

Sample		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	sig (2-tailed)
MMSE	Pacient	28,31	1,517	,298	-,035	54,679	,972
	Kontrola	28,32	1,681	,302			
Verbální fluence - zvířata	Pacient	20,74	5,404	1,040	-2,575	54,736	,013
	Kontrola	24,50	5,612	1,025			
FAB	Pacient	15,50	2,203	,416	-3,820	57	,000
	Kontrola	17,13	,846	,152			
TMT A	Pacient	40,00	15,835	2,992	1,448	57	,153
	Kontrola	34,94	10,792	1,938			
TMT B	Pacient	107,36	60,055	11,349	1,477	42,359	,147
	Kontrola	88,23	34,806	6,251			
COWAT- celkem (S+K+P)	Pacient	42,07	13,244	2,503	-1,957	52,462	,056
	Kontrola	48,33	10,918	1,993			
COWAT - S	Pacient	12,04	4,963	,938	-2,217	50,872	,031
	Kontrola	14,63	3,846	,702			
COWAT - K	Pacient	15,32	4,823	,911	-1,501	54,324	,139
	Kontrola	17,13	4,337	,792			
COWAT - P	Pacient	14,71	5,134	,970	-1,512	55,777	,136
	Kontrola	16,90	5,868	1,071			
STROOP TEST (Dots)	Pacient	12,86	3,159	,597	,770	50,174	,445
	Kontrola	12,29	2,397	,431			
STROOP TEST (Words)	Pacient	16,21	5,116	,967	,940	44,036	,352
	Kontrola	15,16	3,153	,566			
STROOP TEST (Colors)	Pacient	32,57	17,424	3,293	1,815	57	,075
	Kontrola	26,39	7,163	1,287			
OPAKOVÁNÍ ČÍSEL (Popředu)	Pacient	8,43	2,559	,484	-,427	48,149	,672
	Kontrola	8,68	1,815	,326			
OPAKOVÁNÍ ČÍSEL (Pozpátku)	Pacient	5,64	2,297	,434	-,827	56,992	,412
	Kontrola	6,16	2,518	,452			
AVLT 1	Pacient	4,54	1,972	,373	-2,033	55,366	,047
	Kontrola	5,55	1,841	,331			
AVLT 2	Pacient	6,43	2,168	,410	-3,247	56,830	,002
	Kontrola	8,42	2,540	,456			
AVLT 3	Pacient	8,46	2,457	,464	-1,779	55,774	,081
	Kontrola	9,58	2,349	,422			
AVLT 4	Pacient	9,00	2,404	,454	-2,427	55,631	,018
	Kontrola	10,48	2,278	,409			
AVLT 5	Pacient	9,57	2,659	,502	-1,768	55,837	,082
	Kontrola	10,77	2,552	,458			
AVLT - Opakování (1-5)	Pacient	3,18	2,681	,507	2,032	57	,047
	Kontrola	1,94	1,999	,359			
AVLT - Konfabulace (1-5)	Pacient	2,32	2,420	,457	1,318	53,182	,193
	Kontrola	1,55	2,047	,368			
AVLT B	Pacient	4,07	1,741	,329	-2,966	51,243	,005
	Kontrola	5,29	1,371	,246			
AVLT 6	Pacient	7,25	3,638	,687	-2,051	52,168	,045
	Kontrola	9,03	2,961	,532			
AVLT 30	Pacient	7,43	3,522	,666	-1,791	53,587	,079
	Kontrola	8,97	3,027	,544			
PODOBNOSTI	Pacient	19,89	5,593	1,057	-1,580	51,996	,120
	Kontrola	22,00	4,524	,813			

Dotazník AUDIT: Verze určená k vyplnění klientem

Informace pro klienta: Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

Otázky	0	1	2	3	4	
1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?	Nikdy	Jednou měsíčně nebo méně často	Dva až čtyřikrát měsíčně	Dva až třikrát týdně	Čtyřikrát nebo vícekrát týdně	
2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet sklenic alkoholického nápoje)	1 nebo 2	3 nebo 4	5 nebo 6	7 nebo 8	10 nebo více	
3. Jak často vypijete čtyři nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
4. Jak často během posledního roku jste zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
5. Jak často během posledního roku jste nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
6. Jak často během posledního roku jste se potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostal do formy po nadměrném pití předešlý den?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
7. Jak často během posledního roku jste měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
8. Jak často se během posledního roku stalo, že jste si nebyl/a schopen/schopna vzpomenout, co se stalo předešlý den večer, protože jste pil/a?	Nikdy	Méně než jednou měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř denně	
9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel nebo lékař výhrady kvůli vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
					Celkem	