

## UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU – KOMPARAČNÍ STUDIE MEZI ČESKOU POPULACÍ A IMIGRANTY

Alcohol use – a comparative study between the Czech population and immigrants

Iva Brabcová<sup>1</sup>, Olga Dvořáčková<sup>2</sup>

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, <sup>1</sup>katedra ošetřovatelství a porodní asistence, <sup>2</sup>katedra laboratorních metod a informačních systémů

### Summary

**Aim:** The aim of this research survey was to explore the use of alcohol in target group of immigrants coming to the Czech Republic from non-EU countries and to compare their consumption of alcohol with the Czech population.

**Methods:** The research was carried out by quantitative way, by questioning method. The research set was represented by legally settled immigrants from Ukraine, Vietnam and Mongolia (n = 246). Data about alcohol consumption in the Czech population were acquired from the study of European selective survey on health in the Czech Republic EHIS 2008 (n = 1044).

**Results:** Men consume alcohol statistically more than women. Women abstain more often than men. The consumption of alcohol was negatively correlated to education. Respondents from Ukraine reported significantly higher consumption of alcohol per week (beer, wine and spirits) than respondents from Vietnam or Mongolia. Nevertheless, in alcohol consumption the leading role of the Czech population was confirmed.

**Conclusion:** Government of the Czech Republic has to promote interventions to minimize the risks and harms associated with alcohol use. Restrictive interventions promoted by the state are for instance regulations of alcohol price through excise tax, alcohol sale regulations based on age, place, and possibly restriction of time of sale or alcohol propagation.

**Key words:** immigrants – Czech population – health – alcohol consumption

### Souhrn

**Cíl:** Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat užívání alkoholu u cílové skupiny imigrantů přicházejících do České republiky ze zemí mimo Evropskou unii a porovnat jejich spotřebu alkoholu s českou populací.

**Metodika:** Výzkum byl realizován kvantitativním způsobem, metodou dotazování. Výzkumný soubor představovali legálně usazení ukrajinští, vietnamští a mongolští imigranti (n = 246). Údaje o spotřebě alkoholu českou populací byly získány ze studie Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice EHIS 2008 (n = 1 044).

**Výsledky:** Muži konzumují alkohol statisticky více než ženy. Ženy abstinují častěji než muži. Se zvyšujícím se vzděláním respondentů klesala jejich spotřeba alkoholu. Ukrajinští respondenti udávali statisticky významně vyšší týdenní konzumaci alkoholu (piva, vína i tvrdého alkoholu) než mongolští a vietnamští respondenti. Přesto se v konzumaci alkoholu potvrdila vedoucí úloha české populace.

**Závěr:** Je nezbytné, aby vláda České republiky prosazovala řadu intervencí, které minimalizují rizika a škody spojené s užíváním alkoholu. Mezi restriktivní intervence prosazované státem patří napří-

Submitted: 2013-09-04 • Accepted: 2013-11-17 • Published online: 2013-12-20

PREVENCE ÚRAZŮ, OTRAV A NÁSILÍ: 9/2: 107–112 • ISSN 1801-0261 (Print) • ISSN 1804-7858 (Online)

klad regulace cen alkoholu prostřednictvím spotřební daně, regulace prodeje alkoholu na základě věku, místa, popřípadě denní doby prodeje nebo omezení propagace alkoholu.

**Klíčová slova:** imigranti – česká populace – zdraví – spotřeba alkoholu

## ÚVOD

Česká republika dlouhodobě patří mezi největší konzumenty alkoholu na světě (s 16,5 l na osobu a rok). Odhadem 11–20 % české populace užívá alkohol ohrožujícím způsobem a u 2–3 % dosahuje konzumace alkoholu syndromu závislosti (Vacek, Vondráčková, 2012; Vondráčková, Šťastná, 2012). Kvůli vysoké škodlivosti a značnému rozšíření patří alkohol mezi nejnebezpečnější psychoaktivní látky. World Health Organization ve své zprávě Equity, social determinants and public health programmes (2010) uveřejnila, že v roce 2004 zemřelo na následky spojené s alkoholem 2,5 milionu lidí. Mezi závěry této zprávy WHO patří:

- osoby s nízkým socioekonomickým statusem jsou více zatíženy výskytem nemocí spojených s konzumací alkoholu (↓ SES, ↑ zdravotní dopady konzumace alkoholu), a to navzdory celkově nižší průměrné spotřebě oproti osobám s vyšším socioekonomickým statusem (↑ příjem, ↑ spotřeba alkoholu);
- zdravotní a socioekonomické dopady konzumace jsou závislé nejenom na množství, ale i na kvalitě alkoholu a způsobu jeho užívání;
- zdravotní následky konzumace alkoholu zhoršuje nedostatečná nebo nevyvážená výživa a další aspekty nezdravé sociální situace (například bezdomovectví);
- spotřeba alkoholu je významně závislá na pohlaví (ženy pijí alkohol v průměru méně než muži, muži daleko méně abstinují než ženy), zároveň zdravotní dopady konzumace alkoholu jsou pro ženy závažnější;
- nejvyšší mortalita v souvislosti s konzumací alkoholu byla prokázána u mužů mladšího a středního věku (25–39 let), nejnižší pak u žen starší generace (55+);
- statisticky významná souvislost mezi spotřebou alkoholu a vzděláním nebyla prokázána u žen oproti mužům, kdy s nižším vzděláním rostla jejich spotřeba alkoholu;
- množství konzumace alkoholu je nižší v rozvojejších než ve vyspělých zemích;
- nejmenší spotřeba alkoholu je v islámských zemích Středního východu, kde je prohibice alkoholu spojená s náboženstvím;

- v rozvojových zemích jsou zdravotní rizika spojená s konzumací nekvalitního a zdravotně závadného alkoholu;
- s hospodářským růstem země roste i průměrná spotřeba alkoholu;
- stigmatizace alkoholismu je nejvýraznější pro sociálně vyloučené skupiny populace.

Konzumace alkoholu je neoddelitelnou součástí mnoha kultur, takže efektivní intervence na snížení dopadu alkoholu a nerovnosti ve zdraví se často setkávají s velkým odporem. Přesto hlavní překážkou politických snah o snížení spotřeby alkoholu je marketingová propagace nadnárodních společností, která se zaměřuje především na cílovou skupinu mladých osob. Mezi možné legislativní omezení konzumace alkoholu patří využití daňových mechanismů, jako jsou spotřební daně.

Cílem výzkumu bylo porovnat konzumaci alkoholu mezi českou populací a vybranými národnostními skupinami imigrantů žijících v České republice.

## METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Kvantitativní metoda zkoumání objektu výzkumu byla realizována pomocí dotazování, technikou dotazování. Dotazník byl přeložen do tří jazyků (vietnamštiny, mongolštiny a ukrajinštiny) pro potřeby cílových skupin respondentů. Spotřeba alkoholu za českou populaci vycházela ze studie Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice EHIS, 2008 publikovaná Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) v roce 2011. Pro využití výsledků studie EHIS byl získán souhlas ÚZIS. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2010 do ledna 2011.

### Vyhodnocení konzumace alkoholu

Vyhodnocení konzumace alkoholu probíhalo pomocí nutričního softwaru „NUTRIFIA“, 2006. Autorem tohoto programu je doc. MUDr. Jindřich Fiala, CSc., z Ústavu preventivního lékařství, Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

V dotazníkovém šetření byli respondenti dotazováni na týdenní spotřebu jednotlivých lihovin (piva, vína, destilátů). Následně byly udané hodnoty pře-

vedeny na jednotky alkoholu, přičemž jednotka alkoholu se rovná množství obsahující přibližně 10 g čistého lihu. Například 100 ml vína představuje 1 jednotku alkoholu, 0,5 l piva 12° obsahuje 2 jednotky, 0,5 l piva 10° představuje 1,5 jednotky nebo 25 ml tvrdého alkoholu představuje 1 jednotku alkoholu (Fiala, 2006).

### Výzkumný soubor

Výběr respondentů probíhal formou záměrného výběru. Ve výzkumu bylo osloveno **246 respondentů** v regionu: Jihočeský kraj, hlavní město Praha a Kraj Vysočina. Většina oslovených respondentů byla uživateli služeb vybraných neziskových organizací. V Praze a v Českých Budějovicích realizovaly výzkumné šetření kontaktní osoby ze Střediska Migrace Arcidiecézní charity, v Jihlavě bylo osloveno Centrum multikulturního vzdělávání.

Pro výběr respondentů byla použita následující kritéria: respondenti byli ve věku 18–65 let, pobývali v České republice legálně déle než 1 rok, pobývali ve vybraných lokalitách: hlavní město Praha, Jihočeský kraj a Kraj Vysočina a jsou občany Ukrajiny, Vietnamu a Mongolska.

### Způsob statistického zpracování dat

Získaná data byla testována v programu SPSS verze 16.0. Pro testování závislosti kategoriálních pro-

měnných byl zvolen Fisherův přesný test. Analýza adjustovaných reziduí (zobrazená pomocí skriptu Znaménkové schéma) umožnila sledovat signifikantní vztahy v kontingenčních tabulkách. Pro nalezení vztahu kategoriální a číselnou proměnnou byl zvolen Kruskal-Wallisův nebo Mann-Whitney test. K porovnání průměrné spotřeby alkoholu s českými referenčními hodnotami byl zvolen jednovýběrový t-test.

U všech testů byla hranice pro zamítnutí nulové hypotézy stanovena jako hladina významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

### VÝSLEDKY

Výsledky srovnání průměrných hodnot imigrantů s hodnotami české populace vypovídají o „vedoucí úloze“ domácích spotřebitelů. Neprůkazné výsledky v použitém jednovýběrovém t-testu (dosažená hladina významnosti  $p > 0,05$ ) ukazují na srovnatelné průměrné zkonsumované objemy pouze v kategorii destilátů, a to u Ukrajinců – mužů a také žen všech porovnávaných národností. Ve všech ostatních případech je spotřeba imigrantů statisticky významně nižší (tab. 1).

**Tabulka 1** Porovnání průměrné týdenní konzumace alkoholu imigrantů s českou populací (jednotky alkoholu)

Nápoj	Pohlaví	Národnost	Průměr	Sm. odchylka	Počet hodnot	Dosažená hladina významnosti
Pivo	Muži	<b>Češi</b>	<b>15,6</b>			
		Vietnamci	3,19	3,48	26	<0,000
		Ukrajinci	6,45	7,29	32	<0,000
		Mongolové	1,67	4,43	27	<0,000
	Ženy	<b>Češi</b>	<b>4,50</b>			
		Vietnamci	2,07	2,85	29	<0,000
		Ukrajinci	1,06	2,09	42	<0,000
		Mongolové	0,39	1,91	57	<0,000
Vino	Muži	<b>Češi</b>	<b>1,50</b>			
		Vietnamci	0,62	2,04	26	0,036
		Ukrajinci	0,50	1,81	32	0,004
		Mongolové	0,11	0,42	27	<0,000
	Ženy	<b>Češi</b>	<b>5,20</b>			
		Vietnamci	0,79	2,02	29	<0,000
		Ukrajinci	1,07	1,54	42	<0,000
		Mongolové	0,58	2,00	57	<0,000

Nápoj	Pohlaví	Národnost	Průměr	Sm. odchylka	Počet hodnot	Dosažená hladina významnosti
Destilát	Muži	Češi	1,90			
		Vietnamci	0,62	2,10	26	0,005
		Ukrajinci	2,47	5,22	32	0,542
		Mongolové	0,52	1,40	27	<0,000
	Ženy	Češi	0,20			
		Vietnamci	0,59	2,03	29	0,314
		Ukrajinci	0,19	0,67	42	0,927
Mongolové		0,30	1,15	57	0,521	

**Pozn.:** Výsledky za českou populaci byly získány ze studie Evropského výběrového šetření (2011, s. 153).

Porovnání pomocí Mann-Whitneyova testu všech srovnaných alkoholických nápojů u mužů a žen (tab. 2).

**Tabulka 2 Konzumace alkoholu versus pohlaví (Mann-Whitney test)**

	Mann-Whitney U test	Z	Dosažená hladina významnosti
Konzumace piva za týden	3 665,0	-4,604	<0,000
Konzumace vína za týden	4 721,0	-2,309	0,021
Konzumace destilátů za týden	4 826,0	-2,339	0,019

Z výsledků vyplývá, že ženy abstinují více než muži. Vztah srovnávaných proměnných je statisticky signifikantní (Fisherův exaktní test = 4,320,  $df = 1$ ,  $p = 0,046$ ) (tab. 3).

**Tabulka 3 Abstinence versus pohlaví**

Pohlaví		Abstinence		Celkem
		Ano	Ne	
Četnosti	Žena	63	61	124
	Muž	30	53	83
	Celkem	93	114	207
Řádková procenta	Žena	50,8 %	49,2 %	100,0 %
	Muž	36,1 %	63,9 %	100,0 %
	Celkem	44,9 %	55,1 %	100,0 %
Znaménkové schéma	Žena	+	-	
	Muž	-	+	

Dle Kruskal-Wallisova testu byla prokázána statisticky významná souvislost mezi spotřebou alkoholu a vzděláním respondentů, kdy s nižším vzdě-

láním rosla jejich spotřeba alkoholu ( $\chi^2 = 6,602$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,037$ ) (tab. 4).

**Tabulka 4 Spotřeba alkoholu versus vzdělání respondentů (jednotky alkoholu)**

Vzdělání		Průměr	Medián	Sm. odchylka	Minimum	Maximum	Počet hodnot
Spotřeba alkoholu za týden	Základní nebo odborné bez maturity	<b>3,71</b>	1,0	5,99	0	30	109
	Středoškolské s maturitou	<b>3,70</b>	2,0	4,64	0	20	43
	Vysokoškolské	<b>1,72</b>	0,0	2,77	0	12	53

## DISKUSE

Dle WHO jsou osoby s nízkým socioekonomickým statusem, jako jsou bezdomovci, nezaměstnaní, svobodné matky nebo imigranti, ve vyšším riziku nemocí spojených s konzumací alkoholu (Equity, social determinants..., 2010). Z tohoto důvodu byli v dotazníkovém šetření respondenti dotazováni na týdenní spotřebu piva, vína a tvrdých lihovin (destilátů). Získané hodnoty byly převedeny na jednotky alkoholu (standardní jednotka/dávka alkoholu se rovná 10 g čistého alkoholu). Srovnáním relativních četností lze vysledovat rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentů.

Dle oficiálních statistik WHO (Ukraine socioeconomic context, 2005) je spotřeba alkoholu na Ukrajině velmi vysoká. V letech 2005 byla průměrná roční spotřeba alkoholu na osobu 15,6 litru. Z toho 8,0 l byla spotřeba legálně a 7,5 l nelegálně získaného alkoholu. Na Ukrajině ve věkové kategorii 15+ nepije 14 % mužů a 31 % žen (v průměru 20,3 % populace). Morbidita (nemocnost) z důvodu konzumace alkoholu byla prokázána u 8,6 % mužů a 0,8 % žen. Nejvíce oblíbený mezi Ukrajinci je tvrdý alkohol – 61 % (Ukraine socioeconomic context, 2005). V souladu s WHO statistikou také ukrajinští respondenti (muži) udávali významně vyšší týdenní konzumaci piva a lihovin než mongolští a vietnamští respondenti a zároveň srovnáním relativních četností i vyšší konzumaci lihovin oproti asijským respondentům (tab. 1).

Ve výzkumu vykazovali druhou nejvyšší spotřebu alkoholu vietnamští respondenti, nikoliv mongolští. Tyto výsledky odpovídají statistikám WHO (Viet Nam socioeconomic context, 2005), podle které v roce 2005 roční spotřeba alkoholu na osobu ve Vietnamu činila 3,4 litru. Z 97 % občané Vietnamské socialistické republiky preferují v konzumaci alkoholu pít pivo. Ve věkové kategorii 15+ nepije 40 % mužů a 95 % žen (v průměru 67,1 % populace). Morbidita z důvodu konzumace alkoholu postihuje 4 %

mužů a 0,14 % žen (Viet Nam socioeconomic context, 2005).

V roce 2005 byla roční spotřeba alkoholu na osobu v Mongolsku 3,2 litru. Z alkoholických nápojů preferují Mongolové především tvrdý alkohol (48 %) a pivo (29 %). Ve věkové kategorii 15+ nepije 11,5 % mužů a 28,9 % žen (20,3 % populace). Morbidita z důvodu konzumace alkoholu byla prokázána u 6 % mužů a 0,2 % žen (Mongolia socioeconomic context, 2005).

Překvapivě srovnání průměrných hodnot konzumace alkoholu cílové skupiny imigrantů s hodnotami české populace (Evropské výběrové šetření..., 2011) vypovídá o „vedoucí úloze“ domácích spotřebitelů (Brabcová, 2012). Vyšší trend spotřeby destilátů lze vysledovat pouze u ukrajinských respondentů, a to jak u žen, tak i u mužů. V oblasti spotřeby piva a vína je spotřeba u respondentů-imigrantů statisticky významně nižší. Tyto výsledky korespondují se statistikou WHO (Czech Republic socioeconomic context, 2005), kdy spotřeba alkoholu v České republice v roce 2005 byla 16,5 litru na osobu. Z toho 15 litrů byl legální a 1,5 l nelegální alkohol. Morbidita v souvislosti s konzumací alkoholu byla prokázána u 4,4 % mužů a 0,6 % žen. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem pro Čechy je pivo (57 %). Z celkové populace nepijí 3 % mužů a 6 % žen. Z výše uvedených dat je zřejmé, že Česká republika nemá v oblasti konzumace alkoholu dobré výsledky. Dle našeho mínění je tato skutečnost způsobena tím, že Česká republika patří v EU mezi nejliberálnější země v oblasti propagace návykových látek. Alkohol, tabák a zneužívání léků patří mezi nejvíce problematické faktory. Česká legislativa umožňuje velmi silnou reklamu na užívání alkoholu a tabáku. Stát by měl aktivně prosazovat omezení spotřeby alkoholu; mnohé zájmové skupiny, včetně vrcholových politiků, de facto propagují užívání návykových látek.

Týdenní spotřeba piva a destilátů byla u mužů vyšší než u žen (Brabcová, 2012). Naopak ženy udávaly vyšší spotřebu vína než muži a zároveň daleko více abstinovaly než muži (tab. 1, 2 a 3). S vyšším vzděláním imigrantů klesala jejich spotřeba alkoholu. Tyto výsledky odpovídají zjištění WHO, kdy ženy v průměru pijí alkohol méně než muži, naopak muži abstinují daleko méně než ženy a s nižším vzděláním roste jejich spotřeba alkoholu (Equity, social determinants..., 2010).

## ZÁVĚR

V rámci této části výzkumu byla mapována konzumace alkoholu respondenty. Z výsledků šetření vyplývá, že muži-imigranti konzumují alkohol významně více než ženy-imigrantky. Srovnáním průměrných hodnot konzumace alkoholu cílové skupiny imigrantů s hodnotami české populace (Evropské výběrové šetření..., 2011) vypovídá o „vedoucí úloze“ domácích spotřebitelů. Vyšší trend spotřeby destilátů lze vysledovat pouze

u ukrajinských respondentů, a to jak u žen, tak i u mužů. Proto by vláda ČR měla aktivně realizovat preventivní programy a prosazovat změny v legislativě, které by vedly k omezení spotřeby alkoholu v ČR. Mezi restriktivní opatření, která v současné době prosazuje MZ ČR, patří úplný zákaz kouření v restauracích (mimo zahrádek), omezení prodeje tvrdých lihovin pouze na kamenné obchody, tedy zákaz prodeje lihovin v tržnicích a mobilních stáncích, omezení pití na veřejnosti, vyšší sankce za prodej alkoholu na veřejnosti nebo povinnost restaurací mít v nabídce nejméně jeden nápoj, který bude levnější než pivo.

---

*Výzkumné šetření bylo realizováno za finanční podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR v rámci projektu COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) s názvem „Zdravotně sociální situace imigrantů a azylantů v České republice“, který byl přijat k řešení v roce 2010 a končil v květnu 2011.*

---

## LITERATURA

1. Brabcová I (2012). Závislost ve vztahu k imigrantům v České republice. In: Vacková J a kol. Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice. Praha: Triton, s. 165–176. ISBN 978-80-7387-514-5.
2. Czech Republic (the) socioeconomic context (2005). Geneva (Switzerland): WHO [online] [cit. 2013 02 02]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/cze.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/cze.pdf)
3. Equity, social determinants and public health programmes (2010). Geneva (Switzerland): World Health Organization. ISBN 978 924 1 56 397.
4. Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008 (2011). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978 80 7280 916 5.
5. Fiala J (2006). NUTRIFIA, nutriční software pro rychlé hodnocení. Brno: Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. ISBN neuvedeno.
6. Mongolia socioeconomic context (2005). Geneva (Switzerland): WHO [online] [cit. 2013 02 02]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/mng.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/mng.pdf)
7. Ukraine socioeconomic context (2005). Geneva (Switzerland): WHO [online] [cit. 2013 02 02]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/ukr.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/ukr.pdf)
8. Vacek J, Vondráčková P (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. Adiktologie. 12/2: 138–151. ISSN 1213-3841.
9. Viet Nam socioeconomic context (2005). Geneva (Switzerland): WHO [online] [cit. 2013 02 02]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/vnm.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/vnm.pdf)
10. Vondráčková P, Šťastná L (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. Adiktologie. 12/2: 114–127. ISSN 1213-3841.

---

### ✉ Kontakt:

Ing. Iva Brabcová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence, U výstaviště 26, 370 05 České Budějovice  
E-mail: [brabcova@zsf.jcu.cz](mailto:brabcova@zsf.jcu.cz)