

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Iveta Divišová**

**Alkohol u mladých jedinců ve věku 18-26 let - společenská  
nebezpečnost a aktuální vývoj v Olomouckém kraji**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2019-2022

**BACHELOR THESIS**

**Iveta Divišová**

**Alcohol in young individuals aged 18-26 - social danger and  
current developments in the Olomouc region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16.2.2022

Iveta Divišová

## **Poděkování**

Děkuji panu PhDr. Aloisi Daňkovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a poskytnutí cenných rad při konzultacích k mojí bakalářské práci. Děkuji panu Mgr. Tomáši Zdražilovi za cenné rady a konzultace v oblasti statistiky k empirické části mojí bakalářské práce.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá fenoménem alkoholu a jeho společenské nebezpečnosti u mladých jedinců ve věku 18-26 let v Olomouckém kraji. Cílem této práce je tak objasnit historický vývoj alkoholové otázky na našem území, dále zjistit aktuální poznatky a vzorce pití alkoholu u mladé dospělé populace, jakož i prozkoumat motivy pro pití alkoholu a jejich důležitost. Empirická část pak pomocí dotazníkového šetření zjišťuje, v jakém zastoupení se objevuje problémové pití alkoholu u těchto mladých dospělých. Na základě těchto zjištění pak přinášíme zhodnocení a doporučení vhodných intervenčních prostředků.

## **Klíčová slova**

Alkohol u mladých dospělých, binge drinking, dotazníkové šetření, motivy pití alkoholu, prostředky intervence, rizikové pití, škodlivé pití, závislost na alkoholu.

## **Annotation**

This bachelor thesis focuses on the phenomenon of alcohol and its social harm in young individuals aged 18-26 years in the Olomouc region. The aim of this thesis is to clarify the historical development of the alcohol drinking in our territory, to find out the current knowledge and patterns of alcohol consumption in the young adult population, as well as to examine the drinking motives and their importance. The empirical part aims through a questionnaire survey at finding out the proportion of problem drinking in these young adults. Based on these findings, we then bring evaluation and recommendations for suitable intervention means.

## **Keywords**

Alcohol addiction, alcohol drinking motives, alcohol in young adults, binge drinking, harmful drinking, intervention means, questionnaire survey, risky drinking.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 HISTORICKÝ VÝVOJ ALKOHOLOVÉ OTÁZKY.....</b>	<b>11</b>
1.1 Vznik abstinenčních hnutí na našem území.....	11
1.2 Protialkoholické zákony .....	13
1.3 Pokus o propojení protialkoholního hnutí s vládní mocí.....	15
<b>2 ALKOHOL A JEHO KONZUMACE .....</b>	<b>17</b>
2.1 Základní terminologie.....	17
2.1.1 Alkohol .....	17
2.1.2 Rizikové pití.....	17
2.1.3 Škodlivé pití .....	17
2.1.4 Binge drinking .....	18
2.1.5 Závislost na alkoholu .....	18
2.2 Fáze závislosti na alkoholu .....	21
2.2.1 Počáteční (prealkoholická) fáze .....	21
2.2.2 Varovná (prodromální) fáze.....	21
2.2.3 Rozhodná (kritická) fáze .....	21
2.2.4 Konečná (chronická) fáze .....	21
<b>3 KONZUMACE ALKOHOLU U MLADÝCH DOSPĚLÝCH.....</b>	<b>22</b>
3.1 Výzkumy a trendy.....	22
3.2 Motivy konzumace alkoholu .....	23
3.3 Důsledky konzumace alkoholu.....	26
3.3.1 Rizikové chování.....	26
3.3.2 Zdravotní důsledky dlouhodobé konzumace .....	27
3.3.3 Rodinné dopady .....	28
<b>4 INTERVENCE A STRATEGIE.....</b>	<b>29</b>
4.1 Krátká intervence .....	29
4.2 Intervence u vysokoškolských studentů .....	30
4.2.1 Individuální intervence .....	31
4.2.2 Skupinová intervence.....	31
4.2.3 Intervence na úrovni vysoké školy.....	31
<b>5 LÉČBA.....</b>	<b>32</b>

5.1	Samoléčba a anonymní alkoholici .....	32
5.2	Ambulantní léčba .....	32
5.3	Terapeutické programy .....	33
5.4	Pobytová léčba .....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>		<b>34</b>
<b>6</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>34</b>
6.1	Cíl výzkumného šetření .....	34
6.2	Výzkumný problém .....	34
6.3	Dotazníkové šetření .....	35
6.4	Vymezení objektu výzkumného šetření.....	36
6.5	Metodika .....	36
<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>37</b>
7.1	Zpracování dat – popisná statistika.....	37
7.2	Statistická analýza dat.....	50
7.3	Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	56
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>58</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>		<b>60</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>		<b>63</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>		<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>65</b>



## ÚVOD

Pro napsání této bakalářské práce jsme zvolili téma alkoholu u mladých jedinců ve věku 18–26 let v Olomouckém kraji. V této práci jsme vycházeli z odborné literatury a aktuálních studií zabývajících se alkoholem u mladých jedinců a zaměřili se na region Olomouckého kraje, kde dle našich aktuálních poznatků dosud nebyl proveden žádný do značné míry shodný výzkum na toto téma.

Považujeme za všeobecně známou skutečnost, že alkohol a jeho konzumace jsou velmi dobře přijímanou normou v naší společnosti. Zároveň však platí, že alkohol je drogou s možnými fatálními důsledky, a proto je z logiky věci nezbytné k tomuto přistupovat se stejnou opatrností jako k jiným drogám. Cílem této práce je tak objasnit historický vývoj alkoholové otázky v moderních dějinách na našem území a porozumět jeho zakotvení v naší společnosti, dále zjistit aktuální poznatky a vzorce pití alkoholu u mladé dospělé populace, jakož i prozkoumat motivy pro pití alkoholu a jejich důležitost.

Domníváme se, že tak společensky rozšířenému fenoménu, jakým je alkohol, je potřeba věnovat značnou pozornost, monitorovat jeho aktuální společenskou nebezpečnost i reflektovat účinnost a užití vhodných intervenčních prostředků.

Teoretická část této práce se skládá z pěti kapitol, přičemž první kapitola se zaměřuje na historický vývoj alkoholové otázky na našem území, vznik abstinenčních hnutí a první zákonodárné snahy a jejich vývoj v omezení pití alkoholu. Druhá kapitola pak objasňuje základní pojmy jako jsou alkohol, rizikové a škodlivé pití, binge drinking a závislost na alkoholu. Třetí kapitola se zaměřuje na trendy a motivy konzumace alkoholu u mladých dospělých, jakož i související rizika a následky pití. Čtvrtá kapitola pak představuje nástroje intervence a strategie a pátá kapitola se zaměřuje na možnosti léčby závislosti na alkoholu.

Empirická část této práce byla řešena formou dotazníkového šetření. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jakém zastoupení se objevuje riziková a škodlivá konzumace alkoholu u mladých jedinců ve věku 18–26 let v Olomouckém kraji, která nám nastiňuje lepší představu o současné nebezpečnosti tohoto fenoménu. Dalšími cíli pak bylo zjistit, objevuje-li se problémové pití alkoholu dominantněji u některé specifické skupiny

mladých lidí, prozkoumat hlavní motivy této mladé populace ke konzumaci alkoholu a zjistit míru implementace a využití krátkých intervencí a screeningu při snaze omezit rozvoj problémového pití a včasný záchyt jedinců s rozvinutým problémem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORICKÝ VÝVOJ ALKOHOLOVÉ OTÁZKY

Dalo by se s trochou nadsázky říci, že alkohol a jeho konzumace jsou staré jako lidstvo samo. První zmínky o existenci alkoholu a jeho konzumaci jsou známy již více než osm tisíc let. Jeho konzumace se tak objevuje již u starých civilizací jako Mezopotámie a starověký Egypt, ve staré Indii, Číně, jakož i v řecké a římské mytologii. O alkoholu se tak zmiňují prameny jako Epos o Gilgamešovi pocházející z 3. – 4. tisíciletí před naším letopočtem či nalezené hliněné tabulky z roku 2200 před naším letopočtem (Laca, 2019, s. 385). Alkohol má tak za sebou několik tisíc let historie jeho požívání, jakož i zkušeností se závislostí na alkoholu.

Chceme-li tedy plně pochopit současnou otázku alkoholu a jeho konzumace, pak je také nezbytné porozumět tomu, jakým způsobem a jakými prostředky se konzumace alkoholu na našem území tak hojně rozšířila. Stejně tak je podstatné zabývat se společenským nahlížením na konzumaci alkoholu v průběhu jeho vývoje a tím, jakým způsobem se stát, společnost a jednotlivci snažili s otázkou alkoholismu na našem území bojovat.

Tato kapitola si tak klade za cíl představit historický kontext důležitých momentů v přístupu a vývoji konzumace alkoholu, a to především v posledních letech existence rakousko-uherské monarchie až do událostí před 2. světovou válkou, kdy se alkoholové otázky, jakož i boji proti alkoholismu jak ze strany státu, tak společnosti, dostalo velké pozornosti a byly položeny základy moderní pomoci v boji proti alkoholismu.

### 1.1 Vznik abstinenčních hnutí na našem území

Produkce piva, vína a lihu v českých zemích v předválečném období stoupala. V posledním roce před 1. světovou válkou se jen v Čechách vyrobilo více než 9,3 milionu hektolitrů piva, tedy 45 % produkce celé rakousko-uherské monarchie. Na Moravě se pak ve stejném období vyprodukovalo 1,6 hektolitrů piva. Z historických pramenů je tak zřejmé, že pivo se u nás těšilo stále větší oblibě. Příklad-li v roce 1841 na jednoho českého obyvatele 41 litrů piva, pak v roce 1913 to již bylo více než třikrát více, tedy 139

litrů. Stejně tak se velké oblibě těšily různé lihoviny, když v letech 1913–1914 dosáhla produkce v Čechách 0,52 milionu hektolitrů lihu. Podstatně menší oblibě se těšilo víno s produkcí 16 tisíc hektolitrů v roce 1914 (Jančík, 2014, s. 47).

Je zřejmé, že s rostoucí produkcí alkoholických nápojů, které byly především určeny pro domácí trh, se také začal značně znepokojivým tempem šířit alkoholismus, neboli tehdejší označením tzv. „kořalecký mor“.

Vzhledem k tomu, že jej tehdejší legislativa nedokázala nijak regulovat, začala se objevovat řada osobností, která se tomuto trendu snažila zamezit, až v roce 1908 vznikl v českých zemích po vzoru jiných zemí Evropy Československý abstinenční svaz, později přejmenovaný na Československý abstinenční svaz. V tehdejší době, kdy lihoviny byly většinou veřejností považovány za nápoj zdraví prospěšný, měl abstinenční svaz nelehký úkol. Nicméně byl to právě Československý abstinenční svaz, který stál v čele protialkoholního hnutí u nás. Potírání alkoholismu a prosazení myšlenky abstinence tak bylo jeho příznivci považováno za „povznesení živoucnosti a kulturnosti národa“, a to právě jeho „ostřízlivěním“ (Jančík, 2014, s. 48). Na akademické půdě tak začala vznikat řada publikací, která se snažila u široké veřejnosti prosadit myšlenku abstinence jako kulturního problému. Tak například Prof. Dr. Břetislav Foustka, který se zabýval nežádoucími trendy v tehdejší společnosti, hovořil o abstinenci jako o novém vědomém způsobu života. Abstinenci tak vnímal jako výraz touhy a potřeby moderního člověka po fyzickém, duševním a mravním obnovení (Foustka, 1909, s. 3–4). Jakkoliv vznešeně a pravdivě toto může znít, je zřejmé, že takováto myšlenka, která se daleko snáze prosadila na akademické půdě, kdy povaha a postup abstinenčního hnutí byly především akademické, se jen stěží mohla projevit v běžném životě dělnických vrstev.

Alkoholismus a dělnická otázka tak byly palčivými problémy, jelikož dělnictvo a jí příbuzné vrstvy tvořily více jak čtyři pětiny tehdejšího obyvatelstva (Herkner, 1907, s. 4). Herkner pak dobře popsal tento sociální problém, jakož i důvody a zranitelnost dělníků v alkoholové otázce, když uvádí: *„Alkohol propůjčuje alespoň z počátku příjemný pocit zvýšené teploty a pocit vzpružení duševní a fyzické činnosti. A toho má právě dělník nejčastěji zapotřebí. Brzy je nutno, aby šel do třesknuté zimy a tam od ranního zásvitu započal své dílo, brzy je třeba, aby vynaložil pracovní sílu ještě po obvyklé době pracovní, nežádá-li se dokonce práce noční...Ovšem také špatný byt*

*nebo smutné poměry rodinné jsou to začasťe, jez vhanějí dělníka do výčepných lokálů.*“ (Herkner, 1907, s. 6–7). Již tehdy se podařilo dokázat, že nízké mzdy a špatná výživa přímo souvisí s alkoholismem. Univerzitní profesor Singer tehdy provedl šetření v průmyslových okrscích severovýchodních Čech a zjistil, že v Liberci, kde byly dělníkům vypláceny dobré mzdy, připadalo na jednoho obyvatele 7.5 litrů čistého lihu ročně, přičemž v Trutnově, kde byly nepříznivé mzdové a bytové poměry, připadalo na jednoho obyvatele 15.2 litru alkoholu, tedy více než dvakrát tolik.

Bohužel na této již tak velmi nepříznivé bilanci se také ve velkém podíleli sami zaměstnavatelé. Velkostatkáři nepřímo nutili dělníky k požívání alkoholických nápojů v panských hospodách tím, že je odměňovali za práci poukázkami na lihoviny, poskytovali ke snídani skleničku alkoholu či poskytovali lihoviny jako přídavek ke mzdě (Herkner, 1907, s. 9–11).

Historicky pak k příznivcům abstinence patřili také prezidenti Tomáš Garrigue Masaryk a Edvard Beneš, jejichž příklad měl výrazný vliv na veřejnost. Prezident Edvard Beneš pak k alkoholu vyjádřil, co platí i dnes, a to, že konzumace určitého produktu upadá, pokud klesá potřeba po něm. Prezident Beneš pak spatřoval pokles či odstranění této potřeby v rozšíření přesvědčení o tom, že alkohol je škodlivý (Beneš, 1947, s. 36–42).

K efektivnímu snížení alkoholismu došlo až v důsledku smutného období 1. světové války, kdy pivovarnictví a lihovarnictví trpělo nedostatkem surovin. Takto snížená nabídka pak také měla logicky za následek dočasné snížení alkoholismu. Nicméně tento trend nevydržel dlouho a již druhý rok po válce, tedy v roce 1920, rostoucí nabídka alkoholických nápojů vedla k jejich zvýšené konzumaci (Jančík, 2014, s. 48).

## **1.2 Protialkoholické zákony**

Ve společnosti a na politické scéně se tak začaly vymezovat dvě síly, a to „protialkoholický, abstinenci“ tábor na jedné straně a pivovarnické a lihovarnické lobby, které se domáhalo zásad svobodného podnikání, na straně druhé. Československý abstinenci svaz se tak soustředil zejména na práci propagační, kdy vydával letáky, časopis, brožury, pořádal přednášky s protialkoholní tematikou a také sbíral podpisy

pod petice spolu s návrhy zákonů s cílem dosáhnout prohibičního zákonodárství. Přestože abstinenční svaz měl ideu a velké zapálení pro věc, jejich výsledky na zákonodárné úrovni byly téměř nulové, jelikož lihovarníci měli finance, které účinně používali k prosazení svých zájmů (Jančík, 2014, s. 50).

Velkou osobností na politické scéně se pak stal MUDr. Arnold Holitscher, který měl osobní zkušenost s alkoholismem a rezonoval s protialkoholovým hnutím. Ten měl za to, že osvětová a propagační práce může vést k „abstinci“ pouze pozvolna, a stal se hlavním iniciátorem protialkoholních návrhů zákonů. Holitscher se tak především zasazoval o zákaz podávání alkoholických nápojů dětem a mladistvým do 18 let. Za jeho dodržování by pak měl zodpovídat vedoucí hostinského podniku, ale stejně také rodiče a pěstouni. Dle návrhu zákona se alkohol neměl prodávat dětem a mladistvým ani tehdy, měli-li být zakoupen pro rodiče. Jakkoliv se nám takovéto návrhy z dnešního úhlu pohledu mohou zdát samozřejmé, neboť dnes jsou součástí legislativy i většinového společenského názoru, v tehdejší době vyvolaly zděšení a ostrou kritiku ze strany hostinských živností i politiků a následnou demonstraci. Po ostré kritice a bojích na poli legislativním, se nakonec zákon podařilo v dubnu 1922 prosadit s tím, že hranice pro zákaz prodeje piva a vína byla snížena na 14 let a zakoupení a donáška alkoholu dětmi a mladistvými rodičům byla nadále povolena. Přestože se alkoholová lobby těšila čím dál větším ziskům z prodeje alkoholu, rozhodla se protiútok vrátit založením „Svazu odborných sdružení na potírání výstředního abstinentismu“, které na dnešní poměry velmi mělké zákonné omezení přístupu mládeže k alkoholu vydávalo za „zrušení občanské svobody“. Ve svém prohlášení pak Svaz deklaroval, z dnešního pohledu již zřejmě vyvrácený fakt, že „alkohol v jakékoliv formě, v dávkách střídmých, není ani tělu ani duchu lidskému škodlivý, že naopak je živinou a často záchranným lékem...“ Zároveň se alkoholovému lobby díky korupci a vazbám do politických kruhů podařilo odvrátit projednávání dalších zákonů (Jančík, 2014, s. 50-55).

Československý abstinenční svaz se čím dál více zaměřoval svými aktivitami na mladou generaci. Zároveň kromě vzdělávací činnosti se začal angažovat v preventivní činnosti. V roce 1922 také zřídil protialkoholní léčebnu a zasazoval se o zřízení sítě protialkoholních poraden, což se nakonec podařilo prvně v roce 1928.

Hospodářská krize roku 1929 pak začala vyostřovat sociální problémy a začal sílit tlak veřejnosti na omezení otevírací doby výčepů lihovin. Svaz katolických žen a dívek v ČSR a protialkoholní poradny Československého Červeného kříže požadovaly, aby výčepy byly uzavřeny od soboty do pondělí, a to z ryze praktického důvodu. Týdenní mzda se tehdy vyplácela právě v sobotu a takové opatření tedy zvyšovalo šanci, že mzda se dostane do rodinného rozpočtu a neskončí v hostinci. Jakkoliv praktické tyto snahy byly, bohužel se je přes zainteresované skupiny alkoholového lobby na českém území nepodařilo prosadit (Jančík, 2014, s. 61).

### **1.3 Pokus o propojení protialkoholního hnutí s vládní mocí**

Abstinenční spolky čím dál usilovněji požadovaly, aby byl zřízen Poradní sbor pro boj proti alkoholismu. Tento sice právně existoval již od roku 1919, nicméně k jeho faktickému zřízení nedošlo. V říjnu 1935 se tak protialkoholní a abstinenci svazy rozhodly vypracovat memorandum Pracovního souručenství proti alkoholismu, kde na předním místě požadovaly právě zřízení Poradního sboru, čemuž ovšem politická scéna nebyla nakloněna. Odmítavé stanovisko však muselo ministerstvo přehodnotit, jelikož v prosinci 1935 na veřejnosti explodovala aféra hromadné otravy metylalkoholem, která měla 11 obětí. Tato skutečnost tak konečně pomohla ke zřízení Poradního sboru, jenž následně začal usilovně vypracovávat pracovní program, nicméně politické klima snahám Poradního sboru stále nevycházelo vstříc. Československý rozhlas opakovaně Poradnímu sboru odmítl zařazovat do vysílání přednášky s protialkoholní tematikou a pochopení Poradní sbor nenašel ani u ministra pošt a telegrafů, stejně jako u ministerstva školství a národní osvěty. Tak se dostal do začarovaného kruhu úřední byrokracie, ve které alkoholová lobby úspěšně znemožňovala jeho efektivní činnost. To, že je jejich efektivní činnost blokována, si taktéž uvědomili členové Poradního sboru a začali se proto opět obracet k veřejnosti, od které chtěli získat co největší podporu tak, aby se činnost sboru musela od alkoholového lobby oprostít.

Ve veřejném prostoru však abstinenci hnutí nemělo širokou základnu. Hlavním důvodem byl jeho ortodoxní přístup k abstinenci a netolerance i k sebemenší konzumaci alkoholu. Většinová společnost tak nebyla schopna se s abstinenci spolky ztotožnit, jelikož nespátkovala rizika v umírněném požívání alkoholu (Jančík, 2014, s. 67).

Je třeba zdůraznit, že přestože na legislativní úrovni uspělo abstinenční hnutí pouze jednou, podařilo se mu dosáhnout výsledků ve zdravotně vzdělávací činnosti. Zároveň položilo základy prevence a léčby alkoholismu založením protialkoholických léčeben a protialkoholních poraděn (Jančík, 2014, s. 68).

Holitscherův zákon byl nahrazen novou právní úpravou až v roce 1948, kdy byl schválen zákon o potírání alkoholismu. Novým zákonem vešel v platnost zákaz prodávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let a osobám zjevně podnapilým a opilým. Poprvé se v zákoně také objevil zákaz konzumace alkoholických nápojů během pracovních činností a v zaměstnání (Taranzová, 2011, s. 24-28). Další změny v boji proti alkoholismu přinesl zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu. Po pádu komunismu v roce 1989 byl tento nahrazen právní úpravou č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Přestože je právní úprava v průběhu času nahrazována novými zákonnými ustanoveními, což je logický důsledek společenských, ekonomických a politických změn, velkého rozmachu a pozornosti se protialkoholové otázce dostalo právě ve 20. – 40. letech 20. století, kdy byla položena moderní zákonná úprava omezující konzumaci alkoholu u nás, jakož i první moderní instituty prevence a pomoci osobám závislým na alkoholu.



## **2 ALKOHOL A JEHO KONZUMACE**

### **2.1 Základní terminologie**

#### **2.1.1 Alkohol**

Alkohol, chemicky ethylalkohol, vzniká kvašením cukrů. Alkohol patří v ČR mezi legální drogy. Psychotropní účinek je navozen ovlivněním několika neurotransmiterových systémů. Alkohol se vyznačuje značnou orgánovou toxicitou. Stav po konzumaci alkoholu se typicky projevuje jako opilost. Malé dávky alkoholu působí stimulačně, vyšší pak naopak tlumivě. Po požití alkoholu se typicky objeví dobrá nálada, vzrůst sebevědomí a energie, později pak přichází ztráta zábrán a kritičnosti, až se nakonec dostavuje únava, útlum a spánek. Výrazná toxicita alkoholu vede k poškození organismu. Z hlediska škodlivosti drog, a to jak pro uživatele samotného, tak pro ostatní, alkohol zaujímá se značným náskokem šokující první místo. Teprve s výrazným odstupem za alkoholem se umísťuje na druhém místě heroin a na třetím crack (Kalina, 2015, s. 50-55).

#### **2.1.2 Rizikové pití**

Riziková spotřeba alkoholu je taková konzumace alkoholu, při které nejspíše dojde k poškození, pokud tento návyk bude přetrvávat. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje rizikové pití jako pravidelnou konzumaci průměrně 20–40 g alkoholu denně u žen a 40–60 g denně u mužů. Je také důležité poznamenat, že neexistuje standardizovaná dohoda o tom, kdy se již jedná o rizikové pití, přičemž je třeba mít na zřeteli, že jakákoliv konzumace alkoholu může být spojena s rizikem (Anderson, 2005, s. 13-14).

#### **2.1.3 Škodlivé pití**

Škodlivé pití je pak charakterizováno jako pití alkoholu, které je takového charakteru, že poškozuje zdraví, ať už fyzické nebo duševní. WHO jej definuje jako pravidelnou konzumaci více než 40 g alkoholu denně u žen a více než 60 g denně u mužů. Abychom si dokázali snáze představit, o jaké množství alkoholu se jedná, je vhodné vědecky preferované množství označené v gramech vyjádřit také ve standardních nápojích. U nás jsou nejrozšířenějšími standardními nápoji pivo ze sklenice o objemu 0,5 l, víno

ve sklenici 2 dcl a destilát v odličce 0,5 dcl. Obsah alkoholu v těchto standardních nápojích je pak přibližně 16 g, v 2 dcl vína pak přibližně 18 g. Z výše uvedeného je tak zřejmé, že k rizikovému pití stačí již více než jeden standardní nápoj u žen a více než dva standardní nápoje u mužů. U škodlivého pití se pak jedná o více než dva standardní nápoje denně u žen a více než tři standardní nápoje denně u mužů (Anderson, 2005, s. 13-14).

#### **2.1.4 Binge drinking**

Binge drinking, neboli tzv. těžké epizodické pití, je charakterizováno jako příležitost k pití spojená s nárazovou spotřebou nejméně 60 g alkoholu, tedy konzumací více než třech půllitrů piva nebo 6 dcl vína. Tento druh pití je typicky spojen s noční zábavou, nejedná se tak o každodenní konzumaci alkoholu, ale o epizodické užívání, ke kterému typicky dochází ve dnech volna a o víkendy. Tento typ konzumace alkoholu se velmi často vyskytuje u dospívajících a vysokoškolských studentů, tj. v období přechodu mezi adolescencí a dospělostí. U dospělých jedinců pak dochází k návratu k tomuto vzorci užívání především v důsledku náročných životních událostí, jakými jsou například rozvod nebo ztráta zaměstnání. Taktéž změny pracovních vzorců a fakt, kdy roste počet osob žijících bez partnera, vede k frekventovanějšímu výskytu tohoto vzorce konzumace alkoholu (Klinika adiktologie, online, cit. 2021-12-05).

#### **2.1.5 Závislost na alkoholu**

Z formálního hlediska najdeme definici závislosti v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) vytvořené WHO. Ta ji definuje jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více.

Diagnóza závislosti, zahrnující také závislost na alkoholu, by se měla stanovit tehdy, jsou-li přítomné v průběhu jednoho roku alespoň tři ze znaků níže:

**a) Silná touha nebo pocit puzení pít alkohol = bažení neboli tzv. craving**

- bažení lze vyvolat vnějšími podněty (např. rizikové prostředí) nebo vnitřními podněty (např. únava nebo nuda)
- bažení zhoršuje sebeovládání či motivuje k jinému nepříznivému jednání

- oslabuje se paměť, schopnost se rozhodovat, zhoršuje se postřeh
- zvyšuje se tepová frekvence, nastává vyšší slinění

Bažení je tak velmi závažný projevem, neboť zasahuje do emoční a paměťové složky. Toto je obzvláště závažné, pokud se jedinec pohybuje například v rizikovém pracovním prostředí nebo se účastní dopravního provozu. Bažení vede u jedince k dennímu snění po alkoholu a odvádí jej od normálního života (Nešpor, 2018, s. 21-22).

- b) **Potíže v sebeovládání při pití**, a to pokud jde o začátek a ukončení konzumace nebo množství vypitého alkoholu. Zhoršené sebeovládání je druhým znakem, který souvisí s bažením, nicméně nejedná se o totožný znak. Zhoršené sebeovládání bez předchozího bažení se typicky objevuje u jedinců, kteří si špatně uvědomují své emoce. Tato nízká míra sebeuvědomění může také souviset s nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním. Nicméně zřejmě nejčastějším důvodem zhoršeného sebeovládání bývá to, že k tomu dojde rychle a automaticky, zejména tím, že se jedinec vyskytne v rizikovém prostředí jako jsou restaurace či noční kluby, které může mít spojené s konzumací alkoholu.
- c) **Tělesný odvykací stav**. Alkohol je konzumován s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím pitím, případně dochází k odvykacímu stavu.

O odvykací stav se jedná tehdy, pokud jsou splněny všechny podmínky níže:

- nedávné zmenšení dávek alkoholu či abstinence,
- příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu alkoholu – pro toto konstatování musí být dány alespoň tři příznaky z následujícího: bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, velké epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace či iluze, psychomotorický neklid, pocit nemoci a slabosti, třes jazyka, víček nebo prstů.
- příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na konzumaci alkoholu

Je třeba mít na paměti, že odvykací stav s epileptickými záchvaty a deliriem může nabýt intenzity ohrožující život závislého jedince.

- d) **Průkaz tolerance k účinkům alkoholu** jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku dříve vyvolaného menším množstvím. Růst tolerance se projevuje tak, že k dosažení stejného účinku je potřeba vypít více alkoholu nebo že stejné množství vypitého alkoholu má menší účinek. Nicméně u alkoholu může dojít i k opačné situaci, kdy tolerance jedince začne klesat, k čemuž dochází v pokročilých stádiích rozvoje problému a také ve vyšším věku. Dalšími důvody snížené tolerance pak jsou onemocnění a léčba řadou léků.
- e) **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch konzumace alkoholu a zvýšení množství času vyhrazeného k získání nebo konzumaci alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku. Tento znak také úzce souvisí se znakem bažení a zhoršeného sebeovládání. Závislí jedinci věnují řádově hodiny denně konzumaci alkoholu, zotavení se z jeho účinků nebo tomu, aby sehnali alkohol příp. také finance na jeho pořízení.
- f) **Pokračování v konzumaci přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**  
Aby byl tento znak naplněn, je nezbytné, aby byl jedinec o škodlivých následcích konzumace alkoholu informován. Pokud tak u závislého na alkoholu dojde k poškození jater v důsledku pití, o čemž bude lékařem informován, a přesto se rozhodne dále pokračovat v konzumaci alkoholu, pak je tento znak závislosti naplněn (Nešpor, 2018, s. 23-32).

Ve starší literatuře a odborných pracích se často setkáme s Jelinekovou klasifikací alkoholismu na typy alfa, beta, gama, delta a epsilon podle toho, jakým způsobem jedinec konzumuje alkohol. V současné době se však již jedná o překonaný koncept, neboť zkušenost dokládá, že osoby závislé na alkoholu vykazují často „smíšené“ znaky a nelze je tedy jednoznačně zařadit, proto tuto typologii neuvádíme.

## **2.2 Fáze závislosti na alkoholu**

E. M. Jellinek získal v roce 1960 širokou pozornost, když prosadil změnu pohledu na závislost na alkoholu jakožto na nemoc. Uvedl také koncept vývojových stádií alkoholové závislosti, který je široce přijímán.

### **2.2.1 Počáteční (prealkoholická) fáze**

V počáteční fázi jsou jen malé důkazy o tom, že má jedinec problém s pitím. Tato fáze zahrnuje obecné experimentování s alkoholem a je také fází, ve které se u jedince zvyšuje tolerance pití alkoholu. Jedinec začíná pít častěji, alkohol mu slouží k překonání stavů úzkosti, stresu a jiných emocí.

### **2.2.2 Varovná (prodromální) fáze**

V této fázi je již na místě opatrnost jedince, jelikož se jedná o přechodnou fázi, ve které se vytváří návyk konzumace alkoholu. Pití alkoholu začíná být častější a jedinec využívá různých společenských událostí jako záminky k pití alkoholu. Mohou se objevovat výpadky paměti a tendence konzumovat alkohol k překonání kocoviny.

### **2.2.3 Rozhodná (kritická) fáze**

Jedná se o zásadní fázi v Jellinkově teorii. Jedinec pije často a pravidelně, může docházet k tomu, že začne den sklenkou alkoholu. Zanedbává sebe, rodinu, přátele, svoje životní potřeby, může zažívat změny v chování svého okolí vůči své osobě, které se ho nepříznivě dotýkají. Často se objevuje kocovina a pocity onemocnění, když jedinec nepije (American Addiction Centers, online, cit. 2021-12-05).

### **2.2.4 Konečná (chronická) fáze**

Nejhorší a nejzávažnější fáze alkoholismu, ve které je jedinec zcela závislý, cítí, že „musí“ pít. V této finální fázi již došlo k naprosté ztrátě kontroly nad zkonsumovaným alkoholem. Tělo vyžaduje alkohol k tomu, aby se cítilo „normálně“. Jakmile jedinec nekonzumuje alkohol pravidelně, objevuje se syndrom odvykacího stavu a bažení. Charakteristické je tak ranní pití a několikadenní alkoholové tahy. Objevuje se poškození nervového systému a duševní poruchy. Nastupuje celková degradace jedince (Laca, 2019, s. 396).

## **3 KONZUMACE ALKOHOLU U MLADÝCH DOSPĚLÝCH**

### **3.1 Výzkumy a trendy**

Chceme-li porozumět současnému fenoménu konzumace alkoholu a odvíjet od něj aktuální míru závažnosti, pak je potřeba zabývat se aktuálními čísly. Evropě bohužel patří smutné prvenství, je regionem s největší konzumací alkoholu na světě. Odhaduje se, že jedna desetina populace Evropské unie (EU), tedy 58 milionů dospělých, spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu. Největší rizika jsou pak ve skupině mladých lidí, kdy 10 % ženské úmrtnosti a 25 % mužské úmrtnosti ve věkové skupině 15 – 29 let jsou spojeny se škodlivým pitím alkoholu v EU (Németh a kol., 2011, s. 261). V rámci českého prostředí pak byla v roce 2011 provedena analýza vycházející z dotazovaného šetření provedeného na reprezentativním vzorku 2221 osob ve věku 18 – 39 let. Dle výsledků studie byly rizikové denní dávky alkoholu zjištěny u 26 % mužů a 16 % žen, přičemž zdravotně škodlivým způsobem pije 12,5 % mužů a téměř 3 % žen. Z analýzy tak zřejmě vyplynulo, že pohlaví je nejvýraznější proměnnou četnosti výskytu škodlivého pití alkoholu. Dalšími výraznými proměnnými, které vedou u jedinců ke škodlivému pití alkoholu, se dle analýzy ukázaly být nízké vzdělání, nezaměstnanost, nižší socioekonomické postavení a skutečnost, že je osoba rozvedená či bez partnerského vztahu. Zajímavým výsledkem studie také byla skutečnost, že se škodlivé pití alkoholu častěji vyskytuje u osob s podprůměrnými či hluboce podprůměrnými příjmy, ale zároveň také u osob, které své příjmy považují za nadprůměrné. Oproti tomu u lidí, kteří spadají do průměrné příjmové kategorie, se škodlivé pití alkoholu vyskytovalo v poloviční míře. Zároveň se ukázalo, že věk ani typ bydliště neměly vliv na výskyt škodlivého pití. (Csémy, 2011, s. 656-659).

Je obecně známé, že období přechodu mezi adolescencí a dospělostí je zvláště příznačné pro hledání vlastní identity, experimentování a je také obdobím nejvyšší prevalence užívání návykových látek. Mladí dospělí často touží po nových poznacích, mají dostatek volného času, relativní volnost a nejsou ještě spjati s velkou odpovědností či závazky. Společnost navíc pití alkoholu v tomto životním období velmi dobře toleruje a nespojuje jej s případnými problémy v budoucnu. Obzvláště velká pozornost se pak

v posledních letech začala také věnovat konzumaci alkoholu u vysokoškolských studentů. Absence rodičovské kontroly a vysokoškolský způsob života, často spojený s životem na kolejích či ve sdíleném bydlení daleko od rodičů, dává ještě větší prostor k experimentování s alkoholem. Ze zahraničních výzkumů tak vyplynulo, že pití alkoholu a problémy s tím spojené, stejně jako závislost na alkoholu, je vyšší u vysokoškolských studentů než u stejné věkové kategorie nestudentů. Z výzkumu provedeného mezi vysokoškolskými studenty pražských univerzit pak vyplynulo, že problémově pije přibližně třetina mužů a pětina žen (Adámková, 2009, s. 97-98).

U vysokoškolských studentů se pak objevuje typicky binge drinking, tj. nadměrné pití alkoholu při jedné konzumní epizodě, přičemž jako významný rizikový faktor se u vysokoškolských studentů objevuje také bydlení na kolejích a tedy odloučenost od rodiny. Dle slovenské studie publikované v roce 2017 se naopak jako rizikový faktor neukázala být neúplnost rodiny studenta či její finanční příjmy (Gavurová, 2017, s. 95-105).

Z hlediska rizikových faktorů se najdou rozdíly a odlišné výsledky například v tom, zda ročník vysokoškolského studia nebo zaměstnání při studiu ovlivňují rizikové a škodlivé pití alkoholu, nicméně prakticky ve všech výzkumech lze dojít ke shodě, že zřejmě nejvýznamnějším determinantem problémového pití u kterékoliv věkové skupiny, tedy i u mladých dospělých, je pohlaví, kdy s výrazným nárůstem se problémové pití vyskytuje u mužů. Další shodou výzkumů je, že problémové pití alkoholu se objevuje ve výraznější míře u vysokoškolských studentů než u nestudujících jedinců ve stejné věkové kategorii.

### **3.2 Motivy konzumace alkoholu**

Evropský akční plán, který navazuje na globální akční plán pro prevenci a kontrolu chronických neinfekčních nemocí, uvádí alkohol jako jeden ze čtyř klíčových rizikových faktorů. Klade si za cíl snížit do roku 2025 konzumaci alkoholu v každé zemi o 10 % (Gavurová, 2017, s. 94). Je zřejmé, že pro tento vysoký cíl je nezbytné mít kvalitně zanalyzován vývoj konzumace alkoholu, který zohledňuje různé věkové, jakož i sociální skupiny. Výše jsme se pokusili zmapovat výzkumy v této problematice u mladých lidí,

nicméně pro snahy o omezení konzumace alkoholu je naprosto zásadní prozkoumat motivy pro pití alkoholu u mladých lidí.

Každý jedinec se více či méně vědomě rozhoduje, zda požije alkohol. Při tomto rozhodovacím procesu tak na jedné straně jedince ovlivňují jeho osobnostní dispozice jako jsou:

- genetické dispozice
- osobnostní faktory
- sociokulturní faktory
- a očekávání od alkoholu (Adámková, 2009, s. 100),

na straně druhé pak jedince ovlivňují aktuální motivy:

- povzbuzení prožívání (enhancement motives)
- zmírnění obtížné situace, napětí a stresu (coping motives)
- sociální (social motives)
- a očekávání skupiny (conformity motives) (Sjödín, 2020, s. 258).

Cooperová a kol. (1995) ve svém modelu motivačního chování přišli se dvěma základními motivy užití alkoholu, a to zvládnutí obtížné situace (coping) a povzbuzení prožívání (enhancement). Zároveň prokázali, že motivem pro užití alkoholu z důvodu povzbuzení prožívání je očekávání, že alkohol povzbudí náladu. Na druhou stranu motiv zvládnutí obtížné situace souvisí s očekáváním, že alkohol zafunguje ke snížení tenze. (Cooper a kol., 1995, s. 990-1000). Následně Read a kol. (2003) tento motivační model rozšířili o sociální a normativní motivy, které tak byly lépe aplikovatelné na vysokoškolské studenty (Adámková, 2009, s. 100).

Bližší vymezení motivů pak uvádíme níže:

- 1. povzbuzení prožívání – povzbuzující motivy (enhancement motives) –** zahrnují pití alkoholu pro vyvolání pocitů potěšení, vzrušení nebo ke zlepšení nálady



2. **zmírnění obtížné situace, napětí a stresu – motivy vyrovnávání se (coping motives)** – jedinec pije, aby se vyhnul nepříjemným myšlenkám, pocitům a osobním problémům
3. **sociální motivy (social motives)** – jsou ty, které jedinci dávají sociální odměnu ve formě posílení svého sociálního postavení, získání přístupu do sociální skupiny a usnadnění socializace
4. **motivы očekávání (conformity motives)** – pití alkoholu z důvodu sociálního tlaku, strach jedince z toho, že něco zmešká, bude odmítnut či ponechán mimo sociální skupinu (Sjödin, 2020, s. 258).

Zároveň byly zjištěny typicky nejsilnější asociace mezi sociálními motivy a častým, ale umírněným pitím alkoholu, a naopak motivy pití z důvodu povzbuzení nálady byly asociovány s těžkým pitím alkoholu. Oproti tomu pití z důvodu očekávání skupiny bylo spojeno s menší konzumací alkoholu (Sjödin, 2020, s. 258).

Pití alkoholu také výraznou měrou ovlivňuje kultura a její stanovisko ke konzumaci alkoholu. Németh a kol. v roce 2011 provedli studii, ve které se zaměřili na mezikulturní rozdíly v motivech pití alkoholu u mladých dospělých, konkrétně studentů vysokých škol ve Španělsku a Maďarsku. Németh a kol. tak považují Maďarsko a Španělsko za země, které se liší kulturou a zvyky v pití alkoholu. V bývalých komunistických zemích střední a východní Evropy došlo od roku 1989 k nárůstu konzumace alkoholu, aktuálně ve světě zaujímá tento region 2. místo s ohledem na spotřebu alkoholu. Nejčastěji uváděné příčiny tohoto faktu jsou transformace rodiny, rozpad malých komunit a rostoucí vliv médií a konzumentarismu. Naopak v západoevropských zemích se konzumace alkoholu snižuje. Španělsko se pak vyznačuje pitím alkoholu převážně z důvodů zvyklostních a také jako součást stolování, které se zdá mít více ochranný charakter. Úmrtí a intoxikace způsobené alkoholem jsou zde spíše nízké. (Németh a kol., 2011, s. 261-262). Nicméně z výsledků studie vyplynula mimořádná shoda v motivech pití alkoholu u vysokoškolských studentů v obou zemích. Hlavními motivy k pití alkoholu byly u studentů z obou zemí sociální motivy = užití a socializace na společenských akcích, následované povzbuzujícími motivy = pocítení účinků alkoholu, vyrovnávacími motivy = redukce tlaku a zátěže v životě jedince, a na posledním místě byl motiv očekávání = očekávání skupiny. Již dříve bylo také zjištěno to, že těžcí pijáci zároveň vykazují oproti

umírněným více motivů najednou. Nicméně Neméth a kol. přinesli zajímavé zjištění, že motivy k pití alkoholu jsou shodně aplikovatelné napříč evropským regionem (Németh a kol., 2011, s. 261-262). Tyto výsledky také korespondují se zjišťováním motivů konzumace alkoholu u švédských adolescentů ve věku 15–16 let, kdy sociální motivy byly hlavním důvodem pití alkoholu, následovaly motivy povzbuzující, vyrovnávací a na posledním místě motivy očekávání skupiny, čímž lze výše uvedené pořadí i výčet motivů generalizovat na celý evropský region, stejně tak i na různé věkové kategorie adolescentů a mladých dospělých (Sjödin, 2020, s. 258).

Tato zjištění mají mimořádný význam pro vybudování preventivních programů, kdy se ukazuje, že na jedince by měl být cílen takový preventivní program, který odpovídá jeho motivům pro konzumaci alkoholu. Tak tedy jedinci, kteří pijí alkohol, aby se vyrovnali se zátěžovými situacemi, potřebují preventivní programy zacílené na zvládnání stresu a posílení vlastní sebedůvěry a s tím souvisejících schopností. Naproti tomu jedinci, kteří se alkoholem snaží nabudit příjemné pocity, potřebují programy zaměřené na alternativní zdroje stimulace. Vzhledem k tomu, že motivy pití alkoholu jsou shodné napříč evropským regionem, efektivní programy prevence a nástroje politiky mohou být také efektivně stanoveny na evropské úrovni (Németh a kol., 2011, s. 267).

### **3.3 Důsledky konzumace alkoholu**

Již výše bylo zmíněno, že u mladých dospělých, zejména pak u vysokoškolských studentů, se objevuje zejména vzorec binge drinking, tj. nárazové pití alkoholu ve vysokých dávkách. Velkou pozornost odborníků si tento vzorec získal zejména kvůli výskytu závažných projevů, k nimž dochází (týká se však i škodlivého pití). Nejčastějšími důsledky tak jsou:

#### **3.3.1 Rizikové chování**

- řízení vozidla po požití alkoholu
- úraz
- agresivní a násilné chování, např. rvačky, napadení, zničení majetku
- sebevražedné jednání

- negativní vliv na studium v podobě zameškaných hodin, zhoršení studijních výsledků, předčasné ukončení studia či negativní ovlivnění řádné délky studia u studující populace (Adámková, 2009, s. 99) a negativní vliv na pracovní výkonnost, zvýšenou úrazovost, zhoršení docházky do práce a vyšší pracovní fluktuaci u pracující populace
- rizikové sexuální chování – studie z roku 2017 provedená na univerzitách v ČR a na Slovensku zdůraznila naléhavost tohoto problému. Vyplynulo z ní, že více než 25 % studentů má zkušenost se sexem bez ochrany a stejný počet, tj. přes 25 % studentů, má také sexuální zkušenost, které další den litovali (Petruželka, 2017, s. 114-115)

### 3.3.2 Zdravotní důsledky dlouhodobé konzumace

Dlouhodobé pití alkoholu vede k poškození jak fyzického, tak psychického zdraví. Vědecky bylo prokázáno, že dlouhodobé pití alkoholu způsobuje vznik níže uvedených komplikací

- **gastrointestinální komplikace** – vede zejm. k rozvoji superficiální gastritidy, chronické atrofické gastritidy, chronickému zánětu slinivky břišní,
- **cirhóza jater** – odhaduje se, že nadměrná konzumace alkoholu je hlavní příčinou tohoto onemocnění v rozvinutých zemích,
- **kardiovaskulární komplikace** – spojováno se vznikem kardiomyopatie, hypertenze, ischemické choroby srdeční a cévní mozkové příhody,
- **reproduktivní komplikace** – spojováno se vznikem mužské neplodnosti, u žen pak i mírná konzumace alkoholu může vést k problémům s plodností a ke zvýšení pravděpodobnosti spontánního potratu,
- **nádorová onemocnění** – příčinný vztah byl prokázán mezi alkoholem a rakovinou dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, jater, tlustého střeva, rekta a prsu (Csémy, 2011, s. 657),
- **fetální alkoholový syndrom** – rozvíjí se u kojenců, jejichž matky v těhotenství pily alkohol. U dětí se vyskytují anomálie jako jsou malé zuby, malá hlava, horší koordinace pohybů, růstový deficit nebo závažné neurobiologické dysfunkce včetně mentální retardace. Užívání alkoholu

během těhotenství může také být příčinou spontánního potratu, nízké porodní váhy a vážného poškození plodu,

- **psychiatrické komplikace** – může přispět k duševním poruchám a poruchám chování vyvolaným užíváním alkoholu, k rozvoji demence, jiných kognitivních poruch, psychotických poruch a poruch nálady,
- **patologická intoxikace** alkoholem se projevuje jako náhle vzniklá extrémní reakce na užití relativně malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci. V průběhu intoxikace se může objevit strach, masivní úzkost, zrakové či sluchové halucinace či bludy,
- **syndrom závislosti na alkoholu** – konzumace alkoholu se postupně může rozvinout v závislost,
- **neurologické komplikace** – dlouhodobé užívání alkoholu vede ke snížení kognitivních funkcí, jako jsou schopnost abstrakce, soudnosti sociálního chování, vnímání a paměti (Holcnerová, 2010, s. 6-11).

### 3.3.3 Rodinné dopady

Nadměrní pití alkoholu také negativně zasahuje do fungování jedince a zvládání jeho sociálních rolí. Nadměrná konzumace alkoholu se tak negativně projevuje na výkonu role rodiče, partnera a na fungování domácnosti, neboť nadměrné pití alkoholu také přináší značnou finanční zátěž rodinného rozpočtu. V takových rodinách se daleko častěji vyskytuje zneužívání a zanedbávání dětí, tyto děti trápí daleko častěji pocity nejistoty způsobené nepředvídatelným chováním rodiče, daleko častěji se zde může objevovat partnerské násilí a je ohroženo psychické zdraví všech rodinných členů (Holcnerová, 2010, s. 14).

## 4 INTERVENCE A STRATEGIE

K tomu, aby bylo možné snižovat zdravotní a společenské dopady škodlivého pití alkoholu, je potřeba vhodná alkoholová politika, a to jak na národní úrovni, tak také na úrovni jednotlivých institucí, jakými jsou například vysoké školy. Světová zdravotnická organizace pak doporučuje zavést regulační opatření v oblasti:

- dostupnosti alkoholu,
- cenové politiky a marketingu,
- zlepšení zdravotních služeb,
- zavádění screeningů a krátké intervence v primární zdravotní péči (Csémy, 2011, s. 657).

### 4.1 Krátká intervence

V našem prostředí populární a hojně rozšířené pití alkoholu představuje také tlak na specializovanou léčbu. Velká část populace, zahrnující také populaci mladých dospělých, tak přijde do kontaktu s léčbou pozdě, což má za následek větší poškození jedince, než je nezbytně nutné. Tuto nepříznivou situaci lze nejnázáze ovlivnit zapojením dalšího okruhu lidí jak do prevence, tak samotné léčby. Je zejména důležité, aby nástroje krátkodobé intervence byly využívány sociálními pracovníky, praktickými lékaři, psychology, učiteli a těmi, kdo zastávají patřičné pozice v pracovním prostředí. I kdyby takováto krátká intervence měla pomoci jen 10 % lidí, bude se v celkové populaci jednat o velké číslo. Je prokázáno, že na krátké intervence a jednoduché nástroje reaguje velké množství lidí a je možno je jimi pozitivně ovlivnit. Krátká intervence tak má preventivní dopad, dále dokáže zachytit jedince, kteří z ní mohou profitovat a také dává možnost efektivně motivovat a odkázat na adekvátní formu adiktologie ty jedince, u nichž je to potřeba (Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: metodika SBI, 2013, s. 6).

Postupy při krátkodobé intervenci jsou zejména následující:

- testování na přítomnost alkoholu – klíčové zejména v rizikových pracovních prostředích,

- diagnostika – klíčové je odlišit škodlivé užívání alkoholu od závislosti,
- zpětná vazba – navazuje na posouzení stavu, kdy je jedinec upozorněn například na skutečnost, že jeho stavy změn nálad a smutku mohou souviset s alkoholem,
- posilování motivace – děje se tak nejčastěji vhodnými otázkami jako například dotázáním jedince na to, v čem by se mu žilo lépe bez alkoholu, nebo jaké problémy mu alkohol způsobuje,
- jasné doporučení vyhnout se alkoholu,
- předání vzdělávacích a informativních svépomocných materiálů,
- využívání telefonické pomoci a internetu – např. krizové linky,
- kontrola a sledování – dlouhodobý kontakt s jedincem je důležitý zejména v případě rozvinutého problému s alkoholem,
- doporučení účasti ve svépomocné organizaci, jakou jsou Anonymní alkoholici,
- aktivní předání k souběžné specializované léčbě – intervent/terapeut dohodne návštěvu na specializovaném pracovišti, případně jedince doprovodí (Nešpor, 2018, s. 131-132).

## 4.2 Intervence u vysokoškolských studentů

Vzhledem k tomu, že řada studií provedených v zahraničí i v České republice potvrzuje, že se u mladých dospělých, kteří jsou studenty vysokých škol, objevuje nadměrné pití alkoholu ve vyšší míře ve srovnání s nestudujícími jedinci totožné věkové kategorie, máme za to, že je potřeba této skupině věnovat zvláštní pozornost. V České republice není dosud věnována dostatečná pozornost specifickým škodlivému pití alkoholu u této konkrétní skupiny. Významnou výjimkou je Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF a VFN Univerzity Karlovy v Praze, které nabízí služby speciálně zaměřené na vysokoškolské studenty. V zahraničí, především pak v USA, byl implementován nástroj efektivní intervence založený na třech úrovních, který prokazatelně dosahuje velmi pozitivních výsledků a jehož rozšíření by na půdě dalších českých univerzit zcela jistě mělo preventivní efekt a přispělo by ke včasnému záchytu studentů, kteří ze včasné intervence mohou profitovat (Adámková a kol., 2009, s. 101).

### **4.2.1 Individuální intervence**

Bylo prokázáno, že samotná délka trvání intervence nemá vliv na efektivitu tohoto programu. Nejeftivnější jsou ty programy, které současně poskytují možnost osvojit si nové dovednosti, jako je především kontrola konzumace alkoholu. Takovýto program pak má u jedince pozitivní efekt na omezení množství a frekvence pití alkoholu, snížení negativních následků konzumace a větší uvědomění si rizik pití alkoholu. S úspěchem se nejčastěji využívají krátké motivační intervence s prvky nácviku kognitivně behaviorálních dovedností jako BASIC (Brief Alcohol Screening and Intervention of College Students), který se skládá ze dvou 50minutových sezení, ve kterých jsou studenti požádáni o vyplnění dotazníku mapujícího způsobu užívání alkoholu, rizikové situace vedoucí k jeho užívání a jejich postoje k pití. Po vyhodnocení je jim pak poskytnuta zpětná vazba, porovnání s obecnou populací studentů, finance vynaložené na alkohol a zároveň jim jsou předány kontakty na poradenská pracoviště. Také bylo zjištěno, že většina studentů preferuje online způsoby vyplnění dotazníku stejně jako jejich vyhodnocení. Existuje tak řada zahraničních webových stránek, které tuto možnost poskytují, přičemž nejznámějšími jsou e-chug.com a mystudentbody.com (Adámková a kol., 2009, s. 101).

### **4.2.2 Skupinová intervence**

Nejčastějšími programy využívanými pro skupinovou intervenci jsou vzdělávací kurzy. Velmi efektivním se ukázal například ASTP (Alcohol Skills Training Programme). V jeho rámci se studenti setkávali každý týden v malé skupině lidí ve třídě a prostřednictvím prezentací se vzdělávali v oblasti efektů alkoholu, změny myšlení a sociálních dovedností. Také se využívají mediální kampaně a webové stránky pro rozšíření informací (Tamtéž, s. 102).

### **4.2.3 Intervence na úrovni vysoké školy**

Takovéto intervence mají nejčastěji formu zákazu konzumace alkoholu a jiných návykových látek na kolejích vysokých škol, jakož i vyškolení personálu univerzit za účelem rozpoznání škodlivého pití alkoholu u konkrétních studentů (Tamtéž, s. 101).

## 5 LÉČBA

V případě jedinců, kteří alkohol užívají škodlivě, anebo u nich již došlo k závislosti, je pak potřeba přistoupit k léčbě. Závislost nemá jedinou příčinu, proto nejefektivnější a nejúspěšnější léčba je taková, která používá několik postupů, je dlouhodobá a intenzivní (Nešpor, 2018, s. 83).

### 5.1 Samoléčba a anonymní alkoholici

U jedinců, kteří jsou dostatečně motivováni ke změně, je možné zkusit zvolit samoléčbu, např. s pomocí vhodně zvolené publikace a podpůrných materiálů. Výhodou samoléčby je časová a finanční úspora, protože jedinec nemusí vynakládat tolik času a financí na léčbu. Velkou nevýhodou jsou však rizika a nebezpečí odvykacího stavu. Další nevýhodou je, že jedinec bez patřičné podpory odborníků může v procesu samoléčby činit špatné kroky, jelikož mu bude chybět odborné vedení a jiný pohled na případnou vhodnější cestu k uzdravení (Pešek, 2018, s. 12).

Další možností je také využít různé svépomocné organizace, mezi nejznámější patří Anonymní alkoholici. Skupina Anonymní alkoholici vznikla dlouho před vznikem terapeutických komunit a skupinové terapie. Velkou výhodou, jak již název této organizace napovídá, je anonymita klienta. Na setkání je možné docházet ambulantně a účast na setkáních se pojí s minimálními časovými a finančními náklady. Nevýhodou pak může být, že dobře fungující skupina Anonymních alkoholiků nemusí být dostupná v místě bydliště, stejně tak ne každému bude vyhovovat psycho-spirituální orientace setkání. Avšak faktem zůstává, že Anonymní alkoholici mají okolo 2 milionů aktivních členů ve více než 170 zemích světa a těší se tak značné popularitě při léčbě závislosti (Nešpor, 2018, s. 95).

### 5.2 Ambulantní léčba

Je takovou léčbou, kdy jedinec za pomoci odborníků může užívat léky a zároveň pravidelně dochází na individuální nebo skupinovou psychoterapii. Tento druh léčby je zejména vhodný pro jedince, jejichž stav ještě není závažný: nachází se ve stabilní sociální situaci a nejsou postiženi závažnějšími fyzickými a psychickými obtížemi. Jako



u každého typu léčby se i s ambulantní léčbou pojí některé nevýhody, kterými jsou zejména nižší intenzita psychoterapie a možná nedostupnost vhodného terapeuta v okolí bydliště. Pro formu ambulantní léčby lze využít adiktologických služeb, psychiatrických služeb či poraden pro prevenci a léčbu závislostí (Pešek, 2018, s. 12-13).

### **5.3 Terapeutické programy**

Zde je potřeba především zdůraznit skupinovou psychoterapii, která je nejúčinnější a nejfrekventovaněji využívanou formou terapie pro léčbu závislosti na alkoholu. Skupiny mají různou podobu a využívají různé psychotherapeutické metody. Nejčastěji se skupina skládá ze dvou psychotherapeutů a deseti klientů. Psychotherapie může trvat několik týdnů, měsíců nebo dokonce i let. Umožňuje klientům vybudovat si pocit sounáležitosti a dává možnost sdílet své zkušenosti, což snižuje pocity studu či viny. Klienti zároveň dostávají zpětnou vazbu jeden od druhého, což jim pomáhá lépe překonávat překážky (Tamtéž, s. 14).

V rámci ambulantní či pobytové léčby může být jedincům také nabídnuta partnerská nebo rodinná terapie, která se zaměřuje na řešení vztahových či rodinných problémů. Výsledkem této terapie je často písemná dohoda s jasnými pravidly pro komunikaci a soužití partnerů či rodiny (Tamtéž, s. 15).

### **5.4 Pobytová léčba**

Pobytová léčba má formu ústavní, rezidenční či lůžkovou a rozděluje se na krátkodobou, která trvá do 3 měsíců, střednědobou, která trvá do 6 měsíců, a dlouhodobou, která je delší než 6 měsíců. Velkou výhodou této léčby je intenzivní terapeutický program, přítomnost odborného zdravotnického personálu – psychiatr a odloučení od rizikového prostředí. Nicméně tento typ léčby často vyžaduje přerušování zaměstnání, studia či jiných aktivit a povinnost dodržovat léčebný program. Nejčastěji je léčba realizována ve zdravotnických zařízeních, ale existují i soukromé nezdravotnické programy (Tamtéž, s. 15-16).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, v jakém zastoupení se objevuje riziková a škodlivá konzumace alkoholu u mladých jedinců ve věku 18-26 let v Olomouckém kraji, která nám nastíní lepší představu o současné nebezpečnosti tohoto fenoménu u této specifické skupiny. Dle našich poznatků výzkumné šetření zaměřující se na tuto věkovou skupinu v regionu Olomouckého kraje dosud nebylo provedeno, a tedy chybí informace o tomto fenoménu v regionu. Dílčími cíli je pak zjistit, je-li společenská nebezpečnost vyšší u některé specifické společenské skupiny mladých lidí, tj. je-li problémové pití častější u vysokoškolských studentů oproti jiným kategoriím této mladé populace. Dalším významným dílčím cílem je prozkoumat hlavní motivy této mladé populace ke konzumaci alkoholu a zjistit, zdali se účastníci šetření setkali s krátkou intervencí a screeningem, tj. zda měli možnost zhodnocení vlastního pití a jsou si vědomi rizik spojených s užíváním alkoholu, jakož i možností řešení a případné pomoci.

### 6.2 Výzkumný problém

Ve výzkumném šetření jsme stanovili následující výzkumné otázky a určili jsme hypotézy, které jsme po vyhodnocení výsledků ověřili.

**Výzkumná otázka 1:** Jaké jsou zkušenosti jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji s alkoholem?

**Výzkumná otázka 2:** Jaké jsou motivy pro pití alkoholu u jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji?

**Výzkumná otázka 3:** Jaké je zastoupení jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji, kteří se setkali s krátkodobou intervencí a screeningem?

Níže jsme stanovili statistické hypotézy: nulovou a alternativní.

## **H1:**

H<sub>0</sub>: Frekvence binge drinking nezávisí na společenském statusu.

H<sub>A</sub>: Frekvence binge drinking závisí na společenském statusu.

## **H2**

H<sub>0</sub>: Důležitost 8 zkoumaných motivů pro pití alkoholu u jedinců 18-26 let v Olomouckém kraji je stejná.

H<sub>A</sub>: Důležitost 8 zkoumaných motivů pro pití alkoholu u jedinců 18-26 let v Olomouckém kraji není stejná.

## **H3**

H<sub>0</sub>: Méně než polovina jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji se setkala s krátkým screeningem a krátkou intervencí ohledně pití alkoholu.

H<sub>A</sub>: Alespoň polovina jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji se setkala s krátkým screeningem a krátkou intervencí ohledně pití alkoholu.

### **6.3 Dotazníkové šetření**

Pro realizaci empirické části jsme zvolili **dotazníkové šetření**. Dotazník je „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“. Jeho jednoznačnou výhodou je rychlé a ekonomické shromáždění dat (Chráska, 2016, s. 158). Dotazníkové šetření bylo zvoleno také z důvodu oslovení a získání responzí od co největšího počtu respondentů. Vzhledem k případné citlivosti tématu a otázek umožňovala tato metoda sběru dat také zachování anonymity respondentů, což dle našeho názoru zvyšuje pravděpodobnost úplného a pravdivého poskytnutí responzí.

Dotazník je složen ze dvou částí – úvodního textu se stanovením tématu a vymezením, komu je dotazník určen, včetně poděkování respondentům, a následně samotných otázek. Obsahuje otázky uzavřené, polootevřené a otevřené. Dotazník se celkem skládá z 16 otázek, přičemž otázka 11 v sobě zahrnuje 8 podotázek. Výzkumné otázky a na jejich základě stanovené statistické hypotézy vycházejí ze studia odborné literatury a

provedených studií v dané oblasti. Respondenti odpovídali pomocí konkrétního výběru z nabídky odpovědí, u některých otázek měli možnost svoje odpovědi rozvést, upřesnit či vepsat odpověď volnou formou.

Ve vstupní části dotazníkového šetření jsme začali s položkami typu pohlaví, věk, společenský status a typ bydlení. Poté jsme se zaměřili na pití alkoholu, jeho množství, frekvenci pití, negativní důsledky a motivy pro pití. V závěru dotazníkového šetření jsme se zabývali zkušeností se screeningem a krátkou intervencí, jakož i povědomím a osvětě mezi respondenty o tom, kam se lze obrátit pro více informací a řešení potíží s alkoholem.

#### **6.4 Vymezení objektu výzkumného šetření**

Dotazníkové šetření bylo realizováno na reprezentativním vzorku mladých jedinců ve věku 18-26 let v Olomouckém kraji pomocí dotazníku vytvořeného přes Google Formuláře, a to jak online formou prostřednictvím oslovení na sociálních sítích, tak také jeho osobní distribucí v tištěné formě studentům středních škol, kdy byl pedagog školy požádán o distribuci žákům ve třídě. Podmínkou byl věk respondenta 18-26 let a skutečnost, že tento pobývá většinu roku v posledních 12 měsících na území Olomouckého kraje.

#### **6.5 Metodika**

Pro všechny uzavřené varianty odpovědí byly vytvořeny sloupcové grafy s absolutními a relativními četnostmi, pro motivy k pití byl vytvořen skládaný graf s relativními četnostmi. Porovnání hodnot ordinální proměnné frekvence binge drinking dle ekonomického statusu bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu a následné post-hoc testy provedeny dle vícenásobného porovnání průměrného pořadí. Porovnání důležitosti 8 motivů k pití, měřených na ordinální 5-bodové stupnici, bylo provedeno pomocí Friedmanova ANOVA testu. Následné porovnání všech dvojic bylo provedeno pomocí Wilcoxonova párového testu. Testování hypotézy o relativní četnosti bylo provedeno pomocí intervalu spolehlivosti pro relativní četnost počítaného dle Clopper Pearsonovy metody. Výpočty byly provedeny v programu TIBCO STATISTICA 13, hladina významnosti činila 5 %.

## 7 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

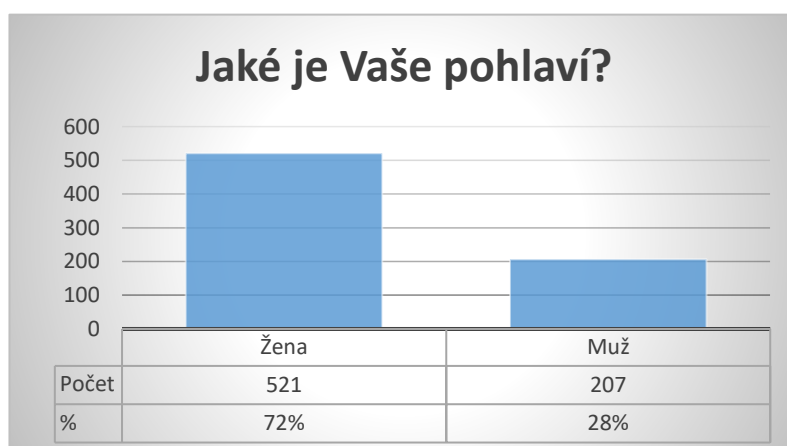
Sběr odpovědí trval necelé dva týdny. Dotazník vyplnilo celkem 729 respondentů, 1 dotazník byl vyřazen, do výzkumného šetření tak bylo zahrnuto 728 dotazníků.

### 7.1 Zpracování dat – popisná statistika

#### Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

U první otázky jsme se dotazovali na pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 521 žen (72 %) a 207 mužů (28 %). Celkově se šetření zúčastnilo podstatně více žen než mužů.

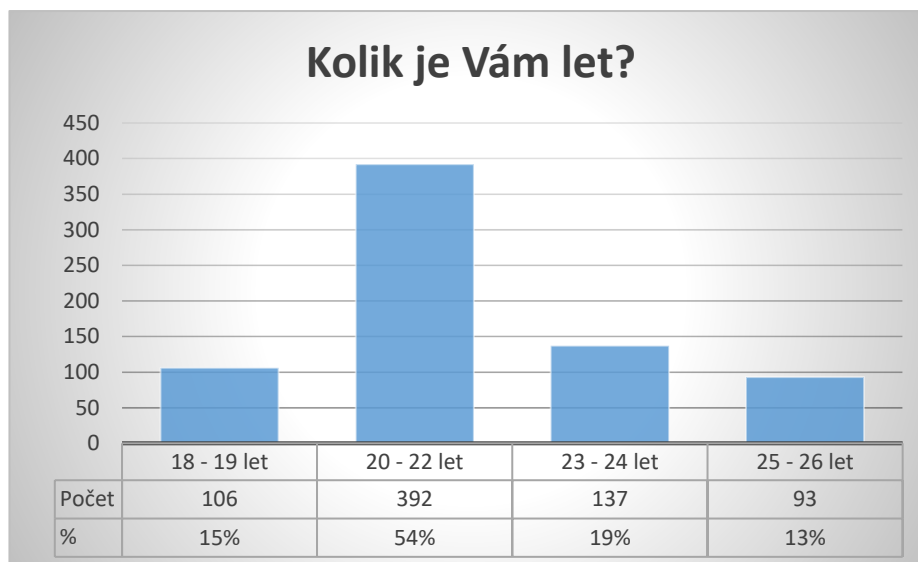
Graf 1 – Pohlaví respondentů



#### Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

U druhé otázky jsme se dotazovali na věk respondentů. Otázka byla uzavřená. Zdaleka nejvyšší počet respondentů byl ve věkové kategorii 20 – 22 let.

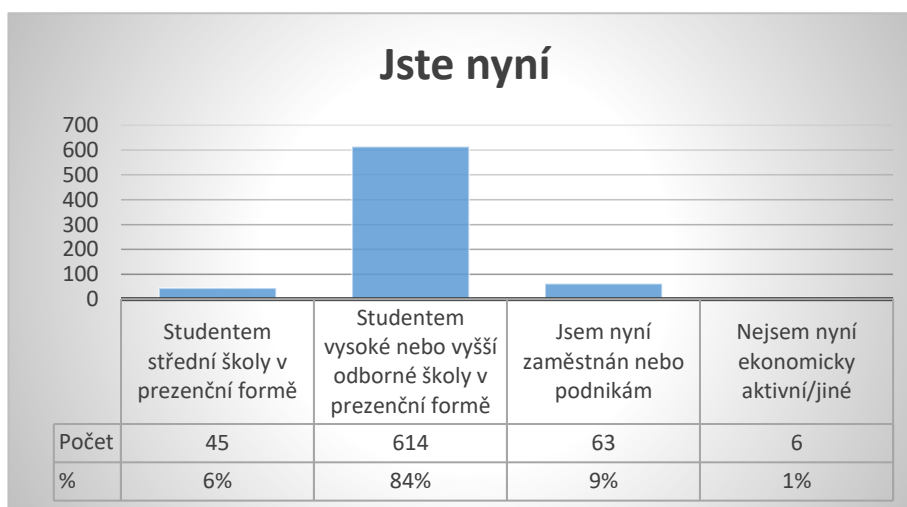
Graf 2 – Věk respondentů



### Otázka č. 3 – Jste nyní

U třetí otázky jsme se dotazovali na společenský statut respondenta. Otázka byla uzavřená. Jednoznačně největší počet respondentů tvořili studenti vysoké nebo vyšší odborné školy v prezenční formě, kterých odpovídalo 614 (84 %), naopak zanedbatelné množství respondentů bylo zahrnuto do kategorie neekonomicky aktivních/jiné, kterou tvořilo pouze 6 (1 %) respondentů.

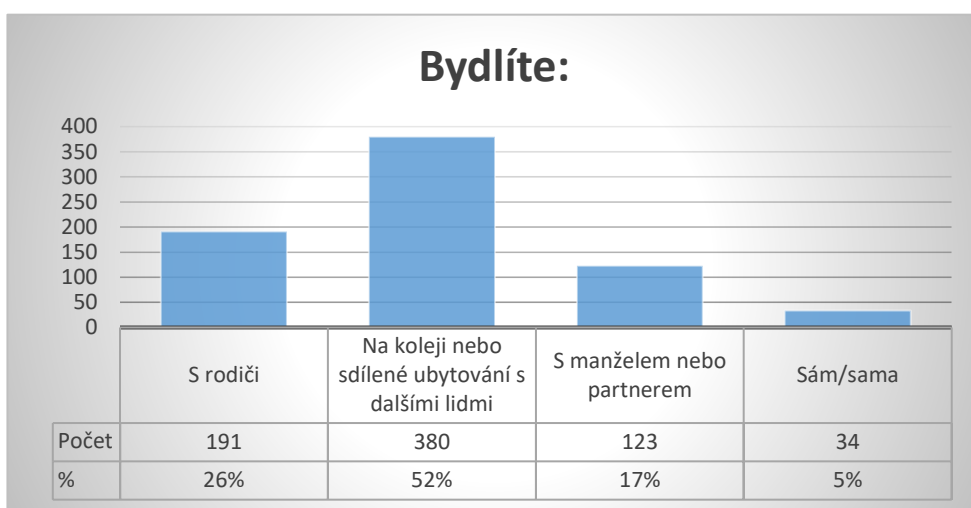
Graf 3 – Ekonomický status



#### Otázka č. 4 – Bydlíte

U čtvrté otázky jsme se dotazovali na typ bydlení respondentů, přičemž jednoznačně nejčastější odpovědí bylo bydlení na koleji nebo ve sdíleném ubytování, a to u 614 respondentů (84 %). Tato skutečnost se jeví být logická s ohledem na fakt, že tento typ ubytování se často pojí s vysokoškolským prezenčním studiem, což odpovídá většinovému statutu respondentů. S rodiči pak bydlí 191 respondentů (26 %) a s manželem nebo partnerem 123 (17 %). Samostatně bydlí pouze 34 respondentů (5 %).

Graf 4 – Typ bydlení



#### Otázka č. 5 – Pil/a jste alkohol?

Tato otázka směřovala k pití alkoholu, přičemž byla časově ohraničena na pití alkoholu v posledním jednom roce. Respondentů, kteří alespoň jednou pili alkohol v posledním jednom roce bylo 699 (96 %) a těch, kteří alkohol nepili, pak bylo 29 (4 %).

Graf 5 – Pití alkoholu alespoň jednou za poslední rok



Na základě Csémyho studie (2011) provedené na reprezentativním vzorku mladých jedinců ve věku 18–39 byla zjištěna tehdejší míra abstinence v posledním roce 5 %. Nemáme však za to, že by se už tehdy nízká míra abstinence snížila za poslední desetiletí, jelikož naše výzkumné šetření se zaměřuje na mladší vzorek populace 18-26 let, přičemž našeho šetření se zúčastnilo pouze 6 neekonomicky aktivních jedinců. Naopak z Csémyho studie jednoznačně vyplynulo, že míra abstinence závisela na ekonomické aktivitě, která byla výrazně vyšší u žen na mateřské dovolené.

Vzhledem k tomu, že další otázky směřovaly k frekvenci pití alkoholu, negativním důsledkům po jeho požití a motivaci pro pití alkoholu, byli ze zpracování těchto otázek vyloučeni respondenti v posledním roce abstinující. Následující grafy jsou tak vytvořeny na základě odpovědí 699 respondentů, kteří v posledním roce pili alkohol.

#### Otázka č. 6 – Kolik sklenek alkoholu průměrně denně vypijete?

U šesté položky jsme zjišťovali denní množství konzumovaného alkoholu a zároveň rizikové a škodlivé denní dávky pití alkoholu. Tato otázka, stejně jako následující otázky, které pracují s pojmem „sklenka alkoholu“ obsahovaly vysvětlení, co je považováno za jednu sklenku alkoholu a to tak, aby odpovídala jednomu standardnímu nápoji. Jedna sklenka alkoholu je tak vymezena jako 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu (tzv. velký panák). Obsah alkoholu v těchto standardních nápojích je pak přibližně 16 g,



v 2 dcl vína pak přibližně 18 g. V souladu s definicí WHO tak za rizikovou dávku považujeme více než 1 sklenku alkoholu denně u žen a více než 2 sklenky alkoholu denně u mužů, za škodlivou dávku pak více než 2 sklenky alkoholu denně u žen a více než 3 sklenky alkoholu u mužů. Vzhledem k tomu, že rizikové a škodlivé denní dávky se liší u žen a mužů, zpracovali jsme naše zjištění odděleně v závislosti na pohlaví.

417 (84 %) žen uvedlo, že průměrně konzumuje méně než 1 sklenku denně, 58 (12 %) uvedlo méně než 2 sklenky denně, 2-3 sklenky denně uvedlo 16 (3 %) respondentek a více než 3 sklenky denně pouze 7 (1 %) žen. Z našeho zjištění tak vyplývá, že 16 % respondentek pije rizikové denní dávky alkoholu a 4 % již pijí škodlivě, přičemž 4% hranice v sobě bude zahrnovat jak problémové pijáky, tak také osoby závislé na alkoholu.

Graf 6 – Průměrná denní konzumace alkoholu (ženy)



Dále pak 538 (77 %) mužů uvedlo, že průměrně konzumují méně než 1 sklenku denně, 106 (15 %) uvedlo méně než 2 sklenky denně, 2-3 sklenky denně uvedlo 33 (5 %) respondentů a více než 3 sklenky denně pouze 22 (3 %) mužů. Z našeho zjištění tak vyplývá, že 8 % respondentů mužů pije rizikové denní dávky alkoholu a 3 % pijí škodlivě, přičemž tato 3 % v sobě bude zahrnovat jak problémové pijáky, tak také osoby závislé na alkoholu.

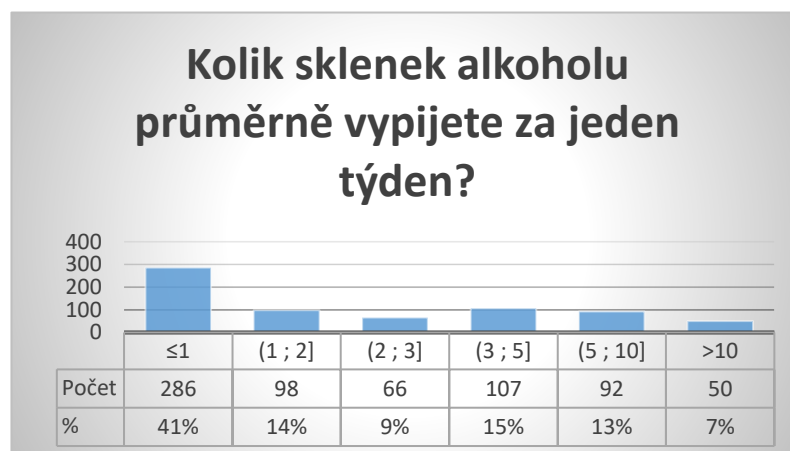
Graf 7 - Průměrná denní konzumace alkoholu (muži)



**Otázka č. 7 - Kolik sklenek alkoholu průměrně vypijete za jeden týden?**

Jednoznačně nejvyšší počet respondentů, celkem 286 (41 %), uvedl, že průměrně týdně vypije 1 a méně než 1 sklenku alkoholu za jeden týden. 98 (14 %) respondentů pak uvedlo, že vypije více než 1 a maximálně 2 sklenky alkoholu, 66 (9 %) respondentů vypije více než 2 sklenky a maximálně 3, 107 (15 %) respondentů vypije více než 3, ale maximálně 5 sklenek, 92 (13 %) respondentů vypije více než 5, ale maximálně 10 sklenek a 50 (7 %) respondentů vypije více než 10 sklenek týdně.

Graf 8 - Průměrná týdenní konzumace alkoholu



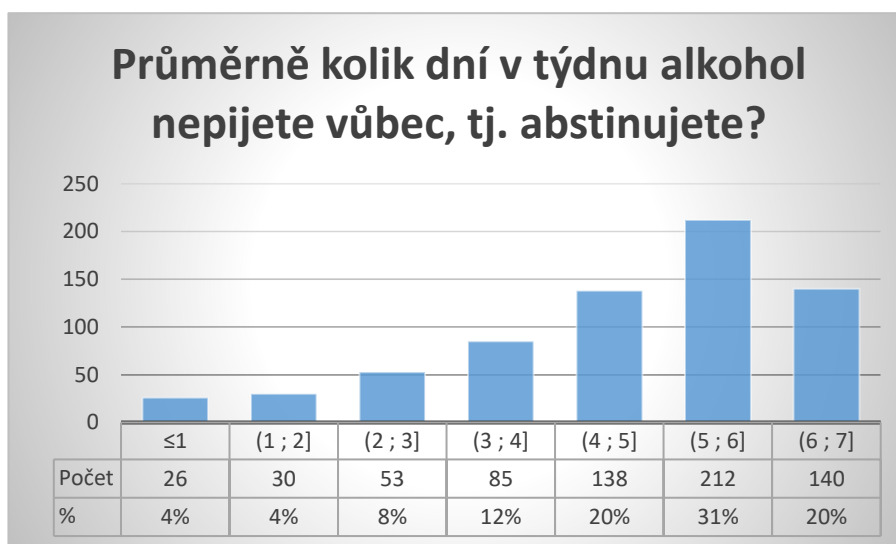
\*( tato závorka označuje „ne včetně“ hodnoty v ní uvedené;

\*] tato závorka označuje včetně hodnoty v ní uvedené

### Otázka č. 8 – Průměrně kolik dní v týdnu alkohol nepijete vůbec, tj. abstinujete?

U této odpovědi se objevilo 15 nevalidních odpovědí, a to většinou z toho důvodu, že respondenti zadali větší číslo než 7, tj. větší číslo než je počet dní v jednom týdnu. Nevalidní odpovědi tak byly vyřazeny. Z validních odpovědí pak bylo zjištěno, že 26 (4 %) respondentů průměrně abstinují maximálně 1 den v týdnu, 30 respondentů (4 %) průměrně abstinuje více než 1, ale maximálně 2 dny v týdnu, 53 (8 %) pak abstinuje více než 2, ale maximálně 3 dny v týdnu, 85 (12 %) abstinuje více než 3, ale maximálně 4 dny v týdnu, 138 (20 %) abstinuje více než 4, ale maximálně 5 dnů v týdnu, 212 (31 %) abstinuje více než 5, ale maximálně 6 dnů v týdnu, a 140 (20 %) abstinuje více než 6 dnů či celý týden. Z výše uvedeného vyplývá, že více než polovina respondentů (51 %) abstinuje alespoň 2 dny v týdnu, což je v souladu s obecně platnými doporučeními odborných organizací, nicméně velký počet respondentů minimální dvoudenní abstinenci v týdnu nedodrží.<sup>1</sup>

Graf 9 – Průměrný počet dnů abstinence v týdnu



<sup>1</sup> Co je nízkorizikové užívání?. *Alkohol pod kontrolou* [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-uz-je-zavislost/nizkorizikove-uzivani/>

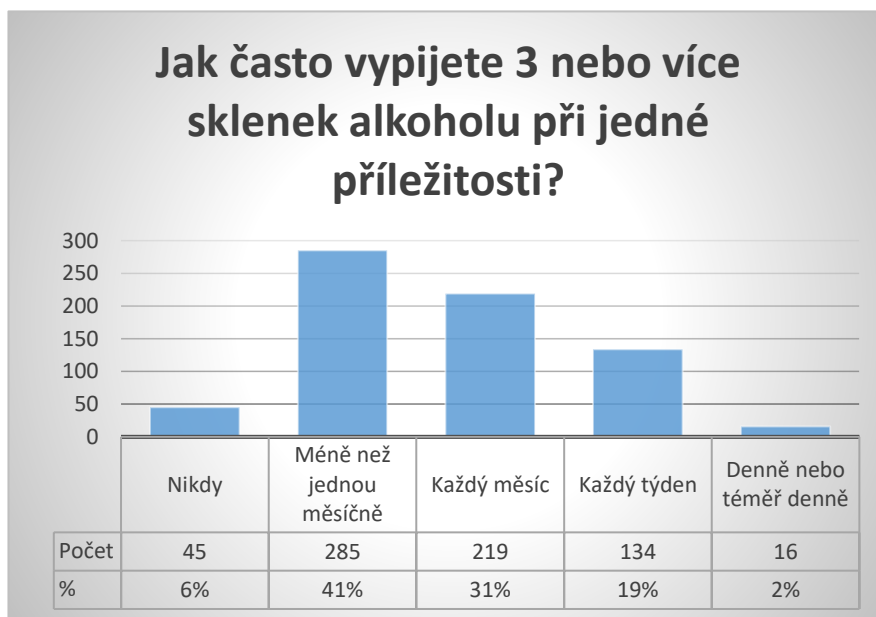
### Otázka č. 9 – Jak často vypijete 3 nebo více sklenek alkoholu při jedné příležitosti?

Jak již bylo uvedeno dříve v této práci, binge drinking neboli tzv. těžké epizodické pití, je charakterizováno jako příležitost k pití spojená s nárazovou spotřebou nejméně 60 g alkoholu. Pro toto výzkumné šetření je tedy binge drinking charakterizováno jako příležitost k pití spojená s nárazovou spotřebou 3 sklenek alkoholu a více.

45 (6 %) respondentů uvedlo, že nevypije nikdy 3 nebo více sklenek alkoholu při jedné příležitosti, 285 (41 %) uvedlo, že vypije 3 nebo více sklenek méně než jednou měsíčně, 219 (31 %) respondentů pak uvedlo každý měsíc, 134 (19 %) každý týden a 16 (2 %) uvedly denně nebo téměř denně.

Binge drinking, které je velmi rozšířeným vzorcem mezi mladými lidmi, se pojí s řadou rizik. Čím častěji se epizoda tohoto pití objevuje, tím vyšší potenciální rizika z toho plynou. Za mimořádně rizikové tak považujeme, pokud se binge drinking objevuje každý týden a častěji, čemuž je tak u 21 % respondentů, tedy u více než jedné pětiny respondentů.

Graf 10 – Frekvence binge drinking



## Otázka č. 10 – Ke kterým z uvedených důsledků u Vás došlo po konzumaci alkoholu v posledním roce?

V této otázce jsme chtěli zjistit, jaké negativní důsledky respondenti zaznamenali po konzumaci alkoholu za období posledního jednoho roku. Tato otázka byla výčtovou polootevřenou otázkou, tj. respondent měl možnost vybrat více odpovědí a také možnost vepsat svou vlastní odpověď.

Nejčastěji respondenti uvedli, že u nich nedošlo k žádným negativním důsledkům, a to celkem 479 (69 %) respondentů. Nejčastějším důsledkem pak bylo navázání neplánovaného intimního vztahu u 137 (19 %) respondentů. S velkým odstupem se pak objevily shodně u 42 (6 %) respondentů úraz či vážné riziko způsobení úrazu a u stejného počtu respondentů také problémy v práci či ve studiu. 33 (5 %) respondentů také uvedlo sebevražedné jednání či úvahy a 25 (4 %) respondentů zmiňovalo agresivní chování, rvačku, poškození majetku. 47 (7 %) respondentů pak uvedlo jiné, přičemž v drtivé většině respondenti shodně potvrzovali krátkodobý vliv na fyzické nebo psychické zdraví, např. kocovina, zvracení, střevní obtíže, emoční zhroucení, smutek a depresivní nálady.

Graf 11 – Důsledky konzumace alkoholu



Za mimořádně závažné negativní důsledky pak považujeme první čtyři kategorie uvedené v grafu výše, které mohou končit fatálními důsledky už při jednorázové epizodě jako jsou riziko úmrtí, vážné poškození zdraví, nechráněný pohlavní styk, přičemž výsledná čísla považujeme vzhledem k závažnosti důsledků za mimořádně vysoká.

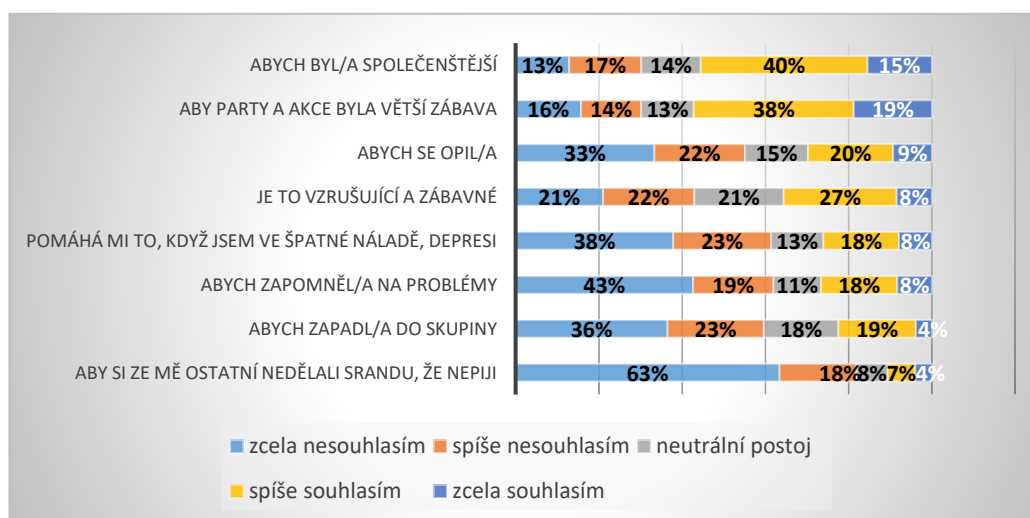
### Otázka č. 11 – Když přemýšlíte nad tím, proč jste pil/a v posledním roce, bylo to kvůli tomu

Tato otázka následně uvádí 8 následujících podotázek, kterým odpovídají jednotlivé kategorie motivů pití alkoholu. Každá podotázka je formulována jako míra souhlasu, od zcela nesouhlasím po zcela souhlasím. Každý respondent musel povinně odpovědět na každou podotázku.

Tabulka 1 – Motivy konzumace alkoholu

Motiv	Kategorie motivu
Abych byl/a společenštější	sociální
Aby party a akce byla větší zábava	sociální
Abych se opil/a	povzbuzující
Je to vzrušující a zábavné	povzbuzující
Pomáhá mi to, když jsem ve špatné náladě, depresi	vyrovnávací se
Abych zapomněl/a na problémy	vyrovnávací se
Aby si ze mě ostatní nedělali srandu, že nepiji	očekávání
Abych zapadl/a do skupiny	očekávání

Graf 12 – Motivy konzumace alkoholu



Motivy konzumace alkoholu jsou podrobně testovány v další části této práci, a proto je zde nebudeme dále rozvádět.

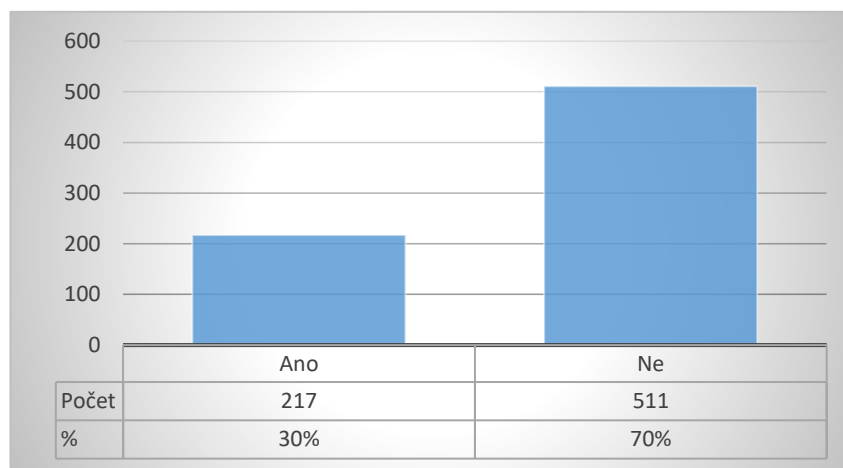
**Otázka č. 12 – Byl/a jste někdy někým dotázán/a na vlastní pití alkoholu, dostal/a jste zpětnou vazbu ohledně vašeho pití, poučení, co je rizikové a případná doporučení?**

Tato otázka má za cíl prozkoumat, jaký počet respondentů se setkal se screeningem a krátkou intervencí ohledně vlastního pití alkoholu.

Zároveň byl tento a následující grafy vytvořeny na základě dat všech respondentů, protože již neobsahují specifické otázky na vlastní pití alkoholu a lze tak zahrnout i abstinující respondenty.

217 (30 %) respondentů uvedlo, že se setkalo se screeningem a krátkou intervencí ohledně vlastní konzumace alkoholu, a 511 (70 %) respondentů uvedlo, že se s těmito neselekali. Tato položka byla podrobně testována v další části této práci, a proto ji na tomto místě dále nerozvádíme.

Graf 13 – Zkušenost se screeningem a krátkou intervencí



Vzhledem k návaznosti následujících 2 otázek na tuto otázku, jsou výsledky šetření omezeny na ty dotazované, kteří na předchozí otázku odpověděli ano. Jedná se o 217 respondentů.

### Otázka č. 13 – Pokud ano, kde to bylo?

Nejvyšší počet respondentů, tedy 114 (53 %), zmiňuje, že se se screeningem a krátkodobou intervencí setkali na střední škole. 57 (27 %) pak uvedlo, že se s nimi setkali v rámci kampaně na internetu nebo sociálních sítích. O něco méně, tedy 47 (22 %) respondentů pak potvrdilo, že se se screeningem a krátkodobou intervencí setkali u lékaře či ve zdravotnickém zařízení. Následuje 25 respondentů (12 %), kteří se s těmito setkali na vysoké škole, a 3 (1 %) v zaměstnání. Odpověď jiné zvolilo 62 (29 %) respondentů, přičemž drtivá většina respondentů uvedla, že šlo o krátkou intervenci ze strany rodiny či kamarádů.

Graf 14 – Místo setkání se se screeningem a krátkou intervencí



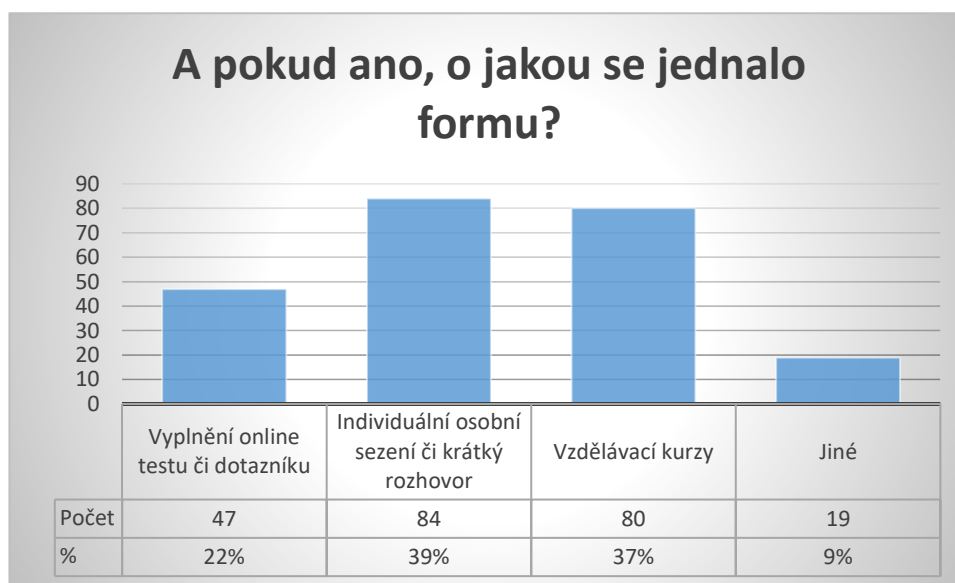
Pozitivně hodnotíme, že nástroje screeningu a krátké intervence jsou implementovány již na úrovni středních škol, kde studentům poskytují včasné informace a uvědomění si rizik pití alkoholu. Naopak nepříznivě hodnotíme skutečnost, že přestože většina respondentů jsou vysokoškolští studenti v prezenční formě v Olomouckém kraji, jen nepatrný počet se jich setkal s individuální či skupinovou intervencí, což by mohlo poukazovat na chybějící či neefektivní instrumenty screeningu a intervence vytvořených tamními vysokými a vyššími odbornými školami.



### Otázka č. 14 – A pokud ano, o jakou se jednalo formu?

Nejvyšší počet, 84 respondentů (39 %), zmiňuje, že se jednalo o formu individuálního osobního sezení či krátkého rozhovoru, 80 (37 %) respondentů odpovědělo, že se jednalo o vzdělávací kurzy, 47 (22 %) uvedlo, že šlo o formu vyplnění online testu či dotazníku a 19 (9 %) z nich vybralo odpověď jiné. V rámci odpovědi jiné pak respondenti nejčastěji uváděli popovídání si s kamarády, spolužáky či rodiči.

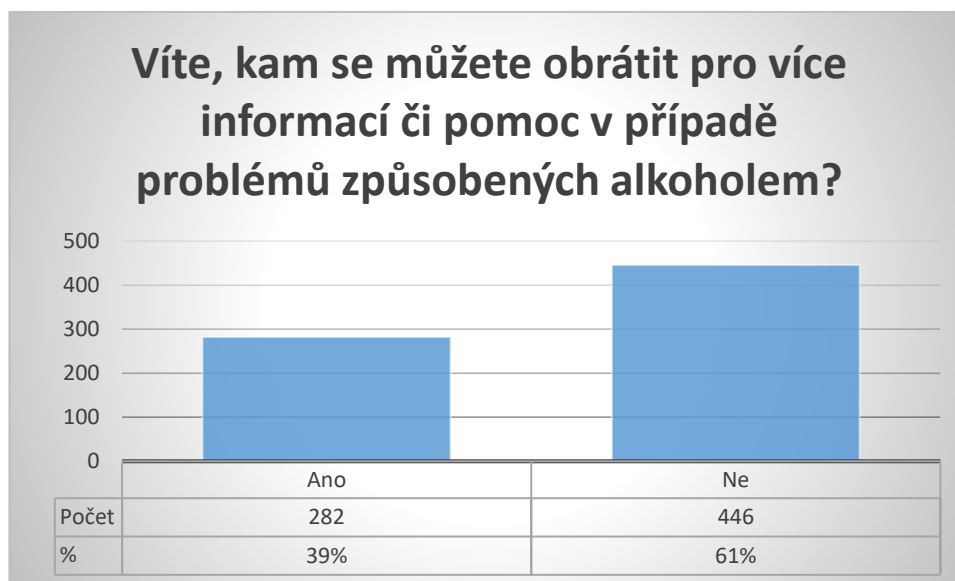
Graf 15 – Zkušenosti s konkrétní formou screeningu a krátkou intervencí



### Otázka č. 15 – Víte, kam se můžete obrátit pro více informací či pomoc v případě problémů způsobených alkoholem?

Na tuto otázku odpovědělo „ano“ 282 (39 %) respondentů a 446 (61 %) respondentů odpovědělo „ne“. Považujeme za alarmující skutečnost, že 61 % respondentů nezná žádnou možnost, jak získat více informací a kam se lze obrátit v případě potřeby o pomoc.

Graf 16 – Znalost možností k získání informací či pomoci



#### Otázka č. 16 – Pokud ano, jaké organizace či možnosti znáte?

Otázka č. 16 byla otevřenou nepovinnou otázkou, tj. respondenti, kteří odpověděli na předchozí otázku ano, měli možnost vepsat odpověď formou volného textu. Na otázku odpovědělo celkem 155 respondentů. Nejčastěji se vyskytovala odpověď obrácení se na lékaře či zdravotnické protialkoholní zařízení a dále na organizaci, která se zabývá touto problematikou, konkrétně respondenti nejčastěji uváděli organizaci Anonymních alkoholiků, Podané ruce, P-centrum a Linku důvěry. Dále byla frekventovaně zmíněna možnost vyhledání si organizace prostřednictvím internetu. Početná skupina respondentů také uvedla, že by se obrátila na školu či rodinu.

## 7.2 Statistická analýza dat

Popsali jsme statistické vyhodnocení výzkumných otázek a ověřili dané hypotézy. Hladina významnosti pro ověřování pravděpodobnosti hypotéz je stanovená 0,05.

### Frekvence binge drinking u jednotlivých společenských skupin

$H_0$ : Frekvence binge drinking nezávisí na společenském statusu.

$H_A$ : Frekvence binge drinking závisí na společenském statusu.

Skupina „Nejsem ekonomicky aktivní“ byla z porovnání vyřazena, protože byla reprezentována pouze 6 respondenty.

Tabulka 2 - Kruskal-Wallisův test: p-hodnota a pořadové charakteristiky

Skupina	dolní kvartil	medián	horní kvartil	p-hodnota
Student SŠ (n=44)	< 1x měsíčně	každý měsíc	každý týden	0,006 (zamítáme H <sub>0</sub> )
Student VŠ (n=590)	< 1x měsíčně	< 1x měsíčně	každý měsíc	
Zaměstnanec/podnikatel (n=60)	< 1x měsíčně	každý měsíc	každý týden	

Frekvence binge drinking byla u studentů VŠ v mediánu a horním kvartilu nižší než u studentů SŠ a zaměstnanců/podnikatelů. P-hodnota Kruskal-Wallisova testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,006, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. **Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost binge drinking na společenském statusu.** Všechny dvojice skupin byly porovnány na základě post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí.

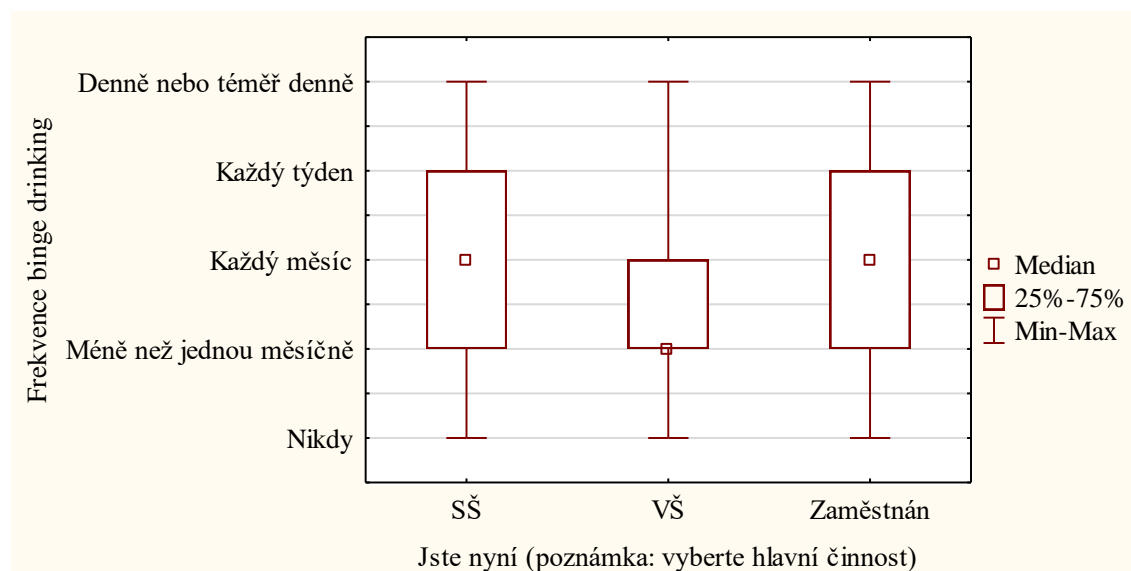
Tabulka 3 - Post-hoc testy: tabulka p-hodnot

Skupina	Student SŠ	Student VŠ	Zaměstnanec/ podnikatel
Student SŠ	-	0,037	1,000
Student VŠ	0,037	-	0,177
Zaměstnanec/podnikatel	1,000	0,177	-

Dle vícenásobného porovnání průměrného pořadí byl na hladině významnosti 0,05 prokázán rozdíl ve frekvenci binge drinking mezi studenty SŠ a VŠ ( $p < 0,05$ ). **U studentů SŠ byla frekvence binge drinking statisticky významně vyšší než u studentů VŠ.**

**U ostatních dvojic skupin nebyl prokázán statisticky významný rozdíl ( $p > 0,05$ ).** Pořadové statistiky všech srovnávaných skupin, tj. medián, dolní a horní kvartil, minimum a maximum, byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.

Graf 17 – Krabicový graf - frekvence binge drinking



\* SŠ označuje skupinu studentů střední školy, VŠ označuje skupinu studentů vysoké školy, Zaměstnán označuje skupinu zaměstnanec/podnikatel

### **Důležitost 8 zkoumaných motivů pro pití alkoholu u jedinců 18-26 let v Olomouckém kraji**

$H_0$ : Důležitost 8 zkoumaných motivů pro pití alkoholu u jedinců 18-26 let v Olomouckém kraji je stejná.

$H_A$ : Důležitost 8 zkoumaných motivů pro pití alkoholu u jedinců 18-26 let v Olomouckém kraji není stejná.

Tabulka 4 - Friedmanova ANOVA a pořadové statistiky

Položka	dolní kvartil	medián	horní kvartil	p-hodnota
Abych byl/a společenštější (1)	spíše nes.	spíše sou.	spíše sou.	0,000 (zamítáme H <sub>0</sub> )
Aby party a akce byla větší zábava (2)	spíše nes.	spíše sou.	spíše sou.	
Abych se opil/a (3)	zcela nes.	spíše nes.	spíše sou.	
Je to vzrušující a zábavné (4)	spíše nes.	neutrální	spíše sou.	
Pomáhá mi to proti špatné náladě (5)	zcela nes.	spíše nes.	spíše sou.	
Abych zapomněl/a na problémy (6)	zcela nes.	spíše nes.	spíše sou.	
Abych zapadl/a do skupiny (7)	zcela nes.	spíše nes.	neutrální	
Aby si ze mě ostatní nedělali srandu (8)	zcela nes.	zcela nes.	spíše nes.	

\* zkratka nes. označuje nesouhlasím, zkratka sou. označuje souhlasím

Dle mediánu byla nejvyšší míra souhlasu zjištěna pro položky 1 a 2, dále položku 4 a naopak nejnižší míra souhlasu pro položku 8. P-hodnota metody Friedmanova ANOVA vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. **Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že důležitost 8 zkoumaných motivů pro pití alkoholu není stejná.** Všechny dvojice motivů byly srovnány na základě post-hoc Wilcoxonova párového testu. Statisticky významné rozdíly jsou hvězdičkou označeny v následující tabulce, kde jsou jednotlivé motivy seřazené od nejdůležitějšího po nejméně důležitý.

Tabulka 5 – Matice výsledků post-hoc testů pro porovnání všech dvojic motivů

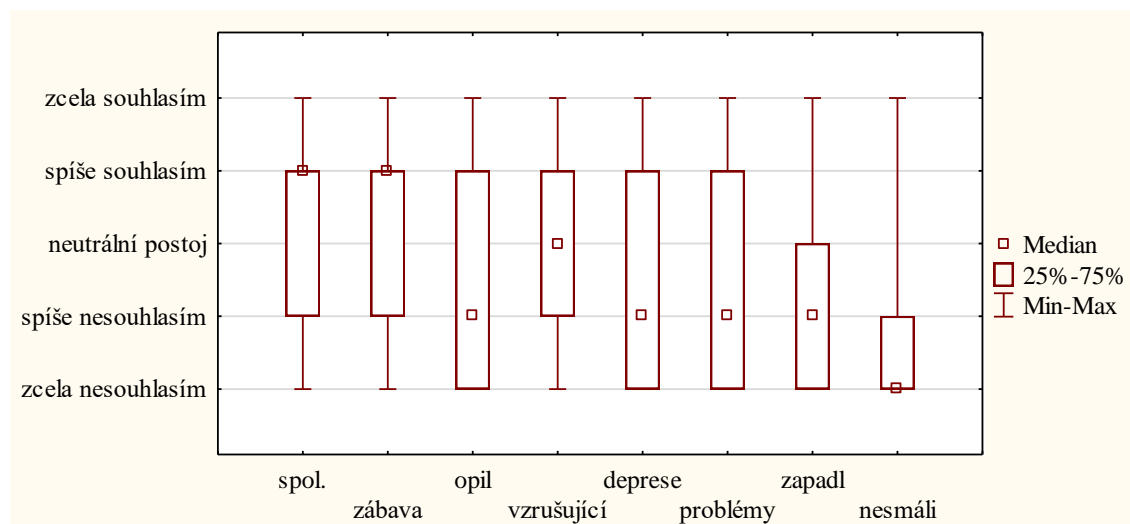
Motiv	2	1	4	3	5	6	7	8
2	-		*	*	*	*	*	*
1	-	-	*	*	*	*	*	*
4	-	-	-	*	*	*	*	*
3	-	-	-	-	*	*	*	*
5	-	-	-	-	-			*
6	-	-	-	-	-	-		*
7	-	-	-	-	-	-	-	*
8	-	-	-	-	-	-	-	-

**Na základě tabulky lze interpretovat, že:**

- **motivy 1 a 2 jsou statisticky významně důležitější než zbývající motivy**
- **motiv 4 je statisticky významně důležitější než motivy 3, 5, 6, 7, 8**
- **motiv 3 je statisticky významně důležitější než motivy 5, 6, 7, 8**
- **motivy 5, 6, 7 jsou statisticky významně důležitější než motiv 8**

Pořadové statistiky důležitosti všech motivů byly zobrazeny ve vícenásobném krabicovém grafu.

Graf 18 – Krabicový graf – pořadová statistika důležitosti motivů pití alkoholu



Na základě výše uvedeného byla prokázána velká shoda mezi naším výzkumným šetřením a výsledky švédské studie (Sjödín, 2020), která se zabývala motivy pití alkoholu u adolescentů ve věku 15–16 let ve Švédsku, jejímž výsledkem bylo, že nejčastějším motivem pití alkoholu byly sociální motivy, následovány povzbuzujícími motivy, následně vyrovnávacími se motivy a nejméně důležitý byl motiv očekávání. Zároveň jsou výsledky naší studie ve velké shodě také s Oxfordskou studií (Németh, 2011), která se zabývala motivy pití alkoholu mezi mladými dospělými v Maďarsku a Španělsku, z níž vyplynulo stejné pořadí motivů pro pití alkoholu, tedy nejsilnější byly sociální motivy a nejméně silné motivy očekávání skupiny.

V tabulce níže pak uvádíme číslo položky a k ní přiřazený motiv pro poukázání velké shody se studii uvedenými výše. Bylo tak prokázáno, že motivy 1 a 2 (sociální) jsou významně důležitější než zbývající motivy. **Motivy 3 a 4 (povzbuzující) byly významně důležitější než motivy 5, 6, 7, 8 korespondující s motivem vyrovnávacím se a očekáváním (skupiny). Jako nejméně důležitý motiv pro pití alkoholu se pak ukázal motiv 8 očekávání (skupiny).**

Tabulka 6 – Korespondující motiv pití u jednotlivých položek

Položka	Motiv pití
Abych byl/a společenštější (1)	sociální
Aby party a akce byla větší zábava (2)	sociální
Abych se opil/a (3)	povzbuzující
Je to vzrušující a zábavné (4)	povzbuzující
Pomáhá mi to, když jsem ve špatné náladě, depresi (5)	vyrovnávací se
Abych zapomněl/a na problémy (6)	vyrovnávací se
Aby si ze mě ostatní nedělali srandu, že nepiji (7)	očekávání
Abych zapadl/a do skupiny (8)	očekávání

### Zkušenosti jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji s krátkým screeningem a krátkou intervencí ohledně pití alkoholu

$H_0$ : Méně než polovina jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji se setkala s krátkým screeningem a krátkou intervencí ohledně pití alkoholu.

$H_A$ : Alespoň polovina jedinců ve věku 18-26 let žijících v Olomouckém kraji se setkala s krátkým screeningem a krátkou intervencí ohledně pití alkoholu.

Tabulka 7 – Testování relativní četnosti (podílu) pomocí intervalu spolehlivosti

Celkový počet respondentů	728
Počet respondentů, kteří se setkali se screeningem	217
Podíl respondentů, kteří se setkali se screeningem	0,298 (29,8 %)
Dolní hranice jednostranného 95 % intervalu spolehlivosti pro podíl	0,270 (27 %)
Rozhodnutí o nulové hypotéze	nezamítáme $H_0$

Z celkem 728 respondentů se se screeningem setkala 217. Podíl těchto respondentů činil 0,298, tj. 29,8 %. Dle 95 % jednostranného intervalu spolehlivosti je podíl jedinců,

kteří se setkali se screeningem, vyšší než 0,270, tj. 27,0 %. Jelikož tento interval obsahuje testovaný podíl 50 %, nebyla nulová hypotéza zamítnuta. **Na hladině významnosti 0,05 nebylo prokázáno, že by podíl jedinců, kteří se setkali se screeningem, byl vyšší než 50 %.**

### 7.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Bylo prokázáno, že frekvence binge drinking, tzv. těžké epizodické pití spojené s nárazovou spotřebou 3 a více sklenek alkoholu, závisí na společenském statusu. Zároveň bylo prokázáno, že frekvence binge drinking je významně vyšší u středoškolských studentů oproti vysokoškolským studentům. Mezi ostatními skupinami se vzájemně nepodařil prokázat rozdíl ve frekvenci binge drinking.

Dále bylo prokázáno, že důležitost 8 zkoumaných motivů, které je možné kategorizovat do 4 základních kategorií na sociální, povzbuzující, vyrovnávací se motivy a motiv očekávání (skupiny), pro pití alkoholu není stejná. **Bylo tak prokázáno, že sociální motivy jsou významně důležitější než ostatní motivy.** Povzbuzující motivy jsou pak významně důležitější než vyrovnávací se motiv a motiv očekávání (skupiny). Jako nejméně důležitý motiv pro pití alkoholu se pak ukázal motiv zapadnutí do skupiny, který spadá do kategorie motivu očekávání (skupiny). Naše výzkumné šetření také přineslo velkou shodu s dříve provedenými mezinárodními studii v dané oblasti u mladých lidí v různých věkových kategoriích, z nichž vyplynulo, že nejčastějším motivem pití alkoholu byly sociální motivy, následovány povzbuzujícími motivy, následně vyrovnávacími se motivy a nejméně důležitý byl motiv očekávání (skupiny). Tyto výsledky nám tak do jisté míry potvrzují jistou shodu a tedy univerzálnost motivů, na základě kterých se lidé rozhodují pít, a to bez ohledu na kulturní a přesná věková specifika, jelikož věk, a stát (místo) bydliště nebyly v jednotlivých studiích shodné. Zároveň výsledky našeho šetření mohou mít významný vliv na budování preventivních programů nadměrného pití alkoholu, jelikož poukazují na nejsilnější motivy k pití alkoholu, jejich různý význam a stejně tak na skutečnost, že motivy pití se u konkrétních jedinců různí, čímž by se mělo různit i zaměření jednotlivých preventivních programů. Jiný program tak bude potřebovat jedinec, který pije, aby zredukoval stres a vyrovnal se zátěžovou situací, a jiný jedinec, který pije, protože ho pití baví, a bude tak potřebovat



alternativní zdroj pro vytvoření povzbuzujících prožitků. Je zřejmé, že na rozhodnutí pít se zpravidla podílí několik motivů najednou bez ohledu na jejich důležitost pro konkrétního jedince.

Zároveň také bylo prokázáno, že podíl jedinců, kteří se setkali se screeningem a krátkodobou intervencí, nedosahuje ani 50 %, nýbrž odhad se pohybuje na 27 %. S ohledem na skutečnost, že se jedná o mimořádně časově a finančně výhodné prostředky pro záchyt jedinců s problémovou konzumací alkoholu, jakož i účinné preventivní prostředky před rozvinutím problémového pití a případné závislosti, považujeme za žádoucí tyto instrumenty rozšířit a implementovat na všech možných úrovních a v různých institucích. Dle našeho názoru je potřeba větší informovanost o pozitivních efektech jejich užití a zapojení dalšího okruhu lidí a institucí do screeningu a krátké intervence, včetně vysokých škol, tak, aby tyto byly dostupnější mladým dospělým.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá aktuálními trendy a společenskou nebezpečností alkoholu u mladých jedinců ve věku 18-26 let. V práci se nám podařilo popsat historický vývoj alkoholové otázky v moderních dějinách na našem území, a tedy zasadit do kontextu pití alkoholu jako společensky dobře přijímanou normu. Vymezili jsme a popsali základní terminologii a jednotlivé fenomény, které se s pitím alkoholu pojí, jako jsou rizikové a škodlivé pití, tzv. binge drinking, závislost na alkoholu, motivy pití, intervence a léčba závislosti. Ze studií provedených v dané oblasti pak vyplynulo, že u mladých dospělých se typicky vyskytuje tzv. binge drinking spojený s nárazovou spotřebou většího množství alkoholu, která bývá spojená s fatálními riziky jako jsou riziko úrazu, navázání neplánovaného intimního vztahu, sebevražedného myšlení a problémy v práci či ve studiu. Z výsledků mezinárodních studií pak vyplynula velká shoda v motivech pití alkoholu, kdy hlavními motivy k pití alkoholu byly sociální motivy (užití a socializace na společenských akcích), následované povzbuzujícími motivy (pocítění účinků alkoholu), vyrovnávacími se motivy (redukce tlaku a zátěže v životě jedince) a na posledním místě byl motiv očekávání (očekávání skupiny). Dříve provedené studie tak přinesly zajímavá zjištění, že motivy k pití alkoholu jsou shodně aplikovatelné napříč evropským regionem a napříč věkovými skupinami mladých lidí. Ke značně shodným zjištěním pak dospělo i naše výzkumné šetření, kdy bylo prokázáno, že sociální motivy jsou významně důležitější než ostatní motivy pití alkoholu, následovány povzbuzujícími motivy. Jako nejméně důležitý motiv pro pití alkoholu se pak ukázal motiv zapadnutí do skupiny, který spadá do kategorie motivu očekávání (skupiny). Vzhledem ke zjištěným závěrům doporučujeme, aby se výsledky našeho výzkumného šetření promítly do budování preventivních programů problémového pití alkoholu, jelikož poukazují na různou důležitost motivů k pití alkoholu a to, že se u jednotlivců různí, čímž by se mělo různit i zaměření jednotlivých preventivních programů.

Zároveň jsme v našem výzkumném šetření prokázali, že frekvence binge drinking se různí u mladých dospělých s ohledem na jejich společenský status. Bylo také prokázáno, že frekvence binge drinking je významně vyšší u středoškolských studentů oproti vysokoškolským studentům. Dále bylo prokázáno, že podíl jedinců, kteří se setkali se screeningem a krátkou intervencí týkající se jejich zhodnocení konzumace alkoholu,

poučení ohledně problémového pití, jakož i možností řešení, se pohybuje na 27 %. Vzhledem k tomu, že krátkodobá intervence je časově a finančně výhodným prostředkem pro prevenci rozvoje problémového pití alkoholu, stejně jako záchyt jedinců s problémovou konzumací alkoholu, doporučujeme tyto prostředky zavést a optimalizovat na všech možných úrovních a v různých institucích, jelikož 27% hranici považujeme za mimořádně nízkou. Z výzkumného šetření pak vyplynulo, že 53 % respondentů z těch, kteří uvedli, že se setkali se screeningem a krátkodobou intervencí, uvedlo jako místo setkání se s těmito prostředky střední školu, zatímco pouhých 12 % uvedlo, že tomu bylo na vysoké škole. Pozitivně hodnotíme, že nástroje intervence jsou zavedeny již na úrovni středních škol, nicméně s ohledem na skutečnost, že u této společenské skupiny byla zároveň prokázána vyšší frekvence binge drinking oproti vysokoškolským studentům, doporučujeme se zaměřit na optimalizaci a efektivnější implementaci těchto prostředků a zároveň i nácvik dovedností, které umožní kontrolovanou spotřebu alkoholu. Dále navrhujeme zavedení efektivních prostředků na úrovni vysokých škol v Olomouckém kraji, jelikož z našeho výzkumu vyplynulo, že tyto prostředky buď úplně absentují, anebo jsou neefektivně zavedeny vzhledem k faktu, že se s nimi drtivá většina studentů nesečkala. Toto je značný rozdíl oproti snahám vysokých škol v zahraničí, kde jsou zavedeny jak individuální, skupinové, tak univerzitní prostředky intervence, které se těší pozitivním výsledkům.

Zároveň považujeme za alarmující skutečnost, že 61 % respondentů našeho výzkumného šetření uvedlo, že neví, kam se může obrátit pro více informací či pomoc v případě problémů způsobených alkoholem, což ještě umocňuje důležitost zavedení vhodných prostředků intervence a zvýšení proinformovanosti mladých dospělých.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ADÁMKOVÁ, T., P. VONDRÁČKOVÁ a J. VACEK. Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie*. 2009, 9(2), 96–103.

ANDERSON, P., A. GUAL a J. COLOM. *Alkohol a primární zdravotní péče. Klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia, 2005.

BENEŠ, E. *Problém alkoholové výroby a abstinence*. V Praze: Čs. abstinentní svaz, 1947. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:06950250-1e3b-11e4-8e0d-005056827e51>.

CSÉMY, L., H. SOVINOVÁ a B. PROCHÁZKA. Rizikové a škodlivé pití alkoholu u mladých dospělých: demografické a sociální souvislosti. *Praktický lékař*. 2011(11), 656-661.

FOUSTKA, B. *Abstinence jako kulturní problém: Význam střízlivého života pro kulturní snahy národa*. Praha: Grosman a Svoboda, 1909. Knihovna čl. abstinentního svazu.

HERKNER, H. *Alkoholismus a dělnická otázka*. V Praze: B. Kočí, 1907. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:be025010-4da6-11e4-b4e0-005056825209>.

HOLCNEROVÁ, P. *Alkohol: Účinky*. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2010.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANČÍK, D. "Pít či nepít - to jest, oč tu běží." Sřety příznivců a odpůrců abstinence v meziválečném Československu. *Historická sociologie: časopis pro historické sociální vědy*, 2014, 1, s. 47-69. ISSN 1804-0616. Dostupné také z: <https://doi.org/10.14712/23363525.2014.12>.

KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

LACA, S. *Sociálna pedagogika*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2019. ISBN 978-80-906237-3-6.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

PEŠEK, R. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.

PETRUŽELKA, B., M. BARTÁK a V. ROGALEWICZ, et al. Užívání alkoholu a s ním spojené problémy mezi studenty oboru sociální práce na vybraných univerzitách v České republice a na Slovensku - pilotní studie rizikových období. *Adiktologie*. 2017, 17(2), 108-117.

*Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: metodika SBI: příručka pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví*. Boskovice: Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-230-3.

TARANZOVÁ, A. *Právo, psychologie a zneužívání alkoholu (aktuální právně aplikační a psychologické otázky)*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

COOPER, M. L., M. R. FRONE, M. RUSSELL a P. MUDAR. Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 1995, 69(5), 990-1005 [cit. 2022-02-06]. ISSN 0022-3514. Dostupné z: doi:10.1037//0022-3514.69.5.990.

GAVUROVÁ, B., S. KORÓNY a M. BARTÁK. Prevalencia užívania alkoholu a postoje k jeho užívaniu u slovenských vysokoškolských študentov denného štúdia vo vzťahu k socio-ekonomickým determinantom. *Adiktologie*. 2017, 17(2), 92-106.

NEMETH, Z., R. URBAN a E. KUNTSCHE, et al. Drinking Motives among Spanish and Hungarian Young Adults: A Cross-National Study. *Alcohol and Alcoholism* [online]. 2011, 46(3), 261-269 [cit. 2022-02-06]. ISSN 0735-0414. Dostupné z: doi:10.1093/alcalc/agr019.

SJÖDIN, L., P. LARM, P. KARLSSON, M. LIVINGSTON a J. RANINEN. Drinking motives and their associations with alcohol use among adolescents in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2021, 38(3), 256-269. ISSN 1455-0725. Dostupné z: doi:10.1177/1455072520985974.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

*American Addiction Centers* [online]. 2021 [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <https://www.alcohol.org/alcoholism-types/stages/>.

*Klinika adiktologie* [online]. 2019 [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-uz-je-zavislost/narazove-uzivani/>.

*Klinika adiktologie* [online]. 2019 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-uz-je-zavislost/nizkorizikove-uzivani/>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

WHO - Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Motivy konzumace alkoholu .....	46
Tabulka 2: Kruskal-Wallisův test: p-hodnota a pořadové charakteristiky .....	51
Tabulka 3: Post-hoc testy: tabulka p-hodnot .....	51
Tabulka 4: Friedmanova ANOVA a pořadové statistiky .....	53
Tabulka 5: Matice výsledků post-hoc testů pro porovnání všech dvojic motivů	53
Tabulka 6: Korespondující motiv pití u jednotlivých položek .....	55
Tabulka 7: Testování relativní četnosti (podílu) pomocí intervalu spolehlivosti	55

### Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	37
Graf 2: Věk respondentů .....	38
Graf 3: Ekonomický status .....	38
Graf 4: Typ bydlení .....	39
Graf 5: Pití alkoholu alespoň jednou za poslední rok .....	40
Graf 6: Průměrná denní konzumace alkoholu (ženy) .....	41
Graf 7: Průměrná denní konzumace alkoholu (muži) .....	42
Graf 8: Průměrná týdenní konzumace alkoholu .....	42
Graf 9: Průměrný počet dnů abstinence v týdnu .....	43
Graf 10: Frekvence binge drinking .....	44
Graf 11: Důsledky konzumace alkoholu .....	45
Graf 12: Motivy konzumace alkoholu .....	46
Graf 13: Zkušenost se screeningem a krátkou intervencí .....	47
Graf 14: Místo setkání se se screeningem a krátkou intervencí .....	48
Graf 15: Zkušenosti s konkrétní formou screeningu a krátkou intervencí .....	49
Graf 16: Znalost možností k získání informací či pomoci .....	50
Graf 17: Krabicový graf - frekvence binge drinking .....	52
Graf 18: Krabicový graf – pořadová statistika důležitost motivů pití alkoholu	54



## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník</b> .....	<b>I</b>
-----------------------------------	----------

## Alkohol u mladých dospělých ve věku 18 - 26 let v Olomouckém kraji

Hezký den,

jmenuji se Iveta a chtěla bych Vás poprosit o 5 minut Vašeho času k vyplnění anonymního dotazníku k mé bakalářské práci.

Prosím vyplňte pouze v případě, že Vám je 18 - 26 let a pobýváte, tj. většinu roku v posledních 12 měsících trávíte v Olomouckém kraji.

Předem mockrát děkuji za Váš čas!

---

**\*Povinné pole**

1. Jaké je Vaše pohlaví? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Muž

Žena

2. Kolik je Vám let? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

18 - 19 let

20 - 22 let

23 - 24 let

25 - 26 let

3. Jste nyní (poznámka: vyberte hlavní činnost) \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Studentem střední školy v prezenční formě

Studentem vysoké nebo vyšší odborné školy v prezenční formě

Jsem nyní zaměstnán nebo podnikám

Nejsem nyní ekonomicky aktivní/jiné

4. Bydlíte: \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- S rodiči
- Na koleji nebo sdílené ubytování s dalšími lidmi
- S manželem nebo partnerem
- Sám/sama

5. Pila jste alkohol? (poznámka: v posledním jednom roce)

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne

6. Kolik sklenek alkoholu průměrně denně vypijete? Náповěda k otázce: 1 sklenka alkoholu = 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu (tzv. velký panák) \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Méně než 1
- Méně než 2
- 2 - 3
- Více než 3

7. Kolik sklenek alkoholu průměrně vypijete za jeden týden? Náповěda k otázce: 1 sklenka alkoholu = 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu (tzv. velký panák) Vepište číslo níže. \*

\_\_\_\_\_

8. Průměrně kolik dní v týdnu alkohol nepijete vůbec, tj. abstinujete? Vepište číslo níže. \*

\_\_\_\_\_

9. Jak často vypijete 3 nebo více sklenek alkoholu při jedné příležitosti? Nápověda k otázce: 1 sklenka alkoholu = 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu (tzv. velký panák) \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Nikdy
- Méně než jednou měsíčně
- Každý měsíc
- Každý týden
- Denně nebo téměř denně

10. Ke kterým z uvedených důsledků u Vás došlo po konzumaci alkoholu v posledním roce? (Vyberte jednu nebo více odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- agresivní chování, rvačka, poškození majetku
- navázání neplánovaného intimního vztahu
- úraz či vážné riziko způsobení úrazu (např. pád, jízda či řízení pod vlivem alkoholu)
- sebevražedné jednání či úvahy
- problémy v práci či ve studiu
- žádné důsledky

Jiné:  \_\_\_\_\_

11. Když přemýšlíte nad tím, proč jste pil/a v posledním roce, bylo to kvůli tomu, \*

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	neutrální postoj	spíše souhlasím	zcela souhlasím
abych byl/a společnější	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aby party a akce byla větší zábava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abych se opil/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
je to vzrušující a zábavné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pomáhá mi to, když jsem ve špatné náladě, depresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abych zapomněl/a na problémy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abych zapadl/a do skupiny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aby si ze mě ostatní nedělali srandu, že nepiji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Byl/a jste někdy někým dotázán/a na vlastní pití alkoholu, dostal/a jste zpětnou vazbu ohledně vašeho pití, poučení, co je rizikové a případná doporučení? \*

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

13. Pokud ano, kde to bylo? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- U lékaře či ve zdravotnickém zařízení  
 V zaměstnání  
 Na střední škole  
 Na vysoké škole  
 Kampaň na internetu nebo na sociálních sítích

Jiné:  \_\_\_\_\_

14. A pokud ano, o jakou se jednalo formu?

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Vyplnění online testu či dotazníku s poskytnutím výsledku, jak jsem na tom  
 Individuální osobní sezení či krátký rozhovor ohledně mé konzumace  
 Vzdělávací kurzy ve skupině nebo ve třídě k získání informací a dovedností

Jiné:  \_\_\_\_\_

15. Víte, kam se můžete obrátit pro více informací či pomoc v případě problémů způsobených alkoholem? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano  
 Ne

16. Pokud ano, jaké organizace či možnosti znáte?

\_\_\_\_\_

---

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

**Google** Formuláře

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Iveta Divišová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Alkohol u mladých jedinců ve věku 18-26 let - společenská nebezpečnost a aktuální vývoj v Olomouckém kraji**

**Rok: 2022**

**Počet stran textu bez příloh: 51**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 16**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.**