1,64	Hypotéza H0 se nezamítá, ale neznamená to, že je správná	Na základě získaných dat platí s 95% spolehlivostí hypotézu H0 nezamítáme	Statisticky nevýznamný

Cílem mého výzkumu bylo zjistit rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů. Vzhledem k tomu, že nulová hypotéza udává tvrzení, které obvykle vyjadřuje žádný neboli nulový rozdíl, bylo nutné stanovit si k nulové hypotéze i hypotézu alternativní. Všechny tři hypotézy jsem zvolila v tomto znění záměrně, a to z toho důvodu, že vyšší frekvence konzumace piva u mužů a vína u žen je všeobecně známý fakt. Proto by takto formulované hypotézy byly pro můj výzkum statisticky nevýznamné. Vzhledem k tomu, že má práce se zabývala rozdílem v konzumaci alkoholu u žen a mužů, všechny tři hypotézy se týkaly konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví. Z výsledků dotazníkového šetření jsem dále upřesnila, zda muži nebo ženy konzumují daný druh alkoholu více či méně. Vyhodnocení jednotlivých hypotéz jsem zaznamenala do tabulek. K vyhodnocení hypotéz jsem použila Studentův nepárový t – test.

5.2.1 Vyhodnocení hypotézy H1:

H0: Frekvence konzumace piva není závislá na pohlaví uživatele.

Ha: Frekvence konzumace piva je závislá na pohlaví uživatele.

Tab. 15 Vyhodnocení H1 muži

H1	Muži (n ₁)	%	Odchylka (s ²)	druhá mocnina odchylky
Pivo	46	63,01 %	27,75	770,06
Víno	15	20,55 %	-3,25	10,56
Destiláty	10	13,70 %	-8,25	68,06
Cider	2	2,74 %	-16,25	264,06
celkem	73	100,00 %	0	1112,75
stupeň volnosti	3			
průměr (x ₁)	18,25			
rozptyl	15,24			
rozptyl (pivo)	16,74			

Tab. 16 Vyhodnocení H1 ženy.

H1	Ženy (n ₂)	%	Odchylka (s ²)	druhá mocnina odchylky
Pivo	18	23,38 %	-1,25	1,56
Víno	52	67,53 %	32,75	1072,56
Destiláty	3	3,90 %	-16,25	264,06
Cider	4	5,19 %	-15,25	232,56
celkem	77	100,00 %	0	1570,75
stupeň volnosti	3			
průměr	19,25			
rozptyl	20,40			
rozptyl (pivo)	0,09			

Tab. 17 F-test H1

Rozdíl rozptylů (F-test)	192,85
Hladina volnosti (α)	0,05
Kritická hodnota	15,44

Tab. 18 T-test H1

T-test	7,07
stupeň volnosti	45
Kritická hodnota	1,68

Ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření a jejich statistického vyhodnocení pomocí nepárového *t*-testu se ověřovala hypotéza H1. Jejím cílem bylo zjistit, zda je frekvence konzumace piva závislá na pohlaví. Pro zjištění dat

na ověření účinnosti se provedlo dotazníkové šetření u obou pohlaví, mužský soubor obsahoval 73 respondentů a ženský soubor obsahoval 77 respondentek. Pomocí statistického zpracování se ověřovaly a porovnávaly výsledky testování obou souborů, zároveň se ověřoval předpoklad hypotézy H2. Nejdříve jsem určila hodnotu testového kritéria pomocí *F*-testu, kterou jsem porovnála s tabulkovou kritickou hodnotou pro hladinu významnosti 0,05 a stupňů volnosti. Toto porovnání mi určilo jakým způsobem určit hodnotu testového kritéria v *T*-testu a hodnotu stupně volnosti. Po výpočtu testového kritéria jsem jeho hodnotu porovnála s tabulkovou kritickou hodnotou. Z porovnání vyplynulo, že hypotézu H1 je třeba zamítnout a přijmout hypotézu alternativní H_a , to znamená, že frekvence konzumace piva je závislá na pohlaví. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že frekvence konzumace piva u mužů je vyšší téměř trojnásobně než u žen viz tabulky č. 15 a 16.

5.2.2 Vyhodnocení hypotézy H2:

H_0 : Frekvence konzumace vína není závislá na pohlaví uživatele.

H_a : Frekvence konzumace vína je závislá na pohlaví uživatele.

Tab. 19 Vyhodnocení H2 muži

Druh alkoholu	Muži (n_1)	%	Odchylka (s^2)	druhá mocnina odchylky
Pivo	46	63,01 %	27,75	770,06
Víno	15	20,55 %	-3,25	10,56
Destiláty	10	13,70 %	-8,25	68,06
Cider	2	2,74 %	-16,25	264,06
celkem	73	100,00 %	0	1112,75
stupeň volnosti	3			
průměr	18,25			
rozptyl	15,24			
rozptyl (víno)	0,70			

Tab. 20 Vyhodnocení H2 ženy

Druh alkoholu	Ženy (n ₂)	%	Odchylka (s ²)	druhá mocnina odchyly
Pivo	18	23,38 %	-1,25	1,56
Víno	52	67,53 %	32,75	1072,56
Destiláty	3	3,90 %	-16,25	264,06
Cider	4	5,19 %	-15,25	232,56
celkem	77	100,00 %	0	1570,75
stupeň volnosti	3			
průměr	19,25			
rozptyl	20,40			
rozptyl (víno)	20,63			

Tab. 21 F-test H2

Rozdíl rozptylů (F-test)	29,29
Hladina volnosti (α)	0,05
Kritická hodnota	15,44

Tab. 22 T-test H2

T-test	7,79
stupeň volnosti	54
Kritická hodnota	1,67

Podobně jako u hypotézy H1 jsem ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření a jejich statistického vyhodnocení pomocí nepárového *t*-testu ověřovala hypotéza H2. Jejím cílem bylo zjistit, zda je frekvence konzumace vína závislá na pohlaví. Pro zjištění dat na ověření účinnosti se provedlo dotazníkové šetření u obou pohlaví, mužský soubor obsahoval 73 respondentů a ženský soubor obsahoval 77 respondentek. Pomocí statistického zpracování se ověřovaly a porovnávaly výsledky testování obou souborů, zároveň se ověřoval předpoklad hypotézy H2. Nejdříve jsem určila hodnotu testového kritéria pomocí *F*-testu, kterou jsem porovnála s tabulkovou kritickou hodnotou pro hladinu významnosti 0,05 a stupňů volnosti. Toto porovnání mi určilo jakým způsobem určit hodnotu testového kritéria v *t*-testu a hodnotu stupně volnosti. Po výpočtu testového kritéria jsem jeho hodnotu porovnála s tabulkovou kritickou hodnotou. Z porovnání vyplynulo, že hypotézu H2 je také třeba zamítnout a přijmout hypotézu alternativní H_a, to znamená, že frekvence konzumace vína je závislá na pohlaví. Z dotazníkového šetření také podobně jako u H1 vyplynulo, že frekvence konzumace vína u žen je vyšší téměř čtyřnásobně než u mužů viz tabulka č. 15 a 16.

5.2.3 Vyhodnocení hypotézy H3:

H0: Kombinování alkoholických nápojů během jedné konzumace není závislé na pohlaví uživatele

Ha: Kombinování alkoholických nápojů během jedné konzumace je závislé na pohlaví uživatele

Tab. 23 Kombinace alkoholu muži

Kombinování alkoholu	Muži (n ₁)	%	Odchylka (s)	druhá mocnina odchylky	(n-1)*s ²
ne	18	24,66 %	-18,5	342,25	
ano	55	75,34 %	18,5	342,25	
celkem	73	100,00 %	0	684,50	49284
stupeň volnosti	1				
průměr	36,5				
rozptyl	9,38				

Tab. 24 Kombinace alkoholu ženy

Kombinování alkoholu	Ženy (n ₂)	%	Odchylka (s)	druhá mocnina odchylky	(n-1)*s ²
ne	18	23,38 %	-20,5	420,25	
ano	59	76,62 %	20,5	420,25	
celkem	77	100,00 %	0	840,50	63878
stupeň volnosti	1				
průměr	38,5				
rozptyl	10,92				

Tab. 25 F-test H3

Rozdíl rozptylů (F-test)	1,16
Hladina volnosti (α)	0,05
Kritická hodnota	647,79

Tab. 26 T-test H3

T-test	0,44
stupeň volnosti	148
Kritická hodnota	1,64

Hypotéza H3 byla statisticky ověřována stejně tak, jako předešlé hypotézy H1 a H2 nepárovým *t*-testem. Cílem této hypotézy bylo statisticky ověřit, zda je kombinace alkoholu závislá na pohlaví. Nejdříve jsem určila hodnotu testového kritéria pomocí *F*-testu, kterou jsem porovnála s tabulkovou kritickou hodnotou pro

hladinu významnosti 0,05 a stupňů volnosti. Toto porovnání mi určilo jakým způsobem určit hodnotu testového kritéria v *t*-testu a hodnotu stupně volnosti. Po výpočtu testového kritéria jsem jeho hodnotu porovnávala s tabulkovou kritickou hodnotou. Z porovnání vyplynulo, že hypotézu H_0 není třeba zamítnout, ale výsledek je statisticky nevýznamný. K větší objektivnosti by přispěl početnější zkoumaný vzorek. Výsledky dotazníkového šetření tuto hypotézu potvrzují. Kombinace alkoholických nápojů během jedné konzumace je u obou pohlaví přibližně stejná. Muži nejčastěji kombinují pivo a destiláty, ženy nejčastěji kombinují víno a destiláty. Procentuální vyhodnocení u respondentů, kteří odpověděli kladně, tedy že alkoholické nápoje během konzumace kombinují, je přibližně stejné a to muži (75,34 %) a ženy (76,62 %). Hypotéza H_3 se tedy potvrdila.

5.3 Diskuse

Hlavním výzkumným problémem mé diplomové práce bylo zjistit rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU. Bylo sledováno, jaký alkohol nejčastěji konzumují, kde, kdy a s kým nejčastěji respondenti alkohol konzumují. Jakou částku jsou schopni utratit za večer, zda kombinují alkohol s cigaretami, ale také zda jsou studenti JU seznámeni se škodlivostí alkoholu, pocity spojenými s jeho konzumací a celkově s pojmem závislost na alkoholu. Veškerá data jsem vyhodnotila a zaznamenala do tabulek a grafů. Dotazníkové šetření se skládalo z 25 otázek týkajících se konzumace alkoholu.

Cílem mého výzkumu bylo potvrdit nebo naopak vyvrátit stanovené hypotézy. Statisticky významné byly hypotézy H_1 a H_2 kdy došlo k zamítnutí H_0 a potvrzení alternativní hypotézy čili, že frekvence konzumace piva a vína je závislá na pohlaví uživatele. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že muži konzumují pivo třikrát více než ženy a naopak ženy konzumují víno dokonce čtyřikrát více než muži. Hypotéza H_3 vyhodnocovala, zda je kombinace alkoholu závislá na pohlaví. Nulová hypotéza se potvrdila a z dotazníkového šetření je patrné, že procentuální rozdíly mezi oběma pohlavími jsou nepatrné.

Kachlík (2011) uvádí, že v roce 2009 byla na Masarykově univerzitě uskutečněna studie týkající se deskripce drogové scény na MU. Tato studie se také týkala konzumace alkoholických nápojů. Po prostudování této studie se ztotožňuji s výsledky první větší konzumace alkoholických nápojů u obou pohlaví. Ze sledovaného souboru pití alkoholu v životě vyzkoušelo 99 % dotazovaných. Z toho k prvnímu většímu kontaktu s alkoholem došlo u dotazovaných mužů v letech 15 – 18 a u žen v letech 10 – 14 (Kachlík, 2011).

Po vyhodnocení dat z dotazníkového šetření mohu toto šetření potvrdit. Z mého výzkumu vyplývá, že první větší kontakt měli dotazovaní muži ve věku 16 – 18 let a to 24 % z celkového počtu respondentů mužského pohlaví. U žen tomu bylo podobně - 26,6 % dotazovaných se s větší konzumací alkoholu setkalo v letech 13 – 15. Z toho vyplývá, že ženy se s alkoholem setkávají v poměrně dřívějším věku než muži. Může to být dáno tím, že ženy z hormonálního dospívají dříve než muži.

Jedním z mých předpokladů před samotným výzkumem bylo, že studenti JU budou bez ohledu na pohlaví alkohol konzumovat nejčastěji v prostorách vysokoškolských kolejí nebo doma. Z dotazníkového šetření vyšlo, že obě pohlaví alkohol nejčastěji konzumují v hospodě. Pokud se jedná o finanční stránku konzumace alkoholu, můj další předpoklad se potvrdil, a to tak, že muži utratí za večer přibližně 550–1000 Kč a ženy o polovinu méně a to 250 –500 Kč. Rozdílné odpovědi jsem zaznamenala také v důvodech konzumace alkoholu. Obě pohlaví se shodla na konzumaci alkoholu s přáteli. Muži však nejčastěji uváděli jako důvod jejich úspěch, kdežto ženy hned za přáteli uvedli konzumaci alkoholu z důvodu nezdaru. Tento výsledek byl zajímavý v tom, že muži vnímají alkohol jako nástroj oslavy úspěchu, ženy naopak po alkoholu sahají při nějakém nezdaru. Jedna z otázek se zabývala pocity při konzumaci alkoholu. Obě pohlaví nejčastěji uvedla veselost, rozdíly jsem pak zaznamenala u mužů, kteří uváděli, že při konzumaci alkoholu mají pocity zvýšené sexuální náruživosti a to oproti ženám trojnásobně. Ženy naopak uváděly nárůst výřečnosti a upřímnosti. Co se týče negativních pocitů druhý den po konzumaci, muži překvapivě uvedli, že častěji zvrací než žena a to až o jednu třetinu. Další rozdíl jsem zaznamenala v pocitech motání hlavy, kdy muži tento pocit uváděli až trojnásobně častěji než ženy. Tyto rozdíly v pocitech při a po konzumaci alkoholu bych přisoudila metabolismu. Ženy mají pomalejší metabolismus a jejich

tělo hůře snáší alkohol, proto při jeho konzumaci vědí, kdy mají dost a druhý den odbourávání alkoholu z těla snášejí lépe.

Vondráčková (2011) tvrdí, že muži konzumují alkohol častěji a ve větším množství než ženy, tento fakt přisuzuje biologickým a psychosociálním faktorům. Po vyhodnocení nasbíraných dat mého výzkumu u studentů JU, se s její myšlenkou mohu ztotožnit. V otázkách týkajících se průměrné konzumace alkoholu, a konzumace alkoholu více dní po sobě nebo naopak absence alkoholu, muži odpovídali tak, že výsledná data vyhodnotila častější a větší konzumaci u mužů než u žen. Tento fakt také dle Sovinové a Csémyho (2003) potvrzuje studie GENACIS z roku 2002, kdy bylo náhodně vybráno a dotazováno 2551 dospělých ve věku 18 až 64 let. Kdy průměrná denní spotřeba alkoholu vypočítaná na základě odpovědí na otázky o frekvenci konzumace alkoholu u mužů a žen byla 16,6 gramů. U mužů byla poměrně vyšší (26,4g) ve srovnání s průměrnou potřebou u žen (7,2g).

6. ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit pomocí kvantitativního výzkumu rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů. Sledovaným souborem byli studenti Jihočeské univerzity. Ještě než jsem zrealizovala samotný výzkum, stanovila jsem si tři výzkumné hypotézy a vyhotovila dotazník obsahující 25 otázek týkající se konzumace alkoholu. Dotazníky jsem následně vyhodnotila a výsledky zaznamenala do grafů a tabulek a statisticky vyhodnotila.

Výzkumné šetření, kterého se účastnilo 150 studentů JU v přibližně stejném poměru žen a mužů, ukázalo, že muži jsou častějšími konzumenty alkoholu než ženy, jsou schopni alkohol konzumovat více dní po sobě a jsou schopni za alkohol utratit větší obnos peněz, muži v průměru 550 – 1000Kč, ženy 250 – 500 Kč za jeden večer. Asi největší rozdíl jsem zaznamenala v konzumaci piva a vína. Z mého výzkumu vyšlo, že muži konzumují pivo téměř třikrát více než ženy, a to muži (63,01 %) a ženy (23,38 %) a naopak ženy konzumují víno dokonce až čtyřikrát více než muži (67,53 %) a muži (20,53 %). Co mě ale zaujalo, bylo to, že muži alkohol považují jako nástroj oslavy úspěchu, kdežto ženy si alkoholem léčí nezdary. Z vyplněných dotazníků jsem nabyla dojmu, že si respondenti zcela uvědomují nebezpečí konzumace alkoholu.

Ať už muži či ženy sahají po láhvi alkoholu každý z jiných důvodů, měli bychom si uvědomit to, že není zas, až tak důležité z jakého důvodu alkohol konzumují, ale pouhý fakt, že ho konzumují. V posledních letech spotřeba alkoholu na osobu vzrostla. Jedním z cílů mého oboru je prevence a já považuji za důležité, aby si lidé uvědomili, že alkohol je nejrozšířenější legální droga na světě a v dnešní době k ní má každý přístup. Společnost by se měla zamyslet nad tím jak efektivně zabránit rychlému šíření této drogy. I když je v lidech zakořeněné, že alkohol je nedílnou součástí oslav a jiných událostí. Muži si nad sklenicí piva popovídají o svých zájmech a ženy nad sklenkou vína uleví svým emocím. Každý z nás občas potřebuje na chvílku vypnout a odreagovat se. Ale i přes to je důležité uvědomit si, že závislost na alkoholu je stejně tak škodlivá jako na jiných drogách. Pokud se člověk stane závislým, jen těžko se vyléčí, a když už, nese si následky této nemoci po zbytek svého života. Proto je prevence tak moc důležitá.

Toto téma je dle mého názoru velmi aktuální. Nejen že je zajímavé dozvědět se, jak alkohol vnímá křehká žena, anebo naopak statný muž, ale také jaké následky nastanou po jeho nadměrné konzumaci a jak je závislost na alkoholu těžká nemoc. Závěrem bych chtěla dodat, že mnou vytvořený výzkum byl zaměřen na studenty JU. Bylo by však zajímavé toto téma rozšířit i na jiné univerzity v České republice a porovnat výsledky ve větším měřítku. Zajímavé by bylo začlenit do toho například Západočeskou univerzitu, kde je silná tradice konzumace piva anebo Masarykovy univerzity, která sídlí na Moravě, kde je hluboká tradice produkce vína. I srovnání odpovědí studentů VŠ a jejich vrstevníků s nižším vzděláním by mohlo být zajímavé. Tyto výzkumy by určitě přinesli mnoho podkladů pro další výzkum a získání dalších závěrů a třeba by se odhalily takové rozdíly, které by překvapili mnohého z nás.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANGEROVÁ, Jindřiška, JSŮRA, Jaroslav. *ABC o nápojích*. 1.vyd. Praha: Merkur, 1986. 249 s. ISBN 51-505-86.

BABIČKA, Luboš. *Průvodce světem potravin: Rady spotřebitelům, na co si dát pozor při nakupování a manipulaci s potravinami*. 3. vydání. Praha: Ministerstvo zemědělství, 2012.

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

CSÉMY Ladislav a SOVINOVÁ, Hana. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České Republice*. Praha: státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 8070712309.

DEMEL, Vladan, KRYSTYCH, Miroslav. *Domácí výroba alkoholických nápojů*. Havířov, Czechia: ENTRI, 1991

EDWARDS. *Záhadná molekula: Mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2004. 209s. ISBN 8071066966.

ELLIOTT, Julian, PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích – prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing s. r. o., 2002, 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 224. s. ISBN 9788024727813

GOODYER, P., *Drogy teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80-864-2144-9.

GÖHLERT, Fr.- Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Euromedia Group, k. s., 2001. ISBN 8072029509.

HAJNÝ, Martin, *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, spol. s. r. o., 1996, 168 s. ISBN 80-7169-277-8.

HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, spol. s.r.o., 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

- IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy*. 1. vydání. Praha: Dokořán s.r.o., 2001. ISBN 8073630613.
- KACHLÍK, Petr. *Škola a zdraví: Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. 1 vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2011. ISBN 9788021057241.
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0
- KOHOUT, Pavel. *Potraviny - součást zdravého životního stylu*. Olomouc: SOLEN, 2010, 106 s. ISBN 978-808-7327-395.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 260 s. ISBN 978-80-210-4434-0
- KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2.vyd. Brno: MU, 2005, 258 s. ISBN 80-210-3844-6.
- KUBÁTOVÁ, Dagmar, MACHOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5
- KVAPILÍK, Josef, SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. Vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1985, 240 s. ISBN 08-091-85.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Slon, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9
- MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vydání. 208 s. Praha: Portál. ISBN 80-7178-624-1
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, ISBN ISBN 978-80210-4550-7.
- NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. 1. Vyd. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 80-729-4206-9.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- PISCHL, Josef. *Vyrábíme ušlechtilé destiláty*. Praha: Ivo Tělezný, 1997. 182 s. ISBN 80-237-3441-5.

- SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus.*, 1. vyd. Praha: Stát. Zdrav. Nakladatelství, n. p., 1957, 232 s. ISBN 566314.
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost.* Praha: Avicenum, 1986. 47 s. ISBN 08-090-86.
- SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách.* 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 144 s. ISBN 08-045-88.
- SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví.* Vyd. 1. Praha: Garamond, 1999, 299 s. ISBN 80-863-7901-9.
- STREJČKOVÁ, Alice a kol., *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví.* 1. vydání. Praha: Fortuna, 2007. 112s. ISBN 9788071689430.
- STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová 2.* Praha: triton, 2012, 360 s. ISBN 9788073875558.
- ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ. *Víno na zdraví.* Vyd. 1. Praha: Agentura Lucie, 2010, 169 s. ISBN 978-80-87138-17-5.
- ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena, *Lidé, alkohol, drogy.* 1. vyd. Praha. Naše vojsko, 1988. 158 s.
- URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ. *Sociální deviace.* 1 vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o. ISBN 9788073801335

INTERNETOVÉ ZDROJE

ICAP. Alkohol a "zvláštní populace": biologická citlivost. In: [online]. 2001, 11.2001 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z:

<http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=oLtfDO1EbmQ%3D&tabid=75>

SEMOVÁ, Gabriela. Alkohol ohrožuje ženy více než muže: Na vině jsou utišující léky i slabší játra. [online]. 28. 08. 2013 [cit. 2014-03-29]. Dostupné z:

<http://www.uvdl.cz/alkohol-ohrozuje-zeny-vice-nez-muze-na-vine-jsou-utisujici-leky-i-slabsi-jatra.htm>

VÁŇA, Jiří. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích / základní údaje. [online]. 2014 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z:

http://www.jcu.cz/data_fakta

VONDRÁČKOVÁ, Petra. *Vzorci užívání alkoholu u žen a mužů*. [online]. 2011, 20. 12. 2011 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/3296/Vzorci-uzivani-alkoholu-u-zen-a-muzu>

8. SEZNAM ZKRATEK

ADH – Antidiuretický hormon

CNS – Centrální nervová soustava

GABA – Receptor

JU – Jihočeská univerzita

MU – Masaríkova univerzita

VŠ – Vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Hodnotová tabulka F- test

Příloha 3 – Hodnotová tabulka T - test

Příloha 4 – Vzorec pro výpočet hodnoty testového kritéria v T - testu pro H1 a H2

Příloha 5 - Vzorce pro výpočet stupně volnosti u T - testu pro H1 a H2

Příloha 6 – Vzorec pro výpočet hodnoty testového kritéria pro H3

Příloha 7 – Vzorce pro výpočet stupně volnosti u T – testu pro H3

Příloha 1: Dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Diplomovou práci s názvem – „Rozdíl v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU“. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci Bc. Pavla Koptíková, Vknz-pr, 2. ročník

Pohlaví: muž/žena

Věk:

Fakulta:

Typ bydlení (zaškrtněte): kolej / privát / u rodičů

1. Jste seznámen/a s vlivem alkoholu a jeho škodlivostí?

- | | |
|-------------|--------------|
| a) Ne | c) Spíše ano |
| b) Spíše ne | d) Ano |

2. Druh alkoholu, který upřednostňujete?

- | | |
|---------|--------------------------|
| a) Pivo | c) Destiláty |
| b) Víno | d) Cider (ochucené pivo) |

3. Místo, kde nejčastěji konzumujete alkohol?

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| a) Doma, na koleji | c) Klub |
| b) Hospoda / restaurace | d) Venku (park, lavička apod.) |

4. S kým nejčastěji konzumujete alkohol?

- | | |
|--------------|----------------|
| a) Sám | c) S partnerem |
| b) S přáteli | d) S rodinou |

5. Kdy jste poprvé konzumoval/a alkohol ve vyšší míře?

- a) 12 a méně
- b) 13-15
- c) 16-18
- d) 19-21
- e) 22 a více

6. Co vás vede ke konzumaci alkoholu?

- a) Situace v rodině
- b) Situace ve škole
- c) Přátelé
- d) Oslava úspěchu, narozenin apod.
- e) Zapíjení nezdaru
- f) Zvědavost (vyzkoušet si jaké to je)

7. Konzumujete alkohol denně?

- a) Ne
- b) Ano

8. Jste schopen/a konzumovat alkohol více dnů po sobě?

- a) Ne
- b) Spíše ne
- c) Někdy
- d) Spíše ano
- e) Ano

9. Kombinujete alkohol s nealkoholickými nápoji?

- a) Ne
- b) Ano s (hodící se zaškrtněte):

džus	ochucená voda
cola, fanta, sprite	energetický nápoj

10. Kombinujete více druhů alkoholu během konzumace?

- a) Ne
- b) Ano (hodící se zaškrtněte):
 - Pivo + víno
 - Pivo + tvrdý alkohol
 - Víno + tvrdý alkohol
 - Pivo + víno + tvrdý alkohol

18. Snažíte se o dlouhodobou abstinenci?

- a) Ne
- b) Spíše ne
- c) Někdy
- d) Spíše ano
- e) Ano (proč):

19. Negativní příznaky, které na sobě pocítíte druhý den po požití alkoholu?

- a) Bolest hlavy
- b) Zvracení
- c) Bolest žaludku
- d) Ospalost
- e) Stálá opilost, motání hlavy
- f) Nechutenství
- m) Nesoustředění se, bušení srdce
- g) Hlad
- h) Dezorientace, světloplachost
- i) Výpadky paměti
- j) Zimnice
- k) Třas
- l) Deprese, strach

20. Průměrné množství alkoholu, které vypijete za večer? (Napište množství sklenic):

- a) Pivo 0,5l
- b) Víno 2 dcl
- c) Destiláty 0,4 dl
- d) Cider 0,5l

21. Kolik vás průměrně stojí alkoholický večer?

- a) 50-200 Kč
- b) 250-500 Kč
- c) 550-1000 Kč
- d) Více než 1000 Kč

22. Víte, co znamená pojem závislost na alkoholu?

- a) Ne
- b) Spíše ne
- c) Spíše ano
- d) Ano

23. Už jste se setkali se závislostí na alkoholu u jiných osob?

- a) Rodinný příslušník
- b) Kamarád
- c) Soused
- d) Učitel
- e) Spolupracovník
- f) Neseťkal/a

24. Měla na Vaši konzumaci alkoholu vliv dočasná prohibice?

- a) Ne
b) Ano, jak (hodící se zaškrtněte):zvýšenou konzumací alkoholu

sniženou konzumací alkoholu

konzumací jen piva/vína bez lihovin

konzumací alkoholu s řádnými kolky

25. Souhlasí váš partner/ partnerka s vaší mírou konzumace alkoholu?

(pokud partnera/ku nemáte, otázku vynechejte)

- a) Ano
b) Ne (proč?)

Příloha 2 – Hodnotová tabulka F-test

Tab. č. 7 Kvantily $F_{0,975}(v_1, v_2)$ Fisher-Snedecorova rozdělení ($\alpha = 0,05$)

v_2	Počet stupňů volnosti čitatele (v_1)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	647,79	799,50	864,16	899,58	921,85	937,11	948,22	956,66	963,28
2	38,506	39,000	39,165	39,248	39,298	39,331	39,355	39,373	39,387
3	17,443	16,044	15,439	15,101	14,885	14,735	14,624	14,540	14,473
4	12,218	10,649	9,979	9,605	9,365	9,197	9,074	8,980	8,905
5	10,007	8,434	7,764	7,388	7,146	6,978	6,853	6,757	6,681
6	8,813	7,260	6,599	6,227	5,988	5,820	5,696	5,600	5,523
7	8,073	6,542	5,890	5,523	5,285	5,119	4,995	4,899	4,823
8	7,571	6,060	5,416	5,053	4,817	4,652	4,529	4,433	4,357
9	7,209	5,715	5,078	4,718	4,484	4,320	4,197	4,102	4,026
10	6,937	5,456	4,826	4,468	4,236	4,072	3,950	3,855	3,779
11	6,724	5,256	4,630	4,275	4,044	3,881	3,759	3,664	3,588
12	6,554	5,096	4,474	4,121	3,891	3,728	3,607	3,512	3,436
13	6,414	4,965	4,347	3,996	3,767	3,604	3,483	3,388	3,312
14	6,298	4,857	4,242	3,892	3,663	3,501	3,380	3,285	3,209
15	6,200	4,765	4,153	3,804	3,576	3,415	3,293	3,199	3,123
16	6,115	4,687	4,077	3,729	3,502	3,341	3,219	3,125	3,049
17	6,042	4,619	4,011	3,665	3,438	3,277	3,156	3,061	2,985
18	5,978	4,560	3,954	3,608	3,382	3,221	3,100	3,005	2,929
19	5,922	4,508	3,903	3,559	3,333	3,172	3,051	2,956	2,880
20	5,872	4,461	3,859	3,515	3,289	3,128	3,007	2,913	2,837
21	5,827	4,420	3,819	3,475	3,250	3,090	2,969	2,874	2,798
22	5,786	4,383	3,783	3,440	3,215	3,055	2,934	2,839	2,763
23	5,750	4,349	3,751	3,408	3,184	3,023	2,902	2,808	2,731
24	5,717	4,319	3,721	3,379	3,155	2,995	2,874	2,779	2,703
25	5,686	4,291	3,694	3,353	3,129	2,969	2,848	2,753	2,677
26	5,659	4,266	3,670	3,329	3,105	2,945	2,824	2,729	2,653
27	5,633	4,242	3,647	3,307	3,083	2,923	2,802	2,707	2,631
28	5,610	4,221	3,626	3,286	3,063	2,903	2,782	2,687	2,611
29	5,588	4,201	3,607	3,267	3,044	2,884	2,763	2,669	2,592
30	5,568	4,182	3,589	3,250	3,027	2,867	2,746	2,651	2,575
40	5,424	4,051	3,463	3,126	2,904	2,744	2,624	2,529	2,452
60	5,286	3,925	3,343	3,008	2,786	2,627	2,507	2,412	2,334
120	5,152	3,805	3,227	2,894	2,674	2,515	2,395	2,299	2,222
∞	5,024	3,689	3,116	2,786	2,567	2,408	2,288	2,192	2,114

v_1 – stupně volnosti výběru s větším rozptylem, v_2 – stupně volnosti výběru s menším rozptylem

Příloha 3 – Hodnotová tabulka T - test

Tab. č. 3 Kvantily $t_{1-\alpha/2}(v)$ Studentova t rozdělení

St. volnosti v	0,80	0,90	0,95	0,975	0,9875	0,995
1	1,376	3,078	6,314	12,706	25,452	63,657
2	1,061	1,886	2,920	4,303	6,205	9,925
3	0,978	1,638	2,353	3,182	4,176	5,841
4	,941	1,533	2,132	2,776	3,495	4,604
5	,920	1,476	2,015	2,571	3,163	4,032
6	,906	1,440	1,943	2,447	2,969	3,707
7	,896	1,415	1,895	2,365	2,841	3,499
8	,889	1,397	1,860	2,306	2,752	3,355
9	,883	1,383	1,833	2,262	2,685	3,250
10	,879	1,372	1,812	2,228	2,634	3,169
11	,876	1,363	1,796	2,201	2,593	3,106
12	,873	1,356	1,782	2,179	2,560	3,055
13	,870	1,350	1,771	2,160	2,533	3,012
14	,868	1,345	1,761	2,145	2,510	2,977
15	,866	1,341	1,753	2,131	2,490	2,947
16	,865	1,337	1,746	2,120	2,473	2,921
17	,863	1,333	1,740	2,110	2,458	2,898
18	,862	1,330	1,734	2,101	2,445	2,878
19	,861	1,328	1,729	2,093	2,433	2,861
20	,860	1,325	1,725	2,086	2,423	2,845
21	,859	1,323	1,721	2,080	2,414	2,831
22	,858	1,321	1,717	2,074	2,406	2,819
23	,858	1,319	1,714	2,069	2,398	2,807
24	,857	1,318	1,711	2,064	2,391	2,797
25	,856	1,316	1,708	2,060	2,385	2,787
26	,856	1,315	1,706	2,056	2,379	2,779
27	,855	1,314	1,703	2,052	2,373	2,771
28	,855	1,313	1,701	2,048	2,368	2,763
29	,854	1,311	1,699	2,045	2,364	2,756
30	,854	1,310	1,697	2,042	2,360	2,750
35	,852	1,306	1,690	2,030	2,342	2,724
40	,851	1,303	1,684	2,021	2,329	2,704
45	,850	1,301	1,680	2,014	2,319	2,690
50	,849	1,299	1,676	2,008	2,310	2,678
55	,849	1,297	1,673	2,004	2,304	2,669
60	,848	1,296	1,671	2,000	2,299	2,660
70	,847	1,294	1,667	1,994	2,290	2,648
80	,847	1,293	1,665	1,989	2,284	2,638
90	,846	1,291	1,662	1,986	2,279	2,631
100	,846	1,290	1,661	1,982	2,276	2,625
120	,845	1,289	1,658	1,980	2,270	2,617
∞	,8416	1,2816	1,6448	1,9600	2,2414	2,5758

Příloha 4 - Vzorec pro výpočet hodnoty testového kritéria v T - testu pro H1 a H2

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Příloha 5 - Vzorce pro výpočet stupně volnosti u T - testu pro H1 a H2

$$\nu = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

Příloha 6 - Vzorec pro výpočet hodnoty testového kritéria pro H3

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) \cdot s_1^2 + (n_2 - 1) \cdot s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}}$$

Příloha 7 - Vzorce pro výpočet stupně volnosti u T – testu pro H3

$$\nu = n_1 + n_2 - 2$$