Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**

Bc. Adéla Matoušková

Vzorce užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice

Patterns of Alcohol Use Among Young Muslims in the Czech Republic

Diplomová práce

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

Praha, 2025

Čestné prohlášení

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

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

V Praze dne 21. 7. 2025

Bc. Adéla Matoušková

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování Mgr. Jaroslavu Vackovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, podporu a čas, který mi věnoval při zpracování této diplomové práce. Dále děkuji všem participantům, kteří se zapojili do výzkumu a bez jejichž ochoty sdílet své zkušenosti by tato studie nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji své rodině, partnerovi, vedoucímu v zaměstnání a všem svým spolužákům za podporu a povzbuzení nejen při psaní této diplomové práce, ale i během celého studia.

Dále bych ráda uvedla, že pro korekturu a stylistické úpravy některých pasáží textu jsem využila asistenci nástroje umělé inteligence (Chat GPT, OpenAI), a to výhradně v souladu s pravidly akademické etiky. Veškerý odborný obsah a interpretace vycházejí z mé vlastní práce.

Identifikační záznam

MATOUŠKOVÁ, Adéla. *Vzorce užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice. [Patterns of Alcohol Use among Young Muslims in the Czech Republic]*. Praha, 2025. 82 s., 5 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Abstrakt

Východiska: Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě. Islám, který konzumaci alkoholu jednoznačně zakazuje, přitom představuje v českém prostředí menšinové náboženství. Výzkum vzorců užívání alkoholu u mladých muslimů tak může přispět k hlubšímu porozumění interakcí mezi náboženskými, kulturními a sociálními faktory, které ovlivňují užívání alkoholu v rámci této minoritní komunity.

Cíl: Cílem výzkumu bylo zmapovat vzorce užívání alkoholu mezi mladými muslimy žijícími v České republice. Studie se zaměřuje na retrospektivní analýzu zkušeností s alkoholem v kontextu individuálních náboženských trajektorií a zkoumá, jak mladí muslimové reflektují vztah mezi svou vírou a vlastními zkušenostmi s konzumací alkoholu.

Metody: Výzkum byl realizován formou kvalitativní studie využívající metodu interpretativní fenomenologické analýzy. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly zaznamenány prostřednictvím audionahrávky, transkribovány do psané podoby a následně anonymizovány. Výběr respondentů probíhal kombinací prostého záměrného výběru a metody sněhové koule.

Výzkumný soubor: Výzkumného šetření se zúčastnilo devět mladých muslimů, šest žen a tři muži, ve věku od 20 do 35 let. Všichni žili v České republice a hovořili plynně česky. Výběr respondentů byl ukončen v bodě teoretické saturace.

Výsledky: Analýza rozhovorů odhalila čtyři základní trajektorie vztahu k alkoholu: celoživotní abstinenci, příležitostné experimentování v minulosti, období pravidelnější konzumace ukončené přechodem k abstinenci a pokračující užívání navzdory náboženskému přesvědčení. Významnou roli v těchto trajektoriích sehrává míra osobní religiozity, fáze duchovního vývoje, sociální prostředí a způsoby, jakými jednotlivci zpracovávají vnitřní konflikt mezi vírou a vlastní zkušeností s konzumací alkoholu.

Závěr: Výsledky studie přináší nový pohled na náboženskou identitu v sekulárním kontextu a ukazují, že vztah k alkoholu je utvářen komplexní interakcí náboženského přesvědčení, osobní zkušenosti a sociálních vlivů. Výsledky mohou sloužit jako podklad pro cílené preventivní a kulturně senzitivní intervence.

Klíčová slova: alkohol, muslim, mladí dospělí, kultura, náboženství, vzorce užívání, religiozita

Abstract

Background: The Czech Republic consistently ranks among the top countries in terms of alcohol consumption worldwide. At the same time, Islam strictly prohibits alcohol use and represents a minority religion in the Czech context. Research on patterns of alcohol use among young Muslims can thus contribute to a deeper understanding of the interaction between religious, cultural, and social factors that influence alcohol use within this minority community.

Aim: The aim of this study was to map patterns of alcohol use among young Muslims living in the Czech Republic. The study focuses on a retrospective analysis of experiences with alcohol in the context of individual religious trajectories and explores how young Muslims reflect on the tension between their faith and personal experiences with alcohol consumption.

Methods: The research was conducted as a qualitative study using the method of interpretative phenomenological analysis. Data were obtained through semi-structured interviews, which were audio-recorded, transcribed, and subsequently anonymized. Participants were selected using a combination of purposive sampling and snowball sampling techniques.

Sample: The research involved nine young Muslims, six women and three men, aged 20 to 35. All participants lived in the Czech Republic and spoke fluent Czech. The sample was finalized upon reaching theoretical saturation.

Results: The analysis of interviews revealed four basic trajectories of alcohol-related experiences: lifelong abstinence, occasional experimentation in the past, regular consumption followed by abstinence, and continued use despite religious disapproval. Personal religiosity, stages of spiritual development, social environment, and individual coping mechanisms regarding the inner conflict between faith and personal experiences with alcohol use played a significant role in these trajectories.

Conclusion: The study offers a new perspective on religious identity in a secular context and shows that the relationship to alcohol is shaped by a complex interaction of religious beliefs, personal experiences, and social influences. The findings may serve as a foundation for targeted preventive and culturally sensitive interventions.

Keywords: alcohol, Muslim, young adults, culture, religion, alcohol use patterns, religiosity

Obsah

Úvod……...9
Teoretická část……. 11
1. Alkohol…….. 11
1.1. Charakteristika…… 11
1.2. Způsob aplikace…….. 11
1.3. Farmakokinetika……. 11
1.4. Účinky……13
1.4.1. Krátkodobé nežádoucí účinky……..14
1.4.2. Dlouhodobé nežádoucí účinky……14
1.4.3 Patická opilost……... 15
1.5. Syndrom závislosti……..16
1.6. Legislativa a regulace alkoholu v České republice……17
1.7. Epidemiologie užívání alkoholu v České republice……18
1.7.1. Užívání alkoholu v dospělé populaci……... 18
1.7.2. Užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími……..19
1.7.3. Zdravotní a společenské dopady užívání alkoholu…….. 20
1.7.4. Sociální důsledky a kriminalita spojená s užíváním alkoholu……20
1.7.5. Konzumace alkoholu v České republice ve srovnání s Evropou…….22
1.8. Vzorce užívání alkoholu v České republice……22
1.8.1. Vymezení vzorců užívání…… 23
1.8.2. Vzorce užívání alkoholu v České republice…….24
2. Identifikace cílové skupiny……..26
2.1. Nábožensko-etické aspekty konzumace alk. v islámu a jejich odůvodnění…... 26
2.2. Islám v České republice……..28
2.2.3. Historické ukotvení……..28
2.2.4. Současný stav……...29
2.3. Dosavadní průzkum užívání alkoholu mezi muslimy v jiných zemích…...…... 30
2.4. Mladá dospělost z pohledu vývojové psychologie a sociologie…… 32
2.5. Sociální a kulturní faktory ovlivňující užívání alk. mezi mladými dospělými...34
Výzkumná část…… 36
3. Cíl výzkumu..……36
3.1. Výzkumné otázky……... 36
4. Výzkumný soubor a metody jeho výběru……..37
4.1. Základní soubor…….. 37
4.2. Kritéria výběru výzkumného souboru…… 37
4.3. Metody výběru výzkumného souboru……... 38
5. Metody sběru dat…… 40
5.1. Polostrukturovaný rozhovor……40
5.2. Metody fixace dat……42
6. Metody analýzy dat……..43
6.1. Interpretativní fenomenologická analýza……44
6.1.2. Postup analýzy…… 44

7. Etické aspekty výzkumu……..47
8. Výsledky……49
8.1. Charakteristika výzkumného souboru…….49
8.2. Charakteristika realizovaných rozhovorů a podmínky sběru dat……51
8.3. Výsledky analýzy……51
8.3.1. Vzorce užívání alkoholu…….. 51
8.3.1.1. Frekvence užívání alkoholu…….. 52
8.3.1.2. Množství a typ konzumovaného alkoholu…… 53
8.3.1.3. Motivace k užívání alkoholu, abstinenční postoje……54
8.3.1.4. Sociální a situační kontexty konzumace alkoholu……56
8.3.2. Individuální religiózní perspektivy ve vztahu ke konzumaci alk. ….. 57
8.3.2.1. Reakce a postoje blízkého okolí k užívání alkoholu…….59
8.3.3. Celoživotní trajektorie vztahu k alkoholu……61
8.3.4. Vzájemná souhra religiózní identity a vztahu k alkoholu……63
9. Diskuze…….……...……..66
10. Závěr……... 71

Úvod

Konzumace alkoholu je v českém kulturním kontextu hluboce zakořeněným a převážně normalizovaným fenoménem. Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě, přičemž alkohol bývá běžnou součástí společenského života, oslav, ale i každodenní rutiny. V tomto převážně sekularizovaném a tolerantním prostředí se však nachází náboženské menšiny, pro něž je postoj k alkoholu zásadně odlišný. Islám, který tvoří jednu z nejvýznamnějších světových monoteistických tradic, konzumaci alkoholu striktně zakazuje. V České republice, kde muslimové představují nábožensky i kulturně odlišnou minoritu, tak vzniká potenciálně napjaté rozhraní mezi normami většinové společnosti a osobním náboženským přesvědčením.

Téma užívání alkoholu mezi mladými muslimy žijícími v České republice je dosud prakticky neprobádané. V rámci českého prostředí chybí jakákoliv odborná studie, která by se této problematice systematicky věnovala. I na mezinárodní úrovni se jedná o poměrně opomíjenou oblast výzkumu – dostupné studie jsou často kvantitativní povahy, zaměřují se na specifické regiony (např. Velkou Británii, Nizozemí nebo Kanadu) a mnohdy opomíjejí hlubší porozumění subjektivní zkušenosti jednotlivců. Výjimku představuje kvalitativní studie z Dánska s názvem *Dilemmas of Belonging* (Järvinen & Østergaard, 2020), která se věnuje obdobnému tématu a jejíž závěry byly pro tuto práci důležitou inspirací. Studie si klade za cíl rozšířit dosavadní poznatky o této problematice a zprostředkovat hlubší vhled do osobních interpretací užívání alkoholu mezi mladými muslimy v českém kontextu.

Zvolený výzkumný problém je zároveň velmi citlivý. Dotýká se intimních rovin víry, identity a životních dilemat, které mohou být provázeny pocitem viny, studu či obavami z odmítnutí ze strany náboženské komunity. Práce s tímto tématem tak vyžaduje maximálně etický a citlivý přístup jak při sběru dat, tak při jejich zpracování a interpretaci. Z tohoto důvodu byla přijata řada opatření k zajištění anonymity, bezpečí a důvěry účastníků výzkumu. Návrh studie byl rovněž konzultován s odborníky a schválen Etickou komisí pro posuzování studentských závěrečných prací Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jejíž souhlasné stanovisko je přílohou této práce.

Tato práce si neklade za cíl hodnotit individuální postoje či rozhodnutí respondentů, ale usiluje o hlubší porozumění průsečíkům víry, kultury, identity a sociálních kontextů, které ovlivňují každodenní zkušenost mladých muslimů žijících v sekulárním prostředí. S ohledem na potřebu postihnout subjektivní významy a způsob, jakým jednotlivci své zkušenosti interpretují, byl zvolen kvalitativní výzkumný přístup, jenž umožňuje zachytit jemné nuance prožívání a vnitřní dilemata, která by v rámci kvantitativního šetření mohla zůstat opomenuta. Interpretativní fenomenologická analýza představuje vhodný metodologický rámec, neboť reflektuje samotný výzkumný záměr, tedy porozumět tomu, jak respondenti sami chápou, konstruují a reflektují svou zkušenost s užíváním alkoholu v kontextu náboženské víry a širšího společenského prostředí.

Teoretická část

1. Alkohol

Alkohol (ethanol) představuje jednu z nejrozšířenějších a nejdéle užívaných psychoaktivních látek na světě, jejíž konzumace je hluboce zakořeněna v mnoha kulturních, společenských a náboženských kontextech. Navzdory své legální dostupnosti a častému vnímání jako "společensky akceptované" látky je alkohol spojen s řadou zdravotních i sociálních rizik. V následující kapitole bude věnována pozornost jeho farmakologickým vlastnostem, způsobům aplikace, farmakokinetice i účinkům na lidský organismus. Cílem je poskytnout komplexní přehled o této substanci z perspektivy adiktologického výzkumu.

1.1. Charakteristika

Ethanol, systematicky označovaný jako ethylalkohol, představuje nízkomolekulární organickou sloučeninu, kterou řadíme mezi hydroxyderiváty uhlovodíků. V přírodních podmínkách vzniká v důsledku fermentační aktivity kvasinek, které metabolizují sacharidy prostřednictvím anaerobní glykolýzy. V rámci klasifikace psychoaktivních látek patří alkohol mezi legální návykové látky, což odráží jeho dlouhou kulturní a historickou přítomnost v mnoha společnostech. Přestože jeho rekreační užívání je ve většině zemích legální a běžně rozšířené, jedná se o látku s významným návykovým a toxickým potenciálem.

1.2. Způsob aplikace

Alkohol (ethanol) se nejčastěji užívá perorálně ve formě alkoholického nápoje. Existují i jiné způsoby aplikace, které jsou ovšem méně obvyklé (Kalina et al., 2015). Mezi alternativní způsoby aplikace můžeme zařadit rektální (Ahamed, R., & Cohen, P. 2019) nebo intravenózní užití (Ramchandani, 2009).

1.3. Farmakokinetika

Po požití se alkohol vstřebává zejména v tenkém střevě, konkrétně v duodenu a jejunu (Zakhari, 2006), kde dochází k jeho pasivní difuzi přes sliznici. V menší míře se alkohol absorbuje již v žaludku. Rychlost vstřebávání ovlivňuje řada faktorů - mezi nejvýznamnější z

nich patří přítomnost potravy v trávicím traktu, složení alkoholického nápoje, koncentrace ethanolu a rychlost vyprazdňování žaludku. Například přítomnost tuků a bílkovin ve stravě absorpci alkoholu zpomaluje (Cederbaum, 2012) a oddaluje dosažení maximální hladiny alkoholu v krvi (alkoholemie), která obvykle nastává mezi 30-90 minutou po požití.

Po absorpci se alkohol rovnoměrně distribuuje tělesnou vodou. Objem distribučního prostoru činí přibližně 0,7l/kg tělesné hmotnosti u mužů a 0,6l/kg tělesné hmotnosti u žen (Baraona, 2001), což souvisí s vyšším procentem tělesného tuku u žen a nižším podílem celkové vody. Alkohol volně proniká hematoencefalickou bariérou, a proto má rychlý účinek na centrální nervový systém. Neváže se na plazmatické bílkoviny a hromadí se zejména v dobře prokrvených tkáních.

V organismu je přibližně 92-98% přijatého ethanolu metabolizováno v játrech (Jones, 2019). Klíčovým enzymem je alkoholdehydrogenáza (ADH), která ethanol oxiduje na acetaldehyd. Ten je následně přeměňován enzymem aldehyddehydrogenázou (ALDH) na acetát. Acetát se pak v periferních tkáních mění na oxid uhličitý a vodu. Vedle těchto hlavních metabolických drah se také uplatňují mikrosomální enzymy, především izoforma CYP2E1, a to zejména při vyšší konzumaci nebo chronickém užívání alkoholu. Malá část ethanolu (přibližně 0,1-0,2%) je metabolizována neoxidativní cestou - například konjugací s kyselinou glukuronovou nebo sírovou za vzniku etylglukuronidu a etylsulfátu, které následně slouží jako markery pro detekci alkoholu v biologickém materiálu. Zbytek ethanolu (2-10%) se vylučuje v nezměněné formě močí, potem a zejména vydechovaným vzduchem (Jones, 2019).

Eliminace alkoholu z organismu probíhá většinou podle kinetiky nultého řádu, tedy konstantní rychlostí nezávisle na akutní plazmatické koncentraci. Průměrná rychlost eliminace se pohybuje mezi 10-20 mg/dl/h, s individuální variabilitou v závislosti na pohlaví, tělesné hmotnosti a genetických faktorech (Jones, 2019). U žen je eliminace alkoholu o něco rychlejší, ale jejich celková tolerance k alkoholu bývá nižší. U chronických konzumentů může aktivita mikrosomálních enzymů narůstat, čímž se metabolická kapacita jater zvyšuje a následně dochází k tzv. indukci enzymů a přechodu k Michaelis-Mentenově kinetice.

Farmakokinetika ethanolu je v klinické a forenzní praxi často modelována pomocí Widmarkovy rovnice, která umožňuje hladinu alkoholu v krvi odhadnout. Tento model nicméně nezohledňuje všechny biologické a metabolické odchylky a měl by být interpretován s opatrností. Ke stanovení alkoholu v krvi se v toxikologických laboratořích používá mimo jiné metoda stanovení etylglukuronidu, chromatografická analýza, orientační dechové zkoušky nebo kolorimetrické testy.

1.4. Účinky

Alkohol patří mezi psychoaktivní látky s komplexními účinky na lidský organismus, které se projevují jak na fyziologické úrovni, tak i na té neurologické a psychické. Tyto účinky lze rozdělit do dvou základních kategorií; krátkodobé účinky, které se objevují bezprostředně po konzumaci a dlouhodobé účinky, které se rozvíjejí v důsledku opakovaného nebo chronického užívání. Intenzita a charakter účinků závisí na množství požité látky, rychlosti konzumace, individuální toleranci, tělesné hmotnosti, pohlaví, genetických faktorech i aktuálním psychickém a fyzickém stavu uživatele. Stav, který se po požití alkoholu dostaví se obvykle projeví jako prostá opilost (ebrieta, *ebrieta simplex*). Ethanol vykazuje na centrální nervový systém bifázický účinek – v nižších dávkách působí stimulačně, zatímco při vyšších koncentracích převažuje jeho tlumivý efekt. V počáteční fázi intoxikace dochází ke zlepšení nálady, zvýšení sebedůvěry a subjektivnímu pocitu energie. S rostoucí hladinou alkoholu v krvi však nastupuje snížení sebekontroly, nadměrná kritičnost a pokles sociálních zábran. Pokročilejší fáze intoxikace jsou charakterizovány ospalostí a útlumem jedince. Alkoholovou intoxikaci lze klasifikovat do čtyř stádií podle koncentrace alkoholu v krvi (Kalina et al., 2015):

	Stupeň opilosti:	Stadium:	Alkoholemie:
1.	*Lehká opilost*	excitační stadium	**<1,5‰**
2.	*Opilost středního stupně*	hypnotické stadium	**1,5‰-2‰**
3.	*Těžká opilost*	narkotické stadium	**>2‰**
4.	*Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhového systému*	asfyktické stadium	**>3‰**

Tabulka 1: Klasifikace čtyř stádií alkoholové intoxikace (Kalina et al., 2015)

Po požití nižších dávek alkoholu se obvykle dostavuje stav, který můžeme označit jako excitační stadium. Projevuje se mírným euforickým laděním, uvolněním napětí, ztrátou zábran a zvýšenou sociální otevřeností. Dochází ke snížení vnitřních kontrolních mechanismů, zvýšené impulzivitě a k chování, které jedinec za střízliva nemusí považovat za vhodné (Kalina et al., 2015). S narůstající koncentrací alkoholu v krvi nastupují jeho tlumivé účinky - zpomalení psychomotorických reakcí, zhoršení koordinace, poruchy rovnováhy, nejasná řeč, poruchy úsudku a narušená schopnost sebekritiky (Jones, 2019). Při vyšších dávkách může

dojít k dezorientace, somnolenci, poruše vědomí, případně až k bezvědomí a zástavě životních funkcí. Hladina alkoholu v krvi nad 4‰, je spojována s rizikem respirační deprese a smrti (Hurst, 2023).

1.4.1. Krátkodobé nežádoucí účinky

Krátkodobé fyzické komplikace užívání alkoholu zahrnují nevolnost, zvracení, dehydrataci, bolesti hlavy a poruchy trávení. Tyto projevy jsou důsledkem akutního úbytku antidiuretického hormonu a následné ztráty tekutin. Úbytek tekutin způsobuje sucho v ústech, žíznivost a celkovou únavu, která často přetrvává i následující den. U některých jedinců se může objevit vznik arytmií (např. fibrilace síní) v návaznosti na jednorázovou nadměrnou konzumaci (Marcus et. al. 2020). Silná jednorázová dávka alkoholu zároveň oslabuje imunitní systém - snižuje účinnost bílých krvinek, tlumí imunitní odpověď a zvyšuje náchylnost k infekčním onemocněním. V důsledku intoxikace také výrazně stoupá riziko úrazů - ať už kvůli rozvíjející se poruše rovnováhy, tak i kvůli ztrátě kritického myšlení a impulzivnímu chování. Konzumace alkoholu rovněž zhoršuje i krátkodobou paměť. Často dochází k tzv. “blackoutu”, kdy si jedinec nepamatuje část událostí - což je způsobeno inhibicí NMDA receptorů a dysfunkcí hipokampu.

1.4.2. Dlouhodobé nežádoucí účinky

Při pravidelné a dlouhodobé konzumaci alkoholu se projeví řada somatických a psychických obtíží, které mohou vést k rozvoji závažných chronických onemocnění a celkovému zhoršení kvality života. Nejvýrazněji je postižen hepatobiliární systém - alkohol poškozuje játra postupně ve formě steatózy, alkoholické hepatitidy, jaterní fibrózy až jaterní cirhózy. Cirhóza přitom představuje závažné chronické onemocnění s vysokou morbiditou a mortalitou, která v některých případech progreduje do hepatocelulárního karcinomu. Alkohol negativně ovlivňuje i slinivku břišní, kde může způsobovat opakované epizody akutní nebo chronické pankreatitidy, a narušuje vstřebávání živin v trávicím traktu.

Dlouhodobá konzumace alkoholu má rovněž významný dopad na kardiovaskulární systém. Přispívá ke vzniku arteriální hypertenze, kardiomyopatie, poruch srdečního rytmu a zvyšuje riziko mozkových příhod (Jones, 2019). Kromě toho narušuje funkce imunitního systému a zvyšuje náchylnost k infekcím i rozvoj některých typů nádorových onemocnění (např. karcinomu jícnu, jater, prsu) (WHO, 2018).

Závažné jsou rovněž důsledky neurologické a kognitivní. Alkohol narušuje neuroplasticitu, podporuje vznik neurodegenerativních procesů a může vést k syndromu alkoholové demence. K častým poruchám patří emoční labilita, zhoršené exekutivní funkce a poruchy paměti. V souvislosti s deficitem vitaminu B1 se u závislých jedinců může rozvinout Wernickeho encefalopatie a následně i Korsakovův syndrom (Kalina et al., 2015).

U mužů i žen může alkohol negativně ovlivnit reprodukční systém. U mužů snižuje hladinu testosteronu, zhoršuje spermatogenezi a může vést ke gynekomastii. U žen se mohou objevit poruchy menstruačního cyklu a snížená fertilita (Frontiers in Drug and Alcohol Research, 2021). V těhotenství může užívání alkoholu vést k rozvoji fetálního alkoholového syndromu, který se vyznačuje poruchami růstu, charakteristickými obličejovými rysy a závažným postižením nervového systému dítěte (Kalina et al., 2015).

V oblasti duševního zdraví je alkohol spojen s vyšším výskytem depresivních, úzkostných a psychotických poruch. Lidé s poruchou užívání alkoholu (alcohol use disorder, AUD) mají významně vyšší riziko rozvoje těžké deprese než běžná populace, přičemž vztah mezi těmito poruchami bývá často obousměrný. Alkohol může být užíván jako prostředek k dočasné úlevě od psychických obtíží, ale jeho dlouhodobé působení na neurochemické systémy mozku vede ke zhoršení symptomatiky (D'Aquino et al., 2024). K podobným závěrům dospěla i studie publikovaná v časopise Addiction, která potvrdila vysokou míru komorbidity mezi AUD a běžnými psychickými poruchami, zejména depresí a úzkostí (Morris et al., 2021). Významným rizikem je rovněž vznik alkoholově indukovaných psychóz. Tyto stavy se mohou manifestovat sluchovými halucinacemi, paranoidními bludy a dezorganizovaným myšlením, přičemž vznikají na základě kombinace neurotoxicity alkoholu, výkyvů v neurotransimterových systémech a nutriční deficiencí (Sachs et al., 2022). V neposlední řadě je třeba zmínit zvýšené riziko suicidálního chování. Osoby s AUD vykazují významně vyšší riziko sebevražedných pokusů i dokonaných sebevražd. Podle epidemiologických dat může být riziko sebevraždy u těchto osob až dvaceti násobně vyšší než u běžné populace (Wilcox et al., 2004).

1.4.3. Patická opilost

Zvláštní formou intoxikace je tzv. patická opilost. Jedná se o vzácný stav, při kterém dochází po požití relativně malého množství alkoholu k prudké změně psychického stavu, často s výskytem halucinací, paranoidních bludů, agresivity a následnou amnézií. Jedinec se po epizodě propadá do hlubokého spánku (Kalina et al., 2015).

1.5. Syndrom závislosti

Syndrom závislosti představuje komplexní bio-psycho-sociální poruchu, která se rozvíjí v důsledku opakovaného a dlouhodobého užívání alkoholu. Jedná se o následek vzájemného působení několika faktorů - neurobiologických, psychologických a sociálních. Z neurobiologického hlediska dochází opakovaným užíváním alkoholu k maladaptivním změnám v mozku, zejména v systémech odměny, motivace a seberegulace. Alkohol stimuluje uvolňování dopaminu v mezolimbickém systému, což vyvolává příjemné pocity a zároveň ovlivňuje GABA a glutamátové receptory, čímž mění rovnováhu mezi inhibicí a excitací. Dlouhodobě tak dochází k neuroadaptaci, kdy mozek reaguje na přítomnost alkoholu jako na novou "normu" (Fadda, F., & Rossetti, Z. L., 1998). Vzniká tak tolerance a při vysazení se objevují abstinenční příznaky. Z hlediska psychologie hraje důležitou roli posilování návyku. Jedinec se učí spojovat užívání alkoholu s úlevou od stresu, úzkosti nebo nepříjemných emocí. Tento vzorec se postupně zautomatizuje a vede k tomu, že se alkohol stává hlavním prostředkem regulace psychického stavu. Významný je ale také kontext sociální (dostupnost alkoholu, normy a postoje okolí, míra stresu či podpory v blízkém prostředí apod.). Vznik syndromu závislosti tak není náhlý, ale vyvíjí se postupně, obvykle v několika fázích.

Syndrom závislosti je charakterizován typickým vzorcem symptomů, které zahrnují silnou touhu nebo nutkání látku užít (craving), zhoršenou schopnost kontroly nad užíváním, přetrvávající konzumaci navzdory škodlivým důsledkům, upřednostňování užívání před ostatními aktivitami a závazky, vzestup tolerance a výskyt somatického abstinenčního stavu. V klasifikaci MKN-10 (F10.2 - Porucha způsobená užíváním alkoholu, syndrom závislosti) musí být pro stanovení diagnózy přítomny alespoň tři z výše zmíněných šesti kritérií, která se vyskytují během posledních 12 měsíců (WHO, 1992).

MKN-11 se oproti MKN-10 liší především tím, že zjednodušuje diagnostická kritéria do tří hlavních domén (ztráta kontroly, prioritizace užívání, fyziologická adaptace). Větší důraz je kladen na funkční dopad užívání a poruchu regulace chování, zatímco MKN-10 pracuje s výčtem šesti poměrně konkrétních symptomů (WHO, 2019).

V systému DSM-5 jsou diagnostická kritéria užívání alkoholu definována jako přetrvávající problémový vzorec užívání alkoholu, který vede k významnému klinickému zhoršení nebo nepohodlí a projevuje se přítomností alespoň dvou z jedenácti specifických kritérií během posledních 12 měsíců. Tato kritéria zahrnují; (1) užívání alkoholu ve větším množství nebo po delší dobu, než bylo zamýšleno, (2) opakované neúspěšné snahy o omezení nebo ukončení užívání, (3) značné množství času věnované získávání, užívání nebo zotavování

se z účinků alkoholu, (4) silná chuť nebo touha po alkoholu (craving), (5) opakované selhání při plnění rolí v práci, škole nebo v domácnosti v důsledku pití, (6) pokračování v užívání navzdory sociálním nebo mezilidským problémům způsobeným alkoholem, (7) zřeknutí se důležitých společenských, pracovních či volnočasových aktivit ve prospěch konzumace alkoholu, (8) opakované užívání v situacích, které jsou fyzicky nebezpečné (např. řízení), (9) pokračování v užívání navzdory vědomí fyzických nebo psychických obtíží, které alkohol zhoršuje, (10) rozvoj tolerance, (11) výskyt abstinenčních příznaků nebo užívání alkoholu za účelem jejich zmírnění. Na základě počtu přítomných kritérií se stanovuje i závažnost poruchy. Mírná forma odpovídá 2-3 symptomům, středně těžká 4-5 symptomům a těžká forma 6 a více symptomům (American Psychiatric Association, 2013).

1.6. Legislativa a regulace alkoholu v České republice

V České republice je oblast užívání, distribuce, reklamy a zdanění alkoholických nápojů regulována několika prvními normami, které reflektují jak ochranu veřejného zdraví, tak i zájmy spotřebitelské a hospodářské. Legislativní rámec vychází jak z vnitrostátních zákonů, tak i z evropského právního prostředí, přičemž cílem je minimalizace zdravotních a sociálních škod spojených s konzumací alkoholu.

Základním právním předpisem v této oblasti je zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který mimo jiné stanovuje zákaz prodeje a podávání alkoholu osobám mladším 18 let, upravuje pravidla konzumace alkoholu na veřejnosti a umožňuje obcím přijímat místní vyhlášky omezující konzumaci alkoholu na specifických místech. Důležitým nástrojem regulace je také zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, který upravuje podmínky propagace alkoholických nápojů. Distribuce a prodej alkoholu je dále upraven živnostenským zákonem, který stanovuje povinnost získání koncese pro maloobchodní prodej lihovin s obsahem alkoholu do 15%. (Tato úprava byla zavedena v roce 2012 v reakce na tzv. metanolovou aféru). Specifickou oblastí regulace je pak řízení pod vlivem alkoholu, které je upraveno zákonem č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Dalším nástrojem regulace je spotřební daň, upravená zákonem č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, která se vztahuje na pivo, víno a lihoviny. Účelem této daně je nejen fiskální výnos, ale i regulační efekt. Na úrovni ochrany spotřebitele se pak uplatňuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, který mimo jiné upravuje povinnost jasného označení obsahu alkoholu, objemu a složení výrobku. Významnou roli hraje i trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.), který

zahrnuje trestní odpovědnost za podání alkoholu osobám mladším 18 let, podněcování k nadměrnému pití nebo prodej alkoholu bez povolení.

1.7. Epidemiologie užívání alkoholu v České republice

(Podle souhrnné zprávy o závislostech v ČR 2023)

Česká republika dlouhodobě patří mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě. V roce 2022 činila průměrná spotřeba čistého ethanolu 10,1 litru na obyvatele staršího 15 let, přičemž největší podíl tvořilo pivo (4,7 litru), následované lihovinami (2,7 litru) a vínem (2,3 litru). Spotřební chování české populace je tedy výrazně soustředěno na pivo, nicméně z hlediska výnosů spotřební daně dominují lihoviny, které v roce 2022 představovaly 64% z celkových 14 miliard Kč vybraných na spotřební dani z alkoholických nápojů. Podíl piva činil 32%, zatímco víno přispělo pouhými 4%, což reflektuje jak nastavení daňového systému tak i strukturu trhu s alkoholem v České republice (Chomynová et al., 2024).

1.7.1. Užívání alkoholu v dospělé populaci

Konzumace alkoholu je v České republice rozšířena napříč věkovými i sociálními skupinami. Denní konzumace alkoholických nápojů se týká přibližně 6 až 10% obyvatel starších 15 let, přičemž odhadem 11% populace splňuje kritéria pro diagnostiku závislostní poruchy spojené s konzumací alkoholu. Závažnost problému dokresluje i skutečnost, že až pětina dospělé populace se pohybuje v pásmu rizikového pití. To v absolutních číslech představuje přibližně 1,3 až 1,7 milionu osob, přičemž u 8-10% (tedy přibližně 720 až 900 tisíc jedinců) se již jedná o škodlivé užívání alkoholu s negativními dopady na zdraví či sociální fungování.

Významně vyšší výskyt škodlivého pití je dlouhodobě zaznamenáván u mužů, a to v rozsahu dvakrát až třikrát častěji než u žen. Nicméně vývoj v posledních letech přináší překvapivé změny. V roce 2022 se podíl mužů a žen v kategorii rizikového užívání alkoholu prakticky vyrovnal (14,5% mužů a 14,9% žen). Tento trend je výsledkem mírného poklesu rizikového pití, který byl pozorován zejména po roce 2020, kdy došlo k určitému snížení škodlivého užívání, zejména mezi muži. Tento vývoj částečně zvrátil předchozí nárůst prevalence rizikové konzumace alkoholu zaznamenaný mezi lety 2016 a 2020. Nižší míru konzumace alkoholu i jiných rizikových forem užívání vykazuje věková kategorie 15-24 let.

Specifickým fenoménem je pak konzumace alkoholu během těhotenství. Podle odhadů konzumují alkohol alespoň příležitostně dvě třetiny těhotných žen, přičemž pravidelnou konzumaci uvádí přibližně 10-20% z nich.

Z hlediska postojů společnosti lze konstatovat, že české prostředí se vyznačuje značnou tolerancí vůči konzumaci alkoholu. Naprostá většina dospělé populace (až 90%) považuje příležitostné nebo pravidelné pití alkoholu za společensky akceptovatelné. Tento liberální postoj se promítá i do nízké míry podpory regulačních opatření. Zákaz reklamy na tvrdý alkohol by podpořila přibližně jen čtvrtina populace, zatímco zákaz reklamy na pivo či víno by měl podporu u pouhých 12-13% občanů.

Z klinického hlediska je významný i odhadovaný počet osob s rizikovým užíváním alkoholu, u nichž je jejich stav rozpoznán lékaři. Podle průzkumu mezi praktickými lékaři z roku 2022 se počet identifikovaných jedinců pohybuje v rozmezí mezi 175 až 230 tisíci osob. Výrazný propad v odhadovaném výskytu problematického pití, který byl zaznamenán během pandemie COVID-19 v roce 2020 se v následujících letech opět vrátil na dříveji sledované hodnoty (Chomynová et al., 2024).

1.7.2 Užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími

Alkohol je nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou mezi dětmi a dospívajícími. Data z výzkumu HBSC 2022 ukazují, že 95% šestnáctiletých má zkušenost s alkoholem a téměř 40% z nich uvedlo epizody nárazového pití (5 a více sklenic při jedné příležitosti) v posledním měsíci. Přechod ze základní na střední školu představuje výrazný zlom, kdy prudce narůstá nejen frekvence, ale i množství konzumovaného alkoholu. Subjektivní dostupnost alkoholu je mezi dospívajícími velmi vysoká. 80% šestnáctiletých uvedlo, že by si snadno obstarali pivo a 40% z nich měli zkušenost s konzumací alkoholu v restauračních zařízení. Opakovaná opilost (alespoň dvakrát v životě) byla v roce 2022 nejčastěji zaznamenána u patnáctiletých chlapců (23,3%), přičemž od roku 2010 došlo k významnému poklesu (z 46,4%). Závažným zjištěním je ovšem zvýšená prevalence rizikového pití mezi dětmi v institucionální péči a mezi mladistvými ze znevýhodněného sociálního prostředí, což ukazuje na selhání preventivních systémů v ochraně nejzranitelnějších skupin (Chomynová et al., 2024).

1.7.3. Zdravotní a společenské dopady užívání alkoholu

Podle údajů Světové zdravotnické organizace se v roce 2016 alkohol podílel přibližně na 6,2% všech úmrtí v Česku, což odpovídá přibližně 6-7 tisícům osob ročně. Již dříve, v roce 2010, se odhadoval počet úmrtí připisovaných alkoholu na zhruba 6,5 tisíce, což tehdy představovalo 6% všech úmrtí (konkrétně 10% u mužů a 2% u žen). Alarmující skutečností je, že ve zhruba třetině těchto případů lze alkohol označit za hlavní nebo dokonce jedinou příčinu smrti. Trendy ukazují na nárůst úmrtnosti způsobené alkoholem a to zejména v důsledku rostoucího počtu případů jaterních onemocnění spojených s užíváním alkoholu, nehod a sebevražd pod vlivem této návykové látky. Geograficky se zvýšená míra předčasných úmrtí souvisejících s alkoholem koncentruje zejména do oblasti střední Moravy a Slezska.

Jedinci s diagnózou závislosti na alkoholu umírají v průměru o 24 let dříve než běžná populace. Téměř 83% těchto úmrtí nastává ještě před dosažením věku 65 let, tedy v období, kdy jsou tito lidé obvykle ekonomicky aktivní. Mezi nejčastější příčiny úmrtí patří tzv. vnější příčiny, které tvoří čtvrtinu všech případů. Nejvýznamnějšími z nich jsou náhodná poranění (13%) a sebevraždy (6%). Následují onemocnění jater (18%), nemoci kardiovaskulárního systému (15%) a zhoubné nádory (7%). Významnou zátěž pro zdravotnický systém představují také hospitalizace související s užíváním alkoholu. Každoročně je v České republice zaznamenáno přibližně 13 až 14 tisíc případů hospitalizací, které lze plně přičíst alkoholu. Přibližně 60% těchto případů tvoří duševní poruchy indukované konzumací alkoholu, 30% připadá na alkoholická onemocnění jater a zbylých 10% případů tvoří akutní či chronická alkoholická pankreatitida.

Alkohol rovněž výrazně přispívá k výskytu úrazů. Je příčinou až 97% všech případů úrazů, které se odehrály pod vlivem psychoaktivních látek. Jen v roce 2022 bylo v této souvislosti zaznamenáno 15,5 tisíce hospitalizací, přičemž tyto případy tvořily přibližně 1% všech hospitalizací v daném roce (Chomynová et al., 2024).

1.7.4. Sociální důsledky a kriminalita spojená s užíváním alkoholu

Alkohol představuje nejen zdravotní, ale i výrazné sociální riziko, které se nejviditelněji projevuje v mezilidských a především rodinných vztazích. Podle dostupných odhadů hraje alkohol významnou roli až ve dvou třetinách všech případů domácího násilí, přičemž oběťmi jsou nejčastěji ženy. Výrazně rizikovým faktorem je rovněž tzv. nárazové pití, které podstatně zvyšuje pravděpodobnost vzniku agresivního chování. Tento typ konzumace alkoholu je

spojován s nárůstem výskytu sexuálního a psychického násilí, přičemž obě tyto formy bývají pod vlivem alkoholu intenzivnější a častější.

Kromě mezilidského násilí představuje alkohol také významný faktor v oblasti dopravní bezpečnosti. Přibližně 5% všech dopravních nehod je způsobeno pod vlivem alkoholu, přičemž v případech s fatálními následky je podíl ještě vyšší - alkohol figuruje až u každé desáté smrtelné nehody. Kritickým údajem je, že ve většině těchto případů (77%) měl viník nehody v krvi hladinu alkoholu přesahující 1‰.

Z hlediska makroekonomiky zatěžuje alkohol státní rozpočet vysokými společenskými náklady, které se v České republice odhadují na 50 až 57 miliard korun ročně. Největší podíl představují nepřímé náklady a to především ztráta produktivity způsobená pracovní neschopností a předčasným úmrtím. Další podstatnou složkou jsou výdaje na zdravotní péči spojenou s léčbou nemocí, které jsou důsledkem nadměrného pití alkoholu. Tyto výdaje tvoří přibližně čtvrtinu celkových výdajů (Chomynová et al., 2024).

Podíl trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu tvoří 13% ze všech objasněných trestných činů. Mezi specifické delikty, které jsou přímo spojeny s alkoholem, patří například podávání alkoholu osobám mladším 18 let, ohrožení pod vlivem návykové látky a trestný čin opilství. V roce 2022 bylo za podání alkoholu nezletilé osobě odsouzeno 69 osob, přičemž dlouhodobý průměr se pohybuje mezi 50 až 60 odsouzenými ročně.

Kromě legálních dopadů má alkohol významné postavení i na nelegálním trhu. Hodnota nelegálně vyrobeného alkoholu v České republice se podle odhadů pohybuje kolem 700 milionů korun ročně, což v objemovém vyjádření odpovídá asi 3 milionům litrů čtyřicetiprocentních lihovin, tedy přibližně 5% legálního trhu s alkoholem. Nejvýraznějším případem v této oblasti zůstává tzv. metanolová aféra z let 2012-2013, kdy došlo k sérii více než 130 otrav způsobených konzumací nelegálních lihovin, které obsahovaly metanol, z nichž 47 mělo smrtelné následky. Výroba nelegálního lihu je geograficky koncentrována především do oblasti střední a jižní Moravy a probíhá často za použití domácích destilačních zařízení. V roce 2022 odhalila Celní správa České republiky více než 30 tisíc litrů nelegálního alkoholu, přičemž daňový únik byl odhadnut na 2,7 milionu korun (pro srovnání v roce 2021 šlo o 4,9 milionu Kč.)

Soudy také využívají ochranné opatření ve formě protialkoholní léčby. V roce 2022 bylo soudem nařízeno ochranné léčení u 276 osob, z toho v 55% případů se jednalo o alkohol. Nejčastěji šlo o pachatele trestného činu výtržnictví. Závažné je rovněž zjištění, že 13% vězňů

odsouzených za krádeže nebo jiné majetkové delikty uvedlo, že motivem jejich jednání byla snaha získat finanční prostředky na alkohol. Tento trend je dlouhodobě na vzestupu.

1.7.5. Konzumace alkoholu v České republice ve srovnání s Evropou

Česká republika dlouhodobě patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na jednoho obyvatele na světě. Spolu s Lotyšskem, Litvou a Rakouskem zaujímá přední příčky žebříčku jak v absolutní spotřebě, tak i v ukazatelích rizikové konzumace alkoholu. V evropském kontextu patří Češi rovněž mezi populace s velmi vysokým výskytem nárazového pití. Tyto informace potvrzují nejen mezinárodní studie jako například HBSC nebo ESPAD, ale rovněž i přehledy OECD a Eurostatu.

Data z roku 2019 ukazují, že Česká republika dosahuje v dospělé populaci jedné z nejvyšších hodnot výskytu nadměrného pití alkoholu. Poměrně vyrovnané rozložení mezi pohlavími v této oblasti z ní činí výjimečný případ. V mnoha jiných evropských státech je rozdíl mezi muži a ženami výrazný.

I přes mírný pokles pokles v posledních dvou letech zůstává spotřeba alkoholu v Česku extrémně vysoká. Přestože některé evropské země (např. Estonsko, Řecko nebo Litva) v posledních letech zaznamenaly znatelný pokles konzumace alkoholu mezi dospělými, v české populaci došlo pouze k mírnému ústupu a to především mezi muži.

Pokud jde ale o přímé zdravotní dopady, Česká republika se z hlediska úmrtnosti způsobené alkoholem nachází přibližně na úrovni evropského průměru. Ročně připadá na 100 000 obyvatel přibližně 104 úmrtí v důsledku konzumace alkoholu u mužů a 24 úmrtí u žen. Pro srovnání, nejvyšší hodnoty v Evropě dosahuje Bulharsko, kde u mužů evidují až 213 úmrtí na 100 tisíc obyvatel, následované Lotyšskem (175) a Rumunskem (174). Mezi ženami jsou nejvyšší hodnoty hlášeny z Německa (61) a Belgie (43).

1.8. Vzorce užívání alkoholu v České republice

Tato kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu vzorců užívání návykových látek a jejich klíčových determinant. Následně přináší přehled aktuálních dat o konzumaci alkoholu v České republice, se zvláštním důrazem na prevalenci, rizikové formy užívání a sociálně-demografické rozdíly. Výklad vychází z aktuálních výzkumů a slouží jako kontext pro pochopení širšího společenského rámce, do kterého jsou zasazeny individuální zkušenosti zkoumané v empirické části této práce.

1.8.1. Vymezení vzorců užívání

Vzorce užívání návykových látek (angl. *patterns of substance use*) představují ustálené a opakující se způsoby užívání psychoaktivních látek, které lze charakterizovat nejen frekvencí a množstvím užité látky, ale rovněž širším souborem faktorů, které ovlivňují celkovou podobu tohoto chování. Mezi klíčové aspekty patří zejména sociální a situační kontext užívání, motivace jedince, způsob aplikace látky a také časový vývoj a dynamika užívání v delším časovém horizontu. Tato multidimenzionální koncepce umožňuje komplexní porozumění různorodým formám užívání návykových látek a jejich vztahu k individuálním, behaviorálním i environmentálním determinantám.

V odborné literatuře bývají tyto vzorce označovány jako komplexní soubory, které zahrnují nejen technické aspekty aplikace návykových látek, ale také jejich sociální, rituální a psychologické dimenze (Miovský et al., 2008). Právě propojení těchto rovin je klíčové pro porozumění širším souvislostem užívání návykových látek, které přesahují jejich farmakologické vlastnosti. Tyto vzorce se tak mohou významně lišit v závislosti na očekáváních a zkušenostech uživatele, na kulturním kontextu a také míře přítomnosti sociálních norem či rituálů spojených s užitím látky.

Mezi zásadní faktory ovlivňující strukturu vzorců užívání návykových látek patří především sociální a situační kontext, ve kterém k užívání návykové látky dochází. Tento kontext zahrnuje například prostředí (např. domácí, veřejné, institucionální apod.), přítomnost dalších osob, normy dané sociální skupiny nebo kulturní očekávání. Užívání o samotě má tak jiný význam a dopady než užívání v rámci skupiny více osob, která může látku legitimizovat nebo užívání dokonce podporovat (Green et al., 2020). Konkrétní vzorce jsou často spojeny s určitou životní situací nebo vývojovou fází. V období adolescence se tak můžeme u pacientů více setkávat s experimentováním či rekreačním užíváním, nýbrž u dospělých pacientů se často jedná o maladaptivní kompenzační mechanismus zvládání stresu.

Neméně důležitou dimenzí je motivace k užívání, která může mít různou povahu: od hledání pozitivních účinků psychoaktivních látek (např. euforie, sociální uvolnění) přes seberegulaci emočního napětí až po snahu vyhnout se abstinenčním příznakům nebo duševnímu dyskomfortu. Motivační modely, (např. Cox & Klinger, 1988) rozlišují mezi užíváním z důvodu posilujících (pozitivní reinforcement) a únikových (negativní reinforcement) motivačních faktorů, přičemž klinická praxe ukazuje, že právě druhý typ

motivace bývá častější u osob se závažnějším problémy s návykovými látkami (Cooper et al., 2016).

Způsob aplikace návykové látky, tedy způsob, jakým je látka do těla vpravena, významně ovlivňuje jak intenzitu účinku, tak i rizikovost užívání. Perorální užívání bývá z hlediska zdravotních důsledků méně rizikové než aplikace injekční nebo inhalační, která s sebou nese rychlejší nástup účinku, ale také vyšší pravděpodobnost závislostního vývoje (UNODC, 2022). Vzorce aplikace jsou přitom často vázány na dostupnost látky, kulturní normy nebo předchozí zkušenost uživatele.

Poslední klíčovou dimenzí je časová dynamika vzorce, tedy vývoj a proměna užívání v čase. Jedinci mohou přecházet mezi různými fázemi - od experimentování nebo příležitostního užívání přes pravidelné a rizikové užívání až k rozvoji závislosti. Tyto přechody nejsou lineární a mohou být ovlivněny řadou faktorů včetně krizových událostí, duševního zdraví nebo například změn v sociálním zázemí. Studium časové dynamiky umožňuje identifikovat tzv. "kritická období", v nichž je jedinec zranitelnější k rozvoji patologických vzorců užívání (Sartor et al., 2013). Tyto fáze bývají spojeny se zvýšeným výskytem stresorů, změnami v sociálním zázemí nebo psychologickou zranitelností.

1.8.2. Vzorce užívání alkoholu v České republice

V České republice je konzumace alkoholu dlouhodobě na velmi vysoké úrovni a vzorce jeho užívání vykazují výrazné rozdíly napříč pohlavími, věkovými skupinami i sociálními vrstvami. Podle nejnovější *Zprávy o alkoholu v České republice 2024* denně nebo téměř denně pije 6-11% osob starších 15 let, přičemž prevalence denního pití je vyšší u mužů (11-19%) než u žen (4-5%) (Chomynová et al., 2024). Mezi lety 2014 a 2020 došlo k mírnému nárůstu denní konzumace, avšak v roce 2021 byl zaznamenán její pokles, který se však od roku 2022 opět začíná mírně zvyšovat.

Specifickým rysem vzorců užívání alkoholu v České republice je výskyt tzv. *binge drinking*, tedx pití nadměrného množství alkoholu při jedné příležitosti. V roce 2023 se k této formě pití alespoň jednou týdně hlásilo 10-13% dospělé populace, přičemž u mužů šlo o 16-21% a u žen o 3-7% (Chomynová et al., 2024). Podle Národní zprávy o užívání návykových látek (Mravčík et al., 2021) se riziková konzumace alkoholu včetně škodlivého užívání pohybovala v rozmezí 17-19% dospělých, což představuje přibližně 1,5-1,7 milionu osob. Z toho asi 9-10% spadá do kategorie škodlivého užívání, tedy užívání s přímými zdravotními nebo sociálními dopady.

Nejvyšší míra rizikového a škodlivého pití se podle dat Státního zdravotního ústavu (2021) vyskytuje u osob ve věku 25–44 let, kde dosahuje hodnoty 9–10 %. Screeningové nástroje jako CAGE nebo BSFQ ukazují, že stabilně rizikové vzorce užívání se vyskytují u 15–18 % dospělé populace.

Genderové rozdíly ve vzorcích konzumace alkoholu jsou sice stále patrné, nicméně v posledních letech dochází ke snižování rozdílů mezi muži a ženami. Rizikové pití bylo v nedávných letech téměř vyrovnané – 17–21 % u mužů a 3–7 % u žen (Chomynová et al., 2024). Generační trendy ukazují, že u mladistvých ve věku 16–18 let prevalence mírně klesá, nicméně Česká republika i nadále patří mezi země s nejvyšším podílem adolescentů, kteří uvádějí konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech (až 65–73 %). Epizodické nadměrné pití (binge drinking) je v této věkové skupině rozšířeno v rozmezí 12–20 % a výrazně narůstá mezi 16. a 18. rokem věku (Barták et al., 2023).

Sociálně-výzkumné studie zároveň upozorňují na vyšší výskyt rizikových vzorců u specifických skupin obyvatelstva, zejména mezi klienty nízkoprahových zařízení nebo u osob pocházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí. Tyto vzorce často přetrvávají i v dospělosti a mohou být spojeny se zvýšenou mírou morbidity, sociální exkluze a nízkého zapojení do systému péče (Mravčík et al., 2021).

Mezi klíčové rysy současných vzorců užívání alkoholu v České republice patří především vysoká celková prevalenční hladina. Více než 90 % dospělých uvedlo, že konzumovali alkohol alespoň jednou za poslední rok, a více než 50 % mužů a 41 % žen přiznalo, že konzumují nadměrné množství alkoholu měsíčně či častěji (Chomynová et al., 2024). Výrazná část populace – zejména mužů – se zapojuje do epizodického nadměrného pití, které je spojeno s akutními zdravotními a bezpečnostními riziky. Přestože dlouhodobá prevalence rizikových vzorců zůstává poměrně stabilní na úrovni 17–19 %, upozorňuje se na její výrazný společenský dopad. Pozorovaný úbytek mezigeneračních rozdílů v užívání mezi muži a ženami reflektuje proměnu společenských norem a kulturní tolerance k ženské konzumaci alkoholu.

V neposlední řadě se od roku 2022 znovu objevuje mírný nárůst denní konzumace, který ukazuje na potřebu kontinuálního monitorování a veřejně-zdravotní odezvy.

Tyto vzorce mají zásadní význam z hlediska tvorby zdravotní politiky a plánování preventivních a intervenčních strategií. Vysoký podíl epizodického nadměrného pití ukazuje na potřebu cílené edukace o rizicích jednorázové vysoké konzumace, zejména u mladých dospělých. Stabilní výskyt rizikového užívání u zhruba 15–19 % populace podtrhuje důležitost rutinního screeningu (např. nástroji AUDIT nebo CAGE) v rámci primární péče. Výrazná míra

rizikového chování ve středním věku (25–44 let) ukazuje na potřebu posílení primární i sekundární prevence. Celkově lze říci, že detailní porozumění vzorcům užívání alkoholu je nezbytné pro efektivní reakci systému zdravotní i sociální péče.

2. Identifikace cílové skupiny

V následujících kapitolách se budu věnovat obecné charakteristice islámu a jeho základním principům, které mohou formovat postoje věřících k užívání psychoaktivních látek.

2.1. Nábožensko-etické aspekty konzumace alkoholu v islámu a jejich odůvodnění

Islám je monoteistické Abrahámovské náboženství, které vzniklo v 7. století n.l. na Arabském poloostrově. Jeho zakladatelem byl Prorok Mohamed, který přesídlil v roce 622 z Mekky do Medíny. Islám se pak velmi rychle rozšířil ze Středního východu do Afriky, Asie a Evropy. Základem islámu je víra v jediného Boha, který je nazýván Alláh, a v Mohameda jakožto posledního proroka. V rámci islámské víry je Korán považován za doslovné slova Boha, Alláha, které bylo prostřednictvím Archanděla Gabriela sděleno Proroku Mohamedovi. Muslimové věří, že Korán představuje neměnné a posvátné slovo Boží. Spolu se Sunnou, která zahrnuje autentické výroky, činy a zvyklosti Proroka Mohameda, tvoří Korán ústřední náboženské proudy islámu. Islám můžeme rozdělit na dva hlavní proudy. Sunnité tvoří přibližně 80-85 % všech muslimů (Denny, 2010), a šíité 10-15 % (Gerogetown University, 2020). Počet muslimů v celosvětové populaci se pohybuje v rozmezí 1 až 1,8 miliardy osob (Pew Research Center, 2017), čímž se islám stává po křesťanství druhým nejrozšířenějším náboženstvím na světě.

Právě v Koránu, hlavním náboženském textu islámu, můžeme najít některé verše, které zprvu limitují a následně úplně zakazují konzumaci alkoholu (Korán, 2014). První verš, 219, je veršem kapitoly Kráva (2. kapitola Koránu): *“Dotazují se tě na víno a na hru majsir*. Rci:”V obou z nich je pro lidi hřích těžký i užitek, avšak jejich hřích je větší než užitek.” A dotazují se tě na to, co mají rozdávat. Rci: “Přebytek!” A takto vám Bůh objasňuje znamení - snad budete přemýšlet.*

Poté byl seslán verš, ve kterém Bůh zakazuje přibližovat se k modlitbě, když je člověk opilý. Jedná se o 43. verš kapitoly Ženy (4. kapitola Koránu): *"Vy, kteří věříte! Nepřibližujte se k modlitbě, jste- li opilí, dokud nebudete vědět, co říkáte; a nekonejte ji, jste-li znečištěni polucí - leda jste-li na cestě - dokud jste se neumili! A jste-li nemocní nebo na cestách či někdo z vás přišel ze záchodu či měl styk se ženami, a nenaleznete-li vodu, omývejte se čistým pískem a otřete si jim obličeje i ruce své! A Bůh je věru promíjející a odpouštějící."*

Níže zmíněné verše pak alkohol zakazují úplně. Jedná se o verše 90 a 91 z kapitoly Prostřený stůl (5. kapitola Koránu). 90: *"Vy, kteří věříte! Víno, hra majsir*, obětní kameny a vrhání losů šípy jsou věru věci hnusné z díla satanova. Vystříhejte se z toho - a možná, že budete blaženi."* 91: *"Satan chce mezi vámi podnítit pomocí vína a hry majsiru nepřátelství a nenávist a odvést vás od vzývání Boha a od modlitby. Přestanete s tím tedy?"* (Hrbek, 2007). **Poznámka (1): Majsir = hazardní hra*

O konzumaci alkoholu hovoří také hadíthy - výpovědi o činech a skutcích Proroka Mohameda. Velcí učenci, kteří žili v 9. století n.l. a zabývali se hadíthy - Abu Dáwúd a Ibn Mádžah (autoři dvou ze šesti kanonických knih hadíthů) uvádějí, že Ibn 'Umar, společník proroka Mohameda, řekl: *"Prorok Alláhův (nechť mu Alláh žehná) řekl: "Alláh proklel alkohol, toho, kdo jej pije, toho, kdo jej nalévá, toho, kdo jej kupuje, toho, kdo jej lisuje, toho, pro koho je alkohol lisovaný, toho, kdo jej nese a toho, pro kterého je alkohol nesen."* (Sunnah.com, n.d.a). Al-Albání, respektovaný učenec hadíthů, který žil ve 20. století, klasifikoval tento hadíth na úroveň sahíhu. To mu přikládá známku autenticity a jedná se o nejvyšší postavení, jaké hadíth může mít. Další záznam v Sahíh Muslim (1579) říká: *"Muž dal Poslu Alláhovu malý kožený vak plný alkoholu a posel Alláhův mu řekl: "Víš, že Vznešený Alláh toto zakázal?" A ten muž odpověděl, "ne", a poté něco pošeptal dalšímu muži. Posel Alláhův se zeptal: "O čem si to šeptáte?" A muž mu odpověděl: "Řekl jsem mu, aby ten alkohol prodal". A posel Alláhův odpověděl: "Ten, který jej zakázal pít, jej taky zakázal prodávat."* (Sunnah.com, n.d.b).

Jak můžeme vidět, konzumace alkoholu v islámu je striktně zakázána. Toto učení vychází přímo z Koránu, kde je konzumace alkoholu explicitně zakázána a označena jako hřích. Muslimové věří, že alkohol narušuje jejich duchovní čistotu, vede k nevhodnému chování a zabraňuje správnému plnění náboženských povinností. I když se má za to, že zákaz alkoholu je v islámu široce dodržován, ne všichni muslimové se zdržují pití. Někteří alkohol pijí, ať už soukromě nebo na veřejnosti. V průzkumu Pew Research Center, který se konal mezi

muslimy po celém světě, většina dotazovaných uvedla, že pití alkoholu je morálně špatné. Více než polovina respondentů ve všech zemích, ve kterých byli muslimové dotazováni, tento názor zastávala. Přesto ale v 11 z 37 zemí, kde byla tato otázka položena, alespoň desetina dotazovaných uvedla, že pití alkoholu je morálně přijatelné a v některých zemích značné procento respondentů uvedlo, že konzumace alkoholu není morální problém (Pew Research Center, 2013).

2.2. Islám v České republice

Islám představuje v českém kontextu náboženskou minoritu s poměrně krátkou, avšak dynamicky se vyvíjející historií. Následující podkapitoly se zaměřují na historické ukotvení islámu na území České republiky i na současné demografické, institucionální a společensko-kulturní charakteristiky této komunity.

2.2.3. Historické ukotvení

V roce 1912 byl islám oficiálně uznán rovnoprávným náboženstvím na území Rakousko- Uherské monarchie. Tento právní status byl islámu zachován i po vzniku samotného Československa v roce 1918. Následně byla v roce 1934 založena Muslimská náboženská obec pro Československo (El-Itthiad el-Islami) s hlavním ústředím v Praze (Mendel, 2007). Tato organizace však byla poprvé právně uznána až 18. prosince 1941. V období druhé světové války byla její činnost dočasně pozastavena kvůli působení pronacistických vlivů. Teprve až politické změny v roce 1989 vytvořily příznivější prostředí pro obnovení jejího fungování. O dva roky později bylo založeno Ústředí muslimských náboženských obcí, jehož primární rolí byla koordinační a informační činnost, neboť nedisponovalo právní subjektivitou. První mešita na území České republiky byla však otevřena v Brně, již v roce 1987, následována pražskou mešitou v roce 1988.

V období let 2009-2010 byl v české společnosti patrný nárůst protiislámského diskurzu, který byl významně posilován intenzivní medializací tématu terorismu. Islám byl v této době prezentován jako náboženství neslučitelné s liberálně-demokratickými hodnotami, což zpochybňovalo jeho legitimní postavení v demokratické společnosti (Topinka, 2016). Jako příklad můžeme uvést iniciativu “Islám v České republice nechceme” (IVČRN), která se intenzivně zaměřovala na kritiku islámu a jeho praktik v rámci českého prostředí. Facebooková stránka tohoto hnutí dosahovala 163 000 příznivců, než byla Facebookem zrušena.

2.2.4. Současný stav

V České republice patří islám mezi minortiní náboženství. Podle odhadů činí muslimská populace v České republice přibližně 22 tisíc osob, což představuje zhruba 0,2 % celkového obyvatelstva (Janků a kol., n.d.). Dle posledního sčítání lidu v roce 2011 se k islámskému vyznání přihlásilo 3358 obyvatel České republiky. I přes tuto numerickou nízkost je muslimská komunita v České republice poměrně rozmanitá. Zahrnuje jak dlouhodobé migranty, tak i nově příchozí pracovníky, studenty a konvertity. Převážná část muslimů žijících na území České republiky se hlásí k sunnitské větvi islámu (Janků a kol., n.d.). Sunnité se koncentrují převážně v Praze, Brně a částečně i v Karlových Varech, přičemž jejich zastoupení i početná komunita zůstávají relativně stabilní, s mírnou tendencí růstu.

Je zapotřebí však zdůraznit, že se nejedná o homogenní skupinu. Muslimská komunita je v České republice tvořena:

1) muslimy a jejich potomky, kteří přišli před rokem 1989 kvůli přátelským vzahům s muslimskými státy a organizacemi
2) muslimy a jejich potomky, kteří přišli po roce 1989
3) muslimy, kteří přijeli na krátkodobé pobyty (turisté, studenti apod.)
4) konvertovanými etnickými Čechy

Zdroj: (Cenek a kol., 2018).

Navzdory této stabilitě však muslimská komunita čelí významným výzvám mezi které můžeme zařadit islamofobii a společenskou nejistotu, která se projevuje na úrovni veřejného diskurzu i konkrétních životních zkušeností. K vyostření došlo zejména během volebního období, kdy některé politické subjekty vystupovaly proti přítomnosti islámu jako takového (viz. kapitola “Historické ukotvení islámu”). Podle šetření Gomez del Tronco (2022) je česká veřejnost vnímána jako “jiná” a to zejména skrze prvek vnější odlišnosti (“middle Easterneness”), což zvyšuje pocit ohrožení a předsudky ve společnosti (Gómez del Tronco, 2023).

Napětí mezi komunitou a většinovou společností se odráží i v přístupu k náboženským právům. Příkladem může být nutnost schvalování bohoslužeb, problémy s uznáváním náboženských institucí nebo právní aspekty v oblasti sňatků a vzdělávacích programů. I přesto muslimové v České republice prokazují poměrně vysokou míru přizpůsobení a integrace. Podle výzkumu Gómez del Tronco zde ale existuje fenomén, který je popisován jakožto “imagined

belonging". Jedná se o vnitřní pocit neúplného začlenění, kdy i dobře integrovaní muslimové vnímají, že je okolí "nebere jako plnoprávné Čechy". Z dlouhodobého pohledu může mít tento fenomén dopady na psychickou pohodu, identitu i ochotu setrvávat v Česku. Na druhou stranu, osobní kontakt mezi muslimy a nemuslimy je podle stejné studie klíčovým mechanismem snižování předsudků a rozšiřování víry v kompatibilitu muslimské identity s českou společností.

2.3. Dosavadní průzkum užívání alkoholu mezi muslimy v jiných zemích

Existuje hned několik studijí, které zkoumají konzumaci alkoholu v muslimské populaci. Jedna z nejnovějších, publikovaná v roce 2023, pochází z Dánska a zaměřuje se na vliv sociální sounáležitosti a širšího společensko-politického diskurzu na konzumaci alkoholu u mladých muslimských žen. Studie *Dilemmas of belonging: Young Muslim women in the Danish youth alcohol culture* (Bærndt & Frank, 2023), využívá kvalitativní výzkumný design založený na polostrukturovaných rozhovorech s mladými muslimskými ženami žijícími v Dánsku, které se samy identifikují jako praktikující muslimky. Výzkum se zaměřuje na porozumění tomu, jak tyto ženy vnímají svou konzumaci alkoholu v kontextu náboženských pravidel, společenských očekávání a diskurzů spojených s integrací muslimských komunit ve většinově sekulární společnosti. Analýza se soustředí na to, jak jednotlivé respondentky reflektují zákaz alkoholu v islámu a jak si v každodenním životě vyjednávají svou pozici mezi náboženskou normativitou a kulturními požadavky okolí.

Zjištění ukazují, že vztah muslimských žen k alkoholu není možné redukovat na osobní rozhodnutí, ale je výrazně ovlivněn širšími sociálními strukturami, jako jsou interpersonální vztahy, očekávání rodiny a komunity, či tlak na konformitu a respekt k náboženské autoritě. Alkohol v tomto kontextu vystupuje jako významný symbol, skrze který ženy artikulují svou identitu, genderové role i míru příslušnosti ke komunitě a širší společnosti.

Ačkoli je téma alkoholu v muslimském kontextu předmětem odborného zájmu již delší dobu, kvalitativních studií, které by zachycovaly subjektivní perspektivy jednotlivců, je dosud poměrně málo. Právě tento přístup však umožňuje proniknout hlouběji do způsobů, jakými muslimské ženy samy interpretují, racionalizují a legitimizují své chování ve vztahu k náboženským a kulturním normám. Výzkum tak významně přispívá k porozumění komplexnímu prožívání každodenních dilemat na pomezí víry, genderu a sociálního začleňování.

Další studie, která pochází z roku 2015, pojednává o konzumaci alkoholu mezi Araby, kteří žijí na území Izraele. Tato studie zdůrazňuje rozmanitost Izraelské společnosti, ve které se Arabové potkávají se západními zvyklostmi pití alkoholu a zároveň žijí v komunitách, kde konzumace alkoholu není akceptována. Cílem studie bylo charakterizovat chování arabských muslimů, Drúzů (nábožensko-etnická komunita, která se počátkem 11. století oddělila od šíitské větve ismailitů (Žonca, 2008) a křesťanů při konzumaci alkoholu v prostředí, kde jsou vystaveni západnímu stylu konzumace této návykové látky. V rámci výzkumu bylo realizováno 6 fokusních skupin a 13 individuálních rozhovorů. Výsledky ukazují, že u arabských mužů, kteří vyznávají islám, nastávají dvě souběžné situace; na jedné straně popisují sociální nátlak, který je vede k užívání alkoholu, na straně druhé jim je pití alkoholu vytýkáno, kvůli náboženským zákazům. Tato situace vede k tomu, že konzumaci alkoholických nápojů skrývají a případně ho užívají na odlehlých místech. Arabští křesťané uváděli, že otevřeně alkohol pijí zejména muži. Ženy alkohol nekonzumují, a pokud ano, je na ně pohlíženo s despektem. Pití pak může být vnímáno jako životní etapa, kterou mladý muslimský muž prochází a očekává se, že z této etapy vyroste, přestane pít a stane se věřícím. V závěru studie autoři zdůrazňují, že vzhledem k muslimským pravidlům, která konzumaci alkoholu zakazují, není spotřeba nikterak vysoká, avšak někteří, především muslimští, mladí Arabové mají tendenci pít vysoké dávky. Intervence by tak měly být zaměřené zejména na mladší muslimské muže (Baron-Epel a kol., 2015).

Studie Grella a Ponicki (2023), která analyzovala data z reprezentativního výzkumu NESARC-III mezi muslimy žijícími v USA, zjistila, že přibližně 10,85 % respondentů splňovalo kritéria pro poruchu užívání alkoholu (AUD). Ačkoliv se jedná o nižší prevalenci než u nemuslimské populace, výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu u této náboženské skupiny zůstává z epidemiologického i preventivního hlediska významný. Výsledky dále ukázaly, že muslimové s AUD vykazovali nižší skóre v oblasti duševního zdraví, zejména v doménách emoční pohody a sociálního fungování.

Důležitým aspektem užívání alkoholu mezi muslimy je kulturní a náboženský kontext, který výrazně ovlivňuje postoje k pití i ochotu vyhledat odbornou pomoc. Kvalitativní studie provedená v zemích Rady pro spolupráci v Perském zálivu (GCC) ukázala, že i přes silnou náboženskou kontrolu obyvatelé uznávají přítomnost alkoholu ve společnosti. Respondenti však často považovali otevřenou diskusi o „bezpečném pití“ za nevhodnou či protiislámskou, protože by mohla vést k legitimizaci chování, které je náboženstvím zakázáno (Alageel &

Alomair, 2024). Výsledkem je vytěsnění tohoto tématu ze zdravotnické a preventivní agendy, což dále posiluje ticho a stigma kolem pití.

Stigmatizace má konkrétní dopady na chování jednotlivců. Muslimové, kteří alkohol užívají – ať už skrytě či veřejně – často zažívají vnitřní konflikt, stud a obavu z náboženského odsouzení. Tento psychosociální tlak výrazně snižuje pravděpodobnost, že vyhledají odbornou pomoc, a může vést k rozvoji komorbidit, zejména úzkostných a depresivních poruch. Významnou roli v tomto ohledu sehrává také absence kultivovaného diskurzu o závislostním chování v rámci mnoha muslimských komunit.

Zajímavý vhled do této problematiky poskytuje také studie Ahmeda, Abu-Rase a Arfkena (2014), kteří zkoumali názory imámů (muslimských duchovních) na problematiku užívání návykových látek. Ukázalo se, že i náboženští vůdci často vnímají alkohol jako komplexní jev, který není možné řešit pouze prostřednictvím zákazu a morálního odsouzení. Naopak, mnozí imámové zdůrazňovali potřebu soucitného přístupu, prevence a podpůrných služeb, které by umožnily muslimům se závislostním chováním vyhledat pomoc bez ztráty důstojnosti a bez pocitu sociálního vyloučení.

Na základě těchto zjištění odborníci doporučují, aby se preventivní a intervenční programy zaměřené na muslimské populace přizpůsobily náboženskému a kulturnímu rámci. Mezi doporučované přístupy patří např. spolupráce se spirituálními autoritami, anonymizované formy péče, nebo komunitní intervence zaměřené na destigmatizaci tématu alkoholu. Podpora tzv. *harm reduction* strategií, které by byly v souladu s náboženskou etikou a zároveň by respektovaly lidskou důstojnost, představuje možnou cestu ke zvýšení dostupnosti péče i účinnosti prevence v muslimských komunitách.

2.4. Mladá dospělost z pohledu vývojové psychologie a sociologie

Období mladé dospělosti představuje v lidském životě jedinečnou etapu, která je charakterizována výraznými změnami v oblasti identity, autonomie, vztahových vzorců i životních cílů. V psychologickém i sociologickém pojetí se jedná o přechodové období mezi adolescencí a zralou dospělostí, které je dnes často označováno jako *emerging adulthood* (vynořující se dospělost) – pojem zavedený Jeffrey Arnettem (2000), jenž reflektuje posun v životních drahách mladých lidí v západních společnostech.

Z pohledu vývojové psychologie je tato etapa spojena s dokončením biologického dospívání a vstupem do období relativní neuropsychické stability, která je však nadále podmíněna vysokou neuroplasticitou a citlivostí na vnější i vnitřní podněty (Lerner et al.,

2018). Klíčovým úkolem mladé dospělosti je formování identity, a to nejen ve smyslu osobnostního ukotvení, ale i v rovině profesní, vztahové a hodnotové. Erikson (1968) označuje tuto fázi jako období hledání intimity versus izolace, kdy mladý člověk usiluje o vytvoření trvalých, autentických vztahů s druhými – ať už partnerských, přátelských nebo profesních. Zároveň se jedná o období aktivního zkoumání a rozhodování: volba vzdělávací nebo profesní dráhy, ekonomické osamostatnění, zakládání vlastní domácnosti, případně plánování rodičovství. Tyto vývojové úkoly však nejsou v současné době naplňovány jednotně – naopak dochází k jejich postupné individualizaci a odkládání, což je výrazný znak soudobých transformačních trendů v oblasti životních drah (Arnett, 2014).

Z pohledu sociologie je mladá dospělost fází dezstandardizace životních trajektorií – tedy stavem, kdy tradiční milníky dospělosti (dokončení školy, vstup do zaměstnání, uzavření manželství, narození dítěte) nejsou naplňovány v pevném pořadí ani v typickém věku. Tato flexibilita je výsledkem řady strukturálních a kulturních faktorů: prodlužující se vzdělávání, ekonomická nejistota, změny na trhu práce, urbanizace, digitalizace a také kulturní posun k individualismu a „životnímu stylu jako projektu“ (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Sociologové upozorňují na to, že mladí dospělí čelí dvojímu tlaku: na jedné straně požadavku dospět a převzít odpovědnost, na druhé straně na zachování flexibility, volby a „neukotvenosti“, která je kulturně oceňována. Tento rozpor vytváří specifickou dynamiku, která se může projevovat i ve způsobech zvládání stresu, hledání smyslu či užívání psychoaktivních látek.

Mladá dospělost je rovněž obdobím, kdy dochází k formování zdravotních a behaviorálních návyků, jež často přetrvávají po celý život. Výzkumy ukazují, že v tomto věku vrcholí mnohé rizikové formy chování – jako je nadměrná konzumace alkoholu, experimentování s návykovými látkami, riziková sexualita nebo nepravidelné stravování a spánek (Schulenberg et al., 2019). Souvisí to s vyšší mírou autonomie, ale zároveň s nedostatečně ukotvenými vnějšími strukturami kontroly (např. chybějící rutiny, fluktuace zaměstnání, dočasné bydlení). Důležitým aspektem je také vliv vrstevnických skupin a digitálních médií, které v tomto věku hrají zásadní roli v utváření sociálních norem a očekávání.

Za pozornost stojí také genderové odlišnosti – výzkumy ukazují, že ženy v mladé dospělosti zpravidla dosahují vyšší míry emoční regulace a nižší míry externalizačního chování (např. agrese, rizikové pití), avšak zároveň čelí vyšší zátěži v oblasti úzkostnosti a depresivity (Leadbeater et al., 2008). Mladí muži naopak častěji vykazují zvýšené riziko nadměrného užívání alkoholu a dalších látek – často v kontextu posilování maskulinní identity nebo kolektivního rituálního chování (Peralta, 2007).

Vzhledem k výše uvedeným charakteristikám lze mladou dospělost považovat za období zvýšené citlivosti a zároveň významného vývojového potenciálu. Z hlediska veřejného zdraví, prevence a adiktologické péče je nezbytné tuto skupinu vnímat nejen jako „přechodovou“, ale jako samostatnou cílovou populaci s unikátními potřebami, zdroji i riziky. Individuální přístupy, podpora duševního zdraví, intervence zaměřené na zvládání stresu a rozvoj zdravých návyků mohou v tomto období přinést dlouhodobě pozitivní dopady.

2.5. Sociální a kulturní faktory ovlivňující užívání alkoholu mezi mladými dospělými

Mladá dospělost* je obdobím dynamických životních změn, formování identity a hledání rovnováhy mezi osobní svobodou a sociální odpovědností. Z pohledu vývojové psychologie se tato fáze vyznačuje rozvojem autonomie, navazováním partnerských vztahů, dokončováním vzdělání, začleňováním na pracovní trh a hledáním životního směřování. Zároveň je to období zvýšené zranitelnosti vůči rizikovému chování, včetně užívání alkoholu, které často plní nejen rekreační, ale i regulační či symbolickou funkci (Arnett, 2005).

Významným faktorem, který ovlivňuje vzorce užívání alkoholu v tomto věku, je tlak vrstevnické skupiny a sociálních norem. Studie ukazují, že právě přítomnost přátel a kultura společného trávení času je silným prediktorem pití. Výzkumy potvrzují, že norma vrstevnické skupiny ovlivňuje nejen rozhodnutí pít, ale i množství zkonzumovaného alkoholu. Motivace k užívání alkoholu u mladých dospělých jsou přitom různorodé. Mezi nejčastější patří sociální motivy (např. touha po začlenění, zábavě), pozitivní posilování (např. prožitek uvolnění), ale také copingové strategie, tedy snahy zvládat stres nebo negativní emoce prostřednictvím pití. Validace české verze dotazníku DMQ-R potvrdila, že právě copingové a konformní motivy jsou u mladých dospělých dobře identifikovatelné a souvisejí s vyšší mírou rizikového užívání (Kážmér, Csémy, & Šíba, 2024). To znamená, že alkohol není vnímán pouze jako „prostředek zábavy“, ale může plnit i funkci úniku, sebeuklidnění nebo přizpůsobení se očekávání okolí.

Dalším klíčovým faktorem je kulturní kontext, který formuje, co je v dané společnosti považováno za „normální“ pití. Česká společnost je v tomto ohledu dlouhodobě charakterizována vysokou mírou tolerance k alkoholu, který je běžně přítomen v rámci oslav, společenských událostí i běžného života. Alkohol je tak často vnímán jako legitimní součást dospělosti a přechodového rituálu. Studie Bartáka a kol. (2023) ukazuje, že mladí Češi považují pití za přirozený prostředek socializace a že kulturní normy často zpochybňují hranici mezi běžným a rizikovým pitím. Tento rámec pak vytváří prostředí, kde se rizikové vzorce snadno etablují.

Do této rovnice navíc vstupují i strukturální faktory, jako je ekonomická nejistota, prodloužené období studia, nestálé zaměstnání nebo opožděný vstup do rodičovských rolí. Mladí dospělí často žijí v přechodových režimech, kde chybí stabilita i struktura – a právě tyto podmínky mohou přispívat ke vzniku flexibilních, ale potenciálně rizikových vzorců užívání. Multilevel analýzy ukazují, že vyšší riziko problematické konzumace vykazují zejména muži, nezaměstnaní a osoby s nižším vzděláním (Dzúrová, Spilková, & Pikhart, 2010), tedy skupiny, do nichž část mladých dospělých dočasně spadá.

Sociální, kulturní i strukturální vlivy tak společně formují vzorce pití v mladé dospělosti. Zatímco některé podněty vedou k příležitostnému a kontrolovanému užívání, jiné přispívají ke vzniku rizikových strategií a dlouhodobě škodlivých návyků. Právě v této životní fázi se často zakládá trajektorie, která může přetrvávat i do dalších etap života. Z pohledu prevence a veřejného zdraví je proto klíčové chápat mladou dospělost jako období nejen zranitelnosti, ale i příležitosti – k posilování zdravých strategií zvládání stresu, budování identity a vytváření kultury uvědomělého přístupu k alkoholu.

** Zde je důležité vymezit věkovou kategorii mladých dospělých. V Souhrnné zprávě o závislostech v České republice za rok 2023 (Chomynová a kol., 2023) je například pro tuto demografickou skupinu používáno věkové rozpětí 15-34 let. Jiné zdroje však uvádí věkové rozpětí mladé dospělosti od 20 do 35 let (Thorová, 2015). Pro účely diplomové práce budu vycházet právě z definice Thorové. S ohledem na to, že výzkumný soubor představuje již sám o sobě relativně omezenou populaci, bude z mého pohledu efektivnější zaměřit se na respondenty, u kterých nebude nutné získávat souhlas zákonných zástupců.*

Výzkumná část

Tato studie je založena na kvalitativním výzkumném designu, který kombinuje metodu sněhové koule a metodu prostého záměrného výběru. Záměrný výběr umožnil cíleně oslovovat respondenty, kteří splňovali stanovená kritéria výzkumného tématu, zatímco metoda sněhové koule napomohla rozšířit vzorek o další účastníky prostřednictvím doporučení ze strany již zapojených osob. Kombinace těchto dvou metod se ukázala jako efektivní při získávání různorodých, avšak relevantní perspektiv v rámci sledovaného fenoménu ve skryté populaci. Pro sběr dat byly použity polostrukturované rozhovory, které umožňují vedení rozhovoru podle předem připravené osnovy, ale zároveň ponechávají prostor pro hlubší vhled do zkušeností jednotlivých respondentů. Tento přístup podpořil autenticitu sdílených výpovědí a umožnil sledovat nuance v motivech, postojích a chování zúčastněných osob.

3. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat vzorce užívání alkoholu u mladých dospělých muslimů žijících na území České republiky. V rámci semi-strukturovaných rozhovorů proběhne retrospektivní mapování celoživotní konzumace alkoholu, přičemž tato data budou následně zasazena do kontextu individuální religiózní trajektorie. Cílem výzkumu je tak i komplexní zmapování dynamiky interakcí mezi náboženskými aspekty a vzorci užívání alkoholu v celoživotní perspektivě.

3.1. Výzkumné otázky

Na základě výše stanovených cílů byly zformulovány následující výzkumné otázky:

1. **Jaké jsou vzorce užívání alkoholu u mladých dospělých muslimů žijících na území České republiky?**
    1. Jaká je frekvence užívání alkoholu v této populaci?
    2. V jakém množství je alkohol užíván
    3. Které konkrétní typy alkoholických nápojů jsou konzumovány?
    4. Co motivuje mladé dospělé muslimy k užívání alkoholu?
    5. V jakých situacích, za jakých okolností a v jakých společenských kontextech muslimové alkohol užívají?

2. Jak muslimové vnímají užívání alkoholu v rámci své náboženské víry a kultury?

1. Jaké jsou reakce a postoje blízkého sociálního okolí (rodina, přátelé, komunita) na užívání alkoholu?

2. Jaký je celoživotní průběh užívání alkoholu u mladých dospělých muslimů žijících na území České republiky?
3. Jak se u mladých dospělých muslimů žijících na území České republiky vzájemně ovlivňuje individuální religiózní trajektorie s konzumací alkoholu?

4. Výzkumný soubor a metody jeho výběru

4.1. Základní soubor

Základní soubor tvoří mladí dospělí* muslimové**, kteří v současné době žijí na území České republiky. Dle odborných odhadů čítá tato populační skupina přibližně 22 tisíc jednotlivců, což odpovídá přibližně 0,2 % celkového počtu obyvatel (Tarant, 2020).

* Zde je důležité vymezit věkovou kategorii mladých dospělých. V Souhrnné zprávě o závislostech v České republice za rok 2023 (Chomynová a kol., 2023) je například pro tuto demografickou skupinu používáno věkové rozpětí 15-34 let. Jiné zdroje však uvádí věkové rozpětí mladé dospělosti od 20 do 35 let (Thorová, 2015). Pro účely diplomové práce budu vycházet právě z definice Thorové. S ohledem na to, že výzkumný soubor představuje již sám o sobě relativně omezenou populaci, bude z mého pohledu efektivnější zaměřit se na respondenty, u kterých nebude nutné získávat souhlas zákonných zástupců.

** Zde je důležité identifikovat, kdo je muslim. Islám, jako každé náboženství lze považovat za spektrum, ve kterém se pohybují méně nebo více praktikující vyznavači. Z mého pohledu je muslimem každý, kdo se za muslima považuje. V rámci rozhovorů budu zkoumat i to, zda daný jedinec islám praktikuje (tk. jak často se modlí, zda dodržuje ramadán apod. - viz. kapitola).

4.2. Kritéria výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor budou tvořit muslimové žijící na území Český republiky, kteří zároveň splňují následující kritéria:

1. Respondent je ve věku od 20 do 35 let
2. Respondent hovoří plynně česky
3. Respondent souhlasí s účastí ve výzkumu

Velikost výzkumného souboru bude stanovena bodem teoretické saturace. Ná základě podobných studií (Bærndt & Frank, 2023) lze však předpokládat, že se počet respondentů bude pohybovat v rozmezí 10-20 osob. Velikost výzkumného souboru odhaduji na základě mých předchozích zkušeností s výzkumem vzorců užívání hub z rodu psilocybe (Matoušková, 2023) z minulého roku. V rámci tohoto výzkumu jsem teoretické saturace dat dosáhla u desátého rozhovoru s participanty.

4.3. Metody výběru výzkumného souboru

K identifikace a náboru potenciálních respondentů byla využita kombinace metod prostého záměrného výběru a metody sněhové koule. Tento přístup byl zvolen s cílem získat relevantní a zároveň rozmanitý výzkumný soubor, který bude odpovídat předem definovaným kritériím a umožní autorce studie hlouběji proniknout do specifické cílové skupiny mladých dospělých muslimů.

V první fázi výběru výzkumného souboru, byli potenciální účastníci osloveni prostřednictvím sociální sítě Instagram na základě předem definovaných kritérií, která zahrnují:

1. současný pobyt respondenta na území České republiky
2. vyznávání islámu (náboženská příslušnost a země současného pobytu je často součástí takzvaného “bia”, neboli hlavičky instagramového účtu).

V následujícím kroku bylo zjišťováno, zda potenciální respondenti splňují i další požadavky, jako je znalost českého jazyka a ochota respondenta zapojit se do výzkumu prostřednictvím rozhovoru. Tento postup umožnil oslovit potenciální účastníky různých věkových kategorií, pohlaví i z rozdílných sociálních kontextů. Respondenti, kteří splňovali výše uvedená kritéria a vyjádřili souhlas s účastí ve studii, byli následně kontaktováni s cílem realizace rozhovoru. Tito účastníci se tak stali první generací respondentů, která posloužila jako základ pro následné využití metody sněhové koule. Tato metoda byla využita k postupnému rozšiřování výzkumného souboru prostřednictvím doporučení od již zapojených osob.

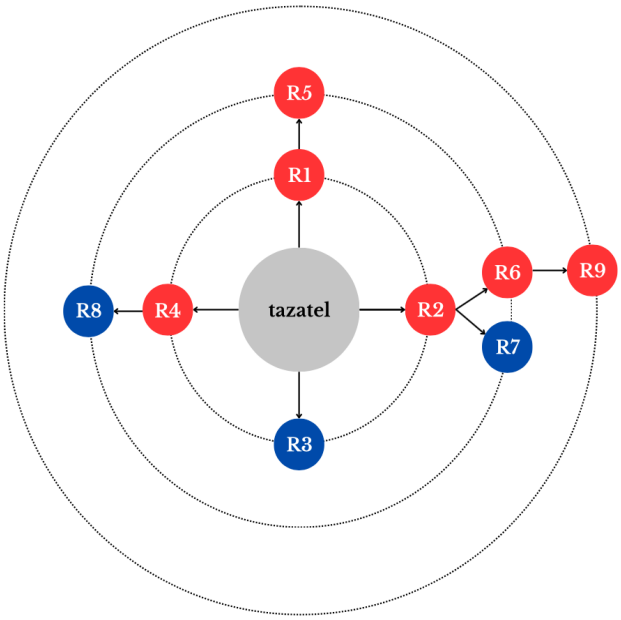
V následující fázi výzkumu byla využita metoda sněhové koule, která autorce umožnila dále rozšířit počet vhodných participantů. Respondenti první generace byli požádáni, aby nominovali další osoby ze svého okolí, u kterých bylo pravděpodobné, že budou stanovená kritéria výzkumného souboru splňovat. Pokud nominované osoby tato kritéria naplňovaly, staly se tzv. druhou generací respondentů. Tento proces výběru pokračoval dále až do okamžiku, kdy bylo dosaženo teoretické saturace, tedy bodu, kdy nově získané informace již nepřinášely nové poznatky k hlubšímu porozumění zkoumaného jevu.

Metoda sněhové koule představuje v rámci kvalitativního výzkumu jednu z nejčastěji využívaných strategií výběru (Hartnoll et al., 2003; Miovský, 2006). Její základní princip spočívá ve vytváření výzkumného souboru na základě osobních vazeb a doporučení již zapojených účastníků, přičemž konkrétní forma této metody může mít různou podobu v závislosti na dané studii. Využití tohoto přístupu je obzvlášť vhodné v případech, kdy je cílovou skupinou obtížně dosažitelná nebo málo početná populace, často z různých důvodů nepřístupná běžným metodám náboru (například mladí dospělí muslimové žijící v České republice).

Aplikace metody sněhové koule však s sebou zároveň přináší i určitá metodologická omezení. Jak upozorňuje Miovský (2006), tento výběrový přístup omezuje možnost stanovit vlastnosti základního souboru a znemožňuje tedy mluvit o reprezentativitě ve statistickém smyslu. Výzkumný soubor je tak vždy úzce propojen s charakteristikami první generace respondentů a se sítí jejich kontaktů. Přesto je v kvalitativních studiích tato metoda považována za cenný nástroj zejména tehdy, pokud výzkum směřuje ke zmapování zkušeností a postojů, které jsou obtížně dostupné jinými cestami.

Obrázek 1

Schéma struktury sběru dat:



Legenda: R1, R2, R3, R4 - respondenti 1. generace, R5, R6, R7, R8 - respondenti 2. generace, R9 - respondent 3. generace, červená barva vyobrazuje respondenta ženského pohlaví, modrá barva poukazuje na respondenta mužského pohlaví; (autorský nákres, Canva)

5. Metody sběru dat

V této studii byl pro sběr dat zvolen kvalitativní přístup založený na metodě polostrukturovaných rozhovorů. Tento nástroj umožnil získat detailní a kontextově ukotvené informace o zkušenostech mladých dospělých muslimů s užíváním alkoholu v České republice. Důraz byl kladen na zachycení individuálních motivací, významových rámců a subjektivně vnímaných okolností spojených s tímto chováním. Volba této metody vycházela ze snahy porozumět komplexnímu fenoménu, který je kulturně i osobně citlivý. Následující podkapitola přibližuje konkrétní podobu rozhovorového nástroje, postup práce s respondenty a způsob zajištění výzkumné etiky.

5.1. Polostrukturovaný rozhovor

Pro sběr a analýzu dat byla využita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda kombinuje předem určenou strukturu s dostatečnou mírou flexibility, což umožňuje

hlubší porozumění různým aspektům sledovaného fenoménu. Metoda polostrukturovaného rozhovoru představuje optimální řešení při zkoumání tak citlivého a komplexního tématu, jakým je užívání alkoholu mezi mladými muslimy žijícími v České republice. Podle Miovského (2006) se tento typ rozhovoru řadí k nejrozšířenějším metodám sběru dat v kvalitativním výzkumu a to zejména proto, že překonává limity jak plně strukturovaných, tak zcela otevřených forem interview. Tato metoda umožňuje vést rozhovor v technicky připraveném rámci, ale zároveň respektuje potřebu individuálního přístupu k respondentovi, jeho způsob komunikace i spontaneitu odpovědí.

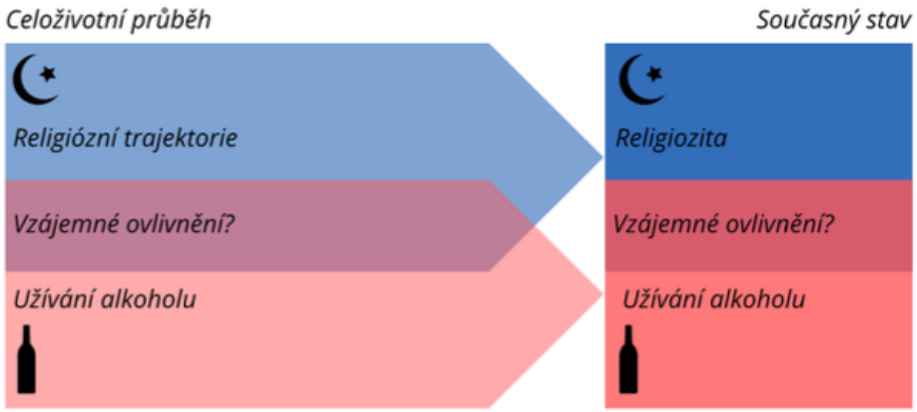
Rozhovory byly vedeny podle připravené osnovy (viz přílohy diplomové práce), která zahrnovala klíčové tematické okruhy, avšak jejich pořadí mohlo být v průběhu rozhovoru pozměňováno v závislosti na kontextu a dynamice interakcí. Autorka studie měla zároveň prostor doplňovat otázky o podrobnější dotazy na základě výpovědí participantů. Tento přístup umožnil pružně reagovat na individuální zkušenosti účastníků výzkumu a podpořit jejich otevřenost, což je obzvlášť důležité při zkoumání senzitivních a subjektivně vnímaných oblastí. Flexibilní vedení rozhovoru zároveň zvýšilo autorce studie výtěžnost tím, že umožnilo zachytit i nuance, které by při rigidním strukturování mohly zůstat skryty. Jak uvádí Miovský (2006), právě schopnost přizpůsobit se respondentovi bez ztráty zaměření na výzkumný cíl představuje jednu z klíčových výhod polostrukturovaných rozhovorů.

Osnova polostrukturovaného rozhovoru (viz přílohy diplomové práce) byla vytvořena na základě předem stanovených výzkumných otázek a cílů této studie. Její struktura se zaměřuje na zmapování celoživotního průběhu užívání alkoholu, přičemž zvláštní důraz je kladen na analýzu aktuálních vzorců konzumace této návykové látky. Zároveň byly do rozhovoru začleněny otázky zkoumající individuální religiózní trajektorii respondentů v kontextu jejich postoje k alkoholu. S ohledem na citlivost tématu a jeho kulturní specifika, konzultovala autorka studie znění otázek s religionistou, který jí poskytl doporučení k formulaci pasáží týkajících se praktikování islámu. Po uskutečnění prvních rozhovorů byla osnova reflexivně vyhodnocena z hlediska výzkumné výtěžnosti a srozumitelnosti pro respondenty. Na základě této analýzy byla provedena dílčí úprava pořadí otázek i jejich formulací, a to s cílem zvýšit citlivost tohoto nástroje vůči specifikům cílové skupiny a současně zajistit postupné naplňování stanovených výzkumných cílů.

Všechny tyto rozhovory byly realizovány v prostředí kaváren a restaurací, přičemž autorka studie dbala na výběr vhodného místa, ideálně odděleného od ostatních prostorů provozovny, které zaručovalo dostatečné soukromí a minimalizovalo riziko narušení průběhu rozhovoru. Autorka se vždy snažila zajistit předchozí rezervaci prostoru, aby rozhovor nebyl

slyšitelný pro ostatní návštěvníky podniku a respondenti tak měli možnost hovořit bez obav z nechtěného odposlechu. Participanti výzkumu byli o místě konání rozhovoru informováni s dostatečným předstihem a v případě potřeby byla autorka studie připravena výběr lokality upravit, podle individuálních přání a potřeb konkrétního respondenta. Vhodně zvolené prostředí a otevřená komunikace může významně přispět k navázání důvěry mezi výzkumníkem a respondentem, což je klíčové pro kvalitu i validitu získaných dat (Miovský, 2006).

Obrázek 2



Grafické znázornění osnovy rozhovorů se zaměřením na dílčí témata výzkumu

5.2. Metody fixace dat

Rozhovory s respondenty byly zaznamenávány prostřednictvím digitálního diktafonu chráněného přístupovým kódem, přičemž pořízené nahrávky byly uchovávány pouze po dobu nezbytně nutnou k jejich přepisu do textové podoby. Audiozáznam byl pořizován výhradně se souhlasem účastníků a nahrávání započalo až poté, co respondent souhlas formálně udělil. Po zodpovězení poslední otázky byl audiozáznam ukončen. Pořízené záznamy byly následně převedeny do psané podoby a anonymizovány tak, aby byla zajištěna ochrana osobních údajů všech participantů studie.

Pořízení audiozáznamu se v průběhu výzkumu osvědčilo jakožto efektivní nástroj pro záznam a fixaci dat, který autorce studie umožnil soustředit se výhradně na průběh rozhovoru bez nutnosti neustálého simultánního zapisování. Jak zdůrazňuje Miovský (2006), zvukový záznam nezachycuje pouze verbální obsah, ale rovněž různé neverbální složky komunikace

jako je například intonace, rytmus řeči, pauzy či další paralingvistické projevy, které by při ručním zapisování rozhovorů často unikly. Díky těmto kvalitám přispěl zvukový záznam k přesnější rekonstrukci celkové atmosféry rozhovoru a zvýšil věrohodnost následné interpretace dat. Současně ale plnil i funkci kontrolní - umožnil návrat k vybraným pasážím během analýzy, upřesnění výkladu významových souvislostí a ověření přesnosti při přepisu rozhovorů.

6. Metody analýzy dat

Bezprostředně po dokončení rozhovorů byly audiozáznamy přepsány do textové podoby, aby mohly být do analýzy zahrnuty i neverbální složky komunikace, jako jsou paralingvistické prostředky a extralingvistické kanály. Proces převodu pořízených nahrávek byl doprovázen anonymizací dat. Jednotliví respondenti byli v textových přepisech označeny kódy R1 až R9, čímž byla zajištěna ochrana osobních údajů. Audionahrávky pak byly uchovávány pouze po dobu nezbytně nutnou k jejich přepisu. Data byla následně vyhodnocena prostřednitvím interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která byla rozdělena do dílčích částí vycházejících z textu *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (Koutná Kostínková et al., 2013).

Tabulka 2

Pořadové číslo respondenta:	**Identifikační kód respondenta:**	**Délka rozhovoru:**	**Datum uskutečnění rozhovoru:**	**Pohlaví:**	**Věk:**
01	R1	71 minut, 36 vteřin	12. 9. 2024	muž	28

Ukázka zápisu dat do hlavičky přepisovaného rozhovoru

Pro interpretativní fenomenologickou analýzu se autorka studia rozhodla z důvodu, že tento přístup umožňuje hlubší vhled do toho, jak sami respondenti prožívají a chápou sledovanou problematiku v rámci svých individuálních kontextů a životních realit. IPA navíc klade důraz na roli výzkumníka, jakožto aktivního interpreta, který se snaží porozumět subjektivnímu významu zkušeností jednotlivců, což bylo s ohledem na citlivé téma výzkumu obzvláště přínosné. Tento nástroj se tak ukázal jako ideální pro záchyt osobních perspektiv, významových nuancí a individuálně zakotveného porozumění danému fenoménu.

6.1. Interpretativní fenomenologická analýza

Interpretativní fenomenologická analýza představuje kvalitativní výzkumný přístup, jehož cílem je porozumět tomu, jak jednotlivci subjektivně prožívají specifické události, vztahy nebo situace. Její epistemologické ukotvení vychází z fenomemologie, hermeneutiky a idiografického přístupu. Zatímco fenomenologie klade důraz na zkoumání "žité zkušenosti" a významu, který lidé svým prožitkům připisují, hermeneutika se zaměřuje na interpretaci těchto významů. Idiografický přístup pak zajišťuje důsledné zaměření na individuální případy a respekt k jejich jedinečnosti (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

IPA je obzvláště vhodná tehdy, když je výzkumný zájem zaměřen na komplexní psychosociální fenomény, které nelze dostatečně vystihnout kvantitativními nástroji. Díky své flexibilitě umožňuje výzkumníkovi vstoupit do perspektivy participantů a zkoumat způsob, jakým si konstruují porozumění světu. Výhodou interpretativní fenomenologické analýza je rovněž tzv. dvojitá hermeneutika, během které se výzkumník snaží porozumět tomu, jak respondent své zkušenosti vlastně rozumí. Tento proces zároveň zajišťuje vysokou míru reflexivity, jelikož výzkumník vědomě pracuje se svou interpretační pozicí, místo aby ji potlačoval tak, jak tomu je v tradiční fenomenologii.

Mezi další silné stránky této metody patří důraz na hloubkovou práci s daty, využívání přímých citací participantů a možnost práce s malým, avšak bohatě informovaným vzorkem. To vše umožňuje podrobně zachytit kontext a nuance individuální zkušenosti. IPA je tak ideálním nástrojem pro výzkum specifických populací, například osob, které čelí stigmatizaci, kulturní marginalizaci nebo závažným životním změnám. Zároveň je však potřeba zohlednit i některá metodologická omezení této metody. IPA klade vysoké nároky na výzkumníkovu schopnost reflexe a interpretace a vzhledem ke své idiografické orientaci nenabízí generalizovatelné závěry. Místo toho se soustředí na teoretickou transferabilitu, tedy možnost přenést porozumění získané v jednom kontextu do podobných výzkumných nebo praktických situací.

6.1.2. Postup analýzy

Na základě metodologických východisek interpretativní fenomenologické analýzy, jak ji vymezují Smith, Flowers a Larkin (2009), postupovala autorka studie podle jednotlivých analytických kroků následujícím způsobem:

0. - Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu:

Ještě před samotnou analýzou dat se autorka věnovala reflexi vlastního vztahu k výzkumnému tématu, čímž se snažila uvědomit si svou motivaci, předchozí postoje a možná zkreslení při vnímání daného tématu. Tento krok napomohl ke zvýšení transparentnosti výzkumného procesu a umožnil zachovat otevřenost vůči narativům participantů bez předčasného vkládání interpretací. Reflexe probíhala formou psaných poznámek a myšlenkových map, v nichž si autorka kladla otázky týkající se vlastního zájmu o téma, dosavadních zkušeností a osobních postojů.

1. - Čtení a opakované čtení:

V první fázi analýzy, přistupovala autorka ke každému přepisu rozhovoru s maximálním soustředěním a opakovaně jej pročítala s cílem hlouběji porozumět pohledu jednotlivých respondentů. Poslechla si rovněž záznamy rozhovorů, aby zachytila všechny paralingvistické nuance, intonaci a emocionální podbarvení výpovědí, což napomohlo hlubšímu porozumění prožitkového obsahu sdělení.

2. - Počáteční poznámky a komentáře:

Následovala fáze detailního poznámkování, během níž autorka systematicky zaznamenávala své postřehy a asociace k pravému okraji transkriptu. Tyto komentáře zahrnovaly tři typy poznámek: a) deskriptivní (tedy zaměřené na obsah výpovědí), b) lingvistické (reflektující užitý jazyk, výrazy a metafory) a c) konceptuální (interpretativní komentáře, které reagují na hlubší významy a souvislosti). Autorka se snažila k datům přistupovat s otevřeností, bez apriorních předpokladů a věnovala pozornost i zdánlivě marginálním detailům.

Tabulka 3:

Ukázka datového segmentu s třemi typy komentářů:

56:36	R	*"Přesně tak - to by mi bylo úplně jedno, ale aby se jako neřeklo, tak jsem to snědl… [pauza]. Cítil jsem se teda pak jako blbě potom… ale... na druhou stranu jsem si říkal, že Bůh ví, jaká je moje situace, tak snad mi bude odpuštěno."*	D - respondent popisuje vnitřní konflikt mezi náboženským pravidlem a praktickou situací v kontextu české domácnosti K - respondent, který k islámu konvertoval, balancuje mezi nově přijatými náboženskými hodnotami a tradičními rodinnými zvyky L - výpověď je kolísavá, obsahuje váhání (...*ale*) a neukončené věty, což může odrážet nejistotu, jazyk působí spontánně, respondent se vyjadřuje neformálně, jako by přemýšlel během mluvení

Legenda: 1. sloupec - časový úsek rozhovoru, 2. sloupec - označení R - (respondent) / T - (tazatel), 3. sloupec - přepis konkrétní pasáže, 4. sloupec - deskriptivní, konceptuální a lingvistické komentáře

3. - Rozvíjení vznikajících témat:

Na základě vytvořených poznámek autorka studie identifikovala tzv. "rodící se témata". Tento krok zahrnoval přechod od původních výpovědí ke komentářům a analýze významových celků. Vznikající témata reflektovala nejen zkušenost respondentů, ale i jejich interpretaci autorkou studie. V souladu s principem dvojité hermeneutiky, kombinovala autorka své analytické postřehy s kontextuálním ukotvením v datech, přičemž jednotlivá témata nesla i formu krátkých výrazů či přímých citací.

4. - Hledání souvislostí napříč tématy:

Témata byla následně seskupována podle podobnosti, rozdílů či kontrastů, čímž vznikly tématické clustery. Autorka následně využila technik jako je polarizace (sledování rozdílů), kontextualizace (zasazení tématu do širšího rámce) a míra abstrakce (formování nadřazených témat). Tímto způsobem byly vztahy mezi jednotlivými tématy uspořádány a vizualizovány v přehledné tabulkové struktuře.

5. - Analýza dalšího případu:

Každý případ byl analyzován odděleně a autorka se snažila přistupovat ke každému z rozhovorů jakožto k samostatnému celku. Vědomě se vyhýbala přenášení interpretací z

předchozích případů, aby zachovala idiografický přístup, tedy respekt k jedinečnosti každého výpovědního svědectví.

6. - Hledání vzorců napříč případy:

V poslední fázi analýzy autorka porovnávala jednotlivé případy a identifikovala nadřazená témata či vzorce prožívání, které se opakovaly napříč celým výzkumným souborem. Zároveň pak reflektovala rozdíly, který vyplynuly ze specifických výpovědí jednotlivých respondentů. Tento krok završil analytický proces a umožnil formulaci závěrů základě hermeneutického kruhu mezi částmi a celkem.

7. Etické aspekty výzkumu

Samotná povaha zkoumaného tématu, tedy vzorce užívání alkoholu v muslimské populaci, představovala pro řadu respondentů citlivé a emočně náročné téma. Mnozí muslimové mohli v souvislosti s konzumací alkoholu zažívat pocity viny, studu, či obavy z odsouzení, jelikož se jedná o chování, které je v přímém rozporu s náboženským přesvědčením a hodnotami islámu. Výzkumnice proto přistupovala k rozhovorům s vysokou mírou citlivosti a byla připravena s těmito emocemi pracovat, poskytovat participantům podporu a zajistit bezpečný prostor pro otevřené sdílení.

Před zahájením samotných rozhovorů byli všichni účastníci informováni o cíli a smyslu výzkumného šetření. Participanti obdrželi podrobné informace o průběhu plánovaných rozhovorů, o roli výzkumníka a rovněž o tom, jakým způsobem bude nakládáno s jejich osobními údaji. Zároveň bylo všem účastníkům zdůrazněno, že jejich účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a ze studie mohou kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Po prezentaci těchto informací byl respondentům ponechán čas a prostor pro případné dotazy a až poté byl získán informovaný souhlas (viz přílohy diplomové práce). Cílem tohoto postupu bylo zajistit, aby všichni účastníci porozuměli předkládaným informacím a vyjádřili svůj souhlas vědomě bez jakéhokoliv nátlaku.

Pro zabezpečení citlivých údajů byl vytvořen systém chráněného elektronického úložiště, ke kterému měla přístup výhradně autorka studie. Toto úložiště obsahovalo jak zvukové záznamy rozhovorů s participanty studie, tak i jejich transkripce a kontaktní údaje. Při získávání kontaktů od respondentů byl kladen důraz na jejich výslovný souhlas, zejména v případech, kdy docházelo k doporučení dalších potenciálních účastníků prostřednictvím metody sněhové koule. Respondentům byl rovněž předán e-mailový kontakt na autorku studie,

který mohli využít v případě, že by si přáli svou účast ve výzkumu ukončit nebo zpětně upravit poskytnutá data.

S ohledem na citlivou povahu zkoumaného tématu byl výzkumný projekt předem diskutován s odborníky. Autorka výzkumu konzultovala etické aspekty projektu s vedoucím práce, panem doktorem Vackem a s Mgr. Jaroslavem Šejvlem, Ph.D., kteří nezjistili žádná významná bezpečnostní rizika. Výzkumný záměr byl rovněž předmětem rozpravy s blízkými osobami autorky, včetně rodinných příslušníků. Celkový návrh výzkumného designu byl následně předložen ke schválení Etické komisi pro posuzování studentských výzkumů Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN v Praze, která studii přiřadila souhlasné stanoviska (viz přílohy diplomové práce).

8. Výsledky

Výsledky této studie byly uspořádány na základě identifikovaných tematických oblastí. Zjištění týkající se vzorců užívání alkoholu jsou ilustrována vybranými citacemi respondentů, které tato zjištění dokládají a poskytují tak přímý vhled do jejich prožívání prostřednictvím doslovných výpovědí.

8.1. Charakteristika výzkumného souboru

Velikost výzkumného souboru nebyla předem pevně stanovena; sběr dat probíhal do okamžiku, kdy bylo dosaženo bodu teoretické saturace, tedy stavu, kdy nové rozhovory již nepřinášely významně odlišné informace či nová témata. Celkově se do výzkumu zapojilo 9 respondentů, z toho 6 žen a 3 muži ve věku od 20 do 35 let, přičemž průměrný věk účastníků činil 25,9 let. Všichni respondenti dlouhodobě pobývali v České republice, hovořili plynně česky a identifikovali se jako muslimové. Výzkumný soubor tvořily osoby se středoškolským (n=5) nebo vysokoškolským (n=4) vzděláním.

Jak již bylo zmíněno v kapitole "Metody sběru dat", výběr výzkumného souboru probíhal kombinací metody prostého záměrného výběru a metody sněhové koule. Celkem bylo osloveno 96 potenciálních respondentů, ale pouze necelá desetina z nich byla ochotna zúčastnit se rozhovorů. Nízká míra ochoty k účasti na výzkumu může být vysvětlena povahou zkoumaného tématu, které bylo řadou oslovených vnímáno jako citlivé a potenciálně stigmatizující. Často byly zmiňováno obavy z negativního emočního dopadu účasti na rozhovoru ve vztahu k duševnímu zdraví, ale také strach, že by výpovědi respondenta mohly být navzdory zajištěné anonymizaci zpětně identifikovány osobami z jejich sociálního okolí. Část respondentů autorku studie žádala o realizaci rozhovorů prostřednictvím on-line prostředí. Tato varianta však nebyla zvolena záměrně, a to z důvodů metodologických i etických. Polostrukturovaný rozhovor v rámci interpretativní fenomenologické analýzy klade důraz na vytvoření bezpečného, důvěrného a osobního kontaktu mezi výzkumníkem a participantem, který je obtížné plně nahradit v digitálním prostoru. Přímá interakce v offline prostředí umožňuje lépe vnímat neverbální projevy, nuance v komunikaci a zároveň přispívá k navázání důvěry, která je při práci s citlivým tématem naprosto klíčová. Tyto faktory pravděpodobně ovlivnily rozhodnutí většiny osob výzkum nepodpořit.

Skutečnost, že na výzvu k účasti na rozhovoru reagovala pouze desetina oslovených osob poukazuje na vysokou míru citlivosti zkoumaného fenoménu a na bariéry spojené s jeho sdílením v rámci výzkumného šetření. Výzkumný soubor, který zahrnoval 9 osob, tak představuje poměrně specifickou skupinu mladých dospělých muslimů žijících v České republice, kteří byli ochotni otevřeně reflektovat osobní postoje, dilemata a zkušenosti spojené s alkoholem. Tito participanti se tak vyznačují nejen ochotou podílet se na výzkumu citlivého tématu, ale pravděpodobně i vyšší mírou důvěry k autorce studie, schopností introspekce a ochotou zprostředkovat své zkušenosti. Výpovědi těchto respondentů tak poskytují hlubší vhled do tématicky náročné problematiky, avšak s vědomím, že mohou reprezentovat spíše otevřenější nebo reflektivnější část zkoumané populace.

Tabulka 3

#	Kód respondenta	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka rozhovoru (v minutách)
1	R1	žena	21	SŠ	63
2	R2	muž	25	VŠ	79
3	R3	žena	30	VŠ	73
4	R4	žena	24	SŠ	69
5	R5	žena	28	SŠ	57
6	R6	žena	22	SŠ	57
7	R7	muž	35	VŠ	54
8	R8	žena	20	SŠ	76
9	R9	muž	28	VŠ	71

Sociodemografické údaje respondentů, délka rozhovorů

8.2. Charakteristika realizovaných rozhovorů a podmínky sběru dat

Rozhovory s jednotlivými respondenty probíhaly v období od září 2024 do května 2025. Všechna setkání proběhla v prostředí veřejně přístupných, avšak diskrétně zvolených prostorů (kavárny, restaurace), ve kterých bylo možné zajistit potřebnou míru soukromí. Výzkumnice dbala na to, aby prostředí odpovídalo etickým nárokům výzkumu, zejména s ohledem na důvěrnost sdílených informací.

Průměrná délka rozhovoru činila přibližně 67 minut, přičemž nejkratší z nich trval 54 minut a nejdelší 82 minut. Časová dotace jednotlivých rozhovorů byla ovlivněna nejen ochotou respondentů sdílet své zkušenosti a reflexe, ale rovněž hloubkou a složitostí jejich osobního vztahu k náboženské identitě, kulturním normám a postojům k užívání alkoholu.

8.3. Výsledky analýzy

Tato kapitola představuje výstupy kvalitativního výzkumu realizovaného v soulady s principy interpretativní fenomenologické analýzy. Jednotlivé tematické celky a podkapitoly odpovídají výzkumným otázkám uvedeným v podkapitole "Cíl výzkumu". V textu jsou využity autentické odpovědi respondentů, které jsou pro větší přehlednost uvedeny kurzívou. Pasáže, které byly z hlediska analýzy dat pro dané téma klíčové, jsou v rámci citací zvýrazněny tučným písmem. Jména konkrétních osob a míst byla v prezentovaných výsledcích upravena v souladu s etickými standardy za účelem zachování anonymity respondentů.

8.3.1. Vzorce užívání alkoholu

Tato část práce je věnovaná výsledkům vzorců užívání alkoholu mezi mladými dospělými muslimi žijícími v České republice. Jednalo se o velmi komplexní a mnohovrstevnaté téma, které bylo náročné jednoznačně kategorizovat, neboť jednotlivé oblasti se často překrývaly a vzájemně ovlivňovaly. Z tohoto důvodu se autorka studie rozhodla výsledky strukturovat do šesti hlavních oblastí, které umožňují hlubší vhled do specifických dimenzí tohoto fenoménu.

8.3.1.1. Frekvence užívání alkoholu

Frekvence užívání alkoholu mezi jednotlivými participanty se výrazně lišila - od zcela abstinenčího postoje, po příležitostní pití v konkrétních situacích, až po pravidelné užívání přibližně v týdenním intervalu. Analýza rozhovorů ukazuje, že vzorce užívání alkoholu povětšinou nevykazovaly pravidelnou, či mechanicky se opakující strukturu, nýbrž byly vázané na specifické životní etapy, sociální kontext nebo vnitřní dilemata související s náboženskou identitou.

Čtyři z devíti respondentů (R2, R4, R6 a R9) deklarovali, že **alkohol vůbec nekonzumují** a v některých případech jej ani nikdy v životě neokusili. Tento postoj byl často hluboce zakořeněn nejen v náboženském přesvědčení, ale rovněž v nepříznivých rodinných zkušenostech týkajících se konzumace alkoholu, které formovaly postoj respondentů již v raném věku;

Respondentka R4 například uvedla:

"No… u nás doma byl alkohol jako naprosté tabu… Nešlo jenom o to, že je to prostě haram… [pauza], ale strejda byl strašnej alkoholik a táta nám vždycky říkal, žeee.. [pauza] skončíme jako on, no. Takže já jsem opravdu alkohol nikdy neměla [smích]."*

**Slovo haram (arabsky: حرام) označuje v islámském právu (šaría) vše, co je výslovně zakázáno Bohem a jehož porušení je považováno za hřích, jenž může mít duchovní i právní následky. Tento pojem stojí v opozici k halal (povolené) a vztahuje se na různé oblasti života, včetně stravy, chování či ekonomických aktivit (Kamali, 2008).*

Respondent R9, který uvedl, že v současné chvíli rovněž alkohol nepije, svou cestu k abstinenci, kterou silně ovlivnila konverze k islámu, ale i negativní zkušenost z rodiny, popisuje následovně:

"... Takže jako jakoby ten hlavní aspekt je ta víra, ale jsou v tom i jiné důvody - jeden člen mé rodiny měl problémy s alkoholem, takže nebylo to nic jakoby co by činilo tu rodinu dysfunkční nebo tak, nicméně bylo to nepříjemné - kolikrát prostě to vedlo i k nepříjemným situacím aa.. bylo to jako hodně deprimující a už jako tehdy jsem začal mít odpor k alkoholu…"

Další respondenti (R1, R3 a R5) uvedli, že **alkohol pijí pouze výjimečně**, často v odstupu několika měsíců. Frekvence se pohybovala od příležitostního pití 1-2krát do měsíce, až po zcela výjimečné situace;

Respondentka R5 popsala poslední konzumaci alkoholu takto:
"...No to bylo někdy na začátku roku.. kamarádka měla narozeniny, tak jsem si s nima přiťukla skleničkou prosecca. ... Nepiju často, ale za úplnou abstinentku se teda taky nepovažuju… tak jednou - dvakrát do měsíce bych řekla?..."

Respondentka R3 označila frekvenci užívání alkoholu za *"velmi nízkou"* a zcela závislou na výjimečných příležitostech:

*"Napiju se třeba když má někdo *fakt* důležitou oslavu nebo když jsme někde na svatbě… ale jinak doma nebo tak jako běžně nepiju vůbec. Takže ta frekvence bych řekla že je tak jednou za dva - tři měsíce?"*

Naopak respondentka R8 uvedla, že konzumace alkoholu je pro ni běžnou součástí života, přičemž alkohol pije zhruba jednou za jeden až dva týdny: *"No já to mám teďka teda tak třeba asi jednou do týdne, možná spíš asi jednou za těch 14 dní bych řekla… ale taky záleží jak kdy - co se naskytne za akce a tak."*

Samotná frekvence užívání alkoholu se u jednotlivých respondentů ukázala jako velmi variabilní. Sahala od striktní abstinence, přes občasné užívání v konkrétních situacích, až po relativně pravidelné pití v rámci určitého společensko-kulturního rámce. Významným závěrem je, že žádný z respondentů nevykazoval vzorec rutinního pití nebo návykového užívání a konzumace alkoholu byla naopak vždy spojena s konkrétní životní situací a osobním rozhodovacím procesem.

8.3.1.2. Množství a typ konzumovaného alkoholu

Rozdíly mezi jednotlivými respondenty se neprojevily pouze v četnosti konzumace alkoholu, ale také v množství a typu alkoholických nápojů, které při těchto příležitostech vypili. Z výpovědí jasně vyplývá, že alkohol byl konzumován v různém objemu, který měl pro respondenty často symbolický, či situačně podmíněný význam. Užívání alkoholu nikdy nebylo popisováno jakožto excesivní či impulzivní. Jednalo se spíše o řízenou volbu, která odrážela jednak sociální dynamiku konkrétní situace, ale i osobní hodnoty a respondentův postoj k víře.

U části respondentů (např. R5, R3 a R8) se množství vypitého alkoholu pohybovalo v rozmezí 1-4 standardních jednotek*, přičemž **nejčastěji se jednalo o konzumaci piva nebo vína**, méně často pak o "panáky" vysokoprocentního alkoholu. Tito respondenti vnímali konzumaci alkoholu jako **vědomou a kontrolovanou**, přičemž kladli důraz na to, aby

napřekračovali své osobní hranice. Pití alkoholu pro ně mělo zpravidla charakter rekreační nebo společenský.

** Standardní jednotka alkoholu odpovídá 10 gramům čistého ethanolu. Jedná se tak například o 1dcl 12% vína, 330ml 5% piva či 1 panák vysokoprocentního alkoholu.*

Respondentka R8 například uvedla, že obvykle konzumuje spíše nápoje s nižším procentuálním obsahem alkoholu a "tvrdému alkoholu" se striktně vyhýbá:

"...Takže já, mě prostě stačí když si dám jako dvě piva a víno nebo něco…" … "...Ale jako já se fakt vlastně vyhýbám klubům, kde se pijou ty panáky - to pití ve velkým prostě ne… jakože nějaký rumy nebo tak…"

Respondentka R3 uvedla, že konzumace vína je v jejím případě spíše záležitostí výjimečných příležitostí, a to navíc v malém množství.

*"No naposledy jsem pila skleničku bílýho na oslavě kamarádčin zásnub. Byla jsem skoro jediná, kdo tam moc nepil, ale tu jednu skleničku jsem si dala… bylo to takové *velmi decentní* bych řekla."*

Respondent R7 naopak popisuje svou zkušenost s konzumací vysokoprocentního alkoholu:

"... no a tam vždycky někdo přinese něco z domácí výroby. Naposled to měl ňákej kluk od svýho dědy, kterej přines slivovici." … "... takže jsem měl asi 3 nebo 4 panáky za ten večer, ale spíš jsem to pil ňák postupně než abych to jako do sebe házel."

Oproti tomu, část respondentů (R2, R4, R6 a R9) uvedla, že za poslední měsíc alkohol vůbec nekonzumovali a to v souladu s jejich abstinenčním postojem. Konzumaci alkoholu zcela odmítají, často na základě svého náboženského přesvědčení, ale i dřívějších zkušeností nebo jasné osobní volby.

8.3.1.3. Motivace k užívání alkoholu, abstinenční postoje

Motivace ke konzumaci alkoholu u jednotlivých účastníků výzkumu vykazovaly značnou variabilitu a reflektovaly nejen osobní charakteristiky participantů, ale rovněž jejich životní styl, individuální hodnotová nastavení či sociální kontext, v němž se respondenti běžně pohybují. V rámci této kapitoly je pozornost rovněž věnována motivům vedoucím k úplné abstinenci od alkoholu, kterou deklarovala část výzkumného souboru. Klíčovým determinantem úplné abstinence od alkoholu bylo zejména přesvědčení o neslučitelnosti užívání alkoholu s principy islámu. V některých případech však tento postoj nebyl motivován

výlučně důvody náboženskými, ale byl dále formován i osobními nebo rodinnými zkušenostmi s negativními důsledky užívání alkoholu, jak již bylo reflektováno v podkapitole 8.3.1.1., věnované frekvenci konzumace.

U těch respondentů, kteří alkohol v menší či větší míře konzumují, se jako dominantní motivace jevila **sociální rovina**, která se ovšem do jisté míry překrývala s percepcí **sociálního tlaku** (tzv. peer pressure), a to především ze strany vrstevnických skupin nebo pracovních kolektivů;

Respondentka R5 vypověděla:

*"No… většinou to prostě ňák plyne z tý situace… Třeba když jdem s klukama z práce posedět, tak tam prostě pije snad úplně každej, takže si to vínko taky třeba dám…"…"…ale je to prostě fajn, že se vidíme i v takovym jako *míň* formálním prostředí."*

Respondent R7 popisuje své motivace obdobně:

"Doma bych si teda jako sám alkohol asi nikdy nedal, áleee… když se sejdeme s klukama, tak je to takový automatický."… "Už ňák počítám s tím, že tam ten alkohol bude…"

Respondentka R1 naopak uvedla, že její sociální skupina občasnou **abstinenci od alkoholu zcela toleruje**.

"… spíš než že bych to ňák úplně vyhledávala to je prostě součást tý atmosféry." … "Ale zároveň když zrovna nechci pít, tak to tam všichni respektujou… - občas třeba někdo bere antibiotika, tak pít nemůže, žejo.. aaa rozhodně ho k tomu nikdo nepřemlouvá. V tomhle si myslím, že jsme docela rozumný [smích]."

Okrajově byla zmiňována také **individuální motivace** spojená s regulací nálady. Konkrétně jedna z respondentek (R8) reflektovala konzumaci alkoholu jako formu odměny po náročném pracovním týdnu a jako prostředek ke zlepšení emočního stavu:

"…když už, tak si to dávám třeba jakoo, že chci prostě změnit tu náladu - a vždycky třeba v pátek, prostě jako ke konci toho týdne, spíš jako za ňákou odměnu nebo tak…"

U respondentů, kteří od alkoholu abstinují vystupuje do popředí jednoznačné **přesvědčení o neslučitelnosti konzumace alkoholu s principy islámské víry**. Toto hodnotové nastavení ilustruje následující výpověď respondenta R9;

"Je to zejména ta víra teda.. protože to je něco co je v islámu jakoby hypoteticky bráno něco jako co člověk dělat nemá, jo.. a je to něco z čeho se člověk - když jakože úmyslně konzumuje alkohol a alkohol mu může prostě změnit stav - omamuje, opíjí, tak to pak bude zodpovídat v nějakém posmrtném životě.."

Podobně své motivace k úplné abstinenci od alkoholu popisuje i respondentka R4: *"... ale není to jenom o tom, že to je prostě haram - to samozřejmě taky, aleee.. já jsem prostě přesvědčená, že chci mít čistou hlavu a ten alkohol člověka od boha prostě odvádí" ... "...ono je i vlastně zakázaný se jako modlit, když je člověk opilej žejo."*

8.3.1.4. Sociální a situační kontexty konzumace alkoholu

Tato část výsledků se zaměřuje na analýzu situací, okolností a společenských kontextů, ve kterých dochází k užívání alkoholu mezi mladými dospělými muslimy v České republice. Věnuje se výhradně těm respondentům, kteří alkohol v určité míře užívají - ať už příležitostně nebo pravidelně. Jejich výpovědi poukazují na to, že **konzumace alkoholu se téměř výhradně odehrává v rámci sociálně ukotvených a kulturně přijatelných situací**, které jsou spojeny s mezilidským setkáváním, oslavami nebo sdílením jídla;

Respondentka R5 například popsala svou zkušenost takto:

*"Nooo, většinou to je buď teda třeba na ňáký tý oslavě, nebo když jdem s holkama ven - ale tam je to taky že si třeba jako dáme večeři a k tomu víno než že bysme šly kalit někam do baru…" ... "Nebo i s těma kolegama, jo, - tam se nejdeme jako *primárně* opít, ale fakt de spíš o to, že tam mluvíme zase o jinejch věcech než v tý práci…"*

Respondentka R8 popisuje situace, kdy obvykle alkohol konzumuje, následovně: *"... tak já - jako jsem třeba fakt radši když jdem jako s kamarádkou na ňákou degustaci, nebo když jdem na pizzu nebo něco, tak si k tomu dát vínko, nebo třeba když jsmeee…teď jsem třeba byla v divadle, tak taky prostě k tomu s kamarádkou jen tak…"*

Zcela odlišný kontext však popisuje respondent (R9), který se považuje za abstinenta: *"...jednou jsem si dal pivo, když mě odmítla jedna holka a to jsem s ním právě řešil a on mě jako - ač mě za to nějak nezatratil nebo tak, tak mi vysvětlil, že takhle se ty věci řešit nedaj prostě a já jsem to jako uznal, že má pravdu… aaa.. poučil mě vlastně do budoucna…"*

V tomto případě již alkohol neslouží primárně jako prostředek společenského ukotvení, ale spíše jako **nástroj zvládání silného emočního otřesu**. Tato výpověď tak rozšiřuje celkový obraz o další rovinu - alkohol zde plní funkci maladaptivní emoční regulace.

Výpovědi respondentů zároveň naznačují, že rozhodnutí o konzumaci alkoholu je výrazně ovlivněno charakterem konkrétní situace, ale také složením přítomné skupiny a očekávanou sociální rolí. Alkohol zde totiž nefunguje pouze jako prostředek sloužící k

uvolnění, ale také jako nástroj integrace do neformálních skupin a kulturního prostředí většinové společnosti;

Respondentka R1 například popisuje, že **alkohol konzumuje mimo jiné i v závislosti na tom, zda jsou na konkrétní společenské události i jiní muslimové**:

"... ale když jsem někde, kde jsou lidi z komunity nebo někdo, kdo jako zná třeba fakt moje rodiče, tak tam jako zásadně nepiju."

Valná část participantů rovněž uvedla, že **alkoholické nápoje konzumují výhradně ve společnosti** - typicky ve skupině přátel, známých nebo pracovních kolegů, přičemž se nejčastěji jedná o menší a středně velké skupiny v rozmezí 2 až 10 osob. Někteří však zmiňovali i účast na větších společenských událostech jako jsou například narozeninové oslavy, svatby či zásnuby, kde bývá přítomno výrazně více lidí a konzumace alkoholu bývá v těchto kontextech vnímána jako součást kulturně přijatelného kolektivního rituálu;

Respondent R7 například uvedl, že alkohol obvykle konzumuje **ve společnosti přátel** v rekreačních objektech:

"Buďto jdem na chatu k Jáchymovi nebo třeba k Ohři na zahrádku." ... "... no jako jak kdy, ale většinou nás je tak třeba sedm-osm, občas i víc, záleží, kdo má jak práci."

Respondentka R1 rovněž poukazuje na to, že její rozhodnutí, zda bude alkohol konzumovat, je ovlivněno jak konkrétní společenskou událostí, tak i složením přítomné skupiny:

*"... takže když má třeba ňáká fakt jakože *kamarádka* narozeniny aaa jsme tam s jejíma kamarádama co nejsou muslimové, tak si třeba tu jednu sklenku dám…"*

Tyto události byly respondenty vnímány především jako příležitost k upevnění sociálních vztahů a uvolnění - alkohol zde plnil především roli sociálního média, nikoliv nástroje výrazné intoxikace.

8.3.2 Individuální religiózní perspektivy ve vztahu ke konzumaci alkoholu

Tato část výsledků se zaměřuje na to, jak mladí dospělí muslimové žijící v České republice vnímají konzumaci alkoholu ve vztahu ke své náboženské víře a kulturnímu pozadí. V rámci studie bylo zkoumáno, jak respondenti reflektují náboženská pravidla týkající se alkoholu a jak tato pravidla zapadají do jejich individuálních religiózních trajektorií. Pozornost

byla věnována jak jasně odmítavým postojům, tak i různým formám vnitřního vyjednávání, ospravedlňování či redefinování postoje k alkoholu v rámci respondentova vztahu k tomuto náboženství. Cílem bylo porozumět tomu, jak mladí dospělí muslimové slaďují nebo naopak oddělují své náboženské přesvědčení od reálné zkušenosti s alkoholem a jaký význam tomuto tématu přikládají v rámci své každodenní identity.

Výpovědi respondentů ukázaly, že postoje mladých muslimů k užívání alkoholu nejsou jednotné, ale naopak se zdají být velmi rozmanité. Spektrum postojů se pohybovalo od jednoznačného odmítání alkoholu na základě náboženských zásad, přes různé formy vnitřního vyjednávání a morální ambivalence, až po postoje, které lze charakterizovat jako tolerantní či pragmatické. Někteří respondenti tak zastávali velmi přísné stanovisko, v němž byla **jakákoli konzumace alkoholu vnímána jako neslučitelná s vírou v islám**;

Respondent R2 například uvedl:

*"... v Koránu je to jasně napsaný, ono, ono to tam je jako popisovaný ve více pasážích - i tam je z toho vlastně vidět, že ty zákazy přicházely postupně…" … "... se přímo říká, že alkohol je prostěě *dílo satana* a že je to prostě jako něco, co tomu tělu škodí, člověk pak nemá jako jasnou hlavu a ztrácí tu kontrolu…"*

Tento respondent zároveň akcentoval, že jedinec, který vyznává určité náboženské přesvědčení, by měl důsledně dodržovat všechny jeho principy a normy:

"...ono to jako není jenom o tom, co si člověk o tom myslí… alee ta víra má prostě ňáký pravidla, jo. Aaa [pauza] a když je beru vážně, tak si nebudu vybírat co se mi hodí a co jako zrovna ne."

Tyto výpověď ukazuje na jednoznačné propojení náboženské identity respondenta s důrazem na texty Koránu a tradiční výklad. Alkohol je zde vnímán nejen jako látka, ale rovněž jako morálně a duchovně nebezpečný prvek, který ohrožuje vztah člověka k Bohu a narušuje duševní disciplínu.

Jiní participanti studie naopak považovali užívání alkoholu za osobní rozhodnutí, které je třeba posuzovat v kontextu individuální spirituality a konkrétních životních okolností;

Respondent R7 například uvedl, že **si je vědom skutečnosti, že konzumace alkoholu není plně slučitelná s islámským náboženským přesvědčením**. Současně však poukázal na to, že byl vychováván v českém kulturním prostředí, které na něj mělo výrazný vliv. Z tohoto důvodu zastává názor, že náboženská víra může mít různou míru intenzity a je třeba ji vnímat jako dynamický a individuální proces:

*"... ale zároveň mám samozřejmě jako pořád v hlavě, že to není prostě v souladu s tím, co říká islám." ... "... ono se to nedá brát úplně černobíle. Jáááá-já jsem vlastně vyrůstal tady v Česku, chodil jsem na český školy a too [smích] to toho člověka prostě ovlivní." ..."Neberu to tak, že když si dám pivo, tak jsem hned špatnej muslim - každej má tu svoji cestu *ňákou* a je to vlastně i jako ňáky proces…"*

Pro respondentku R5 alkohol není zcela tabu, není ale ani samozřejmou součástí jejího života. Zdá se, že alkohol představuje **symbolické území, kde se střetává víra, kulturní prostředí a vnitřní morální kompas:**

"...nejsem s tím úplně stoprocentně v pohodě… ne, protože by mi to jako někdo vyčítal aleee… stejně se tam ten pocit viny občas někde objeví." ..."Snažím se, aby mi ta víra dávala smysl i v tomhle prostředí… [pauza], ale je to jiný než když jsem byla s rodiči v Egyptě, kde je… ta společnost tam je jako jinak nastavená."

Respondentka R8 naopak uvedla, že svou náboženskou víru v islám nikdy nevnímala jako faktor omezující její postoj ke konzumaci alkoholu. Zároveň poukázala na **významný vliv českého kulturního kontextu** a skutečnost, že část její rodiny má český původ:

"... já jsem nikdy asi jakoo… já jsem asi nikdy se neomezovala kvůli tomu náboženství…"..."Já jsem se jako odstěhovala do Česka když mi bylo ňákejch třináct - čtrnáct a nikdy jsem se jako v tom ňák neomezovala." ... "...jako docela dost v sobě mám to Česko, že i děda mi dával pivo když jsem byla malá a táák, takže jsem to nikdy ňák ... že by to bylo ňák hrozně tabu."

8.3.2.1 Reakce a postoje blízkého sociální okolí k užívání alkoholu

Tato podkapitola se zaměřuje na to, jak mladí dospělí muslimové popisují reakce svého blízkého sociálního okolí na konzumaci alkoholu. Analýza výpovědí se soustředí na to, jak jednotliví participanti vnímají postoje rodinných příslušníků, přátel, partnerů, kolegů či známých v situacích, kdy se užívání alkoholu stalo tématem. Pozornost je věnována také rozdílům v reakcích v závislosti na tom, zda se jedná nebo nejedná o okolí identifikující se s muslimskou vírou a na to, jak tyto postoje ovlivňují prožívání vlastní identity, komfortu a rozhodnutí týkající se alkoholu.

Reakce a postoje blízkého sociálního okolí respondentů se ukázaly jako velmi různorodé. Zatímco někteří uvedli, že se ve svém okolí setkávají spíše s rezervovaností nebo nesouhlasem, jiní naopak popisovali osoby, které byly k jejich rozhodnutí (ať už alkohol konzumovat či nikoliv) velmi tolerantní;

Respondentka R8 vyjadřuje **uznání vůči tolerantnímu postoji své matky**, zatímco vztah s otcem byl poznamenán **konfliktem, jenž vznikl v důsledku zatajování její konzumace alkoholu:**

"...táta to zjistil ještě dřív než mamka jednou, že jsem jako pila asi jako podruhý ve svém životě - a byla to jako úplně strašná zkušenost s kamarádem v Egyptě a fakt jako jsme se opili hodně…" … "Můj táta věděl, že jsme se opili, a on mi pak jako dával tři dny - každý den se mě ptal, proč mi bylo tak špatně… no a já jsem mu pořád jako lhala, že jsem vypila ňákej šejk se zkaženým mangem nebo co jsem si to vymyslela… [pauza] a po tom třetím dnu mi řekl, že mi dal třikrát šanci…" … "...no a on mi pak řekl, že jsem zničila tu důvěru mezi náma a že jsem mu prostě lhala".

Respondentka R6, která se zcela zdržuje konzumace alkoholu, popsala situaci, kdy musela své rozhodnutí o abstinenci **vysvětlovat** jedné z kolegyň v novém zaměstnání: *"Noo, když jsem to [že abstinuji od alkoholu] třeba jako říkala novým kolegům, táák.. ta první reakce byla taková, že se jako ptali proč…" "... a myslim, že někteří z nich to hned jako brali, ale jedna holka se mě na to hodně vyptávala aaa… asi jsem si připadala trochu divně, že se vlastně musim ňák obhajovat."*

Následující výpověď respondentky R4 ilustruje **respektující postoj jejího partnera** (který pochází z české rodiny bez náboženského vyznání), který upravuje své chování v oblasti konzumace alkoholu, čímž vytváří prostor pro hodnotový soulad v partnerském vztahu: *"...on je Čech a dřív si občas to pivo dal, ale od tý doby co jsme spolu mi fakt teda příde, že to hodně omezil." … "Asi před dvěma týdny jsme byli u jeho kamaráda se koukat na fotbal áá, on si tam dával ňákou kolu - no a jeden z těch kluků se ho ptal, proč jako nepije…" "...já jsem fakt ráda, že to - asi i kvůli mě hodně omezil...*

Specifickou skupinu respondentů pak tvořili dva **konvertité** (R2, R9), kteří vyrůstali v rodinách bez muslimského zázemí. Ti ve svých výpovědích uváděli, že se alkoholu z náboženských důvodů zcela vyhýbají, nicméně pro jejich rodiny je toto rozhodnutí často nepochopitelné. Vzhledem k tomu, že se jedná o participanty, kteří se pohybují v českém kulturním kontextu, kde je pití alkoholu běžnou a mnohdy očekávanou součástí společenských interakcí, narážejí na **nesoulad mezi svým přesvědčením a představami svého okolí**, zejména pak nejbližší rodiny;

Respondent R9 popisuje svou zkušenost s rozhodnutím abstinovat na narozeninové oslavě své babičky následovně:

"... i mě jako říkali "tak si dej, jedna tě přece nezabije", joo.. "jsme přece na oslavě narozenin" a takový věci…Nikdo v tom okruhu rodiny nebo vlastně ani v okruhu přátel se mě

moc nezastal "hele jako tak ho nech, vždyť on nepije"... to je taková to..takový typický přístup tady v Česku - jakože člověk když nepije, tak je vlastně divnej. Ta společnost to pití tady tak toleruje - jenom když člověk řídí, nebo když má nějaké zdravotní důvody tak jako může nepít, jo.. ale jako nějaký morální nebo prostě spirituální, tak to ne prostě." ... "My češi bysme pro ten alkohol i umřeli [smích]"

Respondent R2 popisuje svou zkušenost s abstinencí v prostředí české rodiny takto: *"Táta se mě jednou úplně vážně zeptal jestli mi to jako stojí za to, že si nedám ani *to pivo* na grilovačce." ... "Přijde mi, že to je pro něj skoro něco jako urážka - že prostě odmítám něco, co je tady běžný."*

8.3.3 Celoživotní trajektorie vztahu k alkoholu

Tato část výsledků se zaměřuje na analýzu celoživotního vývoje vztahu k alkoholu u mladých dospělých muslimů v České republice. Cílem této kapitoly je porozumět individuálním trajektoriím ve vztahu ke konzumaci alkoholu a to v průběhu různých životních etap. Zohledněna je různorodost celoživotních zkušeností respondentů s konzumací alkoholu, konkrétně, zda účastníci výzkumu alkohol nikdy nekonzumovali, zda k abstinenci dospěli až v určité fází života, nebo zda alkohol pijí i v současné době. Tyto proměny jsou často spojeny s individuálním náboženským vývojem, změnou hodnotového systému či konverzí k islámu. Analýza sleduje nejen proměny postojů, ale také jejich ukotvení v širším kontextu osobní identity, víry a kulturně-náboženských norem.

Na základě výpovědí respondentů bylo možné identifikovat čtyři základní trajektorie vztahu k alkoholu:

První skupinu tvoří respondenti, kteří alkohol nikdy nekonzumovali a po celý život setrvávají v abstinenci. Rozhodnutí je zakořeněné hluboko v náboženské výchově, respektu k islámskému učení a vnitřní integritě víry;

Respondentka R4 popsala svou **dlouhodobou abstinenci** jako přirozený důsledek výchovy v náboženském prostředí:

"... a u nás bylo úplně samozřejmý, že se alkohol nepije."..."Nikdy jsem ani ňák neměla pocit, že by mi něco utíkalo…"..."Když jsem pak byla na střední, tak jsem se tam jako samozřejmě s alkoholem setkala, áleee.. pro mě je ta abstinence.. představuje to pro mě ňáky výraz úcty - jednak k sobě, ale i k tomu Bohu."..."Teď jsem za to vděčná."

Druhou skupinu pak představují ti, kteří sice **v minulosti alkohol buď jednorázově,**

nebo vícekrát vyzkoušeli, avšak jejich zkušenosti byly ojedinělé a navazovalo na ně následné rozhodnutí pro dlouhodobou abstinenci;

Respondentka R6 reflektuje své dvě zkušenosti s užitím alkoholu následovně:

"Já jsem alkohol vyzkoušela celkem dvakrát.., aa - poprvý to asi bylo na střední, když jsme byli na lyžáku [pauza] á pak to bylo na narozeninách kamaráda, kterej fakt jako tlačil, ať se napiju..." ... "... druhej den jsem pak strašně brečela - vždycky jsem chtěla být silná v tý víře a brát to jako se vším co ta víra obnáší." ... "Zpětně to asi beru jako ňákou zkušenost, která mi pomohla si ňáký věci uvědomit, aleee.. obešla bych se bez ní [smích]."

Třetí skupinu zahrnují **respondenti, kteří v určitém životním období alkohol užívali častěji, ve větší míře a obvykle také v delším časovém úseku**. Nejčastěji se jednalo o období dospívání nebo rané dospělosti. **Teprve následně, často v souvislosti s prohloubením náboženské identity, od konzumace alkoholu ustoupili**. Do této skupiny můžeme rovněž zařadit i respondenty, kteří k islámu konvertovali v období dospívání nebo rané dospělosti. Tito participanti své postoje po konverzi k islámu zásadně přehodnotili a obrátili se tak k trvalé abstinenci.

Respondent R9 uvádí, že před konverzí k islámu alkohol konzumoval. Jeho rozhodnutí k abstinenci však nebylo motivováno výhradně náboženskou konverzí, ale rovněž osobními zkušenostmi s negativními důsledky konzumace alkoholu v rodinném prostředí:

"Tak nejprve to bylo pod vlivem prostě kámošů, kámošek - všichni tak nějak pili, tak jsem si dal taky když jsme byli někde v hospodě. Hlavně jsem teda pil pivo - občas nějaký tvrdší jako třeba vodka, jo.. hmm zelená taky - jestli znáš… Ale jakoby s postupem času, jak se začaly víc ukazovat ty problémy se členem rodiny, tak jsem to jako si třeba dal pivo, ale jako fakt jsem si jako nedal víno, protože to bylo to, co jako vždycky působilo ty problémy… Ale vlastně i to pivo už postupně… i vlastně jako tím, jak jsem se začal zajímat o ten islám - to jsem se vlastně začal zajímat kolem svých 16, jo…"

Tentýž respondent zároveň uvádí, že před konverzí k islámu alkoholu **příležitostně konzumoval i o samotě**:

"*...ale když jsem jako občas měl jakoby… jak to říct … tak jsem i koupil jako třeba i domů něco, pak jsem to jako *fikaně* skryl doma a pak jsem to třeba popíjel - pivo, vodku a takový věci sám.."*

Poslední skupinu pak tvoří **respondenti, kteří se pro úplnou abstinenci nerozhodli a alkohol v současnosti ve větší či menší míře konzumují**. Tito respondenti obvykle začaly experimentovat s užíváním alkoholu v období dospívání a i nyní v pití alkoholu v určité formě

pokračují. Z jejich výpovědí vyplývá, že i přes náboženské pozadí a určitou míru reflexe islámských pravidel volí cestu individuálního vyvažování mezi vírou v islám a životem v sekulárním prostředí:

Respondentka R8 popisuje svou první zkušenost s alkoholem, která se odehrála v období puberty:

"...myslím si, že mi bylo kolem patnácti." ... "To jsem slavila asi právě že ty patnáctiny - to bylo v Česku s kamarádkama - já jsem jím říkala, že jsem to právě nikdy nezkusila, tak jsme to ňák komplikovaně sháněly ňákou vodku a pili jsme to někde na schodech..."

Jak již bylo zaznamenáno v předchozích kapitolách, tato respondentka v příležitostném užívání alkoholu, především v kulturně-společenských kontextech, pokračuje i v současnosti. Tyto vzorce ukazují, že vztah k alkoholu není statický, ale vyvíjí se v závislosti na osobních, náboženských i kulturně-společenských okolnostech a často představuje významný aspekt utváření identity mladých muslimů v sekulární prostředí.

8.3.4 Vzájemná souhra religiózní identity a vztahu k alkoholu

Závěrečná kapitola výsledků se zaměřuje na to, jakým způsobem se u mladých dospělých muslimů vzájemně ovlivňuje jejich religiózní vývoj a postoje ke konzumaci alkoholu. Cílem je porozumět, jak jednotlivci reflektují svou víru v islám, jak ji uplatňují ve svém každodenním životě a jak tyto projevy formují či korigují jejich vztah k alkoholu. V rámci rozhovorů byli respondenti mimo jiné dotazováni, na různé aspekty jejich náboženské praxe (osnova rozhovoru viz přílohy diplomové práce). Tyto otázky směřovaly k tomu, zda například dodržují půst během Ramadánu, zda se pravidelně modlí nebo zda dodržují pravidla halal stravování.

Výsledky ukázaly, že mezi účastníky výzkumu existuje výrazná variabilita v míře religiozity a to od volnějšího, individuálně formulovaného přístupu k víře až po více konzervativní postoje, které dokresluje každodenní dodržování islámských předpisů. V některých případech byla náboženská praxe vnímána jako stabilní rámec, který konzumaci alkoholu jednoznačně vylučuje. V jiných situacích naopak docházelo k osobnímu vyjednávání mezi náboženským přesvědčením a vlivy sekulárního prostředí, v němž respondenti vyrůstali, nebo se v něm aktuálně pohybují. Analýza těchto zkušeností tak přináší hlubší vhled do toho, jak se religiózní identita dynamicky utváří v konfrontaci s otázkami kulturní integrace a morálních dilemat.

Autorka studie se v následující části rozhodla uspořádat prezentované výsledky podle pomyslné míry religiozity jednotlivých respondentů. Cílem tohoto přístupu je ukázat, jak se různé formy náboženského přesvědčení, od méně formalizovaných až po výrazněji konzervativní, promítají do postojů a praxe týkající se konzumace alkoholu. Tento výklad vychází z konkrétních výpovědí, které ilustrují, jak různorodě se může religiózní identita projevovat v každodenním rozhodování. Autorka výzkumu si zároveň plně uvědomuje, že víra je hluboce individuální fenomén, který nelze objektivně měřit a jednoznačně kategorizovat. Zásadním kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu ovšem bylo, že se dotyčný sám identifikuje jako muslim a to bez ohledu na míru formální religiózní praxe;

Respondentka R8 se identifikuje s islámem na úrovni náboženské identity, avšak během svého pobytu v České republice **náboženské praktiky aktivně nevykonává**. To se týká jak každodenních modliteb, tak dodržování půstu během ramadánu či stravování podle pravidel halal:

"Myslím si, že je hlavně důležitý v něco věřit - a nemusíme to přesně definovat…"

Respondentka R5, která alkohol konzumuje spíše příležitostně, popsala svou náboženskou identitu jako **součást svého kulturního a rodinného zázemí**. Islám pro ni představuje důležitý prvek osobní identity, přesto však zdůrazňuje, že svou víru praktikuje v méně striktní formě. Její religiozita se promítá zejména do dodržování některých rituálů, přičemž významnou roli hraje i rodinný kontext:

"Anoo, Ramadán dodržuji každej rok… je to asi něco, co mám spojený jako s tou rodinou a s domovem." … "...ale co se týče modliteb, tak to mám spíš takový nepravidelný. Modlím se hodně o svátcích, nebo když jsem s rodičema."

Respondent R9, který během dospívání **konvertoval k islámu** a v současnosti od alkoholu zcela abstinuje, popsal svou **aktuální náboženskou identifikaci s islámem následovně:**

*"Já bych řekl, že ze všech identit, nebo jakooo ze všech slov, kterými bych se mohl popsat bych se popsal slovem *muslim* na prvním místě. S islámem bych se identifikoval na 10 z 10, jo.. že bych samozřejmě jakoby to - moje prožívání islámu nemusí být stejný se všema muslimama na světě - nehledě na to, jestli to jsou konvertiti nebo rodilí, ale i tak je to pro mě prostě nejdůležitější.. jakoby věc v životě, která mi nějakým způsobem dává vědomí.. jaksi je to nějaký kritérium, podle kterýho se můžu orientovat ve světě."*

Tentýž respondent během rozhovoru rovněž inicioval téma, v němž reflektoval **obtížnost dodržování islámských pravidel halal stravování v kontextu běžného života v typické české rodině:**

"...vepřový jsem se snažil omezit ze začátku - nebylo to vždycky zdařilý, protože vepřový je dost přítomný v český kuchyni [smích].. takžee a když jsem ještě žil se svojí mámou doma - tak prostě "co se navaří, to se sní" *... spíš jsem to jedl, že jsem prostě jako musel no..."*

K tomuto fenoménu se rovněž připojuje respondent R2, který svou zkušenost popisuje následovně:

"... [máma] už se aspoň neptá každý Vánoce, jestli si fakt nedám trochu vaječňáku."

Ačkoliv nelze religiozitu jednotlivých respondentů kvantifikovat nebo objektivně poměřovat, z analýzy výpovědí vyplývá souvislostní vzorec mezi mírou náboženské praxe a postojem ke konzumaci alkoholu. Respondenti, kteří uvedli, že islám aktivně praktikují, (například pravidelně dodržují Ramadán, modlí se a preferují halal stravování) byli častěji důslednými abstinenty. V jejich výpovědích se islám neobjevoval pouze jako kulturní nebo identický rámec, ale jako závazný životní princip, s nímž je konzumace alkoholu v přímém rozporu. Naopak, u respondentů, jejichž vztah k víře byl flexibilnější, či více individuálně pojatý, se častěji objevovalo příležitostné užívání alkoholu, doprovázené různou mírou vnitřní reflexe a ambivalence. Tyto rozdíly tak poukazují na to, že náboženská praxe a postoje k alkoholu spolu vzájemně souvisejí, ačkoli jsou zároveň formovány širším osobním, kulturním a sociálním kontextem.

9. Diskuze

Tato kvalitativní studie si kladla za cíl porozumět vzorcům užívání alkoholu u mladých dospělých muslimů žijících v České republice a zkoumat, jakým způsobem se do tohoto fenoménu promítá individuálně prožívaná religiozita a širší, kulturně-společenský kontext. Výsledky výzkumu ukázaly, že konzumace alkoholu v této skupině není homogenním jevem, ale je utvářena komplexní souhrou osobních přesvědčení, míry náboženské praxe, vlivů sociálního prostředí, ale i konkrétními zkušenostmi jednotlivých respondentů. Významnou roli přitom hraje také vztah k české majoritní společnosti, jejíž normativní pojetí alkoholu, jakožto běžné a často očekávané součásti sociální kontaktu, vytváří pro některé muslimy specifické dilematické situace.

Výsledky výzkumu ukazují, že vzorce užívání alkoholu mezi mladými dospělými muslimy v České republice jsou výrazně diferencované a nelze je redukovat na jednoznačný nebo jednotvárný model chování. Frekvence konzumace alkoholu se mezi jednotlivými respondenty značně lišila. Spektrum sahalo od zcela abstinenčního postoje přes příležitostní užívání v konkrétních, spíše vyjímečných situacích až po pravidelnější užívání v týdenním až dvou týdenním intervalu. V době realizace rozhovorů čtyři z devíti respondentů abstinovali, přičemž někteří z nich alkohol nikdy v životě neokusili. Zcela zásadním zjištěním však je, že žádný z respondentů nevykazoval známky rutinního nebo habitualizovaného pití a konzumace alkoholu tak byla vždy zasazena do konkrétního společensko-kulturního rámce a byla pevně spjata s určitým typem sociální situace.

Z hlediska množství konzumovaného alkoholu nebylo u žádného z respondentů zaznamenáno excesivní, impulzivní či nekontrolované užívání. Konzumace alkoholu byla popisována jako vědomá, záměrná a pod kontrolou, a to i v případech, kdy k ní docházelo v pravidelnějším intervalu. Respondenti s aktuální zkušeností s konzumací alkoholu zpravidla uváděli, že během jedné události vypili 1 až 4 standardní jednotky alkoholu, přičemž se nejčasteji jednalo o pivo či víno. Silnější destiláty byly konzumovány spíše okrajově a část respondentů se vysokoprocentnímu alkoholu zcela vyhýbala.

Motivace ke konzumaci alkoholu byly velmi různorodé a reflektovaly nejen individuální osobnostní nastavení jednotlivých respondentů, ale i jejich aktuální životní styl a typ sociálního prostředí, ve kterém se pohybují. Nejčastěji se vyskytovaly motivace sociálně podmíněné, přičemž někteří respondenti otevřeně reflektovali působení tlaku vrstevníků (peer pressure), především ze strany přátel či pracovního kolektivu. Výjimečně byla konzumace

alkoholu spojena s individuálními potřebami, jako je snaha o zmírnění emočního napětí či vnímání pití jako formu odměny. Naopak, u respondentů, kteří abstinují, bylo hlavní motivací jednoznačné přesvědčení o neslučitelnosti konzumace alkoholu s islámskou vírou a náboženskými hodnotami.

Z hlediska kontextu, v němž ke konzumaci alkoholu dochází, se ukázalo, že tato návyková látka byla výhradně užívána v sociálně ukotvených situacích. Jednalo se především o neformální setkávání s přáteli nebo kolegy, oslavy narozenin, svatby, zásnuby, či jiné, kulturně-společenské události. Velikost skupiny, v níž konzumace alkoholu probíhala se pohybovala nejčastěji mezi 2 až 10 osobami, avšak respondenti zmiňovali i účast na větších událostech. Důležitým rysem těchto situací bylo, že se zpravidla odehrávaly mimo přítomnost členů muslimské komunity nebo blízké rodiny a tedy v prostředí, kde bylo možné očekávat větší míru tolerance vůči pití alkoholu. To poukazuje na opatrné a kontextově citlivé zacházení s alkoholem i u těch respondentů, kteří jej příležitostně konzumují.

Výsledky studie ukazují, že míra religiozity mezi mladými dospělými muslimy žijícími v České republice se pohybuje v širokém spektru, od důsledného praktikování víry až po symbolickou nebo kulturní identifikaci s islámem. Respondenti, kteří se hlásí k islámu v jeho plně praktikované podobě, obvykle striktně dodržují náboženské předpisy včetně zákazu konzumace alkoholu. Jejich rozhodnutí k abstinenci je často pevně ukotveno v individuálně chápané náboženské závaznosti, opřené jak o znalost a respekt k islámským textům, tak i o silnou vnitřní morální integritu. Tito respondenti vnímají konzumaci alkoholu jako zcela neslučitelnou s vírou a považují abstinenci za přirozený projev svého náboženského přesvědčení.

Na opačném konci spektra se pak nachází respondenti, kteří se s islámem ztotožňují spíše kulturně nebo symbolicky a konzumaci alkoholu nevylučují, zejména v situacích, které jsou zakotvené v širším, společensko-kulturním rámci. Pro tyto jedince je náboženská identita flexibilnější a více podmíněná aktuálním kontextem. Konzumace alkoholu je pak často vnímána jako individuální rozhodnutí, které probíhá mimo rámec náboženské komunity, typicky ve společnosti přátel či kolegů z majoritní populace. U některých z těchto respondentů se přesto objevuje vnitřní ambivalence vyplývající z napětí mezi hodnotami islámu a normami většinové společnosti. Tato tenze se může manifestovat například ve formě selektivní abstinence, která se omezuje pouze na situace spojené s muslimským prostředí.

Specifickou skupinu tvoří respondenti, kteří k islámu konvertovali v období dospívání nebo rané dospělosti. Jejich narativy poukazují na komplexitu procesu redefinice identity, kdy

nové náboženské přesvědčení vstupuje do interakce s předchozími zkušenostmi, hodnotami a normami původního, skulárního prostředí. Tito konvertité se ve všech případech přiklonili k trvalé abstinenci, avšak jejich výpovědi často reflektují obtíže spojené s komunikací tohoto rozhodnutí směrem k vlastní rodině. Konzumace alkoholu, která byla v rodinném prostředí běžná a normalizovaná, tak často představovala citlivé téma, které vyžadovalo pečlivé vyjednávání nově přijaté víry s dosavadními vztahovými strukturami. Tento fenomén podtrhuje význam náboženství nejen jako systému pravidel, ale také jako nástroje symbolické a sociální práce, skrze který jednotlivci definují sebe sama a své postavení ve vztahu k okolnímu světu.

V kontextu výsledků dánské studie *"Dilemmas of belonging: Young Muslim women in the Danish youth alcohol culture"* (Bærndt & Frank, 2023), která analyzovala zkušenosti mladých muslimských žen žijících v dynamice dánské kultury silně ovlivněné konzumací alkoholu, se objevují pozoruhodné paralely s tématy této práce. Mezi zásadní shody patří především nálezy, že i v převážně alkoholem ovlivněném prostředí existuje široké spektrum postojů ke konzumaci alkoholu - od úplné abstinence, po selektivní, kulturně podmíněnou toleranci. Stejně jako v této studii, i dánské respondentky reflektují dilemata spjatá s pocitem dvojité identity. Muslimky v sekulární dánské komunitě odkrývají strategie "toning down" (zmírnění islámu), aby čelili tlakům očekávání majoritní společnosti bez ztráty vlastní integrity.

Klíčové je, že i dánské participantky zdůrazňují, že pití alkoholu bylo u nich vždy situováno do určité sociální role, nebylo rutinní, nýbrž vyhrazené pro společenské události mimo muslimské kontexty. To koresponduje s výsledky tohoto výzkumu v kontextu toho, že konzumace alkoholu probíhá často selektivně, mimo komunitní prostředí a je součástí kulturně-sociálních situací. Obě studie navíc upozorňují na proměnlivý vztah mezi osobní religiozitou a náročností sociálního tlaku.

Z pohledu metodologie je nezbytné reflektovat několik zásadních omezení, která ovlivňují interpretační rámec předložené studie. Jedním z klíčových limitů je charakter výběrového souboru, který byl získán kombinací metody záměrného výběru a metody (virtuální) sněhové koule. Ačkoli tento přístup umožnil autorce studie získat přístup k cílové populaci, která byla vzhledem k citlivosti zkoumaného tématu obtížně dosažitelná, znemožňuje jakoukoli formu statistické generalizace výsledků na širší populaci mladých muslimů žijících v České republice. Velikost a strukturální složení výzkumného souboru nelze považovat za reprezentativní z hlediska proměnných jako je pohlaví, věk, míra religiozity či kulturně-sociální zázemí. Získaná data je tedy nutné interpretovat výhradně v kontextu daného výběrového rámce a nelze jej automaticky extrapolovat mimo něj.

Další metodologické omezení se vztahuje k citlivosti samotného výzkumného tématu, konkrétně k užívání alkoholu v rámci muslimské identity. Téma konzumace alkoholu může být v rámci islámského diskurzu silně stigmatizováno, což mohlo ovlivnit míru otevřenosti respondentů a ochotu sdílet své zkušenosti v autentické podobě. Lze předpokládat, že někteří respondenti mohli mít tendence své zkušenosti s užíváním alkoholu bagatelizovat, zamlčovat či reinterpretovat ve snaze naplnit očekávání spojená s obrazem "dobrého muslima". Toto riziko bylo do určité míry mitigováno vytvořením bezpečného prostředí pro sdílení, zajištěním anonymity, dobrovolnou účastí a rovněž možností rozhovor kdykoliv ukončit bez nutnosti uvádění důvodu.

Zásadním omezením je rovněž také skutečnost, že určité spektrum potenciálních respondentů mohlo zůstat výzkumu zcela nepřístupné. S ohledem na citlivost tématu se lze domnívat, že někteří z potenciálních respondentů, kteří alkohol konzumují, ale zároveň je toto chování v rozporu s jejich osobní vírou, či vnitřní morální integritou, mohou mít tendence zkušenosti vytěsňovat, potlačovat nebo se jim vyhýbat v introspektivní rovině. Tito jedinci se tak mohli rozhodnout nejen na výzvu nereagovat, ale mohli zcela odmítnout téma otevírat sami před sebou, čímž se de facto vyřadili z možnosti účasti na výzkumu. Významnou skutečností rovněž je, že na výzvu reagovala přibližně jen desetina oslovených osob. Vzorek respondentů tedy tvoří skupina s vysokou mírou motivace ke sdílení, rozvinutou schopností sebereflexe a ochotou zprostředkovat vlastní zkušenost v autentické podobě. Vzhledem k těmto okolnostem je nutné reflektovat, že významná část cílové populace, která by mohla reprezentovat jiné vzorce chování či motivace, včetně těch, více stigmatizovaných, ve výzkumu vůbec zastoupena není.

Jedním z podnětů pro navazující výzkum by mohla být realizace kvalitativní studie založené na metodě fokusových skupin, která by dále rozvinula poznatky této práce. Skupinová diskuse mezi mladými dospělými muslimy žijícími v České republice by mohla umožnit hlubší porozumění procesům vyjednávání identity, hodnotových konfliktů a strategií zvládání, které jednotlivci volí v souvislosti s konzumací alkoholu. Na rozdíl od individuálních rozhovorů by fokusové skupiny mohly odhalit dynamiku vzájemného ovlivňování postojů a sdílení zkušeností, které se formují v kolektivním kontextu – ať už v komunitě věřících, v rámci přátelských sítí, nebo ve společnosti majoritní kultury. Tento přístup by byl zvláště přínosný při zkoumání ambivalence a vnitřního napětí, které se mohou objevovat u osob oscilujících mezi náboženskými normami a sociálními očekáváními sekulárního prostředí. Získané

poznatky by mohly významně přispět k vytváření kulturně a nábožensky senzitivních preventivních strategií a intervencí v oblasti užívání alkoholu, které by lépe reflektovaly heterogenitu náboženských identit i sociálních vlivů v životě mladých muslimů.

Přes zmíněná omezení mohou výsledky této práce přinést důležité podněty pro odborníky působící v oblasti adiktologie, veřejného zdraví, školství nebo komunitní práce. Analýza výpovědí ukazuje, že postoj mladých muslimů ke konzumaci alkoholu je utvářen komplexní interakcí náboženských přesvědčení a sociálně-kulturního prostředí, němž se jednotlivci každodenně pohybují. Pro odborníky je důležité porozumět tomu, že i v rámci jedné náboženské skupiny existuje široké spektrum individuálních postojů, které je třeba vnímat bez předsudků a paušalizace. V praxi může být užitečné vytvářet bezpečný prostor pro kulturně senzitivní rozhovor o návykovém chování, a to jak v rámci preventivních programů, tak v poradenství a terapii. Zohlednění náboženských hodnot klienta může napomoci lepšímu porozumění jeho vnitřním konfliktům a vést k efektivnější spolupráci.

10. Závěr

Tato diplomová práce si kladla za cíl prozkoumat vzorce užívání alkoholu mezi mladými dospělými muslimy žijícími v České republice a pochopit, jakými způsoby do nich vstupuje religiózní identita, individuální prožívání víry a širší kulturně-sociální kontext. Prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy bylo možné proniknout k osobní zkušenosti a významům, které respondenti svému vztahu k alkoholu přikládají. Výzkum se tak nesnažil o generalizaci chování celé náboženské skupiny, ale o porozumění individualitě a komplexitě postojů v rámci určitého kulturního a náboženského rámce.

Získaná data ukazují, že vztah k alkoholu v této skupině není homogenní, nýbrž formován rozličnými proměnnými, mezi něž patří nejen míra religiózní praxe, ale i osobní hodnoty, procesy náboženské socializace, přítomnost konverzní zkušenosti, vlivy vrstevnického prostředí a kontakt s většinovou společností. Rozmanitost těchto faktorů vedla k identifikaci odlišných vzorců – od celoživotní abstinence až po příležitostnou, kontextuálně podmíněnou konzumaci alkoholu. Tyto vzorce nelze redukovat na binární opozici „náboženský muslim – konzument alkoholu“, nýbrž je třeba je chápat jako výsledek dynamického vyjednávání mezi vírou, identitou a každodenními životními okolnostmi.

Významnou roli v rozhodovacích procesech o (ne)konzumaci alkoholu sehrává také sociální kontext, v němž k těmto situacím dochází. Alkohol byl respondenty užíván téměř výhradně v prostředí, které bylo vnímáno jako bezpečné a sociálně akceptovatelné – typicky v kruhu přátel, kolegů nebo při oslavách, a to zpravidla mimo prostředí muslimské komunity. Tyto situace poukazují na schopnost respondentů aktivně regulovat své chování a hledat kompromisy mezi náboženským přesvědčením a společenskými normami. Zároveň se ukázalo, že i u osob, které alkohol konzumují, existuje vnitřní ambivalence a zvýšená míra reflexe, která naznačuje, že náboženská identita zůstává relevantním faktorem, i když není dominantní.

Významným přínosem této studie je poukázání na komplexitu náboženské identity mladých muslimů v sekulárním evropském prostředí, která není statická ani jednoznačně predikující chování. Naopak, výsledky ukazují, že víra může nabývat různých podob – od přísně normativní až po flexibilní a symbolickou – a že tyto formy mají zásadní dopad na utváření postojů k návykovým látkám. Studium této variability má potenciál obohatit nejen akademickou debatu o náboženství a zdraví, ale i praktické přístupy v adiktologii, psychoterapii či komunitní práci s kulturně a nábožensky různorodými klienty.

Závěrem je třeba podtrhnout, že ačkoliv nelze na základě kvalitativního výzkumu činit zobecňující závěry pro celou populaci, výpovědi respondentů poskytují cenný vhled do toho, jak mladí muslimové žijící v České republice vnímají a prožívají vlastní víru ve vztahu ke konzumaci alkoholu. Tato zjištění vybízejí k opuštění stereotypních představ o homogenním „muslimském postoji“ k alkoholu a otevírají prostor pro citlivější a kontextuálně ukotvené přístupy k této problematice v odborné i veřejné debatě.

Zdroje:

1. Ahamed, R., & Cohen, P. (2019). Self-administered ethanol enema causing chemical proctocolitis. *Annals of Emergency Medicine*, 65(4), 474–478. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572673/

2. Ahmed, S., Abu-Ras, W., & Arfken, C. L. (2014). A qualitative study of imams' perspectives on substance use. *Journal of Religion and Health, 53*(3), 798–807. https://doi.org/10.1007/s10943-013-9681-0

3. Alageel, S., & Alomair, N. (2024). Muslims' perceptions of safe alcohol use: A qualitative study in the Gulf Cooperation Council countries. *Harm Reduction Journal, 21*, 167. https://doi.org/10.1186/s12954-024-01087-7

4. Alleyne, J., & Dopico, A. M. (2021). Alcohol use disorders and their harmful effects on the contractility of skeletal, cardiac and smooth muscles. *Advances in Drug and Alcohol Research*, 1, Article 10011. https://doi.org/10.3389/adar.2021.10011

5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

6. Arnett, J. J. (2005). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. In *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 3–19). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11381-001

7. Baraona, E., Abittan, C. S., Dohmen, K., Moretti, M., Pozzato, G., Chayes, Z. W., Schaefer, C., & Lieber, C. S. (2001). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research,* 25(4), 502-507.

8. Barták, M., Rogalewicz, V., Petruželka, P., Prokop, D., Bicanová, J., Fabíšková, N., … Carlin, K. (2023). Behavioural insights into alcohol use among young adults in the Czech Republic: Study protocol. *Adiktologie, 23*(3), 233–239. https://doi.org/10.35198/01-2023-003-0002

9. Bærndt, M. F., & Frank, V. A. (2023). Dilemmas of belonging: Young Muslim women in the Danish youth alcohol culture. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift: NAT, 40*(1), 22–39. https://doi.org/10.1177/14550725221136350

10. D'Aquino, S., et al. (2024). Long-term effects of alcohol consumption on anxiety in adults: A systematic review. *Addictive Behaviors, 155*, 108047. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38692070

11. Cederbaum, A. I. (2012). Alcohol metabolism. *Clinics in liver disease*, *16*(4), 667–685.

12. Cenek, J., Komperová, A., Smolík, J., (2018). *Selected attitudes of muslims toward life in the Czech Republic in the context of their faith.* Politické vedy. 21. 116-137.

13. Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková, B., Galandák, D., & Černíková, T. (2024). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2023]* (P. Chomynová, Ed.). Úřad vlády České republiky.

14. Cooper, M. L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L. L., & Wolf, S. (2016). Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco. In *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders*. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.18

15. Denny, F. (2010). *Sunni Islam.* Oxford Bibliographies Online Research Guide. Oxford. Oxford University Press.

16. Dzúrová, D., Spilková, J., & Pikhart, H. (2010). Social inequalities in alcohol consumption in the Czech Republic: A multilevel analysis. *Health & Place, 16*(3), 590–597. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.01.004

17. Fadda, F., & Rossetti, Z. L. (1998). Chronic ethanol consumption: From neuroadaptation to neurodegeneration. *Progress in Neurobiology, 56*(4), 385–431. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9775400

18. Georgetown University. *Sunni.* (2020). Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs https://web.archive.org/web/20200614103622/https://berkleycenter.georgetown.edu/essays/sunni

19. Gómez del Tronco, C. (2023). Searching for the 'Muslims' in Czech Islamophobia and the effects of intergroup contact in challenging the 'fear of the unknown'. *Czech Sociological Review, 59*. https://doi.org/10.13060/csr.2023.037

20. Green, K. M., Musci, R. J., Johnson, R. M., Matson, P. A., Reboussin, B. A., & Ialongo, N. S. (2020). Developmental patterns of alcohol and marijuana use from adolescence to adulthood: A latent class growth analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 207*, 107816. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107816

21. Grella, C. E., & Ponicki, W. R. (2023). Prevalence and treatment utilization of substance use disorders among Muslims in the U.S.: Findings from NESARC-III. *The American Journal on Addictions, 32*(2), 138–146. https://doi.org/10.1111/ajad.13376

22. Hurst, S. C. (Ed.). 2023. *Ethanol toxicity.* In *StatPearls*. Stat Pearls Publishing. Retrieved June 18, 2025, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557381/

23. Janků, T., Linhartová, L., Topinka, D.,, Zadina, J. (N.D.). *Muslimové imigranti v České republice: etablování na veřejnosti*. V Nultém ročníku konferencie pre doktorandov a mladých vedeckých pracovníkov. http://www2.tf.jcu.cz/~klapetek/janku2.pdf

24. Jones, A. W. (2019). Alcohol: Absorption, distribution, metabolism, and excretion in humans. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Forensic Science,* 1(5), e1340. https://doi.org/10.1002/wfs2.1340

25. Kamali, M. H. (2008). *Shari'ah law: An introduction*. Oxford University Press.

26. Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie.* Grada.

27. Kážmér, L., Csémy, L., & Šíba, O. (2024). Validation of factor structures of the Drinking Motives Questionnaire among the Czech young and adult general population. *BMC Psychology, 12*(1), 505. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02002-2

28. Knibbe, R. A., Oostveen, T., & van de Goor, I. (1991). Young people's alcohol consumption in public drinking places: Reasoned behaviour or related to the situation? *British Journal of Addiction, 86*(11), 1425–1433. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01728.x

29. Korán. (2014). *Korán.* (I. Hrbek, Překl.). Academia.

30. Marcus, G. M., Alviar, C. L., & Lee, B. K. (2020). Alcohol and atrial fibrillation: The "holiday heart" revisited. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(13), 1511–1513.

31. Mendel, M., Otřanský, B., Rataj, T. (2007). *Islám v srdci Evropy*. Praha: Academia, 2007.

32. Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

33. Morris, J., et al. (2021). Associations of common mental disorder with alcohol use in the UK population. *Addiction.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34729837

34. Pew Research Center. *The World's Muslims: Religion, Politics and Society.* (2013) https://www.pewresearch.org/religion/2013/04/30/the-worlds-muslims-religion-politics-society-overview/

35. Ramchandani, V. A., Plawecki, M., Li, T.-K., & O'Connor, S. (2009). Intravenous ethanol infusions can mimic the time course of breath alcohol concentrations following oral alcohol administration in healthy volunteers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 33*(5), 938–944. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.00906.x

36. Sachs, J. D., et al. (2022). Alcohol-induced psychotic disorder: Neurobiology and clinical management. *Journal of Clinical Psychiatry, 83*(5), 22m14598. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35654012

37. Sartor, C. E., Agrawal, A., Lynskey, M. T., Duncan, A. E., & Grant, J. D. (2013). Disentangling the complex association of childhood sexual abuse and alcohol use disorders in women: A review of current literature. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(1), 1–12. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01830.x

38. Tarant, Z. (2020). Jews and Muslims in the Czech Republic – Demography, communal institutions, mutual relations. In H. Fireberg, O. Glöckner, & M. M. Zoufalá (Eds.), *Being Jewish in 21st Century Central Europe* (pp. 207–234). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg. https://doi.org/10.1515/9783110582369-011

39. Topinka, D. (2016). *Muslimové v Česku: etablování muslimů a islám na veřejnosti.* (první vydání). Brno: Barrister & Principal.

40. United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report 2022*. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html

41. Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence, 76*(Suppl), S11–S19. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15555812

42. World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958

43. World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva, Switzerland.

44. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision).* World Health Organization. https://icd.who.int

45. Zahr, N. M. (2018). Alcohol-related brain damage and cognitive impairment: Recent advances. *Current Opinion in Psychiatry, 31*(3), 297–303. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29521649

46. Zakhari S. (2006). Overview: how is alcohol metabolized by the body? *Alcohol Research & Health,* 29(4), 245-254

Příloha 1 - Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Část první - okruh otázek zaměřených na vzorce užívání alkoholu:

Poznámka: Pokud respondent na začátku rozhovoru uvede, že alkohol neužívá, bude v první části přesměrován na otázky č. 11-19

1. Kolikrát jste v posledním měsíci pil(a) alkohol?
    a. Je to takto obvykle?
2. Jaké množství alkoholu jste při poslední příležitosti vypil(a)?
    a. Jedná se o obvyklé množství, které při jedné příležitosti vypijete?
    b. Existují nějaké rozdíly v množství a frekvenci konzumovaného alkoholu, který vypijete mezi pracovními dny, víkendy, svátky?
    c. Liší se nějak frekvence a množství konzumovaného alkoholu v období muslimských svátků? Jak? (Ramadan, Íd al-Fitr - ukončení půstu, Íd al-adhá apod.)
3. Jaké druhy alkoholických nápojů jste pil(a) při poslední příležitosti? (pivo, víno, "tvrdý" alkohol)
    a. Jedná se obvykle o stejné druhy alkoholických nápojů?
        i. Pokud ne, v čem se tato příležitost lišila?
    b. Liší se vaše preference alkoholického nápoje podle kontextu, ve kterém alkohol užíváte? (např. jiný alkohol konzumuje respondent s přáteli, jiný doma s rodinou)
4. Dokážete říct, jakou sumu jste naposledy za alkoholické nápoje utratil(a)?
    a. Utratíte obvykle stejné množství finančních prostředků?
    b. Ovlivňují vaši finanční situaci způsob, jakým alkohol užíváte?
        i. Konzumujete jiné (levnější nebo dražší) druhy alkoholu v závislosti na vašich finančních možnostech?
5. V jaké situaci (kontextu) jste naposledy alkohol užil(a)? (s přáteli, s rodinou, o samotě?)
    a. Jedná se o typickou situaci (kontext), ve kterém alkohol užíváte?
    b. Ovlivňuje typ a množství alkoholu, který užíváte kontext, ve kterém ho užíváte? Jak?
    c. Pokud alkohol užíváte ve skupině více osob, kdo jsou obvykle vaši společníci/ společnice při pití alkoholu?
        i. Pijete alkohol častěji / méně častěji, pokud jste v přítomnosti jiných muslimů? Proč si myslíte, že tomu tak je?
    d. Existují nějaká specifická místa nebo události, kde je pro vás konzumace alkoholu atraktivnější a častější?
6. Pokud jste při poslední příležitosti pil alkohol s přáteli, ovlivnilo to nějakým způsobem vaše vlastní pití?
    a. Je to obvyklé?
    b. Mění se vaše chování a množství konzumovaného alkoholu, pokud jste s přáteli, kteří rovněž vyznávají islám?
        i. Cítíte někdy konflikty mezi vaším užíváním alkoholu a očekáváním vaší komunity? (Ať už se jedná o přátele, rodinu)
7. Dokážete popsat prostředí, ve kterém jste alkohol naposledy konzumoval(a)? (atmosféra, hudba, prostory…)
    a. Jedná se o obvyklé prostředí ve kterém alkohol užíváte?
8. Jaké konkrétní okolnosti nebo motivy vedly k tomu, že jste pil(a) alkohol?
    a. Jedná se o obvyklé důvody / motivy?
    b. Existují nějaké specifické spouštěče či potřeby, které vás k užívání alkoholu vedou?

9. Jaká byla vaše očekávání o účincích alkoholu? Jak to ovlivnilo vaší konzumaci?
10. Užil(a) jste souběžně s alkoholem i jiné návykové látky? Jaké? (tabák, marihuanu…)
    a. Užíváte tyto návykové látky v kombinaci s alkoholem obvykle?
11. Pokud v současné době alkohol nepijete, užili jste ho někdy v minulosti?
    a. Z jakého důvodu alkohol v současné době nepijete?
12. Dokážete popsat, jak se vyvíjely vaše vzorce užívání alkoholu v průběhu času? (v období dospívání, studií, zaměstnání)
    a. Vnímáte nějaké dlouhodobé trendy ve své konzumaci alkoholu? (zvyšování, snižování, stabilita)
        i. Co podle vás tyto trendy ovlivňuje?
        ii. Změnilo se nějak vaše užívání alkoholu v souvislosti s vývojem vaší individuální religiózní trajektorie?
            1. Jak?
13. Ovlivňuje nějak vaše rodinné zázemí a výchova vaše vlastní vzorce užívání alkoholu?
14. Pokud jste někdy v životě alkohol užil(a), jaké byly reakce a postoje vašich blízkých? (rodina, přátelé, komunita)
15. Jaké jsou vaše postoje a osobní přesvědčení ohledně užívání alkoholu?
    a. Jaké jsou hlavní důvody, které vás vedou k tomu, že pijete nebo nepijete alkohol?
        i. Jak tyto důvody souvisí s vaším osobním přesvědčením?
16. Jak se vaše postoje k alkoholu proměňovaly v průběhu času? Došlo k nějakým významným změnám? Co tyto změny způsobilo?

Část druhá - okruh otázek zaměřených na individuální religiózní trajektorii:

1. Jak silně se identifikujete se svým náboženským vyznáním? (Škála 1-10)
    a. Jakým způsobem se vyvíjela vaše individuální religiózní trajektorie postupem času? (možné rovněž znázornit na životní křivce)
        i. Jaké faktory nejvíce ovlivnily vývoj vaší individuální religiózní trajektorie?
2. Jak často se modlíte během dne?
    a. Provádíte všech pět denních modliteb?
    b. Jak často se účastníte pátečních modliteb v mešitě?
3. Dodržujete předepsaná pravidla ohledně stravování? (halal)
    a. Dodržujete zásady halal stravování i během návštěv restaurací / barů / zábavních akcí?
        i. Je pro vás obtížné dodržovat v určitých situacích pravidla halal?
4. Dodržujete pravidelně náboženské půsty jako je například Ramadán?
    a. Jak prožíváte a vnímáte dobu náboženských půstů jako je například Ramadán?
5. Jak důležitou roli hraje víra v Boha ve vašem každodenním životě?
    a. Pomáhá vám víra v Boha zvládat těžké životní situace a stavy mysli, jako je například úzkost, stres nebo smutek?
    b. Do jaké míry ovlivňuje vaše víra rozhodování a jednání v každodenních situacích?
6. Jak váš se váš individuální přístup k náboženství vzájemně ovlivňuje s užíváním alkoholu?
    a. Jak váš individuální přístup k náboženství ovlivňuje užívání jiných NL?

Příloha č. 2 - Informace pro účastníka výzkumu

Název projektu: Vzorce užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice (diplomová práce)
Řešitel: Bc. Adéla Matoušková, studentka 2. ročníku navazujícího magisterského oboru adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova
Vedoucí výzkumu: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane, byl(a) jste pozván(a) k účasti ve výzkumu vzorců užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice. Pozorně si prosím přečtěte informace, které Vás seznámí s cíli a metodami výzkumu a Vašim případným zapojením v něm. Cílem výzkumu je zmapovat vzorce užívání alkoholu u mladých muslimů v České republice. Studie bude zaměřena na pozorování souvislostí mezi náboženskými aspekty a vzorci užívání alkoholu v celoživotní perspektivě.

Jak bude výzkum probíhat?
Výzkum bude proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které mají předpokládanou délku 60 až 120 minut v závislosti na odpovědích respondentů. Z důvodu zajištění bezpečnosti tazatele i respondenta budou rozhovory realizovány na veřejných místech jako jsou kavárny nebo restaurace. V rámci těchto prostor bude vždy vybrány oblast s nižší koncentrací osob, aby se předešlo rušivým zvukovým vlivům a možnosti odposlechu. Veškeré rozhovory budou zaznamenávány na audiorekordér opatřený heslem. Po dokončení výzkumu budou veškeré nahrávky trvale smazány. Kontaktní údaje respondentů, jako jsou e-mailové adresy nebo telefonní čísla, budou bezokladně po ukončení studie odstraněny, případně i dříve, pokud o to respondent požádá.

Za tímto účelem bude všem účastníkům poskytnut kontakt na hlavního řešitele. Pokud se výzkumu zúčastníte, budete vystupovat pod anonymním kódem, aby tak byla zachována Vaše anonymita. Pokud nedopatřením sdělíte údaje podle kterých byste mohl(a) být identifikován(a), výzkumník je v průběhu zpracování dat anonymizuje. Publikace výsledků výzkumu v odborném tisku bude provedena výhradně anonymně a tak, aby nebylo možné konkrétní účastníky studie identifikovat. Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná. Kdykoliv můžete svou účast odmítnout nebo přerušit bez udání důvodů.

Příloha č. 3 - Text informovaného souhlasu

Název projektu: Vzorce užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice
Řešitel: Bc. Adéla Matoušková
Tazatel: Bc. Adéla Matoušková

Z důvodu zachování anonymity účastníků výzkumu nebude vyžadováno jméno a příjmení. Namísto toho bude každému z účastníků přidělen kód.

Souhlasím se svou účastí ve výzkumu vzorců užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice, kterou realizuje výše uvedený řešitel.

Byl(a) jsem informována o studii, dobře jí rozumím a souhlasím s účasti ve výzkumu a audionahráváním rozhovoru.

Obdržela jsem písemnou informaci pro účastníka výzkumu.

Tazatel mi dále odpověděl na všechny moje otázky související s realizací výzkumu a zapojení mé osoby srozumitelně a dostatečně podrobně. Svůj souhlas s účastí ve studii dávám dobrovolně. Vím, že svůj souhlas mohu kdykoli zrušit bez udání důvodů a že mi z toho nevznikne žádná újma. Beru na vědomí, že informace, které sdělím tazateli budou uchovány po dobu nezbytně nutnou k zpracování a následně budou anonymně publikovány tak, aby identifikace mé osoby nebyla možná. Skutečnosti, které by mohly vést k mé identifikaci budou zobecněny nebo pozměněny. Zároveň jsem byl(a) informován(a), že se mohu s dalšími dotazy obrátit na vedoucího projektu PhDr. Jaroslava Vacka, Ph.D. prostřednictvím e-mailové adresy: jaroslav.vacek@lf1.cuni.cz
Na vedoucího projektu mohu směřovat veškeré stížnosti.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve 2 stejnopisech, z nichž 1 obdrží účastník výzkumu a jeden tazatel jako součást dokumentace projektu vedené hlavním
řešitelem.

Z důvodu zachování anonymity účastníka výzkumu není vyžadován vlastnoruční podpis. Souhlas s účastí ve výzkumu bude nahrazen ústním prohlášením respondenta a zachycen v nahrávce.

Příloha č. 4 - Souhlasné stanovisko Etické komise pro posuzování závěrečných prací Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE | 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-009/2025

Název práce:	**Vzorce užívání alkoholu mezi mladými muslimy v České republice**
Druh práce:	diplomová
Student:	**Bc. Adéla Matoušková**
Vedoucí práce:	Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Předložená dokumentace:

- formulář žádosti EKS KAD
- osnova rozhovoru
- informace pro účastníky
- informovaný souhlas

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 8. ledna 2025

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek (nehlasoval)

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 8. ledna 2025

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz

Klinika adiktologie

Příloha č. 5 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis