

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní obor: Adiktologie

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví



Anna Lajšnerová

**Za barem i v kuchyni: Návykové látky mezi profesemi,  
podniky a regiony v gastronomii, dotazníkové šetření**

Behind the Bar and in the Kitchen: Substance Use Among  
Professions, Businesses, and Regions in the Hospitality Sector,  
A Questionnaire Survey

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Praha

2025

**Prohlášení:**

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

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

V Praze, 24.4.2025

**Prohlášení o využití AI nástrojů:**

Při psaní této bakalářské práce jsem využila AI nástroj ChatGPT (OpenAI) jako podpůrný prostředek pro inspiraci při formulaci textu a pro kontrolu jazykové správnosti. Obsah práce je výsledkem mé vlastní práce a myšlení, AI nebyla využita k tvorbě odborného obsahu ani analýzy.

**Identifikační záznam:**

LAJŠNEROVÁ, Anna. *Za barem i v kuchyni: Návykové látky mezi profesemi, podniky a regiony v gastronomii, dotazníkové šetření. [Behind the Bar and in the Kitchen: Substance Use Among Professions, Businesses, and Regions in the Hospitality Sector, A Questionnaire Survey]*. Praha, 2025. 59 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Vacek, Jaroslav.

**Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Jaroslavu Vackovi, Ph.D. za cenné rady, vedení a podporu při psaní této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za trpělivost a podporu v průběhu celého mého studia. Velké díky patří také všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a umožnili realizaci této práce. Rovněž bych ráda poděkovala Mgr. Jitce Stejskalové z Ústavu vědeckých informací 1. LF UK a VFN za pomoc s rešerší pro tuto práci.

# Abstrakt

**Východiska:** Odvětví gastronomie je spojeno s náročnými pracovními podmínkami, vysokou mírou stresu a nedostatečnou podporou duševního zdraví, což může přispívat k častějšímu užívání alkoholu a jiných návykových látek jako maladaptivní strategie zvládnání stresu. Zahraniční výzkumy potvrzují vyšší prevalenci užívání návykových látek u pracovníků v pohostinství ve srovnání s běžnou populací, v českém prostředí ale dosud systematický výzkum chybí.

**Cíle:** Cílem práce bylo porovnat míru užívání návykových látek mezi zaměstnanci pracujícími v různých profesích, typech podniků a regionech v gastronomii. Dále se práce věnovala identifikaci faktorů, které mohou ovlivňovat rozdíly v užívání návykových látek.

**Metody:** Výzkum proběhl formou kvantitativního dotazníkového šetření vytvořeného v Google Forms. Dotazník obsahoval položky ze standardizovaných nástrojů (AUDIT, FTND) a otázky přizpůsobené cílové skupině. Součástí sběru dat byly i sociodemografické údaje, včetně pohlaví, věku a pracovní pozice, přičemž pozice byly dále kategorizovány jako „front-of-the-house“ a „back-of-the-house“. Distribuce probíhala osobně v provozovnách i online skrze Facebookové skupiny. Data byla zpracována v Microsoft Excel a analyzována v prostředí Jamovi.

**Výsledky:** Výzkumný soubor tvořilo 131 osob pracujících tou dobou v gastronomii. Alkohol pravidelně konzumovalo 95,42 % z nich a více než 64 % uvedlo konzumaci alkoholu i během pracovní doby. Skóre AUDIT ukázalo, že 32,06 % všech zúčastněných dosáhlo střední úrovně problémů s alkoholem, 10,69 % vysoké úrovně a 11,45 % skóre indikujícího závislost. Vyšší hodnoty byly zaznamenány u mužů, kuřáků, osob s vyšší pracovní zátěží, s častějšími nočními směnami a u respondentů s předchozí psychiatrickou léčbou. Mezi další užívané látky patřily marihuana (25,95 %), kokain (14,50 %), amfetaminy (8,39 %) a metamfetamin (7,63 %). Stimulanty byly častěji užívány pracovníky v zázemí a byly spojovány s motivací ke zvýšení výkonnosti. Nejčastějšími důvody k užívání alkoholu byly zábava mimo práci, zlepšení nálady a zvládnání stresu.

**Závěr:** Práce přináší jako jedna z prvních v České republice vhled do problematiky užívání návykových látek mezi pracovníky v gastronomii. Výsledky mohou sloužit jako výchozí podklad pro další výzkum, ale i jako upozornění na často přehlížená rizika spojená s užíváním návykových látek v tomto odvětví. Studie zároveň poukazuje na potřebu otevřenější diskuse o duševním zdraví pracovníků v pohostinství a větší dostupnosti podpůrných služeb.

**Klíčová slova:** Návykové látky, pohostinství, kuchaři, číšníci, barmani, prevalence užívání, dotazníkové šetření

# Abstract

**Background:** The food service industry is associated with demanding working conditions, high levels of stress, and insufficient mental health support, which may contribute to more frequent use of alcohol and other psychoactive substances as a maladaptive coping strategy. International studies confirm a higher prevalence of substance use among food service workers compared to the general population, however, systematic research on this issue hasn't been carried out in Czech Republic yet.

**Objectives:** The aim of the thesis was to compare the extent of substance use among employees working in different professions, types of establishments, and regions within the food service sector. Furthermore, the thesis focused on identifying factors that may influence differences in substance use.

**Methods:** The research was conducted in the form of a quantitative questionnaire survey created using Google Forms. The questionnaire included items from standardized tools (AUDIT, FTND) as well as questions tailored to the target group. In addition, sociodemographic data were collected, including gender, age, and job position, categorized as front-of-the-house or back-of-the-house roles. Distribution took place in person at food service establishments and online via Facebook groups.

**Results:** The research sample consisted of 131 individuals working in the food service sector at the time of the study. A total of 95,42 % reported regular alcohol consumption, and more than 64 % stated that they consumed alcohol during working hours. AUDIT scores indicated that 32,06 % of all respondents showed a moderate level of alcohol-related problems, 10,69 % a high level, and 11,45 % reached a score suggesting alcohol dependence. Higher scores were observed among men, smokers, individuals with higher workloads, frequent night shifts, and those with a history of psychiatric treatment. Other commonly used substances included cannabis (25,95 %), cocaine (14,50 %), amphetamines (8,39 %), and methamphetamine (7,63 %). Stimulants were more frequently used by back-of-house staff and were linked to performance-enhancing motivations. The most common reasons for alcohol use were leisure outside of work, mood improvement, and stress management.

**Conclusion:** This thesis is among the first in the Czech Republic to provide insight into the issue of substance use among hospitality workers. The findings may serve as a foundation for further research, as well as a warning about the often-overlooked risks associated with substance use in this sector. The study also highlights the need for more open discussion about mental health among hospitality employees and greater availability of support services.

**Key words:** substance use, hospitality, chefs, waiters, bartenders, prevalence of use, questionnaire survey

# Obsah

1	Úvod.....	1
2	Zdravotní a ekonomické aspekty pracovního prostředí v gastronomii: přehled vybraných studií .....	2
2.1	Význam pracovní pohody pro ekonomiku .....	3
3	Pracovní prostředí a jeho stresory .....	5
3.1	Charakteristika pracovního prostředí v pohostinství.....	6
3.2	Význam pracovní pohody pro duševní zdraví zaměstnanců .....	7
3.3	Kultura a dynamika v pracovním prostředí.....	9
3.4	Legislativa .....	11
4	Mechanismy zvládání stresu, copingové strategie .....	13
4.1	Užívání alkoholu a návykových látek jako copingová strategie.....	14
5	Výzkumná část.....	16
5.1	Cíle, design výzkumu a výzkumné otázky .....	16
5.2	Metody tvorby dat.....	16
5.3	Výběr výzkumného souboru a proces sběru dat .....	17
5.4	Metody analýzy dat .....	18
5.5	Etické aspekty.....	19
5.6	Popis výzkumného souboru.....	19
5.6.1	Charakteristika výzkumného souboru .....	20
6	Výsledky.....	24
6.1	Prevalence a rozdíly užívání alkoholu a dalších návykových látek .....	24
6.1.1	Alkohol.....	24
6.1.2	Metamfetamin.....	26
6.1.3	Amfetaminy.....	27
6.1.4	Kokain .....	28
6.1.5	Marihuana.....	28
6.1.6	Ostatní zaznamenané návykové látky .....	29
6.2	Skóre AUDIT .....	29
6.2.1	Sociodemografické rozdíly skóre AUDIT.....	30
6.2.2	Pracovní kontext rozdílů skóre AUDIT .....	31
6.3	Důvody a motivace k užívání alkoholu a vybraných návykových látek.....	33
6.3.1	Alkohol.....	33
6.3.2	Marihuana.....	38
6.3.3	Kokain .....	39

6.3.4	Amfetaminy.....	39
6.3.5	Metamfetamin.....	39
7	Závěry a diskuse .....	40
	Seznam použité literatury.....	44
8	Seznam grafů a tabulek.....	48
9	Seznam zkratek.....	49
10	Seznam příloh.....	50

# 1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá užíváním návykových látek mezi zaměstnanci pracujícími v různých profesích, typech podniků a regionech v gastronomii v České republice. Pohostinství patří mezi odvětví, kde jsou pracovní podmínky často spojeny s vysokou mírou stresu, fyzickou i psychickou zátěží, což může vést k užívání alkoholu či jiných návykových látek jako formy maladaptivní strategie zvládnání stresu (Corbin et al., 2013; Frone, 1999; Pidd et al., 2015).

Zahraniční výzkumy naznačují, že pracovníci v gastronomii vykazují vyšší prevalenci konzumace alkoholu a jiných návykových látek než obecná populace (Belhassen & Shani, 2012; Giousmpasoglou et al., 2018). Faktory, jako je snadná dostupnost alkoholu na pracovišti, pracovní kultura tolerující až podporující pití či užívání stimulantů ke zvýšení výkonu, mohou hrát klíčovou roli ve vzorcích užívání pracovníků v pohostinství (Machado et al., 2021). Ačkoliv je toto téma v zahraničí zkoumáno, v českém prostředí tomu tak není, ke dni odevzdání této práce nebyla publikována žádná odborná studie, která by se problematikou u nás systematicky zabývala.

Motivací pro volbu tohoto tématu byla má vlastní pracovní zkušenost v tomto odvětví, kde se pohybuji již přes osm let. Díky praxi z několika různých podniků, ve kterých jsem za dobu své kariéry pracovala, jsem měla možnost pozorovat a zažít specifika této práce, včetně náročnosti, vysokého pracovního tempa, dynamiky kolektivů i vztahu pracovní kultury k užívání alkoholu a dalších návykových látek. Téma je mi osobně blízké, a proto jsem uvítala možnost se mu hlouběji věnovat v rámci akademického kontextu.

Tato práce si klade za cíl zmapovat užívání alkoholu a dalších návykových látek mezi zaměstnanci v gastronomii a analyzovat rozdíly podle pracovní pozice, typu podniku a regionu. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se věnuje pracovnímu prostředí v gastronomii, pracovní kultuře, dynamice kolektivů a stresovým faktorům, které mohou ovlivnit duševní zdraví zaměstnanců. Dále se zaměřuje na strategie zvládnání stresu (copingové strategie), ekonomické dopady užívání návykových látek a související legislativu. Kapitoly věnující se copingovým strategiím, pracovnímu prostředí, jeho dynamice a kultuře umožňují hlubší pochopení motivací a příčin, které vedou zaměstnance k užívání návykových látek. Kapitola shrnující dosavadní studie poskytuje širší kontext a umožňuje porovnání tuzemské problematiky se zahraničními výzkumy. Výzkumná část popisuje metodologii výzkumu a analýzu dat, přičemž výsledky vycházejí z kvantitativního dotazníkového šetření mezi zaměstnanci v gastronomii. Cílem výzkumné části je ověření teoretických poznatků a porovnání trendů popisovaných v zahraničních studiích s výsledky v prostředí české gastronomie.

## 2 Zdravotní a ekonomické aspekty pracovního prostředí v gastronomii: přehled vybraných studií

Za účelem vymezení teoretického rámce a ukotvení sledovaného tématu v kontextu stávajících poznatků se tato kapitola zaměřuje na přehled vybraných studií, které se věnují problematice užívání návykových látek a duševnímu zdraví zaměstnanců v gastronomii. Přehled slouží mimo jiné jako východisko pro následnou interpretaci výsledků vlastního šetření.

Australská studie *A recipe for good mental health: A pilot randomised controlled trial of a psychological wellbeing and substance use intervention targeting young chefs*, Pidd et al. (2015) sledovala duševní zdraví a návykové chování mladých kuchařů. Ve studii bylo využito dotazníku AUDIT-C, což je zkrácená verze desetipoložkového testu AUDIT, která se soustředí pouze na četnost a množství konzumace alkoholu (Bush et al., 1998) a Kesslerova škála psychické zátěže (K10 – Kessler Psychological Distress Scale), která měří výskyt úzkostných a depresivních symptomů během uplynulých 4 týdnů (Kessler, b.r.). Téměř tři čtvrtiny účastníků (70 %) dosáhly skóre AUDIT-C 4 a více, což je považováno za indikátor problémového pití. 38 % respondentů uvedlo, že obvykle vypijí více než čtyři drinky při jedné příležitosti a 52 % pilo alkohol alespoň jednou týdně. Zhruba 28 % účastníků v posledních 12 měsících užilo konopí a 18 % amfetaminy. Výsledky K10 ukázaly, že 20 % účastníků dosáhlo skóre 22–29, které indikuje vysokou psychickou zátěž a 4 % skóre nad 29, což odpovídá velmi vysoké zátěži. Tyto hodnoty jsou výrazně vyšší ve srovnání s běžnou australskou populací (Pidd et al., 2015).

Studie *Hotel workers' substance use and abuse*, Belhassen & Shani (2012) se zaměřila na výskyt užívání návykových látek mezi zaměstnanci hotelů v izraelském letovisku Eilat. Dotazníkové šetření proběhlo mezi 458 pracovníky ze 13 hotelů a zaměřovalo se na spotřebu tabáku, alkoholu, konopí a ostatních návykových látek. Užívání alkoholu v posledním měsíci uvedlo 82,5 % respondentů, přičemž 45,7 % přiznalo epizodické nadměrné pití (binge drinking), denní kouření cigaret uvedlo 51,5 % účastníků, užití konopí v posledním měsíci 13,8 % pracovníků a užívání ostatních látek přiznalo 5,9 % respondentů. Rizikové vzorce užívání byly častější u mladých, svobodných mužů s nižším vzděláním, a to zejména u BoH zaměstnanců. Autoři také zmiňují význam takzvané *availability thesis* – tedy hypotézy, že vyšší dostupnost a tolerance návykových látek v pracovním prostředí může přispívat k jejich zvýšenému užívání (Belhassen & Shani, 2012).

Článek *Sleep quality and its predictors among waiters in upscale restaurants: A descriptive study in the Accra Metropolis*, Saah & Amu (2020) se zabýval kvalitou spánku u číšníků pracujících v luxusních restauracích v metropoli Accra v Ghaně. Dotazníkové šetření mezi 384 respondenty odhalilo, že 74 % číšníků mělo špatnou kvalitu spánku, což bylo měřeno pomocí škály PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index – Pittsburského indexu kvality spánku – standardizovaného dotazníku sloužícího k měření kvality spánku za poslední měsíc (Shahid

et al., 2011). Mezi významné prediktory špatného spánku patřilo pohlaví, pracovní pozice, užívání volně prodejných léků a přítomnost deprese, úzkosti či stresu. Téměř polovina číšníků užívala volně prodejné léky (43,2 %), 19,3 % konzumovalo alkohol a 38,3 % trpělo depresí, přičemž 52,3 % uvedlo symptomy úzkosti a 34,4 % stresu (Saah & Amu, 2020).

Studie *Stress, anxiety and depression among gastronomes: association with workplace mobbing and work–family interaction*, Machado et al. (2021) sledovala souvislosti mezi výskytem stresu, úzkosti, deprese a šikanou na pracovišti mezi pracovníky v gastronomii v Brazílii. Výzkumu se zúčastnilo 160 pracovníků. Ačkoli většina respondentů dosahovala normálního skóre v oblasti stresu (91,9 %), úzkosti (78,8 %) a deprese (76,9 %), výsledky ukázaly, že výskyt šikany koreluje s vyššími hodnotami těchto psychopatologických jevů (Machado et al., 2021).

Wiesner et al. (2005) ve studii *Work Stress, Substance Use, and Depression Among Young Adult Workers: An Examination of Main and Moderator Effect Models* zkoumali souvislosti mezi pracovními stresory, užíváním alkoholu a depresivními symptomy u mladých dospělých ve věku 21–28 let. Výsledky ukázaly, že nízká rozmanitost pracovních úkolů souvisela s vyšší pravděpodobností deprese i nadměrného užívání alkoholu, přičemž riziko intenzivního pití bylo výraznější u mužů. Nuda v práci byla spojena s depresí zejména u osob s vysokou pracovní motivací. Autoři upozorňují na důležitost individuálních faktorů při dopadech pracovního stresu na duševní zdraví a chování (Wiesner et al., 2005).

Studie *Alcohol and other drug use in Michelin-starred kitchen brigades* (Giousmpasoglou et al., 2018) se zaměřila na užívání návykových látek mezi šéfkuchaři pracujícími v michelinských restauracích ve Velké Británii a Irsku. Kvalitativní výzkum vycházel z rozhovorů s 54 kuchaři a odhalil, že návykových látek je v kuchyních běžné a částečně normalizované. Mezi nejčastěji zmiňované látky patřil alkohol, marihuana, amfetaminy a kokain, které jsou často využívány ke zvládnání stresu a k udržení výkonu v extrémně náročném pracovním prostředí. Studie zároveň poukazuje na to, že tyto vzorce užívání jsou vnímány jako součást zakořeněné profesní kultury (Giousmpasoglou et al., 2018).

Z výše citovaných studií vyplývá, že zaměstnanci v gastronomii a pohostinství čelí vyšší míře psychické zátěže, stresu, úzkosti, depresivním symptomům a zvýšené míře užívání návykových látek. Tyto problémy jsou často důsledkem pracovních stresorů, jako jsou nízká autonomie, vysoké nároky na výkon a narušená rovnováha mezi prací a osobním životem. V některých provozech je navíc užívání návykových látek součástí pracovního prostředí. Tyto faktory mají i zásadní ekonomické dopady, kterým se bude věnovat další podkapitola.

## 2.1 Význam pracovní pohody pro ekonomiku

Dopady na ekonomiku jsou značné, například ve Spojených státech amerických se ztráta pro ekonomiku způsobená depresí odhaduje v rozmezí 30 až 44 miliard dolarů ročně (cca 690 miliard až 1,01 bilionu Kč). Ačkoliv není přesně možné vyčíslit ztráty v samotném

gastronomickém sektoru, lze vzhledem k náročnosti práce a vysokému výskytu depresivních epizod mezi zaměstnanci předpokládat, že ztráta tohoto odvětví pouze v USA dosahuje stovek milionů dolarů ročně (cca desítek miliard Kč) (Giousmpasoglou et al., 2018). Problémy související s nadměrným užíváním alkoholu a jiných návykových látek způsobují v USA ročně ztrátu v hodnotě přibližně 81 miliard dolarů (cca 1,86 bilionu Kč), ve Velké Británii se odhaduje, že nadměrné pití alkoholu ročně způsobí ztrátu mezi 11 000 000 a 17 000 000 pracovních dnů, což ekonomiku stojí až 1,8 miliardy liber (cca 51 miliard Kč) (Belhassen & Shani, 2012).

Podle zprávy *US Surgeon General's report* z roku 2010 se ekonomické náklady na kouření cigaret v USA odhadují na více než 193 miliard dolarů ročně (cca 4,44 bilionu Kč) v důsledku výdajů na zdravotní péči a ztráty produktivity (Belhassen & Shani, 2012).

Australská studie *Work-Related Alcohol and Drug Use* (Australian Safety and Compensation Council, 2007) došla k závěru, že ročně dosahují náklady na pracovní absence způsobené nemocí či zraněním v důsledku užívání alkoholu přibližně 1,2 miliardy dolarů (cca 27,6 miliardy Kč). Zajímavým zjištěním bylo také, že 65 % těchto nákladů bylo spojeno s pracovníky, kteří byli považováni za nízkorizikové konzumenty alkoholu nebo pouze příležitostné konzumenty vyššího množství alkoholu.

Dopady pracovní zátěže, duševního zdraví a užívání návykových látek mají širší ekonomické důsledky, které se promítají do efektivity pracovního výkonu a celkového fungování sektoru. Následující kapitola se zaměří na pracovní podmínky v gastronomii, které mohou tyto faktory ovlivnit.

### 3 Pracovní prostředí a jeho stresory

Stres v můžeme definovat, jako situaci, kdy požadavky pracovního prostředí převyšují individuální kapacity zaměstnance, což vede k omezené schopnosti adaptace. Pokud stresory přesáhnou únosnou míru jedince, mohou mít závažné důsledky, jako je izolace, zhoršení zdravotního a psychického stavu, zvýšení počtu pracovních úrazů, zvýšení výskytu rizikového chování nebo vysokou fluktuaci pracovníků (Václavíková, 2014; Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i., 2016b). Jaro Křivohlavý (Václavíková, 2014) pak chápe stres jako vnitřní stav člověka, který se cítí být ohrožen nebo ohrožení bezprostředně očekává a své obranné schopnosti shledává jako nedostatečné.

Dle Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. (2016a) stresory můžeme rozdělit obecně do tří kategorií:

1. **Stresory související s charakteristickými rysy vykonávaných úkolů či činností:** do této skupiny spadá monotónní a repetitivní práce, časový tlak, vnucené pracovní tempo, směnný a noční provoz, ale dále také přílišná proměnlivost úkolů, informační přetížení nebo velká hmotná a morální odpovědnost.
2. **Stresory vznikající působením faktorů a podmínek, za nichž jsou úkoly a činnosti vykonávány:** fyzikální, biologické a chemické faktory, jako jsou hluk, vibrace, záření, mikroklimatické podmínky (přílišný chlad nebo teplo), chemické látky, infekční prostředí, práce pod zemí, ve výškách nebo v izolovaném prostředí.
3. **Sociální stresory:** špatné klima kolektivu – konflikty na pracovišti, nerovnoměrné rozložení práce, šikana, sexuální obtěžování, nevhodný styl řízení, obavy ze ztráty zaměstnání, nedostatečná komunikace apod.

Další rozdělení nabízí Cooper a Marshall (Václavíková, 2014), kteří rozdělují zdroje pracovního stresu do šesti kategorií:

1. **Pracovní faktory** – dlouhá pracovní doba, špatné pracovní podmínky, přetěžování množstvím práce, tlak na rychlost a výkon.
2. **Pracovní role** – nejasnost pracovní role, konflikt rolí nebo neúměrná odpovědnost.
3. **Vztahy na pracovišti** – špatné vztahy, nedostatek důvěry a podpory.
4. **Stabilita kariéry** – pracovní nejistota a omezený nebo nemožný kariérní růst.
5. **Struktura a prostředí organizace** – špatná komunikace, nedostatečná zpětná vazba, neefektivní organizace.
6. **Konflikt mezi prací a rodinou** – konflikt mezi rodinným životem a pracovními nároky zaměstnání.

Abychom lépe pochopili, jak se výše zmíněné stresory projevují v praxi, zaměříme se nyní na pracovní prostředí v pohostinství, které se vyznačuje specifickými podmínkami a s nimi spojenými nároky, jež mohou být zdrojem zvýšené psychické i fyzické zátěže.

### 3.1 Charakteristika pracovního prostředí v pohostinství

Ač se pracovní podmínky značně liší v závislosti na konkrétním typu podniku, existují některá společná specifika pro toto odvětví, jako je dlouhá pracovní doba, jak uvádí (Giousmpasoglou, 2024), přesčasy, nepravidelný rozvrh, práce v nočních hodinách, o svátcích i víkendech, což může narušovat osobní život zaměstnanců (Pidd et al., 2015). Práce zároveň nebývá během pracovní doby rovnoměrně rozložená, ale setkáváme se zde s proměnlivým vytížením vázaným na určité měsíce, dny a časy, přičemž je třeba aby pracovníci zachovali kvalitu služeb a byli schopní ve vysokém pracovním tempu efektivně obsloužit zákazníky.

Dalším zásadním faktorem je finanční nestabilita, které je vázaná na nízké platové ohodnocení, vysokou fluktuaci zaměstnanců, závislost na výši spropitného nebo sezónní povahu některých pracovních pozic. Mnoho pracovníků není zaměstnáno na plný úvazek s garancí konkrétní měsíční sumy, ale pracují brigádně nebo zcela bez smlouvy a jejich výdělek se tak odvíjí od počtu odpracovaných hodin. Možnosti kariérního růstu jsou rovněž omezené (Giousmpasoglou, 2024).

Pracovní podmínky v mnoha gastronomických zařízeních navíc nesplňují odpovídající zdravotní a bezpečnostní standardy. Příkladem mohou být krátké nebo neadekvátní přestávky a špatně udržované pracovní prostory (Giousmpasoglou, 2024; Pidd et al., 2015).

Často vyskytujícím se jevem je šikana a obtěžování, které se mohou projevovat verbálním napadáním, zastrašováním, diskriminací nebo ponižováním ze strany kolegů i nadřízených (Pidd et al., 2015).

Některé pozice jsou velmi fyzicky náročné, vyžadují dlouhé hodiny stání na nohou, zvedání těžkých břemen, práci v prostředí s vyššími, nebo naopak nižšími teplotami, v hluku nebo špíně (Frone, 1999; Machado et al., 2021).

Toto odvětví zaměstnává také značný počet zahraničních pracovníků, kteří se díky závislosti na zaměstnavateli mohou častěji setkat s vykořisťováním, diskriminací a nerovnováhou moci (Giousmpasoglou, 2024).

Pro lepší pochopení a interpretaci pozdějších výsledků ve výzkumné části může být zásadní uvést specifika konkrétních pozic. Kvůli přehlednosti jsem jednotlivé pozice podobně jako studie *Hotel workers' substance use and abuse*, Belhassen & Shani (2012) přiřadila do dvou základních skupin a to: zaměstnance, kteří jsou v kontaktu se zákazníky (front-of-the-house employees) a personál pracující v zázemí (back-of-the-house employees).

Back-of-the-house employees, tedy skupina pracovníků pracujících v zázemí zahrnuje pozice jako: kuchař, myč nádobí – pomocná síla v kuchyni, úklidový personál, cukrář/pekař a další. Zaměstnanci v zázemí pracují bez přímého kontaktu se zákazníky, díky čemuž jsou méně vystaveni stresu plynoucímu z okamžitých požadavků hostů, interagují výhradně

s dalšími kolegy, což může evokovat pocity izolace. Jejich práce je fyzicky i emočně náročná, směny jsou dlouhé, pracují často v prostředí s vyššími teplotami, musejí zvedat těžká břemena, většinu doby tráví stáním na nohou, potýkají se také s vysokými nároky na rychlost a kvalitu (Belhassen & Shani, 2012; Machado et al., 2021; Pidd et al., 2015). Pokud se zaměříme přímo na prostředí kuchyně, můžeme se, jak uvádí (Pidd et al., 2015), setkat s fenoménem silného hierarchického uspořádání, které může, především na pracovně mladší a méně zkušené zaměstnance, vytvářet tlak, jakožto i samotná nutnost týmové spolupráce. Dále jak zmiňuje článek (Machado et al., 2021) ženy často čelí diskriminaci a obtížněji se prosazují ve výhradně mužském pracovním prostředí.

Oproti tomu front-of-the-house employees neboli skupina zaměstnanců v kontaktu se zákazníky je zastoupena pozicemi jako: číšník/servírka, hosteska, manager, barman, barista, someliér a jiné. Základní charakteristikou této skupiny je přímý servis a interakce se zákazníky, což vyžaduje vysokou míru empatie, komunikační schopnosti a příjemné vystupování, někdy i za cenu potlačování vlastních emocí. Podobně jako u předešlé skupiny i zde se setkáváme s dlouhými pracovními směny, kdy jsou pracovníci nuceni většinu času trávit na nohou. Pracovníci čelí vysokému pracovnímu tempu, které má nárazový charakter, jsou také podřízeni nárokům a očekáváním ze strany hostů, které může taktéž přispívat k zvýšené míře stresu, emočního a fyzického vyčerpání (Belhassen & Shani, 2012; Machado et al., 2021).

Jak uvádí mnohé zdroje (Giousmpasoglou, 2024; Pidd et al., 2015), zmíněné faktory přispívají k vysoké míře stresu a úzkosti mezi zaměstnanci, což negativně ovlivňuje jejich duševní ale i fyzické zdraví. Mnoho zařízení neposkytuje personálu podporu v oblasti duševního zdraví, což pracovníky může zanechat bez potřebné pomoci pro zvládnutí náročných podmínek, které pracovní prostředí přináší. To může vést k rozvoji nezdravých copingových strategií a rizikové chování (Giousmpasoglou, 2024).

### 3.2 Význam pracovní pohody pro duševní zdraví zaměstnanců

Náročné pracovní podmínky v gastronomii, popsané výše, významně ovlivňují duševní zdraví zaměstnanců. Pracovní prostředí vykazuje specifické charakteristiky, které mohou přispívat ke zvýšení psychické zátěže zaměstnanců, včetně stresu, úzkosti a deprese. Výzkumy potvrzují, že dlouhá pracovní doba, nepravidelné směny, nízké mzdy a vysoké nároky na výkon jsou zásadními faktory ovlivňujícími psychickou pohodu (Machado et al., 2021).

*Studie Stress, anxiety and depression among gastronomes: association with workplace mobbing and work–family interaction*, Machado et al. (2021) ukazuje, že šikana na pracovišti a negativní interakce mezi prací a rodinným životem přímo souvisí se zvýšeným stresem, úzkostmi a depresí. Abraham Pizam v editoriale *Depression among foodservice*

*employees* (2008) poukazuje na fakt, že zaměstnanci v gastronomii mají druhou nejvyšší míru epizod těžké deprese ve srovnání s jinými odvětvími, a to zejména u žen.

Mezi negativní dopady pracovních podmínek lze zařadit i špatnou kvalitu spánku, což zmiňuje studie *Sleep quality and its predictors among waiters in upscale restaurants*, Saah & Amu (2020), podle které 74 % číšníků vykazuje špatnou kvalitu spánku, přičemž jako hlavní důvody uvádí stres, deprese a úzkosti. Nedostatečný spánek následně negativně ovlivňuje pracovní výkonnost, bezpečnost na pracovišti a celkovou životní spokojenost respondentů.

Je zřejmé, že podpora pracovní pohody má zásadní význam pro zlepšení duševního zdraví personálu a pro zvýšení celkové udržitelnosti a kvality služeb v tomto odvětví (Giousmpasoglou, 2024; Pidd et al., 2015).

Články *Working Conditions in the Hospitality Industry*, Giousmpasoglou (2024) a *A recipe for good mental health*, Pidd et al. (2015) identifikují jako klíčové pro udržení pracovní pohody a podporu mentálního zdraví následující:

- Zajištění přístupu k poradenským službám a edukaci. Intervence zaměřené na zvládání stresu, obtížných situací nebo edukativní a preventivní programy v oblasti duševního zdraví mohou mít významný vliv na snížení úrovně stresu, úzkosti a vyčerpání na pracovišti.
- Flexibilní pracovní rozvrh, tímto opatřením je možné předcházet stresu, emočnímu vyčerpání nebo syndromu vyhoření. Dokumenty také zdůrazňují důležitost odpočinku a rovnováhy mezi osobním životem a prací.
- Vytvoření bezpečného pracovního prostředí, které aktivně řeší problémy šikany a obtěžování (Giousmpasoglou, 2024; Pidd et al., 2015).
- Podporu loajality a snížení fluktace personálu prostřednictvím zlepšování pracovních podmínek a podpory duševního zdraví pracovníků (Giousmpasoglou, 2024).

Jak uvádí Karel Nešpor (2003) dlouhodobě zvýšená úroveň stresu může přispět k zvýšenému riziku užívání alkoholu a dalších návykových látek. Nicméně je důležité zmínit, že se jedná spíše o jeden z mnoha rizikových faktorů, nikoliv o přímou souvislost.

Dalšími faktory přispívajícím k užívání alkoholu na pracovišti mohou vedle stresu dle Nešpora (2008) být:

- Tolerování alkoholu v pracovním prostředí a nedostatečná supervize
- Nepísané normy, které pití alkoholu při práci tolerují nebo schvalují
- Snadná dostupnost alkoholu v zaměstnání
- Profesionální stres, přetíženost, nárazový charakter práce
- Nerovnováha mezi úsilím a odměnou

- Fyzické nebo sexuální zneužívání a obtěžování
- Interpersonální konflikty na pracovišti, nevhodné sociální klima
- Trojzměnný provoz, noční práce a spánková deprivace
- Negativně se uplatňuje i monotónní práce a nuda
- Pocit odcizení. Ten souvisí s malou samostatností, nedostatečným využíváním schopností pracovníka a nemožnosti se podílet na rozhodování
- Existenční nejistota nebo nezaměstnanost.
- Nejnebezpečnějšími obory jsou ty, kde se rizikové faktory kombinují (např. pracovníci barů a restaurací nebo stavební dělníci; podle amerických odhadů se nadměrné pití alkoholu vyskytuje v těchto oborech zhruba 2x častěji než v běžné populaci).

(Nešpor, 2008, s. 18)

Užívání alkoholu na pracovišti s sebou přináší mnohá rizika, jak zmiňuje Nešpor (2008), těmi jsou například vyšší nemocnost a riziko předčasné smrti, nižší produktivita práce, ekonomické dopady (jimž bude věnována jedna následujících podkapitol), vyšší riziko pracovních úrazů, vyšší riziko interpersonálních konfliktů, vyšší chybovost a ohrožení dalších osob, trestná činnost, sexuální obtěžování a nižší přesvědčenost a soustředění (Frone, 1999).

Vliv pracovního prostředí na duševní zdraví zaměstnanců však nelze chápat pouze skrze individuální prožívání stresu či strukturální podmínky, neméně důležitým faktorem je kultura a dynamika samotného pracovního kolektivu, která formuje neformální normy, způsoby zvládnutí stresu i samotný přístup k návykovým látkám jako takovým. Následující podkapitola se proto zaměřuje na tuto méně formální stránku pracovního prostředí.

### 3.3 Kultura a dynamika v pracovním prostředí

Nepravidelná pracovní doba přispívá k vyloučení kuchařů z běžných sociálních interakcí, a tak mezi nimi vzniká silné loajální pouto ke kolegům. Kuchaři tvoří komunitu, která společně přežívá v náročných podmínkách kuchyně, často pracují přes zranění i nemoc, v horku, pod časovým tlakem, jsou tak odkázáni na pomoc jeden druhému a spolupráci týmu, což ještě více podporuje pocit sounáležitosti a komunity. Existence této komunity se odráží mimo jiné v tom, že kuchaři a další zaměstnanci kuchyně mají tendenci trávit volný čas na pracovišti a vracet se sem i ve dnech volna. Nedílnou součástí této kultury je i porušování norem například v podobě konzumace alkoholu a dalších návykových látek. Platí zde heslo: "Co se děje v kuchyni má být skryto vedení a musí být skryto před zákazníky." Některé studie tvrdí, že skryté deviantní praktiky slouží jako mechanismus k zachování soudržnosti, způsob vymezení hranic profesní identity a členství ve skupině. Dosavadní studie naznačují, že užívání alkoholu a návykových látek je komunitami tolerováno, a dokonce i podporováno. Mladí nově příchozí kuchaři jsou vystaveni komunitně nastaveným normám a kultuře a akceptace a osvojení si těchto pravidel je

zásadní pro jejich přijetí do kolektivu. Proces socializace je posilován humorem, hrami a společnou konzumací alkoholu po skončení směny, což usnadňuje snadná dostupnost alkoholu na pracovišti. Na druhou stranu komunita stanovuje určitá pravidla a hranice, například, že pití musí být omezeno tak, aby konzumace negativně neovlivňovala provoz kuchyně ani fungování jednotlivých pracovníků (Giousmpasoglou et al., 2018). Fenomén těchto komunitně tvořených norem zmiňují i další studie, jako třeba *A recipe for good mental health*, Pidd et al. (2015).

Užívání alkoholu má mezi kuchaři dlouholetou tradici, dříve alkohol (především pivo, ale ne zcela výjimečně i vodku nebo jiné destiláty) kuchařům poskytovali sami zaměstnavatelé, kteří tímto způsobem zaměstnance motivovali k práci. Známé jsou také takzvané "sweat pints" neboli "potné půllitry" (piva), jež se popíjely za horkých a dusných letních dní, aby byla práce v takových podmínkách snesitelnější. Výjimkou nebyvalo ani to, že personál kuchyně chodil během odpolední pauzy pít do blízkých hospod (Giousmpasoglou et al., 2018).

Není překvapením, že konzumace alkoholu u některých kuchařů vedla ke zvýšené agresi, to ostatně dokládá i výpověď jednoho z kuchařů dotazovaného ve studii *Alcohol and other drug use in Michelin-starred kitchen brigades*, Giousmpasoglou et al. (2018), který uvedl:

"Už tak je tam přirozeně určitá agrese. Když k tomu přidáte pivo, ostré nože, fritézy, trouby a horké nástroje, přímo si koledujete o problémy. Není divu, že vznikla představa, že kuchaři jsou úplní šílenci. Viděl jsem to na vlastní oči. Zapomeňte na kuchyň – dejte někoho do sauny, nechte ho vypít čtyři půllitry ležáku, pak ho vypustíte ven a uvidíte, co se stane."

(Giousmpasoglou et al., 2018, přeloženo autorem)

I když tato praxe byla zakázána, dopady pravidelného užívání alkoholu mají dlouhodobý vliv na zdraví pracovníků, u některých z nich dokonce došlo k rozvoji závislosti. Pití po směně bylo a stále je považováno za způsob, jak se vyrovnat s pracovním stresem a relaxovat po náročném dni.

Podobně jako alkohol zmiňují dotazovaní kuchaři i užívání marihuany za účelem zotavení, zklidnění nebo navození spánku po náročné, stresující směně:

„Vidíš, jak lidi kouří trávu a podobně, v tomhle odvětví to dělá spousta lidí. Tvrdě jsi pracoval, nemůžeš usnout. Chceš se socializovat a mluvit s lidmi o běžných věcech, nejen o práci. Prostě se chceš úplně vypnout, a proto to lidé kouří.“

(Giousmpasoglou et al., 2018, přeloženo autorem).

Opačný účel pak plní stimulanty, které kuchaři užívají jako prostředek k udržení nebo zvýšení požadovaného pracovního výkonu. Nejčastěji užívanými látkami jsou amfetaminy,

metamfetamin a kokain. Alkohol a jiné návykové látky tedy slouží dvěma účelům, jako prostředek k uklidnění po náročné směně a zároveň jako způsob, jak udržet nebo zvýšit výkon během služby (Giousmpasoglou et al., 2018).

Lze předpokládat, že podobné vzorce chování budeme sledovat i u dalších skupin pracovníků v pohostinství, jelikož jsou vystavováni podobným pracovním podmínkám a normám.

Neformální normy nastavené kulturou a dynamikou pracovního prostředí mohou v některých podnicích vytvářet atmosféru, kde je konzumace alkoholu a jiných návykových látek považována za běžnou či dokonce podporovanou součást práce (Giousmpasoglou et al., 2018). Tato realita však může být v rozporu s legislativou, jejímž cílem je minimalizovat negativní důsledky a rizika spojená s užíváním těchto látek na pracovišti. Následující kapitola se proto zaměřuje na právní úpravu týkající se užívání alkoholu a dalších návykových látek v pracovním prostředí, a to jak z pohledu pracovního práva, tak i širší regulace zaměřené na ochranu veřejného zdraví.

### 3.4 Legislativa

Legislativní rámec týkající se užívání alkoholu a jiných návykových látek na pracovišti tvoří zejména následující zákony:

§ 106 odst. 4 písm. e) a i) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, stanoví:

Každý zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci. Znalost základních povinností vyplývajících z právních a ostatních předpisů a požadavků zaměstnavatele k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je nedílnou a trvalou součástí kvalifikačních předpokladů zaměstnance. Zaměstnanec je povinen

e) nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele a nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Zákaz požívání alkoholických nápojů se nevztahuje na zaměstnance, kteří pracují v nepříznivých mikroklimatických podmínkách, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spojeno,

i) podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance písemně určeného zaměstnavatelem zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. (Zákoník práce, 2006, § 106 odst. 4 písm. e, i).

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek § 8 odst. 1 písmeno k) zakazuje kouřit ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb, s výjimkou užívání vodních dýmek (Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 2017). Stejný zákon § 11 odst. 5 zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholický nápoj osobě mladší 18 let. Je zde také upraveno testování na přítomnost alkoholu a jiných návykových látek (Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 2017). Dále pak legislativu upravují: zákon č. 251/2005 Sb. o inspekci práce, vyhláška č. 345/2002 Sb. Ministerstva průmyslu a obchodu, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a další (Trestní zákoník, 2009; Vyhláška, kterou se stanoví měřidla k povinnému ověřování a měřidla podléhající schválení typu, 2002; Zákon o inspekci práce, 2005).

Ačkoliv legislativa jasně vymezuje pravidla týkající se užívání návykových látek na pracovišti, realita v gastronomii tomu často neodpovídá (Giousmpasoglou et al., 2018; Pidd et al., 2015). V některých provozech je jejich užívání nejen tolerováno, ale stává se i součástí pracovní kultury. Tyto jevy nelze vysvětlit pouze právní optikou – je třeba je chápat i v kontextu zvládnání stresu a copingových strategií, jimž se věnuje následující kapitola.

## 4 Mechanismy zvládání stresu, copingové strategie

Literatura coping definuje jako aktivní a vědomý způsob zvládání náročných nebo stresových situací, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy nutné vyvinout nadměrné úsilí pro zvládnutí nastalých okolností. Narozdíl od adaptace, která je spíše širší dlouhodobější proces, při kterém jedinec mění své chování, myšlení a emoce v reakci na nové, dlouhodobé stresory nebo změny v životě (Paulík, 2017).

V kategorizaci copingových strategií nepadají mezi autory shoda, například R. S. Lazarus v práci z roku 1966 rozlišuje čtyři kategorie strategií copingu:

1. útok na obtěžující a rušivý fenomén (noxa),
2. různé druhy aktivit směřující k posilování vlastní obranyschopnosti vůči noxám,
3. vyhýbání se noxám (do této skupiny bychom mohli zařadit i strategii užívání alkoholu a dalších návykových látek),
4. apatie (pocity beznaděje, deprese, bezmocnosti) (Paulík, 2017).

V pozdějších publikacích (1993, 1994) Lazarus zjednodušuje rozdělení na dva základní typy: coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce (Paulík, 2017). Folkmanová a kolektiv (Václavíková, 2014) ve své studii identifikuje další dílčí strategie pro zvládání stresu: konfrontační způsob, hledání sociální podpory, plánované hledání řešení, sebeovládání, distancování se od problému, hledání světlých stránek, přijetí vlastní zodpovědnosti za řešení problému, snaha vyhnout se situaci a utéct z ní. Tyto poznatky pak kombinuje Tobinův třístupňový inventář copingových strategií (Václavíková, 2014).

Příklonové strategie	Zaměřené na problém	Řešení problému
		Kognitivní rekonstrukce
	Zaměřené na emoce	Vyjádření emocí
		Sociální podpora
Odklonové strategie	Zaměřené na problém	Vyhýbání se problému
		Fantazijní únik
	Zaměřené na emoce	Sebeobviňování
		Sociální izolace

**Tabulka 1:** Tobinův třístupňový inventář copingových strategií

Jednou z maladaptivních strategií spadající do kategorie *vyhýbání se problému* dle Tobinova inventáře copingových strategií je užívání alkoholu a ostatních návykových látek (Hasking et al., 2011). Ačkoliv přímá souvislost mezi užíváním návykových látek a stresem není jednoznačná, mohou sloužit jako prostředek ke krátkodobému potlačení stresu a negativních emocí (Frone, 1999). V pracovním prostředí, kde je alkohol snadno dostupný a sociálně tolerovaný, může být jeho užívání jakožto forma copingové strategie častější (Giousmpasoglou et al., 2018). Následující kapitola se proto zaměřuje na užívání alkoholu a jiných návykových látek v kontextu zvládání stresu.

## 4.1 Užívání alkoholu a návykových látek jako copingová strategie

Jak již bylo řečeno, užívání alkoholu a dalších návykových látek patří mezi maladaptivní vyhubavé strategie zvládnání stresu, které přináší krátkodobou úlevu od negativních emocí, ale neřeší příčinu tohoto stavu a jsou tak neefektivní z dlouhodobého hlediska (Hasking et al., 2011; Wiesner et al., 2005). Jedním z klíčových faktorů volby maladaptivní (vyhubavé) copingové strategie (např. ve formě užití alkoholu nebo jiné návykové látky) může být absence účinnějších strategií zvládnání stresu, studie potvrzují, že jedinci, kteří nemají jiné efektivní metody zvládnání stresu, jsou náchylnější k nadměrné konzumaci alkoholu jako prostředku k vyrovnání se s negativními emocemi (Hasking et al., 2011), což následně zvyšuje riziko rozvoje dalších problémů spojených s konzumací alkoholu (například riziko závislosti) (Corbin et al., 2013). Studie ale neprokazují přímou souvislost mezi stresem a užíváním alkoholu a jiných návykových látek (Corbin et al., 2013; Wiesner et al., 2005).

Literatura zabývající se užíváním alkoholu a dalších návykových látek mezi zaměstnanci zaujímá obecně dva pohledy. Dle první z perspektiv stojí za užíváním alkoholu a návykových látek vnější příčiny, jako jsou rodinná anamnéza, osobnostní rysy jedince (např. nízká sebekontrola) nebo sociální síť a normy mimo práci (např. přátelé, kteří pijí). Druhý pohled, ačkoliv vliv vnějších faktorů nepopírá, vidí příčiny přinejmenším tak, že vznikají částečně ze samotného pracovního prostředí (Frone, 1999). V této souvislosti rozlišuje Frone (1999) čtyři paradigmat: sociální kontroly (slabý dohled a integrace zaměstnanců zvyšují sklon k pití), kultury a dostupnosti (sociální dostupnost alkoholu podporuje jeho konzumaci), fyzické dostupnosti (taktéž fyzická dostupnost alkoholu na pracovišti může podarovat jeho užívání), a paradigma odcizení a stresu (vychází z předpokladu, že konzumace alkoholu je způsobem regulace negativních emocí a tedy může být reakcí na fyzické a psychosociální charakteristiky pracovního prostředí, jako jsou pracovní nároky kladené na zaměstnance, pocit nudy, nedostatek zapojení do rozhodování a mezilidské konflikty s nadřízenými a kolegy).

Kromě těchto paradigmat Frone (1999) identifikuje také čtyři modely vztahu mezi pracovním stresem a užíváním alkoholu. Simple Cause-Effect Model = model příčiny a následku předpokládá přímý vztah mezi pracovním stresem a konzumací alkohol, avšak výzkumy ukazují smíšené výsledky. Mediation Model = model zprostředkování tvrdí, že stres nevede přímo k pití, ale skrze zprostředkující faktory, jako jsou negativní emoce, neschopnost relaxace nebo úzkost. Moderation Model = moderovaný model jehož základní premisou je, že síla vztahu mezi pracovními stresory a užíváním alkoholu je ovlivněna rizikovými a ochrannými faktory (psychologická důležitost práce, důvody pro pití nebo genderové postoje), a tedy zkoumá kdy a za jakých podmínek pracovní stresory vedou k užívání alkoholu. Nakonec Moderated Mediation Model = model moderovaného zprostředkování kombinuje prvky dvou předešlých modelů, zahrnuje zprostředkující i moderující proměnné, čímž se snaží vysvětlit nejen jak pracovní stresory ovlivňují užívání

alkoholu, ale také kdy tento vztah nastává. Tohoto modelu využívají studie, jejichž závěry shrnují v následujícím odstavci (Cooper et al., 1992; Corbin et al., 2013; Hasking et al., 2011; Wiesner et al., 2005).

Výzkumy shodně ukazují, že pracovní stresory vedou k vyšší konzumaci alkoholu a problémovému pití jen za určitých okolností, což poukazuje na význam individuálních zvládacích mechanismů a motivů k pití (Cooper et al., 1992; Corbin et al., 2013; Hasking et al., 2011; Wiesner et al., 2005). Stres způsobuje nadměrné pití hlavně u lidí, kteří takto tlumí negativní emoce (Cooper et al., 1992). Tento copingový motiv k pití je navíc spojen s častějšími problémy, jako je vyšší riziko rozvoje závislosti nebo zhoršení psychického zdraví (Cooper et al., 1992; Corbin et al., 2013; Hasking et al., 2011; Wiesner et al., 2005). Studie ovšem neprokazují přímou souvislost mezi stresem a užíváním alkoholu či jiných návykových látek (Corbin et al., 2013) a je nezbytné uvažovat i o dalších faktorech, které mohou vysvětlovat vyšší prevalenci užívání mezi zaměstnanci v pohostinství.

## 5 Výzkumná část

### 5.1 Cíle, design výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce bylo porovnat míru užívání návykových látek mezi zaměstnanci pracujícími v různých profesích, typech podniků a regionech v gastronomii, jelikož v rámci tohoto odvětví nebyl doposud žádný obdobný výzkum v České republice ani nejbližším okolí realizován. Dále se zaměřila na identifikaci faktorů, které mohou ovlivňovat rozdíly v užívání návykových látek, a to jak na úrovni individuální, tak organizační. A především přinesl odpovědi na následující výzkumné otázky:

1. Jaká je prevalence a jaké jsou rozdíly v užívání alkoholu a dalších návykových látek mezi pracovníky v pohostinství, včetně rozdílů mezi jejich konzumací v pracovní době a mimo ni?
2. Jaké rozdíly v užívání alkoholu a dalších návykových látek lze pozorovat mezi pracovníky v gastronomii na základě sociodemografických charakteristik, geografické polohy podniku, typu podniku, pracovní pozice, délky praxe v pohostinství, typu pracovního úvazku a přítomnosti psychiatrických obtíží?
3. Jaké jsou výsledky Testu pro identifikaci poruch způsobených užíváním alkoholu (AUDIT) mezi pracovníky v gastronomii a jaké skóre bylo dosaženo, jaká rizika (např. škodlivé pití, střední úroveň problémů s alkoholem, vysoká úroveň problémů s alkoholem, závislost na alkoholu) tato skóre indikují?
4. Jaké jsou hlavní důvody a motivace pracovníků v gastronomii k užívání alkoholu a dalších návykových látek?

Výzkum byl založen na kvantitativním dotazníkovém šetření, kdy dotazník je sestaven tak, aby zahrnoval otázky jak ze standardizovaných nástrojů, jako jsou AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) a FTND (The Fagerström Test for Nicotine Dependence) (Heatherton et al., 1991; Světová zdravotnická organizace, b.r.), tak specifické otázky přizpůsobené cílové skupině.

Výsledky byly v rámci diskuse doplněny o porovnání s celopopulačními daty, což poskytlo kontext a umožnilo interpretaci výsledků v širším rámci, přičemž byla věnována pozornost tomu, jak rozdíly v užívání návykových látek mezi profesemi, typy podniků a regiony odrážejí širší sociokulturní a ekonomické faktory, které ovlivňují gastronomický sektor.

### 5.2 Metody tvorby dat

Práce využila kvantitativní výzkumný přístup založený na dotazníkovém šetření. Tato metoda byla zvolena z důvodu nízké časové a finanční náročnosti, snadnější kvantifikace a statistického zpracování dat (Ferjenčík, 2010; Hricová et al., 2023). Zároveň u takto získaných dat můžeme předpokládat větší objektivitu oproti jiným metodám z důvodu zajištění větší míry anonymity (Hricová et al., 2023).

Dotazník (**Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**) byl vytvořen pomocí platformy Google Forms a obsahoval 68 otázek různých typů - uzavřené, polootevřené a otevřené (Hricová et al., 2023; Reichel, 2009). Byl sestaven tak, aby zahrnoval otázky jak ze standardizovaných nástrojů, jako jsou AUDIT a FTND, tak specifické otázky přizpůsobené cílové skupině.

Struktura dotazníku byla rozdělena do několika tematických bloků:

- Sociodemografické údaje – věk, pohlaví, vzdělání, kraj působení, typ podniku, pracovní pozice.
- Pracovní charakteristiky – délka praxe, délka aktuálního pracovního poměru, typ úvazku, pracovní doba.
- Užívání vybraných návykových látek (alkohol, metamfetamin, amfetaminy, kokain, marihuana, heroin a další opiáty, benzodiazepiny a jiné léky na předpis, halucinogeny – LSD, lysohlávky, těkavé látky, kratom, jiné) – frekvence užití za posledních 30 dnů, souběžné užívání více návykových látek, intravenózní aplikace látek, motivace k užívání.
- Užívání návykových látek v pracovní době.
- Historie psychiatrické léčby.
- Stres a pracovní zátěž (subjektivní vnímání).
- Dopady užívání na pracovní výkonnost a chování.

Aby bylo vyplňování dotazníku co nejefektivnější a uživatelsky příjemnější, byly do něj integrovány přeskoky, které umožnily respondentům vyhnout se irelevantním otázkám a zkrátit tak celkovou dobu vyplňování. Předpokládaná časová náročnost vyplnění dotazníku byla 10-20 minut.

Účast ve studii byla dobrovolná formou samovýběru (sebenominace). V rámci online sběru dat šlo o samovýběr prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde byl dotazník sdílen ve vybraných tematicky zaměřených skupinách. Prezenční sběr dat probíhal formou náhodné procházky, při níž byly navštěvovány provozovny a zaměstnanci byli požádáni o vyplnění dotazníku prostřednictvím QR kódu. Jak uvádějí například publikace *Metodologie v sociální práci a Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (Ferjenčík, 2010; Hricová et al., 2023), omezenou reprezentativnost takto získaných dat ovlivňuje nejen celkový počet respondentů, ale i mechanismus jejich výběru, což bude dále diskutováno v kapitole *Závěry a diskuse*.

### 5.3 Výběr výzkumného souboru a proces sběru dat

Před zahájením hlavního sběru dat proběhla pilotní studie, jejímž cílem bylo ověření srozumitelnosti a relevance otázek. Pilotní verze dotazníku byla distribuována mezi přátele a známé, přičemž důraz byl kladen na získání zpětné vazby od osob se zkušeností s užíváním návykových látek. Tito respondenti byli požádáni, aby ve svých odpovědích reflektovali současné i minulé zkušenosti, aby bylo možné otestovat co nejširší spektrum otázek

týkajících se užívání alkoholu a dalších návykových látek. Data získaná v této fázi nebyla zahrnuta do finální analýzy výzkumu.

Data pro samotnou realizaci výzkumu byla sbírána v období od druhé poloviny ledna do začátku března 2025, a to jak online prostřednictvím sociální sítě Facebook, tak prezenčně při návštěvách provozoven.

Návratnost prezenčního sběru dat byla velmi nízká. V rámci této fáze bylo formou náhodné procházky navštíveno 9 provozoven ve dvou různých krajích a čtyřech obcích. Pracovníkům byl předán QR kód odkazující na dotazník a zároveň jim byly ústně sděleny klíčové informace o výzkumu, včetně jeho účelu, anonymity a dobrovolnosti účasti, jak je podrobněji popsáno v kapitole *Etické aspekty* níže. Z důvodu minimální návratnosti, časové náročnosti a vysokých finančních nákladů byl prezenční sběr ukončen a se získanými daty (konkrétně se jednalo o 7 vyplněných dotazníků) nebylo dále v rámci analýzy pracováno.

Online sběr dat probíhal prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde byl dotazník spolu s úvodním textem oslovujícím potenciální respondenty sdílen ve 24 veřejných skupinách zaměřených na gastronomii, pohostinství a pracovní trh v tomto odvětví, dále byl dotazník publikován i ve třech soukromých skupinách po předchozím souhlasu správce skupiny. Pro vyhledávání vhodných skupin byla využita klíčová slova jako „pohostinství“, „gastro“, „gastronomie“, „kuchaři“, „číšníci“, „servírky“, „barmani“ a podobná, která odpovídají profesnímu zaměření cílové skupiny. Tímto způsobem bylo získáno celkem 132 vyplněných dotazníků.

## 5.4 Metody analýzy dat

Analýza dat proběhla v březnu roku 2025 pomocí popisně-statistických a matematicko-analytických metod. Data získaná prostřednictvím softwaru Google Forms byla převedena do programu Microsoft Excel, kde byla základně zpracována a seříděna, vybraná data byla posléze podrobena analýze v rozhraní Jamovi.

V rámci analýzy byla vytvořena souhrnná proměnná PNLP (celkový počet užívaných návykových látek v pracovní době). Tato proměnná byla vypočítána jako součet odpovědí indikujících užití jednotlivých látek (kromě alkoholu) během pracovní doby. Na základě její hodnoty byli respondenti dále rozděleni do tří kategorií: pracovní neuživatelé (0 látek), uživatelé (1 látka) a polyživatelé (2 a více látek).

Skóre Testu pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT) mohlo dosáhnout hodnoty 0–40, což lze dle metodiky interpretovat následovně:

- Celkový skór <8 – není indikátorem škodlivého pití.
- Celkový skór 8–15 – představuje střední úroveň problémů s alkoholem.
- Celkový skór 16–19 – představuje vysokou úroveň problémů s alkoholem.

- Celkový skóre >20 – indikuje závislost na alkoholu (Světová zdravotnická organizace, b.r.).

## 5.5 Etické aspekty

Bazálními zásadami realizace výzkumu bylo zachování anonymity participantů, dobrovolnosti účasti ve studii a také dostatečná informovanost respondentů. Tyto a další informace byly potencionálním participantům sděleny již v textu, kterým byli oslovení prostřednictvím Facebookových skupin, nebo přímo slovně v případě osobního kontaktu. Mimo jiné byli informováni i o účelu tohoto dotazníkového šetření, názvu bakalářské práce, jménech autora i vedoucího práce a kontaktech na ně a předpokládané časové náročnosti vyplnění formuláře. Dále jim tyto informace byly opětovně poskytnuty v písemné podobě po otevření samotného dotazníku, kde bylo uvedeno jméno autora, jméno vedoucího práce, kontakty na oba zmíněné pro případ dotazů nebo stížností, název bakalářské práce, její cíl, časová náročnost vyplnění dotazníku a informace o publikaci a zpracování dat, která budou takto získána. Anonymita byla zajištěna tím, že nebyla zjišťována žádná osobní data a informace, díky kterým by bylo účastníky možné zpětně identifikovat. Dobrovolnost zabezpečovala mimo sebenominační povahu výběru participantů také nutnost udělení souhlasu s účastí ve studii s možností odstoupení z výzkumu kdykoliv do odeslání formuláře, po odeslání již vzhledem k anonymitě dat nebylo odstoupení možné. Souhlas s účastí ve studii, anonymním zpracováním získaných dat a jejich publikací byl získán formou aktivního zaškrtnutí pole pro zvýšení etické transparentnosti oproti pasivní konsenzuální formě získání souhlasu.

Zdůraznění anonymity výzkumu bylo klíčové i z hlediska prevence tendence respondentů k sociálně žádoucím odpovědím, vzhledem k citlivosti tématu. S ohledem na jeho povahu a potencionální riziko vyvolání negativních emocí či otevření traumat byly respondentům poskytnuty kontakty na odbornou pomoc: Národní linku pro odvykání 800 350 000 a Centrum krizové intervence pod Psychiatrickou nemocnicí Bohnice 284 016 666 (*Centrum krizové intervence PN Bohnice, b.r.; Národní linka pro odvykání | 800 350 000, b.r.*).

Autor byl při návštěvách podniků z bezpečnostních důvodů vždy doprovázen druhou osobou, která se ale výzkumu jinak neúčastnila. Riziko spojené s publikováním dotazníku ve Facebookových skupinách pod osobním profilem bylo minimalizováno tím, že tento profil není běžně využíván, neobsahuje osobní informace a není propojen s jinými účty na sociálních sítích. Respondenti byli upozorněni, aby v případě potřeby kontaktovali autora výhradně prostřednictvím uvedené e-mailové adresy.

## 5.6 Popis výzkumného souboru

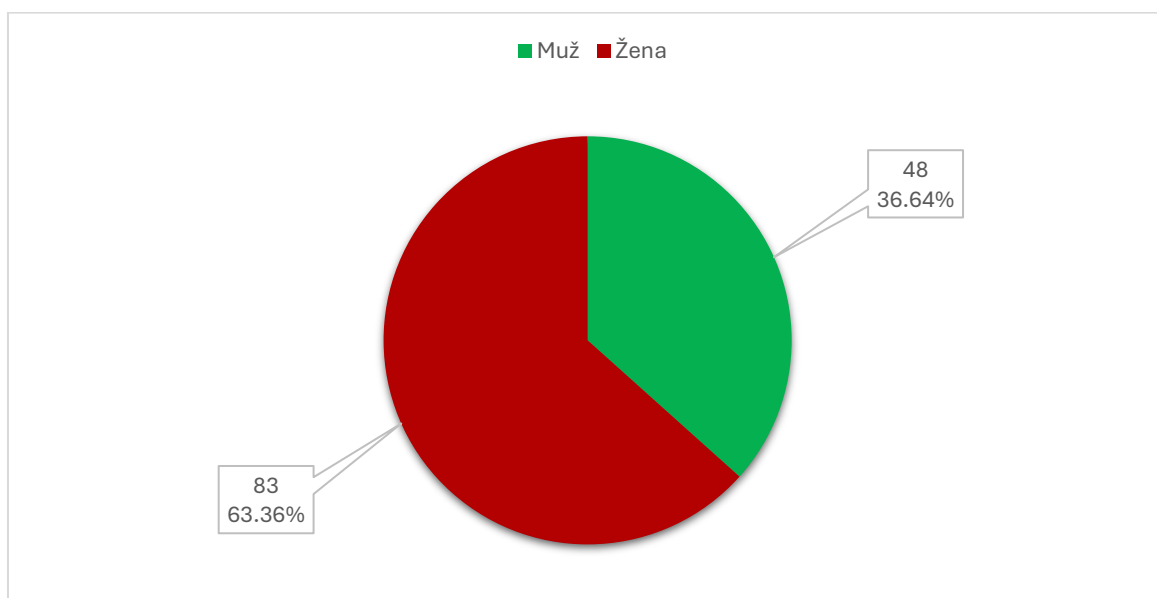
Výzkumný soubor tvořili pracovníci zaměstnaní v gastronomii, kteří v době sběru dat byli starší osmnácti let a aktivně pracovali v pohostinství. Třetí a poslední podmínkou pro zařazení respondenta do výzkumu bylo udělení souhlasu s účastí ve studii, anonymním

zpracováním získaných dat a jejich publikací. Těmto podmínkám vyhovělo 131 respondentů z celkového počtu 132 zúčastněných.

Pro potřeby analýzy dat byly jednotlivé profese seskupeny do dvou hlavních kategorií – zaměstnance pracující v přímém kontaktu se zákazníky (front-of-the-house employees) a pracovníky v zázemí (back-of-the-house employees), jak bylo uvedeno v teoretické části. Toto rozdělení bylo zvoleno nejen na základě charakteru práce, ale také z důvodu, že některé profese byly ve vzorku zastoupeny pouze okrajově, což by při analýze vedlo k nízké výpovědní hodnotě výsledků a znemožnilo smysluplné provedení statistického testování.

### 5.6.1 Charakteristika výzkumného souboru

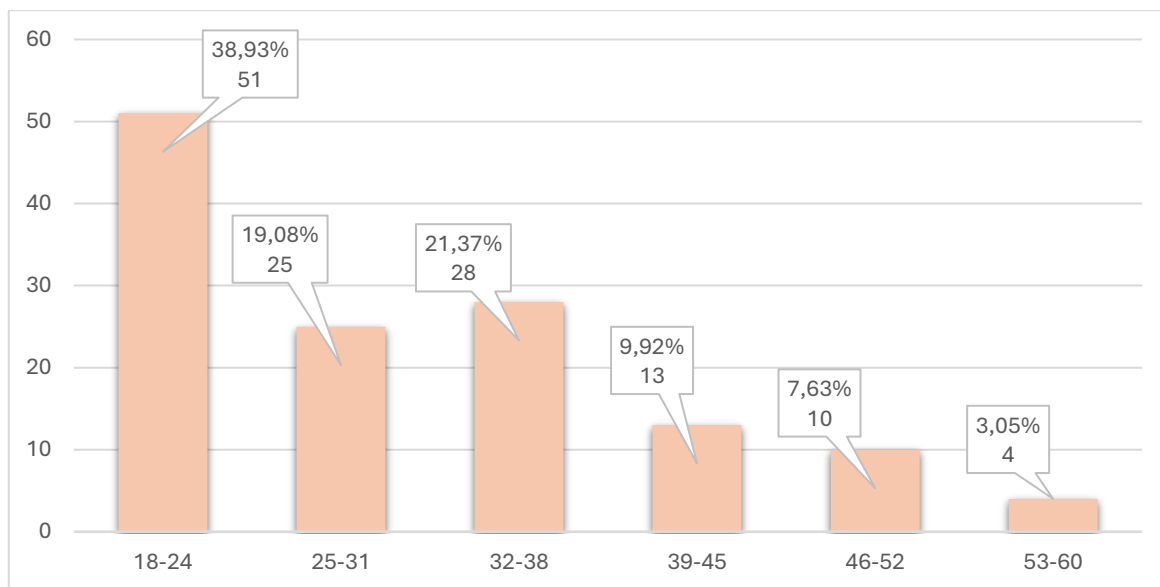
**Graf 1** znázorňuje zastoupení pohlaví ve výzkumném souboru. Výzkumu se zúčastnilo 83 žen, což představuje 63,36 %, a 48 mužů, tedy 36,64 % vzorku.



**Graf 1:** Zastoupení pohlaví ve výzkumném souboru

Věkové rozdělení je ukázáno v **Graf 2**. Nejpočetněji je ve vzorku zastoupena věková skupina 18–24 let, do které spadá 51 respondentů (38,93 %). Dále následuje skupina 32–38 let s počtem 28 respondentů (21,37 %). Ve věkové kategorii 25–31 let se nachází 25 pracovníků (19,08 %). Skupinu 39–45 let tvoří 13 respondentů, tedy 9,92 % vzorku. Kategorii 46–52 let zastupuje 10 respondentů (7,63 %). Nejméně četnou kategorií jsou respondenti starší 53 let, kteří byli 4 (tedy 3,05 %).

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání mezi účastníky převažují ti se středoškolským vzděláním, kterých je celkem 97, což odpovídá 74,1 % vzorku. Další skupinu tvoří pracovníci se základním vzděláním, kterých je 15 (11,5 %). Vysokoškolské vzdělání uvedlo 14 respondentů, tedy 10,7 %. Vyšší odborné vzdělání mají 4 respondenti (3,1 %). Nejmenší podíl připadá na osoby s nedokončeným základním vzděláním, což uvedl pouze jediný respondent (0,8 %).

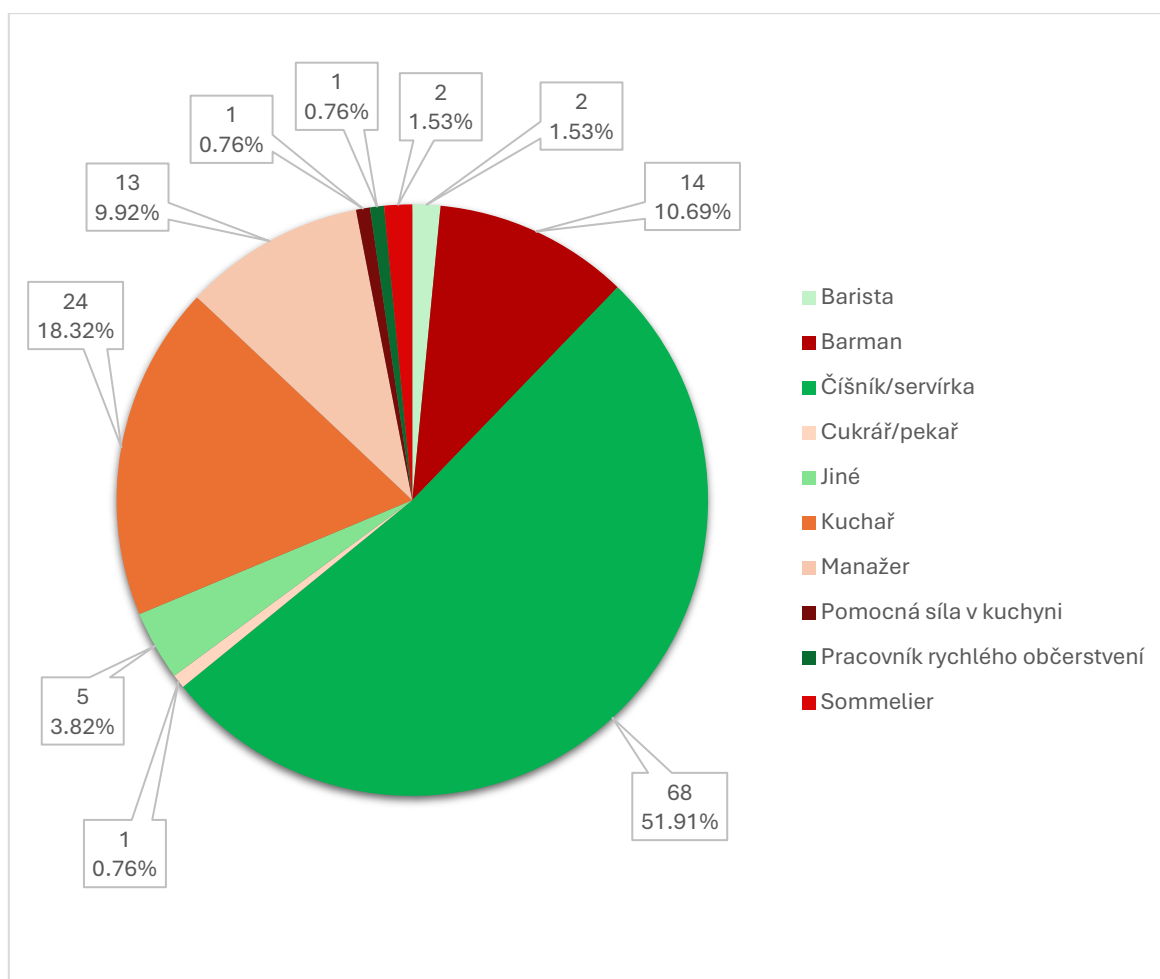


**Graf 2:** Věkové zastoupení ve výzkumném souboru

Rozdělení respondentů dle typu podniku, ve kterém pracují, je následovné. Největší část pracuje v restauracích – konkrétně 84 osob, což odpovídá 64,12 % vzorku. Druhou nejpočetnější skupinou jsou zaměstnanci hospod, kterých je 20 (15,27 %). V barech či klubech pracuje 8 respondentů (6,11 %), zatímco v kavárnách nebo čajovnách působí 7 pracovníků, což představuje 5,34 %. Mezi méně zastoupené typy podniků patří vinárny se 4 respondenty (3,05 %), dále fast foody se 3 zaměstnanci (2,29 %) a kantýny, kde pracují 2 respondenti (1,53 %). Nejméně jsou zastoupena bistra s jediným pracovníkem (0,76 %). Dva respondenti (1,53 %) spadají do kategorie „jiné“, která nebyla blíže specifikována a může zahrnovat další specifické typy provozů.

**Graf 3** znázorňuje zastoupení jednotlivých pracovních pozic mezi respondenty. Nejčetněji zastoupeni jsou číšníci a servírky, kterých je celkem 68, což činí 51,91 % vzorku. Druhou nejpočetnější profesní kategorií jsou kuchaři s 24 respondenty (18,32 %), následovaní barmany v počtu 14 osob (10,69 %). Manažeři tvoří 9,92 % vzorku, což odpovídá 13 zaměstnancům. Skromněji zastoupené jsou profese someliéra a baristy, přičemž každou z nich vykonávají 2 z respondentů (1,53 %). Jedním pracovníkem (0,76 %) jsou pak reprezentovány pozice jako pomocná síla v kuchyni, cukrář/pekař a pracovník rychlého občerstvení. Pět respondentů (3,82 %) spadá do kategorie „jiné“, kam byli zařazeni například takoví respondenti, kteří v rámci práce zastávají současně vícero pozic.

Z hlediska délky působení v pohostinství mezi účastníky převažují ti, kteří v oboru pracují více než 10 let – celkem 52 osob, což představuje 39,69 % vzorku. Další významnou skupinu tvoří pracovníci s praxí 4–9 let, těch je 44 (33,59 %). Téměř pětina respondentů (19,08 %, 25 osob) má zkušenosti v rozmezí 3–4 roky. Pracovní zkušenost dlouhou 1–2 roky uvedlo 8 osob (6,11 %). Jednotlivci pak uvedli praxi kratší než 1 rok – jeden respondent (0,76 %) pracuje v oboru v rozmezí 6 měsíců až 1 rok a stejně tak pouze jeden člověk (0,76 %) má zkušenost kratší než 6 měsíců.



**Graf 3:** Zastoupení pracovních pozic ve výzkumném souboru

Téměř dvě třetiny respondentů, konkrétně 64,12 % (84 osob), pracují na hlavní pracovní poměr na plný úvazek, 25 participantů (19,08 %), tedy necelá pětina, pracuje brigádně na dohodu o provedení práce. Osm osob (6,11 %) podniká jakožto osoba samostatně výdělečně činná. Na dohodu o pracovní činnosti a hlavní pracovní poměr se zkráceným úvazkem pracuje shodně 6 osob (4,58 %). Dva respondenti uvedli, že pracují zcela bez smlouvy (1,53 %).

Za posledních 30 dnů v průměru odpracovalo 43 pracovníků (32,82 %) 41–60 hodin za týden, 32 participantů (24,43 %) pracovalo 20–40 hodin za týden, u 26 z nich (19,85 %) to bylo 60–80 hodin za týden. Osmdesát nebo více hodin za týden pracovalo 19 zúčastněných (14,5 %), naopak méně než 20 hodin za týden v uplynulých 30 dnech bylo v práci 11 zaměstnanců (8,4 %).

Přibližně čtvrtina (33 osob, 25,19 %) respondentů za posledních 30 dnů v průměru odpracovala 1-2 noci<sup>1</sup> za týden, 11 dotazovaných (8,4 %) uvedlo, že v práci strávilo 3–4 noci

<sup>1</sup> Odpracovanou nocí se pro účely této studie myslí odpracování více než 6 hodin v čase mezi 20:00 a 6:00 následujícího dne.

za týden. Pouze 9 respondentů (6,87 %) pracovalo 5 a více nocí za týden. Bezmála 60 % (konkrétně 59,54 %, 78 osob) respondentů nepracovalo žádnou noc.

Průměrné hodinové mzdy na jednotlivých pozicích zobrazuje **Tabulka 2** (hodnoty byly zaokrouhleny na celé koruny). Je však nutné poznamenat, že u pracovních pozic s nízkým zastoupením nemusí být uvedené průměrné mzdy dostatečně vypovídající.

Manažer	283 Kč
Sommelier	235 Kč
Kuchař	217 Kč
Cukrář/pekař	200 Kč
Jiné	178 Kč
Barman	163 Kč
Číšník/servírka	163 Kč
Barista	158 Kč
Pomocná síla v kuchyni	130 Kč
Pracovník rychlého občerstvení	115 Kč

*Tabulka 2: Průměrné platy na jednotlivých pozicích*

Z hlediska regionálního rozložení pracuje nejvíce respondentů v podnicích nacházejících se v hlavním městě Praze, kde působí 23 osob, což představuje 17,56 % vzorku. Druhou nejčastější lokalitou je Zlínský kraj s 16 respondenty (12,21 %), následovaný Středočeským krajem, kde pracuje 14 osob (10,69 %). V Moravskoslezském kraji je zaměstnáno 12 respondentů (9,16 %), v Jihomoravském kraji 11 osob (8,4 %), Královohradecký kraj je zastoupen 10 respondenty (7,63 %), v Ústeckém kraji je zaměstnáno 8 osob (6,11 %), v Plzeňském kraji pracuje 7 osob (5,34 %) a v Karlovarském a Libereckém kraji shodně 6 respondentů (4,58 %). Nižší zastoupení mají Jihočeský, Olomoucký kraj a kraj Vysočina, všechny čítají shodně 5 respondentů (3,82 %). Nejmenší podíl respondentů pracuje v Pardubickém kraji, kde pracují pouze 3 respondenti (2,29 %).

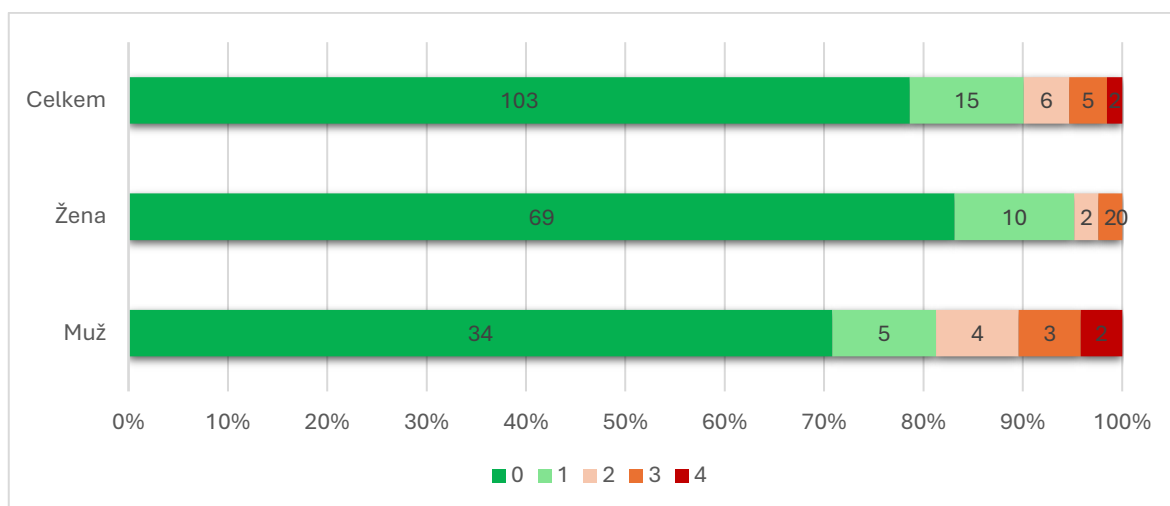
Největší část respondentů (45 osob, 34,35 %) pracuje v obcích o velikosti 10000-49999 obyvatel, další významnou skupinou jsou obce s počtem obyvatel menším než 2000, kde pracuje 27 respondentů (20,61 %). Následuje hlavní město Praha, kde se nachází pracoviště 23 participantů (17,56 %), dále města s počtem obyvatel mezi 50000 a 999999, kde pracuje 22 respondentů (16,79 %). Nejméně respondentů (14 osob, 10,69 %) je zaměstnáno v obcích s počtem obyvatel 2000-9999.

Většina respondentů (106 osob, 80,92 %) uvedla, že se nikdy neléčila pro žádné psychiatrické onemocnění. Zbývajících 25 respondentů (19,08 %), tedy přibližně každý pátý, má s léčbou duševního onemocnění zkušenost, a to buď ambulantní nebo lůžkovou formou. Ambulantně se léčilo 19 osob (14,5 %), z čehož 15 respondentů (11,45 %) absolvovalo léčbu jednou až dvakrát, 4 osoby (3,05 %) absolvovaly ambulantní léčbu 3–5krát. Lůžkovou psychiatrickou léčbu podstoupilo 6 dotazovaných (4,58 %), přičemž všichni byli hospitalizováni 1–2krát.

## 6 Výsledky

Výsledky studie jsou pro přehlednost prezentovány ve třech podkapitolách odpovídajícím výzkumným otázkám. První podkapitola je věnována prevalenci a rozdílu užívání alkoholu a dalších návykových látek v závislosti na sociodemografických a pracovních charakteristikách, čímž pokrývá první dvě výzkumné otázky. Druhá podkapitola analyzuje skóre Testu pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT) a poslední část se soustředí na důvody a motivace k užívání alkoholu a dalších látek.

Na základě dříve definované proměnné PNLP bylo zjištěno, že většina respondentů spadá do kategorie pracovních neuživatelů ( $n = 103$ ; 78,6 %), tedy neuvedli žádnou sledovanou látku užitou během pracovní doby. Do kategorie pracovních uživatelů (PNLP = 1) spadá 15 respondentů (11,5 %) a pracovních polyživatelů (PNLP  $\geq 2$ ) bylo celkem 13 (9,9 %). Mezi ženami ( $n = 83$ ) převažují neuživatelky ( $n = 69$ ), uživatelek bylo 10 a polyživatelek 4. Mezi muži ( $n = 48$ ) bylo 34 neuživatelů, 5 uživatelů a 9 polyživatelů, což ukazuje **Graf 4**.



**Graf 4:** Rozdělení respondentů podle PNLP a pohlaví

### 6.1 Prevalence a rozdíly užívání alkoholu a dalších návykových látek

#### 6.1.1 Alkohol

Ze 131 respondentů alkohol pravidelně konzumuje 125 osob, což představuje 95,42 % vzorku. Z toho 20 respondentů (15,27 %) uvedlo, že alkohol pije jednou měsíčně nebo méně, 38 pracovníků (29,01 %) uvedlo pití dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 33 osob (25,19 %) pije dvakrát až třikrát týdně a 34 respondentů (25,95 %) uvedlo konzumaci čtyřikrát nebo vícekrát týdně, zbylých 6 osob (4,58 %) nepije vůbec.

Alkohol pravidelně konzumuje 95,83 % mužů (46 z 48) a 95,18 % žen (79 z 83). Pití alkoholu dvakrát až třikrát týdně uvedlo 25 % mužů (12 osob) a 25,3 % žen (21 osob). 20,83 % mužů (10) a 33,73 % žen (28) konzumovalo alkohol dvakrát až čtyřikrát měsíčně. 12,5 % mužů (6)

a 16,87 % žen (14) pilo jednou měsíčně nebo méně. Nejvyšší podíl mužů (37,5 %, 18 osob) uvedl konzumaci čtyřikrát nebo vícekrát týdně, což je téměř dvojnásobek procenta žen (19,28 %, 16 osob).

Z 25 respondentů, kteří uvedli, že byli v minulosti léčeni pro duševní obtíže (ambulantně/lůžkově) 96 % (24 z 25) uvedlo, že alkohol pravidelně konzumuje, 56 % (14 z 25) pije dvakrát až třikrát týdně nebo čtyřikrát a vícekrát týdně. U respondentů, kteří s psychiatrickou léčbou nemají zkušenost, pravidelně užívá alkohol 95,28 % (101 z 106), přičemž 50 % konzumuje alkohol dvakrát až třikrát týdně nebo čtyřikrát a vícekrát týdně.

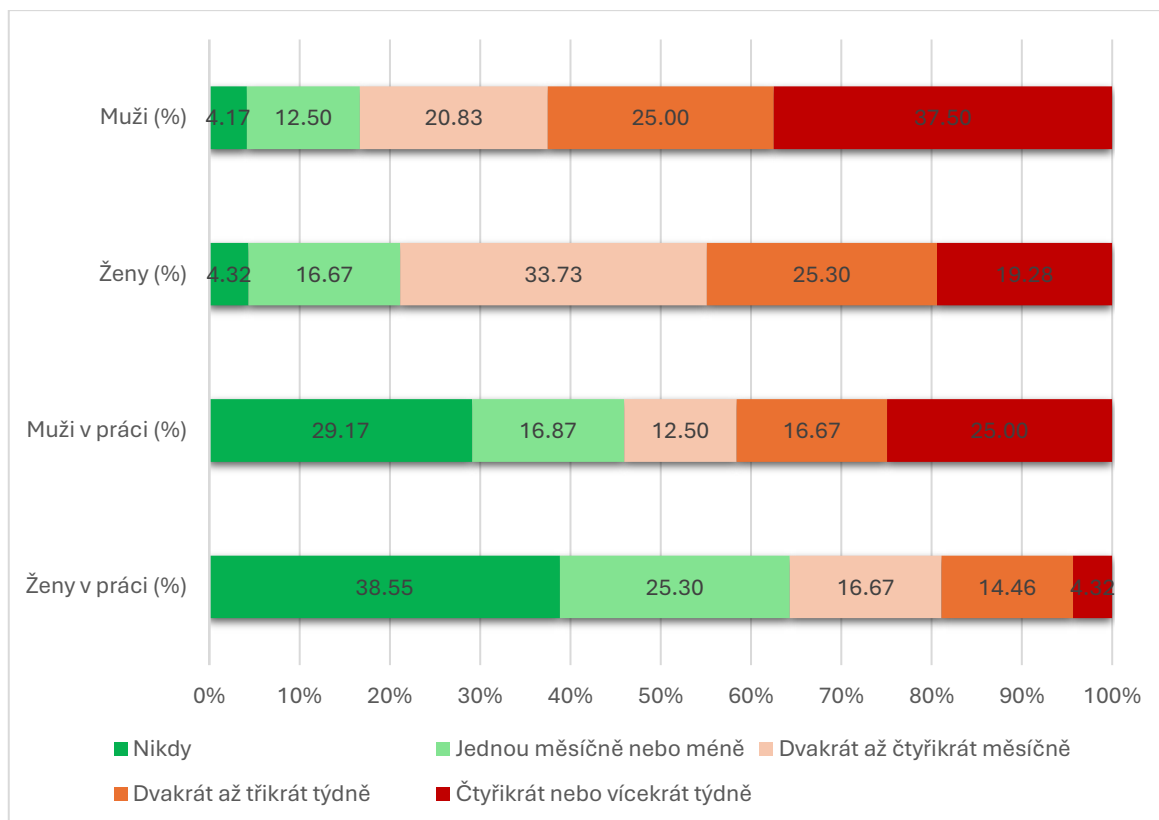
Pouze 5,68 % kuřáků (5 z 88) a 2,33 % (1 z 43) nekuřáků uvedlo, že alkohol nekonzumuje. Naopak dvakrát až třikrát týdně nebo čtyřikrát a vícekrát týdně pije 56,81 % kuřáků (50 z 88) a 39,53 % (17 z 43) nekuřáků.

Ve věkové kategorii 18–24 let alkohol dvakrát až třikrát týdně nebo čtyřikrát a vícekrát týdně pije 41,18 % (21 z 51), v kategorii 25–31 let je to 64 % (16 z 25), ve věku 32–38 let pak 60,71 % (17 z 28), v kategorii 39–45 let je to 38,46 % (5 z 13), v následující kategorii 46–52 let je to 70 % (7 z 10) a v poslední kategorii 53–60 let je to 25 % (1 z 4).

V pracovní době alkohol pravidelně konzumuje 85 z 131 respondentů (64,89 %). Z těchto respondentů 29 osob (22,14 %) uvedlo, že alkohol v práci pije jednou měsíčně nebo méně, 20 účastníků (15,27 %) pije dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 20 osob uvedlo konzumaci dvakrát až třikrát týdně a 16 účastníků (12,21 %) pije alkohol čtyřikrát nebo vícekrát týdně.

V pracovní době konzumuje alkohol 70,83 % mužů (34 z 48) a 61,45 % žen (51 z 83). Z mužů pravidelně pije alkohol dvakrát až třikrát týdně 16,67 % (8 mužů), 12,5 % (6 mužů) pije dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 16,67 % jednou měsíčně nebo méně a 25 % (12 mužů) pije čtyřikrát nebo vícekrát týdně. Zbývající 29,17 % (14 mužů) uvedlo, že alkohol v pracovní době nikdy nepijí. U žen je konzumace alkoholu v pracovní době méně častá. 14,46 % (12 žen) pije dvakrát až třikrát týdně, 16,87 % (14 žen) dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 25,3 % (21 žen) jednou měsíčně nebo méně a 4,82 % (4 ženy) pije čtyřikrát nebo vícekrát týdně. Největší podíl žen, 38,55 % (32 žen), uvedlo, že alkohol v pracovní době nikdy nepijí. Ve srovnání s muži tedy ženy konzumují alkohol v pracovní době méně často, přičemž výrazně více z nich uvedlo, že alkohol v práci nepijí vůbec.

Výše popsané výsledky zobrazuje **Graf 5**, který ilustruje procentuální poměr konzumace alkoholu u mužů a žen, a to jak v pracovním, tak mimo pracovní prostředí. Tento graf zohledňuje rozdílný počet respondentů v obou pohlavích, a proto jsou uvedeny hodnoty v procentech, nikoliv v absolutních počtech.



**Graf 5:** Frekvence konzumace alkoholických nápojů v práci a mimo ni podle pohlaví

Téměř polovina (48,39 %, 15 z 31) BoH a 31 % (31 z 100) FoH pracovníků alkohol v době práce nekonzumuje. Naopak dvakrát až třikrát týdně nebo čtyřikrát a vícekrát týdně v práci pije 25,81 % BoH (8 z 31) a 28 % (28 z 100) FoH pracovníků.

### 6.1.2 Metamfetamin

V posledním měsíci metamfetamin užilo celkem 10 účastníků výzkumu, což odpovídá 7,63 % celkového vzorku. Z těchto 10 osob užil 1 účastník (0,76 %) metamfetamin dvakrát až třikrát týdně, 4 participanti (3,05 %) dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 2 osoby (1,53 %) jednou měsíčně nebo méně a 3 účastníci (2,29 %) užívali metamfetamin čtyřikrát nebo vícekrát týdně.

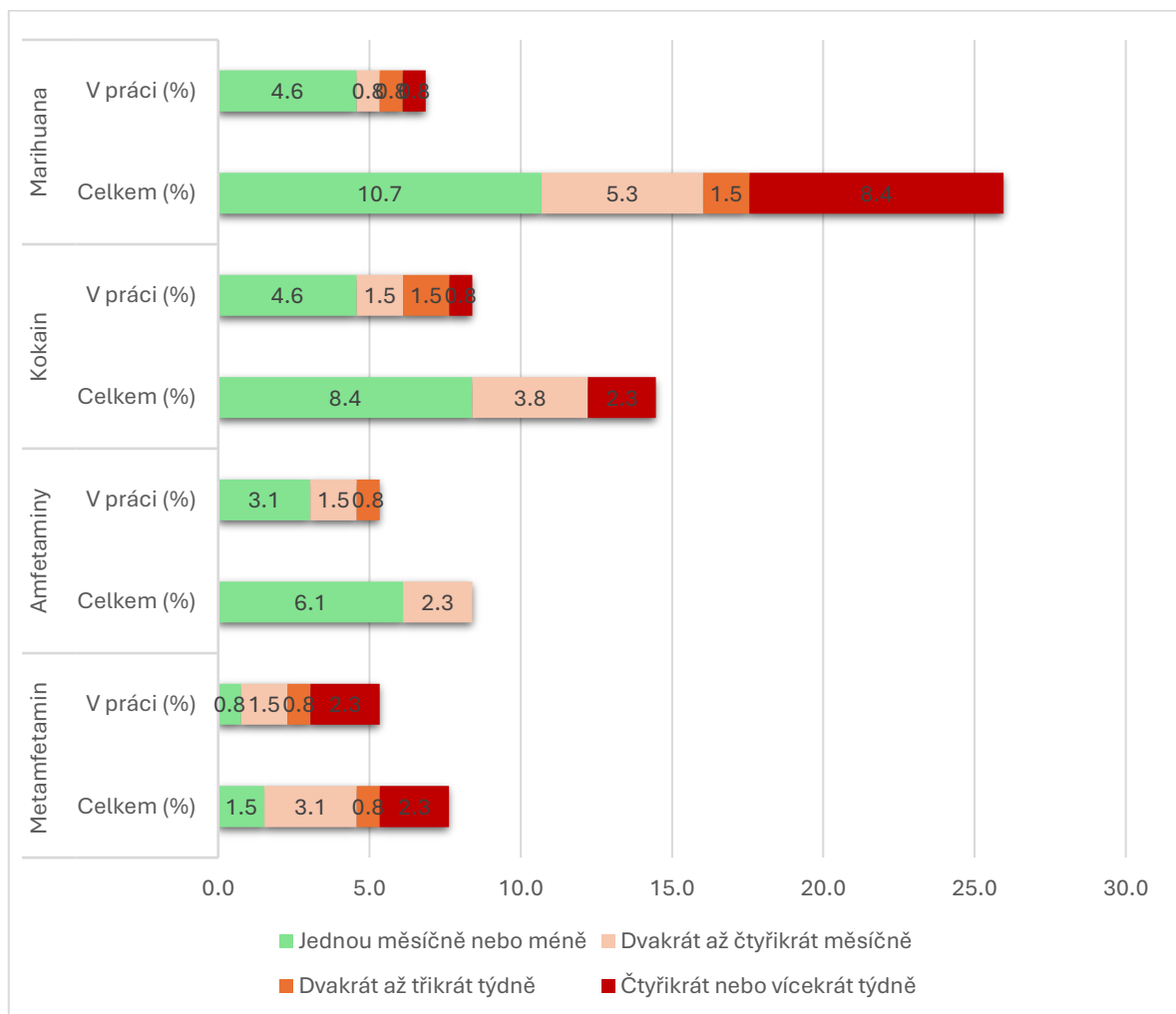
Co se týče užívání metamfetaminu během pracovní doby nebo těsně před jejím začátkem, 1 respondent (0,76 %) uvedl, že užíval dvakrát až třikrát týdně, taktéž 1 účastník uvedl užívání jednou měsíčně nebo méně, 2 osoby (1,53 %) užívaly dvakrát až čtyřikrát měsíčně a 3 participanti (2,29 %) ho užívali čtyřikrát nebo vícekrát týdně. Zbývající 3 respondenti pak metamfetamin v posledním měsíci užívali pouze mimo pracovní dobu.

Ve vzorku vidíme rozdíly v užívání mezi muži a ženami, v posledním měsíci užilo metamfetamin 10,42 % mužů (5 z 48) a 6,02 % žen (5 z 83).

V posledním měsíci užilo metamfetamin 8 pracovníků z 100 FoH zaměstnanců, což činí 8 % této skupiny. Ve skupině BoH pracovníků užili metamfetamin 2 pracovníci z 31, což představuje 6,45 %.

Metamfetamin byl jedinou látkou, u které bylo zaznamenáno intravenózní užívání, a to pouze u jednoho respondenta.

**Graf 6** ukazuje srovnání frekvence užívání vybraných návykových látek (marihuana, kokain, amfetaminy a metamfetamin) v pracovní době a celkově. Frekvence užívání je rozdělena do čtyř kategorií: jednou měsíčně nebo méně, dvakrát až čtyřikrát měsíčně, dvakrát až třikrát týdně a čtyřikrát nebo vícekrát týdně. Zobrazené hodnoty vyjadřují procentuální podíl respondentů v dané frekvenční kategorii.



**Graf 6:** Frekvence užívání návykových látek celkově/v práci

### 6.1.3 Amfetaminy

V posledním měsíci užilo amfetaminy celkem 11 respondentů, což představuje 8,39 %, z toho 3 osoby (2,29 %) uvedly, že látku užily dvakrát až třikrát měsíčně, 8 účastníků (6,11 %) užilo jednou měsíčně nebo méně.

V pracovním prostředí pak 1 účastník (0,76 %) užil dvakrát až třikrát týdně, 2 pracovníci užívali dvakrát až čtyřikrát měsíčně a 4 osoby (3,05 %) užívaly pouze jednou měsíčně nebo méně. Zbýlí 4 respondenti v práci neužívali.

Z 48 mužů užívalo amfetaminy 6 zúčastněných, což představuje 12,5 %, z 83 žen pak užívalo 5 respondentek, což činí 6,02 %.

Z 100 FoH pracovníků užívalo amfetaminy 9 respondentů, tedy 9 % z celkového počtu FoH a 2 z 31 BoH pracovníků, což představuje 6,45 %.

#### 6.1.4 Kokain

Užití kokainu v posledním měsíci bylo zaznamenáno celkem u 19 z 131 respondentů, což činí 14,5 % vzorku. Z těchto devatenácti osob 5 osob (3,82 %) kokain užívalo dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 11 pracovníků (8,4 %) užívalo jednou měsíčně nebo méně a 3 zúčastnění (2,25 %) užívali čtyřikrát nebo vícekrát týdně.

V pracovní době nebo bezprostředně před jejím začátkem 2 pracovníci (1,53 %) užívali dvakrát až třikrát týdně, další 2 pak dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 6 respondentů (4,58 %) užívalo v práci jednou měsíčně nebo méně a 1 účastník (0,76 %) užíval čtyřikrát nebo vícekrát týdně. Zbýlých 8 z 19 respondentů, jež v posledním měsíci kokain užívali, v pracovní době nebo bezprostředně před jejím začátkem neužívali.

Z 48 mužů užívalo v posledním měsíci kokain 14, což představuje 29,17 % z této skupiny, zatímco z 83 žen uvedlo užívání kokainu 5, což je 6,02 %.

Z 100 FoH pracovníků užívalo kokain 14 respondentů, což představuje 14 %. Zatímco z 31 BoH pracovníků užívalo kokain 5 respondentů, což představuje 16,13 %.

#### 6.1.5 Marihuana

V posledním měsíci marihuanu užívalo celkem 34 respondentů z 131, což představuje 25,95 % z celkového vzorku. Z tohoto počtu 11 respondentů (8,4 %) uvedlo, že marihuanu užívali čtyřikrát nebo vícekrát týdně, 7 (5,34 %) užívalo marihuanu dvakrát až čtyřikrát měsíčně, 2 účastníci (1,53 %) uvedli, že ji užívali dvakrát až třikrát týdně a 14 pracovníků (10,69 %) uvedlo, že ji užívali jednou měsíčně nebo méně.

Pokud jde o užívání marihuany v pracovní době nebo bezprostředně před jejím začátkem, 1 respondent (0,76 %) uvedl, že ji v práci užíval dvakrát až třikrát týdně, taktéž 1 respondent uvedl užívání v práci dvakrát až čtyřikrát měsíčně a 1 čtyřikrát nebo vícekrát týdně a 6 respondentů (4,58 %) v pracovní době nebo těsně před jejím začátkem užívalo jednou měsíčně nebo méně. Zbýlých 25 respondentů, kteří marihuanu užívali v posledním měsíci, v pracovní době neužívali.

Z 48 mužů užilo marihuanu 15 respondentů, což představuje 31,25 %. Z 83 žen užilo marihuanu 19 respondentů, což představuje 22,89 %.

Z 100 FoH pracovníků užilo marihuanu 26 respondentů, což představuje 26 % a 8 z 31 BoH pracovníků, což představuje 25,81 %.

### 6.1.6 Ostatní zaznamenané návykové látky

Heroin nebo jiné opiáty užili v posledním měsíci pouze 2 respondenti, kteří užívali také v pracovní době nebo těsně před jejím začátkem.

Benzodiazepiny a jiné léky na předpis bez indikace lékaře užilo za poslední měsíc 7 z 131 pracovníků (5,34 %). V pracovní době nebo těsně před jejím začátkem léky na předpis bez indikace lékaře užilo 5 lidí.

Halucinogenní látky jako LSD nebo lysohlávky v posledním měsíci užilo 5 z 131 respondentů (3,82 %) a to jednou měsíčně nebo méně, zároveň nikdo z nich tyto látky neužil v pracovní době nebo těsně před jejím začátkem.

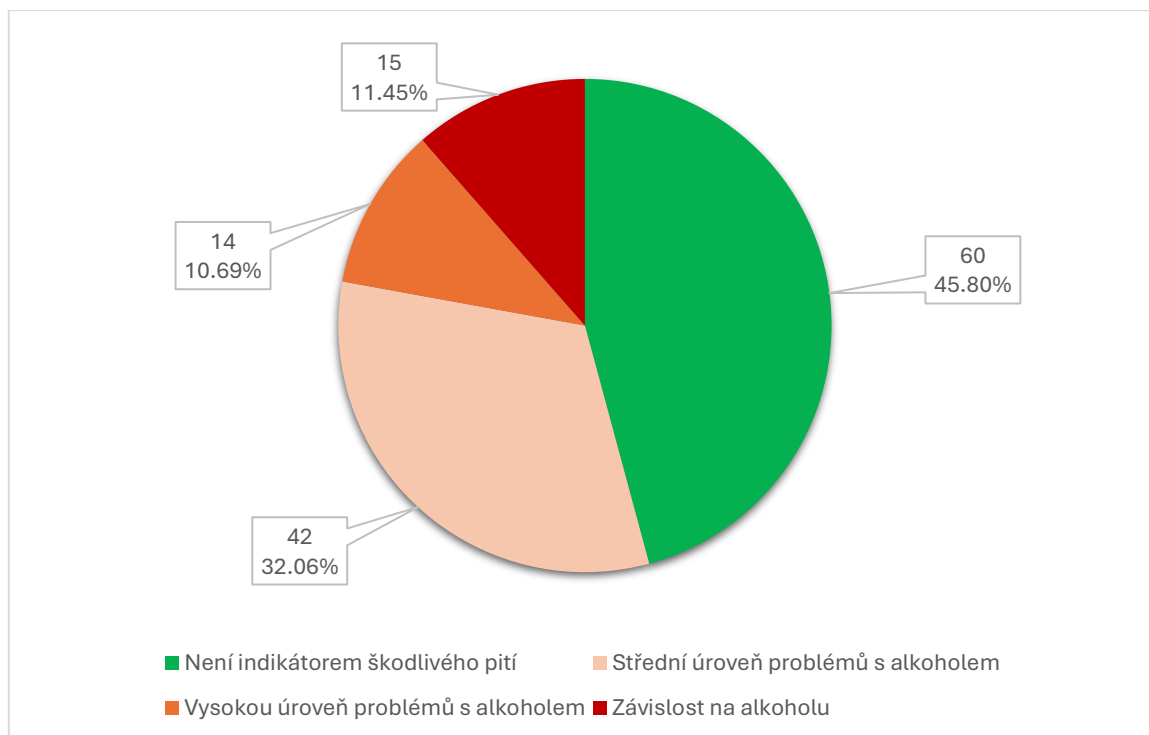
Kratom v posledním měsíci užilo celkem 9 z 131 respondentů, což představuje 6,87 %. Z tohoto počtu čtyři respondenti uvedli, že kratom užívali čtyřikrát nebo vícekrát týdně, dva pak označili možnost dvakrát až čtyřikrát měsíčně a jednou měsíčně nebo méně a jeden uvedl četnost dvakrát až třikrát týdně. Všech 9 pracovníků kratom užívalo i v pracovní době nebo těsně před jejím začátkem.

V otevřené otázce dotazující se na užívání dalších látek, které nebyly specifikovány v dotazníku, uvedli účastníci užívání ketaminu nebo HHC (hexahydrokanabinolu), užívání dalších látek nebylo zaznamenáno.

## 6.2 Skóre AUDIT

V celkovém souboru 131 respondentů dosáhlo skóre průměrné hodnoty  $M = 9,78$  se směrodatnou odchylkou  $SD = 7,2$ , 6 osob (4,6 %) uvedlo, že alkohol nekonzumuje vůbec.

Z rozdělení účastníků do výše uvedených kategorií rizika ukazuje **Graf 7**. Více než dvě pětiny respondentů (45,8 %) dosáhly skóre menšího než 8, což není indikátorem škodlivého pití. Přibližně třetina participantů (32,06 %) pak vykazovala střední úroveň problémů s alkoholem, tedy skóre v rozmezí 8 až 15 bodů. 10,69 % zúčastněných dosáhlo skóre odpovídajícímu vysoké úrovni problémů s alkoholem (skóre 16–19). U zbývajících 11,45 % respondentů skóre indikovalo závislost na alkoholu (více než 20 bodů).



**Graf 7:** Rozložení respondentů podle míry rizika na základě skóre AUDIT

### 6.2.1 Sociodemografické rozdíly skóre AUDIT

Muži vykazovali v průměru vyšší skóre AUDIT  $M = 11,9$  ( $Me = 10,5$ ,  $Mo = 11$ ,  $SD = 7,6$ ) než ženy  $M = 8,54$  ( $Me = 7$ ,  $Mo = 4$ ,  $SD = 6,7$ ). Skóre indikující závislost dosáhla šestina zúčastněných mužů (16,67 %, 8 z 48) a zhruba dvanáctina (8,43 %, 7 z 83) zúčastněných žen. Vysokou úroveň problémů s alkoholem vykazovala osmina mužů (12,5 %, 6 z 48) a přibližně jedenáctina žen (9,64 %, 8 z 83). Střední úroveň problémů s alkoholem pak byla indikována asi u dvou pětín mužů (43,75 %, 21 z 48) a asi čtvrtiny žen (25,3 %, 21 z 83).

Napříč věkovými skupinami nebyly výrazné rozdíly v průměrných hodnotách skóre AUDIT. Výjimku tvořila pouze kategorie 53–60 let, kde průměrné skóre bylo  $M = 3,75$ , v ostatních věkových kategoriích (18–52 let) se průměrné skóre pohybovalo v rozmezí od  $M = 9,08$  do  $M = 10,4$ .

Vyšší hodnoty skóre AUDIT jsou také spojeny s předchozí zkušeností s psychiatrickou léčbou. Zatímco respondenti, kteří se pro duševní onemocnění nikdy neléčili, dosáhli průměrného skóre  $M = 9,29$ , u ambulantně léčených osob činilo průměrné skóre  $M = 11$ . Nejvyšší hodnoty pak vykázali ti, kteří byli v minulosti pro psychiatrické obtíže hospitalizováni a to  $M = 14,5$ .

Rovněž kouření bylo spojeno s vyšší mírou rizikového pití. Kuřáci dosáhli průměrného skóre  $M = 10,4$  ( $Me = 9$ ,  $Mo = 7$ ,  $SD = 7,54$ ), oproti tomu průměrné skóre nekuřáků bylo  $M = 8,42$  ( $Me = 7$ ,  $Mo = 4$ ,  $SD = 6,33$ ). Pouze 5 z 43 nekuřáků (11,63 %) pak dosáhlo skóre vyššího než

16 a spadalo tedy do kategorie vysoké úrovně problémů s alkoholem nebo dokonce kategorie závislosti na alkoholu, u kuřáků to bylo 24 osob z 88 (27,27 %).

## 6.2.2 Pracovní kontext rozdílů skóre AUDIT

Rozdíly mezi pracovníky pracujícími v přímém kontaktu se zákazníky (front-of-the-house) a pracujícími v zázemí (back-of-the-house) byly minimální. FoH zaměstnanci vykazovali průměrné skóre  $M = 9,75$  ( $SD = 6,76$ ) a BoH  $M = 9,87$  ( $SD = 8,59$ ), vyšší rozptyl u BoH pracovníků může poukazovat na větší individuální rozdíly u této skupiny.

Dle délky praxe nejvyššího skóre dosáhli pracovníci s praxí 4–9 let ( $M = 10,8$ ,  $SD = 8,2$ ) a ti s praxí do jednoho roku ( $M = 10–11$ ). Naopak pracovníci s 3–4letou zkušeností vykazovali nejnižší skóre  $M = 7,88$  ( $SD = 5,83$ ). Pracovníci s praxí 10 a více let dosáhli průměrného skóre  $M = 9,79$  ( $SD = 7,04$ ), ti s praxí v rozmezí 1 roku až 2 let pak  $M = 9,75$  ( $SD = 7,21$ ).

Následující **Tabulka 3** ukazuje rozdíly skóre AUDIT v závislosti na průměrném počtu odpracovaných hodin za týden. Nejvyšší průměrné skóre bylo zjištěno u těch, kteří pracovali 60–80 hodin týdně  $M = 11,70$  a u těch, kteří pracovali 41–60 hodin  $M = 11$ . Nižší hodnoty byly zjištěny u pracovníků s nižší pracovní zátěží, konkrétně u těch, kteří odpracovali méně než 20 hodin  $M = 7$  a 20–40 hodin  $M = 7,28$ . Tyto výsledky naznačují, že vyšší pracovní vytížení může být spojeno s rizikovějším užíváním alkoholu.

	Průměrný týdenní počet odpracovaných hodin za posledních 30 dnů	Skóre AUDIT
Průměr	Méně než 20 hodin za týden	7.00
	20–40 hodin za týden	7.28
	41–60 hodin za týden	11.0
	60-80 hodin za týden	11.7
	80 hodin a více za týden	10.2

**Tabulka 3:** Skóre AUDIT v závislosti na počtu odpracovaných hodin za týden

Taktéž noční směny mohou být dle výsledků spojeny s vyšším rizikem problémového užívání alkoholu. Nejvyšší průměrné skóre bylo zaznamenáno u osob, které odpracovaly 3–4 noci týdně  $M = 12,60$ , následováno skupinou, která odpracovala 5 a více nocí za týden  $M = 12,4$ . Respondenti, kteří pracovali 1–2 noci měli průměrné skóre  $M = 7,91$  a ti, co nepracovali žádnou noc dosáhli průměrného skóre  $M = 9,86$ .

Z pohledu subjektivně vnímané celkové spokojenosti s pracovním prostředím se skóre AUDIT značně lišilo v závislosti na odpovědi. Participanti, kteří označili, že jsou v současné práci *velmi nespokojení*, vykazovali výrazně vyšší skóre ( $M = 19,30$ ,  $SD = 9,18$ ) než ti, kteří byli *velmi spokojení* ( $M = 7,74$ ,  $SD = 5,65$ ).

Podobný trend se objevil i v případě dalších subjektivně vnímaných faktorů jako jsou dostatečný prostor pro odpočinek během pracovní doby, dostatečné personální zajištění

provozu nebo míra pocíťovaného stresu při výkonu práce, což ukazují následující **Tabulka 4, Tabulka 5 a Tabulka 6**.

Z **Tabulka 4** vyplývá, že zaměstnanci, kteří mají pocit dostatečného prostoru pro odpočinek během pracovní doby, dosáhli výrazně nižšího průměrného skóre AUDIT ( $M = 6,2$ ), než ti, kteří uvedli, že prostor pro odpočinek nemají ( $M = 12$ ).

	Máte pocit, že je na vašem pracovišti dostatečný prostor pro odpočinek během pracovní doby?	Skóre AUDIT
Průměr	Ano	6.20
	Spíše ano	8.71
	Spíše ne	10.6
	Ne	12.0

**Tabulka 4:** Dostatečnost prostoru pro odpočinek během pracovní doby

Podobně, jak ukazuje **Tabulka 5**, pracovníci, kteří považují personální zajištění na pracovišti za dostatečné, vykazují nižší průměrné skóre AUDIT ( $M = 8,38$ ) oproti těm, podle kterých je personální zajištění provozu nedostatečné ( $M = 14,8$ ).

	Považujete personální zajištění na vašem pracovišti za dostatečné pro zvládnání provozu?	Skóre AUDIT
Průměr	Ano, personální zajištění je zcela dostatečné	8.38
	Spíše ano, většinou je personálu dostatek	8.64
	Spíše ne, někdy je personálu nedostatek	9.74
	Ne, personální zajištění je nedostatečné	14.8

**Tabulka 5:** Dostatečnost personálního zajištění na pracovišti

Také z **Tabulka 6** vyplývá, že participant, kteří při výkonu své práce stres pocíťují *vždy*, dosahují vyššího skóre AUDIT ( $M = 13,8$ ), než ti, kteří stres v práci *vůbec* nepocíťují ( $M = 6,25$ ).

	Do jaké míry pocíťujete stres při výkonu své práce?	Skóre AUDIT
Průměr	Vůbec nepocíťuji stres	6.25
	Spíše nepocíťuji stres	8.43
	Občas pocíťuji stres	8.83
	Často pocíťuji stres	11.5
	Vždy pocíťuji stres	13.8

**Tabulka 6:** Míra pocíťovaného stresu při výkonu práce

Na základě rozdělení respondentů dle souhrnné proměnné PNLN bylo zjištěno, že průměrná skóre v testu AUDIT se mezi jednotlivými skupinami významně liší. Pracovní neuživatelé dosáhli průměrného skóre 8,24, což spadá do pásma střední úrovně problémů s alkoholem. U pracovních uživatelů bylo zaznamenáno průměrné skóre 12,2, které rovněž odpovídá střední úrovni problémů, nicméně blíže horní hranici této kategorie. Nejvyšší průměrné skóre bylo zjištěno u pracovních polyuživatelů, a to 19,2, což je hodnota na hranici vysoké úrovně problémů s alkoholem a hodnoty indikující závislost.

### 6.3 Důvody a motivace k užívání alkoholu a vybraných návykových látek

V rámci analýzy důvodů a motivací, které vedou pracovníky k užívání alkoholu a dalších návykových látek, bylo využito škál od 1 (zcela nepodstatné) až 5 (hlavní důvod užívání).

Analyzovány byly pouze motivace k užívání těch návykových látek, u nichž bylo získáno alespoň 10 odpovědí od participantů, aby bylo možné zajistit dostatečnou vypovídající hodnotu výsledků.

#### 6.3.1 Alkohol

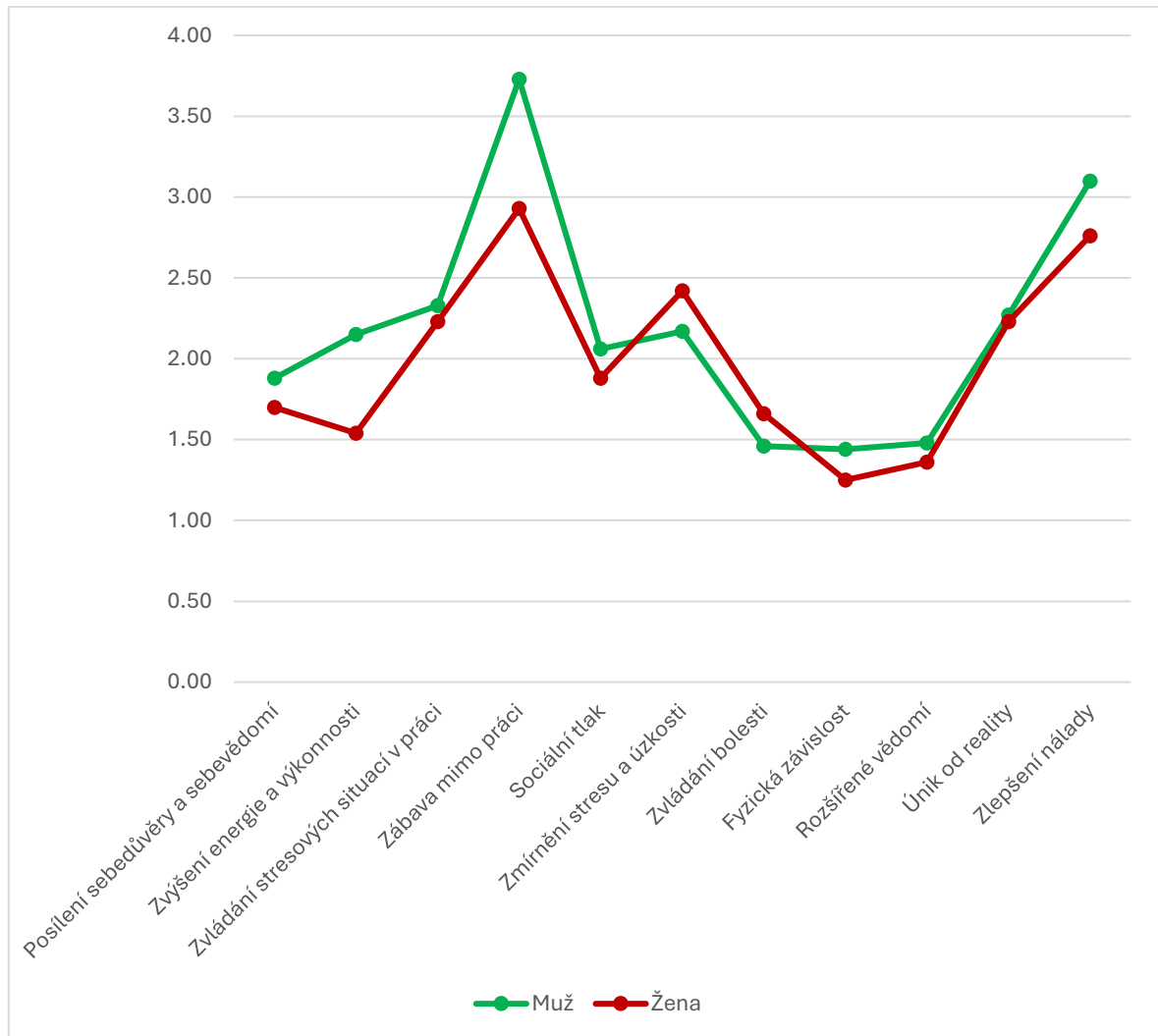
Analýza výsledků odpovědí 131 respondentů ukázala, že mezi nejvýznamnější důvody užívání patřily především *zábava mimo práci, zlepšení nálady, zmírnění stresu a úzkosti a zvládání stresových situací v práci*, naopak nejméně významnými faktory byly *fyzická závislost a rozšířené vědomí*. Nejvyšší průměrné hodnocení se vyskytovalo u *zábavy mimo práci*, kde dosáhlo hodnoty  $M = 3,22$ . Druhým nejčastějším důvodem bylo *zlepšení nálady*  $M = 2,89$ . O něco menší důležitost pak byla přiřazována faktorům *zmírnění stresu a úzkosti*  $M = 2,33$  a *zvládání stresových situací v práci*  $M = 2,27$ .

**Tabulka 7** ukazuje průměrné skóre důležitosti jednotlivých důvodů a motivací pro užívání vybraných návykových látek, konkrétně alkoholu, marihuany, kokainu, amfetaminů a metamfetaminu a jejich celkové průměry. Respondenti hodnotili jednotlivé důvody na škále 1 (zcela nepodstatné) do 5 (hlavní důvod užívání). Vyšší hodnota (zvýrazněná červenou barvou) značí vyšší důležitost daného důvodu pro uživatele dané látky, naopak nižší hodnota (zvýrazněná zelenou barvou) ukazuje na méně významnou motivaci.

	Amfetaminy	Metamfetamin	Kokain	Marihuana	Alkohol	Průměr motivů
Zábava mimo práci	4,36	3,10	3,68	3,41	3,22	3,55
Zlepšení nálady	4,00	3,40	3,32	3,24	2,89	3,37
Zvýšení energie a výkonnosti	3,82	4,20	3,74	1,35	1,76	2,97
Únik od reality	2,91	2,60	2,16	2,85	2,24	2,55
Zmírnění stresu a úzkosti	2,09	2,00	1,74	2,74	2,33	2,18
Posílení sebedůvěry a sebevědomí	2,64	2,50	2,11	1,41	1,76	2,08
Zvládnání stresových situací v práci	2,27	2,50	1,84	1,50	2,27	2,08
Sociální tlak	1,91	2,00	1,79	1,79	1,95	1,89
Rozšířené vědomí	2,45	1,70	1,21	1,78	1,40	1,71
Zvládnání bolesti	1,64	1,70	1,11	2,09	1,59	1,63
Fyzická závislost	1,64	1,60	1,16	1,41	1,32	1,43
Průměr látek	2,70	2,48	2,17	2,14	2,07	

Tabulka 7: Průměrná důležitost jednotlivých důvodů užívání (škála 1–5) pro vybrané návykové látky

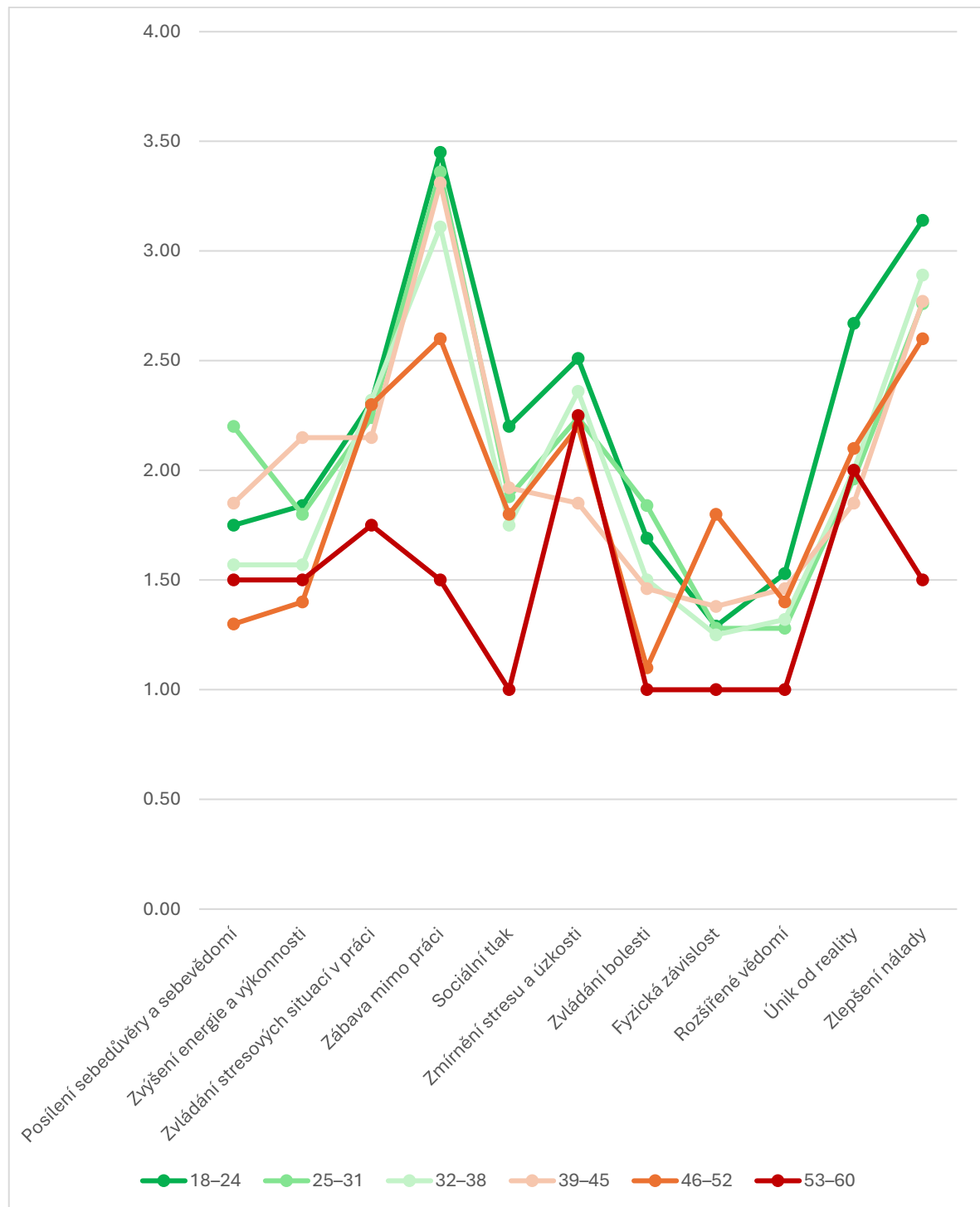
Porovnání mužů a žen ukazuje **Graf 8**. Muži častěji než ženy konzumují alkohol jako prostředek pro *zábavu mimo práci*, *zvýšení energie*  $M = 2,15$  muži,  $M = 1,54$  ženy a *posílení sebedůvěry*  $M = 1,88$  muži,  $M = 1,7$  ženy. U důvodu *zábava mimo práci* vykázali muži znatelně vyšší průměrné hodnocení  $M = 3,73$  než ženy  $M = 2,93$ . Ženy naopak častěji, než muži uváděly důvody spojené se *zvládním stresu a úzkosti*  $M = 2,42$  ženy,  $M = 2,17$  muži a *zvládním bolesti*  $M = 1,66$  ženy,  $M = 1,46$  muži.



**Graf 8:** Rozdíly v motivacích k užívání alkoholu podle pohlaví

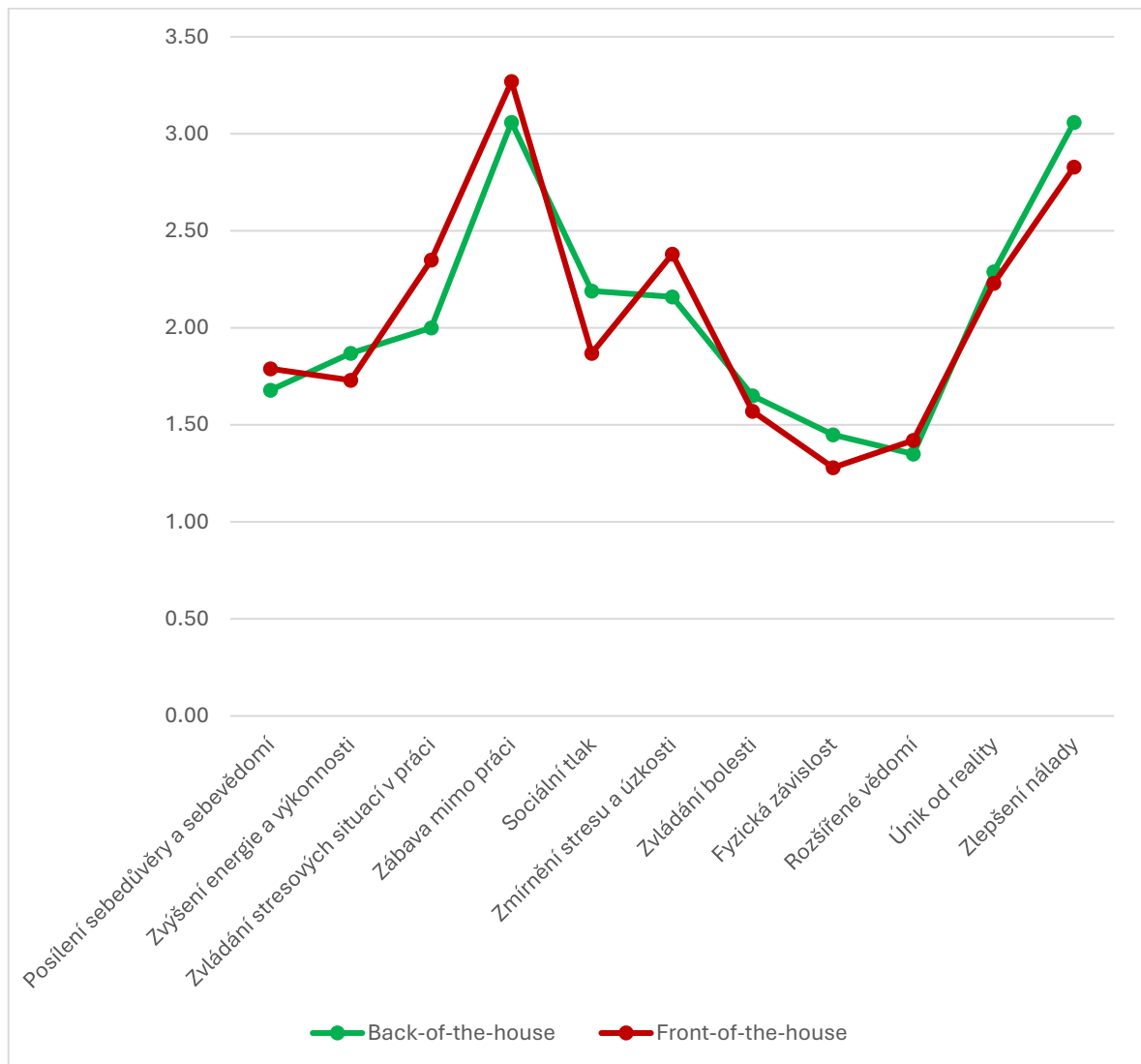
**Graf 9** ukazuje, že důvody k užívání alkoholu se liší i napříč věkovými skupinami. U nejmladší věkové skupiny (18–24 let) jsou nejčastější motivace jako *zábava mimo práci* ( $M = 3,45$ ), *zlepšení nálady* ( $M = 3,14$ ), *únik od reality* ( $M = 2,67$ ) nebo *zmírnění stresu a úzkosti* ( $M = 2,51$ ). Ve věkové kategorii 25–31 let je to *zábava mimo práci* ( $M = 3,36$ ), *zlepšení nálady* ( $M = 2,76$ ), *zvládnání stresových situací v práci* ( $M = 2,24$ ), *zmírnění stresu a úzkosti* ( $M = 2,24$ ), ale taky *posílení sebedůvěry a sebevědomí* ( $M = 2,2$ ). Pro osoby ve věku 32–38 let jsou nejdůležitější motivací *zábava mimo práci* ( $M = 3,11$ ), *zlepšení nálady* ( $M = 2,89$ ) a *zmírnění stresu a úzkosti* ( $M = 2,36$ ). Respondenti spadající do skupiny 39–45 let označovali jako nejvýznamnější důvody *zábava mimo práci* ( $M = 3,31$ ), *zlepšení nálady* ( $M = 2,89$ ), *zvládnání stresových situací v práci* ( $M = 2,24$ ), *zmírnění stresu a úzkosti* ( $M = 2,24$ ), *posílení sebedůvěry a sebevědomí* ( $M = 2,2$ )).

= 2,77), zvýšení energie a výkonnosti (M = 2,15) a zvládnání stresových situací v práci (M = 2,15). Podobně tomu bylo i u kategorie 46–52 let, kde dominovala zábava mimo práci (M = 2,6), zlepšení nálady (M = 2,6) a zvládnání stresových situací v práci (M = 2,3). V poslední kategorii (53–60 let) byl nejčastěji uváděn důvod zmírnění stresu a úzkosti (M = 2,25), dále únik od reality (M = 2) a zvládnání stresových situací v práci (M = 1,75).



**Graf 9:** Motivace k užívání alkoholu dle věku

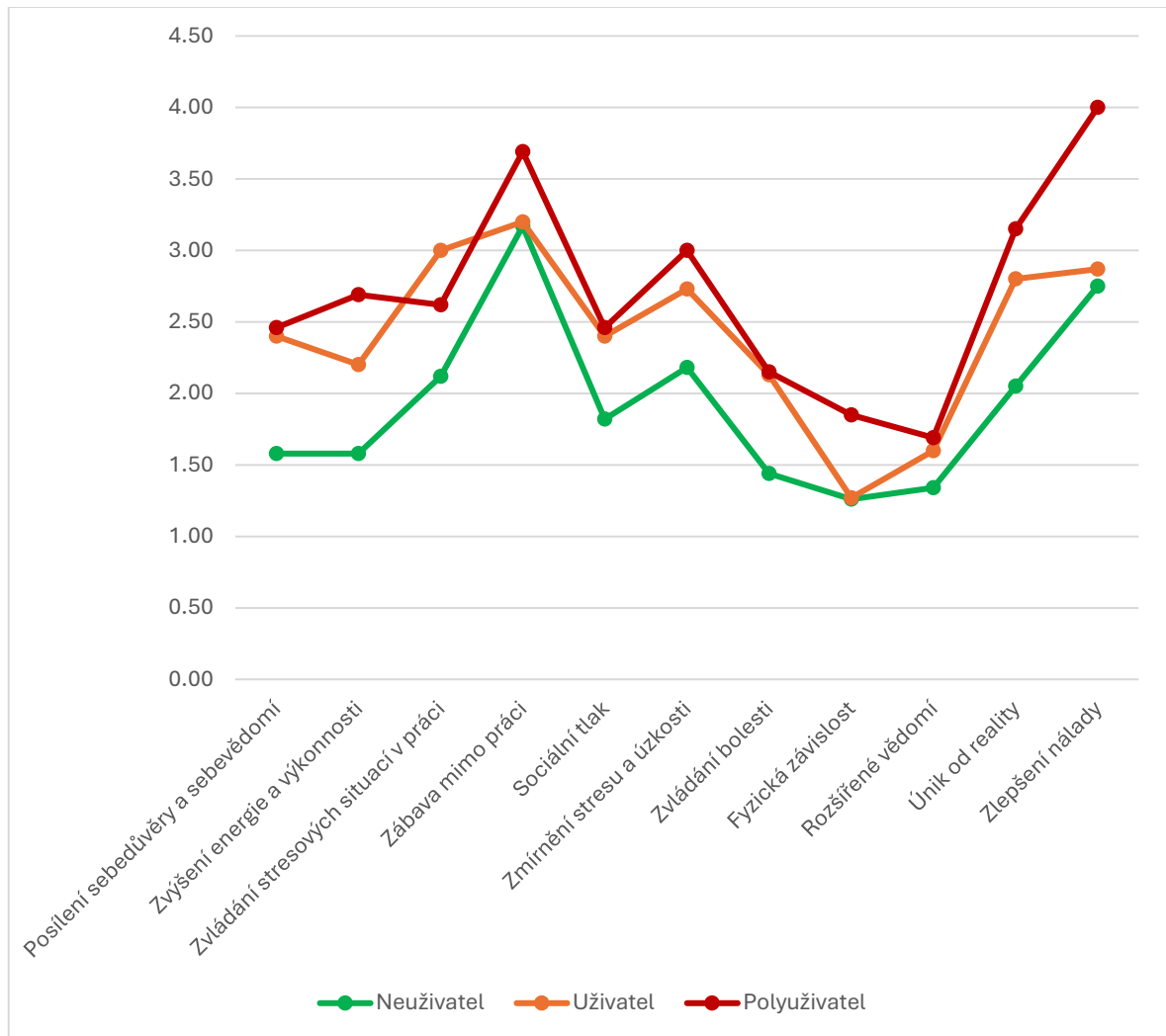
Rozdíly mezi zaměstnanci pracujícími v přímém kontaktu se zákazníky (front-of-the-house) a těmi pracujícími v zázemí (back-of-the-house) ukazuje **Graf 10** FoH zaměstnanci mají vyšší průměrné skóre u *zábavy mimo práci* (M = 3,27 vs. M = 3,06 u BoH) a také u *zvládnání stresových situací v práci* (M = 2,35 vs. M = 2 u BoH) nebo *zmírnění stresu a úzkosti* (M = 2,38 vs. M = 2,16 u BoH). Naopak BoH zaměstnanci častěji oproti FoH uvádějí důvody spojené se *sociálním tlakem* okolí (M = 2,19 vs. M = 1,87 u FoH), *fyzickou závislostí* (M = 1,45 vs. M = 1,28 u FoH) a *zvýšením energie a výkonnosti* (M = 1,87 vs. M = 1,73 u FoH).



**Graf 10:** Motivace k užívání alkoholu podle pracovní pozice FoH/BoH

Rozdíly v motivacích k užívání alkoholu se projevily také při srovnání dle proměnné PNL. Polyuzivatelé vykazovali v naprosté většině motivů vyšší průměrné hodnocení důležitosti než uživatelé i neuzivatelé, zejména v oblastech jako *zábava mimo práci* (M = 3,69), *zlepšení nálady* (M = 4), *zvýšení energie a výkonnosti* (M = 2,69) a *únik od reality* (M = 3,15). Uživatelé se zpravidla pohybovali mezi polyuzivateli a neuzivateli. Neuzivatelé naproti tomu hodnotili většinu důvodů jako méně důležité – například *zmírnění stresu a úzkosti* (M = 2,18) nebo *zvládnání stresových situací v práci* (M = 2,12). Tento trend naznačuje, že

s rostoucím počtem užívaných látek v pracovní době roste i míra subjektivně vnímané důležitosti různých motivů pro užívání alkoholu, což ukazuje **Graf 11**.



**Graf 11:** Motivace k užívání alkoholu podle PNL

### 6.3.2 Marihuana

Z odpovědí 34 respondentů vyplývá, že mezi zaměstnanci jako hlavní důvody k užívání marihuany figurují především *zábava mimo práci*, *zlepšení nálady*, *únik od reality* a *zmírnění stresu a úzkosti*. Zábava mimo práci dosáhla průměrné hodnoty  $M = 3,41$ . Druhým nejčastějším důvodem bylo *zlepšení nálady* s průměrnou hodnotou odpovědi  $M = 3,24$ . Tyto výsledky naznačují, že užívání marihuany je často spojováno s volnočasovými aktivitami a sociálním kontextem, podobně jako tomu bylo u alkoholu. Následoval důvod *únik od reality*, jež u alkoholu naopak patřil k těm méně významným, a dosáhl průměrné hodnoty  $M = 2,85$  a *zmírnění stresu a úzkosti*  $M = 2,74$ .

K nejméně významným motivacím pak patřilo *zvýšení energie a výkonnosti*  $M = 1,35$ , *posílení sebedůvěry a sebevědomí*  $M = 1,41$  a *fyzická závislost*  $M = 1,41$ . *Zvládnání stresových situací v práci* dosáhlo taktéž poměrně nízkých hodnot  $M = 1,5$ , což nasvědčuje tomu, že

marihuana není v pracovním prostředí využívána primárně jako copingový mechanismus, ve srovnání s alkoholem, kde bylo užití za účelem *zvládnání stresových situací na pracovišti* čtvrtým nejčastějším důvodem.

### 6.3.3 Kokain

Mezi zaměstnanci, kteří uvedli zkušenost s užíváním kokainu (celkem 19 osob), se jako hlavní důvody objevily především *zvýšení energie a výkonnosti, zábava mimo práci a zlepšení nálady*. *Zvýšení energie a výkonnosti* se ukázalo jako nejvýznamnější motivace s průměrnou hodnotou odpovědi  $M = 3,74$ , což naznačuje, že většina uživatelů považuje kokain za prostředek posílení aktivity a efektivity. Druhý nejčastější důvod, tedy *zábava mimo práci*, naznačuje časté užívání kokainu v souvislosti s volnočasovými aktivitami, což je podpořeno poměrně vysokou průměrnou hodnotou odpovědi  $M = 3,68$ . O častém užití kokainu v souvislosti s regulací emočního stavu vypovídají hodnoty pro *zlepšení nálady* s průměrnou hodnotou  $M = 3,32$ .

Jako nejméně důležité se ukázaly faktory *zvládnání bolesti*  $M = 1,11$ , *fyzická závislost*  $M = 1,16$  a *rozšířené vědomí*  $M = 1,21$ , což naznačuje, že zaměstnanci užívají kokain primárně pro jeho stimulační účinky, zatímco překonání fyzických potíží a změna vědomí hrají okrajovou roli.

### 6.3.4 Amfetaminy

U respondentů, kteří uvedli zkušenost s užíváním amfetaminů (celkem 11 osob), byly jako hlavní motivace identifikovány *zábava mimo práci, zlepšení nálady a zvýšení energie a výkonnosti*. *Zábava mimo práci* se ukázala jako nejvýznamnější důvod k užívání s průměrnou hodnotou  $M = 4,36$ . Tento výsledek naznačuje, že užívání amfetaminů je primárně spojeno s rekreačními aktivitami. Druhým nejčastěji uváděným důvodem bylo *zlepšení nálady*  $M = 4$ . Následovalo *zvýšení energie a výkonnosti*  $M = 3,82$ , které dokládá užívání za účelem podpory výkonnosti a udržení bdělosti, což odpovídá farmakologickému profilu látky.

Naopak k nejméně významným motivacím patřily *zvládnání bolesti*  $M = 1,64$ , *fyzická závislost*  $M = 1,64$  a *sociální tlak*  $M = 1,91$

### 6.3.5 Metamfetamin

Z odpovědí 10 participantů vyplývá, že nejčastější motivací pro užívání metamfetaminu je jednoznačně *zvýšení energie a výkonnosti* s průměrnou hodnotou odpovědi  $M = 4,2$ , následovalo *zlepšení nálady*  $M = 3,4$ , *zábava mimo práci*  $M = 3,1$  a *únik od reality*  $M = 2,6$ . Tyto výsledky jsou podobné jako u výše zmiňovaných látek ze skupiny stimulantů a odpovídají farmakologické povaze této skupiny látek.

Nejméně významné pak naopak byly *fyzická závislost*  $M = 1,6$ , *zvládnání bolesti*  $M = 1,7$  a *rozšířené vědomí*  $M = 1,7$ .

## 7 Závěry a diskuse

Výzkum byl realizován formou online dotazníkového šetření, výběr účastníků probíhal na základě sebenominace skrze Facebookové skupiny zaměřené na gastronomii. Tento přístup nese riziko sampling bias – nadreprezentace osob se zvýšeným zájmem o problematiku a výsledky proto nelze považovat za reprezentativní pro celou populaci pracovníků v gastronomii (Hricová et al., 2023). Zároveň je třeba zmínit, že volba sociální sítě Facebook jako prostředku pro distribuci dotazníku může ovlivnit výsledky, neboť tato platforma již není mezi mladšími ročníky tolik využívaná (Gottfried, 2024) a zároveň vylučuje z výzkumu osoby s nižší digitální gramotností či bez přístupu k internetu (Andrade, 2020).

Jak uvádí Ján Ferjenčík (2010), samotná dotazníková forma výzkumu s sebou nese určitá omezení, jako je nižší pružnost a srozumitelnost otázek, stejně jako nižší věrohodnost takto získaných dat. Tato rizika byla zohledněna při konstrukci výzkumného nástroje. Před zahájením sběru dat proběhlo pilotní testování dotazníku zaměřené na srozumitelnost položek a celkovou přehlednost struktury a na základě zpětné vazby byl dotazník upraven do finální podoby. Pro zvýšení validity a reliability výsledků byly dále zařazeny standardizované nástroje (AUDIT, FTND).

Dalším omezením je použití nástroje AUDIT, který ačkoliv je široce využíván, není standardizovaný pro české prostředí (*Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT) - Klinika Adiktologie, b.r.*), což může ovlivnit validitu výsledků.

Z důvodu omezeného rozsahu vzorku ( $N = 131$ ) nebylo přistoupeno k podrobné statistické analýze v rámci jednotlivých demografických či pracovních podskupin. V některých případech by sice bylo možné provést základní analytickou statistiku, nicméně s ohledem na velikost podskupin a zajištění metodologické korektnosti byla zvolena pouze deskriptivní forma zpracování. Pro budoucí výzkum je proto vhodné zvážit kombinaci online a offline metod sběru dat, případně využít pravděpodobnostní výběr pro zvýšení generalizovatelnosti výsledků.

Výsledky ukázaly na extrémně vysokou míru konzumace alkoholu a dalších návykových látek mezi zaměstnanci gastronomie. Alkohol konzumuje pravidelně 95,4 % respondentů, přičemž 64 % uvedlo užívání přímo během pracovní doby nebo bezprostředně před jejím začátkem. Na základě škály AUDIT spadá 32,06 % pracovníků do pásma střední míry problémů s alkoholem, 10,69 % do pásma vysoké míry problémů a 11,45 % dosahuje hodnot indikujících závislost na alkoholu.

Vyšší skóre AUDIT souviselo s delší pracovní dobou, častými nočními směnami, nedostatkem odpočinku, zvýšenou mírou stresu a subjektivní nespokojeností s pracovním prostředím. Respondenti, kteří uvedli, že pracují více než 40 hodin týdně, pociťují vysokou míru stresu či nemají dostatečný prostor pro odpočinek, dosahovali v průměru výrazně vyššího skóre AUDIT než ti, kteří tyto faktory neuváděli, což podporuje předpoklad, že

zvýšená pracovní zátěž a zhoršené pracovní podmínky mohou představovat rizikový faktor pro rozvoj problémového užívání alkoholu.

Z hlediska frekvence užívání alkoholu uvedlo 34 respondentů (25,95 %) denní nebo téměř denní konzumaci, zatímco 49 respondentů (37,4 %) uvedlo pravidelné pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (takzvané binge drinking – 5 nebo více nápojů najednou). Tato čísla výrazně převyšují populační průměry, podle *Zprávy o alkoholu v České republice 2023* (Chomynová et al., 2024a) denní nebo téměř denní pití uvádí pouze 7–10 % dospělé populace, binge drinking 12–13 % dospělých a rizikově či škodlivě pije 15–19 % populace.

Vyšší AUDIT skóre zaznamenáno zejména u mužů, kuřáků, osob se subjektivně vnímanou vyšší pracovní zátěží, pracovníků s častými nočními směnami a osob s předchozí zkušeností s psychiatrickou léčbou.

Napříč věkovými skupinami nebyly výrazné rozdíly v průměrných hodnotách skóre AUDIT. Výjimku tvořila pouze kategorie 53–60 let, kde průměrné skóre bylo  $M = 3,75$ , v ostatních věkových kategoriích (18–52 let) se průměrné skóre pohybovalo v rozmezí od  $M = 9,08$  do  $M = 10,4$ . Nižší hodnoty u starších respondentů mohou souviset se změnou životního stylu, nižší frekvencí společenského pití, zdravotním stavem či vyšší uvědomělostí. Nelze však vyloučit ani efekt selekce, kdy jedinci s problematickým užíváním alkoholu mohli toto odvětví dříve opustit, a tudíž se do vzorku nedostali.

Ještě výraznější rozdíly oproti běžné populaci se ukázaly v užívání nelegálních návykových látek. Ve srovnání s populačními daty pro věkovou skupinu 15–64 let (Chomynová et al., 2024b) vychází mnohonásobně vyšší prevalence užívání v posledním měsíci. Marihuanu v posledním měsíci užívalo 25,95 % respondentů z gastronomického sektoru, zatímco v běžné populaci tuto látku uvádí pouze 6,1 %. Kokain uvedlo 14,5 % respondentů, přičemž v běžné populaci se jedná jen o 0,2 %. Amfetaminy užívalo 8,39 % dotazovaných, oproti 0,2 % v populaci. Metamfetamin užívalo 7,63 % respondentů, zatímco v obecné populaci je jeho měsíční prevalence taktéž jen 0,2 %. Tyto mnohonásobné rozdíly potvrzují, že zaměstnanci v gastronomii představují specifickou a vysoce rizikovou skupinu s nadprůměrnou mírou kontaktu s návykovými látkami. Významnou roli přitom může hrát pracovní prostředí, stres, kulturní normy a snadná dostupnost těchto látek.

Zavedení proměnné PNLN dále umožnilo identifikovat skupiny pracovních neuživatelů, uživatelů a polyuživatelů. S rostoucím počtem užívaných návykových látek v pracovní době docházelo nejen ke zvyšování průměrného skóre AUDIT, ale i k posunu ve vnímané důležitosti jednotlivých motivací pro konzumaci alkoholu. Polyuživatelé dosahovali nejvyššího průměrného skóre AUDIT, které se blížilo hranici indikující závislost. Tato souvislost mezi polyužíváním návykových látek a vysokým skóre AUDIT může naznačovat závažnější problém se zvládnutím zátěže, hlubší zakořenění v subkultuře užívání návykových

látek v gastronomii, nebo specifické funkční využití různých látek, například stimulantů pro zvýšení výkonu a alkoholu pro následné uvolnění.

Rozdíly v motivacích k užívání návykových látek se ukázaly napříč různými sociodemografickými i pracovními skupinami. FoH zaměstnanci častěji jako důvod k užívání alkoholu uváděli motivace *zábava mimo práci, zvládnutí stresových situací v práci a zmírnění stresu a úzkosti*, což může souviset s psychickou náročností komunikace s hosty a tlakem na výkon. Naproti tomu BoH pracovníci častěji uváděli jako motiv *sociální tlak okolí, zvýšení energie a výkonnosti* či *fyzickou závislost*, což může souviset s náročnými fyzickými podmínkami práce v zázemí a silný vliv kolektivní kultury.

Rozdíly se objevily také mezi pohlavími. Muži častěji uváděli *zábavu mimo práci a zvýšení energie a výkonnosti*, zatímco ženy uváděly častěji motivace jako *zmírnění stresu a úzkosti* nebo *zvládnutí bolesti*. Tyto rozdíly mohou odrážet nejen odlišné strategie zvládnutí zátěže, ale také různé kulturní normy a očekávání spojené s pohlavím. Zatímco u mužů může být užívání alkoholu vnímáno jako prostředek k posílení sociálních vazeb a aktivizaci, ženy mohou alkohol využívat spíše jako způsob emoční regulace či prostředek ke zvládnutí tělesného nepohodlí.

Rozdíly v motivacích byly patrné i mezi jednotlivými látkami. U alkoholu se kombinovaly motivace jako *zábava mimo práci, zlepšení nálady a zmírnění stresu a úzkosti*, což poukazuje na jeho kulturní zakořeněnost, snadnou dostupnost a multifunkční roli. Stimulanty byly naopak častěji užívány za účelem *zábavy mimo práci, zlepšení nálady a zvýšení energie a výkonnosti*, což může odrážet tlak na pracovní výkon a potřebu překonat únavu. Napříč látkami se jako méně významné ukázaly motivace jako *fyzická závislost* či *zvládnutí bolesti*, což může být dáno nižší mírou uvědomění, obavou z jejich přiznání vzhledem ke společenskému stigma, nebo tím, že většina uživatelů se nachází spíše v počáteční fázi užívání.

Tato zjištění mají zásadní význam pro oblast prevence, veřejného zdraví i adiktologické praxe. Naznačují, že prostředí české gastronomie je v neblahém souladu se zahraničními poznatky. Nadměrné pracovní zatížení, stres, špatné podmínky a kulturně zakořeněná tolerance k užívání alkoholu a dalších návykových látek, vytvářejí rizikové prostředí pro vznik problémového užívání těchto substancí. To naznačuje potřebu komplexních preventivních a intervenčních opatření, která by zahrnovala jak zvýšení dostupnosti psychologické a adiktologické podpory, tak i zapojení zaměstnavatelů do podpory duševní pohody zaměstnanců a omezení tolerance k užívání návykových látek v pracovním prostředí. Inspirací mohou být i zahraniční výzkumy, které navrhují systémové změny pracovních podmínek v gastronomii (Giousmpasoglou, 2024; Giousmpasoglou et al., 2018; Pidd et al., 2015). Mezi navrhovaná opatření patří zavedení důstojných mezd, stabilních pracovních úvazků, zkrácení směn, zajištění přestávek a přístup k péči o duševní zdraví.

Pozornost je také věnována vzdělávání v oblasti psychohygieny, podpoře rekvalifikace a posílení zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů.

Z výzkumného hlediska by bylo vhodné realizovat výzkum s vyšší reprezentativností (pravděpodobnostní výběr, větší vzorek) a doplnit kvalitativní rozměr (například rozhovory s pracovníky), který by umožnil lépe porozumět kontextu užívání návykových látek, hlubším motivacím respondentů a souvislostem, které kvantitativní přístup nemusí plně zachytit.

Cíle práce byly naplněny. Výzkum přinesl nové poznatky o charakteru a rozsahu užívání návykových látek v pohostinství v České republice, které dosud nebyly systematicky zkoumány. Výsledky ukazují na potřebu dalšího výzkumu i na důležitost intervenčních opatření zaměřených na tuto specifickou pracovní skupinu.

## Seznam použité literatury

Andrade, C. (2020). The Limitations of Online Surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(6), 575–576. <https://doi.org/10.1177/0253717620957496>

Australian Safety and Compensation Council. (2007). Work-Related Alcohol and Drug Use: A Fit for Work Issue. *Australian Government*. [https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/workrelatedalcoholanddruguse\\_afitforworkissue\\_2007\\_pdf.pdf](https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/workrelatedalcoholanddruguse_afitforworkissue_2007_pdf.pdf)

Belhassen, Y., & Shani, A. (2012). Hotel workers' substance use and abuse. *International Journal of Hospitality Management*, 31(4), 1292–1302. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.03.011>

Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>

Centrum krizové intervence PN Bohnice. (b.r.). Získáno 28. únor 2025, z <https://bohnice.cz/odborna-pracoviste/centrum-krizove-intervence/>

Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 139–152. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.101.1.139>

Corbin, W. R., Farmer, N. M., & Nolen-Hoekesma, S. (2013). Relations among stress, coping strategies, coping motives, alcohol consumption and related problems: A mediated moderation model. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1912–1919. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.005>

Ferjenčík, Ján. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výkumu*. Portál.

Frone, M. R. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(4), 284–291.

Giousmpasoglou, C. (2024). Working Conditions in the Hospitality Industry: The Case for a Fair and Decent Work Agenda. *Sustainability*, 16(19), Article 19. <https://doi.org/10.3390/su16198428>

Giousmpasoglou, C., Brown, L., & Cooper, J. (2018). Alcohol and other drug use in Michelin-starred kitchen brigades. *International Journal of Hospitality Management*, 70, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2017.11.003>

Gottfried, J. (2024, leden 31). Americans' Social Media Use. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/internet/2024/01/31/americans-social-media-use/>

Hasking, P., Lyvers, M., & Carlopio, C. (2011). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behaviour. *Addictive Behaviors*, 36(5), 479–487. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.014>

Heatherston, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). *Fagerströmuův test nikotinové závislosti*. *British Journal of Addiction*. <https://www.adiktologie.cz/file/143/fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-cz.pdf>

Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci* (Vydání 1). Grada.

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Galandák, D., Černíková, T., Franková, E., & Lucký, M. (2024). *Zpráva o alkoholu v České republice 2023*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády České re. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33916/1253/Zpr%C3%A1va%20o%20alkoholu%20v%20%C4%8CR%202023\\_fin1.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33916/1253/Zpr%C3%A1va%20o%20alkoholu%20v%20%C4%8CR%202023_fin1.pdf?utm_source=chatgpt.com)

Chomynová, P., Grohmannová, K., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., & Vopravil, J. (2024). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice*.

Kessler, R. C. (b.r.). *Kessler Psychological Distress Scale (K10)*. Transport Accident Commission (TAC). Získáno 4. duben 2025, z [https://www.tac.vic.gov.au/files-to-move/media/upload/k10\\_english.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.tac.vic.gov.au/files-to-move/media/upload/k10_english.pdf?utm_source=chatgpt.com)

Machado, I. C. K., Bernardes, J. W., Monteiro, J. K., & Marin, A. H. (2021). Stress, anxiety and depression among gastronomes: Association with workplace mobbing and work-family interaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(8), 1797–1807. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01745-4>

*Národní linka pro odvykání | 800 350 000*. (b.r.). Získáno 28. únor 2025, z <https://www.chciodvykat.cz/>

Nešpor, K. (2003). Alkohol, jiné návykové látky a stres. *Slovenská akademie věd*, 38(3), 155–160.

Nešpor, K. (2008). Škody působené alkoholem v pracovním prostředí a jejich prevence. *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně*, 1(2008). [https://www.tigis.cz/images/stories/CESKE\\_PRACOVNI\\_LEKARSTVI/2008/01/05\\_Nespor\\_CPL\\_1\\_08.pdf](https://www.tigis.cz/images/stories/CESKE_PRACOVNI_LEKARSTVI/2008/01/05_Nespor_CPL_1_08.pdf)

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada.

- Pidd, K., Roche, A., & Fischer, J. (2015). A recipe for good mental health: A pilot randomised controlled trial of a psychological wellbeing and substance use intervention targeting young chefs. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(4), 352–361.
- Pizam, A. (2008). Depression among foodservice employees. *International Journal of Hospitality Management*, 27(2), 135–136. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2007.12.001>
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů* (Vyd. 1). Grada.
- Saah, F. I., & Amu, H. (2020). Sleep quality and its predictors among waiters in upscale restaurants: A descriptive study in the Accra Metropolis. *PLoS ONE*, 15(10), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240599>
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2011). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). In A. Shahid, K. Wilkinson, S. Marcu, & C. M. Shapiro (Ed.), *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales* (s. 279–283). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4\\_67](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4_67)
- Světová zdravotnická organizace. (b.r.). *Dotazník AUDIT*. WHO. Získáno 28. únor 2025, z <https://www.adiktologie.cz/file/139/audit-cesky.pdf>
- Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT)—Klinika Adiktologie*. (b.r.). Získáno 9. duben 2025, z <https://www.adiktologie.cz/test-pro-identifikaci-poruch-pusobenych-uzivanim-alkoholu-audit>
- Trestní zákoník, Pub. L. No. 40/2009, Sb. (2009). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- Václavíková, D. (2014). *Stres a pracovní spokojenost manažerů* [Bakalářská práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií]. [https://www.pvpsps.cz/data/2017/03/01/12/vaclavikova\\_denisa.pdf](https://www.pvpsps.cz/data/2017/03/01/12/vaclavikova_denisa.pdf)
- Vyhláška, kterou se stanoví měřidla k povinnému ověřování a měřidla podléhající schválení typu, Pub. L. No. 345/2002, Sb. (2002). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-345>
- Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. (2016a). *Pracovní stres a zdraví*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. <https://vubp.cz/soubory/produkty/publikace-ke-stazeni/pracovni-stres-a-zdravi.pdf>
- Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. (2016b). *Prevence a zvládání stresu*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. <https://vubp.cz/soubory/produkty/publikace-ke-stazeni/prevence-a-zvladani-stresu.pdf>
- Wiesner, M., Windle, M., & Freeman, A. (2005). Work stress, substance use, and depression among young adult workers: An examination of main and moderator effect model. *Journal*

*of Occupational Health Psychology*, 10(2), 83–96. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.83>

Zákon o inspekci práce, Pub. L. No. 251/2005, Sb. (2005). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-251>

Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, Pub. L. No. 65/2017, Sb. (2017). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

Zákoník práce, Pub. L. No. 262/2006, Sb. (2006). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

## 8 Seznam grafů a tabulek

<b>Graf 1:</b> Zastoupení pohlaví ve výzkumném souboru .....	20
<b>Graf 2:</b> Věkové zastoupení ve výzkumném souboru .....	21
<b>Graf 3:</b> Zastoupení pracovních pozic ve výzkumném souboru.....	22
<b>Graf 4:</b> Rozdělení respondentů podle PNLP a pohlaví.....	24
<b>Graf 5:</b> Frekvence konzumace alkoholických nápojů v práci a mimo ni podle pohlaví.....	26
<b>Graf 6:</b> Frekvence užívání návykových látek celkově/v práci .....	27
<b>Graf 7:</b> Rozložení respondentů podle míry rizika na základě skóre AUDIT .....	30
<b>Graf 8:</b> Rozdíly v motivacích k užívání alkoholu podle pohlaví.....	35
<b>Graf 9:</b> Motivace k užívání alkoholu dle věku.....	36
<b>Graf 10:</b> Motivace k užívání alkoholu podle pracovní pozice FoH/BoH .....	37
<b>Graf 11:</b> Motivace k užívání alkoholu podle PNLP .....	38
<b>Tabulka 1:</b> Tobinův třístupňový inventář copingových strategií .....	13
<b>Tabulka 2:</b> Průměrné platy na jednotlivých pozicích .....	23
<b>Tabulka 3:</b> Skóre AUDIT v závislosti na počtu odpracovaných hodin za týden .....	31
<b>Tabulka 4:</b> Dostatečnost prostoru pro odpočinek během pracovní doby .....	32
<b>Tabulka 5:</b> Dostatečnost personálního zajištění na pracovišti.....	32
<b>Tabulka 6:</b> Míra pocíťovaného stresu při výkonu práce.....	32
<b>Tabulka 7:</b> Průměrná důležitost jednotlivých důvodů užívání (škála 1–5) pro vybrané návykové látky .....	34

## 9 Seznam zkratek

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test – Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu
AUDIT–C	Alcohol Use Disorders Identification Test brief screening test for heavy drinking and/or active alcohol abuse or dependence.
BoH	Back-of-the-house employees
FTND	The Fagerström Test for Nicotine Dependence – Fagerströmův test nikotinové závislosti
FoH	Front-of-the-house employees
HHC	Hexahydrokanabinol
K10	Kessler Psychological Distress Scale – Kesslerova škála psychické zátěže
LF	Lékařská fakulta
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
N	Počet
M	Aritmetický průměr
Me	Medián
Mo	Modus
PNLP	Počet návykových látek užívaných v pracovní době
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index – Pittsburský index kvality spánku
SD	Směrodatná odchylka
UK	Univerzita Karlova
UKAŽ	Centrální vyhledávač Univerzity Karlovy od A do Ž
ÚVI	Ústav vědeckých informací
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice

## 10 Seznam příloh

**Příloha 1:** Dotazník

**Příloha 2:** Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-060/2024