



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. Alexandra Jínová
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2015

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. Alexandra Jínová
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, duben 2015

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

Differences in alcohol consumption among women and men – students of USB

Diploma Thesis

Author: Bc. Alexandra Jínová
Field of study: Specialization in Education
Study Programme: Education with a Focus on Health Education
Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, April 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Alexandra Jínová

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: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt:

Tato práce se zaměřuje na výzkum týkající se konzumace alkoholu u mužů a žen – studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Cílem mé práce je zjistit, jaké názory, případně zkušenosti mají studenti s alkoholickými nápoji. Teoretická část diplomové práce se zaměřuje především na současný stav problematiky konzumace alkoholu. Hlavní pozornost je věnovaná kapitolám: ethanol – vznik, vlastnosti a jeho využití, alkoholické nápoje, účinky na lidský organismus, účinek ethanolu v krvi a jeho eliminace, závislost na alkoholu – alkoholismus, následky vzniklé závislosti na alkoholu, léčba intoxikace a prevence. Praktická část obsahuje zhotovený dotazník a provedený kvantitativní výzkum určený pro cílovou skupinu studentů JU. Získaná data jsou zpracována do tabulek, grafů a následně vyhodnocena. Informace jsou dále analyzovány v diskuzi. Přínos mé práce se nachází v závěru.

Mezi nejzásadnější zjištění mé práce určitě patří výsledky u první větší konzumace studentů. 32,3% mužů a 26,5% žen uvedlo, že jejich první experimenty s alkoholem probíhaly ještě na základní škole. Z přehledu druhů alkoholických nápojů upřednostňuje pít piva 73,5% dotazovaných mužů a 48,9% žen nejčastěji konzumuje víno.

Rozdíly v možnostech odpovědi jsem zaznamenala u otázky, zda studenti mají ve svém okolí závislého na alkoholu. Nejčtenější variantou bylo, že závislého nezná pouze 31,4% mužů a 37,7% žen. Následovaly odpovědi: rodinný příslušník (19,6% mužů, 25% žen), kamarád (21,6% mužů, 18,3% žen) a soused (11,8% mužů, 11,9% žen).

Nedávná metanolová prohibice v České republice kupodivu neměla téměř na žádné respondenty vliv (73,5% mužů a 77,6% žen). Pouze nízké procento jedinců konzumovalo vyjma lihovin (13,7% mužů a 13,1% žen).

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

Bibliographic Identification

Name and Surname: Bc. Alexandra Jínová

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: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2015

Abstract:

This work focuses on research related to alcohol consumption of men and women – students of University of South Bohemia in České Budějovice. The purpose of my work is to find out what opinions/ experiences do the students have with alcoholic beverages. The main attention is aimed at these chapters: ethanol – its production, properties and use, alcoholic beverages, effects on human organism, effect of ethanol in the blood and its elimination, alcohol addiction – alcoholism, the consequences of alcohol addiction, the treatment of intoxication and prophylaxis. The applicative part includes prepared questionnaire and quantitative research dedicated to the target group of students of USB. The obtained data are compiled in spreadsheets, graphs and subsequently evaluated. The information is further analyzed in the discussion. The contribution of my work is located at the end.

The result of the question about the first bigger alcohol consumption belongs among the most crucial findings of my thesis. 32.3% of men and 26.5% of women reported that their first experiments with alcohol took place already at the elementary school. 73,5% of men prefer drinking beer and 48,9% of women picked wine as the most frequent drink from the overview of the alcohol beverages.

I noticed differences in answers to the question whether the students know an alcohol addict from their neighbourhood. The most frequent answer was they do not

know any addict – 31.4% of men and 37.7% of women. The sequent answers were: a family member (19.6% of men, 25% of women), a friend (21.6% of men, 18.3% of women) and a neighbour (11.8% of men, 11.9% of women).

The recent methanol prohibition in the Czech republic surprisingly had little to no effect on the respondents (73.5% of men and 77.6% of women). Only a small percentage of individuals consumed except for spirits (13.7% of men and 13.1% of women).

Keywords: alcohol, addiction, alcoholism, consumption, effects, history, health, differences, woman, man

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Rozdíly v konzumaci alkoholu u žen a mužů – studentů JU“ vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. 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. 2015

Bc. Alexandra Jínová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D za odborné vedení. A děkuji všem respondentům za ochotu při vyplňování dotazníku.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 TEORETICKÁ ČÁST	14
1.1 ETHANOL	14
1.1.1 Vznik, vlastnosti a využití ethanolu.....	14
1.1.2 Metylalkohol (metanol)	16
1.2 ALKOHOLICKÉ NÁPOJE	17
1.2.1 Historie alkoholických nápojů.....	17
1.2.2 Typy alkoholických nápojů a jejich výroba.....	19
1.3 ÚČINKY NA LIDSKÝ ORGANISMUS.....	23
1.3.1 Negativní účinky.....	25
1.3.2 Pozitivní působení alkoholu	27
1.4 ÚČINEK ETANOLU V KRVÍ A JEHO ELIMINACE	28
1.4.1 Muži a alkohol	31
1.4.2 Ženy a alkohol	31
1.5 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU - ALKOHOLISMUS	33
1.5.1 Závislost psychická (duševní)	35
1.5.2 Závislost fyzická (tělesná).....	36
1.5.3 Fáze alkoholismu	36
1.6 NÁSLEDKY VZNIKLÉ ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU	37
1.6.1 Psychické poruchy	37
1.6.2 Fyzické poruchy.....	40
1.6.3 Sociální problémy.....	41
1.7 PRVNÍ POMOC PŘI OTRAVĚ NÁVYKOVOU LÁTKOU	41
1.8 LÉČBA INTOXIKACE	42
1.9 PREVENCE PROBLÉMŮ ZPŮSOBENÝCH NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI.....	44
1.9.1 Program FIT IN	46
1.9.2 PEER program.....	47
1.10 ŽIVOTNÍ STYL VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ.....	47
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	48
2.1 CÍLE PRÁCE	48
2.2 ÚKOLY PRÁCE.....	48

2.3 HYPOTÉZY.....	48
3 METODIKA	50
3.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	50
3.2 CHARAKTERISTIKA EXPERIMENTÁLNÍHO ŠETŘENÍ.....	50
4 VÝSLEDKY	52
4.1 PŘEHLED A VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	52
4.2 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	79
4.2.1 Vyhodnocení hypotézy H1	79
4.2.2 Vyhodnocení hypotézy H2.....	80
4.2.3 Vyhodnocení hypotézy H3.....	80
4.2.4 Vyhodnocení hypotézy H4.....	81
4.2.5 Vyhodnocení hypotézy H5.....	81
4.2.6 Vyhodnocení hypotézy H6.....	82
5 DISKUSE.....	83
6 ZÁVĚR	86
LITERATURA.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	92

ÚVOD

Cílem této práce je zjištění rozdílů v konzumaci alkoholu u mužů a žen - studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V současné době zůstává problematika alkoholu velmi aktuální a kontroverzním tématem. V jednom případě slyšíme, že alkohol pomáhá, v druhém že škodí. Samozřejmě záleží na zkonsumovaném množství. Pokud bychom přijímali alkohol v doporučených dávkách, může skutečně mít pozitivní účinky na naše zdraví. Jestliže dochází k překračování tohoto množství, nejenže jeho ochranné účinky mizí, ale zvyšuje se pravděpodobnost výskytu zdravotních rizik.

Dnešní uspěchaný svět plný stresu, pracovního nasazení, nedostatku času a minima pohybu se negativně projevuje nejen na našich tělesných schránkách, ale i zdravotním stavu a především na kvalitě života. Z vlastní zkušenosti vím, jaký většinou vedou vysokoškolští studenti životní styl. Velký nápor stresových situací může vést právě ke zhoršenému životnímu stylu. Studenti, ač si uvědomují negativní dopad na jejich zdraví, si nepřipouštějí škodlivost tabákových výrobků a alkoholu.

Negativní zjištěním mé práce a rozhodně i globálním problémem zůstává zkoušení alkoholu u čím dál mladších dětí. V současnosti lze bez obtíží získat alkohol téměř kdekoliv. Následky jako páchání trestných činů nebo ohrožení na vlastním životě se u mladistvých stále množí. Neznalost škodlivého vlivu a dopadu na zdraví jedince patří k nejčastějším nešvarům. Čím mladší člověk sáhne po alkoholu, tím rychleji si může vytvořit závislost nebo následně přejít ke tvrdým drogám. Ráda bych apelovala hlavně na prevenci ze strany rodičů. Pokud se chovají nezodpovědně sami k sobě, měli by brát alespoň ohledy na svoje děti.

Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že dospělí muži zkonsumují více alkoholu než ženy, konkrétně piva a destilátů. Tudíž i útrata po jedné alkoholové epizodě dosahuje vyšší částky než u žen. Ženy na druhou stranu raději připíjejí vínem. Větší snášenlivost alkoholu u mužů zapříčiňuje obecně rychlejší metabolismus a vyšší aktivita enzymu v žaludeční sliznici, který u žen pracuje mnohem pomaleji.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. V úvodní části se zabývám historií, vznikem, vlastnostmi a využitím etanolu. Dále hlavně účinky alkoholu na lidský organismus, alkoholovou závislostí a jejími následky, léčbou a prevencí.

V praktické části se zaměřuji na analýzu dotazníkového šetření týkajícího rozdílu konzumace u mužů a žen – studentů JU. Získaná data jsem umístila do tabulek a grafů a následně vyhodnotila. Stanovené hypotézy jsem otestovala statistickými metodami.

1 Teoretická část

1.1 Ethanol

1.1.1 Vznik, vlastnosti a využití ethanolu

Výraz „alkohol“ je arabského původu. Pochází ze slova „al-ghul“, což znamená v současném překladu alkohol, původně to znamenalo „jemná substance“ (Šamánek, Urbanová, 2010).

Alkohol, jinými slovy ethylalkohol nebo krátce ethanol. Valná část alkoholů jsou přírodní látky. Zatímco nižší alkoholy jsou látky kapalně, nejvyšší alkoholy jsou látky pevné. Tato skutečnost je dána podílem atomu uhlíku v molekule. Alkohol patří mezi přírodní látky, které v přírodě vznikají jako tzv. přirozené metabolity zejména působením mikroorganismů. Výchozími látkami, které se působením mikroorganismů přeměňují na alkohol, jsou cukry, zejména glukóza a sacharóza. Mezi mikroorganismy, které se podílejí na přeměně těchto cukrů na alkohol, hrají nejvýznamnější roli kvasinky, což jsou jednobuněčné houby, které si prostřednictvím kvasného procesu získávají potřebnou výživu a energii. Kvašení probíhá za nepřístupu vzduchu podle stechiometrické rovnice: $C_6H_{12}O_6 \rightarrow 2 C_2H_5OH + 2 CO_2$ (Jenč, 1998).

Ethanol vázaný v různých esterech (např. v silicích) je v malém množství běžnou složkou aróma mnoha potravin. Volný ethanol vzniká spolu s oxidem uhličitým a mnoha minoritními látkami jako hlavní produkt při anaerobním odbourávání cukrů kvasinkami při tzv. alkoholovém kvašení. Vyskytuje se proto ve všech alkoholických nápojích a přítomen je také v těstě a ve všech kysaných mléčných výrobcích. Ethanol se zpravidla nepovažuje za významnou aromatickou látku, přesto však má vliv na vůni a chuť mnoha nápojů a také na jejich energetickou hodnotu (1 g ethanolu = 29 kJ, tj. 7 kcal) (Velíšek, 2002).

Důležité vlastnosti ethanolu především z hlediska jeho užitné hodnoty jsou zejména tyto: je výborným dezinfekčním činidlem, ve směsi s přírodními látkami léčivého charakteru podporuje jejich vstřebávání organismem a tím zvýšení léčivého účinku těchto látek. To platí pro vnitřní i vnější použití např.: kosmetika. Je výborné rozpouštědlo a tím i extrakční a dobré konzervační činidlo. Konzervační účinky ethanolu

se projevují již zhruba od 10 % etanolu v roztoku. Se zvyšující koncentrací konzervační účinky stoupají a naopak (Jenč, 1998).

Další vlastnosti:

- bezbarvá kapalina
- hořlavina 1. třídy
- teplota tání při běžném tlaku: $-114,4\text{ }^{\circ}\text{C}$
- teplota varu při běžném tlaku: $78,3\text{ }^{\circ}\text{C}$
- teplota hoření: $425\text{ }^{\circ}\text{C}$
- hranice výbušnosti 3,4–15 % objemových (Mlčoch, on-line)

Kromě kvasného lihu etanolu je z hlediska hospodářského významná též výroba syntetického etanolu, který se vyrábí katalytickou hydratací etylenu. Takto vyráběný etanol je využíván v jiných odvětvích a nesmí být používán v potravinářském, kosmetickém a farmaceutickém průmyslu, z hlediska přímé aplikace do výrobků (Jenč, 1998).

Kvasný alkohol je využíván v potravinářském průmyslu pro následující výroby:

- výrobu aromat, tinktur a extraktů pro aplikace téměř ve všech oborech potravinářského průmyslu,
- výrobu alkoholických nápojů,
- výrobu dezertních a aromatizovaných vín,
- v konzervářském průmyslu,
- jako surovinu pro biotechnologické výroby.

Kvasný alkohol je využíván v kosmetickém průmyslu pro následující výroby:

- výrobu kolínských vod a parfemace,
- výrobu ústních vod,
- výrobu přípravků vlasové kosmetiky,
- výrobu ostatních kosmetických přípravků.

Kvasný alkohol je využíván ve farmaceutickém průmyslu jednak jako rozpouštědlo při výrobě farmak, dále pro výrobu galenik, léčebných tinktur a dalších preparátů (Jenč, 1998).

Pro průmyslovou výrobu ethanolu se používají určité kmeny kvasinek *Saccharomyces cerevisiae*, které vždy zkvašují glukosu, sacharosu a rafinosu. Pro výrobu piva se používají kmeny kvasinek, které zkvašují maltosu. Alkoholové kvašení

je sled reakcí, při kterém vzniká z cukrů jako klíčový meziprodukt pyrohroznová kyselina. Její dekarboxylací vzniká ethanal (acetaldehyd), který je redukován na ethanol. Množství ethanolu závisí především na množství zkvasitelných cukrů v surovině, druhu a kmeni použitých kvasinek, teplotě při fermentaci, obsahu živin v médiu a na dalších faktorech (Velíšek, 2002).

1.1.2 Metylalkohol (metanol)

Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, metylalkoholem (metanol), který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv (působí oslepnutí) a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy. Charakteristiku nervového jedu a schopnost vyvolat acidózu má i etylalkohol, i když v nižší míře (Kalina a kol., 2003).

Nízkomolekulární alkoholy a glykoly jsou toxické. Metanol je metabolizován podobně jako etanol, ale ve větších dávkách způsobuje oslepnutí až smrt. Orální letální dávka je 340 mg na 1 kg tělesné hmotnosti (Velíšek, 2002).

Metanol nalézající se v různých lihovinách pochází z pektinu. V průběhu kvašení vznikají příznivější podmínky pro působení přítomných pektinmethylesteras, a proto obsah metanolu bývá o něco vyšší než v ovocných šťávách. Jeho obsah se pohybuje u destilátů koňakového typu v rozmezí 320 až 400 mg/l, ve slivovici 3950 až 7320 mg/l, v ovocných destilátech 790 až 3950 mg/l. Poměrně málo metanolu obsahuje vodka, a to od 79 až 158 mg/l (Davídek, Janíček, Pokorný, 1983).

Obávaný metylalkohol vzniká při enzymatickém odbourávání slupek, pečiček a třapin plodů. V malém množství se nachází ve všech vínech. Průmyslově se metanol užívá jako rozpouštědla a k denaturování etanolu. Metanol je vysoce jedovatý alkohol s nepatrným omamným působením. Více než on sám jsou jedovaté produkty, vznikající při jeho odbourávání: formaldehyd a kyselina mravenčí. Důsledkem otravy metanolem je krvácení do žaludku, do mozku a do plic. Při akutní otravě může nastat smrt ochrnutím centrálního nervového systému (smrtná je dávka 30 až 50 gramů metanolu) (Salfellner, 1992).

1.2 Alkoholické nápoje

1.2.1 Historie alkoholických nápojů

Alkohol se váže k člověku už od úsvitu dějin. Byl využíván ve všech říších starověku. Zprvu to byly nápoje kvašené, tedy zejména víno, medovina a pivo. Člověk si jejich přípravu osvojil navzdory tomu, že podstatu kvasného procesu a kvasinkové buňky vědecky popsal až Louis Pasteur v druhé polovině minulého století. Ve 12. století se také v Evropě konečně podařilo alchymistům připravit nejprve z vína „spiritus vini“ neboli „aqua vitae“. Staří Sumérové, Egypťané i Číňané znali sice toto umění mnohem dříve, bylo však vyhrazeno pouze osobám zasvěceným. Některé druhy alkoholických nápojů byly určeny k různým liturgickým úkonům, válečným rituálům apod. Aztéctí kněží například přisuzovali agavové víno pulque bohům, sobě, stařešinům a bojovníkům. Kromě toho bylo podáváno lidským „obětem“ (zřejmě jako totální anestetikum) a ostatním mohlo být dopřáno odměnou za mimořádné hrdinské skutky (Jenč, 1998).

Sledovat dějiny užívání alkoholu znamená sledovat vývoj celého lidstva. Přirozené kvašení bylo pravděpodobně lidmi objeveno už v prehistorickém období a brzy následovala výroba piv a vín z cukernatých a škrobnatých rostlin. Opojné nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem. Ale jako byl náležitě oceňován společenský prospěch z alkoholu, stejně tak se vědělo i o jeho špatných stránkách. Stáří destilace lihovin se odhaduje na pouhých 1000 let, ale až v 80. letech minulého století se se zlepšením dopravy a masové výroby lahví objevili první, nyní světoznámé značky. Také začalo být obvyklé masové užívání lihovin a pití alkoholu se stalo všelékem na problémy a řešením životní situace především u příslušníků nižších tříd. Na excesy spojené s alkoholem reagovali zákonodárci v Evropě a v Americe uvalením daní, omezením provozu lokálů a celkovým omezením prodeje alkoholu, v některých zemích dokonce prohibicí. V druhé polovině devatenáctého století se začala také objevovat první abstinenci hnutí, která se na počátku dvacátého století objevila i v Čechách (www.drogovaporadna.cz).

„Varování před alkoholem nacházíme už v papyrech starého Egypta. Historie nás poučuje, že mnohé populace a civilizace byly významně oslabeny drogami nebo alkoholem. Alkohol např. posloužil podmanitelům a dobyvatelům Ameriky, protože

oslabil kmenové a rodinné uspořádání i státnost tamních indiánů natolik, že byli podrobeni.“ (Riesel, 1999, 41)

Evropská Charta o alkoholu byla přijata 14. 12. 1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí včetně České republiky. Úvodní část nazvaná „Etické zásady a cíle“ zní následovně: Pařížská konference v souladu s Evropským akčním plánem o alkoholu, jeho iniciátorem je WHO a cílem je snížit spotřebu alkoholu v zemích EU, žádá všechny členské země, aby připravily všestranné politické kroky a uskutečňovaly programy, které budou s ohledem na jejich rozdílná kulturní, sociální, právní a ekonomická prostředí naplňovat následující etické principy a cíle. Rozumí se, že tento dokument si nečiní právní nároky.

1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazu, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, pro rodinu i společnost.
3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu, a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě používají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí používat alkoholické nápoje nebo je používat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory (Nešpor, Provazníková, 1999).

Zákony o alkoholu, existují, ale většinou z důvodů veřejného pořádku nebo k regulaci trhu, spíše než pro veřejné zdraví (Anderson, Baumberg, 2006).

Nadměrná konzumace alkoholu je vážný společenský problém, ale pokusy zakázat ji končily, aspoň pokud jde o naši civilizaci, bez úspěchu. V USA byla v roce 1919 vyhlášena úplná prohibice na konzumaci alkoholických nápojů, která trvala do roku 1933. Velká část Američanů, včetně příslušníků střední třídy, kteří jinak zákony ctí, odmítala prohibici respektovat, což vedlo k nebývalé korupci. Ilegální obchod s lihovinami se rychle rozšířil, takže na prohibici nakonec nejvíc profitovalo podsvětí.

Tento příklad americké prohibice ukazuje, jak příliš přísná legislativní omezení, která nemají šanci být široce akceptována veřejností, vedou k demoralizaci a korupci. Dnešní

situace v EU ukazuje, že tvůrci nejrůznějších předpisů a nařízení na toto poučení příliš často zapomínají (Linhart, 2012).

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. V přepočtu na stoprocentní alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok. V konzumaci piva jsme se spotřebou 160 litrů na jednoho obyvatele za rok a dokonce na prvním místě celosvětových tabulek, další v pořadí jsou: SRN, Belgie, Lucembursko, Austrálie (Kalina, 2003).

1.2.2 Typy alkoholických nápojů a jejich výroba

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je tím intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, je ethylalkohol. Pokud mluvíme o alkoholu, máme na mysli nápoje, které jsou z největší části směsí ochucené vody a lihu. Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykrátit (www.drogovaporadna.cz).

Pivo

Hlavní surovina pro výrobu piva je pražený ječmen, který se po přípravě máčením a zahříváním, kdy se oddělují zrna od plev a uvolňují se přírodní cukry obsažené v rostlině, suší v sušicí peci. Vzniklý slad se rozemele na prášek, smíchá se s horkou vodou, tím získáme rmut a po čerání sladinu. Sladina se vaří s chmelem, který dodá nejen hořkost a aroma, ale také pivo konzervuje a chrání před infekcí. Takto vzniká mladina, která se zchladí, smíchá s kvasinkami a nechá kvasit. Při kvašení se cukry mění na alkohol a oxid uhličitý. U různých typů piva se pak užívá jiný typ kvasinek a různá doba kvašení. Pivo má obvykle 2-4% alkoholu (www.drogovaporadna.cz).

Obsah ethanolu se v pivech pohybuje v poměrně širokých mezích. Podle koncentrace původní mladiny se u nás vyráběná světlá piva klasifikují jako lehká s extraktem původní mladiny max. 7% hm., výčepní s extraktem 8 – 10% hm., ležáky s extraktem 11 – 12% hm., speciální s extraktem min. 13% hm. a portery s extraktem

min. 18 % hm. Na obalu a průvodních obchodních dokladech se uvede obsah původní mladiny hodnotou zaokrouhlenou na celé číslo směrem dolů. Např. pivo s extraktem 10,2 % hm. se považuje za výčepní pivo (Velíšek, 2002).

Vlastnosti piva se liší v závislosti na použitých surovinách a jejich množství, technologii výroby piva, použitých kvasinkách, případné kontaminaci jinými mikroorganismy a dalších faktorech. Primární aromatické látky pocházejí ze surovin (z ječmene nebo chmele) a udílejí těmto materiálům typickou vůni a chuť. Řada aromatických látek vzniká při technologických procesech, jako je rmutování, kvašení a dokvašování piva. Profil vůně a chuti piva zpravidla negativně ovlivňují různé sekundární látky, vznikají-li během fermentace, pasterace a při dlouhodobém skladování v nadprahových koncentracích (Velíšek, 2002).

Víno

Součástí vína jsou voda, alkoholy, kyseliny, estery a aldehydy, uhlovodany, sloučeniny dusíku, tříslovina, barviva, mastné substance, minerální látky, stopové prvky, aromatické látky, vonní látky vitamíny, oxid uhličitý. Ethylalkohol je z výčtu nejdůležitější součástí vína a podstatně ovlivňuje to, jak víno působí na lidský organismus (Salfellner, 1992).

Perlivé druhy, jako je šampaňské, procházejí druhotným kvašením, během kterého se vedlejší produkt, oxid uhličitý, udržuje v láhvi nápoje pod tlakem. Alkoholizovaná vína jako je sherry, portské, madeira, vermut, jsou kombinace vín s brandy nebo jinými lihovinami a s příchutěmi (www.drogovaporadna.cz).

Obsah ethanolu ve vínech se pohybuje v mezích 8 – 9 % obj. až 18 – 18,5 % obj. v závislosti na obsahu cukru v moštu. Normální stolní vína obsahují 10 až 14 % obj., desertní vína typu scherry 17 – 24 % obj. ethanolu (Velíšek, 2002).

Kvalitu vín ovlivňuje mnoho různých faktorů. Kvalita vůně a chuti závisí na vyváženosti dílčích vůní a chutí. Jednotlivá vína se od sebe liší v závislosti na odrůdě révy, zralosti hroznů, eventuálním napadením mikroorganismy, podmínkách během kvašení moštu a dalších faktorech.

Vína jsou na rozdíl od jiných nápojů připravených kvašením kyselá a mají relativně vysoký obsah ethanolu. Hodnota pH bývá v mezích 2,8 – 3,8 a hlavním nositelem kyselé chuti je kyselina vinná. Ethanol má významný vliv na charakter chuti. Jeho obsah souvisí s obsahem cukrů v moštu, tedy se stupněm zralosti hroznů a se

stupněm prokvašení. Aróma je ve vinařské terminologii označením pro vůni mladých vín, transformací aróma během stárnutí chemickými reakcemi vzniká buket (Velíšek, 2002).

Lihoviny

Lihoviny jsou nápoje, které obsahují více jak 20 % obj. ethanolu. Pro výrobu lihovin by se měl používat výhradně „kvasný“ ethanol, který je tvořen během fermentace ze zkvasitelných surovin činností vhodných mikroorganismů (kvasinek) a izolován následnou destilací. Podle původu ethanolu je možné lihoviny rozdělit do následujících základních skupin:

- lihoviny vyráběné kvasným pochodem – ethanol vzniká přímo zkvašením sacharidických surovin použitých pro výrobu lihovin, následující destilací a dalšími úpravami. Konečný výrobek má charakter určený původní zpracovávanou surovinou (slivovice, whiskey, brandy, calvados,..)
- lihoviny vyráběné tzv. studenou cestou, bez kvašení – připravují se mícháním jednotlivých složek, základní složkou je rafinovaný líh (vyrobený odděleně v lihovarech) a dalšími složkami jsou cukr, ovocné sukusy a šťávy, destiláty, maceráty bylin a drog aj. (vodky, gin, Becherovka, tuzemský rum aj.)

Podle složení (obsahu cukru) a konzistence se lihoviny dělí na následující druhy:

- neslazené (vodka, destiláty aj.)
- slazené – likéry s obsahem cukru nejméně 9 g ve 100ml lihoviny (Becherovka, Griotka aj.)
- krémy s obsahem cukru nad 48 g ve 100ml lihoviny (kávový krém, pomerančový likér aj.)
- krystalické likéry obsahují část cukru ve formě nerozpuštěných krystalků
- emulzní lihoviny – krémovitě konzistence a žádané hustoty výrobku se dosáhne vytvořením jemné a stálé emulze směsi žloutků, mléka, cukru a lihu (vaječný koňak) (Čepička a kol., 1999).

„U výroby lihovin kvašením ovoce a jiných aromatických surovin přecházejí aromatické látky z původní suroviny do kvasů digescí v průběhu kvasného procesu a při následné destilaci pak přecházejí do destilátu. Destilát je pak charakterizován právě těmito aromatickými a chuťovými látkami. Část aromatických látek se vytváří též při vlastním kvašení (estery, aldehydy, vyšší alkoholy aj.)“ (Jenč, 1998, 16)

V celosvětovém měřítku má výroba lihovin v posledních desetiletích stále stoupající trend a to i přes rozsáhlou zdravotnickou kampaň vedenou ve vyspělých státech proti nadměrné konzumaci lihových nápojů. Dominantní postavení na světovém trhu si stále udržuje whiskey, v Evropě a Severní Americe se produkce různých druhů whiskey podílí na celkovém množství vyráběných lihovin až 40 %. V poslední době se v oblibě projevily lihoviny aromatického nebo neutrálního charakteru např. vodka (Čepička a kol., 1999)

Základem je již zkvašená kapalina. Principem pro výrobu lihoviny je fakt, že alkohol se vaří při nižší teplotě než voda, takže když se připravená tekutina zahřeje, alkohol se uvolní dřív, než se začne vařit roztok, ve kterém je obsažen. Tento alkohol je zachycen a zchlazen. Jeho charakter závisí na způsobu, jakým byla přivedena původní kapalina přivedená k varu. Pokud se vaří rychle a nepřetržitě, výsledkem je neutrální, chuťově nijak výrazná tekutina, jako je například vodka. Do těchto neutrálních lihovin se pak mohou přidat různé příchutě (jako jsou třeba jalovcové plody v případě ginu). Pokud je třeba zachovat zvláštní kvality původního kvašeného materiálu (např. hroznový základ pro brandy, ječmen a kukuřice pro skotskou whisky), vaří se pomaleji a výsledkem je tzv. ušlechtilá lihovina, která po destilaci musí zrát několik let v sudech. Ale protože se tímto způsobem nemůže vyrobit nápoj lidové ceny, tak se obvykle „ušlechtilé“ lihoviny nastavují těmi lacinějšími, neutrálními lihovinami. Zlehčováním destilátů kombinacemi různých, zpravidla tajných receptur, příchutí a bylin, se vyrábí likéry. Obsah alkoholu je pochopitelně mnohonásobně vyšší než u piva a vína, pohybuje se od 30 % celkového objemu až po 75 % u vysoce alkoholických destilátů (www.drogovapradna.cz).

U lihovin, které se vyrábějí prostřednictvím kvasného procesu, se získávají aromatické látky z používaných surovin různými metodami (macerací, digerací, perkolací, destilací) a aplikují se ve formě extraktů, macerátů, destilátů apod. Macerace slouží k přípravě polotovarů na výrobu lihovin a tyto polotovary se nazývají maceráty. Digerace je macerace za vyšší teploty. Perkolace je výkonnější a efektnější macerací. Destilací lze oddělit látky vonné a chuťové, ale i látky, které mají nepříznivý vliv na jakost lihovin např. různé hořce, trpce a ostře chutnající látky apod (Jenč, 1998).

Kromě ethanolu obsahují destiláty velké množství těkavých sloučenin pocházejících ze surovin nebo vznikajících v průběhu kvašení. Další složky aroma vznikají při skladování a zrání reakcemi jednotlivých složek nápojů. Jejich obsah se liší podle kvality výchozí suroviny, použité technologie a v závislosti na dalších faktorech.

Mnohé z aromatických látek mají pro charakter produktu zásadní význam, jiné mohou být méně důležité (Velíšek, 2002).

1.3 Účinky na lidský organismus

Mnoho lidí používá drogy k uvolnění a zapomenutí na své problémy. V této souvislosti patří alkohol k drogám, utlumujícím centrální nervový systém, a odlišuje se touto vlastností od řady barbiturátů a opiátů. Protože alkohol je schopen vyvolat psychickou, ale také fyzickou závislost, hodí se jen málo ke zlepšení nálady (Salfellner, 1992).

Mechanismus alkoholového působení na lidský organismus nebyl doposud zcela objasněn. Ethanol jako látka rozpustná ve vodě i v tucích v těle rychle distribuuje a hematoencefalickou bariérou proniká i do mozku. Podobně i jako řada jiných těkavých s narkotickým a anestetickým účinkem působí na všechny receptory v synapsích v CNS, ale na žádný z nich se neváže. Při nízké koncentraci v mozku způsobuje euforii, ale zároveň zpomaluje reakce na vnější podněty. Vyšší koncentrace pak působí tlumivě, anesteticky až narkoticky (Linhart, 2012).

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 napomůže vzniku mastných kyselin jako součásti zásobního tuku. K přeměně dochází hlavně v jaterních buňkách. Energetická hodnota alkoholu je relativně vysoká (Strejčková a kolektiv, 2007).

Alkohol díky svým vlastnostem dobře prostupuje tukovými bariérami, vstřebává se a působí na centrální nervovou soustavu. Etanol se absorbuje hned v žaludku rovnou z 20 %, dále pak v tenkém střevě a po vstřebání se dále stejnoměrně rozkládá v tělní tekutině. Nejvyšší koncentrace etanolu je 45-75 minut po požití. Koncentrace závisí hned na několika indikátorech. Těmi jsou množství konzumovaného alkoholu, rychlost pohlcení (ta je dána množstvím etanolu v přijímaném alkoholickém nápoji), tělesná hmotnost a rychlost vyloučení. Pak dochází k biotransformaci, ta se uskutečňuje plicemi, ledvinami, kůží a dalšími parenchymatózními orgány. Hlavním biotransformačním orgánem jsou játra. Odbourávání alkoholu je individuální, nelze říci, že by byl tento proces pro všechny stejný. Alkohol působí na všechny somatické

systemy a proces odbourávání je velmi komplexní. Každý organismus je originál se svými dispozicemi a ty ovlivňují další reakce a vývoj (Lüllmann, Mohr, 2002).

Účinky alkoholu se dále také projevují na oběhu organismu, kožní cévy se rozšiřují, jelikož alkohol způsobuje utlumení termoregulačního centra a nastává úbytek tělesného tepla, který bývá velmi patrný. Proto mohou osoby s alkoholickou intoxikací při teplotách pod 0°C zemřít na podchlazení. Dále je ovlivněn srdeční puls, krevní tlak, činnost srdce (dochází k fibrilaci síní, arytmií), snižuje se vyměšování antidiuretického hormonu, což má močopudný účinek, a to vede k zvýšenému vylučování vody. Pokud organismus disponuje nedostatkem glykogenu v játrech, tak etanol tlumí reakci syntézy glukózy, která slouží jako hnací motor organismu a nastává hypoglykémie. Mimo jiné se také setkáváme s bezvědomím, křečí postiženého. Neměli bychom ovšem zapomenout na symptomy krvácivosti, jelikož alkohol v krvi způsobuje pokles slučování trombocytů (Lüllmann, Mohr, 2002).

Alkohol má silný diuretický účinek, ten vede ke ztrátě a následné dysbalanci minerálních látek v organismu (Stránský, Ryšavá, 2010).

Toto odvodnění má za následek i přítomnost tzv. „kocoviny“ což je soubor příznaků po požití alkoholu. Hranice mezi kocovinou a alkoholovou intoxikací není přesná, protože kocovina se objevuje ještě v době, kdy je alkohol v krvi přítomen. K typickým příznakům a následkům diuretického působení alkoholu patří, bolest hlavy, třes, únava, nechutenství, nevolnost až zvracení, průjem a další příznaky (Mlčoch, online).

Nevolnost a poruchy statiky po požití alkoholu jsou způsobeny drážděním sliznice žaludku a vlivem na orgán rovnováhy ve vnitřním uchu. Na centrální nervový systém působí alkohol povzbudivě i tlumivě, protože snižuje aktivující a inaktivující neurony. Tento účinek pak při stoupající koncentraci alkoholu v krvi vede právě k poruchám chůze, koordinace a k prodloužení reakce na zevní podněty. Již malé množství alkoholu snižuje svalovou výkonnost (Stránský, Ryšavá, 2010).

Výsledky epidemiologických studií dokládají, že zdravotní stav populace je do značné míry ovlivňován faktory životního stylu. V oblasti chování patří mezi rizikové faktory ohrožující zdraví kouření tabáku, nadměrný konzum alkoholických nápojů a zneužívání drog. Zatímco v případě kouření a zneužívání drog existuje mezi odborníky do značné míry shoda v názorech na jejich nežádoucí zdravotní důsledky, v otázce vlivu alkoholu na zdraví probíhá živá diskuse. Souvislost mezi spotřebou alkoholu a mortalitou byla mnohonásobně prokázána zjištěním zvyšující konzumací alkoholu a

nárůstu úmrtí na nádorová onemocnění v zemích EU. Jiné studie ovšem prokazují pozitivní účinky alkoholu v malých pravidelných dávkách zejména na koronární onemocnění srdce. Pearson (1997) a Eagles a Martin (1998) uvádějí, že při denním konzumu 1 – 2 drinků (jeden drink odpovídá 8 – 11 gramů alkoholu) dochází ke snížení rizika vzniku vaskulárního onemocnění o 30 – 50 % a snižují mortalitu ve středním a vyšším věku (Sovinová, Csémy, Sadílek, 1999).

Existují směrnice pro mírné pití. Například americké ministerstvo zdravotnictví stanovilo jeden alkoholický nápoj denně pro ženy a dva pro muže. Standardní nápoj obsahuje 3,5 dl piva, 1,5 dl vína nebo 4 cl kořalky. Každý z uvedených nápojů obsahuje cca 12 g alkoholu. Účinky alkoholu však ženy ve srovnání s muži snášejí hůře. Enzym ve stěně žaludku, který napomáhá odbourávat alkohol před jeho vstupem do krevního řečiště, je u žen čtyřnásobně méně aktivní než u mužů (Jenč, 1998).

Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. Obzvláště nebezpečné jsou proto kombinace s jinými tlumivými látkami. V psychické sféře alkohol odstraňuje zábrany, což přispívá k všeobecně rozšířené domněnce, že podporuje sexuální funkce. Nicméně opak je pravdou, potence je při užití většího množství alkoholu snížena. Odstranění zábran může vést ke šťastnější atmosféře ve společnosti, kde se pije alkohol, protože je zbavena zátěže etikety. Většina společenského pití dále nezachází. Nicméně stejně tak může uvolnění zábran vést ke vzrušeným emocionálním projevům, agresivitě, která se může projevit až v surových a krutých násilných činech (www.drogovaporadna.cz).

1.3.1 Negativní účinky

Z hlediska fyzického poškození je závažná alkoholická podvýživa, alkoholik trpí nechutí k jídlu, jehož příčinou je chronický zánět sliznice žaludku vyvolaný nadměrným pitím. Alkohol dále poškozuje především játra, jeden z nejdůležitějších a nenahraditelných orgánů těla. V játrech se alkohol odbourává a jeho neustálý přísun je zatěžuje, část buněk odumírá a je nahrazována vazivem, vzniká cirhóza jater, která je nejčastější příčinou smrti u alkoholiků. Nedostatek bílkovin a vitamínů ve výživě v případě alkoholické podvýživy, kdy je navíc většina financí utrácená za alkohol a člověk se žíví dosti nekvalitně, přispívá ke zhoršení stavu jater a nervového systému.

Objevuje zánět periferních nervů, který se projevuje pícháním a mravenčením v končetinách, slabostí svalů. Při závažných potížích s játry a zánětu nervů je nutná včasná léčba podmíněná abstinencí od alkoholu. Oslabená je také imunita organismu, roste riziko infekcí a nádorového bujení (www.drogovaporadna.cz).

Negativní účinky alkoholu na lidské zdraví jsou neobyčejně mnohostranné. Jsou vždy podmíněny množstvím konzumovaného alkoholu, jeho pravidelností a dobou pití, věkem konzumenta, pohlavím a individuální predispozicí k alkoholickému poškození. Závažným potencionálním faktorem také může být výskyt dalších rizikových faktorů, jako je kouření, léky a drogy, výskyt škodlivin v pracovním nebo obytném prostředí aj. (Jenč, 1998).

Dopady alkoholu na zdraví obyvatelstva se stále studují. Je prokázáno, že se alkohol negativně podílí na celkové mortalitě, a to nejen s ohledem na zřejmou souvislost s úrazy, ale také vzhledem k řadě onemocnění, na jejichž vzniku či průběhu se spolupodílí. Jde zde především o nádorová onemocnění a onemocnění trávicího systému, dále onemocnění srdce a oběhového systému (Csémy, Sovinová, 2003).

Menší množství alkoholu pouze potlačuje zábrany člověka, při zvyšujícím se množství následuje zpomalení reflexů, poruchy vnímání, snížení pozornosti a soudnosti. S dále se zvyšujícími dávkami se zhoršuje svalová koordinace, dostávají se příznaky opilosti a přehnaných emocí, vratká chůze a příznaky vážné intoxikace, která může vést k bezvědomí a ke smrti následkem selhání oběhového a dýchacího systému (Strejčková a kolektiv, 2007).

Nebezpečné jednání pod vlivem alkoholu (úrazy, pády, dopravní nehody). Zvýšené riziko sebevražd. Slovní nebo i fyzická agrese, trestná činnost. Rychlejší rozvoj závislosti u dospívajících než v pozdějších letech, i když ne tak rychlý jako např. u pervitinu. Po dlouhodobějším pití jaterní onemocnění a onemocnění trávicího systému. Zhoršení řady onemocnění (např. vysoký krevní tlak nebo cukrovka). Duševní nemoci, např. deprese, později alkoholické psychózy. Oslabení imunitního systému (nižší odolnost vůči nemocem). Zvýšení rizika nádorů hltanu, jícnu, žaludku a jater. I poměrně malé dávky (kolem 20 g alkoholu denně, což odpovídá asi půl litru piva nebo 2 del vína) zvyšují riziko rakoviny prsní žlázy u žen. V kombinaci s kouřením vzrůstá riziko nádorů více, než by odpovídalo součtu rizik pro alkohol a tabák. Riziko poškození plodu u těhotných žen (Nešpor, 1998).

Jako všechny drogy ještě vyostřuje problém, který má řešit. Člověk nadměrně pije, aby byl schopen čelit bolestné situaci nebo na ni zapomenout. Alkohol však zatemňuje

soudnost, oslabuje vůli a znesnadňuje člověku nalézat řešení problémů. Stává se začarovaným kruhem, únikem, který vede k alkoholismu. Navíc alkohol obsahuje značné množství kalorií, není osvěžující a má účinek drogy (osobnizdravi.cz).

Kombinace kofeinu, taurinu a alkoholu je velmi nebezpečná. Signály opilosti, které jsou konzumentům alkoholu známé, vypadají při kombinaci s energetickým nápojem jinak a jsou jinak vnímány. Člověk si neuvědomuje silný stupeň opilosti, sedne za volant, může se dopouštět sexuálního násilí a agresivního chování. Ne nadarmo je kombinace alkoholu s energetickým nápojem vnímána jako tzv. vstupní droga. Daleko častěji pak tato kombinace může vyvolat poruchy srdečního rytmu, mdloby a ztrátu vědomí (Strunecká, Patočka, 2011).

1.3.2 Pozitivní působení alkoholu

Alkohol v lidském těle existuje, byť v malé míře, i když žádný nekonzumujeme. Každý ho má v krvi od tří setin do jedné desetiny promile. Většina moudrých lékařů velmi dobře ví, že přiměřené pravidelné zvyšování základního množství této látky působí na lidský organismus příznivě. Mnozí se však bojí tuto prostou a běžnou pravdu přiznat, aby se nestali terčem útoků médií či fanatických bojovníků proti alkoholu a jeho konzumaci (Budinský, 2010).

Příznivý účinek alkoholu na lidské zdraví je trojího typu: antiaterogenní, antitrombotický a „sociálně psychologický“. První dva typy účinků byly odvozeny z výsledků epidemiologických šetření a byly ověřeny experimenty na zvířatech a klinickými studiemi. Antiaterogenní účinek se projevuje v prevenci ischemické choroby srdeční aj. forem aterosklerózy a oddálením této choroby a jejím zpomalením při určité intenzitě pravidelného pití. U mužů středního věku je takovou optimální a „ochrannou“ denní dávkou alkoholu 10 - 30 g, z čehož vyplývá, že abstinenci lze označit za rizikový faktor aterosklerózy. Ochranný vliv alkoholu na cévy spočívá ve zvýšeném podílu cholesterolu ve vysokodenzitních lipoproteinech (HDL), který alkohol vyvolává a který vede k rychlejšímu katabolismu cholesterolu v játrech a k jeho rychlejšímu vylučování z těla (Jenč, 1998).

Mírná konzumace alkoholu chrání seniory proti ztrátě sluchu. Konzumace alkoholu chrání proti diabetu typu II. Mírná konzumace alkoholu snižuje rizika šílenství u lidí nad 55 let. Mírná konzumace alkoholu může snižovat rizika očních nemocí. Mírní pijáci mají žlučové kameny méně často než celková populace. Sklenička

denně snižuje tuhost cév. Konzumace 3 sklenic za týden snižuje vyšší tlak až o 15 % (www.prokrasnetelo.cz).

V posledních letech se věnuje značná pozornost zdravotnímu významu přírodních látek obsažených v alkoholických nápojích, zejména ve vínech, v pivu a v bylinných likérech. Také se jim přisuzuje antiaterogenní a navíc protirakovinný účinek a to v souvislosti s jejich antioxidační aktivitou a s jejich schopností indukovat v těle syntézu biotransformačních, detoxikačních enzymů. Mezi silně antioxidačně účinné látky patří velmi početná skupina tzv. rostlinných polyfenolů, které jsou obsaženy ve víně i v pivu, např. flavonoidy, katechiny, antokyany a stilbeny. Dále alkohol výrazně omezuje tvorbu trombů a shlukování krevních destiček. Pravidelnou konzumací alkoholu se uskutečňuje stálý přísun energie, která je z velké části využívána k tvorbě ATP a dále k intenzivní termogenezi a rovněž k syntéze lipidů, jako jsou mastné kyseliny, triacylglyceroly a cholesterol. Psychotropní vliv alkoholu tlumí strach, tréma, zvyšuje sebejistota, sebevědomí apod. (Jenč, 1998).

1.4 Účinek etanolu v krvi a jeho eliminace

Po požití alkoholického nápoje proniká část etanolu rychle do krve sliznicemi, další část pak zažívacím traktem. Molekuly etanolu jsou malé, ve vodě dobře rozpustné, a proto procházejí membránami téměř tak snadno jako voda. To znamená, že přechod etanolu z trávicího traktu do krevního oběhu se děje jednoduchou difuzí. Tento proces je velmi rychlý. Je možné stanovit alkohol v krvi již za 2 – 5 minut po požití alkoholického nápoje. Přejít etanolu do krve je tedy mnohem rychlejší než jeho oxidace v organismu. Etanol, který organismus nestačil zoxidovat, se dostává do malého a velkého krevního oběhu a do jednotlivých orgánů a tkání. Proto také množství etanolu, který cirkuluje v nervové soustavě, narůstá. Ustane-li příliv etanolu, jeho množství v organismu se postupně snižuje. Obsah etanolu v krvi nebo v jiných tělních tekutinách je možno zjišťovat kvantitativním laboratorním vyšetřením (Jenč, 1998).

Rozlišujeme dvě základní formy působení alkoholu na lidský organismus: akutní a chronickou. Akutní působení alkoholu se obvykle projevuje prostou opilostí. Dochází k akutní intoxikaci alkoholem a její průběh závisí jak na množství požitého alkoholu, tak i na individuální snášenlivosti. Ta se může měnit i podle aktuálního psychického a tělesného stavu jedince. Závisí na momentální dispozici či indispozici organismu.

Počátečním projevem prosté opilosti je euforie – uvolněná a povznesená nálada, zvýšená aktivita. Ne u každého však musí být stejná počáteční fáze, jsou lidé, kteří i po lehkém napití alkoholu padají do depresivní nálady. Periferní účinek alkoholu se projeví zrychlením pulsu, rozšířením cév – dochází k zarudnutí v obličeji, uvolňuje se větší množství tepla. V dalším průběhu se snižuje kritičnost, je sklon k navazování známostí, k rozhovoru s neznámými lidmi, k vyzrazování různých intimností z vlastního života – nadměrná sdílnost. Zvyšuje se sebejistota. Podnikají se závažné kroky nebo rozhodnutí, které by člověk za normálního stavu neučinil, např. různé, často až nesmyslné sázky, uzavření nějaké nesmyslné smlouvy. Později se intoxikace prohlubuje. Pro toto období bývá typické střídání nálad: z plné veselosti dochází k pláči nebo naopak, jindy se projevuje agresivita. Jsou narušeny meze společenských konvencí, může docházet k netaktním a agresivním projevům. Zůstává však spojení se skutečností, je zachováno vnímání okolí (Janík, Dušek, 1990).

Při těžší opilosti dochází někdy ke vzniku „alkoholových okének“ (palimpsestů). Postiženému na určité období „vypadne“ paměť. V takovém případě se hovoří o komplikované opilosti. Akutní otrava alkoholem může v krajních případech končit smrtelně. Zvláště ohrožené jsou děti. Alkohol se po požití vstřebává, dostává se do krve a krevním oběhem do celého těla. Jeho koncentrace v krvi rychle stoupá a dosahuje maxima asi po hodině po požití. Likvidace alkoholu v těle probíhá jednak oxidací, jednak se vydechuje a částečně se vyloučí močí. Oxidace alkoholu probíhá v játrech a svalové tkáni. Aby oxidace mohla nastat, potřebuje organismus jaterní ferment alkoholoxidázu (Janík, Dušek, 1990).

Při pití nalačno je pronikání etanolu rychlejší a může dosáhnout vrcholu již za 30 – 40 minut, při malém a středním naplnění žaludku za 60 – 90 minut a při velkém naplnění až za 120 minut po požití poslední dávky nápoje. Potrava zředuje požitý etanol, a tím zpomaluje jeho pronikání do krve. Stejný účinek nastává, jde-li o požití méně koncentrovaného nápoje. Převážná část požitého etanolu, 90 – 95 %, se z organismu eliminuje metabolismem. Pouze malá část, 5 – 10 %, se vylučuje dýcháním, pocením, močí nebo stolicí. Eliminace etanolu začíná v játrech, kde se etanol oxiduje na acetaldehyd, a potom na kyselinu octovou a další produkty. Studie potvrdily, že nikoliv samotný etanol, ale spíše acetaldehyd poškozuje zdraví osob, které nadměrně požívají alkohol (Jenč, 1998).

Tolerance stoupá dlouhodobým a opakovaným pitím. Na toleranci k alkoholu má vliv i tělesná hmotnost, výška, různé složení těla, ale i psychická kondice a duševní

pohoda, stejně tak i strava a časová souvislost mezi jídlem a pitím. Genetici se domnívají, že přibližně v 60 % má změna tolerance k alkoholu genetickou příčinu. Určitě je známo, že existují geneticky podmíněné rozdíly způsobující různou toleranci k alkoholu ovlivněním jeho metabolismu a vylučování. Tolerance k alkoholu se nemění při změně nadmořské výšky, v níž se alkohol konzumuje, proto se na horách ani v letadle člověk lépe neopije (Šamánek, Urbanová, 2010).

Klinické příznaky způsobené požitím alkoholu jsou přímo úměrné hladině alkoholu v krvi. Ta závisí na především na množství požití látky, dále na tělesné váze, na rychlosti resorbce i eliminace. Informativně lze pro výpočet hladiny alkoholu v krvi a naopak pro zjištění množství vypitého alkoholu při známé hladině použít jednoduchého vzorce:

$$\text{promile alkoholu v krvi} = \frac{\text{požitý alkohol v gramech}}{\text{tělesná váha v kg} \times 0,6 \text{ kg}} \quad (\text{Jenč, 1998}).$$

Stupeň akutní otravy alkoholem závisí nejen na množství požitého alkoholu, na době, za kterou byl alkohol vypit, ale i na individuální snášenlivosti – toleranci, na momentální duševní a tělesné kondici. Proto požití alkoholu ve stejném množství, stejném časovém úseku u téhož jedince může mít vždy jiné následky. Stupeň intoxikace alkoholem se vyšetřuje klinicky a zjišťováním hladiny alkoholu v krvi. Jednoduchou zkouškou je zkouška dechová. Používá se aparatury „detalkol“, kde žluté krystalky dvojchromanu draselného mění vlivem alkoholu varvu do zelena. Zkouška je průkazná, když je negativní. Při zbarvení vzniká podezření na požití alkoholu, není však důkazem požití alkoholu. Nověji se používá k dechové zkoušce přístrojů „alkoholtest“, které jsou schopny určit nejen požití alkoholu z dechové zkoušky, ale i mohou stanovit i odpovídající hladinu alkoholu v krvi. Spolehlivou zkouškou je stanovení hladiny v krvi, používá se tzv. Widmarkova zkouška. Hladina alkoholu lze stanovit i podle hladiny alkoholu v moči, pak je nutno provést propočet podle tabulek. Přesnější je určení plynovou chromatografií. Uvádí se, že hladině alkoholu v krvi do 1,5 promile odpovídá lehká opilost. Od 1,5 do 2,5 promile alkoholu v krvi hovoříme o středně těžké opilosti, nad 2,5 promile o těžké opilosti (Janík, Dušek, 1990).

O pití alkoholu platí, více než o ostatních živinách, citát Paracelsa, že záleží pouze na spotřebovaném množství, aby se z léku stal jed. Smrtelná dávka alkoholu u lidí je takové množství, po jehož vypití dosáhne koncentrace alkoholu v krvi 4 promile. Smrtelná dávka samozřejmě závisí na toleranci pijáka k alkoholu. Proto se stále u

opilců, kteří otravu alkoholem přežili, setkáváme s hodnotami alkoholu v krvi, jež jsou ještě vyšší, než je udávaná smrtelná dávka (Šamánek, Urbanová, 2010).

1.4.1 Muži a alkohol

Pití muže je u nás bráno jako "společenská povinnost". Nikdo se nad tím nepozastavuje (snad kromě rodiny alkoholika). Muž, který nepije alkohol je ve společnosti méně vítán, jeho společenská role je oslabena nebo je znemožněn. Mnoho mužů pije kvůli své práci. Některá zaměstnání jsou předurčena k velkým počtům alkoholiků - jsou to povolání doprovázená stresem, únavou, taktéž práce, kde hrozí riziko pochybení nebo velká zodpovědnost. Patří sem často lékaři, policisté, soudci, atd. (Mlčoch, on-line).

Studie konzumace alkoholu v ČR roku 2002 prokázala, že nejvyšší konzumace alkoholu u mužů je ve středním věku, tj. v rozmezí 35 a 44 let. Naopak nejnižší spotřeba alkoholu je ve věkové skupině 18 – 24 let. Výsledky u žen jsou dosti podobné. Vyšší spotřeba alkoholu ve středním věku může mít souvislost s tím, že lidé v tomto období jsou lidé na vrcholu svých fyzických sil, mají již odrostlejší děti a zpravidla jsou po ekonomické stránce zajištěni. Ve vyšším věku může být nižší spotřeba alkoholu ovlivněna zdravotním stavem. Naopak spotřeba v nižším věku může být limitována studiem, přípravou na povolání nebo péčí o dítě (Csémy, Sovinová, 2003).

Průměrná spotřeba alkoholu podle výše dosaženého vzdělání potvrzuje, že lidé s vyšším vzděláním pijí méně alkoholu. Zejména u mužů je tento rozdíl zřetelný. Muži, kteří dosáhli pouze základní vzdělání nebo jsou vyučení, vypijí denně v průměru o 10 gramů alkoholu více než vysokoškoláci. U žen není tento fakt prokázán (Csémy, Sovinová, 2003).

1.4.2 Ženy a alkohol

Všechny ženy, bez ohledu na věk, mají stejný prospěch z pití malého množství alkoholu jako muži, ale s tím rozdílem, že ženy ve srovnání s muži mají sníženou aktivitu alkohol-dehydrogenázy, enzymu, který rozkládá alkohol, na pouhých 20 – 30 % aktivity u mužů. Je možné, že příčinou je skutečnost, že ženy neměly takovou příležitost dávno v historii setkat se s alkoholem jako muži, a proto vývoj genu pro alkohol-dehydrogenázu zaostal proti vývoji u mužů (Šamánek, Urbanová, 2010).

Ženy oproti mužům produkují od přírody větší množství neurosteroidů – a možná proto alkoholismem trpí menší procento žen než mužů. Hladina neurosteroidů u žen kromě toho kolísá v průběhu menstruačního cyklu, takže je alkohol v určité fázi cyklu může lákat víc než ve fázích jiných (Bragdon, Gamon, 2006).

- Ženy dosahují vyšší hladiny alkoholu v krvi při stejné dávce (nižší obsah vody v těle, méně aktivní alkoholdehydrogenáza v žaludeční sliznici).
- Závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu.
- Větší pozornost je třeba věnovat zdravotním problémům, které jsou u žen častější a nastávají dříve (jaterní onemocnění, hypertenze, rakovina prsu, fraktury krčku femuru, duševní onemocnění atd.). Nebezpečnější jsou u žen i otravy alkoholem.
- U žen se prokázal vyšší konzum alkoholu v premenstruálním období. Více ohroženy mohou být i ženy v přechodu.
- Alkohol má u žen méně předvídatelné účinky, zejména v kombinaci s léky (benzodiazepiny, barbituráty, fenothiaziny).
- Vyšší konzum alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové životní události a zdá se, že u žen je i vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů, které je také třeba vhodně léčit. Bývá také vhodné posilovat sebevědomí závislých žen.
- Žena pod vlivem alkoholu nebo drog je častěji vystavena násilí a sexuálně zneužita. Rizikové pití alkoholu nebo abúzus farmak může také na takovou traumatizující událost nasedat.
- U žen vzniká závislost na alkoholu nebo na drogách častěji než u mužů v souvislosti se soužitím s partnerem, který alkohol či jiné psychoaktivní látky sám škodlivě užívá nebo je na nich závislý.
- Pití alkoholu se děje častěji tajně a o samotě.
- Ženy poměrně často kombinují alkohol s tlumivými léky, hypnotiky a analgetiky. Proto jsou pro ně tyto léky zvláště nebezpečné.
- Ženy s “mužským” zaměstnáním mají vyšší spotřebu alkoholu a jsou více ohroženy.
- Návykové látky v těhotenství s sebou nesou četná rizika pro dítě. U žen v reprodukčním věku je třeba věnovat potřebnou pozornost prevenci fetálního alkoholického syndromu a poškození plodu jinými psychoaktivními látkami. Důležité jsou otázky antikoncepce (Nešpor, 2000).

1.5 Závislost na alkoholu - alkoholismus

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Syndrom závislosti charakterizuje touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák (Nešpor, 2000).

Alkoholismus v současné době ovlivňuje přibližně čtyřikrát více mužů než žen, ale u žen je tato závislost na vzestupu stejně jako výskyt konzumace alkoholu u dětí, dospívající mládeže i vysokoškoláků (Balch, 1998).

Vztah mezi návykem spojeným s pitím a nežádoucími důsledky je komplexní. Neexistuje jednoznačný předěl mezi kontrolovanou a nekontrolovanou konzumací alkoholu. Některé nežádoucí důsledky pití jsou způsobeny okamžitou intoxikací, zatímco jiné vyžadují dlouhodobou konzumaci. Každý jev související s alkoholem se také projevuje různě v závislosti na požití dávce. Nežádoucí důsledky pití navíc nezávisí pouze na množství konzumovaného alkoholu a četnosti pití, ale i na vlastnostech jedince a typu nápoje (Jenč, 1998).

Mezi nejzávažnější a nerozšířenější formy návyku patří alkoholismus. Samozřejmě, že ne každé požívání alkoholických nápojů lze nazvat alkoholismem. O něm lze hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma. To je však definice příliš široká. Jiné měřítko na požívání alkoholu bude v zemích, kde jsou vinařské oblasti a konzumace alkoholu patří k běžné stravě (např. Francie, Itálie) a jiné měřítko v zemích, kde vinařské oblasti nejsou. To však neznamená, že alkohol by poškozoval v jedné zemi víc a ve druhé méně. Ve Francii způsobuje nadměrné soustavné požívání alkoholu jaterní cirhózu, což je jedna z hlavních příčin úmrtí (Janík, Dušek, 1990).

Z hlediska medicínského se obvykle rozlišuje úzus, který znamená požívání alkoholu při různých společenských událostech nebo jako doplněk jídla. Alkohol je požíván v takových dávkách, které nemají podstatnější vliv na psychickou a psychickou činnost člověka, jde tedy o pití alkoholu v takovém množství a v takových časových odstupech, že se nevytváří závislost. Dalším stupněm je abúzus, který je již charakterizován jako zneužívání či nadměrné užívání nebo užívání v nevhodnou dobu a v nevhodném množství. Abúzus je charakterizován jako trvalé nebo řídké se vyskytující nadměrné zneužívání drog neslučitelné s přijatelnou lékařskou praxí nebo nesouvisející s ní. Ale ani v tomto případě se nemusí vždy vytvářet závislost na alkoholu. Může jít

sice o časté pití alkoholu, ale v menších dávkách, tak že nedochází k opilosti ani podnapilosti. Obdobným termínem je misúzus, ten se však užívá spíše v souvislosti se zneužíváním jiných drog než alkoholu. Jestliže je alkohol zneužíván v nadměrném množství a pravidelně, dochází po různě dlouhé době k vytvoření závislosti. Příčinou požívání alkoholických nápojů je etylalkohol, který patří mezi psychotropní látky, tj. takové, které výrazně ovlivňují vyšší nervovou činnost člověka. Mimo to má i účinky periferní (Janík, Dušek, 1990).

Mnozí odborníci se shodují v tom, že návyk a jeho vystupňovaná chorobná forma – závislost – vznikají a vyvíjejí se na základě kombinace nejrůznějších faktorů. Návyk je výsledkem vzájemného působení vlivu drogy na osobnost v čase za přispění zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany společnosti a prostředí, životních podmínek a spouštěcích mechanismů. Společným a obecným prvkem při rozvoji návyku je opakování užití drogy, a tedy učení se prožívat život s drogou, s její pomocí a účastí. Posilujícím faktorem je pozitivní počáteční zkušenost s drogou, její dosažitelnost a také snadnost užívání drog ve společnosti, která je k tomu jevu tolerantní (Riesel, 1999).

Závislost neboli dependence je akutní potřeba člověka, která jej nutí konat akty pro jejich naplnění. Zahrnuje v sobě hned několik fenoménů a to především snášenlivý, fyzický a psychický. Ty v sobě zahrnují potřebu užít návykovou látku, ztrátu kontroly volního jednání, užití i přes ničivé fyzické a psychické komplikace, upřednostnění návykové látky před vším ostatním, snížení nebo zvýšení tolerance, abstinenci příznaky s vysazení aplikace. Psychická závislost neboli náruživost se vyznačuje touhou dalšího užití látky. Tolerance – návyk vede k snižování účinku při delším užívání s tím je spjat vyšší příjem obsahu, pro dosažení shodného účinku, který se dostavoval při dávkách nižších. Fyzická závislost jinak řečeno somatická se projevuje především objektivními příznaky, které jsou více než patrné. Patří mezi ně třes, pocení, bolesti, zvracení, průjem a další. Tyto projevy jsou zřejmé a dostavují se při vysazení návykové látky nebo při zrušení účinku antagonistou dané látky. Jedná se o tzv. abstinenci syndrom. Tyto uvedené jevy mohou mít různý charakter a intenzitu, odvíjí se od druhu závislosti a od individuality člověka (Klenerová, Hynie, 2002).

Podle vztahu lidí k pití alkoholických nápojů se rozlišují čtyři skupiny osob:

1. Abstinenci jsou lidé, kteří za žádných okolností nepožívají alkoholické nápoje.
2. Konzumenti jsou lidé, kteří pijí alkoholické nápoje proto, že jimi dostávají do těla potřebné množství tekutiny, jejíž chuť mají rádi a jsou na ní zvyklí (kupř. pivo). Požijí-li

však větší množství alkoholu (více jak 15 g), projeví se účinek alkoholu v pitném nápoji.

3. Pijáci jsou osoby, které pijí alkoholické nápoje zejména kvůli alkoholu v nich obsaženém, současně je však třeba doplnit, že alkoholické nápoje jsou pro ně i zdrojem tekutiny s určitou příchutí, kterou mají rádi.

4. Alkoholici jsou lidé závislí na alkoholu. Alkoholické nápoje se pro ně staly zdrojem alkoholu jako drogy.

Riziko vzniku závislosti na alkoholu je vyšší u lidí, kteří jsou psychicky labilní, trpí různými duševními poruchami a poruchami chování, dále u lidí, v jejichž osobní anamnéze se objevuje poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, prodělané dlouhodobé bolestivé onemocnění, u lidí s ne zcela spokojenými interpersonálními vztahy, u lidí s nízkým sebehodnocením a sebevědomím, u lidí, kteří mají od mládí příležitost setkávat se s tabákem, alkoholem nebo drogami. Zvýšené riziko ale představují i lidé, kteří vykonávají práci, která je silně psychicky náročná (kupř. advokáti, tzv. trestní soudci, manažeři firem atd.) (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002)

Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje pacienta kromě oblasti zdravotní postupně též v dalších důležitých oblastech jeho života. Pokud není závislý pacient adekvátně léčen, jeví jeho onemocnění sklon k progresi a může dojít i k deprivaci s nutností trvalého umístění v psychiatrickém zařízení. Naopak při úspěšné léčbě dochází k úzdavě (Kalina, 2003).

1.5.1 Závislost psychická (duševní)

Právě změna psychiky u lidí závislých na drogách představuje největší léčebný problém. Psychická závislost mívá na rozdíl od fyzické dlouhodobý charakter. Většina diagnostických znaků závislosti se týká právě psychické závislosti (Nešpor, Provazníková, 1999).

Psychická závislost je charakterizována nepřekonatelnou touhou po alkoholu (craving) spojenou se ztrátou kontroly nad pitím. Dochází k zanedbávání povinností, upřednostňování pití alkoholu před ostatními zájmy a důležitostmi (Csémy, Sovinová, 2003).

Psychická závislost se u pacienta vyznačuje nutkavou potřebou další dávky drogy, kterou se zamezí stavům nechuti k jakékoliv činnosti, případně se jí naopak vyvolá povznesená nálada. Psychická nálada se projevuje nástupem tělesných syndromů ve

chvíli, kdy se droga nedoplní, tedy vznikem abstinenciho syndromu a tzv. tolerance (Salfellner, 1992).

1.5.2 Závislost fyzická (tělesná)

Tato závislost se projevuje tělesnými potížemi při odvykacím syndromu, který nastává po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména alkoholu, opiátů a tlumivých léků. Odvykací příznaky mohou být tělesné (např. křeče) nebo duševní (např. deprese) (Nešpor, Provazníková, 1999).

1.5.3 Fáze alkoholismu

Alkohol je nemoc a prvním krokem k němu je neschopnost odřici si svou obvyklou dávku. Vznikem návyku bývá ohrožen častěji ten, kdo alkohol dobře snáší. Prvním signálem možné závislosti je to, že člověk přestává pít s mírou. Neúměrné požívání alkoholu se jako nadstavba váže na poruchy chování v dětském věku. Podle výzkumů jsou mimořádně ohroženou skupinou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Též vzdělání ovlivňuje konzumaci alkoholu, především prostřednictvím skupinové normy určité sociální skupiny. Vlastní spotřeba alkoholu je ve velmi těsném vztahu k tomu, jak silný nátlak přátelé vyvíjejí, aby se člověk účastnil společného pití (Strejčková a kolektiv, 2007).

Alkohol má vlastnosti drogy, na kterou vzniká závislost se všemi jejími charakteristickými projevy. V prvním období se vytvoří psychická závislost, postupně i závislost somatická. Tolerance na alkohol má v prvních obdobích vzestupnou tendenci, potom klesá. Změny všech těchto faktorů můžeme pozorovat u chronického zneužívání alkoholu. Kanadský alkohololog Jellinek zavedl rozdělení alkoholismu na čtyři fáze:

1. Počáteční fáze alkoholismu se projevuje tím, že požívání alkoholu má společenský motiv. Pití přináší úlevu, euforii, schopnost společenských kontaktů. Jedinec požívá alkohol především pro jeho chuť a přívod tekutin. Zpočátku je pití jen příležitostné, ale stále je častější a pravidelnější. V tomto období se vytváří psychická závislost, zvyšuje se tolerance (Janík, Dušek, 1990).

2. Prodromální (varovná) fáze alkoholismu. V tomto období se začíná stále výrazněji projevovat vazba na alkohol jako drogu. Vzniká pocit potřeby alkoholu bez ohledu na formu a druh alkoholického nápoje. Je zachována kritičnost a není dosud vytvořen

system složitých zdůvodnění požívání alkoholu. Je plně rozvinutá psychická závislost a začíná se vytvářet závislost tělesná. Nadále se zvyšuje tolerance.

3. Kruciólní (rozhodující) fáze alkoholismu. Dochází ke ztrátě kontroly, alkoholik své pití racionalizuje, hledá pro ně vysvětlení, ovšem mimo sebe. Vytváří se složitý systém alibismu, který mu v pití dovoluje pokračovat. Jeho pití mu způsobuje řadu společenských potíží. Je vytvořena jak psychická tak somatická závislost. Tolerance se zpočátku ještě zvyšuje, ale postupně dochází k jejímu snižování. Vzhledem k silně vytvořené somatické závislosti se po vynechání alkoholu dostávají abstinenní příznaky nebo abstinenní syndrom. Alkoholik již nestačí na zvládnutí své závislosti sám a potřebuje medicínskou pomoc, ať již ve formě ambulantní či ústavní léčby (Janík, Dušek, 1990).

4. Terminální (konečná) fáze alkoholismu se vyznačuje soustavným požíváním alkoholických nápojů v kteroukoli denní dobu. Snižuje se výrazně kritičnost, alkoholik pije jakékoli alkoholické nápoje, jen aby uspokojil svou potřebu drogy. Tělesně i psychicky chátrá, objevují se různé psychické poruchy, někdy velmi závažné a mění se osobnost alkoholika. Tolerance na alkohol se výrazně snižuje, k opití stačí jen velmi malé dávky alkoholu. Opilosti jsou dlouhodobé a alkoholik jen přiživuje svou podnapilost. V této fázi se můžeme setkat u alkoholiků s různými psychickými poruchami (Janík, Dušek, 1990).

1.6 Následky vzniklé závislosti na alkoholu

1.6.1 Psychické poruchy

Patologická intoxikace alkoholem se projevuje jako náhle vzniklá patická reakce na alkohol. Začíná záhy po vypití relativně malého množství alkoholu, které by u většiny nezpůsobilo intoxikaci. Stav se projevuje poruchou vědomí s nepochopitelným jednáním, netypickým pro dotyčného jedince ve střízlivém stavu. Vyskytují se poruchy emocí (masivní úzkost, strach), poruchy vnímání (zrakové a sluchové halucinace) a poruchy myšlení (paranoidní bludy). Často je přítomna těžká agresivita vůči okolí, která končí spánkem a úplnou či ostrůvkovitou amnézií (Kalina, 2003).

Tabulka 1. Přehled zdravotního poškození

Zdravotní následky abúzu alkoholu	
somatické	psychické
Infekční nemoci	Psychická závislost na alkoholu
Zhoubné nádory	Postižení intelektu
Nemoci žláz s vnitřní sekrecí	Poruchy osobnosti
Poruchy výživy a přeměny látek	Syndrom z odnětí
Nemoci krve a krvetvorných orgánů	Delirium tremens
Nemoci nervové	Alkoholická halucinóza
Nemoci oběhové soustavy	Korzakovova alkoholická psychóza
Nemoci trávicí soustavy	Paranoidní alkoholická psychóza
Nemoci kůže a svalů	Patická opilost
Úrazy a otravy	
Fetální alkoholový syndrom	

(Csémy, Sovinová, 2003).

Dipsomanie

Je onemocnění charakteristické periodickými záchvatovitými stavy, u kterých dominuje neovladatelná touha po alkoholu, obrovská úzkost a impulzivní jednání. Jedná se o jedno z nejtěžších onemocnění, které vzniká na bázi chronického alkoholismu. Po první skleničce alkoholu okamžitě následuje těžký stav opilství, ztráta sebekontroly a násilnické reakce. Bezprostředně následuje fáze otravy alkoholem, která je charakterizována somatickými příznaky, delirancí, halucinacemi, psychomotorickým neklidem, jedinec se propadá do mráкотných stavů a usíná. Terapie tohoto onemocnění je lůžková a pacient musí abstinovat (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Delirium tremens

Je onemocnění charakteristické pro pijáky destilovaných nápojů. Jeho typickými příznaky jsou nespavost, ulekanost a strach. Někdy mohou nástupu deliria předcházet křečové záchvaty. Delirium tremens obvykle propuká v noci. V jeho klinickém obrazu se setkáváme s poruchami spánku, nálady, silnou úzkostí a někdy nastupuje agrese.

Typickým příznakem je psychomotorický neklid jako je třes končetin, někdy i celého těla a jakési puzení k neustálé aktivitě. V průběhu deliria se dostávají metabolické poruchy, které vznikají v důsledku poškození jater a narušení jejich činnosti. Po skončení delirantního stavu má pacient na celé období amnézii, která může být úplná, tak částečná. Ataky deliria tremens se opakují a někdy přecházejí v Korsakovovu psychózu (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Korsakovova psychóza, Korsakovův syndrom

Je to psychické onemocnění neurologického charakteru, jehož hlavní příčinou je poškození (nejčastěji alkoholem či nedostatkem vitamínu B1) některých struktur mozku. Mezi tyto struktury patří mamilární tělíska a thalamus. Hlavními příznaky jsou: závažná vada krátkodobé paměti, člověk si není schopen něco vštípit do paměti, dezorientace, halucinace, apatie, ztráta intelektu (www.projevy-priznaky.cz).

Poruchy krátkodobé paměti se pacienti snaží skrýt tzv. konfabulacemi, mluví o tom, co je právě napadne, a často tvrdí, že něco právě zapomněli nebo nevěděli. Korsakovův syndrom se vyskytuje i jako následek organických onemocnění mozku. Další symptomy jsou afektivní emocionálnost, místní a časová dezorientace a tzv. vzpomínková iluze, pacienti například vzpomínají na smutnou událost a mají při tom smutnou náladu (Salfellner, 1992).

Akutní a chronická alkoholická halucinóza

Diagnostikována na základě trvalé přítomnosti většinou sluchových a vizuálních halucinací, které se objevují po snížení konzumovaného alkoholu u osoby závislé 10 a více let. Postihuje čtyřikrát více mužů než ženy, vzácně přechází do chronické formy, připomínající schizofrenii (Kalina, 2003).

Alkoholická paranoia, alkoholická žárlivost

Nejčastějším projevem je bludná představa o nějaké situaci nebo dění. Jako příklad se uvádí nevěra své partnerky. Důvodem je agrese pacienta nejen ke své partnerce, ale i k domnělému milenci. To značně narušuje vzájemné vztahy a vede k rozchodu partnerů (Csémy, Sovinová, 2003).

Wernickeova encefalopatie

Dochází u zcela vážných případů, vyznačuje se bujením vláknitých mozkových struktur, zmnožení krevních cév a krvácejícími poli v mozku. Onemocnění doprovází ochrnutí očního svalstva, sklony k pocení, potřeba spát, závratě, zvracení, křečové záchvaty, snížení tělesné teploty a další symptomy. Tato nemoc končí většinou během 14 dnů smrtelně (Salfellner, 1992).

1.6.2 Fyzické poruchy

Somatická poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí (systémů) lidského organismu. Velmi často se vyskytují chronické potíže a známky poškození gastrointestinálního traktu (dystalgie, průjmy, gastritidy, jícnové varixy, hepatopatie). Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva, u pijáků piva je uváděn vyšší výskyt rakoviny rekta. Chronický abúzus alkoholu může narušit endokrinní systém, vést k poškození pankreatu, poruše sekrece inzulínu a podílet se na vzniku diabetu. Časté jsou též avitaminózy, poruchy krvetvorby, homeokoagulace a anémie. U mužů vede alkoholismus ke snížené sekreci testosteronu, poruchám sexuální funkce a k impotenci. U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, které se u dětí projeví růstovou retardací, postižením CNS a kraniofaciální dysmorfii. Při chronickém abúzu alkoholu dochází k funkčnímu a posléze i k orgánovému poškození oběhového systému (systémová arteriální hypertenze, kardiomyopatie), obdobně je i tomu při poškození nervového systému (mozková atrofie, alkoholická epilepsie (Kalina, 2003).

Abúzus (návykové chování) alkoholu může poškodit zdraví somatické i psychické. Do první skupiny např. patří: poškození gastrointestinálního traktu (rakovina ústní dutiny, jícnu, žaludku, pankreatitida, rakovina tlustého střeva a konečníku a rakovina prsu u žen, poškození jater aj.). Dále poškození centrálního nervového systému (nezvratné ničení neuronů, demence aj.), poškození ledvin, poškození spermatogeneze, fetální alkoholický syndrom, srdeční alkoholická léze, aritmie, hypertenze aj. (Jenč, 1998).

Cirhóza jater je onemocnění, při němž jsou jaterní buňky přetvářeny a nahrazovány vazivovou tkání. To způsobuje výpadek funkce oránu. Vzniká požíváním alkoholu, hepatitidou a onemocněním metabolismu. Zprvu se projevuje nevolností, bolestmi

břicha, úbytkem hmotnosti, žloutenkou. Dochází k tvorbě jícnových varixů a ke sklonu ke krvácení. Buněčná tkáň se nemůže obnovovat ani po léčebné terapii (Pfandl, 1998).

Alkoholici jsou mnohem více než běžná populace ohroženi podvýživou, protože až padesát procent jejich příjmu kalorií může být tvořeno ethanolem na úkor dalších poživatin. Alkoholici běžně postrádají kyselinu listovou a jejich častým problémem je špatné vstřebávání způsobené nedostatečnou funkcí slinivky břišní (Balch, 1998).

1.6.3 Sociální problémy

Je prokázáno, že alkoholová závislost má velký vliv na sociální život a zdraví člověka. Velkou problematikou je nižší produktivita práce, dlouhodobá nezaměstnanost, nedokončení vzdělání, bezdomovectví, rodinné problémy, zanedbávání dětí, rozvody, trestná činnost, řízení pod vlivem alkoholu a zejména finanční a existenční problémy (Csémy, Sovinová, 2003).

Alkohol neohrožuje jen pijáka, ale i osoby v jeho okolí včetně dětí, a to i těch dosud nenarozených, dalších členů rodiny, obětí kriminálních deliktů, násilí a nehod s účastí alkoholu (Anderson, Gual, Colom, 2005).

1.7 První pomoc při otravě návykovou látkou

Důsledkem vniknutí jedu do organismu je otrava. Dochází při ní k porušení dynamické, homeostatické rovnováhy fyziologických dějů a k poškození některých orgánů. Příznaky otravy mohou být velmi různorodé, od lehké nevolnosti, bolestí hlavy, přes poruchy trávení, vnímání, dráždění ke kašli, slzení, poruchy dýchání, poruchy srdeční činnosti, křeče až po koma a smrt organismu (Linhart, 2012).

Užívání návykových látek u nás není trestné a zdravotníci jsou vázání povinnou mlčenlivostí. Odkládat přivolání pomoci by mohlo vážně ohrozit zdraví nebo i život postiženého. Důvodem k okamžitému lékařskému zákroku je i podezření na otravu. V případě u těžších otrav alkoholem je nebezpečí vdechnutí zvratků nebo zástavy dechového centra. Nepodceňovat těžší opilost a ihned volat lékaře. Nebezpečná je kombinace opilosti a úrazu hlavy tím, že opilost může maskovat známky krvácení uvnitř lebky (Nešpor, Provazníková, 1999).

1.8 Léčba intoxikace

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 kolektiv, 2007).

Provádí se na detoxifikačním oddělení (detoxifikační jednotky v nemocničním komplexu, ambulantní nebo domácí detox). Cílem detoxifikace je zbavit organismus alkoholu, pomoci osobě závislé na alkoholu zvládnout odvykací příznaky a připravit ji na další léčbu. Důvodem detoxifikace bývá nebezpečnost intoxikovaného jedince vůči sobě nebo okolí. Dalším důvodem může být duševní onemocnění jedince (například alkoholová psychóza). Detox v nemocničním komplexu má výhodu v dostupnosti konziliárních služeb. Ambulantní detox je výhodný v dobré návaznosti na následnou ambulantní péči, problémy mohou nastat při zajišťování konziliárních služeb. Detox v domácím prostředí je možný u lehčích forem závislosti nebo intoxikace. V rámci domácího detoxu by měla být zajištěna návštěvní služba. Tato forma detoxifikace je relativně bezpečná, je-li zajištěna stabilní sociální situace, při dobrém somatickém stavu jedince, kdy odvykací syndrom neohrožuje jeho život. Nutná je spolupráce rodiny, která přebírá zodpovědnost za dodržování lékařských rozhodnutí (Göhlert, Kühn, 2001).

Pacienti, závislí na alkoholu, mají často řadu psychických potíží, které z valné části během několika týdnů poté, co začnou abstinovat. Vedle poruch spánku jsou nejčastěji zdrojem pacientových potíží při zahájení odvykací léčby depresivní stavy, které přetrvávají i po odeznění somatického odvykacího stavu. Většinou se stav upraví spontánně, či v krátkodobou podpůrnou farmakoterapii antidepresivy (Kalina, 2003).

Závislost na alkoholu je nemoc neobyčejně složitá a podle mínění většiny expertů je velmi komplikovaná i její úspěšné léčení. Potíž v boji proti závislosti na kterékoli látce spočívá v tom, že touhu po droze může – kromě jevů chemie mozku (např. Čelní mozková kůra – přijímá zprávy z limbického systému a je součástí obvodu „odměn a motivací“, alkohol tuto část aktivuje. Limbická mozková kůra, která zpracovává emoční podněty, alkohol tuto oblast aktivuje. Limbický systém, zahrnující hippocampus a amygdalu – staré emoční centrum mozku, alkohol tuto část stimuluje.) – spouštět i řada jiných činitelů. Mimořádně příjemné zážitky, k nimž došlo ve spojení s drogami, se mohou v podobě „emotivních vzpomínek“ trvale usídlit v mozku (Bragdon, Gamon, 2006).

Klíčovou rolí v terapii závislosti na alkoholu hraje psychoterapie. Většinou je používaná skupinová, dynamicky orientovaná psychoterapie. Jedním z hlavních terapeutických cílů pacienta v odvykací léčbě je získání náhledu, jeho vývoj od náhledu verbálního k náhledu produktivnímu, kdy je pacient schopný realizovat důležité změny životního stylu a s tím související rozhodnutí pro abstinenci. U ostatních klinických stavů, vyvolaných užíváním alkoholu má psychoterapie podpůrný význam, vedle intenzivní farmakoterapie. Ostatní formy léčby, např. v zahraničí někdy aplikovaná psychóza, akupunktura, či fyzikální léčba jsou u nás využívány minimálně (Kalina, 2003).

Závislost na alkoholu se rozvíjí pomalu a prochází více stádií. Terapie na začátku onemocnění je velmi těžká, protože nemoc ještě nemá výrazně vyvinuté symptomy, ale přesto se musí terapie snažit podchytit více příčinných faktorů, čili musí být komplexní. Terapeutický cíl má více skupin. Prvním cílem je kompenzovat tělesné a psychické poruchy, které vznikly v důsledku dlouhodobé konzumace alkoholu. Dalším cílem je změnit postoj pacienta vůči samotnému alkoholu. Následují podstatně těžší úkoly: zlepšení sociální, profesionální integrace a vybudování nových personálních vazeb. Všem těmto cílům je nadřazený nejvyšší cíl léčby závislosti na alkoholu, a tím je trvalá abstinence. Vedlo se velmi mnoho polemik o trvalé abstinenci vyléčených alkoholiků, hlavně mezi zastánci tzv. kontrolovaného pití. Problém je v tom, že pouze 5-10% postihnutých jedinců je po léčbě schopno kontrolovaného pití. Léčba závislosti na alkoholu se rozděluje na 4 fáze.

1. Kontaktní fáze

Je úvodní fází terapie. Lékař kontaktuje pacienta a seznamuje se s diagnózou nejen závislosti, ale i s případnými komplikacemi. Dále lékař informuje pacienta o možnostech terapie, které mohou být v léčbě použity. V závěrečné fázi musí alkoholik akceptovat fakt, že jeho stav vyžaduje léčbu a také důslednou abstinenci.

2. Detoxikační fáze

Tato fáze trvá několik dní až několik týdnů. Odebrání alkoholu má být náhlé. Je potřebná terapie s vitaminy (především B a C). Dále je možné pro zabránění abstinenčních příznaků nebo jako prevenci abstinenčních epileptických záchvatů použít diazepam. Detoxikační fáze by měla probíhat při ústavní léčbě.

3. Odvykací fáze

Přerušuje patologický vztah k droze. Trvá týdny až měsíce. Využívají se farmaka s averzními účinky.

4. Rehabilitační fáze

Hlavní úlohou této fáze je rehabilitace pacienta ve všech jeho funkcích. Měla by být prováděna při ústavní léčbě a trvá několik měsíců. Součástí jsou také sportovní a rekreační aktivity a účasti na práci klubu abstinentů.

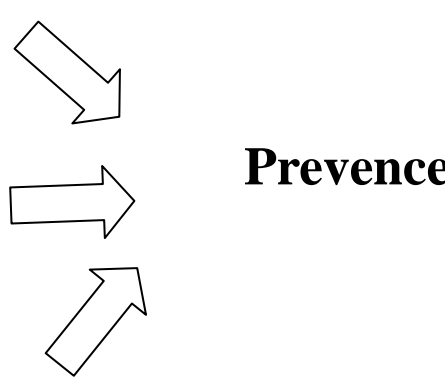
Dále dělíme léčbu alkoholismu na ambulantní a ústavní (Kolibáš, 1996).

Výživové doplňky, které jsou důležité pro každého, jsou pro alkoholika životní nutností. Alkoholik potřebuje dotaci všech známých vitamínů a minerálů. Existují rovněž některé doplňky, které pomáhají s řešením psychologických důsledků odvykání tím, že zajišťují snížení potřeby alkoholu (Balch, 1998).

1.9 Prevence problémů způsobených návykovými látkami

Ideální systém prevence je provázaný a zahrnuje různé komponenty, které harmonicky spolupůsobí viz. Tabulka 2.

Tabulka 2. Systém prevence

Rodiče	
Pracovníci v oblasti zdravotní prevence	
Praktický lékař	
Lékaři různých klinických oborů	
Specializovaná protialkoholní ústavní i ambulantní zařízení	
Pracoviště telefonické pomoci	
Školy všech stupňů	
Pedagogicko-psychologické poradny	
Kulturní zařízení	
Orgány státní správy	
Organizace národnostních menšin	
Policie	
Regionální zdravotnické a školské orgány	

Sdělovací prostředky	
Soukromý sektor	
Místní společenství	
Zájmové a sportovní organizace	
Církev	
Nevládní organizace a občasn ^é iniciativy	

(Csémy, Sovinová, 2003)

Preventivní systém v České republice, jak shodně konstatují naši i zahraniční odborníci, zdaleka nemá charakter koordinované strategie na celospolečenské úrovni. Spočívá v dílčích opatřeních a aktivitách, např. ve vydávání osvětově informačních tiskovin, v nepovinných přednáškách a besedách pro mládež, organizovaných většinou zdravotnickými institucemi (Zášková, 1997).

Prevenčí se rozumí jednak zabránění vzniku onemocnění, ale také předcházení vzniku a rozvoji komplikací i nepříznivých následků. Prevence je v současné době považována za jeden z principů moderní medicíny. Pro její podporu se uvádějí zpravidla důvody ekonomické, etické či kulturní. Na realizaci preventivních opatření se účastní:

1. společnost – společenská prevence je záležitostí ministerstev, organizací, podniků, obecních úřadů.
2. každý občan – individuální prevence – dodržování správného životního stylu, rozvojem zdravotního uvědomění, odvykáním škodlivých návyků apod.
3. zdravotníci – zdravotnická, profesionální prevence – zdravotní výchovou obyvatelstva, očkováním, preventivními vyhledávacími akcemi, vlastními postoji apod. (Zavázalová a kolektiv, 2002).

Prevence se uplatňuje jak u osob zdravých, tak nemocných. Proto lze prevenci dělit do několika fází:

1. Primární prevence – opatření vedoucí k zabránění vzniku nemoci. Uplatňuje se zde zdravotní výchova, na níž se podílejí zdravotníci, jednotlivci i celospolečenské zásahy. Patří sem: dodržování hygienických opatření, správná životospráva, dostatek pohybu, boj proti škodlivým návykům, očkování apod.
2. Sekundární prevence – včasné vyhledávání nemocí. Uskutečňuje se preventivními prohlídkami. Provádějí ji odborní pracovníci a zdravotníci.

3. Terciální prevence – doléčování a rehabilitační péče. Jejím cílem je zabránit vzniku trvalých a dlouhodobých následků choroby (Zavázalová a kolektiv, 2002).

Musíme mít na paměti, že v praxi se setkáváme s faktem zkřížené závislosti, např. závislosti na alkoholu a jiných látkách nebo alkoholu a hráčství. Přitom je třeba si uvědomit, že jeden typ závislosti podporuje druhý. Jedním ze základních materiálů, které byly v poslední době v souvislosti s drogovou závislostí zpracovány, je „Koncepce a program protidrogové politiky“, předložený na základě usnesení vlády ČR ministerstvem vnitra. Zpráva obsahuje zhodnocení drogové problematiky v České republice i v zahraničí, návrh zásad politiky v oblasti drog, návrh programu na další období a zdůvodnění jeho základních směrů a složek, a dále rozbor legislativních potřeb a záměrů (Marhounová, Nešpor, 1995).

Domov a rodina jsou pro dítě primárním zdrojem toho, co bude považovat za normální nebo akceptovatelné pití. Děti běžně následují příkladu svých rodičů. Střídmě pijící rodiče mají obvykle umírněně pijící děti, zatímco silní pijáci silně pijící děti. Jistě to neplatí v každém případě, protože rovněž některé děti silných pijáků mohou odmítnout příklad rodičů, vzhledem k problémům, které s alkoholem souvisí a jako dospělí pijí jen málo nebo nepijí vůbec (Anderson, McNeil, 2001).

1.9.1 Program FIT IN

Preventivní program FIT IN vznikl v roce 1990. Je nevládní iniciativou, soustavně spolupracuje s řadou vládních institucí a organizací i se soukromým sektorem. Program byl podporován anebo spolupracuje s Radou vlády pro bezpečnost silničního provozu, Výzkumným ústavem pedagogickým, Magistrátem hlavního města Prahy, Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR a s řadou dalších organizací. Anglické slovo „fit in“ znamená hodit se nebo být vhodně zasazen. Podobně program FIT IN chce nabízet preventivní aktivity jednotlivým skupinám, zejména dětem a dospívajícím a těm, kteří za ně zodpovídají, podle jejich zvláštních potřeb. Cílem programu je pozitivní zdraví. Program využívá progresivní postupy, jako je aktivní účast předem připravených zdravě žijících vrstevníků (peer programy) (Nešpor, Provazníková, 1999).

1.9.2 PEER program

Nejúčinnější při všeobecné prevenci pro děti a dospívající byly tzv. peer programy (programy za aktivní účasti připravených vrstevníků), což se týkalo alkoholu, měkkých drog, tvrdých drog i cigaret (Nešpor, Provazníková, 1999).

1.10 Životní styl vysokoškolských studentů

V nejširším významu, v jakém pojem životní styl vnímáme, je způsob jakým lidé žijí. Jde o vzdělávání, zábavu, cestování, práci, vzájemnou komunikaci, vyznávání a dodržování určitých hodnot apod. Abychom tuto charakteristiku zúžili, zaměříme se na nejobvyklejší sledovanou kombinaci v pojetí životního stylu, kterou je využívání volného času, některé aspekty životní úrovně nebo hodnotová hierarchie (Duffková, 2008).

Weidner a kol. (1996) sledovali vliv akademického stresu na chování související se zdravím vysokoškolských studentů. Zjistili, že v období zvýšeného stresu dochází ke zhoršování kvality výživy, omezení tělesné aktivity a péče o sebe, k poklesu dobré nálady a nárůstu negativních emocí spolu se zvýšeným užíváním návykových látek (www1.szu.cz).

Skálová a kol. (2006) zjistili ve svém nedávném rozsáhlém průzkumu u studující populace řadu alarmujících rizikových faktorů v oblasti životního stylu. Zjistili např., že mladí lidé si sice správně uvědomují negativní vliv kouření z hlediska mortality, přesto téměř třetina uvádí, že kouří denně nebo občas a mnozí si nepřipouštějí starosti ze škodlivých následků kouření na zdraví. Méně mladí lidé připisují vlivu ostatních faktorů životního stylu, např. konzumaci alkoholu, nedostatku pohybu, nevhodné výživě. Vysoké procento studentů uvádí, že preferuje uzeniny, nekonzumuje bílá masa a ryby a konzumuje nárazově vysoké dávky alkoholu (tzv. binge drinking). Potěšitelné jsou pozitivní změny v životním stylu u části studentů - omezení konzumace alkoholu, tuků, soli, větší konzumace ovoce a zeleniny a větší pohybová aktivita. Mladí lidé podceňují význam preventivních lékařských prohlídek, přestože je tato služba legislativně podložena (www1.szu.cz).

2 Cíle a úkoly práce

2.1 Cíle práce

Cílem mé práce je nastudování alkoholové problematiky a zpracování literatury do teoretické části, dále zhotovení dotazníku k danému tématu pro specifickou skupinu a vyhodnocení výsledků z grafů a tabulek v praktické části. Dalším cílem je zpracování dat dle statistických metod a následné zjištění rozdílů v konzumaci alkoholu u mužů a žen – studentů JU.

2.2 Úkoly práce

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

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

2.3 Hypotézy

Na základě zjištěných informací, statistického zpracování a konzultace s vedoucím diplomové práce byly stanoveny tyto hypotézy:

H1 Negativní příznak (bolest hlavy a ospalost), který na sobě studenti JU pocítují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H2 Negativní příznak (nechutenství), který na sobě studenti JU pocítují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H3 Negativní příznak (zvracení, bolest žaludku), který na sobě studenti JU pocítují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H4 Negativní příznak (stálá opilost, motání hlavy), který na sobě studenti JU pocítují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H5 Negativní příznak (zimnice, třas), který na sobě studenti JU pocítují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H6 Negativní příznak (dezorientace, světloplachost), který na sobě studenti JU pocítují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

3 Metodika

V diplomové práci jsem se zaměřila na část teoretickou a praktickou. Za účelem vypracování teoretické části jsem nastudovala literaturu a internetové zdroje týkající se alkoholové problematiky, chemického složení alkoholu, jeho využitelnosti a vlastností, rozdíly účinků na muže a ženy, historie konzumace, prevence a léčby závislosti na alkoholických nápojích apod.

Pro naplnění cílů praktické části jsem si zvolila kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Vyhledání respondentů a následný sběr dat nekladly velký nárok na čas. Studenty vyplňovali dotazník velmi rychle a hlavně anonymně. Prostřednictvím výzkumného šetření byly zjištěné rozdíly v konzumaci alkoholu u mužů a žen – studentů JU.

Statistická metoda, která byla použita:

- Z-test

$$\hat{p} = \frac{x_1 + x_2}{n_1 + n_2} \quad z = \frac{(\hat{p}_1 - \hat{p}_2)}{\sqrt{\hat{p}(1 - \hat{p})\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

3.1 Charakteristika souboru

Výzkum probíhal u studentů na Jihočeské univerzitě ve věkovém rozpětí 19 – 25 a více let. Do celkového počtu dotazníků se zapojilo celkově 379 respondentů. 9 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění. Celý soubor tvoří 370 respondentů, z toho 102 mužů a 268 žen. Větší množství respondentek lze pravděpodobně vysvětlit díky vyššímu zastoupení ženského pohlaví na Jihočeské univerzitě a větší ochotě žen. Studenti, kteří se od sebe lišili věkem, studovaným oborem, fakultou, bydlením atd., vyplnili dotazník dobrovolně a anonymně. Dotazník byl po schválení vedoucího práce vypuštěn do oběhu internetovou formou v období března a dubna 2015. Následně došlo ke shromáždění dat.

3.2 Charakteristika experimentálního šetření

Technika dotazníků patří k jedné z nejefektivnějších metod. Na základě dotazování osob získáme potřebná data pro výzkum. I přesto, že je tato metoda nepoužívanější,

neřadí se mezi ty nejjednodušší. K sestavení a vyhodnocení dotazníků je potřeba odborné kvalifikace. Při použití této techniky je důležité uvést stručné vysvětlení proč a za jakým účelem respondent dotazník vyplňuje. Dotazník by se měl řídit následujícími zásadami:

- na začátek řadíme jednodušší otázky, které navodí pocit důvěry
- měl by obsahovat jen ty otázky, které zjišťují problém
- otázky by měly být přizpůsobeny věku a pohlaví respondentů
- nad otázkami by se nemělo dlouze přemýšlet
- stručnost dotazníku (maximálně 30 otázek)
- neutrální formulace otázek
- anonymita dotazníku (Štumbauer, 1990)

Výběr dotazníkové formy výzkumu, byl zvolen díky časové nenáročnosti, rychlému zpracování informací a aby byl vyloučen vliv tazatele. Pro zjištění cílů práce byly v dotazníku použity otázky zaměřeny na konzumaci alkoholických nápojů – zkušenosti s alkoholem, pocity při i po konzumaci, abstinenci, zkušenosti se závislostí na alkoholu, průměrnou útratu za alkohol. Dotazník obsahoval 25 uzavřených otázek, na které se odpovídalo pouze jedinou zvolenou možností. Délka vyplnění dotazníků se pohybovala kolem cca deseti minut. Před každým vyplněním dotazníku bylo vysvětleno, za jakým účelem byla data sbírána a na konec dotazníku vložené poděkování za ochotu a čas respondentů.

Dotazník byl vytvořen za pomoci internetových stránek <http://oursurvey.biz/>. Údaje z dotazníku byly převedeny do elektronické podoby a hodnoceny jako kvantitativní výzkum pomocí programu Microsoft Word 2007 a Microsoft Excel 2007. xcel Starter 2010.

4 Výsledky

4.1 Přehled a vyhodnocení výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno u studentů Jihočeské Univerzity. Sledovaný soubor tvořilo 370 respondentů. Z toho bylo 102 mužů (27,6%) a 268 žen (72,4%) viz Tabulka 3. U všech dotazníků byla zkontrolována správnost vyplnění. Pro přehlednost byla výsledná data zaznamenána do tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Word a Excel 2007. Nevyvážené rozložení četností v rámci jednotlivých otázek bylo způsobeno náhodným výběrem respondentů.

Tabulka 3. Přehled pohlaví respondentů (n=370)

kategorie	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ženy	268	72,4
muži	102	27,6
celkem	370	100

Tabulka 4. Přehled věku respondentů (n=370)

věk	Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
19 let	8	27	7,8	10,1
20 let	15	45	14,7	16,8
21 let	9	41	8,8	15,3
22 let	14	50	13,7	18,7
23 let	19	55	18,6	20,5
24 let	19	31	18,6	11,6
25 let a více	18	19	17,6	7,1
celkem	102	268	100	100

Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 19 let do 25 let a více. Největší počet dotazníků odevzdali studenti ve věku 23 let a 24 let, a to 19 (18,6%) a studentky ve věku 23 let, a to (20,5%). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili studenti ve věku 25 let a více, a to 18 (17,6%) a studentky ve skupině 22 let, a to 50 (18,7%). Třetí

nejpočetnější skupinu zastupovali dotazovaní studenti ve věku 20 let, a to v počtu 15 (14,7%) a studentky v počtu 20 (16,8%). Nejméně početná skupina byla zastoupena studenty ve věku 19 let, a to v počtu 8 (7,8%) a u studentek skupina 25 let a více v počtu 19 (7,1%).

Tabulka 5. Druh fakulty, na které respondenti studují (n=370)

Odpověď	Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Ekonomická	14	54	13,7	20,6
Filozofická	5	30	4,9	11,2
Pedagogická	30	88	29,4	32,8
Teologická	2	4	2	1,5
Zdravotně sociální	11	59	10,8	22
Zemědělská	40	33	39,2	12,3
celkem	102	268	100	100

Dotazníky byly náhodně rozeslány na všechny fakulty JU. Největší počet vyplněných dotazníků jsem obdržela u mužů ze zemědělské fakulty, a to 40 (39,2%) a u žen z pedagogické fakulty, a to 88 (32,8%). Druhé největší zastoupení u mužů získala fakulta pedagogická s 30 dotazníky (29,4%) a u žen fakulta zdravotně sociální s 59 dotazníky (22%). Nejméně zastoupenou fakultou u mužů zůstala fakulta teologická – pouze 2 (2%). Stejná situace nastala i u žen se 4 dotazníky (1,5%).

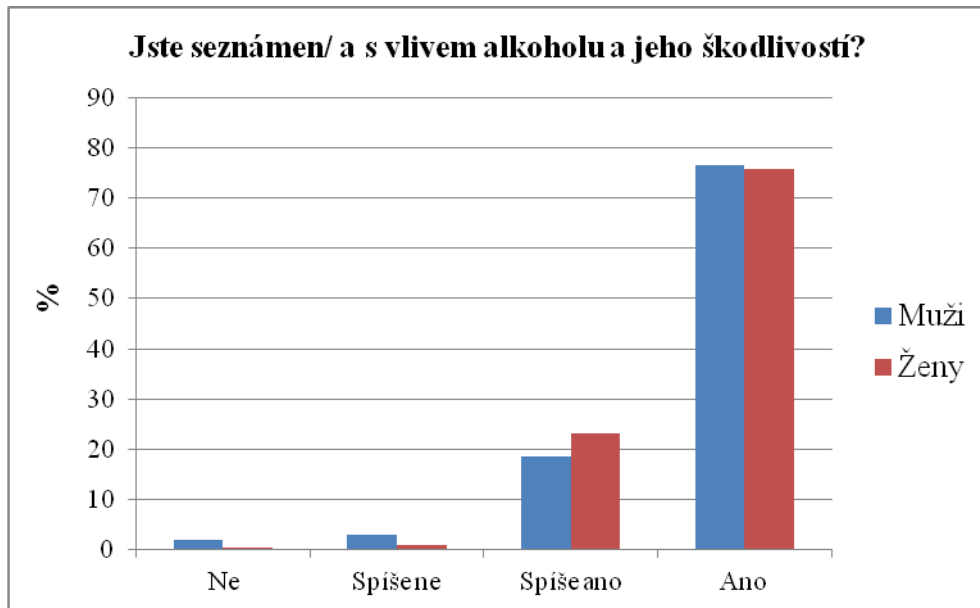
Tabulka 6. Typ ubytování respondentů během studia (n=370)

Varianta	Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Kolej	57	118	55,9	44
Privát	30	96	29,4	35,8
U rodičů	15	54	14,7	20,2
celkem	102	268	100	100

Dotazník nabízel respondentům výběr ze tří nejčastěji využívaných typů bydlení při studiu. Nejvíce studentů i studentek uvedlo kolejší bydlení: 57 mužů (55,9%) a 118 žen (44%). Následovalo privátní bydlení – 30 studentů (29,4%) a 96 studentek (35,8%). Nejméně studentů uvedlo jako své bydlení pobyt u rodičů a to v počtu 15 (14,7 %) u mužů a u žen 54 (20,2 %). Nadpoloviční většina mužů i žen uvedla vysokoškolské koleje. Obě pohlaví shodně zvolila jako nejméně využívaný typ bydlení u rodičů.

Vyhodnocení otázky č. 1:

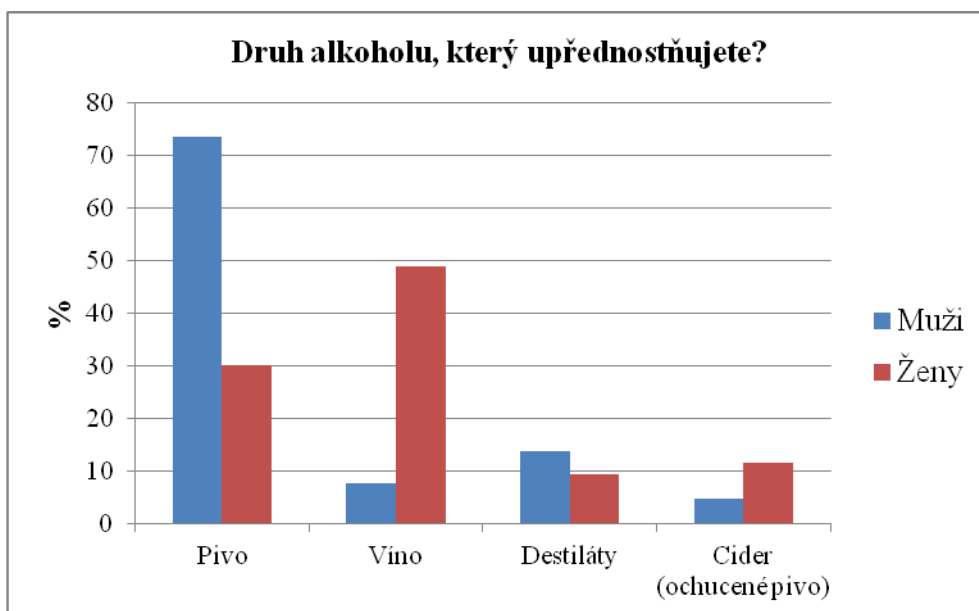
Graf 1. Názory studentů JU na seznámení s vlivem a škodlivostí alkoholu (n=370)



Na otázku č. 1 respondenti odpovídali, zda jsou seznámeni s vlivem alkoholu a jeho škodlivostí. Na tuto otázku odpovědělo 78 mužů (76,5%) a 203 žen (75,8%) ano. Odpověď spíše ano označilo 19 mužů (18,6%) a 62 žen (23,1%). Odpověď spíše ne označili 3 muži (2,9%) a 2 ženy (0,8%) Odpověď ne vybrali pouze 2 muži (2%) a 1 žena (0,4%).

Vyhodnocení otázky č. 2:

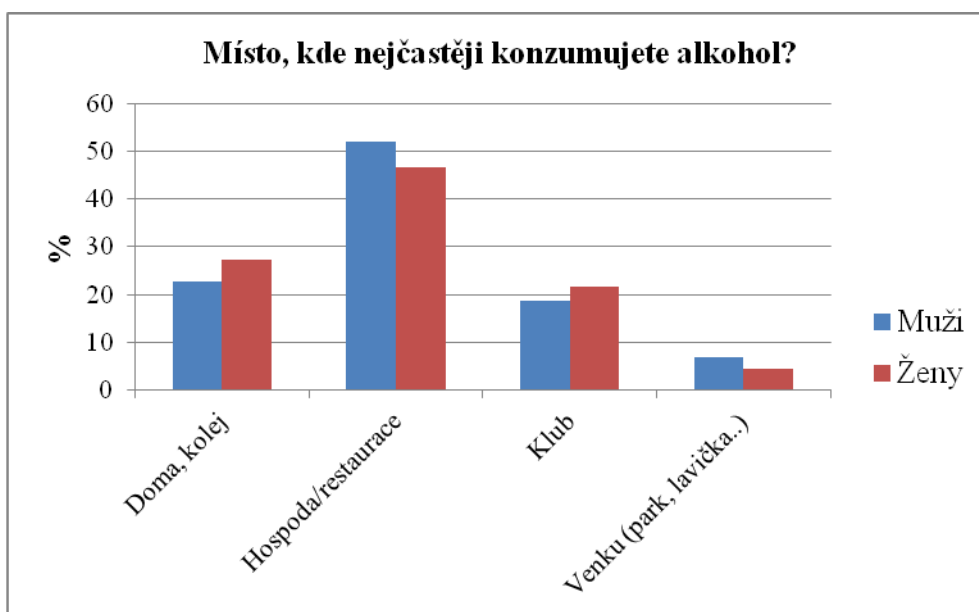
Graf 2. Přehled druhu alkoholu, který studenti upřednostňují (n=370)



V položce č. 2 dotazující uváděli, jaký druh alkoholu upřednostňují. U mužů bylo nejvíce uváděno pivo, a to v počtu 75 (73,5%). U žen to bylo v počtu 81 (30,2%). Ženy nejčastěji uváděly víno, a to v počtu 131 (48,9%) u mužů bylo víno uvedeno 8 krát (7,8%). Destiláty byly uvedeny u mužů v počtu 14 (13,7%) a u žen 25krát (9,3%). Cider neboli ochucené pivo bylo u mužů uvedeno pouze 5krát (4,9%) a u žen 31krát (11,6%). Z této otázky jasně vyplývá, že muži upřednostňují pivo a ženy víno.

Vyhodnocení otázky č. 3:

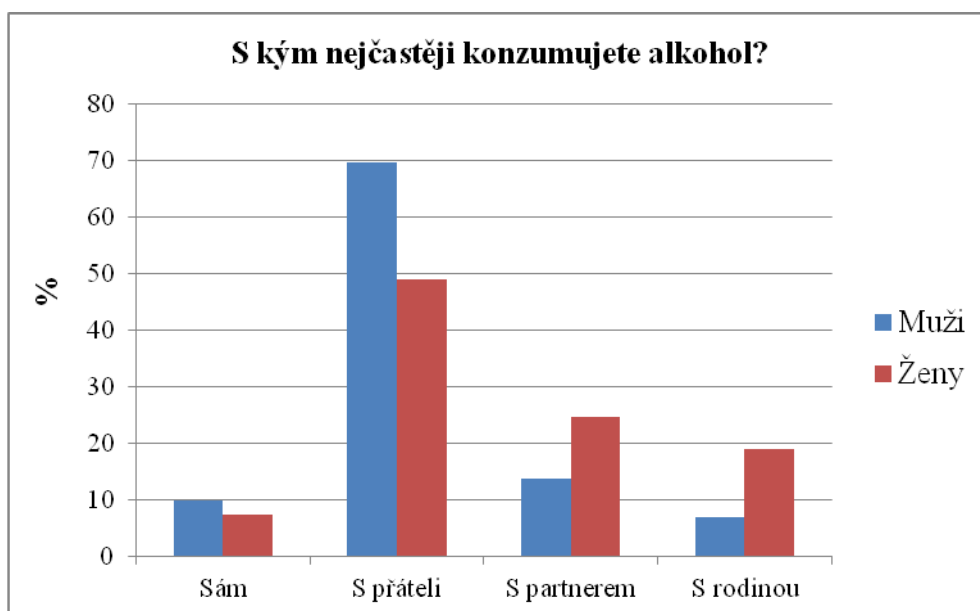
Graf 3. Místo konzumace alkoholu u studentů JU (n=370)



Tématem otázky č. 3 bylo místo konzumace alkoholu. U obou pohlaví byla shodně nejvíce uváděna hospoda a to u mužů v počtu 53 - (52 %) a u žen 125 - (46,6%). Doma a na koleji bylo uvedeno u mužů 23krát - (22,6 %) a u žen 73krát - (27,2 %). Další položkou ve výběru byl klub. Ten uvedlo více žen a to 58krát - (21,6 %), mužů ho pak uvedlo celkem 19 - (18,6 %). Poslední položkou bylo prostředí venku a to bylo u obou pohlaví uváděno nejméně krát a to u mužů v počtu 7 - (6,9%) a u žen 12 - (4,5 %). Obě pohlaví nejčastěji shodně uváděla hospodu, dále doma/kolej, potom klub a opět shodně nejméně venku (park, lavička..).

Vyhodnocení otázky č. 4:

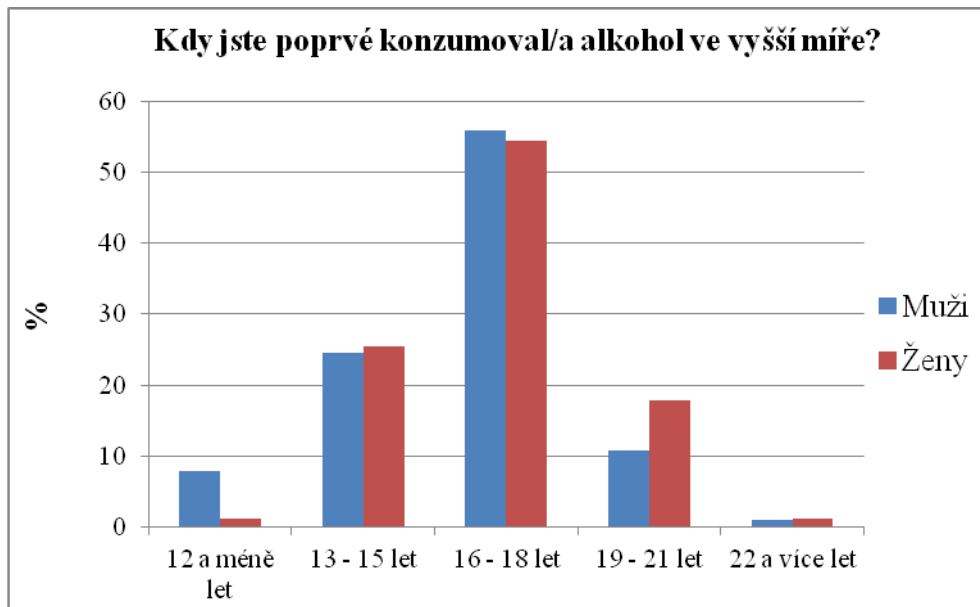
Graf 4. Lidé, s kterými studenti JU nejčastěji konzumují alkohol (n=370)



V otázce č. 4 se řeší, s kým dotazovaní nejčastěji konzumují alkohol. Odpověď s přáteli volilo 71 mužů (69,6%) a 131 žen (48,9%). Zbývající respondenti odpověděli takto: 14 mužů (13,7%) a 66 žen (24,6%) alkohol konzumují s partnerem/kou. S rodinou konzumují raději ženy a to 51 (19%) a muži pouze 7krát (6,9%). Sami konzumují muži v 10 případech (9,8%), ženy ve 20 (7,5 %).

Vyhodnocení otázky č. 5:

Graf 5. Věkové rozmezí první větší konzumace alkoholu u studentů JU (n=370)



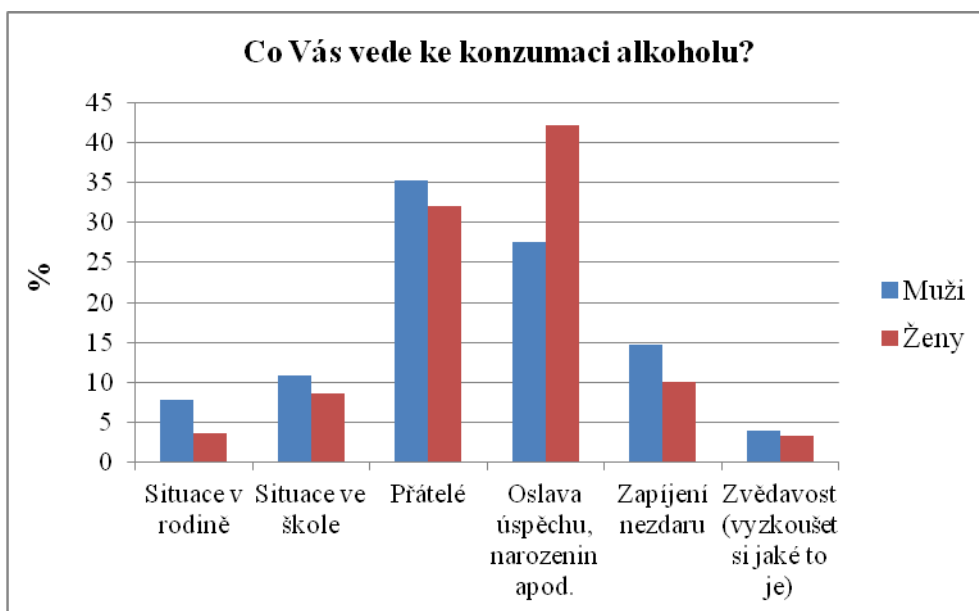
Tabulka 7. Věkové rozmezí první větší konzumace alkoholu u studentů JU (n=370)

Varianta	Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
12 a méně let	8	3	7,8	1,1
13 - 15 let	25	68	24,5	25,4
16 - 18 let	57	146	55,9	54,5
19 - 21 let	11	48	10,8	17,9
22 a více let	1	3	1	1,1
celkem	102	268	100	100

Položka č. 5 zaznamenávala věkovou hranici první vyšší konzumace alkoholu u respondentů. U odpovědi 12 a méně let se ve vyšší míře s alkoholem setkalo více mužů a to 8 (7,8%) a žen pouze 3 (1,1%). Možnost 13–15let volilo 68 žen (25,6%) a 25 mužů (24,5%). V kategorii 16–18 let odpovědělo 57 mužů (55,9%) a 146 žen (54,5%). Větší rozdíly se objevily v kategorii 19–21 let, kterou označilo 11 mužů (10,8%) a 48 žen (17,9%). Nejméně odpovědí zaznamenala poslední varianta 22 a více kdy tuto položku zaškrtnl 1 muž (1%) a 3 ženy (1,1%). Z tabulky plyne zásadní zjištění, že již na základní škole mělo s alkoholem zkušenosti více než překvapivé množství dotazovaných.

Vyhodnocení otázky č. 6:

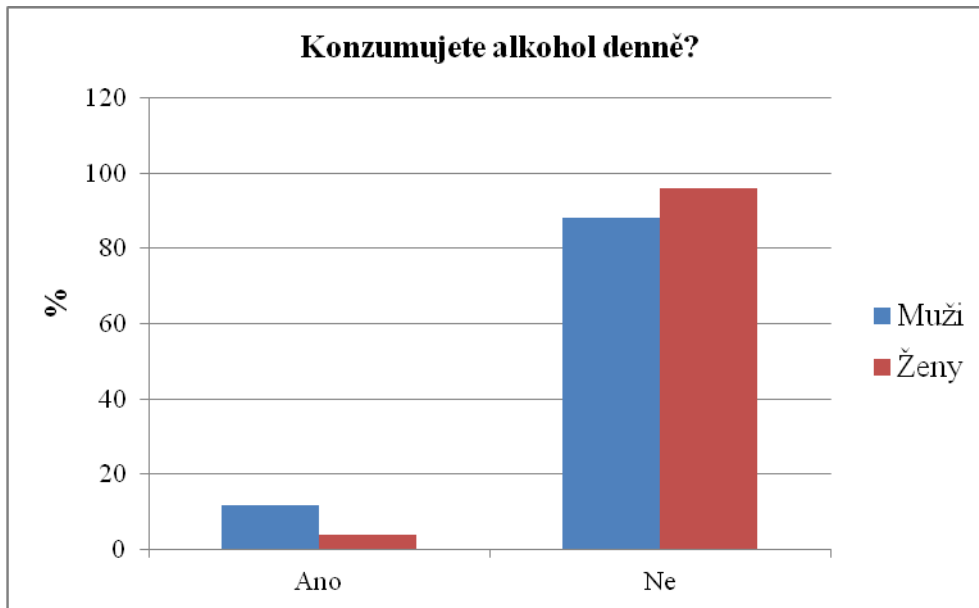
Graf 6. Přehled důvodů konzumace alkoholu u studentů JU (n=370)



Ve výše uvedeném grafu jsou zaznamenány odpovědi na otázku č. 6, kdy měli respondenti uvést důvody konzumace alkoholu. Ženy nejčastěji zaškrtovaly oslavu úspěchu nebo narozenin konkrétně 113 (42,2%) dále pak konzumaci s přáteli 86 (32,1%), zapíjení nezdaru 27 (10,1%) a nejméně častou variantou byla zvědavost 9 (3,4%). Muži nejčastěji uváděli jako důvod jejich konzumace variantu s přáteli 36 (35,3%), druhým nejčastějším důvodem byla oslava úspěchu 28 (27,5%) a jako třetí nejčastější hodnotu uvedli opět nezdar. U obou pohlaví byla nejméně zastoupena možnost zvědavost. Rozdíl jsem zaznamenala u varianty oslavy úspěchu a konzumace s přáteli. Ženy raději oslavují úspěch a muži konzumují raději s přáteli.

Vyhodnocení otázky č. 7:

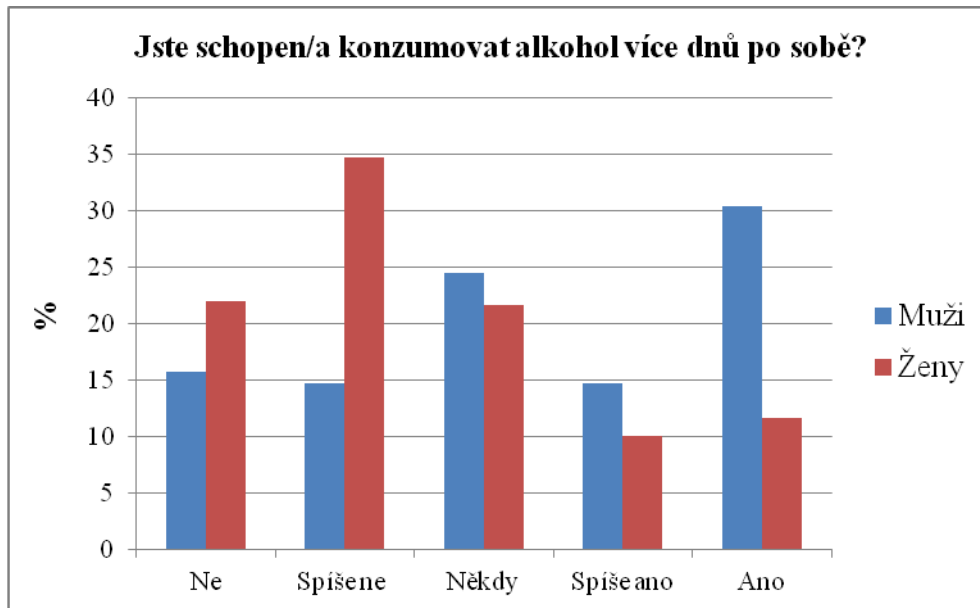
Graf 7. Každodenní konzumace alkoholu u studentů JU (n=370)



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 90 (88,2%) a u žen 257 (95,9%). Ano označilo 12 mužů (11,8%) a 11 žen (4,1%). Z výsledků této otázky vychází, že naprostá většina respondentů bez ohledu na pohlaví nekonzumuje alkohol.

Vyhodnocení otázky č. 8:

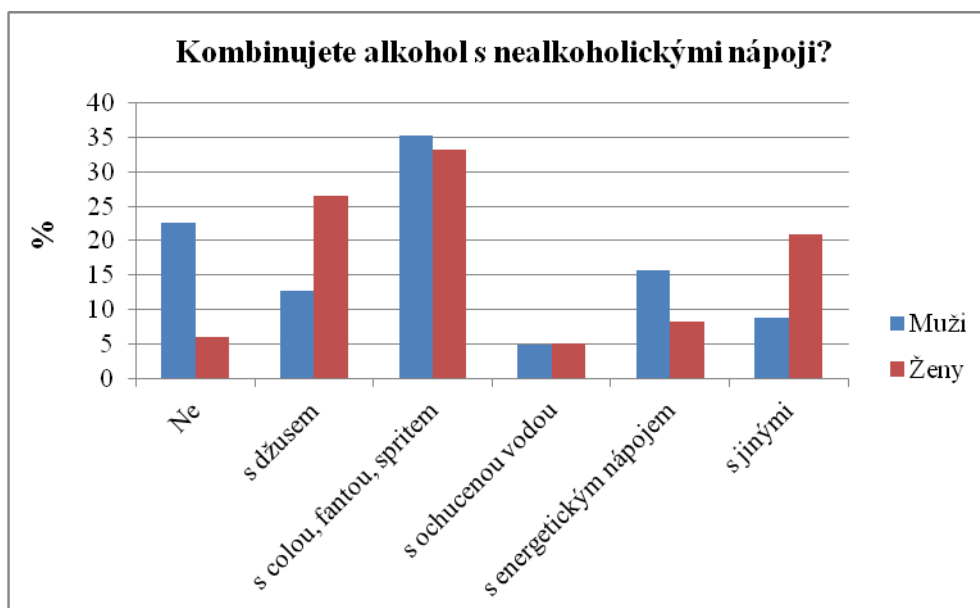
Graf 8. Každodenní konzumace alkoholu u studentů JU (n=370)



Vyhodnocení otázky č. 8 nebylo tak jednoznačné jako u předešlých případů. Předmětem této otázky byla schopnost konzumace alkoholu více dnů po sobě. Nejvíce muži odpověděli ano a to v počtu 31 (30,4%), ženy nejvíce odpověděly na tuto otázku možností spíše ne 93 (34,7%). Nejvíce se obě pohlaví shodla v odpovědi někdy a to muži 25 (24,5%) a ženy 58 (21,6%).

Vyhodnocení otázky č. 9:

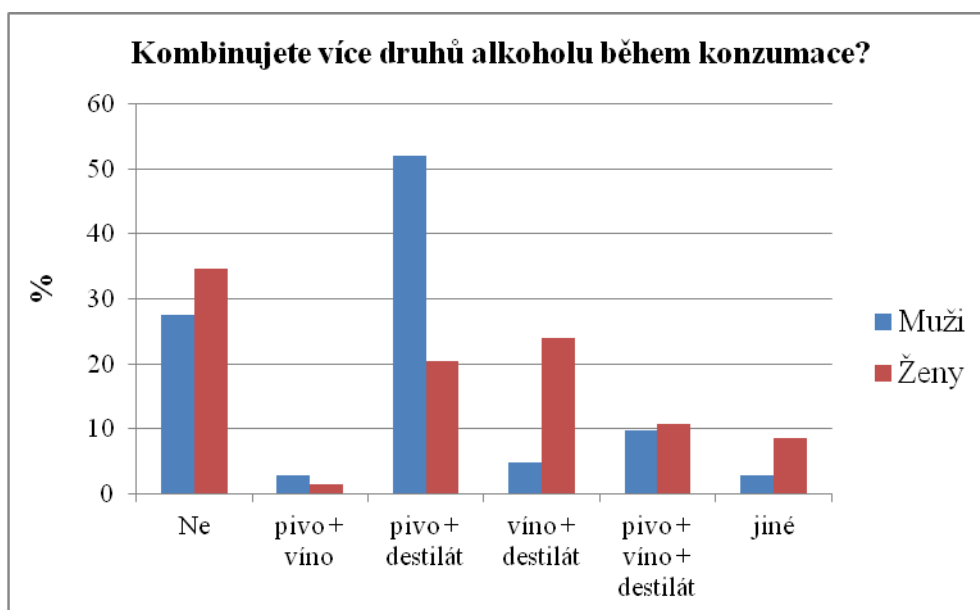
Graf 9. Názory na konzumaci alkoholu s nealkoholickými nápoji u studentů JU (n=370)



Otázka č. 9 obsahovala polozavřené odpovědi. Studenti měli za úkol odpovědět na otázku, zda kombinují alkohol s nealkoholickými nápoji. Dále pak měli na výběr z několika variant ke kombinaci s alkoholem a mohli zaškrtnout jen jednu možnost. Ne odpovědělo rozdílně 23 mužů (22,6%) a 16 žen (6%). S džusem pak odpovědělo rozdílně 13 mužů (12,8%) a 71 žen (26,5%). Colu, fantu či sprite kombinuje 36 mužů (35,3%) a 89 žen (33,2%). S ochucenou vodou kombinuje pouze 5 mužů (4,9%) a 14 žen (5,2%). S energetickými nápoji konzumuje 16 mužů (15,7%) a 22 žen (8,2%). S jinými nealkoholickými nápoji odpovědělo rozdílně pouze 9 mužů (8,8%) a 56 žen (20,9%).

Vyhodnocení otázky č. 10:

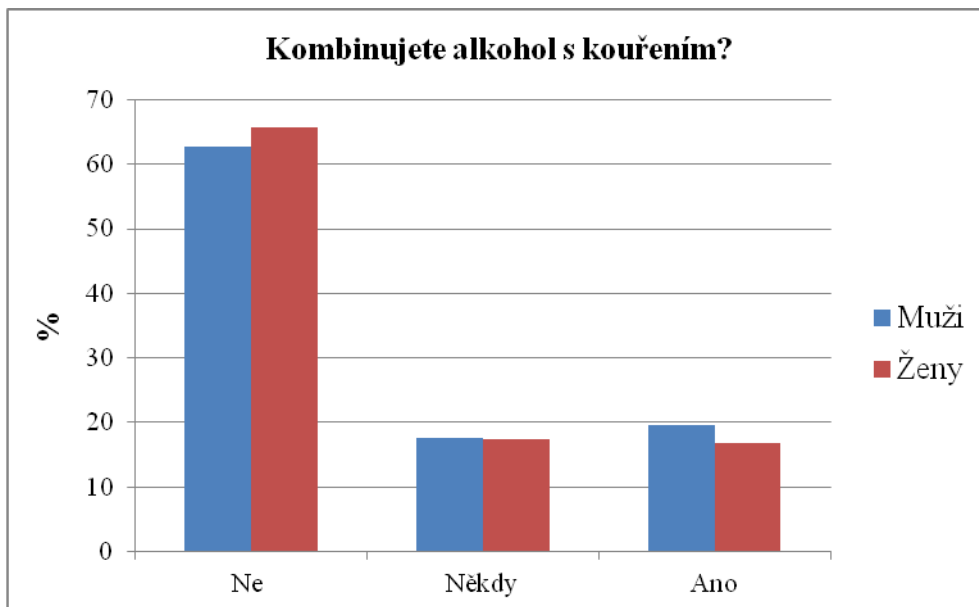
Graf 10. Názory na konzumaci alkoholu s jinými alkoholickými nápoji u studentů JU (n=370)



Otázka č. 10 měla stejnou formu odpovědi jako předešlá otázka č. 9. Respondenti uváděli, zda kombinují jednotlivé druhy alkoholu během jedné konzumace. Ne odpovědělo 28 mužů (27,5%) a 93 žen (34,7%). Nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u varianty pivo + víno a to 3 muži (2,9%) a 4 ženy (1,5%). Variantu pivo + destilát volilo nejvíce mužů – 53 (52 %). U žen se jednalo pouze o 55 dotazovaných (20,5%). Naopak ženy raději kombinují víno + destilát 64 (23,9%) na rozdíl od 5 mužů 5 (4,9%). Varianta pivo + víno + destilát se procentuálně shodovala.

Vyhodnocení otázky č. 11:

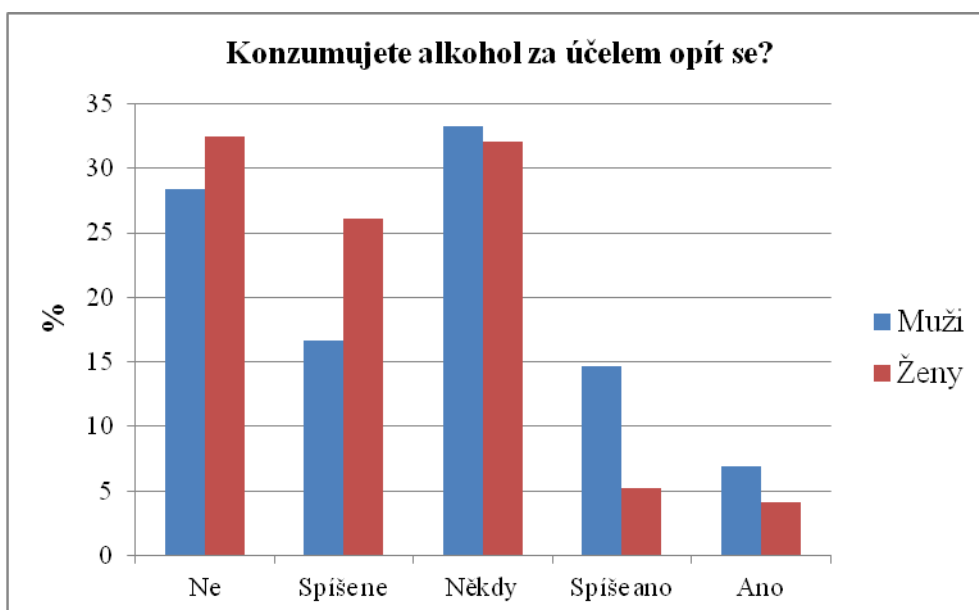
Graf 11. Názory na konzumaci alkoholu s kouřením u studentů JU (n=370)



Otázka č. 11 se týkala kombinace alkoholu s kouřením. Po vyhodnocení dat byly výsledky téměř srovnatelné a ukázalo se, že více alkohol a kouření kombinují muži – 20 (19,6 %) než ženy – 45 (16,8%), ale pouze s minimálním rozdílem. Odpověď někdy uvedla obě pohlaví shodně. Odpověď ne uvedlo 64 mužů (62,8%) a 176 žen (65,7%).

Vyhodnocení otázky č. 12:

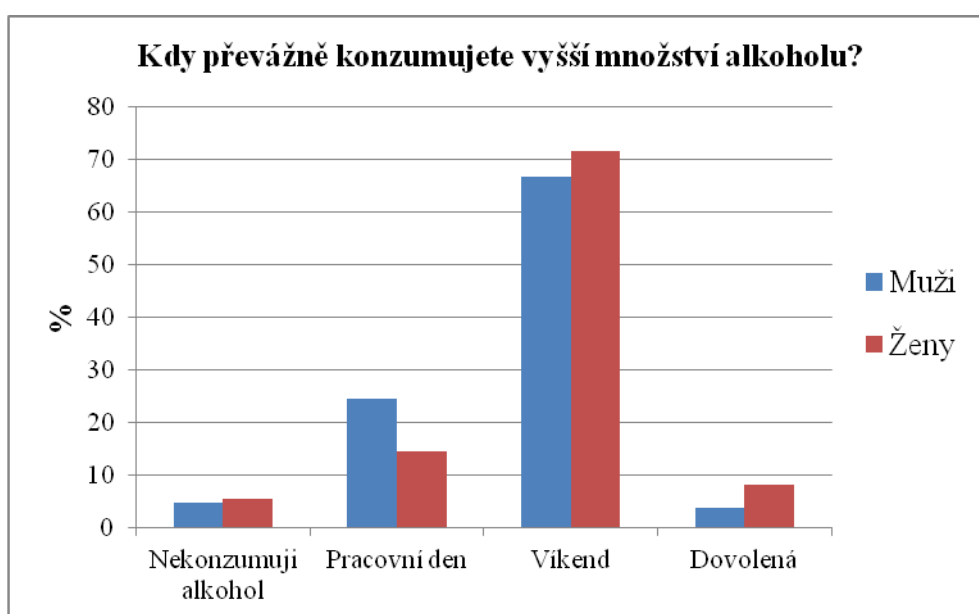
Graf 12. Přehled názorů studentů JU na konzumaci alkoholu za účelem opít se (n=370)



Otázka č. 12 nám poukazuje na konzumaci alkoholu za účelem opítí se. Obě pohlaví shodně nečastěji zaškrtnla odpověď někdy: 34 mužů (33,3%) a 86 žen (32,1%) a odpovědí ne u mužů – 29 (28,4%) a u žen – 87 (32,5%). Nejméně pak opět shodně na otázku odpovědělo možností ano 7 mužů (6,9%) a 11 ženy (4,1 %). Z této otázky tedy vyplývá, že dotazovaní z větší části alkohol nekonzumují za účelem opítí se.

Vyhodnocení otázky č. 13:

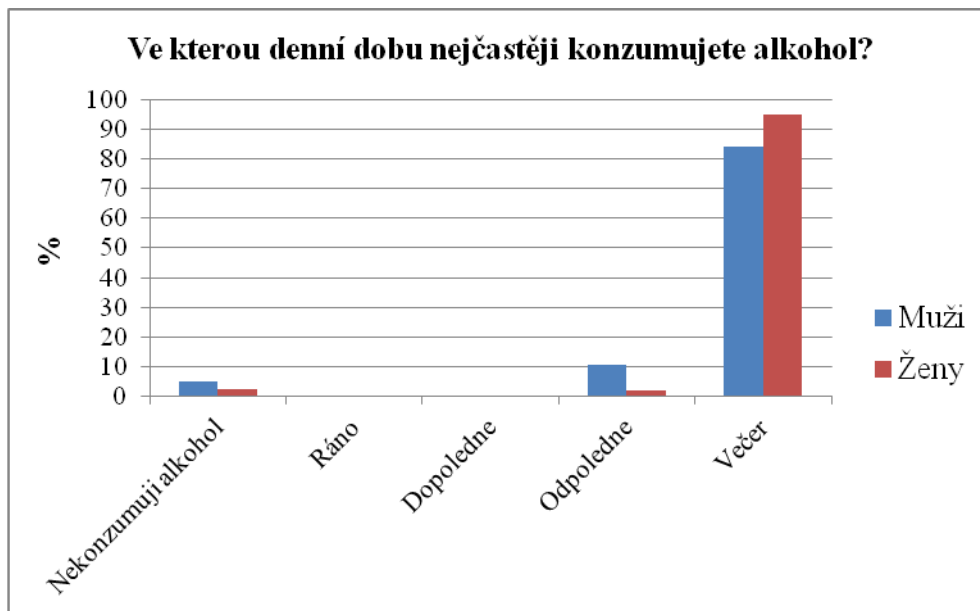
Graf 13. Doba, kdy studenti JU nejčastěji konzumují alkohol (n=370)



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 68 (66,7%) a ženy 192 (71,6%). Nejméně respondentů odpovědělo na otázku, že nekonzumují alkohol. Tuto možnost volilo 5 mužů (4,9%) a 15 žen (5,6%).

Vyhodnocení otázky č. 14:

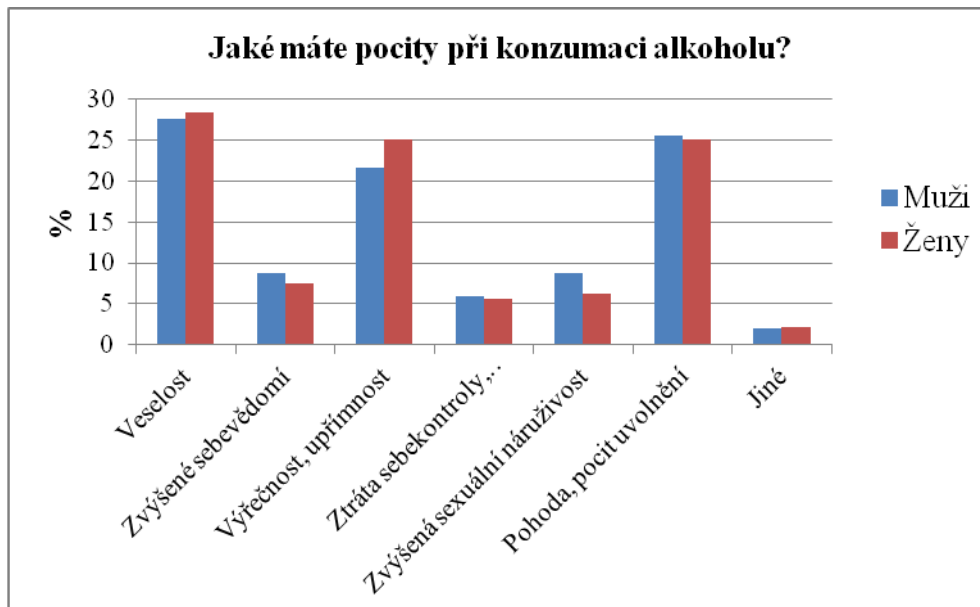
Graf 14. Názory studentů JU na dobu, kdy nejčastěji konzumují alkohol (n=370)



Otázka č. 14 byla podobného charakteru jako předešlá otázka č. 13, jen nám zaznamenávala denní dobu konzumace alkoholu. Téměř naprostá většina respondentů odpověděla večer a to u obou pohlaví ve shodném počtu muži 86 - (84,3 %) a ženy 255 - (95,2 %). Respondenti pak dále z výběru možností uvedli už jen odpoledne a to v počtu muži 11 - (10,8 %) a ženy 5 - (1,9 %) a nekonzumující alkohol muži 5- (4,9 %) a ženy 7 - (2,6 %).

Vyhodnocení otázky č. 15:

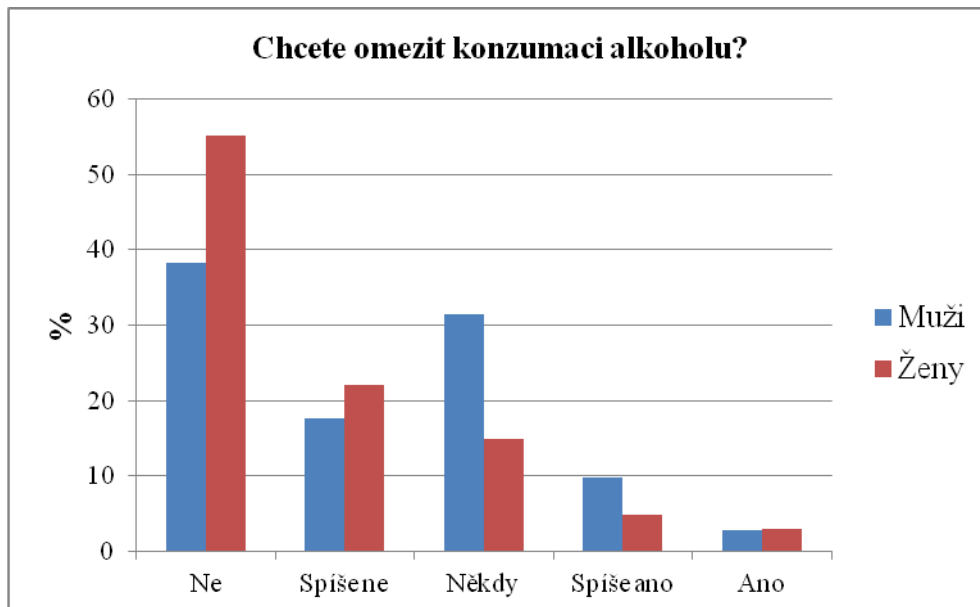
Graf 15. Názory na pocity při konzumaci u studentů JU (n=370)



Otázka č. 15 zaznamenávala pocity při konzumaci alkoholu. Respondenti měli možnost zaškrtnout jen jednu možnost. U mužů, stejně tak i u žen, byla nejvíce krát uvedena veselost muži 28 - (27,5 %), ženy 76 - (28,4 %), dále pocit pohody a uvolnění muži 26 - (25,5 %), ženy 67 - (25 %) a výřečnost a upřímnost muži 22 - (21,6 %) a ženy 67 - (25 %). Muži nejméně krát uvedly jiné a ztrátu sebekontroly, motání hlavy, stejně jako ženy. Minimálně je zvýšená sexuální náruživost u mužů než u žen. Ženy jsou při konzumaci alkoholu dle výsledků výřečnější a upřímnější než muži.

Vyhodnocení otázky č. 16:

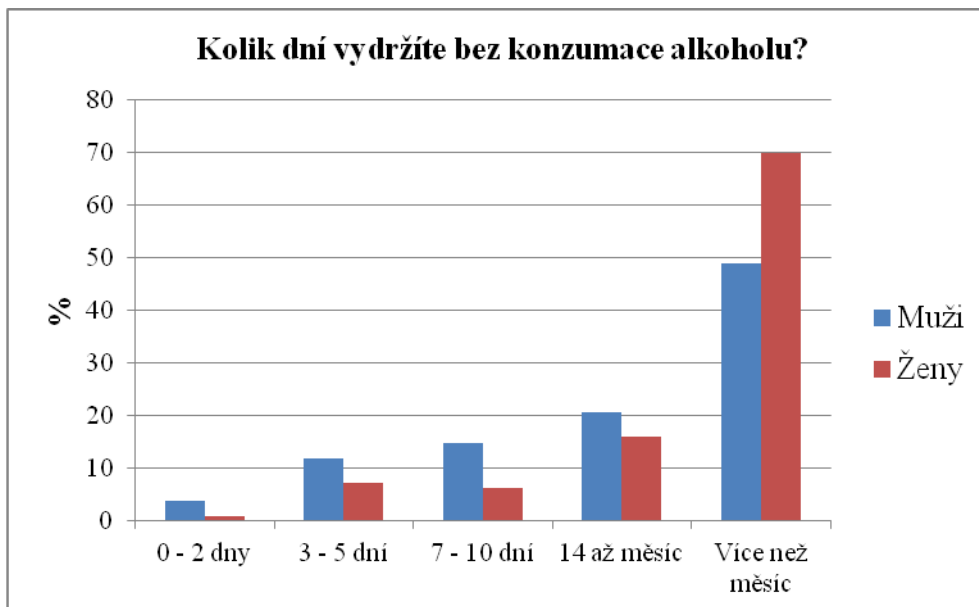
Graf 16. Názory na omezení konzumace u studentů JU (n=370)



Otázka č. 16 se zabývala omezením konzumace alkoholu. U mužů byla nejčastěji uvedena odpověď ne – 39 (38,2%). Stejná situace nastala i u 148 žen (55,2%). Ostatní odpovědi byly u mužů někdy v počtu 32 (31,4%), spíše ne bylo zaznamenáno 18krát (17,7%), spíše ano 10krát (9,8%) a ano jen 3krát (2,9%). U žen byla odpověď spíše ne zaznamenána častěji než u mužů – 59 (22%), někdy bylo uvedeno 40krát (14,9 %) a ano v počtu 8 (3%).

Vyhodnocení otázky č. 17:

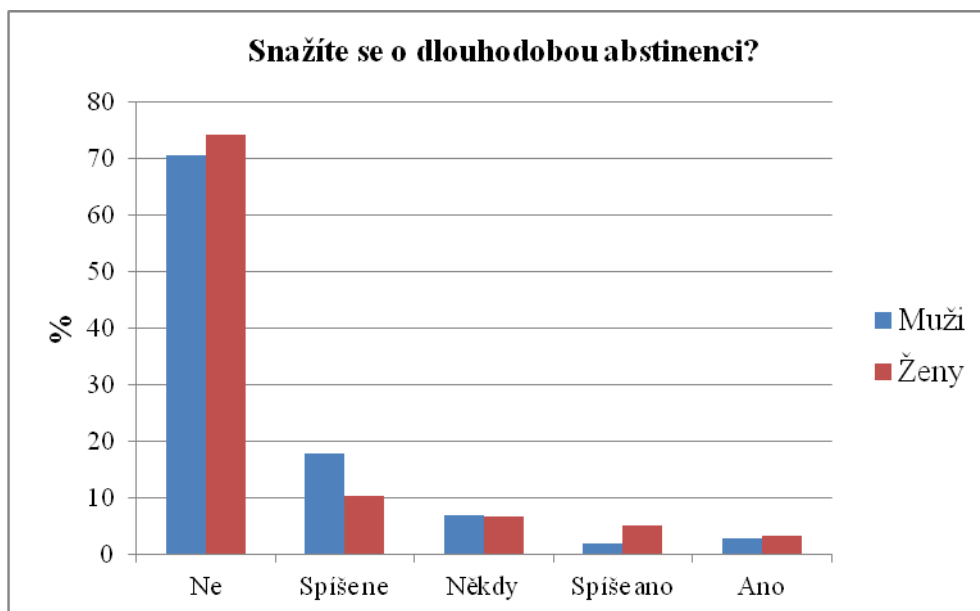
Graf 17. Časový úsek, který jsou schopni studenti vydržet bez alkoholu (n=370)



Otázka č. 17 se zabývala časovým úsekem, ve kterém se dotázaní obejdou bez konzumace alkoholu. Muži i ženy shodně nejčastěji uváděli odpověď více než měsíc a to 51krát v případě mužů (49%) a 187krát u žen (69,8%). Odpověď 14 dní až měsíc uvedlo více mužů – 21 (20,6%) než žen – 43 (16%). Nejméně obě pohlaví shodně vybrala odpověď 0 až 2 dní a to v počtu 4 mužů (3,9%) a 2 žen (0,8%). Po vyhodnocení otázky vyšlo, že většina respondentů obou pohlaví se bez alkoholu obejde neméně několik dní. Téměř polovina mužů a více jak polovina žen uvedla, že dokonce více než měsíc.

Vyhodnocení otázky č. 18:

Graf 18. Snaha studentů JU o dlouhodobou abstinenci (n=370)



Otázka č. 18 se zaměřila na snahu o dlouhodobou abstinenci studentů. Nadpoloviční většina u obou pohlaví odpověděla ne: 72 mužů (70,6%), 199 žen (74,3%). Druhou nejčastější odpovědí se stalo u obou pohlaví spíše ne. Muži ji uvedli 18 krát (17,8%) a ženy 28 krát (10,4%). Obě pohlaví se také shodla na třetí nejpočetnější odpovědi někdy: 7 mužů (6,9%) a 18 žen (6,7%). A odpověď ano zaškrtnuli 3 muži (2,9%) a 9 žen (3,4%). Z odpovědí na první pohled zřejmě vyplývá, že se většina respondentů, nehledě na pohlaví, nesnaží o dlouhodobou abstinenci.

Vyhodnocení otázky č. 19:

Graf 19. Přehled názorů na negativní příznaky druhý den po konzumaci alkoholu u studentů JU (n=370)



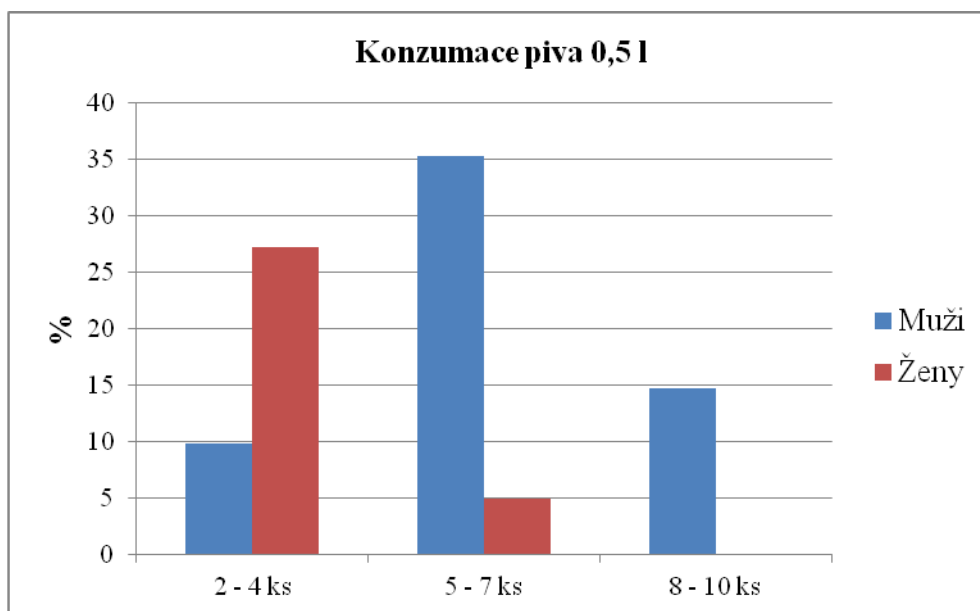
Otázka č. 19 se zabývala negativními příznaky po konzumaci alkoholu. Respondenti měli možnost zaškrtnutí jen jedné možnosti. U mužů byla nejvícekrát uvedena bolest hlavy – 47krát (46,1%), stálá opilost a motání hlavy 17 krát – (16,7%). Ženy ve 153 případech (57,1%) uváděly bolest hlavy, zvracení a bolest žaludku 36 krát – (13,4%). Největší rozdíl jsem zaznamenala u odpovědi stálá opilost, motání hlavy, kdy ženy zaškrtnuly tuto možnost pouze 16 krát – (6%). Z této otázky jsem vyvodila, že muži lépe a rychleji odbourávají množství konzumovaného alkoholu, a druhý den po požití prožívají lépe.

Vyhodnocení otázky č. 20:

Tabulka 8. Přehled průměrného množství zkonsumovaného piva za jeden večer u studentů JU

ks 0,5 l	Absolutní četnost muži (n)	Relativní četnost muži (%)	Absolutní četnost ženy (n)	Relativní četnost ženy (%)
2 - 4 ks	10	9,8	73	27,2
5 - 7 ks	36	35,3	13	4,9
8 - 10 ks	15	14,7		
celkem	61	59,8	86	32,1

Graf 20. Přehled průměrného množství zkonsumovaného piva za jeden večer u studentů JU, muži (n=61), ženy (n=86)

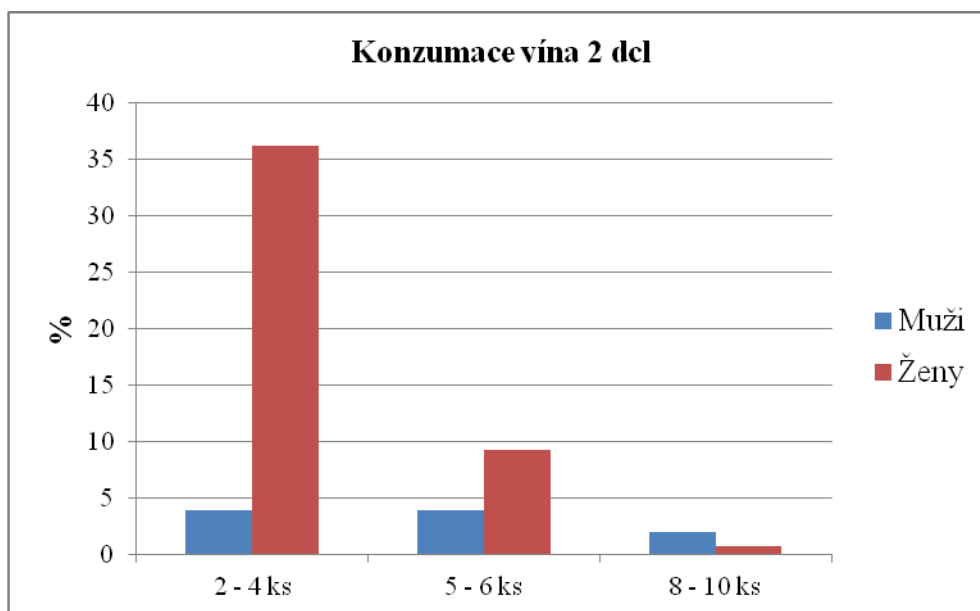


Otázku č. 20 jsem rozdělila do více grafů a tabulek, abych konkrétně poukázala na rozdíly v konzumaci jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Respondenti mohli zaškrtnout pouze jednu odpověď, z důvodu snazšího zpracování dat. V konzumaci piva nám graf znázorňuje nejnižší míru u mužů v rozsahu 2 – 4 ks 0,5l piv a to v počtu 10 – (9,8 %). U žen je naopak počet zaškrtnutí nejvyšší a to v počtu 73 – (27,2 %). Naopak muži konzumují nejvíce v rozsahu 5 – 7 ks 0,5l piv a to konkrétně v počtu 36 – (35,3 %), u žen je vyhodoceno v počtu 13 – (3,7 %). Poslední škálu konzumace udávali pouze muži a to v počtu 15 – (14,7 %). Tabulka nám udává, že 59,8 % mužů konzumuje hlavně pivo ve výrazně vyšším množství než ženy.

Tabulka 9. Přehled průměrného množství zkonsumovaného vína za jeden večer u studentů JU

ks 2 dcl	Muži absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy absolutní četnost (n)	Ženy relativní četnost (%)
2 - 4 ks	4	3,9	97	36,2
5 - 6 ks	4	3,9	25	9,3
8 - 10 ks	2	2	2	0,7
celkem	10	9,8	124	46,2

Graf 21. Přehled průměrného množství zkonsumovaného vína za jeden večer u studentů JU, muži (n=10), ženy (n=124)

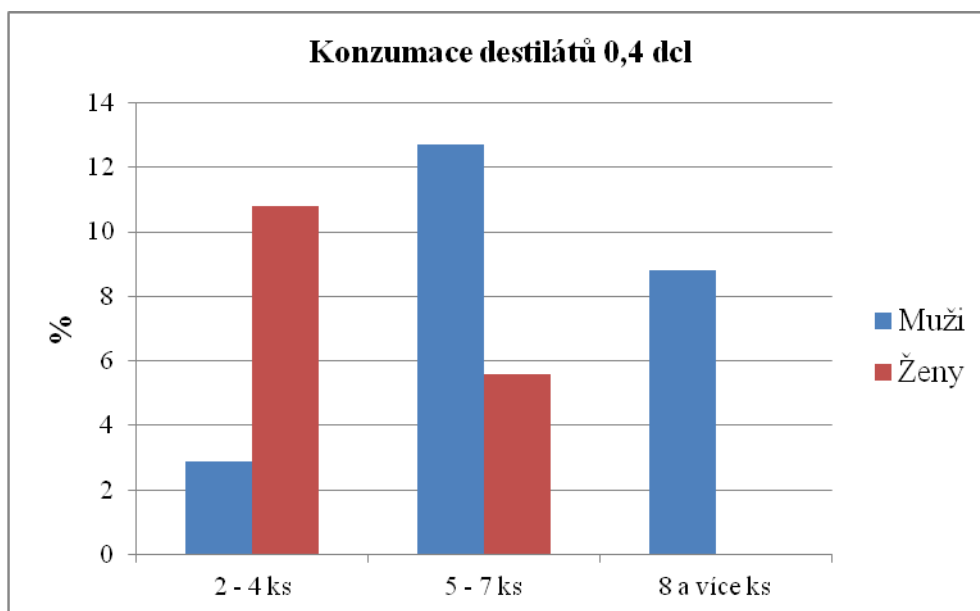


Graf 21 a Tabulka 9 uvádějí rozdíly hodnot v konzumaci vína. Na první pohled je zřejmé, že výraznějšími konzumenty vína jsou ženy. V rozsahu 2 – 4 sklenky vína jsem zaznamenala 97 žen – (36,2 %) a pouze 4 muže – (3,9 %). V rozsahu 5 – 6 sklenek je zaznamenáno 25 žen – (9,3 %) a mužů 4 - (3,9 %). V poslední řadě průměrnou konzumaci vína 8 – 10 sklenek zaškrtili pouze 2 muži a 2 ženy.

Tabulka 10. Přehled průměrného množství zkonsumovaných destilátů za jeden večer u studentů JU

ks 0,4 dcl	Muži absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy absolutní četnost (n)	Ženy relativní četnost (%)
2 - 4 ks	3	2,9	29	10,8
5 - 7 ks	13	12,7	15	5,6
8 a více ks	9	8,8	0	0
celkem	25	24,4	44	16,4

Graf 22. Přehled průměrného množství zkonsumovaných destilátů za jeden večer u studentů JU, muži (n=10), ženy (n=124)

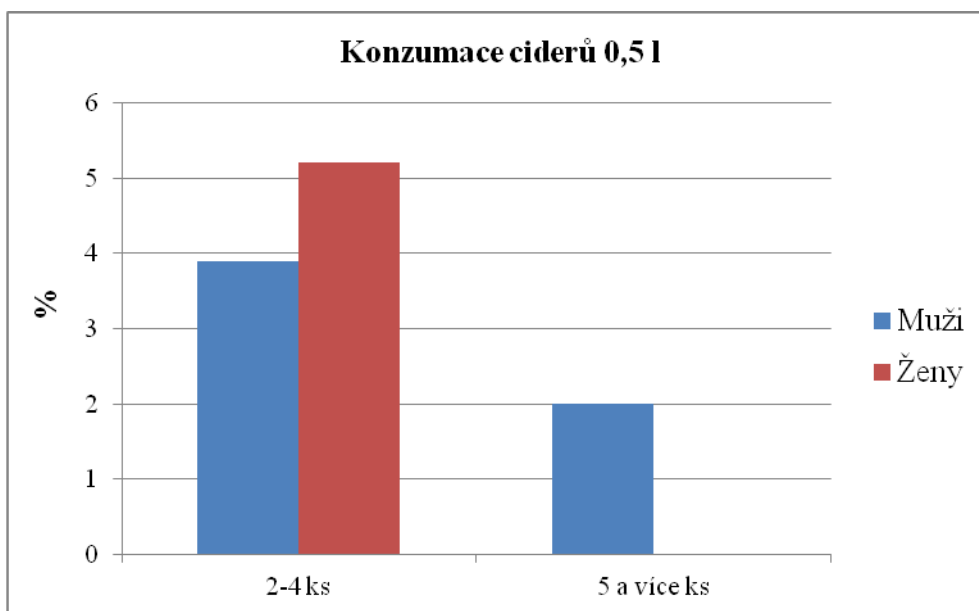


Výsledkem je častější konzumace mužů většího množství destilátů a to 5 – 7 velkých destilátových skleniček 0,4 dcl v počtu 13 – (12,7 %), u žen bylo zaškrtnuto toto množství 15 krát – (5,6 %). Hodnotu 8 a více ks zaškrtili pouze muži v počtu 9 – (8,8 %). Ženy jsou častějšími konzumenty nižšího množství destilátů a to 2 – 4 velkých destilátových skleniček v počtu 29 žen – (10,8 %), kdežto muži 3 – (2,9 %). Z výsledku můžeme opět vyvodit vyšší snášenlivost alkoholu u mužů než u žen.

Tabulka 11. Přehled průměrného množství zkonsumovaných ciderů za jeden večer u studentů JU

ks 0,5 l	Muži absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy absolutní četnost (n)	Ženy relativní četnost (%)
2-4 ks	4	3,9	14	5,2
5 a více ks	2	2	0	0
celkem	6	5,9	14	5,2

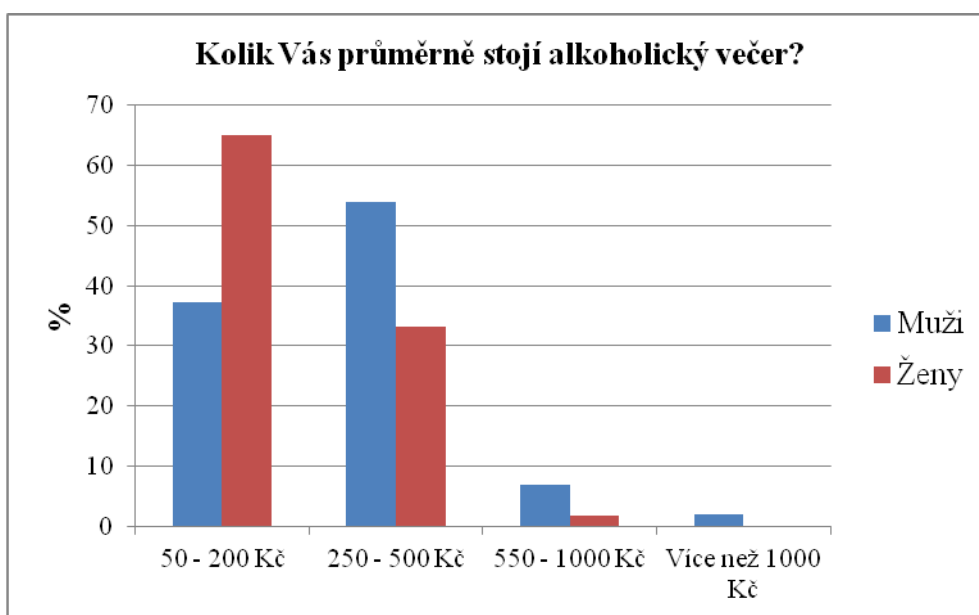
Graf 23. Přehled průměrného množství zkonsumovaných ciderů za jeden večer u studentů JU, muži (n=10), ženy (n=124)



Oblíbenost cideru byla ze všech typů alkoholických nápojů nejnižší, což můžeme vidět na četnosti odpovědí. Hodnotu 2 – 4 cidery zaškrtnli 4 muži – (3,9 %) a 14 žen – (5,2 %). Hodnota 5 a více ciderů byla zaznamenána pouze u mužů 2 – (2 %).

Vyhodnocení otázky č. 21:

Graf 24. Průměrná útrata za jeden alkoholový večer u studentů JU (n=370)

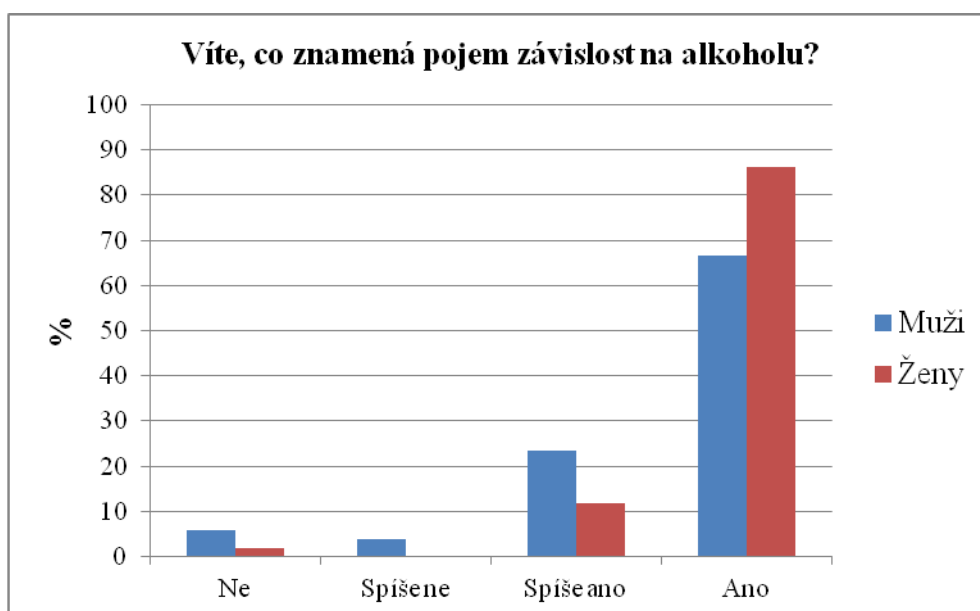


Otázka č. 21 se zabývala finanční stránkou konzumace alkoholu během jednoho alkoholického večeru. Respondenti měli na výběr z několika možností, kdy mohli

zaškrtnout pouze jednu. Nejvíce mužů uvedlo, že je jeden alkoholický večer stojí od 250 do 500 Kč a to celkem 55krát - (53,9 %). Kdežto ženy 89 krát - (33,2 %). Odpověď 50 až 200 Kč uvedly nejvíce ženy a to v počtu 174 - (64,9 %) a muži v počtu 38 - (37,3 %). Naopak tomu bylo u odpovědi 550 až 1000 Kč, kterou uvedlo více mužů 7 - (6,9 %) a žen pouze 5 - (1,9 %). Nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u více než 1000 Kč a to v počtu muži 2 - (2 %) a ženy 0. Z této otázky jednoznačně vyplývá, že ženy utratí za alkoholický večer o poznání méně než muži.

Vyhodnocení otázky č. 22:

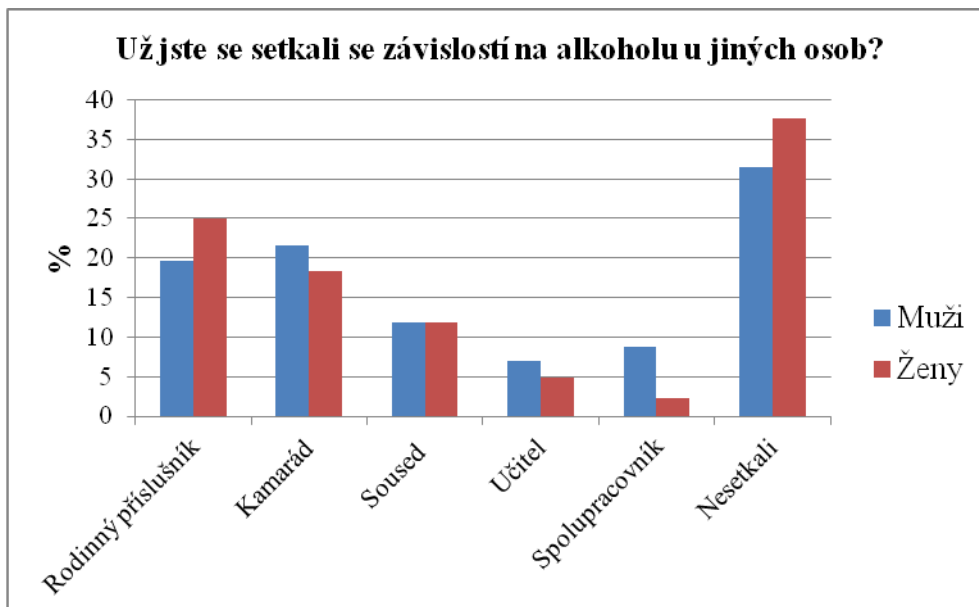
Graf 25. Hodnocení studentů JU na možné nebezpečí závislosti na alkoholu (n=370)



Předmětem otázky č. 22 byla znalost pojmu závislost na alkoholu. Odpověď spíše ano uvedlo 24 mužů - (23,5 %) a 32 - (11,9 %) žen. Jasnou odpověď ano pak uvedlo 68 mužů - (66,7 %) a 231 žen - (86,2 %). Pojem závislost na alkoholu tedy nadpoloviční většina obou pohlaví znají.

Vyhodnocení otázky č. 23:

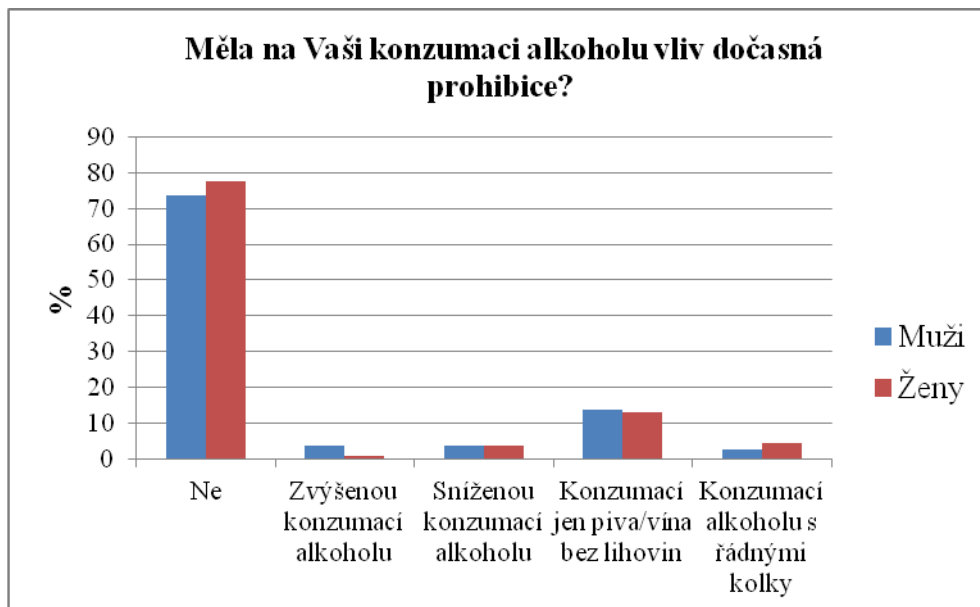
Graf 26. Názory studentů JU na osoby se závislostí na alkoholu v jejich okolí (n=370)



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. Nesetkalo se s nikým 32 mužů - (31,4 %) a 101 žen (37,7 %). Odpověď rodinný příslušník označilo více žen a to 67 - (25 %) než mužů 20 – (19,6 %) a odpověď kamaráda více muži 22 – (21,6 %) než ženy 49 - (18,3 %). Nejméně pak učitel a spolupracovníka, což je pochopitelné, vzhledem ke studiu mnoho respondentů není ještě plně zaměstnaných.

Vyhodnocení otázky č. 24:

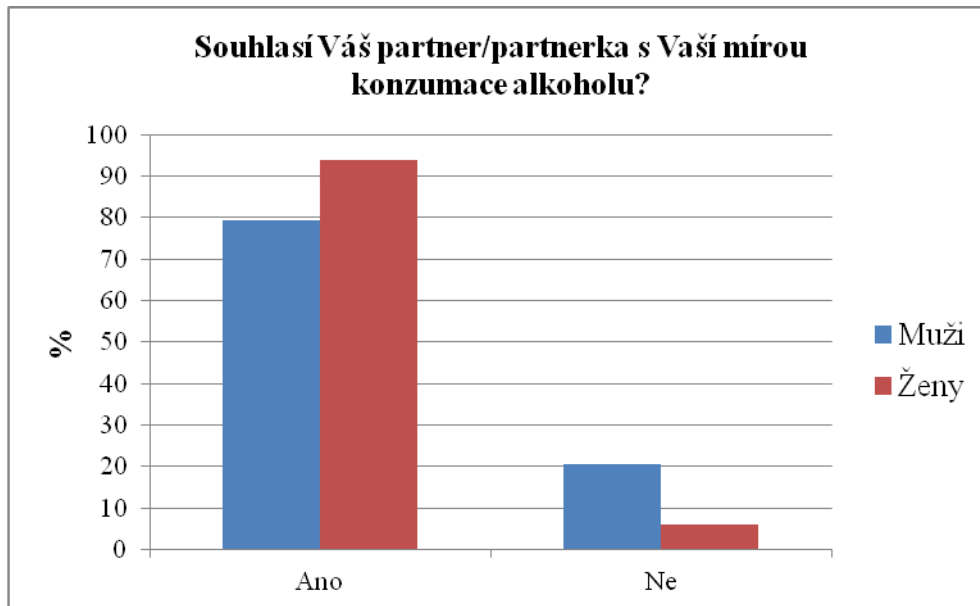
Graf 27. Názory studentů JU na osoby se závislostí na alkoholu v jejich okolí (n=370)



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 75 - (73,5 %) mužů a dokonce 208 - (77,6 %) žen. Druhou nezanedbatelnou položkou byla konzumace piva/vína bez lihovin a to u mužů 16 - (13,7 %) a 35 - (13,1 %) žen. Další položky byly zanedbatelné.

Vyhodnocení otázky č. 25:

Graf 28. Názory studentů JU na souhlas partnera s mírou jejich konzumace alkoholu (n=370)



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 81 krát - (79,4%) a ženy dokonce 252 krát - (94 %). Ne potom odpovědělo více mužů 21 - (20,6 %) a žen 16 - (6 %). Z dotazníku vyplývá, že s konzumací alkoholu více souhlasí partneři respondentek.

4.2 Testování hypotéz

Hypotéza, je předpoklad o statistických parametrech nebo jejich kombinacích. Typy hypotéz: hypotéza nulová – H_0 a hypotéza alternativní – H_1 . Testování, je kvalifikovaná procedura, která vede k zamítnutí nebo nezamítnutí nulové hypotézy v podmínkách nejistoty.

Pro mé statistické šetření jsem si vybrala Z-test, který patří mezi nejčastěji používané testy k testování rozdílu dvou hodnot. Vypočtené pravděpodobnosti (p_1 , p_2) jsem použila do vzorce k výpočtu Z-testu. Výsledek jsem porovnála s tabulkou (Příloha č. 2) a tím určila hladinu významnosti. Standardně je brána hladina významnosti 5%. Hraniční hodnotou Z-testu je 1,65. Při porovnání výsledku vyšší hodnoty bude hypotéza zamítnuta a pro hodnotu nižší nemůžeme tvrdit nic, tudíž se rozdíl statisticky neliší významně.

4.2.1 Vyhodnocení hypotézy H_1

H_0 Negativní příznak (bolest hlavy a ospalost), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H_1 Negativní příznak (bolest hlavy a ospalost), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

Tabulka 12. Přehled četností varianty bolest hlavy, ospalost u studentů JU a hodnoty pro výpočet Z-testu

Varianta		Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Bolest hlavy, ospalost		47	153	46,08%	57,09%
p1	p2	p	Z-test		
0,460784314	0,570895522	0,540540541	-1,899155022		

Zkoumaný vzorek respondentů, tedy studentů Jihočeské univerzity podporuje zamítnutí hypotézy H_0 ve prospěch hypotézy H_1 , tedy muži nepociťují stejnou bolest hlavy a ospalost po požití alkoholu jako ženy.

4.2.2 Vyhodnocení hypotézy H2

H₀ Negativní příznak (nechutenství), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H₁ Negativní příznak (nechutenství), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

Tabulka 13. Přehled četností varianty nechutenství u studentů JU a hodnoty pro výpočet Z-testu

Varianta		Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Nechutenství		13	30	12,75%	11,19%
p1	p2	p	Z-test		
0,12745098	0,111940299	0,116216216	0,415997894		

Na základě výsledků testu není dostatek dokladů pro zamítnutí H₀ ve prospěch H₁. Odlišnost mezi pohlavími nebude statisticky významná.

4.2.3 Vyhodnocení hypotézy H3

H₀ Negativní příznak (zvracení, bolest žaludku), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H₁ Negativní příznak (zvracení, bolest žaludku), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

Tabulka 14. Přehled četností varianty zvracení, bolest žaludku u studentů JU a hodnoty pro výpočet Z-testu

Varianta		Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Zvracení, bolest žaludku		11	36	10,78%	13,43%
p1	p2	p	Z-test		
0,107843137	0,134328358	0,127027027	-0,683631011		

Na základě výsledků testu není dostatek dokladů pro zamítnutí H_0 ve prospěch H_1 . Odlišnost mezi pohlavími nebude statisticky významná.

4.2.4 Vyhodnocení hypotézy H_4

H_0 Negativní příznak (stálá opilost, motání hlavy), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H_1 Negativní příznak (stálá opilost, motání hlavy), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

Tabulka 15. Přehled četností varianty stálá opilost, motání hlavy u studentů JU a hodnoty pro výpočet Z-testu

Varianta		Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Stálá opilost, motání hlavy		47	153	46,08%	57,09%
p1	p2	p	Z-test		
0,166666667	0,059701493	0,089189189	3,225810321		

Zkoumaný vzorek respondentů, tedy studentů Jihočeské univerzity podporuje zamítnutí hypotézy H_0 ve prospěch hypotézy H_1 , tedy muži nepociťují stejně stálou opilost, motání hlavy po požití alkoholu jako ženy.

4.2.5 Vyhodnocení hypotézy H_5

H_0 Negativní příznak (zimnice, třas), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H_1 Negativní příznak (zimnice, třas), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

Tabulka 16. Přehled četností varianty stálá zimmnice, třas u studentů JU a hodnoty pro výpočet Z-testu

Varianta		Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Zimmnice, třas		3	11	2,94%	3,10%
p1	p2	p	Z-test		
0,029411765	0,041044776	0,037837838	-0,5240485		

Na základě výsledků testu není dostatek dokladů pro zamítnutí H_0 ve prospěch H_1 . Odlišnost mezi pohlavími nebude statisticky významná.

4.2.6 Vyhodnocení hypotézy H_6

H_0 Negativní příznak (dezorientace, světloplachost), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, je stejný u mužů i žen.

H_1 Negativní příznak (dezorientace, světloplachost), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

Tabulka 17. Přehled četností varianty dezorientace, světloplachost u studentů JU a hodnoty pro výpočet Z-testu

Varianta		Muži absolutní četnost (n)	Ženy absolutní četnost (n)	Muži relativní četnost (%)	Ženy relativní četnost (%)
Dezorientace, světloplachost		5	14	4,90%	5,22%
p1	p2	p	Z-test		
0,049019608	0,052238806	0,051351351	-0,12536771		

Na základě výsledků testu není dostatek dokladů pro zamítnutí H_0 ve prospěch H_1 . Odlišnost mezi pohlavími nebude statisticky významná.

5 Diskuse

V diplomové práci se zaměřuji na rozdíly v konzumaci alkoholu u mužů a žen – studentů JU. Jak jsem již zmínila, šetření se zúčastnilo 370 respondentů – 102 mužů a 268 žen. Po zpracování celkových výsledků jsem zjišťovala, zdali jsou studenti seznámeni s alkoholovou škodlivostí, jaký alkohol upřednostňují, kde a kdy studenti konzumují alkohol, co je vede ke konzumaci, jakou dobu dokážou nekonzumovat, jestli kombinují alkohol s jiným alkoholem případně s nealkoholickými nápoji, kolik utratí za průměrný alkoholový večer, jaké měli zkušenosti se závislostí na alkoholu, či jak reagovali na nedávnou prohibici atd. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek.

Po vyhodnocení dat z dotazníkového šetření vyplývá, že jsou studenti seznámeni s vlivem a škodlivostí alkoholu ze 76,5 % u mužů a 75,8 % u žen. Zbytek je s jeho vlivem a škodlivostí spíše seznámen. Z přehledu druhů alkoholu upřednostňuje pití piva 73,5 % dotazovaných mužů, 48,9 % žen nejčastěji konzumuje víno. Studenti obou pohlaví nejčastěji konzumují alkohol v restauracích nebo hospodách, stejně jako byl můj osobní předpoklad. Rovněž se potvrdila má domněnka, že respondenti nejraději konzumují s přáteli – 69,6 % mužů a 48,9 % žen.

Nejčastější hranice první větší konzumace alkoholických nápojů se u obou pohlaví shoduje v nadpolovičním množství procent u možnosti 16 – 18 let. Z výsledků ovšem dále plyne, že respondenti konzumovali alkohol ve větší míře již na základní škole (muži – 32,3 %, ženy – 26,5 %), což by mělo být poplašným signálem pro společnost. Současně platí, že čím dříve mladý člověk začne pít často alkohol, tím rychleji nastupuje případná závislost. Podání alkoholu jakýmkoliv způsobem před 18. rokem věku stojí mimo zákon a může být klasifikováno jako trestný čin, za který může být potrestán kdokoliv včetně rodičů (Mlčoch, on-line). Společnost, případně samotný stát by měly zaměřit svou pozornost na primární i sekundární prevenci ve formě informování o vlivu a škodlivosti alkoholu.

Jako důvody konzumace jsou nejčastěji uváděny: u mužů přátelé z 35,3 % a u 42,2% žen oslava úspěchu nebo narozenin. Denně alkohol nekonzumují téměř všichni respondenti – 88,2 % mužů a 95,9 % žen.

Kombinaci pití alkoholu s kouřením tabáku zavrhuje 62,8 % mužů a 65,7 % žen. Zbytek respondentů uvádí, že kombinují nebo alespoň někdy. Český stát bohužel podporuje, dle mého názoru, uživatele tabákových produktů i přes vědomé následky na zdraví. Nadpoloviční četnost nekuřáků obou pohlaví, konkrétně 62,8 % mužů a 65,7 %

žen, berme za pozitivní současnou prognózu. Doba, ve kterou studenti nejčastěji konzumují alkohol, bývá, dle předpokladu víkend a převážně večer. Odpověď víkend uvedlo 66,7 % mužů a 71,6 % žen. Ostatní konzumují v pracovní dny nebo o dovolené.

Názory na pocity při konzumaci se procentuálně spíše nerozcházel, studenti nejčastěji uváděli veselost, pohodu, pocit uvolnění, výřečnost a upřímnost. Negativní účinky, které na sobě studenti nejčastěji pociťují jsou zapříčiněné diuretickým působením alkoholu. Mlčoch (2009) uvádí, že typickými projevy po krátkodobé konzumaci jsou hlavně bolesti hlavy, ospalost, třes, únava, nechutenství, nevolnost až zvracení, průjem atd. Výsledky šetření uvádí nejčtenější možnost odpovědi bolest hlavy a ospalost u mužů 46,1 % a u žen 57,1 %. Úkolem mé práce je ověření stanovených hypotéz. Po statistické stránce otestování všech variant odpovědí za pomoci Z-testu, jsem došla k závěru, že statisticky významné hypotézy jsou pouze u odpovědi bolest hlavy, ospalost a stálá opilost, motání hlavy. U obou hypotéz H1 a H4 zkoumaný vzorek respondentů – studentů JU podporuje zamítnutí hypotézy H_0 ve prospěch alternativní hypotézy H_1 . Tedy celé znění alternativní hypotézy H1 – H_1 Negativní příznak (bolest hlavy a ospalost), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů či žen. Celé znění alternativní hypotézy H4 – H_1 Negativní příznak (stálá opilost, motání hlavy), který na sobě studenti JU pociťují druhý den po konzumaci alkoholu, není stejný u mužů i žen.

O dlouhodobou abstinenci se nesnaží nadpoloviční většina obou pohlaví, mužů 70,6 % a žen 74,3 %. Další otázka je rozebrána a porovnána důkladněji. Konkrétní rozdíl mezi muži a ženami v konzumaci piva, vína, destilátů a cideru. Výsledky jsou jednoznačné – muži průměrně konzumují za jeden večer hlavně pivo nebo destiláty, v nejčastějším množství 5 – 7 úměrných sklenic nebo 8 a více úměrných sklenic piva nebo destilátů. Ženy nejčastěji konzumují víno v množství 2 – 4 úměrné sklenice, maximálně 5 – 6 sklenic za průměrný alkoholový večer. Výsledky jsou naprosto markantní, tudíž jsem neprováděla statistické testy. Sovinová, Csémy a Sadílek (1999) uvádějí, že konzumování nad 6 standardních sklenic, jakéhokoliv alkoholického nápoje během obvyklé konzumní epizody, považují za nadměrné pití alkoholu. Závěrečné vyjádření dává najevo, že muži mají rychlejší metabolismus a díky několikanásobné aktivitě enzymu alkoholdehydrogenáza v žaludku, jsou schopni konzumovat vyšší množství alkoholických nápojů. Výsledná, z průzkumu vyplývající, vyšší konzumace alkoholu u mužů jasně potvrzuje tyto fakty.

Útrata u studentů nikterak nepřekvapila s ohledem na finanční náročnost vysokoškolského studia. Výsledky se ovšem rozcházejí dle předpokladu. Muži utrácejí průměrně za večer více peněz než ženy. Konkrétní suma u většiny mužů se nachází v rozmezí 250 – 500 korun. U žen činí 50 – 200 korun. Cena útraty viditelně opět souvisí s vyšší konzumací alkoholických nápojů u mužů.

Nadpoloviční část respondentů má nebo spíše má ponětí o pojmu závislost na alkoholu. Rozdíly v možnostech odpovědi jsem zaznamenala u otázky, zda studenti mají ve svém okolí závislého na alkoholu. Nejčtenější variantou bylo, že závislého neznají. Následovaly odpovědi: rodinný příslušník, kamarád a soused. Pro českou společnost zůstávají závislosti tabu. Spousta závislých tak nevyhledává dostatečnou pomoc vůbec nebo pozdě.

Nedávná metanolová prohibice z roku 2012 v České republice kupodivu neměla téměř na žádné respondenty vliv. Pouze nízké procento jedinců konzumovalo vyjma lihovin. Je to opět alarmující zjištění pro společnost, že většina studujících sabotovala státní nařízení (aktualne.cz).

Závěrečný dotaz hodnotí, zda partneři respondentů souhlasí s mírou konzumace dotyčných. Zaznamenala jsem menší rozdíl v nesouhlasu u partnerek studentů, ale většina odpovědí patří k souhlasným u obou pohlaví. Tuto otázku posuzovali respondenti subjektivně, tudíž můžeme soudit, že samotný výsledek spíše odráží osobní hodnocení spokojenosti s vlastní mírou konzumace.

6 Závěr

Konzumace alkoholu zůstává velmi aktuálním tématem současné společnosti. Proto jsem se ve své diplomové práci zabývala rozdíly v konzumaci alkoholu u studentů JU. Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní metodou za pomoci sběru dat, tudíž sestrojeným dotazníkem. Anonymní informace se podařilo rychle nashromáždit za účasti 370ti dobrovolných respondentů – studentů z téměř všech fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V teoretické části jsem se zaměřila na historii alkoholu, chemické složení, vlastnosti, účinky alkoholu, závislost a následky vzniklé závislostí na alkoholu, léčbu závislých a alkoholovou prevenci. V neposlední řadě jsem zmínila životní styl vysokoškolských studentů.

V praktické části jsem vytvořila on-line dotazník a shromážděná data utřídila do tabulek a přehledných grafů. Dále jsem provedla statistické šetření pomocí Z-testu a ověřila statistickou významnost u zvolených hypotéz. Výsledky jsem uvedla a vyhodnotila v diskusi.

Mezi markantní rozdíly v konzumaci alkoholu u mužů a žen patří všeobecně známé výsledky, které se potvrdily i ve zkoumaném vzorku studentů. Muži konzumují více alkoholu, konkrétně piva nebo piva a destilátů, současně i útrata u mužů dosahuje vyšších částek. U žen převládá spíše víno v menším množství z důvodu fyziologických predispozic.

Mezi nejzásadnější zjištění mé práce určitě patří výsledky u první větší konzumace studentů, kdy více jak 30 % respondentů uvedlo, že jejich první experimenty s alkoholem probíhaly ještě na základní škole. Závěrem bych ráda informovala společnost a připomněla nedostatečnou prevenci jak škol, či jiných zařízení, tak hlavně prevenci rodiny. Právě rodina může nesilněji ovlivnit budoucí zdraví jedince. S tímto problémem souvisí další zjištění, a to četnost výskytu závislých na alkoholu v okolí studentů JU. U více jak 60 % respondentů se v jejich okolí nachází alkoholově závislý. Jedná se často o kamaráda, souseda, učitele nebo dokonce rodinného příslušníka. Posledním negativním zjištěním byla nízká početnost ovlivněných studentů vyhlášenou nedávnou prohibicí.

Díky této práci jsem se obohatila o poznatky a informace z oblasti alkoholové problematiky. Doufám, že má práce poslouží k náhledu ostatním studujícím. Jistě zajímavé by bylo porovnání výsledků alkoholové konzumace s nestudujícími nebo

výzkumné šetření rozdílů konzumace alkoholu u lidí podle nejvyššího dosaženého vzdělání: základního, středního nebo vysokoškolského.

Na úplný závěr bych ráda dodala, že považuji za nezbytné starat se o své zdraví včas, aby se předešlo následné lékařské péči. V dnešní době se vystavujeme zvyšujícímu se stresu a těžkým životním situacím. Zde hrají důležitou roli neznalosti problematiky výživy, špatné stravovací návyky, nedostatečná pohybová aktivita, špatná psychohygiena a samozřejmě závislosti. Měli bychom zdůrazňovat správný a zdravý životní styl kvůli udržení své dlouhodobé existence. Zdraví se řadí k našim největším bohatstvím, a proto bychom si ho měli vážit a udělat pro něj maximum.

Literatura

ANDERSON, P., BAUMBERG, B. *Alcohol in Europe. A Public Health Perspective*. London: Institute of Alcohol Studies, 2006, ISBN: 92-79-02241- 5.

ANDERSON, P., GUAL, A., COLOM, J. *Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia, 2005.

ANDERSON, P., McNEIL, A. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii*. 1. vyd. Editor Hana Sovinová, Ladislav Csémy, Karel Nešpor. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, ISBN 80-707-1189-2.

BALCH, F. J., BALCH, P. A. *Bible předpisů zdravé výživy*. Praha: PRAGMA, 1998, ISBN 80-7205-637-9.

BRAGDON, A. D., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-066-6.

BUDINSKÝ, V. *Ať žije alkohol*. Praha: Agentura Lucie, 2010, ISBN 978-80-87138-24-3.

CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, ISBN-80-7071-230-9.

ČEPIČKA, J. a kol. *Obecná potravinářská technologie*. Praha: Vydavatelství VŠCHT, 1999, ISBN 80-7080-239-1.

DAVÍDEK, J., JANÍČEK, G., POKORNÝ, J.. *Chemie potravin*. 1. vyd. Praha: SNTL, 1983, ISBN 04-815-83.

DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, ISBN 978-80-7380-123-6.

GÖHLERT, CH.-F., KÚHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001.
143 s. ISBN 80-7202-950-9.

JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, ISBN 08-083-90.

JENČ, F. a kol. *Alkohol jako lék*. 1. vyd. Praha: Volvox globator, 1998, ISBN 80-7207-151-3.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vyd. Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, ISBN 80-86734-05-6.

KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. *Alkoholismus a drogové závislosti*. 1.vyd.. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, ISBN 80 223-1078-6.

LINHART, I. *Toxikologie – Interakce škodlivých látek s živými organismy, jejich mechanismy, projevy a důsledky*. 1.vyd. Praha: Vydavatelství VŠCHT PRAHA, 2012, ISBN 978-80-7080-806-1.

LÜLLMANN, H., MOHR, K.. *Farmakologie a toxikologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0836-1.

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K.. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1.vyd. Praha: EMPATIE, 1995, ISBN 80-901618-9-8.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-X

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 1999, ISBN 80-7071-123-X.

PATOČKA, J. a kol. *Nutriční toxikologie*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008, ISBN 978-80-7394-055-3.

PFANDL, S. *Abeceda zdraví*. 1.vyd. Wien: TOSA VERLAG, 1999, ISBN 80-205-1000-1.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, ISBN 80-70198-348-9.

SALFELLNER, H. *Vino a medicína*. Praha: Vitalis, 1992, ISBN 80-901370-0-8.

SOURNIA, J. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999, ISBN 80-86734-05-6.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1.vyd. Praha: FORTUNA, 1999, ISBN 80-7071-141-8.

STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010, ISBN 978-80-7394-241-0.

STREJČKOVÁ, A. a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, ISBN 978-80-7168-943-0.

STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011, ISBN 978-80-7387-469-8.

ŠAMÁNEK, M., URBANOVÁ, Z. *Víno na zdraví*. 1.vyd. Praha: Agentura Lucie, 2010, ISBN 978-80-87138-17-5.

ŠTUMBAUER, J. *Základy vědecké práce v tělesné kultuře*. České Budějovice: Pedagogická fakulta, 1990.

VELÍŠEK, J. *Chemie potravin 2*. Tábor: OSSIS, 2002, ISBN 80-86659-01-1.

ZÁŠKODNÁ, H. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1997, ISBN 80-7042-468-0.

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0467-1.

Internetové zdroje

DVOŘÁČKOVÁ, M. *Alkohol může mít i pozitivní účinky*. [online]. 2008 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z:

<http://www.prokrasnetelo.cz/clanky/alkohol-muze-mit-i-pozitivni-ucinky/>

MLČOCH, Z. *Alkohol jako chemikálie*. [online]. 14.7.2009 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/alkohol_jako_chemikalie/alkohol_ethanol_ethanol_etylalkohol_lih_vlastnosti_vyroba_pouziti_ucinky.html

MLČOCH, Z. *Děti a alkohol*. [online]. 14.7.2009 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencialni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html

NEŠPOR, K. *Intoxikace alkoholem a kocovina*. [online].2007 [cit. 2015-04-28]. 3:156-158. Dostupné z:

<http://drnespor.eu/addictcz.html>

ORLÍKOVÁ, B. *Alkohol*. [online]. 2009 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z:

<http://www.drogovaporadna.cz/alkohol.html>

PIVOŇKOVÁ, E. *Korsakova, Korsakovova psychóza u alkoholiků – příznaky, projevy, symptomy*. [online]. 2014 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z:

<http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/korsakova-korsakovova-psychoza-u-alkoholiku-priznaky-projevy-symptomy>

<http://www.aktualne.cz/wiki/domaci/prohibice-v-ceske-republice/r~i:wiki:3438/>

<http://osobnizdravi.cz/stimulanty/stimulanty/alkohol>

<http://www1.szu.cz/poradna/uspesnystudent/podporazdr/podporazdrav.htm>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník k diplomové práci

Příloha č. 2 Tabulka k porovnání hodnot Z-testu

Příloha č. 1 Dotazník k diplomové práci

Pohlaví:

Věk:

Fakulta:

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

Jste seznámen/a s vlivem alkoholu a jeho škodlivostí?

Ne

Spíše ano

Spíše ne

Ano

Druh alkoholu, který upřednostňujete?

Pivo

Destiláty

Víno

Cider (ochucené pivo)

Místo, kde nejčastěji konzumujete alkohol?

Doma, na koleji

Klub

Hospoda / restaurace

Venku (park, lavička apod.)

S kým nejčastěji konzumujete alkohol?

Sám

S partnerem

S přáteli

S rodinou

Kdy jste poprvé konzumoval/a alkohol ve vyšší míře?

12 a méně

19-21

13-15

22 a více

16-18

Co vás vede ke konzumaci alkoholu?

Situace v rodině

Oslava úspěchu, narozenin apod.

Situace ve škole

Zapíjení nezdaru

Přátelé

Zvědavost (vyzkoušet si jaké to je)

Konzumujete alkohol denně?

Ne

Ano

Jste schopen/a konzumovat alkohol více dnů po sobě?

Ne Spíše ano

Spíše ne Ano

Někdy

Kombinujete alkohol s nealkoholickými nápoji?

Ne

Ano s

(hodící se zaškrtněte):

džus ochucená voda

cola, fanta, sprite energetický nápoj

Kombinujete více druhů alkoholu během konzumace?

Ne

Ano (hodící se zaškrtněte):

Pivo + víno Vino + tvrdý alkohol

Pivo + tvrdý alkohol Pivo + víno + tvrdý alkohol

Kombinujete alkohol s kouřením?

Ne Někdy Ano

Konzumujete alkohol za účelem opít se?

Ne Spíše ano

Spíše ne Ano

Někdy

Kdy převážně konzumujete alkohol?

Nekonzumuji alkohol Víkend

Pracovní den Dovolená

Ve kterou denní dobu nejčastěji konzumujete alkohol?

Nekonzumuji alkohol Odpoledne

Ráno Večer

Dopoledne

Jaké máte pocity při konzumaci alkoholu (hodící se zaškrtněte)?

Veselost	Pohoda, pocit uvolnění
Zvýšené sebevědomí	Motání hlavy
Výřečnost, upřímnost	Hlad
Ztráta sebekontroly	Jiné
Zvýšená sexuální náruživost	

Chcete omezit konzumaci alkoholu?

Ne	Spíše ano
Spíše ne	Ano (proč):
Někdy	

Kolik dní vydržíte bez konzumace alkoholu?

0-2	14- měsíc
3-5	Více než měsíc
7-10	

Snažíte se o dlouhodobou abstinenci?

Ne	Spíše ano
Spíše ne	Ano
Někdy	

Negativní příznaky, které na sobě pociťujete druhý den po požití alkoholu?

(hodící se zaškrtněte)

Bolest hlavy, ospalost	Dezorientace, světloplachost
Zvracení, bolest žaludku	Zimnice, třas
Stálá opilost, motání hlavy	
Nechutenství	Jiné

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

Pivo 0,5l	Destiláty 0,4 dl
Víno 2 dcl	Cider 0,5l

Kolik vás průměrně stojí alkoholický večer?

50-200 Kč

550-1000 Kč

250-500 Kč

Více než 1000 Kč

Víte, co znamená pojem závislost na alkoholu?

Ne

Spíše ano

Spíše ne

Ano

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

Rodinný příslušník

Spolupracovník

Kamarád

Soused

Nesetkali

Učitel

Měla na Vaši konzumaci alkoholu vliv dočasná prohibice?

Ne

Ano, jak (hodící se zaškrtněte): zvýšenou konzumací alkoholu

sníženou konzumací alkoholu

konzumací jen piva/vína bez lihovin

konzumací alkoholu s řádnými kolky

Souhlasí váš partner/ partnerka s vaší mírou konzumace alkoholu?

Ano

Ne

Příloha č. 2 Tabulka k porovnání hodnot Z-testu

TABLE A-1
Probability table for the normal distribution

z	α	z	α	z	α	z	α	z	α	z	α	z	α	z	α
0.00	.5000	0.35	.3632	0.70	.2420	1.05	.1469	1.40	.0808	1.75	.0401	2.10	.0179	2.45	.0071
0.01	.4960	0.36	.3594	0.71	.2389	1.06	.1446	1.41	.0793	1.76	.0392	2.11	.0174	2.46	.0069
0.02	.4920	0.37	.3557	0.72	.2358	1.07	.1423	1.42	.0778	1.77	.0384	2.12	.0170	2.47	.0068
0.03	.4880	0.38	.3520	0.73	.2327	1.08	.1401	1.43	.0764	1.78	.0375	2.13	.0166	2.48	.0066
0.04	.4840	0.39	.3483	0.74	.2296	1.09	.1379	1.44	.0749	1.79	.0367	2.14	.0162	2.49	.0064
0.05	.4801	0.40	.3446	0.75	.2266	1.10	.1357	1.45	.0735	1.80	.0359	2.15	.0158	2.50	.0062
0.06	.4761	0.41	.3409	0.76	.2236	1.11	.1335	1.46	.0721	1.81	.0351	2.16	.0154	2.51	.0060
0.07	.4721	0.42	.3372	0.77	.2206	1.12	.1314	1.47	.0708	1.82	.0344	2.17	.0150	2.52	.0059
0.08	.4681	0.43	.3336	0.78	.2177	1.13	.1292	1.48	.0694	1.83	.0336	2.18	.0146	2.53	.0057
0.09	.4641	0.44	.3300	0.79	.2148	1.14	.1271	1.49	.0681	1.84	.0329	2.19	.0143	2.54	.0055
0.10	.4602	0.45	.3264	0.80	.2119	1.15	.1251	1.50	.0668	1.85	.0322	2.20	.0139	2.55	.0054
0.11	.4562	0.46	.3228	0.81	.2090	1.16	.1230	1.51	.0655	1.86	.0314	2.21	.0136	2.56	.0052
0.12	.4522	0.47	.3192	0.82	.2061	1.17	.1210	1.52	.0643	1.87	.0307	2.22	.0132	2.57	.0051
0.13	.4483	0.48	.3156	0.83	.2033	1.18	.1190	1.53	.0630	1.88	.0301	2.23	.0129	2.58	.0049
0.14	.4443	0.49	.3121	0.84	.2005	1.19	.1170	1.54	.0618	1.89	.0294	2.24	.0125	2.59	.0048
0.15	.4404	0.50	.3085	0.85	.1977	1.20	.1151	1.55	.0606	1.90	.0287	2.25	.0122	2.60	.0047
0.16	.4364	0.51	.3050	0.86	.1949	1.21	.1131	1.56	.0594	1.91	.0281	2.26	.0119	2.61	.0045
0.17	.4325	0.52	.3015	0.87	.1922	1.22	.1112	1.57	.0582	1.92	.0274	2.27	.0116	2.62	.0044
0.18	.4286	0.53	.2981	0.88	.1894	1.23	.1093	1.58	.0571	1.93	.0268	2.28	.0113	2.63	.0043
0.19	.4247	0.54	.2946	0.89	.1867	1.24	.1075	1.59	.0559	1.94	.0262	2.29	.0110	2.64	.0041
0.20	.4207	0.55	.2912	0.90	.1841	1.25	.1056	1.60	.0548	1.95	.0256	2.30	.0107	2.65	.0040
0.21	.4168	0.56	.2877	0.91	.1814	1.26	.1038	1.61	.0537	1.96	.0250	2.31	.0104	2.66	.0039
0.22	.4129	0.57	.2843	0.92	.1788	1.27	.1020	1.62	.0526	1.97	.0244	2.32	.0102	2.67	.0038
0.23	.4090	0.58	.2810	0.93	.1762	1.28	.1003	1.63	.0516	1.98	.0239	2.33	.0099	2.68	.0037
0.24	.4052	0.59	.2776	0.94	.1736	1.29	.0985	1.64	.0505	1.99	.0233	2.34	.0096	2.69	.0036
0.25	.4013	0.60	.2743	0.95	.1711	1.30	.0963	1.65	.0495	2.00	.0228	2.35	.0094	2.70	.0035
0.26	.3974	0.61	.2709	0.96	.1685	1.31	.0951	1.66	.0485	2.01	.0222	2.36	.0091	2.71	.0034
0.27	.3936	0.62	.2676	0.97	.1660	1.32	.0934	1.67	.0475	2.02	.0217	2.37	.0089	2.72	.0033
0.28	.3897	0.63	.2643	0.98	.1635	1.33	.0918	1.68	.0465	2.03	.0212	2.38	.0087	2.73	.0032
0.29	.3859	0.64	.2611	0.99	.1611	1.34	.0901	1.69	.0455	2.04	.0207	2.39	.0084	2.74	.0031
0.30	.3821	0.65	.2578	1.00	.1587	1.35	.0885	1.70	.0446	2.05	.0202	2.40	.0082	2.75	.0030
0.31	.3783	0.66	.2546	1.01	.1562	1.36	.0869	1.71	.0436	2.06	.0197	2.41	.0080	2.76	.0029
0.32	.3745	0.67	.2514	1.02	.1539	1.37	.0853	1.72	.0427	2.07	.0192	2.42	.0078	2.77	.0028
0.33	.3707	0.68	.2483	1.03	.1515	1.38	.0838	1.73	.0418	2.08	.0188	2.43	.0075	2.78	.0027
0.34	.3669	0.69	.2451	1.04	.1492	1.39	.0823	1.74	.0409	2.09	.0183	2.44	.0073	2.79	.0026