

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Studium humanitní vzdělanosti



Morální přijatelnost konzumace tabáku a alkoholu v ČR

Bakalářská práce

Autorka: Tereza Jarošová

Vedoucí práce: Ing. Inna Čábelková, Ph.D.

Praha 2021

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny jsou náležitě uvedeny v seznamu zdrojů. Práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

V Praze dne 30. 7. 2021

.....

podpis

Poděkování

Mnohokrát děkuji paní Ing. Inně Čábelkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a čas, který mi věnovala. Dále chci poděkovat svým spolužákům a přátelům za trpělivost a podporu.

Abstrakt:

Tématem této bakalářské práce je morální přijatelnost konzumace tabáku a alkoholu v ČR. Teoretická část se věnuje genderovým rozdílům v konzumaci, příčinám a důsledkům konzumace návykových látek. Dále také postojům mužů a žen k návykovým látkám, co tyto postoje ovlivňuje a jak se za poslední léta tyto postoje změnily. Výzkumná část prostřednictvím sekundární analýzy zkoumá, zdá se názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku u mužů a žen liší, a zda souvisí i s věkem. Analýza názorů respondentů následně potvrdila, že názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku se u mužů a žen liší, a že u alkoholu s věkem souvisí. Prokázalo se tedy, že muži jsou k tabáku a alkoholu tolerantnější než ženy a že s narůstajícím věkem se tolerantnost k alkoholu snižuje.

Klíčová slova: tabák, alkohol, morální přijatelnost, gender

The abstract:

The topic of this bachelor thesis is the moral acceptability of tobacco and alcohol consumption in the Czech Republic. The theoretical part deals with gender differences in consumption, causes and consequences of substance use. Furthermore, the attitudes of men and women to addictive substances, what influences these attitudes and how these attitudes have changed in recent years. Through a secondary analysis, the research part examines whether opinions on the morally acceptable frequency of alcohol and tobacco consumption differ between men and women, and whether it is also related to age. The analysis of respondents' views subsequently confirmed that opinions on the morally acceptable frequency of alcohol and tobacco consumption differ between men and women, and that they are age-related for alcohol. Thus, it has been shown that men are more tolerant of tobacco and alcohol than women, and that tolerance to alcohol decreases with age.

Key words: tobacco, alcohol, moral acceptability, gender

OBSAH

Úvod.....	1
I. Teoretická část.....	2
1.1 Historie, charakteristika a účinky alkoholu a tabáku.....	3
1.1.1 Historie alkoholu.....	3
1.1.2 Charakteristika alkoholu.....	4
1.1.3 Účinky alkoholu.....	5
1.1.4 Historie tabáku.....	6
1.1.5 Charakteristika tabáku.....	7
1.1.6 Účinky tabáku.....	9
1.2 Trendy v konzumaci alkoholu a tabáku.....	10
1.2.1 Trendy v konzumaci alkoholu a tabáku ve světě.....	11
1.2.2 Trendy v konzumaci alkoholu a tabáku v České republice.....	13
1.3 Rozdíly mezi muži a ženami v oblasti návykových látek.....	16
1.3.1 Rozdíly mezi muži a ženami v příčinách konzumace návykových látek.....	17
1.3.2 Rozdíly mezi muži a ženami v konzumaci návykových látek.....	17
1.3.3 Rozdíly mezi muži a ženami v následcích konzumace návykových látek.....	18
1.3.4 Rozdíly mezi muži a ženami v konzumaci alkoholu.....	19
1.3.5 Rozdíly mezi muži a ženami v konzumaci tabáku.....	23
1.4 Postoje ke konzumaci návykových látek.....	24
1.4.1 Postoje a názory ke konzumaci návykových látek a přijatelnost jejich konzumace.....	24
1.4.2 Postoje ke konzumaci návykových látek z morálního hlediska.....	24
1.4.3 Důvody postojů a názorů ke konzumaci návykových látek.....	25
1.4.4 Trendy v názorech na konzumaci návykových látek a přijatelnost jejich konzumace v české republice.....	27
1.4.5 Postoje a názory ke konzumaci alkoholu a tabáku a přijatelnost jejich konzumace v české republice.....	27
II. Výzkumná část.....	33
2.1 Cíl práce.....	33
2.2 Výzkumná strategie a výzkumný soubor.....	34
2.3 Operacionalizace a výběr indikátorů.....	36

2.4 Hypotézy.....	40
2.5 Metoda.....	41
2.6 Popis dat.....	43
2.7 Výsledky ordinální regresní analýzy.....	46
2.7 Shrnutí výsledků ordinální regresní analýzy.....	50
2.8 Diskuse.....	51
2.9 Závěr.....	52
2.10 Hodnocení kvality výzkumu.....	54
Seznam obrázků.....	56
Seznam tabulek.....	56
Seznam grafů.....	56
Přílohy.....	58
Seznam použitých zdrojů.....	61

ÚVOD

Jako téma své práce jsem si zvolila „*Morální přijatelnost konzumace tabáku a alkoholu v ČR*“. Důvodem, proč jsem si toto téma zvolila, je hlavně to, že se jedná o téma, jež je součástí našeho života. Pojmy jako alkohol, tabák, drogy či návykové látky nás provází každodenním životem. Setkat se s nimi můžeme téměř všude. Informace o těchto látkách se dozvídáme z médií, z dostupných knih či časopisů, v rámci prevence od lékařů, ve škole apod. Pojmem návyková látka lze označit i některé předměty (např. počítač, herní automat) či činnost (např. nakupování). Návykové látky lidstvo provází od nepaměti.

V této práci se budu zabývat konkrétně alkoholem a tabákem. Fenomén užívání alkoholu a tabáku rovněž souvisí s kulturou a již dlouhou dobu je běžnou a denní součástí života obyvatel České republiky. Například alkohol znali již staří Egypťané a tabák byl v Americe známý také dlouhou dobu před naším letopočtem. Alkohol a tabák tak provází člověka již velmi dlouho a fungují jako jeho pomocníci pro únik z tvrdé reality. Člověk od nepaměti využíval látek z různých rostlin a později uměle získaných látek, jejichž účinky mu napomáhaly ke zklidnění či naopak k povzbuzení nebo navození příjemných pocitů. Alkohol a tabák sloužily a stále slouží jako prostředky uvolňující psychické napětí. Použitelnost těchto látek v minulosti souvisela se společenskými a kulturními zvyklostmi i náboženstvím jednotlivých kultur. Například víno se využívalo a dodnes využívá jako součást náboženských obřadů. Alkohol či tabák se tak využívaly i v léčitelství či jako dovolené pochutiny. Dnes alkohol spolu s tabákem patří mezi nejrozšířenější návykové látky. Veřejnost alkohol ani tabák nepovažuje za drogy. Alkohol a tabák jsou tak považované za legální drogy. Užívání obou těchto látek je tak součástí běžného života a zábavy.

Přijatelnost návykových látek je stále diskutovaným tématem. Neustále probíhají studie, které potvrzují jejich škodlivost i při jejich občasném užívání. V této práci se budu zajímat o názory a postoje lidí k užívání alkoholu a tabáku a o přijatelnost jejich konzumace. Zajímat se budu také o rozdílné názory mužů a žen na návykové látky. Zkoumat budu rovněž názory na návykové látky a jejich přijatelnost ve spojení s různým věkem mužů a žen.

Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části, která se skládá ze čtyř kapitol, bude řešena terminologie a klasifikace vybraných návykových látek a popsána situace v oblasti jejich užívání. Popsány budou také rozdílné dopady konzumace alkoholu a tabáku na ženy a muže. Jedna z kapitol teoretické části pak bude věnována názorům a postojům na konzumaci alkoholu a tabáku a změnám ve vnímání těchto návykových látek za poslední roky.

Ve výzkumné části se budou zkoumat názory a postoje na konzumaci alkoholu a tabáku. Bude mě také zajímat přijatelná míra konzumace těchto povolených návykových látek. Rozebrány tu budou i jednotlivé faktory, které mohou ovlivňovat názory užívání alkoholu a tabáku a přístup k této problematice. Hlavními faktory budou věk a pohlaví, ostatními faktory budou vzdělání, počet nezaopatřených dětí, domácnost sdílená s partnerem. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazníkové šetření, kterým budou ověřeny stanovené hypotézy. Zda se názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku u mužů a žen liší a zda souvisí s věkem. V závěru pak bude shrnuta současná situace v této oblasti. Uvedu zde i možná uplatnění tohoto výzkumu v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bude věnována popisu situace v oblasti morální přijatelnosti alkoholu a tabáku, se zaměřením na Českou republiku. Budou zde vysvětleny pojmy týkající se této problematiky, trendy v konzumaci těchto vybraných návykových látek, nastíněny rozdíly mezi muži a ženami v přijatelnosti alkoholu a tabáku a postoje ke konzumaci těchto návykových látek.

1.1 HISTORIE, CHARAKTERISTIKA A ÚČINKY ALKOHOLU A TABÁKU

V této kapitole uvedu historii a nejdůležitější charakteristické znaky alkoholu a tabáku a jejich vliv na uživatele.

1.1.1 HISTORIE ALKOHOLU

Alkohol lidstvo provází téměř od jeho počátku. Již v prehistorickém období lidé zjistili, jak funguje proces přirozeného kvašení. Velmi brzo tak začali z cukernatých a škrobnatých rostlin vyrábět pivo a víno. Tyto nápoje se od počátku využívaly k náboženským a společenským účelům. Už v této době se vědělo o účincích alkoholu. Později lidé přišli i na to, že alkohol ve větším množství lidskému organismu škodí.

Přesné informace o tom, kdy konkrétně začali lidé připravovat alkohol uměle, zatím nejsou. Historici předpokládají, že zpočátku lidé nechávali zkvasit med. Byly totiž objeveny jeskynní malby z konce starší doby kamenné zobrazující sběr medu. Samotný sběr medu započal již před 30 tisíci lety. Nejznámějším nalezištěm, je malba stará 12000 let v Pavoučí jeskyni (Cueva de Arañas) u španělské Valencie. V oblastech Blízkého východu se již 5000 let před naším letopočtem včely chovaly v hliněných džbánech. Chovají se tam takto dodnes (Řehan, 1994).

Pivo znali již Babylóňané, Sumerové, Egyptané či Germáni. Víno se pilo v Řecku a Římě v době počátku našeho letopočtu. Řekové víno převážně dováželi. Naopak Římané již víno pěstovali. Víno z rýže se velmi dlouhou dobu vyrábí v Japonsku. Aztékové získávali alkoholický nápoj z agáve. Zkvašená šťáva pojmenovaná pulque a podobná dnešnímu mezcalu či tequile se pila jen při náboženských obřadech. Její pití jen pro zábavu bylo trestáno. Inkové získávali alkoholický nápoj nazývaný chicha (čiča) z kukuřičných zrn. Z kvašeného medu získávali medovinu Vikingové či Slované (Dějiny psané alkoholem, 2016).

První světové značky alkoholu se začaly objevovat v 80. letech 19. století. Souvislost lze hledat v rozvoji dopravy i výroby skla a lahví. Rozmohlo se tak masové užívání alkoholu. Alkohol začal být užíván ve větší míře, a především pro obyvatele

nižších tříd se stal běžnou součástí života. Zvyšoval se i počet přestupků a trestných činů způsobených pod vlivem alkoholu. To bylo příčinou toho, že jednotlivé státy v Evropě i v Americe na alkohol zavedly daň, omezily prodej alkoholu i provoz pohostinství. V některých zemích dokonce došlo ve 20. letech minulého století k prohibici. V Americe byl v této době prodej alkoholu k pití nelegální. Alkohol, který se vyráběl, tak nebyl určen ke konzumaci. I tato nařízení se však obcházela a alkohol byl k dostání od různých překupníků. Aby se konzumaci alkoholu zabránilo, byly do něj přidávány různé jedy (např. formaldehyd, metylalkohol apod.). Alkohol se však konzumoval i nadále, ačkoli mělo mnoho lidí z takto upravovaného alkoholu zdravotní následky (slepota apod.). Dost jich také zemřelo. Vzhledem k velkému rozšíření pití alkoholu začala také vznikat první abstinenci hnutí. Ve světě vznikala již ve druhé polovině 19. století. V Čechách se objevila až na počátku 20. století (Drogová poradna, 2009).

V Čechách byla v době komunismu zavedena prohibice při každých volbách. Dokonce ještě v roce 1992 byla na dobu parlamentních voleb vyhlášena částečná prohibice (z prohibice byla vyjmuta jen deseti a méně stupňová piva). V roce 1994 byla v Praze vyhlášena prohibice na dobu konání komunálních voleb. V současnosti je nejznámější prohibice z poloviny září 2012, která souvisela s vlnou otrav metylalkoholem. Ministerstvo zdravotnictví vyhlásilo mimořádná opatření, kdy byl zakázán prodej a distribuce nápojů s obsahem 20 % a více (Dějiny psané alkoholem, 2016).

Boj s alkoholem za pomoci prohibice probíhá v některých zemích i v současné době. Například v Rusku a na Ukrajině platí v nočních hodinách zákaz prodeje a distribuce vodky a dalších lihovin v prodejnách a ve stáncích. S omezením konzumace alkoholu se můžeme setkat i v některých islámských a budhistických státech. V některých zemích je prodej či konzumace alkoholu regulován (např. prodej jen v určitých prodejnách, přesné vymezení místa pro alkohol v prodejně, určené balení alkoholu apod.). Ve většině států platí prohibice prodeje, distribuce a konzumace alkoholu pro děti a mládež do věku dospělosti (Tamtéž).

1.1.2 CHARAKTERISTIKA ALKOHOLU

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, se jmenuje ethylalkohol (ethanol). Mluví-li někdo o alkoholu, má na mysli nápoje, které jsou z největší části směsí ochucené vody a lihu. Jedná se o látku, která má vliv na psychické i fyzické funkce. Alkohol lze považovat za hraniční návykovou látku mezi lehkými a tvrdými drogami. Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než jakou ve skutečnosti je, neboť jeho konzumace probíhá perorálně, je značně rozšířený, dostupný a obecně tolerován. V Čechách je alkohol tolerován a také lehce dostupný (Drogová poradna, 2009).

1.1.3 ÚČINKY ALKOHOLU

Alkohol je toxický, působí na neurotransmitterové systémy a velmi dobře prostupuje biologickými membránami a trávicím traktem. Alkohol je rychleji odbouráván muži než ženami. Účinky alkoholu na jednotlivce mohou být rozdílné. Alkohol tak může mít povzbudivé i tlumivé účinky, může vyvolávat zvracení i bolesti apod. Při nadměrném užití alkoholu může u jedinců docházet ke snížení zábran, ztrátě motoriky a tělesné koordinace, ke zvýšení agresivity, zkreslenému vnímání, bolestem hlavy, nevolnostem apod. V případě, že je alkohol konzumován rychle, může u jedince dojít ke zvýšené únavě. Nadměrná konzumace alkoholu může u jedince způsobit i bezvědomí či smrt. Závisí na množství vypitého alkoholu, rychlosti konzumace, tělesných dispozicích i vlivu prostředí. Obecně lze tvrdit, že v menších dávkách působí alkohol jako stimulant, ve vyšších pak mívá tlumivé účinky (Kalina, 2015).

Podobně nahlíží na účinky i Popov, který uvádí, že účinky alkoholu na jedince závisí na množství vypitého alkoholu a psychických a biologických dispozicích. Nelze tedy jasně určit množství alkoholu, které je již pro organismus škodlivé (Popov, 2001).

Konzumace alkoholu zasahuje do všech oblastí člověka. Pití alkoholu má vliv na fyzické i psychické zdraví, na chování i mezilidské vztahy. Při požívání alkoholu může

docházet k různým zdravotním problémům (např. k poškození trávicího traktu, zánětům žaludku či střev, cirhóze jater, poškození kardiovaskulárního systému, riziku mozkové mrtvice, rakovinnému bujení různých orgánů, hormonálním změnám apod.) (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Pití alkoholu má vliv také na psychické zdraví člověka. Konzumací alkoholu dochází k ničení mozkových buněk. U dospělých může docházet k narušení vývoje mozkových buněk. Při dlouhodobém pití může docházet k narušení emoční citlivosti, ke změnám v projevu emocí i k rozvoji deprese. Dlouhodobá závislost na alkoholu může končit i alkoholovou demencí či dokonce smrtí (Tamtéž).

Konzumace alkoholu se odráží také na chování člověka. Z počátku má konzumace alkoholu podpůrný vliv, kdy může docházet k euforii. Později přichází utlumující etapa, kdy dochází k únavě či spánku. Pitím alkoholu dochází ke změnám nálady, ke zvýšení agresivity i k poruchám spánku. Snižují se také intelektuální schopnosti člověka a schopnost učení. Nadměrnou konzumací alkoholu pak dochází ke snižování soudnosti, schopnosti jasně myslet apod. (Tamtéž).

Alkohol má vliv také na mezilidské vztahy. Jak uvádí Nešpor (2006), lidé holdující alkoholu mívají vztahové problémy v rodině i v širším okolí, setkávají se s nedůvěrou okolí, trpí pocity viny, nezvládají výchovu dětí, zanedbávají svou rodinu, odcizí se partnerovi, mohou se stát účastníky trestného činu (oběť či útočník), ztrácí partnery i přátele apod.

Návykovost na alkohol lze srovnat s tvrdými drogami. Vzhledem k lehké dostupnosti a toleranci alkoholu je velmi jednoduché si na něm vypěstovat závislost.

1.1.4 HISTORIE TABÁKU

Počátek kouření tabáku je spojený s civilizací Mayů v Mexiku přibližně 500 let před naším letopočtem. V některých pramenech se můžeme dozvědět, že kouření

tabákových listů holdovali již Indiáni z kmene Huronů v rámci náboženských rituálů. Tabák se využíval jako lék na různé nemoci a problémy. Kouření tabáku bylo rituálem a mělo velký význam. Indiáni si pro kouření tabáku zhotovovali dýmky z palmových listů. Ty následně plnili sušeným tabákem. Postupně došlo k útlumu náboženského významu a kouření se stalo spíše prožitkem. V Evropě se tabák nepěstoval až do přelomu 14. a 15. století. Tabák se sem dostal až díky objevu Ameriky Kryštofem Kolumbem. Prvním Evropanem, který tabák vyzkoušel, byl člen Kolumbovy posádky Rodrigo de Jerez (Hrych, 1996).

Kouření tabáku za pomoci dýmky se rozmohlo v 16. století. Tabák se začal více šířit. Dokonce došlo k zakazování kouření panovníky. Za kouření padaly různé tresty (např. rozříznutí nosních dírek, bičování apod.). I přes hrozbu trestů se však kouřilo dál. Situace vedla k tomu, že panovníci chtěli mít kouření pod kontrolou. Byly tak zakládány státní monopoly. Ty byly pro stát velmi výhodné (Gilman, Xun, 2006).

V 18. století bylo moderní šňupání tabáku (odtud také pochází přezdívka „století šňupání“). Postupně se přešlo na kouření doutníků. Dýmky se tak staly zbožím pro chudší vrstvy. Teprve v polovině 19. století se v Londýně začaly kouřit cigarety v té podobě, jak je známe dnes. Kouření cigaret odkoukali britští vojáci během krymské války od ostatních vojáků, kteří kouřili řezaný tabák zabalený v papírku. Prvním, kdo začal se strojovou výrobou cigaret, byl Američan James Bonsack. Ten si v roce 1900 nechal stroj na výrobu cigaret patentovat (Tamtéž).

V Čechách se kouření rozmohlo více až v době třicetileté války. V této době našim územím procházelo velké množství žoldáků, kteří tabák kouřili.

1.1.5 CHARAKTERISTIKA TABÁKU

Na rozdíl od jiných návykových látek je tabák ve společnosti celkem tolerovaný. Důvodem tolerance tabáku může být jeho dostupnost i to, že kouření nevede k násilnému chování (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999).

Pojmem tabák se označují sušené listy rostlin rodu *Nicotiana*. Tabák patří mezi rostliny z čeledi lilkovité. Jedná se o rostlinu pocházející z ostrova Tobago (jižní Amerika),

kteřá je vysoká až tři metry. Pro pěstování tabáku je potřeba teplé prostředí se střední teplotou nad 15 °C a průměrnými ročními srážkami okolo 650 mm (Gilman, Xun, 2006).

Prvními, kdo tabákové listy kouřili, byli američtí Indiáni kmene Huronů. Původně se tabák využíval jen v rámci náboženských a léčebných rituálů. Časem se tato rostlina rozšířila do ostatních oblastí mírného pásu po celém světě. Do Evropy dovezly v roce 1492 tabák lodě Kryštofa Kolumba. V Čechách se tabák objevil až ke konci 16. století za vlády Rudolfa II (Tamtéž).

Návykovou látkou, kterou tabák obsahuje, je alkaloid nikotin. Název získal, podle obchodníka s tabákem Jeana Nicota, který dovezl šňupací tabák na francouzský dvůr a Kateřina Medicejská jej využívala jako lék (Tamtéž).

Možností, jak tabák využívat, je několik (např. šňupáním, žvýkáním, za pomoci dýmky, kouřením doutníku či cigaret). Nejčastěji se nikotin dostává do těla pomocí kouření, kdy se vdechuje tabákový kouř, kterým se do těla dostává velké množství chemických látek. Kouření je diagnózou uznanou Světovou zdravotnickou organizací (diagnóza F 17). Díky vdechování kouře do plic se nikotin a ostatní látky rychle vstřebávají do krve. Jako náplň do cigaret jsou vhodné listy ze dvou druhů tabáku – *Nicotiana tabacum* (Tabák virginský) a *Nicotiana rustica* (Tabák selský) (Tamtéž).



Obr. č. 1 *Nicotiana tabacum*, zdroj: <https://www.biolib.cz/cz/image/id278881/>



Obr. č. 2 Nicotiana rustica, zdroj: <https://www.biolib.cz/cz/image/id151409/>

1.1.6 ÚČINKY TABÁKU

Už v období 17. století se vedly diskuse o tom, zda kouření není škodlivé. V této době se řešila spíše morální škodlivost. V 19. století se začaly objevovat studie, které se zaměřovaly na důsledky kouření. Teprve v roce 1950 byla v British Medical Journal vydaná epidemiologická studie Richarda Dolla, která prokázala, že kouření může způsobovat rakovinu plic. I přes prokázané negativní důsledky kouření nedošlo ke snížení počtu kuřáků.

Ke zvýšení počtu kuřáků neodmyslitelně napomáhala také reklama podniků tabákového průmyslu na cigarety. Tabákový průmysl si chtěl i přes informace o škodlivosti kouření udržet a nadále zvyšovat svůj zisk. I proto probíhaly snahy o znehodnocení studií týkající se škodlivosti pasivního kouření. Docházelo tak k ovlivňování tisku či zabraňování vytváření legislativy podporující nekuřáctví apod. Tabákové podniky také dlouhý čas popíraly návykové účinky nikotinu. K postupným změnám v přístupu tabákových podniků začalo docházet až v polovině 90. let minulého století, kdy byly podány ze strany států Unie a federální vlády USA žaloby na tabákový průmysl (např. na tabákové společnosti Philip Morris Inc., Brown & Williamson a R. J. Reynolds) za prokazatelné klamání veřejnosti s dopadem na lidské zdraví a životy (Králíková a kol., 2013).

K nárůstu počtu kuřáků také přispěla strojová výroba cigaret, která se na počátku 20. století postupně rozšířila. Ke zvýšení počtu úmrtí na následky kouření v konkrétní zemi dojde po několika desetiletích od doby, kdy se v konkrétní zemi nejvíce kouřilo. V zemích, kde se nejvíce kouřilo dříve, projeví se také dříve škodlivé důsledky kouření. V současnosti v těchto zemích dochází ke snížení počtu kuřáků. K těmto státům patří například Kanada či Velká Británie. V České republice se začalo kouřit později. Bude tak ještě nějakou dobu trvat, než i u nás dojde ke snížení počtu kuřáků.

Jasným důkazem o souvislosti kouření a rakoviny plic byla již zmíněná studie Austina Hilla a Richarda Dolla. S výzkumem, který byl prováděn na britských lékařích, se započalo v roce 1951. Původně bylo v plánu po dobu 5 let zkoumat životní styl vybrané skupiny a měla tak být zjišťována souvislost mezi kouřením a rakovinou plic. Nakonec došlo k tomu, že studie místo 5 let probíhala po dobu 50 let. Výzkumem bylo prokázáno, že kouření nesouvisí jen se vznikem rakoviny plic, ale i se vznikem dalších zdravotních rizik (např. rakoviny hrtanu, rakoviny jícnu, infarktu myokardu apod.). Kromě toho byla výzkumem prokázána spojitost mezi kouřením a délkou života. Délka života kuřáků je oproti délce života nekuřáků kratší (Tamtéž).

1.2 TRENDY V KONZUMACI ALKOHOLU A TABÁKU

Tato kapitola se věnuje trendům v konzumaci vybraných návykových látek ve světě i v České republice. Jak je viditelné ze zahraničních i českých statistik, konzumace alkoholu a tabáku je v současnosti velkým problémem. V této kapitole se tak budu věnovat situacím v oblasti alkoholu a tabáku ve světě, v Evropě i v České republice na základě významných výročních zpráv. Budu mapovat hlavně počet lidí užívajících návykové látky (alkohol a tabák) a jimi užívané množství vybraných látek. Zajímá mě také účast lidí v léčebných programech pro závislé na alkoholu a úmrtnost způsobená užíváním alkoholu a tabáku.

Díky globalizaci, novým technologickým možnostem a novým možnostem produkce se neustále rozrůstá trh s alkoholem i tabákem. V současné době počet uživatelů alkoholu a tabáku roste i díky tomu, že se stále rozšiřuje nabídka alkoholických nápojů i

tabákových výrobků. Všeobecně užívají alkohol a tabák spíše muži. Větší genderové rozdíly můžeme sledovat u adolescentů (věk 12-17 let), kdy alkohol a tabák užívají spíše dospívající dívky (National Survey on Drug Use and Health, 2017).

1.2.1 TRENDY V KONZUMACI ALKOHOLU A TABÁKU VE SVĚTĚ

Trendy v konzumaci alkoholu

Existují velké rozdíly v konzumaci alkoholu mezi jednotlivými regiony i mezi specifickými skupinami v populaci. Díky tomu existují i rozdíly v charakteru škod pro uživatele i pro jeho okolí. Nejvyšší spotřeba alkoholu je měřitelná v ekonomicky rozvinutých zemích světa. Menší spotřeba alkoholu je pak v rozvojových oblastech (např. v Afrických zemích či v některých oblastech Asie). Je zjištěno, že k oblastem s nízkou konzumací alkoholu patří Indický kontinent a muslimské země. Největší spotřebu alkoholu na osobu mají země západní Evropy a Rusko. Vysoká spotřeba alkoholu na osobu je zjištěna také v některých oblastech Latinské Ameriky (Babor a kol., 2010).

Podle Světové zdravotnické organizace v ekonomicky méně rozvinutých zemích více hrozí mortalita a morbidita způsobená alkoholem (WHO, 2014).

Zvýšená spotřeba alkoholu na osobu zapříčiňuje zvyšování počtu osob konzumujících velké dávky. S tím také roste množství škod souvisejících s alkoholem. Celkové množství spotřebovaného alkoholu v dané lokalitě je v přímé úměře se zdravotními i sociálními problémy vyplývajícími z nadměrné konzumace alkoholu v dané lokalitě. Je prokázáno, že alkoholu holdují spíše muži než ženy. Také jsou to převážně muži, kteří konzumují nadměrné dávky alkoholu. A jsou to také muži, kteří konzumují velké množství alkoholu během jedné příležitosti (Babor a kol., 2010).

V Evropě konzumuje alkohol v mírných dávkách přibližně 266 milionů dospělých. Nad tuto míru konzumuje alkohol přibližně 58 milionů dospělých. Závislých na alkoholu je pak 23 milionů obyvatel, což tvoří 1 % žen a 5 % mužů. Velké množství alkoholu během jedné příležitosti konzumuje 16 % uživatelů (Šťastná, 2014).

Každá osoba starší 15 let zkonsumuje přibližně 6,2 l čistého alkoholu ročně. Vzhledem k tomu, že velká část populace alkohol vůbec nepije, je průměrné množství vypitého alkoholu na osobu o dost větší. Každý rok na zdravotní problémy související s alkoholem zemře 3,3 milionu lidí (WHO, 2019).

Na vzorce užívání alkoholu mají vliv biologické, psychologické i sociální faktory. K hlavním faktorům patří pohlaví, věk, genetické dispozice, rodinná situace, kultura, vzdělání, zaměstnání a sociální role. Pití alkoholu je podle odborné literatury rozlišováno podle množství a frekvence užívání alkoholu. Lze rozlišovat abstinenci (nulové pití alkoholu), mírné užívání (nevede k poškození jedince či společnosti), epizodické pití a nadměrné užívání (způsobuje zdravotní komplikace či zvyšuje pravděpodobnost jejich vzniku). Mezi jednotlivými státy i mezi etnickými skupinami jednoho státu se můžeme setkat s různými postoji k problematice alkoholu i vzorci užívání alkoholu. Tyto rozdíly jsou způsobené typem preferovaného nápoje v dané lokalitě i množstvím, které je v dané lokalitě považované za přijatelné (Holcnerová, 2010).

Rozdělení společnosti podle kulturních postojů k alkoholu:

- Abstinující kultury – pití je v těchto kulturách zakázáno z náboženských a právních důvodů, jedná se převážně o muslimské země
- Kultury s ritualizovaným užíváním alkoholu – jedná se například o židovskou komunitu, mezi tyto kultury však nepatří středomořské země (zde je zamýšlena konzumace velmi malých dávek alkoholu)
- Kultury s denním konzumováním – sem patří jižanské země konzumující víno
- Kultury užívající o víkendech a svátcích nadměrné dávky alkoholu (Room, Mäkälä, 2000)

Podobnou typologii vytvořil i doktor Jelinek. Ten uvádí **5 typů konzumentů alkoholu**. Každá společnost má všechny typy konzumentů. Některá skupina konzumentů je nejpočetnější a lze si tak udělat jasný obraz o alkoholismu v dané společnosti.

- Alfa – konzumenti užívají alkohol o samotě, alkohol jim slouží jako prostředek zbavující tenze a úzkosti, jedná se o problematické pití

- Beta – alkohol je konzumován ve společnosti, jeho konzumace je vázaná na příležitost, těmto konzumentům hrozí somatické poškození
- Gama – konzumenti holdují nejvíc destilátům, dochází u nich k poruchám kontroly a zvyšuje se u nich tolerance alkoholu
- Delta – konzumenti nejčastěji sahají po vínu, většinou jej konzumují denně, nedochází u nich k úplné opilosti
- Epsilon – u konzumentů se střídá epizodické pití s obdobím abstinence (tzv. kvartální pijáctví), u takové konzumace nedochází k výrazné opilosti, přesto může docházet k chronickým onemocněním (Skála, 1987).

Trendy v konzumaci tabáku

Konzumace tabáku s sebou nese rizika vzniku různých onemocnění (onemocnění kardiovaskulárního systému, rakoviny apod.). Přesto se stále jedná o legální a lehce dostupnou návykovou látkou. Je dostupný ve všech oblastech světa. Je také příčinou úmrtí u mnoha kuřáků. Kouření má podíl na smrti přibližně poloviny kuřáků. Ročně tak zemře přibližně 7 milionů kuřáků. Velká část jich umírá v důsledku pasivního kouření (WHO, 2019).

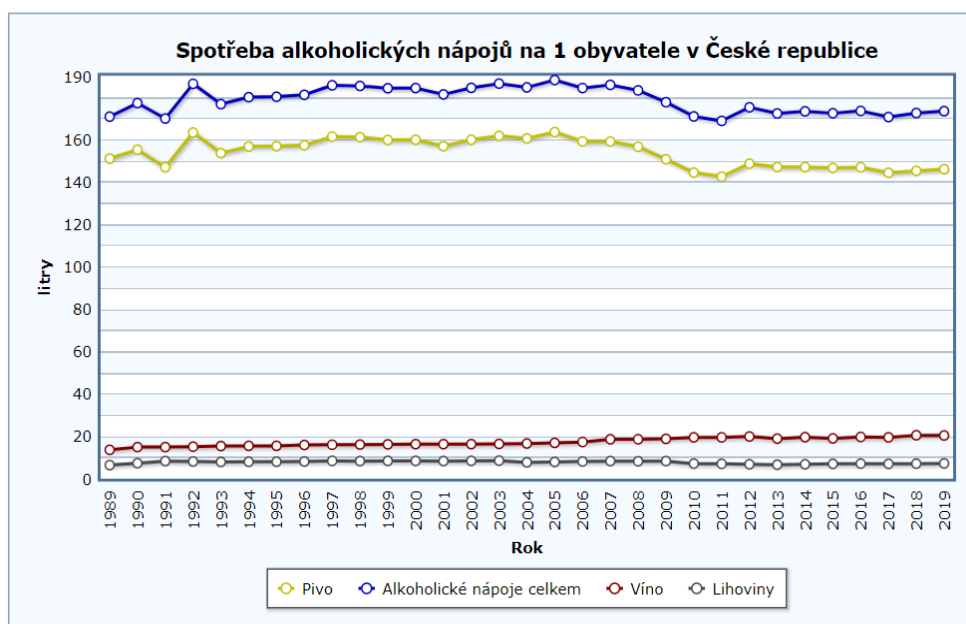
Celosvětově dochází ke snížení počtu kuřáků. Velmi tomu napomohly vlády jednotlivých zemí, které bojují proti kouření a snaží se o snížení globální tabákové epidemie. Ještě na přelomu tisíciletí konzumovala tabákové výrobky přibližně třetina světové populace. Postupně začalo docházet k poklesu a v roce 2015 to už byla jen čtvrtina populace (přibližně 1,4 miliardy uživatelů). Do roku 2018 byl zaznamenán pokles na přibližně 1,3 miliardy uživatelů. Do roku 2025 by měl počet kuřáků poklesnout o dalších 37 milionů. Největší spotřebu tabákových výrobků v současnosti vykazuje jihovýchodní Asie, kde kouří 45 % tamní populace (ČT24, 2019).

1.2.2 TRENDY V KONZUMACI ALKOHOLU A TABÁKU V ČESKÉ REPUBLICE

Trendy v konzumaci alkoholu

Česká republika se řadí ke státům s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu za rok. Dle údajů ČSÚ se v roce 2019 v České republice spotřebovalo 7,1 l lihovin na osobu, 20,3 l vína na osobu a 146 l piva na osobu. Celkem se v roce 2019 v České republice spotřebovalo 173,4 l alkoholu na osobu (viz. Graf č. 1), (ČSÚ, 2021).

Graf č. 1: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice (zdroj: Český statistický úřad)



Spotřeba alkoholu se u nás sleduje již od roku 1921. Je doloženo, že spotřeba alkoholu vykazuje rostoucí trend. Jediný pokles byl zaznamenán v době hospodářské krize (30. léta 20. století) a v době průběhu protialkoholní kampaně zaměřené na omezení konzumace alkoholu v pracovní době (polovina 80. let 20. století), (Kubička a kol., 1998 v Kohoutová, 2013).

Dle screeningové škály CAGE je v Čechách 18,1 % obyvatel ve věku 15-64 let považováno za rizikově konzumující a 9,9 % za vysoce rizikově konzumující. V přepočtu na dospělé populaci se jedná o 1,6 milionů osob, u kterých hrozí riziko vzniku problémů souvisejících s konzumací alkoholu a o 900 tisíc osob s hrozícím vysokým rizikem vzniku takových problémů. Dle statistik alkohol konzumuje denně přibližně 600 tisíc osob. Největší spotřeba alkoholu je doložena u osob ve věkové kategorii 45-64 let. Nejnižší spotřeba je pak prokázána u osob ve věku nad 65 let. Jak bylo zjištěno, vliv na konzumaci alkoholu nemá bydliště osob (město či vesnice). Naopak prokazatelný vliv na konzumaci alkoholu má vzdělání. Lidé s vysokoškolským vzděláním a s maturitou konzumují alkohol méně než lidé vyučení či se základním vzděláním (Váňová a kol., 2017).

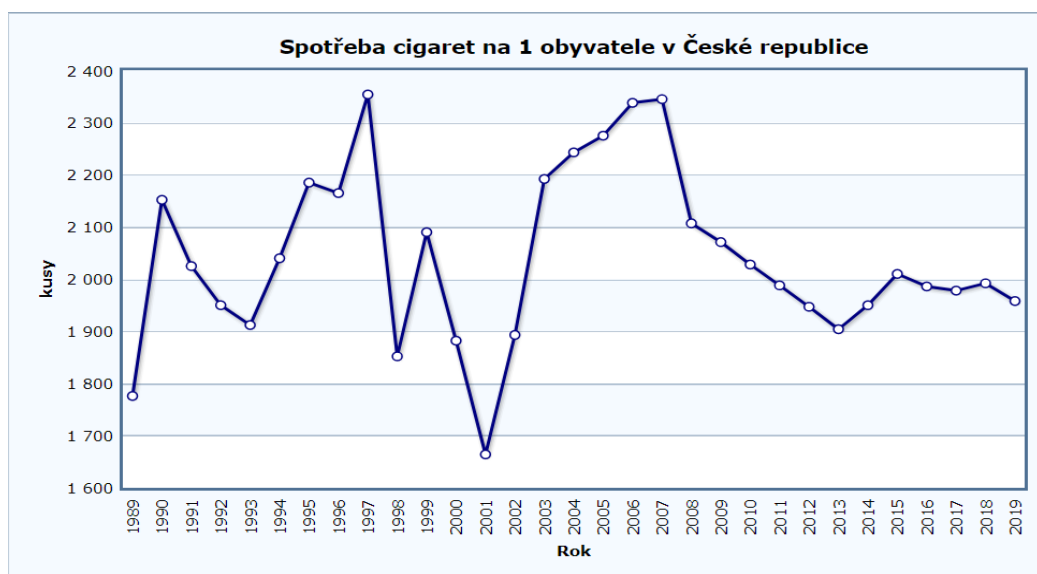
Tolerance vůči pravidelné konzumaci alkoholu má negativní vliv na mladistvé a děti. Ti tak považují konzumaci alkoholu za běžné a společensky schvalované. Průměrný věk vyzkoušení alkoholu je v současnosti 12,6 let. Zkušenost s alkoholem má již většina třináctiletých dětí. Některé děti již pijí alkohol pravidelně (alespoň jedenkrát týdně) a s rostoucím věkem je pravidelné pití stále častější. Je prokázána souvislost mezi brzkým počátkem konzumace alkoholu a pozdějšími problémy. Dospívající ve věku 14 a 15 mají již zkušenosti s opilostí. U některých se již dokonce jedná o rizikové pití (Sovinová a kol., 2014).

Konzumace alkoholu mladistvými má negativní vliv na jejich školní výsledky, sexuální chování, může být spojena s narušením vztahů s rodinou i okolím, s úrazy, dopravními nehodami, s trestnou činností apod. Zvyšuje se u nich také riziko, že propadnou dalším návykovým látkám.

Trendy v konzumaci tabáku

V České republice je závislost na tabáku nejrozšířenější mezi závislostmi na návykových látkách. V současnosti zde kouří téměř třetina dospívající a dospělé populace. Kouření je časté také u dětí. Tak jako všude ve světě, i u nás v posledních letech dochází ke snižování počtu kuřáků napříč všemi věkovými skupinami (viz. Graf č. 2), (ČSÚ, 2021 a Rasová a kol., 2020).

Graf č. 2: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele v České republice (zdroj: Český statistický úřad)



Dle statistik bylo v České republice 24,9 % kuřáků starších 15 let. V porovnání s rokem 2018 došlo k poklesu o 3,6 %. Téměř tři čtvrtiny kuřáků kouří denně. Oproti roku 2018 došlo také k poklesu pasivních kuřáků v domácím prostředí. Velkou část pasivních kuřáků tvoří také zaměstnanci, kteří jsou na pracovištích vystaveni tabákovému kouří. Čeští kuřáci vykouří přibližně 10-14 cigaret denně. V posledních letech roste počet uživatelů elektronických cigaret a výrobků zahřívajících tabák (např. IQOS nebo GLO). Snižování počtu kuřáků může souviset s vyšší informovaností kuřáků o zdravotních rizicích s kouřením souvisejících. Velmi tomu napomáhají média. Napomáhají tomu také legislativní opatření. Menší část kuřáků díky protikuřáckému zákonu přestala kouřit úplně, výrazná část pak kouření alespoň omezila (MZČR, 2020).

1.3 ROZDÍLY MEZI MUŽI A ŽENAMI V OBLASTI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

V této kapitole se budu věnovat genderovým rozdílům v konzumaci alkoholu a tabáku. Je tedy důležité vysvětlit pojem gender. Tento pojem byl přejatý z řečtiny, kde znamená rod. V češtině má tento pojem více významů (např. pohlaví či rod), proto se tento termín nepřekládá a používá se v původním jazyce (Šiklová v Věšínová-Kalivodová,

Maříková, 1999). Gender je institucí i procesem a vychází z očekávání společnosti, že chování jedinců má být v souladu s jejich pohlavím (Ettorre, 2001).

1.3.1 ROZDÍLY MEZI MUŽI A ŽENAMI V PŘÍČINÁCH KONZUMACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Nejčastějšími psychosociálními faktory ovlivňující ženy a vedoucí je ke konzumaci návykových látek, jsou mezilidské vztahy. Stává se, že je k návykovým látkám přivede právě partner. Často je sám partner návykovými látkami zásobuje (Kauffman a kol., 1997). Dalšími příčinami pro užívání návykových látek u žen jsou například traumatické události (nemoci, nehody, rozpad rodiny, fyzické útoky apod.) (Brady & Randall, 1999).

Mezi biologické příčiny vedoucí ke konzumaci návykových látek patří genetické dispozice a také rodinná anamnéza. Je prokázáno, že ženy závislé na návykových látkách většinou pochází z rodin, kde je alespoň jeden člen závislý. Možnou příčinou vzniku závislosti může být také stres, pocity bezmoci apod. (Kauffman a kol., 1997).

Příčiny vzniku závislosti na návykových látkách u žen mohou souviset s jejich postavením ve společnosti. I v současné době existují oblasti, kde jsou ženy utlačované a nemají možnost to změnit. Návykové látky tak mohou sloužit jako možnost úniku z nelehké situace. Bohužel ji jen zhoršují (Nelson-Zlupko a kol., 1995).

Ženy většinou užívají návykové látky z důvodu úniku od problémů, od samoty i pro posílení sebevědomí a ztrátu zábran. Muži užívají návykové látky spíše rekreačně. Návykové látky jim pomáhají odbourávat stres. Mívají také tendence návykové látky kombinovat (Boys, Marsden & Strang, 2001).

1.3.2 ROZDÍLY MEZI MUŽI A ŽENAMI V KONZUMACI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Na rozdíl od žen konzumují muži návykové látky častěji jen rekreačně. U žen bývá vypěstován větší návyk. Častěji jim jsou návykové látky předepisovány lékařem (např. sedativa, hypnotika, stimulanty apod.), neboť víc trpí různými psychickými

onemocněními. Důvody, proč ženy využívají možnost získat návykové látky legitimně (např. od lékaře), mohou souviset se sociálním stigmatem i s odsuzováním žen narkomanek (Nelson-Zlupko a kol., 1995). Je prokázáno, že nelegální návykové látky užívají více muži než ženy. Muži je využívají dokonce dvakrát více. U mužů je také 2-3 x krát vyšší pravděpodobnost, že se rozvine závislost. To, že jsou muži v převaze v užívání návykových látek, souvisí pravděpodobně s přístupem žen k životu (např. méně riskují, mají vyšší pud sebezáchovy, žijí zdravěji, více dají na názor okolí apod.), (Nešpor, 2000).

Velkou roli hraje tzv. „*telescoping*“ (zkrácení). Telescoping je také jedním z genderových rozdílů v oblasti konzumace návykových látek. Jedná se o zkrácení procesu od počátku užívání návykové látky k vytvoření závislosti na ní a nástupu léčby. Telescoping byl zjištěn několika výzkumy u žen užívajících opioidy, alkohol, konopí či kokain. U žen se vytváří závislost rychleji i přes to, že užijí menší dávku za delší období. Je také prokázáno, že se ženy potýkají s horšími důsledky užívání návykových látek než muži. Také u nich vzniká těžká závislost náhle. Oproti tomu u mužů je nástup těžké závislosti postupný (Nelson-Zlupko a kol., 1995).

1.3.3 ROZDÍLY MEZI MUŽI A ŽENAMI V NÁSLEDČÍCH KONZUMACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Rozlišujeme následky fyziologické a následky sociální. Následky konzumace návykových látek u mužů a žen jsou různé. Důležitou roli hraje fyziognomie těla. Ženy mají na rozdíl od mužů více tuku, méně vody v těle a menší svalovou hmotu. To vede k pomalejší absorpci návykových látek. Díky tomu je vyšší koncentrace těchto látek v krevním oběhu. Ty tak působí rychleji a silněji. Ženám tak hrozí rychlejší a větší zdravotní následky či předávkování než mužům. Rychleji se u nich projeví např. vysoký krevní tlak, poruchy trávicího systému, gynekologické či reprodukční komplikace (např. infekce, neplodnost, potrat apod.) (Nelson-Zlupko a kol., 1995). Kromě fyzických následků konzumace návykových látek se u žen projevují také následky psychické potíže (např. poruchy afektivity, úzkosti, deprese, pocit viny apod.). Mezi psychické následky u mužů patří spíše schizofrenie či ADHD (Kauffman a kol., 1997).

Rozdíly mezi ženami a muži lze vysledovat i v léčbě závislostí. V léčbě závislostí jsou ženy méně úspěšné a hrozí u nich větší riziko recidivy. Důvodů je několik. Roli v tom hrají např. finanční situace, sociální izolace, péče o děti apod. (Nelson-Zlupko a kol., 1995).

1.3.4 ROZDÍLY MEZI MUŽI A ŽENAMI V KONZUMACI ALKOHOLU

V současné společnosti se stále zvyšuje tolerance ke konzumaci alkoholu. Stejně tak se mění postoje k alkoholu a jeho konzumaci. To je důvodem, proč dochází k masívnímu nárůstu konzumace alkoholu i ke zvyšování počtu závislých na alkoholu. Tento trend můžeme sledovat již od konce druhé světové války. Zvýšení konzumace alkoholu i počtu závislých na něm se bohužel netýká jen mužů. Původně byla spotřeba alkoholu u žen nízká. Díky tomu, že společnost již nezaujímá ke konzumaci alkoholu odmítavý postoj, ale vnímá jej jako normální a běžnou věc, došlo k výraznému nárůstu počtu žen holdujících alkoholu. Zvýšil se počet žen konzumujících alkohol i žen již na alkoholu závislých. Na zvýšení nárůstu osob konzumujících alkohol se podílí také kulturní a sociální změny společnosti. Po prohibicích, kdy byla distribuce i konzumace alkoholu úplně zakázána, došlo k tomu, že alkohol je běžnou součástí života a spíše je zvláštní alkohol nepít. Kromě toho, že roste spotřeba, mění se také náhled na osoby závislé na alkoholu. Původně byli tito lidé považováni za hříšné a byli společností odsuzováni. V současnosti jsou považováni za nemocné (Jančovičová, Nociar, 1993a).

Existuje několik rozdílů v příčinách i v konzumaci u žen a mužů. U mužů jsou příčiny konzumace alkoholu spíše společenské, kdy muži v alkoholu hledají spíše zábavu a odreagování. U žen naopak převládají příčiny individuální, kdy je alkohol pro ženy únikem z různých problémů (Zášková, 2004).

Některé ženy mají sklony ke konzumaci vyšší než jiné. Méně jsou konzumací alkoholu a případnou závislostí na něm ohroženy ženy žijící v klidném a vyrovnaném

prostředí. Naopak alkohol ve větší míře konzumují ženy z problémového prostředí, které prochází těžším obdobím (Jančovičová, Nociar 1993a).

Muži vedou ke konzumaci alkoholu jiné důvody. U mužů je konzumace alkoholu považována za normu a je u nich tolerována. Ba naopak je raritou muž abstinent. Konzumace alkoholu u mužů má společenský charakter a má vést ke zlepšení nálady a odbourání stresu (Tamtéž).

Příčinami ke konzumaci alkoholu je soubor různých okolností. Příčin vedoucích ke konzumaci alkoholu lze rozlišovat několik. Jednotlivce nemusí ovlivňovat jen jeden z faktorů. Jednotlivé faktory, které vedou ke konzumaci alkoholu, se mohou různě kombinovat (Skála, 1988).

Faktory vedoucí ke konzumaci alkoholu a případně i k závislosti:

Společenské příčiny konzumace alkoholu, které mohou vést k závislosti:

- nesprávné využívání volného času a nevhodná forma jeho trávení – riziko je vyšší hlavně u dospívající mládeže
- alkohol jako prostředek sblížení – někdy podceňované riziko
- nedodržování zákonů a nařízení týkajících se podávání alkoholu – riziko je hlavně u dětí, mladistvých a podnapilých
- absence hlubšího smyslu života – konzumní způsob života (Skála, 1988)

Individuální příčiny konzumace alkoholu, které mohou vést k závislosti:

- konzumace alkoholu v původní rodině – špatný příklad, velmi často vede k napodobování
- nepříjemné zážitky z dětství, nevhodné původní rodinné prostředí – jedinec může být nevyrovnaný, s křehkou psychikou, citově nezralý
- odbourávání problémů a útěk od nich – alkohol je využíván jako pomoc při úzkostech, napětí či nezdarech (Skála, 1988)

Genetické faktory hrají také velmi důležitou roli v přístupu k alkoholu. Genetická výbava ovlivňuje to, zda bude mít jedinec sklony ke konzumaci alkoholu. Na základě studií bylo zjištěno, že geny mají u jedince vliv ze 40-60 % na tom, zda bude mít sklony k alkoholismu. Podobně vysoký podíl má také prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a ve kterém žije. Je nutno dodat, že genetické dispozice ještě neznamenají, že se jedinec bez vlivu prostředí stane na alkoholu závislým. Stejně je to i naopak. Jedinec se nestane na alkoholu závislým jen vlivem prostředí. Roli tak hraje kombinace více faktorů (Dědičnost látkových závislostí, 2007).

Výchova v dětství je také jedním z faktorů ovlivňujících konzumaci alkoholu a případný vznik závislosti. Na jedinci se podepíše autoritářský výchovný přístup, kdy je vyžadován úspěch (často i nereálný) a automatická poslušnost. Jedinec často nemá naplněny citové potřeby a je připravený o samozřejmou rodičovskou lásku. Je u něj potlačováno uspokojení potřeby osamostatnění. Vznikají u něj pocity méněcennosti, osamělosti a viny. To může v dospělosti vést k různým chybným životním návykům (včetně sklonů ke konzumaci alkoholu). Alkohol u těchto jedinců může být pomůckou pro uvolnění a zapomenutí na problém (Skála, 1988)

V současné době narůstá konzumace alkoholu u obou pohlaví. Roste také počet jednotlivců závislých na alkoholu. Vzhledem k přibližování životního stylu mužů a žen dochází i k nárůstu žen závislých na alkoholu. I přesto, že se postupně smazává genderový rozdíl v pití alkoholu, nadále holduje alkoholu více mužů než žen. U žen je méně časté každodenní pití. Přesto je konzumace alkoholu tolerovanější u mužů než u žen. Pohled na ženu alkoholičku vzbuzuje odpor více než pohled na muže alkoholika. U žen jsou také mnohem závažnější dopady konzumace alkoholu (rychlejší nástup opilosti, pomalejší zpracování alkoholu v těle, rychlejší rozvoj závislosti, zdravotní rizika apod.), (Nešpor, 2000).

Stejně jako v Evropě tak i v Čechách roste počet žen holdujících alkoholu ve větší míře. To může vést k jejich závislosti na alkoholu i k poškození jejich zdraví. Nárůst žen alkoholiček je dle statistik alarmující a má i nadále tendenci se zvyšovat. Snižuje se poměr mezi muži alkoholiky a ženami alkoholičkami. Například v 70. letech minulého století byl

tento poměr 20:1, na počátku 80. let již 13:1. Nadále dochází ke stírání rozdílného poměru alkoholiků mezi jednotlivými pohlavími (Nociar, Jančovičová, 1993b).

Alkohol je pro ženy větším rizikem než pro muže už jen díky jejich fyziologii. Stavba těla a orgánů i jejich funkce je u mužů a žen rozdílná. Ženské tělo je oproti mužskému menší a má nižší hmotnost. Rozdíl je také v obsahu tuku (ženy ho mají více) a jeho rozložení i v produkci a aktivitě hormonů. Ženy mají oproti mužům také menší játra, přesto jsou u nich více zatížena vyšší mírou metabolismu hormonů. Existují samozřejmě i další rozdíly ve fyziognomii. Díky tomu alkohol působí na ženy mnohem více než na muže (Nešpor, 2007).

Vzhledem k fyziognomii i psychice se ženy lehce opijí. K opilosti jim stačí méně alkoholu než mužům. Při stejném množství vypitého alkoholu mají v krvi o 30 % více alkoholu více než muži (Skála, 1987).

Ženy jsou ve vztahu k alkoholu zdrženlivější. To souvisí s jejich přístupem k životu (více se starají o rodinu a děti, dbají na zdraví životní styl, více dbají o sebe, více akceptují společenské normy, zajímá je názor okolí apod.). Většina žen hledá v alkoholu možnost úniku od problémů a starostí i únik ze samoty. Velmi často se u nich projevuje tajné pití, kdy konzumují alkohol v soukromí. Naopak muži konzumují alkohol více ve společnosti a hledají v něm uvolnění a zábavu (Zášková, 2004).

Důvodem pití žen o samotě může být častá stigmatizace žen konzumujících alkohol, která je vyvolaná změnami chování žen po užití alkoholu (potlačení jemnosti a ženskosti, agresivita, hrubost apod.). Naopak konzumace alkoholu u mužů je tolerována a považována za normální (Kalina, 2008).

Různé jsou také fyzické dopady konzumace alkoholu u mužů a žen. Vzhledem ke své tělesné konstituci jsou ženy náchylnější k chorobám způsobeným alkoholem (např. cirhóza jater, gynekologické obtíže apod.). U těžkých alkoholiček je přibližně o polovinu vyšší úmrtnost než u těžkých alkoholiků (Tuchman, 2010).

Dopady alkoholu jsou u mužů bagatelizovány většinou do té doby, dokud se nedotknou jejich okolí (neschopnost plnit pracovní povinnosti, výrazná změna chování

apod.). Díky této bagatelizaci okolí nejsou rodiny mužů alkoholiků podporovány při snaze o snížení či odbourání mužovy konzumace alkoholu.

1.3.5 ROZDÍLY MEZI MUŽI A ŽENAMI V KONZUMACI TABÁKU

Ve větší míře kouří muži. V poslední době dochází ke stírání tohoto rozdílu. Roli v tom může hrát celkové stírání genderových rozdílů, větší svoboda žen, jejich touha vyrovnat se mužům i reklamy na tabákové výrobky a jejich dostupnost (Zakiniæzis & Potenza, 2018). Rozdíly jsou i v počtu vykouřených cigaret, kdy ženy vykouří méně cigaret než muži. Ženy si obvykle vybírají cigarety s nižším obsahem nikotinu a nevdechují kouř tak hluboko (Tuchman, 2010).

Metabolismus žen je pomalejší. Tělo ženy zpracovává látky pomaleji než tělo muže. U žen tak může být v těle stejná hladina nikotinu jako u mužů i přes to, že vykouří méně cigaret. Nikotin v těle ženy zůstává déle. Napáchá tak více škody a mohou se tak u nich projevit větší zdravotní následky než u mužů (Brady a Randall, 1999). Ženy snáze propadají závislosti na tabáku než muži. Při kouření u nich dochází rychleji ke zlepšení nálady než u mužů, a naopak se potýkají s větším poklesem nálady v případě abstinence (Tuchman, 2010).

Je prokázána souvislost mezi kouřením a depresemi. Lidé trpící tímto onemocněním kouří víc než jedinci zdraví a hůře se tohoto zlovyku zbavují. Vzhledem k tomu, že ženy častěji trpí různými psychickými problémy, i ony mají větší problémy přestat kouřit než muži. Velkou roli při ukončení kouření hrají také ženské pohlavní hormony. Ženy se také více obávají, že v případě abstinování přiberou na hmotnosti. U žen kuřaček jsou vyšší rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění a rakovin než u mužů kuřáků (Brady & Randall, 1999).

1.4 POSTOJE KE KONZUMACI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

V této kapitole se budu věnovat postojům a názorům veřejnosti ke konzumaci návykových látek, důvodům různých postojů ke konzumaci návykových látek i trendům v této oblasti v České republice. Popíšu zde také postoje k alkoholu a tabáku.

1.4.1 POSTOJE A NÁZORY KE KONZUMACI NÁVYKOVÝCH LÁTEK A PŘIJATELNOST JEJICH KONZUMACE

Názory na konzumaci návykových látek se liší. Někteří s užíváním návykových látek souhlasí a jejich konzumaci považují za přijatelnou a vidí v těchto látkách užitek. Mohou je považovat za užitečné například v rámci náboženských rituálů, díky relaxačním či povzbuzujícím účinkům. Někteří je považují za přínosné při potřebě úniku z reality a od problémů. Existuje také skupina lidí, kteří s návykovými látkami souhlasí, jen aby zapadli do svého okolí. Jiní naopak považují návykové látky za škodlivé a umí si představit negativní následky, které užívání takových látek s sebou přináší. Poukazují například na souvislost užívání návykových látek a vznik psychóz, poruch kardiovaskulárního systému, rakovin, ale i vznik poruch afektivity, násilných a trestných činů a vyčlenění ze slušné společnosti (Bush, 2012).

1.4.2 POSTOJE KE KONZUMACI NÁVYKOVÝCH LÁTEK Z MORÁLNÍHO HLEDISKA

Vždy je nutné rozlišovat mezi morálkou osobní a morálkou společenskou. Osobní morálkou jsou myšleny představy jedince o tom, co je správné a co správné není, a také předem osvojená pravidla, jak se v dané situaci chovat. Naopak společenská morálka odráží představy jedince o tom, co si společnost žádá, aby jedinec v dané chvíli dělal a jak se má chovat (Amonini & Donovan, 2006). Je tak důležité rozlišovat a vnímat možné

rozdíly mezi morální přijatelností konzumace návykových látek pro jedince a v morální přijatelnosti konzumace návykových látek pro společnost. Příkladem může být rozdíl mezi morální přijatelností občasného pití nadměrného množství alkoholu pro jedince a morální přijatelností občasného pití takového množství alkoholu pro jeho okolí. Důvodem morální nepřijatelnosti může být to, že si pak jedinec neplní své pracovní závazky, a to si třeba jedinec ani neuvědomuje.

Společenská morálka je důležitá. Jedinec díky ní zapadá do společnosti a jeho společenská role napomáhá k fungování společnosti. Je tedy nutné, aby jedinec měl určité skupinové hodnoty osvojené a následně se podle nich choval a jednal. Cílem pak je udržení společnosti a její správné fungování. Užívání návykových látek je proto považováno za morální problém, neboť způsobuje nejen problémy jednotlivci samotnému, ale také ohrožuje chod společnosti (Mikesell, 2000).

Morální úsudek a vnímání ještě nezaručuje morální chování. Pokud si je jedinec vědom morální nepřijatelnosti konzumace návykových látek, nemusí to nutně znamenat, že je nebude konzumovat. Morálka a její vnímání souvisí také s nasloucháním legitimním autoritám (Kohlberg, 1981).

1.4.3 DŮVODY POSTOJŮ A NÁZORŮ KE KONZUMACI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Názory jedinců na návykové látky jsou velmi ovlivněné různými vědeckými výzkumy a studii. Výzkumy několika drog bylo prokázáno, že největší negativní dopad na uživatele má alkohol. Přesto je alkohol pro většinu jedinců přijatelnější, než jiné měkké drogy (např. konopí), (Nutt, King & Phillips, 2010).

Postoje a názory na konzumaci návykových látek i jejich přijatelnost velmi souvisí s osobní zkušeností s takovými látkami. Negativní názory a jejich nepřijatelnost je typická pro jedince, kteří návykové látky nikdy nevyzkoušeli. Uznání určitých pozitiv návykových látek lze očekávat od jedinců, kteří již nějakou osobní zkušenost s návykovými látkami mají, či se alespoň setkali s někým, kdo je vyzkoušel. Pro tyto jedince je také přijatelná občasná konzumace (např. alkoholu, tabáku či marihuany). Velká část lidí považuje za

nepřijatelnou konzumaci tvrdých drog. Díky častému informování o škodlivosti drog z různých zdrojů (médiá, škola, lékaři apod.) ví o negativních následcích a zdravotních problémech, které konzumace drog s sebou přináší (Shiner & Wittstock, 2015).

Velmi podobná je situace v oblasti názorů na konzumaci návykových látek a jejich přijatelnost u adolescentů. Také jejich vnímání návykových látek je ovlivněno přímou zkušeností s nimi. Je prokázáno, že pokud již některou z návykových látek vyzkoušeli, považují návykové látky za méně škodlivé a jejich konzumace je pro ně přijatelná. A naopak, čím méně považují návykové látky za nebezpečné, tím je vyšší pravděpodobnost, že některou z nich vyzkouší. Na postoj k návykovým látkám a na přijatelnost jejich konzumace má u dospívajících vliv také zkušenost s některou z návykových látek někoho z jejich blízkého okolí. V případě, že někdo z okolí dospívajícího některou z návykových látek vyzkoušel, může dospívající jedinec považovat návykové látky za neškodné, bezpečné a jejich konzumace pro něj může být přijatelná. Dokonce může mít návykové látky spojené s příjemným prožitkem. Dospívající, kteří mají pozitivní zkušenost s návykovými látkami, si vyhledávají přátele s podobnými postoji a názory. Společně pak konzumaci návykových látek považují za přijatelné a jsou přesvědčeni o jejich bezpečnosti a pozitivních účincích. Maličko jiná je situace v oblasti názorů na tvrdé drogy a přijatelnosti jejich konzumace. Na názory dospívajících na tvrdé drogy nemají až tak velký vliv názory vrstevníků a přátel, jako spíš vliv takové drogy a prožitek z ní (Jarvinen & Østergaard, 2011).

Na základě australské studie o postojích dospívajících k návykovým látkám a o přijatelnosti jejich konzumace bylo prokázáno, že názory na návykové látky a přijatelnost jejich konzumace souvisí s jejich morálním přesvědčením. U těch, kteří považují konzumaci návykových látek za nepřijatelnou a dbají na dodržování zákonů týkajících se této problematiky, je menší pravděpodobnost, že návykové látky vyzkouší. Bylo také prokázáno, že ti, kteří návykové látky užívají, mají na návykové látky pozitivní názory a jejich konzumace je pro ně přijatelná. Umí si odůvodnit jejich konzumaci a najít na ní pozitiva. Na základě této studie bylo také zjištěno, že dost jedinců nepovažovalo zákony a nařízení týkající této problematiky (např. zákony zakazující prodej tabáku a alkoholu mladistvým apod.) za legitimní (přibližně každý čtvrtý dotazovaný), (Amonini & Donovan 2006).

Jak prokázalo několik studií, existují rozdíly mezi muži a ženami v názorech a postojích na návykové látky a v přijatelnosti jejich konzumace. Konzumace návykových látek je méně přijatelná pro ženy než pro muže. Ženy hodnotí účinky a důsledky užívání návykových látek negativněji než muži. Konzumace návykových látek je podle nich rizikovější. Z toho vyplývají také rozdíly v konzumaci návykových látek mezi muži a ženami. Zatímco muži užívají návykové látky rekreačně, ženy hledají v návykových látkách pomoc s problémy a užívají spíše návykové látky přijatelné veřejností (např. léky na předpis či alkohol). Podle žen hrají mezi příčinami vedoucími k užívání návykových látek hlavní roli biologické faktory, rodinná anamnéza či stres a problémy ve vztahu. Mezi muži a ženami panuje shoda v tom, že hlavním důvodem závislosti na návykových látkách je nedostatečná vůle jedince. (Kauffman a kol., 1997).

1.4.4 TRENDY V NÁZORECH NA KONZUMACI NÁVYKOVÝCH LÁTEK A PŘIJATELNOST JEJICH KONZUMACE V ČESKÉ REPUBLICE

Za poslední roky se názory Čechů na konzumaci návykových látek stabilizovaly. Došlo ke zvýšení počtu respondentů, kteří považují konzumaci marihuany za přijatelnou. Toto navýšení činilo 10 %. Naopak o 12 % ubylo těch, kteří považují konzumaci marihuany za nepřijatelnou. Podobně tomu bylo také u ostatních tvrdých drog. Jak je vidět, i přes dostatečnou informovanost o návykových látkách a negativních dopadech závislosti, stále narůstá přijatelnost měkkých drog (např. marihuana), (Tisková zpráva CVVM, 2013 a 2015). Přes polovinu respondentů (55 %) považuje jednorázové užití konopných látek a extáze za bezrizikové či málo rizikové. Za nejrizikovější považuje velká část respondentů (82,1 %) pravidelnou konzumaci konopných látek. Bohužel došlo ke snížení počtu těch, kteří považují experimentování s nelegálními návykovými látkami za rizikové (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018).

1.4.5 POSTOJE A NÁZORY KE KONZUMACI ALKOHOLU A TABÁKU A PŘIJATELNOST JEJICH KONZUMACE V ČESKÉ REPUBLICE

Postoje a názory na konzumaci alkoholu a přijatelnost jeho konzumace

Snižuje se přijatelnost konzumace alkoholu. Důkazem může být to, že v roce 2013 byla konzumace alkoholu přijatelná pro 94 % respondentů, v roce 2015 byl zaznamenán pokles, a konzumace alkoholu byla přijatelná pro 87 % respondentů (Tisková zpráva CVVM, 2013 a 2015).

V roce 2019 byla pravidelná konzumace alkoholu morálně přijatelná pro 18 % respondentů, občasná konzumace pro 70 % respondentů, a pro 5 % je jakákoli konzumace alkoholu morálně nepřijatelná. Podrobnou analýzou bylo prokázáno, že ti, kteří mají mezi svými blízkými či známými konzumenty alkoholu, hodnotí častěji pravidelné užívání alkoholu jako morálně přijatelné. V oblasti přijatelnosti pravidelné konzumace alkoholu jsou viditelné rozdíly v názorech mužů a žen. Pravidelná konzumace alkoholu je morálně přijatelná pro 12 % žen, kdežto počet mužů, pro které je pravidelná konzumace alkoholu morálně přijatelná, je dvojnásobně vyšší (24 %). Bylo také zjištěno, že přijatelnost konzumace alkoholu souvisí s životní úrovní jedinců. Ti, kteří uváděli špatnou životní úroveň, častěji považovali pravidelnou konzumaci alkoholu za morálně přijatelnou. Naopak pro ty, kteří uváděli dobrou životní úroveň, byla pravidelná konzumace alkoholu méně morálně přijatelná. V rámci názorů týkajících se alkoholu je od roku 2015 respondentům pokládána otázka na morální přijatelnost konzumace alkoholu. V tomto ohledu je situace vesměs stabilní (viz. Tabulka č. 1), (Tisková zpráva CVVM, 2019).

Tabulka č. 1: Morální přijatelnost konzumace alkoholu – časové srovnání (zdroj: vlastní, data Centrum pro výzkum veřejného mínění), za přijatelnost je považována přijatelnost pravidelné konzumace, občasná konzumace a vyzkoušení)

2015		2017		2019	
Přijatelnost	Nepřijatelnost	Přijatelnost	Nepřijatelnost	Přijatelnost	Nepřijatelnost
93	7	92	8	95	5

Na základě výzkumu z března 2019 prezentovaného Národní linkou pro odvykání, kterého se zúčastnilo 1800 respondentů, bylo zjištěno, že alkohol rizikově pije více než 1,5 milionů Čechů. Zjištěno bylo také to, že existují rozdíly v názorech na alkohol mezi laiky a odborníky. Za problematické pití označuje 44 % respondentů vypití 3 a více alkoholických nápojů denně a 37 % respondentů 2-3 alkoholické nápoje denně. Naopak odborníci uvádí nižší hranici. Podle nich jsou to u mužů průměrně 2 alkoholické nápoje denně a u žen 1 alkoholický nápoj za den (Doktorka.cz, 2019)

K pití jsou tolerantnější spíše muži než ženy. Konzumace alkoholu je přijatelná pro 20 % mužů. U žen to bylo jen ve 12 % případů. Roste počet těch, kteří považují za rizikovou pravidelnou konzumaci alkoholu ve vyšších dávkách (Tisková zpráva CVVM, 2013).

Velmi často se lze setkat s názorem, že alkohol v malých dávkách neškodí, ba naopak prospívá zdraví. Podle lékařů a odborníků je však tento názor nebezpečný. Lidé se často ohání tzv. bezpečným pitím. Nic takového však neexistuje, neboť rizikem pro někoho může být konzumace i malého množství alkoholu. Jak uvádí Státní zdravotní ústav, denní spotřeba alkoholu by u mužů neměla překročit 24 g alkoholu (cca. 0,5 l piva či 2 dcl vína) a u žen 16 g. Avšak i takto malé množství alkoholu není pro všechny zcela bezpečné (novinky.cz, 2018).

Postoje a názory na konzumaci tabáku a přijatelnost jeho konzumace

Názory laické veřejnosti na kouření jsou ovlivněny názory odborníků. Dlouhou dobu se lékaři domnívali, že kouření má na zdraví negativní dopad. Bohužel neměli tyto své domněnky podloženy žádnými vědeckými důkazy. Až roku 1859 byla předložena první studie o škodlivosti tabáku. V roce 1967 se v New Yorku uskutečnila první celosvětová konference o škodlivosti kouření (Loucká, 1980). Následně v roce 1973 vydala Světová zdravotnická organizace první rezoluci proti kouření a vyzvala členské státy k vytvoření opatření směřujících k omezování kuřáctví. V této době se na krabičkách začaly objevovat upozornění o škodlivosti konzumace tabáku (Lucká, 2004).

Za poslední roky došlo k mírnému snížení přijatelnosti kouření. V posledním desetiletí dokonce došlo i ke zvýšení počtu těch, kteří považují kouření za úplně nepřijatelné. V roce 2013 považovalo kouření za nepřijatelné 9 % respondentů, v roce 2015 to již bylo 14 % respondentů (Tisková zpráva CVVM, 2013 a 2015).

Podrobnou analýzou z roku 2019 bylo v rámci přijatelnosti konzumace tabáku zjištěno, že pravidelná konzumace tabáku je morálně přijatelná pro 40 % dotazovaných, občasné konzumování tabáku je přijatelné pro více než dvě pětiny dotazovaných (42 %) a pro necelou desetinu (8 %) dotazovaných je jakákoli konzumace tabáku morálně nepřijatelná. Opět bylo zjištěno, že ti, jejichž blízcí či známí jsou konzumenty tabáku, hodnotí pravidelné konzumování tabáku častěji jako morálně přijatelné. Podstatné je také to, zda respondenti měli již s konzumací tabáku zkušenost. Pokud zkušenost již mají, častěji pak hodnotí konzumaci tabáku jako morálně přijatelnou. Lze také vysledovat rozdílné názory na přijatelnost pravidelné konzumace tabáku mezi muži a ženami. Pro ženy je pravidelná konzumace tabáku méně morálně přijatelná než pro muže. Pravidelná konzumace je morálně přijatelná pro 32 % žen respondentek a pro 48 % mužů respondentů. Z dat také vyplynula souvislost mezi životní úrovní dotazovaných, a morální přijatelností konzumace tabáku. Pro ty, kteří uváděli dobrou životní úroveň, byla pravidelná konzumace tabáku méně morálně přijatelná. Naopak pravidelná konzumace tabáku byla více morálně přijatelná pro ty, kteří uváděli špatnou životní úroveň. Otázka na morální přijatelnost konzumace tabáku je v rámci názorů týkajících se tabáku pokládána již od roku 2015. Od roku 2015 došlo v oblasti přijatelnosti konzumace tabáku ke zvýšení (viz. Tabulka č. 2), (Tisková zpráva CVVM, 2019).

Tabulka č. 2: Morální přijatelnost konzumace tabáku – časové srovnání (zdroj: vlastní, data Centrum pro výzkum veřejného mínění), za přijatelnost je považována přijatelnost pravidelné konzumace, občasná konzumace a vyzkoušení)

2015		2017		2019	
Přijatelnost	Nepřijatelnost	Přijatelnost	Nepřijatelnost	Přijatelnost	Nepřijatelnost
85	14	80	19	90	8

Rizikovou skupinou v oblasti kouření byly a jsou děti. Dlouhou dobu patřila Česká republika mezi pět zemí s nejvyšší spotřebou tabáku a marihuany v Evropě. Za poslední roky naštěstí poklesla ochota k experimentování. V současnosti je tak Česká republika v této oblasti průměrná. Je důležité sledovat situaci konzumace tabáku u dětí a dospívajících, neboť velká část dospělých kuřáků získává závislost na nikotinu ještě před dovršením 18. roku. Je také prokázáno, že pokud s kouřením jedinec do této doby nezačne, razantně klesá riziko vzniku závislosti v dospělosti. Kouření si alespoň jednou vyzkoušelo 40 % patnáctiletých dětí. Je to pokles oproti letům minulým. Jedním z důvodů, který vedl ke změně názorů, může být větší informovanost o negativních dopadech konzumace tabáku na zdraví. Dalším důvodem může být také stále se zvyšující cena cigaret a tím se zvyšující jejich nedostupnost (Zdravá generace?!, 2021).

Na základě zjištění v teoretické části vyplynulo, že konzumace alkoholu a tabáku je častější u mužů. Muži tak konzumují větší množství těchto návykových látek a také více experimentují s množstvím a častěji kombinují obě látky. Konzumace alkoholu či tabáku je rizikovější pro ženy. Rychleji u nich vzniká závislost. Vzhledem k jejich tělesné konstituci mají na ně obě tyto látky silnější účinek. Následky jsou u nich také větší. Zároveň s konzumací alkoholu a tabáku u nich vzniká víc fyzických i psychických problémů. Na rozdíl od mužů se ženy konzumující alkohol a tabák musí vyrovnávat s větší stigmatizací. I

v současné době se najdou lidé, podle kterých je konzumace alkoholu a tabáku v rozporu s rolí ženy a matky.

Jak bylo zjištěno, konzumace alkoholu a tabáku má horší důsledky pro ženy než pro muže. Předpokládám tedy, že se díky tomu budou lišit jejich názory na přijatelnost těchto dvou návykových látek. Předpokládám také, že ženy budou ke konzumaci alkoholu a tabáku méně tolerantní než muži. Důvodem může být to, že jsou si více vědomy negativních dopadů těchto látek na zdraví. Jejich názory může také ovlivnit větší opatrnost a konzervativnější smýšlení. Dále předpokládám, že převážně muži budou ti, kteří budou mít na konzumaci alkoholu a tabáku liberálnější názory.

Konzumace alkoholu i konzumace tabáku provází lidstvo téměř od počátku existence. Pití alkoholu i kouření tabáku se z původních oblastí časem rozšířilo do všech oblastí světa. Postupně těmto látkám propadlo mnoho lidí. Byly tak zjišťovány negativní důsledky na lidské zdraví a začaly tak vznikat různé organizace a skupiny podporující abstinenci. Pokusem o abstinenci byla také prohibice alkoholu z počátku dvacátého století v Americe. V některých státech je částečná či úplná prohibice dodnes. Přes všechny snahy různých vlád se zvyšoval počet lidí konzumujících alkohol a tabák. Jak alkohol, tak tabák jsou lehce dostupné a stále ještě propagované v reklamách. V posledních deseti letech dochází k postupnému snížení počtu lidí konzumujících tyto návykové látky. Snižuje se morální přijatelnost konzumace alkoholu i konzumace tabáku. Souvislost můžeme hledat jak s vyšší životní úrovní, tak s velkou informovaností o negativních dopadech alkoholu a tabáku na lidské zdraví. Velkou roli v informovanosti hrají média (televize, rozhlas, tisk, internet), ale také škola a kampaně různých organizací podporujících abstinenci.

V případě, že se mé předpoklady potvrdí, mohla by tato práce sloužit k dalšímu studiu genderových studií v oblasti konzumace návykových látek a případně i k vytvoření protialkoholické či protikuřácké kampaně.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část se bude věnovat analýze v oblasti morální přijatelnosti konzumace alkoholu a tabáku se zaměřením na Českou republiku. V této části bude stanoven cíl práce, strategie výzkumu i popsán výzkumný soubor. Na základě získaných dat dojde ke zhodnocení a závěru.

2.1 CÍL PRÁCE

Konzumace alkoholu a konzumace tabáku je stále aktuálním a diskutovaným tématem po celém světě. Toto téma je aktuální také v České republice. Alkohol i tabák provází lidstvo téměř od jeho prvopočátku, ale teprve ve dvacátém století začaly vznikat studie a výzkumy zabývající se škodlivostí a negativními dopady těchto návykových látek na lidské zdraví. Do popředí se tak v posledních desetiletích dostávají důsledky pití alkoholu a kouření tabáku na fyzický i psychický stav člověka i problematika léčby závislých na těchto látkách či možnosti legálního omezování jejich konzumace. Pozornost je věnována také tomu, v jaké míře je konzumace alkoholu a tabáku morálně přijatelná.

Hlavním cílem této práce je zmapovat a analyzovat názory a postoje lidí ke konzumaci alkoholu a tabáku. Budu zjišťovat, jaká je pro ně přijatelná frekvence konzumace těchto vybraných návykových látek. Zajímat mě bude také to, zda názory na morální přijatelnost konzumace těchto návykových látek souvisí s genderem, věkem a jaké jsou další faktory (např. vzdělání, počet nezaopatřených dětí apod.) ovlivňující názory respondentů.

Díky získaným teoretickým poznatkům a také na základě výzkumů a studií zaměřujících se na zjišťování názorů a postojů ke konzumaci alkoholu a tabáku jsem sestavila následující výzkumné otázky:

Jaký je vztah mezi genderem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku?

Pro dosažení stanoveného cíle jsem sestrojila následující centrální hypotézu:

Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku se u mužů a žen liší?

Jaký je vztah mezi věkem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku?

Pro dosažení stanoveného cíle jsem sestrojila následující centrální hypotézu:

Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku s věkem souvisí?

2.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Vzhledem k tomu, že budu mapovat genderové a věkové rozdíly v názorech na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku, je potřeba, aby ve výzkumném vzorku byl dostatečný počet mužů a žen. Pro splnění stanoveného cíle jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii. Kvantitativní strategie je vhodná, neboť získáváme omezený počet informací o velkém počtu jedinců, které je možné následně vztáhnout na celou populaci. Je tak zajištěna dostatečná reliabilita. Takovým způsobem lze testovat platnost jasně stanovených hypotéz. Pro zhodnocení souvislostí mezi daty lze využít standardizované způsoby získávání dat a statistiku (Jandourek, 2003). Nevýhodou kvantitativní výzkumné strategie je, že na rozdíl od kvalitativní výzkumné strategie neposkytuje dostatečné porozumění a hluboký vhled do dané problematiky na úrovni jednotlivce. Kvantitativní výzkumnou strategií se dají zjistit souvislosti mezi proměnnými, proto se využívá k testování hypotéz.

Pro svůj výzkum využiji prameny, které nebyly vytvořené za účelem mého výzkumu. Věnovat se budu také sekundární analýze dat, kdy provedu analýzu dokumentů. Napomohou mi také data získaná z Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd ČR (CVVM SOÚ AV ČR). CVVM SOÚ AV ČR provádí každoročně průzkum veřejného mínění, kdy se zjišťují názory občanů na různá společenská témata i současné aktuální problémy. Získaná data jsou následně zpracována a zveřejněna v Českém sociálně-vědním datovém archivu. Data pak lze dohledat na webu: <http://archiv.soc.cas.cz/> (CVVM, 2019).

Konkrétně využiji data z květnového šetření Centra pro výzkum veřejného mínění z roku 2019, kdy tázaní odpovídali na sadu otázek a hodnotili, „... *do jaké míry považují za přijatelnou konzumaci některých návykových látek, konkrétně tabáku, alkoholu, léků proti bolesti nebo na uklidnění, konopných drog (např. marihuana, hašiš) a drog jako je extáze, pervitin a heroin.*“ (CVVM, 2019). Zajímat mě bude konkrétně míra přijatelnosti alkoholu a tabáku.

Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu prováděného Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd ČR, byli podrobně informováni o průběhu a smyslu výzkumu. Následně podepsali informovaný souhlas s výzkumem. Byl kladen důraz na dobrovolnost respondentů a zajištění jejich anonymity při jednotlivých rozhovorech. Data z Českého sociálně vědního datového archivu je možné použít jen za předpokladu, že budou využita pro účely nekomerčního výzkumu. V tomto výzkumu nejsou uváděné citlivé údaje účastníků výzkumu. Nijak nebyly překročeny podmínky stanovené Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd ČR.

Průzkum CVVM byl prováděn za pomoci více než dvou set proškolených tazatelů, kteří zúčastněným respondentům rozdali standardizované dotazníky. Důležité byly dotazy na pohlaví, věk i vzdělání i velikost města. Výzkumu se zúčastnilo 1026 respondentů. Lze tedy zkonstatovat, že soubor dotazovaných je reprezentativní. Jeho složení odpovídalo základní populaci. Výsledky výzkumu je tak možné generalizovat na celou populaci. Ve svém výzkumu využiji data získaná CVVM z období od 4. - 14. 5. 2019 a zveřejněná 19. 6. 2019 (CVVM, 2019).

Vzhledem k tomu, že data byla zjišťována na základě standardizovaných dotazníků s pevně daným výběrem odpovědí, lze jednotlivé údaje lehce statisticky hodnotit a

porovnat. Díky využití standardizovaných dotazníků se také minimalizuje osobní vliv tazatelů (Giddens, 2013).

Tento výzkum se zabývá oblastí, která je zatím poměrně neprobádaná. Výzkumů zabývajících se souvislostmi mezi genderem, věkem a názory a postoji k užívání návykových látek zatím mnoho neproběhlo.

2.3 OPERACIONALIZACE A VÝBĚR INDIKÁTORŮ

Pro operacionalizaci je potřeba převést pojmy do empiricky testovatelné podoby. Abychom získali proměnné, převedeme pojmy v tomto procesu na indikátory. Výběr jednotlivých indikátorů vychází z otázek, které Centrum pro výzkum veřejného mínění použilo ve standardizovaném dotazníku v rámci průzkumu „Naše společnost – květen 2019“. Z dotazníku jsem následně vybrala otázky a odpovědi, které se přímo vztahují k tématu mého výzkumu.

Vybrány tedy byly následující indikátory:

Indikátorem pohlaví respondenta je jeho odpověď na otázku:

IDE.8 Pohlaví

„Dotázaný je“

Respondent na tento dotaz odpovídal, zda je muž či žena.

Indikátorem věku respondenta je jeho odpověď na otázku:

IDE.2 Věk

„Kolik vám je let?“

Respondent odpovídal číslem vyjadřujícím jeho věk.

Indikátorem vzdělání respondenta je jeho odpověď na otázku:

IDE.6b Vzdělání (t_VZD Transformované vzdělání)

„Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?“

Respondent si u této otázky mohl vybrat z následující škály: - nedokončené základní vzdělání dokončené základní vzdělání - vyučení - střední bez maturity - střední odborné s maturitou - střední všeobecné s maturitou – vyšší odborné - vysokoškolské bakalářské – vysokoškolské magisterské/inženýrské - postgraduální vzdělání/vědecká příprava. Tuto proměnnou jsem následně transformovala do čtyř kategorií: základní, střední bez maturity a vyučení, střední s maturitou a vysokoškolské a VOŠ.

Indikátorem partnerského života respondenta je jeho odpověď na otázku:

IDE.3b Žije s partnerem

„Žijete ve Vaší domácnosti s manželem/kou nebo se stálým partnerem/kou?“

Respondent měl možnost výběru ze dvou možností. Mohl uvést, zda v domácnosti s manželem/kou nebo se stálým partnerem/kou žije, či nikoliv, čili možnost výběru byla ANO nebo NE.

Indikátorem počtu nezaopatřených dětí respondenta je jeho odpověď na otázku:

IDE.12 Počet nezaopatřených dětí

„Máte nezaopatřené děti? Pokud ano, kolik? (Neptáme se na děti v domácnosti ale na Vaše děti)“

Respondenti u této otázky opět měli na výběr z více možností. Na výběr bylo – jedno nezaopatřené dítě – dvě nezaopatřené děti – tři nezaopatřené děti – čtyři nebo více nezaopatřených dětí – žádné nezaopatřené děti.

Indikátorem morální přijatelnosti konzumace alkoholu respondenta je jeho odpověď na otázku:

OB41ab. Morální přijatelnost konzumace alkoholu

„Je podle Vás morálně přijatelná konzumace alkoholu? Pokud ano, za jakých okolností?“

Respondenti mohli vybírat z odpovědí: 1 – přijatelná pravidelná konzumace, 2 – přijatelná pouze občasná konzumace, 3 – přijatelné jen vyzkoušet, 4 – zcela nepřijatelné

Indikátorem morální přijatelnosti konzumace tabáku respondenta je jeho odpověď na otázku:

OB41aa. Morální přijatelnost konzumace tabáku

„Je podle Vás morálně přijatelná konzumace tabáku? Pokud ano, za jakých okolností?“

Respondenti mohli vybírat z odpovědí: 1 – přijatelná pravidelná konzumace, 2 – přijatelná pouze občasná konzumace, 3 – přijatelné jen vyzkoušet, 4 – zcela nepřijatelné

I přesto, že v dotazníku CVVM je dotaz směřovaný na okolnosti za jakých je konzumace alkoholu a tabáku morálně přijatelná, ve svém výzkumu se budu věnovat morálně přijatelné frekvenci konzumace alkoholu a tabáku. Pro zkoumání frekvence jsem se rozhodla, protože odpovědi respondentů častěji vyjadřují časový interval, než okolnosti konzumace. Respondenti si slovo okolnosti mohou spojovat spíše s podmínkami či situacemi konzumace alkoholu či tabáku.

Dotazník vyplnilo celkem 1026 respondentů. Byly vyloučeny odpovědi typu nevím, odmítl odpovídat či bez odpovědi. Tyto odpovědi nebyly pro můj výzkum relevantní, neboť mě zajímají odpovědi s konkrétními stanovisky. Také jsem redukovala méně jasné informace a odpovědi s nízkým počtem respondentů. Došlo tak k transformaci odpovědí týkajících se vzdělání. Možnosti pro výběr vzdělání byly redukovány jen na 4 kategorie (základní, vyučení a střední bez maturity, střední s maturitou a VOŠ a vysokoškolské).

Závislými proměnnými jsou v mém výzkumu morálně přijatelná frekvence konzumace alkoholu a tabáku. Indikátory morálně přijatelné frekvence konzumace

alkoholu a tabáku, jsou následující možnosti pro odpovědi: přijatelná pravidelná konzumace, přijatelná pouze občasná konzumace, přijatelné pouze vyzkoušet a zcela nepřijatelné. Tyto odpovědi jsou kódovány od jedné do čtyř (1 - přijatelná pravidelná konzumace, 4 - zcela nepřijatelné). Platné odpovědi týkající se morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu byly získány od 182 respondentů (17,8 %), pro které je přijatelná pravidelná konzumace alkoholu, od 715 respondentů (69,8 %) pro které je přijatelná pouze občasná konzumace alkoholu, od 69 respondentů (6,7 %) pro které je přijatelné pouze vyzkoušet konzumaci alkoholu, od 56 respondentů (5,5 %) pro které je zcela nepřijatelná konzumace alkoholu. Platné odpovědi týkající se morálně přijatelné frekvence konzumace tabáku byly získány od 408 respondentů (39,8 %) pro které je přijatelná pravidelná konzumace tabáku, od 428 respondentů (41,8 %) pro které je přijatelná pouze občasná konzumace tabáku, od 94 respondentů (9,2 %) pro které je přijatelné pouze vyzkoušet konzumaci tabáku, od 83 respondentů (8,1 %) pro které je zcela nepřijatelná konzumace tabáku.

Nezávislou proměnnou je v mém výzkumu gender. Tato proměnná je vyjádřena kategoriemi muž a žena. Tyto kategorie jsou kódovány 1 - muž, 2 - žena. Platné odpovědi týkající se pohlaví byly získány od 500 mužů (48,8 %) a 524 žen (51,2 %).

Spojitou proměnnou je věk (vyjádřený číselnou hodnotou odpovídající věku respondenta v čase výzkumu). V tomto případě nebyly kódovány kategorie, odpověď byla skutečný věk respondenta vyjádřený číselnou hodnotou.

Kontrolní proměnnou je vzdělání. Po převedení byla provedena redukce do čtyř kategorií (základní, vyučení a střední bez maturity, střední s maturitou a VOŠ a vysokoškolské). Jednotlivé kategorie jsou kódovány 1 - základní vzdělání, 2 - vyučení a střední bez maturity, 3 - střední s maturitou, 4 - VOŠ a vysokoškolské. Platné odpovědi týkající se pohlaví byly získány od 137 respondentů (13,4 %) se základním vzděláním, 343 respondentů (33,6 %) s vyučením a středním vzděláním bez maturity, 353 respondentů (34,5 %) se středním vzděláním s maturitou a 189 respondentů (18,5 %) s VOŠ a vysokoškolským vzděláním.

Dalšími kontrolními proměnnými je také počet nezaopatřených dětí vyjádřeny takto: 1 – jedno nezaopatřené dítě 171 (16,7 %), 2 – dvě nezaopatřené děti 132 (12,9 %), 3 – tři nezaopatřené děti 13 (1,3 %), 4 – čtyři nebo více nezaopatřených dětí 3 (0,3 %), 5 – žádné nezaopatřené děti 705 (68,8 %) a život s partnerem. Tato proměnná byla převedena

do dvou kategorií. Tyto jsou kódovány 1 - ANO, 2 - NE. Platné odpovědi týkající se otázky zda žijí s partnerem byly získány od 621 lidí žijících s partnerem/kou manželem/kou (60,8 %) a od 401, kteří s partnerem/kou manželem/kou nežijí (39,2 %).

2.4 HYPOTÉZY

Cílem mé práce je zjistit, zda názory a postoje k morálně přijatelné frekvenci konzumace alkoholu a tabáku souvisí s genderem a také s věkem. Zajímat se budu také o to, zda existují jiné faktory (např. vzdělání, zda žijí s partnerem/kou manželem/kou nebo počet nezaopatřených dětí), které mohou mít na názory respondentů vliv. Vzhledem k několika výzkumům na podobná témata předpokládám, že pro muže je morálně přijatelná častější konzumace alkoholu a tabáku než pro ženy, a že mají muži celkově kladné názory a postoje ke konzumaci těchto vybraných návykových látek.

Ještě před analýzou dat je potřeba sestavit a formulovat nulové hypotézy (H_0) a alternativní hypotézy (H_1). Na základě nulové hypotézy se předpokládá, že neexistuje vztah mezi proměnnými (proměnné na sobě nejsou závislé). V tomto výzkumu by nulová hypotéza předpokládala, že vztah mezi genderem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku neexistuje a také, že vztah mezi věkem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku neexistuje. Na základě alternativní hypotézy se naopak předpokládá, že vztah mezi proměnnými existuje (proměnné jsou na sobě závislé). V tomto výzkumu by alternativní hypotéza předpokládala, že vztah mezi genderem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku existuje a že vztah mezi věkem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku existuje také. V případě, že se prokáže neplatnost alternativní hypotézy, neznamená to automaticky, že platí nulová hypotéza. Na základě neplatnosti alternativní hypotézy nemůžeme automaticky zamítnout platnost nulové hypotézy.

Pro výzkum byly formulovány následující hypotézy:

H1₁: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu se u mužů a žen liší.

H1₀: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu se u mužů a žen neliší.

H2₁: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace tabáku se u mužů a žen liší.

H2₀: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace tabáku se u mužů a žen neliší.

H3₁: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu s věkem souvisí.

H3₀: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu s věkem nesouvisí.

H4₁: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace tabáku s věkem souvisí.

H4₀: Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace tabáku s věkem nesouvisí.

2.5 METODA

Pro to, abych mohla správně odpovědět na stanovenou výzkumnou otázku a ověřit stanovené hypotézy, použiji ordinální regresní analýzu. Pro analýzu vybraných dat použiji softwarový program SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Tento program je využíván pro statistickou analýzu dat.

Ordinální analýza dat se využívá pro zjišťování míry vlivu nezávislých proměnných na závislou proměnnou a porovnává sílu nezávislých proměnných.

Je také potřeba stanovit hladinu významnosti α , která udává, jaká je pravděpodobnost, že bude zamítnuta nulová hypotéza i přes to, že platí. Je obvyklé, že se volí nízká hladina významnosti, a to 5 %. Je vhodné volit takto nízkou hladinu, neboť vždy pracujeme s určitým výběrem a existuje riziko, že by závěry nemusely platit pro celou populaci. V případě, že je stanovena hladina významnosti na 5 %, nejsou kladené tak vysoké nároky na velikost vzorku či sílu testovaného vztahu (Hendl, 2006).

Důležité je také určit statistickou významnost jednotlivých proměnných a jejich vztah k závislé proměnné. Statistickou významnost nám určuje hodnota významnosti p . V případě, že hodnota $p > 0,05$, připouští se platnost nulové hypotézy a není možné ji zamítnout. Znamenalo by to, že vztah mezi genderem, věkem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku neexistuje. V případě, že hodnota $p < 0,05$, bude zamítnuta nulová hypotéza a může být přijata alternativní hypotéza. Znamenalo by to, že vztah mezi genderem, věkem a morálně přijatelnou frekvencí konzumace alkoholu a tabáku existuje.

Pro výpočet ordinální regresivní analýzy je určen následující vzorec:

$$y = \text{logit}(b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n) + \xi$$

Kde: - y je závislá (vysvětlovaná) proměnná

- x_1, x_2, \dots, x_n jsou nezávislé (vysvětlující) proměnné

- b_1, b_2, \dots, b_n jsou regresivní koeficienty

- b_0 je průsečík osy Y , nebo konstantní člen

- ξ – chyba (náhodná složka)

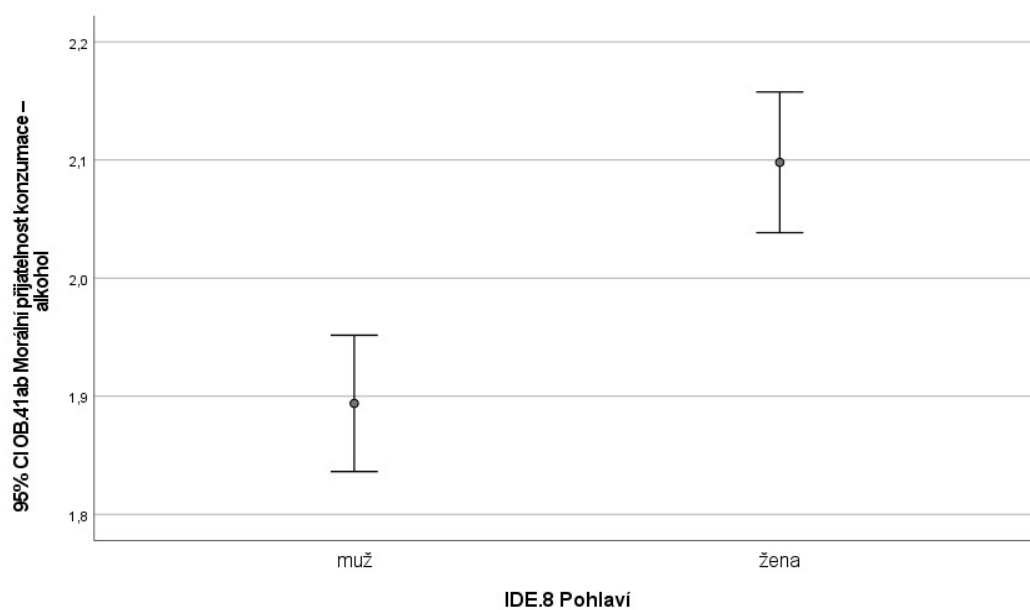
Závislou proměnnou jsou v mé práci jednotlivé otázky z dotazníku, na základě kterých byly zjišťovány názory respondentů na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku. Nezávislou proměnnou je v mé práci gender a spojitou proměnnou věk, které mohou morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku ovlivňovat. Ve své práci také používám kontrolní proměnné – vzdělání, zda žijí s partnerem a počet nezaopatřených dětí.

2.6 POPIS DAT

V níže uvedených grafech jsou znázorněny průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu a tabáku u mužů a žen a také jejich věku. Tyto vztahy budou podrobněji analyzovány v následující kapitole.

Graf č. 3: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu u mužů a žen

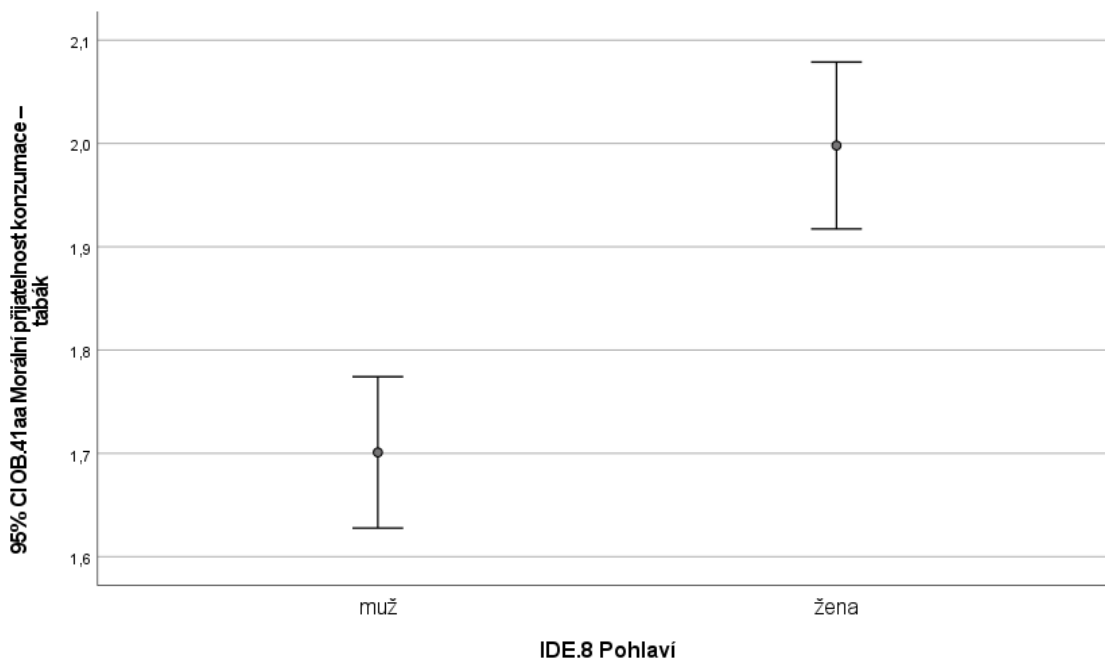
- 1 na číselné ose značí přijatelnost konzumace alkoholu, 4 na číselné ose značí nepřijatelnost konzumace alkoholu



- muži se na grafu pohybují od 1,8 – 2, což značí jejich vyšší toleranci k přijatelnosti konzumace alkoholu
- ženy se na grafu pohybují od 2 – 2,2, což značí jejich nižší toleranci k přijatelnosti konzumace alkoholu

Graf č. 4: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace tabáku u mužů a žen

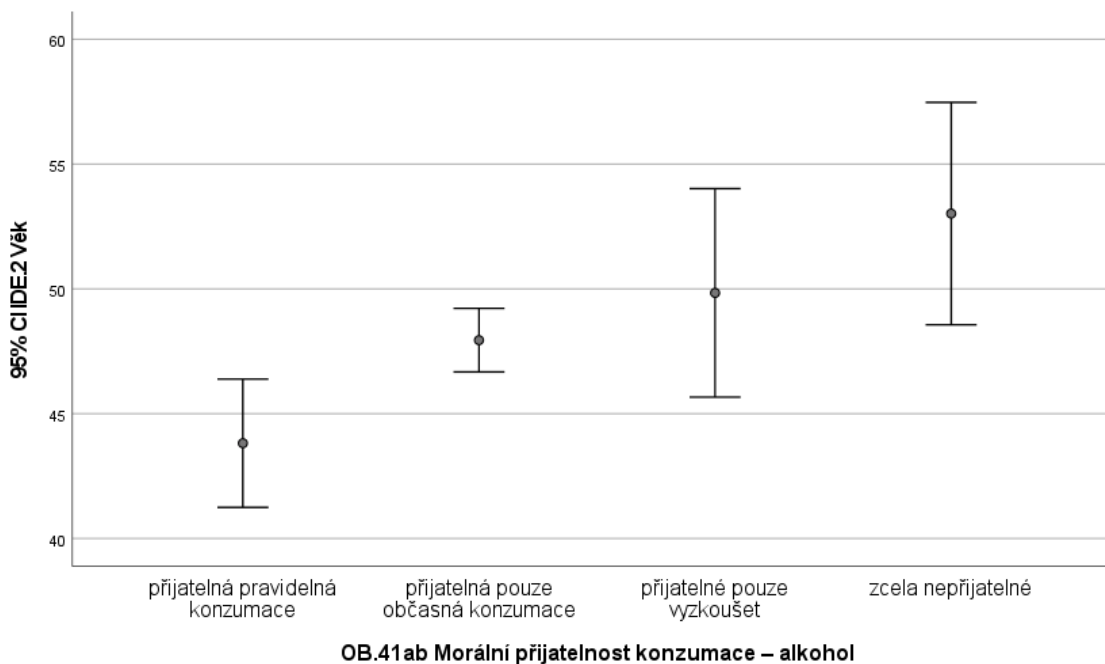
- 1 na číselné ose značí přijatelnost konzumace tabáku, 4 na číselné ose značí nepřijatelnost konzumace alkoholu



- muži se na grafu pohybují od 1,6 – 1,8, což značí jejich vyšší toleranci k přijatelnosti konzumace tabáku
- ženy se na grafu pohybují od 1,9 – 2,1, což značí jejich nižší toleranci k přijatelnosti konzumace tabáku

Graf č. 5: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu v závislosti na věku

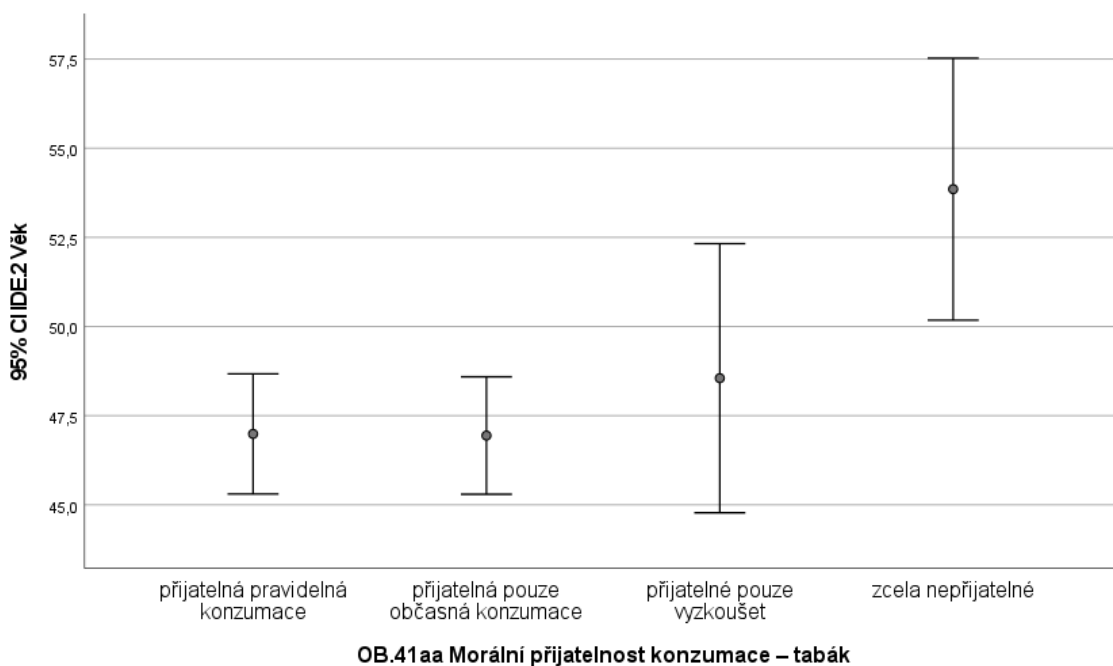
- číselná osa značí narůstající věk od 15 až po 60+



- na grafu je zřejmá vzestupná tendence, čím je věk vyšší, tím je tolerance ke konzumaci alkoholu nižší

Graf č. 6: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace tabáku v závislosti na věku

- číselná osa značí narůstající věk od 15 až po 60+



- na grafu není zcela zřejmá vzestupná tendence, neplatí tedy, že čím je věk vyšší, tím je tolerance ke konzumaci tabáku nižší

2.7 VÝSLEDKY ORDINÁLNÍ REGRESNÍ ANALÝZY

Obsahem následující kapitoly jsou výsledky ordinální regresní analýzy. Závislou proměnnou jsou odpovědi respondentů na otázky týkající se morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu a tabáku. Nezávislou proměnnou je gender a spojitou proměnnou věk. Kontrolní proměnné jsou pak vzdělání, zda žijí s partnerem/kou manželem/kou nebo počet nezaopatřených dětí. Jednotlivé proměnné byly stanoveny na základě studia literatury (uvedena v přehledu). Počet proměnných je omezený, neboť ve svém výzkumu využívám sekundární data (již existující a nesbírané za účelem tohoto výzkumu).

V tabulkách, které budou uvedeny níže, je nejprve uveden počet a procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích a následně pak výsledky ordinální regresní analýzy. Ke každé tabulce je uvedena interpretace výsledků analýzy.

Tabulka č. 3: Počet a procentuální zastoupení respondentů v kategorii morálně přijatelná frekvence konzumace alkoholu a tabáku

Závislá proměnná		Alkohol		Tabák	
		N	Marginal Percentage	N	Marginal Percentage
Morální přijatelnost konzumace	Přijatelná pravidelná konzumace	182	17,8 %	408	39,8 %
	Přijatelná pouze občasná konzumace	715	69,8 %	428	41,8 %
	Přijatelné pouze vyzkoušet	69	6,7 %	94	9,2 %
	Zcela nepřijatelné	56	5,5 %	83	8,1 %

Jak je vidět v tabulce, 87,6 % respondentů odpovědělo, že je pro ně přijatelná pravidelná a občasná konzumace alkoholu. Naopak jen pro 12,2 % respondentů je přijatelné jen vyzkoušení alkoholu či je pro ně konzumace alkoholu úplně nepřijatelná.

Co se týče tabáku, 81,6 % respondentů odpovědělo, že je pro ně přijatelná pravidelná i občasná konzumace tabáku. Přijatelné jen vyzkoušení tabáku či úplně nepřijatelnou konzumaci tabáku uvedlo 17,3 % respondentů. Je tedy viditelné, že konzumace alkoholu i tabáku je pro většinu společnosti přijatelná.

Tabulka č. 4: Výsledky ordinální logické regrese. Závislá proměnná – alkohol

Závislá proměnná		Alkohol	
N		1022	
Model fitting Info. (significance)		,001*	
		Estimate	Sig.
Treshold	=1	-1,556	,001
	=2	2,144	,001
	=3	3,039	,001
Location	Věk	,015*	,001
	Muž	-,620*	,001
	Vzdělání (neúplné) základní	-,321	,201
	Střední bez maturity a vyučení	-,463	,021
	Střední s maturitou	,111	,578
	Žije s partnerem ANO	-,073	,629
	Jedno nezaopatřené dítě	,138	,482
	Dvě nezaopatřené děti	-,393	,071
	Tři nezaopatřené děti	,286	,642
Čtyři nebo více nezaopatřených dětí	-,056	,965	

Pseudo R-Square

Cox and Snell	,055
Nagelkerke	,066
McFadden	,032

Závislá proměnná je seřazena od 1 do 4, nejnižší hodnota znamená „přijatelná pravidelná konzumace“ a nejvyšší hodnota znamená „zcela nepřijatelné“. Referenční proměnné jsou „žena“, „VOŠ, bakalářské a VŠ“, „žije s partnerem NE“, „žádné nezaopatřené dítě“. Hvězdička * značí statisticky významný výsledek na hladině významnosti 5 %.

Byla potvrzena alternativní hypotéza H1₁. Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu se u mužů a žen liší.

Častější frekvence konzumace alkoholu je přijatelnější pro muže než pro ženy.

Rovněž byla tedy potvrzena hypotéza H3₁. Čím vyšší je věk respondenta, tím je pro něj nepřijatelnější častější frekvence užívání tabáku.

Tabulka č. 5: Výsledky ordinální logické regrese. Závislá proměnná – tabák.

Závislá proměnná		Tabák	
N		1013	
Model fitting Info. (significance)		,001*	
		Estimate	Sig.
Treshold	=1	-1,221	,001
	=2	,820	,006
	=3	1,698	,001
Location	Věk	,005	,205
	Muž	-,619*	,001
	Vzdělání (neúplné) základní	-,825	,001
	Střední bez maturity a vyučení	-,698	,001
	Střední s maturitou	-,416	,016
	Žije s partnerem ANO	-,133	,316
	Jedno nezaopatřené dítě	-,219	,205
	Dvě nezaopatřené děti	-,463	,019
	Tři nezaopatřené děti	,243	,644
Čtyři nebo více nezaopatřených dětí	-,088	,935	

Pseudo R-Square

Cox and Snell	,058
Nagelkerke	,064
McFadden	,026

Závislá proměnná je seřazena od 1 do 4, nejnižší hodnota znamená „přijatelná pravidelná konzumace“ a nejvyšší hodnota znamená „zcela nepřijatelná“. Referenční proměnné jsou „žena“, „VOŠ, bakalářské a VŠ“, „žije s partnerem NE“, „žádné nezaopatřené dítě“. Hvězdička * značí statisticky významný výsledek na hladině významnosti 5 %.

Byla potvrzena alternativní hypotéza H2₁. Názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace tabáku se u mužů a žen liší.

Častější frekvence konzumace tabáku je přijatelnější pro muže než pro ženy.

Vzhledem k tomu, že hladina p hodnoty (Sig) je u indikátoru věku větší než 0,05 (hladina alfa), lze tvrdit, že se nepodařilo potvrdit platnost alternativní hypotézy H4₁ a z toho vyplývá, že čím vyšší je věk respondenta, tím pro něj nepřijatelnější častější frekvence užívání tabáku není.

2.7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ORDINÁLNÍ REGRESNÍ ANALÝZY

V následující tabulce uvádím přehledně uspořádané výsledky ordinální logické regrese na základě předcházející kapitoly.

Tabulka č. 6: Přehled výsledků ordinální regresní analýzy

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Žije s partnerem	Počet nezaopatřených dětí
Alkohol	Ano +	Ano -	Ne	Ne	Ne
Tabák	Ano +	Ne	Ne	Ne	Ne

- „ano“ znamená, že v otázce *za jakých okolností je morálně přijatelná konzumace alkoholu či tabáku* je daný faktor statisticky významný
- „ne“ znamená, že v otázce *za jakých okolností je morálně přijatelná konzumace alkoholu či tabáku* faktor není statisticky významný
- „+“ u pohlaví znamená, že častější frekvence konzumace je přijatelnější pro muže než pro ženy
- „-“ u věku znamená, čím vyšší je věk respondenta, tím je pro něj častější frekvence konzumace nepřijatelnější

Cílem výzkumu bylo zmapovat a analyzovat názory a postoje lidí ke konzumaci alkoholu a tabáku. Úkolem bylo zjistit, jaká je pro ně přijatelná frekvence konzumace těchto vybraných návykových látek a zda názory na morální přijatelnost konzumace těchto návykových látek souvisí s genderem a věkem, a jaké jsou další faktory (např. vzdělání, počet nezaopatřených dětí apod.) ovlivňující názory respondentů.

Z výsledků ordinální regresivní analýzy uvedených v tabulce 6 vyplynulo, že se potvrdila mnou sestavená alternativní hypotéza $H1_1$ a také $H2_1$. Prokázalo se, že názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace tabáku se u mužů a žen liší. Jak z analýzy také vyplynulo, pro muže je morálně přijatelnější konzumace alkoholu a tabáku než pro ženy.

Prokázala se také hypotéza $H3_1$, že čím vyšší je věk respondenta, tím je pro něj nepřijatelnější častější frekvence užívání alkoholu. Věk však nehrál roli u postojů a názorů na morálně přijatelnou konzumaci tabáku. Do regresivní analýzy jsem zařadila další kontrolní proměnné (vzdělání, zda žije s partnerem a počet nezaopatřených dětí), které mohly ovlivnit postoje a názory respondentů.

2.8 DISKUSE

V této kapitole shrnu výsledky ordinální regresivní analýzy na základě zjištěných teoretických poznatků. Již na počátku výzkumu jsem předpokládala, že budou rozdíly genderu v postojích a názorech na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku. Předpokládala jsem, že pro muže bude morálně přijatelná častější konzumace alkoholu a tabáku než pro ženy, a že muži budou celkově mít kladné názory a postoje ke konzumaci těchto vybraných návykových látek. Vycházela jsem z několika statistik potvrzujících častější konzumaci alkoholu a tabáku u mužů. To, že ženy jsou ke konzumaci těchto návykových látek méně tolerantní než muži, prokázala i studie Kauffman a kol. Ženy si častěji uvědomují negativní důsledky těchto látek a jejich konzumaci považují za rizikovější (Kauffman a kol., 1997). Podobné výsledky byly zjištěny i v průzkumu veřejného mínění v České republice. I zde se zjistilo, že je konzumace alkoholu a tabáku přijatelnější pro muže než pro ženy. Jak bylo zjištěno, pravidelná konzumace alkoholu je morálně přijatelná pro 24 % mužů, kdežto počet žen je poloviční (12 %), (Tisková zpráva CVVM, 2019). Tyto výsledky odpovídají výsledkům z mého výzkumu. Co se týče tabáku, tam markantní rozdíly v názorech na morálně přijatelnou frekvenci konzumace nebyly. I

zde se ale prokázalo, že pro muže je přijatelnější častější konzumace tabáku než pro ženy. Tím se potvrdila mnou sestavená centrální hypotéza, že názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku se u mužů a žen liší. Jak bylo výzkumem prokázáno, k častější konzumaci vybraných návykových látek (alkoholu a tabáku) jsou tolerantnější muži.

Z výzkumu vyplynulo, že významným faktorem je věk. Několika studii a výzkumy prováděnými v zahraničí je zjištěno, že věk hraje u tolerance konzumace návykových látek celkem velkou roli. Mladší lidé jsou mnohem tolerantnější ke konzumaci alkoholu a tabáku než lidé starší. Tento trend potvrdil i Průzkum veřejného mínění v ČR z roku 2019. Na základě výsledků tohoto průzkumu bylo zjištěno, že s věkem dochází k poklesu tolerance ke konzumaci alkoholu a tabáku. Adekvátně s tím však s věkem narůstá povědomí a přesvědčení o rizikovosti konzumace těchto látek (Tisková zpráva CVVM, 2019). Stejný výsledek byl prokázán i mou regresivní analýzou, kdy se také prokázalo, že s věkem dochází ke snížení morální přijatelnosti konzumace alkoholu. Rozdíly mezi mladšími a staršími respondenty v názorech a postojích k morálně přijatelné frekvenci konzumace tabáku mou regresivní analýzou prokázány nebyly.

Ve výzkumu jsem pracovala i s faktorem vzdělání. Na základě průzkumu veřejného mínění v ČR z roku 2019 bylo zjištěno, že čím mají respondenti vyšší vzdělání, tím častěji považují konzumaci alkoholu a tabáku za rizikovou (Tisková zpráva CVVM, 2019). Ve mnou provedené regresivní analýze však faktor vzdělání statisticky významný nebyl.

2.9 ZÁVĚR

Hlavním tématem mé práce je zjištění postojů a názorů mužů a žen k morálně přijatelné frekvenci konzumace alkoholu a tabáku v České republice. Teoretická část byla věnována terminologii, vymezení pojmů a charakteristice návykových látek (konkrétněji alkoholu a tabáku). Věnovala jsem se situaci v oblasti konzumace alkoholu a tabáku v České republice i ve světě. Byl zde charakterizován pojem gender a vysvětlen jeho případný vliv na názory na konzumaci alkoholu a tabáku. V této části jsem se věnovala také případným negativním dopadům konzumace těchto vybraných návykových látek na fyzické a psychické zdraví mužů a žen. Již v teoretické části bylo zřetelné, že mnohem větší negativní dopad má konzumace alkoholu a tabáku na ženy. Dotkla jsem se oblasti

postojů a názorů na konzumaci alkoholu a tabáku, různým faktorům, které tyto názory ovlivňují, i rozdílům v postojích mužů a žen na tuto problematiku. V teoretické části práce tak byly nastíněny genderové rozdíly v postojích a názorech na konzumaci alkoholu a tabáku. Ke zpracování této části byla využita dostupná literatura. Bohužel literatura k tomuto tématu byla omezena, neboť toto téma zatím nebylo podrobně zpracováno v uceleném výzkumu či studii.

Výzkumná část práce byla věnována postojům a názorům mužů a žen z České republiky k morálně přijatelné frekvenci konzumace alkoholu a tabáku. Mým cílem bylo zjistit, zda má gender vliv na postoje a názory na problematiku konzumace alkoholu a tabáku a přijatelnou frekvenci konzumace těchto látek. Kromě genderu mě zajímal i vliv dalšího důležitého faktoru a to věku. Dále pak faktory jako vzdělání, zda respondent žije s partnerem/kou nebo manželem/kou a počet nezaopatřených dětí), které mohou postoje a názory mužů a žen ovlivňovat.

Pro výzkumnou část práce jsem využila data již sebraná na Průzkum veřejného mínění v ČR z roku 2019. Pomocí regresivní logické analýzy se mi podařilo data analyzovat a ověřit mnou stanovené hypotézy. Ze stanovených hypotéz se potvrdila alternativní hypotéza H1₁ a hypotéza H2₁. Bylo tedy prokázáno, že názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace alkoholu a tabáku se u mužů a žen liší. Bylo také prokázáno, že u alkoholu je důležitým faktorem věk, díky čemuž se prokázala hypotéza H3₁. Naopak se neprokázalo, že by vliv na postoje a názory na morálně přijatelnou frekvenci konzumace těchto látek mělo vzdělání, soužití s partnerem a počet nezaopatřených dětí. Podrobné výsledky analýzy a vysvětlení statistické významnosti jednotlivých faktorů jsem uvedla v předchozí kapitole. Výsledky mého výzkumu mohou napomoci nejen studentům a laikům zabývajícím se podobnou problematikou, ale i odborníkům například při vytváření preventivním a léčebných protialkoholních a protitoxikomanických programů.

2.10 HODNOCENÍ KVALITY VÝZKUMU

Kvantitativní výzkum má několik výhod a několik nevýhod. Stejně tak má své plusy a mínusy můj výzkum, ve kterém jsem využila sekundární data.

Jednou z velkých výhod výzkumu, ve kterém se pracuje se sekundárními daty, je jeho reprezentativita. Díky tomu mohu vztáhnout výsledky svého výzkumu na populaci.

Ve svém výzkumu jsem pracovala se sekundárními daty, která byla již sebraná za účelem jiného výzkumu. Jednalo se o pravidelně prováděný výzkum veřejného mínění. Tato data byla sebrána školenými tazateli a při jejich sběru tak byla minimalizována možnost jejich zkreslení. Byla také sebrána data i od respondentů, kteří by s nezkušenými tazateli nespolupracovali. Díky využití sekundárních dat jsem tak mohla využít i data, ke kterým bych se jinak nedostala, neboť jejich sběr je finančně i časově náročný.

Výzkumu se zúčastnili respondenti různého věku, vzdělání, rodinného stavu i politického a náboženského smýšlení. Byli také z různých oblastí České republiky. Díky různorodosti výzkumného vzorku tak byla zajištěna vyšší objektivita mého výzkumu. Vzhledem k tomu, že se výzkum pravidelně opakuje (data jsou pravidelně sbírána), je zabezpečena jeho větší reliabilita a kvalita.

Nevýhodou při využívání sekundárních dat pro výzkum je možný nedostatek těchto dat. Bohužel nedostupná data jsem již nemohla doplnit, neboť jsem neměla možnost přímého kontaktu s respondenty. V případě využití sekundárních dat také není možné nijak upravovat a pozměňovat respondentům pokládané otázky. Příkladem může být otázka „Pokud ano, za jakých okolností?“, která byla položena při zkoumání postojů a názorů na konzumaci alkoholu a tabáku. Tuto otázku mohou respondenti vnímat spíše jako dotaz na podmínky (např. prostředí, společnost ostatních apod.), za jakých je pro ně morálně přijatelná konzumace alkoholu a tabáku. To pak úplně nekoresponduje s odpověďmi, které vyjadřují spíše frekvenci konzumace alkoholu a tabáku.

Nevýhodou výzkumu vidím také v tom, že někteří respondenti mohou vnímat dané otázky rozdílně. Příkladem může být otázka týkající se okolností, za jakých je morálně přijatelné konzumovat alkohol a tabák. Respondenti si totiž nemusí plně uvědomovat rozdíl mezi morálně přijatelnou frekvencí konzumace těchto návykových látek pro ně a tím, jaká je morálně přijatelná a tolerovaná frekvence těchto látek pro společnost. Takové

odpovědi pak mohou být zavádějící, neboť pokud něco považujeme za morálně přijatelné, automaticky to nemusíme dělat.

Využití sekundárních dat pro výzkum také může přinést určitá omezení. Může například chybět některá důležitá proměnná, některá data apod. Nevýhodou tak bylo, že jsem neměla k dispozici data vypovídající o množství konzumovaného alkoholu a tabáku. Kromě toho, jak často lidé alkohol a tabák konzumují, je také důležité, jaké množství těchto látek užívají. Důležitá je i hodnověrnost odpovědí respondentů. Respondenti nemusí na otázky odpovídat pravdivě. Může tak dojít ke zkreslení dat, jejich ovlivnění kvality i validity.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Nicotiana tabacum

Obr. č. 2 Nicotiana rustica

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Morální přijatelnost konzumace alkoholu – časové srovnání

Tabulka č. 2 : Morální přijatelnost konzumace tabáku – časové srovnání

Tabulka č. 3: Počet a procentuální zastoupení respondentů v kategorii morálně přijatelná frekvence konzumace alkoholu a tabáku.

Tabulka č. 4: Výsledky ordinální logické regrese. Závislá proměnná – alkohol.

Tabulka č. 5: Výsledky ordinální logické regrese. Závislá proměnná – tabák.

Tabulka č. 6: Přehled výsledků ordinální regresní analýzy

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice

Graf č. 2: Spotřeba cigaret na 1 obyvatele v České republice

Graf č. 3: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu u mužů a žen

Graf č. 4: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace tabáku u mužů a žen

Graf č. 5: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace alkoholu v závislosti na věku

Graf č. 6: Průměry a konfidenční intervaly morálně přijatelné frekvence konzumace tabáku v závislosti na věku

PŘÍLOHY

DEFINICE POJMŮ

V této příloze uvedu pojmy týkající se zkoumané problematiky. Jednotlivé pojmy jsou definovány z psychologického hlediska a z hlediska adiktologie (věda zabývající se závislostmi, jejich prevencí, poradenstvím a léčbou).

Abúzus

Jedná se o nadměrné užívání různých látek (Linhart a kol., 2003).

Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom je souborem negativních reakcí lidského těla, kdy si tělo již navyklo na konkrétní látku a považuje ji za svou součást. K projevům abstinenčního syndromu dochází ve chvílích přerušování podávání této konkrétní látky či v případě jejího omezení (Geist, 2000).

Alkohol

Pojmenování alkohol užíváme pro sloučeninu s chemickým názvem ethanol. Jedná se o bezbarvou čirou kapalinu s alkoholovým zápachem (Kašparová, Houška, 1996).

Alkoholismus

Alkoholismem nazýváme chorobný návyk a závislost na požívání alkoholu (Linhart a kol., 2003).

Droga

Za drogu lze považovat přírodní či uměle vyrobenou látku, která má vliv na činnost organismu. Při užívání drog dochází ke změnám psychiky člověka. Při opakovaném

užívání drog dochází k závislosti. Drogy mají vliv na fungování centrálního nervového systému (Nožina, 1997).

Návyková látka

Za návykovou látku považujeme látku takovou, která v živém organismu dokáže pozměnit některou z jeho funkcí. Jedná se o přírodní či syntetickou látku, která má psychotropní účinky a může vyvolávat závislost (Presl, 1994).

Návykové látky způsobují opojení, otupení či euforii. Mohou napomáhat při odstranění bolesti i usnadňovat komunikaci (Heler, Pecinová a kol. 1996).

Tabák (*Nicotina tabacum*)

Jde o jednoleté byliny, ze kterých se zpracovávají listy obsahující alkaloid nikotin. Původně byly tyto rostliny pěstovány na americkém kontinentě, kde se využívaly k rituálním obřadům a jako lék. Teprve později se tabák začal využívat jen jako droga pro zpříjemnění chvil. Do Evropy byla rostlina dovezena Kryštofem Kolumbem. Pro výrobu cigaretového tabáku se využívá směs z několika druhů tabáku (Gilman, Xun, 2006).

Tabakismus

Tabakismem nazýváme závislost na tabáku. Vzniká převážně již v dětském věku, neboť většina kuřáků začala s kouřením v dětství či v době dospívání. Z počátku se jedná o psychosociální závislost, která postupně přechází v závislost fyzickou (Kalina, 2003).

Toxikománie (drogová závislost)

Jedná se o vášnivou a chorobnou fyzickou i psychickou touhu po psychoaktivních látkách. Jejich trvalé užívání má škodlivé důsledky nejen pro jedince, ale i pro společnost. Jde o stav pravidelně se opakující či chronické intoxikace, který je vyvolávaný opakovaným užíváním drog. Charakteristickými znaky jsou silná touha po drogách, jejich

opatření za jakoukoli cenu a sklony ke zvyšování dávek. V současnosti se používá spíše termín drogová závislost (Kvasil, 1985).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Alcohol [online] World Health Organization, 2019 [cit. 2021-03-08]. Dostupné z:

https://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/

Amonini, C. & Donovan, R. J. (2006). The relationship between youth's moral and legal perceptions of alcohol, tobacco and marihuana and use of these substances. *Health Education Research*, Vol. 21(2), 276-286, [cit. 2021-03-14]. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1093/her/cyh064>

Babor, T. (2010) Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition, *Addiction*, 105, 769–779. Society for the Study of Addiction. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x [cit. 2021-03-06]. Dostupné z:

http://www.ndphs.org///documents/2253/Babor_alc%20no%20ordinary%20comm%20second%20edition.pdf

Boys, A., Marsden, J. & Stang, J. (2001) Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457-469, [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/her/16.4.457>

Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Thepsychiatric clinics of North America*. 22(2), 241-252. [cit. 2021-03-11]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/profile/Kathleen_Brady/publication/14985460_Gender_difference_in_substance_use_disorders/links/00b7d53bc38881ea0f000000/Gender-difference-in-substance-use-disorders.pdf

Bush, W. M. (2012). Drugs, Moral and Legal Issues. In *Encyclopedia of Applied Ethics* (pp. 866-875). Elsevier. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-373932-2.00266-0>

Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2018). 2017 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z:

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHDetailedTabs2017/NSDUHDetailedTabs2017.pdf>

CVVM SOÚ AV CR. (2013). Postoj verejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek. Květen 2013. Tisková zpráva. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/negativni-jevy-bezpecnost/1375-postoj-verejnosti-ke-konzumaci-vybranych-navykovych-latek-kveten-2013>

CVVM SOÚ AV CR. (2015). Postoj verejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek. Květen 2015. Tisková zpráva. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/negativni-jevy-bezpecnost/1907-postoj-verejnosti-ke-konzumaci-vybranych-navykovych-latek-kveten-2015>

CVVM SOÚ AV CR. (2019). Postoj verejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek. Květen 2019. Tisková zpráva. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/negativni-jevy-bezpecnost/4962-postoj-verejnosti-ke-konzumaci-vybranych-navykovych-latek-kveten-2019>

České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany [online] Zdravá generace ?!, 2021 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/koureni/>

Dew, R.E., Daniel, S.S., Armstrong, T.D., Goldston, D.B., Triplett, M.F., & Koenig, H.G. (2008). Religion/Spirituality and Adolescent Psychiatric Symptoms: A Review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 39, 381–398. [cit. 2021-03-20]. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0093-2>

Dědičnost látkových závislostí [online] Zaostrěno na drogy 3, 2007 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: http://www.drogyinfo.cz/index.php/content/download/41046/186867/file/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf

Dějiny psané alkoholem [online] Jdi do klubu, 2016 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.jdidoklubu.cz/Dejiny-psane-alkoholem-P7027376.html>

Drogová poradna [online] o. s. Sananim, 2009 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/alkohol.html>

Engs, R. C., & Mullen, K. (1999). The effect of religion and religiosity on drug use among a selected sample of post secondary students in Scotland. *Addiction Research*, 7(2), 149-170. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/16066359909004380>

- Ettorre, E. (2001). Foreword. In Raine, P. (2001). *Womens perspectives on drugs and alcohol*. (vi-vii) New York: Routledge
- Geist, B. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství Vodnář
- Giddens, A. (2013). *Sociologie. Aktualizované a rozšířené vydání revidované Philipem W. Suttonem*. Praha: Argo
- Gilman, S. L., Xun, Z. (2006). *Příběh kouře. Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk
- Graf-Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice [online] Český statistický úřad, 2019 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholickych-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>
- Graf-Spotřeba cigaret [online] na 1 obyvatele v České republice [online] Český statistický úřad, 2019 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-cigaret-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>
- Heler, J., Pecinová, O. a kol. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o.
- Hendl, J. (2006) *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál
- Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, (10)3, 154– 162
- Hrych, E. a kol. (1996). *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Froma, spol. s.r.o.
- Jančovičová H, Nociar A. (1993a). Odlišnosti v alkoholizme mužov a žien – 1.čiasť, *Protialkoholický obzor*, 28(1), 17 – 30
- Jančovičová H, Nociar A. (1993). Odlišnosti v alkoholizme mužov a žien – 2.čiasť, *Protialkoholický obzor*, 28(2), 61 – 70
- Jandourek, J. (2003). *Úvod do sociologie*. Praha: Portál
- Jarvinen, M., & Østergaard, J. (2011) Dangers and pleasures: Drug attitudes and experiences among young people. *Acta Sociologica*, 54(4), 333–350. [cit. 2021-03-16].

Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0001699311422018?journalCode=asja>

Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada

Kašparová, Z., Houška T. (1996). *Sám sebou 1,2,3*. Praha: Nakladatelství Tomáš Houška

Kauffman, S. E., Silver, P., & Poulin, J. (1997). Gender Differences in Attitudes toward Alcohol, Tobacco, and Other Drugs. *Social Work*, 42(3), 231-241. [cit.2021-03-11].

Dostupné z: <http://doi.org/10.1093/sw/42.3.231>

Kohlberg, L. (1981). Essays on Moral Development, Vol. I, *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*. San Francisco; Cambridge: Harper & Row

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. (2007). *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál

Králíková, E. a kol. (2013). *Závislost na tabáku epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADMIRA, s.r.o.

Kubička, L. a kol. (1998). Czech men's drinking in changing political climates 1983–1993: a threewave longitudinal study. *Addiction* 98(8), 1219–1230. In: Kohoutová, I. (2013).

Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14–23

Kvasil, B. (Eds.) (1985). *Malá československá encyklopedie*. Praha: Academia

Linhart, J. a kol. (2003). *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog

Loucká, P. (2004). Z historie kouření. *Vesmír* 30-31, s. 83

Lyman, M. D. (2011). *Drugs in Society: Causes, Concepts and Control*. USA: Elsevier

Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E., & Dore, M. M. (1995). Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work intervention with substance-abusing women. *Socialwork*, 40(1), 45-54. [cit.2021-03-11]. Dostupné z:

https://www.jstor.org/stable/23718438?seq=1#metadata_info_tab_contents

Nešpor, K. (1996). *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami. Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál

Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP

Nutt, D. J., King, L. A. & Philips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376:1558–65. [cit.2021-03-16]. Dostupné z:

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961462-6/fulltext>

Odborníci mají jiný názor na pití alkoholu než běžná populace [online] Doktorka.cz 2019 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://drogy.doktorka.cz/odbornici-maji-jiny-nazor-na-piti-alkoholu-nez-bezna-populace>

Popov, P. (2001). *Návykové poruchy*. In: Raboch, J., Zvolský P., et al. (2012) *Psychiatrie*. Praha: Galén

Presl, J. (1994). *Drogová závislost*. Praha: MAXDORF

Raisová, M. a kol., Problematika kouření cigaret a jeho vztah k impulzivité. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*. 2020; 3(2) 88–98.

Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého v Olomouci

Shiner, M. & Winstock, A. (2015) Drug use and social control: The negotiation of moral ambivalence. *Social Science & Medicine*, 138, 248-256. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.017>

Skála, J. a kol. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum

Skála, J. (1987). *... až na dno!?* Praha: Avicenum

Šiklová, J. (1999). Gender studies a feminismus na univerzitách ve světě a v české republice. In Věšínová-Kalivodová, E., Maříková, H. (ed.). *Společnost žen a mužů z aspektu gender*. Praha: Open Society Fund

Šťastná, L., Zpráva Světové zdravotnické organizace o užívání alkoholu. [online] 2019 [cit. 2021-03-08]. Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/4858/Zprava-Svetove-zdravotnicke-organizace-ouzivani-alkoholu>

Tabáková epidemie se zastavila, hlásí Světová zdravotnická organizace. Poprvé ubylo kuřáků. [online] ČT24, 2019 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z:

<https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3008735-tabakova-epidemie-se-zastavila-hlasi-svetova-zdravotnicka-organizace-poprve-ubylo>

Tobacco [online] World Health Organization, 2019 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <http://doi.org/10.1080/10550881003684582>

Umírněné pití alkoholu neškodí? Mýtus [online] Novinky.cz 2019 [cit. 2021-03-16].

Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/umirnene-piti-alkoholu-neskodi-mytus-40262490>

Váňová, A. a kol. (2017). Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Státní zdravotní ústav [online] [cit. 2021-03-10]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny

Výsledky národního výzkumu SZÚ o užívání tabáku v ČR potvrdily, že českých kuřáků ubývá, povědomí o zdravotních rizicích kouření se zvýšilo. [online] MZČR, 2020 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vysledky-narodniho-vyzkumu-szu-o-uzivani-tabaku-v-cr-potvrdily-ze-ceskych-kuraku-ubyva-povedomi-o-zdravotnich-rizicich-koureni-se-zvysilo/>

Zakiniaez, Y. & Potenza, M. N. (2018). Gender-related differences in addiction: a review of human studies. *Current opinion in behavioral science* ,23, 171-175. [cit. 2021-03-13].

Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.08.004>

Záškodná, H. (2004). *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita