

UNIVERZITA KARLOVA  
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



**Adéla Kalistová**

**Rizikové užívání alkoholu mezi studenty vysokých škol**

*Risky alcohol use among university students*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2024

Autor práce: Adéla Kalistová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Nutriční terapie

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Kopřivová Herotová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav hygieny 3. LF UK**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 28. května 2024

Adéla Kalistová

## **Poděkování**

Největší pomocí a oporou při psaní bakalářské práce mi byla paní Mgr. Tereza Kopřivová Herotová, Ph.D., a proto bych na tomto místě ráda poděkovala za výborné vedení a skvělý přístup. Poděkování patří též všem, kteří se dotazníkového šetření účastnili.

## Abstrakt

**Cíl:** Cílem této práce je porovnání rozdílných zkušeností s alkoholem mezi studujícími na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a Vysoké škole obchodní Panevropské univerzity.

**Metodika:** Praktická část se zaměřovala na kvantitativní výzkum, který proběhl v květnu 2023 metodou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl šířen elektronickou formou a následně statisticky vyhodnocen v programu Office Microsoft Excel 365. Byla stanovena 5 % hladina významnosti a výpočty byly provedeny pomocí funkce CHISQ.TEST.

Dotazník byl vytvořen autorkou. Tvořilo jej 29 uzavřených otázek a bylo možné zvolit pouze jedinou odpověď. Celkově se studie účastnilo 140 respondentů. Součástí dotazníku byl i screeningový nástroj CAGE, jenž je tvořen 4 otázkami s odpověďmi pouze ano či ne.

**Výsledky:** Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky zabývající se danou problematikou.

- 1) Kolik studentů a studentek dosahuje dle dotazníku CAGE skóre 3 a více, tj. vysoké míry pravděpodobnosti závislosti na alkoholu? Ze zkoumaného vzorku se na hranici nebezpečného užívání alkoholu (CAGE hodnota 3 a více) nacházelo 7 (5 %) respondentů.
- 2) Je rozdíl v četnosti konzumace alkoholu mezi studenty 3. LF a VŠO? Rozdíl v četnosti konzumace alkoholu mezi fakultami byl prokázán, výzkum přinesl statisticky významné výsledky ( $p=0,0213$ ). Studenti 3. LF pili alkohol méně často a častěji abstinovali, ale naopak u nich byl častější výskyt denního pití alkoholu (1 %).
- 3) Dochází k častější konzumaci alkoholu u mužů? Rozdílné chování ve vztahu k alkoholu mezi pohlavími se prokázat nepodařilo ( $p=0,341$ ). Ženy spíše volily méně častou konzumaci, ale v porovnání s muži menší procento z nich abstinovalo (6 %).
- 4) Zaznamenali studenti během studia na vysoké škole preventivní kampaň zaměřující se na alkohol? Jen 19 (23 %) respondentů zaznamenalo během studia na vysoké škole preventivní kampaň zaměřující se na alkohol.

**Závěr:** Pouze malá část z dotazovaných studentů se nacházela na hranici nebezpečného užívání alkoholu, s tímto faktem se pojí i nízké riziko vzniku závislosti. Významný rozdíl v konzumaci alkoholu muži a ženami nebyl prokázán, na druhou stranu porovnání mezi fakultami přineslo statisticky významné výsledky. Prevence je na vysokých školách nedostatečná nebo není dostatečně prezentována.

**Klíčová slova:** alkohol, vysokoškolský student, rizikové užívání alkoholu, prokrastinace

## Abstract

**Goal:** The aim of this thesis is to compare different experiences with alcohol among the students of 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy and Vysoká škola obchodní Panevropské univerzity.

**Method:** The practical part is focused on quantitative research which happened in May of 2023 in the form of an anonymous questionnaire survey. The questionnaire was spread in electronic form and was evaluated in the program Office Microsoft Excel 365. A 5 % level of importance was set, and the calculations were done by the CHISQ.TEST function.

The questionnaire was created by the author of this thesis. It consisted of 29 closed questions, and it was possible to choose only one answer. Part of the questionnaire was also a screening tool CAGE that consisted of four questions with yes or no answers.

**Results:** Four research questions dealing with this issue were set:

- 1) How many students reach a CAGE score of 3 or more, i.e. high probability of alcohol addiction? From the analysed sample 7 (5 %) of the respondents were on the border of dangerous alcohol use (CAGE score 3 or higher).
- 2) Is there a difference in the frequency of alcohol consumption between the students of 3. LF and VŠO? The difference in the frequency was proven, and the research brought statistically important results ( $p=0,0213$ ). Students of 3. LF drank alcohol less frequently and more of them abstained, but more occurrences of day drinking were present (1 %).
- 3) Do men consume alcohol more frequently? Different behaviour in relationship to alcohol between genders was not proved ( $p=0,341$ ). Women were more likely to choose less frequent consumption, but in comparison with men lesser percentage of them abstained (6%).
- 4) Did the students register preventive campaign focused on alcohol during their studies? Only 19 (23 %) of the respondents did register some preventive campaign focused on alcohol during their studies.

**Conclusion:** Only a small part of the respondents were on the border of dangerous alcohol consumption and this factor is linked to the low risk of alcohol addiction. Any significant difference in alcohol consumption between men and women was not proved; on the other hand, the comparison between the faculties brought statistically important results. Prevention is insufficient or insufficiently presented in the universities.

**Keywords:** alcohol, university student, dangerous alcohol consumption, procrastination

## Obsah

Abstrakt .....	5
Abstract .....	6
Úvod .....	10
1 Alkohol.....	11
1.1 Chemická definice.....	11
1.2 Historie .....	11
1.3 Výroba.....	13
1.4 Metabolismus ethanolu .....	15
1.5 Vliv alkoholu na tělesnou hmotnost.....	17
1.6 Rozvoj onemocnění.....	18
2 Závislost .....	20
2.1 Studenti a závislost.....	20
2.2 Závislost .....	24
2.3 Znaky závislosti.....	25
2.4 Následky užívání psychoaktivních látek .....	27
2.5 Závislost na alkoholu .....	28
2.6 Předávkování alkoholem .....	29
2.7 Následky konzumace alkoholu.....	29
3 Léčba .....	30
3.1 Systém léčby závislostí .....	31
3.2 Nemedikamentózní léčba .....	31
3.3 Medikamentózní léčba .....	33
4 Prevence .....	34
4.1 Preventivní programy .....	38
5 Praktická část.....	40



5.1	Cíle výzkumu .....	40
5.2	Výzkumné otázky.....	40
5.3	Metodika výzkumu.....	40
5.3.1	Struktura dotazníku .....	40
5.3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	41
5.3.3	Statistické zpracování.....	42
6	Deskriptivní popis výsledků.....	42
7	Diskuse .....	91
7.1	Limity studie .....	94
8	Závěr.....	96
9	Seznam zkratk .....	98
10	Bibliografie.....	99
11	Zdroje obrázků .....	105
12	Seznam tabulek .....	105
13	Seznam grafů.....	107
14	Seznam příloh.....	109

## Úvod

K výběru tématu „Rizikové užívání alkoholu mezi studenty vysokých škol“ mě iniciovala řada faktorů. V dětství a dospívání si vytváříme základní vzorce chování pro budoucnost. Počátky závislostního chování ve vztahu k alkoholu můžeme podněcovat už u dětí podáváním nealkoholických ochucených piv či normalizací konzumace alkoholu během rodinných setkání a oslav. Vliv rodiny a přátel ovšem není jediným negativně působícím faktorem. Běžně nosíme láhev kvalitního alkoholu jako dárek našim blízkým a marketing nás v tomto směru jen podporuje. Reklama má na fungování dnešní společnosti zásadní vliv. V České republice je reklama na alkohol z mého pohledu velmi málo regulovaná, a tak se do jejího vlivu dostávají zejména mladí lidé. Konzumaci alkoholických nápojů podněcuje i marketing restaurací, kde je často pivo levnější než jiný nealkoholický nápoj. Reklamní business svými činy a kauzami též podporují slavní herci, zpěváci nebo influenceři. Zda tato skutečnost působí na mladou generaci do té míry, že vzniká závislost na alkoholu a následně se mění životy mladých lidí, to byly otázky, které byly položeny studentům dvou vybraných vysokých škol. Vysokoškolská populace má své specifické rysy. Studenti se pohybují na hranici mezi adolescencí a dospělostí. Odchod na vysokou školu pro mnoho z nich znamená ztrátu přímého vlivu rodičů, změnu prostředí, budování nových sociálních vztahů a také větší míru svobody, která může v některých případech vést i k rizikovému chování ve vztahu k alkoholu. Avšak stejně jako u jiných typů rizikového chování musíme kalkulovat s individualitou každého z nás a v oblasti alkoholu hraje nemalou roli také pohlaví. U mužů a žen se metabolismus alkoholu liší, ale zatím toho faktu není příliš využíváno.

V teoretické části bakalářské práce jsem se věnovala nejen obecné charakteristice alkoholu, jeho metabolismu nebo druhům, ale též jsem se zaměřila svou pozornost na následky možného rizikového chování a konkrétně samozřejmě na vysokoškolskou populaci. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjištění, jaký vztah ke konzumaci alkoholu mají studující dvou pražských vysokých škol. Jednalo se o studenty a studentky z 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Vysoké školy obchodní Panevropské univerzity. Z tohoto důvodu byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Ke zjištění výsledků a potvrzení či vyvrácení výzkumných otázek jsem použila anonymní dotazník, jehož součástí byl i screeningový nástroj CAGE. Vyplňování dotazníku probíhalo online formou.

# TEORETICKÁ ČÁST I

## 1 Alkohol

„Alkohol – ethanol je čirá tekutina charakteristické chuti a vůně, která vzniká anaerobním kvašením ze sacharidů za působení kvasinek rodu *Saccharomyces cerevisiae*.“ (Zlatohlávek, 2019, s. 48) Původní označení al-kuhl pochází z arabštiny. Tento výraz se používal pro jemný prášek, pudr pro zvýraznění očí, který se vyráběl z antimonu. Poté, co se dostal tento prášek do Evropy, se začalo slovem alkúhl označovat vše jemné a těžko uchopitelné. Následně takto alchymisté začali nazývat páru stoupající z vařeného vína a zavedli nám dnes známé označení alkohol. (Pilko, 2019)

### 1.1 Chemická definice

Z chemického hlediska řadíme alkohol mezi organické sloučeniny. Jedná se o organický derivát vody, tedy hydroxysloučeninu. Kromě alkoholů patří do této skupiny také fenoly. Hydroxysloučeniny obsahují charakteristickou hydroxylovou skupinu, kterou značíme – OH. U alkoholů je uhlovodíkovým zbytkem alifatický řetězec. Obecně jej lze zapsat jako R-OH. Hydroxyskupinu tvoří jeden atom kyslíku přímo navázaný na uhlovodíkový řetězec organické sloučeniny a jeden atom vodíku, který je poután jednoduchou polární vazbou přímo s atomem kyslíku. Polarita vazby mezi kyslíkem a vodíkem způsobuje vznik parciálních nábojů. Na atomu kyslíku vzniká záporný a na vodíku kladný náboj. Důsledkem je kyselost atomu vodíku OH skupiny. (Břížďala, 2020)

Alkoholy dělíme z chemického hlediska na primární, sekundární a terciální. Dále dle sytnosti na jednosytné či vícesytné (dvojsytné, trojsytné atd.). V přírodě jsou hydroxysloučeniny hojně rozšířené, a to zejména jako produkty kvašení či jako součást biologicky významných sloučenin. (Benešová, 2014)

### 1.2 Historie

Konzumace alkoholu má nejen ve světě, ale také u nás dlouholetou tradici. Je spojena s mnoha aspekty lidského života a je v populaci hojně rozšířená. Negativní dopady se pojí s lidským zdravím a též s celou společností. Pokud se podíváme na analytická data, tak se

setkáme zejména s údaji vlivu konzumace na celkovou morbiditu a mortalitu. (Zlatohlávek, 2019)

Obvykle byl alkohol vyráběn z materiálů, které byly pro danou oblast dostupné. (Anderson, 2006) V historii měl v různých kulturách odlišné funkce, byl součástí náboženských rituálů a samozřejmě nelze nezmínit užití v lékařství. A to zejména díky jeho antiseptickým a analgetickým účinkům. (Edwards, 2004) Jedná se také o významný zdroj energie, neboť 1 g alkoholu představuje 29 kJ. (Zlatohlávek, 2019)

Dle archeologických nálezů pivních džbánek lze říci, že první alkoholické nápoje vznikaly fermentací medu a lesních plodů již v neolitickém období. (Hanson, 1995) Produkce vína se objevila později. Z počátečního pěstování v Mezopotámii se vinná réva rozšířila do celého světa. Produkce piva je naopak spojena se starými Egypťany a úzce souvisí i s výrobou chleba. Pivo bylo připravováno zejména z ječmene nebo pšenice a k ochucení se používala různá koření. Staří Egypťané považovali pivo i za součást výživy. (Jenč, 1998)

Naopak v Řecku a Římě bylo více oblíbené víno, tzv. „nápoj bohů“. Podmínky pro pěstování vinné révy zde byly ideální. S počátkem křesťanství se stala vinná réva symbolem církve a Ježíše Krista. Víno obrazně představuje tělo Kristovo a také přeměna vody na víno patří k jednomu ze zázraků. (Jenč, 1998) Ve starověké Číně měly alkoholické nápoje výsadní postavení v náboženském životě. Zejména pivo a víno se konzumovalo při náboženských obřadech, oslavách či svatbách. Střídmý příjem alkoholu byl považován dokonce za dar z nebe, a proto každodenní konzumace nebyla výjimkou. (Hanson, 1995) Středověk přinesl v oblasti alkoholických nápojů novinku, a to destilaci. Tento pokrok byl vítán, protože fermentací vzniká produkt s omezeným množstvím alkoholu. (Edwards, 2004) Objev destilace byl zpočátku spojen jen s medicínskými účely, ale následně destiláty utvořily zcela novou éru konzumace alkoholu. (Hanson, 1995) Až do konce 13. století měli právo na přípravu destilátů pouze lékárníci, lékaři a alchymisté. Od nich také pochází většina receptů a postupů. (Jenč, 1998) Destilované nápoje měly nejen delší trvanlivost než jejich fermentovaní předchůdci, ale k dosažení stavu opilosti stačilo podstatně menší množství. Právě destilované nápoje vedly v době průmyslové revoluce k „alkoholovým epidemiím“. (Anderson, 2006)

Problém alkoholismu jako nemoci začal růst v 19. století. Touto dobou vznikaly v Evropě různá zařízení právě na jeho léčbu. Dnes se snažíme „rozbořit vzor“ alkoholismu jako je například pití u jídla či alkohol jako součást formální komunikace. Důvodů pro omezení spotřeby je mnoho. Evropa představuje region s největší konzumací alkoholu na světě.

Většina Evropanů alkohol pije a abstinujících je pouze 15 %. Při zohlednění těchto dat vychází na jednoho člověka 15 litrů čistého alkoholu za jeden rok. Největší část zaujímá pivo (44 %), dále víno (34 %) a nejmenší část tvoří lihoviny (23 %). V každé kultuře, která byla dosud studována, konzumují alkohol častěji muži než ženy. Také mají sklony k příjmu většího množství a následnému riskantnějšímu chování. Bohužel se však řada žen nevzdá alkoholu ani v těhotenství. Všechny tyto výsledky se vážou i k socioekonomickému statusu dané populace. (Anderson, 2006)

### 1.3 Výroba

Výrobu alkoholu můžeme rozdělit na dva základní typy, a to na výrobu lihovým kvašením, nebo výrobu syntetickou. Nejrozšířenější způsob je alkoholové kvašení přírodních látek, které jsou bohaté zejména na sacharidy, například brambory, obilí, cukrová řepa, cukrová třtina či různé druhy ovoce (Ehrmann, 2006).

Kvašení probíhá za pomoci kvasinek. Kvasinky jsou jednobuněčné organismy řadící se mezi houby. Ke svému životu potřebují cukr a kyslík. Pokud je kyslík přítomen, tak dojde k prodýchání cukru a žádný alkohol vyprodukován není. Pokud však kvasinka kyslík k dispozici nemá, může svůj metabolismus převést na kvašení. Za tohoto stavu vzniká nejen alkohol, ale také oxid uhličitý. Proces probíhá ve více mezikrocích a katalyzátorem jsou enzymy produkované kvasinkami. (Hagmann, 2020)

Všechny čisté kultury kvasinek, které jsou dnes používány, náleží druhu *Saccharomyces cerevisiae*. Avšak tento druh je tvořen asi 1000 různými rasami s odlišnými vlastnostmi. Obecně lze uvést, že na 100 l ovocného rmutu je potřeba 20 g kvasinek. Před přidáním kvasinek je nutné jejich ponechání ve vlažné vodě, aby se do buněk opět vrátila voda, jež se ztratila při sušení. Následně se po několika minutách máčení kvasinkám přidá výživa v podobě ovocné šťávy. Látková výměna, která se dostaví, se projeví silným pěněním. (Hagmann, 2020)

Kvasinky jsou schopny přežít pouze určité procento alkoholu. Obvykle jejich činnost ustává při koncentraci 14-15 % alkoholu, u speciálních ras 18-20 %. Ale již při koncentraci 10-11 % dochází k silné inhibici, a proto proces vede k této hranici. Důležitá je také recirkulace, protože vyšší alkoholová procenta snižují fyziologický stav kvasinek, což má za následek snížení kvality jejich enzymů. Délka fermentace dále závisí na pH, složení média, teplotě a koncentraci rozpuštěného kyslíku v médiu. Pokud chceme dosáhnout 10-11 %

alkoholu, je třeba teplota 30 °C, pH 4-6 po dobu 24-36 hodin. Produkty fermentace jsou ethanol, glycerol, oxid uhličitý, acetaldehyd, přiboudlina, methanol a vonné a aromatické látky. Acetaldehyd je přirozeným produktem kvašení, ale jeho obsah se při špatném kvašení zvyšuje. Jeho bod varu je pouze 20 °C, proto při destilaci přechází do úkapu. Přiboudlina je směs vyšších alkoholů, které lze při vhodném dokapu snadno oddělit. Methanol vzniká hydrolyzou estericky vázaného methanolu v pektinu. Destilací za normálního tlaku jej není možné zcela oddělit. Z tohoto důvodu se nachází v úkapu, ve střední frakci a v dokapu. (Rychtera, 2014)

Dle použité suroviny pro výrobu lihu se odlišují i lihovarské technologie. Nejprve se připravují zápary. Jejich cílem je převést škrob na zkvasitelný sacharid, zejména glukózu. Dnes se využívá převážně způsob beztlakový, kdy je obilí namleto na drobnější částice. Při zpracování celých zrn nebo hlíz se využívá způsob tlakový. Poté následuje příprava zákvasu. V tomto kroku je cílem připravit nebo přizpůsobit potřebné množství kvasinek pro vlastní kvasný proces. Poté už probíhá samotné kvašení v kvasných kádích. Nejčastěji využívaným způsobem je periodický způsob kvašení. Dalšími možnostmi je semikontinuální a kontinuální způsob kvašení. (Rychtera, 2014)

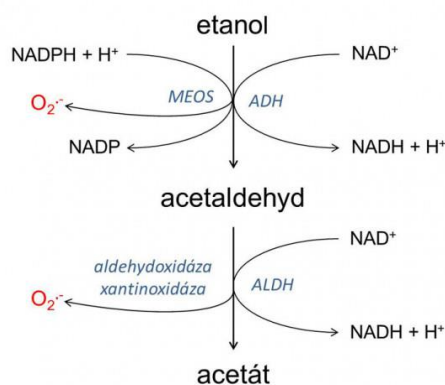
Jedinou separační metodou plošně užívanou k oddělení ethanolu od zápar a jeho čištění je destilace. Nejčastěji je využívána opakovaná rovnovážná destilace. V pálenicích se pak jedná o nerovnovážnou destilaci. U opakované rovnovážné destilace dochází v první koloně k oddělení ethanolu od prokvašené zápary a současně dochází k jeho zkoncentrování. Záparová kolona, která je mohutnější než jiné kolony, zajišťuje zkoncentrování a částečně také purifikaci. Má několik pater. Zásadní je pro funkčnost kolony tlak, deflegmátor, kondenzátor a chladič. Dochází ke zkapalnění nejprve vodní páry, tzn. koncentruje se lihový podíl v párách. (Rychtera, 2014)

Surový líh opouštějící záparovou kolonu se ředí vodou na koncentraci cca 40 %. Je to z důvodu vyšší účinnosti oddělení frakcí jako je úkap, jádro a dokap. Znamená to tedy, že rafinace probíhá současně s rektifikací. Vedlejšími produkty jsou úkap, dokap a přiboudlina. (Rychtera, 2014) Úkap a dokap se využívají jako technický líh. (Petřivalský, 2014)

Lihoviny jsou vyráběny kvasným způsobem (destiláty), či jsou připravovány „studenou cestou“. Jako surovina je používáno ovoce, škrobnaté suroviny atd. Pro výrobu destilátů je zásadní výroba z kvalitního, vyzrálého, čistého a mikroorganismy nekontaminovaného ovoce. Je snaha o uchování aromatických látek. Ke kvašení není používáno celé ovoce, ale rmut. Kvašení probíhá spontánně, či řízeně. Při následné destilaci se snažíme o vysokou

koncentraci a čistotu destilátu. Při první destilaci není surový produkt jímán úplně, aby nedošlo k poruše kvality. K rozdělení na úkap, jádro a dokap dochází až při destilaci druhé. Časté je opakované použití dokapu do opětovné destilace z důvodu senzoričkových vlastností destilátu. Destilace ale není posledním krokem výroby lihovin. Následuje zrání v dubových sudech trvající 5-15 let. Výroba „studenou cestou“ probíhá smícháním surovin a polotovaru s lihem různé koncentrace a následnou destilací. V konečné fázi výroby dochází k úpravě lihovin, jejich balení a hodnocení. (Rychtera, 2014)

## 1.4 Metabolismus ethanolu



Obrázek č. 1: Schéma oxidačního odbourávání ethanolu v játrech (Zdroj: Klinická biochemie, 2019)

K odbourávání ethanolu dochází v játrech. Rychlost absorpce závisí na koncentraci v nápoji, obsahu žaludku, přítomnosti oxidu uhličitého či na obsahu tuku ve stravě. Ke vstřebávání dochází poměrně rychle po požití; částečně v dutině ústní a více poté v žaludku. I následný obsah alkoholu v krvi je individuální záležitostí pojící se s požitým množstvím, tělesnou hmotností, rychlostí absorpce či rychlostí odbourávání. (Zlatohlávek, 2019) Dochází tak pomocí třech systémů. U osoby, která není závislá na alkoholu, se převážně uplatňuje alkoholdehydrogenázová cesta, kterou zajišťují dva enzymy: alkoholdehydrogenáza (ADH) a aldehyddehydrogenáza (ALDH). V menší míře poté mikrosomální ethanol oxidující systém neboli MEOS či biotransformace probíhá pomocí katalázy z peroxizomů. (Ehrmann, 2006) Právě metabolické produkty degradace alkoholu zodpovídají za následující negativní účinky, například ranní nevolnosti. (Zlatohlávek, 2019)

Maximální koncentrace alkoholu v krvi je dosaženo za 60-90 minut po požití. Jako distribuční prostor je pro ethanol k dispozici přibližně 70 % těla. (Koolman, 2012) Nejsnáze

alkohol proniká do tělních tekutin a pomocí nich do CNS, naopak nejméně se dostává do kosterních svalů. Z 90-98 % je ethanol z organismu odstraňován oxidačními procesy, ze 2-10 % probíhá vylučování dechem, močí a v nepatrném množství slinami, žaludeční šťávou, žlučí a potem. U občasných konzumentů alkoholu není rychlost biodegradace závislá na množství v krvi. U mužů představuje přibližně 100 mg ethanolu/kg tělesné hmotnosti za hodinu a u žen se jedná o 80 mg ethanolu/kg tělesné hmotnosti za hodinu. Avšak u chronických pijáků záleží na jaterních funkcích a na celkovém zdravotním stavu. (Ehrmann, 2006)

Nejobvyklejším způsobem biodegradace je zmíněná alkoholdehydrogenázová cesta, během které se oxiduje ethanol na ethanal a následně až na acetyl-CoA vstupující do intermediárního metabolismu. (Koolman, 2012) Nezbytnými enzymy jsou tedy cytosolová alkoholdehydrogenáza a mitochondriální aldehyddehydrogenáza. Jako koenzym slouží nikotinamidadenindinukleotidy. (Ehrmann, 2006)

Alkoholdehydrogenáza se řadí do třídy oxidoreduktáz a její funkcí je katalýza dehydrogenace alkoholu na příslušný aldehyd. (Ehrmann, 2006)

Jedná se o metaloenzym, jehož kofaktorem je zinek a železo. Molekula je dimerem existujícím v mnohočetných molekulových formách. Rozlišujeme pět tříd lišících se strukturou, substrátovou specifitou, kinetickými vlastnostmi, lokalizací. Mimo degradace ethanolu a jiných alkoholů je součástí metabolismu steroidních hormonů a katecholaminů. Výrazně větší aktivitu prokazuje u mužů než u žen. Její aktivita klesá i s poškozením žaludeční sliznice z důvodu alkoholismu a u pacientů trpících gastritidou. (Ehrmann, 2006)

Aldehyddehydrogenáza je také z enzym z kategorie oxidoreduktáz. Jeho funkcí je katalýza dehydrogenace acetaldehydu na příslušnou karboxylovou kyselinu. (Ehrmann, 2006)

I aldehyddehydrogenáza se vyskytuje v řadě izoenzymů, jedná se o dimery až oligomery. Tento enzym není příliš specifický. Účastní se katalýzy řady endogenních i exogenních substrátů. (Ehrmann, 2006)

V reakcích obou těchto enzymů vznikají stejná množství redukováného nikotinamidadenindinukleotidového koenzymu  $\text{NADH} + \text{H}^+$ . Tyto koenzymy „soutěží“ s ostatními koenzymy z jiných substrátových reakcí o vstup do dýchacího řetězce. Tím je zpomaleno jejich zpracování. Zvýšená koncentrace zpomaluje Krebsův cyklus, snižuje se odbourávání mastných kyselin. V malé míře dochází k metabolismu alkoholdehydrogenázou i v tlustém střevě. Aktivita je však nízká, a proto je zde vzniklý acetaldehyd částečně oxidován na acetát. Přebytný acetaldehyd je odváděn zpět do jater,



ale v určité míře se ve střevě hromadí. Tento proces může mít za následek vznik polypů či gastrointestinální potíže u chronických alkoholiků. K částečnému zpracování ethanolu dochází též v pankreatu, plicích, ledvinách, varlatech a kostní dřeni. Význam oxidace mimojaterní má význam při jaterní cirhóze. (Ehrmann, 2006)

Druhým systémem metabolizujícím menší část přijatého ethanolu je MEOS. Nachází se v endoplazmatickém retikulu buněk jater, plic, ledvin, mozku a kůže. Konečný produkt MEOS je stejný jako u alkoholdehydrogenázové cesty. Vyjma ethanolu tento systém oxiduje i další xenobiotika včetně léků. Všechny zmíněné látky působí jako induktory MEOS.

Poslední možností oxidace ethanolu je pomocí katalázy. Reakce je lokalizována v peroxizomech a probíhá nejpomaleji. (Ehrmann, 2006)

Pro rychlost odbourávání v játrech je limitní aktivita alkoholdehydrogenázy, která je také omezena množstvím  $\text{NAD}^+$ . Nejvyšší rychlost odbourávání je dosažena už při malých koncentracích a činí cca 0,15 ‰. (Koolman, 2012)

## 1.5 Vliv alkoholu na tělesnou hmotnost

Alkohol má vysokou energetickou hodnotu, která činí 29,4 kJ/g. Z tohoto důvodu mohou alkoholické nápoje u alkoholiků pokrýt většinu jejich denní potřeby energie. (Koolman, 2012) Ethanol sám o sobě obsahuje velké množství energie, a navíc společně s ním často konzumujeme další vysokoenergetické a často také slané potraviny. Z těchto důvodů se jeho pravidelná konzumace pojí s hypertenzí, nadváhou či onemocněním jater. Pokud většinu denního příjmu zaujímají alkoholické nápoje, tak je příjem dalších složek potravy značně omezen. Následkem může být nedostatek esenciálních složek potravy. Jedná se o protein, vápník, draslík a železo. Dalším problémem může být také porucha vstřebávání látek. Velká část alkoholiků trpí nedostatkem vitamínu B6, B12, B2, B9, A, D, E a také minerálních látek hořčíku a zinku. (Zlatohlávek, 2019)

Pokud se zaměříme na tělesnou hmotnost, tak mírný příjem alkoholu přispívá k jejímu zvýšení. Naopak zvýšený příjem se pojí spíše se ztrátou hmotnosti nebo udržením hmotnosti původní. Úbytek je zapříčiněn zvýšeným metabolismem některých důležitých látek či jejich sníženým využitím. (Zlatohlávek, 2019)

Nárůst tělesné hmotnosti je způsoben již zmíněnou stravou, která se s konzumací neodmyslitelně pojí a také při menším příjmu dochází k účasti na energetickém metabolismu. Stejně jako sacharidy, jejichž nadměrný příjem může být příčinou nadváhy

nebo obezity. Dalším prvkem přispívajícím nadváže je příjem slazených alkoholických nápojů obsahujících nemalé množství cukru. (Zlatohlávek, 2019)

## 1.6 Rozvoj onemocnění

Škodlivé užívání alkoholu je důvodem pro rozvoj až 200 onemocnění a úrazů. Příčinou smrti 3 milionů lidí, tj. 5,3 % ze všech zemřelých je zmíněné škodlivé užívání alkoholu a celosvětově 5,1 % nemocí a úrazů má na svědomí alkohol. Negativní vliv je nejen na fyzické zdraví, ale jedná se též o sociální a ekonomické ztráty. Příčinou kauzalitu nalézáme mezi škodlivou konzumací alkoholu a duševními nemocemi. (World Health Organization, 2022)

Dnešní studie nepotvrzují všeobecně známý ochranný efekt alkoholu vůči vzniku kardiovaskulárních onemocnění či žlučových kamenů. Protektivní účinek spočívá ve vzestupu HDL cholesterolu v krvi. U červeného vína polyfenoly působí jako antioxidanty. Ale všechny tyto účinky se vztahují k mírné konzumaci, za kterou je považováno 20-40 g čistého alkoholu u mužů a 20-30 g čistého alkoholu u žen. Jeden litr piva odpovídá právě zmiňovaným 40 g, 1 litr vína však obsahuje 100 g a 1 litr destilátu dokonce 500 g čistého alkoholu. (Zlatohlávek, 2019)

Jak moc bude jedinec ovlivněn alkoholem zaleží na více faktorech, jako je samotný příjem alkoholu, genetické faktory, pohlaví, tělesná hmota a celkový stav zdraví. U mírného pití je nízká pravděpodobnost vzniku poškození, avšak chronické užívání je preventabilní příčinou smrti. (Davis, 2023)

Během nebo krátce po příjmu alkoholu se může dostavit alkoholická psychóza neboli alkoholová halucinóza. Příjem alkoholu nezpůsobuje schizofrenii, ale alkoholická psychóza může mít podobné symptomy. Příznaky se objevují rychle a mizí do několika dnů až týdnů. I když se jedná o poměrně vzácný stav, tak k němu může vést intoxikace alkoholem, odvykací stavy či dlouhodobé zneužívání alkoholu. Jedinci snažící se opět kontrolovat své pití mají poměrně nízkou šanci znovuoživení tohoto stavu. (Davis, 2023)

Dalším následkem je onemocnění jater. Během metabolismu alkoholu dochází v játrech k jeho přeměně na acetaldehyd, který je toxický a karcinogenní. Může se dostavit jaterní steatóza, hepatitida, fibróza či cirhóza. Cirhóza se projevuje zjizvením jater a následnému ovlivnění jejich funkce. (Ehrmann, 2006)

Nelze opomenout ani vliv na pankreas. Dlouhodobé užívání alkoholu může vést k pankreatitidě, která je popisována jako bolestivý zánět pankreatu a ve velké části případů je nutná hospitalizace. Zánět je pravděpodobně způsoben předčasnou aktivací proenzymů na pankreatické enzymy, chronickou expozicí acetaldehydu a další chemickou aktivitou. (Ehrmann, 2006)

Alkohol je považován za karcinogen, a proto je jeho dlouhodobá konzumace spojována s vyšší pravděpodobností výskytu rakoviny. Zejména se jedná o rakovinu dutiny ústní a krku, hrtanu, jícnu, tlustého střeva a rekta, jater a prsu. Velká část konzumentů alkoholu také užívá tabák zvyšující riziko rakoviny horní části gastrointestinálního traktu a dýchací soustavy. (Davis, 2023)

V gastrointestinálním traktu může docházet k trávicím potížím zejména z důvodu zánětu a důsledkem ovlivnění vylučování žaludeční kyseliny. Potenciálním problémem jsou vředy a krvácení, pálení žáhy, reflux, ezofagitida, gastritida či duodenitida. (Ehrmann, 2006)

V imunitním systému klesá počet imunitních buněk, tj. dochází k zvýšenému riziku infekce. Zvyšuje se riziko pneumonie, tuberkulózy a HIV. (Davis, 2023)

Alkohol má toxický efekt na centrální nervovou soustavu, může způsobovat problémy s myšlením a koordinací. Následek je vyšší riziko poškození mozku následkem pádu nebo nehody. Mnoholeté nadužívání alkoholu může vyústit až k neurodegenerativnímu stavu nesoucí název Wernicke-Korsakoffův syndrom. Jedná se o problémy se zrakem, chůzí, zmatení, ztrátu paměti a potíže s každodenními činnostmi. (Davis, 2023)

Nelze opomenout ani již zmíněnou malnutrici, problémy se vstřebáváním vitamínů či vnitřní krvácení, jež může vést až k deficitu železa. Alkohol narušuje bilanci vápníku, produkci vitamínu D a hladiny kortizolu. Potenciálním následkem je zhoršená struktura kostí a společně s porušenou koordinací vzrůstá i riziko zlomenin. (Zlatohlávek, 2019)

V neposlední řadě alkohol vede ke zvýšení krevního tlaku, z důvodu uvolnění hormonů zvyšujících vazokonstrikci. V dlouhodobém horizontu je rizikem rozvoj kardiovaskulárních onemocnění jako městnavé srdeční selhání či infarkt. (Davis, 2023)

## 2 Závislost

### 2.1 Studenti a závislost

Pojem status studenta není zákonem de facto definovaný, avšak běžně se používá. Označuje středoškoláky a mladé studenty vysokých škol. Hranice tohoto pojmu je stanovena věkem. Status patří pouze osobám do 26 let věku. (Šnevajsová, 2023)

Období studia na vysoké škole je mimo jiné charakteristické určitými typy rizikového chování, mezi které patří i konzumace alkoholu. Přispívá k tomu jistá individualita anebo faktory prostředí, jež dokáže student v určité míře regulovat a ovládat. Rizikové chování lze interpretovat jako souhrn vnějších projevů, reakcí a aktivit, které jsou nebezpečné a vykazují zvýšený výskyt negativních důsledků. Výsledkem tohoto chování je možnost dlouhodobých negativních dopadů či ztrát a zároveň krátkodobá pozitiva. (Brutovská, 2015)

Studenti vysokých škol se vyznačují nejen specifickým společenským statutem, ale také vysokou prevalencí užívání alkoholu. (Petruželka, 2017) Jsou společností považováni za dospělé osoby se zvládnutými sociálními dovednostmi, žebříčkem hodnot a znalostí rizik, která nevhodný životní styl a návykové látky přinášejí. Avšak dle studií prováděných v České republice i zahraničí víme, že jsou významné rozpory mezi znalostmi a reálným chováním vysokoškoláků. Naopak se jedná o velmi rizikovou skupinu. (Cajthaml, 2022)

Psychoaktivní látky jsou spojeny se zkoumáním vlastní identity a touhou po nových poznacích. Nepřijímání sociální kontroly a ztráta dohledu rodičů tato fakta pouze podporuje. Zároveň s vyšším optimismem klesá schopnost uvědomit si negativní stránku vlastního chování. Problém nastává při přílišné toleranci zmíněného období. Důvodem je následné obtížné rozlišení mezi jedinci s přechodným užíváním návykových látek a škodlivým užíváním přetrvávajícím i po přechodu do dospělosti. Ve vysokoškolské populaci je nejužívanější psychoaktivní látkou alkohol, který se zároveň pojí s nejvíce problémy. Z některých studií vyplývá, že nadměrné pití alkoholických nápojů je u mnoha jedinců pouhým pokračováním či vystupňováním vzorců užívání vytvořených již dříve. Současně vykazují jistou souvislost mezi první intoxikací a znaky závislosti. Častěji se znaky závislosti vyskytovaly u studentů, kteří se poprvé intoxikovali před 19. rokem. Zároveň se tito studenti častěji přiznali k řízení pod vlivem alkoholu, spolujždě s opilým řidičem a zranění vyžadující lékařské ošetření vzniklé pod vlivem alkoholu. Ke zvýšené konzumaci docházelo v období svátků, Děkuvzdání, jarních prázdnin či po ubytování na koleji. Motivací bylo

zvýšení sebeúcty, sociability, zmírnění napětí a stresu. Bohužel velkou roli sehrávají i sociální normy. (Vondráčková, 2009)

Období studia na vysoké škole perfektně vystihuje pojem „emerging adulthood“. V období 18-25 let bylo dříve běžné mít manžela či manželku a zakládat rodinu. Dnes v tomto období lidé rozvíjejí své znalosti v oblasti studia, zakouší různé možnosti lásky, práce a prozkoumávají svět. Jedná se o přechod z dospívajícího člověka v mladého dospělého. Povinnosti dospělých se tímto odkládají a pokračuje dospívání, které se ještě zintenzivňuje. Nelze v tomto období odhadovat demografický status osoby, protože může být velmi variabilní. V oblasti bydlení nastává částečná autonomie, neboť studenti bydlí na koleji a zároveň jsou stále závislí na rodičích. Jiní bydlí stále doma, chodí na vysokou školu nebo pracují. Subjektivně mají pocit opuštění adolescence, ale zároveň ještě zcela nevstoupili do mladé dospělosti. Důvodem může být dosud nestabilní bydlení, nedokončené vzdělání, kariéra či prozatímní nepřítomnost manželství/dlouhodobého partnerského vztahu. V období „emerging adulthood“ dochází k rozvoji přijímání odpovědnosti za sebe sama, samostatného rozhodování. Nezbytnou se jeví i finanční nezávislost. Obvykle se subjektivní vývoj dokončuje v pozdějších dvacátých letech. Mezi zásadní rizika přechodu mezi dospíváním a dospělostí spadá nechráněný sex a užívání řady návykových látek včetně alkoholu. (Arnett, 2000)

Typické je zejména nárazové pití neboli „binge drinking“. (Petruželka, 2017)

„Binge drinking“ je definováno jako pití, kdy dosahuje koncentrace alkoholu v krvi 0,08 % či více, obvykle po vypití 4 alkoholických nápojích u žen a 5 u mužů v časovém okně pohybujícím se kolem 2 hodin. Vysoce intenzivní pití je definováno jako pití, kdy je dvakrát či vícekrát překročen práh hodnot nárazového pití. Z důvodu intenzivního či nárazového pití jsou v riziku zejména teenageři a mladí dospělí. Dle National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) z roku 2021 21,5 % osob ze Spojených států amerických ve věku 12 -ti let a starších pilo nárazově během posledního měsíce. U mladých dospělých ve věku 18-22 za poslední dekádu „binge drinking“ klesá, ale stále se jedná o vysoké číslo. U starších dospělých naopak pozorujeme nárůst, zde se ještě navíc obáváme interakcí léků s alkoholem, onemocnění, která se mohou důsledkem alkoholu zhoršit, či pádů. Příjem jakékoli dávky alkoholu s sebou přináší určitá rizika, avšak „binge drinking“ navíc zvyšuje riziko akutního poškození jako jsou výpadky paměti a předávkování. Také je zvýšeno riziko nebezpečného sexuálního chování, sexuálně přenosných infekcí a neúmyslného těhotenství. Zvyšuje se i pravděpodobnost smrtelných následků jako jsou pády, spáleniny, utonutí a autonehody.

Z dat vyplývá, že dokonce jedna epizoda nárazového pití může ohrozit funkci imunitního systému a vést tak k akutní pankreatitidě u jedinců se základním onemocněním pankreatu. V delším časového horizontu přispívá zneužívání alkoholu společně s opakovaným epizodickým pitím k poškození jater, chronickým onemocněním a několika typům nádorového onemocnění. U adolescentů může být dalším negativním účinkem změna vývoje mozku způsobující deficity v sociálních funkcích, pozornosti, paměti a dalších kognitivních funkcích. K pojmu „binge drinking“ se váže i „high-intensity drinking“, jež je definováno jako příjem alkoholu dvojnásobný či vyšší, než je prahová hodnota u mužů či žen pro „binge drinking“. Jedná se o nebezpečné pití vyznačující se příjmem 8 a více alkoholických nápojů pro ženy a 10 a více pro muže. Právě tento vzor chování dosahuje svého peaku u 21letých osob a je nejčastější u mladých dospělých na vysokých školách. Je spojován s ještě vyššími zdravotními a bezpečnostními riziky. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2023a)

Výsledky studií týkající se problematiky alkoholu mezi studenty vysokých škol se shodují na těchto 4 faktech: 1) muži pijí více, i když v severských zemích je tento rozdíl méně patrný, 2) alkohol je užíván během společenských setkání, přičemž motivy jsou společenského rázu („užít si party“), 3) studenti, kteří jsou méně zapojeni do rodinného života a jsou v méně kontrolovaném prostředí, pijí více, 4) studenti podceňují pití ostatních studentů. Zkušenosti s alkoholem mají studenti bohaté, abstinentů je menšina. Často je následkem nechtěný sex. (Petruželka, 2017)

Studenti přicházejí na vysokou školu už se zkušenostmi s alkoholem, ale s dalšími vlivy se setkávají až zde. Ať už se jedná o nestrukturovaný čas, širokou dostupnost alkoholu či menší kontakt s rodiči. Nejrizikovějších je prvních šest týdnů z důvodu různých očekávání a sociálního tlaku začátkem akademického roku. Nejvyšší konzumace alkoholu je u studentů žijících ve spolcích, a naopak nejnižší u těch, kteří bydlí doma. (Binghamton University State University of New York, 2023b)

Na chování studentů má vliv mnoho faktorů. Studie probíhající v České republice a na Slovensku v první polovině roku 2015 se dokonce zaměřovala i na konkrétní čas sběru dat. V České republice probíhal sběr po vánočních svátcích a na Slovensku po velikonočních svátcích. Autoři považovali tato období za riziková. Jednalo se o tři univerzity, UJEP, UKB a UMB. První zkušenost s alkoholem proběhla u studentů nejčastěji mezi 13. a 15. rokem, intoxikace se objevila o něco později, tj. mezi 16. a 18. rokem. Statistický rozdíl mezi studenty z odlišných univerzit nebyl významný, avšak rozdíly se objevily mezi pohlavími.

U mužů se nejčastěji vyskytoval první kontakt s alkoholem ještě před 13. rokem, ale u žen se jednalo o rozmezí 13.-15. roku. U třicetidenní prevalence byl zjištěn významný rozdíl mezi Českou republikou a Slovenskem. V České republice nepilo za posledních 30 dní pouze 3,7 % studentů, ale na Slovensku se jednalo o 17,4 %. V průběhu posledních 30 dnů nejvíce studenti pili víno (75,2 %), následoval tvrdý alkohol (55 %), pivo (37,4 %) a tzv. alcopops (24,5 %). Statisticky významné pohlavní rozdíly shledáváme u pití piva, vína i alcopops. Z hlediska místa konzumace se jednalo nejčastěji o bary (51,20 %) a následovala konzumace doma (49,10 %). Pití na kolejích bylo poměrně nízké (4,3 %), to autoři přisuzují nízkému počtu studentů, kteří na kolejích bydlí. Abstinenty se ve zkoumaném vzorku 302 studentů nalézají pouze 5 %, neopíjí se 78 % studentů, k užívání, které považujeme za problematické se přihlásilo 21,2 % studentů. Studie zahrnovala dotazník CAGE soužící k odhalení možného rizikového užívání alkoholu. Hodnoty 1 dosáhlo 26,5 %, hodnoty 2 asi o polovinu méně, tj. 13,5 %, a hodnoty 3 nebo 4 5,1 % studentů. Mezi státy, univerzitami ani pohlavími nebyly statisticky významné rozdíly. (Petruželka, 2017)

Studenti vysokých škol prokazují vyšší tendenci konzumace alkoholu ve srovnání se svými vrstevníky. Z výzkumu vyplývá, že v roce 2019 53 % vysokoškolských studentů pilo alkohol za poslední měsíc, z toho 8 % přiznalo „heavy drinking“ a 33 % „binge drinking“. (Binghamton University State University of New York, 2023)

„Heavy drinking“ je definováno jako konzumace 5 a více alkoholických nápojů každý den, či 15, nebo více alkoholických nápojů za týden u mužů, pro ženy se jedná o počty 4 a 8. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2023b)

Dle studie probíhající na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy vykazuje „binge drinking“ více než 1 x měsíčně 42 % studentů. Riziková konzumace s potenciálními negativními důsledky byla zaznamenána u 61 % a z toho 30 % spadalo do vysokého rizika. Dokonce 1/3 studentů konzumovala alkohol v posledním roce alespoň 1 x týdně a denně či obden pilo 11 % z dotázaných. Pouhých 8 % studentů abstinovalo. Preferovaným alkoholickým nápojem bylo u necelé poloviny pivo, následovalo víno (31 %), a destiláty (30 %). Pouhých 15 % studentů mělo zkušenost s první intoxikací po 18. roku věku a 9 % se neopilo nikdy. (Vařeková, 2019)

Dle studie probíhající na Slovensku, Ukrajině, v Rumunsku a Polsku u studentů ve věku 18-22 let byly zjištěny tyto výsledky. 70 % z dotázaných konzumuje občasně alkohol, pivo si dá každý den 4,4 % slovenských a 3,7 % ukrajinských studentů. Téměř jeden ze čtyř studentů z Polska a Ukrajiny pije pivo 3-4krát týdně, zatímco 5,3 % Slováků a 5,5 %

Ukrajinců pije vodku několikrát do týdne. Rumunští studenti preferují víno, 0,9 % si jej dá denně a 7-8 % 3-4krát do týdne. U 13,6 % studentů se vyskytl vzorec rizikového chování, častěji se jednalo o muže, vyjma studentů a studentek z Ukrajiny. Častá je spojitost s kouřením. (Zadarko-Domaradzka, 2018)

## 2.2 Závislost

*„Za závislost nebo také syndrom závislosti považujeme takový soubor příznaků, kdy látka nebo činnost, na které se u člověka vytvořila závislost, má pro něj mnohem větší hodnotu než činnosti a hodnoty, které pro dotyčného byly důležitější před vznikem závislosti.“* (Křížová, 2021, s. 15) *„Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“* (Nešpor, 2011, s. 8-10)

Definitivní diagnóza by se měla stanovit pouze tehdy, pokud došlo za jeden rok k těmto třem či více jevům:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení, nebo množství látky;
- c) Tělesný odvykací stav;
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2011)

Závislost může vzniknout nejen na určité psychoaktivní látce, ale i na celé třídě psychoaktivních látek. Látka měnící stav vědomí se označuje jako psychoaktivní. Látka,



kteřá má farmakodynamický potenciál k vyvolání závislosti se označuje jako návyková. (Křížová, 2021)

Závislost může být psychická nebo fyzická. Alkohol společně s nikotinem a opiáty může vyvolat oba typy. U fyzické závislosti se organismus na užívání drogy adaptuje. Pokud není podána další dávka, objevují se abstinenční příznaky, které mohou v případě alkoholu přejít až v těžký, život ohrožující, odvykací stav. Obvykle tyto příznaky přetrvávají dny, někdy i týdny. V případě závislosti psychické, kdy dochází ke sžití s drogou, touze a chuti užívat s vidinou pocitů uspokojení, může terapie trvat až několik let. (Cajthaml, 2022)

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí spadají do skupiny látek se schopností vyvolat závislost následující: alkohol, opiáty, konopné drogy, tlumivé léky (u nás nejčastěji benzodiazepiny), kokain, jiné budivé látky, halucinogeny, tabák a některá rozpouštědla. Závislost na práci, internetu, nakupování, sexu ani patologické hráčství nejsou závislosti v pravém slova smyslu, avšak bažení a zhoršené ovládnání mají společné s „opravdovými“ závislostmi. (Nešpor, 2011)

Pojmem úzus označujeme mírnou konzumaci psychoaktivní látky. Jedná se například o konzumaci alkoholu jako pochutiny, nikoli jako psychoaktivní látky. V tomto případě by neměla hladina alkoholu v krvi překročit hranici 0,6g/l a jedná se o příjem zdravým člověkem bez rizika závislosti. Pokud dochází ke zneužívání látek, kdy dochází k poškozování fyzického či psychického zdraví, jedná se o misúzus. V tomto případě se ještě nemusí jednat o nadměrnou konzumaci. Pokud hovoříme o nadužívání psychoaktivní látky ovlivňující psychické a fyzické zdraví, jedná se o abúzus. (Křížová, 2021)

Termín droga má více významů. V medicíně spadají pod tento pojem léčiva užívaná pro předjití nebo vyléčení nemoci či pro zvýšení psychické nebo fyzické kondice. Farmakologicky se jedná o některé chemické činitele upravující biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni či organismu. Velmi často je pojem droga užíván k označení psychoaktivní látky, a ještě mnohem více jde o synonymum pro drogy nezákonné. Alkohol, kofein, tabák a další látky běžně užívané bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu drogy, protože důvodem jejich užívání je zejména jejich psychoaktivní efekt. (Kalina, 2001)

### **2.3 Znaky závislosti**

Již zmíněné znaky závislosti, které nám pomáhají určit diagnózu, by bylo vhodné více rozvést. Silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku označujeme též jako craving či bažení.

Bažení se projevuje nejen fyzicky, ale také psychicky. Lze jej rozpoznat i na mozku. Dochází k aktivování například dorzolaterální prefrontální kůry, limbického systému, amygdaly nebo mozečku. Při psychickém bažení se mohou objevit následující objektivní projevy: oslabení paměti, zhoršení postřehu, zvýšení tepové frekvence systolického tlaku, abnormálnímu nálezu na elektroretinogramu, snížení kožního galvanického odporu a zvýšení salivace. Uvedené projevy se kryjí i s příznaky stresu, zhoršují se kognitivní funkce včetně schopnosti správného rozhodování. Obvykle je bažení důvodem recidivy, ale u některých jedinců může mít zcela opačný efekt. (Nešpor, 2011)

Druhým znakem je zhoršené sebeovládání. U některých lidí bažení nemusí nutně znamenat zhoršené sebeovládání, ale obecně bažení sebeovládání zhoršuje. I bez bažení po návykové látce se může dostavit zhoršené sebeovládání. Zhoršené sebeovládání je spojeno s chováním na rozdíl od bažení, které je příznakem spíše subjektivním. Může nastat jedna ze třech situací. Jistý spouštěč vyvolá bažení, jež není zvládnuto či ani zaregistrováno. Následkem je zhoršené sebeovládání. V druhém případě opět spouštěč vyvolá bažení, to je zvládnuto. Následně je do budoucna snaha vyhybat se spouštěčům a tím se sebeovládání zlepšuje. Ve třetím případě jsou spouštěče podceněny. Následek je ohrožení sebeovládání. (Nešpor, 2011)

Dále nastává somatický odvykací stav. Pro diagnózu musí být přítomna následující kritéria: nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání; příznaky v souladu se známými známkami odvykacího syndromu; příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou nebo behaviorální poruchou. U alkoholu musí být přítomny alespoň tři z následujících příznaků: bolesti hlavy, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů. Těžké odvykací stavy s epileptickými záchvaty či deliriem jsou životu nebezpečné. (Nešpor, 2011)

Čtvrtým znakem je nárůst tolerance. Původní dávka látky už nemá stejný účinek jako v minulosti, či k dosažení stejného účinku je nutno přijmout vyšší množství látky. Přesný mechanismus vzniku tolerance není znám. Důvodem může být nižší reaktivita centrálního nervového systému či rychlejší odbourávání dané látky. (Nešpor, 2011)

Následkem všech zmíněných znaků dochází k zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Jedná se o velmi důležitou a často se vyskytující známku závislosti. Je zde souvislost

s bažením, zhoršeným sebeovládáním a často také s odvykacími obtížemi. Dle slov některých závislých téměř všechen jejich čas zabíralo shánění látky, její aplikace či zotavení. Je velmi důležité následně takto vzniklý volný čas vhodně vyplnit. (Nešpor, 2011)

Posledním znakem je pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků. Pacient například ví o svém poškození jater od lékaře, ale přesto návykovou látku stále užívá. Opět se zde objevuje návaznost na předchozí znaky. (Nešpor, 2011)

## **2.4 Následky užívání psychoaktivních látek**

Závislosti jsou návykové a impulzivní nemoci spadající mezi duševní poruchy a poruchy chování. V České republice se pro klasifikaci somatických a psychických onemocnění používá klasifikace MKN-10. Alkohol je označen kódem F10. U závislostí často dochází k přechodům mezi jednotlivými návykovými látkami. Tato situace vzniká špatnou dostupností látky, na které je jedinec závislý či díky užívání tzv. průchozích drog. Alkohol společně s tabákem a marihuanou řadíme v našich podmínkách do této skupiny.

Následkem užívání psychoaktivních látek může docházet k různým následným stavům. Akutní intoxikace je dočasný, obvykle krátkodobý stav. Dochází k typickým změnám chování i prožívání včetně fyziologických funkcí. Účinek látky závisí na užití dávce, okolnostech požití a také premorbidní osobnosti. Pokud se jedná o škodlivé užívání, tak psychoaktivní látka poškozuje zdraví uživatele délkou užívání, množstvím, způsobem užívání či dalšími okolnostmi. Nemusí se jednat jen o poškození fyzické, ale i psychické nebo sociální. Syndrom závislosti i s jeho kritérii byl už zmíněn výše v textu. Pokud dojde k úplnému vysazení látky či jejímu radikálnímu snížení, nastává odvykací stav. Při diagnostice musí být brán ohled i na možnost jiných fyzických a psychických poruch. Možnou komplikací odvykacího stavu je delirium, tedy stav zastřené vědomí a zmatenosti. Dále mohou být přítomny halucinace, iluze, třes, agitovanost, nespavost a bludné zpracování reality. Může docházet i ke vzniku psychotické poruchy. Tento stav by měl trvat od 48 hodin do jednoho měsíce či dokonce až šesti měsíců. Dále mohou nastat poruchy krátkodobé paměti, které nazýváme amnestický syndrom. Často je tento stav zamaskován vymyšlenými vzpomínkami. Některé poruchy přetrvávají i po ukončení užívání návykových látek. Obecně je nazýváme jako poruchy reziduální. (Křížová, 2021)

## 2.5 Závislost na alkoholu

Závislosti mají řadu příčin. Neexistuje konkrétní „alkoholový gen“, jedná se o kombinaci více faktorů. Některé se mohou týkat metabolismu alkoholu, jiné neurotransmiterů v mozku. Tyto vlivy však neznamenají, že u daného jedince vznikne závislost. Stejně tak u osob, které těmito vlivy nedisponují, může závislost vzniknout. Celkovou pravděpodobnost ovlivňují protektivní a rizikové faktory z prostředí. (Nešpor, 2011)

Alkohol je aplikován per os. Jsou i další způsoby aplikace, které jsou však málo obvyklé. Maximální alkoholemie nastává po 30-90 minutách od aplikace. Jeho rizikem je rozvoj jak psychické, tak fyzické závislosti. K rozvoji závislosti dochází v poměrně dlouhém období. Již touto dobou jsou patrná tělesná a duševní poškození. Je to ale ideální čas, kdy máme možnost závislost podstatně jednodušeji zastavit. Vývoj závislosti lze rozdělit do čtyř stádií, a to 1. počáteční (symptomatické), 2. varovné (prodromální), 3. rozhodné (kruciální) a 4. konečné (terminální). Závislost následně dělíme na pět typů. (Kalina, 2015)

1. Typ alfa: „problémové pití“ – abúzus alkoholu používaný jako „sebemedikace“, k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti, depresivních pocitů, často pití o samotě
2. Typ beta: příležitostný abúzus – výrazně charakterizovaný sociokulturálně, častým pitím ve společnosti, charakteristickým následkem somatické poškození
3. Typ gama: „anglosaský typ“ – preference piva a destilátů, poruchy kontroly pití, postupný nárůst tolerance k alkoholu s typickou progresí konzumace, následovanou somatickým a psychickým poškozením, s výrazněji vyjádřenou psychickou závislostí
4. Typ delta: „románský typ“ – preference vína, typická je denní konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“ bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, s výrazněji vyjádřenou somatickou závislostí a poškozením
5. Typ epsilon: „kvartální pijáctví“ – epizodický abúzus s obdobími delší, občas úplné abstinence; nepříliš častá varianta provázející někdy afektivní poruchy. (Kalina, 2015)

Mezi studenty je prevalence rizikového pití až dvakrát vyšší než u jejich nestudujících vrstevníků. Škodlivé užívání až třikrát vyšší. Nemalá část studentů ani po ukončení vysoké školy své pití neomezuje. (Kypri, 2005)

## 2.6 Předávkování alkoholem

K předávkování alkoholem dochází v případech, kdy oblasti mozku ovládající základní životní funkce, začínají ztrácet své funkce. Příznakem je zmatenost, potíže s vědomím, zvracení, problematické dýchání, snížení srdeční frekvence, záchvaty, vlhká pokožka, otupělé reakce a extrémně nízká tělesná teplota. Následkem může být trvalé poškození mozku až smrt. Projevy jsou individuální. Záleží na věku, toleranci k alkoholu, pohlaví, rychlosti pití, medikaci či množství přijaté potravy. Kombinace alkoholu s opioidními látkami může zvýšit riziko následného předávkování. V riziku je každý, kdo přijímá přílišné množství alkoholu moc rychle (vysoce intenzivní pití). Jedná se zejména o jedince, kteří pijí nárazově („binge drinking“), či velmi intenzivně. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2023) Vyšší hladina alkoholu v krvi vede k vyššímu účinku alkoholu a též se výrazně zvyšuje riziko poškození jedince. Dochází ke snížení motorické koordinace, zatemnění úsudku a „člověk se necítí dobře“. Těmito jevy se zvyšuje riziko zranění, autonehod, trestných činů či nechráněného nebo nezamýšleného sexu. Pokud koncentrace alkoholu dosáhne vysokých hladin, nastávají tzv. blackouty, ztráty vědomí až smrt. I po ukončení pití koncentrace v krvi roste. Alkohol ze střev a žaludku stále vstupuje do krevního oběhu. Nelze předpokládat, že osoba v bezvědomí se z toho stavu vespí. Vysoké koncentrace alkoholu snižují dávivý reflex, proto je zde riziku udušení vlastními zvrátky. Mezi kritické znaky a příznaky předávkování alkoholem patří: zmatení, stupor, potíže zůstat při vědomí nebo neschopnost se probudit, zvracení, záchvaty, pomalé dýchání, nepravidelné dýchání, pomalá srdeční frekvence, vlhká kůže, tupé reakce, nepřítomnost dávicího reflexu, extrémně nízká tělesná teplota, namodralá kůže či bledost. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2023)

Stav předávkování alkoholem je velmi závažný, proto není důvod čekat, až se objeví všechny příznaky. Vhodné je co nejdříve zavolat rychlou zdravotnickou záchrannou službu. Opilý člověk by měl být pod dohledem z důvodu rizika pádu či udušení. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2023)

## 2.7 Následky konzumace alkoholu

Účinek alkoholu závisí na mnoha faktorech, například na dispozici, či vlivu prostředí. Stav, který následuje po požití, je označován jako prostá opilost. Malé dávky mají stimulační efekt; na rozdíl od větších působících spíše tlumivě. Z počátku nastává zlepšení nálady, pocit

sebevědomí a energie. Později však dochází ke ztrátě zábran a kritičnosti, dostavuje se únava, útlum, spánek. Dle hladiny alkoholu v krvi jsou rozlišována čtyři stádia intoxikace. (Kalina, 2015)

1. Lehká opilost – excitační stádium (alkoholemie do 1,5 ‰, tj. 1,5 g/kg)
2. Opilost středního stupně – hypnotické stádium (alkoholemie 1,6 ‰)
3. Těžká opilost – narkotické stádium (alkoholemie nad 2 ‰)
4. Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stádium (alkoholemie nad 3 ‰) (Kalina, 2015)

Nežádoucí účinky můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé řadíme somatické příznaky v závislosti na výši dávky, tj. porucha rovnováhy, svalového napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost, zvracení. Poruchy chování s agresivitou, snížená sebekritičnost mohou mít za následek riskantní chování a také úrazy. Těžké intoxikace mají za následek kvantitativní poruchu vědomí až smrt. Poměrně málo častým následkem je patická opilost. Při vypití malého množství alkoholu vznikají při oslabení organismu poruchy vědomí s bludy a halucinacemi či nemotivovaná agrese. K odeznění stavu dochází za několik minut až hodin a následkem bývá amnézie. (Kalina, 2015)

Mezi dlouhodobé účinky patří poškození gastrointestinálního traktu – poruchy trávení, průjmky, gastritidy, poškození jater vedoucí k jaterní cirhóze a jícnovým varixům. Chronické poškození může mít za následek až karcinom jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva či rekta. Poškození pankreatu může vést k diabetu. Chronický abúzus má za následek malnutrici a avitaminózy. Poškození oběhového systému – arteriální hypertenze, kardiomyopatie. Poruchy krvetvorby, anémie, hemokoagulace, dále poruchy spánku, úzkostně-depresivní stavy, psychotické poruchy, poruchy paměti, organické poškození mozku. Poškození nervového systému, endokrinního systému až s následnou impotencí. U těhotných žen může nastat vážné poškození plodu – fetální alkoholový syndrom nebo pouze poruchy chování a intelektu – fetální alkoholový efekt. (Kalina, 2015)

### **3 Léčba**

Psychoterapie závislostí se mezi jednotlivými psychologickými a psychoterapeutickými školami liší. Práce se závislými probíhá v České republice na několika úrovních. Liší se dostupností, délkou léčby a podobou. Dělíme je na terénní, ambulantní, ústavní a následné služby. (Křížová, 2021)

### 3.1 Systém léčby závislosti

Terénní služby zahrnují nízkoprahová zařízení a terénní programy v původním prostředí závislých. Ambulantní léčbou je myšlena adiktologická, psychologická, psychiatrická ordinace, AT ordinace a denní stacionář. Do ústavní léčby jsou řazena detoxifikační zařízení, oddělení léčby závislosti, terapeutická komunita. Poslední částí je následná léčba zahrnující chráněné bydlení, chráněné a podporované zaměstnání, programy sociální rehabilitace, svépomocné skupiny – Anonymní alkoholici. (Křížová, 2021)

Dvě zásadní osobnosti léčby závislosti jsou Jaroslav Skála a Karel Nešpor. Jaroslav Skála dokonce založil první záchytnou stanici na světě. Karel Nešpor celoživotně propaguje abstinenci, zdravý životní styl a věnuje se též relaxačním technikám. (Křížová, 2021)

Síť péče o závislé je široká a stupňovitě uspořádaná. Na pomyslném nejnižším stupni se nacházejí nízkoprahová zařízení, terénní programy, svépomocné organizace. Následují krátkodobé intervenční programy, dále dlouhodobá ambulantní léčba. Nejvyšší postavení zaujímá ústavní a komunitní léčba. (Křížová, 2021) „*Cílem je dosáhnout plné a důsledné abstinence na všech návykových látkách. Abstinence je jediná bezpečná forma pro lidi se závislostí, která není spojena s možnými negativními riziky.*“ (Křížová, 2021, s. 159)

Kontrolované užívání není pro osoby se syndromem závislosti vhodné. Lze jej však využít při škodlivém užívání. (Křížová, 2021)

### 3.2 Nemedikamentózní léčba

Syndrom závislosti je chronická porucha, po jeho vzniku jej nelze vyléčit. Recidiva se může dostavit i po desítkách let, proto je zásadní abstinence. Po léčbě je nutné doléčování. Snižuje se tak riziko recidivy. Velmi důležitou složkou je i motivace a vzájemná podpora abstinujících. (Křížová, 2021)

Vhodné je zaměřit se na dobré vnímání sebe i vnějšího světa, tzv. mindfulness. Dobré vnímání sebe i okolí je velmi prospěšné, umožňuje také rozeznávat bažení. Mimo schopnosti rozpoznat bažení se jedná o zlepšení schopnosti sebeovládání, sebepoznání a zlepšuje se schopnost komunikace. Pomoci mohou relaxační techniky, jóga, meditace, psychoterapie, psaní deníku nebo využívání zpětné vazby z okolí. Dobré vnímání okolí zlepšuje schopnost vyhnout se spouštěčům a dalším rizikovým faktorům, stanovit si realističtější cíle a lépe jich dosahovat, lepší využívání možností, lepší vztahy, schopnost porozumět jiným a sobě

samému. Nástrojem může být neverbální komunikace, psychoterapie ve skupině, muzikoterapie, vzdělání v širším slova smyslu atd. (Nešpor, 2011)

Nelze opomenout sociální dovednosti jako je prostá asertivita, mlčení, negativní dotazování, porouchaná gramofonová deska, neverbální komunikace atd. Všechny tyto dovednosti společně se schopností odmítání, schopností vytvářet vztahy či schopnost čelit reklamě mají společně to, že se jimi snažíme udržet pacienty co nejdéle ve fázi remise. (Nešpor, 2011)

Psychoterapie závislých pracuje mimo motivace i se spouštěči, cravingem, rizikovými situacemi, recidivou a relapsem. Motivace je využívána pozitivní, negativní, vnitřní, vnější. Pozitivní motivace představuje důvod, proč abstinovat a jaké z abstinence plynou benefity. Naopak negativní motivace se týká nepříjemných aspektů, které by se opět mohly objevit. Pokud se jedná o vnitřní motivaci, tak je samozřejmě vhodnější a silnější. Je však obtížné ji v začátcích nalézt. Z toho důvodu je považována i vnější motivace za vhodnou. Práce se spouštěči se zaměřuje na uvědomění si pacientů, které věci, myšlenky nebo činnosti jim vyvolávají bažení po návykové látce. Také je snaha se těmito spouštěčům vyhýbat. Častější kontakt se spouštěči zvyšuje riziko recidivy. Bažení (craving) je touha po návykové látce nebo činnosti. Projevy jsou jak psychické, tak fyzické, ale individuální. Pacient by měl být schopen rozeznat je a bažení zvládnout. Technik ke zvládnutí bažení najdeme celou řadu: relaxační cvičení, koncentrace na dech, koncentrace na počítání kroků, sport a cvičení, sprcha, napití se vody, odvedení myšlenek, pozorování myšlenek, rozhovor nebo připomenutí si pozitivní/negativní motivace. I přes všechna opatření se téměř u každého léčeného závislého objeví relaps. Relaps nelze vnímat jako selhání, avšak ani jej podceňovat. Ideálním řešením je mít krizový plán, kromě něj pomáhá i řada technik. (Křížová, 2021)

Mezi vhodné techniky pro léčbu závislostí patří: dvanáct kroků AA a sesterských organizací (uvažování o smyslu zásad), 7/7 (účast na setkání AA každý den v týdnu), abstinentská krabice (jaký bude rozdíl v řešení běžných situací jako abstinent), abstinentská bankovka (připomínka hlavních důvodů proč abstinovat), abstinentský průkaz (variance na abstinentskou bankovku). Dále lze využít například deník nebo buddhistickou metodu zvládání špatných myšlenek. (Nešpor, 2011)

Zajímavostí je symbol velblouda. AA ho používají jako symbol abstinence, velbloud vydrží se dlouhou dobu nenapít, a proto reprezentuje výrok „abstinuji dnes a zítra se uvidí“.

Velmi známou organizací pomáhající závislým na alkoholu je skupina Anonymní alkoholici (AA). Společnost vznikla ve Spojených státech a rozšířila se do celého světa. K roku 2018 fungovalo v České republice 64 skupin AA. Historie AA je však u nás poměrně krátká



zejména z politických důvodů. První setkání se uskutečnila až roku 1988. Skupiny se scházejí denně či týdně v prostorách církve, azylových domů, městských úřadů, Armády spásy atp. Během setkání alkoholicí mezi sebou, případně s dalšími hosty, sdílejí své zkušenosti s alkoholem. Sezení všech skupin mají jednotný formát. Nejedná se o náboženskou organizaci. Činnost se řídí programem 12 kroků a 12 tradic shrnujících zásady vedoucí k uzdravení. (Anonymní alkoholicí, 2022)

Setkání AA zahajuje, končí a řídí volený předseda. Z důvodu respektování anonymity se účastníci oslovují jen křestními jmény. Pokud začíná někdo hovořit, věta začíná frází „Jsem... (křestní jméno) a jsem alkoholik“. Při projevu by neměla být daná osoba přerušována a ani jí kladeny otázky. Pokud je někdo pod vlivem alkoholu, může se setkání účastnit, ale nesmí mluvit. Setkání začíná přivítáním nováčků, následuje společná modlitba míru, přečtení 12 kroků nebo jiných tradičních materiálů. Následuje vyprávění osobních příběhů následované krátkou přestávkou. Závěrem už jen modlitba a informace o dalším setkání.

Dále existují i socioterapeutické kluby, které vznikly díky docentu Skálovi právě po vzoru AA. Setkání probíhají v malých i velkých skupinách. Obě možnosti disponují řadou plusů i některými mínusy. Dále existují i různé svépomocné příručky. (Nešpor, 2011)

### **3.3 Medikamentózní léčba**

Medikamentózní léčba má samozřejmě i v léčbě závislostí své místo. Využívá se u léčby odvykacích stavů, alkoholických psychóz či se užívají léky snižující craving po návykové látce. (Nešpor, 2011)

Farmakologická léčba slouží přímo k ovlivnění užívání alkoholu, léčbě odvykacích stavů či přidružených psychiatrických potíží, kam spadají např. afektivní nebo úzkostné poruchy. Léky využívají dvou principů, a to averzivní medikace (odrazuje od dalšího užívání) a utlumení bažení (snížení touhy pít). (Holcnerová, 2019)

Principem averzivní medikace je zvýšená vnímavost organismu na alkohol. Po požití nastává výrazná vegetativní reakce projevující se zrychlením činnosti srdce, zkrácením dechu, bolestmi hlavy, závratěmi a zvracením. Reakce je způsobena zvýšením hladiny acetaldehydu v krvi, která vzniká důsledkem ovlivnění metabolismu jater. Předpokládáme, že tyto nepříjemné účinky motivují klienta k abstinenci. (Holcnerová, 2019)

Nejznámějším léčivem této skupiny je disulfiram (Antabus). Podle ideálního scénáře je podáván po dobu jednoho roku od zahájení abstinence 2 x týdně. Empirické důkazy o jeho efektivitě jsou smíšené, nepodařilo se prokázat účinek adekvátní dávky Antabusu oproti jeho minimální dávce ani proti neuzívání žádného přípravku. (Holcnerová, 2019)

Druhou skupinu, tedy léky potlačující chuť na alkohol reprezentují acamprosát (Campral) a naltrexon. Acamprosát je možné užívat nárazově nebo pravidelně 3 x denně po dobu jednoho roku, i v případě recidivy. Zde naopak výsledky hovoří ve prospěch tohoto léku. Abstinence se u uživatelů zvýšila téměř dvakrát. Naltrexon blokuje endogenní opiáty, které se aktivují po požití alkoholu. Následuje nepříjemný efekt. Studiemi je doloženo snížení užívání alkoholu, snížení bažení, prodloužení doby abstinence a snížení trvání relapsu. Kritickými podmínkami pro efektivní léčbu disulfiramem i naltrexonem je kompliance léčeného. (Holcnerová, 2019)

## 4 Prevence

Prevenci lze dělit na primární, sekundární a terciální. Primární prevencí se snažíme předcházet problémům s návykovými látkami u jedinců, kteří je ještě nezačali škodlivě užívat. Sekundární prevence poskytuje efektivní pomoc těm osobám, které již návykové látky užívají, ale jejich stav příliš nepokročil. Terciální prevence probíhá souběžně s léčbou závislosti na návykových látkách a má za cíl minimalizovat škody. (Nešpor, 1999)

Dále rozeznáváme prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou. Efektivní prevence má za cíl předejít užívání návykových látek, posunout setkání se s návykovou látkou do pozdějšího věku, snížit či zastavit experimentování s návykovými látkami a předcházet zdravotním následkům a závislosti. Hlavním ukazatel efektivnosti preventivního programu je změna chování. (Nešpor, 1999)

Všeobecná prevence cílí na celou populaci. Může se jednat například o všechny dospívající v určité oblasti. Programy všeobecné prevence jsou určeny celé populaci žáků, avšak obvykle neovlivní ty nejrizikovější, protože ti vyžadují individuální přístup. S věkem žáků mohou být programy stále specifitější. Efektivita roste, pokud se jedná o menší skupinky a interaktivní vzdělávání. Pozitivní vliv s sebou přináší i realizace vrstevníky dané skupiny. Naučenými dovednostmi může být schopnost odmítání, schopnost čelit tlaku z okolí, komunikační dovednosti, schopnost tvorby přátelských vztahů, asertivní dovednosti, zvyšování zdravého sebevědomí, schopnosti sebeuvědomění, zlepšení sebeovládání, dovednosti rozhodování, lepší vnímání následků jistého jednání, nenásilné zvládnání

konfliktů, konzumentské a studijní schopnosti, zvládnání úzkosti a stresu. Vhodné je nezapomínat na místní specifika, využívat pozitivní modely a zahrnout jak legální, tak nelegální drogy. Pod tuto prevenci spadá také regulace prodeje alkoholických nápojů, tabákových výrobků, zákaz prodeje ilegálních drog, cenová regulace, zdanění či omezení dostupnosti. (Nešpor, 1999)

Selektivní prevence již necílí na celou populaci žáků, ale zaměřuje se na část populace dětí se zvýšeným rizikem, které ještě návykové látky neužívají. Může se jednat o děti hyperaktivní s poruchami pozornosti či duševními problémy atd. Důraz se klade zejména na prezentaci programu. Jedná se o programy náročnější časově, kvalifikačně i prostředkově. Programy se realizují například u těchto žáků: závislost u někoho z rodičů, závislost či zneužívání návykových látek u sourozenců nebo přátel, poruchy chování, hyperaktivita a poruchy pozornosti, úzkostná porucha, zanedbávání nebo týrání, vysoce rizikové sociální prostředí. U selektivní prevence se ještě více uplatňuje faktor snižování dostupnosti návykových látek. Kromě sociálních dovedností se u selektivní i všeobecné prevence dají využít techniky zvládnání stresu. (Nešpor, 1999)

Specifické potřeby těchto žáků přesahují možnosti školy, proto je vhodná spolupráce například s pedagogicko-psychologickými poradnami. Předání žáka k poradenství či léčbě zahrnuje spolupráci s rodinou. Bohužel je komunikace s rodiči problémových žáků často obtížná. Dále kromě nespolupracujících rodičů může mít na žáky vliv i učební obor. Riziko problémového chování je vyšší u číšníků a servírek, pracovníků ve zdravotnictví, pracovníků policie či novinářů. Specifické potřeby rozšířené péče nacházíme i u žáků zvláštních škol a žáků selhávajících ve škole. (Nešpor, 1999)

Indikovaná prevence se už zaměřuje na žáky experimentující s návykovými látkami, u nichž ještě nelze diagnostikovat škodlivé užívání či závislost. Částečně se s indikovanou prevencí překrývá i prevence časná. Ta se týká nejen této skupiny, ale i těch jedinců, u nichž lze závislost nebo škodlivé užívání prokázat. (Nešpor, 1999)

Cílem primární prevence je snaha oddálit užívání alkoholu do pozdějšího věku, kdy už jsou dopívající více odolní. Prevence nemá za cíl se líbit nebo předávat informace, ale jejím cílem je, aby se cílová populace chovala zdravěji. Programy určené pro primární prevenci začínají brzy a odpovídají věku; jsou malé a interaktivní; zahrnují podstatnou část žáků; zahrnují získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovednosti odmítání, zvládnání stresu atp.; berou v úvahu místní specifika; využívají pozitivní vrstevnické modely; zahrnují legální i nelegální návykové látky; zahrnují

i snižování dostupnosti návykových látek i poptávky po nich; jsou dlouhodobé, soustavné, komplexní a využívají více strategií; počítají s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat. Selektivní a indikovaná prevence je časově náročnější na kvalifikaci i prostředky, často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby. (Nešpor, 2011)

Problém je také ze strany médií. Reklama na alkohol v kině nebo televizi může vyvolat craving u závislých a často je cílena na dospívající. Stejně tak rozebírání alkoholových skandálů slavných osobností. (Nešpor, 2011)

Prevence je vhodná už v rodinném okruhu. Znalost následků je velmi důležitá. Vždy záleží na vazbách mezi rizikovými a ochrannými faktory. Rizikové faktory dělíme na: individuální – např. pohlaví, temperament, vyhledávání vzrušení, dědičnost, duševní problém, deprese, selhání ve škole, atd., rodinné – rodičovská psychopatologie, dysfunkční rodina, užívání drog rodiči, nedostatek rodičovského dohledu, nedostatečný zájem, nedůsledná výchova, atd., vrstevnické vztahy – šikana, dysfunkční vztahy s vrstevníky, užívání drog kamarády, tlak vrstevnické skupiny či vyřazení z ní, atd., školní faktory – nekvalitní školní programy, nezdravá atmosféra ve škole, nízké očekávání ze strany pedagogů, zaměření na výkon, atd., komunita, společenství, sousedské vztahy – vysoká dostupnost drog, vysoká kriminalita, špatné sousedské vztahy, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit, atd. Naopak mezi protektivní faktory patří: individuální faktory – sociální dovednosti, emocionální stabilita, pozitivní vztah k sobě samému, výkonnost ve škole, svědomitost, flexibilita, atd., rodinné faktory – podpora rodičů, rodičovský dohled, intolerance vůči rizikovému chování, pozitivní pouto mezi rodiči a dítětem, jasná pravidla a hranice, atd., vrstevnické vztahy – dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami, dobrá interpersonální komunikace, dostatek přátel, vzájemná podpora, školní faktory – zdravé školní prostředí, dobré vztahy s učiteli, srozumitelná pravidelná, včasná, systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů, komunita a společenství – organizace podporující pozitivní vývoj mládeže, sociální a ekonomické příležitosti, aktivity na bázi duchovního rozvoje, atd. (Státní zdravotní ústav, 2023)

Důležitou roli hraje komunikace s dětmi. Často mají o drogové problematice poměrně velké znalosti. Je vhodné dětem naslouchat, chválit je. Rodiče by měli být pro dítě vzorem, měli by jej podporovat a eventuální neznalost přiznat. I způsob trávení volného času významně působí na vznik budoucího problému s drogami. (Státní zdravotní ústav, 2023)

Primární prevence by neměla probíhat jako zastrašování, ale předávat mládeži pravdivé informace. Její zaměření může mít větší záběr zahrnující ostatní rizikové návyky a chování. (Státní zdravotní ústav, 2023)

Pod sekundární prevencí spadá léčba, která obnáší: odpoutání se od prostředí, jež podporovalo závislost, detoxifikaci v širším slova smyslu, poskytuje pohled na uplynulé životní události, konfrontaci s tím, co poškozovalo a zraňovalo pacienta a co poškozoval a zraňoval on, vede k rozpoznání, pochopení a přijetí odpovědnosti za svůj život, vytváří náhled na souvislosti mezi abusem psychoaktivní látky a špatnými životními strategiemi, znovuobjevuje pocity a emoce, je možností uvědomit si reálné vazby a vztahy ke svému okolí, hledá smysl života, hodnot, vztah k vyššímu ideálu, hledá nástroje pro změnu každodenního života, upevňuje hodnoty nabitě díky abstinenci. Je pro pacienta zastavením. Principy pro terapeutickou práci mají základ v tzv. komunitním uspořádání. Převažuje terapie ve skupinách. K terapii se váže i léčba medicínsky ovlivnitelných nemocí, jež vedly k abusu nebo jej udržují. Práce s klienty je celistvá. V anamnéze se hledají souvislosti mezi psychologickými problémy a abusem a také období, ve kterém závislost začala být sama o sobě příčinou psychologických potíží. Může se jednat o kognitivně behaviorální terapii, psychologické postupy či transpersonálně orientovanou psychoterapii. Sociální předpoklady mají na léčbu velký vliv. Pomoc je třeba při hledání zaměstnání, kontaktu s úřady nebo zdravotními pojišťovnami. Při cíli komplexní údravy jedince mohou být užity i látky na nedrogové bázi využívající stavů změněného vědomí. Dále jsou užívány meditační techniky, holotropní dýchání, jogínská cvičení nebo transovní rituály. (Kalina, 2003)

Cílem prevence terciální je předejít vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z důvodu užívání drog. Spočívá v resocializaci či sociální rehabilitaci klientů, kteří si prošli léčbou vedoucí k abstinenci, nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Jedná se také o intervenci jedinců aktuálně užívajících drogy a nejsou rozhodnutí užívání zanechat. Toto opatření nese název Harm Reduction a jedná se o snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. (Kalina, 2003)

Terciální prevence se zaměřuje zejména na oblast sociální, ať se jedná o chráněné zaměstnání, zdravotní pojištění či chráněné bydlení. Z hlediska biologického zajišťuje elementární péči o zdraví uživatelů drog, tj. výměnné programy jehel a stříkaček. Dalším pilířem je psychologická pomoc, která je využívána i v terminálních fázích vývoje závislosti, kdy již medicína selhává. (Kalina, 2003)

## 4.1 Preventivní programy

Alkohol v České republice je velmi dostupný. Jeho prodej může probíhat v jakoukoli denní dobu na mnoha místech, ať se jedná o prodejnu potravin nebo čerpací stanice. Spotřeba ethanolu za jeden rok činí 100-150 milionů litrů, tj. 10-14,5 l na jednoho obyvatele včetně seniorů a dětí. V roce 2021 byly výdaje na jednu osobu 3 584 Kč. (Chomynová, 2023)

*„V oblasti alkoholu existuje mezinárodní odborná shoda pěti hlavních doporučení pro efektivní politiku snižování negativních dopadů jeho konzumace:*

1. *Zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenové politiky,*
2. *Omezení dostupnosti alkoholu,*
3. *Zákaz nebo rozsáhlé omezení reklamy na alkohol,*
4. *Dostupnost screeningu, krátkých intervencí a léčby,*
5. *Opatření proti řízení pod vlivem alkoholu.*

*Některá z těchto mezinárodních doporučení nejsou v ČR důsledně uplatňována.“* (Chomynová, 2023, s. 27)

Od května 2019 platí *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. Má za cíl předcházení a snižování zdravotních, sociálních či ekonomických škod vzniklých užíváním návykových látek, hazardním hraním a dalším závislostním chováním a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem. Tato strategie má čtyři priority: posílení prevence a zvýšení informovanosti o negativních účincích užívání návykových látek a vzniku závislostního chování, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty a posílení řízení, koordinace a efektivní financování. (Chomynová, 2023)

Aplikace je zajištěna akčním plánem, který byl kvůli pandemii COVID-19 změněn. Odpovědnost za naplňování národní politiky v oblasti závislostí má na starost vláda České republiky. Financování politiky v oblasti závislostí probíhá ze státního rozpočtu nebo z rozpočtů krajských a obecních. (Chomynová, 2023)

Prevence je zaměřena na děti a mládež pomocí dokumentu *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027* a jeho akčního plánu. Koordinace probíhá MŠMT. Základní metodický dokument je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských*

zařízeních a jeho tematické přílohy. Na úrovni krajů působí krajsí školní koordinátoři prevence, na úrovni okresů metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a ve školách školní metodici prevence. Ve školách je základním kamenem prevence preventivní program školy, který je na každé ZŠ a SŠ vypracováván školními metodiky prevence společně s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky. Ke sledování realizovaných preventivních aktivit slouží *Systém evidence preventivních aktivit*. Stále nejvíce preventivních programů probíhá na téma šikana a projevy agrese, kriminální chování, kyberšikana a záškoláctví. (Chomynová, 2023)

Nejznámější kampaní proti užívání alkoholu u dospělé populace je *Suchej únor*. Pravidlo je pouze jediné, a to nepřijmout za únor ani jednu kapku alkoholu. Jedná se o osvětu za více uvědomělý a zdravější život. Heslem roku 2023 byl slogan „Nepít je umění“. Cílem je poznat, jak moc my ovládáme alkohol, či alkohol ovládá nás. Celou akci podporuje ministerstvo zdravotnictví. (Jakob, 2023)

Dalším projektem je kampaň *Pojďme o tom mluvit* v rámci projektu *Respektuj 18*. Cílem projektu je snaha o komunikaci v rodinách o alkoholové problematice a potřebná pomoc. Dle rodičů, kteří se účastnili průzkumu, děti během koronavirové krize více konzumovaly alkohol z důvodu nudy, nadměry volného času a deprese. (Obecně prospěšná společnost Sirius, 2022)

# PRAKTICKÁ ČÁST II

## 5 Praktická část

### 5.1 Cíle výzkumu

Cílem práce je porovnat rozdílné zkušenosti s alkoholem mezi studenty dvou fakult a též genderové odlišnosti v této problematice. Zaměřila jsem se na zjištění, zda se vysokoškolští studenti potýkají s problémovou konzumací alkoholu a jestli dochází ke změnám užívání alkoholu ve zkuškovém období.

### 5.2 Výzkumné otázky

Byly stanoveny následující čtyři výzkumné otázky:

1. Kolik studentů a studentek dosahuje dle dotazníku CAGE skóre 3 a více, tj. vysoké míry pravděpodobnosti závislosti na alkoholu?
2. Je rozdíl v četnosti konzumace alkoholu mezi studenty 3. LF a VŠO?
3. Dochází k častější konzumaci alkoholu u mužů?
4. Zaznamenali studenti během studia na vysoké škole preventivní kampaň zaměřující se na alkohol?

### 5.3 Metodika výzkumu

Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který proběhl formou anonymního dotazníkového šetření. Benefitem této metody je možnost získání poměrně velkého množství respondentů v krátkém časovém období a též dostupnost. Dotazník byl vytvořen za pomoci screeningového nástroje CAGE společně s otázkami, které se problematiky nadužívání alkoholu dotýkají.

#### 5.3.1 Struktura dotazníku

Dotazník byl vytvořen autorkou, vyjma čtyř vložených otázek z dotazníku CAGE (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2019) a distribuován elektronickou formou přes aplikaci Google Forms. Kompletní znění dotazníku je uvedeno v příloze číslo 1. Tvořilo jej 29 otázek. Všechny otázky byly uzavřené. U všech otázek bylo možné zvolit pouze jednu



z odpovědí. Úvodní otázky obsahovaly základní demografické údaje o respondentech. Otázky 1 a 2 se týkaly základních údajů o studentovi/studentce, tj. věk a pohlaví. Otázky 3, 4 a 5 byly zaměřeny na typ studia, obor a fakultu a studijní ročník. Pro doplnění informací o zázemí studenta/studentky následovaly dotazy na bydlení a rodinu (otázky 6, 7). Další část dotazníku se již zabývala hlavním tématem práce, tedy alkoholem. Byl zjišťován první kontakt s alkoholem (8, 9), pravidelné užívání (10) a získané návyky (11, 12). Následoval dotaz na četnost pití (13) a preferovaný druh alkoholického nápoje (14). Dále otázka 15, 16 zaměřující se na nástup na vysokou školu a zkouškové období. Po 16. otázce následoval dotazník CAGE, který se v dotazníku skrýval pod čísly 17, 18, 19 a 20. Otázka 21 se věnovala subjektivnímu názoru studentů, zda alkohol považují za drogu. Dále dotaz na abstinenci (22), opilost (23) a úrazy (24). Následně 25. otázka byla věnována tradičnímu „suchému únoru“. Otázka 26 sloužila k „dokreslení“ v oblasti užívání dalších návykových látek. Nemohl být opomenut ani dotaz na reklamu (27). Závěrečné dotazy se zaměřovaly na prevenci, preventivní programy a opatření, se kterými se studenti mohli setkat (28, 29). I přes velké množství otázek byla snaha nabídnout účastníkům co možná nejpříjemnější možnost vyplnění výzkumu.

### **5.3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Jako zkoumaný vzorek byli zvoleni studenti 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a studenti Vysoké školy obchodní Panevropské univerzity. Obě tyto univerzity se nacházejí v Praze. Kritériem pro vyplnění dotazníku bylo studium Všeobecného lékařství, Všeobecného ošetřovatelství, Nutriční terapie, Dentální hygieny či Fyzioterapie na 3. lékařské fakultě nebo studium Cestovního ruchu a turismu či Provozu a řízení letové dopravy na fakultě VŠO. Na 3. LF byly vybrány všechny studijní obory a na fakultě VŠO pouze dva. Minimální věková hranice byla stanovena na 19 let, tedy obvyklý věk nástupu na vysokou školu. Maximální věková hranice nebyla určena. Nebylo ani omezení ve formě studia, tj. prezenční i kombinované. Vylučujícím kritériem bylo studium odlišného oboru nebo studium na jiné fakultě, popř. univerzitě.

Účast na výzkumu byla dobrovolná a dotazník byl anonymní. Jeho šíření probíhalo elektronickou formou, doba potřebná k vyplnění byla 5-10 minut.

Dotazník vyplnilo 140 studentů. Vzhledem ke způsobu distribuce dotazníku a online sběru dat nelze stanovit návratnost dotazníků.

### 5.3.3 Statistické zpracování

Statistické zpracování grafů proběhlo v programu Office Microsoft Excel 365, kam byla data transportována z aplikace Google Forms. Hladina významnosti byla stanovena na 5 %, tj.  $p < 0,05$ . Výpočty byly provedeny v programu Office Microsoft Excel 365 za pomoci funkce CHISQ.TEST.

## 6 Deskriptivní popis výsledků

Dotazníkové šetření bylo provedeno na dvou fakultách rozlišných vysokých škol, a to na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a na Vysoké škole obchodní Panevropské univerzity. Celkem dotazník vyplnilo 140 studentů.

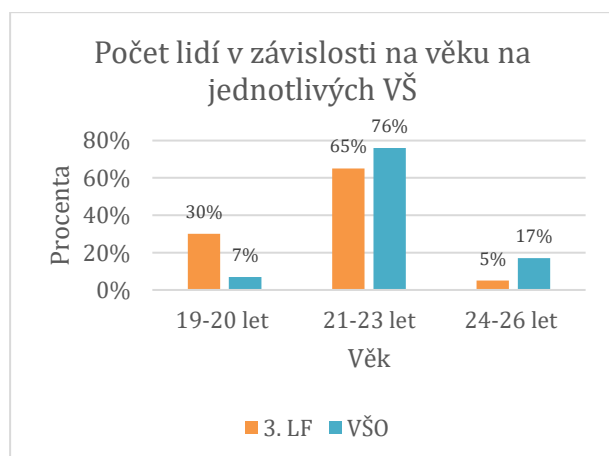
### Otázka č. 1 – Věk

Tabulka č. 1 – Věk respondentů

Věk respondentů	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
19-20 let	25	30 %	4	7 %	29	21 %
21-23 let	53	65 %	44	76 %	97	69 %
24-26 let	4	5 %	10	17 %	14	10 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,000570473		Statisticky významné			

Tabulka č. 1: Věk respondentů

Graf č. 1 – Věk respondentů



Graf č. 1: Věk respondentů

Na dotazníkovou otázku číslo 1 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ve věkovém rozmezí 19-20 let se pohybovalo 25 (30 %) respondentů z 3. LF a 4 (7 %) z VŠO. Ve věkové

kategorii 21-23 let bylo 53 (65 %) respondentů z 3. LF a 44 (76 %) z VŠO. Poslední část zkoumaného souboru tvořili respondenti ve věku 24-26 let - 4 (5 %) byli z 3. LF a 10 (17 %) z VŠO. Celkově se nejvíce respondentů nacházelo ve věkové kategorii 21–23 let: 97 (69 %), poté ve věku 19-20 let: 29 (21 %). Nejméně respondentů bylo ve věku 24–26 let: 14 (10 %). Odpovědělo 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) z VŠO.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,00057$ .

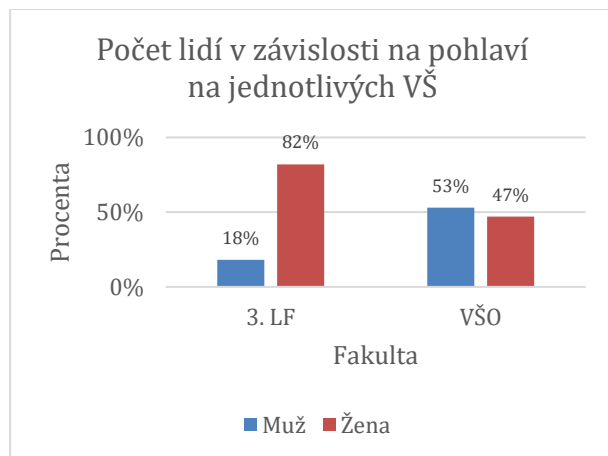
## Otázka č. 2 – Pohlaví

Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Muži	15	18 %	31	53 %	46	33 %
Ženy	67	82 %	27	47 %	94	67 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,0000	<b>Statisticky významné</b>				

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Pohlaví respondentů



Graf č. 2: Pohlaví respondentů

Na dotazníkovou otázku číslo 2 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Výzkumu se účastnilo 15 (18 %) mužů z 3. LF, 31 (53 %) mužů z VŠO, 67 (82 %) žen z 3. LF a 27 (47 %) žen z VŠO. Z celkového počtu 140 respondentů tvořili muži 46 (33 %) z nich a ženy 94 (67 %). Ze 3. LF bylo 82 (100 %) respondentů a z VŠO bylo 58 (100 %) respondentů.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p= 0,0000$ .

### Otázka č. 3 – Ročník studia

Tabulka č. 3 a – Ročník studia v závislosti na VŠ

Ročník studia	fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1. ročník	32	39 %	0	0 %	32	23 %
2. ročník	49	60 %	47	81 %	96	68 %
3. ročník	1	1 %	9	15 %	10	7 %
4. ročník	0	0 %	1	2 %	1	1 %
5. ročník	0	0 %	1	2 %	1	1 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,0000	<b>Statisticky významné</b>				

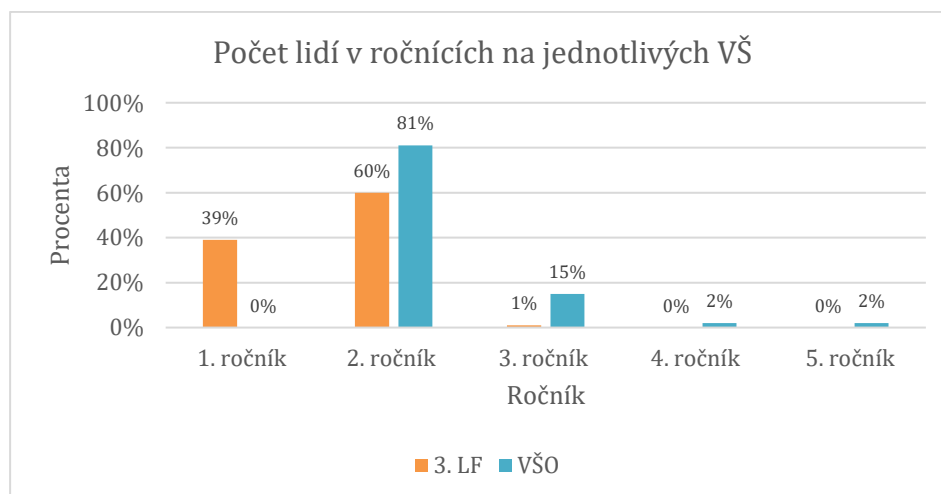
Tabulka č. 3 a: Ročník studia v závislosti na VŠ

Tabulka č. 3 b – Ročník studia v závislosti na pohlaví

Ročník studia	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1. ročník	7	15 %	25	27 %	32	23 %
2. ročník	32	70 %	64	68 %	96	68 %
3. ročník	6	13 %	4	4 %	10	7 %
4. ročník	0	0 %	1	1 %	1	1 %
5. ročník	1	2 %	0	0 %	1	1 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,10604311	<b>Statisticky nevýznamné</b>				

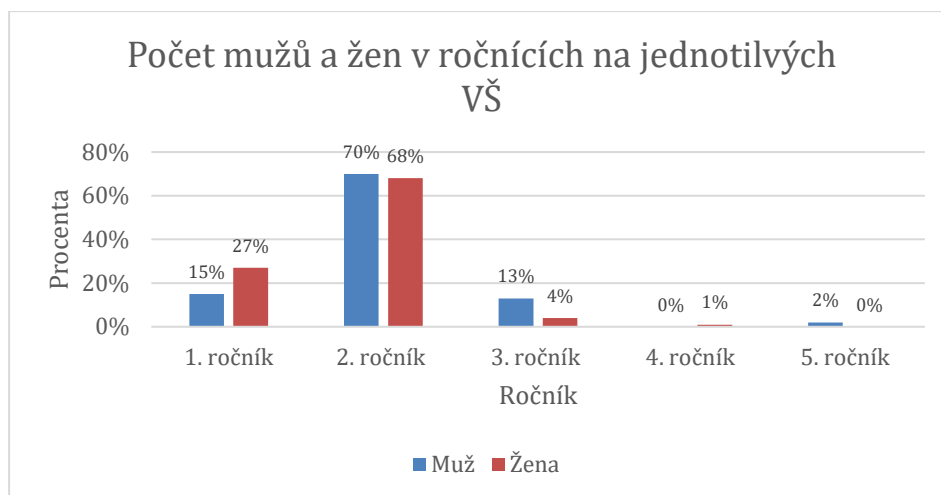
Tabulka č. 3 b: Ročník studia v závislosti na pohlaví

Graf č. 3 a – Ročník studia v závislosti VŠ



Graf č. 3 a: Ročník studia v závislosti na VŠ

Graf č. 3 b – Ročník studia v závislosti pohlaví



Graf č. 3 b: Ročník studia v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 3 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. V prvním ročníku studia bylo na 3. LF 32 (39 %) respondentů, na VŠO nikdo (0 %). Ve druhém ročníku na 3. LF bylo 49 (60 %) respondentů a na VŠO 47 (81 %). Ve třetím ročníku byl na 3. LF 1 (1 %) respondent, na VŠO 9 (15 %) respondentů. Ze čtvrtého a pátého ročníku nebyl žádný (0 %) student/studentka z 3. LF a z VŠO byl jeden (2 %) respondent ze čtvrtého a jeden (2 %) respondent z pátého ročníku. Celkem odpovědělo 32 (23 %) studentů/studentek z prvního ročníku, 96 (68 %) ze druhého ročníku, 10 (7 %) ze třetího ročníku, jedna studentka (1 %) ze čtvrtého ročníku a jeden student (1 %) z pátého ročníku. Ze 3. LF odpovědělo celkem všech 82 (100 %) studentů a studentek a z VŠO 58 (100 %) studentů a studentek.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,0000$ .

Z celkového počtu respondentů z prvního ročníku bylo 7 (15 %) mužů a 25 (27 %) žen. Ve druhém ročníku bylo 32 (70 %) mužů a 64 (68 %) žen, ve třetím ročníku bylo 6 (13 %) mužů a 4 (4 %) ženy, ve čtvrtém ročníku byla jedna (1 %) žena a v pátém ročníku byl jeden (2 %) muž. V prvním ročníku bylo celkem 32 (23 %) respondentů, ve druhém ročníku bylo 96 (68 %) respondentů, ve třetím ročníku bylo 10 (7 %) respondentů a ve čtvrtém a pátém ročníku bylo v každém po jednom (1 %) respondentovi. Celkem odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,10604311$ .

#### Otázka č. 4 – Forma studia

Pro potřeby dotazníkového šetření nebyla otázka významná z důvodů jednotné odpovědi, tj, forma studia denní.

#### Otázka č. 5 – Fakulta a obor

Z důvodu malého počtu respondentů nebylo vhodné dělení na jednotlivé obory, ale pouze rozdělení na fakulty.

#### Otázka č. 6 – Bydlení (během studia v Praze)

Tabulka č. 4 a – Bydlení v závislosti na VŠ

Bydlení	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Bydlím s rodiči	22	27 %	19	33 %	41	29 %
Kolej	15	18 %	12	21 %	27	19 %
Sdílený byt	45	55 %	27	46 %	72	52 %
Celkem	82	100 %	58	41 %	140	100 %
p hodnota	0,616628496	<b>Statisticky nevýznamné</b>				

Tabulka č. 4 a: Bydlení v závislosti na VŠ

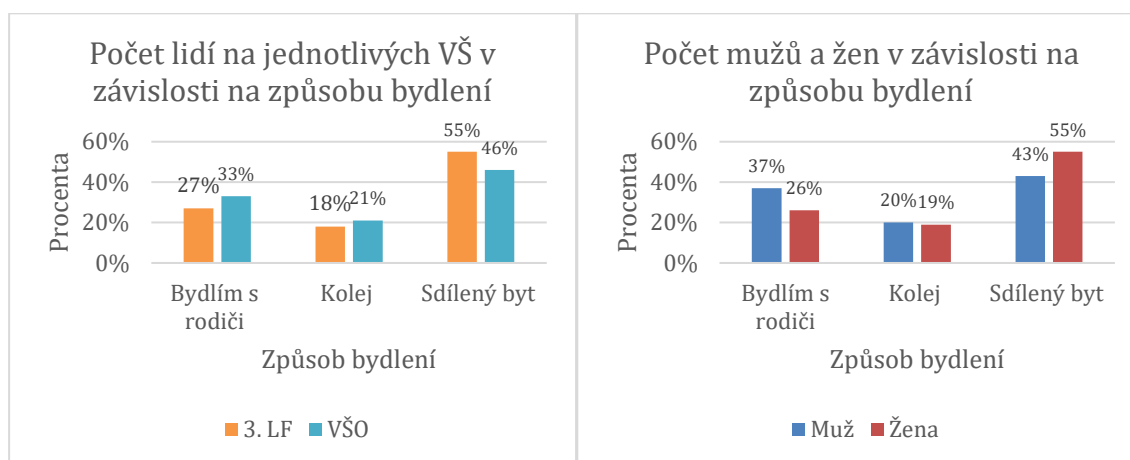
Tabulka č. 4 b – Bydlení v závislosti na pohlaví

Bydlení	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Bydlím s rodiči	17	37 %	24	26 %	41	29 %
Kolej	9	20 %	18	19 %	27	19 %
Sdílený byt	20	43 %	52	55 %	72	52 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,329341571	<b>Statisticky nevýznamné</b>				

Tabulka č. 4 b: Bydlení v závislosti na pohlaví

#### Graf č. 4 a – Bydlení v závislosti na VŠ

#### Graf č. 4 b – Bydlení v závislosti na pohlaví



Graf č. 4 a: Bydlení v závislosti na VŠ

Graf č. 4 b: Bydlení v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 6 odpověděli všichni dotazovaní studenti, tj. 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF bydlelo s rodiči 22 (27 %) respondentů, na koleji 15 (18 %) respondentů a ve sdíleném bytě 45 (55 % respondentů). Z VŠO bydlelo s rodiči 19 (33 %) z dotazovaných, 12 respondentů (21 %) žilo na koleji a 27 žilo (46 %) ve sdíleném bytě. Celkem 41 (29 %) z dotazovaných studentů a studentek bydlelo s rodiči, 27 (19 %) bydlelo na koleji a nejvyšší počet, tedy 72 (52 %) bydlelo ve sdíleném bytě. Celkem odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,616628496$ .

S rodiči bydlelo 17 (37 %) mužů a 24 (26 %) žen. Na koleji bydlelo 9 (20 %) mužů a 18 (19 %) žen, ve sdíleném bytě bydlelo 20 (43 %) mužů a 52 (55 %) žen. Z celkového počtu studentů a studentek bydlelo s rodiči 41 (29 %) z nich, na koleji žilo 27 (19 %) a ve sdíleném bytě žilo 72 (52 %) z nich. Celkem odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,329341571$ .

## Otázka č. 7 – Rodina

Tabulka č. 5 a – Rodinný stav v závislosti na VŠ

Rodina	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Jiná varianta	3	4 %	3	5 %	6	4 %
Rozvedení rodiče	28	34 %	20	35 %	48	34 %
Úplná rodina	51	62 %	35	60 %	86	62 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,904059638		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 5 a: Rodinný stav v závislosti na VŠ

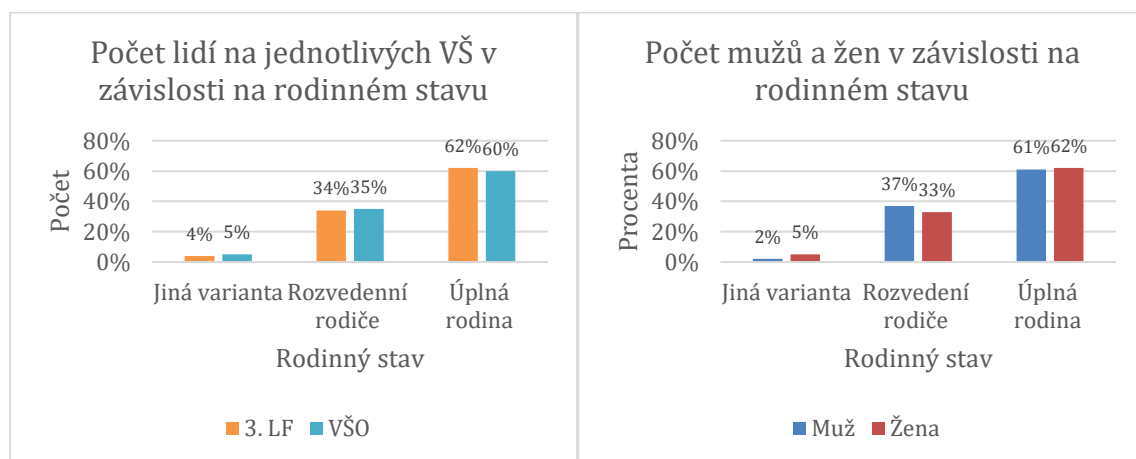
Tabulka č. 5 b – Rodinný stav v závislosti na pohlaví

Rodina	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Jiná varianta	1	2 %	5	5 %	6	4 %
Rozvedení rodiče	17	37 %	31	33 %	48	34 %
Úplná rodina	28	61 %	58	62 %	86	62 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,650852962		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 5 b: Rodinný stav v závislosti na pohlaví

Graf č. 5 a – Rodinný stav v závislosti na VŠ

Graf č. 5 – Rodinný stav v závislosti na pohlaví



Graf č. 5 a: Rodinný stav v závislosti na VŠ

Graf č. 5 b: Rodinný stav v závislosti na pohlaví



Na dotazníkovou otázku číslo 7 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF 51 (62 %) respondentů pocházelo z úplné rodiny, 28 (34 %) studentů či studentek mělo rodiče rozvedené a 3 (4 %) respondenti uvedli jinou variantu. Z VŠO pocházelo z úplné rodiny 35 (60 %) respondentů, 20 (35 %) respondentů mělo rozvedené rodiče a 3 (5 %) studenti a studentky uvedli jinou variantu. Z celkového počtu studentů a studentek pocházelo 86 (62 %) z úplné rodiny, 48 (34 %) respondentů mělo rozvedené rodiče a 6 (4 %) respondenti uvedli jinou variantu. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,904059638$ .

Z úplné rodiny pocházelo 28 (61 %) mužů a 58 (62 %) žen. Rodiče mělo rozvedené 17 (37 %) mužů a 31 (33 %) žen. Jeden (2 %) muž a 5 (5 %) žen uvedlo jinou variantu. Ze všech mužů a žen pocházelo 86 (62 %) z úplné rodiny, 48 (34 %) mužů a žen mělo rozvedené rodiče a 6 (4 %) mužů a žen uvedlo jinou variantu. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,650852962$ .

### Otázka č. 8 – Úplně poprvé jsem ochutnal/a alkohol (v jaké společnosti)

Tabulka č. 6 a – První ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

První kontakt s alkoholem	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
S kamarády	23	28 %	23	40 %	46	33 %
S rodiči	58	71 %	28	48 %	86	61 %
Sám/a	1	1 %	7	12 %	8	6 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,00373621		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 6 a: První ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

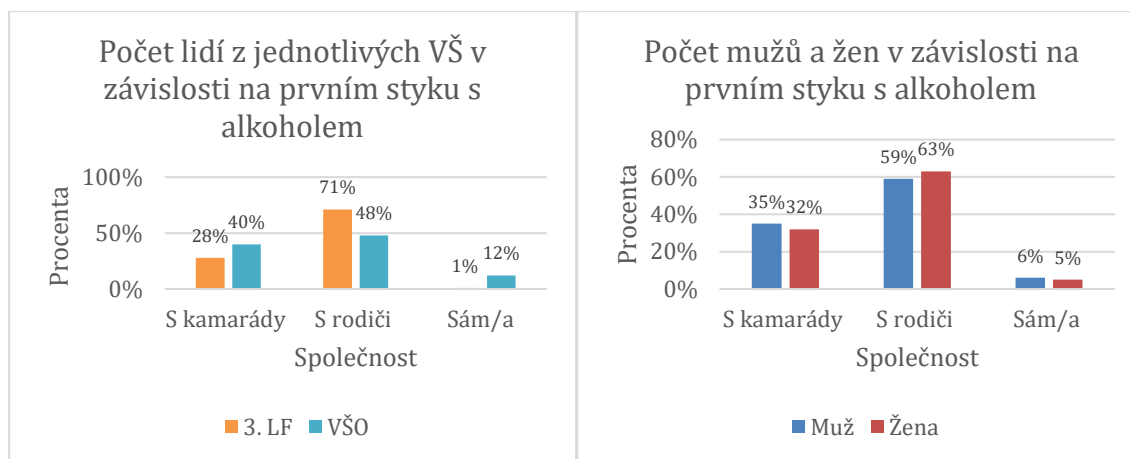
Tabulka č. 6 b – První ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

První kontakt s alkoholem	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
S kamarády	16	35 %	30	32 %	46	33 %
S rodiči	27	59 %	59	63 %	86	61 %
Sám/a	3	6 %	5	5 %	8	6 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,887465503		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 6 b: První ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

Graf č. 6 a – První ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 6 b – První ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 6 a: První ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ Graf č. 6 b: První ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 8 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Na 3. LF první kontakt s alkoholem ve společnosti kamarádů zažilo 23 (28 %) respondentů, s rodiči 58 (71 %) respondentů a sám jeden (1 %) respondent. Na VŠO také 23 (40 %) respondentů bylo při prvním kontaktu s kamarády, 28 (48 %) respondentů s rodiči a 7 (12 %) respondentů o samotě. Z celé skupiny respondentů bylo 46 (33 %) vystaveno prvnímu kontaktu s alkoholem ve společnosti kamarádů, 86 (61 %) respondentů ve společnosti rodičů a 8 (6 %) respondentů bylo o samotě. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,00373621$ .

K prvnímu kontaktu s alkoholem přišlo 16 (35 %) mužů s kamarády, 27 (59 %) mužů s rodiči a 3 (6 %) muži sami. Ženy ve 30 (32 %) případech byly při prvním kontaktu s alkoholem ve společnosti kamarádů, v 59 (63 %) případech ve společnosti rodičů a v 5 (5 %) případech o samotě. Celkem 46 (33 %) z dotazovaných mužů a žen bylo při prvním

kontakty s kamarády, 86 (61 %) mužů a žen bylo s rodiči a 8 (6 %) mužů a žen o samotě. Odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,887465503$ .

### Otázka č. 9 – Bylo to ve věku

Tabulka č. 7 a – Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

Věk prvního styku s alkoholem	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Před 5. rokem	5	6 %	2	3 %	7	5 %
5-10 let	10	12 %	2	3 %	12	8 %
11-14 let	39	48 %	20	35 %	59	42 %
15-17 let	27	33 %	27	47 %	54	39 %
18+ let	1	1 %	7	12 %	8	6 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,008992678		<b>Statisticky významné</b>			

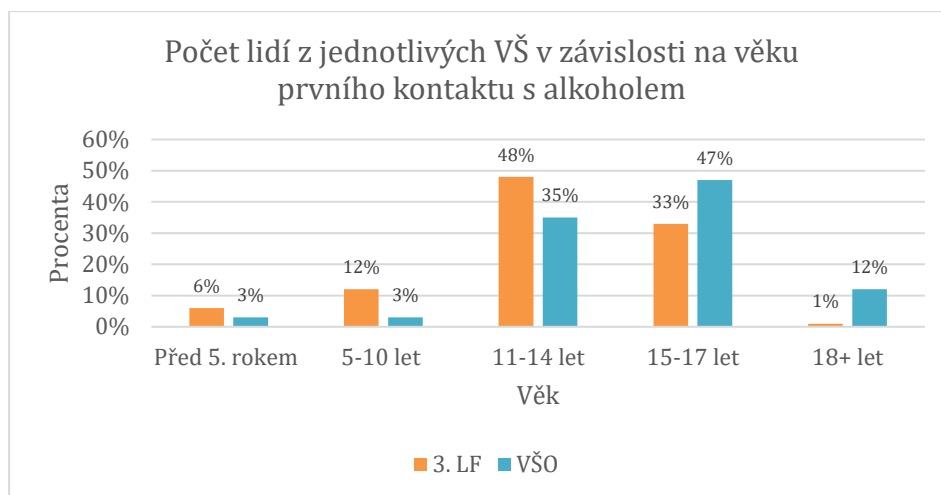
Tabulka č. 7 a: Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 7 b – Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

Věk prvního styku s alkoholem	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Před 5. rokem	1	2 %	6	7 %	7	5 %
5-10 let	2	4 %	10	11 %	12	8 %
11-14 let	22	48 %	37	39 %	59	42 %
15-17 let	18	39 %	36	38 %	54	39 %
18+ let	3	7 %	5	5 %	8	6 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,536475212		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

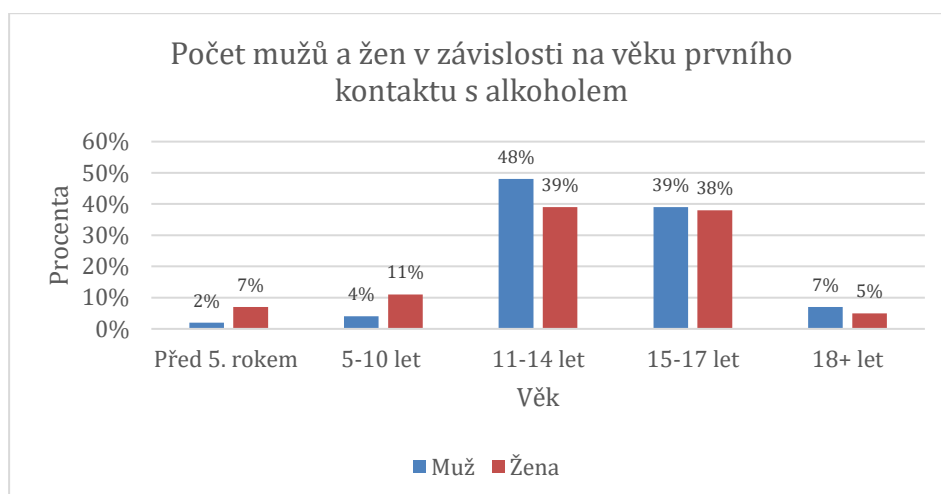
Tabulka č. 7 b: Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

Graf č. 7 a – Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 7 a: Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 7 b – Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 7 b: Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 9 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. V porovnání mezi fakultami, ze 3. LF došlo k prvnímu kontaktu s alkoholem u 5 (6 %) respondentů před 5. rokem života, ve věkové kategorii 5-10 let se jednalo o 10 (12 %) respondentů. Dále 39 (48 %) respondentů se poprvé setkala s alkoholem ve věkovém rozmezí 11-14 let, ve 27 (33 %) případech ve věkovém rozmezí 15-17 let. Po 18. roce odpověděl pouze jeden (1 %) respondent. Na VŠO se ve věku před 5. rokem setkali poprvé s alkoholem 2 (3 %) z dotazovaných. Věk prvního styku s alkoholem v kategorii 5-10 let uvedli 2 (3 %) respondenti. Ve věkové kategorii 11-14 let se setkala poprvé s alkoholem 20 (35 %) respondentů, ve věkovém rozmezí 15-17 let 27 (47 %) respondentů a po 18. roce se jednalo o 7 (12 %) respondentů. Ze všech respondentů se 7 (5 %) poprvé setkalo s alkoholem před

5. rokem věku, 12 (8 %) respondentů ve věkovém rozmezí 5-10 let. Následně 59 (42 %) z dotazovaných uvedlo věkové rozmezí 11-14 let, 54 (39 %) z dotazovaných věkové rozmezí 15-17 let, 8 (6 %) z dotazovaných uvedlo po 18. roce věku. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,008992678$ .

K prvnímu kontaktu s alkoholem před 5. rokem přišel jeden (2 %) muž, následně ve věkovém rozmezí 5-10 let se jednalo o 2 (4 %) muže. Ve věku 11-14 se poprvé setkala s alkoholem ve 22 (48 %) mužů, ve věkové kategorii 15-17 let uvedlo první styk s alkoholem 18 (39 %) mužů a 3 (7 %) muži přišli do prvního kontaktu s alkoholem po 18. roce. Ženy se poprvé setkaly s alkoholem před 5. rokem v 6 (7 %) případech, ve věkovém rozmezí poté v 10 (11 %) případech. První kontakt s alkoholem ve věku 11-14 let uvedlo 37 (39 %) žen, ve věku 15-17 let 36 (38 %) žen a 5 (5 %) žen uvedlo první kontakt po 18. roce života. Ze všech mužů a žen se 7 (5 %) z nich setkala poprvé s alkoholem před 5. rokem věku, 12 (8 %) ve věku 5-10 let, dále 59 (42 %) z nich ve věkovém rozmezí 11-14 let. Ve věkovém rozmezí 15-17 let se jednalo o 54 (39 %) mužů a žen a po 18. roce o 8 (6 %) z nich.

Porovnání odpovědí přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,536475212$ .

### Otázka č. 10 – Pravidelně jsem začal/a konzumovat alkohol ve věku

Tabulka č. 8 a – Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Pravidelná konzumace	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
10-14 let	3	4 %	1	2 %	4	3 %
15-17 let	33	40 %	13	22 %	46	33 %
18-20 let	21	26 %	31	54 %	52	37 %
21+ let	1	1 %	6	10 %	7	5 %
Nikdy	24	29 %	7	12 %	31	22 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,000314355		<b>Statisticky významné</b>			

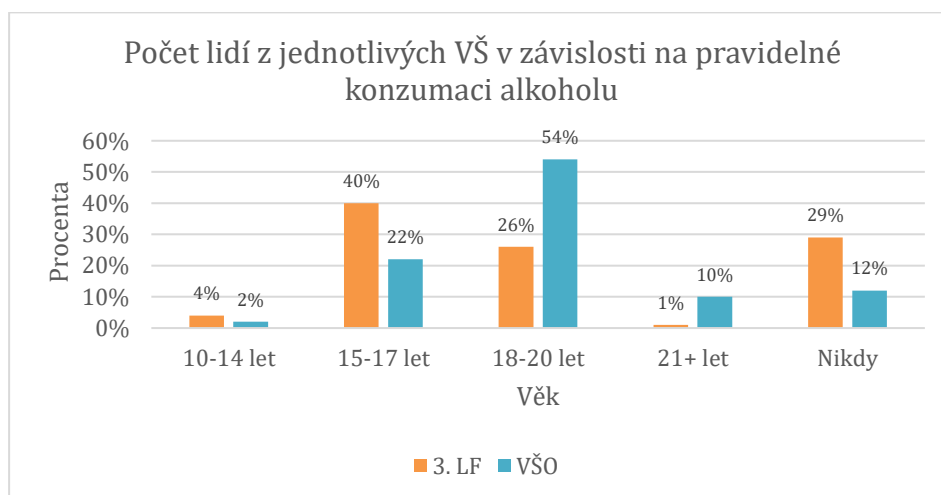
Tabulka č. 8 a: Pravidelná konzumace alkoholu závislosti na VŠ

Tabulka č. 8 b – Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Pravidelná konzumace	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
10-14 let	1	2 %	3	3 %	4	3 %
15-17 let	10	22 %	36	38 %	46	33 %
18-20 let	21	46 %	31	33 %	52	37 %
21+ let	2	4 %	5	6 %	7	5 %
Nikdy	12	26 %	19	20 %	31	22 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,334966845		Statisticky nevýznamné			

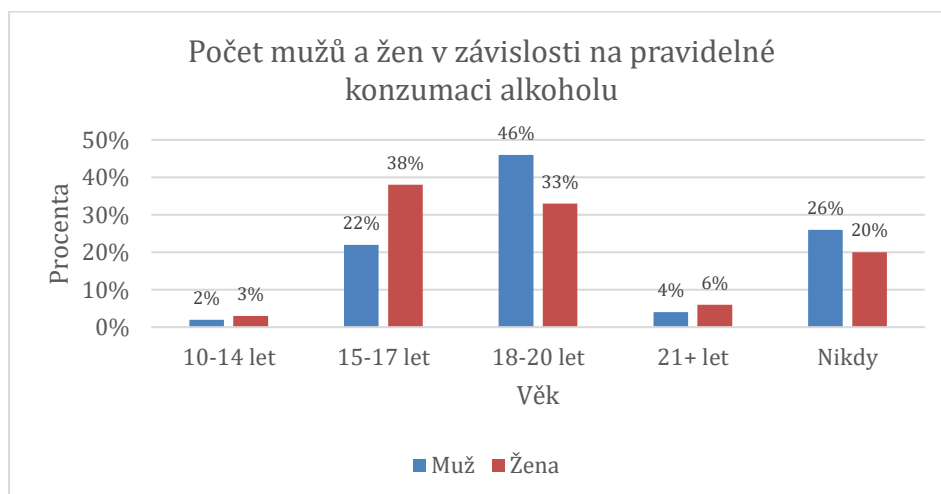
Tabulka č. 8 b: Pravidelná konzumace alkoholu závislosti na pohlaví

Graf č. 8 a – Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 8 a: Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 8 b – Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 8 b: Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 10 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF pravidelně konzumovali alkohol od věkového rozmezí 10-14 let 3 (4 %) respondenti, následně od věkového rozmezí 15-17 let 33 (40 %) respondentů, od věkové kategorie 18-20 let 21 (26 %) respondentů. Po věku 21 let uvedl pravidelnou konzumaci alkoholu pouze jeden (1 %) respondent a 24 (29 %) z dotazovaných nikdy nezačalo alkohol konzumovat pravidelně. Z VŠO uvedl pravidelnou konzumaci alkoholu od věkového rozmezí 10-14 let jeden (2 %) respondent, od věkového rozmezí 15-17 let 13 (22 %) respondentů a následně od věkové kategorie 18-20 let 31 (54 %) respondentů. Po 21. roce uvedlo pravidelnou konzumaci alkoholu 6 (10 %) respondentů a 7 (12 %) z dotazovaných nikdy nezačalo alkohol konzumovat pravidelně. Celkem 4 (3 %) respondenti uvedli pravidelnou konzumaci alkoholu od věkového rozmezí 10-14 let, 46 (33 %) z dotazovaných uvedlo věkové rozpětí 15-17 let a 52 (37 %) z dotazovaných věkové rozmezí 18-20 let. Po 21. roce věku začalo pravidelně konzumovat alkohol celkem 7 (5 %) z dotazovaných a 31 (22 %) z nich nezačalo s pravidelnou konzumací alkoholu nikdy. Odpovědělo všech 82 (100 %) respondentů ze 3. LF a 58 (100 %) respondentů z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,000314355$ .

V závislosti na pohlaví začal pravidelně konzumovat alkohol od věkového rozmezí 10-14 let jeden (2 %) muž, následně od věkového rozmezí 15-17 10 (22 %) mužů a od věkové hranice 18-20 let 21 (46 %) mužů. Po 21. roce začali pravidelně konzumovat alkohol 2 (4 %) muži a 12 (26 %) mužů nikdy nezačalo s pravidelnou konzumací alkoholu. Ve věkové kategorii 10-14 let začaly alkohol pravidelně konzumovat 3 (3 %) ženy, dále ve věkovém rozmezí 15-17 let 36 (38 %) žen a ve věkové kategorii 18-20 let 31 (33 %) žen. S pravidelnou konzumací alkoholu začalo 5 (6 %) žen po 21. roce věku a 19 (20 %) nezačalo nikdy. Celkově začali pravidelně konzumovat alkohol ve věkovém rozmezí 10-14 let 4 (3 %) muži a ženy, ve věkové kategorii 15-17 let 46 (33 %) mužů a žen a ve věkové kategorii 18-20 let 52 (37 %) mužů a žen. Následně 7 (5 %) mužů a žen začalo pravidelně konzumovat alkohol po 21. roce věku a 31 (22 %) mužů a žen nezačalo s pravidelnou konzumací alkoholu nikdy. Odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,334966845$ .

## Otázka č. 11 – Obvykle konzumují alkohol

Tabulka č. 9 a – Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Obvyklá konzumace alkoholu	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Alkohol nepiji	19	23 %	6	10 %	25	18 %
Během celého týdne	24	29 %	12	21 %	36	26 %
Během pracovního týdne	6	8 %	15	26 %	21	15 %
Pouze o víkendu	33	40 %	25	43 %	58	41 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
P hodnota	0,007529421		Statisticky významné			

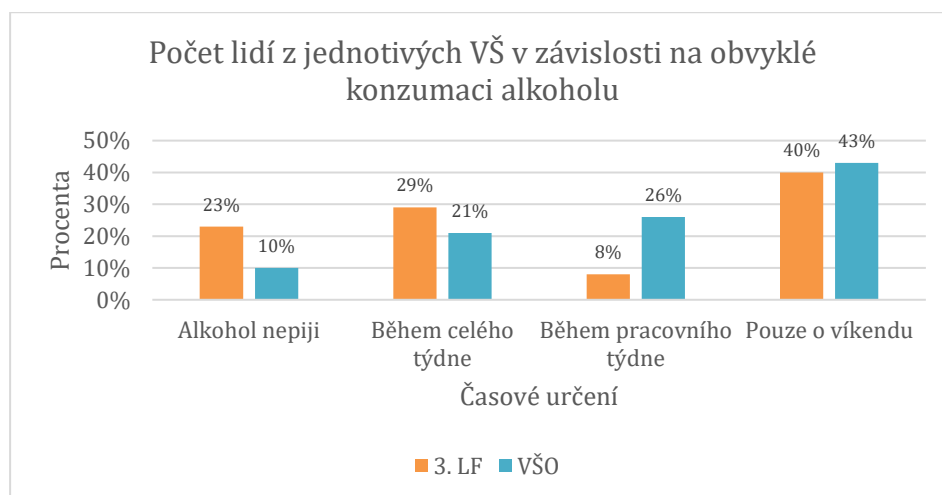
Tabulka č. 9 a: Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 9 b – Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Obvyklá konzumace alkoholu	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Alkohol nepiji	6	13 %	19	20 %	25	18 %
Během celého týdne	9	20 %	27	29 %	36	26 %
Během pracovního týdne	13	28 %	8	8 %	21	15 %
Pouze o víkendu	18	39 %	40	43 %	58	41 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
P hodnota	0,018434904		Statisticky významné			

Tabulka č. 9 b: Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

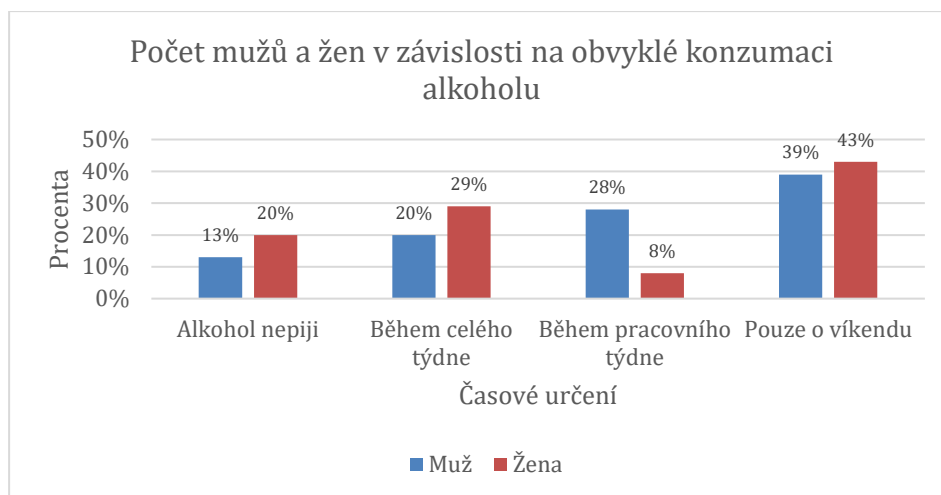
Graf č. 9 a – Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 9 a: Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 9 b – Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 9 b: Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 11 odpovědělo všech 140 (100 %) studentů a studentek. Na 3. LF 19 (23 %) z dotazovaných alkohol nepilo, 24 (29 %) pilo v průběhu celého týdne. Pouze během pracovního týdne pilo alkohol 6 (8 %) respondentů z 3. LF a 33 (40 %) respondentů naopak pilo pouze o víkendu. Z VŠO nepilo 6 (10 %) z dotazovaných, 12 (21 %) pilo alkohol během celého týdne. V průběhu pracovního týdne konzumovalo alkohol 15 (26 %) studentů a studentek z VŠO a 25 (43 %) naopak konzumovalo alkohol jen v průběhu víkendu. Celkem 25 (18 %) studentů a studentek nepilo alkohol vůbec, 36 (26 %) pilo v průběhu celého týdne. Následně 21 (15 %) respondentů pilo alkohol pouze v pracovní dny a 58 (41 %) z dotazovaných pouze o víkendech. Na otázku odpovědělo 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LA a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,007529421$ .

Alkohol nepilo ze zkoumaného vzorku 6 (13 %) mužů, naopak 9 (20 %) pilo v průběhu celého týdne. Dále 13 (28 %) mužů konzumovalo alkohol výlučně během pracovního týdne a 18 (39 %) pouze o víkendech. U žen nepilo alkohol 19 (20 %) z nich a během celého týdne pilo 27 (29 %) žen. Následně 8 (8 %) žen konzumovalo alkohol pouze v pracovní dny a 40 (43 %) žen pouze o víkendu. Celkem 25 (18 %) mužů a žen alkohol nekonsumovalo, 36 (26 %) pilo naopak v průběhu celého týdne. Během pracovního týdne pilo 21 (15 %) mužů a žen a 58 (41 %) pilo pouze o víkendu. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky,  $p=0,018434904$ .

### Otázka č. 12 – Nejčastěji je to (společnost)

Tabulka č. 10 a – Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na VŠ

Společnost při konzumaci	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Během společenských akcí	24	29 %	5	9 %	29	21 %
O samotě	1	1 %	5	9 %	6	4 %
S přáteli	38	46 %	32	55 %	70	50 %
S přítelem/přítečkyní	7	9 %	7	11 %	14	10 %
S rodinou	3	4 %	4	7 %	7	5 %
Vše zmíněné	9	11 %	5	9 %	14	10 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,02167728		<b>Statisticky významné</b>			

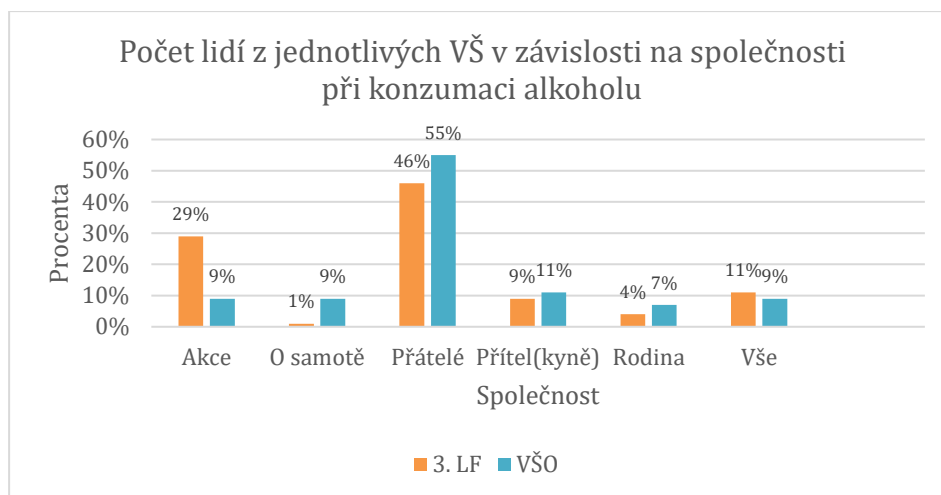
Tabulka č. 10 a: Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 10 b – Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na pohlaví

Společnost při konzumaci	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Během společenských akcí	7	15 %	22	23 %	29	21 %
O samotě	2	4 %	4	4 %	6	4 %
S přáteli	25	55 %	45	48 %	70	50 %
S přítelem/přítečkyní	4	9 %	10	11 %	14	10 %
S rodinou	2	4 %	5	5 %	7	5 %
Vše zmíněné	6	13 %	8	9 %	14	10 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,527237692		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

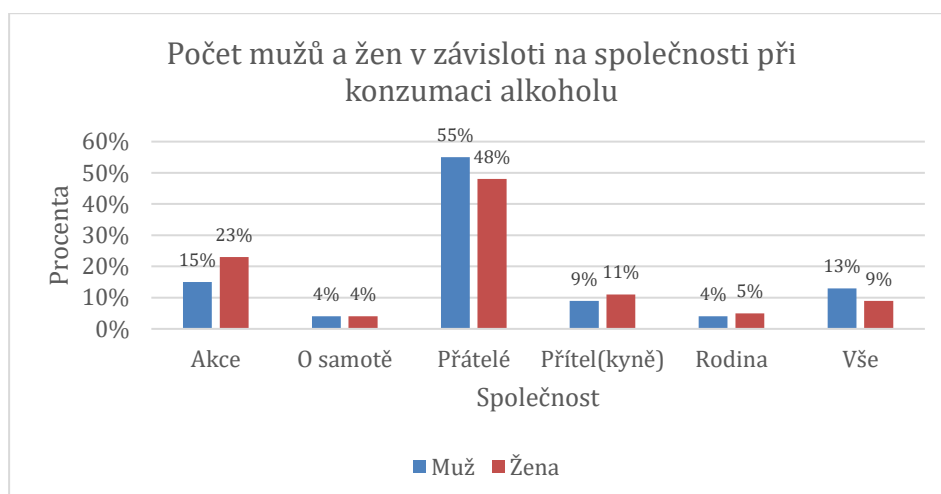
Tabulka č. 10 b: Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na pohlaví

Graf č. 10 a – Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 10 a: Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 10 b – Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 10 b: Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 12 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF konzumovalo alkohol během společenských akcí 24 (29 %) respondentů, o samotě se jednalo pouze o jednoho respondenta (1 %). Nejvíce respondentů konzumovalo alkohol s přáteli 38 (46 %) z nich, dále 7 (9 %) ve společnosti přítele/přítelkyně a 3 (4 %) s rodinnými příslušníky. Všechny možnosti zvolilo 9 (11 %) z dotazovaných. Z VŠO konzumovalo alkohol během společenských akcí 5 (9 %) studentů a studentek, stejně tak o samotě 5 (9 %) respondentů. Nejvíce respondenti z VŠO volili společnost přátel při konzumaci alkoholu, tj. 32 (55 %), dále variantu s přítelem/přítelkyní zvolilo 7 (11 %) respondentů a s rodinnými příslušníky 4 (7 %) dotazovaní. Všechny varianty uvedlo 5 (9 %) respondentů. Celkem 29 (21 %) studentů a studentek nejčastěji konzumovalo alkohol během společenských akcí, 6

(4 %) naopak upřednostňovalo samotu. Následně 70 (50 %) z dotazovaných nejčastěji pilo alkohol ve společnosti přátel, 14 (10 %) s přítelem/přítečkyní a 7 (5 %) v rodinném okruhu. Celkem 14 (10 %) respondentů zvolilo variantu všech možností.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,02167728$ .

Během společenských akcí nejčastěji konzumovalo alkohol 7 (15 %) mužů, 2 (4 %) muži naopak upřednostňovali samotu. S přáteli nejčastěji konzumovalo alkohol 25 (55 %) mužů, s přítelem/přítečkyní 4 (9 %) muži a s rodinou 2 (4 %) muži. Všechny varianty konzumace uvedlo 6 (13 %) mužů. U žen během společenských akcí nejčastěji konzumovalo alkohol 22 (23 %) z nich a o samotě 4 (4 %) z nich. Nejvíce žen konzumovalo alkohol ve společnosti přátel 45 (48 %), dále s přítelem/přítečkyní 10 (11 %) z nich a s rodinou 5 (5 %) z nich. Všechny varianty uvedlo 8 (9 %) žen. Celkem 29 (21 %) mužů a žen nejčastěji konzumovalo alkohol během společenských akcí, 6 (4 %) naopak o samotě. Následně s přáteli 70 (50 %) mužů a žen, s přítelem/přítečkyní 14 (10 %), s rodinou 7 (5 %) a všechny varianty zvolilo 14 (10 %) z dotazovaných mužů a žen. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,527237692$ .

### Otázka č. 13 – Jak často pijete alkohol?

Tabulka č. 11 a – Četnost pití alkoholu v závislosti na VŠ

Jak často pijete alkohol	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1-3 x týdně	14	17 %	23	40 %	37	26 %
Denně	1	1 %	0	0 %	1	1 %
Jsem abstinent	8	10 %	2	3 %	10	7 %
Několikrát do měsíce	38	46 %	25	43 %	63	45 %
Několikrát do roka	21	26 %	8	14 %	29	21 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,021268101		Statisticky významné			

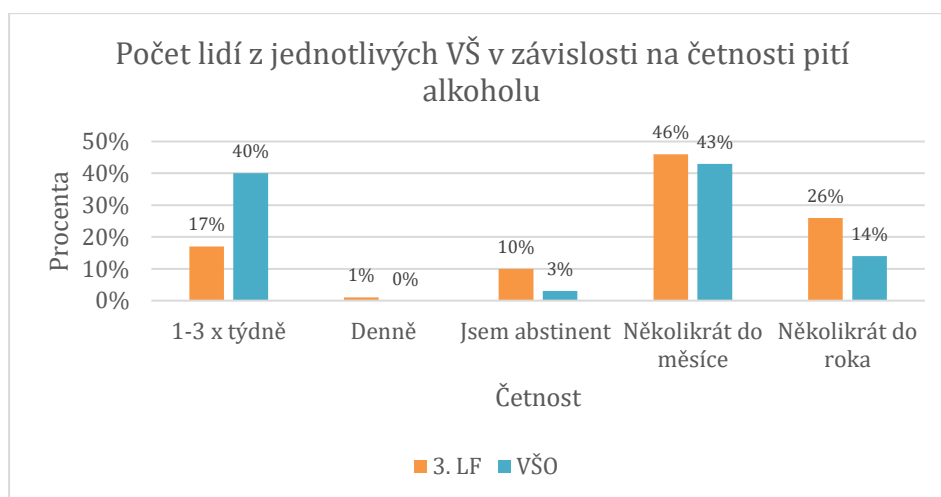
Tabulka č. 11 a: Četnost pití alkoholu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 11 b – Četnost pití alkoholu v závislosti na pohlaví

Jak často pijete alkohol	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1-3 x týdně	16	35 %	21	22 %	37	26 %
Denně	0	0 %	1	1 %	1	1 %
Jsem abstinent	4	9 %	6	6 %	10	7 %
Několikrát do měsíce	20	43 %	43	46 %	63	45 %
Několikrát do roka	6	13 %	23	25 %	29	21 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,341225316		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

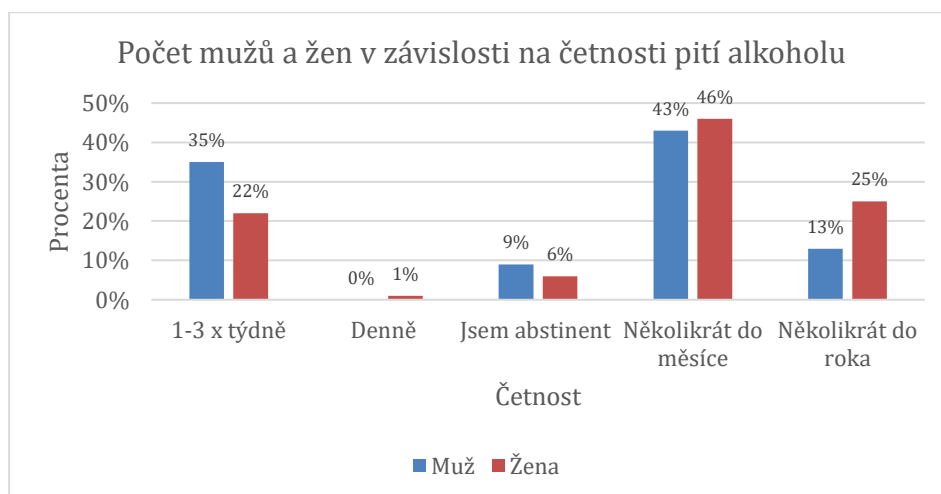
Tabulka č. 11 b: Četnost pití alkoholu v závislosti na pohlaví

Graf č. 11 a – Četnost pití alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 11 a: Četnost pití alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 11 b – Četnost pití alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 11 b: Četnost pití alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 13 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF pilo alkohol 1-3 x týdně 14 (17 %) z dotazovaných, denně pil alkohol pouze 1 (1 %) respondent. Dále 8 (10 %) z dotazovaných uvedlo, že jsou abstinenti, několikrát do měsíce pilo 38 (46 %) respondentů a několikrát do roka 21 (26 %) respondentů. Z VŠO pilo alkohol 1-3 x týdně 23 (40 %) z dotazovaných a nikdo (0 %) nepil alkohol denně. Abstinenti uvedli 2 (3 %) z dotazovaných, 25 (43 %) respondentů pilo alkohol několikrát do měsíce a 8 (14 %) několikrát do roka. Z obou fakult uvedlo pití 1-3 x týdně 37 (26 %) respondentů, konzumaci alkoholu denně uvedl jeden (1 %) respondent. Celkem 10 (7 %) studentů a studentek abstinovalo, 63 (45 %) pilo alkohol několikrát do měsíce a 29 (21 %) několikrát do roka. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p = 0,021268101$ .

Muži pilo alkohol 1-3 x týdně v 16 (35 %) případech a žádný (0 %) muž nepil alkohol denně. Abstinovali 4 (9 %) muži, několikrát do měsíce pilo alkohol 20 (43 %) mužů a několikrát do roka 6 (13 %) mužů. Ženy pilo alkohol 1-3 x týdně ve 21 (22 %) případech a jedna (1 %) žena pilo alkohol denně. Abstinovalo 6 (6 %) žen, několikrát do měsíce pilo 43 (46 %) žen a několikrát do roka 23 (25 %) žen. Celkově 37 (26 %) mužů a žen pilo alkohol 1-3 x týdně a jedna (1 %) žena pilo alkohol denně. Abstinovalo 10 (7 %) mužů a žen, několikrát do měsíce pilo alkohol 63 (45 %) mužů a žen a několikrát do měsíce 29 (21 %) mužů a žen. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 95 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj. 0,341225316.

### Otázka č. 14 – Nejčastěji volím

Tabulka č. 12 a – Druh alkoholu v závislosti na VŠ

Druh alkoholu	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Jen koktejly	12	15 %	6	10 %	18	13 %
Jen pivo	18	22 %	20	35 %	38	27 %
Jen víno	11	13 %	12	21 %	23	16 %
Kombinuji	33	40 %	17	29 %	50	36 %
Nepiji vůbec	8	10 %	3	5 %	11	8 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,231802461		Statisticky nevýznamné			

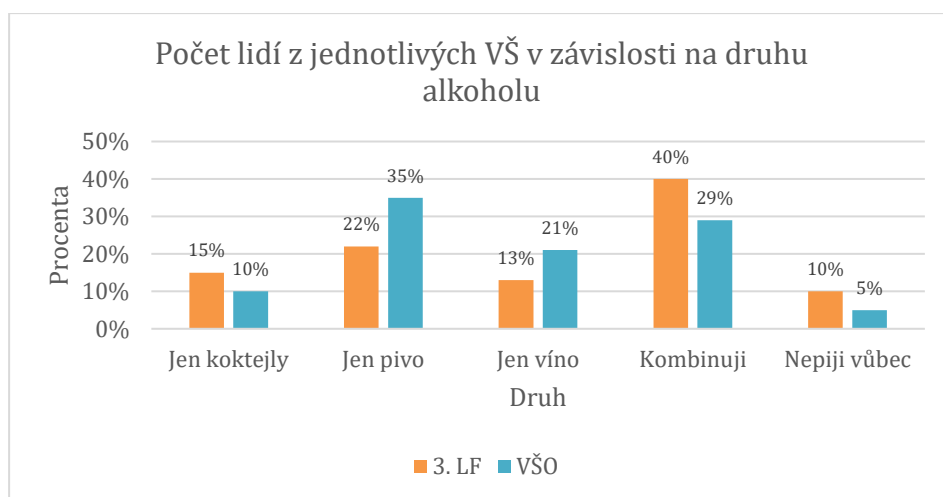
Tabulka č. 12 a: Druh alkoholu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 12 b – Druh alkoholu v závislosti na pohlaví

Druh alkoholu	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Jen koktejly	3	7 %	15	16 %	18	13 %
Jen pivo	18	39 %	20	21 %	38	27 %
Jen víno	2	4 %	21	22 %	23	16 %
Kombinuji	19	41 %	31	33 %	50	36 %
Nepiji vůbec	4	9 %	7	8 %	11	8 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,013918464		<b>Statisticky významné</b>			

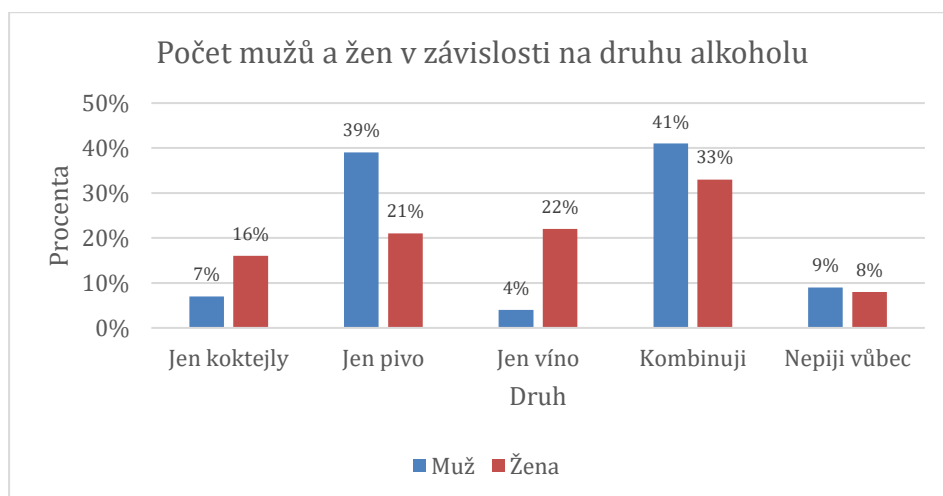
Tabulka č. 12 b: Druh alkoholu v závislosti na pohlaví

Graf č. 12 a – Druh alkoholu v závislosti na VŠ



Graf č. 12 a: Druh alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 12 b – Druh alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 12 b: Druh alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 14 odpovědělo všech 140 (100 %) z dotazovaných. Ze zkoumaného vzorku na 3. LF 12 (15 %) respondentů pilo pouze koktejly, 18 (22 %) pouze pivo, 11 (13 %) pouze víno. Kombinaci různých alkoholických nápojů volilo 33 (40 %) z dotazovaných a 8 (10 %) respondentů nepilo alkohol vůbec. Z VŠO vybíralo pouze koktejly 6 (10 %) respondentů, 20 (35 %) respondentů volilo pouze pivo, 12 (21 %) pouze víno. Kombinaci různých alkoholických nápojů volilo 17 (29 %) respondentů a 3 (5 %) nepilo alkohol vůbec. Celkově 18 (13 %) z dotazovaných volilo pouze koktejly, 38 (27 %) pouze pivo a 23 (16 %) pouze víno. Kombinaci alkoholických nápojů upřednostňovalo 50 (36 %) z dotazovaných a 11 (8 %) bylo abstinentů.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,231802461$ .

Ze zkoumaného vzorku 3 (7 %) muži vybírali pouze koktejly, 18 (39 %) volilo pouze pivo a 2 (4 %) naopak pouze víno. Kombinaci alkoholických nápojů vybíralo 19 (41 %) mužů a 4 (9 %) muži byli abstinenti. Ženy v 15 (16 %) případech volily jen koktejly, ve 20 (21 %) jen pivo a ve 21 (22 %) případech pouze víno. Kombinaci alkoholických nápojů volilo 31 (33 %) že a 7 (8 %) žen abstinovalo. Celkem 18 (13 %) mužů a žen volilo pouze koktejly, 38 (27 %) pouze pivo a 23 (16 %) mužů a žen vybíralo jen víno. Kombinaci alkoholických nápojů volilo nejvíce mužů a žen, tedy 50 (36 %) a 11 (8 %) mužů a žen uvedlo abstinenci.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p= 0,013918464$ .

### Otázka č. 15 -Máte pocit, že ve zkouškovém období pijete

Tabulka č. 13 a – Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na VŠ

Ve zkouškovém období pijí	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Častěji	4	5 %	9	15 %	13	9 %
Méně často	46	56 %	22	38 %	68	49 %
Nevím	9	11 %	12	21 %	21	15 %
Stejně často	23	28 %	15	26 %	38	27 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,0343833		<b>Statisticky významné</b>			

Tabulka č. 13 a: Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na VŠ

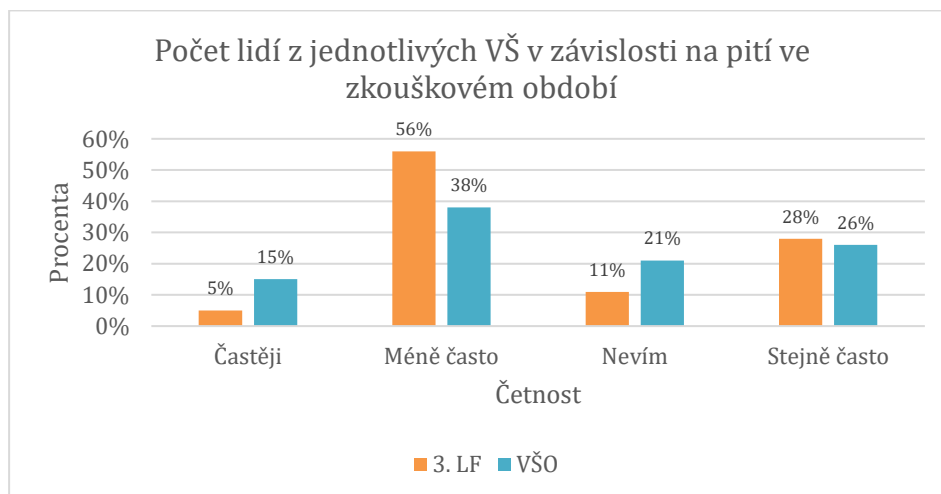


Tabulka č. 13 b – Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na pohlaví

Ve zkouškovém období piji	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Častěji	6	13 %	7	7 %	13	9 %
Méně často	19	41 %	49	52 %	68	49 %
Nevím	10	22 %	11	12 %	21	15 %
Stejně často	11	24 %	27	29 %	38	27 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,248345044		Statisticky nevýznamné			

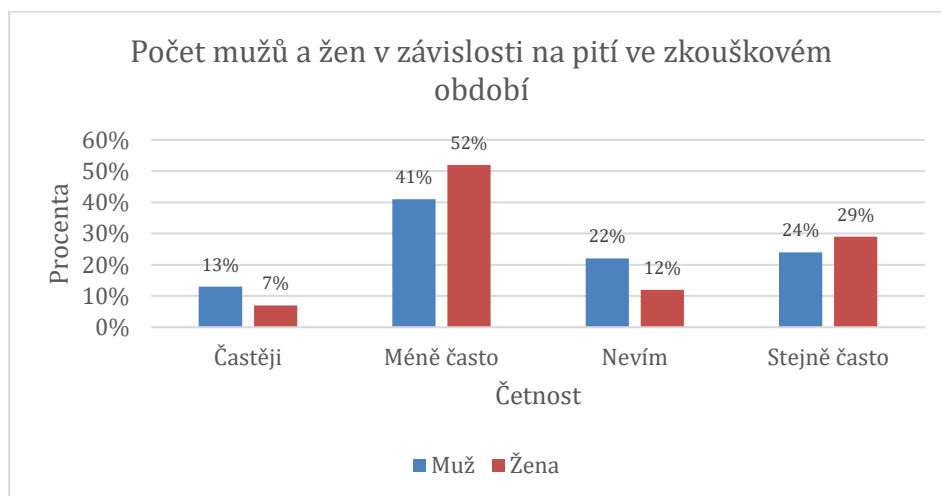
Tabulka č. 13 b: Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na pohlaví

Graf č. 13 a – Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na VŠ



Graf č. 13 a: Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na VŠ

Graf č. 13 b – Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na pohlaví



Graf č. 13 b: Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 13 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF pili alkohol ve zkouškovém období častěji 4 (5 %) dotazovaní, méně často pilo 46 (56 %) respondentů, 9 (11 %) respondentů nevědělo a 23 (28 %) pilo stejně často jako v průběhu semestru. Z VŠO pilo alkohol ve zkouškovém období častěji 9 (15 %) z dotazovaných, 22 (38 %) naopak méně často, 12 (21 %) respondentů nevědělo a 15 (26 %) pilo stejně jako v průběhu semestru. Celkově 13 (9 %) respondentů pilo ve zkouškovém období častěji, 68 (49 %) naopak méně často, 21 (15 %) studentů a studentek nevědělo a 38 (27 %) z respondentů pilo stejně. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,0343833$ .

Ve zkouškovém období častěji 6 (13 %) mužů, méně často 19 (41 %) mužů, 10 (22 %) mužů nevědělo a stejně často pilo 11 (24 %) mužů. Ženy pily ve zkouškovém období častěji v 7 (7 %) případech, méně často ve 49 (52 %) případech, 11 (12 %) žen nevědělo a 27 (29 %) žen pilo alkohol stejně jako jindy v průběhu semestru. Celkem 13 (9 %) mužů a žen pilo ve zkouškovém období častěji, 68 (49 %) mužů a žen pilo naopak méně často. Dále 21 (15 %) mužů a žen uvedlo, že si nepamatuje a 38 (27 %) pilo alkohol stejně často jako v průběhu semestru. Odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,248345044$ .

### Otázka č. 16 - Změnil se po nástupu na VŠ váš vztah k alkoholu? Četnost mého pití je

Tabulka č. 14 a – Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na VŠ

Četnost pití	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Nižší než dříve	23	28 %	24	41 %	47	34 %
Stejná jako dříve	38	46 %	22	38 %	60	43 %
Vyšší než dříve	21	26 %	12	21 %	33	23 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,258233964		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 14 a: Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na VŠ

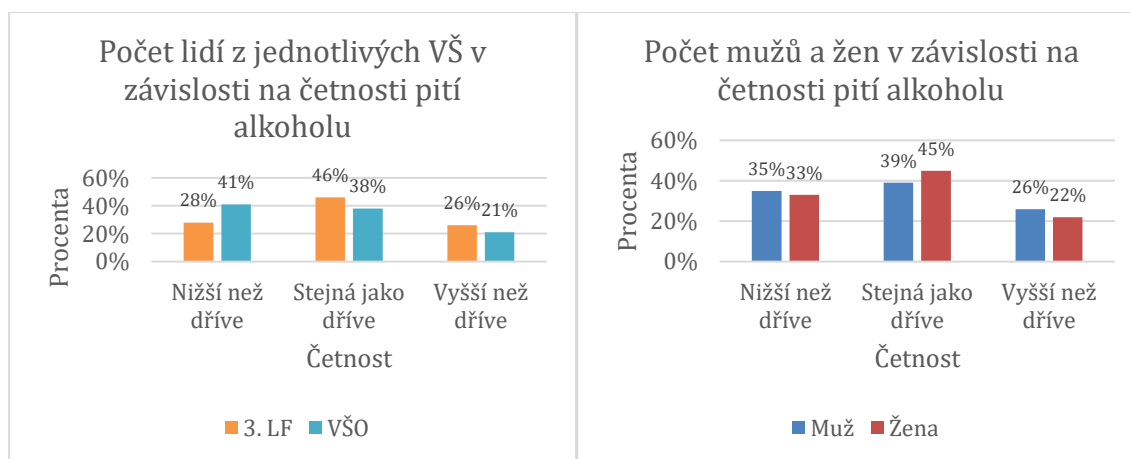
Tabulka č. 14 b – Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na pohlaví

Četnost pití	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Nižší než dříve	16	35 %	31	33 %	47	34 %
Stejná jako dříve	18	39 %	42	45 %	60	43 %
Vyšší než dříve	12	26 %	21	22 %	33	23 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,80417607		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 14 b: Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na pohlaví

Graf č. 14 a – Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na VŠ

Graf č. 14 b – Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na pohlaví



Graf č. 14 a: Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na VŠ

Graf č. 14 b: Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 16 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Na 3. LF byla četnost konzumace alkoholu po nástupu na vysokou školu nižší než dříve u 23 (28 %) respondentů, stejná jako dříve u 38 (46 %) respondentů a vyšší než dříve u 21 (26 %) dotazovaných. Na VŠO byla četnost konzumace alkoholu po nástupu na vysokou školu mezi studenty a studentkami nižší než dříve ve 24 (41 %) případech, stejná jako dříve ve 22 (38 %) případech a vyšší než dříve ve 12 (21 %) případech. Celkově byla četnost pití alkoholu po nástupu na vysokou školu nižší u 47 (34 %) z dotazovaných, stejně vysoká u 60 (43 %) z dotazovaných a vyšší u 33 (23 %) respondentů. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek z 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p = 0,258233964$ .

Četnost pití alkoholu se po nástupu na vysokou školu snížila u 16 (35 %) mužů, u 18 (39 %) mužů zůstala stejná a u 12 (26 %) mužů se dokonce zvýšila. U žen se četnost konzumace

alkoholu po nástupu na vysokou školu snížila v 31 (33 %) případech, u 42 (45 %) žen zůstala stejná a u 21 (22 %) žen se zvýšila. Celkově se u 47 (34 %) mužů a žen četnost konzumace alkoholu po nástupu na vysokou školu snížila, u 60 (43 %) zůstala stejná jako dříve a u 33 (23 %) mužů a žen se zvýšila. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,80417607$ .

### Otázky č. 17–20 vycházejí ze screeningového dotazníku CAGE

#### Otázka č. 17 - Cítil/a jste někdy potřebu své pití snížit?

Tabulka č. 15 a – Potřeba snížit pití v závislosti na VŠ

Potřeba snížit pití	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	54	66 %	49	84 %	103	74 %
Ano	28	34 %	9	16 %	37	26 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,01380134		<b>Statisticky významné</b>			

Tabulka č. 15 a: Potřeba snížit pití v závislosti na VŠ

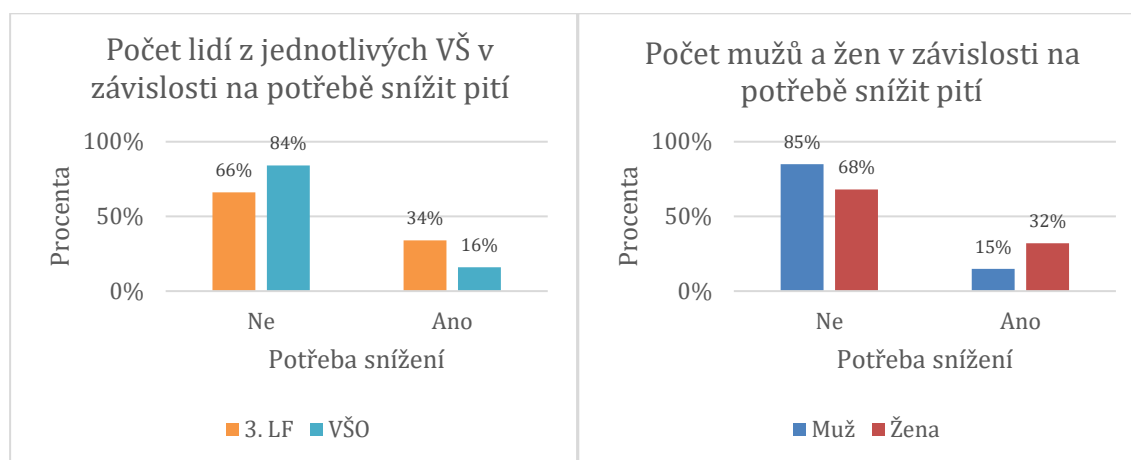
Tabulka č. 15 b – Potřeba snížit pití v závislosti na pohlaví

Potřeba snížit pití	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	39	85 %	64	68 %	103	74 %
Ano	7	15 %	30	32 %	37	26 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,035339091		<b>Statisticky významné</b>			

Tabulka č. 15 b: Potřeba snížit pití v závislosti na pohlaví

Graf č. 15 a – Potřeba snížit pití v závislosti na VŠ

Graf č. 15 b – Potřeba snížit pití v závislosti na pohlaví



Graf č. 15 a: Potřeba snížit pití v závislosti na VŠ

Graf č. 15 b: Potřeba snížit pití v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 17 odpovědělo všech 140 (100 %) dotazovaných. Ze 3. LF odpovědělo záporně 54 (66 %) respondentů a kladně 28 (34 %) respondentů. Z VŠO odpovědělo záporně 49 (84 %) z dotazovaných a kladně 9 (16 %) z dotazovaných. Celkem tedy 103 (74 %) respondentů odpovědělo záporně a 37 (26 %) odpovědělo kladně. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 % studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,01380134$ .

Potřebu své pití někdy snížit uvedlo 7 (15 %) mužů a 39 (85 %) mužů odpovědělo negativně. Z žen odpovědělo kladně 30 (32 %) a záporně 64 (68 %) z nich. Celkem tedy 103 (74 %) mužů a žen nevedlo potřebu někdy své pití snížit a 37 (26 %) mužů a žen odpovědělo pozitivně.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,035339091$ .

### Otázka č. 18 - Jsou lidé ve vašem okolí podrážděni a kritizují vaše pití?

Tabulka č. 16 a – Kritika pití okolím v závislosti na VŠ

Kritika vašeho pití okolím	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	77	94 %	53	91 %	130	93 %
Ano	5	6 %	5	9 %	10	7 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,567984887		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 16 a: Kritika pití okolím v závislosti na VŠ

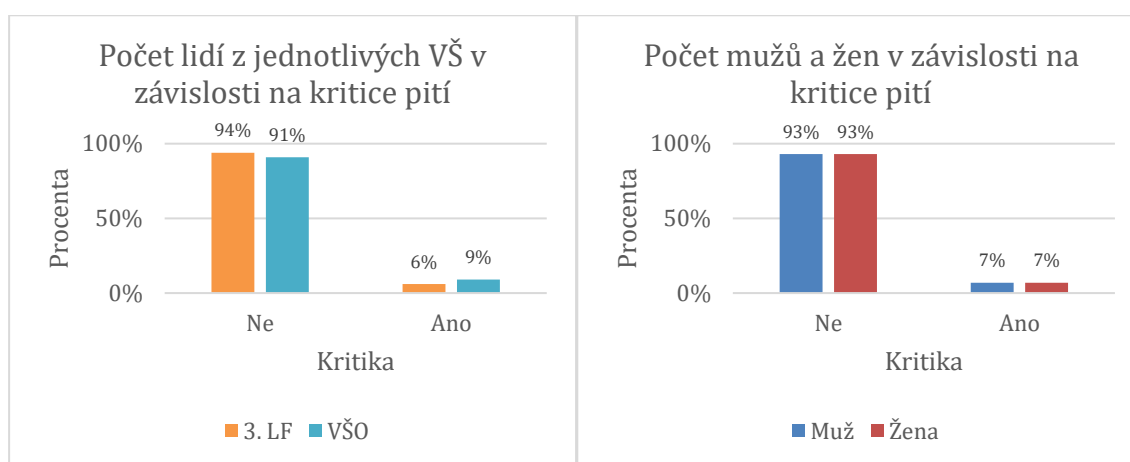
Tabulka č. 16 b – Kritika pití okolím v závislosti na pohlaví

Kritika vašeho pití okolím	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	43	93 %	87	93 %	130	93 %
Ano	3	7 %	7	7 %	10	7 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,841775829		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 16 b: Kritika pití okolím v závislosti na pohlaví

Graf č. 16 a – Kritika pití okolím v závislosti na VŠ

Graf č. 16 b – Kritika pití okolím v závislosti na pohlaví



Graf č. 16 a: Kritika pití okolím v závislosti na VŠ

Graf č. 16 b: Kritika pití okolím v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 18 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF odpovědělo záporně 77 (94 %) z dotazovaných a kladně 5 (6 %) respondentů. Na VŠO odpovědělo záporně 53 (91 %) respondentů a kladně 10 (9 %) respondentů. Celkem zvolilo negativní odpověď 130 (93 %) z dotazovaných a kladnou 10 (7 %) z dotazovaných. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p = 0,567984887$ .

Muži odpověděli záporně ve 43 (93 %) případech a kladně ve 3 (7 %) případech. Zápornou odpověď dále zvolilo 87 (93 %) žen a kladnou 7 (7 %) žen. V závěru tedy 130 (93 %) mužů a žen odpovědělo záporně a 10 (7 %) mužů a žen kladně. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p = 0,841775829$ .

## Otázka č. 19 - Měl/a jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocit viny?

Tabulka č. 17 a – Špatné pocity/pocity viny v závislosti na VŠ

Špatné pocity	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	43	52 %	46	79 %	89	64 %
Ano	39	48 %	12	21 %	51	36 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,001135634		<b>Statisticky významné</b>			

Tabulka č. 17 a: Špatné pocity/pocity viny v závislosti na VŠ

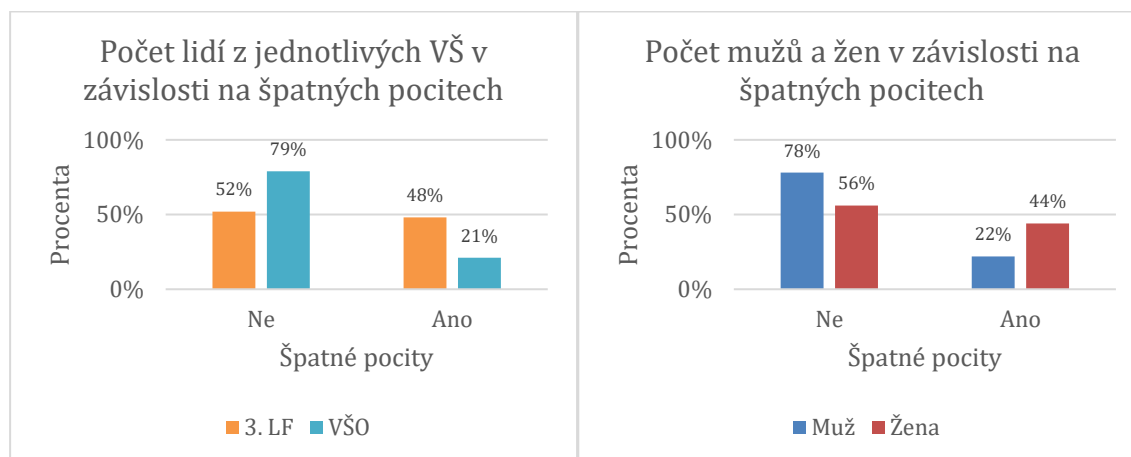
Tabulka č. 17 b – Špatné pocity/pocity viny v závislosti na pohlaví

Špatné pocity	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	36	78 %	53	56 %	89	64 %
Ano	10	22 %	41	44 %	51	36 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,011518074		<b>Statisticky významné</b>			

Tabulka č. 17 b: Špatné pocity/pocity viny v závislosti na pohlaví

Graf č. 17 a – Špatné pocity/pocity viny v závislosti na VŠ

Graf č. 17 b – Špatné pocity/pocity viny v závislosti na pohlaví



Graf č. 17 a: Špatné pocity/pocity viny v závislosti na VŠ Graf č. 17 b: Špatné pocity/pocity viny v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 19 odpovědělo všech 140 (100 %) dotazovaných. Ze 3. LF odpovědělo záporně 43 (52 %) respondentů a kladně 39 (48 %) respondentů. Na VŠO odpovědělo záporně 46 (79 %) z dotazovaných a kladně 12 (21 %) tázaných. Zápornou odpověď tedy zvolilo 89 (64 %) studentů a studentek a kladnou 51 (36 %) studentů

a studentek. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,001135634$ .

Nepřítomnost špatných pocitů či pocitů viny uvedlo 36 (78 %) mužů, a naopak přítomnost uvedlo 10 (22 %) mužů. Ženy odpověděly záporně ve 53 (56 %) případech a kladně v 41 (44 %) případech. Zápornou odpověď zvolilo 89 (64 %) mužů a žen a kladnou 51 (36 %) mužů a žen. Odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,011518074$ .

### Otázka č. 20 - Pil/a jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil/a, nebo zbavil/a kocoviny?

Tabulka č. 18 a – Pití ihned po ránu v závislosti na VŠ

Pití ihned po ránu	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	76	93 %	50	86 %	126	90 %
Ano	6	7 %	8	14 %	14	10 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,20832484		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 18 a: Pití ihned po ránu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 18 b – Pití ihned po ránu v závislosti na pohlaví

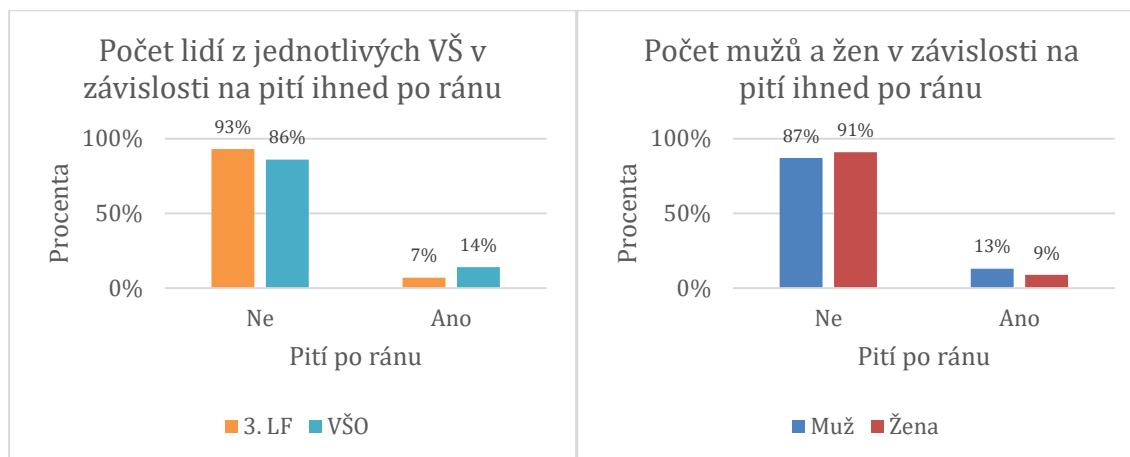
Pití ihned po ránu	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	40	87 %	86	91 %	126	90 %
Ano	6	13 %	8	9 %	14	10 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,40107249		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 18 b: Pití ihned po ránu v závislosti na pohlaví



Graf č. 18 a – Pití ihned po ránu v závislosti na VŠ

Graf č. 18 b – Pití ihned po ránu v závislosti na pohlaví



Graf č. 18 a: Pití ihned po ránu v závislosti na VŠ

Graf č. 18 b: Pití ihned po ránu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 20 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF uvedlo zápornou odpověď 76 (93 %) respondentů a kladnou 6 (7 %) z dotazovaných. Na VŠO uvedlo zápornou odpověď 50 (86 %) z dotazovaných a kladnou 8 (14 %) dotazovaných. V souhrnu tedy 126 (90 %) studentů a studentek odpovědělo záporně a 14 (10 %) odpovědělo kladně. Otázka byla zodpovězena všemi 82 (100 %) studenty a studentkami ze 3. LF a všemi 58 (100 %) studenty a studentkami z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,20832484$ .

Pití ihned po ránu z důvodu uklidnění či zbavení se kocoviny uvedlo 6 (13 %) mužů a negativní odpověď zvolilo 40 (87 %) mužů. U žen v 86 (91 %) případech převládala odpověď negativní, ale 8 (9 %) žen odpovědělo kladně. Celkem 126 (90 %) studentů a studentek zkušenost s pitím ihned po ránu negovalo, ale 14 (10 %) odpovědělo kladně. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $0,40107249$ .

## Otázka č. 21 - Uvědomujete si, že alkohol je droga?

Tabulka č. 19 a – Pohled na alkohol v závislosti na VŠ

Uvědomujete si, že alkohol je droga	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, a proto se jej snažím omezit	36	44 %	15	26 %	51	36 %
Ano, ale příliš to neřeším	45	55 %	22	38 %	67	48 %
Ne, je mi to jedno	0	0 %	16	27 %	16	12 %
Ne, nepovažuji jej za nebezpečný	1	1 %	5	9 %	6	4 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,0000 <b>Statisticky významné</b>					

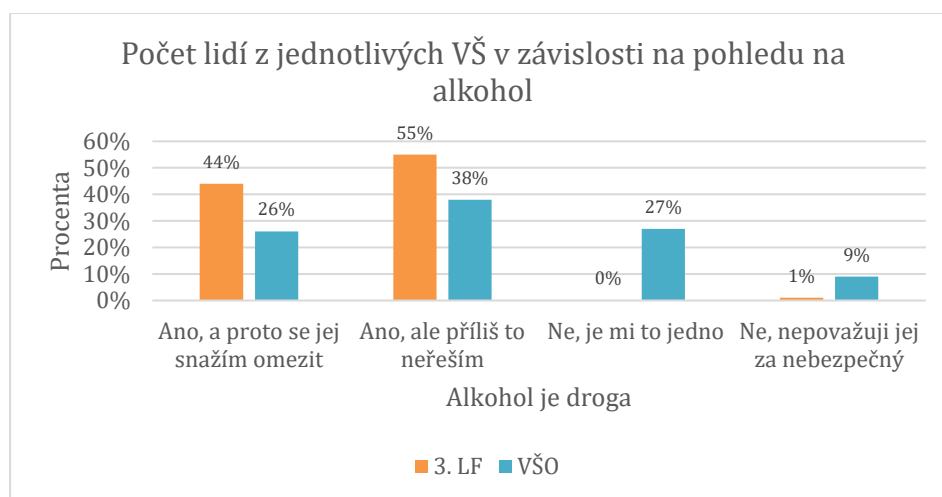
Tabulka č. 19 a: Pohled na alkohol v závislosti na VŠ

Tabulka č. 19 b – Pohled na alkohol v závislosti na pohlaví

Uvědomujete si, že alkohol je droga	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, a proto se jej snažím omezit	11	24 %	40	43 %	51	36 %
Ano, ale příliš to neřeším	24	52 %	43	46 %	67	48 %
Ne, je mi to jedno	8	17 %	8	8 %	16	12 %
Ne, nepovažuji jej za nebezpečný	3	7 %	3	3 %	6	4 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,104844603 <b>Statisticky nevýznamné</b>					

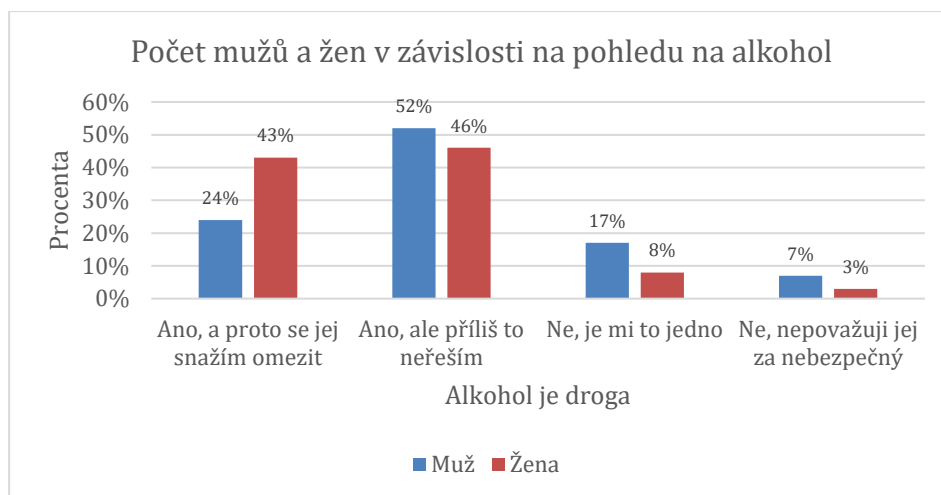
Tabulka č. 19 b: Pohled na alkohol v závislosti na pohlaví

Graf č. 19 a – Pohled na alkohol v závislosti na VŠ



Graf č. 19 a: Pohled na alkohol v závislosti na VŠ

Graf č. 19 b – Pohled na alkohol v závislosti na pohlaví



Graf č. 19 b: Pohled na alkohol v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 21 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF považovalo alkohol za drogu a snažilo se jej omezit 36 (44 %) respondentů, 45 (55 %) respondentů jej také považovalo za drogu, ale příliš to neřešilo. Žádný (0 %) z respondentů si nemyslel, že se o drogu nejedná a bylo mu to jedno a 1 (1 %) respondent si neuvědomoval, že se jedná o drogu a nepovažoval jej za nebezpečný. Z VŠO si 15 (26 %) respondentů uvědomovalo, že alkohol je droga a snažilo se jej omezit, 22 (38 %) respondentů si uvědomovalo, že se jedná o drogu, ale příliš to neřešilo. Následně 16 (27 %) respondentů si neuvědomovalo, že se jedná o drogu a bylo jim to jedno a 5 (9 %) z dotazovaných si neuvědomovalo, že se jedná o drogu a nepovažovalo alkohol za nebezpečný. V souhrnu si 51 (36 %) respondentů uvědomovalo, že je alkohol droga a snažilo se jej omezit, 67 (48 %) si také uvědomovalo, že se jedná o drogu, ale příliš to neřešilo. Celkem 16 (12 %) studentů a studentek si neuvědomovalo, že se jedná o drogu a bylo jim to jedno a 6 (4 %) studentů a studentek si též neuvědomovalo, že se jedná o drogu a nepovažovalo jej ani za nebezpečný. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,0000$ .

Že je alkohol droga si uvědomovalo 11 (24 %) mužů a snažilo se jej omezit, 24 (52 %) mužů si také uvědomovalo, že se jedná o drogu, ale příliš to neřešili. Za drogu alkohol nepovažovalo 8 (17 %) mužů a bylo jim to jedno a 3 (7 %) muži jej také nepovažovali za drogu a ani za nebezpečný. Ženy si uvědomovaly, že je alkohol droga a snažily se jej omezit v 40 (43 %) případech, 43 (46 %) žen si také uvědomovalo, že se jedná o drogu, ale příliš to

neřešilo. Následně 8 (8 %) žen se neuvědomovalo, že je alkohol droga a bylo jim to jedno a 3 (3 %) žen si také neuvědomovaly, že se jedná o drogu a nepovažovaly alkohol ani za nebezpečný. Celkem 51 (36 %) mužů a žen považovalo alkohol za drogu a snažilo se jej omezit, 67 (48 %) mužů a žen jej také považovalo za drogu, ale příliš to neřešilo. Následně 16 (12 %) mužů a žen si neuvědomovalo, že se jedná o drogu a bylo jim to jedno a 6 (4 %) mužů a žen si taktéž neuvědomovalo, že se jedná o drogu a nepovažovali alkohol ani za nebezpečný. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p = 0,104844603$ .

### Otázka č. 22 - Myslíte si, že pokud byste se stal/a abstinentem, tak by tento fakt ovlivnil Váš společenský život?

Tabulka č. 20 a – Pohled na abstinenci v závislosti na VŠ

Vliv abstinence	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	35	43 %	37	64 %	72	51 %
Ano	35	43 %	16	27 %	51	37 %
Nevím	12	14 %	5	9 %	17	12 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,047816862		Statisticky významné			

Tabulka č. 20 a: Pohled na abstinenci v závislosti na VŠ

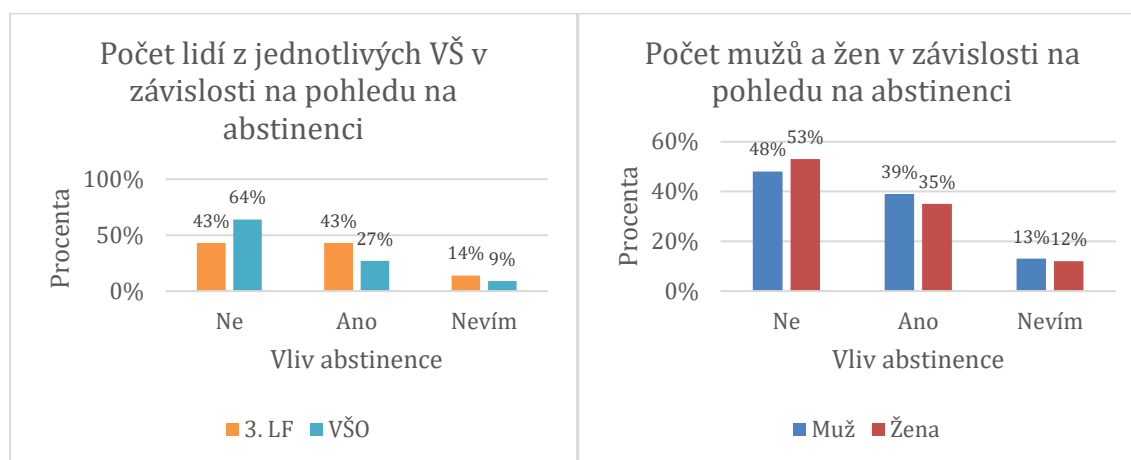
Tabulka č. 20 b – Pohled na abstinenci v závislosti na pohlaví

Vliv abstinence	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	22	48 %	50	53 %	72	51 %
Ano	18	39 %	33	35 %	51	37 %
Nevím	6	13 %	11	12 %	17	12 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,836967493		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 20 b: Pohled na abstinenci v závislosti na pohlaví

Graf č. 20 a – Pohled na abstinenci v závislosti na VŠ

Graf č. 20 b – Pohled na abstinenci v závislosti na pohlaví



Graf č. 20 a: Pohled na abstinenci v závislosti na VŠ

Graf č. 20 b: Pohled na abstinenci v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 22 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF si 35 (43 %) z dotazovaných myslelo, že by abstinence neovlivnila jejich společenský život a 35 (43 %) z dotazovaných si myslelo, že by abstinence jejich společenský život ovlivnila. Zbylých 12 (14 %) respondentů nevědělo. Na VŠO si 37 (64 %) z dotazovaných si myslelo, že by abstinence jejich společenský život neovlivnila a 16 (27 %) si myslelo, že by jej naopak ovlivnila. Nevědělo 5 (9 %) dotazovaných. Celkem 72 (51 %) z dotazovaných si myslelo, že by abstinence neovlivnila jejich společenský život, 51 (37 %) si myslelo, že by abstinence ovlivnila jejich společenský život a 17 (12 %) z dotazovaných nevědělo. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,047816862$ .

Z mužů si 22 (48 %) myslelo, že by abstinence neměla vliv na jejich společenský život, 18 (39 %) si naopak myslelo, že ano a 6 (13 %) mužů nevědělo. U žen si myslelo 50 (53 %) z nich, že by abstinence neměla vliv na jejich společenský život, 33 (35 %) žen si myslelo že ano a 11 (12 %) žen nevědělo. Celkově 72 (51 %) mužů a žen si myslelo, že by abstinence neměla vliv na jejich společenský život, 51 (37 %) mužů a žen si myslelo že by vliv měla a 17 (12 %) nevědělo. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (10 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p= 0,836967493$

### Otázka č. 23–V kolika letech jste se poprvé opil/a?

Tabulka č. 21 a – Věk prvního opití v závislosti na VŠ

Věk prvního opití	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
11-14	15	18 %	6	10 %	21	15 %
15-17	43	53 %	31	54 %	74	53 %
18+	14	17 %	15	26 %	29	21 %
Nikdy	10	12 %	6	10 %	16	11 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,42255584		Statisticky nevýznamné			

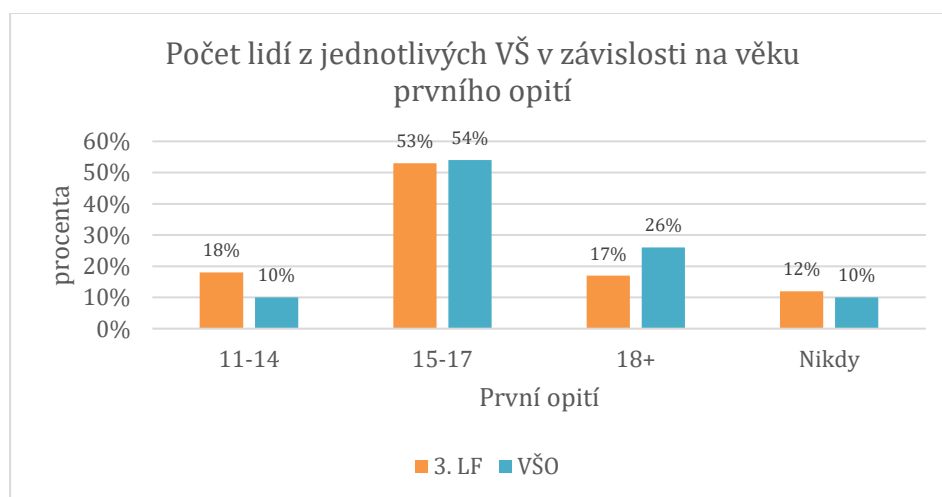
Tabulka č. 21 a: Věk prvního opití v závislosti na VŠ

Tabulka č. 21 b – Věk prvního opití v závislosti na pohlaví

Věk prvního opití	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
11-14	8	17 %	13	14 %	21	15 %
15-17	22	48 %	52	55 %	74	53 %
18+	13	28 %	16	17 %	29	21 %
Nikdy	3	7 %	13	14 %	16	11 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,27065716		Statisticky nevýznamné			

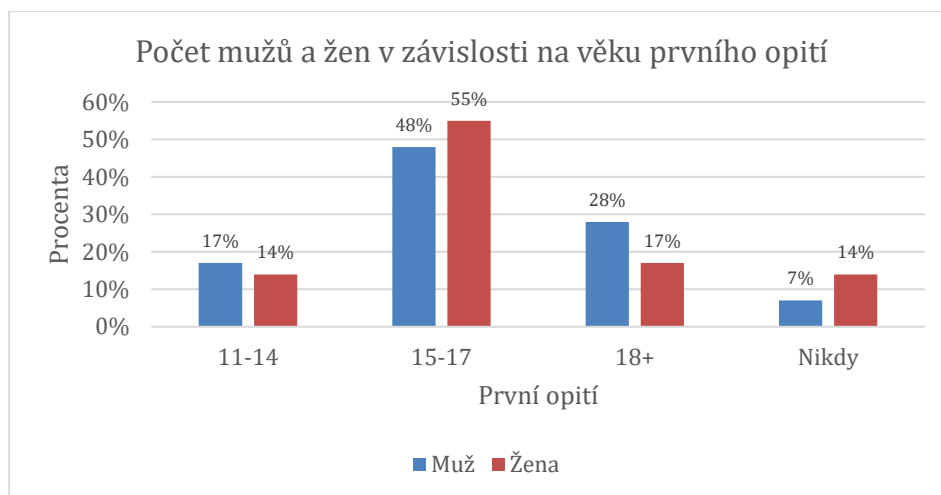
Tabulka č. 21 b: Věk prvního opití v závislosti na pohlaví

Graf č. 21 a – Věk prvního opití v závislosti na VŠ



Graf č. 21 a: Věk prvního opití v závislosti na VŠ

Graf č. 21 b – Věk prvního opití v závislosti na pohlaví



Graf č. 21 b: Věk prvního opití v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 23 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF uvedlo věk prvního opití ve věkovém rozmezí 11-14 let 15 (18 %) respondentů, ve věkovém rozmezí 15-17 let 43 (53 %) respondentů a po 18. roce věku 14 (17 %) respondentů. Nikdy se neopilo 10 (12 %) z dotazovaných. Na VŠO uvedlo věk prvního opití ve věkové kategorii 11–14 let 6 (10 %) respondentů, ve věkové kategorii 15-17 let 31 (54 %) z dotazovaných a po 18. roce věku 15 (26 %) respondentů. Nikdy se neopilo 6 (10 %) z dotazovaných. Celkem se ve věkovém rozmezí 11-14 let poprvé opilo 21 (15 %) respondentů, ve věkové kategorii 15-17 let 74 (53 %) respondentů, po 18. roce věku 29 (21 %) respondentů a nikdy se neopilo 16 (11 %) z dotazovaných. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,42255584$ .

Ve věkovém rozmezí 11-14 let se poprvé opilo 8 (17 %) mužů, ve věkové kategorii 15-17 let 22 (48 %) mužů, po 18. roce věku 13 (28 %) mužů a 3 (7 %) muži se neopili nikdy. Ve věkové kategorii 11-14 let se poprvé opilo 13 (14 %) žen, ve věkové kategorii 15-17 let 52 (55 %) žen, po 18. roce věku 16 (17 %) žen a nikdy se neopilo 13 (14 %) žen. Celkově 21 (15 %) studentů a studentek se poprvé opilo ve věkovém rozmezí 11-14 let, 74 (53 %) ve věkové kategorii 15-17 let, 29 (21 %) po 18. roce věku a 16 (11 %) studentů a studentek se neopilo nikdy. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,27065716$ .

## Otázka č. 24 - Stal se vám někdy v důsledku konzumace alkoholu úraz?

Tabulka č. 22 a – Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Úraz ve spojitosti s alkoholem	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	61	74 %	44	76 %	105	75 %
Ano	21	26 %	14	24 %	35	25 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,842956836		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 22 a: Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

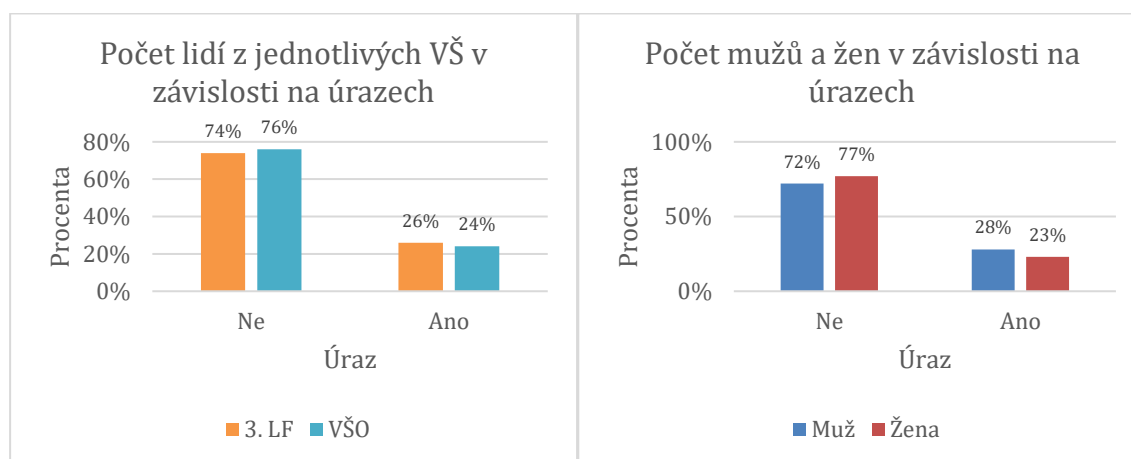
Tabulka č. 22 b – Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Úraz ve spojitosti s alkoholem	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	33	72 %	72	77 %	105	75 %
Ano	13	28 %	22	23 %	35	25 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,533073563		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 22 b: Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Graf č. 22 a – Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 22 b – Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví



Graf č. 22 a: Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

Graf č. 22 b: Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 24 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF se 61 (74 %) respondentům nikdy nestal úraz v souvislosti s alkoholem a 21 (26 %) se úraz stal. Z VŠO se úraz v souvislosti s alkoholem nestal 44 (76 %) z dotazovaných a 14 (24 %) se nějaký úraz v důsledku konzumace alkoholu stal. Celkem tedy 105 (75 %) respondentů



odpovědělo záporně a 35 (25 %) odpovědělo kladně. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,842956836$ .

Úraz v souvislosti s alkoholem se nestal 33 (72 %) mužům a naopak stal 13 (28 %) mužům. Ženám se žádný úraz v důsledku konzumace alkoholu nestal v 72 (77 %) případech a stal ve 22 (23 %) případech. Celkem 105 (75 %) mužů a žen odpovědělo kladně a 35 (25 %) mužů a žen odpovědělo záporně. Na dotazníkovou otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,533073563$ .

### Otázka č. 25 – Dodržel/a jste v roce 2023 tzv. suchý únor?

Tabulka č. 23 a – Dodržení suchého února v závislosti na VŠ

Suchý únor v roce 2023	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	55	67 %	31	53 %	86	61 %
Ano	27	33 %	27	47 %	54	39 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,102796806		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 23 a: Dodržení suchého února v závislosti na VŠ

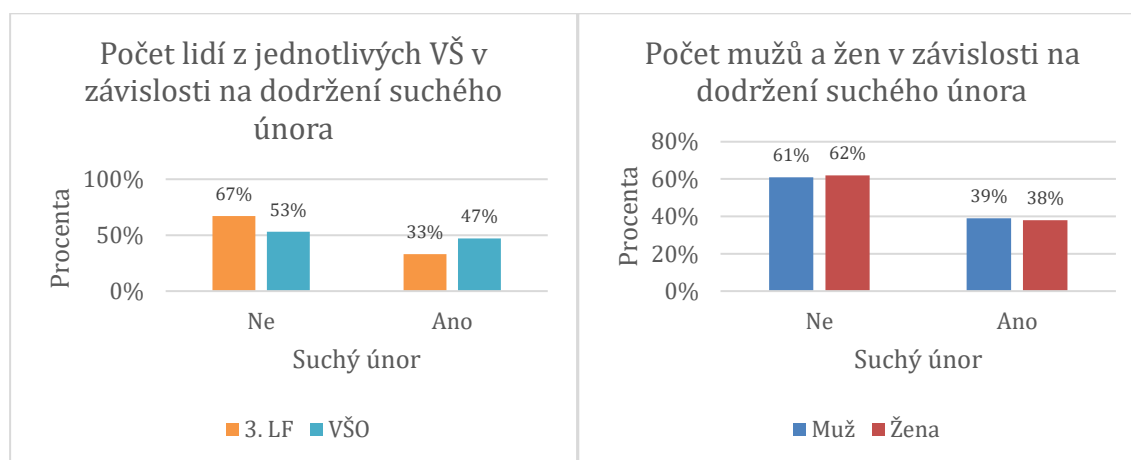
Tabulka č. 23 b – Dodržení suchého února v závislosti na pohlaví

Suchý únor v roce 2023	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	28	61 %	58	62 %	86	61 %
Ano	18	39 %	36	38 %	54	39 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,924270688		Statisticky nevýznamné			

Tabulka č. 23 b: Dodržení suchého února v závislosti na pohlaví

Graf č. 23 a – Dodržení suchého února v závislosti na VŠ

Graf č. 23 b – Dodržení suchého února v závislosti na pohlaví



Graf č. 23 a: Dodržení suchého února v závislosti na VŠ Graf č. 23 b: Dodržení suchého února v závislosti na pohlaví

Na otázku číslo 25 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF nedodrželo v roce 2023 suchý únor 55 (67 %) respondentů a 27 (33 %) jej dodrželo. Z VŠO nedodrželo suchý únor v roce 2023 31 (53 %) respondentů a dodrželo jej 27 (47 %) z dotazovaných. Celkem 86 (61 %) respondentů suchý únor v roce 2023 nedodrželo a 54 (39 %) jej dodrželo. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,102796806$ .

Suchý únor v roce 2023 nedodrželo 28 (61 %) mužů a 18 (39 %) mužů jej dodrželo. Ženy nedodržely suchý únor v roce 2023 v 58 (62 %) případech a v 36 (38 %) případech jej dodržely. Celkem odpovědělo 86 (61 %) mužů a žen záporně a 54 (39 %) mužů a žen kladně. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,924270688$ .

### Otázka č. 26 - Užíváte i jiné návykové látky (kromě alkoholu a nikotinu)?

Tabulka č. 24 a – Užívání dalších návykových látek v závislosti na VŠ

Jiné návykové látky	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	65	79 %	57	98 %	122	87 %
Ano	17	21 %	1	2 %	18	13 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,000933789		Statisticky významné			

Tabulka č. 24 a: Užívání dalších návykových látek v závislosti na VŠ

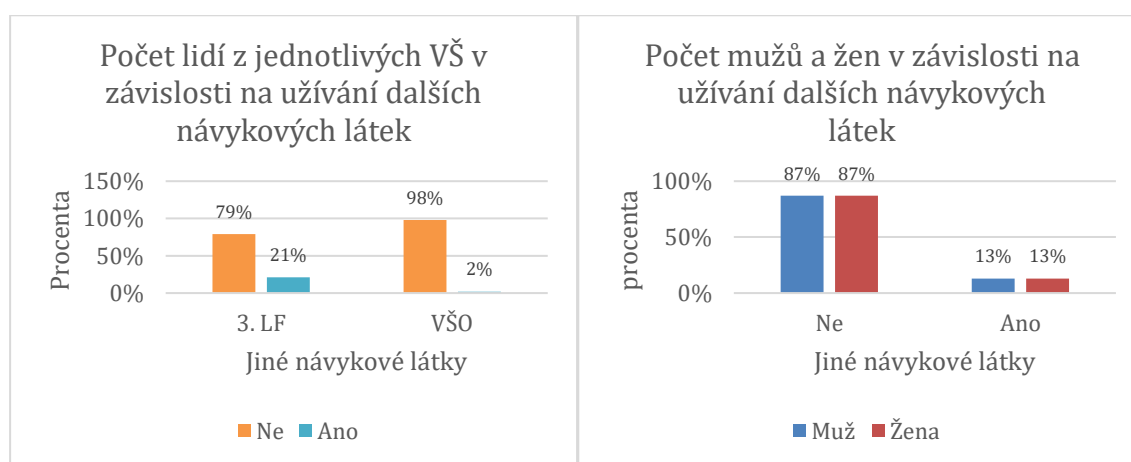
Tabulka č. 24 b – Užívání dalších návykových látek v závislosti na pohlaví

Jiné návykové látky	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	40	87 %	82	87 %	122	87 %
Ano	6	13 %	12	13 %	18	13 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,963248704		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

Tabulka č. 24 b: Užívání dalších návykových látek v závislosti na pohlaví

Graf č. 24 a – Užívání dalších návykových látek v závislosti na VŠ

Graf č. 24 b – Užívání dalších návykových látek v závislosti na pohlaví



Graf č. 24 a: Užívání dalších návykových látek v závislosti na VŠ

Graf č. 24 b: Užívání dalších návykových látek v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 26 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Kromě alkoholu a nikotinu ze 3. LF neužívalo žádné jiné návykové látky 65 (79 %) respondentů a 17 (21 %) respondentů užívalo i jiné návykové látky. Na VŠO neužívalo žádné jiné návykové látky kromě alkoholu a nikotinu 57 (98 %) respondentů a 1 (2 %) respondent užíval i jiné návykové látky. Celkem 122 (87 %) studentů a studentek odpovědělo záporně na užívání jiných návykových látek kromě alkoholu a nikotinu a 18 (13 %) studentů a studentek odpovědělo kladně. Otázku zodpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,000933789$ .

Jiné návykové látky kromě alkoholu a nikotinu neužívalo 40 (87 %) mužů a užívalo 6 (13 %) mužů. U žen taktéž neužívalo jiné návykové látky 82 (87 %) a naopak užívalo 12 (13 %) žen. Celkem 122 (87 %) mužů a žen odpovědělo na otázku ohledně užívání jiných

návykových látek než alkoholu a nikotinu negativně a 18 (13 %) mužů a žen odpovědělo pozitivně. Otázka byla zodpovězena všemi 46 (100 %) muži a 94 (100 %) ženami.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p = 0,963248704$ .

### Otázka č. 27 - Považujete reklamu na alkohol za vhodnou?

Tabulka č. 25 a – Pohled na reklamu v závislosti na VŠ

Reklama na alkohol	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, nevadí mi	16	20 %	32	55 %	48	34 %
Ne, ale je vhodná v místě prodeje	28	34 %	6	10 %	34	24 %
Ne, měla by být zcela zakázaná	11	13 %	4	7 %	15	11 %
Nedokážu posoudit	27	33 %	16	28 %	43	31 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,0001		Statisticky významné			

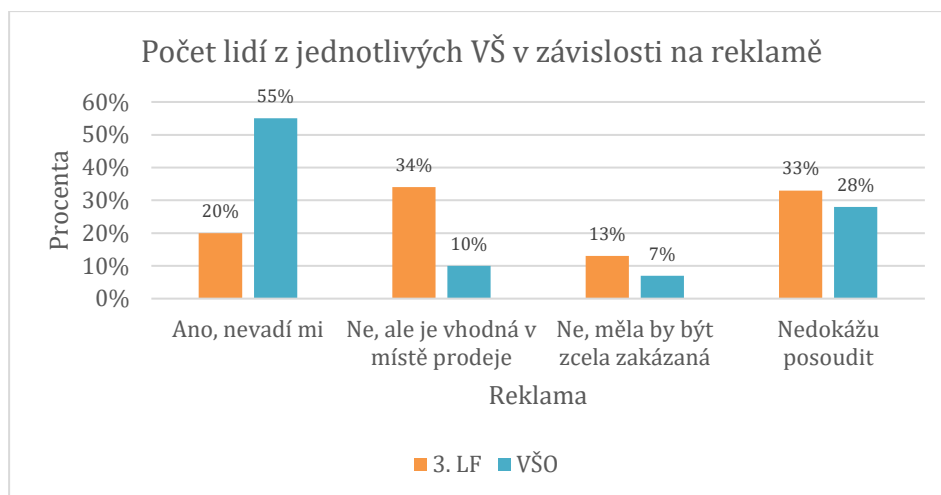
Tabulka č. 25 a: Pohled na reklamu v závislosti na VŠ

Tabulka č. 25 b – Pohled na reklamu v závislosti na pohlaví

Reklama na alkohol	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, nevadí mi	22	48 %	26	28 %	48	34 %
Ne, ale je vhodná v místě prodeje	7	15 %	27	29 %	34	24 %
Ne, měla by být zcela zakázaná	6	13 %	9	9 %	15	11 %
Nedokážu posoudit	11	24 %	32	34 %	43	31 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,061208584		Statisticky nevýznamné			

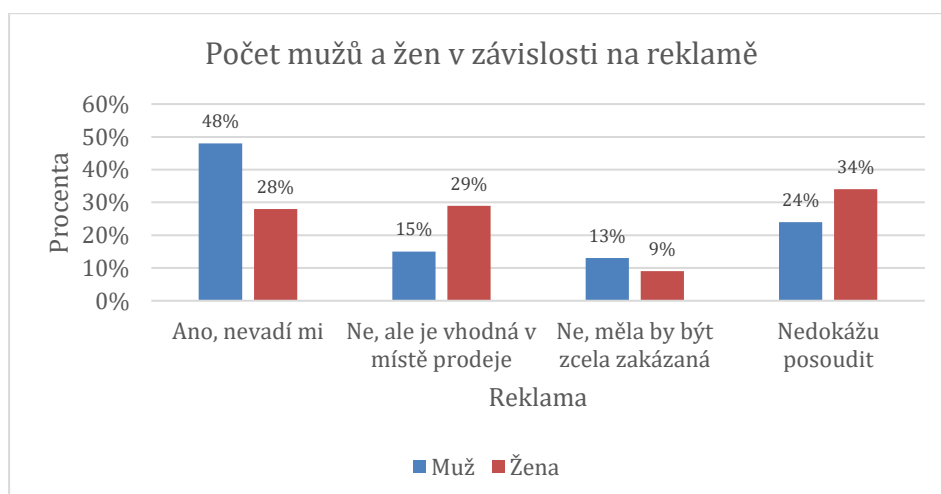
Tabulka č. 25 b: Pohled na reklamu v závislosti na pohlaví

Graf č. 25 a – Pohled na reklamu v závislosti na VŠ



Graf č. 25 a: Pohled na reklamu v závislosti na VŠ

Graf č. 25 b – Pohled na reklamu v závislosti na pohlaví



Graf č. 25 b: Pohled na reklamu v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 27 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF považovalo 16 (20 %) respondentů reklamu na alkohol za vhodnou a nevadila jim, 28 (34 %) respondentů považovalo reklamu na alkohol za nevhodnou, ale měla by být podle nich povolena v místě prodeje, 11 (13 %) respondentů považovalo reklamu na alkohol za nevhodnou a měla by být podle nich zcela zakázaná. Odpověď nedokážu posoudit zvolilo 27 (33 %) z dotazovaných ze 3. LF. Na VŠO 32 (55 %) respondentů považovalo reklamu na alkohol za vhodnou a nevadila jim, 6 (10 %) reklamu na alkohol nepovažovalo za vhodnou, ale měla by podle nich být povolena v místě prodeje, 4 (7 %) respondenti nepovažovali reklamu na alkohol za vhodnou a měla by být podle nich zcela zakázaná. Odpověď nedokážu posoudit zvolilo 16 (28 %) z dotazovaných studentů a studentek z VŠO. Celkem 48 (34 %)

respondentů považovalo reklamu na alkohol za vhodnou a nevadila jim, 34 (24 %) respondentů reklamu na alkohol nepovažovalo za vhodnou, ale by podle nich být povolena v místě prodeje, 15 (11 %) respondentů nepovažovalo reklamu na alkohol za vhodnou a měla by být podle nich zcela zakázaná. Odpověď nedokáží posoudit zvolilo 43 (31 %) dotazovaných. Na otázku odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a všech 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj.  $p=0,0001$ .

Reklamu na alkohol považovalo za vhodnou a nevadila 22 (48 %) mužům, 7 (15 %) mužů ji za vhodnou nepovažovalo, ale měla by být podle nich povolena pouze v místě prodeje, 6 (13 %) mužů reklamu na alkohol též považovalo za nevhodnou a měla by být podle nich zcela zakázaná. Nedokázalo posoudit 11 (24 %) mužů. Reklamu na alkohol považovalo za vhodnou a nevadila 26 (28 %) ženám, 27 (29 %) žen ji považovalo za nevhodnou, ale měla by být podle nich povolena v místě prodeje, 9 (9 %) žen reklamu na alkohol též považovalo za nevhodnou a měla by být podle nich zcela zakázaná. Nedokázalo posoudit 32 (34 %) žen. Celkem 48 (34 %) mužů a žen považovalo reklamu na alkohol za vhodnou a nevadila jim, 34 (24 %) ji považovalo za nevhodnou, ale domnívali se, že by měla být povolena v místě prodeje, 15 (11 %) mužů a žen ji též považovalo za nevhodnou a domnívalo se, že by měla být zcela zakázaná. Poslední část zkoumaného vzorku, tj. 43 (31 %) mužů a žen nedokázalo situaci posoudit. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p= 0,061208584$ .

### **Otázka č. 28 - Zaznamenal/a jste v době studia na VŠ nějakou preventivní kampaň zaměřenou na konzumaci alkoholu?**

Tabulka č. 26 a – Preventivní kampaň v závislosti na VŠ

Preventivní kampaň	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	44	54 %	42	72 %	86	62 %
Ano	19	23 %	8	14 %	27	19 %
Nevzpomínám si	19	23 %	8	14 %	27	19 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,080322814		Statisticky nevýznamné			

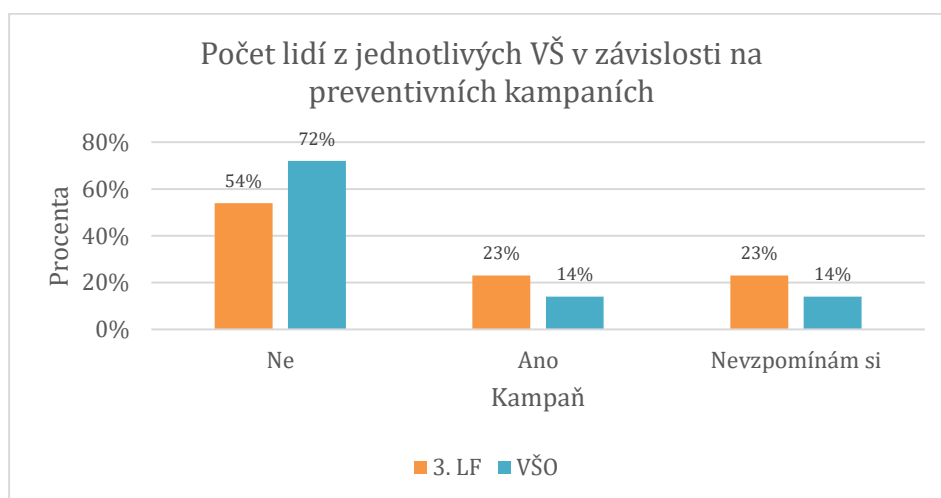
Tabulka č. 26 a: Preventivní kampaň v závislosti na VŠ

Tabulka č. 26 b – Preventivní kampaň v závislosti na pohlaví

Preventivní kampaň	Pohlaví					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ne	26	56 %	60	64 %	86	62 %
Ano	9	20 %	18	19 %	27	19 %
Nevzpomínám si	11	24 %	16	17 %	27	19 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,596918211		Statisticky nevýznamné			

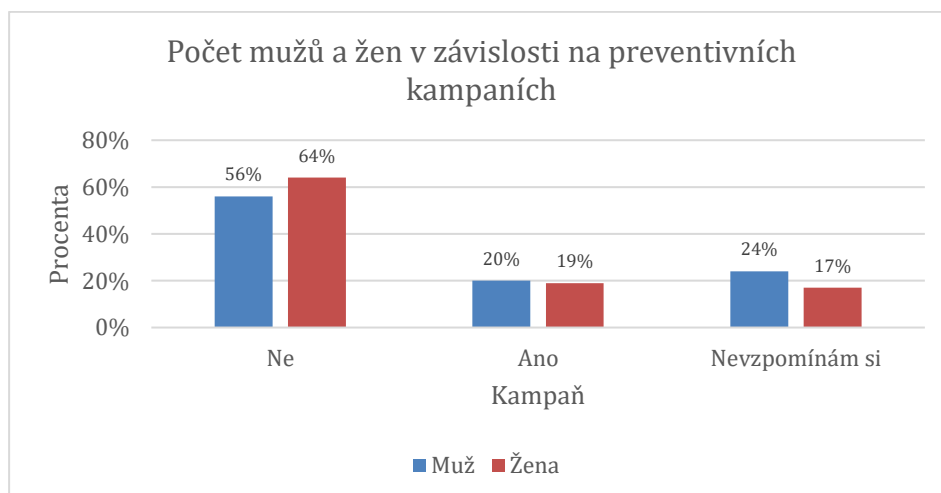
Tabulka č. 26 b: Preventivní kampaň v závislosti na pohlaví

Graf č. 26 a – Preventivní kampaň v závislosti na VŠ



Graf č. 26 a: Preventivní kampaň v závislosti na VŠ

Graf č. 26 b – Preventivní kampaň v závislosti na pohlaví



Graf č. 26 b: Preventivní kampaň v závislosti na pohlaví

Na dotazníkovou otázku číslo 28 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF 44 (54 %) respondentů v době studia na vysoké škole nezaznamenalo žádnou preventivní

kampaň na alkohol, 19 (23 %) respondentů nějakou kampaň zaznamenalo a 19 (23 %) si na nevzpomnělo. Na VŠO nezaznamenalo žádnou preventivní kampaň proti alkoholu 42 (72 %) respondentů, 8 (14 %) zaznamenalo nějakou kampaň a 8 (14 %) si nevzpomnělo. Celkem tedy 86 (62 %) respondentů nezaznamenalo za dobu studia na vysoké škole žádnou preventivní kampaň týkající se alkoholu, 27 (19 %) studentů a studentek nějakou preventivní kampaň zaměřenou na alkohol zaznamenalo a 27 (19 %) studentů a studentek si nevzpomnělo. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,080322814$ .

Žádnou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol nezaznamenalo během studia na vysoké škole 26 (56 %) mužů, naopak 9 (20 %) nějakou kampaň zaznamenalo a 11 (24 %) si nevzpomnělo. Ženy nezaznamenaly nějakou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol během studia na vysoké škole v 60 (64 %) případech, v 18 (19 %) případech nějakou kampaň zaznamenaly a 16 (17 %) žen si nevzpomnělo. Celkem tedy 86 (62 %) mužů a žen nezaznamenalo během studia na vysoké škole nějakou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol, 27 (19 %) mužů a žen nějakou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol zaznamenalo a 27 (19 %) mužů a žen si nevzpomnělo. Na otázku odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $p=0,596918211$ .

### Otázka č. 29 - Pokud jste nějakou kampaň zaznamenal/a bylo to:

Tabulka č. 27 a – Umístění kampaně v závislosti na VŠ

Umístění kampaně	Fakulta					
	3. LF		VŠO		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Média	9	11 %	3	5 %	12	9 %
Internet	18	22 %	5	9 %	23	16 %
Sociální sítě	23	28 %	7	12 %	30	21 %
Fakulta/univerzita	11	13 %	1	2 %	12	9 %
Nezaznamenal/a jsem	21	26 %	42	72 %	63	45 %
Celkem	82	100 %	58	100 %	140	100 %
p hodnota	0,0000	<b>Statisticky významné</b>				

Tabulka č. 27 a: Umístění kampaně v závislosti na VŠ

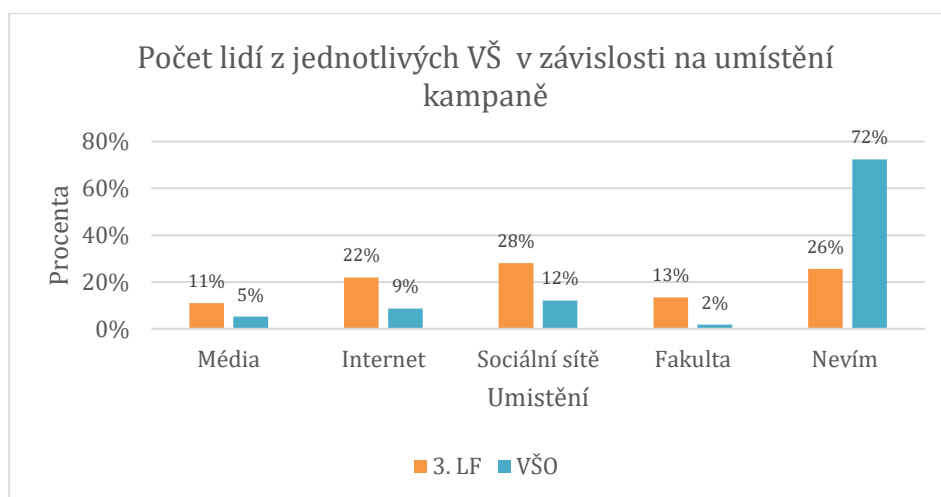


Tabulka č. 27 b – Umístění kampaně v závislosti na pohlaví

Umístění kampaně	Fakulta					
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Média	3	6 %	9	10 %	12	9 %
Internet	9	20 %	14	15 %	23	16 %
Sociální síť	10	22 %	20	21 %	30	21 %
Fakulta/univerzita	3	6 %	9	10 %	12	9 %
Nezaznamenal/a jsem	21	46 %	42	44 %	63	45 %
Celkem	46	100 %	94	100 %	140	100 %
p hodnota	0,89563		<b>Statisticky nevýznamné</b>			

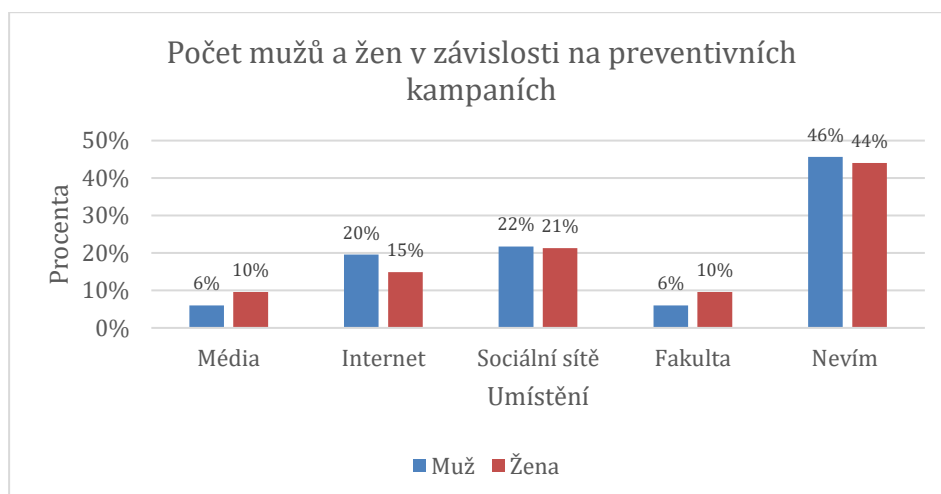
Tabulka č. 27 b: Umístění kampaně v závislosti na pohlaví

Graf č. 27 a – Umístění kampaně v závislosti na VŠ



Graf č. 27 a: Umístění kampaně v závislosti na VŠ

Graf č. 27 b – Umístění kampaně v závislosti na pohlaví



Graf č. 27 b: Umístění kampaně v závislosti na pohlaví

Na otázku číslo 29 odpovědělo všech 140 (100 %) respondentů. Ze 3. LF se setkala s preventivní kampaní proti alkoholu v médiích 9 (11 %) respondentů, na internetu 18 (22 %) respondentů, přes sociální sítě 23 (28 %) z dotazovaných a 11 (13 %) se s preventivní kampaní setkala přímo na fakultě/univerzitě. Žádnou kampaň nezaznamenalo 21 (26 %) z dotazovaných ze 3. LF. Z VŠO se s preventivní kampaní zaměřující se na alkohol setkali 3 (5 %) respondenti v médiích, 5 (9 %) ji zaznamenalo na internetu, 7 (12 %) na sociálních sítích a 1 (2 %) na fakultě/univerzitě. Žádnou kampaň nezaznamenalo 42 (72 %) respondentů z VŠO. Celkem 12 (9 %) respondentů se s preventivní kampaní zaměřující se na alkohol setkala v médiích, 23 (16 %) na internetu, 30 (21 %) na sociálních sítích, 12 (9 %) na fakultě/univerzitě a 63 (45 %) se s žádnou kampaní nesetkala. Odpovědělo všech 82 (100 %) studentů a studentek ze 3. LF a 58 (100 %) studentů a studentek z VŠO.

Porovnání přineslo statisticky významné výsledky, tj  $p = 0,000003045$ .

S preventivní kampaní zaměřenou na alkohol se v médiích setkali 3 (6 %) muži, na internetu 9 (20 %) mužů, na sociálních sítích 10 (22 %) mužů, na fakultě/univerzitě 3 (6 %) muži a 21 (46 %) mužů žádnou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol nezaznamenalo. V médiích zaznamenalo preventivní kampaň zaměřující se na alkohol 9 (10 %) žen, na internetu 14 (15 %) žen, na sociálních sítích 30 (21 %) žen a na fakultě/univerzitě 12 (9 %) žen. Žádnou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol nezaznamenalo 42 (44 %) žen. Celkem tedy 12 (9 %) mužů a žen zaznamenalo preventivní kampaň zaměřující se na alkohol v médiích, 23 (16 %) mužů a žen na internetu, 30 (21 %) mužů a žen na sociálních sítích, 12 (9 %) mužů a žen na fakultě/univerzitě a 63 (45 %) mužů a žádnou preventivní kampaň zaměřující se na alkohol nezaznamenalo. Odpovědělo všech 46 (100 %) mužů a 94 (100 %) žen.

Porovnání přineslo statisticky nevýznamné výsledky, tj.  $0,895626724$ .

## 7 Diskuse

Cílem práce bylo porovnat rozdílné zkušenosti s alkoholem mezi studujícími 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Vysoké školy obchodní Panevropské univerzity, dále byly sledovány genderové odlišnosti v dané problematice, rozdílné chování ve zkouškovém období a též zjištění, zda je míra konzumace alkoholu již problematická. Využit byl dotazník CAGE. Jednalo se o kvantitativní výzkum, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření na obou fakultách.

Pro zjištění odpovědí na danou problematiku byly stanoveny 4 výzkumné otázky.

1. Kolik studentů a studentek dosahuje dle dotazníku CAGE skóre 3 a více, tj. vysoké míry pravděpodobnosti závislosti na alkoholu?
2. Je rozdíl v četnosti konzumace alkoholu mezi studenty 3. LF a VŠO?
3. Dochází k častější konzumaci alkoholu u mužů?
4. Zaznamenali studenti během studia na vysoké škole preventivní kampaň zaměřující se na alkohol?

**První výzkumná otázka** byla zaměřena na dotazník CAGE. Důvodem volby tohoto screeningového nástroje jako součást výzkumu a jeho zařazení mezi výzkumné otázky byla jednoduchost, rychlé vyhodnocení i snadno porovnatelné výsledky. Ve sledovaném vzorku 140 respondentů dosáhlo hodnoty 3 a více 7 (5 %) z nich, 26 (18,6 %) respondentů dosáhlo hodnoty 2 a 39 (27,9 %) respondentů dosáhlo hodnoty 1. Hodnota 3 a více značí vysokou míru pravděpodobnosti závislosti na alkoholu. Získaná data se blíží výsledkům studie provedené Petruželkou a kol. (Petruželka, 2017) mezi studenty bakalářského studia oboru sociální péče v České republice a na Slovensku. Výsledky jeho výzkumu se do značné míry podobají námi zjištěným hodnotám. Ve screeningovém dotazníku CAGE dostáhlo hodnoty 3 a více 5,1 % studentů, 13,5 % studentů dosáhlo hodnoty 2 a hodnoty 1 dosáhlo 26,5 % z dotazovaných. Pro podobnost výsledků může svědčit řada faktorů. V obou výzkumech se jednalo o srovnatelnou sociální a věkovou skupinu respondentů. Přestože naše šetření zahrnovalo i magisterské studium, vyšší účast jsme zaznamenali od respondentů na bakalářských programech. Shodu v obou studiích lze pozorovat i v lokaci. Na výsledek nemělo vliv ani odlišné období kalendářního roku. Studie Petruželky a kol. probíhala v roce 2015 na Slovensku v průběhu Velikonoc a v České republice po vánočních svátcích, zatímco naše šetření probíhalo v České republice v polovině května 2023.

V zahraničních studiích je častěji využíván screeningový dotazník AUDIT či jiný systém hodnocení výsledků screeningového dotazníku CAGE, jak dokládá studie provedená v Hong Kongu mezi lednem a březnem roku 2019. Zde se jednalo o širší věkovou skupinu studentů z University of Hong Kong, protože byla stanovena pouze minimální věková hranice 18 let. Nejednalo se jen o zjišťování míry konzumace alkoholu, předmětem výzkumu zde byl i vztah mezi alkoholem a depresí. Ve výzkumu byla použita řada screeningových nástrojů včetně dotazníku CAGE a AUDIT. Z výsledků vyplývá, že 0,9 % studentů bylo virtuálně diagnostikováno s alkoholismem (CAGE hodnota 4) a 7,2 % studentů bylo ve vysokém podezření na alkoholismus (CAGE hodnota 2-3). Obdobně jako ve studiích řady autorů byla potvrzena i spojitost mezi alkoholem a depresí. (Chow, 2021)

**Druhá výzkumná otázka** měla za cíl porovnat četnost pití alkoholu mezi studenty sledovaných fakult. Důvodem volby této otázky bylo rozdílné zaměření studijních programů obou fakult a jejich možný vliv na intenzitu konzumace alkoholu. Odlišnosti ve frekvenci pití alkoholu mezi fakultami byly prokázány, výsledky se ukázaly jako statisticky významné. Studenti a studentky ze 3. LF častěji abstinovali (10 %), pili několikrát do měsíce (46 %), či několikrát do roka (26 %), ale naopak častěji konzumovali alkohol denně (1 %). Na druhou stranu studující z VŠO častěji konzumovali alkohol 1-3 x týdně (40 %). Abstinence (za poslední rok) se mezi fakultami poměrně výrazně lišila, a to o 7 procentních bodů. Na 3. LF bylo abstinujících 10 %, zatímco na VŠO 3 %. Výsledky vycházejí ve prospěch 3. LF z důvodu méně časté konzumace alkoholu. Nízká abstinence mezi studenty koresponduje se zjištěním výše uvedeného výzkumu Petruželky a kol. (Petruželka, 2017) Zde byla zjišťována abstinence pouze za posledních 30 dní a procento bylo opět velmi malé. V České republice se jednalo o 3,7 % studentů a na Slovensku o 17,4 % studentů. Mezi důvody pro nízkou abstinenci lze zmínit fakt, že 31 % studentů z našeho výzkumu předpokládá negativní dopad potenciální abstinence na svůj společenský život.

Nízkou míru abstinence mezi vysokoškolskými studenty potvrzuje i výzkum prováděný v roce 2019 na Binghamton University (Binghamton University State University of New York, 2023). Bylo zjištěno, že za poslední měsíc pilo alkohol 53 % studentů, z nichž 8 % přiznalo „heavy drinking“ a 33 % „binge drinking“. Vzor chování „binge drinking“ je pro studenty typický. Potvrzení nacházíme i ve výsledcích našeho šetření, kdy 41 % studentů a studentek uvedlo konzumaci alkoholu výhradně o víkendech. V průběhu akademického roku se četnost pití alkoholu u řady studentů mění. Ve zkuškovém období 49 % studentů

snížilo frekvenci pití alkoholu, pro 9 % studujících byla situace opačná. U 27 % dotazovaných nebyla zaznamenána výrazná změna.

**Třetí výzkumná otázka** vyplývá se zažitého společenského předsudku, že muži pijí alkohol častěji než ženy. Naším výzkumem nelze toto tvrzení potvrdit, protože výsledky se nacházely nad hladinou významnosti  $p=0,05$ . Ženy uváděly častěji konzumaci alkoholu několikrát do měsíce (46 %) a též několikrát do roka (25 %). Odpovědi by mohly naznačovat, pravdivost teorie. Odchytky s odpověďmi mužů byly však zanedbatelné, a to zejména v pití několikrát do měsíce, kdy se jednalo o pouhé 3 procentní body. Pití několikrát do roka již přineslo rozdíl větší, tedy o 12 procentních bodů. Méně často ženy volily pití 1-3 x týdně (22 %) oproti mužům (35 %). Na druhou stranu méně žen abstinovalo (6 %) a více žen pilo denně (1 %). Autorka ale nepovažuje denní konzumaci alkoholu u žen za signifikantní, protože se z celého souboru jednalo pouze o jedinou ženu. Výzkumy se obecně častěji zaměřují na muže, ale minireview provedená ze 72 studií Ceylan-Isik a kol. (Ceylan-Isik, 2010) na genderovou problematiku specificky zaměřila a též uvedla fakt, že by bylo v budoucnu vhodné zaměřit výzkum právě na ženské pohlaví. Dostatečným důkazem pro podrobnější studium alkoholismu u žen může být i skutečnost, že 5 % žen v USA je na alkoholu závislých. Z výsledků vyplývá, že zatímco muži mají vyšší prevalenci alkoholismu, u žen se častěji vyskytuje řada tělesných poškození spojených s alkoholem, např. závažná poškození mozku a dalších orgánů. Nabízí se otázka odlišného způsobu léčby závislosti na alkoholu vzhledem k pohlaví. Rozdíly jsou nejen v tělesné odpovědi na alkohol, ale také ve sklonech k závislosti. Epidemiologická data naznačují, že téměř 20 % dospělých mužů je závislých na alkoholu, nebo trpí komplikacemi z jeho užívání, u žen se jedná o 5-6 %, kdy lze mluvit o alkoholičkách nebo ženách pravidelně užívajících alkohol. Je zde evidentní nízká tolerance společnosti. Dosud však nebyly genderové rozdíly jasně objasněny. (Ceylan-Isik, 2010)

**Čtvrtá výzkumná otázka** se zaměřovala na prevenci. Prevence je zásadní v předcházení problémům, a proto ji nelze ve výzkumu opomenout. Dnes se již celá řada institucí zaměřuje na prevenci v mnoha odvětvích, ať se jedná o bezpečnost za volantem či rakovinu prsu. Nejznámější preventivní kampaní v oblasti alkoholu je tzv. suchý únor. Tato kampaň je ojedinělá a nedostatečná informovanost se potvrdila i v našem výzkumu. Jen 19 % studentů uvedlo, že v průběhu studia na vysoké škole zaznamenali jakoukoli preventivní kampaň zaměřující se na alkohol, 62 % žádnou kampaň nezaznamenalo a 19 % respondentů si nevzpomnělo. Walter a kol. (Walter, 2013) uvádí ve své studii dle The National Academy

of Science's Institute of Medicine tři kategorie prevence – univerzální, selektivní a indikovanou. Univerzální prevence se zaměřuje na všechny studenty, selektivní prevence na studenty vysoce rizikových skupin jako jsou studenti prvních ročníků, atleti, či studentské spolky, a indikovaná prevence cílí na konkrétní jedince s vysoce rizikovým chováním. Absence informovanosti studentů a nedostatečný výzkum nekoresponduje se stavem na zahraničních univerzitách. Je nutné edukovat letory a aktivně zapojit členy fakult. Studie probíhající mezi roky 1994-1997 mezi zaměstnanci a členy James Madison University ve Virginii zjistila, že většina členů fakulty (78 %) se nepodílela na preventivních a vzdělávacích aktivitách. Následný výzkum provedený v roce 2011 se taktéž zaměřoval na zaměstnance fakulty. Z výsledků vyplývá, že 95 % vyučujících souhlasilo, že je třeba vyšší edukace studentů, 79,9 % též souhlasilo i s faktem, že konzumace alkoholu je problematická. Velká část zaměstnanců (77 %) spatřovala v konzumaci alkoholu snížení kvalitu studentského života a 41 % souhlasilo i s tím, že páteční výuka může snížit riziko „high-risk drinking“. Výsledky studie demonstrují tvrzení, že fakulty mohou pozitivně ovlivňovat konzumaci alkoholu u studentů. Univerzity a vysoké školy jsou spoluzodpovědné za vzdělání a neměla by chybět ani prevence v oblasti alkoholu a návykových látek. (Walter, 2013)

## 7.1 Limity studie

Dotazníkové šetření mělo stejně jako jiné studie své limity. Řada z nich má základ v elektronické distribuci dotazníků. Přes to, že metoda šíření online formou byla nejjednodušší a podařilo se nám získat mnoho respondentů, tak s sebou přinesla řadu omezení. Hlavním z nich je nemožnost spočítat návratnost dotazníků na rozdíl od šíření v papírové formě. Dále z důvodu anonymity nelze prokázat, že byl každý jeden dotazník vyplněn jiným respondentem. Anonymní výzkumy přinášejí řadu zřetelných výhod, avšak v našem případě i nevýhod.

Mezi další limity spadá nerovnoměrné zastoupení oborů z jednotlivých fakult. Na 3. lékařské fakultě byl předpoklad vyplnění dotazníků od studentek a studentů všech oborů a ročníků (kromě 6. ročníku všeobecného lékařství), avšak výsledné zastoupení oborů bylo velmi nerovnoměrné a stejně tak zastoupení ročníků. Z Vysoké školy obchodní byly zahrnuty ve výzkumu pouze dva obory ze šesti. Důvodů pro toto rozhodnutí bylo více, ale jedním z nich je vyšší počet studentů v ročnících oproti lékařské fakultě (kromě všeobecného

lékařství). I přesto, že nebyly dostatečně zastoupeny všechny ročníky, výsledky jsou z důvodů úzkého věkového rozmezí specifičtější, protože velká část respondentů byla ve druhém ročníku. Ani genderové rozložení nebylo zcela vyrovnané, avšak tento fakt je způsoben i konkrétním zaměřením studovaných oborů.

Dalším limitem studie mohlo být také poměrně dlouhé dotazníkové šetření, ale byla snaha jej respondentům co nejvíce usnadnit, a proto byly voleny pouze uzavřené otázky s jednou možnou odpovědí. Délka dotazníku mohla některé potenciální účastníky ve výzkumu odradit.

Za limit autorka nepovažuje časové období, ve kterém byl výzkum prováděn. Záměrně byl zvolen konec akademického roku 2022/2023, aby i odpovědi studentů a studentek prvních ročníků byly vypovídající. Pokud by se výzkum prováděl až v říjnu akademického roku 2023/2024 či později, nelze považovat odpovědi prvních ročníků za relevantní oproti ročníkům vyšším.

Pro statistické hodnocení bylo limitem zvolení vlastních otázek ve výzkumu, s výjimkou vloženého dotazníku CAGE. Tento fakt se vázal i k obtížnějšímu porovnávání výsledků s jinými studiemi.

## 8 Závěr

Bakalářská práce na téma „Rizikové užívání alkoholu mezi studenty vysokých škol“ měla za cíl porovnání rozdílných zkušeností s alkoholem mezi studujícími na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a Vysoké škole obchodní Panevropské univerzity.

Jednou z významných součástí našeho dotazníkového šetření bylo zařazení dotazníku CAGE. Pomocí tohoto jednoduchého nástroje jsme měli možnost identifikovat pravděpodobný počet studentů v pásmu vysoce rizikového užívání alkoholu. Výsledky vyšly pozitivně a shodovaly se též s jinými podobnými výzkumy. Hodnoty 3 nebo 4 dotazníku CAGE dosáhlo pouze 7 (5 %) ze 140 respondentů. Výsledky naznačují, že i když řada studentů alkohol pije, ať už z jakéhokoli důvodu, tak se stále nachází v oblasti nerizikového užívání. Proč tomu tak je, si můžeme pouze domýšlet. Možný pozitivní vliv by mohl vycházet z předpokladu, že studenti vysokých škol jsou v oblasti zdraví vzdělanými jedinci. Nelze ale tvrzení dokázat, protože kontrolní skupinu ve stejném věkovém rozmezí, jejíž účastníci by již chodili do zaměstnání, náš výzkum nezahrnoval.

Vlivů na konzumaci alkoholu je samozřejmě celá řada, ale z našeho šetření vyplývá, že i studijní obor by mohl hrát jistou roli. 3. lékařská fakulta je místo, kde se studenti vzdělávají pro výkon zdravotnického povolání. Proto lze předpokládat jejich větší znalosti o rizicích nadměrného užívání alkoholu, naopak studenti Vysoké školy obchodí se ve svém studiu zaměřují spíše na oblast ekonomickou a technickou. Studující 3. LF obecně uváděli méně časté pití a vyšší abstinenci.

Celkově se více studií o alkoholu zaměřuje na muže, proto se i jedna z výzkumných otázek zabývala genderovými rozdíly v pití alkoholu. Náš výzkum však významné rozdíly v konzumaci alkoholu mezi studentkami a studenty nepřinesl.

K předcházení výskytu rizikového chování či zabránění jeho další progresu by měly sloužit preventivní kampaně. Námi prováděný výzkum však v této oblasti nepřinesl pozitivní zjištění, neboť pouhých 19 % respondentů zaznamenalo v průběhu studia na vysoké škole nějakou preventivní kampaň zaměřenou na alkohol. Výsledky našeho šetření by mohly oběma vysokým školám, kde výzkum probíhal, sloužit jako podklad pro osvětu v oblasti primární prevence. Populární sociální sítě by mohly pomoci kampaně, výzvy nebo edukační videa šířit mezi vysokoškolskou populací. Své místo by jistě edukace v oblasti alkoholu našla i ve studentských spolcích nebo vyučovaných předmětech. Cílené kampaně



zaměřující se na rizikové pití alkoholu u vysokoškoláků by v dlouhodobém horizontu mohly přinést pozitivní výsledky.

## 9 Seznam zkratek

AA	Anonymní alkoholici
Acetyl-CoA	acetylkoenzym A
ADH	alkoholdehydrogenáza
ALDH	aldehyddehydrogenáza
AT ordinace	Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie
CNS	centrální nervová soustava
COVID-19	coronavirus disease 2019
ČR	Česká republika
HIV	Human Immunodeficiency Virus
CH <sub>3</sub> OH	methanol
MEOS	mikrozomální ethanol oxidující systém
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
-OH	hydroxylová skupina
pH	vodíkový exponent
SŠ	střední škola
ZŠ	základní škola

Poznámka: V seznamu zkratek nejsou uvedeny symboly a zkratky všeobecně známé.

## 10 Bibliografie

1. ANDERSON, Peter a Ben BAUMBERG, 2006. Alcohol in Europe: A public health perspective. In: *Europa.eu* [online]. UK: Institute of Alcohol Studies [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf)
2. ANONYMNÍ ALKOHOLICI, 2022. Informace pro odbornou veřejnost. In: *Anonymnialkoholici.cz* [online]. [cit. 2023-09-14]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>
3. ARNETT, Jeffrey Jensen, 2000. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist* [online]. **55**(5), 469-480 [cit. 2023-11-24]. ISSN 0003-066X. Dostupné z: doi:10.1037//0003-066X.55.5.469
4. BENEŠOVÁ, Marika, Erna PFEIFEROVÁ a Hana SATRAPOVÁ, 2014. In: *Odmaturuj z chemie*. Druhé přepracované vydání. Brno: DIDAKTIS, s. 124-126. ISBN 978-80-7358-232-6.
5. BINGHAMTON UNIVERSITY STATE UNIVERSITY OF NEW YORK, 2023. College student binge drinking. In: *Binghamton.edu* [online]. 4/21/23 [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: [https://www.binghamton.edu/hpps/atod/student\\_safety/alcoholfacts.html](https://www.binghamton.edu/hpps/atod/student_safety/alcoholfacts.html)
6. BRUTOVSKÁ, Monika, René ŠEBEŇA a Oľga OROSOVÁ, 2015. *Edukácia – Vedecko-odborný časopis: Normatívne presvedčenia a rizikové správanie vysokoškolských študentov* [online]. Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress [cit. 2023-11-22]. ISSN 1339-8725. Dostupné z: <https://intranet.upjs.sk/casopis/?8471#casopis/63>
7. BŘÍŽĎALA, Jan, 2017. E-CHEMBOOK.EU. In: <https://www.e-chembook.eu/> [online]. 2022 [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.e-chembook.eu/cz/organicka-chemie/Alkoholy-fenoly-a-ethery.pdf>
8. BŘÍŽĎALA, Jan, 2020. *Organická chemie pro gymnázia*. 1. vydání. [Třebíč]: Jan Břížd'ala. ISBN 978-80-270-8161-5. Dostupné také z: [http://e-chembook.eu/Brizdala\\_Organicka-chemie-pro-gymnazia.pdf](http://e-chembook.eu/Brizdala_Organicka-chemie-pro-gymnazia.pdf)
9. CAJTHAML, Tomáš a Jan FROUZ, Bedřich MOLDAN, ed., 2022. *Environmentální výzkum a hrozby 21. století*. První vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4954-2.

10. CEYLAN-ISIK, Asli, Shawna MCBRIDE a Jun REN, 2010. Sex difference in alcoholism: Who is at a greater risk for development of alcoholic complication?. *Life Sciences* [online]. **87**(5-6), 133-138 [cit. 2024-04-06]. ISSN 00243205. Dostupné z: doi:10.1016/j.lfs.2010.06.002
11. CHOW, MSC, SHL POON, KL LUI, CCY CHAN a WWT LAM, 2021. *East Asian Arch Psychiatry: Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use* [online]. Hong Kong: Hong Kong College of Psychiatrists [cit. 2024-04-04]. ISSN 2078-9947. Dostupné z: <https://www.easap.asia/index.php/find-issues/current-issue/item/901-2021-v31n4-p87>
12. DAVIS, Kathleen, 2023. Potential health risks of chronic heavy drinking. In: *Medicalnewstoday.com* [online]. [cit. 2023-10-11]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/297734>
13. EDWARDS, Griffith, 2004. *Záhadná molekula: Mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství lidové noviny. ISBN 80-7106-696-6.
14. EHRMANN, Jiří a Petr SCHNEIDERKA, 2006. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada. Malá monografie (Grada). ISBN 80-247-1048-X.
15. FRANK, John W., Roland S. MOORE a Genevieve M. AMES, 2000. Historical and cultural roots of drinking problems among American Indians. *American Journal of Public Health* [online]. **90**(3), 344-351 [cit. 2023-07-16]. ISSN 0090-0036. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.90.3.344
16. HAGMANN, Klaus a Birgit ESSICH, 2020. *Pálíme ovoce: jak co nejlépe využít vlastní úrodu*. III. vydání. Přeložil Helena UHROVÁ. [Líbeznice]: Víkend. ISBN 978-80-7433-282-1.
17. HANSON, David J., 1995. *Preventing alcohol abuse: alcohol, culture, and control*. 1. vydání. Westport, Conn.: Praeger. ISBN 0-275-94926-5.
18. HOLCNEROVÁ, Petra, 2019. *Alkohol - Prevence a Léčba* [online]. 12-14 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/413/alkohol-prevence-lecba.pdf>
19. HOLCNEROVÁ, Petra, 2019. Alkohol - prevence, léčba. In: KLINIKA ADIKTOLOGIE. *Adiktologie.cz* [online]. [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/413/alkohol-prevence-lecba.pdf>
20. CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS a Tereza ČERNÍKOVÁ, 2023. *Souhrnná*

- zpráva o závislostech v České republice 2022* [online]. 1. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2023-12-01]. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33854/1198/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2022\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf)
21. JAKOB, Ondřej, 2023. Ministerstvo zdravotnictví podporuje kampaň Suchej únor a aktivně se do její podpory během února zapojí. In: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-09-18]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/tz\\_suchej\\_unor\\_2023/](https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/tz_suchej_unor_2023/)
22. JENČ, Filip, 1998. *Alkohol jako lék*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator. ISBN 80-7207-151-3.
23. KALINA, Kamil, 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. 1. Praha: Filia Nova [cit. 2023-11-25]. ISBN 80-238-8014-4. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>
24. KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
25. KALINA, Kamil a kolektiv, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
26. KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE, 2019. Screeningový dotazník CAGE. In: *Adiktologie.cz* [online]. [cit. 2023-11-05]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/screeningovy-dotaznik-cage>
27. KOOLMAN, Jan a Klaus-Heinrich RÖHM, 2012. *Barevný atlas biochemie*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2977-0.
28. KŘÍŽOVÁ, Ivana, 2021. *Závislosti: pro psychologické obory*. Vydání 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.
29. KYPRI, Kyp, Matthew CRONIN a Craig WRIGHT, 2005. Do university students drink more hazardously than their non-student peers?. *Addiction* [online]. **5**(100), 713-714 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01116.x
30. LEJČKOVÁ, Pavla, 2006. *Zaostřeno na drogy: Primární prevence užívání drog* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 8 s. [cit. 2023-11-29]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4614/872/Zaostreno\\_2006-01\\_primarni%20prevence\\_v02.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4614/872/Zaostreno_2006-01_primarni%20prevence_v02.pdf)

31. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2023. Understanding the Dangers of Alcohol Overdose. In: *Niaaa.nih.gov* [online]. [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-dangers-of-alcohol-overdose>
32. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2023. Understanding Binge Drinking What Is Binge Drinking?. In: *Niaaa.nih.gov* [online]. [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking>
33. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2023. Drinking Levels Defined. In: *Niaaa.nih.gov* [online]. 2023 [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
34. NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
35. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ, 1999. *Zásady efektivní primární prevence* [online]. 1. Sportpropag [cit. 2023-11-29]. Dostupné z: [file:///C:/Users/petrn/Downloads/MO\\_Zasady\\_efekt\\_prim\\_prevence%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/petrn/Downloads/MO_Zasady_efekt_prim_prevence%20(1).pdf)
36. NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislosti: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.
37. OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST SIRIUS, 2022. Mluvit s mladistvými o problematice alkoholu je účinná prevence. Kampaň Pojdme o tom mluvit! v rámci projektu Respektuj 18 rodičům radí, jak na to. In: *Sancedetem.cz* [online]. [cit. 2023-09-19]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-cem-se-mluvi/mluvit-s-mladistvymi-o-problematice-alkoholu-je-ucinna-prevence-kampan-pojdme-o-tom>
38. PETRUŽELKA, B, M BARTÁK, V ROGALEWICZ et al., 2017. *Addictology Journal: Alcohol Use and Related Problems among Students of Social Work at Selected Universities in the Czech Republic and Slovakia – a Pilot Study of Risky Periods* [online]. Třebotov – Solopisky: SCAN, z.s. [cit. 2023-11-22]. ISSN 2570-8112. Dostupné z: [https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/clanek\\_5-1.pdf](https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/clanek_5-1.pdf)
39. PETŘIVALSKÝ, Marek, 2014. Biotechnologie: Výroba lihu, lihovin a biomasy. In: *Upol.cz* [online]. Olomouc: Katedra biochemie PřF UP [cit. 2023-07-18]. Dostupné

- z:  
[https://www.prf.upol.cz/fileadmin/userdata/PrF/katedry/biochemie/Dokumenty/Materialy\\_k\\_vyuuce/KBC-BTC\\_Prezentace\\_02-03\\_bioetanol\\_a\\_lihoviny.pdf](https://www.prf.upol.cz/fileadmin/userdata/PrF/katedry/biochemie/Dokumenty/Materialy_k_vyuuce/KBC-BTC_Prezentace_02-03_bioetanol_a_lihoviny.pdf)
40. PILKO, Juraj, 2019. Jak vzniklo slovo alkohol?. In: *Altya.cz* [online]. Brno: Vzdělávací centrum ALTYA, s.r.o. [cit. 2023-09-05]. Dostupné z: <https://altya.cz/jak-vzniklo-slovo-alkohol/>
41. RYCHTERA, Mojmír, 2014. Biotechnologie v potravinářském průmyslu. In: *Vscht.cz* [online]. [cit. 2023-07-17]. Dostupné z: <https://ub.vscht.cz/files/uzel/0015847/biotpotrprum.pdf>
42. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023. Jak předcházet užívání drog. In: *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-09-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>
43. ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ, 2010. In: *Vino na zdraví*. Vydání 1. Praha: Agentura Lucie, s. 19. ISBN 978-80-87138-17-5.
44. ŠNEVAJSOVÁ, Simona a Tereza ZACHOVALOVÁ, 2023. Co znamená mít status studenta? Kdo jej má a do kdy? A jaké z něj plynou výhody?. In: <https://www.zakonyprolidi.cz/blog/co-znamena-mit-status-studenta-kdo-jej-ma-a-do-kdy-a-jake-z-nej-plynou-vyhody.htm> [online]. AION CS, s.r.o.: AVANA Zlín [cit. 2023-08-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/blog/co-znamena-mit-status-studenta-kdo-jej-ma-a-do-kdy-a-jake-z-nej-plynou-vyhody.htm>
45. VAŘEKOVÁ, Z a V MRAVČÍK, 2019. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi: Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu* [online]. Solopisky: SCAN [cit. 2023-11-24]. ISSN 2570 – 8120. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/uzivani-alkoholu-mezi-vysokoskolskymi-studenty-telovychovy-a-sportu/>
46. VONDRÁČKOVÁ, Petra, Jaroslav VACEK a Kateřina GROHMANNOVÁ, 2009. *Zaostřeno na drogy: Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 12 s. [cit. 2023-11-24]. ISSN 1214 - 1089. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4595/573/Zaostreno%20200904\\_www.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4595/573/Zaostreno%20200904_www.pdf)
47. WALTER, Katherine Ott, Jonathan R PAULO a Georgia N L J POLACEK, 2013. Faculty perceptions of their roles in alcohol education/prevention. *Journal of Drug*

- Education* [online]. **43(2)**, 173-182 [cit. 2024-04-06]. Dostupné z: doi:10.2190/DE.43.2.e
48. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. Alcohol. In: *Who.int* [online]. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
49. ZADARKO-DOMARADZKA, Maria, Zbigniew BARABASZ, Marek SOBOLEWSKI, Edyta NIZIOŁ-BABIARZ, Beata PENAR-ZADARKO, Agnieszka SZYBISTY a Emilian ZADARKO, 2018. Alcohol Consumption and Risky Drinking Patterns among College Students from Selected Countries of the Carpathian Euroregion. *BioMed Research International* [online]. **2018**, 1-9 [cit. 2023-11-24]. ISSN 2314-6133. Dostupné z: doi:10.1155/2018/6084541
50. ZLATOHLÁVEK, Lukáš, 2019. In: *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current Media, s. 48. ISBN 978-80-88129-44-8.



## 11 Zdroje obrázků

1. RACEK, Jaroslav a Daniel RAJDL, 2021. In: Klinická biochemie [online]. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, s. 129 [cit. 2024-04-27]. ISBN 978-80-7492-545-0. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/189/page129.html>

## 12 Seznam tabulek

**Tabulka č. 1:** Věk respondentů

**Tabulka č. 2:** Pohlaví respondentů

**Tabulka č. 3 a:** Ročník studia v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 3 b:** Ročník studia v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 4 a:** Bydlení v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 4 b:** Bydlení v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 5 a:** Rodinný stav v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 5 b:** Rodinný stav v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 6 a:** První ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 6 b:** První ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 7 a:** Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 7 b:** Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 8 a:** Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 8 b:** Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 9 a:** Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 9 b:** Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 10 a:** Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 10 b:** Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 11 a:** Četnost pití alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 11 b:** Četnost pití alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 12 a:** Druh alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 12 b:** Druh alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 13 a:** Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 13 b:** Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 14 a:** Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 14 b:** Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 15 a:** Potřeba snížit pití v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 15 b:** Potřeba snížit pití v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 16 a:** Kritika pití okolím v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 16 b:** Kritika pití okolím v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 17 a:** Špatné pocity/pocity viny v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 17 b:** Špatné pocity/pocity viny v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 18 a:** Pití ihned po ránu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 18 b:** Pití ihned po ránu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 19 a:** Pohled na alkohol v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 19 b:** Pohled na alkohol v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 20 a:** Pohled na abstinenci v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 20 b:** Pohled na abstinenci v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 21 a:** Věk prvního opití v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 21 b:** Věk prvního opití v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 22 a:** Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 22 b:** Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 23 a:** Dodržení suchého února v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 23 b:** Dodržení suchého února v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 24 a:** Užívání dalších návykových látek v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 24 b:** Užívání dalších návykových látek v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 25 a:** Pohled na reklamu v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 25 b:** Pohled na reklamu v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 26 a:** Preventivní kampaň v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 26 b:** Preventivní kampaň v závislosti na pohlaví

**Tabulka č. 27 a:** Umístění kampaně v závislosti na VŠ

**Tabulka č. 27 b:** Umístění kampaně v závislosti na pohlaví

## **13 Seznam grafů**

**Graf č. 1:** Věk respondentů

**Graf č. 2:** Pohlaví respondentů

**Graf č. 3 a:** Ročník studia v závislosti na VŠ

**Graf č. 3 b:** Ročník studia v závislosti na pohlaví

**Graf č. 4 a:** Bydlení v závislosti na VŠ

**Graf č. 4 b:** Bydlení v závislosti na pohlaví

**Graf č. 5 a:** Rodinný stav v závislosti na VŠ

**Graf č. 5 b:** Rodinný stav v závislosti na pohlaví

**Graf č. 6 a:** První ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 6 b:** První ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 7 a:** Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 7 b:** Věk prvního ochutnání alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 8 a:** Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 8 b:** Pravidelná konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 9 a:** Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 9 b:** Obvyklá konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 10 a:** Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 10 b:** Nejčastější společnost při konzumaci alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 11 a:** Četnost pití alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 11 b:** Četnost pití alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 12 a:** Druh alkoholu v závislosti na VŠ

**Graf č. 12 b:** Druh alkoholu v závislosti na pohlaví

**Graf č. 13 a:** Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na VŠ

**Graf č. 13 b:** Četnost pití ve zkouškovém období v závislosti na pohlaví

**Graf č. 14 a:** Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na VŠ

**Graf č. 14 b:** Četnost pití alkoholu po nástupu na VŠ v závislosti na pohlaví

**Graf č. 15 a:** Potřeba snížit pití v závislosti na VŠ

**Graf č. 15 b:** Potřeba snížit pití v závislosti na pohlaví

- Graf č. 16 a:** Kritika pití okolím v závislosti na VŠ
- Graf č. 16 b:** Kritika pití okolím v závislosti na pohlaví
- Graf č. 17 a:** Špatné pocity/pocity viny v závislosti na VŠ
- Graf č. 17 b:** Špatné pocity/pocity viny v závislosti na pohlaví
- Graf č. 18 a:** Pití ihned po ránu v závislosti na VŠ
- Graf č. 18 b:** Pití ihned po ránu v závislosti na pohlaví
- Graf č. 19 a:** Pohled na alkohol v závislosti na VŠ
- Graf č. 19 b:** Pohled na alkohol v závislosti na pohlaví
- Graf č. 20 a:** Pohled na abstinenci v závislosti na VŠ
- Graf č. 20 b:** Pohled na abstinenci v závislosti na pohlaví
- Graf č. 21 a:** Věk prvního opití v závislosti na VŠ
- Graf č. 21 b:** Věk prvního opití v závislosti na pohlaví
- Graf č. 22 a:** Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na VŠ
- Graf č. 22 b:** Úraz v důsledku konzumace alkoholu v závislosti na pohlaví
- Graf č. 23 a:** Dodržení suchého února v závislosti na VŠ
- Graf č. 23 b:** Dodržení suchého února v závislosti na pohlaví
- Graf č. 24 a:** Užívání dalších návykových látek v závislosti na VŠ
- Graf č. 24 b:** Užívání dalších návykových látek v závislosti na pohlaví
- Graf č. 25 a:** Pohled na reklamu v závislosti na VŠ
- Graf č. 25 b:** Pohled na reklamu v závislosti na pohlaví
- Graf č. 26 a:** Preventivní kampaň v závislosti na VŠ
- Graf č. 26 b:** Preventivní kampaň v závislosti na pohlaví
- Graf č. 27 a:** Umístění kampaně v závislosti na VŠ
- Graf č. 27 b:** Umístění kampaně v závislosti na pohlaví

## **14 Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Dotazník o alkoholu

## Dotazník k bakalářské práci

Jmenuji se Adéla Kalistová a jsem studentkou nutriční terapie na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci, která mapuje užívání alkoholu mezi studenty vysokých škol. Získané údaje budou zveřejněny pouze pro mou bakalářskou práci. Dotazník je anonymní. **Vybírejte pouze jednu odpověď.**

### 1. Věk:

- 19-20
- 21-23
- 24-26
- 27-34
- 35+

### 2. Pohlaví:

- Žena
- Muž

### 3. Ročník studia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

### 4. Forma studia:

- Denní
- Kombinovaná

### 5. Fakulta a obor:

- 3. LF – Všeobecné lékařství
- 3. LF – Fyzioterapie
- 3. LF – Nutriční terapie
- 3. LF – Dentální hygiena
- 3. LF – Všeobecné ošetřovatelství
- VŠO – Cestovní ruch a turismus
- VŠO – Provoz a řízení letecké dopravy

**6. Bydlení (během studia v Praze):**

- Kolej
- Sdílený byt
- Bydlím s rodiči

**7. Rodina:**

- Pocházím z úplné rodiny
- Moji rodiče jsou rozvedení
- Jiná varianta

**8. Úplně poprvé jsem ochutnal/a alkohol:**

- S kamarády
- S rodiči (např. na oslavě narozenin, na Silvestra, atd.)
- Sám/a
- Jiné

**9. Bylo to ve věku:**

- Před 5. rokem
- 5-10
- 11-14
- 15-17
- 18+
- Nikdy jsem alkohol neochutnal/a

**10. Pravidelně jsem začal/a konzumovat alkohol ve věku:**

- Před 10. rokem
- 10-14
- 15-17
- 18-20
- 21+
- Nikdy

**11. Obvykle konzumuji alkohol:**

- Pouze o víkendu
- Během pracovního týdne
- Během celého týdne
- Alkohol nepiji

**12. Nejčastěji je to:**

- S přáteli
- S rodinou
- S přítelem/přítečkyní
- O samotě
- Během společenských akcí
- Vše zmíněné

**13. Jak často pijete alkohol?**

- Denně
- 1-3 x týdně
- Několikrát do měsíce
- Několikrát do roka
- Jsem abstinent (Nepil/a jsem vůbec za poslední rok)

**14. Nejčastěji volím:**

- Jen pivo
- Jen víno
- Jen koktejly
- Kombinuji
- Nepiji vůbec

**15. Máte pocit, že ve zkouškovém období pijete:**

- Častěji
- Stejně často
- Méně často
- Nevím

**16. Změnil se po nástupu na VŠ váš vztah k alkoholu? Četnost mého pití je:**

- Stejná jako dříve
- Vyšší než dříve
- Nižší než dříve

**17. Cítil/a jste někdy potřebu své pití snížit?**

- Ano
- Ne

**18. Jsou lidé ve vašem okolí podrážděni a kritizují vaše pití?**

- Ano
- Ne



**19. Měl/a jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocit viny?**

- Ano
- Ne

**20. Pil/a jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil/a, nebo zbavil/a kocoviny?**

- Ano
- Ne

**21. Uvědomujete si, že alkohol je droga?**

- Ano, a proto se jej snažím omezit
- Ano, ale příliš to neřeším
- Ne, je mi to jedno
- Ne, nepovažuji jej za nebezpečný

**22. Myslíte si, že pokud byste se stal/a abstinentem, tak by tento fakt ovlivnil Váš společenský život?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**23. V kolika letech jste se poprvé opil/a?**

- Nikdy
- Před 10. rokem
- 11-14
- 15-17
- 18+

**24. Stal se vám někdy v důsledku konzumace alkoholu úraz?**

- Ano
- Ne

**25. Dodržel/a jste v roce 2023 tzv. suchý únor?**

- Ano
- Ne

**26. Užíváte i jiné návykové látky (kromě alkoholu a nikotinu)?**

- Ano
- Ne

**27. Považujete reklamu na alkohol za vhodnou?**

- Ano, nevadí mi
- Ne, měla by být zcela zakázaná
- Ne, ale měla by být povolena v místě prodeje (jako u cigaret)
- Nedokážu posoudit

**28. Zaznamenal/a jste v době studia na VŠ nějakou preventivní kampaň zaměřenou na konzumaci alkoholu?**

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si

**29. Pokud jste nějakou kampaň zaznamenal/a bylo to:**

- V médiích
- Na internetu
- Na sociálních sítích
- Přímo na univerzitě/fakultě
- Nezaznamenal/a jsem