



Duševní zdraví
dětí a adolescentů

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

AVŠP
Asociace
vysokoškolských
poradců

Monitoring duševního zdraví na vysokých školách

- Závěrečná zpráva -

2023

Obsah

ÚVOD	2
POPIS STUDIE	2
ČASOVÁ OSA STUDIE	2
VYBRANÉ DOTAZNÍKY	3
VALIDACE ŠKÁL A REFERENCE.....	7
ZAPOJENÉ UNIVERZITY	7
ZÁKLADNÍ PŘEHLED VÝSLEDKŮ	9

Úvod

Duševní onemocnění jsou u dětí, dospívajících a mladých dospělých běžné. Odhaduje se, že celosvětově má duševní onemocnění přibližně každý sedmý dospívající (Světová zdravotnická organizace, 2021). Nástup poloviny všech duševních poruch začíná před 14. rokem a téměř 75 % před 24. rokem věku (Kessler et al., 2005). Mezi nejrozšířenější duševní onemocnění patří úzkostné poruchy, následované poruchami chování a poruchami nálady (tj. nejčastěji depresí) (Merikangas et al., 2009). Neléčená duševní onemocnění v dospívání a mladé dospělosti jsou spojena s vyšším rizikem duševních onemocnění v pozdějším věku (Costa et al., 2020). Významným způsobem tak přispívají ke zdravotní a ekonomické zátěži pro celou společnost (Fineberg et al., 2013). Je proto důležité včas odhalit a léčit duševní onemocnění a předcházet tak dalším negativním důsledkům.

Po pandemii Covid-19 se v populaci ukazuje zvýšený nárůst duševních onemocnění. Chybí ale relevantní informace o stavu duševního zdraví u mladé populace. Výstup studie by mohl přispět k doplnění této informační mezery a poskytnout argumenty pro podporu intervencí zaměřujících se na tuto problematiku v cílové skupině.

Popis studie

Průřezové šetření se zaměřuje na zjištění prevalence symptomatologie duševních onemocnění u studentů vysokých škol v České republice. Tato aktivita složí jakožto pilot screeningu duševních onemocnění u cílové populace adolescentů a mladých dospělých se zaměřením na snížený well-being (WHO-5), symptomatologie deprese (PHQ-9), úzkosti (GAD-7) a sebevražedné chování (SBQ-R). Studie byla provedena se souhlasem etické komise Národního ústavu duševního zdraví.

Časová osa studie

- 1/2023: AVŠP oslovila NUDZ na základě projektu SUPREME-mh
- 2-5/2023: Příprava podkladů pro monitoring
- 5/2023: Podání podkladů k etické komisi NUDZ
- 6/2023: Odsouhlasení vedoucím orgánem AVŠP
- 9/2023: Příprava pilotního monitoringu, vyjednávání na vysokých školách
- 10/2023: Rozeslání monitoringu AVŠP mezi zapojené univerzity
- 10-12/2023: Sběr dat
 - Využití portálu NUDZ forms (CZ i EN varianta)
 - Každá z univerzit rozeslala dotazník mezi své fakulty a ty všem svým studentům
 - Standardizovaná doba 1 měsíce sběru dat na univerzitu
- 12/2023-1/2024: Čištění dat
- 1-2/2024: Analýza dat, příprava závěrečné zprávy

Vybrané dotazníky

Okruh	Dotazník
Duševní well-being	WHO-5
Symptomy úzkosti	GAD-7
Symptomy deprese	PHQ-9
Suicidální chování	SBQ-R

Popis dotazníků

WHO-5 – Well-being

Pětipoložkový index Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization) Well-Being Index je krátký sebehodnotící nástroj používaný k hodnocení subjektivní psychické pohody/well-beingu (Topp et al., 2015). Každý z pěti výroků se hodnotí na šestibodové Likertově škále od 0 (nikdy) do 5 (celou dobu). Položky WHO-5 jsou následující: (1) "Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě", (2) "Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á", (3) "Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu", (4) "Probouzel/a jsem se svěží a odpočínutý/á" a (5) "Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mě zajímají". Respondent má ohodnotit, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních 14 dnech.

Škála WHO-5 byla odvozena ze škály WHO-10, která vznikla z 28 položkové hodnotící škály použité v multicentrické studii WHO. Z původní 28 položkové škály byly vybrány pouze nejplatnější položky. Bylo zjištěno, že škála WHO-5 má dostatečnou validitu při screeningu depresivní poruchy a při měření výsledků v klinických studiích. Ukázalo se, že nástroj má dobrou konstruktovou validitu (Topp et al., 2015).

Byla použita tři pásma symptomatologie: 0-50 "Snížený well-being", 51-69 "Střední well-being" a 70-100 "Vysoký well-being".

WHO-5						
<i>Pro každé z pěti tvrzení vyber prosím odpověď, která se nejvíc blíží tomu, jak ses cítil/a v posledních 2 týdnech.</i>						
Příklad: Pokud jsi byl/a v posledních 2 týdnech po více než 7 dní veselý/á a v dobré náladě, zaškrtni čtvereček pod údajem Více než polovinu doby.						
	5	4	3	2	1	0
	Celou dobu	Většinu doby	Více než polovinu doby	Méně než polovinu doby	Občas	Nikdy
Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě.						
Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á.						
Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu.						
Probouzel/a jsem se svěží a odpočínutý/á.						
Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mě zajímají.						

Práce se škálou

Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 0-25). Celkové hrubé skóre se vynásobí 4 a získá se konečné skóre, přičemž 0 představuje nejhorší představitelný well-being a 100 nejlepší představitelný well-being. Konečné skóre se může rozdělit na tři pásma a to: 0-50 "Snížený well-being", 51-69 "Střední well-being" a 70-100 "Vysoký well-being". V případě hodnocení celého kolektivu se zprůměrují individuální skóre.

Odkaz na vyzkoušení škály: [ZDE](#)

PHQ-9 – symptomatologie deprese

Devítipoložkový dotazník Patient Health Questionnaire je sebehodnotící dotazník závažnosti deprese (Kroenke et al., 2001). Byl odvozen z diagnostického nástroje PRIME-MD pro běžné duševní onemocnění. Každý z devíti výroků se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). V PHQ-9 je respondent požádán, aby ohodnotil, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních dvou týdnech. Položky jsou následující: (1) "Malý zájem nebo potěšení z věcí, které dělám", (2) "Pocit, že jsem na dně, pocit deprese nebo beznaděje", (3) "Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s příliš dlouhým spánkem", (4) "Pocity únavy a nedostatku energie", (5) "Malá chuť k jídlu, nebo naopak přejídání", (6) "Špatný pocit sám ze sebe – že se mi v životě nedaří, nebo že jsem zklamal/a sám/sama sebe nebo svou rodinu", (7) "Potíže se soustředěním, např. při čtení nebo sledování televize", (8) "Pohyboval/a jsem se nebo jsem mluvil/a tak pomalu, že si toho mohli druzí všimnout? Nebo naopak – byl/a jsem tak neklidný/á a pohyboval/a jsem se mnohem víc, než je obvyklé?" a (9) "Myšlenky, že by mi bylo lépe, kdybych nežil/anebo si nějak ublížil/a."

PHQ-9 se ukázal být spolehlivým a platným nástrojem závažnosti deprese. Výhodou je, že škála se snadno administruje a její diagnostická validita je srovnatelná s klinikem administrovanou škálou PRIME-MD (Kroenke & Spitzer, 2002). Bylo použito pět pásem symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální deprese", 5-9 "mírná deprese", 10-14 "střední deprese", 15-19 "středně těžká deprese" a 20-27 "těžká deprese". Hranice 10 a vyšší byla již dříve spojena s klinicky významnou symptomatologií depresivní poruchy (Kroenke et al., 2001).

PHQ-9				
<i>Jak často tě během posledních 2 týdnů trápily následující potíže?</i>				
	0	1	2	3
	Vůbec ne	Několik dní	Více než týden	Téměř každý den
Malý zájem nebo potěšení z věcí, které dělám.				
Pocit, že jsem na dně, pocit deprese nebo beznaděje.				
Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s příliš dlouhým spánkem.				
Pocity únavy a nedostatku energie.				
Malá chuť k jídlu, nebo naopak přejídání.				
Špatný pocit sám ze sebe – že se mi v životě nedaří, nebo že jsem zklamal/a sám/sama sebe nebo svou rodinu.				
Potíže se soustředěním, např. při čtení nebo sledování televize.				
Pohyboval/a jsem se nebo jsem mluvil/a tak pomalu, že si toho mohli druzí všimnout? Nebo naopak – byl/a jsem tak neklidný/á a pohyboval/a jsem se mnohem víc, než je obvyklé?				
Myšlenky, že by mi bylo lépe, kdybych nežil/a nebo si nějak ublížil/a.				

Práce se škálou

Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 0-27), 0 představuje žádnou přítomnost depresivní symptomatologie. Konečné skóre se může rozdělit na pět pásem symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální deprese", 5-9 "mírná deprese", 10-14 "střední deprese", 15-19 "středně těžká deprese" a 20-27 "těžká deprese". V případě hodnocení celého kolektivu se zprůměrují individuální skóre.

Odkaz na vyzkoušení škály: [ZDE](#)

GAD-7 – symptomatologie úzkosti

Sedmipoložková škála generalizované úzkostné poruchy (Spitzer et al., 2006) je sebehodnotící škála používaná k hodnocení příznaků úzkosti. Každý ze sedmi výroků se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). V GAD-7 má respondent ohodnotit, jak dobře se na něj každý z výroků vztahoval v posledních dvou týdnech. Položky jsou následující: (1) "Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem napjatý/á", (2) "Neschopnost zastavit nebo ovládnout své obavy", (3) "Přílišné starosti kvůli různým věcem", (4) "Potíže se uvolnit", (5) " Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět", (6) "Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á" a (7) "Strach, jako kdyby se mělo stát něco hrozného".

Dotazník GAD-7 je validní nástroj pro měření úzkosti v obecné populaci (Löwe et al., 2008), který postihuje čtyři pásma symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální úzkost", 5-9 "mírná úzkost", 10-14 "střední úzkost", 15-21 a "těžká úzkost". Hranice 10 a vyšší ukázala souvislost s klinicky významnou symptomatologií úzkostné poruchy (Löwe et al., 2008).

GAD-7				
<i>Jak často tě během posledních 2 týdnů trápily následující potíže?</i>				
	0	1	2	3
	Vůbec ne	Několik dní	Více než týden	Téměř každý den
Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem napjatý/á.				
Neschopnost zastavit nebo ovládnout své obavy.				
Přílišné starosti kvůli různým věcem.				
Potíže se uvolnit.				
Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět.				
Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á.				
Strach, jako kdyby se mělo stát něco hrozného.				

Práce se škálou

Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 0-21), 0 představuje žádnou přítomnost úzkostné symptomatologie. Konečné skóre se může rozdělit na pět pásem symptomatologie: 0-4 "žádná/minimální úzkost", 5-9 "Mírná úzkost", 10-14 "Střední úzkost", 15-21 "těžká úzkost". V případě hodnocení celého kolektivu se zprůměrují individuální skóre. Odkaz na vyzkoušení škály: [ZDE](#)

SBG-R - Suicide Behaviors Questionnaire-Revised

Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) je psychologický dotazník určený k identifikaci rizika sebevražedného chování u dospívajících a mladých dospělých. Test se čtyřmi otázkami vyplňuje student a jeho vyplnění trvá přibližně pět minut. V nedávných studiích bylo zjištěno, že dotazník je spolehlivý a platný.

SBQ-R

Prosíme, zaškrtněte u výroku nebo věty číslo, které se Vás nejvíce týká:

Přemýšlel/a jste někdy o sebevraždě nebo jste se o ni pokusil/a? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 1 Nikdy
- 2 Byla to jen krátká pomíjivá myšlenka.
- 3a Minimálně jednou jsem měl/a v plánu se zabít, ale nepokusil/a jsem se o to.
- 3b Alespoň jednou jsem měl/a v plánu se zabít a opravdu jsem chtěl/a zemřít.
- 4a Pokusil/a jsem se o sebevraždu, ale nechtěl/a jsem zemřít.
- 4b Pokusil/a jsem se o sebevraždu a opravdu jsem doufal/a, že zemřu.

Jak často jste v uplynulém roce přemýšlel/a o sebevraždě? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 1 Nikdy
- 2 Zřídka (jednou)
- 3 Někdy (dvakrát)
- 4 Často (třikrát-čtyřikrát)
- 5 Velmi často (pětkrát a vícekrát)

Řekl/a jste někdy někomu, že se chystáte spáchat sebevraždu nebo že byste to mohl/a udělat? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 1 Ne
- 2a Ano, jednou, ale ve skutečnosti jsem nechtěl/a zemřít.
- 2b Ano, jednou, a opravdu jsem chtěl/a zemřít.
- 3a Ano, vícekrát, ale nechtěl/a jsem to udělat.
- 3b Ano, více než jednou, a opravdu jsem to chtěl/a udělat.

Jak je pravděpodobné, že se jednou pokusíte o sebevraždu? (zaškrtněte pouze jednu možnost)

- 0 Nikdy
- 1 Žádná šance
- 2 Spíše nepravděpodobné
- 3 Nepravděpodobné
- 4 Pravděpodobné
- 5 Spíše pravděpodobné
- 6 Velmi pravděpodobné

Práce se škálou

Hodnoty jednotlivých odpovědí se sečtou do celkového skóre (v rozmezí 3-18). Hodnota 7 a více je hodnocena jako riziko sebevražedného chování.

Validace škál a další odkazy

- <https://dzda.cz/wp-content/uploads/2023/01/Validace-SUPREME.pdf>
- <https://youthsuicideprevention.nebraska.edu/wp-content/uploads/2019/09/SBQ-R.pdf>

Zapojené univerzity

- Akademie výtvarných umění v Praze (AVU)
- Česká zemědělská univerzita v Praze (ČZU)
- České vysoké učení technické v Praze (ČVUT)
- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích (JČU)
- Mendelova univerzita v Brně (MENDELU)
- Ostravská univerzita (OSU)
- Slezská univerzita v Opavě (SLU)
- Technická univerzita v Liberci (TUL)
- Univerzita Hradec Králové (UHK)
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (UJEP)
- Univerzita Karlova (UK)
- Univerzita obrany (UNOB)
- Univerzita Pardubice (UPCE)
- Veterinární univerzita Brno (VETUNI)
- Vysoká škola ekonomická v Praze (VŠE)
- Vysoká škola chemicko-technologická v Praze (VŠCHT)
- Vysoká škola polytechnická Jihlava (VŠPJ)
- Vysoká škola tělesné výchovy a sportu (PALESTRA)
- Západočeská univerzita (ZČU)

Reportování dat

Charakteristiky účastníků a výsledky duševního zdraví celkového vzorku a stratifikovaného podle jednotlivých charakteristik jsou uvedeny jako četnosti (N, %), vizte podrobné tabulky v příloze. U všech škál bylo výsledné skóre udáváno součtem všech jejich položek, s výjimkou škály WHO-5, kde byl součet skóre vynásoben čtyřmi a transformován na rozdělení 0-100. Výsledky jsou reportovány pouze u účastníků studie s kompletními daty.

Limitace pilotního monitoringu

Vytvoření vzorku probíhalo způsobem výběrového šetření (*convenience sampling*). Mohlo tedy dojít k možnému výběrovému zkreslení. V současné době nemáme také přesné hodnoty návratnosti dotazníků u jednotlivých univerzit. Nakonec je třeba mít na paměti, že vybrané škály v českém překladu nebyly zatím validované oproti klinickým standardům hodnocení, a proto z těchto údajů nelze usuzovat na duševní zdraví z klinického hlediska. Zahraniční evidence poskytuje dostatečné množství důkazů o hodnotě takto získaných dat z pohledu

veřejného zdraví, které má informovat veřejnost a veřejnou správu a které slouží k přípravě opatření pro zmírnění rizik duševního zdraví na životy jedinců a posílení kvality jejich života.

Reference

- Costa, D., Cunha, M., Ferreira, C., Gama, A., Machado-Rodrigues, A. M., Rosado-Marques, V., Nogueira, H., Silva, M. G., & Padez, C. (2020). Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in Portuguese primary school-aged children. *BMC Psychiatry*, 20(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02498-z>
- Fineberg, N. A., Haddad, P. M., Carpenter, L., Gannon, B., Sharpe, R., Young, A. H., Joyce, E., Rowe, J., Wellsted, D., Nutt, D. J., & Sahakian, B. J. (2013). The size, burden and cost of disorders of the brain in the UK. *J Psychopharmacol*, 27(9), 761-770. <https://doi.org/10.1177/0269881113495118>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. (2002). The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*, 32, 509-521. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*, 46(3), 266-274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*, 11(1), 7-20. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas>
- Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001 Dec;8(4):443-54. doi: 10.1177/107319110100800409. PMID: 11785588.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Základní přehled výsledků

Popis vzorku

Počet účastníků: 27 167

Počet účastníků s kompletními daty: 21 365

Složení vzorku dle pohlaví

Pohlaví	
Ženy	13724 (64.2%)
Muži	7259 (34.0%)
Non-binary	304 (1.4%)
Jiné	78 (0.4%)

Průměrný věk

Věk	
Průměr (SD)	22.9 (5.25)
Median [Min, Max]	21.0 [17.0, 81.0]

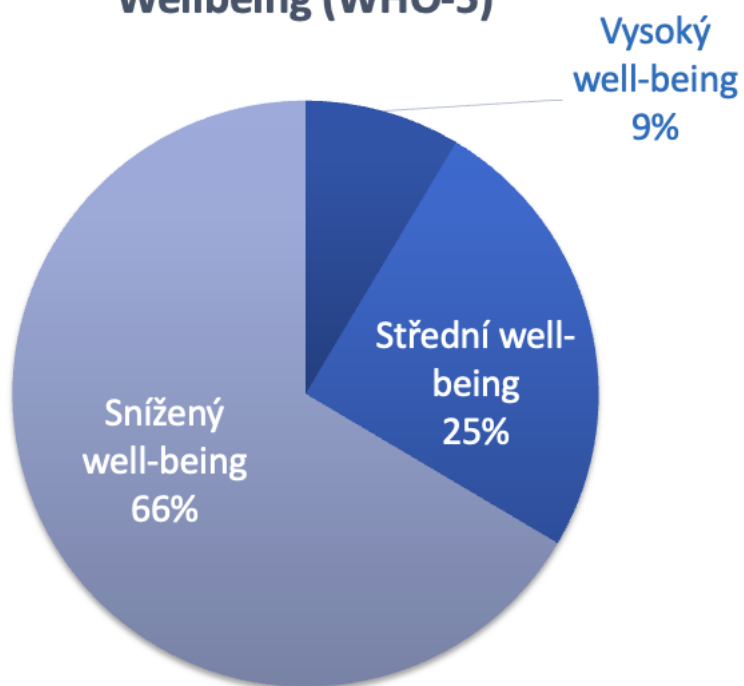
Základní interpretace

Data byla vyhodnocena dle četností výsledků studujících v jednotlivých škálách. Níže uvádíme přehledně základní zjištění:

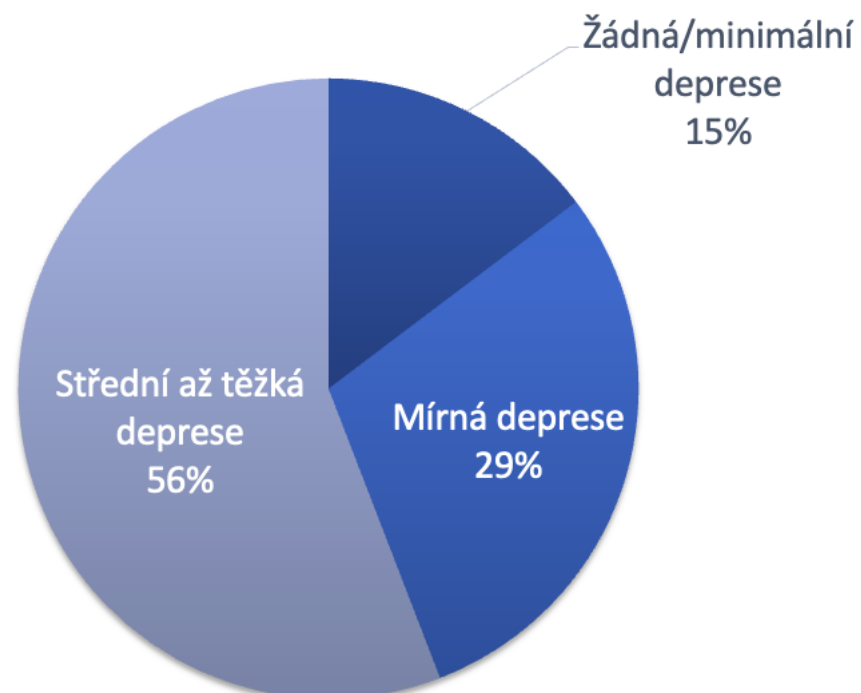
- Nízký well-being byl přítomen u více jak 65 % studujících v České republice.
- 45 % studujících projevilo známky symptomatologie středně těžké až těžké úzkosti.
- Více jak 5 z 10 studujících reportují známky středně těžké až těžké deprese.
- 50 % studujících je dle sebehodnotícího dotazníku v riziku sebevražedného chování.
- Ženy se potýkají s horším duševním zdravím ve všech oblastech než muži.
- Stav duševního zdraví studujících je napříč ČR konzistentní.

Prevalence duševních obtíží (celý vzorek)

Wellbeing (WHO-5)



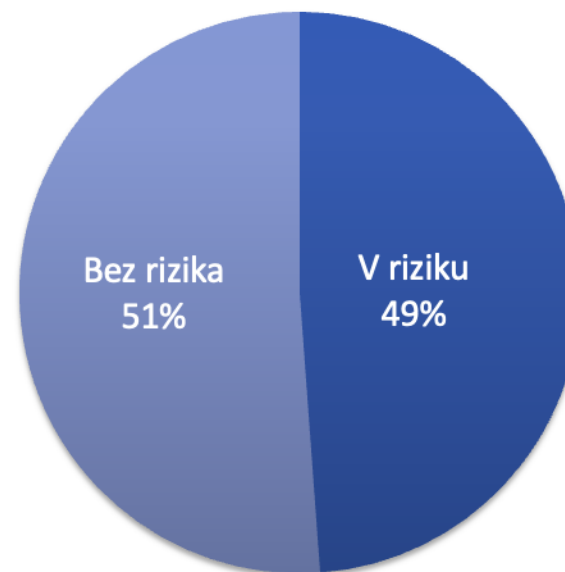
Symptomatologie deprese (PHQ-9)



Symptomatologie úzkosti (GAD-7)



Sebevražedné chování (SBG-R)



Rozdělení výsledků dle pohlaví (celý vzorek)

Well-being (WHO-5)	Ženy	Muži	Non-binary	Jiné
Vysoký well-being	979 (7.1%)	831 (11.4%)	16 (5.3%)	8 (10.3%)
Střední well-being	3254 (23.7%)	2017 (27.8%)	43 (14.1%)	12 (15.4%)
Snížený well-being	9491 (69.2%)	4411 (60.8%)	245 (80.6%)	58 (74.4%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)				
Žádná/minimální úzkost	2560 (18.7%)	2431 (33.5%)	33 (10.9%)	13 (16.7%)
Mírná úzkost	4129 (30.1%)	2376 (32.7%)	86 (28.3%)	19 (24.4%)
Střední až těžká úzkost	7035 (51.3%)	2452 (33.8%)	185 (60.9%)	46 (59.0%)
Symptomy deprese (PHQ-9)				
Žádná/minimální deprese	1623 (11.8%)	1495 (20.6%)	16 (5.3%)	10 (12.8%)
Mírná deprese	3797 (27.7%)	2432 (33.5%)	42 (13.8%)	15 (19.2%)
Střední až těžká deprese	8304 (60.5%)	3332 (45.9%)	246 (80.9%)	53 (67.9%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)				
Bez rizika	6983 (50.9%)	3880 (53.5%)	49 (16.1%)	19 (24.4%)
V riziku	6741 (49.1%)	3379 (46.5%)	255 (83.9%)	59 (75.6%)

Rozdělení dle jazyka studia (celý vzorek)

	CZ	EN
	(N=20603)	(N=762)
Well-being (WHO-5)		
Vysoký well-being	1721 (8.4%)	113 (14.8%)
Střední well-being	5125 (24.9%)	201 (26.4%)
Snížený well-being	13757 (66.8%)	448 (58.8%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)		
Žádná/minimální úzkost	4842 (23.5%)	195 (25.6%)
Mírná úzkost	6408 (31.1%)	202 (26.5%)
Střední až těžká úzkost	9353 (45.4%)	365 (47.9%)
Symptomy deprese (PHQ-9)		
Žádná/minimální deprese	3018 (14.6%)	126 (16.5%)
Mírná deprese	6044 (29.3%)	242 (31.8%)
Střední až těžká deprese	11541 (56.0%)	394 (51.7%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)		
Bez rizika	10417 (50.6%)	514 (67.5%)
V riziku	10186 (49.4%)	248 (32.5%)

Rozdělení dle jednotlivých měst

	Brno (N=1528)	České Budějovice (N=842)	Hradec Králové (N=1246)	Jihlava (N=166)	Jindřichův Hradec (N=96)	Karviná (N=176)	Lednice (N=100)
Well-being (WHO-5)							
Vysoký well-being	1019 (66.7%)	549 (65.2%)	829 (66.5%)	112 (67.5%)	66 (68.8%)	110 (62.5%)	70 (70.0%)
Střední well-being	115 (7.5%)	63 (7.5%)	125 (10.0%)	17 (10.2%)	7 (7.3%)	23 (13.1%)	5 (5.0%)
Snížený well-being	394 (25.8%)	230 (27.3%)	292 (23.4%)	37 (22.3%)	23 (24.0%)	43 (24.4%)	25 (25.0%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)							
Žádná/minimální úzkost	325 (21.3%)	185 (22.0%)	279 (22.4%)	37 (22.3%)	20 (20.8%)	51 (29.0%)	17 (17.0%)
Mírná úzkost	487 (31.9%)	278 (33.0%)	366 (29.4%)	53 (31.9%)	33 (34.4%)	48 (27.3%)	26 (26.0%)
Střední až těžká úzkost	716 (46.9%)	379 (45.0%)	601 (48.2%)	76 (45.8%)	43 (44.8%)	77 (43.8%)	57 (57.0%)
Symptomy deprese (PHQ-9)							
Žádná/minimální deprese	166 (10.9%)	118 (14.0%)	185 (14.8%)	24 (14.5%)	13 (13.5%)	32 (18.2%)	12 (12.0%)
Mírná deprese	452 (29.6%)	272 (32.3%)	347 (27.8%)	45 (27.1%)	31 (32.3%)	50 (28.4%)	30 (30.0%)
Střední až těžká deprese	910 (59.6%)	452 (53.7%)	714 (57.3%)	97 (58.4%)	52 (54.2%)	94 (53.4%)	58 (58.0%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)							
Bez rizika	797 (52.2%)	424 (50.4%)	623 (50.0%)	84 (50.6%)	52 (54.2%)	94 (53.4%)	60 (60.0%)
V riziku	731 (47.8%)	418 (49.6%)	623 (50.0%)	82 (49.4%)	44 (45.8%)	82 (46.6%)	40 (40.0%)

	Liberec	Opava	Ostrava	Pardubice	Plzeň	Praha	Ústí nad Labem
	(N=872)	(N=360)	(N=312)	(N=1291)	(N=1530)	(N=11063)	(N=1089)
Well-being (WHO-5)							
Vysoký well-being	610 (70.0%)	245 (68.1%)	215 (68.9%)	831 (64.4%)	948 (62.0%)	7404 (66.9%)	729 (66.9%)
Střední well-being	62 (7.1%)	36 (10.0%)	17 (5.4%)	124 (9.6%)	138 (9.0%)	939 (8.5%)	100 (9.2%)
Snížený well-being	200 (22.9%)	79 (21.9%)	80 (25.6%)	336 (26.0%)	444 (29.0%)	2720 (24.6%)	260 (23.9%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)							
Žádná/minimální úzkost	193 (22.1%)	83 (23.1%)	54 (17.3%)	342 (26.5%)	391 (25.6%)	2678 (24.2%)	225 (20.7%)
Mírná úzkost	282 (32.3%)	100 (27.8%)	89 (28.5%)	338 (31.7%)	491 (32.1%)	3398 (30.7%)	334 (30.7%)
Střední až těžká úzkost	397 (45.5%)	177 (49.2%)	169 (54.2%)	539 (41.8%)	648 (42.4%)	4987 (45.1%)	530 (48.7%)
Symptomy deprese (PHQ-9)							
Žádná/minimální deprese	119 (13.6%)	42 (11.7%)	35 (11.2%)	208 (16.1%)	275 (18.0%)	1662 (15.0%)	149 (13.7%)
Mírná deprese	252 (28.9%)	93 (25.8%)	75 (24.0%)	385 (29.8%)	475 (31.0%)	3280 (29.6%)	289 (26.5%)
Střední až těžká deprese	501 (57.5%)	225 (62.5%)	202 (64.7%)	698 (54.1%)	780 (51.0%)	6121 (55.3%)	651 (59.8%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)							
Bez rizika	451 (51.7%)	164 (45.6%)	158 (50.6%)	677 (52.4%)	841 (55.0%)	5624 (50.8%)	519 (47.7%)
V riziku	421 (48.3%)	196 (54.4%)	154 (49.4%)	614 (47.6%)	689 (45.0%)	5439 (49.2%)	570 (52.3%)

Rozdělení dle jednotlivých univerzit

	AVU	ČVUT	ČZU	JČU	MENDELU	OSU	SLU	PALESTRA	TUL	UHK
	(N=41)	(N=2168)	(N=1198)	(N=893)	(N=1104)	(N=329)	(N=558)	(N=10)	(N=878)	(N=900)
Well-being (WHO-5)										
Vysoký well-being	1 (2.4%)	190 (8.8%)	87 (7.3%)	71 (8.0%)	70 (6.3%)	17 (5.2%)	63 (11.3%)	0 (0%)	63 (7.2%)	87 (9.7%)
Střední well-being	10 (24.4%)	552 (25.5%)	268 (22.4%)	240 (26.9%)	272 (24.6%)	81 (24.6%)	132 (23.7%)	4 (40.0%)	204 (23.2%)	209 (23.2%)
Snížený well-being	30 (73.2%)	1426 (65.8%)	843 (70.4%)	582 (65.2%)	762 (69.0%)	231 (70.2%)	363 (65.1%)	6 (60.0%)	611 (69.6%)	604 (67.1%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)										
Žádná/minimální úzkost	5 (12.2%)	637 (29.4%)	261 (21.8%)	192 (21.5%)	221 (20.0%)	54 (16.4%)	143 (25.6%)	2 (20.0%)	196 (22.3%)	200 (22.2%)
Mírná úzkost	13 (31.7%)	685 (31.6%)	353 (29.5%)	296 (33.1%)	356 (32.2%)	95 (28.9%)	156 (28.0%)	3 (30.0%)	286 (32.6%)	267 (29.7%)
Střední až těžká úzkost	23 (56.1%)	846 (39.0%)	584 (48.7%)	405 (45.4%)	527 (47.7%)	180 (54.7%)	259 (46.4%)	5 (50.0%)	396 (45.1%)	433 (48.1%)
Symptomy deprese (PHQ-9)										
Žádná/minimální deprese	4 (9.8%)	363 (16.7%)	146 (12.2%)	123 (13.8%)	113 (10.2%)	36 (10.9%)	85 (15.2%)	2 (20.0%)	122 (13.9%)	125 (13.9%)
Mírná deprese	12 (29.3%)	704 (32.5%)	323 (27.0%)	284 (31.8%)	327 (29.6%)	77 (23.4%)	149 (26.7%)	2 (20.0%)	252 (28.7%)	251 (27.9%)
Střední až těžká deprese	25 (61.0%)	1101 (50.8%)	729 (60.9%)	486 (54.4%)	664 (60.1%)	216 (65.7%)	324 (58.1%)	6 (60.0%)	504 (57.4%)	524 (58.2%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)										
Bez rizika	17 (41.5%)	1198 (55.3%)	579 (48.3%)	450 (50.4%)	596 (54.0%)	163 (49.5%)	269 (48.2%)	3 (30.0%)	459 (52.3%)	435 (48.3%)
V riziku	24 (58.5%)	970 (44.7%)	619 (51.7%)	443 (49.6%)	508 (46.0%)	166 (50.5%)	289 (51.8%)	7 (70.0%)	419 (47.7%)	465 (51.7%)

	UJEP	UK	UNOB	UPCE	VETUNI	VŠCHT	VŠE	VŠPJ	ZČU
	(N=1117)	(N=6386)	(N=129)	(N=1360)	(N=427)	(N=461)	(N=1949)	(N=178)	(N=1278)
Well-being (WHO-5)									
Vysoký well-being	100 (9.0%)	572 (9.0%)	18 (14.0%)	131 (9.6%)	36 (8.4%)	25 (5.4%)	173 (8.9%)	17 (9.6%)	113 (8.8%)
Střední well-being	266 (23.8%)	1583 (24.8%)	46 (35.7%)	351 (25.8%)	106 (24.8%)	123 (26.7%)	469 (24.1%)	38 (21.3%)	372 (29.1%)
Snížený well-being	751 (67.2%)	4231 (66.3%)	65 (50.4%)	878 (64.6%)	285 (66.7%)	313 (67.9%)	1307 (67.1%)	123 (69.1%)	793 (62.1%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)									
Žádná/minimální úzkost	228 (20.4%)	1488 (23.3%)	47 (36.4%)	369 (27.1%)	82 (19.2%)	98 (21.3%)	442 (22.7%)	37 (20.8%)	335 (26.2%)
Mírná úzkost	337 (30.2%)	1960 (30.7%)	42 (32.6%)	423 (31.1%)	122 (28.6%)	161 (34.9%)	579 (29.7%)	55 (30.9%)	420 (32.9%)
Střední až těžká úzkost	552 (49.4%)	2938 (46%)	40 (31.0%)	568 (41.8%)	223 (52.2%)	202 (43.8%)	928 (47.6%)	86 (48.3%)	523 (40.9%)
Symptomy deprese (PHQ-9)									
Žádná/minimální deprese	153 (13.7%)	962 (15.1%)	28 (21.7%)	224 (16.5%)	45 (10.5%)	60 (13.0%)	289 (14.8%)	24 (13.5%)	240 (18.8%)
Mírná deprese	292 (26.1%)	1872 (29.3%)	44 (34.1%)	406 (29.9%)	118 (27.6%)	136 (29.5%)	585 (30.0%)	47 (26.4%)	405 (31.7%)
Střední až těžká deprese	672 (60.2%)	3552 (55.6%)	57 (44.2%)	730 (53.7%)	264 (61.8%)	265 (57.5%)	1075 (55.2%)	107 (60.1%)	633 (49.5%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)									
Bez rizika	532 (47.6%)	3140 (49.2%)	80 (62.0%)	714 (52.5%)	198 (46.4%)	199 (43.2%)	1114 (57.2%)	89 (50.0%)	696 (54.5%)
V riziku	585 (52.4%)	3246 (50.8%)	49 (38.0%)	646 (47.5%)	229 (53.6%)	262 (56.8%)	835 (42.8%)	89 (50.0%)	582 (45.5%)

Rozdělení dle jednotlivých oborů

	Agronomie a ekologie	Architektura	Bezpečnost	Biologie	Chemie	Dopravní obory	Ekonomika, komunikace
	(N=820)	(N=365)	(N=128)	(N=525)	(N=547)	(N=212)	(N=3520)
Well-being (WHO-5)							
Vysoký well-being	58 (7.1%)	20 (5.5%)	18 (14.1%)	45 (8.6%)	40 (7.3%)	31 (14.6%)	295 (8.4%)
Střední well-being	222 (27.1%)	72 (19.7%)	45 (35.2%)	135 (25.7%)	144 (26.3%)	50 (23.6%)	882 (25.1%)
Snížený well-being	540 (65.9%)	273 (74.8%)	65 (50.8%)	345 (65.7%)	363 (66.4%)	131 (61.8%)	2343 (66.6%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)							
Žádná/minimální úzkost	181 (22.1%)	61 (16.7%)	42 (32.8%)	133 (25.3%)	130 (23.8%)	74 (34.9%)	799 (22.7%)
Mírná úzkost	248 (30.2%)	123 (33.7%)	41 (32.0%)	163 (31.0%)	180 (32.9%)	56 (26.4%)	1076 (30.6%)
Střední až těžká úzkost	391 (47.7%)	181 (49.6%)	45 (35.2%)	229 (43.6%)	237 (43.3%)	82 (38.7%)	1645 (46.7%)
Symptomy deprese (PHQ-9)							
Žádná/minimální deprese	103 (12.6%)	34 (9.3%)	27 (21.1%)	69 (13.1%)	82 (15.0%)	47 (22.2%)	523 (14.9%)
Mírná deprese	236 (28.8%)	111 (30.4%)	40 (31.3%)	168 (32.0%)	149 (27.2%)	71 (33.5%)	1019 (28.9%)
Střední až těžká deprese	481 (58.7%)	220 (60.3%)	61 (47.7%)	288 (54.9%)	316 (57.8%)	94 (44.3%)	1978 (56.2%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)							
Bez rizika	421 (51.3%)	194 (53.2%)	75 (58.6%)	255 (48.6%)	248 (45.3%)	132 (62.3%)	2000 (56.8%)
V riziku	399 (48.7%)	171 (46.8%)	53 (41.4%)	270 (51.4%)	299 (54.7%)	80 (37.7%)	1520 (43.2%)

	Farmacie	Fyzika	Historie	Humanitní obory	Informatika	Jazyky	Lesnictví
	(N=210)	(N=169)	(N=348)	(N=1872)	(N=1705)	(N=384)	(N=127)
Well-being (WHO-5)							
Vysoký well-being	14 (6.7%)	19 (11.2%)	26 (7.5%)	121 (6.5%)	157 (9.2%)	28 (7.3%)	15 (11.8%)
Střední well-being	56 (26.7%)	43 (25.4%)	88 (25.3%)	423 (22.6%)	446 (26.2%)	92 (24.0%)	33 (26.0%)
Snížený well-being	140 (66.7%)	107 (63.3%)	234 (67.2%)	1328 (70.9%)	1102 (64.6%)	264 (68.8%)	79 (62.2%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)							
Žádná/minimální úzkost	41 (19.5%)	58 (34.3%)	83 (23.9%)	336 (17.9%)	523 (30.7%)	68 (17.7%)	41 (32.3%)
Mírná úzkost	56 (26.7%)	57 (33.7%)	91 (26.1%)	569 (30.4%)	549 (32.2%)	110 (28.6%)	43 (33.9%)
Střední až těžká úzkost	113 (53.8%)	54 (32.0%)	174 (50.0%)	967 (51.7%)	633 (37.1%)	206 (53.6%)	43 (33.9%)
Symptomy deprese (PHQ-9)							
Žádná/minimální deprese	25 (11.9%)	44 (26.0%)	40 (11.5%)	203 (10.8%)	309 (18.1%)	44 (11.5%)	22 (17.3%)
Mírná deprese	59 (28.1%)	41 (24.3%)	106 (30.5%)	507 (27.1%)	551 (32.3%)	92 (24.0%)	33 (26.0%)
Střední až těžká deprese	126 (60.0%)	84 (49.7%)	202 (58.0%)	1162 (62.1%)	845 (49.6%)	248 (64.6%)	72 (56.7%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)							
Bez rizika	99 (47.1%)	81 (47.9%)	153 (44.0%)	801 (42.8%)	854 (50.1%)	143 (37.2%)	69 (54.3%)
V riziku	111 (52.9%)	88 (52.1%)	195 (56.0%)	1071 (57.2%)	851 (49.9%)	241 (62.8%)	58 (45.7%)

	Matematika	Ošetrovatelství	Pedagogika	Právo	Psychologie	Specializace ve veterinářství	Specializace ve zdravotnictví
	(N=198)	(N=253)	(N=2252)	(N=629)	(N=145)	(N=339)	(N=1088)
Well-being (WHO-5)							
Vysoký well-being	26 (13.1%)	22 (8.7%)	188 (8.3%)	65 (10.3%)	16 (11.0%)	28 (8.3%)	108 (9.9%)
Střední well-being	52 (26.3%)	48 (19.0%)	562 (25.0%)	174 (27.7%)	46 (31.7%)	76 (22.4%)	285 (26.2%)
Snížený well-being	120 (60.6%)	183 (72.3%)	1502 (66.7%)	390 (62.0%)	83 (57.2%)	235 (69.3%)	695 (63.9%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)							
Žádná/minimální úzkost	67 (33.8%)	49 (19.4%)	490 (21.8%)	159 (25.3%)	36 (24.8%)	58 (17.1%)	242 (22.2%)
Mírná úzkost	58 (29.3%)	68 (26.9%)	690 (30.6%)	197 (31.3%)	39 (26.9%)	96 (28.3%)	367 (33.7%)
Střední až těžká úzkost	73 (36.9%)	136 (53.8%)	1072 (47.6%)	273 (43.4%)	70 (48.3%)	185 (54.6%)	479 (44.0%)
Symptomy deprese (PHQ-9)							
Žádná/minimální deprese	45 (22.7%)	30 (11.9%)	335 (14.9%)	117 (18.6%)	24 (16.6%)	34 (10.0%)	162 (14.9%)
Mírná deprese	63 (31.8%)	66 (26.1%)	629 (27.9%)	192 (30.5%)	42 (29.0%)	86 (25.4%)	327 (30.1%)
Střední až těžká deprese	90 (45.5%)	157 (62.1%)	1288 (57.2%)	320 (50.9%)	79 (54.5%)	219 (64.6%)	599 (55.1%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)							
Bez rizika	98 (49.5%)	143 (56.5%)	1127 (50.0%)	338 (53.7%)	65 (44.8%)	130 (38.3%)	596 (54.8%)
V riziku	100 (50.5%)	110 (43.5%)	1125 (50.0%)	291 (46.3%)	80 (55.2%)	209 (61.7%)	492 (45.2%)

*Specializace ve veterinářství: jiné obory nežli veterinární lékařství

*Specializace ve zdravotnictví: jiné obory nežli všeobecné lékařství a ošetrovatelství

	Technické obory	Teologie	Umění	Veterinární lékařství	Všeobecné lékařství	Zubní lékařství	Overall
	(N=1090)	(N=118)	(N=325)	(N=151)	(N=1264)	(N=61)	(N=18845)
Well-being (WHO-5)							
Vysoký well-being	94 (8.6%)	12 (10.2%)	20 (6.2%)	11 (7.3%)	121 (9.6%)	7 (11.5%)	1605 (8.5%)
Střední well-being	268 (24.6%)	31 (26.3%)	61 (18.8%)	39 (25.8%)	339 (26.8%)	13 (21.3%)	4725 (25.1%)
Snížený well-being	728 (66.8%)	75 (63.6%)	244 (75.1%)	101 (66.9%)	804 (63.6%)	41 (67.2%)	12515 (66.4%)
Symptomy úzkosti (GAD-7)							
Žádná/minimální úzkost	316 (29.0%)	28 (23.7%)	58 (17.8%)	28 (18.5%)	276 (21.8%)	14 (23.0%)	4391 (23.3%)
Mírná úzkost	358 (32.8%)	42 (35.6%)	96 (29.5%)	43 (28.5%)	408 (32.3%)	22 (36.1%)	5846 (31.0%)
Střední až těžká úzkost	416 (38.2%)	48 (40.7%)	171 (52.6%)	80 (53.0%)	580 (45.9%)	25 (41.0%)	8608 (45.7%)
Symptomy deprese (PHQ-9)							
Žádná/minimální deprese	188 (17.2%)	18 (15.3%)	34 (10.5%)	19 (12.6%)	175 (13.8%)	8 (13.1%)	2761 (14.7%)
Mírná deprese	364 (33.4%)	40 (33.9%)	86 (26.5%)	45 (29.8%)	395 (31.3%)	26 (42.6%)	5544 (29.4%)
Střední až těžká deprese	538 (49.4%)	60 (50.8%)	205 (63.1%)	87 (57.6%)	694 (54.9%)	27 (44.3%)	10540 (55.9%)
Sebevražedné chování (SBQ-R)							
Bez rizika	614 (56.3%)	52 (44.1%)	138 (42.5%)	73 (48.3%)	692 (54.7%)	42 (68.9%)	9633 (51.1%)
V riziku	476 (43.7%)	66 (55.9%)	187 (57.5%)	78 (51.7%)	572 (45.3%)	19 (31.1%)	9212 (48.9%)