

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Zuzana Vařeková

Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu

Alcohol use among university students of physical education and sport

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Praha, 2018

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, 16. 7. 2018

.....
Zuzana Vařeková

Identifikační záznam

VAŘEKOVÁ, Zuzana. *Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu. [Alcohol use among university students of physical education and sport]*. Praha, 2018. 73 s., 3 příl. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce Mravčík, Viktor.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu doc. MUDr. Viktoru Mravčíkovi, Ph.D., svému vedoucímu práce. Velmi si vážím jeho ochoty, trpělivosti a neskutečné pohotovosti. Spolupráce s ním je pro mě cennou zkušeností. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří mi při tvorbě této práce byli rádci, oporou a zdrojem motivace. Mé díky patří respondentům za účast ve výzkumu a v neposlední řadě akademickým pracovníkům Fakulty Tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, díky jejichž ochotě mohla vzniknout výzkumná část této práce.

Abstrakt

VÝCHODISKA: Studium na vysoké škole probíhá v rizikovém období konce dospívání a začátku dospělosti, se kterým souvisí i užívání alkoholu. Týká se to i studentů sportovních škol a oborů, protože i když je sport obecně spojován se zdravým životním stylem, užívání alkoholu mezi sportovci je běžné.

CÍLE: Práce byla zaměřena na zjištění míry a vzorců užívání alkoholu u studentů Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a na jejich souvislost s mírou a typem sportovních aktivit.

METODY: Výzkum proběhl jako průřezové dotazníkové šetření na souboru studentů oborů Tělesná výchova a sport a Fyzioterapie v prezenčním bakalářském programu v českém jazyce v akademickém roce 2017/2018 získaném totálním výběrem. Dotazník obsahoval standardní otázky na užívání alkoholu ze studie ESPAD (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016) a screeningové dotazníky CAGE (Erwing, 1984) a ASC (Moskalewicz & Sieroslowski, 2010). Dotazníky byly vyplňovány samotnými respondenty. Výzkumný soubor byl tvořen 317 studenty, response dosáhla 62 %, demografické charakteristiky souboru odpovídaly základní populaci. Byla provedena deskriptivní analýza v podskupinách nesportovci (sportovně neaktivní) a sportovci, kteří byli dále rozděleni na sportovce individuálních a kolektivních sportů.

VÝSLEDKY: Epizodické užívání alkoholu (binge drinking) více než 1 měsíčně vykazuje 42 % studentů (49 % mužů, 35 % žen). Rizikově, s potenciálními nežádoucími zdravotními a sociálními dopady, konzumuje alkohol 61 % studentů. 30 % spadá do kategorie vysokého rizika. Nebylo pozorováno rizikovější užívání alkoholu mezi sportovci oproti nesportovcům. U kolektivních sportovců mužů byla zaznamenána vyšší spotřeba alkoholu a více rizikové užívání ve srovnání s individuálními sportovci, u žen se rozdíly mezi typem sportovní aktivity nenašly.

ZÁVĚRY: Studenti tělovýchovy a sportu mají značné zkušenosti s konzumací alkoholu včetně epizodického užívání, které jsou vyšší v porovnání se vzorci a mírou užívání alkoholu jiných vysokoškolských studentů v ČR. Účast ve sportu, aktivní provozování pohybových aktivit či příprava na budoucí povolání ve sportu nepůsobí jako protektivní faktor v souvislosti s konzumací alkoholu.

Klíčová slova

užívání alkoholu – studenti vysoké školy – sportovci – individuální a kolektivní sportovci

Abstract

BACKGROUND: University studies take place during the end of the risk period of adolescence and early adulthood, which is also related to alcohol use. The students of sport schools and fields are also at risk. Athletes report excessive alcohol use, even though sport is generally associated with healthy lifestyle.

OBJECTIVES: The thesis was focused on experience with alcohol use among students of Faculty of Physical Education and Sport at Charles University and its relation with frequency and type of physical activity.

METHODS: The research was designed as a cross-sectional study. The sample was formed by students who studied the academic fields of Physical education and Sport and Physiotherapy in the full-time bachelor's programme in Czech language in academic year 2017/2018. The sample was obtained by total selection. The questionnaire consisted of standard alcohol use questions from the ESPAD study (Chomynová et al., 2016) and screening questionnaires CAGE (Erwing, 1984) and ASC (Moskalewicz & Sieroslowski, 2010). The questionnaires were filled in by respondents themselves. The sample consisted of 317 students, the response rate was 62 %. The demographic characteristics of the sample corresponded to the general population. A descriptive analysis was implemented in subgroups of non-athletes (sportingly inactive) and athletes, who were further divided into athletes performing individual and collective sports.

RESULTS: Episodic drinking with the frequency more than 1 time in month was reported by 42 % of students (49 % male, 35 % female). Problem drinking with potential negative health and social consequences were reported by 61 % of students and 30 % reported a high risk consumption. Higher risky alcohol use was not observed among athletes than non-athletes. Male collective athletes reported higher rates of alcohol consumption and risky drinking compared to male individual athletes, whereas no difference was reported by females.

CONCLUSIONS: Students of physical education and sport have a considerable experience with alcohol consumption including episodic drinking, which is higher compared to patterns and level of alcohol use of other university students in the Czech Republic. Participation in sports, active physical activities or the preparation for future occupation in sport did not show as a protective factor in relation to alcohol consumption.

Key words

alcohol use – university students – athletes – individual and collective athletes

Obsah

I	ÚVOD.....	3
II	TEORETICKÁ ČÁST	4
	<i>1 Alkohol</i>	<i>4</i>
	1.1 Charakteristika alkoholu.....	4
	1.2 Alkohol v lidském organismu.....	5
	1.2.1 Metabolismus alkoholu	5
	1.2.2 Akutní účinky alkoholu	6
	1.2.3 Dlouhodobé účinky alkoholu.....	7
	1.2.4 Účinky alkoholu na ostatních – „harm to others“	9
	1.3 Vzorce užívání alkoholu	10
	1.3.1 Rozvoj závislosti na alkoholu	12
	1.3.2 Typy závislosti na alkoholu	13
	1.4 Rizika spojená s užíváním alkoholu adolescenty a mladými dospělými	14
	1.5 Vliv alkoholu na sportovní výkon	15
	<i>2 Sport.....</i>	<i>17</i>
	2.1 Definice a dělení sportu	17
	2.1.1 Individuální a kolektivní sport	20
	2.2 Sport a socializace	20
	2.2.1 Sport jako socializační činitel.....	21
	2.2.2 Sociální skupiny ve sportu	21
	2.3 Vliv sportu na člověka - psychohygiena	23
	<i>3 Výzkumy v oblasti užívání alkoholu.....</i>	<i>25</i>
	3.1 Užívání alkoholu v obecné populaci v ČR	25
	3.2 Užívání alkoholu u mladých dospělých	27
	3.3 Užívání alkoholu ve školní populaci – ESPAD	28
	3.4 Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty v ČR	29
	3.5 Zahraniční studie týkající se užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty sportovci ..	31
III	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	34
	<i>4 Výzkumné cíle.....</i>	<i>34</i>
	<i>5 Výzkumné otázky</i>	<i>34</i>
	<i>6 Metodický rámec.....</i>	<i>34</i>
	6.1 Metody tvorby dat	34
	6.1.1 Výzkumný soubor	34
	6.1.2 Výzkumný nástroj	35
	6.1.3 Popis sběru dat	36
	6.2 Zpracování a analýza dat.....	37
	6.3 Praktický průběh realizace	37
	6.3.1 Etické aspekty výzkumu.....	37

6.3.2	Časový harmonogram výzkumu	38
6.3.3	Personální a technické zázemí výzkumu.....	38
7	<i>Výsledky</i>	39
7.1	Výzkumný soubor	39
7.2	Zkušenosti s užíváním alkoholu mezi studenty obou oborů celkem	42
7.3	Zkušenosti s užíváním alkoholu mezi sportovci a nespportovci	45
7.4	Zkušenosti s užíváním alkoholu mezi individuálními a kolektivními sportovci	48
8	<i>Diskuze</i>	52
8.1	Shrnutí výsledků dle výzkumných cílů	52
8.2	Srovnání výsledků s jinými výzkumy.....	54
8.3	Metodické aspekty a limity práce	55
IV	ZÁVĚR	57
V	POUŽITÉ ZDROJE	58
VI	PŘÍLOHY	63

I ÚVOD

Konzumace alkoholu provází lidstvo od jeho počátků a v současné době patří k velkým zdravotně-sociálním problémům u nás (Zima, 2013). Toto tvrzení ostatně dokazují výsledky výzkumů v oblasti užívání alkoholu (Váňová, Skývová, & Csémy, 2017). Užívání alkoholu také patří mezi bytostně vlastní součást lidské kultury a má obdivuhodnou udržitelnost (Miovský, 2017). I sport, jakožto zdraví prospěšná aktivita, je s konzumací alkoholu úzce spjat a není překvapením, že nejvíce užívanou drogou mezi sportovci je právě alkohol (Bartlett, Gratton, & Rolf, 2010).

Vrcholoví sportovci představují inspiraci a jsou vzory zejména pro děti a mládež (Flemr & Valjent, 2010). Přestože sport je obecně spojován se zdravým životním stylem, sportovci často nadměrně konzumují alkohol (Nelson & Wechsler, 2001). To se týká i studentů sportovních škol, kteří budou trénovat budoucí sportovce či vyučovat na školách a měli by být považováni za vzor zdravého chování ve společnosti (Ulus, Yurtseven, & Donuk, 2012).

Období studia na vysoké škole je i závěrečným stádiem adolescence a počátkem mladé dospělosti, kdy dochází kupevnění identity, identifikací s rolí dospělého a k upřesnění osobních cílů. Jedná se o jedno z rizikových období a také jedno z nejvíce formujících období lidského života (Langmeier & Krejčířová, 2006). Právě v období vysokoškolského studia je užívání návykových látek velmi pravděpodobné (Janovská, Orosová, & Jurystová, 2014).

Konzumaci alkoholu mezi vysokoškolskými studenty se v České republice věnuje řada výzkumů. Adámková, Vondráčková a Vacek (2009) předložili přehled informací o užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty, přehled užívání alkoholu mezi českými vysokoškoláky popisují Vacek a Holcnerová (2010). Další výzkumy zkoumaly například užívání alkoholu u studentů specifických oborů, buďto svým zaměřením či náročností studia. Studentům sociální práce byl věnován výzkum Petruželky et al (2017), Burešová a Vacek (2012) se ve svém výzkumu zabývali studenty lékařské fakulty.

Tato práce si klade za cíl prozkoumat užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu, jakožto neprozkoumané skupiny v České republice. Specifickými cíli práce je zaměřit se blíže na rozdíly v užívání alkoholu mezi sportovci a nesportovci a sportovci preferujícími individuální či kolektivní sport.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkohol

Nepřesně, ale přesto běžně, se jako alkohol označuje etylalkohol, etanol (C_2H_5-OH), druhý nejjednodušší ze skupiny alkoholů. Jakožto nejznámější a nejrozšířenější převzal jméno celé skupiny (Popov, 2003). Většina látek ze skupiny alkoholů jsou prudké jedy, pouze etylalkohol je v malých dávkách slučitelný s lidským životem a zdravím (Heller & Pecinovská, 2011). Právě díky své jednoduché struktuře je nazýván „hloupou molekulou“ (Edwards, 2004). Pro účely této práce bude nadále pojem alkohol používán pro etanol a nápoje jej obsahující.

1.1 Charakteristika alkoholu

Alkohol patří mezi legální drogy. Jedná se o látku, která je lidstvu známá již od starověku (Minařík & Kmoch, 2015). Početné archeologické nálezy svědčí o výrobě i používání ve formě alkoholických nápojů. Alkohol se dále využíval při náboženských obřadech jako látka se zvláštním významem a byl také využíván k léčebným účelům. Ve farmakologii i v lidové medicíně je alkohol široce využíván do současnosti (Popov, 2003).

Alkohol s nižší koncentrací vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů. Jedná se o monosacharidy obsažené v ovoci, nejčastěji jde o plody vinné révy, nebo polysacharidy z obilných zrn či brambor (Popov, 2003). Kvašením lze získávat pouze přírodní vína, jelikož kvasinky zahynou, pokud v kvasném roztoku přesáhne koncentrace alkoholu 13 %. Vína s vyšším obsahem alkoholu a aperitivy vznikají dodatečným ochucením a alkoholizací. Destiláty (koncentrované alkoholické nápoje) s obsahem alkoholu 40-60 % vznikají destilací kvasného základu. Likéry se vyrábí z cukerných roztoků, které jsou doplněny destilátem na požadovanou koncentraci (většinou 25-30 %). Pivo je vařeno ze sladu a obsah alkoholu v něm neodpovídá číselně počtu stupňů – 10-ti stupňové pivo mívá 2,5 – 3,1 % a 12-ti stupňové 3,8 – 5% alkoholu (Heller & Pecinovská, 2011).

Alkohol je látka, která nabízí velmi široké spektrum účinků, přesto je řazen mezi tlumivé látky (Heller & Pecinovská, 2011). Psychotropní účinek alkoholu je dle Minaříka a Kmocha (2015) zprostředkováván ovlivněním několika neurotransmitterových systémů – dopaminergního, noradrenergního, GABAergního a opioidního. Alkohol je látka se značnou orgánovou toxicitou.

1.2 Alkohol v lidském organismu

1.2.1 Metabolismus alkoholu

Alkohol je přijímán per os. V průběhu celého zažívacího traktu je vstřebáván a k největšímu vstřebávání dochází v tenkém střevě (Heller & Pecinovská, 2011). Alkohol je dobře rozpustný ve vodě a v tucích, snadno prostupuje membrány a do krevní cirkulace se dostává rychle (Balíková, 2017). Z tenkého střeva se dostává do krve, vrátnicovou žilou do jater, dále do srdce a ze srdce tepnami do celého těla (Heller & Pecinovská, 2011). Přes hematoencefalickou bariéru se dostává do mozku (Minařík & Kmoch, 2015). Alkohol proniká do jednotlivých orgánů v závislosti na jejich prokrvenosti, největší koncentrace tak dosahuje v mozku, játrech, ledvinách a menší např. v nepracující příčně pruhované svalovině (Heller & Pecinovská, 2011).

Okolo 20 % z alkoholové dávky se vstřebá v žaludku, ostatní část je vstřebávána v tenkém střevě (Balíková, 2017). Vstřebávání alkoholu závisí na mnoha faktorech, mezi nejvýznamnější patří náplň žaludku, prokrvení žaludeční sliznice a koncentrace nápoje. Nápoje koncentrované nebo obsahující oxid uhličitý se vstřebávají rychleji, případně také teplé nápoje a nápoje vypité nalačno. Nápoje ledové, sladké a vypité po jídle se vstřebávají pomaleji. Na bílkoviny potravy se může navázat část požitého alkoholu a vůbec se nevstřebat (Heller & Pecinovská, 2011).

Látková přeměna alkoholu se děje čtyřmi metabolickými cestami: alkoholdehydrogenáza, mikrozomální etanolový oxidační systém, kataláza a neoxidativní metabolismus. 90-98 % alkoholu je z těla odstraněno těmito enzymovými systémy a zbylé množství je v nezměněné formě vyloučeno z těla dechem, potem a močí (Zima, 2013). Odbourávání alkoholu probíhá konstantní rychlostí, která závisí na individuální enzymatické výbavě jedince. Odbourávání probíhá v mnoha orgánech, zejména v játrech. Jaterní buňky jsou vybaveny enzymy a energií, které jsou potřebné k příslušným chemickým reakcím (Heller & Pecinovská, 2011).

Enzym alkoholdehydrogenáza hraje v přeměně alkoholu hlavní roli (Zima, 2013). Systém alkoholdehydrogenáz přeměňuje alkohol na acetaldehyd. Tento systém je odlišný u mužů a žen. Muži odbourávají alkohol rychleji, u žen je aktivita tohoto systému o 30 % nižší než u mužů. Acetaldehyd je enzymaticky oxidován účinkem aldehyddehydrogenázy na acetát. Konečnými produkty jsou oxid uhličitý a voda (Heller & Pecinovská, 2011).

Acetaldehyd je mnohem toxičtější než alkohol a je zodpovědný za nepříjemné příznaky po akutní intoxikaci i za poškození organismu při chronickém abúzu alkoholu (Heller & Pecinovská, 2011). Vzniká nejen při odbourání alkoholu, ale je i

součástí alkoholických nápojů (Rehm, 2011). Acetaldehyd se ve značné míře podílí na kancerogenitě alkoholu (Neuwirthová, Smilek, Gál, Kostřica, & Mechl, 2015), pravděpodobně hraje důležitou roli při vývoji rakoviny trávicího traktu a jeho horních pasáží (Rehm, 2011).

Další metabolickou cestou, která přeměňuje alkohol, je systém MEOS (mikrozomální etanolový oxidační systém), který je součástí cytochromu P450 a je obsažen v mitochondriální membráně hepatocytu. Systém MEOS oxiduje alkohol také na oxid uhličitý a vodu za vzniku toxických meziproductů, které poškozují buněčné membrány. U zdravého člověka tento systém přemění pouze několik procent přijatého alkoholu, zatímco u chronického abúzu alkoholu je systém stimulován a jedná se až o 30 % pokud jsou nepoškozená játra. Pokud je většina přijatého alkoholu odbourána touto cestou, může dojít k poškození jaterních buněk až k jejich zničení (Heller & Pecinová, 2011).

Ve zdravých játrech se odbourá přibližně 0,1 g alkoholu na 1 kg hmotnosti člověka za 1 hodinu (Heller & Pecinová, 2011), což odpovídá 0,08-0,15 ‰ za hodinu (při zapojení systému MEOS může nabývat hodnoty 0,2-0,25 ‰ za hodinu) (Zima, 2013). U pravidelných konzumentů alkoholu, u kterých ještě nedošlo k poškození jater, probíhá odbourávání rychleji díky zvýšené tvorbě příslušných enzymů a díky aktivaci MEOS v játrech (Heller & Pecinová, 2011).

1.2.2 Akutní účinky alkoholu

Účinky alkoholu závisí na více faktorech, mezi které patří velikost dávky, vliv prostředí a dispozice. Po konzumaci alkoholu se stav nejčastěji projevuje jako prostá opilost (ebrieta, ebrietas simplex). Při malých dávkách působí alkohol povzbudivě, zatímco při vyšších dávkách tlumivě. Nejdříve přichází zlepšení nálady, zvyšující se sebevědomí a energie, později může dojít ke ztrátě zábran a kritičnosti. Postupně nastává únava, celkový útlum a spánek (Minařík & Kmoch, 2015).

Hladina alkoholu v krvi je závislá na dávce, rychlosti a účinnosti resorpce, tělesné konstituci, eliminační rychlosti a době po dávce (Balíková, 2017). Ve vodě obsažené v lidském těle se rozředí všechny vstřebaný alkohol. Mužské tělo obsahuje 0,7 kg vody na 1 kg tělesné hmotnosti a ženské, které obsahuje více tuku, 0,6 kg vody na 1 kg hmotnosti. Dle dosažené hladiny alkoholu v krvi lze předpokládat účinek alkoholu na jedince (Heller & Pecinová, 2011).

Na základě hladiny alkoholu v krvi má intoxikace čtyři stádia:

- 1) Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰)
- 2) Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰)

- 3) Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰)
- 4) Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰).

Během intoxikace alkoholem se v závislosti na výši dávky vyskytuje řada nežádoucích účinků, mezi které typicky patří porucha rovnováhy, svalového napětí, zpomalení reakčního času, nevolnost, zvracení. Dále se mohou vyskytnout poruchy chování s agresivitou a sníženou sebekritičností vedoucí k riskantnímu chování s případnými následnými úrazy. Kvantitativní poruchy vědomí a případná smrt mohou nastat při těžších intoxikacích (Minařík & Kmoch, 2015).

Další poměrně málo častou komplikací je patická opilost (patická ebrieta), která nastává po konzumaci malého množství alkoholu, jež by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci. Důvodem může být oslabení organismu v důsledku infekce, horka, hladovění případně individuální intolerance. Tento stav je doprovázen poruchou vědomí s bludy a halucinacemi, poruchami chování s nemotivovanou auto- či hetero-agresí. Stav končí terminálním spánkem po minutách až hodinách a bývá na něj amnézie (Minařík & Kmoch, 2015).

Je prokázána souvislost mezi alkoholem a téměř všemi druhy neúmyslných zranění, která závisí na koncentraci alkoholu v krvi a vykazuje exponenciální vztah k dávce. Akutní účinky konzumace alkoholu na riziko poranění jsou zprostředkovány tím, jak pravidelně jedinec pije. Lidé, kteří pijí méně často, jsou více často zranění nebo zraní druhé s danou hladinou alkoholu v krvi ve srovnání s běžnými pijáky. Přestože riziko zranění může být poměrně malé pro každou příležitost mírného pití (definováno jako 36 gramů čistého alkoholu na jednu příležitost), celoživotní riziko z těchto příležitostí k pití představuje značné riziko pro ty, kteří pijí často na takové úrovni. Konzumace alkoholu je také spojena s úmyslným zraněním. Existuje souvislost mezi konzumací alkoholu a agresí, mimo jiné s vraždami, dále byl prokázán vliv na riziko sebevražd (Rehm, 2011).

1.2.3 Dlouhodobé účinky alkoholu

Konzumace alkoholu je důležitým rizikovým faktorem pro mnoho zdravotních problémů a je hlavním přispěvatelem celosvětové zátěže chorob (Rehm, 2011).

Mezi dlouhodobé účinky patří poškození gastrointestinálního traktu, jimiž jsou poruchy trávení, průjmy, gastritidy (Minařík & Kmoch, 2015). Konzumace alkoholu má výrazné a specifické účinky na játra a slinivku břišní. Poškození jater může vést k rozvoji jaterní cirhózy a k jícnovým varixům, dále může dojít k akutní nebo chronické pankreatitidě. Zvýšení rizika úmrtí na tyto nemoci je větší než zvýšení rizika nemoci v případě nízké konzumace alkoholu. To znamená, že pokračující

konzumace i v nízkých dávkách, po nástupu onemocnění jater nebo slinivky břišní zvyšuje riziko závažných následků (Rehm, 2011).

Může docházet k rozvoji nádorového bujení (Minařík & Kmoch, 2015). Alkohol může v kancerogenezi působit přímý kancerogen a to v podobě formaldehydu, který z alkoholu vzniká. Dále může alkohol působit jako kokancerogen, jelikož poškozují buněčné spojení a tím usnadňuje průnik kancerogenů do buněk (Neuwirthová et al., 2015). Vliv na vznik nádorů souvisejících s konzumací alkoholu mají faktory životního stylu jako je kouření, špatná ústní hygiena, dietní disbalance v důsledku nerovnoměrně složené stravy. Značně zasahuje alkohol do kancerogeneze horních dýchacích a polykacích cest, a to především v kombinaci právě s tabákovým kouřem (Seitz & Stickel, 2007). Alkohol je potvrzenou příčinou nádoru ústní dutiny, hltanu, hrtanu, jícnu, jater, tlustého střeva, konečníku a prsu. U nádoru žaludku a plic je z příčinného vlivu podezříván. Tato rizika stoupají přímo úměrně se zvyšujícím se množstvím zkonsumovaného alkoholu (Rehm, 2011). U slinivky břišní je riziko vzniku rakoviny u mužů ovlivněno jak občasnou konzumací velkého množství alkoholu, tak průběžnou konzumací nižších dávek (Miovský, 2017). Riziko kancerogeneze přetrvává dlouhodobě i po ukončení konzumace alkoholu, a to až po dobu 15-20 let abstinence (Neuwirthová et al., 2015).

Dlouhodobá konzumace alkoholu může vést ke vzniku diabetu (Minařík & Kmoch, 2015), ale vzájemný vztah je složitý. Nicméně vyšší konzumace alkoholu je spojena s větším rizikem. Škodlivý účinek byl stanoven při konzumaci čtyř standardních drinků (50 – 60 g čistého alkoholu) denně (Rehm, 2011). Dále mohou nastat obtíže spojené s malnutricí a avitaminózou (vitaminy B1, B12, kyselina listová), které mohou způsobit stavy život ohrožující (Minařík & Kmoch, 2015).

Neurotoxický účinek alkoholu může mít vliv na poškození nervového systému (Minařík & Kmoch, 2015). Duševní poruchy mohou být způsobeny nadměrným užíváním alkoholu, nadměrné užívání alkoholu může mít příčinu v duševní poruše nebo nějaké třetí proměnné mohou způsobovat jak duševní poruchu, tak nadměrné užívání alkoholu. Proto je obtížné určit zlomek duševních poruch, které jsou skutečně způsobeny konzumací alkoholu (Rehm, 2011). Minařík a Kmoch (2015) uvádějí poruchy spánku, úzkostně-depresivní stavy a psychotickou poruchu způsobenou poškozením mozku. Tento stav se projevuje výskytem halucinací, paranoidních bludů, možnými změnami afektivity a kognitivních funkcí. Při organické poruše mozku jsou typické poruchy paměti až do stádia demence. Dále je popisován Korsakovův anamnestický syndrom, těžké narušení krátkodobé paměti, kdy si jedinec výpadky paměti vyplňuje konfabulováním. Vztah mezi konzumací alkoholu a epilepsií je mnohem jasnější a existují jasné důkazy o tom, že konzumace alkoholu může vyvolat záchvaty (Rehm, 2011).

Vliv konzumace alkoholu na celkové zatížení kardiovaskulárních onemocnění je škodlivý. Vliv na hypertenzi je zcela škodlivý, se zvyšující spotřebou se ukazuje lineární zvýšení relativního rizika vzniku hypertenze. V případech onemocnění srdce způsobených sníženým přívodem krve, lze pojednávat o protektivních faktorech konzumace alkoholu, ale pouze v případě lehkého pití. Nepravidelná vysoká konzumace alkoholu anuluje jakýkoli ochranný efekt. Účinky konzumace alkoholu jsem obdobné i u cévní mozkové příhody. Na riziko hemoragické mrtvice má konzumace alkoholu negativní vliv. Toto riziko je částečně zprostředkováno vlivem alkoholu na hypertenzi (Rehm, 2011). Často se vyskytují poruchy krvetvorby, hemokoagulace a anémie (Minařík & Kmoch, 2015).

Narušení funkce endokrinního systému vede k poruchám sekrece glukokortikoidů a testosteronu, u mužů může vést k impotenci. U těhotných žen se může vyskytnout fetální alkoholový syndrom, jedná se o vážné poškození plodu (Minařík & Kmoch, 2015).

Alkohol má dopad na klíčová infekční onemocnění jako je tuberkulóza, HIV a zápal plic zejména u konzumentů pijících více než 40 gramů čistého alkoholu za den. Takové množství alkoholu nepříznivě působí na imunitní systém a tím zvyšuje riziko těchto nemocí. Zde mohou hrát roli i sociální faktory, jako je vyšší míra nezaměstnanosti a opuštěnosti u dlouhodobých stigmatizovaných pijáků a tím pádem i nižší šance na zotavení (Rehm, 2011).

Podíl úmrtí způsobených konzumací alkoholu se zvyšuje. Zejména úmrtí v důsledku příčin zcela způsobených alkoholem nabylo znepokojujícího navýšení (u mužů se jedná o dvojnásobné u žen o trojnásobné navýšení) (Kohoutová, 2013).

1.2.4 Účinky alkoholu na ostatních – „harm to others“

Vedle zdravotních rizik, které pití alkoholu způsobuje samotnému konzumentovi, může konzumace alkoholu ovlivnit zdraví ostatních lidí a způsobit společenskou újmu jak konzumentovi, tak ostatním, což zvyšuje celkové náklady spojené s konzumací alkoholu (Rehm, 2011).

Uživatelé alkoholu mohou zažívat také řadu sociálních škod způsobených vlastním pitím, jako je narušení rodiny, problémy na pracovišti, nezaměstnanost, odsouzení v trestním řízení a finanční problémy. Posouzení těchto problémů je ale méně standardizované než posouzení zdravotních problémů a mnohé z těchto škod nejsou oznamovány. Studie sociálních nákladů zjišťují, že náklady na zdravotní péči představují pouze malou část celkových nákladů spojených s užíváním alkoholu. Většina nákladů spojených s alkoholem je způsobena ztrátami produktivity (Rehm, 2011).

V Austrálii proběhla studie (Laslett et al., 2010), kterou v závěru hodnotí jako nejvytrvalejší snahu vyčíslit negativní dopady pití na ostatních. Tento výzkum poskytuje podrobný přehled problémů Australanů týkajících se pití druhých. Rehm (2011) podle této studie rozděluje škody zjištěné na základě záznamů a na základě zpráv z výzkumu. Ze záznamů byla zjištěna úmrtí a hospitalizace (např. z důvodu dopravních nehod způsobených řidičem pod vlivem), případy zanedbávání nebo zneužívání dětí, domácí a jiné násilí. Výsledky průzkumů zahrnovaly informace o negativním působení pití druhých na spolupracovníky, členy domácnosti, ostatní příbuzné, přátele, cizí lidi a na komunitu jako celek. Na příklad 70 % Australanů bylo negativně ovlivněno pitím cizího druhého.

1.3 Vzorce užívání alkoholu

Vzorce užívání alkoholu lze definovat jako způsoby užití, mezi které patří technická, sociální, rituální a psychologická stránka konzumace. Vzorce užívání alkoholu mohou být ovlivněny věkem, pohlavím, genetickou výbavou, vzděláním, zaměstnáním, sociální rolí, rodinnou historií či kulturou (Holcnerová, 2010). Hraje zde roli jak set – vše na straně uživatele, tak setting – vše na straně prostředí. Důležitý je nejen dlouhodobý způsob konzumace alkoholu, ale i jednotlivé konzumentské epizody (jednotlivé situace v konkrétním místě a čase), kdy je podstatné, jak rychle byl alkohol přijímán a kolik ho bylo v gramech (Mioviský, 2017).

SZÚ uvádí definici standardního nápoje v rozsahu 16-18 g čistého alkoholu. Jde tedy o 1 velké pivo (500 l, 4 %, 16 g alkoholu), 1 sklenku vína (200 ml, 11%, 17-18 g alkoholu), 1 malou sklenku likéru nebo aperitivu (100 ml, 20 %, 18 g alkoholu), 1 sklenku tvrdého alkoholu (50 ml, 40 %, 16 g alkoholu) (SZÚ, 2016). Definice jednotky alkoholu v gramech čistého alkoholu na jednotku se ale může v různých státech lišit (Ruprich et al., 2015).

Tyto vzorce se nejčastěji rozlišují v souvislosti s frekvencí a množstvím užitého alkoholu na abstinenci, mírné užívání alkoholu, epizodické užívání alkoholu a nadměrné užívání (Holcnerová, 2010).

Jako mírné užívání alkoholu (nízkorizikové, umírněné pití, low-risk drinking) se myslí takové pití, které nezpůsobuje problémy uživateli ani společnosti (Holcnerová, 2010). NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) definuje hranici nízkorizikového pití jako maximálně 4 standardní nápoje (60 g/den čistého alkoholu) denně a maximálně 14 drinků za týden pro muže. Pro ženy se jedná o maximálně 3 sklenice (40 g/den čistého alkoholu) za jeden den a maximálně 7 nápojů týdně. Tato hranice je definovaná ve vztahu k poruchám způsobeným užíváním alkoholu, nelze ji tedy používat ve vztahu ke všem diagnózám (Mioviský,

2017). Manuál SZÚ doporučuje pro nízkorizikové pití hranici 2 standardních drinků denně a současně maximálně 5 drinků týdně, dále tuto hranici definuje jako 24 g čistého alkoholu pro muže a 16 g pro ženy. Publikace OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) stanovuje pro Českou republiku hranici 40 g denně pro muže a 20 g denně pro ženy (Ruprich et al., 2015). Miovský (2017) zmiňuje, že žádné, ani nízkorizikové pití neznamena bezrizikové pití. Současně je hranice rizika velmi křehká a není možné ji zevšeobecňovat. Konzumace 1 až 4 standardních nápojů denně může mít odlišný vliv u různých onemocnění. Výzkumy ukazují, že i nízkoriziková konzumace alkoholu může zvyšovat riziko některých typů rakoviny.

Epizodické užívání alkoholu (nárazové pití, binge drinking, heavy episodic drinking) je definováno jako užití pěti a více nápojů najednou (za jeden večer) u mužů a čtyři a více nápojů u žen a mladistvých, a to jednou nebo víckrát po dobu dvou týdnů (Holcnerová, 2010). Tento způsob užívání alkoholu je typický pro skupinu vysokoškolských studentů. Mezi rizikové faktory patří bydlení na koleji, délka studia (delší studium pozitivně koreluje s binge drinking), rodinný statut (svobodní užívají častěji než sezdaní). Častější konzumaci alkoholu touto formou vykazují také studenti, kteří jsou členy atletického oddílu či studentského spolku. Co se týká rozdílů pohlaví, u mužů se tento vzorec vyskytuje častěji, nicméně i u žen byl zaznamenán nárůst. Epizodické užívání alkoholu je spojeno se zvýšeným výskytem vážných projevů rizikového chování jako je řízení vozidla pod vlivem alkoholu, násilné chování (napadení, rvačky, zničení majetku), úrazy, rizikové sexuální chování, sebevražedné jednání, negativní vliv na studium v podobě zmeškaných hodin, zhoršených studijních výsledků, předčasně ukončeného studia (Adámková et al., 2009).

Nadměrné pití je takové pití, které způsobuje nebo zvyšuje riziko vzniku zdravotních problémů v důsledku užívání nebo komplikuje jiné zdravotní problémy (Holcnerová, 2010).

Mezi vzorce užívání alkoholu patří i abstinence. Je důležité zmínit, že skupina abstinentů je v populaci tvořena třemi velkými skupinami. Lidé, kteří nepijí alkohol z přesvědčení, tvoří právě tu menší část abstinentů. Mezi zbylé dvě větší skupiny patří abstinenti, kteří nepijí ze zdravotního důvodu (může se jednat jak o somatický, tak psychiatrický problém) a druhou větší skupinu pak tvoří bývalí uživatelé alkoholu. Miovský (2017) upozorňuje, že ani jedna z větších skupin abstinentů nereprezentuje průměr populace a výsledky výzkumů, týkajících se zejména vlivu alkoholu na zdraví, tak mohou být dezinterpretovány.

1.3.1 Rozvoj závislosti na alkoholu

Při užívání alkoholu je možný rozvoj psychické i fyzické závislosti, která následuje po dlouhodobém užívání (Minařík & Kmoch, 2015). Heller & Pecinovská (2011) uvádí, že přibližně každému desátému člověku působí pití alkoholu občas nějaké potíže, ale jeho problémy s pitím se nestupňují. Asi 3 % populace se problémy s pitím alkoholu stupňují až začnou zasahovat do jejich základních životních hodnot. Příčiny vzniku závislosti na alkoholu mohou být vnitřní (psychologické, biologické – genetické, metabolické, neurohumorální) a vnější (sociální).

Jellinek popisuje vývoj závislosti ve čtyřech stádiích: 1. počáteční – symptomatické, 2. varovné – prodromální, 3. rozhodné – krucální a 4. konečné – terminální (Minařík & Kmoch, 2015).

V průběhu prvního počátečního stadia člověk svým pitím neliší od okolí a společenských norem, on sám však může vnímat, že užívá alkohol k řešení problémů či nekomfortních situací. Ve společnosti může vypadat jako piják, který hodně snese a není to na něm vidět (Heller & Pecinovská, 2011).

Ve druhém stádiu, které Jellinek nazývá varovné, se již zvyšuje tolerance a člověk potřebuje vyšší hladinu alkoholu v krvi, aby byl vyvolán příjemný efekt. Jedinec vyhledává příležitosti k pití, pije častěji než okolí, případně si připravuje náskok a začíná pít potají. Bývá citlivý na jakoukoli zmínku o alkoholu a v intoxikaci se kontroluje, jelikož si uvědomuje nápadnost svého pití a cítí stud. Mohou se objevovat okénka (palimpsest) - amnézie na intoxikaci. Tato dvě stadia jsou řazena do období kdy se nejedná o nemoc v pravém slova smyslu a problém lze řešit kontrolovaným pitím (Heller & Pecinovská, 2011).

Právě s výskytem okének se z druhého stadia jedinec dostává do třetího rozhodného, kdy už začíná vlastní nemoc. Tolerance je stále rostoucí a jedinec snáší stále vyšší dávky alkoholu bez patrné intoxikace. Často jde o snahu napít se, a přitom se neopít. To se nedaří, jelikož hladina, vnímaná jako příjemná, splývá s hladinou, kdy je jedinec zřetelně opilý. Člověk působící střízlivým dojmem se náhle po jedné sklenice opije. Zde dochází ke změně kontroly v pití. Alkohol se stává součástí základních metabolických dějů a mění se reakce organismu na jeho dávky, kdy na malou dávku organismus reaguje změnou psychických procesů, které vedou k rozvoji dalšího pití končícího opilostí. Není to však pravidlem, proto se jen nazývá změnou kontroly nikoli ztrátou. Situace, kdy se jedinec neopije, je ale falešným ujištěním, že má pití pod kontrolou.

Člověk v tomto stádiu již začíná mít zřetelné konflikty s okolím díky zvyšující se frekvenci zjevných opilostí. Začíná si tvořit systém zdůvodnění pomocí nichž

vysvětluje a omlouvá své pití nejen okolí, ale i sobě – jedná se o racionalizační systém. Jedinec ztrácí zájem o koníčky a často přestává stačit na své povinnosti. Dále může docházet k změně osobnostní struktury člověka, kdy se manifestují negativní stránky osobnosti (např. lhaní, neplnění slibů, podvádění). Zvyšují se pocity viny, vlastní ubohosti, vztahovačnost a člověk se uzavírá ve svém vnitřním světě. Zde již jedinec zanedbává správnou životosprávu, což vede k dalšímu zhoršení zdravotního stavu. Dále přestává být vybíravý a pije, co je dostupné (Heller & Pecinová, 2011).

Do posledního konečného stadia se jedinec dostává, když nastane stav, že je více dní v týdnu opilý než střízlivý. Zde je charakteristický stav po vystřízlivění, který je nepříjemný a jedinec se s ním vypořádává konzumací alkoholu. Zde oproti předchozím stádiím naopak klesá tolerance, a to z důvodu poškození jater. Objevují se další orgánová poškození, nastupuje degradace osobnosti. Jedinou starostí jedince je v této chvíli obstarání alkoholu, což jde do popředí na úkor nejdůležitějších životních hodnotám. Jedinci často vyhledají pomoc nebo řeší situaci pokusem o suicidium (Heller & Pecinová, 2011).

1.3.2 Typy závislosti na alkoholu

Typy závislosti na alkoholu popisuje Jellinkova typologie z roku 1940, která je stále používaná (Minařík & Kmoch, 2015):

- 1) Typ alfa: jedná se o problémové pití, nadměrné užívání alkoholu jako „sebemedikace“ k potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů, často pití o samotě.
- 2) Typ beta: jde o příležitostné nadměrné užívání alkoholu, časté pití ve společnosti, následkem může být somatické poškození.
- 3) Typ gama (někdy označovaný jako „anglosaský typ“ s preferencí piva a destilátů): charakteristické jsou poruchy kontroly pití, postupný nárůst tolerance s typickým vzestupem konzumace, následné somatické a psychické poškození, výrazněji vyjádřená psychická závislost.
- 4) Typ delta (někdy označovaný jako „románský typ“ s preferencí vína): charakteristická je denní konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“ bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, výrazněji vyjádřena somatická závislost a poškození.
- 5) Typ epsilon: abúzus epizodický s obdobími abstinence (období delší, někdy úplná abstinence), nejedná se o častou variantu závislosti.

1.4 Rizika spojená s užíváním alkoholu adolescenty a mladými dospělými

Adolescence je posledním obdobím dospívání a je vymezeno zhruba 15-22 lety. V tomto období je dokončován tělesný růst jedince a také se mění sociální postavení jedince ve společnosti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Jedná se o jedno z rizikových období a také jedno z nejméně formujících období lidského života, srovnatelné v tomto směru s nejranějším dětstvím (Machová & Kubátová, 2015). Časná dospělost je období zhruba od 20 do 25-30 let. Jde o přechodné období mezi adolescencí a plnou dospělostí. V tomto období se odehrává upevnění identity dospělého, identifikace s rolí dospělého, upřesnění osobních cílů, nezávislost na rodičích, předběžná volba povolání a postupné získávání odpovědnosti v profesi (Langmeier & Krejčířová, 2006). Období studia na vysoké škole se prolíná s obdobím mladé dospělosti, kdy užívání návykových látek je nejvíce pravděpodobné (Janovská et al., 2014).

Nástup dospívání a celkový růst se v rozvinutých zemích v posledních sto letech zrychlil. Tento jev je označován termínem sekundární akcelerace. Sekundární akcelerace přináší rychlejší začátek tělesného i duševního dospívání, zároveň je ale umožněno dokončení plného rozvoje všech potencií. Dospívání je rozšiřováno oběma směry a zkracuje se tak doba dětství a oddaluje nástup plné dospělosti (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Česká společnost je velmi tolerantní k pravidelnému i excesivnímu pití. Dle Plevové a Hlávkové (2016) tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu, ti potom velmi brzy přijímají pití alkoholu jako normální, a často společensky nezbytnou součást sociálních kontaktů. Více než polovina dětí se poprvé alkoholu napije před 15 rokem, přestože podle zákona je minimální věk užití alkoholu v České republice 18 let.

Adolescenti mohou být menších tělesných rozměrů a tělesné hmotnosti a mají menší objem krve, stejné množství alkoholu v krvi dosáhne vyšší koncentrace než u dospělého. Dále mohou alkohol pomaleji odbourávat (Machová & Kubátová, 2015). Užívání alkoholu má vliv na vývoj mozku, a právě v období dospívání dochází k vytváření nových sítí mozkových buněk. Nešpor (2008) uvádí, že výzkumy zjistily u 17letých, kteří užívali alkohol a měli s tím problémy, menší hippocampus. Mírné poškození paměti či schopnosti učení může vést k horším studijním či pracovním výsledkům. Tato poškození paměti mohou přetrvávat do dospělosti i po přerušení či snížení konzumace alkoholu.

Děti a dospívající jako konzumenti alkoholu mají nižší schopnost vyrovnat se s vlivy způsobenými konzumací alkoholu. Častěji se u nich kombinuje rizikové pití

alkoholu se ztrátou kontroly nad svým jednáním, s agresivitou, rizikovým sexuálním chováním, dopravními a jinými úrazy, trvalým tělesným poškozením a úmrtím (Machová & Kubátová, 2015). Nešpor (2008) dále zmiňuje riziko otravy, sexuálního násilí, trestné činnosti a sebevražd.

Alkohol je příčinou přibližně 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen), což je přibližně 6,5 tisíce úmrtí ročně. Ačkoliv v absolutních počtech připadá v důsledku celkově vyšší úmrtnosti nejvíce úmrtí způsobených alkoholem na nejstarší skupiny obyvatel, největší relativní škody působí alkohol u mladých dospělých a osob ve středním věku. Podíl úmrtí v důsledku konzumace alkoholu je nejvyšší ve věkové skupině 35–44 let, kde dosahuje hodnoty téměř 26 % u mužů a 17 % u žen. U nejmladší věkové skupiny 15–24 let se alkohol na úmrtnosti podílí 15 % u mužů a 11 % u žen (Kohoutová, 2013). Dále Machová a Kubátová (2015) a Zima (2013) uvádějí, že alkohol je příčinou každého třetího úmrtí chlapců a mladých mužů ve věku 15 až 29 let na úrazy, dopravní nehody, otravy alkoholem, sebevraždy a jaterní a nádorová onemocnění.

Vnímání vlastního zdraví u adolescentů může mít své odlišnosti. U některých jedinců se může projevovat úzkostlivě u jiných naopak zlehčováním obtíží (Machová & Kubátová, 2015). V neposlední řadě je nutné zmínit, že mladiství konzumenti alkoholických nápojů mají prokazatelně mnohem větší riziko vzniku závislosti oproti člověku, který začne užívat alkohol v dospělosti (Zima, 2013). U dětí a mládeže neexistuje žádné bezpečné množství alkoholu (Machová & Kubátová, 2015).

1.5 Vliv alkoholu na sportovní výkon

Tradičně byl alkohol považován za pomoc k síle, vytrvalosti a kodvaze (Vamplew, 2007), například brandy byla podávána maratoncům na počátku dvacátého století (Bartlett et al., 2010). Alkohol se již nepovažuje za látku zvyšující výkonnost. Užívání alkoholu ve sportu se stalo spíše sociálním nežli sportovním problémem. Hlavní napětí vzniká faktem vzniku výjimečné souvislosti mezi aktivitou obecně považovanou za prospěšnou a tou, která prospěšná není. Někteří trenéři chtějí, aby se jejich svěřenci chovali slušně a zakazují svým hráčům pít alkoholu, jiní zase věří, že společná konzumace alkoholu může pomáhat sdružovat tým a tím mohou institucionalizovat epizodické užívání alkoholu (Vamplew, 2007). Účast ve sportovních aktivitách neposkytuje ochranu před akutními a chronickými účinky alkoholu a sportovci zažívají stejné zdravotní, právní a sociální problémy jako nesportovci (Bartlett et al., 2010).

Z nutričního hlediska má alkohol významné negativní účinky na sportovní výkon. Alkoholické nápoje jsou považovány za „prázdné kalorie“, jelikož mají

nedostatek živin a také proto, že bývají náhradou za zdravé jídlo (Bartlett et al., 2010). Alkohol je považován za slabý energetický zdroj, dále snižuje úzkost a vnímání bolesti. Užívání alkoholu zvyšuje riziko dehydratace, jelikož snižuje sekreci antidiuretického hormonu (Bartůňková, 2013). Platí tedy, čím více alkoholu člověk zkonsumuje, tím více tekutin je vyloučeno, což je v rozporu se zásadami regenerace a může mít negativní vliv na následující pohybovou aktivitu (Clark, 2014). Dalším účinkem alkoholu je zvýšení periferní vazodilatace což vede k větším ztrátám tepla a hypotermii. Alkohol dále vede ke zhoršené výkonnosti. Po požití alkoholu se prodlužuje jednoduchá a výběrová reakční doba, zhoršují se psychomotorické dovednosti, dále se prodlužuje doba a rychlost svalové kontrakce a zpracování informací (Bartůňková, 2013). Svalová výkonnost je snížena již s malým množstvím alkoholu v těle (Stránský & Ryšavá, 2014). Pohybová aktivita neurychluje zpracování alkoholu v těle (Clark, 2014).

Ačkoli mechanismus působení alkoholu na sportovce není jiný než na nespportovce, sporty mají jedinečné vzorce užívání. Výzkumy ukazují, že sportovci častěji trpí negativními důsledky alkoholu, epizodicky užívají alkohol a konzumují více alkoholu za týden i když si kontrolují velikost těla. Dále se ukazuje, že osobní identifikace s rolí vedoucího týmu (team leader) v mužském sportu zvyšuje riziko výskytu alkoholu (Bartlett et al., 2010).

Dalo by se předpokládat, že negativní vliv alkoholu na výkon bude sportovce odrazovat, není tomu tak (Clark, 2014). Většina sportovců dnes konzumuje alkohol jako rekreační drogu (Bartlett et al., 2010), přestože užívání alkoholu mezi sportovci má jasné důsledky, a to nejen jako překážka v úspěchu ve výkonu, ale také na potenciální újmu na celkové fyzické a psychické pohodě (Gardner & Moore, 2006).

2 Sport

2.1 Definice a dělení sportu

V porovnání s jednoduchým anglosaským pojetím z 19. století, které kladlo důraz na zájmové trávení volného času pravidelnou tělesnou aktivitou jako prostředek výchovy ke gentlemanství, se současný sport výrazně změnil. Nyní chápeme sport jako složitý, vnitřně strukturovaný jev, který se podílí na cílevědomé kultivaci člověka i společnosti. A zároveň uspokojuje bytostné potřeby rozvíjet tělesné (zdatnost, zdraví), duchovní (prožívání), morální (pravidla, pair play) a sociální aspekty (spolupráce, přátelství) osobnosti člověka (Jansa, 2012).

Evropská charta sportu (MŠMT, 1994) definuje sport jako všechny typy tělesné činnosti, které, ať již prostřednictvím organizované činnosti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních. Podobné znění lze nalézt také v zákoně č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu, kde je dále zmíněn harmonický rozvoj tělesné i psychické kondice a upevňování zdraví.

Dle Flemra a Valjenta (2010) lze všeobecně konstatovat, že ve světě existují dvě pojetí sportu: první kladoucí důraz na hru, soutěž a výkon a druhé kladoucí důraz na bavení se. Sekot (2010) definuje sport jako institucionalizovanou pohybovou aktivitu motivovanou zvýšením celkové kondice, osobním prožitkem či cíleným výsledkem, výkonem nebo odměnou. Jansta, Dovalil a Bunc (2009) přistupují k pojmu sport ve smyslu soutěžních záležitostí se všemi jeho původními znaky jako jsou trénink, výkonnost, výkon a soutěže.

Sportovní aktivity se dají dále třídit dle různých hledisek, např. podle období (letní, zimní), prostředí (venkovní, sálové, technické), počtu lidí (individuální, kolektivní) a formy (organizované, neorganizované) (Jansa et al., 2009). Mezi další dělení sportu lze zařadit hledisko dosahování výkonu na sport rekreační, výkonnostní a vrcholový (nebo též profesionální). Na základě těchto dělení lze usuzovat, že pro každého jedince může pojem sport znamenat něco zcela jiného. Pro vrcholového sportovce je sport prací nebo způsobem obživy a pro někoho jiného (např. děti, mládež, seniory) může být zase způsobem k seznámení se s novými lidmi, možností jít ven apod. (jedná se o tzv. společenský model sportu).

Flemlr a Valjenta (2010) ve své práci uvádějí dva převládající modely sportu dle Gilroy (1999):

- 1) společenský model sportu – kdy sport je provozován zejména ze společenských důvodů; pro radost a s malým tlakem na výsledek; dobrý

způsob, jak se stýkat s lidmi; účastníkům přináší dobrou náladu; soutěžní element je potlačen a je v tomto modelu sportu až druhotný;

- 2) závodní model sportu – na prvním místě je soutěživost; důraz je kladem na výsledek; nezřídka „vyhrát za každou cenu“, všemi dostupnými prostředky (povolenými i zakázanými); tento model sportu je velmi strukturován; na nejvyšší úrovni, zejména v některých mediálně atraktivních sportovních odvětvích, se točí velké finanční objemy.

Jansa et al. (2009) uvádí psychologickou typologii sportovních činností, kterou u nás jako první zpracoval Kodým et al. Základem je analýza konkrétní sportovní činnosti, rozepsaná na jednotlivé úkony, a definování kritických momentů, které mají rozhodující význam pro úspěšné provádění té či oné sportovní činnosti. Dalším krokem je stanovení nároků, které mají vliv na jednotlivé operace a na psychiku člověka. Rozmanité jsou nároky v oblasti percepce, reakce, emotivity a volných dispozic. Jiné nároky jsou ve hrách, jiné v individuálních sportech.

Do první skupiny jsou řazeny senzomotorické sporty s vysokými nároky na koordinaci pohybů v závislosti na rychlém a přesném vnímání podmínek sportovní činnosti. Sem se řadí sporty s nároky na jemnou koordinaci typu „oko-ruka“ (např. střelecké sporty) a sporty esteticko-koordinační s nároky na dokonalé provedení sestavy či programu (např. gymnastika, krasobruslení, skoky na lyžích, taneční sporty). Funkčně mobilizační sporty s vysokými nároky na mobilizaci energetických funkcí sportovce tvoří druhou skupinu. Jedná se jak o anaerobní (krátkodobou) povahu mobilizace energetických funkcí (např. atletické skoky, vrhy, hody, vzpěračské trhy), tak o aerobní (dlouhodobou) povahu mobilizace energetických funkcí (např. dlouhé běhy, dálkové plavání, kanoistika, veslování, silniční cyklistika). Třetí skupina zahrnuje anticipační sporty, kde psychologickým základem je předvídání (anticipace) následných dějů a tvořivé řešení vyskytujících se problémových úloh. U anticipačních sportů je psychologický rozdíl, když jde o činnost jednotlivce nebo skupiny. Individuální rozhodovací procesy (např. tenis, box, zápas apod.) jsou procesy u jednotlivců, kde je třeba předvídat činnost soupeře a tvořivě takticky na ni reagovat. U skupin se jedná o součinnost týmu, zpravidla v reakci na činnost soupeře. Týmové sportovní hry vyžadují hráčskou inteligenci. Čtvrtou skupinou jsou sporty, při kterých se do výkonu promítá ovládání technického zařízení, jde o sporty technické nebo rizikové (např. sporty motoristické, jachtařské, parašutistické, lyže, snowboardy, aj.) Tyto sportovní typologie jsou orientační. Některé sporty vzhledem ke svým nárokům mohou náležet do více skupin a některé mohou být naopak obtížně zařaditelné (Jansa et al., 2009).

Sport se dále může dělit na masový sport s hlavním cílem zábavou, sport pro zdraví, kdy je hlavním cílem aktivní zdraví, výkonnostní sport s výkonem jako cílem a

vrcholový sport, kde je cílem vyniknutí a ekonomický efekt. Lze také sport dělit dle pohybových stereotypů, které v dané činnosti převládají: obratnost, vytrvalost, rychlost a síla (Kučera & Dylevský, 1999).

Stubbs (2009) dělí sporty do dvanácti kategorií: atletika, gymnastika, týmové sporty, sporty s raketou, bojové sporty, vodní sporty, zimní sporty, cílové sporty, sporty na kolech, motoristické sporty, zvířecí sporty a extrémní sporty.

Tabulka 1 Dělení sportů do kategorií

Sportovní kategorie	Individuální, kolektivní	Sporty
Atletika	I	Běžecské disciplíny (běhy, chůze, orientační běh), technické disciplíny (skoky, vrhy), víceboje, triatlon, moderní pětiboj
	K	Štafety
Gymnastika	I	Prostná, hrazda a bradla, kůň našíř, kruhy, kladina, přeskok, moderní gymnastika, vzpírání, silový trojboj
	I, K	Trampolína, sportovní aerobik
	K	Akrobatická gymnastika
Týmové sporty	K	Fotbal, basketbal, americký fotbal, ragby, australský fotbal, kriket, baseball, softball, pasápallo, rounders, lední hokej, bandy, pozemní hokej, florbal, lakros, volejbal, plážový volejbal, footvolley, sepak takraw, netbal, korfbal, házená, gaelský fotbal, hurling, shinty, vybíjená, přetahování lanem, ultimate (létající talíř)
Sporty s raketou	I	Stolní tenis, racquetball
	I, K	Tenis, soft tennis, badminton, džianzi, squash, rackets, paddleball, pelota
	K	Etonské pětky
Bojové sporty	I	Box, šerm, judo, sumo, zápas, karate, kung fu, jiu-jitsu, taekwondo, kickbox, sambo, kendó,
Vodní sporty	I	Vodní lyžování, windsurfing, surfing
	I, K	Plavání, skoky do vody, jachting, veslování, kajak, kánoe
	K	Vodní pólo, synchronizované plavání, hry pod vodou, dračí lodě
Zimní sporty	I	Sjezdové lyžování, akrobatické lyžování, snowboarding, běh na lyžích, skoky na lyžích, skeleton
	I, K	Sdružený závod, biatlon, saně, rychlobruslení, krasobruslení
	K	Boby, tance na ledě
Cílové sporty	I	Golf, snooker, kulečník, šipky, lukostřelba, střelba z pistole
	I, K	Krokety, lawn bowling, pétanque, kuželky, hod podkovou, pool, broková střelba, střelba z pušky
	K	Curling, bowling
Sporty na kolech	I	Bmx (bikros)horská kola, kolečkové brusle, skateboarding
	I, K	Dráhová cyklistika, silniční cyklistika
	K	Hokej na bruslích
Motoristické sporty	I	Formule 1, indycar, gp2, cestovní vozy, dragstery, motokáry, sériové vozy, rallye, silniční motocykly, terénní motocykly, letecké závody, sněžné skútry
	I, K	Dálková rallye, tahače, motorové čluny
Zvířecí sporty	I	Dostihy, parkur, závody chrtů, klusácké dostihy, rodeo, závody velbloudů, psí spřežení, mořský sportovní rybolov
	I, K	Všestrannost, vozatajství
	K	Pólo, horseball
Extrémní sporty	I	Street luge, parkour, ultra-maratony, freediving, skoky z útesu, freeride biking, pozemní jachting, dálkové plavánízávěsné létání, paragliding, bungee jumping
	I, K	Extrémní lezení, skydiving
	K	Rafting

Zdroj: vytvořeno dle Stubbs (2009)

2.1.1 Individuální a kolektivní sport

Sport je místo vzájemné konfrontace individualismu a kolektivismu (Sekot, 2006). Dle počtu lidí se dělí sporty na individuální a kolektivní (Jansa et al., 2009). Ve vztahu k socializačním mechanismům jsou zajímavé především rozdíly mezi organizovaným a neorganizovaným sportem a zda se jedná o individuální a kolektivní sport (Flemer & Valjent, 2010).

Dynamika vrstevníků v individuálních a kolektivních sportech může být odlišná. V individuálních sportech si jedinci stanovují osobní cíle, zatímco v kolektivních sportech musí jedinci pracovat dohromady a spolupracovat na dosažení společných cílů. Individuální sportovci mohou zůstat soustředěni na svůj individuální výkon a jsou tak méně náchylní k vlivu ostatních členů skupiny i co se týká pití alkoholu. Kolektivní sportovci pak vytvářejí silnější vazby se svými spoluhráči a mohou více inklinovat k ovlivňování chování jeden druhého. Zejména mládež může mít tendenci trávit čas se spoluhráči po tréninku nebo zápasu. Pokud normy v týmu zahrnují konzumaci alkoholu, mohou se tak alkohol a párty stát součástí týmové kultury. Tento vzorec je obzvláště důležitý v polovině adolescentních let, kdy je vliv vrstevníků na svém vrcholu. (Denault & Poulin, 2018).

Jednotlivé sporty mají natolik odlišný samotný charakter, že by šlo jen těžce očekávat shodné výstupy pro mimosportovní oblast. Flemer a Valjent (2010) uvádějí příklad na dvou zástupcích individuálních sportů, a to maratonského běžce a lyžaře slalomáře. Maratonský běžec je reálně schopný absolvovat dva závody za rok (příprava na tyto závody tvoří zbytek času). Zatímco lyžaři velmi riskují a jezdí stylem „vabank“ (všechno nebo nic), zatímco jiní zase jezdí spíše na jistotu. Jednotlivé charakteristiky se také mohou velmi lišit během jejich kariéry. Při pozorování individuálních a kolektivních sportovců lze pak očekávat ještě markantnější rozdíly.

V individuálních sportech vynikají děti a mládež (gymnastika, plavání, krasobruslení apod.) zatímco úspěchy v týmových sportech přicházejí zpravidla později. Kolektivní sporty si žádají určitý stupeň sociální zralosti, která není v takové míře nutná pro individuální sporty (Flemer & Valjent, 2010).

2.2 Sport a socializace

Pojem sport neoznačuje pouze jedinečnou pohybovou aktivitu a herní situaci, ale je zároveň i významným sociálním jevem. Sociologie sportu má za cíl popsat a vysvětlit sociálně a kulturně podmíněné postavení sportu ve společnosti. Jedná se o získání přehledu o bohatém spektru vztahů sportu a společnosti, kladení si kritických otázek týkajících se jeho soudobého fungování v sociálním životě a zaměření se na společenské a kulturní kontexty sportu (Sekot, 2006).

Vztah mezi sportem a společenskými hodnotami je dle Slepíčky, Hoška a Hátlové (2006) významný, jelikož společenské hodnoty ovlivňují výběr provozovaných sportů, způsob jejich organizace a motivaci k účasti ve sportovních aktivitách. Z toho vyplývá, že sport je významným společenským jevem, v němž lze určité společenské jevy sledovat daleko jasněji než v jiných oblastech společenského dění.

Sportovní aktivity studentů mají nesporný dopad na jejich prestiž v daném okolí, na míru jejich sebevědomí a možnosti sociálních kontaktů. Sport tedy není jen aktivní pohybovou a herní činností, ale jde i o sociální fenomén, jehož význam daleko přesahuje dosažené výsledky nebo statistiky vzájemných utkání. Sport je provázán s daným sociálním a kulturním kontextem (Sekot, 2006).

2.2.1 Sport jako socializační činitel

Sport je aktivitou, která vzniká a vyvíjí se ve vzájemném soužití lidí (Sekot, 2006). Je prostředkem k navazování nových sociálních kontaktů. Zákonitosti mezilidského chování platí ve sportu stejně jako v ostatních činnostech. Činnost jednotlivce je zpravidla ovlivňována chováním lidí okolo něj (Flemer & Valjent, 2010).

Sport podporuje vývoj a posílení identity a následně i společenskou integraci. Realizace účasti na sportovních aktivitách má společenský kontext – jde o životní styl ve kterém je sport integrován do každodenního režimu s tím, že zahrnuje rozmanité pohybové aktivity, které odpovídají aktuálním potřebám jedince. Sport není možné hodnotit jen z hlediska jeho tělesných účinků, neboť jakákoli pohybová aktivita se týká celé osobnosti a zejména její sociální dimenze (Slepíčka et al., 2006).

Nejvíce jedinců se seznámí se sportem v dětství. Dětské hry a sportování hrají důležitou roli v socializování dětí, hodnot a mínění společnosti. Děti přicházejí do kontaktu s pravidly, společenskými hodnotami a ostatními dětmi a je potřeba, aby rozvinuly schopnosti, vytrvaly a radovaly se ze sportovních prožitků. Sport napomáhá učení se různým sociálním rolím, hodnotám a pravidlům. Hry a sport jsou tedy považovány za předběžný vzor společnosti, ve kterém se děti učí důležitá cvičení, která jim mohou být prospěšná v pozdějším životě. (Flemer, Valjent, 2010).

2.2.2 Sociální skupiny ve sportu

Ve sportu se vyskytují různé sociální skupiny a jejich definice záleží na tom, který vědní obor se o definici pokouší. U sociologie sportu převažuje pohled makrosociální, zatímco u psychologie sportu zejména hlediska mikrosociální (Slepíčka et al., 2006).

Úzký kontakt mezi lidmi je vyžadován v mnoha sportovních odvětvích. Tento úzký kontakt vytváří potřebu sdružovat se do celků, které se obecně nazývají sociální skupiny. Ve sportu mají podobu sportovních jednot, oddílů, týmů nebo družstev (Slepička et al., 2006).

Sportovní družstva nejsou jen běžné sociální skupiny, jelikož jsou velikostně limitována pravidly a jsou orientována k jednomu cíli. Sportovní družstva jsou centrem pozornosti psychologie sportu zejména ve výkonnostním sportu. Družstva především ve sportovních hrách tak dostávají podobu primárních sociálních skupin. Dají se charakterizovat určitými znaky, mezi které patří: společné cíle spojené s činností skupiny, značný stupeň vzájemné znalosti, vytvořená síť interpersonálních vztahů, komunikace tváří v tvář, existence norem regulujících chování členů skupiny a vytvořený systém pozic a rolí (struktura skupiny), umožňující organizaci skupinového života a jeho dynamiku. Sekundární sportovní skupiny jsou charakterizovány větší velikostí, převahou spíše náhodných vztahů, zprostředkovanou komunikací a jejich vytvoření a existence jsou důsledkem nějakého úkolu a mohou být vytvořeny účelově (Slepička et al., 2006).

Soudržnost týmu se nazývá týmová koheze a dále se dělí na úkolovou kohezi a sociální kohezi. Úkolová koheze, přání členů skupiny podílet se na plnění společného úkolu, je důležitým faktorem zejména v týmových sportech, kde je nezbytnou podmínkou k úspěšnosti skupiny. Sociální koheze, potřeba členů týmu vytvářet a udržovat dobré meziosobní vztahy, má především vztah ke spokojenosti jedince s týmem (Jansa et al., 2009).

Ve sportovní psychologii se také používá dělení na formální a neformální skupiny. Neformální skupiny se vyznačují volnou organizační strukturou, kdy sociální role a pozice jednotlivých členů nemusí být striktně vymezeny. Jako příklad těchto skupin jsou skupiny v neorganizovaném rekreačním sportu. Členové zde plní především své osobní cíle. Zatímco formální skupiny mají stanovené normy a jsou řízené především zvenčí. Plněné cíle jsou často stanovené zřizovatelem a bývá zde kontrolována a hodnocena efektivita. Sportovní oddíly jsou příkladem takovýchto skupin (Slepička et al., 2006).

Sportovní skupina může dětem a mládeži dát pocit sounáležitosti a podporovat pozitivní postoje, které pak mohou využívat v jiných oblastech života, dále mohou vytvářet a zažít silné vazby se spoluhráči a s trenéry. Dále dochází k rozšiřování sociálních dovedností, rozvíjení přátelství, posilují se schopnosti vedení, učí se disciplíně, významu vítězství stejně tak jako důstojné prohře (Harmon, 2016). Oproti tomu v přehledu sedmnácti longitudinálních výzkumů zkoumajících vztah mezi účastí ve sportu a užíváním alkoholu a drog u dospívajících se ukazuje, že 82 %

z těchto výzkumů prokazují, že účast ve sportu má významný pozitivní vztah s konzumací alkoholu. Pouze tři studie (18 %) nezaznamenaly žádný významný vztah (pozitivní ani negativní). Síla tohoto vztahu může být ovlivněna časovým rámcem výzkumu, sociodemografickými faktory a typem sportu (Kwan, Bobko, Faulkner, Donnelly, & Cairney, 2014).

2.3 Vliv sportu na člověka - psychohygienu

Obecně lze sport a sportovní aktivity zařadit mezi doporučované činnosti pro své euforizační, antidepresivní a antistresové účinky. Slepíčka, Hošek a Hátlová (2006) zmiňují starověkou Juvenalovu tezi „ve zdravém těle, zdravý duch“, která sází na zdravotní účinky sportem získané kondice. Tělesná cvičení se zařazovala do systému s filozofickým nebo náboženským podtextem (např. čínské Kung-fu, indická Jóga). V dalším vývoji se neustále prolínaly tendence využívat tělesných cvičení k ovlivnění psychiky jedince ke zušlechtění jeho osobnosti a využívat psychiku k ovlivnění intenzity a kvality provedení pohybových aktivit (Kučera & Dylevský, 1999).

Vnímání sebe sama skrze vlastní tělo je zesilováno tělesnými cvičeními. Dále navozují situace k vyjadřování svých pocitů a k prožívání prostřednictvím vlastního těla (Slepíčka et al., 2006). Fyzická aktivita pozitivně ovlivňuje duševní zdraví a náladu člověka. V mozku působí jako spouštěč k uvolňování endorfinů, které podporují šťastné pocity (Harmon, 2016).

Sportovní aktivita dále může pomoci zlepšit sebevědomí a sebedůvěru, může přispět k minimalizování deprese a úzkosti (Harmon, 2016). Psychologický antistresový účinek pohybové aktivity se zakládá na přesměrování pozornosti z existenční pracovní roviny do nevážné roviny zábavy a hry. Jedná se o emoční přeladění, které má psychohygienické důsledky. Prožitky radosti se nazývají flow a mají harmonizační účinek. Sport obecně přispívá k vyšší antistresové odolnosti. Je prokázáno, že spíše než pasivní odpočinek vede přiměřená pohybová aktivita k rychlejšímu zotavení z únavy, zejména duševní únavy. Pohybová aktivita má také kompenzační účinky pro sedavá zaměstnání (Slepíčka et al., 2006).

Sportovní aktivity mohou sportovce dostat do zátěžových situací jako je tréninková zátěž, fyzická zátěž, soutěžní zátěž a podobně. Mezi stresory ve sportu patří napětí z očekávání, náročnost programu (např. enormní námaha, obtížné úkoly, dílčí frustrace, nedostatek času, bolest), porážka, potupa, ostuda, křivda, zranění, nemoc, nominační procedura, ztráta formy, deficit financí, diskvalifikace. Stresovým situacím se ve sportu nelze vyhnout, důležité je, aby nebyly nadbytečné a nekompensované (Slepíčka et al., 2006).

Pokud bychom na sport nahlíželi z celospolečenského hlediska, dojdeme k závěru, že je velmi vhodným nástrojem pro vybití „přebytečné lidské energie“ společensky přijatelným způsobem v mezích sportovních pravidel (Flemr & Valjent, 2010).

3 Výzkumy v oblasti užívání alkoholu

3.1 Užívání alkoholu v obecné populaci v ČR

V ČR se spotřeba alkoholu uvádí kolem 10 l čistého alkoholu na jednoho obyvatele. Přední místo ve světě dosahují Češi v konzumaci piva. Nadměrná konzumace alkoholu v ČR byla zaznamenána u čtvrtiny mužů a u desetiny žen. Dle Minaříka a Kmocha (2015) počet osob s vyjádřeným syndromem závislosti na alkohol v ČR převyšuje asi 300 000. V průměru 300 lidí za rok zemře při těžších intoxikacích alkoholem.

Užívání alkoholu se věnuje populační studie SZÚ, jejímž cílem je získat validní a reprezentativní data. Cílovou skupinou jsou osoby ve věku 15 a více let (Váňová et al., 2017). Dále se v malé míře užívání alkoholu věnuje NMS ve své celopopulační studii s názvem Národní výzkum užívání návykových látek 2016. V této studii je cílová skupina ohraničena věkem 15-65 let (Mravčík et al., 2017).

Dle výsledků nejnovějšího průzkumu SZÚ je konzumace alkoholu velmi rozšířeným fenoménem v dospělé populaci. Pravidelné a časté pití (pití denně nebo obden) uvádí 13,8 % dospělé populace, z toho 20 % u mužů a 7,8 % žen. Alespoň jednou týdně uvádí konzumaci alkoholu 46 % mužů a 22 % žen. Celoživotní abstinenci a abstinenci v posledním roce oproti minulým výzkumům uvádí více respondentů, přičemž nebyla do výzkumu zařazena otázka na důvod abstinence. Celoživotně abstinuje pouze 3,8 % (Váňová et al., 2017).

Průměrná roční spotřeba alkoholu v přepočtu na litry čistého alkoholu (na hlavu) je mírně klesající oproti minulým výzkumům a činí 6,8 l pro celý vzorek a 8,2 l pro soubor bez abstinentů, kdy muži mají výrazně vyšší spotřebu oproti ženám (10 l ku 3,7 l pro celý soubor). Věková skupina 15-24 let uvádí spotřebu 6,3 l (7,1 l bez abstinentů).

Dalším vyjádřením spotřeby je spotřeba v gramech alkoholu za den, která je obdobná jako výše zmíněná. Výsledné hodnoty ale více korespondují s literaturou a doporučeními ohledně spotřeby přípustné z hlediska zdravotních rizik. Průměrná denní spotřeba v gramech čistého alkoholu u mužů je 22,2 g a u žen 8,2 g (25,6 g pro muže, 10,6 g pro ženy v souboru bez abstinentů). Což se u mužů v případě přísnějších limitů nízkorizikového pití, dle SZÚ (Ruprich et al., 2015), vyskytuje na hranici potencionálních zdravotních rizik (Váňová et al., 2017).

Váňová, Skývová a Csémy (2017) uvádí zastoupení různých forem pití do kategorií, které převzali od OECD, znázorněných v Tabulce 2.

Tabulka 2 Konzumní kategorie, v %

	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
Denní příjem alkoholu	Do 40 g muži Do 20 g ženy	40-60 g muži 20-40 g ženy	60 g a více muži 40 g a více ženy
Muži	65,0	9,0	12,9
Ženy	64,9	7,5	5,9
Věková skupina 15-24 let	73,5	5,6	10,3

Zdroj: upraveno dle Váňová et al. (2017)

Časté (alespoň jednou týdně) pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě uvádí 12,6 %, což je méně než v roce 2014, kdy to bylo 17 %. Zde je patrný velký genderový rozdíl, u mužů se jedná o 20,4 % zatímco u žen o 5,2 % (Váňová et al., 2017). Podobné výsledky byly zaznamenány i Národním výzkumem užívání návykových látek, kde se jedná o 13,1 % (z toho 19,9 % muži a 6,6 % ženy) (Mravčík et al., 2017).

Pití nadměrných dávek při jedné epizodě 1 krát až 3 krát za měsíc uvádí nejvíce věková skupina 15-24 letých a to 30,8 %, celkem tuto frekvenci uvádí 23,3 % z celkového souboru (Váňová et al., 2017). Podobné výsledky byly zjištěny v další studii, kde častěji uváděli konzumaci nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti respondenti mladších věkových kategorií. Dále autoři uvádí, že se zvýšil podíl těch, kteří vnímají konzumaci 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti každý víkend jako velmi rizikovou (Mravčík et al., 2017).

Dle výsledků screeningové škály CAGE se v kategorii rizikové konzumace alkoholu vyskytovalo 18,1 % populace ve věku 15-64 let, z toho 26,5 % mužů a 10,2 % žen. Do kategorie vysokého rizika spadalo 9,9 % z výše uvedených.

Součástí dotazníku Národního výzkumu byla screeningová škála zaměřená na nežádoucí sociální dopady konzumace alkoholu (Adverse Social Consequences Scale, ASC), která hodnotí výskyt zdravotních a sociálních problémů v důsledku konzumace alkoholu v posledních 12 měsících. 12,9 % respondentů uvádělo dopady konzumace alkoholu na finance, 7,4 % vliv na rodinný život, 7,1 % vliv na zdravotní stav, 5,7 % vliv na sociální život, 5,6 % uvedlo rvačku po konzumaci alkoholu, 3,7 % dopady na práci nebo studium, 2,8 % problémy se zákonem nebo řízení pod vlivem alkoholu. Nejčastějšími kladnými respondenty na tyto otázky byli muži. Respondenti nejmladších věkových skupin (15-24, 25-34 let) nejčastěji uváděli finanční dopady, dopady na práci nebo studium a rvačku po konzumaci alkoholu. Alespoň jednu

kladnou odpověď na škále ASC zaznamenalo 19,4 % respondentů všech věkových kategorií, 12,7 % uvedlo 1-2 problémy (16,8 % muži, 8,8 % žen), 4,8 % zaznamenalo 3-4 problémy a 1,8 % uvedlo 5 a více zkoumaných problémů (Mravčík et al., 2017).

Mravčík et al. (2017) dále uvádí, že odhady populace problémových konzumentů alkoholu podle ASC korespondují s odhady osob s rizikovou konzumací alkoholu dle škály CAGE.

Tabulka 3 Odhady problémových konzumentů alkoholu v obecné populaci podle výsledků screeningové škály CAGE a ASC – studie Národní výzkum 2016, v %

CAGE	ASC		
	Žádné problémy	Problémy v důsledku pití (1+ bodů)	Celkem
Žádné riziko	74,9	7,0	81,9
V riziku (1+ bodů)	5,8	12,3	18,1
Celkem	80,6	19,4	100

Zdroj: Mravčík et al. (2017)

Dle Váňové et al. (2017) se přijatelnost kouření tabáku a konzumace alkoholu aktuálně mírně snižuje.

3.2 Užívání alkoholu u mladých dospělých

SZÚ dále zajistil výzkum o užívání alkoholu mezi mladými dospělými, pro které bylo věkové kritérium 18 až 39 let. Průměrný věk výzkumného souboru činil 29,9 let (Sovinová, Csémy, & Kernová, 2014).

Tabulka 4 Ukazatelé konzumu v závislosti na věkové kategorii

	Rizikové průměrné denní dávky (%)	Pití nadměrných dávek (%)	Abstinence v posledním roce (%)	Škodlivé pití (%)	Roční spotřeba v l alk. (s.o.)	Denní spotřeba v g alk. (s.o.)
Celý soubor	20,1	11,4	5,1	7,8	9,2 (13,1)	20,0 (28,4)
Muž	26,2	17,5	3,3	12,5	13,6 (15,5)	29,5 (33,6)
Žena	13,6	4,9	6,9	2,7	4,6 (7,6)	10,0 (16,4)
18 – 24 let	22,5	14,8	3,9	9,0	9,9 (13,1)	21,4 (28,4)

Zdroj: upraveno dle Sovinová et al. (2014)

Denní spotřebu nad doporučeným limitem (40 g čistého alkoholu pro muže, 20 g pro ženy) udává pětina respondentů. Z hlediska ekonomické aktivity uvádí studenti méně často nadlimitní pití.

V případě dlouhodobé expozice vysokým dávkám alkoholu, má tato věková skupina výrazně zvýšené riziko onemocnění. Ve zvýšeném riziku je každý pátý mladý Čech. Škodlivé pití v této studii vyznačuje část souboru, u které již lze předpokládat přítomnost zdravotních nebo sociálních škod způsobených konzumací alkoholu (Sovinová et al., 2014).

3.3 Užívání alkoholu ve školní populaci – ESPAD

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) je největší celoevropskou studií, která zjišťuje rozsah užívání návykových látek u dospívajících. První realizace tohoto mezinárodního projektu proběhla v roce 1995 a poté každé 4 roky. V roce 2015 proběhla šestá vlna studie (Chomynová et al., 2016).

Hlavním cílem studie je shromáždit údaje o užívání návykových látek mezi mladistvými ve stejné věkové skupině v co největším počtu evropských zemí. Dlouhodobým cílem projektu je monitorování trendů v oblasti užívání návykových látek mezi studenty evropských států a tyto trendy porovnat mezi jednotlivými zeměmi a skupinami zemí (Hibell, 2014). Mezi dalšími cíli je přinést data a informace, které mohou být nápomocné při evaluaci strategií protidrogové politiky a akčních plánů a v neposlední řadě vyvolat diskuzi o problematice užívání návykových látek mezi dospívajícími a dále přispět k formulaci efektivních opatření a preventivních aktivit zaměřených na mladé lidi (Chomynová, Csémy, Grolmusová, & Sadílek, 2014). Cílovou skupinou studie jsou studenti, kteří v roce realizace dosáhnou 16 let, jedná se tedy o studenty ve věku 15 - 16 let (Chomynová et al., 2016).

V celoživotní zkušenosti s užitím alkoholu patří čeští dospívající k nadprůměru v evropském kontextu. V konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech se vyskytují na druhém místě mezi evropskými zeměmi.

V roce 2015 95,8 % studentů ochutnalo v životě alkohol a v posledních dnech konzumovalo alkohol 68,5 %. Za pravidelné konzumenty alkoholu, tedy pili alkohol více než 20x v životě lze považovat přibližně 42,5 % (48,2 chlapců a 37,1 % dívek) studentů.

Výskyt pití nadměrných dávek alkoholu, což je ukazatelem rizikové konzumace alkoholu, kdy nadměrné pití znamená 5 a více sklenic alkoholu (sklenice znamená 0,5 l piva, 2 dcl vína, 0,33 l alkopops, 4 cl destilátu) při jedné příležitosti pilo 41,9 % v posledních 30 dnech. 12,1 % studentů pilo nadměrné dávky alkoholu 3krát a častěji v posledních 30 dnech.

První zkušenost s konzumací alkoholu uvedlo více jak 20 % studentů před 9. rokem, průměrný věk se pak pohybuje okolo 12-ti let.

39,1 % šestnáctiletých uvedlo zkušenost s opilostí v posledních 12 měsících, kdy výskyt opilosti je u chlapců i dívek obdobný. Průměrný věk první opilosti je 15 let, 25 % studentů uvádí první opilost před 15. narozeninami.

Kladným zjištěním je pokračující nárůst průměrného věku prvního zkušenosti s alkoholem, který byl pozorovaný již v letech 2007 a 2011. Dále byl zaznamenán mezi roky 2011 a 2015 výrazný pokles zkušeností s konzumací alkoholu i pokles rizikové konzumace alkoholu. Preferovaným alkoholickým nápojem dospívajících je dlouhodobě pivo a po něm destiláty.

Čeští studenti nepovažují přiměřené pití alkoholu za příliš zdravotně rizikové. Pravidelnou konzumaci alkoholu již většina studentů za rizikovou považuje (Chomynová et al., 2016).

3.4 Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty v ČR

V České republice se již několik výzkumů zaměřilo na užívání alkoholu mezi studenty vysokých škol. Petruželka et al. (2017) zkoumali užívání alkoholu a s ním spojené problémy mezi studenty sociální práce. Výzkum byl uskutečněn na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a na Slovensku na univerzitách v Bratislavě a Banské Bystrici. Výzkumný soubor byl tvořen 302 studenty bakalářských oborů. Rizikového chování vysokoškoláků, mezi které patří i užívání alkoholu, zkoumaly ve své práci Janovská, Orosová a Jurystová (2014). Výzkum proběhl ve čtyřech zemích (Česko, Slovensko, Litva, Maďarsko). Celkem se zúčastnilo 860 respondentů, z toho 192 českých studentů. Pro Kukačku, Kokeše a Kotrbu (2013) bylo cílem výzkumu zjištění vztahu studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích k pití alkoholu a kouření. Výzkumu se účastnilo 1170 studentů všech fakult, které byly zastoupeny dle počtu studentů. Burešová a Vacek (2012) zkoumali prevalenci užívání alkoholu a související rizikové chování mezi studenty 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Výzkumný soubor tvořila $\frac{1}{4}$ studentů z 13 oborů. Cílem práce Adámkové, Vondráčkové a Vacka (2009) bylo vytvořit přehled informací o užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty a dále přehled užívání alkoholu mezi českými vysokoškoláky popisují Vacek a Holcnerová (2010). Užívání alkoholu a jiných látek mezi studenty Masarykovy univerzity zkoumal Kachlík a Havelková (2008). Výzkumný vzorek čítal 9993 respondentů. Trojáčková (2007) zkoumala postoje a zkušenosti studentů českých vysokých škol s návykovými látkami. Výzkumu se zúčastnilo 3484 studentů studujících na 13 fakultách náhodně vybraných 8 vysokých škol. Rozsahem, kontextem a riziky užívání návykových látek ve vysokoškolské populaci se zabývali Csémy, Hrachovinová a Krch (2004). Výzkumu se účastnilo 904 studentů z 5 pražských vysokých škol.

V posledním měsíci užilo alkohol alespoň jednou 88 % studentů 1. LF (Burešová & Vacek, 2012), zhruba 93 % studentů Masarykovy univerzity (Kachlík & Havelková, 2008), 96 % studentů Sociální práce v Ústí nad Labem (Petruželka et al., 2017). Studenti sociální práce v posledních 30 dnech nejčastěji konzumovali víno – 75,2 %, dále 55 % studentů pilo tvrdý alkohol, 37,4 % pivo a 24,5 % alkopops. U druhu konzumovaného alkoholu se projevily rozdíly mezi pohlavími. Pivo pili především muži a víno a alkopops ženy, stejnou preferenci nápojů uvádí ve svém výzkumu Kukačka et al. (2013).

Z hlediska pohlaví se ve výzkumech potvrzuje rozdíl v rizikovém užívání alkoholu v neprospěch mužů (Burešová & Vacek, 2012; Csémy et al., 2004; Janovská et al., 2014; Trojáčková, 2007). Dále vykazují vysokoškolští studenti muži vyšší spotřebu alkoholických nápojů, z hlediska možné závislosti mají více rizikových symptomů a více problémů spojených s konzumací alkoholu (Janovská et al., 2014).

Při vyhodnocení screeningového dotazníku CAGE u studentů sociální práce dosáhlo hodnoty 1 26,5 % respondentů, hodnoty větší než 1, což je považováno jako signifikantní ukazatel problémového pití, dosáhlo 18,1 % (Petruželka et al., 2017), podobně jako studenti 1. LF, kde 19 % respondentů získalo hodnotu větší než 1. Přesto jsou studenti v porovnání s ostatními výsledky výzkumů vystaveni nižší míře ohrožení problémovým užíváním alkoholu (Burešová & Vacek, 2012). Například v porovnání s výzkumem Csémyho et al. (2004), kde dle dotazníku CAGE by mohla mít problém s alkoholem až čtvrtina studentů.

Studenti bakalářského studia sociální práce uvádí první zkušenost s alkoholem nejčastěji mezi 13. a 15. rokem, zatímco první intoxikace až mezi 16. a 18. rokem (Petruželka et al., 2017). Studenti 1. LF UK užili poprvé alkohol průměrně ve věku 13,5 let (Burešová & Vacek, 2012), podobně jako ve výzkumu Trojáčkové (2007), kde byl průměrný věk 13,1 let a věk první opilosti činil 16,4 roku. Studenti Masarykovy univerzity první konzumaci alkoholu uvádí v 11,9 % v nižším věku než 10 let, 42,8 % ve věku 10-14 let, 42,5 % ve věku 15-18 let a pouze 2,8 % ve věku vyšším než 18 let (Kachlík & Havelková, 2008).

Abstinenti mezi studenty 1. LF UK mají zastoupení 4,5 % (Burešová & Vacek, 2012), mezi studenty sociální práce se jedná o 5 % (Petruželka et al., 2017), na fakultách Jihočeské univerzity odpovědělo na abstinenci kladně 4,2 % (Kukačka et al., 2013), a ve výzkumu mezi dalšími 8 vysokými školami je průměr abstinence obdobných 4,7 % (Trojáčková, 2007).

Csémy et al. (2004) uvádí, že 52 % studentů pije alkohol 1x týdně nebo častěji. Dle Trojáčkové (2007) alespoň 1 x týdně pije 44,1 % studentů.

Celkem 12 % studentů 1. LF se opilo v posledních 30 dnech. Zde autoři doplňují, že mohlo hrát roli období šetření, které probíhalo v době po zkouškovém období a zahrnovalo Velikonoce (Burešová & Vacek, 2012).

Studenti nižších ročníků 1. LF vykazují vyšší konzumaci nápojů při jedné příležitosti, jedná se ale o statisticky nevýznamný údaj. Autoři tento fakt vysvětlují vysokou náročností prvních třech let studia (Burešová & Vacek, 2012).

Dle výzkumu Trojáčkové (2007) studenti vysokých škol konzumují alkohol pravidelně nebo rizikovým způsobem. Alkohol je návyková látka se kterou mají čeští vysokoškolští studenti největší zkušenosti v porovnání s dalšími návykovými látkami i v porovnání ve vztahu ke srovnatelné věkové kohortě nestudujících (Vacek & Holcnerová, 2010). Adámková, Vondráčková a Vacek (2009) uvádí, že prevalence užívání alkoholu a s ním spojené rizikové chování je vyšší v populaci vysokoškolských studentů v porovnání se stejnou věkovou kategorií nestudentů. Dále uvádí, že v České republice se studentům ohroženým problémovým užíváním alkoholu a rizikovým chováním s ním spojeným dosud nevěnovala dostatečná pozornost.

3.5 Zahraniční studie týkající se užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty sportovci

Studie zabývající se užíváním alkoholu mezi studenty sportovci jsou prováděny zejména v USA. Zde je nutné zmínit, že univerzitní sportovní kultura je zcela odlišná oproti Evropě. Sportovní aktivity v Severní Americe jsou téměř výlučně organizovány na středních školách nebo na univerzitách. V Evropě se tyto aktivity odehrávají v klubech mimo vzdělávací systém (Wicki, Kuntsche, & Gmel, 2010).

V mnoha zemích univerzitní populace vykazuje jako celek vyšší míru rizikové konzumace alkoholu než u obecné populace (Barnes, 2014). Výzkumy ukazují, že meziuniverzitní sportovci mají oproti nespportovcům větší problémy s užíváním alkoholu. Spotřebují více alkoholu, častěji se u nich vyskytuje epizodické nárazové pití a zaznamenali více negativních důsledků souvisejících s konzumací alkoholu (Martens, Dams-O'Connor, & Beck, 2006). Sportovci často nadměrně konzumují alkohol, přestože je sport obecně spojován se zdravým chováním (Nelson & Wechsler, 2001).

National Collegiate Athletic Association (NCAA) uskutečnila výzkum týkající se užívání návykových látek mezi meziuniverzitními sportovci. Výzkumu se účastnilo 20 474 respondentů (přibližně 38 % muži a 59 % žen). Konzumaci alkoholu v posledních dvanácti měsících uvedlo 83,1 % respondentů. Více než polovina z nich uvedl první zkušenost s alkoholem před dovršením 18 let. Z toho 8,3 % poprvé užili

alkohol mladší než 13 let, 19,9 % ve věku 14-15 let a 30,8 % ve věku 16-17 let. Alespoň 1x týdně pije 35,2 % studentů sportovců. Přibližně 49 % z těch, co konzumují alkohol, pijí 5 a více nápojů během jednoho sezení (binge drinking). Mírně přes 54 % respondentů uvedlo, že pije jak během sezóny, tak mimo ni. 11,6 % respondentů nikdy neužilo alkohol. Kocovinu v posledních 12 měsících uvádí 10 a více krát 17, 1 % respondentů, třetina studentů neměla kocovinu (Bracken, 2012).

Další výzkum proběhl mezi studenty sportovních věd na pěti francouzských univerzitách. 90,8 % studentů uvádí účast ve sportovních aktivitách. Průměrný věk první intoxikace je 13,9 let pro muže a 14,5 let pro ženy. Opilost jednou a více krát za měsíc uvádí 67,6 % mužů a 41,9 % žen. Pět a více drinků během jedné příležitosti vykazuje 31,1 % mužů a 13,6 % žen. Ve výsledcích testu AUDIT spadají muži do kategorie rizikového pití alkoholu, zatímco ženy se pohybují pod rizikovým mezním bodem. Dále se ukázalo že studenti, hrající týmové sporty mají vyšší skóre v dotazníku AUDIT (Lebreton, Peralta, Wiley, Allen-Collinson, & Routier, 2017).

Ukazuje se, že různé sporty mají odlišné vzorce užívání alkoholu (O'Brien & Lyons, 2000). Studie dokumentují zvýšení spotřeby alkoholu mezi sportovci, zejména mezi zástupci některých disciplín, jako je týmový sport (Gacek, 2016). Nebezpečné pití je typicky nejjasnější u mužů a týmových sportovců (Barnes, 2014). Týmoví sportovci vykazují výrazně vyšší míru spotřeby alkoholu než individuální sportovci. V tomto výzkumu se individuální sportovci více identifikovali se svojí rolí sportovce ve smyslu nižší spotřeby alkoholu, naopak u týmových sportovců identita atleta neměla vliv na spotřebu alkoholu (Zhou, Heim, & O'Brien, 2015). V longitudinální studii Denault a Poulin (2018) byly týmové sporty riskantní v souvislosti s užíváním alkoholu v období dospívání, zatímco individuální sporty byly v tomto smyslu protektivní v průběhu středoškolské docházky. V tomto výzkumu ani týmové ani individuální sporty nebyly spojeny s problémovým užíváním alkoholu v rané dospělosti.

Jak ukazují výsledky výzkumu, týmová koheze pozitivně koreluje s výsledky testu AUDIT. Zdá se tedy, že průvodní důsledek týmové koheze může být vyšší míra nebezpečné konzumace alkoholu (Zhou, O'Brien, & Heim, 2014).

Jiná studie věnovala pozornost vzorcům užívání alkoholu mezi studenty sportujícími v rámci vysoké školy a v rámci klubu. Zjistili, že studenti sportující v rámci vysoké školy pijí alkohol méně oproti studentům sportujícím v klubech, ale když pijí, pijí větší množství alkoholu. Přestože se vzorce užívání liší, obě skupiny jsou vystaveny riziku intoxikace a problémům souvisejícím s alkoholem (např. řízení pod vlivem alkoholu, sexuální viktimizace, úmyslné nebo neúmyslné zranění a smrt) (Marzell, Morrison, Mair, Moynihan, & Gruenewald, 2015).

V Anglii proběhl výzkum týkající se perspektivy sociální identity u studentů sportovců. Chování související s konzumací alkoholu je částečně řízeno motivy souvisejícími se skupinovou dynamikou a společenským fungováním. Účastníci typicky popisovali konzumaci alkoholu a příležitosti k pití jako prostředek pro sociální interakci a jako způsob zvýšení soudržnosti v rámci své sportovní skupiny. Navíc považovali tuto soudržnost za podstatnou pro pozitivní zkušenost jak na hřišti, tak mimo něj. Ačkoli ne všichni respondenti shledávali sport jako symbiotický s nadměrným užíváním alkoholu, přínosy socializace a pití v rámci sportovní skupiny byly považovány za důležitý prvek pro budování a udržování týmových vztahů. Výzkum také odhalil význam sociální skupiny při utváření, motivování a regulaci chování spojeného s užíváním alkoholu jejích členů. Sportovní týmy jsou označeny jako vysoce rizikové skupiny z hlediska potíží s alkoholem (Zhou et al., 2015).

Ve výzkumu zabývajícím se genderovými rozdíly a stravovacími návyky u univerzitních sportovců se ukázalo, že muži mají vyšší týdenní příjem alkoholu. Muži také vykazovali častější pití během soutěžní sezóny (Hull et al., 2016). Zatímco výsledky studie uskutečněné mezi studenty sportovci na univerzitě v Jižní Africe potvrzují, že 80 % respondentů užívá alkohol, ale průměrná spotřeba alkoholu je stejná u obou pohlaví (Cronin, Flemming, Shaw, & Shaw, 2014).

Výsledky studie zkoumající binge drinking u vysokoškolských studentů sportovců ukazují, že účast v organizovaném sportu je pozitivně spojena s epizodickým užíváním alkoholu a tento vztah je srovnatelný i mezi pohlavími (Green, Nelson, & Hartmann, 2014).

Výzkumy ukazují signifikantní vztah mezi konzumací alkoholu, účastí ve sportu a agresí a/nebo násilím. Dále se ukazuje, že spotřeba alkoholu a výskyt řady negativních důsledků, včetně násilí a agrese, jsou ve sportovních populacích vyšší než u nespportovních. Nemusí jít o účast ve sportu jako takovou, co vede k vyšší spotřebě alkoholu, ale spíše jde o kognitivní a emocionální výdaje vyplývající z účasti v univerzitním sportovním programu (Sønderlund et al., 2014).

III VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumné cíle

Cílem práce bylo popsat a analyzovat zkušenosti s užíváním alkoholu u studentů Fakulty tělesné výchovy a sportu. Dalším cílem práce bylo zjistit, zda se liší zkušenosti s užíváním alkoholu mezi kolektivními sportovci, individuálními sportovci a nespportovci.

5 Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou zkušenosti s užíváním alkoholu u studentů Fakulty tělesné výchovy a sportu studujících obor Tělesná výchova a sport a obor Fyzioterapie?
- 2) Liší se zkušenosti s užíváním alkoholu mezi sportovci a nespportovci?
- 3) Liší se zkušenosti s užíváním alkoholu mezi individuálními a kolektivními sportovci?

6 Metodický rámec

Před přípravou sběrné části práce byla provedena rešerše odborné literatury týkající se tématu užívání alkoholu především mezi studenty a sportujícími studenty vysokých škol s cílem získání přehledu o použitých metodách a nástrojích a o podstatných aspektech tématu. Rešerše byla provedena pomocí specializovaných databází, především s využitím Discovery služby Univerzity Karlovy, Google Scholar, Research Gate. Klíčovými slovy bylo „alcohol“, „drinking“, „athlete“, „college“, „student“, „sport“, „binge drinking“. Celkem bylo shromážděno a prostudováno cca 50 nejrelevantnějších prací. Poté bylo přistoupeno k tvorbě výzkumného designu a výzkumného nástroje. Praktická část práce má charakter průřezové dotazníkové studie s vyplňováním dotazníku samotnými respondenty.

6.1 Metody tvorby dat

6.1.1 Výzkumný soubor

Základní soubor tvořili všichni studenti bakalářského oboru Tělesná výchova a sport a oboru Fyzioterapie studující v prezenční formě v českém jazyce v akademickém roce 2017/2018 v bakalářském studijním programu. Celkem se jednalo o 509 studentů z toho 375 studujících obor Tělesná výchova a sport a 134 studentů oboru Fyzioterapie.

Nebyl prováděn výběr respondentů, resp. byl zvolen totální (exhaustivní) výběr neboli census (Hendl, 2015). Cílem bylo získat odpověď od všech studentů, kteří splňují výše uvedené požadavky. Tento typ výběru zaručuje srovnatelnost podsouborů oborů podle věku a zároveň umožňuje praktické provedení výzkumu vzhledem k velikosti základního souboru.

6.1.2 Výzkumný nástroj

Pro tuto studii byla zvolena metoda dotazník. Jedná se o techniku, která umožňuje zachycení informací od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase s poměrně nízkým nákladem. Tato metoda zajišťuje relativně přesvědčivou anonymitu. Nevýhodou dotazníků je kladení nároků na stranu respondenta, který musí být ochotný vyplnit. Dále může respondent vynechat nebo přeskočit otázky. Pro zajištění vysoké návratnosti je vhodné dotazníky distribuovat osobně (Disman, 2011).

Dotazník obsahoval 26 otázek (23 uzavřených a 3 otevřené otázky). V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s cílem výzkumu, dále úvod obsahoval instrukce k vyplnění a etické aspekty výzkumu.

První část dotazníku byla tvořena sociodemografickými a identifikačními otázkami, které zjišťovaly pohlaví, věk, studijní obor a ročník studia.

Další část otázek se týkala účasti ve sportovních aktivitách, její frekvenci a typu vykonávané sportovní aktivity.

Třetí část dotazníku byla zaměřena na zkušenost s užíváním alkoholu a jím spojených rizik. Otázky byly sestaveny tak, aby bylo možné porovnání s předchozími výzkumy. Část otázek byla převzata z dotazníku ESPAD používaný v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD (Chomynová et al., 2016). Jednalo se o otázky týkající se prevalence konzumace alkoholu v posledních dvanácti měsících, v posledních třiceti dnech, dále frekvence nárazového pití, preferencí druhu alkoholických nápojů, prevalence opilosti, první zkušenosti s užitím alkoholu a první opilostí. Některé otázky byly rozšířeny, aby byla možná aplikovatelnost na cílovou skupinu vysokoškolských studentů.

Další část otázek tvořila čtyř položková škála CAGE pro hodnocení rizikové a škodlivé konzumace alkoholu (Erwing, 1984), která se skládá z následujících otázek:

- 1) Cítil/a jste někdy potřebu své pití omezit?
- 2) Jsou lidé ve Vašem okolí podráždění a kritizují Vaše pití?
- 3) Měl/a jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?

- 4) Pil/a jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil/a nebo se zbavil/a kocoviny?

Na tyto otázky lze odpovědět kladně či záporně a získat 0-4 body – „ano“ 1 bod, „ne“ 0 bodů. Alespoň jedna kladná odpověď již indikuje rizikovou konzumaci alkoholu a dvě nebo více kladných odpovědí vysoké riziko škodlivé konzumace alkoholu (Mravčík et al., 2017).

Poslední část otázek zahrnovala sedmi položkovou škálu zaměřenou na nežádoucí sociální dopady konzumace alkoholu (tzv. Adverse Consequences Scale, ASC (Moskalewicz & Sieroslawski, 2010) tvořenou z následujících otázek:

- 1) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že Vaše pití poškodilo Váš rodinný život nebo manželství??
- 2) Cítil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců, že Vaše pití poškodilo Vaše přátelské vztahy nebo sociální život?
- 3) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že Vaše pití má dopady na Vaše zdraví?
- 4) Cítil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců, že pití poškodilo Vaši práci nebo studium? (absence v práci nebo ve škole, špatné pracovní nebo studijní výsledky, ztráta práce nebo vyloučení ze školy v důsledku pití alkoholu)
- 5) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že Vaše pití má dopady na Vaše finance?
- 6) Popral/a jste se v průběhu posledních 12 měsíců, když jste pil/a nebo hned poté?
- 7) Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zákonem, protože jste byl/a opilý/á nebo jste řídil/a auto pod vlivem alkoholu?

Kladná odpověď byla hodnocena jedním bodem a záporná nula body. Případná alespoň jedna pozitivní odpověď naznačuje problémy vzniklé v důsledku konzumace alkoholu v posledních 12 měsících (Mravčík et al., 2017).

Před začátkem sběru dat bylo provedeno kognitivní otestování výzkumného nástroje. Dotazník byl předložen třem respondentům. Testována byla srozumitelnost otázek a časová náročnost vyplnění dotazníku. Pilotní verze potvrdila nízkou časovou náročnost dotazníku a to cca 8 minut čistého času na vyplnění. Po otestování nebyly v dotazníku provedeny změny.

6.1.3 Popis sběru dat

Sběr dat probíhal na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy během posledních dvou výukových týdnů v prosinci. Cílem bylo zmapovat období,

kteřé se dá považovat z hlediska konzumace alkoholu za rizikové. Tímto bylo navázáno na studii Petruželky et al. (2017), kteří výzkum v ČR prováděli po vánočních svátcích a na Slovensku v období Velikonoc, které také považují za rizikové.

Dotazníky byly distribuovány tištěnou formou po předchozí domluvě s vyučujícími na začátku nebo na konci výukového bloku. Administrace byla provedena osobně autorkou. Studentům byl vysvětlen účel výzkumu, etické aspekty, přibližná doba vyplnění. Dotazníky byly vyplňovány samotnými respondenty bez asistence tazatele. Elektronická forma dotazníku měla doplnit tištěnou formu. Dotazník byl šířen skřze elektronické pošty na ročníkové e-maily. Byl přístupný po dobu sedmi dní, aby nebyla narušena srovnatelnost zkoumaného období.

6.2 Zpracování a analýza dat

V první části zpracování dat byly dotazníky převedeny z tištěné formy do elektronické podoby s využitím programu Microsoft Excel Verze 16.11. Dále byly vyřazeny dotazníky, které nesplňovali parametry základního souboru. Jednalo se o dotazníky s odpovědí „jiný obor“ na otázku č. 3. Dotazníky byly očíslovány, aby bylo možné v případě potřeby dohledat konkrétní dotazník. Data byla prezentována pomocí základní popisné statistiky.

6.3 Praktický průběh realizace

6.3.1 Etické aspekty výzkumu

Jednalo se o výzkum jejímž respondenty byli vysokoškolští studenti, nebyl tedy nutný souhlas Etické komise Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Před rozděním dotazníků byli respondenti seznámeni s účelem výzkumu, bylo jim oznámeno, že vyplnění se nijak netýká jejich výuky a případným ohodnocením v daném předmětu. Studentům bylo sděleno, že účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní, bez finančního ani jiného ohodnocení a vyplněním dotazníku dávají svůj souhlas s účastí ve výzkumu. Tyto informace byly znovu uvedeny v úvodní části dotazníku. Výzkumu se účastnili pouze plnoletí respondenti.

6.3.2 Časový harmonogram výzkumu

Tabulka 5 Časový plán výzkumu

	03-06 2017	07-09 2017	10-12 2017	01-03 2018	04-06 2018
Tvorba designu	X				
Zpracování teoretické části práce	X	X	X		
Příprava nástroje pro sběr dat		X	X		
Sběr dat			X		
Zpracování a analýza dotazníků				X	
Zpracování výsledků				X	X
Dokončení práce					X

Zdroj: vlastní

6.3.3 Personální a technické zázemí výzkumu

V první fázi výzkumu byl osloven pan doc. PhDr. Miroslav Petr, Ph.D., který zprostředkoval kontakt na další vyučující oboru Tělesná výchova a sport. Za obor Fyzioterapie byla oslovena doc. PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc. Následně byli kontaktováni vyučující, kteří dané ročníky vyučují a jejich výuka se vzájemně nepřekrývá tak, aby bylo možné zachytit všechny studenty z daných ročníků. Všichni byli nejdříve seznámeni s projektem výzkumu a poté se dobrovolně rozhodli zprostředkovat krátký čas na začátku, případně na konci, svého výukového bloku.

Bylo vytištěno dostatečné množství dotazníků na náklady autorky práce. Pro elektronické dotazníky byl využit program Google Forms volně dostupný na internetu.

Autorka práce zajistila administraci tvorby dat, přepis dat z tištěné do elektronické podoby. Zpracování dat proběhlo ve spolupráci s externím konzultantem.

7 Výsledky

7.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 317 studentů. Celkové zastoupení oboru Tělesná výchova a sport bylo 214 osob (68 %) a oboru Fyzioterapie 103 osob (32 %). To představuje celkovou respondenci 62 %, při předpokladu, že výzvou k účasti byli osloveni všichni studenti obou oborů. Z toho papírový dotazník vyplnilo 300 osob a elektronickou formu 7 osob.

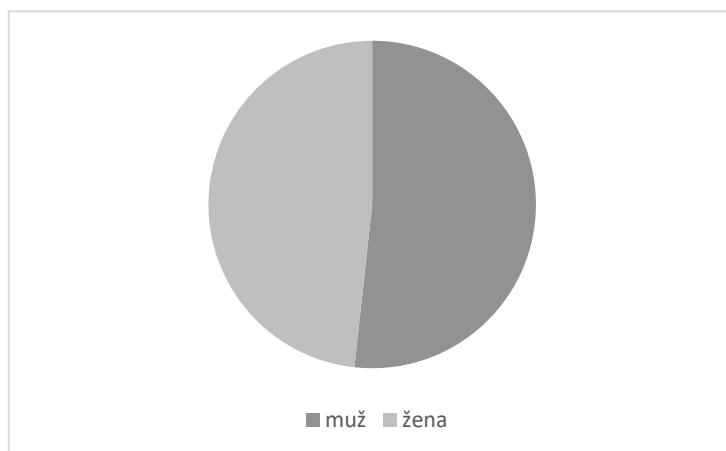
Struktura souboru dle zastoupení pohlaví v oborech je zobrazena v tabulce 6, ze které je patrné, že se podařilo dosáhnout odpovídajícího zastoupení pohlaví. Zastoupení pohlaví v jednotlivých ročnících jednotlivých oborů ukazuje Tabulka 32 v příloze této práce.

Tabulka 6 Základní a výběrový soubor - absolutní počty a procentuální zastoupení pohlaví v oborech

		Muži		Ženy		Celkem
		Počet	%	Počet	%	
Základní soubor	Tělesná výchova a sport	264	70	114	30	378
	Fyzioterapie	31	23	103	77	134
	Celkem	295	58	217	42	512
Výběrový soubor	Tělesná výchova a sport	138	64	76	36	214
	Fyzioterapie	26	25	77	75	103
	Celkem	164	52	153	48	317

Zdroj: vlastní

Graf 1 Rozložení pohlaví ve výzkumném souboru



Zdroj: vlastní

Věk studentů se pohyboval od 19 let do 42 let. Tabulka 7 zobrazuje zastoupení podle věku.

Tabulka 7 Věkové zastoupení

Věk	Tělesná výchova a sport		Fyzioterapie		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
19	19	9	15	15	34	11
20	45	21	36	35	81	26
21	74	35	21	20	95	30
22	52	24	15	15	67	21
23 a více	22	10	16	16	38	12
Celkem	214	100	103	100	317	100

Zdroj: vlastní

Tabulky 8 a 9 znázorňují frekvenci provozovaných pohybových aktivit studenty jednotlivých oborů mimo studium na Fakultě tělesné výchovy a sportu. Studenti oboru Tělesná výchova a sport i v případě, že mimo studium neprovozují pravidelně další pohybové aktivity, pro účely tohoto výzkumu spadají do kategorie sportovci. Bylo předpokládáno, že studenti oboru Fyzioterapie budou tvořit skupinu nesportovců. Tabulka 9 ale ukazuje, že 50 % studentů tohoto nesportovního oboru provozuje sportovní aktivity 3-4 krát a více krát týdně.

Tabulka 8 Frekvence pohybových aktivit dle pohlaví mezi studenty oboru Tělesná výchova a sport

		Tělesná výchova a sport					
		Muži		Ženy		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%
Frekvence pohybových aktivit	1-2 krát týdně	9	7	13	17	22	10
	3-4 krát týdně	51	37	29	38	80	37
	5 a více krát	70	51	29	38	99	46
	Nikdy	8	6	5	7	13	6
Celkem		138	100	76	100	214	100

Zdroj: vlastní

Tabulka 9 Frekvence pohybových aktivit dle pohlaví mezi studenty oboru Fyzioterapie

		Fyzioterapie					
		Muži		Ženy		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%
Frekvence pohybových aktivit	1-2 krát týdně	8	31	29	38	37	36
	3-4 krát týdně	8	31	26	34	34	33
	5 a více krát	6	23	12	16	18	17
	Nikdy	4	15	10	13	14	14
Celkem		26	100	77	100	103	100

Zdroj: vlastní

Pro další analýzu byli do kategorie „sportovec“ zařazeni studenti, kteří studují obor Tělesná výchova a sport nebo pokud studují obor Fyzioterapie, mají frekvenci pohybových aktivit mimo studium v rozsahu 3-4 krát a vícekrát týdně.

Kategorii nesportovců tvoří studenti oboru Fyzioterapie, kteří neprovozují žádnou pohybovou aktivitu nebo aktivitu do frekvence 1-2 krát týdně. Počty a procentuální zastoupení dle pohlaví v kategoriích sportovec a nesportovec ukazuje Tabulka 10.

Tabulka 10 Zastoupení dle pohlaví v kategoriích sportovec a nesportovec

	Muži		Ženy		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesportovec	12	7	39	25	51	16
Sportovec	152	93	114	75	266	84
Celkem	164	100	153	100	317	100

Zdroj: vlastní

Sportovci byli dále pro účely tohoto výzkumu rozdělení podle typu primárně provozované pohybové aktivity na individuální a kolektivní sportovce. Tabulka 11 zobrazuje počty a procentuální zastoupení dle pohlaví.

Tabulka 11 Zastoupení dle pohlaví v kategoriích individuální a kolektivní sportovci

	Muži		Ženy		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Individuální	69	45	66	58	135	51
Kolektivní	69	45	43	38	112	42
Žádný	8	5	5	4	13	5
Bez odpovědi	6	4	0	0	6	2
Celkem	152	100	114	100	266	100

Zdroj: vlastní

7.2 Zkušenosti s užíváním alkoholu mezi studenty obou oborů celkem

Frekvenci konzumace alkoholu v posledním roce ukazuje Tabulka 12. Pravidelné a časté pití (pití denně nebo obden) v posledním roce uvedlo 11 % studentů, z toho 14 % mužů a 8 % žen. Alespoň jednou týdně uvádí konzumaci alkoholu 22 % mužů a 21 % žen. Více jak 1 krát týdně užila alkohol více jak 1/3 studentů (32%).

Tabulka 12 Frekvence konzumace v posledních 12 měsících dle pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		Muž	Žena	
Frekvence konzumace v posledních 12 měsících	Méně než 1 měsíčně	15%	19%	17%
	1 x měsíčně	14%	18%	16%
	2-3 x měsíčně	35%	32%	33%
	1-2 x týdně	22%	21%	21%
	3-4 x týdně	11%	7%	9%
	5-7 x týdně	3%	1%	2%
	Bez odpovědi	1%	2%	1%
Celkem		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

V posledních 30 dnech 8 % studentů nekonsumovalo žádný alkohol. Pravidelné a časté pití v posledních 30 dnech vykazují zejména muži, u kterých se jedná o 15 % zatímco u žen pouze o 4 %. Podrobnější hodnoty zobrazuje Tabulka 13 dále v textu. Pravidelnou konzumaci (3-5 krát a více v posledních 30 dnech) piva uvedlo 45 % studentů (57 % mužů, 33 % žen), vína 31 % studentů (21 % mužů, 42 % žen), destilátů 30 % (37 % mužů, 23 % žen), cideru 11 % (9 % mužů, 14 % žen) a alkopopsu 6 % (5 % mužů, 7 % žen).

Tabulka 13 Frekvence konzumace v posledních 30 dnech dle pohlaví, v %

		Pohlaví		Celkem
		Muž	Žena	
Frekvence konzumace v posledních 30 dnech	Méně než 1 týdně	52	61	56
	1-2 x týdně	32	29	31
	3-4 x týdně	11	7	9
	5-7 x týdně	4	3	3
	Bez odpovědi	1	1	1
Celkem		100	100	100

Zdroj: vlastní

Tabulka 14 ukazuje frekvenci konzumace 5 a více drinků. Časté (alespoň jednou týdně) pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více standardních drinků) při jedné konzumní epizodě uvádí 11 % studentů, z toho 13 % studentů a 9 % studentek. 1 krát až 3 krát za měsíc konzumuje nadměrné dávky při jedné epizodě 42 % studentů, z toho 49 % studentů a 35 % studentek.

Tabulka 14 Frekvence konzumace 5 a více drinků dle pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		Muž	Žena	
Frekvence konzumace 5 a více drinků	Méně než 1 měsíčně	38%	56%	46%
	1 x měsíčně	20%	18%	19%
	2-3 x měsíčně	29%	17%	23%
	1-2 x týdně	9%	7%	8%
	3-4 x týdně	4%	1%	3%
	5-7 x týdně	0%	1%	0%
	Bez odpovědi	1%	1%	1%
Celkem		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Při poslední konzumní epizodě studenti vypili průměrně 4,1 drinku (muži 4,9 drinku a ženy 3,2 drinku). Procentuální zastoupení dle pohlaví v počtu vypitých drinků při poslední epizodě ukazuje Tabulka 15. Třetina studentů vypila 5 a více drinků.

Tabulka 15 Počet vypitých drinků při poslední picí epizodě dle pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		Muž	Žena	
Počet drinků	0	2%	3%	3%
	1	16%	22%	19%
	2	14%	28%	21%
	3	10%	12%	11%
	4	11%	10%	10%
	5 a více	44%	24%	34%
	Bez odpovědi	4%	1%	2%
Celkem		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Průměrný věk, ve kterém studenti ochutnali alkohol byl 13,4 roku, což odpovídá pro muže i ženy. První intoxikace alkoholem proběhla u studentů průměrně v 15,7 letech (muži 15,7 let, ženy 15,5 let). Pouze 15 % studentů (12 % mužů a 18 % žen) mělo zkušenost s první opilostí po věkové hranici 18 let.

Tabulka č. 16 nabízí přehled prevalence opilosti v životě, v posledním roce a v posledních 30 dnech. Pouze 9 % studentů nemá žádnou zkušenost s intoxikací alkoholem, v posledním roce se jedná o třetinu studentů. Prevalence opilosti v jednotlivých časových úsecích nevykazuje zásadní mezipohlavní rozdíly.

Tabulka 16 Prevalence opilosti dle pohlaví a časových kategorií

		Život			Rok			Měsíc		
		Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem	Pohlaví		Celkem
		Muž	Žena		Muž	Žena		Muž	Žena	
Prevalence opilosti	Nikdy	5%	13%	9%	27%	40%	33%	66%	79%	72%
	1-2 x	22%	24%	23%	36%	40%	38%	20%	18%	19%
	3-5 x	22%	35%	28%	18%	11%	15%	2%	2%	2%
	6-9 x	20%	10%	15%	5%	5%	5%	1%	0%	1%
	10-19 x	16%	9%	13%	3%	1%	2%	0%	0%	0%
	20-39 x	5%	5%	5%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
	40 a více	8%	2%	5%	2%	0%	1%	1%	0%	0%
	Bez odpovědi	2%	1%	1%	8%	2%	5%	10%	1%	6%
Celkem		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Dle výsledků screeningového dotazníku CAGE spadá do kategorie rizikové konzumace alkoholu (tedy 1 a více kladných odpovědí) 61 % studentů, u mužů se jedná o 64 % a u žen o 58 %. Kategorie vysokého rizika je definována 2 a více kladných odpovědí, které uvedlo 30 % studentů (36 % mužů a 23 % žen).

Ve screeningové škále zaměřené na nežádoucí sociální dopady konzumace alkoholu studenti nejčastěji uváděli dopad na finance (45 %), na zdravotní stav (28 %) a na studium či práci (25 %), méně často pak na sociální život (13 %), agresivitu spojenou s konzumací alkoholu (8 %), na rodinný život (5 %) a problémy se zákonem nebo řízením pod vlivem alkoholu (3 %). Minimálně jednou kladnou odpověď uvedlo celkem 62 % studentů (z toho 68 % muži a 55 % ženy), 1-2 problémy uvedlo 42 % studentů, 3-4 problémy uvedlo 17 % studentů a 5 a více problémů uvedlo 3 % studentů.

Srovnání obou screeningových škál nabízí Tabulka 17, ze které je patrné, že v riziku problémového užívání alkoholu dle obou škál současně se nachází 47 % studentů. Odhady problémových konzumentů alkoholu získaných oběma škálami spolu navzájem korespondují.

Tabulka 17 Odhady problémových konzumentů alkoholu dle výsledků screeningové škály CAGE a ASC, %

Škála	ASC		
	Žádné problémy	Problémy v důsledku pití (1+ bodů)	Celkem
Žádné riziko	25	15	40
V riziku (1+ bodů)	13	47	60
Celkem	38	62	100

Zdroj: vlastní

7.3 Zkušenosti s užíváním alkoholu mezi sportovci a nespportovci

Pravidelnou a častou konzumaci, tedy denně či obden, v posledním roce uvádí 12 % sportovců a 8 % nespportovců, u mužů sportovců jde o 14 % a mužů nespportovců 8 %, u žen v obou skupinách 8 %. Jednou a více krát týdně pije v kategorii nespportovců 75 % mužů a 41 % žen, v kategorii sportovců 33 % mužů a 25 % žen. Tabulka 18 nabízí srovnání frekvence konzumace mezi kategoriemi dle pohlaví.

Tabulka 18 Frekvence konzumace v posledních 12 měsících v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Frekvence konzumace v posledních 12 měsících	Méně než 1 měsíčně	16%	0%	22%	10%
	1 x měsíčně	15%	0%	18%	18%
	2-3 x měsíčně	36%	25%	33%	28%
	1-2 x týdně	18%	67%	17%	33%
	3-4 x týdně	12%	0%	7%	5%
	5-7 x týdně	3%	8%	1%	3%
	Bez odpovědi	1%	0%	2%	3%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Všichni respondenti z kategorie nespportovců konzumovali v posledních 30 dnech nějaký alkohol. V kategorii sportovců nekonzumovalo žádný alkohol 9 % mužů a 11 % žen. Obden či denně pila v posledním měsíci ¼ mužů z kategorie nespportovců, mezi sportovci se jednalo o 14 % mužů. Mezi ženami pilo často 8 % nespportovkyň a 11 % sportovkyň. Detailnější frekvence konzumace v posledním měsíci je zobrazena v Tabulce 19. Nespportovci pravidelně v posledních 30 dnech nejčastěji pili pivo a to 39 % (67 % mužů, 31 % žen), víno 37 % (17 % mužů, 44 % žen), destiláty (25 % mužů, 23 % žen), cider 12 % (8 % mužů, 13 % žen) a alkopops 4 % (0 % mužů, 5 % žen). V kategorii sportovců bylo opět nejvíce preferováno pití piva v 47 % (57 % mužů, 33 % žen), destilátů 31 % (38 % mužů, 23 % žen), vína 30 % (22 % mužů, 41 % žen), cideru 11 % (9 % mužů, 14 % žen) a alkopopsu 6 % (5 % muži, 7 % ženy).

Tabulka 19 Frekvence konzumace v posledních 30 dnech v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Frekvence konzumace v posledních 30 dnech	Méně než 1 týdně	54%	33%	66%	46%
	1-2 x týdně	32%	42%	23%	46%
	3-4 x týdně	10%	25%	7%	8%
	5-7 x týdně	4%	0%	4%	0%
	Bez odpovědi	1%	0%	1%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Frekvenci konzumace 5 a více drinků ukazuje Tabulka 20. Muži v obou kategoriích vykazují podobné zastoupení pití nadměrných dávek alkoholu při jedné picí epizodě. Muži sportovci takto pijí v 13 % a muži nespportovci v 17 %, ženy sportovkyně v 10 % , v kategorii nespportovkyň se jedná pouze o 5 %.

Tabulka 20 Frekvence konzumace 5 a více drinků v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Frekvence konzumace 5 a více drinků	Méně než 1 měsíčně	38%	42%	58%	49%
	1 x měsíčně	19%	25%	17%	23%
	2-3 x měsíčně	30%	17%	15%	23%
	1-2 x týdně	9%	17%	7%	5%
	3-4 x týdně	4%	0%	2%	0%
	5-7 x týdně	0%	0%	1%	0%
	Bez odpovědi	1%	0%	1%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Průměrný počet vypitých drinků při poslední picí epizodě byl obdobný u žen z obou kategorií a to 3,1 drinku. U mužů z kategorie nespportovců bylo průměrně vypito 2,8 drinku a u mužů z kategorie sportovců bylo vypito průměrně 5,1 drinku. Z Tabulky 21 je patrné, že téměř polovina mužů sportovců vypila 5 a více drinků v porovnání s muži nespportovci u kterých je jednalo pouze o 8 %.

Tabulka 21 Počet vypitých drinků při poslední picí epizodě v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Počet drinků	0	2%	0%	4%	0%
	1	15%	25%	23%	21%
	2	14%	17%	27%	31%
	3	8%	33%	11%	15%
	4	11%	8%	10%	10%
	5 a více	47%	8%	25%	23%
	Bez odpovědi	3%	8%	1%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Průměrný věk první zkušenosti s konzumací alkoholu byl vyšší u sportovců a to 13,5 roku u mužů i žen, u nespportovců se jedná o 12,2 roku u mužů a 13 let u žen. Podobně se ukazuje i první opilost. Sportovci muži se poprvé opili průměrně v 15,6 letech a ženy v 16,1 letech, u nespportovců se jedná o 14,6 roku, u mužů 15,3 let u žen.

Následující Tabulky 22, 23 a 24 zobrazují životní, roční a měsíční prevalenci intoxikace alkoholem. V kategorii mužů nespportovců se nenachází žádný jedinec, který by neměl zkušenost s opilostí ve svém životě, všichni muži nespportovci byli

alespoň 3 krát intoxikováni ve svém životě. Ženy sportovkyně v 15 % nebyly nikdy v životě intoxikovány.

Tabulka 22 Životní prevalence opilosti v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Životní prevalence opilosti	Nikdy	5%	0%	15%	8%
	1-2 x	24%	0%	26%	18%
	3-5 x	21%	33%	34%	38%
	6-9 x	21%	0%	11%	10%
	10-19 x	16%	25%	8%	13%
	20-39 x	5%	8%	4%	10%
	40 a více	7%	17%	2%	3%
	Bez odpovědi	1%	17%	1%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka 23 Roční prevalence opilosti v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Roční prevalence opilosti	Nikdy	28%	17%	41%	36%
	1-2 x	36%	33%	39%	41%
	3-5 x	17%	25%	11%	10%
	6-9 x	5%	8%	5%	5%
	10-19 x	2%	17%	1%	3%
	20-39 x	1%	0%	0%	3%
	40 a více	2%	0%	0%	0%
	Bez odpovědi	9%	0%	2%	3%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka 24 Měsíční prevalence opilosti v kategorii sportovec a nespportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Sportovci	Nespportovci	Sportovci	Nespportovci
Měsíční prevalence opilosti	Nikdy	66%	58%	79%	79%
	1-2 x	20%	17%	18%	18%
	3-5 x	2%	8%	3%	0%
	6-9 x	1%	0%	0%	0%
	40 a více	1%	0%	0%	0%
	Bez odpovědi	9%	17%	1%	3%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Do kategorie rizikového konzumace alkoholu dle výsledků screeningového dotazníku CAGE z kategorie nespportovců spadá 92 % mužů a 67 % žen, z kategorie sportovců 61 % mužů a 54 % žen. Vysoké riziko bylo zaznamenáno u 50 % mužů a 21 % žen nespportovců a 35 % mužů a 24 % žen sportovců.

Alespoň jedna kladná odpověď ve screeningové škále ASC byla zaznamenána v kategorii nesportovců u 67 %, z toho 100 % mužů a 56 % žen. v kategorii sportovců se jednalo o 61 %, z toho 66 % mužů a 54 % žen.

7.4 Zkušenosti s užíváním alkoholu mezi individuálními a kolektivními sportovci

Konzumaci alkoholu mezi individuálními a kolektivními sportovci v posledním roce ukazuje Tabulka 25. V posledním roce konzumovalo alkohol denně nebo obden 14 % kolektivních sportovců a 7 % individuálních sportovců. Nevětšími konzumenty byly muži kolektivní sportovci, kteří denně či obden pili v 17 % oproti 9 % mužů individuálních sportovců. U žen se jedná o 9 % kolektivních a 6 % individuálních sportovkyň. Mezi muži kolektivními sportovci je také největší podíl alespoň jednou týdně pijících, kterých je téměř polovina (41 %), mužů individuálních sportovců a žen obou typů sportu alespoň jednou týdně pijících bylo 23-26 %.

Tabulka 25 Frekvence konzumace v posledních 12 měsících v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Frekvence konzumace v posledních 12 měsících	Méně než 1 měsíčně	20%	12%	17%	28%
	1 x měsíčně	14%	19%	18%	21%
	2-3 x měsíčně	41%	29%	39%	26%
	1-2 x týdně	14%	23%	17%	16%
	3-4 x týdně	7%	14%	5%	9%
	5-7 x týdně	1%	3%	2%	0%
	Bez odpovědi	1%	0%	3%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Mezi individuálními sportovci nepilo alkohol v posledních 30 dnech 13 % mužů a 11 % žen, u kolektivních sportovců 4 % mužů a 9 % žen. Denně nebo obden v posledních 30 dnech pili výrazně více kolektivní sportovci a to 16 % muži i ženy, individuální sportovci v 6-7% muži i ženy. Frekvenci konzumace alkoholu v posledním měsíci zobrazuje Tabulka 26 na další straně. Co se týká preference nápoje v posledních 30 dnech pravidelné konzumace bylo v kategorii individuálních sportovců preferováno pivo v 41 % (49 % mužů, 32 % žen), dále víno v 31 % (19 % mužů, 44 % žen), destiláty 25 % (28 % muži, 23 % ženy), cider 10 % (6 % muži, 14 % ženy) a alkopops 7 % (7 % muži, 6 % ženy). Více než polovina (54 %) kolektivních sportovců konzumovala nejčastěji pivo (z toho 67 % mužů a 33 % žen), dále destiláty 37 % (45 % mužů, 23 % žen), víno 29 % (23 % mužů, 40 % žen), cider 13 % (10 % mužů, 16 % žen) a alkopops 5 % (4 % mužů, 7 % žen).

Tabulka 26 Frekvence konzumace v posledních 30 dnech v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Frekvence konzumace v posledních 30 dnech	Méně než 1 týdně	61%	49%	68%	63%
	1-2 x týdně	30%	35%	24%	21%
	3-4 x týdně	4%	13%	3%	12%
	5-7 x týdně	3%	3%	3%	5%
	Bez odpovědi	1%	0%	2%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka 27 ukazuje frekvenci konzumace 5 a více drinků během jedné picí epizody. V epizodickém užívání alkoholu, a to více jak 1 krát týdně, dominují muži kolektivní sportovci, kteří tímto způsobem pijí v 16 %. Kolektivní sportovkyně takto pijí v 7 % a mezi individuálními sportovci se jedná o 6 % mužů a 9 % žen.

Tabulka 27 Frekvence konzumace 5 a více drinků v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Frekvence konzumace 5 a více drinků	Méně než 1 měsíčně	51%	28%	61%	56%
	1 x měsíčně	17%	22%	18%	16%
	2-3 x měsíčně	26%	32%	11%	21%
	1-2 x týdně	6%	12%	8%	5%
	3-4 x týdně	0%	4%	0%	2%
	5-7 x týdně	0%	0%	2%	0%
	Bez odpovědi	0%	3%	2%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Nejvíce vypitých drinků při poslední picí epizodě opět zaznamenávají muži kolektivní sportovci, kteří průměrně vypili 5,8 drinku. Ženy kolektivně sportující průměrně vypily 3,1 drinku. Mezi individuálními sportovci vypili muži průměrně 4,3 drinku a ženy 3,3 drinku. Ve všech případech, 5 a více drinků, vypije čtvrtina sportovců, u kolektivních sportovců mužů se jedná o více jak polovinu (57 %) jak je patrné z Tabulky 28 na následující straně.

Tabulka 28 Počet vypitých drinků při poslední picí epizodě v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Počet drinků	0	4%	0%	3%	5%
	1	19%	14%	24%	21%
	2	17%	12%	27%	28%
	3	7%	9%	8%	16%
	4	14%	7%	12%	7%
	5 a více	35%	57%	24%	23%
	Bez odpovědi	3%	1%	2%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

První konzumaci alkoholu studenti individuální sportovci uvedli průměrně v 13,5 roce muži a ženy v 13,2 letech, u kolektivních sportovců mužů byl průměrný věk 13,6 let a u žen 14 let. Průměrný věk první intoxikace alkoholem byl v obou typech sportovní činnosti obdobný, u individuálních sportovců mužů v 15,6 letech a u žen 16,2 a u kolektivních sportovců mužů v 15,7 letech a žen v 16,1 letech.

Co se týká životní, roční a měsíční prevalence opilosti mezi studenty sportovci ženy se pohybují na podobných procentech, která ukazují menší zkušenost s intoxikací nežli muži. Nejvyšší prevalenci intoxikace vykazují muži kolektivní sportovci. Detailněji jsou výsledky zobrazeny v Tabulkách 29, 30 a 31.

Tabulka 29 Životní prevalence opilosti v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Životní prevalence opilosti	Nikdy	9%	3%	14%	16%
	1-2 x	20%	28%	21%	33%
	3-5 x	32%	13%	39%	28%
	6-9 x	23%	17%	14%	7%
	10-19 x	12%	22%	8%	9%
	20-39 x	4%	4%	3%	5%
	40 a více	0%	12%	2%	2%
	Bez odpovědi	0%	1%	0%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka 30 Roční prevalence opilosti v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Roční prevalence opilosti	Nikdy	36%	26%	42%	40%
	1-2 x	39%	32%	39%	40%
	3-5 x	13%	22%	14%	9%
	6-9 x	1%	6%	2%	12%
	10-19 x	0%	3%	2%	0%
	20-39 x	0%	1%	0%	0%
	40 a více	0%	3%	0%	0%
	Bez odpovědi	10%	7%	2%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka 31 Měsíční prevalence opilosti v kategorii individuální a kolektivní sportovec dle pohlaví

		Muži		Ženy	
		Individuální	Kolektivní	Individuální	Kolektivní
Měsíční prevalence opilosti	Nikdy	74%	61%	82%	77%
	1-2 x	14%	28%	15%	19%
	3-5 x	0%	1%	2%	5%
	6-9 x	0%	1%	0%	0%
	40 a více	0%	1%	0%	0%
	Bez odpovědi	12%	7%	2%	0%
Celkem		100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní

Dle vyhodnocení dotazníku CAGE byla riziková konzumace zaznamenána mezi individuálními sportovci u 49 % mužů a 52 % žen a u kolektivních sportovců u 70 % mužů a 53 % žen. Do kategorie vysoké rizika spadalo z individuálních sportovců 26 % mužů a 24 % žen a z kolektivních sportovců 43 % mužů a 21 %.

Ze screeningové škály ASC zvolilo alespoň jednu kladnou odpověď v kategorii individuálních sportovců 52 %, z toho 57 % mužů a 47 % žen. V kategorii kolektivních sportovců byla zaznamenána alespoň jedna pozitivní odpověď v 70 %, z toho 74 % mužů a 63 % žen.

8 Diskuze

8.1 Shrnutí výsledků dle výzkumných cílů

První výzkumná otázka se zabývala zmapováním zkušenostmi s užíváním alkoholu mezi studenty Fakulty tělesné výchovy a sportu studující obor Tělesná výchova a sport a obor Fyzioterapie.

Celkem 1/3 studentů konzumovala v posledním roce alkohol alespoň 1 krát týdně. Pravidelně a často (denně či obden) pilo 11 % studentů (14 % mužů, 8 % žen). Prevalence užívání alkoholu v posledních 30 dnech je značná, pouze 8 % studentů nekonsumovalo žádný alkohol. Pravidelně a často pili převážně muži (15 % zatímco u žen pouze 4 %). Preferovaným nápojem studentů je pivo, a to u necelé poloviny, dále víno (31 %) a destiláty (30 %). Ženy preferovaly víno, zatímco muži pivo a destiláty. Epizodické užívání alkoholu (binge drinking), pití 5 a více nápojů během jedné konzumní příležitosti s frekvencí 1-3 krát v měsíci bylo zaznamenáno u poloviny studentů a to u 49 % mužů a 35 % žen. Častěji, alespoň 1 krát týdně, uvedlo tento styl konzumace 11 % respondentů (13% muži, 9 % žen). Při poslední konzumní příležitosti vypila 5 a více drinků 1/3 studentů. První zkušenost s alkoholem uvedli studenti i studentky průměrně v 13,4 letech a první intoxikaci průměrně v 15,7 letech. Pouze 15 % studentů (12 % muži, 18 % ženy) mělo zkušenost s první opilostí po věkové hranici 18 let. Co se týká prevalence opilosti, pouze 8 % studentů se nikdy neopilo. Prevalence opilosti v jednotlivých časových úsecích nevykazuje zásadní mezipohlavní rozdíly. Dle výsledků screeningového dotazníku CAGE spadá do kategorie rizikové konzumace alkoholu 61 % studentů (64 % muži, 58 % ženy), do kategorie vysokého rizika 30 % studentů (36 % muži a 23 % ženy). Ve screeningové škále zaměřené na nežádoucí sociální dopady konzumace alkoholu studenti nejčastěji uváděli dopad na finance (45 %), na zdravotní stav (28 %) a na studium či práci (25 %), méně často pak na sociální život (13 %), agresivitu spojenou s konzumací alkoholu (8 %), na rodinný život (5 %) a problémy se zákonem nebo řízením pod vlivem alkoholu (3 %). Minimálně jednou kladnou odpověď uvedlo celkem 62 % studentů (68 % muži, 55 % ženy). V riziku problémového užívání s nežádoucími sociálními dopady dle obou škál se nachází 47 % studentů.

Dále si výzkum kladl za cíl porovnat užívání alkoholu mezi sportovci a nesportovci. V posledním roce muži sportovci pili pravidelně a často více než muži nesportovci, zatímco žádný z mužů nesportovců nepil 1 krát a méně měsíčně. Všichni respondenti z kategorie nesportovců konzumovali v posledních 30 ti dnech nějaký alkohol. V kategorii sportovců nekonsumovalo žádný alkohol 9 % mužů a 11 % žen. Pravidelně pila 1/4 mužů nesportovců oproti 14 % sportovců. Mezi ženami nebyl

zaznamenán zásadní rozdíl. Epizodické užívání alkoholu alespoň jednou týdně má podobné zastoupení u mužů v obou kategoriích, 13 % mužů nesportovců a 17 % mužů sportovců. U žen se jedná o dvojnásobný rozdíl v neprospěch žen sportovkyň (10 %, nesportovkyně pouze 5 %). Průměrný počet vypitých drinků při poslední picí epizodě byl obdobný u žen z obou kategorií (3,1 drinku). U mužů z kategorie nesportovců bylo průměrně vypito 2,8 drinku a u mužů z kategorie sportovců 5,1 drinku. Téměř polovina mužů sportovců vypila 5 a více drinků v porovnání s muži nesportovci u kterých je jednalo pouze o 8 %. Muži nesportovci měli první zkušenost s konzumací alkoholu průměrně o rok dříve než muži sportovci, u žen se jednalo o půl roku. Podobně se ukazuje i první opilost, kdy šlo v obou případech o rok. Muži nesportovci byli častěji opilí v životě než muži sportovci. Nikdy se neopilo 15 % žen sportovkyň v porovnání s ženami nesportovkyně kde se jednalo pouze o 8 %. Roční a měsíční prevalence opilosti nevykazuje zásadní rozdíly mezi kategoriemi. Dle screeningového dotazníku CAGE spadali do kategorie rizikové konzumace alkoholu téměř všichni muži nesportovci a 61 % mužů sportovců. Mezi ženami nebyly zaznamenány tak zásadní rozdíly, přesto měly ženy nesportovkyně horší výsledky.

V neposlední řadě se práce věnovala rozdílům ve zkušenostech s konzumací alkoholu mezi individuálními a kolektivními sportovci. Největšími konzumenty byli muži kolektivní sportovci, kteří denně či obden v posledním roce pili v 17 % oproti 9 % mužů individuálních sportovců. Mezi muži kolektivními sportovci je také největší podíl alespoň jednou týdně pijících, kterých je téměř polovina (41 %), mužů individuálních sportovců a žen obou typů sportovních aktivit alespoň jednou týdně pijících bylo 23-26 %. V posledních 30 dnech nepili alkohol více individuální sportovci oproti kolektivním. Denně nebo obden pili výrazně více kolektivní sportovci a to 16 % muži i ženy, individuální sportovci v 6-7 % muži i ženy. Epizodické užívání alkoholu více než 1 krát týdně bylo zaznamenáno především u kolektivních sportovců mužů (16 %), individuální sportovci muži takto pili pouze v 6 %. Dále muži kolektivní sportovci vypili průměrně 5,8 drinku při poslední picí epizodě. Ve všech případech, 5 a více drinků, vypije čtvrtina sportovců, u kolektivních sportovců mužů se jedná o více jak polovinu (57 %). Průměrný věk první zkušenosti a první intoxikace alkoholem je v obou kategoriích obdobný. Nejvyšší prevalenci intoxikace vykazují muži kolektivní sportovci. Dle vyhodnocení dotazníku CAGE byla riziková konzumace zaznamenána mezi individuálními sportovci u 49 % mužů a 52 % žen a u kolektivních sportovců u 70 % mužů a 53 % žen. Do kategorie vysoké rizika spadalo z individuálních sportovců 26 % mužů a 24 % žen a z kolektivních sportovců 43 % mužů a 21 % žen. Dle screeningové škály ASC se v riziku pohybuje 52 % individuálních sportovců (57 % mužů, 47 % žen) a 70 % kolektivních sportovců (74 % mužů, 63 % žen). Muži kolektivní sportovci tedy vykazují rizikovou konzumaci a s ní spojené nežádoucí sociální dopady téměř dvojnásobným počtem.

8.2 Srovnání výsledků s jinými výzkumy

Pravidelně a často pilo v posledním roce 11 % studentů Fakulty tělesné výchovy a sportu v porovnání s dospělou populací, kde takto často pilo 13,8 % (Váňová et al., 2017). Pouze 9 % studentů nemá žádnou zkušenost s intoxikací alkoholem, v posledním roce se jedná o třetinu studentů. Oproti studentům 1. LF UK (Burešová & Vacek, 2012), kterých se v posledním měsíci opilo 12 %, studentů FTVS UK bylo 22 %.

V posledním měsíci alespoň jednou užilo alkohol 92 % studentů, v porovnání s ostatními výzkumy vysokoškoláků (Burešová & Vacek, 2012; Kachlík & Havelková, 2008; Petruželka et al., 2017) se jedná o průměrnou hodnotu (+/- 4 %). Nejvíce studenti konzumovali pivo (45 %) víno (31 %) a destiláty (30 %), méně často studenti konzumovali cider (11 %) a alkopops (6 %). U druhu konzumovaného alkoholu se projevily rozdíly mezi pohlavími, pivo pili především muži a víno ženy stejně jako ve výzkumu Kukačky et al. (2013), zatímco studenti sociální práce preferovali víno (75%) a destiláty (55%) (Petruželka et al., 2017).

Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem byl u studentů tělovýchovy a sportu 13,4 roku, což odpovídá pro muže i ženy a koresponduje s průměrným věkem u dalších výzkumů vysokoškoláků (Burešová & Vacek, 2012; Petruželka et al., 2017; Trojáčková, 2007). Obdobně jako průměrný věk první intoxikace v 15,7 letech, který je v porovnání s výzkumem na francouzských univerzitách sportovních věd vyšší (Lebreton et al., 2017).

Epizodické užívání alkoholu (5 a více drinků během jedné epizody), alespoň jednou týdně bylo zjištěno u 11 % studentů (13 % mužů, 9 % žen) stejně jako v dospělé populaci (Váňová et al., 2017). 42 % studentů pije nadměrné dávky 1-3 krát za měsíc, což je více než u skupiny 15-24 letých z celé populace, kde jde o 31 %. Mezi studenty a studentkami není patrný zásadní mezipohlavní rozdíl, pouze 7 % v neprospěch mužů. Tento častý výskyt epizodického užívání alkoholu mezi studenty odpovídá zahraničním výzkumům (Bracken, 2012; Martens et al., 2006) stejně jako více negativních důsledků souvisejících s konzumací alkoholu.

Dle výsledků screeningového dotazníku CAGE spadá do kategorie rizikové konzumace alkoholu 61 % studentů, srovnatelně muži a ženy, což je podstatně více než v jiných srovnatelných výzkumech. Csémy et al. (2004) uvádí čtvrtinu studentů na 8 náhodně vybraných vysokých školách, mezi studenty 1 LF UK (Burešová & Vacek, 2012) bylo 19 % v riziku, mezi studenty sociální práce bylo v riziku 26,5 % (Petruželka et al., 2017). Do kategorie vysokého rizika pak spadalo 30 % studentů (36 % mužů a 23 % žen) oproti studentům sociální práce kterých bylo 18 %.

V populaci se v kategorii rizikové konzumace vyskytuje 18 % a v kategorii vysokého rizika pak 10 % (Mravčík et al., 2017).

Ve screeningové škále zaměřené na nežádoucí sociální dopady konzumace alkoholu (ASC) uvedlo minimálně jednu kladnou odpověď 62 % studentů, z toho 68 % mužů a 55 % žen. V populaci alespoň jednu odpověď uvedlo 19,4 % respondentů (Mravčík et al., 2017). V počtu kladných odpovědí dosahují studenti několikanásobně vyššího procentuálního zastoupení než v běžné populaci. Stejně jako v populaci korelují výsledky obou škál, u studentů FTVS se v současném riziku nachází 47 % u populace pouze 12,3 % (Mravčík et al., 2017).

V tomto výzkumu nebyla potvrzena vyšší spotřeba alkoholu u sportovců oproti nespportovcům. Stejně jako ve výzkumu Cronin et. al (2014) nebyly mezi sportovci nalezeny zásadní mezipohlavní rozdíly. Obdobně jako v zahraničních výzkumech (Barnes, 2014; Gacek, 2016; Zhou et al., 2015) byla zaznamenána vyšší spotřeba alkoholu u kolektivních sportovců.

8.3 Metodické aspekty a limity práce

Sběr dotazníku proběhl v posledních dvou výukových týdnech v prosinci, s cílem zmapovat období, které se dá z hlediska konzumace alkoholu považovat za rizikové, obdobně jako ve výzkumu Petruželky et al. (2017), kteří ve svém výzkumu upozorňují právě na nejednotnost a absenci reflexe období sběru dat studií zkoumajících užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty.

Většina dotazníků byla sebrána v tištěné formě a jejich návratnost byla téměř stoprocentní podobně jako ve výzkumech Petruželky et al. (2017), Pěničkové (2015) a Burešové a Vacka (2012). Počet elektronicky vyplněných dotazníků byl velmi nízký a návratnost byla mnohem nižší, stejně jako uvádí Pěničková (2015). Návratnost dotazníků mohla být výrazně ovlivněna vysokým počtem prodlužujících studentů, tedy studentů 4. ročníku, kteří se z velké části neúčastní povinné docházky na vybraných předmětech.

Studie se zúčastnilo přes 2/3 studentů oboru Tělesná výchova a sport a třetina studentů oboru Fyzioterapie. Zastoupení pohlaví výběrového souboru odpovídalo souboru základnímu, výzkumný soubor lze považovat za reprezentativní vzorek. Kategorie nespportovců mužů zahrnovala pouze 7 % respondentů, což mohlo zásadně ovlivnit výsledky.

Během sběru, analýzy a interpretace dat výzkumu může nastat systematická chyba (bias) (Šejda, Šmerhovský, & Göpfertová, 2005). Výsledky výzkumu mohly být ovlivněny tzv. informačním bias. Respondenti se účastnili sběru dat ochotně a

v některých případech s nadšením. Téma konzumace alkoholu mezi studenty bylo vyhodnoceno převážně jako téma přitažlivé. V tomto směru mohlo dojít ke zkreslení dat ve smyslu jak přehodnocování, tak podceňování vlastních zkušeností. V prostorách učeben nebyl vždy dostatečný prostor a respondenti měli možnost vidět odpovědi mezi sebou a vzájemně je porovnávat. Dále otázky týkající se konzumace či rizik v posledním roce mohly být ovlivněny širokým časovým úsekem.

Výzkumný soubor byl dále rozdělen na podskupiny. V tomto rozdělování mohlo dojít k tzv. klasifikačnímu bias. Dle frekvence pohybové aktivity byli respondenti zařazeni do kategorie sportovci a nesportovci. Hlavním předpokladem pro dělení bylo, že samotné studium oboru Tělesná výchova a sport je fyzicky náročné a dá se považovat samo o sobě jako aktivní pohybovou aktivitu i v případě, že studenti z tohoto oboru neuvádějí žádnou další aktivitu mimo studium. Dalším předpokladem bylo, že studenti oboru Fyzioterapie nebudou sportovně aktivní a budou tvořit kategorii nesportovců. Tento předpoklad neodpovídal výsledkům a část studentů provozuje sportovní aktivity 3-4 a vícekrát v týdnu. Tito byli zahrnuti do kategorie sportovců. Do kategorie individuální a kolektivní sportovci byli respondenti řazeni dle vlastního zhodnocení primárně provozované pohybové aktivity.

Spotřeba alkoholu u vysokoškolských studentů sportovců je během sportovních sezon nižší. Toto omezení vyvolává otázky týkající se správnosti odhadu spotřeby alkoholu na straně sportovců pro jejich sezonní stav. Výzkum by dále mohl pokračovat ve zkoumání sezonních rozdílů v konzumaci alkoholu (Martens et al., 2006).

IV ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat a analyzovat zkušenosti s užíváním alkoholu mezi studenty Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy a zjistit, zda se zkušenosti liší mezi sportovci a nespportovci a mezi individuálními a kolektivními sportovci. Výsledky výzkumu ukazují, že studenti sportovních oborů mají značné zkušenosti s užíváním alkoholu, které jsou vyšší v porovnání se vzorci a mírou užívání alkoholu jiných vysokoškolských studentů v ČR. Téměř polovina studentů vykazuje epizodické užívání alkoholu (binge drinking) několikrát měsíčně bez zásadních mezipohlavních rozdílů. Více jak polovina studentů konzumuje alkohol rizikově a 30 % spadá do kategorie vysokého rizika, což se odráží na nežádoucích sociálních dopadech. V tomto výzkumu nebylo pozorováno rizikovější užívání alkoholu mezi sportovci oproti nespportovcům. U kolektivních sportovců mužů byla zaznamenána vyšší spotřeba alkoholu a více rizikové užívání ve srovnání s individuálními sportovci, mezi ženami se jednalo o shodné výsledky.

Odborné zdroje se v některých případech liší ve svých závěrech. Některé diskutují o protektivních faktorech sportu v souvislosti s konzumací alkoholu, zejména v kontextu adolescentů, kdy sportovci mají menší pravděpodobnost konzumace alkoholu, kouření a užívání jiných návykových látek, než jejich vrstevníci nespportovci (Harmon, 2016), jiní autoři definují sport a pohybové aktivity jako jeden z nejeфекtivnějších nástrojů prevence negativních sociálních vlivů, jimiž mohou být kriminalita, konzumace alkoholu či užívání návykových látek (Flemer & Valjent, 2010). V porovnání s výzkumy, které potvrzují účast ve sportovní skupině jako rizikový faktor ve vztahu ke konzumaci alkoholu (Zhou & Heim, 2016). Výsledky tohoto výzkumu nepotvrzují účast ve sportu, aktivní provozování pohybových aktivit či přípravu na budoucí povolání ve sféře týkající se sportovního odvětví jako protektivní faktor v souvislosti s konzumací alkoholu.

Důležitým aspektem, jak upozorňují Burešová a Vacek (2012), je, že pouhé informace nejsou dostatečné k utvoření zdravého postoje a na omezení či zastavení negativního vývoje ve spotřebě alkoholu. Dále zmiňují mylný předpoklad, že u vysokoškolských studentů je pozdě na preventivní opatření. Stejně tak jako studenti lékařské fakulty, budou moci studenti tělovýchovy a sportu v praxi vykonávání své vystudované profese ovlivňovat postoje a návyky svého okolí či jim budou sami vzorem.

Další výzkum by se mohl detailněji zaměřit na aspekty individuálního a kolektivního sportu a jejich vliv na konzumaci alkoholu a s ní spojená rizika. Pozornost by také mohla být věnována již vystudovaným jedincům působících ve sportovním či akademickém prostředí, jakožto nositelům zdravého životního stylu.

V POUŽITÉ ZDROJE

- Adámková, T., Vondráčková, P., & Vacek, J. (2009). Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie*, 9(2), 96-103.
- Balíková, M. (2017). *Forenzní a klinická toxikologie: laboratorní toxikologická vyšetření* (2 ed.). Praha: Galén.
- Barnes, M. (2014). Alcohol: Impact on Sports Performance and Recovery in Male Athletes. *Sports Medicine*, 44(7), 909-919. doi:10.1007/s40279-014-0192-8
- Bartlett, R., Gratton, C., & Rolf, C. (2010). *Encyclopedia of international sports studies*. Oxon: Routledge.
- Bartůňková, S. (2013). *Fyziologie pohybové zátěže: učební texty pro studenty tělovýchovných oborů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- Bracken, N. M. (2012). *National Study of Substance Use Trends Among NCAA College Student-Athletes*. Retrieved from <http://www.ncaapublications.com/productdownloads/SAHS09.pdf>
- Burešová, Z., & Vacek, J. (2012). Alkohol u studentů 1. LF UK: Prevalence užívání a související rizikové chování. *Adiktologie*, 12(2), 90-100.
- Clark, N. (2014). *Sportovní výživa* (3 ed.). Praha: Grada.
- Cronin, C. J., Flemming, K., Shaw, I., & Shaw, B. S. (2014). Behavioural risk factors among South African student athletes. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation & Dance*, 2, 113-120.
- Csémy, L., Hrachovinová, T., & Krch, D. F. (2004). Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontext, rizika. *Adiktologie*, 4(2), 124-135.
- Česko. *Zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu, ve znění účinném od 1. 7. 2017*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-podpore-sportu>.
- Denault, A., & Poulin, F. (2018). A detailed examination of the longitudinal associations between individual and team sports and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 78, 15-21.
- Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* (4 nezměněné vydání ed.). Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Edwards, G. (2004). *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Lidové noviny.
- Erwing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 252, 1905-1907.
- Fleml, L., & Valjent, Z. (2010). Socializace sportem. *Studia sportiva*, 4(1), 71-87.

- Gacek, M. (2016). Selected Personality - Related Determinants of Alcohol Beverage Consumption Among Polish Elite Team Sport Athletes. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 67(3), 263-269.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2006). *Clinical sport psychology*. Champaign, Il: Human Kinetics.
- Green, K., Nelson, T. F., & Hartmann, D. (2014). Binge drinking and sports participation in college: Patterns among athletes and former athletes. *International Review for the Sociology of Sport*, 49(3-4), 417-434. doi:10.1177/1012690213509257
- Harmon, A. (2016). Youth athletics. *Salem Press Encyclopedia*.
- Heller, J., & Pecinová, O. (2011). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga.
- Hendl, J. (2015). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat* (Páté, rozšířené vydání ed.). Praha: Portál.
- Hibell, B. (2014). *Overview of the ESPAD Project: Background, Methodology and Organisation The ESPAD Handbook* Retrieved from <http://www.espad.org>
- Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, 10(3), 154-162.
- Hull, M. V., Jagim, A. R., Oliver, J. M., Greenwood, M., Busteed, D. R., & Jones, M. T. (2016). Gender differences and access to a sports dietitian influence dietary habits of collegiate athletes. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 13, 1-16.
- Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., & Sadílek, P. (2014). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011. Retrieved from <http://www.drogy-info.cz>
- Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2016). *Zaostřeno na drogy: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015* Retrieved from <http://www.drogy-info.cz>
- Janovská, A., Orosová, O., & Jurystová, L. (2014). Rizikové správanie vysokoškolákov v kontexte vybraných socieodemografických charakteristík - porovnanie štyroch krajín v rámci medzinárodnej štúdie SLiCE. *Adiktologie*, 14(2), 134-144.
- Jansa, P. (2012). *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum.
- Jansa, P., Dovalil, J., & Bunc, V. (2009). *Sportovní příprava: vybrané kinantropologické obory k podpoře aktivního životního stylu*. Praha: Q-art.
- Kachlík, P., & Havelková, M. (2008). Drogová scéna na Masarykově univerzitě Brno po 10 letech. *School and Health*, 21(3), 139-161.
- Kohoutová, I. (2013). Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.

- Kučera, M., & Dylevský, I. (1999). *Sportovní medicína*. Praha: Grada.
- Kukačka, V., Kokeš, R., & Kotrba, F. (2013). Konzumace alkoholu a kouření u studentů Jihočeské univerzity. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 9(1), 28-35.
- Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, 9, 497–506. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.006
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2 ed.). Praha: Grada.
- Laslett, A., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., . . . Wilkinson, C. (2010). *The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others* Retrieved from <https://www.fare.org.au/wp-content/uploads/research/The-Range-and-Magnitude-of-Alcohols-Harm-to-Others.pdf>
- Lebreton, F., Peralta, R. L., Wiley, L. C., Allen-Collinson, J., & Routier, G. (2017). Contextualizing Students' Alcohol Use Perceptions and Practices within French Culture: An Analysis of Gender and Drinking among Sport Science College Students. *Sex Roles*, 76(3-4), 218-235. doi:10.1007/s11199-016-0652-8
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2 ed.). Praha: Grada.
- Martens, M. P., Dams-O'Connor, K., & Beck, N. C. (2006). A systematic review of college student-athlete drinking: Prevalence rates, sport-related factors, and interventions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 305–316. doi:10.1016/j.jsat.2006.05.004
- Marzell, M., Morrison, C., Mair, C., Moynihan, S., & Gruenewald, P. J. (2015). Examining Drinking Patterns and High-Risk Drinking Environments Among College Athletes at Different Competition Levels. *Journal of Drug Education: Substance Abuse Research and Prevention*, 45(1), 5-16. doi:10.1177/0047237915575281
- Minařík, J., & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. *Adiktologie*, 17(2), 148–160.
- Moskalewicz, J., & Sieroslowski, J. (2010). *Drinking Population Surveys – Guidance Document for Standardized Approach. Final Report for the Project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART*. Retrieved from Warsaw:
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., . . . Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016* (V. Mravčík Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
- MŠMT. (1994). *Evropská charta sportu*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Retrieved from <http://www.msmt.cz>.

- Nelson, T. F., & Wechsler, H. (2001). Alcohol and college athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(1), 43-47.
- Nešpor, K. (2008). *Alkohol a jiné návykové látky u dětí: prevence v rodině* (2 ed.). Praha: Státní zdravotní ústav.
- Neuwirthová, J., Smilek, P., Gál, B., Kostřica, R., & Mechl, Z. (2015). Patogeneze kancerogenity etanolu u karcinomů hlavy a krku. *Onkologie*, 9(1), 19-21.
- O'Brien, C. P., & Lyons, F. (2000). Alcohol and athlete. *Sports Med*, 29(5), 295-300.
- Pěňčíková, L. (2015). *Postoj studentů Fakulty sociálně ekonomické UJEP v Ústí nad Labem ke konzumaci alkoholu*. Ústí nad Labem: FSE UJEP. (vedoucí bakalářské práce PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.)
- Petruželka, B., Barták, M., Rogalewicz, V., Popov, P., Gavurová, B., Dlouhý, M., . . . Čierna, M. (2017). Užívání alkoholu a s ním spojené problémy mezi studenty oboru sociální práce na vybraných univerzitách v České republice a na Slovensku – pilotní studie rizikových období. *Adiktologie*, 17(2), 108–117.
- Plevová, I., & Hlávková, M. (2016). Konzumace alkoholu u adolescentů. *Central European Journal Of Nursing And Midwifery*, 7(1), 377-383. Retrieved from <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-01/3-plevova-hlavkova-cz.pdf>
- Popov, P. (2003). Rozdělení a účinky návykových látek. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Rehm, J. (2011). The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Research and Health*, 34(2), 135-143
- Ruprich, J., Suchánková, M., Dofková, M., Řehůřková, I., Bischofová, S., & Blahová, J. (2015). *Přehled národních vodítek pro střídou konzumaci alkoholických nápojů* J. Ruprich (Ed.)
- Seitz, H. K., & Stickel, F. (2007). Molecular mechanisms of alcohol-mediated carcinogenesis. *Nature Reviews. Cancer*, 7(8), 599-612.
- Sekot, A. (2006). *Sociologie sportu*. Brno: Paido.
- Sekot, A. (2010). Sport versus společnost: socializační souvislosti. *Universitas*, 1, 13-22.
- Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2006). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- Sønderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De Groot, F., Staiger, P., . . . Miller, P. G. (2014). The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(1), 2-7. doi:10.1016/j.jsams.2013.03.011
- Sovinová, H., Csémy, L., & Kernová, V. (2014). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let* Retrieved from <http://www.szu.cz>

- Stránský, M., & Ryšavá, L. (2014). *Fyziologie a patofyziologie výživy* (2 ed.). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Stubbs, R. (2009). *Kniha sportů*. Praha: Knižní klub.
- SZÚ. (2016). *Krátké intervence v praxi* Retrieved from <http://kratke-intervence.info/>
- Šejda, J., Šmerhovský, Z., & Göpfertová, D. (2005). *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Praha: Grada.
- Trojáčková, A. (2007). *Návykové látky – postoje a zkušenosti studentů vysokých škol*. (Disertační práce), Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové.
- Ulus, T., Yurtseven, E., & Donuk, B. (2012). Prevalence of Smoking and Related Risk Factors among Physical Education and Sports School Students at Istanbul University. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, 674-684. doi:10.3390/ijerph9030674
- Vacek, J., & Holcnerová, P. (2010). Užívání návykových látek u vysokoškolských studentů v České republice. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 45(3), 129-148.
- Vamplew, W. (2007). Alcohol and the Sportsperson: An Anomalous Alliance. In P. Dimeo (Ed.), *Drugs, Alcohol and Sport*. London: Routledge.
- Váňová, A., Skývová, M., & Csémy, L. (2017). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016* Retrieved from <http://www.szu.cz>
- Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35(11), 913-924. doi:10.1016/j.addbeh.2010.06.015
- Zhou, J., & Heim, D. (2016). A qualitative exploration of alcohol use among student sportspeople: A social identity perspective. *European Journal of Social Psychology*, 46(5), 581-594. doi:10.1002/ejsp.2195
- Zhou, J., Heim, D., & O'Brien, K. (2015). Alcohol Consumption, Athlete Identity and Happiness Among Student Sportspeople as a Function of Sport-Type. *Alcohol and Alcoholism*, 50(5), 617-623. doi:10.1093/alcalc/agv030
- Zhou, J., O'Brien, K. S., & Heim, D. (2014). Alcohol consumption in sportspeople: The role of social cohesion, identity and happiness. *International Review for the Sociology of Sport*, 49(3/4), 278-293. doi:10.1177/1012690213493105
- Zima, T. (2013). Etanol - toxicita a mechanismus účinku. *Revue České lékařské akademie*, 9(9), 11-13.

VI PŘÍLOHY

Příloha č.1 Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

TABULKA 1 DĚLENÍ SPORTŮ DO KATEGORIÍ	19
TABULKA 2 KONZUMNÍ KATEGORIE, V %.....	26
TABULKA 3 ODHADY PROBLÉMOVÝCH KONZUMENTŮ ALKOHOLU V OBEČNÉ POPULACI PODLE VÝSLEDKŮ SCREENINGOVÉ ŠKÁLY CAGE A ASC – STUDIE NÁRODNÍ VÝZKUM 2016, V %.....	27
TABULKA 4 UKAZATELE KONZUMU V ZÁVISLOSTI NA VĚKOVÉ KATEGORII.....	27
TABULKA 5 ČASOVÝ PLÁN VÝZKUMU	38
TABULKA 6 ZÁKLADNÍ A VÝBĚROVÝ SOUBOR - ABSOLUTNÍ POČTY A PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ POHLAVÍ V OBORECH	39
TABULKA 7 VĚKOVÉ ZASTOUPENÍ.....	40
TABULKA 8 FREKVENCE POHYBOVÝCH AKTIVIT DLE POHLAVÍ MEZI STUDENTY OBORU TĚLESNÁ VÝCHOVA A SPORT	40
TABULKA 9 FREKVENCE POHYBOVÝCH AKTIVIT DLE POHLAVÍ MEZI STUDENTY OBORU FYZIOTERAPIE	40
TABULKA 10 ZASTOUPENÍ DLE POHLAVÍ V KATEGORIÍCH SPORTOVCE A NESPORTOVCE.....	41
TABULKA 11 ZASTOUPENÍ DLE POHLAVÍ V KATEGORIÍCH INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVCI	41
TABULKA 12 FREKVENCE KONZUMACE V POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH DLE POHLAVÍ.....	42
TABULKA 13 FREKVENCE KONZUMACE V POSLEDNÍCH 30 DNECH DLE POHLAVÍ, V %	42
TABULKA 14 FREKVENCE KONZUMACE 5 A VÍCE DRINKŮ DLE POHLAVÍ	43
TABULKA 15 POČET VYPITÝCH DRINKŮ PŘI POSLEDNÍ PICÍ EPIZODĚ DLE POHLAVÍ	43
TABULKA 16 PREVALENCE OPILOSTI DLE POHLAVÍ A ČASOVÝCH KATEGORIÍ	44
TABULKA 17 ODHADY PROBLÉMOVÝCH KONZUMENTŮ ALKOHOLU DLE VÝSLEDKŮ SCREENINGOVÉ ŠKÁLY CAGE A ASC, %.....	44
TABULKA 18 FREKVENCE KONZUMACE V POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ	45
TABULKA 19 FREKVENCE KONZUMACE V POSLEDNÍCH 30 DNECH V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ	45
TABULKA 20 FREKVENCE KONZUMACE 5 A VÍCE DRINKŮ V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ	46
TABULKA 21 POČET VYPITÝCH DRINKŮ PŘI POSLEDNÍ PICÍ EPIZODĚ V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ	46
TABULKA 22 ŽIVOTNÍ PREVALENCE OPILOSTI V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ	47
TABULKA 23 ROČNÍ PREVALENCE OPILOSTI V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ	47
TABULKA 24 MĚSÍČNÍ PREVALENCE OPILOSTI V KATEGORII SPORTOVCE A NESPORTOVCE DLE POHLAVÍ.....	47
TABULKA 25 FREKVENCE KONZUMACE V POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVCE DLE POHLAVÍ.....	48
TABULKA 26 FREKVENCE KONZUMACE V POSLEDNÍCH 30 DNECH V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVCE DLE POHLAVÍ.....	49
TABULKA 27 FREKVENCE KONZUMACE 5 A VÍCE DRINKŮ V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVCE DLE POHLAVÍ.....	49
TABULKA 28 POČET VYPITÝCH DRINKŮ PŘI POSLEDNÍ PICÍ EPIZODĚ V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVCE DLE POHLAVÍ.....	50

TABULKA 29 ŽIVOTNÍ PREVALENCE OPILOSTI V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVEC DLE POHLAVÍ	50
TABULKA 30 ROČNÍ PREVALENCE OPILOSTI V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVEC DLE POHLAVÍ	51
TABULKA 31 MĚSÍČNÍ PREVALENCE OPILOSTI V KATEGORII INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ SPORTOVEC DLE POHLAVÍ	51
TABULKA 32 ZÁKLADNÍ A VÝZKUMNÝ SOUBOR - ABSOLUTNÍ POČTY A PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ POHLAVÍ V JEDNOTLIVÝCH ROČNÍCÍCH	3

Seznam grafů

GRAF 1 ROZLOŽENÍ POHLAVÍ VE VÝZKUMNÉM SOUBORU	39
---	----

Dotazník

Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu

Bc. Zuzana Vařeková

Dobrý den,
ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce v rámci studia oboru Adiktologie, na 1. LF UK. Hodící se možnosti zaškrtněte, u otevřených otázek využijte vyhrazené místo.
Výzkum je anonymní a dobrovolný. Jako souhlas s účastí ve výzkumu je bráno vyplnění dotazníku.
Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Následující otázky se týkají údajů o Vás.

1. **Jste?** muž žena
2. **Kolik Vám je let?** _____
3. **Jaký studujete obor?** Tělesná výchova a sport Fyzioterapie jiný
4. **V jakém jste nyní ročníku?** 1. ročník 2. ročník 3. ročník

Následující otázky se týkají Vaší sportovní kariéry.

5. **Provozujete nějakou sportovní aktivitu mimo studium na FTVS? Pokud ano, jakou.**
_____ žádnou
6. **Jak často provozujete sportovní aktivity týdně?**
 nikdy 1-2 krát týdně 3-4 krát 5 a více krát
7. **O jaký typ sportovní aktivity se jedná? (pokud se jedná o více aktivit, definujte tu převládající)**
 individuální kolektivní žádný

Následující otázky se týkají Vaší zkušenosti s alkoholem.

8. **Jak často jste v průběhu posledních 12 měsíců pil/a alkohol?**
 každý den nebo téměř každý den (5-7 krát týdně) několikrát za měsíc (2-3 krát měsíčně)
 několikrát týdně (3-4 krát týdně) 1 krát měsíčně
 1 nebo 2 krát týdně méně často než 1 měsíčně
9. **Jak často vypijete pět nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti? („Sklenice alkoholu“ odpovídá velkému pivu (0,5 l), sklenici vína (2 dcl), lahvi/sklenici alkopops (0,33 l) nebo velkému panáku destilátu (0,4 cl)).**
 každý den nebo téměř každý den (5-7 krát týdně) několikrát za měsíc (2-3 krát měsíčně)
 několikrát týdně (3-4 krát týdně) 1 krát měsíčně
 1 nebo 2 krát týdně méně často než 1 měsíčně
10. **Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pil/a alkohol?**
 každý den nebo téměř každý den (5-7 krát týdně) 1 nebo 2 krát týdně
 několikrát týdně (3-4 krát týdně) méně často než 1 týdně
11. **Zamyslete se nad posledními 30 dny. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a některý z následujících nápojů?**
(V každém sloupci musí být jedna odpověď. Cider je kvašený mošt s obsahem alkoholu; Alkopops jsou mixované nápoje na bázi piva nebo destilátů prodávané v lahvích/plechovkách, např. Frisco; Destiláty – vodka, rum aj. včetně míchaných nápojů, např. gin s tonikem, rum s kolou.)

Pivo	Cider	Alkopops	Víno, šampaňské	Destiláty
<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> nikdy
<input type="checkbox"/> 1-2 krát	<input type="checkbox"/> 1-2 krát	<input type="checkbox"/> 1-2 krát	<input type="checkbox"/> 1-2 krát	<input type="checkbox"/> 1-2 krát
<input type="checkbox"/> 3-5 krát	<input type="checkbox"/> 3-5 krát	<input type="checkbox"/> 3-5 krát	<input type="checkbox"/> 3-5 krát	<input type="checkbox"/> 3-5 krát
<input type="checkbox"/> 6-9 krát	<input type="checkbox"/> 6-9 krát	<input type="checkbox"/> 6-9 krát	<input type="checkbox"/> 6-9 krát	<input type="checkbox"/> 6-9 krát
<input type="checkbox"/> 10-19 krát	<input type="checkbox"/> 10-19 krát	<input type="checkbox"/> 10-19 krát	<input type="checkbox"/> 10-19 krát	<input type="checkbox"/> 10-19 krát
<input type="checkbox"/> 20-39 krát	<input type="checkbox"/> 20-39 krát	<input type="checkbox"/> 20-39 krát	<input type="checkbox"/> 20-39 krát	<input type="checkbox"/> 20-39 krát
<input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát	<input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát	<input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát	<input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát	<input type="checkbox"/> 40 nebo více

OTOČTE

12. Když jste pil/a naposledy nějaký alkohol, kolik sklenic alkoholu jste vypil/a? _____
13. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, mluvením, zvracel/a jste nebo si nepamatoval/a, co se stalo? (V každém sloupci musí být jedna odpověď.)
- | Za celý život | Za posledních 12 měsíců | Za posledních 30 dnů |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> nikdy | <input type="checkbox"/> nikdy | <input type="checkbox"/> nikdy |
| <input type="checkbox"/> 1-2 krát | <input type="checkbox"/> 1-2 krát | <input type="checkbox"/> 1-2 krát |
| <input type="checkbox"/> 3-5 krát | <input type="checkbox"/> 3-5 krát | <input type="checkbox"/> 3-5 krát |
| <input type="checkbox"/> 6-9 krát | <input type="checkbox"/> 6-9 krát | <input type="checkbox"/> 6-9 krát |
| <input type="checkbox"/> 10-19 krát | <input type="checkbox"/> 10-19 krát | <input type="checkbox"/> 10-19 krát |
| <input type="checkbox"/> 20-39 krát | <input type="checkbox"/> 20-39 krát | <input type="checkbox"/> 20-39 krát |
| <input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát | <input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát | <input type="checkbox"/> 40 nebo vícekrát |
14. V jakém věku (pokud vůbec) jste se poprvé napil/a nějakého alkoholu?
 9 let a dříve 10 let 11 let 12 let 13 let 14 let 15 let 16 let 17 let 18 let či více
15. V jakém věku (pokud vůbec) jste se poprvé opil/a alkoholem?
 9 let a dříve 10 let 11 let 12 let 13 let 14 let 15 let 16 let 17 let 18 let či více
16. Cítil/a jste někdy potřebu své pití omezit?
 ano ne
17. Jsou lidé ve Vašem okolí podráždění a kritizují Vaše pití?
 ano ne
18. Měl/a jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?
 ano ne
19. Pil/a jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil/a nebo se zbavil/a kocoviny?
 ano ne
20. Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že Vaše pití poškodilo Váš rodinný život nebo manželství??
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou
21. Cítil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců, že Vaše pití poškodilo Vaše přátelské vztahy nebo sociální život?
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou
22. Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že Vaše pití má dopady na Vaše zdraví?
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou
23. Cítil/a jste v průběhu posledních 12 měsíců, že pití poškodilo Vaši práci nebo studium? (absence v práci nebo ve škole, špatné pracovní nebo studijní výsledky, ztráta práce nebo vyloučení ze školy v důsledku pití alkoholu)
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou
24. Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců pocit, že Vaše pití má dopady na Vaše finance?
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou
25. Popral/a jste se v průběhu posledních 12 měsíců, když jste pil/a nebo hned poté?
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou
26. Měl/a jste v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zákonem, protože jste byl/a opilý/á nebo jste řídil/a auto pod vlivem alkoholu?
 ne, nikdy ano, jednou ano, více než jednou

Děkuji Vám za váš čas.

Příloha č. 3 Tabulky

Tabulka 32 Základní a výzkumný soubor - absolutní počty a procentuální zastoupení pohlaví v jednotlivých ročnících

	Obor	Ročník	Základní soubor			
			Muži		Ženy	
			Absolutní počet	Procentuální zastoupení	Absolutní počet	Procentuální zastoupení
Základní soubor	Tělesná výchova a sport	1. ročník	108	73	41	28
		2. ročník	63	69	29	32
		3. ročník ¹	93	68	44	32
	Fyzioterapie	1. ročník	14	28	37	73
		2. ročník	6	18	28	82
		3. ročník ¹	11	22	38	78
Výběrový soubor	Tělesná výchova a sport	1. ročník	22	46	26	54
		2. ročník	54	64	30	36
		3. ročník ¹	62	76	20	24
	Fyzioterapie	1. ročník	16	33	32	67
		2. ročník	6	19	25	81
		3. ročník ¹	4	17	20	83

¹ Do skupiny 3. ročníků jsou zahrnuti i studenti prodlužující studium, tedy studenti tzv. 4. ročníku