

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Josefína Mráčková

**Vztah mezi zdravým životním stylem a užíváním alkoholu u
vysokoškolských studentů**

The relation between healthy lifestyle and alcohol consumption among
college students

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PaedDr. PhDr. et PhDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D.,
Ph.D.

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 26.4.2022

JOSEFÍNA MRÁČKOVÁ

.....

Identifikační záznam

MRÁČKOVÁ, Josefína. *Vztah mezi zdravým životním stylem a užíváním alkoholu u vysokoškolských studentů*. [The relation between healthy lifestyle and alcohol consumption among college students]. Praha, 2022. 55 s., 2 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2022. PaedDr. PhDr. Et PhDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D., Ph.D

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu své bakalářské práce PaedDr. PhDr. Et PhDr. Pavlu Harsovi, MBA, Ph.D., Ph.D. za jeho odborné vedení a veškeré rady, díky kterým jsem mohla tuto práci zpracovat.

Abstrakt

VÝCHODISKA: Zdravý životní styl je v současné době populární téma, a to i mezi vysokoškolskými studenty. Stejně tak je ale stále rozšířeno i užívání alkoholu, které je s životem studentů vysokých škol spjato z různých důvodů, mezi které patří například stres či náhlé životní změny.

CÍLE: Cílem práce bylo zjistit, zda existuje rozdíl v míře a vzorcích užívání alkoholu mezi skupinou zdravě a nezdravě žijících vysokoškolských studentů různých univerzit v České republice.

METODY: Výzkum byl proveden formou kvantitativního dotazníkového šetření na vzorku studentů vysokých škol v České republice. Dotazník byl distribuován skrz sociální sítě, a skládal se z otázek vytvořených na základě teoretické části této práce a z otázek na užívání alkoholu ze studie ESPAD (Chomynová, Csémy, Grolmusová & Sadílek, 2014). Výzkumný soubor byl tvořen 150 respondenty, konkrétně 114 ženami a 36 muži, a následně byl rozdělen na dvě skupiny. Zdravě žijící skupina byla složena ze 77 respondentů a nezdravě žijící skupina ze 73 respondentů, kteří buď užívali návykovou látku, nebo se nevěnovali žádné pohybové aktivitě.

VÝSLEDKY: Ze zdravě žijící skupiny uvedlo 13 % respondentů současnou abstinenci, zatímco v nezdravě žijící skupině 1 % respondentů. Nejvíce preferovaným alkoholickým nápojem bylo ve zdravě žijící skupině víno (40 %), přičemž v nezdravě žijící skupině uvedli respondenti pivo (39 %). Za poslední rok konzumovala největší část respondentů (28 %) ze zdravě žijící skupiny alkohol několikrát měsíčně, u druhé skupiny nejvíce respondentů (32 %) méně často než 1x měsíčně a větší celoživotní zkušenost s opilostí má nezdravě žijící skupina, konkrétně 25 % respondentů se opilo 10 – 19x, zatímco 24 % zdravě žijících 1 – 2x a stejný počet 3 – 5x.

ZÁVĚRY: Přestože výzkum ukázal drobné rozdíly mezi skupinami, nejedná se o tak velká čísla, aby se s jistotou dalo říct, že zdravý životní styl ovlivňuje studenty vysokých škol i v konzumaci alkoholu, nicméně většina tohoto vzorku vysokoškolských studentů známky rizikového užívání nevykazuje, což by alespoň u zdravě žijící skupiny mohlo spojitost naznačovat.

Klíčová slova

zdravý životní styl – alkohol – vysokoškolští studenti – sport – motivace

Abstract

BACKGROUND: A healthy lifestyle is a popular topic nowadays, even among college students. However, the use of alcohol, which is associated with the lives of college students for various reasons, such as stress or sudden life changes, is also widespread.

OBJECTIVES: The aim of this research was to find out whether there is a difference in the level and patterns of alcohol use between a group of healthy living college students and unhealthy living college students at different universities in the Czech Republic.

METHODS: The research was conducted in the form of a quantitative questionnaire survey on a sample of college students in the Czech Republic. The questionnaire was distributed through social networks, and consisted of questions created on the basis of the theoretical part of this research and questions for alcohol use from the ESPAD study (Chomynová, Csémy, Grolmusová & Sadílek, 2014). The research group consisted of 150 respondents, namely 114 women and 36 men, and was subsequently divided into two groups. The healthy living group consisted of 77 respondents and the unhealthy living group of 73 respondents who either used an addictive substance or did not engage in any physical activity.

RESULTS: Of the healthy group, 13 % of respondents reported current abstinence, while in the unhealthy group 1 % of respondents. The most preferred alcoholic beverage in the healthy group was wine (40 %), while in the unhealthy group the respondents mentioned beer (39 %). In the last year, the largest part of respondents (28 %) from a healthy group consumed alcohol several times a month, in the second group most respondents (32 %) less often than once a month and unhealthy living group has more lifelong experience with intoxication, specifically 25 % of respondents got drunk 10 - 19 times, while 24 % of healthy people 1-2 times and the same number 3-5 times.

CONCLUSIONS: Although this research has shown small differences between groups, these figures are not large enough to say that a healthy lifestyle affects college students in alcohol consumption, however, most of this sample of college students do not show signs of hazardous use, which could indicate a connection for the healthy group at least.

Key words

healthy lifestyle – alcohol – college students – sport – motivation

Obsah

I.	ÚVOD	9
II.	TEORETICKÁ ČÁST	10
1	Životní styl	10
1.1	Zdravý životní styl	10
1.1.1	Zdravá výživa	11
1.1.2	Spánek	13
1.1.3	Pohybová aktivita	14
1.1.4	Duševní hygiena.....	14
2	Alkohol.....	16
2.1	Obecná fakta o alkoholu	16
2.2	Vzorce užívání alkoholu	16
2.3	Účinky alkoholu na organismus	17
2.3.1.	Krátkodobé účinky alkoholu.....	17
2.3.2.	Dlouhodobé účinky alkoholu	18
2.4	Alkohol a zdravý životní styl.....	18
3	Vysokoškolští studenti a alkohol.....	20
3.1	Charakteristika života vysokoškolských studentů	20
3.2	Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů v zahraničí.....	20
3.3	Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů v České republice.....	21
III.	PRAKTICKÁ ČÁST	23
4	Metodologie výzkumu.....	23
4.1	Cíl výzkumu.....	23
4.2	Výzkumné otázky	23
4.3	Metody tvorby dat	23
4.4	Metody analýzy dat	24
4.5	Etika.....	24
4.6	Výzkumný soubor.....	24
4.6.1	Základní sociodemografické údaje.....	24
4.6.2	Rozdělení výzkumného souboru na 2 skupiny	27
5	Výsledky.....	28
5.1	Zdravý životní styl ve vzorku vysokoškolských studentů.....	28
5.2	Užívání alkoholu ve vzorku vysokoškolských studentů.....	34

5.3	Shrnutí výsledků	39
6	Diskuze	41
6.1	Propojení výsledků s výzkumnými otázkami.....	41
6.2	Porovnání výsledků výzkumu s jinými výzkumy.....	42
6.3	Limity výzkumu	43
IV.	ZÁVĚR.....	45
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	46
	PŘÍLOHY.....	50

I. ÚVOD

Pojem zdravý životní styl je v současné době stále častěji skloňovaným pojmem. Společnost se zaměřuje jak na své fyzické, tak i psychické zdraví, ať už pravidelným sportem, zdravou stravou, či různými aktivitami navozujícími stav duševní pohody. Přestože zdravý životní styl se skládá z mnoha aspektů, konzumace návykových látek do něj nespadá. Je tomu tedy tak i u alkoholu. Přestože se hovoří o benefitech, které pití alkoholu přináší (nejčastěji kardioprotektivní účinek), tyto benefity nepřevyšují míru rizika, které pravidelné pití alkoholu představuje (karcinomy, onemocnění jater) (Miovský, 2017).

Vysokoškolští studenti jsou ve vztahu k návykovým látkám specifickou skupinou, jelikož toto životní období s sebou přináší jistá úskalí, vysokou míru stresu a velké množství změn (Kumaraswamy, 2013). Právě uvolnění se od stresu může být důvodem, který studenty vede ke konzumaci alkoholu (Chen & Feeley, 2015). Nejvíce studenti vysokých škol pijí alkohol nárazově, přičemž během jedné příležitosti spojené s konzumací alkoholu vypijí 5 a více sklenic alkoholického nápoje (Adámková, Vondráčková & Vacek, 2009).

Tato bakalářská práce si klade za cíl propojit tyto oblasti a zjistit, zda bude rozdíl v konzumaci alkoholu mezi zdravě a nezdravě žijící skupinou vysokoškolských studentů.

V teoretické části bude popsán zdravý životní styl, jeho definice a i doporučení, kterými je pro jeho naplnění třeba se řídit. Druhá kapitola je zaměřena na alkohol, fakta o něm, vzorce užívání, jeho krátkodobé a dlouhodobé účinky na organismus, a také na to, zda zapadá či nezapadá do zdravého životního stylu. Poslední kapitola této části se věnuje vysokoškolským studentům, charakteristice jejich života, a užívání alkoholu u této skupiny populace v zahraničí i v České republice.

Výzkumná část se věnuje kvantitativnímu šetření výše uvedených jevů na vzorku vysokoškolských studentů. Za úkol má zjistit, zda mezi skupinami je nějaký rozdíl v užívání alkoholu (například v druhu konzumovaného alkoholického nápoje), ale zároveň i zda studenti vysokých škol žijí zdravě a při jakých příležitostech nejčastěji konzumují alkohol.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1 Životní styl

Životní styl či způsob znamená pro každého člověka něco jiného. Pro někoho se jedná o to, jakým způsobem žije, co má za práci, jak se obléká či co dělá ve svém volném čase (Čeledová & Čevela, 2010). Podle Duffkové (2005) můžeme rozdělovat životní styl na životní styl jednotlivce a skupin, přičemž v případě jednotlivce si části jeho životního stylu jsou ve vzájemné souhře a vycházejí ze stejného základu. Co se týče skupiny, jde o určité společné rysy daného životního stylu konkrétní skupiny, převážně se jedná o hlavní momenty, které jsou pro skupinu důležité.

„V současné době kvalitu a kvantitu života nezhoršují infekční nemoci a hlad, ale tzv. civilizační choroby – kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění či metabolické nemoci (obezita, cukrovka), které jsou důsledkem životního stylu a způsobené sedavým způsobem života, přejídáním se, ale také zhoršujícími se mezilidskými vztahy. Řešením je uvědomění si své biopsychosociální podstaty a z toho vyplývající potřeby člověka.“ (Čeledová a Čevela, 2010, s. 53)

V současné době by se o zhoršení kvality života vlivem nemocí dalo diskutovat vzhledem k pandemii virového onemocnění covid-19, během které byl omezen sociální kontakt, lidé měli strach o své zdraví a zdraví svých blízkých apod, což mělo na kvalitu života negativní vliv.

1.1 Zdravý životní styl

Dle Světové zdravotnické organizace (1946) zní definice zdraví takto: *„stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen nepřítomnost nemoci či vady.“*

O zdravém životním stylu se v dnešní době mluví poměrně dost, ať už čistě z toho důvodu, aby byl člověk zdravý, nebo kvůli prevenci civilizačních onemocnění. (Sobčáková, 2020) Zvírotsky (2014) tvrdí, že přestože je dnes pojem zdravý životní styl dost často používaný, nepředstaví si pod ním každý člověk úplně to samé. Být zdravý a žít zdravě jsou tak předměty rozepří mezi lidmi vzhledem k tomu, že ne všichni musí chápat konkrétní představu o zdravém životě daného člověka. Když se jedná o například škodlivost kouření, která je všeobecně známá. Dále říká, že pro někoho by zanechání kouření mohlo znamenat přestup k jinému nebezpečí, a to například k vážnější závislosti. Proto podle něj nelze vztáhnout obecně platné zásady zdravého životního stylu na úplně celou populaci. Čeledová a Čevela (2010) tuto polemiku ve své definici neuplatňují a říkají, že lze hovořit o

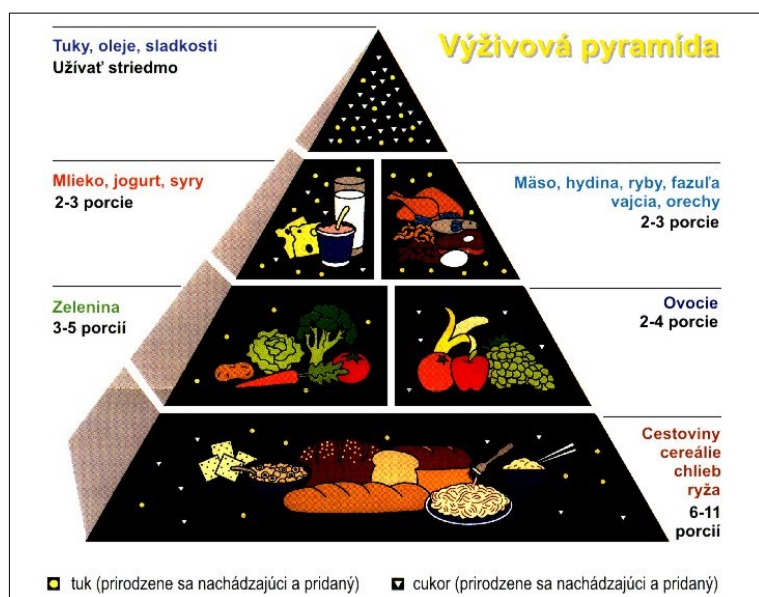
zdravém životním stylu, pokud do něj není zahrnuto kouření, konzumace alkoholu či užívání drog, ale stejně tak do něj spadá pravidelná pohybová aktivita a fungující mezilidské vztahy. Lze tedy říct, že se zdravým životním stylem se člověk setkává ve všech aspektech svého života, ať už se jedná o to, jakým způsobem se stravuje, jak tráví volný čas, zda má kvalitní spánek, pravidelně se hýbe a jakou má náladu. (Sobčáková, 2020).

1.1.1 Zdravá výživa

Stravovat se zdravě je důležité z několika důvodů. Pomocí zdravé stravy do sebe člověk v dětství dostává všechny potřebné látky ke správnému vývoji, ale i k udržení fungujícího organismu, lze díky ní předcházet celé řadě civilizačních onemocnění, jako je například diabetes mellitus II. typu, obezita, kardiovaskulární onemocnění atd, a je i důležitým faktorem k udržování optimální tělesné hmotnosti. Zásady zdravé výživy ale nelze aplikovat na celou populaci vzhledem k tomu, že platí pouze pro osoby, které netrpí žádným závažným onemocněním, a u kterých se přihlíží k individuálním potřebám. (Králová, 2010)

Podle Státního zdravotního ústavu (n.d.) není vytváření správného jídelníčku náročné a složité, přičemž vhodný postup je dodržovat tři pravidla, kterými jsou pestrost, pravidelnost a přiměřenost. Uvedená pravidla jsou použita v pomůcce, která se nazývá potravinová pyramida (obrázek č. 1). Tato pyramida je složena ze čtyř pater, přičemž spodní patro obsahuje potraviny, které by měly tvořit základ jídelníčku. Jsou v něm různé přílohy, jako například těstoviny, rýže, luštěniny či obiloviny. U těchto potravin je důležitý jejich obsah vlákniny, stejně tak jako ve druhém patře, které je složeno z ovoce a zeleniny. Třetí patro představuje místo pro mléčné výrobky a živočišné produkty, a na úplném vrcholu pyramidy jsou ty potraviny, které by měly být do denního příjmu zahrnuty co nejméně, tedy sladkosti a tuky (Čeledová a Čevela, 2010).

Obrázek 1 Potravinová pyramida



Zdroj - Wikipedie, Potravinová pyramida

Díky rozdělení do skupin v potravinové pyramidě je zajistit pestrost jídelníčku zjednodušené vzhledem k tomu, že v každém patře je na výběr velké množství potravin, ze kterých si ho lze tvořit. Důležité je tak činit zejména z důvodu pokrytí příjmu všech důležitých živin. (Státní zdravotní ústav, n.d.) Co se pravidelnosti týče, podle Králové (2010) by strava měla být rozdělena do 4-5 jídel denně s tím, že pauzy by neměly překročit 4 hodiny. Dále uvádí, že velkou roli má snídaně a dopolední příjem celkově, který by měl tvořit 25 % celkového příjmu. Po vynechání snídaně pravděpodobně dříve člověk dostane hlad a přijme větší množství jídla, které v odpoledních a večerních hodinách už je složitější vydat, takže se zbytek nevydaného příjmu ukládá v podobě tuku. Polcarová (2021) naopak uvádí, že by měl člověk spíše poslouchat své vlastní tělo, a pokud ráno hlad nemá, neměl by se do snídaně nutit. O ukládání tukových zásob rozhoduje celkový denní příjem, takže například v případě hubnutí je důležité být v kalorickém deficitu, u kterého absence snídaně nehraje roli. Poslední ze tří pravidel byla přiměřenost, ke které Státní zdravotní ústav (n.d.) využívá pomůcky pěsti, hrsti nebo dlaně, což pomáhá k jednoduššímu sestavení porcí, například zeleniny, které by měl člověk sníst zhruba pět porcí velikosti pěsti denně.

Podle Králové (2010) by si lidé ve svých jídelničkách měli dávat pozor na cukr (z důvodu vysokého glykemického indexu) a živočišné tuky, které zvyšují hladinu cholesterolu v krvi. Státní zdravotní ústav (n.d.) uvádí, že mezi další důležité aspekty patří také dostatečný pitný režim, konzumace mořských ryb, přiměřené dochucování jídel solí a neupřednostňování průmyslově zpracovaných potravin nad čerstvými.

1.1.2 Spánek

Přestože kvalitní spánek nebývá v dnešní době tolik oslavován a není mu přikládán tak velký význam, opak by měl být pravdou. Zaměřit se na něj je důležité z několika důvodů. Správné nastavení spánkového režimu ovlivňuje člověka ve více rovinách života, než by si mohl myslet (Novotný, 2021). Co se týče zdravého životního stylu a konkrétně hubnutí, lidé, kteří jsou spánkově deprivovaní, mohou přes den přijmout větší množství jídla, a to z důvodu změny hladiny hormonů leptinu, který klesne a ghrelinu, který stoupne. Změna apetitu, kterou hormony způsobují, tak může vést k obezitě (Taheri, Lin, Austin, Young & Mignot, 2004). Spánek má velký vliv i na koncentraci a produktivitu. I kratší doba učení či jiné podobné činnosti může mít větší efekt po kvalitním spánku než několik hodin strávených stejnou činností, ale na úkor 7-9 hodin spánku, což je jeho optimální doba (Novotný, 2021). V neposlední řadě hraje roli i v obranyschopnosti, což dokazují výsledky studie z roku 2009, které se účastnilo 153 zdravých mužů a žen. Vyšlo najevo, že ti, kteří denně spí méně než 7 hodin, jsou k nachlazení 2,94x náchylnější než skupina těch, kteří spí více než 8 hodin (Cohen, Doyle, Alper, Janicki – Deverts & Turner, 2009). V tomto případě se jedná o klasické nachlazení, ale spánek má vliv i na závažnější onemocnění, jako je například deprese, přičemž až 90 % lidí trpících touto chorobou kvalitní spánek nemá (Tsun, Besset & Richie, 2005). Jedna z poruch může být i neschopnost usnout, nebo-li insomnie. Ta může být výjimečná, a to v situacích, kdy člověk nemůže usnout z důvodu nějaké jiné příčiny, kterou nejčastěji bývá stres. V tomto případě odezní prakticky hned po odstranění stresové situace. Existuje ale i její chronická forma, která postihuje 10-15 % populace, a lidí s tímto problémem spíše přibývá (Čeledová & Čevela, 2010).

Kvalita spánku se dá ovlivnit několika věcmi, jako je například pravidelná doba usínání a vstávání, jelikož pro člověka není dostatečné pokoušet se deficit spánku dohánět pouze v určitých dnech. Místnost, ve které člověk usíná, by měla být tmná, s optimální teplotou a nejlépe bez přítomnosti elektronických zařízení (Walker, 2021). Světlo, a zejména modré světlo z obrazovek, narušuje kvalitu spánku z důvodu nedostatečného vyplavování melatoninu, který tak činí ve tmě (Novotný, 2021). Negativní vliv má také konzumace těžkých jídel před spaním kvůli tomu, že tělo následně musí soustředit energii na trávení. Stejně tak není vhodné požívání alkoholu, kávy a dalších druhů stimulantů, přičemž kofein může přestat účinkovat až po 8 hodinách. Pro nejlepší efekt by měl člověk chodit spát ospalý a před spánkem by se měl věnovat nějaké uklidňující a příjemné činnosti, která jeho kvalitu zlepší (Walker, 2021).

1.1.3 Pohybová aktivita

Tělesná aktivita, dle WHO (2020) definována jako „*jakýkoli tělesný pohyb produkováný kosterními svaly, který vyžaduje výdej energie*“, k lidskému životu odjakživa patří, což dnešní sedavý způsob života značně komplikuje (Caha, 2012). „*Nedostatek pohybu (hypokineze) se stává charakteristickým rysem současného životního stylu s velmi negativním dopadem na zdraví*“ (Čeledová & Čevela, 2010, s. 62). Mezi zdravotní komplikace tedy patří například zvýšený krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, či poruchy pohybového aparátu (Caha, 2012).

Mezi benefity pravidelné pohybové aktivity je zahrnuta prevence proti civilizačním onemocněním, a zároveň lze s její pomocí bojovat proti obezitě, zejména pak v kombinaci se správnými stravovacími návyky. Tělesnou aktivitou se dá předcházet i dalším nemocem, mezi které se řadí diabetes mellitus II. typu, osteoporóza, rakovina a jiné (Státní zdravotní ústav, n.d.). Pohyb nemá pozitivní účinky pouze na fyzický, ale i na psychický stav člověka, a to z důvodu vyplavení endorfinů – hormonů štěstí, ke kterému dojde po tělesné aktivitě, takže je pravidelné cvičení považováno za prevenci úzkostí či deprese (Berry, 2018).

Způsobů, jak se věnovat fyzické aktivitě je mnoho, přičemž sem spadá například cyklistika, chůze, týmové sporty atd. (WHO, 2020). „*Zdravému dospělému ve věku 18-64 let je doporučen pohyb minimálně 30 minut střední intenzity 5x týdně, nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3x týdně*“ (Státní zdravotní ústav, n.d.).

1.1.4 Duševní hygiena

Duševní hygiena je soubor určitých pravidel a zásad, pomocí kterých lze dosáhnout duševní rovnováhy, či duševního zdraví (Čeledová & Čevela, 2010). Pojem duševní zdraví lze definovat jako „*stav pohody, ve kterém si jedinec uvědomuje své vlastní schopnosti, dokáže se vyrovnat s běžnými životními stresy, může produktivně pracovat a je schopen přispívat své komunitě*“ (WHO, 2018). Díky duševní hygieně je člověk schopen zabránit příchodu psychických potíží, nebo je alespoň v případě jejich přítomnosti má lépe pod kontrolou (Čeledová & Čevela, 2010).

Mezi oblasti, které patří do zásad duševní hygieny, je zařazena práce v kombinaci s odpočinkem, která by měla mít svá vlastní pravidla. Obě činnosti by se od sebe měly co nejvíce odlišovat, člověk by se měl zaměřovat primárně na své potřeby, a odpočinek by měl nastat s příchodem únavy, nejlépe s úplnou změnou aktivity. Do oblasti práce a odpočinku spadá i správné hospodaření s časem, přičemž naléhavým a aktuálním věcem je důležité věnovat se přednostně a velké cíle rozdělit do menších etap (Čeledová & Čevela, 2010).

Další oblastí duševní hygieny je práce se stresem, což jsou krátkodobé a dlouhodobé nepříjemné vlivy působící na organismus. Vyvoláván je stresorem, který může mít podobu fyzikální, chemickou, biologickou či psychosociální. Stres má dvě formy – akutní a chronickou, přičemž prvotní stresová fáze je pro člověka určitou výhodou, a to z důvodu nastavení organismu na boj či útěk, tedy nutí člověka jednat. Oproti tomu chronická forma je poměrně nebezpečná, protože jejím důsledkem bývají různá civilizační onemocnění, psychosomatická onemocnění a existuje i možnost vzniku rakoviny. Proti stresu se však lze do jisté míry bránit, a to nejlépe odstraněním stresorů, relaxací, meditací či cvičením (Kapounková & Pospíšil, 2013).

Mezi obecné zásady duševní hygieny patří aktivity, jako je například pravidelný pohyb, zdravá strava, komunikace o svých pocitech, věnování se oblíbeným činnostem, péče o jiné lidi a v případech dlouhodobých negativních pocitů i kontakt s odborníky (Mental Health Foundation, n.d.).

2 Alkohol

2.1 Obecná fakta o alkoholu

Minařík & Kmoch (2015) definují alkohol jako legální drogu, jež je známá pro svou orgánovou toxicitu, a stejně tak i pro své nadužívání. Po chemické stránce se jedná o ethylalkohol, přičemž etanol vzniká kvašením cukrů, a podle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, je „*alkoholickým nápojem nápoj, který obsahuje více než 0,5 % objemových ethanolu*“.

Alkohol je rozšířený po celém světě, přičemž v České republice je situace taková, že na člověka připadá spotřeba cca 10 l čistého alkoholu (Minařík & Kmoch, 2015). Mezi nejoblíbenější alkoholické nápoje mužů se řadí pivo – týdně nebo více často ho pije 57 % z nich a u žen je nejpreferovanější víno, které týdně i častěji konzumuje 23,7 % žen (Csémy, Dvořáková, Fialová, Kodl, Malý & Skývová, 2021).

2.2 Vzorce užívání alkoholu

Podle Holcnerové (2010) je vzorec užívání alkoholu definován jako „*složitý soubor behaviorálních projevů bezprostředně spojených s konzumací alkoholu, který mimo jiné má své kulturní, regionální a dobové konsekvence*“.

U vzorců užívání jsou určité parametry, na které je potřeba se zaměřit a patří mezi ně zejména konzumentská epizoda, při které hraje roli rychlost příjmu alkoholu a jeho množství v gramech, a dále dlouhodobý způsob konzumace, kde je důležitá frekvence konzumentských epizod, prodleva mezi nimi a jejich charakter (Miovský, 2017).

Pro vzorce užívání je důležité mít stanovený tzv. standardní alkoholický nápoj a jaké hodnoty mu odpovídají. V České republice mu tak odpovídá 16-18 g etanolu, což v praxi může vypadat jako 500 ml piva o síle 4 % (16 g etanolu), 200 ml vína o síle 11 % (17 g etanolu) či 50 ml destilátu o síle 40 % (16 g etanolu) (SZÚ, 2003).

Vzorce užívání se rozlišují do následujících kategorií: abstinence, mírné užívání alkoholu, epizodické užívání alkoholu a nadměrné užívání alkoholu (Holcnerová, 2010).

Abstinenti, tedy lidé, kteří vůbec nekonzumují alkohol, jsou v populaci rozděleni do tří skupin, přičemž první nepije alkohol čistě z přesvědčení a dá se tak jako jediná považovat za kontrolní skupinu pro různé výzkumy, a dvě zbývající, kdy jedna nepije ze zdravotních

důvodů a druhá je tvořena bývalými uživateli, u kterých by opakovaná konzumace znamenala problém (Miovský, 2017).

Mírné (nízkorizikové) užívání alkoholu je pro ženy stanoveno hranicí maximálně 3 standardních sklenic za den, což odpovídá zhruba 40 g etanolu, a zároveň nejvýše 7 sklenic za týden. U mužů se tato hranice liší a to na maximálně 4 standardní sklenice (60 g etanolu) za den a za týden nesmí počet sklenic přesáhnout 14 (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), n.d.). V České republice je stanovené doporučené množství menší, přičemž u žen je maximální množství etanolu 16 g za den a u mužů 24 g za den. Zároveň by uživatel měl alespoň dva dny v týdnu abstinovat a při nárazovém pití by dávka alkoholu neměla přesáhnout 40 g etanolu. V určitých případech je rizikový i jeden standardní nápoj, a to například v situacích, jako je řízení motorových vozidel (Ruprich, Suchánková, Dofková, Řehůřková, Bischofová & Blahová, 2016).

Podle Holcnerové (2010) lze hovořit o epizodickém užívání alkoholu (nárazové pití, binge drinking) v případě, kdy muž najednou (např. za jeden večer) konzumuje pět a více alkoholických nápojů a žena i mladiství čtyři a více nápojů s tím, že frekvence takového užívání je jednou i vícekrát za dva týdny. Tento vzorec užívání je populární zejména mezi vysokoškolskými studenty (Adámková, Vondráčková & Vacek, 2009). Podle SZÚ (2003) je stanovená mez při nárazovém pití maximálně 40 g etanolu.

Nadměrné užívání alkoholu (heavy drinking) překračuje hranice, které jsou uvedené výše a přispívá k riziku vzniku zdravotních problémů spojených s užíváním, nebo může zhoršit jiné již přítomné zdravotní komplikace (Holcnerová, 2010).

2.3 Účinky alkoholu na organismus

2.3.1. Krátkodobé účinky alkoholu

Jak bude vypadat krátkodobý účinek alkoholu je závislé na několika faktorech. Patří mezi ně například vliv prostředí či dispozice. Vzhledem k tomu že klasickým projevem intoxikace je opilost, nebo – li ebrieta, dělí se intoxikace do čtyř stadií z nichž první tři jsou stadia opilosti – lehká opilost, excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰), opilost středního stupně, hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰), těžká opilost, narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰) a poslední stadium je těžká intoxikace s přítomností bezvědomí a rizikem zástavy dechu i oběhu, asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰). Z rozdělení stadií jasně vyplývá účinek alkoholu v čase i podle dávek, nejprve působí stimulačně, uživatel pociťuje lepší náladu či zvýšené sebevědomí, a následně přichází útlum, pocity únavy a spánek (Minařík & Kmoch, 2015, s. 52).

Somatické projevy intoxikace zahrnují například problémy s rovnováhou, zvracení, nevolnost či svalové napětí. Na úrovni chování se pak jedná o možnou agresivitu a sníženou sebekritičnost, která následně díky rizikovějšímu chování může vést k různým úrazům (Minařík & Kmoch, 2015, s. 52).

2.3.2. Dlouhodobé účinky alkoholu

Z dlouhodobého hlediska má užívání alkoholu negativní vliv na trávicí systém, což vede k jeho poškození. Může se jednat o poruchy trávení či gastritidy, ale postupem času i o závažnější onemocnění, jako je nádorové onemocnění jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta (Minařík & Kmoch, 2015, s. 53). Konkrétně u jater může alkohol způsobit i jaterní cirhózu, která je konečným a ireverzibilním stadiem důsledku jaterní fibrózy (Ehrmann jr., Schneiderka & Ehrmann, 2006, s. 70).

Mezi další dlouhodobé somatické účinky patří poruchy oběhového systému, jako je hypertenze či kardiomyopatie, a také poruchy krvetvorby a hemokoagulace. Je narušena i sekrece hormonů, například testosteronu a glukokortikoidů, což má u mužů za následek jejich impotenci. U těhotných žen pak alkohol může způsobit fetální alkoholový syndrom a poškodit tak plod (Minařík & Kmoch, 2015, s. 54).

Na psychické úrovni pak dochází k problémům se spánkem a k úzkostně-depresivním stavům. Při chronickém užívání dochází k poškození mozku a vzniká například psychotická porucha, během které jsou přítomny bludy či halucinace, a může docházet i ke změně kognitivních funkcí. Co se týče poškození mozku, projevem bývá i Korsakovův amnestický syndrom, což je těžké narušení krátkodobé paměti (Minařík & Kmoch, 2015, s. 54).

2.4 Alkohol a zdravý životní styl

Přestože konzumace alkoholu může přinášet velkou řadu negativních účinků, stále se hovoří i o jeho určitých benefitech. Mezi nejčastější patří kardioprotektivní účinek při umírněné konzumaci, nicméně doporučovat veřejnosti, aby pila alkohol byt' jen v minimálních dávkách kvůli preventivnímu účinku, není vhodné. Negativní dopady (např. karcinomy, jaterní cirhóza) ty pozitivní stále převyšují, a protěžováním konzumace alkoholu tak dochází k zastírání tohoto faktu. Zároveň tvrzení vyzdvihující pozitivní účinky alkoholu často nebývají odborné a nejsou ničím podložené. Cílem tak někdy bývá snaha konzumentů obhájit si své počínání, či pozitivní dopad pro alkoholový průmysl (Miovský, 2017).

Co se týče zdravého životního stylu obecně a konkrétně hubnutí, alkohol je problematický i pro svou poměrně vysokou kalorickou hodnotu, ale malé množství

nutrientů. Pro představu 1 standardní alkoholický nápoj odpovídá zhruba 150-250 kcal (Rethinking drinking, n.d.). Alkohol má negativní vliv i na vytrvalostní výkonnost, což ukázaly výsledky studie na trénovaných cyklistech, přičemž výkon těch, kteří požili malé množství alkoholu byl snížen cca o 4 % (Lecoultre & Schutz, 2009)

3 Vysokoškolští studenti a alkohol

3.1 Charakteristika života vysokoškolských studentů

Studenti vysokých škol jsou ve vztahu k návykovým látkám i mimo něj specifickou skupinou. Konzumace návykových látek je u skupiny mladých lidí ve věku od 18 do 25 let poměrně vysoká, a vliv na to mohou mít i určité charakteristické rysy této skupiny populace. Mezi tyto rysy patří to, že lidé v tomto věku zkoumají svou vlastní identitu a mají možnost být zaměřeni čistě na sebe. Také se jedná o část života, která je pro ně plná nových možností. Nicméně ale mohou mladí lidé v tomto věku pociťovat určitou nestabilitu, nebo se cítí být „někde mezi“ (Arnett, 2005).

Pro období studia na vysoké škole je charakteristický také stres. Událostí, které ho vyvolávají, je celá řada. Patří mezi ně například změna prostředí při přestupu ze střední školy na vysokou, odchod z domova, na který se vážou změny v rodinných vztazích a společenském životě, a také poznávání nových lidí. Nejvíce specifickými stresory pro vysokoškolské studenty jsou ale časová tíseň, strach ze selhání či nátlak kvůli dobrým výsledkům. Souhra těchto skutečností může u studentů vést až k úzkostem či depresi. Aby u studentů nedocházelo k těmto poruchám psychiky, měla by jim být poskytována podpora či možnost nějakého mentorského programu z důvodu rozpoznání stresu už v počátku, a zároveň tak prevence zmíněných psychických poruch (Kumaraswamy, 2013). Vysoká úroveň stresu také může hrát roli u nárazového pití (binge – drinking). Jak bylo uvedeno v kapitole o vzorcích užívání alkoholu, tento vzorec užívání je pro studenty vysokých škol typický a stres je tak jednou z příčin (Chen & Feeley, 2015).

3.2 Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů v zahraničí

Jak již bylo vícekrát uvedeno, u vysokoškolských studentů vede nárazové pití alkoholu (binge – drinking) (Adámková et al., 2009). Studie ze Spojených států amerických porovnávala právě studenty, kteří alkohol užívají nárazově, s těmi, kteří tak nečiní, a výsledky souvisely i s užíváním dalších drog. U studentů provozujících binge – drinking vyšlo najevo, že již někdy vyzkoušeli legální či nelegální návykové látky, jako je nikotin (ve formě cigaret), marihuana, kokain aj., a zároveň čím více nárazově pijí, tím větší je u nich pravděpodobnost užívání cigaret a marihuany, oproti studentům, kteří tak nečiní. Konkrétně co se týče marihuany, pravděpodobnost jejího užití byla u studentů, kteří v posledním měsíci (v době konání studie) nárazově pili 10 a více dní, 34,3x vyšší než u

druhé skupiny studentů, a v případě cigaret 13,6x vyšší (Jones, Oeltmann, Wilson, Brener & Hill, 2001).

Přestože jsou studenti vysokých škol a jejich užívání alkoholu spojováni s různými problémy, roli zde hrají i již zmiňované charakteristiky daného životního období, a to vzhledem k tomu, že podobné vzorce vykazují i vrstevníci, kteří na vysoké škole nestudují. Nicméně stále jsou zde ale rizika ve formě života v kampusu univerzity, jehož prostředí je velmi tolerantní, uvolněné, jsou zde různá bratrstva a sesterstva, a co se týče alkoholu, je prostředí považováno za velmi rizikové. Nejen pro pijáky, ale i pro studenty, kteří pít odmítají, protože systém je zde nastavený jinak. Jedná se tak o další faktor související s mírou užívání alkoholu u vysokoškolských studentů (Jackson, Sher & Park, 2005).

Procentuálně je v USA zkušenost s alespoň jednorázovou konzumací alkoholu 84 %, a alkohol je tak mezi nimi nejrozšířenější návykovou látkou. Skoro 30 % uvedlo jako konzumaci binge – drinking (Liu, 2005). Evropské studie mají podobné výsledky. Například ve Švédsku se studie zúčastnilo 742 studentek a 843 studentů, přičemž škodlivé užívání alkoholu (těžké epizodické) uvedlo 51 % žen a 70,5 % mužů (Bendtsen, Johansson & Akerlind, 2006). Z 252 německých studentů medicíny uvedlo 24 % z nich jednu binge – drinking epizodu za poslední dva týdny a 28 % dvě nebo více, přičemž u mužů byla tato pravděpodobnost větší než u žen (Keller, Maddock, Laforge, Welicer & Basler, 2007).

3.3 Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů v České republice

To, že alkohol je jednou z nejvíce užívaných návykových látek mezi skupinou vysokoškolských studentů, potvrzuje i výsledek dotazníkového šetření na Masarykově univerzitě v Brně. Studie se zabývala celoživotní zkušeností s legálními i nelegálními návykovými látkami, přičemž 99 % studentů uvedlo, že s alkoholem zkušenost má. 14 % z nich konzumuje alkohol spíše při výjimečných příležitostech (spíše ženy), jako jsou oslavy, a 80 % ho pije pravidelně (spíše muži) (Kachlík & Havelková, 2008).

Podle ÚZIS (2006) v posledních 30 dnech (v době studie) konzumovalo alkohol 83,6 % mužů ve věku 18 – 24 let (zhruba odpovídá věku vysokoškolského studenta) a 71,5 % žen. Co se týče celoživotních abstinentů, u mužů v tomto věku se jedná o 7 % a u žen o 10,1 %. Burešová a Vacek (2012) ve studii o užívání alkoholu u studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy uvádí, že počet abstinentů je zhruba 6 %, přičemž u mužů se jedná o 4 % a u žen o 7 %, což potvrzuje i výsledek ÚZIS, kde převažují ženy abstinentky. 88 % studentů 1. LF UK konzumovalo alkohol v posledních 30 dnech (v době studie) a opilých bylo 12 %, nicméně celkové výsledky ukázaly, že studenti 1. LF UK jsou oproti jiným fakultám a populaci méně ohroženi problémovým užíváním alkoholu.

Další studie proběhla i na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a její výsledky potvrdily epizodické užívání alkoholu, které je, jak již bylo vícekrát uvedeno, u vysokoškolských studentů nejvíce rozšířené. Necelá polovina z dotazovaných studentů provozuje binge – drinking vícekrát do měsíce a více než polovina se řadí do rizikového užívání. V této studii se zároveň porovnávalo užívání u sportovců a nespportovců, přičemž výsledky u sportovců ukázaly rizikovější užívání. U studentů Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy je tedy konzumace alkoholu poměrně rozšířená, konkrétně binge – drinking, a v porovnání s dalšími studiemi na jiných českých vysokých školách, jsou zkušenosti s alkoholem u této skupiny studentů vyšší (Vařeková, 2018).

Celkově se tedy zahraniční a české studie zabývající se užíváním alkoholu u vysokoškolských studentů shodují v nejčastějším vzorci užívání, což je binge – drinking, a dále ve faktu, že zkušenosti či samotné užívání bývají vyšší i u mužů.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologie výzkumu

4.1 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda má zdravý životní styl vysokoškolských studentů vliv na jejich konzumaci alkoholu, konkrétně zda se bude konzumace alkoholu u skupiny zdravě žijících studentů lišit od té nezdravě žijící.

4.2 Výzkumné otázky

1. Je životní styl vysokoškolských studentů zdravý?
2. Při jakých příležitostech konzumují vysokoškolské studenti alkohol nejčastěji?
3. Konzumuje zdravě žijící skupina studentů jiný druh alkoholu než skupina nezdravě žijících studentů?

4.3 Metody tvorby dat

Ke sběru dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 28 otázek, které byly převážně uzavřené a s možností výběru jedné odpovědi. Dotazník byl rozdělen na 3 části, přičemž první část, která obsahovala 5 otázek, sloužila ke zjištění sociodemografických údajů. Druhá část, složená z 15 otázek, se zaměřovala na zjištění toho, zda studenti žijí zdravě, a třetí část, která obsahovala 8 otázek, měla za úkol zmapovat informace o užívání alkoholu respondentů. Dotazník tvoří přílohu této práce (Příloha č. 1).

První dvě části dotazníku nebyly vytvořeny podle žádného vzoru či standardizovaného dotazníku, konkrétně druhá část byla vytvořena pouze na základě teoretické části této práce. Třetí část dotazníku, která se věnovala alkoholu, je částečně vyhotovena podle dotazníku ESPAD, jenž je používán k Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách ESPAD (Chomynová, Csémy, Grolmusová & Sadílek, 2014). Některé z otázek byly upraveny tak, aby lépe seděly skupině respondentů.

Dotazník byl vytvářen takovým způsobem, aby všechny otázky byly formulovány srozumitelně a nebyly zbytečně dlouhé, a respondenti tak neměli problém s jejich vyplňováním a dokončením celého dotazníku. Dotazník byl nejprve konzultován s prvními dvěma respondenty, jejichž připomínky posloužily ke zlepšení formulace otázek, a následně tak k zajištění srozumitelnosti celého dotazníku. Vytvořen byl pomocí serveru Google

Forms a odkaz na něj byl sdílen na sociálních sítích (Facebook, Instagram), aby se dostal k vysokoškolským studentům různých univerzit v České republice.

Data byla sbírána po dobu jednoho měsíce, od 20.2.2022 do 20.3.2022. Během tohoto období dotazník vyplnilo 150 studentů – tedy výzkumný soubor o 150 respondentech. Odpovědi byly následně vyhodnoceny a převedeny do grafů a tabulek.

4.4 Metody analýzy dat

Data byla na základě dvou otázek z dotazníku, konkrétně na pohybovou aktivitu a užívání návykových látek rozdělena do dvou tabulek v programu Microsoft Excel, přičemž první z tabulek sloužila pro skupinu zdravě žijících respondentů a druhá pro skupinu nezdravě žijících. Následně byly pro každou ze skupin vytvořeny v programech Microsoft Excel a Microsoft Word grafy a tabulky za účelem přehlednosti a zjišťování rozdílů v daných skupinách.

4.5 Etika

Dotazník byl distribuován v elektronické podobě, což umožňovalo úplnou anonymitu. Respondenti v první části odpovídali pouze na základní osobní údaje – pohlaví, věk, kraj bydliště, vysokou školu a druh studia.

Základní informace pro respondenty byly uvedeny v hlavičce dotazníku. Byli obeznámeni s tím, že data sesbíraná tímto dotazníkem slouží pouze k vypracování bakalářské práce a nebude s nimi dále nijak nakládáno. Stejně tak byli informováni o anonymitě a dobrovolnosti vyplňování dotazníku, a jeho odesláním souhlasili se zpracováním dat pro účely této práce.

Pro respondenty nepředstavovalo vyplnění dotazníku žádná rizika ani přímý prospěch.

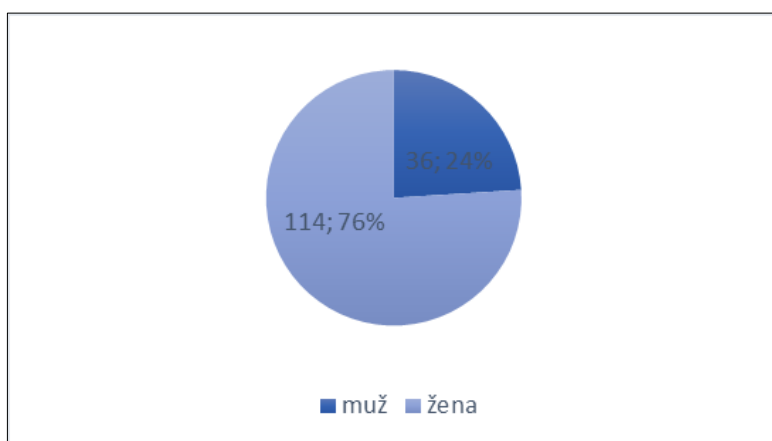
4.6 Výzkumný soubor

4.6.1 Základní sociodemografické údaje

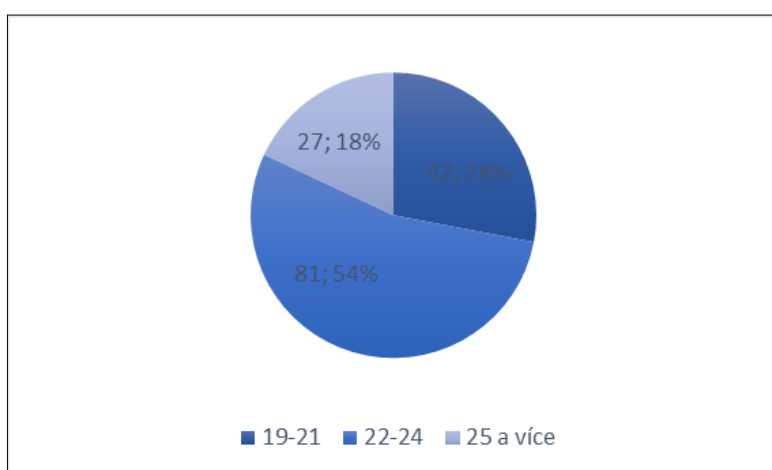
Výzkumný soubor byl tvořen 150 studenty vysokých škol v České republice. Konkrétně se výzkumu zúčastnilo 114 (76 %) žen a 36 (24 %) mužů, což je patrné z grafu 1. Obě pohlaví tedy nebyla rovnoměrně zastoupena.

Jak vyplývá z grafu 2, největší část respondentů byla ve věku 22-24 let – 81 respondentů (54 %), dále ve věku 19-21 let – 42 respondentů (28 %), a nejmenší část ve věku 25 a více let – 27 respondentů (18 %).

Graf 1 Rozložení výzkumného souboru dle pohlaví

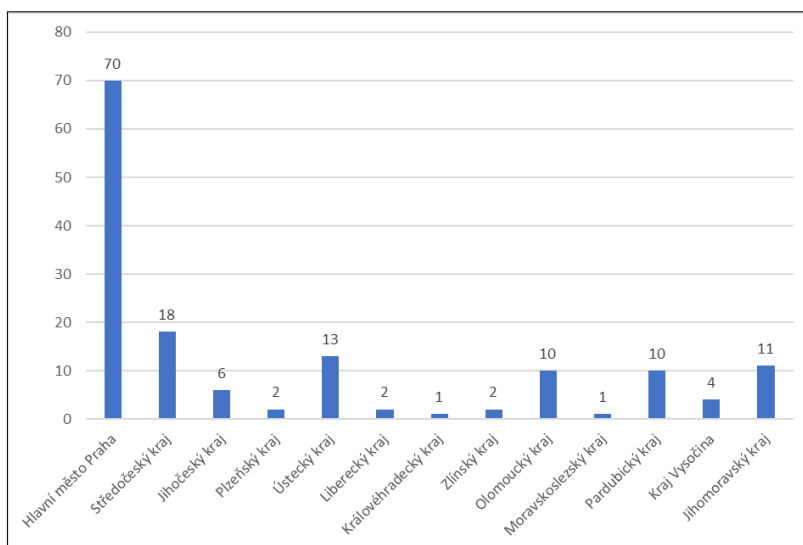


Graf 2 Věkové rozložení výzkumného souboru



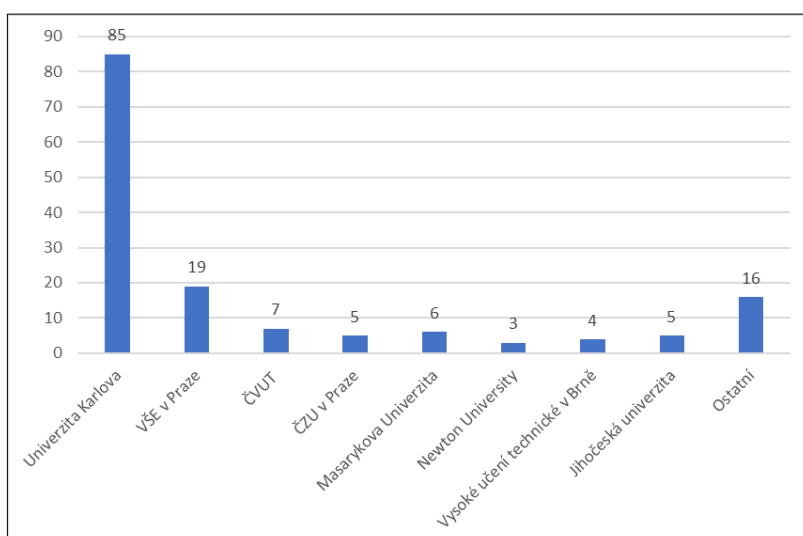
70 respondentů (47 %), tedy naprostá většina, měla trvalé bydliště v Hlavním městě Praha. Další kraje byly zastoupeny méně, a to 18 (12 %) respondentů ve Středočeském kraji, 13 (9 %) v Ústeckém kraji, 11 (7 %) v Jihomoravském kraji, 10 (7 %) v Pardubickém kraji, 10 (7 %) v Olomouckém kraji, 6 (4 %) v Jihočeském kraji, 4 (3 %) v Kraji Vysočina, 2 (1 %) ve Zlínském kraji, 2 (1 %) v Libereckém kraji, 2 (1 %) v Plzeňském kraji, 1 (0,5 %) v Moravskoslezském kraji a 1 (0,5 %) v Královéhradeckém kraji. Rozložení respondentů dle krajů je znázorněno v grafu 3.

Graf 3 Rozložení výzkumného souboru dle kraje bydliště



Jak je patrné z grafu 4, více než polovina respondentů účastnících se výzkumu studovala na Univerzitě Karlově – 85 (57 %). Mezi další nejvíce zastoupené vysoké školy patřila Vysoká škola ekonomická v Praze – 19 respondentů (13 %), České vysoké učení technické v Praze – 7 respondentů (5 %), Masarykova Univerzita – 6 respondentů (4 %), Česká zemědělská univerzita v Praze – 5 respondentů (3 %), Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – 5 respondentů (3 %), Vysoké učení technické v Brně – 4 respondenti (3 %), NEWTON University – 3 respondenti (2 %) a zbylých 16 respondentů, tedy 11 %, studovalo na dalších univerzitách v České republice.

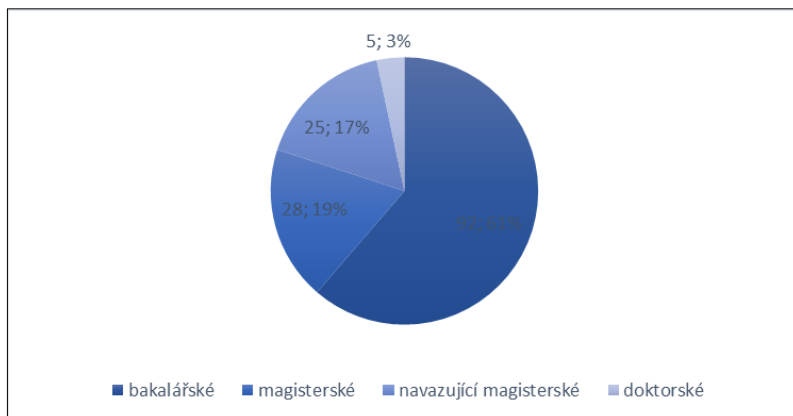
Graf 4 Rozložení výzkumného souboru dle studované vysoké školy



Naprostá většina respondentů byli studenti bakalářského studia, konkrétně 92 z nich (61 %). 28 (19 %) respondentů byli studenti magisterského studia, 25 (17 %)

respondentů studovalo navazující magisterské studium a 5 (3 %) respondentů doktorské. Toto rozložení je znázorněno na grafu 5.

Graf 5 Rozložení výzkumného souboru dle druhu studia



4.6.2 Rozdělení výzkumného souboru na 2 skupiny

Pro účely tohoto výzkumu byl výzkumný soubor rozdělen na 2 skupiny podle životního stylu. Za nezdravě žijící skupinu byla považována ta část respondentů, která se nevěnovala žádné pohybové aktivitě, či užívala návykovou látku (kromě alkoholu a kofeinu).

První skupinu, zdravě žijící studenty, tedy tvořilo celkem 77 respondentů – 16 mužů a 61 žen, a druhou skupinu, nezdravě žijící studenty, tvořilo 73 respondentů – 20 mužů a 53 žen. Rozdělení respondentů na tyto dvě skupiny je znázorněno v tabulce 1.

Tabulka 1 Rozložení výzkumného souboru na 2 skupiny

Pohlaví	Skupina č. 1 - Zdravě žijící		Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Muž	16	21	20	27	36	24
Žena	61	79	53	73	114	76
Celkem	77	100	73	100	150	100

5 Výsledky

5.1 Zdravý životní styl ve vzorku vysokoškolských studentů

První část výzkumu kromě sociodemografických dat byla zaměřena na zdravý životní styl respondentů, přičemž prvních 5 otázek dotazníku se týkalo jídla. V tabulce 2 jsou uvedeny procentuální výsledky frekvence konzumace jídla za den, přičemž nejvíce respondentů ze skupiny č. 1 konzumuje jídlo 5x denně (38 %), a respondenti z druhé skupiny 4x denně (36 %).

Tabulka 2 Frekvence konzumace jídla v obou skupinách výzkumného souboru

Frekvence konzumace jídla za den	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
1x	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2x	6 %	0 %	1 %	15 %	8 %	10 %
3x	38 %	26 %	29 %	30 %	21 %	23 %
4x	31 %	26 %	27 %	30 %	38 %	36 %
5x	25 %	41 %	38 %	10 %	21 %	18 %
Vícekrát	0 %	7 %	5 %	15 %	12 %	13 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Další otázka se týkala zařazování pravidelné snídaně, načež naprostá většina respondentů z obou skupin tak činí. 82 % respondentů ze zdravě žijící skupiny a 66 % z nezdravě žijící, přičemž v obou případech bylo větší procentuální zastoupení u žen. Toto rozdělení je znázorněné v tabulce 3.

Tabulka 3 Zařazování snídaně u obou skupin výzkumného souboru

Zařazování snídaně	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Ano	63 %	87 %	82 %	55 %	70 %	66 %
Občas	25 %	11 %	14 %	25 %	25 %	25 %
Ne	12 %	2 %	4 %	20 %	5 %	9 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka 4 znázorňuje zařazování potravin jako je celozrnné pečivo, luštěniny, ořechy či rýže do každodenního jídelníčku respondentů. Ze zdravě žijících respondentů tyto

potraviny pravidelně zařazuje 68 % z nich a 29 % alespoň občas. U nezdravě žijící skupiny je tento rozdíl menší – potraviny pravidelně konzumuje 51 % pravidelně a 40 % tak činí občas.

Tabulka 4 Zařazování určitých potravin u obou skupin výzkumného souboru

Zařazování konkrétních potravin	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Ano	38 %	75 %	68 %	45 %	53 %	51 %
Občas	44 %	25 %	29 %	50 %	36 %	40 %
Ne	18 %	0 %	3 %	5 %	11 %	9 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Další otázka se týkala konzumace zeleniny a ovoce, konkrétně kolik porcí velikosti pěsti denně respondenti konzumují. Největší zastoupení u obou skupin bylo u dvou porcí ovoce a zeleniny za den, přičemž u zdravě žijících byl konkrétní procentuální výsledek 34 % a u nezdravě žijící skupiny 41 %. Tyto výsledky jsou znázorněny v tabulce 5.

Tabulka 5 Počet konzumovaných porcí ovoce a zeleniny za den u obou skupin výzkumného souboru

Počet konzumovaných porcí ovoce a zeleniny za den	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Žádná	13 %	0 %	3 %	15 %	8 %	10 %
1	23 %	25 %	25 %	35 %	34 %	34 %
2	38 %	33 %	34 %	45 %	40 %	41 %
3	13 %	30 %	26 %	5 %	11 %	10 %
4	13 %	10 %	10 %	0 %	4 %	3 %
5	0 %	2 %	2 %	0 %	3 %	2 %
Více	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

V tabulce 6 je uvedena frekvence konzumace sladkostí a jiných pochutin, jako jsou například chipsy. Většina respondentů v obou skupinách uvedla, že tento typ potravin konzumuje několikrát týdně. U skupiny č. 1 konkrétně 57 %, u skupiny č. 2 42 % a v obou případech je častější konzumace sladkostí u žen. U zdravě žijících respondentů několikrát týdně konzumuje 62 % žen a 38 % mužů, zatímco několikrát měsíčně 44 % mužů a pouze 26 % žen, přičemž u nezdravě žijící skupiny je situace podobná.

Tabulka 6 Frekvence konzumace sladkostí u obou skupin výzkumného souboru

Frekvence konzumace sladkostí	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Každý den	6 %	8 %	8 %	5 %	34 %	26 %
Několikrát týdně	38 %	62 %	57 %	35 %	45 %	42 %
Několikrát měsíčně	44 %	26 %	30 %	55 %	21 %	30 %
Vůbec	12 %	4 %	5 %	5 %	0 %	2 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Další otázka dotazníku se týkala pitného režimu, přičemž nejvíce respondentů z obou skupin vypije denně průměrně 1 – 2l čisté vody, konkrétně u skupiny č. 1 52 % a u skupiny č. 2 41 % z nich. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 7.

Tabulka 7 Denní pitný režim u obou skupin výzkumného souboru

Konzumace vody za den (v l)	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Méně než 1l	38 %	16 %	21 %	10 %	30 %	25 %
1 – 2 l	38 %	56 %	52 %	20 %	49 %	41 %
Více než 2l	24 %	28 %	27 %	70 %	21 %	34 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Další část dotazníku zaměřená na zdravý životní styl respondentů se týkala spánku, konkrétně kolik hodin denně v průměru za týden studenti spí. Naprostá většina respondentů spí denně 7-9 hodin, jak je viditelné v tabulce 8. U zdravě žijící skupiny se jedná o 90 % a u nezdravě žijící 79 %. Dále byla nejvíce zastoupenou hodnotou doby spánku 4-6 hodin – u skupiny č. 1 8 %, u skupiny č. 2 19 %, a 2 % respondentů v obou skupinách spí denně průměrně více než 10 hodin.

Tabulka 8 Denní doba spánku u obou skupin výzkumného souboru

Průměrná denní doba spánku	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
4 – 6 hodin	6 %	8 %	8 %	15 %	21 %	19 %
7 – 9 hodin	88 %	90 %	90 %	85 %	77 %	79 %
10 a více hodin	6 %	2 %	2 %	0 %	2 %	2 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Dotazník se dále zabýval tím, zda respondenti pravidelně provozují nějakou pohybovou aktivitu, do které byla zahrnuta i chůze. Na základě této otázky byl výzkumný soubor rozdělen na dvě skupiny, tedy zdravě žijící a nezdravě žijící skupina, přičemž ve zdravě žijící se věnuje nějaké pohybové aktivitě každý respondent, zatímco v nezdravě žijící pouze 21 respondentů (29 %), kteří do první skupiny nemohli být zařazeni z důvodu užívání návykové látky (viz tabulka 12). Ve skupině č. 2 tedy pravidelně sportuje 10 žen (19 %) a 11 mužů (55 %). Rozložení respondentů dle provozování pohybové aktivity je znázorněno v tabulce 9.

Tabulka 9 Provozování pravidelné pohybové aktivity u obou skupin výzkumného souboru

Provozování pravidelné pohybové aktivity	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Ano	100 %	100 %	100 %	55 %	19 %	29 %
Ne	0 %	0 %	0 %	45 %	81 %	71 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

V tabulce 10 je uvedeno, jakému konkrétnímu typu pohybové aktivity se respondenti věnují. Respondenti v této části mohli odpovídat otevřeně, a z toho důvodu jsou různé aktivity zastoupeny vícekrát, než je počet respondentů. Proto nejsou výsledky uvedeny v procentuální hodnotě, ale pouze v počtu respondentů. Nejvíce zastoupenou sportovní aktivitou je u obou skupin fitness. Ve skupině zdravě žijících studentů se fitness věnuje 35 z nich, a ve skupině nezdravě žijících 14. Druhou nejvyhledávanější aktivitou je u první skupiny plavání, kterému se věnuje 16 respondentů, u druhé skupiny se jedná o kolektivní sporty, které provozuje 5 z nich. Další sportovní aktivity už jsou zastoupeny méně.

Tabulka 10 Druh provozované pohybové aktivity oběma skupinami výzkumného souboru

Druh pohybové aktivity	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Chůze	1	7	8	0	0	0
Fitness	6	29	35	8	6	14
Kolektivní sporty	4	9	13	4	1	5
Plavání	4	12	16	2	2	4
Běh	3	10	13	1	3	4
Jóga	0	8	8	1	1	2
Cyklistika	2	5	7	0	0	0
Jiné	4	8	12	0	0	0

Tabulka 11 znázorňuje frekvenci provozování pohybové aktivity. Většina respondentů v obou skupinách se určité sportovní aktivitě věnuje 3 – 4x týdně, přičemž u

skupiny č. 1 se jedná o 47 % z nich a u skupiny č. 2 o 52 %. Nejméně respondentů sportuje každý den. Ve skupině zdravě žijících se jedná o 9 % a ve skupině nezdravě žijících takto nečiní žádný respondent.

Tabulka 11 Frekvence provozování pohybové aktivity oběma skupinami výzkumného souboru

Frekvence provozování pohybové aktivity	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Každý den	0 %	11 %	9 %	0 %	0 %	0 %
5 – 6x týdně	6 %	10 %	9 %	27 %	30 %	29 %
3 – 4x týdně	50 %	46 %	47 %	55 %	50 %	52 %
1 – 2x týdně	44 %	33 %	35 %	18 %	20 %	19 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Jak již bylo uvedeno, výzkumný soubor byl rozdělen na dvě skupiny na základě otázky na provozování pravidelné pohybové aktivity a užívání návykových látek. Zdravě žijící skupina se skládá z respondentů, kteří žádnou návykovou látku neužívají, a v nezdravě žijící skupině návykovou látku užívá 32 respondentů (44 %), konkrétně 13 mužů (65 %) a 19 žen (36 %). Zbylí respondenti z této skupiny, kteří návykovou látku neužívají, nemohli být zařazeni do zdravě žijící skupiny z důvodu neprovozování žádné pohybové aktivity. Rozložení výzkumného souboru dle užívání návykové látky je uvedeno v tabulce 12.

Tabulka 12 Užívání návykové látky u obou skupin výzkumného souboru

Užívání návykové látky	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Ano	0 %	0 %	0 %	65 %	36 %	44 %
Ne	100 %	100 %	100 %	35 %	44 %	56 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Respondenti, kteří užívají návykovou látku, mohli na otázku o jakou návykovou látku se jedná odpovídat otevřeně a uvést případně více látek. Nejvíce uváděnou látkou byl nikotin, který užívá celkem 23 respondentů. Další látkou byla marihuana, kterou užívá 9 respondentů, a zbytek látek už byl zastoupen méně. Všechny užívané návykové látky jsou uvedeny v tabulce 13.

Tabulka 13 Druh užívané návykové látky konkrétní skupinou výzkumného souboru

Užívaná návyková látka	Skupin č. 2 – Nezdravě žijící		Celkem
	Pohlaví		
	Muž	Žena	
Nikotin	7	16	23
Marihuana	5	4	9
Farmaka	0	1	1
Psilocybin	2	1	3
LSD	2	1	3
Kokain	1	0	1

V tabulce 14 je znázorněno, s jakou frekvencí jsou návykové látky v nezdravě žijící skupině respondentů užívány. Nejvíce respondentů (38 %) užívá návykovou látku každý den, a další největší počet respondentů ji užívá několikrát měsíčně. V tomto případě se jedná o 28 % studentů z této skupiny.

Tabulka 14 Frekvence užívání návykové látky v konkrétní skupině výzkumného souboru

Frekvence užívání návykové látky	Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		Celkem
	Pohlaví		
	Muž	Žena	
Každý den	23 %	47 %	38 %
Párkrát týdně	15 %	21 %	19 %
Párkrát měsíčně	31 %	26 %	28 %
1x měsíčně	8 %	6 %	2 %
Méně	23 %	0 %	13 %
Celkem	100 %	100 %	100 %

Poslední sekci v části dotazníku o zdravém životním stylu byla psychická pohoda. Aktivitám, díky kterým se respondenti cítí být v psychické pohodě, se věnuje ve skupině č. 1 94 % respondentů, zatímco ve skupině č. 2 55 %. Toto rozložení je znázorněno v tabulce 15.

Tabulka 15 Provozování aktivity navozující psychickou pohodu oběma skupinami výzkumného souboru

Provozování aktivity navozující psychickou pohodu	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Ano	87 %	95 %	94 %	75 %	47 %	55 %
Ne	13 %	5 %	6 %	25 %	53 %	45 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Poslední otázka z této části dotazníku byla zaměřena na konkrétní aktivitu, díky které se respondenti cítí být v psychické pohodě. Tato otázka byla otevřená, takže měli respondenti možnost vypsát všechny aktivity, které jim tento stav navozují. Pro větší

přehlednost jsou v tabulce 16 uvedeny v kategoriích ty nejfrekventovanější, kterou byl například sport, jenž uvedlo 34 respondentů z první skupiny a 14 z druhé. U zdravě žijící skupiny byly často uváděny procházky (25 respondentů) či kontakt s blízkými (24 respondentů), který byl nejvíce provozovanou aktivitou u nezdravě žijící skupiny (17 respondentů).

Tabulka 16 Aktivity navozující psychickou pohodu provozované oběma skupinami výzkumného souboru

Provozovaná aktivita navozující psychickou pohodu	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Sport	4	30	34	6	8	14
Meditace	6	17	23	1	5	6
Čtení	2	20	22	4	10	14
Procházky	5	20	25	1	3	4
Kontakt s blízkými	6	18	24	7	10	17
Sex	2	3	5	2	2	4
Jiné	2	8	10	0	0	0

5.2 Užívání alkoholu ve vzorku vysokoškolských studentů

Poslední část dotazníku se zaměřovala na užívání alkoholu. V první otázce měli respondenti uvést svůj věk v době, kdy se poprvé napili alkoholu. V obou skupinách většina respondentů uvedla, že jim při první konzumaci alkoholu bylo 14 – 15 let. Zdravě žijících respondentů 43 % a nezdravě žijících 48 %. Ostatní věkové hodnoty byly zastoupeny méně. Celé rozložení je znázorněno v tabulce 17.

Tabulka 17 Věk obou skupin výzkumného souboru při první konzumaci alkoholu

Věk při první konzumaci alkoholu	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Nikdy	0 %	2 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Méně než 12	0 %	13 %	10 %	10 %	15 %	14 %
12-13	31 %	16 %	20 %	20 %	26 %	25 %
14-15	56 %	39 %	43 %	40 %	51 %	48 %
16-17	13 %	25 %	22 %	25 %	6 %	11 %
18 a více	0 %	5 %	4 %	5 %	2 %	2 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Respondenti, kteří v současné době alkohol nekonzumují, po výše uvedené otázce dotazník ukončili, z čehož vyplynul počet abstinentů v obou skupinách. Ve zdravě žijící skupině v současné době nepijí 3 muži (19 %) a 7 žen (11 %), celkem tedy 10 respondentů z této skupiny (13 %). Ve druhé skupině se nachází pouze 1 abstinent, konkrétně muž (5 %) a celkově 1 % z celé skupiny. Další výsledky jsou již uváděny bez těchto respondentů. Rozložení abstinentů ve skupinách je znázorněno v tabulce 18.

Tabulka 18 Rozložení abstinentů v obou skupinách výzkumného souboru

Abstinent	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Ano	19 %	11 %	13 %	5 %	0 %	1 %
Ne	81 %	89 %	87 %	95 %	100 %	99 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

V tabulce 19 jsou uvedeny nejčastější důvody, kvůli kterým respondenti pijí alkohol. Respondenti měli možnost vybrat jich více než jeden, přičemž v obou skupinách byl nejvíce preferovaným důvodem „Lépe se bavím ve společnosti“. Tuto variantu zvolilo 39 respondentů ze zdravě žijící skupiny a 46 respondentů z nezdravě žijící skupiny.

Tabulka 19 Důvody konzumace alkoholu obou skupin výzkumného souboru

Nejčastější důvody konzumace alkoholu	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
„Lépe se bavím ve společnosti“	6	33	39	8	38	46
„Chutná mi“	6	28	34	10	20	30
„Zapomenu na své starosti“	1	12	13	2	9	11
„Uvolním se“	6	15	21	5	20	25
Celkem	19	88	107	25	87	112

Kromě nejčastějších důvodů pro konzumaci alkoholu se výzkum zabýval i otázkou, při jakých příležitostech respondenti nejčastěji pijí alkohol. Většina respondentů ze zdravě žijící skupiny konzumuje alkohol během různých oslav (39 %), zatímco u nezdravě žijící skupiny je alkohol nejvyhledávanější při setkání s přáteli v hospodách, restauracích apod. (46 %). Toto rozložení výzkumného souboru je uvedeno v tabulce 20.

Tabulka 20 Rozložení obou skupin výzkumného souboru podle nejčastějších příležitostí ke konzumaci alkoholu

Nejčastější příležitosti pro konzumaci alkoholu	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Oslavy	23 %	43 %	39 %	11 %	32 %	26 %
Party	8 %	15 %	13 %	5 %	9 %	8 %
Společenské události	8 %	9 %	9 %	21 %	9 %	13 %
S přáteli	46 %	28 %	31 %	53 %	43 %	46 %
O samotě	15 %	5 %	8 %	10 %	7 %	7 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Jak je znázorněno v tabulce 21, preferovaným alkoholickým nápojem je u zdravě žijících respondentů víno (40 %), zatímco u nezdravě žijících respondentů pivo (39 %), které je zároveň nejvyhledávanějším alkoholickým nápojem u mužů v obou skupinách. Ve skupině č. 1 se jedná o 85 % a ve skupině č. 2 o 74 %. V obou skupinách jsou nejméně

preferovanými nápoji cider (6 % v obou skupinách) a alkopops, tedy alkoholizovaná limonáda (7 % skupina č. 1, 4 % skupina č. 2)

Tabulka 21 Preferovaný alkoholický nápoj u obou skupin výzkumného souboru

Preferovaný alkoholický nápoj	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Pivo	85 %	17 %	30 %	74 %	26 %	39 %
Víno	8 %	48 %	40 %	5 %	38 %	29 %
Cider	0 %	7 %	6 %	0 %	8 %	6 %
Alkopops	7 %	7 %	7 %	0 %	6 %	4 %
Destiláty	0 %	21 %	17 %	21 %	22 %	22 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Výzkum se dále zabýval tím, jak často respondenti vypijí při jedné příležitosti 5 a více sklenic alkoholického nápoje, přičemž sklenice odpovídá 0,5l piva, 2 dcl vína či 0,5 dcl destilátu. V tabulce 22 je znázorněno, že více než polovina respondentů v obou skupinách takto činí méně než 1x měsíčně, konkrétně 52 % zdravě žijících respondentů a 61 % nezdravě žijících. Ve skupině č. 1 žádný respondent nevypije 5 a více sklenic několikrát měsíčně, a ve skupině č. 2 4 % respondentů, resp. 6 % žen a žádný muž.

Tabulka 22 Frekvence konzumace 5 a více alkoholických nápojů u obou skupin výzkumného souboru

Frekvence konzumace 5 a více alkoholických nápojů	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Každý nebo téměř každý den	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Několikrát týdně	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %	4 %
1 – 2x týdně	15 %	7 %	9 %	11 %	6 %	7 %
Několikrát měsíčně	31 %	11 %	15 %	21 %	6 %	10 %
1 – 2x měsíčně	15 %	26 %	24 %	21 %	17 %	18 %
Méně často než 1x měsíčně	39 %	56 %	52 %	47 %	65 %	61 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka 23 obsahuje výsledky frekvence užívání alkoholu u respondentů za poslední rok. I když rozdíly v první skupině nejsou tak markantní, většina respondentů uvedla, že za poslední rok konzumovala alkohol několikrát měsíčně (28 %), přičemž u druhé skupiny tuto

frekvenci uvedlo 21 % respondentů, a většina této skupiny pila alkohol méně než 1x měsíčně – 32 % z nich. Každý den alkohol nekonzumoval žádný respondent.

Tabulka 23 Frekvence konzumace alkoholu v posledním roce u obou skupin výzkumného souboru

Frekvence konzumace v posledních 12 měsících	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Každý nebo téměř každý den	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Několikrát týdně	15 %	4 %	6 %	11 %	17 %	15 %
1 – 2x týdně	15 %	13 %	13 %	21 %	11 %	14 %
Několikrát měsíčně	31 %	28 %	28 %	32 %	17 %	21 %
1 – 2x měsíčně	15 %	30 %	27 %	16 %	19 %	18 %
Méně často než 1x měsíčně	24 %	25 %	26 %	20 %	36 %	32 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Pro aktuálnost dotazník obsahoval i otázku na frekvenci konzumace alkoholu za poslední měsíc, přičemž výsledky obou skupin byly podobné. Naprostá většina respondentů pila alkohol méně často než 1x týdně, konkrétně 68 % ve skupině č. 1 a 63 % ve skupině č. 2. Každodenní konzumaci alkoholu uvedla 3 % respondentů v nezdravě žijící skupině, jednalo se o 5 % mužů a 2 % žen. Data jsou znázorněna v tabulce 24.

Tabulka 24 Frekvence konzumace alkoholu u obou skupin výzkumného souboru za poslední měsíc

Frekvence konzumace v posledních 30 dnech	Skupina č. 1 – Zdravě žijící			Skupina č. 2 – Nezdravě žijící		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena	
Každý nebo téměř každý den	0 %	0 %	0 %	5 %	2 %	3 %
Několikrát týdně	38 %	4 %	10 %	21 %	15 %	17 %
1 – 2x týdně	0 %	28 %	22 %	26 %	13 %	17 %
Méně často než 1x týdně	62 %	68 %	68 %	48 %	70 %	63 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Poslední část výzkumu se věnovala frekvenci opilosti respondentů za celý život, za poslední rok a za poslední měsíc. Opilost byla definována jako stav problémů s chůzí,

mluvením či zvracením. Rozdíly mezi skupinami byly v celoživotní prevalenci opilosti, a to následující: v nezdravě žijící skupině má zkušenost se stavem opilosti za celý život většina respondentů 10 – 19x (25 %), zatímco u zdravě žijící skupiny 1 – 2x (24 %) a 3 – 5x (24 %). V dalších časových obdobích je prevalence u obou skupin velmi podobná. Za poslední rok většina respondentů opilá nebyla vůbec (skupina č. 1 – 46 %, skupina č. 2 – 42 %) a za poslední měsíc byla situace stejná (skupina č. 1 – 88 %, skupina č. 2 – 89 %). Podrobnější výsledky jsou uvedeny v tabulkách 25 a 26.

Tabulka 25 Frekvence opilosti u zdravě žijící skupiny výzkumného souboru

Frekvence opilosti	Skupina č. 1 - Skupina č. 1 – Zdravě žijící								
	Celý život			Posledních 12 měsíců			Posledních 30 dní		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena		Muž	Žena	
Nikdy	0 %	15 %	12 %	23 %	52 %	46 %	92 %	87 %	88 %
1 – 2x	15 %	26 %	24 %	46 %	31 %	34 %	8 %	13 %	12 %
3 – 5x	23 %	24 %	24 %	15 %	13 %	13 %	0 %	0 %	0 %
6 – 9x	31 %	7 %	12 %	8 %	2 %	3 %	0 %	0 %	0 %
10 – 19x	8 %	19 %	16 %	0 %	2 %	2 %	0 %	0 %	0 %
20 – 39x	8 %	6 %	6 %	8 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %
40 a vícekrát	15 %	3 %	6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka 26 Frekvence opilosti u nezdravě žijící skupiny výzkumného souboru

Frekvence opilosti	Skupina č. 2 – Nezdravě žijící								
	Celý život			Posledních 12 měsíců			Posledních 30 dní		
	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
	Muž	Žena		Muž	Žena		Muž	Žena	
Nikdy	4 %	8 %	7 %	21 %	49 %	42 %	79 %	92 %	89 %
1 – 2x	16 %	23 %	21 %	47 %	36 %	39 %	21 %	8 %	11 %
3 – 5x	11 %	19 %	17 %	25 %	13 %	17 %	0 %	0 %	0 %
6 – 9x	16 %	21 %	19 %	7 %	2 %	2 %	0 %	0 %	0 %
10 – 19x	21 %	25 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
20 – 39x	21 %	2 %	7 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
40 a vícekrát	11 %	2 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

5.3 Shrnutí výsledků

První část výzkumu se týkala zdravého životního stylu respondentů. Z výsledků vyplývá, že i když nezdravě žijící skupina byla považována za nezdravě žijící z důvodu užívání

návykové látky či neprovozování žádné pohybové aktivity, v dalších ohledech se od zdravě žijící skupiny respondentů tolik nelišila. Určité rozdíly byly ve výsledcích prvních otázek dotazníku, a to takové, že více zdravě žijících respondentů zařazovalo pravidelnou snídani, či určité druhy potravin, nicméně v konzumaci zeleniny, ovoce a sladkostí už o byly odpovědi obou skupin respondentů poměrně vyrovnané. Výsledky části o pohybové aktivitě se v obou skupinách také víceméně shodovaly, ať už co se týče frekvence, tak stejně tak i druhu sportu. Největší skupinový rozdíl byl v provozování aktivit navozujících psychickou pohodu, a to ten, že ze zdravě žijících respondentů nějakou aktivitu provozovalo 94 % z nich, zatímco z druhé skupiny pouze 55 %. Důvodem mohla být právě nízká sportovní aktivita u nezdravě žijící skupiny.

Druhá výzkumná část se věnovala alkoholu a výsledky ukázaly, že většina respondentů z obou skupin měla první zkušenost s alkoholem ve 14 – 15 letech, a v současné době ho nejvíce vyhledává během posezení s přáteli, či na různých oslavách, zejména za účelem lepší zábavy ve společnosti. Rozdíl mezi skupinami se objevil u preferovaného alkoholického nápoje. Zatímco u zdravě žijící skupiny respondentů je tímto nápojem víno, většina nezdravě žijících respondentů preferuje spíše pivo, stejně tak jako muži z obou skupin. Co se týče frekvence konzumace alkoholu, skupiny se od sebe zásadně neliší, pouze v posledním roce uvedlo častější konzumaci alkoholu (několikrát měsíčně) více respondentů ze zdravě žijící skupiny (28 %), zatímco u nezdravě žijící většina pila alkohol méně než jednou měsíčně (32 %). Se stavem opilosti měla za celý život větší zkušenost skupina nezdravě žijících respondentů, a v současné době abstinuje ve zdravě žijící skupině 10 respondentů, zatímco v nezdravě žijící 1.

6 Diskuze

6.1 Propojení výsledků s výzkumnými otázkami

První výzkumná otázka se zabývala tím, zda lze životní styl vysokoškolských studentů považovat za zdravý. Pokud by se tato část výzkumu rozdělila na konkrétní aspekty, zjišťovala se strava, pitný režim, spánek, pohybová aktivita, užívání návykových látek a psychická pohoda respondentů. Co se stravy týče, většina respondentů se stravuje 4 – 5x denně, pravidelně snídá a zařazuje do svého jídelníčku zdravé potraviny, přestože konzumuje pouze 2 porce ovoce a zeleniny denně, což je podle Státního zdravotního ústavu (n.d.) málo. Pitný režim se pohybuje u více než poloviny respondentů kolem 1 – 2l vody za den a doba spánku připadá až na výjimky na 7 – 9 hodin denně. Pohybová aktivita, která hrála roli v rozdělení respondentů na skupiny, u většiny z nich tvořila součást týdenního programu, a určitému sportu se věnovali nejvíce 3 – 4x týdně, zejména fitness. Návykovou látku užívá 32 respondentů, přičemž nejvíce užívaným je nikotin, který souvisí i s tím, že většina respondentů užívá návykovou látku každý den. Poměrně zajímavým výsledkem bylo provozování aktivit navozujících psychickou pohodu. Většina respondentů (72) ze zdravě žijící skupiny nějakou takovou aktivitu provozuje, zatímco z druhé skupiny se jedná o 40 respondentů. Důvodem by mohla být právě absence pravidelného sportu, který má pozitivní vliv na psychiku a respondenti ho i často uvádí jako jednu z příjemných aktivit. Celkově se ale o zdravém životním stylu tohoto vzorku vysokoškolských studentů dá hovořit víceméně pozitivně, byť jsou při propojení s teoretickou částí výzkumu viditelné určité nedostatky, ať už se jedná o nízký příjem ovoce a zeleniny, užívání návykových látek či nedostatečná pohybová aktivita u části respondentů. Nicméně k těmto nedostatkům docházelo ve většině případů u menšího počtu studentů, a zbytek korespondoval s doporučeními uvedenými v teoretické části. Zároveň se v současné době může jevit jako náročné plnit všechny podmínky zdravého životního stylu, který je stále více používaným a rozebíraným pojmem, a právě život vysokoškolského studenta může být často soustředěn na úplně jiné priority, přičemž dodržování zásad pro zdravý životní styl jde v tomto případě stranou.

Další výzkumná otázka byla zaměřena na příležitosti, během kterých studenti nejčastěji pijí alkohol. Jak je již známo z jiných výzkumů a jak bylo uvedeno v teoretické části, nejčastějším vzorcem užívání alkoholu u vysokoškolských studentů je binge – drinking, tedy nárazové pití alkoholu, kdy studenti pijí například během různých společenských akcí. Tento výzkum toto tvrzení potvrdil. Většina respondentů z obou skupin výzkumného souboru uvedla, že alkohol nejčastěji konzumuje na oslavách, party a s přáteli v hospodě, restauraci, nebo na jiném místě, zatímco pouze 10 respondentů z celého výzkumného souboru alkohol konzumuje nejraději o samotě, během klidného večera. Mezi

skupinami byl menší rozdíl, a to takový, že většina respondentů ze zdravě žijící skupiny uvedla jako hlavní příležitost oslavy (26), zatímco u nezdravě žijící byl nejčastěji uváděný čas s přáteli (33). Zde se dá hovořit o tom, jak respondenti otázku pochopili, protože oslavy mohou být také považovány za čas strávený s přáteli a naopak. I když tedy lze na první pohled mluvit o rozdílu, dle mého názoru se dají uvedené příležitosti ke konzumaci shrnout do jedné velké kategorie – akce s přáteli za účelem zábavy a uvolnění. Konkrétně lepší zábava ve společnosti byl jedním z nejvíce uváděných důvodů ke konzumaci v tomto výzkumu, jelikož ji uvedlo celkem 85 respondentů. Pití alkoholu během těchto příležitostí tedy odpovídá vzorci nárazového užívání, jak bylo uvedeno v teoretické části, a tento vzorek vysokoškolských studentů se v tomto případě neliší od většiny vysokoškolských studentů.

Poslední výzkumnou otázkou byla zaměřena na rozdíly mezi zdravě a nezdravě žijící skupinou respondentů, konkrétně zda se liší konzumovaný druh alkoholu. Respondenti vybírali mezi pivem, vínem, ciderem, alkopops a destiláty, které zahrnovaly i míchané nápoje, a měli určit svůj preferovaný. U obou skupin bylo nejvíce uváděno víno a pivo, nicméně ze zdravě žijící skupiny většina respondentů zvolilo víno - 27 respondentů a pivo 20 respondentů, a z nezdravě žijící skupiny většina zvolila naopak pivo - 28 respondentů a víno 21 respondentů. V obou případech pivo zvolila většina mužů. Tato otázka mi přišla důležitá z toho důvodu, že v dnešní době společnosti do zdravého životního stylu více zapadá konzumace vína, zejména bílého suchého, a to kvůli nižšímu počtu kalorií, což by tento výzkum potvrdil. Pro lepší přesnost by bylo potřeba tuto otázku rozvést o další kritéria, jako je množství konzumovaného alkoholu, konkrétní typ alkoholu, frekvence jeho užívání, nebo důvod pro konzumaci tohoto konkrétního nápoje. Pokud bych vycházela z dalších výsledků tohoto výzkumu, je 5 a více sklenic jakéhokoli nápoje konzumováno většinou méně než 1x měsíčně, stejně tak i frekvence konzumace za poslední rok a měsíc je u většiny respondentů menší. Tím pádem by se i u většiny studentů z nezdravě žijící skupiny dalo říct, že se nejedná o rizikové užívání, a stejně tak by tento typ konzumace alkoholu neměl dlouhodobě ovlivňovat ani jejich kalorický příjem. Nicméně malý rozdíl v preferovaném alkoholu mezi skupinami je, ale není jasné, zda je tomu tak z uvedeného důvodu (množství kalorií), nebo se jedná pouze o preferenci vybraného vzorku vysokoškolských studentů, značně ovlivněného převahou žen.

6.2 Porovnání výsledků výzkumu s jinými výzkumy

Studenti vysokých škol jsou poměrně často zkoumanou částí populace. Konkrétně užívání alkoholu u vysokoškolských studentů (konkrétně na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy) bylo například předmětem zkoumání práce Burešové a Vacka (2012), kteří zjistili, že průměrně studenti přišli poprvé do styku s alkoholem ve věku 13,5 roku, přičemž

respondenti v tomto výzkumu uváděli spíše věk 14 – 15 let. Co se týče preferovaného alkoholického nápoje, Burešová s Vackem (2012) uvádí, že respondenti nejvíce konzumovali víno, ale mužská část respondentů preferovala pivo (55 %), což se potvrdilo i ve výsledcích této práce, i když muži tvořili jen malou část výzkumného souboru. Konzumaci v posledním měsíci uvedlo ve výzkumu Burešové a Vacka (2012) 88 % respondentů, z toho necelá desetina 10 a vícekrát, přičemž v tomto výzkumu za posledních 30 dní konzumovalo alkohol 13 % respondentů několikrát týdně. Výzkum Burešové a Vacka nicméně nebral v potaz zdravý životní styl respondentů a soustředil se spíše na zmapování prevalence užívání u studentů 1. LF UK, takže s ním lze porovnat pouze výše uvedené výsledky.

Výzkum Vařekové (2019) se zaměřoval na studenty Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, konkrétně zda má jejich užívání alkoholu nějakou souvislost s prováděnou sportovní aktivitou. Výsledky ukázaly, že mezi sportujícími a nespportujícími respondenty rozdíly v rizikovém užívání alkoholu nebyly, a sport v žádném ohledu nefungoval jako ochranný faktor. Tyto výsledky by se daly vztáhnout i na tento výzkum, a to z toho důvodu, že sport patří do zdravého životního stylu, a ani v tomto výzkumu výsledky neukázaly velké rozdíly mezi zdravě a nezdravě žijícími studenty. Z těchto poznatků tedy vyplývá, že i když se životní styl studentů, zejména tedy sportovců připravujících se na budoucí povolání ve stejné oblasti, jeví jako zdravý a aktivní, alkohol sem stále pro velkou část vysokoškolských studentů úplně nezapadá.

6.3 Limity výzkumu

Dotazník pro výzkum této práce byl šířen přes sociální sítě po dobu jednoho měsíce, což byla dostatečná doba pro sběr respondentů, nicméně v porovnání s ostatními výzkumy je tento výzkumný soubor složený ze 150 respondentů poměrně nedostačující, a zároveň mohlo dojít ke zkreslení výsledků z důvodu nerovnoměrného zastoupení obou pohlaví. Některé výzkumy uvedené v teoretické práci uvádějí vyšší a rizikovější konzumaci alkoholu u mužů, což právě tento výzkum kvůli nízkému počtu mužských respondentů nemohl ani potvrdit, ani vyvrátit.

Přestože výzkumný soubor byl rozdělen do dvou skupin podle toho, zda respondenti žijí nebo nežijí zdravě, nebyl dotazník tak obsáhlý, aby se zaměřil na veškeré aspekty potřebné k tomuto rozdělení. Pro přesnější výsledky by bylo vhodné otázky rozšířit a zaměřit se na zdravotní stav respondentů, výpočet Body mass indexu, ale i na psychiku respondentů, která je pro zdraví stejně tak důležitá.

Část výzkumu zaměřena na alkohol by mohla být rozšířena například o dotazník CAGE, který slouží ke zjišťování rizikové a škodlivé konzumace alkoholu (Ewing, 1984),

z důvodu většího přehledu o užívání alkoholu v tomto vzorku vysokoškolských studentů. Stejně tak by ze stejného důvodu mohlo být použito více otázek z dotazníku ESPAD.

IV. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda existuje rozdíl v konzumaci alkoholu mezi zdravě a nezdravě žijící skupinou studentů vysokých škol v České republice, zároveň zjistit, zda vůbec je jejich životní styl zdravý, a při kterých příležitostech nejčastěji konzumují alkohol. Výsledky mezi skupinami ukázaly drobné rozdíly, a to v počtu abstinentů, v preferovaném alkoholickém nápoji, kdy zdravě žijící skupina uvedla víno, zatímco nezdravě žijící skupina pivo, dále byl rozdíl v konzumaci alkoholu za poslední rok, přičemž zdravě žijící skupina konzumovala nejčastěji alkohol několikrát měsíčně, zatímco nezdravě žijící méně než jednou měsíčně, a se stavem opilosti má větší celoživotní zkušenost nezdravě žijící skupina respondentů. Přestože výzkum určité rozdíly ukázal, nejedná se o zásadní odlišnosti, a vyplývá z něj, že pro vysokoškolské studenty má konzumace alkoholu jisté charakteristiky (jako binge – drinking, či konzumace s přáteli), ale to, zda student žije či nežije zdravě, celkový výsledek ovlivňuje jen v určitých výjimkách.

Celkově se životní styl tohoto vzorku studentů dá považovat spíše za zdravý, přestože menší část studentů užívající návykové látky, či neprovozující žádnou pohybovou aktivitu byla ve vzorku také obsažena, a pití alkoholu většina z nich preferuje spíše nárazově a s přáteli za účelem zábavy, což odpovídá charakteristice této specifické skupiny.

Odborné zdroje uvádí, že pro vysokoškolské studenty je toto období náročné a stresující z různých důvodů, jako je například změna prostředí, náročné studium či tlak okolí (Kumaraswamy, 2013). Alkohol tedy funguje jako prostředek úniku před realitou navozující stav pohody (Chen & Feeley, 2015). Z tohoto důvodu by se další výzkum s podobnou tématikou mohl zaměřit na to, zda zdravý životní styl sám o sobě funguje jako pomocník při náročném životním období, zda sportující studenti potřebují k uvolnění alkohol, anebo má pro ně jiný pozitivní efekt, případně by mohla být pozornost zaměřena na mezipohlavní rozdíly, konkrétně odlišnosti v konzumaci alkoholu u zdravě žijících mužů a žen.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Adámková, T., Vondráčková, P. & Vacek, J. (2009). Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie*, 9(2), 96–103. Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2009_2_Adamkova_Uzivani-alkoholu-u-VS-studentu.pdf
2. Arnett, J. J. (2005). The Developmental Context of Substance use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235–254. doi: 10.1177/002204260503500202
3. Bendtsen, P., Johansson, K. & Akerlind, I. (2006). Feasibility of an email-based electronic screening and brief intervention (e-SBI) to college students in Sweden. *Addictive behaviors*, 31(5), 777–787. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.06.002
4. Berry, J. (2018, 6. únor). Endorphins: Effects and how to increase levels. *Medical News Today*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/320839>
5. Burešová, Z. & Vacek, J. (2012). Alkohol u studentů 1. LF UK: Prevalence užívání a související rizikové chování. *Adiktologie*, (12)2, 90–100. Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2012_2_Buresova_Alkohol-u-studentu.pdf
6. Caha, J. (2012, 23. červenec). Jak vám pomůže pohyb k lepšímu zdraví?. *Aktin*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://aktin.cz/1668-jak-vam-pomuze-pohyb-k-lepsimu-zdravi>
7. Cohen, S., Doyle, W. J., Alper, C. M., Janicki-Deverts, D. & Turner, R. B. (2009). Sleep habits and susceptibility to the common cold. *Archives of internal medicine*, 169(1), 62–67. doi: 10.1001/archinternmed.2008.505
8. Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová A., Kodl M., Malý M. & Skývová M. (2021). *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 [NAUTA]*. Praha: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/nauta_2020.pdf
9. Čeledová, L. & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing.
10. Duffková, J. (2005). Životní způsob/styl a jeho variantnost. In *Aktuální problémy životního stylu*. Praha: Univerzita Karlova, FF pro MČSS při AV ČR. Dostupné z: https://janaduff.estranky.cz/clanky/sociologie-zivotniho-stylu/Duffkova_zivotni_zpusob_styl_variantnost_.html
11. Ehrmann jr., J., Schneiderka, P. & Ehrmann, J. (2006). *Alkohol a játra*. Praha: Grada Publishing.

12. Ewing, J. A. (1984). Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. *JAMA*, 252(14):1905–1907. doi:10.1001/jama.1984.03350140051025
13. Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, 10(3), 154-162.
14. Chen, Y. & Feeley, T. H. (2015). Predicting binge drinking in college students: Rational beliefs, stress, or loneliness?. *Journal of Drug Education*, 45(3-4), 133-155. doi: 10.1177/0047237916639812
15. Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., Sadílek, P. (2014). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1662/803/ESPAD_2011.pdf
16. Jackson, K. M., Sher, K. J. & Park, A. (2005). Drinking among College Students. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism: Vol. 17. Alcohol problems in adolescents and young adults*, 85–117. doi: 10.1007/0-306-48626-1_5
17. Jones, S. E., Oeltmann, J., Wilson, T. W., Brener, N. D. & Hill, C. V. (2001). Binge drinking among undergraduate college students in the United States: Implications for other substance use. *Journal of American College Health*, 50(1), 33-38. doi: 10.1080/07448480109595709
18. Kachlík, P. & Havelková, M. (2008). Drogová scéna na Masarykově univerzitě Brno po 10 letech. *School and Health – Praxe současné školy a výchova ke zdraví*, 21(3), 139–161. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/271194291_DROGOVA_SCENA_NA_MASARYKOVE_UNIVERZITE_BRNO_PO_10_LETECH
19. Kapounková, K. & Pospíšil, Z. (2013). Stres. *Regenerace a výživa ve sportu*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html>
20. Keller, S., Maddock, J. E., Laforge, R. G., Velicer, W. F. & Basler, H. D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive behaviors*, 32(3), 505-515. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.05.017
21. Králová, V. (2010, 1. únor). Zásady zdravé výživy. *Zdraví.euro*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/zasady-zdrave-vyzivy-449464>
22. Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students: A brief review. *International review of social sciences and humanities*, 5(1), 135-143. Dostupné z: <https://1url.cz/GKns7>
23. Lecoultre, V. & Schutz, Y. (2009). Effect of a small dose of alcohol on the endurance performance of trained cyclists. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 44(3), 278–283. doi: 10.1093/alcalc/agn108

24. Liu, L.Y. (2007). *Texas Survey of Substance Use Among College Students, Main Findings Report*. Austin: Department of State Health Services.
25. Mental Health Foundation. How to look after your mental health. *Mental Health Foundation*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/how-to-mental-health>
26. Minařík, J. & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina a kol. (Ed.), *Klinická adiktologie* (49-83). Praha: Grada Publishing.
27. Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. *Adiktologie*, 17(2), 148–160. Dostupné z: https://snncls.cz/wp/wp-content/2015/11/Final_Alkohol_zdravi_Miovsky_2017.pdf
28. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Drinking Levels Defined. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
29. Novotný, T. (2021, 16. srpen). 9 důvodů, proč se zaměřit na kvalitní spánek. *Aktin*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://aktin.cz/9-duvodu-proc-se-zamerit-na-kvalitni-spanek>
30. Polcarová, M. (2021, 9. květen). Snídaně jako základ dne: Klíč k hubnutí, nebo přežitý mýtus?. *Aktin* [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://aktin.cz/snidane-jako-zaklad-dne-klic-k-hubnuti-nebo-prezity-mytus>
31. Rethinking drinking. Alcohol calorie calculator. *Rethinking drinking*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/tools/calculators/calorie-calculator.aspx>
32. Ruprich, J., Suchánková, M., Dofková, M., Řehůřková, I., Bischofová, S., & Blahová, J. (2015). *Přehled národních vodítek pro střídmostou konzumaci alkoholických nápojů* J. Ruprich (Ed.) Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/CZVP/Prehled_voditek_pro_stridmostou_konzumaci_alkoholu_etanolu_.pdf
33. Sobčáková, L. (2020, 22. listopad). Zdravý životní styl. *Benu*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/zdravy-zivotni-styl>
34. Státní zdravotní ústav. (2003). *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czvp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf
35. Státní zdravotní ústav. Pohybová aktivita. *Národní zdravotnický informační portál*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/350-pohybova-aktivita>
36. Státní zdravotní ústav. Zásady správné výživy. *Národní zdravotnický informační portál*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/173-zasady-spravne-vyzivy>

37. Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T. & Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS medicine*, 1(3), e62. doi: org/10.1371/journal.pmed.0010062
38. Tsuno, N., Besset, A. & Ritchie, K. (2005). Sleep and depression. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(10), 1254–1269. doi: 10.4088/jcp.v66n1008
39. ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky (2006). *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Praha, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/drogy_2004_setreni.pdf
40. Vařeková, Z. (2018). *Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/uzivani-alkoholu-mezi-vysokoskolskymi-studenty-telovychovy-a-sport>
41. Walker, M. (2018). *Proč spíme*. Brno: Jan Melvil Publishing.
42. World Health Organization. (2018, 30. březen). Mental Health: Strengthening our response. *World Health Organization*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
43. World Health Organization. (2020, 26. listopad). Physical activity. *World Health Organization*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
44. World Health Organization. Constitution. *World Health Organization*. [vid. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
45. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.
46. Zvírotský, M. (2014). *Zdravý životní styl*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Dostupné z: https://uprps.pedf.cuni.cz/UPRPS-440-version1-20_zvirotsky.pdf

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Josefína Mráčková a jsem studentka 3. ročníku oboru Adiktologie na 1.LF UK.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci. Dotazník je rozdělen na 3 části a otázky v něm jsou zaškrtačací i otevřené, u nich prosím využijte určené místo. Výzkum je zcela anonymní a dobrovolný, a slouží pouze pro účely vypracování bakalářské práce.

Vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte se zpracováním dat.

Děkuji Vám za Váš čas.

První část – údaje o Vás

1) Jste:

- Muž
- Žena

2) Kolik Vám je let?

- 19 – 21
- 22 – 24
- 25 a více

3) V jakém kraji ČR bydlíte?

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Zlínský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj

4) Na jaké vysoké škole studujete (pokud studujete více škol, upřednostněte, prosím, jednu)?

- Univerzita Karlova
 - Vysoká škola ekonomická v Praze
 - Vysoká škola chemicko – technologická v Praze
 - Česká zemědělská univerzita v Praze
 - České vysoké učení technické v Praze
 - Masarykova univerzita
 - Jiná..
- 5) Jaký druh studia aktuálně studujete (pokud studujete více škol, upřednostněte, prosím, jeden)?
- Bakalářský
 - Magisterský
 - Navazující magisterský
 - Doktorský

Druhá část – zdravý životní styl

- 6) Kolikrát denně jíte?
- 1x
 - 2x
 - 3x
 - 4x
 - 5x
 - Vícekrát
- 7) Snídáte?
- Ano
 - Ne
 - Občas
- 8) Zařazujete do svého každodenního jídelníčku potraviny jako celozrnné pečivo, luštěniny, ořechy či rýži?
- Ano
 - Ne
 - Občas
- 9) Kolik porcí zeleniny a ovoce denně sníte (pro představu – velikost 1 porce odpovídá zhruba velikosti pěsti)?
- Žádnou
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Více
- 10) Jak často jíte sladkosti a jiné pochutiny (např. chipsy)?
- Každý den
 - Několikrát týdně
 - Několikrát měsíčně

- Vůbec
- 11) Kolik čisté vody denně vypijete?
- Méně než 1 l
 - 1 – 2 l
 - Více než 2 l
- 12) Kolik hodin denně spíte v průměru za týden?
- 1 – 3 hod
 - 4 – 6 hod
 - 7 – 9 hod
 - 10 a více hod
- 13) Věnujete se pravidelně nějaké sportovní aktivitě?
- Ano
 - Ne
- 14) Pokud ano, jaké (pokud ne, otázku přeskočte)?
- 15) Jak často se dané aktivitě věnujete (pokud se žádné nevěnujete, otázku přeskočte)?
- Každý den
 - 5 – 6x týdně
 - 3 – 4x týdně
 - 1 – 2x týdně
- 16) Užíváte nějakou návykovou látku (kromě alkoholu)?
- Ano
 - Ne
- 17) Pokud ano, jakou (pokud ne, otázku přeskočte)?
- 18) Jak často danou návykovou látku užíváte (pokud neužíváte, otázku přeskočte)?
- Každý den
 - Párkrát do týdne
 - Párkrát do měsíce
 - 1x měsíčně
 - Méně
- 19) Děláte pravidelně nějaké aktivity, díky kterým se cítíte být v psychické pohodě?
- Ano
 - Ne
- 20) Pokud ano, jaké (pokud ne, otázku přeskočte)?

Třetí část – alkohol

- 21) V kolika letech jste se poprvé napil/a alkoholu? (pokud alkohol nepijete vůbec, odpovězte, prosím, na tuto otázku a přeskočte na konec dotazníku)
- Méně než 12
 - 12 – 13
 - 14 – 15
 - 16 – 17
 - 18 a více
 - Alkoholů jsem se nikdy nenapil/a

- 22) Z jakých důvodů pijete alkohol?
- Pomáhá mi se uvolnit
 - Pomáhá mi zapomenout na své starosti
 - Lépe se bavím ve společnosti
 - Chutná mi
- 23) Při jaké příležitosti nejčastěji pijete alkohol?
- 24) Jaký alkohol konzumujete nejčastěji? (Alkopops = alkoholizovaná limonáda, např. s vodkou; mezi destiláty se počítají i míchané nápoje)
- Pivo
 - Víno
 - Cider
 - Alkopops
 - Destiláty
- 25) Jak často vypijete 5 nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti? („Sklenice alkoholu“ odpovídá velkému pivu (0,5l), sklenici vína (2 dcl), nebo jedné skleničce destilátu (0,5dcl))
- Každý den nebo téměř každý den
 - Několikrát týdně
 - 1 – 2x týdně
 - Několikrát za měsíc
 - 1 – 2x měsíčně
 - Méně často než 1x měsíčně
- 26) Jak často jste v průběhu posledních 12 měsíců pil/a alkohol?
- Každý den nebo téměř každý den
 - Několikrát týdně
 - 1 – 2x týdně
 - Několikrát za měsíc
 - 1 – 2x měsíčně
 - Méně často než 1x měsíčně
- 27) Jak často jste v průběhu posledních 30 dnů pil/a alkohol?
- Každý den nebo téměř každý den
 - Několikrát týdně
 - 1 – 2x týdně
 - Méně často než 1x týdně
- 28) Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a nebo si nepamatoval/a, co se stalo?
- Za celý život
 - Nikdy
 - 1 – 2x
 - 3 – 5x
 - 6 – 9x
 - 10 – 19x
 - 20 – 39x
 - 40 a vícekrát

- Za posledních 12 měsíců
 - Nikdy
 - 1 – 2x
 - 3 – 5x
 - 6 – 9x
 - 10 – 19x
 - 20 – 39x
 - 40 a vícekrát
- Za posledních 30 dní
 - Nikdy
 - 1 – 2x
 - 3 – 5x
 - 6 – 9x
 - 10 – 19x
 - 20 – 39x
 - 40 a vícekrát

Příloha č. 2 Seznam obrázků, grafů a tabulek

Seznam obrázků

Obrázek 1 Potravinová pyramida.....	12
-------------------------------------	----

Seznam grafů

Graf 1 Rozložení výzkumného souboru dle pohlaví.....	25
Graf 2 Věkové rozložení výzkumného souboru	25
Graf 3 Rozložení výzkumného souboru dle kraje bydliště	26
Graf 4 Rozložení výzkumného souboru dle studované vysoké školy.....	26
Graf 5 Rozložení výzkumného souboru dle druhu studia	27

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rozložení výzkumného souboru na 2 skupiny.....	27
Tabulka 2 Frekvence konzumace jídla v obou skupinách výzkumného souboru.....	28
Tabulka 3 Zařazování snídaně u obou skupin výzkumného souboru.....	28
Tabulka 4 Zařazování určitých potravin u obou skupin výzkumného souboru.....	29
Tabulka 5 Počet konzumovaných porcí ovoce a zeleniny za den u obou skupiny výzkumného souboru	29
Tabulka 6 Frekvence konzumace sladkostí u obou skupin výzkumného souboru.....	30
Tabulka 7 Denní pitný režim u obou skupin výzkumného souboru	30
Tabulka 8 Denní doba spánku u obou skupin výzkumného souboru	30
Tabulka 9 Provozování pravidelné pohybové aktivity u obou skupin výzkumného souboru	31
Tabulka 10 Druh provozované pohybové aktivity oběma skupinami výzkumného souboru	31
Tabulka 11 Frekvence provozování pohybové aktivity oběma skupinami výzkumného souboru...	32

Tabulka 12 Užívání návykové látky u obou skupin výzkumného souboru	32
Tabulka 13 Druh užívané návykové látky konkrétní skupinou výzkumného souboru	33
Tabulka 14 Frekvence užívání návykové látky v konkrétní skupině výzkumného souboru	33
Tabulka 15 Provozování aktivity navozující psychickou pohodu oběma skupinami výzkumného souboru	33
Tabulka 16 Aktivity navozující psychickou pohodu provozované oběma skupinami výzkumného souboru	34
Tabulka 17 Věk obou skupin výzkumného souboru při první konzumaci alkoholu	35
Tabulka 18 Rozložení abstinentů v obou skupinách výzkumného souboru	35
Tabulka 19 Důvody konzumace alkoholu obou skupin výzkumného souboru	36
Tabulka 20 Rozložení obou skupin výzkumného souboru podle nejčastějších příležitostí ke konzumaci alkoholu	36
Tabulka 21 Preferovaný alkoholický nápoj u obou skupin výzkumného souboru	37
Tabulka 22 Frekvence konzumace 5 a více alkoholických nápojů u obou skupin výzkumného souboru	37
Tabulka 23 Frekvence konzumace alkoholu v posledním roce u obou skupin výzkumného souboru	38
Tabulka 24 Frekvence konzumace alkoholu u obou skupin výzkumného souboru za poslední měsíc	38
Tabulka 25 Frekvence opilosti u zdravě žijící skupiny výzkumného souboru	39
Tabulka 26 Frekvence opilosti u nezdravě žijící skupiny výzkumného souboru	39