

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Názory veřejnosti na konzumaci alkoholu v české populaci

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Olexová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent práce: Mgr. Martin Knytl, MCS

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Názory veřejnosti na konzumaci alkoholu v české populaci* vypracovala pod vedením prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc., samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Hradci Králové dne: 25.4.2023

Kateřina Olexová



Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Olexová

Studium: P20P0094

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Názory veřejnosti na konzumaci alkoholu v české populaci**

Název bakalářské práce AJ: Public opinions on alcohol consumption in the Czech wandering

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá problematikou konzumace alkoholu. V teoretické části je charakterizován alkoholismus jako sociálně patologický jev, příčiny, důsledky. Dále je pojednáno o stavu užívání alkoholu v ČR. Empirická část obsahuje průzkum zjišťující názory veřejnosti na užívání alkoholu u nás. Výzkum má kvantitativní charakter a jako metody je užito dotazníku, který je šířený mezi veřejnost formou on-line.

HELLER, Jiří a kol. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997. 128 s.

SKÁLA, Jaroslav. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*. 4., přeprac. a doplň. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. Život a zdraví.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent: PaedDr. Martin Knytl, MCS

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Poděkování

Chtěla bych podělovat všem, co mě podporovali po dobu psaní bakalářské práce. Rovněž děkuji všem respondentům, co se zapojili do dotazníkového šetření.

Anotace

OLEXOVÁ, Kateřina. Názory veřejnosti na konzumaci alkoholu v české populaci. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzity Hradec Králové, 2023. 47 s. Bakalářská práce.

Práce se zabývá konzumací alkoholu v České republice a názorem veřejnosti na danou problematiku. V teoretické části je charakterizován alkohol jako sociálně patologický jev, jeho rizika, příčiny a důsledky konzumace. Dále je pojednáno o stavu užívání alkoholu v ČR. Práce je zaměřena na konzumaci mezi dětmi a mládeží, ale i na dospělou populaci. Empirická část obsahuje průzkumné šetření, zjišťující názory veřejnosti na užívání alkoholu u nás. Zaobírá se jak konzumací v nezletilosti, tak i názorem na celkový stav vztahu veřejnosti k alkoholu a vnímání rizik spojených s užíváním látky. Výzkumné šetření má kvantitativní charakter a jako metody je užito dotazníku, který je šířený mezi veřejnost formou on-line prostřednictvím sociálních sítí.

Klíčová slova: konzumace alkoholu, droga, vnímání veřejnosti, rizika, důsledky a příčiny

Annotation

OLEXOVÁ, Kateřina. Public opinions on alcohol consumption in the Czech wandering. Hradec Králové: Faculty of Pedagogy, University of Hradec Králové, 2023. 47 s. Bachelor Thesis.

The thesis deals with alcohol consumption in the Czech Republic and the public's opinion on the given issue. In the theoretical part, alcohol as a socio-pathological phenomenon is characterized, as well as its risks, causes and consequences of its consumption. Subsequently, the situation of alcohol usage in the Czech Republic is also discussed. The thesis is focused on consumption among children, youth and adult population. The empirical part contains an exploratory survey, ascertaining the opinions of the public on the use of alcohol in our country. It focuses on both, underage consumption and the opinion on the general state of the public's relationship to alcohol and the perception of the risks associated with the use of the substance. The research investigation is of a quantitative nature and a questionnaire, used as a method, is distributed online among the public via social networks.

Key words: alcohol consumption, drug, public perception, risks, consequences and causes

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne: 25.04.2023

Kateřina Olexová

Obsah

Úvod.....	9
1 Charakteristika alkoholu jako drogy.....	11
1.1 Příčiny konzumace alkoholu.....	13
1.2 Důsledky konzumace alkoholu.....	17
1.3 Možná závislost na alkoholu.....	19
2 Konzumace alkoholu v České republice.....	22
2.1 Konzumace alkoholu mezi dětmi a mládeží.....	23
2.2 Konzumace alkoholu v dospělé populaci.....	25
3 Výzkumné šetření zaměřené na názory české společnosti na užívání alkoholu.....	27
3.1 Metodologická východiska šetření.....	27
3.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření.....	30
3.3 Shrnutí výzkumného šetření.....	38
Závěr.....	41
Seznam použitých zdrojů.....	43
Přílohy.....	46

Úvod

Vysoká konzumace alkoholu je v české společnosti známé a relativně často diskutované téma. Ovšem domnívám se, že na nadměrnou konzumaci je nejen společností, ale i médií pohlíženo jako na něco, čím bychom se měli chlubit a být na to hrdí. Alkoholické nápoje jsou nedílnou součástí všech společenských akcí. Málokdo si dokáže představit oslavu narozenin, výročí, rodinnou večeři nebo pouze posezení s přáteli, bez skleničky alkoholu v ruce. Tyto zdánlivě nevinné rituály, jsou do každého jedince vštěpovány již od dětství a brány jako samozřejmost a sociální nutnost. Často se však ve společnosti nemluví o rizicích spojených s následky, které tato problematika sebou přináší. Alkohol se stal nedílnou součástí našich životů, bez ohledu na fakt, že se jedná o drogu, která může mít při dlouhodobém užívání fatální následky. Vliv alkoholu nejen na organismus jedince, ale i na jeho psychické zdraví a okolí, může být stejný, jako u kterékoli jiné drogy.

První část mé bakalářské práce vymezuje pojem alkohol a představuje základní charakteristiku látky. Popisuje účinky látky a vliv na organismus jedince. Alkohol je velmi zrádný, jelikož při požití odlišného množství látky se také mění vnímání okolního světa a projev jedince. Různá hladina alkoholu v krvi dokáže měnit pocity jedince a ovlivnit tak jeho chování, což může vést k nežádoucím následkům psychického i fyzického charakteru. Bohužel i z tohoto důvodu je alkohol často konzumován. Mezi další příčiny vedoucí ke konzumaci alkoholu, patří především vnímání alkoholu společností a tolerantní postoj k látce, propagace v médiích, filmech a reklamách. Velký vliv má bezpochyby také rodina, jako primární vzor předává hodnoty a postoje k látce. Dále rovněž škola, vrstevnické skupiny, kamarádi a mládež. Značný podíl na konzumaci má taktéž genetika a biologické faktory jedince. Alarmující a více zmiňované a propagované by měli být především důsledky konzumace, ať už psychické, fyzické nebo sociální. Lidé často nad následky svého jednání nepřemýšlí. Při dlouhodobé konzumaci alkoholu, může nastat závažnější problém, jelikož ke zhoršení stavu nedochází hned, ale vždy pomalu a nenápadně. Následky, které se většinou objeví naráz a neohlášeně, však již nelze zvrátit. U jedinců, kteří pravidelně konzumují alkohol, může též propuknout závislost na dané látce.

Druhá kapitola mé práce je zaměřena na konzumaci alkoholu v České republice. Bohužel právě náš stát, obsazuje pravidelně přední příčky v konzumaci alkoholu na osobu. Konzumace alkoholu je v České republice zákonem povolena od 18 let. Ovšem většinová společnost přichází s alkoholem do přímého kontaktu daleko dříve. Domnívám se, že hlavním důvodem konzumace v nezletilosti, může být již zmíněný sociální vzor a nedostatečný apel na rizika a následky konzumace alkoholu. Dalším faktorem může být také snadná dostupnost látky. Velký vliv na konzumaci alkoholu mají především samotní občané tím, jak k dané problematice nahlíží. Domnívám se, že pokud si budou Češi dostatečně uvědomovat rizika spojená s pitím alkoholických nápojů, může mít tato skutečnost zásadní vliv na jejich nahlížení na danou látku, ale i samotnou konzumaci.

Z výše uvedených důvodů, jsem zvolila právě toto téma bakalářské práce. Existuje mnoho výzkumů a statistik zkoumající konzumaci alkoholu, ovšem málokterý se zaměřuje na názor naší populace na zmíněnou problematiku. Na vnímání konzumace alkoholu v ČR a rizik s ní spojené. Právě toto byl jeden z důvodů volby zaměření práce. Stanoviska české společnosti jsou zmapovány prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, které je propagováno formou online. Dotazník je podložený výzkumy a statistikami týkající se konzumace alkoholu, rovněž hypotézy se opírají o tyto výzkumy a statistiky.

Práce poukazuje na názory české společnosti na konzumaci alkoholu, které mohou ovlivňovat i samotný zájem o danou látku. Práce by mohla sloužit jako ukazatel toho, zda si jedinci uvědomují rizika a následky, které sebou užívání látky přináší.

1 Charakteristika alkoholu jako drogy

„Alkohol je čirá bezbarvá tekutina bez chuti a zápachu s bodem varu 77 °C a bodem tuhnutí – 130 °C. Chemická značka alkoholu, respektive etylalkoholu je C₂H₅OH. Svůj název získal z arabského slova al-ka-hal, což znamená zvláštní jemnou látku“ (Skála J., 1977, s. 15). Etylalkohol má své využití nejen při výrobě alkoholických nápojů, ale užívá se také k produkci dezinfekčních prostředků, rozpouštědel, chemických přípravků nebo paliva. Alkohol spadá mezi látky tlumivé, mezi jejich účinky lze uvést především zpomalení životních funkcí a nervového systému. Podle Knytla (2018), je alkohol řazen mezi hypnosedativa s krátkodobým účinkem, tedy mezi látky, které při užití určitého množství, způsobují u jedince útlum. Z kvantitativního pohledu je alkohol psychotropní látkou s nejslabšími zřetelnými účinky, které se projevují až v dávkách 1 g na kg váhy. Jedná se o milionkrát nižší dávku než u halucinogenu LSD a stokrát nižší dávku než u hypnotika pentobarbitalu (Kvapilík, J., Svobodová, A., 1985). „Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů - jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, nebo polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Jakmile obsah alkoholu v procesu kvašení dosáhne 13-14 %, jeho koncentrace začíná být toxická pro běžné druhy kvasinek, také se množí bakterie, které mění alkohol na ocet. Vyšších koncentrací alkoholu se dosahuje destilací“ (prevention, 2017, online). Alkoholické nápoje dělíme na nedestilované, mezi které můžeme řadit pivo a víno. Dále na destiláty, jako jsou rum, vodka nebo whisky.

Po požití se etanol rychle absorbuje do krve. Z části proniká do těla již v dutině ústní, dále v žaludku a v duodenu. Maximalizace prokázání alkoholu v krvi po jednom požití je dosaženo po ½ až 1 hodině. Absorpce závisí nejen na druhu alkoholu, ale i množství, složení potravy a žaludku, ale také na celkové váze nebo výšce jedince. Alkohol se krví rychle přenáší do celého nervového systému. Poměr etanolu v krvi se uvádí u žen 60 %, u mužského pohlaví 70 %. Poměr etanolu v alkoholických nápojích neuvádí v objemových procentech, viz tab. č. 1. (Ehrmann J., Schineiderka P., Ehrmann J., 2006).

Tab. č. 1. Objemové a hmotnostní koncentrace etanolu v alkoholických nápojích

Pivo	5 vol. % = 5 ml/100 ml	40 g etanolu/l
Bílé víno	11 vol. % = 11 ml/100 ml	87 g etanolu/l

Červené víno	14 vol. % = 14 ml/100 ml	111 g etanolu/l
Destiláty	40 vol. % = 40 ml/100 ml	320 g etanolu/l

Zdroj: Ehrmann J., Schineiderka P., Ehrmann J., 2006

Za optimální dávku alkoholu pro člověka, je podle Světové zdravotnické organizace uváděno množství 20 g lihu na den. Což je v přepočtu 0,5 l piva nebo 0,2 dcl vína. „Alkohol se vstřebává přibližně 20 % žaludkem a asi 80 % tenkým střevem. Ze sliznice trávicího traktu sbírají alkohol vlásečnice a cévy, přivádějící jej do jater a odtud dále krevním oběhem do celého organismu. Více alkoholu se dostane k prokrveným orgánům, jako je mozek, méně pak do svalů, kostí a tuku. Obézní lidé mají po požití téže dávky alkoholu vyšší obsah alkoholu v krvi než stejně vážící svalnatí lidé, protože tuková tkáň je vyřazena z rovnoměrného rozmístování alkoholu. Také ženy, vlivem většího podílu tukového polštáře na tělesné váze, mají po požití stejného množství alkoholu až o 1/3 vyšší koncentraci alkoholu v krvi než muž se stejnou hmotností“ (Skála J., 1977, s. 17-18).

Tab. č. 2. Doba vstřebávání etanolu

Náplň žaludku	Destiláty a víno	Pivo
Nalačno	do 30 minut	do 60 minut
Lehká náplň	do 60 minut	do 90 minut
Střední náplň	do 90 minut	do 120 minut
Nadměrná náplň	do 120 minut	do 150 minut

Zdroj: Hirt, 1999

Kraus (2010) rozlišuje pět funkcí alkoholu, díky kterým je hluboce zakotven v naší společnosti a kultuře. Z funkce fyziologické, může být používán jako nápoj na zahřátí. Naopak při vysokých letních teplotách pro zahnání žízně. Neopominutelně i jako lék. Z psychologického hlediska způsobuje stav euforie a lepší nálady. Pomáhá tak lidem uniknout z každodenní reality a zvýšit jejich sebevědomí. Po sociální stránce napomáhá k lepší adaptaci do společnosti a zvyšuje komunikativnost jedinců. Ve většině kultur je také vnímán jako součást pohostinnosti a přijetí. Z ekonomického hlediska dříve sloužil jako platidlo a v dnešní společnosti ho zde můžeme nalézt v podobě daně. Prodej alkoholu je v naší společnosti stále velmi značným zdrojem příjmu pro stát. Alkohol, je velmi zrádný, jelikož při užití různého množství látky, působí zcela odlišně na organismus.

Tab. č. 3. Hladina alkoholu v krvi a její projev

Hladina alkoholu	Pocit	Chování
0,4 %	Pocit uvolnění	vyšší riziko úrazů
0,6 %	Změny nálad	zhoršený úsudek, zhoršená schopnost rozhodování
0,8 %	Pocit tepla, euforie	oslabení zábran, zhoršené sebeovládání, zhoršený postřeh, roste riziko úrazů
1,2 %	Vzrušení, emotivnost	povídavost, roste riziko ukvapeného, impulzivního jednání
1,5 %	Zpomalenost, otupělost	neotřelá řeč, někdy sklon k násilnému chování
2,0 %	Výrazná opilost	obtížná řeč, dvojité vidění, poruchy paměti, případně spánek
3,0 %	Možnost bezvědomí	nereaguje na zevní podněty, ohrožen vdechnutím zvratků
4,0 %	Hluboké bezvědomí	riziko zástavy dechového centra v mozku a zadušení, smrtelné ohrožení

Zdroj: Nešpor K., 1996, s. 34

1.1 Příčiny konzumace alkoholu

Příčin, které vedou ke konzumaci alkoholu, je zcela bezpochyby hned několik. Kraus, Hroncová a kol. (2010) považují za hlavní faktory vedoucí ke konzumaci alkoholu a možné následné závislosti dispozice biologické a genetické, psychologické a sociální faktory. Důležité je si uvědomit, že alkohol je v naší kultuře zakotven velmi hluboko. Pití alkoholických nápojů je považováno za společenskou normu a explicitně tolerované naší společností. Daleko podezřelejší bude pro většinovou společnost, když si jedinec nedá skleničku vína nebo si odmítne připít alkoholem na danou událost. Z vlastní zkušenosti vím, že odmítnutí nabízeného alkoholického nápoje sebou vždy nese spoustu zavádějících otázek a občas i nátlak na samotné užití látky. Alkohol je spjatý s naší kulturou a sociálními událostmi. „Špatně je také to, že postoj společnosti k alkoholu není zdaleka tak odmítavý jako postoj k drogám. Alkohol se většinou považuje za mediátor společenských vztahů a abstinenti mladý člověk, který o alkohol neměl nikdy zájem, najednou musí připít svému vedoucímu, příbuznému apod.“ (Kvapilík J., Svobodová A. a kolektiv, 1985, s. 85). Neodmyslitelně patří ke každé

oslavě, pohřbu, rodinné večeři, posezení s přáteli ale i svátkům jako jsou Velikonoce, Vánoce nebo Nový rok. V české společnosti převládá především pití alkoholu na veřejnosti. Nejen v místech gastronomického rázu, jako jsou bary, hospody, restaurace nebo při tanci, ať už na plese nebo na diskotéce. Alkohol je zcela běžný i v televizním vysílání, ve filmech nebo v seriálech. Oproti ostatním drogám, legálním i nelegálním, je jedinou, která je běžně propagována prostřednictvím reklam, bez jakéhokoliv upozornění na její škodlivost nebo jen nežádoucí účinky. Ve srovnání například s cigaretami, je alkohol vnímán jako látka zcela nezávadná. V jednotlivých společnostech nalezneme značně rozdílný postoj nejen ke konzumaci alkoholických nápojů, a i jeho toleranci ve společnosti (Kraus, 2015). V naší české společnosti je však tlak na užívání této látky velmi vysoký a člověk, který se sociálně nezapojí, může být sociálně diferencován. Je zcela scestné, že jedinec může být společností odsouzen nebo zesměšněn z důvodu abstinence.

Nejvíce rizikovou kategorií z hlediska konzumace alkoholických nápojů jsou bezpochyby děti a mladiství. *„Pro vytváření osobnosti jedince a formování hranic a životního stylu dítěte je nejdůležitějším vzorem rodina. Pozornost je třeba věnovat aspektům demografickým, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti a k adolescentovi a opačně“* (Muhlpachr P., 2002, s. 18). Rodina, jakožto primární prostředí, má velký vliv na názor jedince na konzumaci alkoholu a jedná se také o první vzor dítěte. Jakožto primární sociální skupina má vliv nejen na samotnou konzumaci, ale také na to, jaký vztah k pití bude mít jedinec po celý život. Pokud je v rodině pití alkoholu normalizováno a alkohol je zcela pravidelně konzumován, dá se očekávat, že jedinec se bude v dospělosti chovat zcela totožně. V období dětství vzniká závislost velmi snadno. Disfunkční rodina je podle Muhlpachra (2002) jednou z nejdůležitějších příčin závislosti na drogách u dětí a adolescentů. Bezpochyby velký vliv na abúzu a experimentování s návykovými látkami mají také vrstevnické skupiny, kamarádi a mládež, s kterými se jedinec biologicky, psychologicky a sociálně oslabený stýká. Johnston, O'Malley, Bachman se domnívají, že pití alkoholu je mezi populací mladší 21 let velice rozšířené. Autor také uvádí, že požití alkoholu se objevuje především u vysokoškolské mládeže. Při prvním požití drogy u dítěte nebo mladistvého, může být motivem především zvědavost, snaha vzdorovat nebo jen zapadnout mezi vrstevníky. Podle Kvapalíka, Svobodové a spol. (1985) jsou alkoholické nápoje

konzumovány především z důvodu společenského, který se časem stane individuálním. V dnešní uspěchané době plné stresu a vysokých nároku je alkohol vnímán, jako dostupná a legální droga, po které člověk sahá, aby si něco ulehčil a snadněji dosáhl uspokojení. Zde se dřívější pohnutky doplnit příjemné posezení s přáteli stává uspokojení vlastních potřeb v tíživé situaci.

Jaroslav Skála (1960) rozděluje tyto skupiny, podle toho, kvůli kterým vlastnostem jedinec alkohol konzumuje. Za tři nejdůležitější kritéria považuje pití alkoholu z důvodu doplnění tekutin do těla, kvůli chuti daného nápoje nebo z posledních pohnutek, kdy je však chuť podmíněna množstvím alkoholu a vázána na jeho větší obsah. Tomuto jedinci již tedy chutná ten alkoholický nápoj, který má v dané chvíli větší množství alkoholu. Oproti tomu konzument již požívá alkoholické nápoje kvůli doplnění potřebných tekutin a jeho chuti. Do této skupiny je zařazena většinová společnost. Oproti tomu piják již vyžaduje v dané tekutině, určité množství alkoholu, žádají tzv. alkoholickou euforii, která nastává po napití. Konzumují tedy alkohol nejen z důvodu ukojení žízně nebo uspokojení chutí, ale také pro ten pocit, který nastane, když se napijí. *„Od té chvíle, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj euforie, tj. příjemnou změnu nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží, zapomenutí atd. atd., začíná dlouhá cesta tzv. čtyřmi vývojovými fázemi alkoholismu u jedince, kdy z nevinného pijáka se může vyvinout a někdy se skutečně vyvíjí těžký, často i tragicky končící alkoholik. Na každý totiž, kdo začíná pít s mírou, bude tak pít vždy a natrvalo“* (Skála J., 1960, s. 9). Je zřejmé, že skupina abstinentů, nevyžaduje alkoholické nápoje kvůli žízni ani chuti. Samotná abstinence, je sice v naší společnosti zesměšňována, znevažována a častokrát i odsuzována, ovšem podle přísných směrnic se jedná v naší kultuře o termín velmi obtížně dosažitelný. *„Abstinentem můžeme totiž nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakákoliv formě a množství alespoň po dobu tří let.“* (Skála J., 1960, s. 7)

Na užívání alkoholu a jiných návykových látek však nemají vliv pouze výše zmíněné vnější faktory, ale i faktory vnitřní. Mezi vnitřní faktory můžeme zařadit větší dispozice jedince podlehnouti k nadměrné konzumaci alkoholu. Na jeho jednání nemá tedy vliv výchova nebo prostředí jedince, ale dědičnost nebo biologie člověka (Kraus, 2015). *„Podíl genové výbavy na příčinách vzniku řady onemocnění je dobře znám (vrozené vady, rakovina, cukrovka, srdečně-cévní choroby), zatímco výsledky výzkumu genetické podmíněnosti látkových závislostí nejsou všeobecně známy. Z dosavadních*

poznatků vyplývá, že podíl genetických faktorů v multifaktoriální etiologii závislosti je značný a pohybuje se v rozmezí 40–60 %. Závislost na alkoholu a na nealkoholových drogách má společný genetický základ, který moduluje neurobiologické mechanismy závislosti na konkrétní látce. Výsledky výzkumu závislosti na alkoholu, který má delší historii a obsáhlejší bibliografii, jsou tedy ve značné míře platné také pro oblast nealkoholových drog“ (NMS, 2007, s. 1). Psychologické teorie se zabývají konzumací a vznikem závislosti na alkoholu. Opírají se především o Sigmunda Freuda. Jeho psychoanalytická teorie vidí za hlavní příčinu deviantního chování, snahu kompenzovat nebo se snažit vyrovnat s komplexi z dětství (Hrčka, 2001). V psychoanalytickém směru hrají zásadní roly pudy, pokud jedinec své vnitřní touhy nezvládá ovládat a nepotlačí je, stává se jeho chování pro společnost odlišné normě až deviantní. Ovšem pokud jedinec své podvědomé touhy potlačí, může se dostat do rozporu sám se sebou, díky čemuž může dojít ke konfliktu uvnitř jedince (Kraus, 2015). Jedinec poté může mít snahu vnitřní nespokojenost zahánět drogami a návykovými látkami. Richard L. Jenkinsen, který vychází ze Z. Freuda, popisuje tři typy špatně uspořádané struktury osobnosti. První typ je charakterizován jako „nesocializovaný agresivní“. Tito jedinci jsou neposlušní hluční, často používají násilí a mají sklon k destrukci. Mají již jen malou šanci na resocializaci, vlastní nápravu a nízkou schopnost začlenit se do společnosti. Typ druhý se nazývá „socializovaný agresivní“. Tento typ je méně agresivní a antisociální. Rád se pohybuje v anonymním prostředí, často je spojován s krádežemi. Šance na návrat do společnosti a resocializaci je však daleko větší. Třetí typ neboli „úzkostný“, je velice uzavřený a silně introvertní. Při řešení svých vnitřních konfliktů, nedokáže reagovat. Jeho chování je často spojené s návaly úzkosti, strachu a neschopnosti vyrovnat se s vlastními emocemi. Později byl přidán také čtvrtý typ. Zde můžeme zařadit jedince tzv. „nezralé“. Hlavním charakterem nezralého typu je vysoká míra hyperaktivity, roztržitosti, nesoustředěnosti a impulzivního jednání, které má často za následek konflikt (Kraus, 2015). Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti shrnuje psychické faktory, jako příčiny, „vycházejí z předpokladu specifické osobnostní struktury osob, které se stávají závislými na drogách. U těchto osob lze sledovat silnou potřebu péče, nízkou toleranci vůči frustraci a bolesti, labilitu, komplexy méněcennosti atd.“ (NMS, 2007, s. 1).

Značný vliv na užívání alkoholu a návykových látek může mít také dědičnost a biologické předpoklady. Nadměrné konzumace může být také ovlivněna biologickou

podstatou člověka, která ovlivňuje jeho vývoj a předpoklad k užívání látky (Kraus, 2015). Biologické faktory lze dělit podle NMS (2007) na vnější a vnitřní. Přičemž vnější zahrnují vlivy v období vývoje mozku a formování dospělé osobnosti jedince. Za nejdůležitější fázi pro vývoj mozku je považováno rané dětství, a to jak v období prenatalním, perinatálním, ale i postnatálním (NMS, 2007). *„Uplatňují se zde faktory jako stres matky v době těhotenství, složení potravy matky v době těhotenství, vliv návykových látek na plod (nejčastěji tabáku a alkoholu). Dalším důležitým obdobím je dětství, kdy se při vývoji mozku uplatňuje vliv rodiny. Velmi negativní vliv má zneužívání a týrání dětí. Vnější biologické vlivy se mohou prolínat se sociálními vlivy“* (NMS, 2007, s. 2). Oproti tomu za vnitřní příčiny lze považovat přenesení velkého množství negativních genu. Geny ovlivňují vývoj mozku, růst a diferenciaci neuronů a gliových buněk, které vzájemně propojují neurony (NMS, 2007). *„Každý člověk v sobě nosí asi 30 tisíc genů a velké množství těchto genů se podílí na formování mozku a lidské psychiky v interakci s vnějšími podmínkami“* (NMS, 2007, s. 2). Lidský mozek je nastaven, jako odměňovací systém. Bez této vlastnosti by nebylo možné přežít, jelikož odměna je hlavním pojátkem k motivaci jedince. Touha po odměně ve smyslu uspokojení potřeb, je naší hlavní motivací a stimulem pro přežití, učení a další rozvoj. Při odměně jedinec stimuluje centra slasti, která podněcují pocit blaženosti, štěstí a duševní pohody. Stejně pocity v nás je schopný vyvolat alkohol. Lidí s poruchou odměňovacího systému, mají vrozené dispozice k nadměrnému užívání alkoholu, které vede k závislosti. Dispozice k závislosti jsou pozorovatelné již před jejím propuknutím, a to podle osobnostních rysů. Pozitivní zkušenost s látkou, pak může vést k odměňování se prostřednictvím látky. Aktivace odměňovacího centra tak může přejít k větší touze po látce (NMS, 2007). *„Je známo, že chronické užívání návykových látek vede k dlouhodobým adaptivním změnám v mozku, které se projeví vznikem senzitivace (zvýší se citlivost na drogu) a často také tolerance (k vyvolání účinku je potřeba stále větší množství drogy)“* (NMS, 2007).

1.2 Důsledky konzumace alkoholu

Samotná konzumace alkoholických nápojů, ovšem není zcela bez rizika. Již po požití malého množství alkoholu dochází k zhoršení smyslů, úsudku, zpomalení reakcí a koordinace těla. Při středně těžké podnapilosti má jedinec tendenci ignorovat signály od okolí a ztrácí dohled nad svým chováním. Toto stadium bývá také často spojováno s agresí, ataxií a pády (prev-centrum, 2017). Není však divu, že je alkohol tak oblíbený

mezi populací. Mezi jeho hlavní účinky patří především určitá bezstarostnost, odbourání zábran, uvolnění, větší komunikativnost. Z tohoto důvodu jsou lidé schopni snadněji navazovat nové kontakty. Alkohol také snižuje sexuální zábrany. Mnoho jedinců užívá alkohol z důvodu jeho chuti a snadné dostupnosti, oproti jiným drogám. Velké nebezpečí představuje alkohol pro těhotné nebo kojící ženy. U dětí, jejichž matky v těhotenství konzumují alkohol, vzniká velké riziko mentálního onemocnění. Zpravidla se jedná o snížení intelektu dítěte. Dále se u dětí mohou vyskytovat poruchy učení, pozornosti a problémy při navazování vztahů. U dětí a mládeže se objevují daleko větší zdravotní důsledky. Kraus (2015) uvádí, že čím mladší je jedinec, který požívá alkohol, tím silnější je případné riziko přechodu na silnější drogu.

Nadměrné užívání alkoholu je spjato s celou řadou fyzických, psychických, ale i sociálních problémů. Alkohol je podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (2015, online), příčinou přibližně 6 % celkové úmrtnosti v ČR, jedná se přibližně o 6,5 tisíc úmrtí ročně. Mezi nejzávažnější zdravotní problémy spojené s užíváním alkoholu patří nemoci trávicí soustavy. Zejména záněty žaludku, střev, slinivky břišní, břišní vředy a cukrovka. Závažným onemocněním je také cirhóza jater. Alkohol může mít velký podíl na vzniku cukrovky a onemocnění srdce, mezi které patří infarkt, vysoký krevní tlak, kardiomyopatie neboli onemocnění srdečního svalu nebo arytmie. Alkohol je také po tabáku druhým nejvýznamnějším faktorem pro vznik a výskyt rakoviny. Nejčastěji rakovina zasahuje játra, dutinu ústní, jazyk, hrtan, žaludek, slinivku břišní nebo tlusté střevo. Mezi počáteční znaky těchto onemocnění řadíme chronickou únavu, epileptické záchvaty, velice oslabenou imunitu nebo poruchy spánku. Tlumivé účinky sice mohou pomoci rychleji usnout, ale mohou mít dopad na kvalitu spánku. Může být také důvodem nespavosti. Alkoholismus může vést také k poškození mozku, kdy se jedinec není schopen učit a zapamatovat si nové informace (NMS, 2015). Alkohol také může rozvinout u jedince řadu psychických nemocí. Kromě závislosti je možné se při pravidelném užívání alkoholu setkat také s depresemi, úzkostmi, psychickými poruchami nebo alkoholovou demencí. Většina alkoholiků si neuvědomuje, že nadměrná konzumace může způsobit vážné zdravotní komplikace (Kalina, 2008). Skála (1960) zdůrazňuje, že ke zhoršení zdravotního nebo psychického stavu jedince nedochází hned, ale tyto obtíže přichází pomalu a nenápadně. Načež dojde k takovým změnám, které se již těžko napravují. Dlouhodobé užívání alkoholických nápojů má také velký vliv na sociální vztahy v rodině, zaměstnání, škole, ale i na

navazování vztahů ve volném čase. Scémy (2006) uvádí, že v lidském povědomí jsou drogy spojené s většími zdravotními a společenskými riziky více než alkohol, ačkoliv je tomu právě naopak. U jedinců od 15 do 18 let věku spotřeba alkoholických nápojů výrazně roste. Z uvedených zkušeností lze říct, že legislativu, jež zakazuje konzumaci alkoholických nápojů nezletilým, nedodržuje 90% mladistvých (Haller, Pecinová a kol., 1996).

1.3 Možná závislost na alkoholu

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – F10) definuje za hlavní syndrom závislosti silnou touhu danou látku užívat. Za další známku závislosti jsou považovány potíže se sebeovládáním při užívání látky, a to v případě začátku, konce užívání nebo množství užití látky. Dalším vodítkem, že se jedná o jedince závislého na látce, je fakt, že látku užívá s úmyslem eliminovat nebo zeslabit abstinenční příznaky, které jsou typické pro danou drogu. Důležitým znakem je také zvýšení tolerance k látce, kdy jedinec musí zvýšit dávkování, aby dosáhl účinku drogy. Závislá osoba rovněž začne postupně zanedbávat své ostatní zájmy ve prospěch psychotropní látky. Za poslední znak závislosti je považováno užívání látky i přes jasné důkazy škodlivosti a následků. „*Diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z uvedených jevů*“ (klinická adiktologie, 2019, online). Mezinárodní klasifikace nemocí dále zařazuje závislost mezi duševní poruchy a poruchy, jíž hlavní příčinou jsou účinky vyvolané psychoaktivní látkou (F10 – F19). Poruchy vyvolané užíváním alkoholu se klasifikují jako F10

V oblasti konzumace alkoholu lze podle Jellinka (1960) rozlišit následující etapy. Iniciální (počáteční) fáze, kdy dochází k prvnímu setkání s podnětem, jedná se především o experimentální fázi. Setkáváme se zde především s pocitem euforie a touze po opakování. Stoupající dávky dané tekutiny však stále převažují pocit příjemné odměny. Dále nastává fáze prodromální neboli varovná, kdy dochází k vyhledávání příležitosti pro navození daného stavu po požití. Dochází ke zvyšování frekvence, načež se postupně vytrácí schopnost kontroly. Za rozhodující fázi je považována krucální, je charakteristická stavem, kdy člověk nedokáže samovolně přestat s konzumací, jedná se o pravidelné uspokojování potřeby. Tuto potřebu se dotyčná osoba snaží co nejvíce racionalizovat a ospravedlňovat. Abstinence se však již nedaří, dostavují se fyzické a psychické problémy, mezi které patří výkyvy nálad častá únava nebo konflikty. V této fázi strádá i sociální stránka osobnosti. Výjimečné nejsou ani konflikty ve škole,

zaměstnání nebo rodině. Konečná neboli terciární fáze nastává v případě, že se abstinenční příznaky objevují samovolně, dochází k oslabení a poškození duševního i tělesného zdraví jedince, což vede k trvalému poškození osobnosti (Skála, 1987).

Waldmann (1971) rozděluje vývoj drogové závislosti ve vztahu k jedinci na čtyři etapy. První etapa je spjata vztahem mladistvého s hledáním a prožíváním generačních problémů a konfliktů. Etapa druhá se vyznačuje hledáním a vytvořením stabilizační skupiny nebo party mladistvých, ve které se konzumují drogy a alkohol. Třetí etapa je spojena s vytvořením jádra ke vzniku vlastní závislosti na dané droze, kterou jedinec potřebuje bez ohledu na partu. Poslední stádium znamená fyzickou závislost na droze a neustálou potřebu danou drogu vlastnit, jelikož bez jejího pravidelného používání hrozí abstinenční příznaky. V tomto stadiu organismus jedince je nucen udržovat stálou hladinu dané drogy v těle.

Velmi často se také využívá typologie závislosti na alkoholu podle Jellineka (1940). Typ alfa jsou lidé, kteří používají alkohol, jako lék, který si sami naordinují. Pijí povětšinou z důvodu potlačení napětí, úzkosti, stresu, či depresivních pocitů. Často pijí o samotě. Zatím, co typ beta pije především ve společnosti, tedy využívá různé příležitosti k užívání alkoholu. Tito lidé mají často tělesné poškození. Typ gama je také někdy označován jako anglosaský typ. Jedná se o jedince s preferencí piva a destilátů, kterým tolerance k alkoholickým nápojům postupně roste. Tento typ je charakterizován také poruchami kontroly nad pitím s následkem tělesného a psychického poškození způsobeného závislostí. Typ delta, označován jako románský typ, preferuje především víno. Typická je denní konzumace a trvalé udržování alkoholu v krvi, bez známek opilosti. Typ epsilon jsou jedinci, kteří střídají období nadměrného užívání alkoholu s úplnou abstinencí. Jedná se o nejméně častou skupinu závislých. *„Intoxikace má čtyři stadia v závislosti na hladině alkoholu v krvi: lehká opilst – excitační stadium (alkoholem do 1,5 ‰ čili 1,5 g/kg), opilst středního stupně – hypnotické stadium (alkoholem 1,6 ‰), těžká opilst – narkotické stadium (alkoholem více než 2 ‰), těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholem nad 3 ‰)“* (Kalina a kol., 2015, s. 52).

Mezi nejčastější důvody vedoucí k abúzu drog spadá podle Hellera a Pecinovské (1996, s 40-41) tyto:

Motivace fyzická – přání fyzické uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat víc energie, udržet si fyzickou kondici apod.

Motivace sensorická – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslově sexuální stimulace, popřípadě touha po celkovém posílení vnímání čidly.

Motivace emocionální – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, uvolnění od špatné nálady, snížení úzkosti, emocionální relaxace.

Motivace interpersonální – přání proniknout interpersonálními bariérami, získat poznání od vrstevníků, komunikovat s nimi, především neverbálně, vzdorovat autoritě, posílit vazbu s druhou osobou, uvolnit interpersonální bloky, rozpustit interpersonální závislosti.

Motivace sociální – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných a nesnesitelných podmínek prostředí, změnit společenské vědomí vrstevníků
Motivace politická – identifikovat se se skupinou protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, neudržovat společenská pravidla apod.

Motivace intelektuální – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, vyřešit umělé problémy, produkovat originální světové ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí apod.

Motivace kreativně estetická – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost apod.

Motivace filozofická – objevovat významné hodnoty, hledat smyslu života, nalézt osobní identifikace, objevovat nové pohledy na svět apod.

Motivace spirituálně mystická – vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získat boží vize, komunikovat s bohem, získat spirituální moc apod.

Motivace specifická – osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob apod.

Oproti tomu Muhlpachr (2008) rozděluje příčiny vzniku, vývoje a motivace k vývoji závislosti na interpersonální, sociální, fyzická, sensorické, politické, intelektuální, kreativně estetické, filozofické, antifilozofické, spirituálně mystické a specifické. Klasifikace abúzus drog dále vychází z čtyř teoretických kategorií. Z teorie biologické, která je podmíněna především biologickými poruchami. Dále psychodynamickou kategorií, ta se zaměřuje psychická traumata jedince a neuspokojení základních potřeb v období raného života, který vede k rozvoji neurotických konfliktů. Do třetí kategorie spadá oblast sociální, zaměřující se zejména na úroveň mikrostruktur a makrostruktur při sociálním učení. Poslední teoretická kategorie se týká sociálních deviací (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

2 Konzumace alkoholu v České republice

Alkohol je spjatý s naší kulturou již od nepaměti. „Patří mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, zejména v českém prostředí, a to především z důvodu lehké dostupnosti“ (Knytl M., 2018, s. 98). Konzumace alkoholu je považována za celosvětový problém. Má nežádoucí vliv nejen na kvalitu života jedince, ale zcela ovlivňuje také jeho okolí a sociální a společenské postavení ve společnosti (iHETA, 2019). Podle B. Krause rozlišujeme tři typy konzumace. První typ konzumenta je románský. Románský typ pije alkohol pravidelně ovšem v malých dávkách a preferuje především víno. Druhý typ nazýváme anglosaský, tyto jedinci pijí nepravidelně, často však do stadia opilosti. Anglosaský typ dává přednost destilátům. Poslední skupina se nazývá středoevropský typ. Středoevropský typ konzumuje především pivo, a to zcela pravidelně. Jaroslav Skála (1988, s. 49) rozlišuje 4 stupně přístupu k alkoholu:

1. *„Abstinent – je člověk, který nepožil alkohol v jakékoliv formě alespoň po dobu tří let.*
2. *Konzument – zásadový – pije v mírných neškodných dávkách a neopijí se*
- nezásadový – neopije se více jak 4 krát do roka.
3. *Abuzér (pijan) - dostává se do stadia opilosti příležitostně častěji, část těchto lidí i poměrně pravidelně.*
4. *Alkoholik (závislý)- je notorickým pijanem se všemi důsledky včetně abstinenčních příznaků. Odhaduje se, že jich je více jak 300 tisíc.“*

„Alkohol je každoročně přímo odpovědný za 3,3 milionu úmrtí. Alkohol zvyšuje riziko vzniku velkého množství onemocnění (až 200 různých typů onemocnění), což s sebou nese vysoké náklady, kratší dožití a také sníženou kvalitu života pacientů“ (iHETA, 2019, s. 3). Podle Zprávy o alkoholu pro ČR 2021, které vydalo Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti mají největší vliv na jedince konzumující alkoholické nápoje především nemoci kardiovaskulární, novotvary a gastrointestinální, především nemoci jater. OECD (2021) zdůrazňuje jako zvýšená zdravotní rizika spojená s konzumací alkoholických nápojů rakovinu, mrtvici a cirhózu jater. V České republice je 13-14 tis. hospitalizovaných ročně, na nemoc přímo

spojenou s nadměrným pitím alkoholu. Každoročně je poměr hospitalizovaných mužů dvojnásobný oproti ženám. Užití alkoholu má v České republice také velký dopad na úrazy, nehody nebo otravy. Alkohol je také spojován s řadou trestných činů, vandalstvím a násilím. Vlivem alkoholu je ročně zapříčiněno 5 % dopravních nehod, při těchto dopravních nehodách zemře přibližně 10 % lidí, kteří mají přímou účast na dopravní nehodě, ať už na straně obětí nebo pachatelů. Alkohol je v ČR příčinou většiny (98 %) úrazů způsobených ve stavu užití návykové látky. NMS (2021) odhaduje, že přibližně 2/3 domácího násilí se odehrává po požití alkoholického nápoje. Násilím je konáno zejména na ženách. „*ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Průměrně je v ČR spotřebováno 10 litrů etanolu na 1 obyvatele za rok, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů. Rovněž výskyt nárazového pití alkoholu patří k nejvyšším na světě*“ (Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, 2021, online).

Podle Českého statistického úřadu byla nejvyšší spotřeba alkoholu zaznamenána v roce 2005, a to 18,8 litrů čistého lihu na osobu včetně dětí a seniorů. Oproti tomu v roce 2021 byla spotřeba nejnižší od roku 1989, a to 16,3 litrů čistého lihu na osobu. Statisticky nejvíce populární druh alkoholického nápoje je v ČR pivo. V roce 2021 dosáhla jeho spotřeba 13,5 litrům v hodnotě čistého alkoholu. V celosvětovém měřítku se Česká republika podle OECD pravidelně umísťuje na prvních příčkách v konzumaci alkoholu jedinců 15 let a více. Poslední dostupné zdroje z roku 2021 uvádějí hodnotu 11,6 litrů na obyvatele. Díky čemuž se řadíme na pomyslné druhé místo v celosvětovém měřítku spotřeby alkoholu na osobu, hned za Lotyšsko (OECD, 2021). Alarmující pro většinovou společnost by měl být fakt, že lidé, kteří konzumují alkohol v nadměrných dávkách nebo lidé závislí, umírají v průměru o 25 let dříve než většinová česká populace (NMS, 2021).

2.1 Konzumace alkoholu mezi dětmi a mládeží

Alkohol je v ČR legální pro jedince starší 18 let. Podle zákona je možné ho prodávat v jakékoliv denní době, na všech místech nebo prodejnách. Dostupnost alkoholických nápojů je ovšem omezena. Zcela zakázaný prodej je ve zdravotnických zařízeních, školách a školkách, zařízení sociálně právní ochrany dětí a na akcích, které jsou určeny osobám mladším 18 let. Mezi tyto místa můžeme zařadit dětské dny, dětské karnevaly apod. (Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, 2021).

„Domácí výroba lihovin je zákonem zakázána, pivo či víno je možno vyrobit doma do množství 2 000 l na domácnost. Českým specifikem jsou tzv. pěstitelské pálenice, kde si mohou pěstitelé nechat vyrobit omezené množství ovocného destilátu z vlastního ovoce“ (Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, 2021, online). Ovšem dostupnost alkoholických nápojů nezletilému je v ČR vysoká.

Podle ČOI (2022) je při prodeji alkoholických nápojů porušován zákon při 55,2 %. Podle studie ESPAD si jedinec starší 16 let snadno obstará pivo nebo jiný alkoholický nápoj v 80 %. Až 41 % dospívajících konzumuje alkohol v restauracích nebo hostincích (ESPAD, 2019). NMS (2021) uvádí, že podle studií a kontrolních akcí je procento, při kterém je nezletilému prodán alkohol 50-90 %. Ovšem v porovnání se statistikami z minulých let, míra konzumace alkoholu u adolescentů a pubescentů značně klesá. Oproti tomu zkušenost mládeže s alkoholem stále zůstává nadmíru vysoká, a to i úroveň rizikové konzumace alkoholických nápojů (NMS, 2021). Z výzkumu HBSC (2018) vyplývá, že zkušenost s alkoholem v ČR získávají děti již od dětství. Zatímco 11letí, uvedli zkušenost s alkoholem v 17%, u 13letých byl již značný nárůst, a to o více než dvojnásobek (43 %). Ve věku 15 let má podle výzkumu přímou zkušenost s konzumací 76 %. Více zarážející je fakt, že přibližně polovina dotázaných uvedla, že alkoholický nápoj požila v horizontu posledních 30 dní (HBSC, 2018). Výzkumné šetření HBSC (2018) dále prokazuje, že téměř 24 % 15letých má opakovanou zkušenost nejen se samotnou konzumací, ale i se stavem opilosti. Od roku 2010 je ovšem zřejmý výrazný pokles nejen jedinců, kteří již požili, ale i těch, jež mají zkušenost s opakovanou opilostí ve věku 15 let a méně.

Podle (ESPAD, 2019) byl nejmenší pokles konzumace alkoholu u nezletilých zaznamenán mezi lety 2015-2019. Ve všech měřených ukazatelů byl zaznamenán pokles hodnot u chlapců, oproti tomu u dívek byl zaznamenán ve všech směrech mírný nárůst užívání alkoholických nápojů. Při porovnání středních škol s maturitou a bez ní, je zřejmé, že v prvním ročníku škol s výučním listem, je zaznamenána poměrně vyšší konzumace než na středních školách zakončených maturitním vysvědčením. Do 18 roku se značný rozdíl mezi typy škol zcela vyrovnává (ESPAD, 2019). *„Studie dlouhodobě potvrzují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu. Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu v posledních letech klesá, nicméně stále zůstává na relativně vysoké úrovni. Pozitivním trendem v posledních letech je rostoucí vnímání rizikivosti intenzivní konzumace alkoholu.*

Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s alkoholem – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné (klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež), děti v institucionální péči resortu školství (diagnostické a výchovné ústavy) nebo děti s romským původem“ (NMS, 2021, online). Pozitivní pokles konzumace u mládeže lze odůvodnit nárůstem primární prevence v oblasti alkoholu a drog nebo zvyšující se informovaností o škodlivosti daných látek. Pozitivní dopad může mít za příčinu také trend poslední doby, týkající se zdravého životního stylu.

2.2 Konzumace alkoholu v dospělé populaci

Při pohledu na dospělou populaci, však není divu, že mladiství mají k alkoholu a jeho konzumaci velmi blízký vztah. Samotná míra užívání alkoholu je v dospělé populaci nadprůměrná, až vysoká. Výsledky jsou konzistentní napříč výzkumy a studii. *„Alkohol pije denně cca 10 % dospělých osob. V posledních letech (od r. 2014) lze sledovat nárůst prevalence denní konzumace alkoholu, a to zejména u mužů. K největšímu nárůstu došlo ve věkové skupině 45-54 let, avšak nárůst byl zaznamenán ve všech věkových skupinách s výjimkou skupiny 15-24 let“ (NMS, 2021, online).* Podle Státního zdravotnického úřadu (2020) denně, případně obden požívá alkohol 19,8 % dotázaných jedinců. NMS (2021) uvádí, že zcela neobvyklá není ani pravidelná konzumace v nadměrných dávkách. Za nadměrnou dávku je považováno 5 sklenic alkoholického nápoje (0,5 piva, 0,2 vína). Nadměrné pití alespoň jednou týdně uvádí 12-13 % dospělých. Podle odhadů NMS (2021) konzumuje (v ČR nadměrně 1,5-1,7 mil. dospělých jedinců. Tento počet odpovídá přibližně 17-19 %. SZÚ (2020) uvádí vyšší výskyt nadměrného užívání látky u mužů, a to 28%. Ženy jsou na tom poměrně lépe (11,1 %). Alespoň jednou týdně si alkohol dopřeje více než polovina mužů v ČR 51 %. Oproti tomu 28 % dotázaných žen uvedlo konzumaci, přibližně jednou týdně. Zatímco ženy dávají přednost vínu (47 %) a lihovinám (32 %), muži preferují lihoviny (44 %) a pivo (37 %), uvádí (NMS, 2021).

Zcela alarmující se stává fakt, že přibližně 11% populace splňuje diagnostická kritéria pro poruchu závislosti spjatou s dlouhodobou a nadměrnou konzumací (NMS, 2021) Vysoce znepokojující je skutečnost, že až 60-70 % žen pije alkoholické nápoje během těhotenství, i když si jsou vědomi faktu, že konzumace je riziková nejen pro ně samotné, ale i negativně působí na jejich miminko. Podle statistik 8-19 % těhotných

žen požívá alkohol pravidelně, nebo rizikově (NMS, 2021). „Existují zranitelné nebo rizikové skupiny populace, ve kterých je míra užívání alkoholu vyšší než v populaci obecně. Jde např. o Romy, lidi žijící v sociálním vyloučení, lidi bez domova nebo lidi se zkušeností s uvězněním. U těchto lidí přispívá alkohol k dalšímu prohlubování jejich socioekonomického znevýhodnění“ (NMS, 2021, online). Blahoslav Kraus oproti tomu uvádí: „Se zvyšující se spotřebou se objevuje další změna a to, že v dřívějších dobách pili alkohol ve zvýšené míře především sociálně slabší vrstvy obyvatelstva. Zatímco dnes není rozdíl mezi společenskými vrstvami a pije se všude, při každé příležitosti“ (Kraus, 2010, s. 139).

Velký vliv na výše zmíněná data má především samotný názor českých občanů na rizika spojená s alkoholem a jeho užíváním. Z Národního výzkumu 2020 pod záštitou NMS, které zkoumalo názory na psychická a fyzická rizika spojená s konzumací alkoholu uvedlo, že zhruba polovina (49,6 %) respondentů nevnímá žádná rizika v denní konzumaci alkoholu. Centrum pro výzkum veřejného vnímání uvádí, že denní pití alkoholu vidí jako zcela přijatelnou 88 % české populace. Zajímavý je fakt, že zatímco denní konzumace alkoholu považuje naše společnost za normu, za souseda by většinová společnost měla raději člověka s kriminální minulostí, s psychickým onemocněním, jiné barvy pleti nebo kuřáka než jedince závislého na alkoholu. Dalším ukazatelem, který dlouhodobě ovlivňuje naše názory, jsou média a reklama. Velmi často reklama nevaruje před riziky způsobené alkoholem ani důsledky jeho konzumace. Z výzkumu NMS (2021) vyplývá, že reklamu na alkoholické nápoje zaznamenalo 77,8 % dotázaných. Nejčastěji se jedná o jedince ve věku 15-24 a 25-34 let. Necelá polovina uvedla, že v reklamě na alkohol nezaznamenala žádné varování před riziky spojená s jeho konzumací (42,5 %). Ovšem se zákazem reklamy souhlasilo pouze malé procento dotázaných. Největší část byla pro zákaz reklamy na destilované nápoje (24 %), pro víno a sekt (12 %). Nejmenší problém vidí česká populace v reklamě na pivo, tu by zakázalo pouze 11 % jedinců, kteří se účastnili výzkumu (NMS, 2021).

3 Výzkumné šetření zaměřené na názory české společnosti na užívání alkoholu

Druhá část mé bakalářské práce je věnována výzkumnému šetření, zaměřující se na názor české společnosti na užívání alkoholu.,, *Výzkum má korekční schopnost. Proto se v definici hovoří o tom, že se jím potvrzují anebo vyvracejí poznatky, které jsou dosud o jevu známé*“ (Gavora, 2000, s. 11). Výzkumné šetření má kvantitativní charakter s využitím metody dotazníkového šetření. V dotazníkovém šetření se zaměřuji především na vlastní zkušenosti dotázaných, jejich názor na konzumaci alkoholu, a zda vnímají nějaká rizika nebo úskalí spojená s konzumací.

3.1 Metodologická východiska šetření

Hlavním podnětem, kvůli kterému se zaměřuji právě na téma názoru české společnosti na konzumaci alkoholu, je vlastní zkušenost a výše zmíněné výzkumy a statistiky. Z vlastní zkušenosti vím, že pokud jedinec odmítne konzumaci alkoholu, je považován za přinejmenším zvláštního. Často se tento jedinec setkává s nepochopením, zatímco je pití alkoholu ospravedlňováno a oslavováno jakož to norma a součást naší kultury. Z již zmíněných výzkumů a statistik vyplívá, nejen že Češi pijí příliš, ale také si dostatečně neuvědomují rizika spojená s jejich konzumací.

Cíl: Cílem mého průzkumného šetření je zachytit názory české veřejnosti na konzumaci alkoholu a jejich vztah k látce. Prostřednictvím tohoto šetření chci poukázat na nedostatečnou informovanost o rizicích a zdravotních problémech spojených s konzumací alkoholu. Na nadměrnou míru konzumace a rovněž tolerance k látce a fakt, že česká společnost nepovažuje alkohol za drogu, ale za prostředek doplnění tekutin.

Stanovení hypotéz: Hypotézy blíže a konkrétněji specifikuje výzkumný problém a vedou hlavní linii celého výzkumného šetření. Hypotézy se opírají o výše zmíněné výzkumy a statistiky, z nichž jsou rovněž odvozeny dané hypotézy (Gavora, 2000).

Hypotéza 1: Více jak 60% populace nevnímá jako problém nadměrnou konzumaci alkoholu

Podle OECD (2021) se Česká republika v celosvětovém měřítku dlouhodobě řadí na přední příčky. Z tohoto důvodu se domnívám, že naše společnost nevnímá

vysokou spotřebu alkoholu jako problém. Naopak, spotřeba v ČR výrazně neklesá, z čehož vyplývá, že nadměrná konzumace je společností tolerována.

Hypotéza 2: Více než 80 % dotázaných má vlastní zkušenost s konzumací alkoholu před 18 rokem věku.

K této hypotéze se přímo vztahují statistiky ČOI (2022), ESPAD (2019) a NMS (2021), z kterých je zjevné, že většinová společnost konzumuje alkohol již před 18 rokem. Z výše zmíněných zdrojů je zřejmé, že alkohol je pro nezletilé snadno dostupný a většinová společnost toleruje konzumaci před dosažením plnoletosti.

Hypotéza 3: Méně jak polovina společnosti vnímá zdravotní rizika spojená s konzumací alkoholu.

Centrum pro výzkum veřejného mínění uvádí, že 88 % dotázaných považuje denní konzumaci za zcela přijatelnou. Domnívám se však, že nastává rozpor mezi názory na denní konzumaci a uvědomění si rizik spojených s konzumací. Podle NMS (2021) zdravotní rizika spojená s dlouhodobou konzumací chápe 49,6 % dotázaných. Ze zdrojů ESPAD (2019) a NMS (2021) je zřejmé, že především adolescenti a mládež si uvědomuje daná nebezpečí spojené s konzumací, ale domnívám se, že tato skutečnost se výrazně neprojevuje v množství zkonsumovaného alkoholu.

Hypotéza 4: Předpokládám vztah mezi informovaností o rizicích konzumace alkoholu a pohlaví, přičemž se domnívám, že ženy více vnímají rizika než muži.

SZÚ (2020) uvádí vyšší výskyt nadměrného užívání látky u mužů, a to 28 %. Ženy jsou na tom poměrně lépe. S nadměrnou konzumací látky má problém 11,1 % žen. Alespoň jednou týdně si alkohol dopřeje více než polovina mužů v ČR, konkrétně 51 %. Oproti tomu 28 % dotázaných žen uvedlo konzumaci alespoň jednou týdně. Z výzkumů vyplývá, že ženy konzumují alkohol méně než muži, z tohoto důvodu se domnívám, že mají větší povědomí o rizicích spojených s požitím látky.

Výzkumná metoda: Metoda pro uskutečnění výše zmíněného cíle, je dotazník vlastní konstrukce. Dotazníkové otázky a hypotézy se přímo opírají o druhou kapitolu, která se zaměřuje na konzumaci alkoholu v České republice. Dotazníková metoda je zvolena z důvodu možnosti získat velké množství odpovědí a získat tak ucelený vhled do názorů společnosti. Dalším důvodem je skutečnost, že prostřednictvím

dotazníkového šetření je možné získat velké množství názorů v horizontu relativně krátkého časového horizontu (Gavora, 2000).

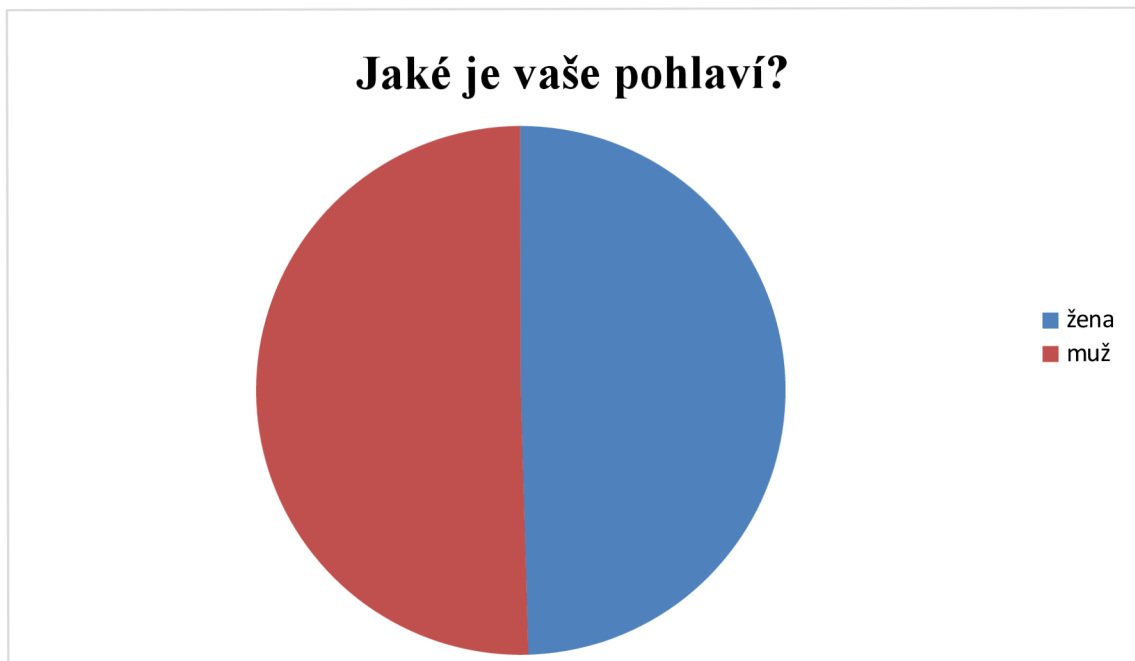
Výběrový soubor: Dotazník je nahodilý, šířen formou online, prostřednictvím sociálních sítí.

Dotazník obsahuje 10 výzkumných otázek a je určen pro české občany ve věku 15 a více let. Dotazník je takto věkově vymezen z důvodu stoupající konzumace alkoholu již od 15 roku věku přesto, že je legální až od 18 roku. Výzkumné otázky jsou rozdělené do tří částí. První část šetření je zaměřena na analytické otázky týkající se pohlaví, věku a dosaženého vzdělání. Druhá část otázek se zaměřuje na konzumaci v období nezletilosti, tedy před dosažením 18 roku. Otázky se týkají počátečního kontaktu s alkoholem. Dále na vlastní názor dostupnosti alkoholu před dosažením plnoletosti a na vnímaná rizika spojená s dostupností a konzumací alkoholu před 18 rokem. Poslední část je zaměřena na stanoviska, zdali je konzumace v ČR vysoká a zda lze vnímat rizika spojená s nadměrnou a denní konzumací. Dále je zde položena otázka, jaké množství sklenic alkoholu, již jedinci považují za nadměrné, z důvodu lepší orientace při vyhodnocování otázek týkající se rizik.

3.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření

Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Náhodný dotazník, který byl propagován online, vyplnilo 842 respondentů. Dotazníkové šetření je genderově vyvážené, jelikož jej vyplnilo 424 (50,4 %) mužů a 417 (49,6 %) žen.



Graf 1 - Pohlaví

Otázka č. 2: Jaký je váš věk?

Věkové skupiny byly rozděleny do třech kategorií, první kategorie je zaměřena na nezletilé osoby ve věku 15 – 17let. Dotazník vyplnilo 49 (5,6 %) jedinců tohoto věku. Dospělost byla dále rozdělena na mladší 18 – 44let a starší 45let a více. Šetření se účastnilo 616 (73,6 %) respondentů ve věku 18 – 44let a 177 (21,1 %) ve věku 45 let a více.



Graf 2 – Věk

Otázka č. 3: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z následujících výsledků vychází, že největší procento dotazovaných má střední školu s maturitou 401 (47,5 %). Druhá největší skupina má střední odbornou školu zakončenou výučním listem 173 (20,5 %) nebo vysokoškolské vzdělání 169 (20 %). Základní vzdělání má 63 jedinců (7,5 %) a vyšší odborné 27 (3,2 %).



Graf 3 – Vzdělání

Otázka č. 4: V kolika letech jste začali s konzumací alkoholu?

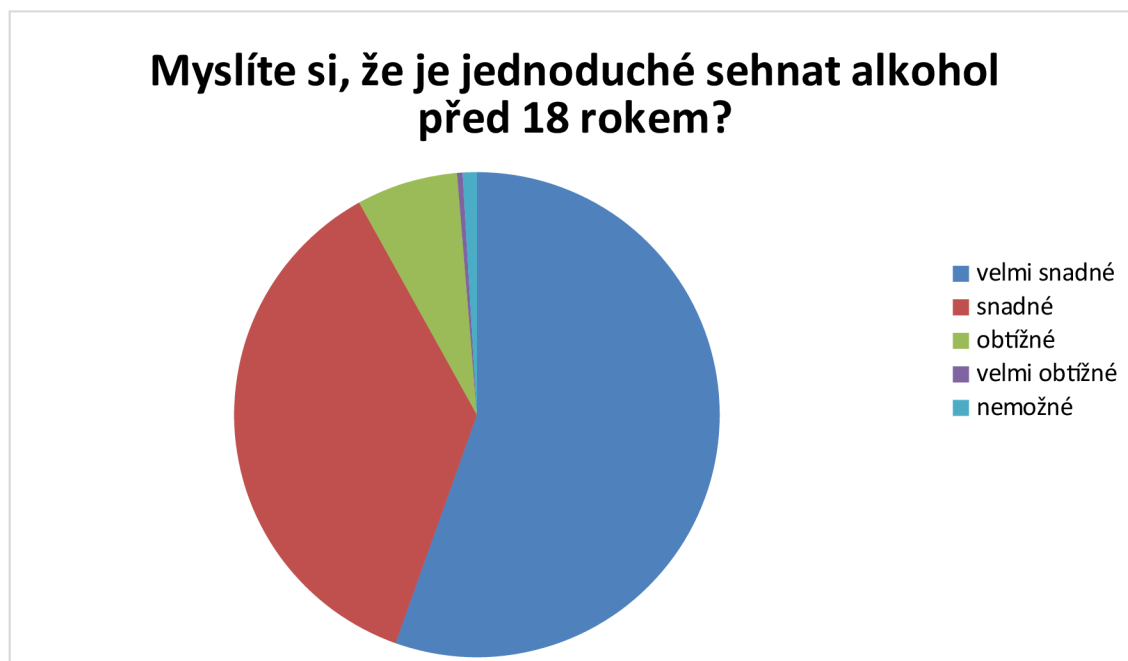
Z mého výzkumného šetření vyplívá, že nejvíce respondentů začalo s konzumací alkoholu v 15 letech a to konkrétně 193 jedinců (11 %), v 16 letech 163 (19,2 %), v 17 letech 139 (16,6 %). Po období zletilosti začne s konzumací 160 (19,1 %). Naopak před dosažením plnoletosti a možností si alkohol legálně koupit začne s konzumací (80,9 %).

Tabulka 4 - začátek konzumace

nikdy	1-11let	12let	13let	14let	15let	16let	17let	18let	19-25let
17 2 %	16 1,9 %	19 2,3 %	40 4,8 %	93 11 %	193 22,9 %	162 19,2 %	140 16,6 %	118 14 %	43 5,1 %

Otázka č. 5: Myslíte si, že je jednoduché sehnat alkohol před 18 rokem?

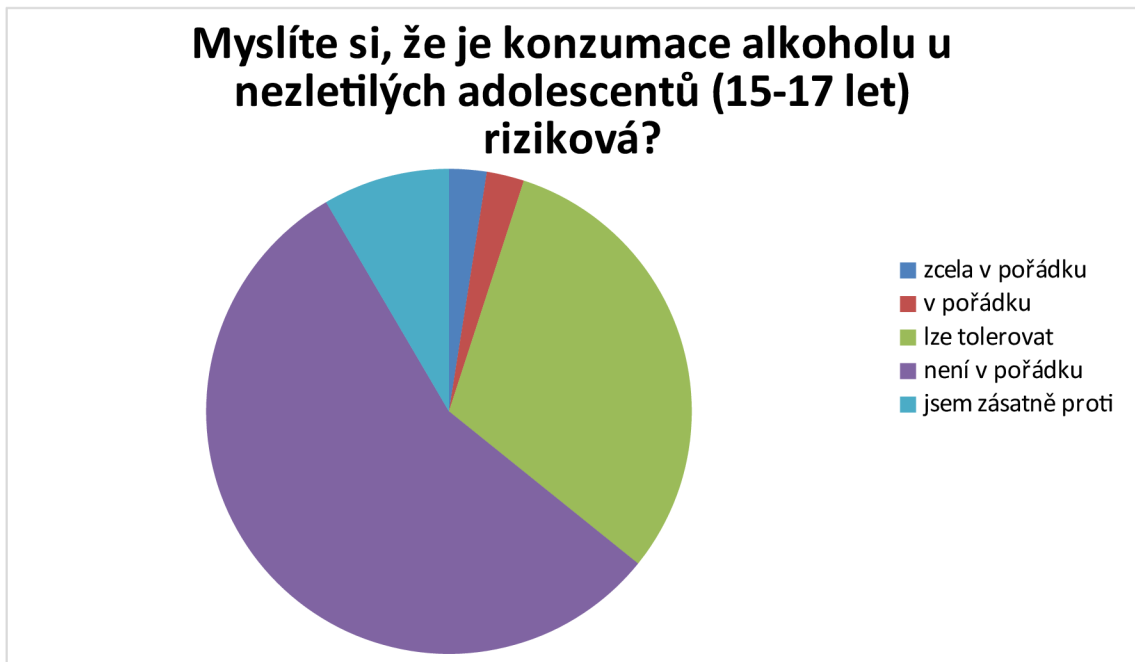
91,9 % respondentů považuje za snadné obstarat si alkohol před 18 rokem. Odpověď velmi snadné uvedlo 36,3 % a snadné 55,6 %. Za obtížné to považuje 6,7 % respondentů, velmi obtížné 0,4 % a nemožné 0,9 %.



Graf 4 – Konzumace před 18 rokem

Otázka č. 6: Myslíte si, že je konzumace alkoholu u nezletilých adolescentů (15-17 let) riziková?

Dotazovaní si uvědomují rizika spojená s konzumací alkoholu před 18 rokem. Ovšem zásadně proti je 71 (8,4 %). Že konzumace není v pořádku si myslí většina a to 369 (55,8 %). Konzumaci alkoholu u nezletilých by tolerovalo, a tudíž nevnímá rizika 30,8% dotázaných. Jasný názor zcela v pořádku má 2,5 % a v pořádku 2,5 %.



Graf 5 - Vnímání rizik v konzumaci před 18 rokem

Otázka č. 7: Myslíte si, že se v České republice pije alkohol v nadměrném množství?

50,9 % ji myslí, že možná pijeme trochu více alkoholu, než bychom měli. 35,9 % dotázaných se domnívá, že Češi pijí příliš alkoholu a 13,2 % si myslí, že konzumace v ČR je v pořádku.



Graf 6 - Konzumace v ČR

Otázka č. 8: Kolik sklenic alkoholického nápoje (v horizontu jednoho dne) je podle vašeho názoru, již považována za nadměrné množství? (1 sklenice = 0,5 piva, 0,2 vína, 0,05 lihoviny)

Za nadměrné množství jsou považovány 2-5 sklenic, přičemž největší množství dotázaných uvedlo za nadměrné 3 sklenice.

Tab. 5 - sklenice alkoholického nápoje

1sklenice	2	3	4	5	6	7	8	9	Žádné množství není nad míru
76 (9%)	156	211	144	129	43	21	11	27	23

	(18,5 %)	(25,1 %)	(17,1 %)	(15,3 %)	(5,1%)	(2,5%)	(1,3%)	(3,2%)	(2,7%)
--	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------

Otázka č. 9: Vnímáte zdravotní rizika spojená s pitím alkoholu?

Zdravotní rizika spojení s konzumací alkoholu zcela vnímá 395 (46,6 %) respondentů. Možnost spíše ano uvedlo 297 (35,1 %). 157 (18,5 %) dotázaných nevnímá rizika spojená s konzumací alkoholu. Konkrétně 12,8% uvedlo možnost spíše ne a 5,5 % možnost ne.



Graf 7 - Rizika

Otázka č. 10: Vidíte nějaké riziko v denní konzumaci alkoholu?

Ve srovnání s předchozí otázkou se zde již odpovědi značně lišili. V denní konzumaci vnímá velké riziko 48,6 % respondentů. Malé riziko 11,8 %. Přičemž 37 % respondentů nevnímá rizika v denní konzumaci, pokud se nejedná o nadměrné množství. Z otázky č. 4 vyplívá, že za nadměrné množství respondenti považují 2-5 sklenic, ovšem největší procento respondentů uvedlo množství 3 sklenic. 2,5 % nevnímá žádná rizika v denní konzumaci a vnímají jí, jako zcela v pořádku.



Graf 8 - Rizika v denní konzumaci

Diskuze: cílem mé práce bylo zachytit stanoviska a postoje české veřejnosti na konzumaci alkoholu v ČR. V dotazníkovém šetření byly zodpovězeny otázky, které dokážou korespondovat se dříve stanovenými hypotézami.

Hypotéza 1: Více jak 60% česká společnost nevnímá jako problém nadměrnou konzumaci alkoholu

Z dotazníkového šetření je zřejmé, že česká společnost nevidí ve spotřebě alkoholu v České republice žádný zásadní problém nebo jí vnímá jako zcela v pořádku v 64,1 %. Respondenti uvádí za nadměrné množství nejčastěji 2-5 sklenic, zároveň nejvíce se dotazovaní shodují na 3 sklenicích (25,1 %). Pro srovnání NMS (2021) uvádí za rizikovou dávku již 2-3 sklenice i mužů a 1-2 sklenice u žen. Za dávku škodící zdraví je považována dávka 4 sklenic u mužů a 2 sklenic u žen. Je tedy zjevné, že zatím co

respondenti považují za nadměrnou dávku 2-5 sklenic, NMS (2021) uvádí, že i 1 sklenice může sebou nést určitá rizika. První hypotéza byla tedy potvrzena.

Hypotéza 2: Více než 80% dotázaných má vlastní zkušenost s konzumací alkoholu před 18 rokem věku.

Zkušenost s alkoholickými nápoji před 18 rokem potvrdilo 80,9 % respondentů. 55,8 % dotázaných se však domnívá, že konzumace před dosažením plnoletosti není v pořádku, naopak 44,2 % respondentů by konzumaci před 18 rokem tolerovalo nebo jí nepovažuje za nijak více škodlivou. Naprostá většina konkrétně 91,9 % vnímá jako velmi snadné obstarat si alkohol před 18 rokem. Tato skutečnost může být hlavním důvodem vysoké konzumace v nezletilosti. Druhá hypotéza byla rovněž potvrzena.

Hypotéza 3: Méně jak polovina společnosti vnímá zdravotní rizika spojená s konzumací alkoholu.

Zdravotní rizika spojená s konzumací alkoholu si uvědomuje 81,7 % respondentů, ovšem riziko v denní konzumaci vidí 60,4 %. Lze tedy polemizovat, jak velká rizika jedinci skutečně vnímají, jelikož již samotná denní konzumace je především u žen považována za rizikovou. Hypotéza je vyvrácena.

Hypotéza 4: Předpokládám vztah mezi informovaností o rizicích konzumace alkoholu a pohlaví, přičemž se domnívám, že ženy více vnímají rizika než muži.

Z výzkumného šetření vyplývá, že 77 % mužů si myslí, že konzumace v ČR je v pořádku, stejný názor má oproti tomu 54,5 % žen. Zdravotní rizika spojená s konzumací alkoholu vnímá 76,6 % mužů a 87,5 % žen. V denní konzumaci vnímá rizika 54,3 % mužů a 67,6 % žen. Hypotéza byla potvrzena

3.3 Shrnutí výzkumného šetření

Cílem empirické části bylo zjistit postoje českých občanů na konzumaci alkoholu v republice. Na počátku šetření byly stanoveny tři hypotézy, jejich hlavním úkolem bylo lépe dopomoci ke zmapování, jaké stanoviska respondenti zastávají. Pro zodpovězení hypotéz bylo použito dotazníkové šetření obsahující 10 otázek s uzavřenými odpověďmi.

Tři hypotézy byly potvrzeny. Oproti tomu jedna, konkrétně třetí hypotéza zaměřující se na vnímání rizik byla vyvrácena. Z dotazníkového šetření je však zjevné,

že i když jedinci uvedli, že vnímají rizika spojená s konzumací alkoholu, jejich znalost o tom, kdy začíná být konzumace riziková, jsou nepřesné. Často tak i přes uvědomování si negativ, které sebou užívání alkoholu přináší, konzumují látku již v nižším věku, než stanovuje zákon a nevnímají vysokou konzumaci v České republice jako problém.

První část dotazníkového šetření byla zaměřena na analytické otázky. Díky získání velkého množství vzorku respondentů (842) lze považovat výzkumné šetření za směrodatné. K lepšímu povědomí o objektivnosti výsledku může dopomoci také skutečnost, že dotazník se prokazatelně vyváženě jak genderově, tak i z hlediska dosaženého vzdělání. Otázka zaměřená na pohlaví dále slouží k zodpovězení čtvrté hypotézy.

Druhá část otázek byla zaměřena na problematiku konzumace alkoholu před 18 rokem. Otázky sloužily pro lepší pochopení kontextu druhé hypotézy. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že i když je prodej a konzumace alkoholu zákonem povolena od 18 roku, více jak osmdesát procent jedinců začne s konzumací již dříve. Za velké riziko lze vnímat také velký nárůst konzumace, již od věku 13 let. Za alarmující skutečnost však bezpochyby může snadná dostupnost látky, kterou uvedlo více jak devadesát procent. Bezproblémová dostupnost a schopnost obstarat si látku bez větší námahy, lze pokládat hlavním faktorem vysoké konzumace již od nízkého věku. Další okolností může být taktéž nedostatečný apel na rizika spojená s konzumací v nízkém věku. Kdy pouze polovina respondentů vnímá rizika spojená s konzumací alkoholu a druhá polovina by konzumaci tolerovala nebo rizika nevnímá vůbec.

Druhá část šetření se pojí s první hypotézou týkající se názoru na vysokou konzumaci v České republice. Existuje mnoho výzkumů a studií týkající se konzumace alkoholu, ovšem málokdo se zaměřuje na názor občanů na tuto problematiku. Bylo zjištěno, že 64,1 % respondentů dostatečně nevnímá rizika spojená s konzumací. Ovšem z rozšiřující otázky je zřejmé, že i když jedinci uvedli, že rizika vnímají, nemají zcela přesné informace o tom, jaké množství alkoholu již je považováno za nadměrné. Ze zadaných otázek tedy vyplývá, že jedinci si uvědomují rizika, ale mají o tři sklenice zvýšenou hladinu tolerance k látce, než uvádí teorie.

Poslední část otázek byla zaměřena na rizika spojená s konzumací alkoholu a to, jak je jedinci vnímají. Otázky se vztahovaly k třetí hypotéze. Tato hypotéza byla jediná vyvrácena, a tudíž v rozporu s předem zjištěnými fakty. Ovšem znovu lze polemizovat

o relevantnosti výsledků. Rizika spojená s konzumací alkoholu vnímá 81,7 % ovšem problémy spojené s denní konzumací (která je považována za závažnější, než, nepravidelná konzumace) vnímá 60,4 %. Pokud bereme v potaz i již zmíněný fakt, že za nadměrné množství vnímají jedinci 2-5 sklenic, je očividné, že tolerance i vnímání rizik spojených s konzumací jsou značně zkreslené a výrazně vyšší než ve skutečnosti.

Z výzkumného šetření je zjevné, že české populace si zcela neuvědomuje závažnost situace v České republice. Dostatečně nevnímá rizika spojená s nadměrnou konzumací ani v denní konzumaci alkoholu. Problematiku a následky užívání látky si více uvědomují ženy než muži. Za nejvíce závažné zjištění však považují fakt, že v České republice není dostatečný apel na dodržování hranice konzumace od 18 let, které je sice daná zákonem, ale není vůbec dodržována a konzumace v nižším věku je společností tolerována. Což má zásadní vliv na následný vztah k látce v dospělosti a to, jak alkohol budou vnímat další generace.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo poukázat a upozornit na negativa spojená s konzumací alkoholu v České republice. Bakalářská práce je pomyslně rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část bakalářské práce blíže specifikuje alkohol jako drogu. Popisuje její vznik, hlavní charakteristiku a účinky látky na organismus. Teorie se zaměřuje na schopnosti alkoholu, jeho rychlé absorpce do krve a délku vstřebávání etanolu do organismu. Alkohol je hluboce zakotven do naší společnosti a kultury především díky hlavním funkcím, které sebou přináší. Různá hladina alkoholu v krvi na sebe váže změny pocitů, ale i chování jedince. Práce je dále zaměřena na příčiny konzumace alkoholu, ať už se jedná o vlivy biologické, genetické, psychologické a nebo sociální faktory. V mnoha případech mohou hrát vlivy vnější stejně důležitou roly, jako vlivy vnitřní. Tyto příčiny krajně souvisí s hlavními důvody, kvůli kterým jedinec danou látku konzumuje. Společnost se však často nezamýšlí nad důsledky a riziky, které s sebou pravidelná nebo nadměrná konzumace přináší. Alkohol je často spojován s mnoha zdravotními komplikacemi. Zejména pak z nemoci, které souvisí s trávicí soustavou. Použití látky může mít také velký vliv na onemocnění srdce nebo výskyt rakoviny. Alkohol je velice zrádná látka, jelikož nemoc se s ním spojené se nemusejí dlouhá léta projevit. Pokud se však projeví, jsou následky mnohdy již neměnné. Rizika spojená s dlouhodobou konzumací ovšem souvisí nejen se zdravotním stavem jedince, ale i s jeho psychickým stavem a ztrátou sociálních kontaktů. Další opomíjeným problémem alkoholu je možná závislost na dané látce. Z bakalářské práce vyplývá, že existuje pouze pomyslná hranice, mezi nadměrnou konzumací a závislostí. Práce popisuje typologii závislosti na alkoholu a současně podle různých autorů shrnuje nejčastější motivace a důvody vedoucí k abúzu drog.

Druhá část teoretické části byla zaměřena na problematiku konzumace alkoholu v České republice. Práce shrnuje data týkající se negativního dopadu konzumace na organismus a statistiky zaměřující se na spotřebu alkoholu v České republice. V těchto statistikách se Česká republika každoročně umísťuje na předních příčkách. Velkým problémem, na který práce poukazuje, je také vysoká konzumace alkoholu mezi dětmi a mladistvými. Z výše zmíněných statistik a studií je zřejmé, že nastavená hranice zletilosti a možnosti konzumace látky je v naší společnosti zcela nerespektována a zkušenosti mladistvých s látkou jsou nad míru vysoké. Není však divu, že mladiství

mají ke konzumaci alkoholu tak blízký vztah, jelikož dospělá populace není v tomto ohledu moc dobrým příkladem. Velký vliv na samotnou konzumaci však má především názor občanů na již zmíněnou problematiku. Právě názorům společnosti je věnována empirická část práce.

Cílem empirické části bylo zmapovat stanoviska české populace na konzumaci alkoholu v republice. Stanovený cíl práce byl splněn, a to prostřednictvím vytyčených hypotéz. Přičemž tři ze čtyř hypotéz byly potvrzeny. Z výzkumného šetření vyplývá, že česká společnost si dostatečně neuvědomuje rizika spojená s konzumací alkoholu v České republice. Nevnímá jako zásadní problém skutečnost, že naše společnost patří každoročně do světového nadprůměru v pití alkoholu. Z výsledků výzkumného šetření dále vyplývá, že Češi, nejen že dostatečně nevnímají rizika, ale nejsou ani obeznámeni s tím, jaké množství alkoholu již je považováno za nadměrné, a tudíž škodí jejich zdraví. Byla potvrzena také skutečnost, že jedinci začínají s konzumací alkoholu daleko dříve, než stanovuje zákon. Alarmující je rovněž skutečnost, že pouze 1/2 respondentů nesouhlasí s konzumací alkoholu před 18 rokem. Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že česká populace se dostatečně neuvědomuje rizika spojená s konzumací alkoholu a nevnímá situaci v České republice za závažnou. Zásadní vliv na názor budoucí generace mají především sociální faktory, které je obklopují. Zejména rodina, škola a vrstevnické skupiny, prostřednictvím kterých lze šířit osvětu o rizicích a následcích spojených s konzumací alkoholu a unést tak do české společnosti povědomím o negativních faktorech, které sebou přináší.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

EHRMANN, Jiří, SCHNEIDERKA, Petr a EHRMANN, Jiří. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 166 s., [16] s. barev. obr. příl. Malá monografie. ISBN 80-247-1048-X.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HELLER, Jiří a kol. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

HIRT, 1999 in: STRAKA, Ľubomír et al. *Súdnolekárska alkoholológia*. Martin: Osveta, ©2011. 160 s. ISBN 978-80-8063-363-9.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 302 s. Základy sociologie; sv. 7. ISBN 80-85850-68-0.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KNYTL, Martin in: *Studentská socialia...: Svět sociální patologie a sociální komunikace v myšlení studentů: [sborník příspěvků finalistů soutěže ...]*. Hradec Králové: Gaudeamus, [2018].

KRAUS, Blahoslav a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUS, Blahoslav a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.

KVAPILÍK, Josef aj. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 237 s. Život a zdraví.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

SKÁLA, Jaroslav aj. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 206 s.

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?: fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1977. 148 s.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a vy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1988. 14 s. Pokyny pro nemocné.

SKÁLA, Jaroslav. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. Život a zdraví.

SKÁLA, Jaroslav. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1960. 110 s.

WALDMANN, Günter. *Zur Pathogenese der Myocarditisrheumatica*. Berlin: [s.n.], 1971. 158 s. Beiträge zur Rheumatologie; Bd. 17.

Internetové zdroje

ČOI. Česká obchodní inspekce: *Mimořádná kontrolní akce „Alkohol, drogy a mládež 2022“ opět prokázala prodej alkoholu mladistvým* [online]. ČOI. 2022 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.coi.cz/mimoradna-kontrolni-akce-alkohol-drogy-a-mladez-2022-opet-prokazala-prodej-alkoholu-mladistvym>.

ESPAD. *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* [online]. ESPAD Group. 2019 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf.

HBSC. *Mezinárodní výzkumná studie Health Behaviour in School-aged Children* [online]. WHO. 2018 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/home?v=welcomes>.

IHETA. *Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice: závěrečná zpráva* [online]. Úřad vlády České republiky, 2019. 269 s. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report_merged_grant_alkohol_2019-04-10%20-%20final.pdf.

KLINICKÁ ADIKTOLOGIE. *Alkohol pod kontrolou: Co už je závislost* [online]. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a VFN, 2019 [cit. 2021-11-26]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-uz-je-zavislost/>.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2014). *Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů [e-reader version] (10th ed.)*. Retrieved from [cit. 2022-11-25].

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDICKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu. *Alkohol - škodí* [online]. 2015 [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.alkohol-skodi.cz/>.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO 2021. Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-275-3 (on-line, PDF).

NMS. *Zaostřeno na drogy 3: Dědičnost látkových závislostí* [online]. Úřad vlády České republiky. 2007 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4609/583/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf.

OECD. *Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj: Health Statistics* [online]. 2019 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/>.

PREV-CENTRUM. *Prev-centrum: Alkohol* [online]. Praha 6, 2017 [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/>.

SZÚ. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice*[online]. Úřad vlády České republiky. 2020 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <http://szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice?source=rss>.

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Názory na konzumaci alkoholu v České republice

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Olexová a jsem studentka třetího ročníku oboru Sociální patologie a prevence. Chtěla bych vás poprosit o vyplnění dotazníku k bakalářské práci, týkající se Vašeho názoru na konzumaci alkoholu v České republice. Dotazník obsahuje 10 otázek, je určen pro jedince starší 15 let a je zcela anonymní.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku,

Kateřina Olexová.

1. Jaké je vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
2. Jaký je váš věk?
 - a) 15–17
 - b) 18–44
 - c) 45–a více
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Střední odborné s výučním listem
 - c) Střední s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské
 - f) Jiné
4. V kolika letech jste začali s konzumací alkoholu?
.....
5. Myslíte si, že je jednoduché sehnat alkohol před 18 rokem?
 - a) Velmi snadné
 - b) Snadné
 - c) Obtížné
 - d) Velmi obtížné
 - e) Nemožné
6. Myslíte si, že je konzumace alkoholu u nezletilých adolescentů (15-17 let) je riziková?
 - a) Zcela v pořádku
 - b) V pořádku
 - c) Lze tolerovat
 - d) Není v pořádku

- e) Jsem zásadně proti
7. Myslíte si, že v české republice se pije alkohol v nadměrném množství?
- a) Konzumace alkoholu v ČR je v pořádku
 - b) Možná pijeme trochu více, než bychom měli
 - c) Myslím si, že Češi pijí moc alkoholu
 - d) Nemám na to názor
 - e) Mám jiný názor
8. Kolik sklenic alkoholického nápoje (v horizontu jednoho dne) je podle vašeho názoru, již považována za nadměrné množství? (1 sklenice = 0,5 piva, 0,2 vína, 0,05 lihoviny)
- a) Již 1 sklenice
 - b) 2 sklenice
 - c) 3 sklenice
 - d) 4 sklenice
 - e) 5 sklenic
 - f) 6 sklenic
 - g) 7 sklenic
 - h) 8 sklenic
 - i) 9 a více sklenic
 - j) Žádné množství není nadměrné
9. Vnímáte zdravotní rizika spojená s pitím alkoholu?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) ne
10. Vidíte nějaký riziko v denní konzumaci alkoholu?
- a) Velké riziko
 - b) Malé riziko
 - c) Pokud se nejedná o nadměrnou dávku, je to v pořádku
 - d) Je to v pořádku