

Alkoholismus žen a jeho příčiny

Ladislava Kolářová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ladislava KOLÁŘOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Alkoholismus žen a jeho příčiny**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti alkoholismu.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GÖLERT, Ch., KHÜN, F., Od návyku k závislosti. 1. vydání, Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. 1. vydání, Praha: Grada publishing a. s., 2007. Dotisk 2008. ISBN 978-80-247-1369-4

KALINA, K. A KOL. Drogy a drogové závislosti. 1. vydání, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. 1. vydání, Praha: Psychiatrické centrum 1996. 203 ISBN 80-85121-52-2

SKÁLA, J., Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost. Praha: Avicenum, 1986. 08-090-86

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 10. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

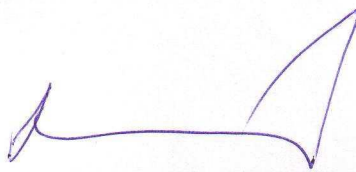
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.5.2010



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce je věnována ženám, které mají problém se závislostí na alkoholu. V teoretické části jsem využila obecných poznatků o alkoholismu i alkoholu a jejich vlivu na ženský organismus a také jeho dopadu na děti a rodinu. V praktické části jsem obeslala dotazníkem ženy s tímto problémem. Rozhovory, které jsem vedla se čtyřmi ženami a jejich dětmi jsem zpracovala do kazuistik a použila na dokreslení teoretické části.

Klíčová slova: alkoholismus, alkohol, fetální syndrom, rodina, deprivace, primární rodina

ABSTRACT

This work is devoted to women who has a problem with alcohol addiction. In theoretical part is used general knowledges about alcoholism and it's influence to women's organism and also it's impact to children and whole family. In practical part is used a questionnaire showing the complexity of the problem. Discussions with four women and hers children are processed into causes and was also used to complete theoretical part.

Keywords:

Alcoholism, fetal syndrome, family, deprivation, primary family

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ALKOHOL	13
1.1 CO JE ALKOHOL?	13
1.2 Z HISTORIE ALKOHOLU.....	13
1.3 VLIV ALKOHOLU NA LIDSKÝ ORGANISMUS.....	15
1.3.1 Opilost (ebrieta) a její fáze.....	16
1.3.2 Onemocnění vyvolaná alkoholem.....	17
1.4 ROZDĚLENÍ OSOB PODLE VZTAHU K ALKOHOLU.....	18
1.5 ALKOHOLISMUS	19
1.5.1 Rizikové faktory.....	19
1.5.2 Teorie vzniku závislosti	20
1.6 STADIA ALKOHOLISMU	22
1.7 SPOLUZÁVISLOST RODINY A KOALKOHOLISMUS.....	23
2 SPECIFIKA A FORMY ŽENSKÉHO ALKOHOLISMU	24
2.1 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST ŽEN	24
2.2 ÚČINKY ALKOHOLU NA ŽENSKÝ ORGANISMUS	25
2.3 DALŠÍ ROZDÍLY V PROJEVECH ALKOHOLISMU MUŽŮ A ŽEN	25
2.4 ALKOHOL A MATEŘSTVÍ	26
2.5 PŘÍČINY ALKOHOLISMU ŽEN.....	27
2.6 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ALKOHOLISMU ŽEN – KAZUISTIKY.....	27
2.6.1 Partnerské problémy.....	27
2.6.2 Finanční problémy	30
2.6.3 Pracovní vytížení.....	32
2.6.4 Syndrom opuštěného hnízda	34
2.7 PRVNÍ POMOC	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
3 VÝZKUM	38
3.1 TÉMA: NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ALKOHOLISMU ŽEN	38
3.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
3.2.1 Dílčí výzkumné problémy	38
3.3 CÍL VÝZKUMU	39
3.4 METODIKA VÝZKUMU	39
3.4.1 Výzkumná metoda	39
3.4.2 Předpoklady závěrů dotazníkového šetření.....	40
3.4.3 Výzkumný vzorek	40
3.4.4 Časový plán a organizace výzkumu	41
4 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	42
4.1 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ.....	55
4.1.1 Předcházení a možnosti řešení alkoholismu žen.....	57
SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY	60

SEZNAM OBRÁZKŮ	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Alkohol je látka, kterou užívají lidé již dlouho. Tato substance je známa již z prehistorické doby. Když se začala obdělávat půda, pěstovaly se určité druhy rostlin cíleně nejen k výživě, nýbrž i k výrobě alkoholu. (Edwards, 2004)

S alkoholem se v průběhu svého života setkal každý člověk. S trochou nadsázky by se dalo říci, že tato společensky tolerovaná droga provází člověka v naší kultuře od narození až po jeho smrt. Je to látka, která dokáže měnit chování člověka. Při kontrolovaném pití se člověk stává více společenským, uvolněným, alkohol usnadňuje společenské kontakty. Jeho rituální úloha se uplatňuje při zapíjení velkých osobních událostí, jako jsou svatby, pohřby, při uzavírání smluv a obchodů. Pozitivní účinky alkoholu na lidský organismus, které znali již naši dávní předkové, se dodnes odráží v připíjení na zdraví.

Nebezpečí alkoholu spočívá v tom, že jeho negativní působení na organismus člověka přichází postupně, je dlouhodobé a často uniká pozornosti. Tak jako v malém množství jsou jeho účinky pozitivní, se stoupajícím množstvím stoupá i jejich nebezpečnost. Alkohol má při rozvinutém pití negativní vliv na řadu orgánů, stojí u zrodu mnoha nevyléčitelných nemocí a dokáže úplně změnit osobnost člověka. V západní kultuře je pití alkoholu bráno jako normální, okolím je více tolerováno než jiné závislosti. I když alkohol nikdo nemusí shánět pokoutně, ani není na předpis a můžeme jej nakupovat bez omezení, lze jej zařadit mezi tvrdé drogy s veškerým nebezpečím, které k nim patří.

Ve své práci se zabývám pojmem alkoholismus, alkohol a jeho účinky na lidský organismus, zvláště na organismus žen. Také věnuji pozornost teorii vzniku závislosti na této látce. Je zde uvedeno rozdělení jedinců podle jejich vztahu k alkoholu a roztríděna stádia opilosti. Ačkoliv příčiny alkoholismu zatím nebyly přesně určeny, prostřednictvím svého výzkumu se snažím pojmenovat alespoň ty nejčastější, které přivádí ženy k závislosti na alkoholu a také určit důvody, které je nejčastěji přimějí k vyhledání odborné pomoci.

V části Vliv alkoholu na ženský organismus se zabývám rozdíly v projevech zneužívání alkoholu žen a mužů. Alkoholismus žen má svá specifika, kterým je věnována kapitola Specifika a formy ženského alkoholismu.

V kapitole Příčiny alkoholismu žen podrobněji formou kazuistik rozebírám nejčastější příčiny alkoholismu u žen i jeho dopad na rodinu, zejména výchovu dětí. Alkoholismus matky má vždy vliv na celou rodinu, ale nejhorší důsledky se projeví na dětech, které potřebu-

jí, aby se jim matka věnovala a byla jim oporou. Pokud tomu tak není, jsou tyto děti vystaveny citovému strádání a nezřídka i posměchu okolí. Ztrácejí pocit bezpečí domova, jako místa, kde se s nimi počítá a kde mají rodiče pochopení pro jejich problémy. Dochází k jejich citové deprivaci a často si odnášejí do života takto zakódovaný model chování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

Alkohol je látka, se kterou se běžně setkáváme v každodenním životě. Co však o něm skutečně víme?

1.1 Co je alkohol?

Pojem alkohol pochází z arabského al-kahal, volně přeloženo jemná substance. Jeho chemický název je etanol i etylalkohol, chemický vzorec C_2H_5OH . Vzniká působením kvasinek při kvašení cukrů. Tento proces je v přirozeném prostředí možný maximálně do výše 14%. Potom jsou kvasinky ničeny vlastním produktem a dalším kvašením vzniká ocet. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. (Kalina, 2003)

Jak uvádí Göler (2001), v alkoholu jsou spojeny vlastnosti, které se jinak nikde neseťkávají.

Alkohol je:

- ❖ Potravina s vysokým energetickým obsahem
- ❖ Pochutina jako součást mnoha nápojů
- ❖ Jed, jehož toxický účinek se projevuje při akutním a chronickém předávkování
- ❖ Omamný prostředek s vysokým potenciálem zneužívání
- ❖ Prostředek na spaní, který uklidňuje a uvolňuje

Alkohol má mnoho účinků jak na lidské orgány, tak i na osobnost člověka, kterou dokáže zcela změnit. Patří mezi návykové látky. To znamená, že při delším jeho užívání vznikne u člověka závislost na alkoholu stejně jako na kterékoliv jiné návykové droze. Tato závislost se nazývá alkoholismus. Patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější závislosti.

1.2 Z historie alkoholu

Alkohol a jeho účinky znali lidé zřejmě již ve starověku. Výroba vína z vinné révy je známa lidstvu více než osm tisíc let. Tehdy se alkohol poprvé začal vyrábět v oblasti Blízkého Východu. Odtud Řekové začali víno dovážet, poněkud pro čistě lékařské účely. V Římské říši se vinařské umění brzo zdokonalilo a pití vína se stalo velmi rozšířeným. Asi v 5. století se začalo s pěstováním vinné révy v dnešních známých vinařských oblastech Francie a Porýní. Po staletí ovládají Japonci výrobu vína z rýže, mexičtí Indiáni z agáve a Inkové z kukuřice. Staří Slované, ale i Vikingové znali medovinu z kvašeného

medu. Staří Babylóňané uměli vařit pivo již před 7 - 8 tisíci lety. Postupem času se toto umění značně rozšířilo i v západních částech Římského impéria a v Egyptě. V přípravě piva se vyznali velmi dobře také staří Čechové. Ve starém Řecku byl uctíván Dionýsos, jinak řečený Bakchus, jako bůh plodnosti a vína, ale již také jako bůh extáze. (Houser, 2003)

Na počátku alkohol lidem pomáhal a zpříjemňoval život. O jeho blahodárných účincích, zejména těch, kterých bylo možno využít v lékařství, najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460 – 370 př. n. l.) i filozofa a lékaře Ibn Síny Avicenny (980 – 1037). Starověcí lékaři alkohol využívali při některých úrazech, chorobách a poraněních v boji, kdy pacientům přinášely úlevu vínové obklady. Také po samotném užití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo a bolest se stala snesitelnější. (Šedivý, 1988)

Starověké civilizace tvrdý alkohol vůbec neznaly. Při kvašení ovoce, medu, nebo sladu se dosahuje pouze určité koncentrace alkoholu (nejvýše 14%), při které se kvasinky vzniklým etanolem otráví a celý proces se zastaví. Destilaci objevili nejspíše ještě před rokem 1000 arabští alchymisté. Také název alkohol pochází z arabštiny. Nejvyšší možné koncentrace alkoholu jsou kolem 95%. Takovýto alkohol se používá pouze k lékařským účelům. U konzumního alkoholu dosahuje nejvyšší koncentrace většinou přibližně 40%. Do Evropy se tento objev dostal až díky vojákům vracějícím se z křížových výprav. (Houser, 2003)

Do historie požívání i zneužívání alkoholu se postupně promítaly různé kultury a obyčeje podle krajů a zemí. Setkáváme se zde s množstvím kontrastů. Příkladem masového zneužití alkoholu je násilná kolonizace Ameriky, při níž byl alkohol zneužit jako nástroj k ovládnutí protestujících Indiánů. Tam, kde se jednalo o španělské či portugalské kolonisty, neměl alkohol tak devastující účinky, protože jím bylo nejčastěji víno. Kde však byl reprezentován destiláty, což se týkalo území pod anglosaským vlivem, byl jeho dopad tragický – v podobě rychlé degenerace indiánských kmenů dříve alkoholem nedotčených. Není proto nijak překvapující, že i dnešní život je v indiánských rezervacích poznamenán nadměrným požíváním alkoholu. (Edwards, 2004)

Alkohol se postupně stal nejrozšířenější tvrdou drogou po celém světě. Pokusy o zákaz volného prodeje alkoholických nápojů tzv. prohibice (např. dvacátá léta v USA a osmdesátá léta v SSSR) nevedly k uspokojivým výsledkům, proto se od nich upustilo. (Houser, 2003)

Vztah většiny lidí k alkoholu lze nazvat konzumací, tj. užíváním v přiměřeném množství a při vhodných příležitostech např. sklenice piva nebo vína po obědě. Avšak jeho nadužívání (tzv. abúzus) s sebou nese pro lidský organismus stejná rizika jako kterákoliv jiná tvrdá droga.

1.3 Vliv alkoholu na lidský organismus

Alkohol působí na lidský organismus nejrůznějším způsobem.

Jak uvádí Kalina (2003), může působit jako amfetamin (povzbudivě), ale zároveň uklidňuje a otupuje úzkost. Má i lehce anestetický účinek. Po jeho požití dochází k pocitům uvolnění a klidu. Ovlivňuje tělesnou teplotu a působí i na motoriku. Uklidňuje nervy a působí psychické uvolnění. To je právě důvodem, proč závislost mnoha jedinců na alkoholu začíná tím, že po něm sahají v období svého velkého vyčerpání nebo stresu. Alkohol zhoršuje paměť a schopnost úsudku. Může docházet i k výpadkům paměti, což vede ke snížené schopnosti jedince kontrolovat své chování. Alkohol také snižuje pohotovost reakcí.

Snadná rozpustnost etanolu ve vodě a jednoduchá chemická struktura jeho molekuly umožňuje snadný a rychlý průnik do tkání. V lidském organismu se etylalkohol hydrogenací alkoholu přemění na acetylaldehyd, následně na acetát a dále se rozloží na oxid uhličitý a vodu. Účinnou látkou působící na mozek je acetylaldehyd. (Skála, 1986)

Ihned s požitím začíná vylučování. Alkohol je absorbován všemi částmi trávicí trubice, plicemi, močovým měchýřem i pobřišnicí. Po požití rychle proniká krevním oběhem do celého těla. Odbourávání alkoholu probíhá oxidací v játrech, vylučuje se močí a také vydechováním. Nejvyšší koncentrace dosahuje alkohol v krvi přibližně jednu hodinu po jeho požití. Koncentrace alkoholu v krvi závisí hlavně na jeho zkonsumovaném množství. Nejcitlivější k alkoholu je nervová tkáň, která jím z tohoto důvodu bývá poškozena nejvíce. Opilost je narušením vyšší nervové činnosti, která probíhá v mozku. Alkohol působí na nervový systém v tomto pořadí: mozková kůra, podkoří a mozeček, prodloužená mícha. (Heller, 1996)

1.3.1 Opilost (ebrieta) a její fáze

Opilost, opojenost nebo také ebrieta je stav, který vzniká po intoxikaci alkoholem. Podle Hellera (1996), lze obecně dle množství alkoholu obsaženého v krvi, opilost rozdělit do několika stadií.

- Do 0,99‰ – excitační opilost (stále v hranici normy, i když od 0,80‰ není řidič schopen bezpečně ovládat vozidlo). Počátek alkoholového opojení se u člověka projevuje jako stav spokojeného a sdílného rozpoložení myslí. Navenek má živou mimiku, je veselý a rozesmátý. Dostavují se u něj pocity zvýšeného sebevědomí, přátelskosti a snadného překonávání všech životních překážek.
- Od 1,00 až 1,49‰ – lehká opilost. Člověk je hovorný, euforický, má sklony k planému vtípkování, opět zvýšené sebevědomí a sebedůvěra. Psychomotorika je již ovlivněna alkoholovou intoxikací, začíná se prodlužovat reakční čas, objevují se mimovolní pohyby očí.
- Od 1,50 až 1,99‰ – střední opilost. Psychomotorika je již narušena výrazněji. Vyskytují se poruchy koordinace, zpomalení tělesných pohybů. Pozornost se snižuje, afektivita je labilní, to znamená, že nálada kolísá od jejího zlepšení až po celkový útlum. Snižují se zábrany, vzniká možnost projevu opilecké agresivity nebo i sebevražednosti.
- Od 2,00 až 2,99‰ – těžká opilost. Objevuje se blábolivá řeč, neschopnost samostatné chůze, psychické poruchy, výraznější poruchy chování (podobně jako výše – opilecká suicidita, agresivita), zvracení. Při těžké akutní otravě alkoholem dochází k únavě, spavosti, často se dostavuje zvracení. Obličej je z původního červeného zbarvení bledý až bílý.
- Od 3,0 – až 3,99‰ – vážná otrava alkoholem. Požití velkých dávek alkoholu se podobá narkóze. Nastupují těžké poruchy vědomí, obluzení, člověk nereaguje na podněty. Hrozí riziko zástavy dechu a zkolabování krevního oběhu. Dochází k úplnému bezvědomí, úplné necitelnosti, mimovolnému pokálení i pomočení. Svalstvo je uvolněné, puls mělký, dýchání pomalé. Někdy se dostavuje blouznění, postižený sebou zmítá a

tropí povyk. V těžkých případech může bez pomoci zemřít následkem ochrnutí dýchacího centra v prodloužené míše.

- 4,0‰ a více – riziko smrtelné otravy alkoholem, komatózní stav.
- 5,0‰ – letální dávka u většiny lidí. Existují výjimky, kdy alkoholu přivyklí jedinci přežijí i vyšší hodnoty.

1.3.2 Onemocnění vyvolaná alkoholem

Jak uvádí Hartl (2000), způsobuje alkohol celou řadu chronických orgánových i duševních onemocnění. K nejzávažnějším řadíme:

- ❖ jícnové varixy
- ❖ žaludeční vředy
- ❖ epileptické záchvaty i u dříve bezpříznakových osob
- ❖ jaterní cirhóza a rakovina jater
- ❖ selhání ledvin
- ❖ současně s poškozením jater může vzniknout gynekomastie (zvětšení prsů u mužů) v důsledku nelikvidování pohlavních hormonů
- ❖ zvýšené riziko onemocnění rakovinou prsu u žen
- ❖ postižení slinivky břišní - akutní či chronický zánět, nebo rakovina
- ❖ vysoký krevní tlak - hypertenze
- ❖ srdeční choroby

Alkohol spouští také množství duševních onemocnění, z nichž nejznámější je delirium tremens. Jedná se o život ohrožující stav, který je u alkoholiků vyvolán náhlým přerušáním přísunu alkoholu. Dochází k tomu například při náhlé, neočekávané hospitalizaci takového člověka v nemocnici. Toto delirium se označuje také jako alkoholová psychóza. Bývá provázeno halucinacemi, poruchami paměti a psychomotoriky, někdy se dostaví epileptický záchvat. Pacienti bývají hospitalizováni na jednotkách intenzivní péče.

1.4 Rozdělení osob podle vztahu k alkoholu

Jak uvádějí Nešpor a Csémy (1996), lze osoby dle jejich způsobu užívání alkoholu rozdělit do těchto kategorií:

- ❖ **Abstinent** – odmítá alkohol principiálně. I ve společnosti, která alkohol popíjí, pije nealkoholické nápoje. Často se setkává s nepochopením a posměchem této popíjející společnosti.
- ❖ **Konzument** – tito lidé pijí většinou příležitostně, protože mají na alkohol chuť
- ❖ **Piják** – potřebuje dávky alkoholu pro navození euforie
- ❖ **Alkoholik** – pije nekontrolovaně, má tendenci pítí shánět, pije alkohol v jakékoliv podobě, alkohol se mu stal drogou

Existuje celá řada kategorizací osob se vztahem k alkoholu. Podrobnou typologii těchto osob uvádí například Hosek (1998):

- ❖ **Běžný konzument** pouze využívá příležitostí, které se mu k pití naskytou i s tím, že někdy své pití vystupňuje a prožije následující den známou kocovinu
- ❖ **Iniciativní konzument** záměrně vyhledává kromě běžných příležitostí (oslavy svátků a narozenin, náhodné posezení s přáteli, účast na večírku, drink při služebním jednání, atd.) ještě další příležitosti. Jde ještě stále o bezproblémového konzumenta, avšak s rizikovou mírou pití, která akceleruje nebezpečnou snášlivost na alkohol. Na úrovni příležitostného pití může iniciativní konzument balancovat dlouhá léta, aniž by svou pozici změnil. Z této pozice je již jenom krůček k vyšší formě konzumace, tj. alkoholismu.
- ❖ **Stop alkoholik** – se oddává nevázanému pití v souvislých, avšak časově limitovaných intervalech přesahujících jeden den. Je to již závazný konzument označovaný jako kvartální piják. Výběr časového intervalu je schopen do jisté míry ovlivnit. Několikadenní pijácké tahy jsou prolínány přestávkami trvajícíchmi i několik týdnů či měsíců.
- ❖ **Nonstop alkoholik** se vyznačuje permanentním pitím, a to pokud u něj nenastane překážka v podobě vynucené abstinence (např. závažné jednání, hospitalizace, odnětí svobody, nedostatek finančních prostředků apod.). Jeho

denní dávka konzumovaných nápojů přesahuje 70 gramů stoprocentního alkoholu. Na tuto dávku je třeba pohlížet s tolerancí s ohledem na tělesnou hmotnost jedince, jeho věk, pohlaví, profesi, způsob stravování atd. Tato tolerance se může vzdalovat od průměru až o 20%. Alkoholikovi v závěrečném tažení jeho závislosti stačí mnohdy zkonzumovat pouhý zlomek množství alkoholu průměrného pijáka.

1.5 Alkoholismus

Přítomnost určitých okolností, které zvyšují riziko vzniku alkoholové závislosti, označujeme jako rizikové faktory.

1.5.1 Rizikové faktory

Podle Nešpora (2007, s. 78) jsou to zejména:

- „Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí. Neplatí proto pouze, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Podobně jsou různými návykovými nemocemi ohroženy i děti z rodin, kde se u otce nebo matky objevil např. vleký a nezvládaný problém s patologickým hráčstvím.
- Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, málo péče, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte, absence pozitivních vzorů.
- Soustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání a sexuální zneužívání dítěte.
- Schvalování pití alkoholu a braní drog (špatný příklad).
- Nízká očekávání od dítěte, podceňování.
- Špatné duševní a sociální fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo nepřátelští.
- Vážná duševní choroba rodičů.
- Velmi těžké hmotné podmínky.
- Rodina špatně funguje, výchova pouze jedním rodičem, který ji časově nebo jinak nezvládá, nemá možnost využít pomoci příbuzných.

- Časté stěhování rodiny.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.
- Závislost u manžela (manželky).
- Manžel (manželka), jiný blízký člověk funguje jako „umožňovač“, tedy někdo, kdo usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před důsledky, čímž se oslabuje pozitivní motivace ke změně.“

1.5.2 Teorie vzniku závislosti

Člověk pije, aby dosáhl příjemných účinků z požití alkoholu. Ve smyslu teorie učení je pití zpevňováno např. redukcí úzkosti. Alkohol má však i jiné účinky. Příjemné účinky vyvolává např. jen u osob, které nejsou v tenzi a pokud konzumují malé dávky. Navíc je pak účinek alkoholu u člověka značně ovlivněn i okolností, že očekává jeho určité specifické účinky. (Skála 1998)

O závislosti na alkoholu se dá hovořit ve chvíli, kdy dotyčný musí konzumovat alkohol, aby mu bylo psychicky i fyzicky lépe. V pozdějších fázích se už jedinec bez alkoholu neobejde, aby vůbec mohl „normálně“ fungovat. O alkoholismu hovoříme také tehdy, jestliže stupeň závislosti jedince dosáhne takové míry, že poškozuje člověka i společnost a narušuje sociální vztahy postiženého s nejbližším okolím i celou společností. Dle Plocové (2007) v České republice podle statistik trpí alkoholismem zhruba 25% mužů a 10% žen, ve skutečnosti však mohou být tato čísla mnohem vyšší.

Alkoholismus, nebo také závislost na alkoholu, je psychická nemoc, která postupně přerůstá ve fyzické onemocnění. Toto onemocnění je obtížné léčit, protože často přechází do chronického recidivujícího stádia. Jako každé onemocnění, i závislost na alkoholu se léčit dá, i když vyléčení je diskutabilní a nese s sebou celoživotní abstinenci. Alkoholismus postihuje nejen závislého člověka, ale i celé jeho okolí, zejména nejbližší rodinu. Má devastující účinky na postiženého, jeho nejbližší okolí i zaměstnání.

V prvních obdobích alkoholismu dochází ke zvyšování tolerance (snášlivosti) organismu k alkoholu, která v pozdějších obdobích klesá.

Kromě opilosti vyvolává alkohol také příjemné účinky, které jsem podrobněji rozepsala v kapitole o opilosti. Tyto účinky většinou vedou k tomu, že člověk pije stále více, jeho

mozek si postupně přivyká na opakované dávky alkoholu a dochází u něj k rozvoji alkoholové závislosti. Psychická závislost na alkoholu je projevem alkoholismu.

Dle Nešpora (1996) je alkoholik osoba charakterizovaná psychickou závislostí na alkoholu nebo splňující ještě další diagnostická kritéria, kterými jsou:

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat alkohol
2. Potíže se sebeovládáním při užívání alkoholu co do jeho množství, nebo začátku či ukončení jeho konzumace
3. Tělesný odvykací stav
4. Tolerance k účinku alkoholu – vyžadování stále vyšších dávek k dosažení původního účinku
5. Postupné zanedbávání svých povinností a zálib
6. Pokračování v jeho konzumaci přes průkaznost jeho škodlivosti k vlastnímu organismu
7. Pokud se během jednoho roku objevily alespoň tři z těchto příznaků, lze hovořit o závislosti na alkoholu.

Dlouhodobé pití alkoholu vede ke zvýšení tolerance organismu vůči alkoholu a rozvoji závislosti, která má psychické, později i fyzické příznaky.

Psychická závislost na alkoholu je charakterizována nutkavou potřebou pít. Při dlouhodobém pití vysokých dávek alkoholu dochází postupně k rozvoji závislosti fyzické. Tato závislost se projevuje objevením abstinčních příznaků při vysazení alkoholu. Dostavuje se třes, nervozita, nevolnost, zvracení, malátnost, tachykardie, sklony k depresím. K nejzávažnějším příznakům při několikaletém pití se počítá delirium tremens. (Skála, 1986)

V poslední době se stále více rozmáhá trend pití alkoholu mezi nezletilými. Je to dáno snadnou dostupností alkoholu i tolerancí okolí k podnapilosti mládeže. Je přitom známo, že následky užívání jakékoliv drogy jsou pro mladý organismus nejzávažnější a předpoklady pro pozdější závislosti vznikají nejspíše.

1.6 Stadia alkoholismu

Vývoj alkoholismu má čtyři charakteristická stadia s typickými projevy, které podrobně definoval Skála (1986):

1. Počáteční stadium – alkohol začíná působit jako droga. Přináší euforii a schopnost navazovat nové společenské kontakty. Zpočátku je užíván pro chuť, později pro účinek. V této fázi se začíná zvyšovat tolerance k množství alkoholu a vytváří se psychická závislost. Jde o stadium, kdy je člověk ještě schopen přestat s pitím bez odborné pomoci, pokud má silnou vůli.
2. Varovné stadium – je typické častou podnapilostí a opilostí. Ani piják sám, ani jeho okolí neodhadne, zda je schopen přestat pít. Zatím nemívá výpadky paměti (okna). V této fázi si hledá pro své pití společníky, které bude později označovat za původce jeho závislosti. V tomto stadiu je ještě možné přestat pít, i když většinou za cenu odborné pomoci.
3. Rozhodující stadium – narůstá tolerance organismu vůči alkoholu. Pro toto stadium jsou již výpadky paměti charakteristické. Piják už alkohol neovládá, protože ten ovládá jeho. Dalším typickým projevem tohoto období jsou sliby svému okolí i sobě, že s pitím přestane, ale toho už jedinec není sám schopen. Pokud se mu podaří delší dobu abstinovat, nabývá rychle dojmu, že pití ovládá. Může to trvat týdny i měsíce. Neuvědomuje si, že vlivem častých, opakovaných dávek alkoholu si jej jeho organismus zařadil do svého metabolismu a stal se na něm závislým. V tomto stadiu lze alkoholika léčit, ale léčba patří do rukou odborníka.
4. Konečné stadium – tolerance k alkoholu je změněna. K dosažení původních účinků potřebuje alkoholik stále větší množství alkoholu, frekvence opilostí narůstá. Pije několik dní v kuse, s pitím začíná hned po ránu. Opíjí se při nevhodných příležitostech (pohřeb, posezení s rodinou), dokáže se opít „do němoty“. Dostává se do situace, kdy se bez alkoholu neobejde, ale ani s ním není schopen normálně fungovat. Léčba je možná, ale pouze odborníky v příslušném zařízení – psychiatr v protialkoholní léčebně nebo v ambulantním středisku pro alkoholismus a toxikomanie. Pokud se alkoholik podrobí této léčbě, je nutná doživotní stoprocentní abstinence.

1.7 Spoluzávislost rodiny a koalkoholismus

Alkoholik (alkoholička) je pro partnera i rodinu enormním zatížením. Často se hovoří o tom, že při léčbě alkoholika je nutné léčit celou jeho rodinu. Tato rodina, i když pije jen jeden její člen, trpí spoluzávislostí. Pod tímto pojmem se skrývá celá řada modelů chování a jednání lidí, kteří jsou nuceni se závislým sdílet společnou domácnost. Je to jejich způsob jednání s alkoholikem nebo alkoholičkou, mírnící dopady tohoto faktu (alkoholismu člena rodiny) na život rodiny. Můžeme sem zařadit skrývání alkoholové závislosti člena rodiny před okolím, způsob jednání s alkoholově závislým (snaha o omezení jeho přístupu k alkoholu, o jeho verbální i neverbální nevyprovokování, ukryvání se před ním, když je pod vlivem alkoholu), až po likvidaci alkoholu v bytě i tiché doufání, že alkoholová závislost je přechodná záležitost, která se nějak upraví. Postupem času, aniž si to rodina uvědomí, stane se jí tento způsob chování normou. Neustálé očekávání a předvídaní recidivy mění také osobnost všech členů rodin těchto závislých. Proto lze hovořit o jejich spoluzávislosti, kterou je třeba léčit zároveň s alkoholikem. Někdy je tato léčba stejně obtížná, jako léčení samotného alkoholismu.

V souvislosti s rodinou se často hovoří o tzv. koalkoholismu, většinou partnera alkoholika. Jedná se o způsob chování, kdy partner umožňuje a usnadňuje druhému pít. Většinou omlouvá alkoholika před okolím, usnadňuje mu pít tím, že navenek se snaží o bezchybný chod domácnosti a poskytuje mu při pití komfort, někdy mu alkohol přímo přináší. Závislého jedince potom nic nenutí, aby svůj postoj k alkoholu změnil.

2 SPECIFIKA A FORMY ŽENSKÉHO ALKOHOLISMU

2.1 Alkoholová závislost žen

Se změnou postavení žen v moderní společnosti se změnil i jejich vztah k požívání návykových látek. Jak uvádí Plocová (2007), zatímco na začátku minulého století byl poměr počtu žen alkoholiček k mužům alkoholikům 1:20, před deseti lety byl tento poměr už 1:5. Počet alkoholiček mezi ženami se zvyšuje daleko rychleji než mezi muži. V roce 1995 se v Česku léčilo kvůli alkoholismu 2340 žen (mužů bylo 6821). V roce 2004 už jich bylo 4408 (oproti necelým osmi tisícům mužů). Stoupá také počet alkoholiček hospitalizovaných s deliriem tremens.

Alkoholismus u žen existoval vždycky. Dříve byl silně dramatizován a také byla zdůrazňována jeho větší psychopatie ve srovnání s muži. Zmenšující se společenská kontrola týkající se pití žen vedla po druhé světové válce k masívnímu vzestupu počtu žen alkohol zneužívajících a na alkoholu závislých. Tento jev není způsoben jen zlepšující se životní úrovní, ale souvisí především se sociálními a psychokulturními změnami. (Skála, 1986)

Ženy – alkoholičky si z řady důvodů zasluhují stejnou pozornost jako alkoholicí muži. Zdravotničtí odborníci se ohledně žen s patologickým vztahem k alkoholu shodují v tom, že léčba těchto pacientek je obtížnější než u mužů, neboť k ní často dochází až v rozvinutých stadiích alkoholismu, kdy škody na psychosomatickém zdraví i selhávání v sociální sféře jsou již nápadné. (Šedivý, 1988)

Podle Nešpora (1996), alkoholismu propadají ženy nejčastěji mezi čtyřicátým a padesátým rokem života. Pro alkoholismus žen této věkové skupiny jsou typické emoční důvody, například pocity nespokojenosti s vlastním prožíváním. Nejspíše to souvisí s tím, že v tomto věku jejich vytíženost výchovou dětí a péčí o domácnost klesá. Žena také začíná hodnotit a bilancovat svůj dosavadní život, zpětně posuzuje své úspěchy i prohry, naplno se projevují neshody v partnerském vztahu po odchodu dětí z domova. S těmito faktory souvisí řada psychologických problémů, nazývaných krizí středního věku.

V posledních letech se však tato věková hranice posouvá mezi třicátý až čtyřicátý rok života ženy. Tím se alkoholismus dostává do reprodukčního období žen, což s sebou přináší nebezpečí v podobě ohrožení vývoje plodu fetálním alkoholovým syndromem.

Častým jevem je v současné době popíjení mladých žen již před 18 rokem věku. Příčinami tohoto chování jsou nejspíše nuda a snaha o vyrovnání se chlapcům i touha po obdivu vrstevníků.

2.2 Účinky alkoholu na ženský organismus

- ❖ Ženy bývají ve vztahu k návykovým látkám a jiným rizikům zpravidla zdrženlivější a opatrnější. Tak lze vysvětlit jejich relativně menší počet ve srovnání s muži. (Nešpor, 2007)
- ❖ U žen dochází k vyšší hladině při požití stejného množství alkoholu na 1kg tělesné hmotnosti. Uplatňuje se zde více vlivů: nižší obsah vody a vyšší obsah tuku v těle ženy (alkohol je rozpustný ve vodě), nižší obsah alkohol dehydrogenázy v žaludeční sliznici, menší játra, která jsou navíc zaměstnávána metabolismem hormonů. U žen se prokázal vyšší konzum alkoholu v premenstruačním období. Existuje souvislost mezi výskytem rakoviny prsu u žen a konzumem alkoholu i v relativně malých dávkách. U problémově pijících žen jsou také častější zdravotní problémy, vyšší konzum alkoholu častěji navazuje na zátěžové životní situace. Nešpor (1996)
- ❖ Poškození organismu u žen se projeví v kratší době než u mužů. U žen také dříve dochází ke škodám na duševním zdraví (alkoholické psychózy a demence).
- ❖ Častěji se také vyskytuje souběh konzumace alkoholu a tlumivých léků (benzodiazepiny, barbituráty, phenothiaziny) což dále zvyšuje rizika pro fyzické duševní zdraví ženy.
- ❖ Dalším rizikem zvýšení vzniku závislosti na alkoholu u žen je bulimie a anorexie (souvisejících se sebehodnocením a nízkým sebevědomím), které se vyskytují většinou u žen. (Krch, 2002)

2.3 Další rozdíly v projevech alkoholismu mužů a žen

- ❖ Odmítání závislé ženy okolím a její izolace je větší než u pijících mužů.
- ❖ Pro ženu je typické osamělé pití, proto fakt její závislosti déle uniká pozornosti nejbližšího okolí. Muž většinou potřebuje pro své popíjení společnost.
- ❖ Alkoholismus u žen vede k závažným rodinným a partnerským problémům, které ženy častěji přimějí vyhledat odbornou pomoc.

- ❖ Alkoholismus u žen způsobuje méně konfliktů se zákonem než u mužů. Ženy pod vlivem alkoholu se však častěji stávají oběťmi trestné i násilné trestné činnosti.
- ❖ Méně časté jsou také poruchy osobnosti způsobené alkoholem. Také agresivita se vyskytuje v mnohem menším měřítku než u mužů.
- ❖ Specificky ženským problémem je rozvoj fetálního alkoholového syndromu u jejich dětí, vznikající užíváním alkoholu v těhotenství.

2.4 Alkohol a mateřství

Fetální alkoholový syndrom (FAS) – prenatalní postižení dítěte

Fetální alkoholový syndrom je označení pro celý komplex znaků charakteristických pro poškození plodu alkoholem v době jeho vývoje.

Prudký vzestup zneužívání alkoholu u žen v mladších věkových skupinách přispěl v posledních desetiletích k celosvětovému výzkumu, který sledoval nepříznivý účinek alkoholu na vývoj plodu. Jde o problematiku, která se dotýká kvality nové populace.

Podle Nešpora (2006), první zmínky o tom, že žena se má zdržovat alkoholu v průběhu těhotenství, nacházíme v bibli, u Aristotela, a pak znovu v anglické literatuře z 18. století. W. C. Sullivan byl však první, kdo jasně vyslovil podezření na teratogenní účinek alkoholu. Další práce vycházejí ve Francii (1901, 1957). Uvedený historický sled neznamena náhodu: jak v Anglii, tak ve Francii byl v příslušných časových obdobích alkoholismus velkým problémem.

Skála (1986) uvádí, že badatelé v USA poprvé popsali typické poškození dětí alkoholismem matky během těhotenství. Překvapujícím objevem bylo, že se mezi těmito dětmi vyskytoval relativně často určitý typ tělesného i duševního postižení. Jeho obraz byl tak charakteristický, že si děti byly navzájem podobné. Pátrání po tom, jaké jsou příčiny postižení a postupné vylučování různých faktorů (genetických, podvýživy, vlivů jiných drog) vedlo k následujícímu závěru: jediný etiologický faktor přicházející v úvahu je abúzus (či spíše misuzus – zneužívání) alkoholu matky během těhotenství. Jejich poznatky byly zveřejněny v roce 1973 – od té doby hovoříme o fetálním alkoholovém syndromu (dále jen FAS), který představuje prenatalní poškození dítěte.

Jak uvádí Čech (2006), hraniční množství alkoholu, které FAS způsobuje, nebylo dosud jednoznačně stanoveno. V současné době je známo, že těhotná žena, která požívá nadměr-

né množství alkoholu, může porodit defektní dítě s tělesným i duševním postižením. Mentální retardace dítěte je nejzávažnějším důsledkem teratogenního působení alkoholu. Dítě s FAS se stává těžkou sociální zátěží pro společnost. Rozpadlé rodiny matek – alkoholiček jim nejsou schopny zajistit patřičnou péči. Postižení těchto dětí zmenšuje jejich vyhlídky i možnost jejich umístění v náhradních rodinách. Tyto děti pak naplňují nejen speciální školy, ale i dětské domovy, psychiatrické léčebny a ústavy sociální péče.

2.5 Příčiny alkoholismu žen

Na základě prostudování níže uvedené literatury se domnívám, že časté příčiny alkoholismu žen můžeme označit jako:

- problémy ve vztazích a partnerské problémy (z velké části i alkoholismus partnera)
- finanční problémy
- selhávání v denních a pracovních povinnostech
- syndrom opuštěného hnízda

Další časté příčiny:

- špatné prožívání emocí s následným vznikem psychických problémů
- genetické předpoklady a alkoholismus některého (nebo obou) z rodičů
- problematické vztahy s rodiči nebo jedním z nich v dětství
- kombinace více faktorů

2.6 Nejčastější příčiny alkoholismu žen – kazuistiky

Pro kazuistiky jsem vybrala životní příběhy několika svých přítelkyň. Jsou to příběhy, které znám zblízka, proto tyto ženy neměly zábrany se mnou hovořit otevřeně. Pro zachování jejich anonymity jsem změnila jména zúčastněných osob.

2.6.1 Partnerské problémy

Iveta, 44 let, vdaná, dvě dcery, zaměstnaná jako účetní soukromé firmy, středoškolačka. Její vzhled i oblečení působí udržovaným dojmem. Také její verbální vyjadřování je

kultivované. V současné době má několik let problém s alkoholem. Je ve fázi, kdy si uvědomuje rozvoj své počínající závislosti, ale nemá sílu ji řešit.

Ve své původní rodině měla problematický vztah s otcem, který jí nedokázal projevit svou lásku a rozuměl si více s jejím o 5 let mladším bratrem. Vůči ní se otec projevoval spíše jako citově chladný. Odtud zřejmě pramení také její nejistota ve vztahu k mužům. Alkohol se u nich doma pil příležitostně, žádný alkoholik se v nejbližší rodině nevyskytoval. Z příbuzných je alkoholikem matčin bratr.

Její manžel je vytížený manažer, většinu času tráví v zaměstnání, na rodinu mu jej mnoho nezbyvá. Jezdí často služebně mimo město i stát, většinou 2 až 3 služební cesty měsíčně, dvou až třídní, někdy i delší. Dcery jsou ve věku 12 a 17 let. Veškeré výchovné problémy včetně péče o chod rodiny a domácnosti leží na Ivetě. Trpí manželovou lhostejností a nevšímavostí, pokud je její muž doma. Je přesvědčena, že ji manžel podvádí, ale zavírá před tím oči, protože rodina je finančně dobře zajištěná, má krásné bydlení a dcery jsou na otce citově vázány. Její sebevědomí je na nule, proto si nedovede představit, že by si také někoho našla.

Zpočátku pila, aby si zvedla náladu. Měla pocit, že po skleničce alkoholu je vše veselejší a její práce v domácnosti jí jde lépe od ruky. Také získala potřebný nadhled a optimističtější pohled na budoucnost. Začínala před asi čtyřmi lety na dvou deci vína denně. Postupně ale, aby se dostavil očekávaný účinek, byla nucena zvedat dávku. Když po příchodu z práce vypila během odpoledne a večera litr vína, čehož dosáhla zhruba po půlroce pití, začala přecházet na tvrdý alkohol. Aby manžel a děti nic nezjistili, začala si láhve s pitím schovávat po skříních, v koši s prádlem, v kuchyni za kbelíkem s odpadky. Vždycky tak, aby v každé místnosti měla alkohol po ruce. Asi po roce bylo vypité množství alkoholu tak velké, že se sama divila, kolik toho vypije, aniž by si toho někdo všiml a ona pociťovala jen minimální projevy opilosti. V té době ztratila nad množstvím alkoholu vypitého doma kontrolu. To už mívala viditelné následky. Dětem tvrdila, že je unavená anebo nemocná. Manželovi, pokud přišel neočekávaně domů, řekla, že má migrénu. Nakonec pití neutajila. Když viděla, že se jí manžel ještě více odcizuje, snažila se s pitím přestat. Nyní je ve fázi, kdy chápe, že má vážný problém, protože schopnost přestat pít už nezávisí na její vůli. Stále ještě sbírá odvalu k vyhledání odborné pomoci. Iveta pije pro ženy typickým způsobem – o samotě. Ve společnosti se jí daří mít konzumaci pod kontrolou, po návratu domů se tzv. dopíjí. Několikrát se musela omluvit v zaměstnání (tam nic netuší), protože měla kocovinu. Podařilo se jí vymluvit na nachlazení. Chápe, že v důsledku své počínající

závislosti začíná zanedbávat své dcery i domácnost. Manžel asi netuší, jak závažný problém Iveta má. Před ním se jí daří držet svou závislost na uzdě. Problém má, pokud manžel přijde neočekávaně domů. On její stav, kdy Iveta spí oblečená na pohovce v obýváku, nijak nekomentuje. Ona má pocit, že je mu odporná, ozývá se v ní svědomí, z toho důvodu večer zase pije, aby tyto pocity zahнала. Pokaždé pije s předsevzetím, že dnes je to naposledy. Během posledních měsíců si toto předsevzetí dala každý týden několikrát. Dcery o jejím pití vědí. Mladší je z toho smutná, starší se snaží matku hlídat a prohledává její skříň.

Mladší dcera matku potřebuje, ale ta jí nemůže věnovat potřebnou pozornost, protože po příchodu z práce potřebuje svůj doušek. Dcera je tímto stavem deprivovaná, přestává s matkou počítat jako s oporou i jako autoritou. Jakmile Iveta začne pít, nedokáže přestat, dokud neupadne do otupělosti nebo do spánku. Svou odpovědnost za výchovu mladší dcery často přesouvá na svou starší dceru, která tím rovněž trpí a řeší to pobytem mimo domov.

V čem vidí Iveta příčinu svého pití:

Nejdříve zaháněla pocit nudy, později opuštěnosti. Manžel, který byl vždy introvertní, se jí začal odcizovat. Pokud mu vyčítala jeho nepřítomnost doma, přestal s ní komunikovat. Po alkoholu měla pocit, že je alespoň na chvíli nad věcí. Také jí po něm šla lépe od ruky práce, kterou musela zvládat bez manžela.

Teď už jí zcela ovládá potřeba se napít. Alkohol nakupuje na různých místech, aby nebudila pozornost okolí. Z práce jede domů s jedinou touhou – napít se. Na alkohol myslí i během dne. Při prvním napití má pocit, že se odměňuje alespoň nějak za své úsilí v práci a manželovu nepřítomnost. Pocity klidu a vyrovnanosti, které jí alkohol navozoval, jsou čím dál kratší a potřebuje k nim čím dál více alkoholu. Také kocovina je stále horší. Stav, kdy nepije, se rychle střídají se stavy opilosti. Vyčítky svědomí ji dostávají do depresí, na které jí lékař, jenž není zasvěcený do jejího problému s alkoholem, předepisuje antidepressiva. Léky s alkoholem kombinuje jen někdy o víkendu, protože v práci by nebyla vůbec schopná při této kombinaci fungovat. Zatím ještě neporušila tabu pití v práci, ale zdá se jí to stále těžší, protože touha po alkoholu začíná ovládat veškeré její myšlenky. Ví, že si s tím sama neporadí. Stále doufá, že pokud se manžel začne věnovat rodině, ona přestane pít sama, nebo se půjde léčit. Myslí si, že dcery o její závislosti vědí, přímo o tom s nimi

nemluvila. Trápí se, protože ví, že je zanedbává a že jí unikají důležité okamžiky jejich života.

Návrh řešení

Iveta by si měla přiznat fakt své závislosti a měla by vyhledat pro začátek alespoň ambulantní poradnu, protože sama si se svým pitím už nedokáže poradit. Tam jí poradí při prvních krocích a doporučí jí potřebnou terapii. Možná bude potřebovat také nějakou medikamentózní terapii. Osobně si myslím, že bez hospitalizace a terapie v odvykacím zařízení se už neobejde. Určitě nemá spoléhat na manžela, protože ten její problém buď podceňuje, nebo je mu lhostejný. Nejsem si jistá, jestli dokáže Ivetě poskytnout potřebnou oporu, pokud se ona rozhodne pro léčbu. Iveta si uvědomuje, že její pití má dopad i na dcery, zvláště na mladší. Jediné, co by Ivetu přimělo k řešení jejího problému s alkoholem, je skutečnost, že ji manžel opustí. Dcery v ní nemají dobrý příklad, protože vidí její způsob řešení partnerských problémů pomocí pití a mohly by přejmout tento vzorec chování ve svém pozdějším životě. Také na ně nemá dobrý vliv, pokud vidí matku denně se sklenkou, kdy není schopna postarat se o domácnost a být jim potřebnou oporou. Obě dcery začínají být tímto stavem frustrovány. Je nutné zasvětit otce do účinku alkoholismu matky na jejich dcery. Jeho vliv na Ivetu je stále rozhodující.

2.6.2 Finanční problémy

Příklad pití z důvodu **finančních problémů**:

Alena, 35 let, rozvedená, bez stálého zaměstnání čtvrtým rokem, středoškolačka. Syn ve věku 13 let. Její vzhled působí zanedbaným dojmem, jsou na ní patrné stopy dlouholetého pití. Při rozhovoru působí nervózním dojmem, neustále se rozhlíží, špatně se soustředí, často se dívá stranou a do ztracena. Některé otázky jí musím opakovat vícekrát. Její gesta jsou nepřiměřená situaci. Často se snaží o vyprovokování konfliktu a při některých dotazech verbálně útočí a snaží se o konfrontaci. Pátým rokem má problém s alkoholem, díky kterému se jí rozpadla rodina a přišla tak i o syna. Svůj problém si uvědomuje, ale není ochotna jej řešit.

Vyrůstala jako jedináček bez otce, jen s matkou, která dceru rozmazlila tím, že jí nepřidělila doma žádné povinnosti. V pubertě byla Alena svědkem matčina pokusu o sebevraždu (pomocí léků), což otrásl její psychikou. Alkohol se u nich doma pil jen

opravdu výjimečně. Darovaná láhev tvrdého alkoholu jim vydržela několik let. Pokud si Alena vzpomíná, nikdo ani v jejím nejbližším okolí problém s alkoholem neměl.

Alena pracovala jako asistentka u soukromníka, který později zkrachoval. Myslela si, že novou práci lehce sežene. Začala pracovat jako recepční v jednom hotelu na Zlínsku. Tam ji propustili ve zkušební době, asi po pěti týdnech, bez udání důvodu. Když se podobná situace zopakovala ještě několikrát, nahlásila se na Úřadu práce jako nezaměstnaná. Zpočátku byla doma docela spokojená, doháněla resty v domácnosti. Když jí ale podpora skončila, začala shánět různé brigády, což bylo postupem času stále obtížnější. Nakonec zůstala doma. Manžel práci měl, ale finanční dopad byl citelný, hlavně na syna. Museli přikročit k různým úsporným opatřením, ale i tak finance na provoz domácnosti sotva dostačovaly. Syn se musel omezit ve své mimoškolní činnosti a také mu nemohli pořizovat nákladné oblečení a nový počítač nebo mobil. Ve škole se stával terčem posměchu spolužáků z movitějších rodin. Nebyl sám, ale těžce to nesl a stěžoval si matce. Finanční situace se stávala tíživou a následkem toho docházelo k hádkám mezi manželi. Situace se natolik vyhroutil, že manžel chodil domů jen přespávat a Alena začala chodit za rozvedenou kamarádkou. Během vzájemných návštěv popíjely levná vína. Časem se z těchto návštěv stala každodenní záležitost. Občas navštěvovaly hospody. Často se našel muž, který jim pití zaplatil. To potom dokázaly popíjet až do zavírací hodiny a mnohokrát pokračovaly u někoho doma až skoro do rána. Získala tak spoustu nových známých v podobné situaci jako ona, hlavně mužů, kteří jí lépe rozuměli než manžel. Domácnost ji přestala zajímat, zrovna tak i syn a manžel. Stupňovaly se hádky s manželem, kterému se její chování nelíbilo. Několikrát se stalo, že se vracela nad ránem domů opilá a syn ji viděl v takovém stavu. Také její pověst utrpěla a syn několikrát musel vyslechnout nepříjemné poznámky od kamarádů na chování své matky. Začal se za ni stydět. Když se několikrát stalo, že při návratu ze školy domů našel matku opilou ve společnosti cizího muže, otec se s ním odstěhoval ke svým rodičům a s Alenou se rozvedl. Aleně zůstal byt, ale neměla jej z čeho platit. Začala poskytovat sex za peníze nebo nákup potravin a alkoholu. Nyní s ní v bytě pobývají její přechodné známosti. Ona je opilá každý den, pít začíná už brzy dopoledne. Pije pivo, víno, tvrdý alkohol levných značek. Na svém životním stylu momentálně nic měnit nehodlá, protože nemá motivaci. Mrzí ji ztráta syna, ale ani kvůli němu není schopná vyhledat odbornou pomoc. Dříve si dávala předsevzetí, že s pitím skončí, ale po odchodu muže a syna ztratila smysl života. Syn chováním své matky velmi trpí, protože k ní měl silný citový vztah. Velmi mu ubližovalo, když vídal matku opilou,

potácející se po bytě, agresivní, nebo s cizími muži. Několikrát mu slíbila, že s pitím přestane a vše bude jako dřív. On jí uvěřil, ale vždy jej zklamala. Ztratil k ní důvěru, a když musel čelit narážkám okolí na její chování, začal k ní mít odpor. Projevily se u něj psychické problémy, v noci se mu zdály děsivé sny, často se budil a několikrát se stalo, že se pomočil. Po jeho přestěhování s otcem k prarodičům se jeho stav postupně začal upravovat. Naštěstí mu matku alespoň částečně nahrazuje babička. Nyní je rád, že se od matky odstěhovali, jen má strach, že ji někde opilou potká na ulici. S matkou se odmítá stýkat. Po rozvodu si jej vzala na víkend, ale on tam byl opět svědkem opileckých scén mezi ní a její pochybnou známostí. Také jej matka obvinila, že ji opustil s otcem a ona proto pije. Po návratu prosil otce a babičku, aby jej matce už nedávali.

Tento případ nemá řešení, dokud si Alena neuvědomí, co jí alkohol vzal a nebude se chtít sama vyléčit. Spíše to ale vypadá, že se z ní stane psychická i fyzická troska. Už teď vypadá o deset let starší, než je. Ve svém prostředí těžko narazí na partnera, který by jí poskytl motivaci k léčbě.

2.6.3 Pracovní vytížení

Příklad alkoholismu z důvodu **pracovního vytížení**

Irena, 48 let, vysokoškolačka, ovládá angličtinu a němčinu, žije s přítelem Zdeňkem v rodinném domě v blízkosti Prahy. Má dospělou dceru, která s matkou nežije. Irena působí velmi inteligentním dojmem, její zevnějšek je upravený, oblečení má vkusné a kvalitní. Při rozhovoru se dívá zpřímá do očí, její řeč je promyšlená, nevynáší unáhlené soudy, gestikulace je spíše úsporná, stojí si za svým názorem. Irena měla čtyři roky problém s alkoholem. Nyní je 6 měsíců po návratu z protialkoholní léčebny, zatím abstínuje. Dle jejích slov byl poslední rok před léčbou peklem, do kterého by se nerada vracela.

Ve své původní rodině byla nejstarší sestrou ze tří sourozenců. Její sourozenci jsou bratři o 5 a 7 let mladší, za které se cítila odjakživa spoluodpovědná a měla k nim spíše mateřský vztah. Otec zašel do hospody několikrát týdně. Nedělal žádné scény pod vlivem alkoholu, ale neobešel se bez něj. Svě pití měl většinou pod kontrolou.

Irena se stala ve svých 42 letech vrcholovou manažerkou zahraniční firmy se sídlem v Praze. Místo získala v konkurzu, bylo nutné, aby se přestěhovala ze Zlína do Prahy. Nejdříve se přestěhovala do služebního bytu ona sama. Když za rok dcera odmaturovala ve

Zlíně, nastěhovali se i s otcem za matkou. Dcera pokračovala ve studiu na vysoké škole v Praze. Irenin manžel se zde neuplatnil podle svých představ a tak se po roce vrátil do Zlína. V důsledku odloučení se manželství rozpadlo. Irena to při svém velkém pracovním vytížení přijala poměrně klidně. Protože pracovala mezi samými muži, měla pocit, že musí vyvíjet daleko větší úsilí než oni, aby obstála v jejich konkurenci. Časem se jí vynaložená námaha vyplatila v podobě povýšení a získání ještě větší zodpovědnosti. Pracovala doslova od rána do večera. Občas zašla po práci s kolegy na skleničku a také si našla přítele, jednoho z obchodních partnerů. Zjistila, že jí alkohol poskytuje uvolnění po celodenním vypětí a stresu. Začala po něm sahat každý den, později i během dne. Nebyl problém popíjet v průběhu pracovní doby. V baru v kanceláři vždy měla kvalitní alkohol pro obchodní partnery. Tři roky vše fungovalo, aniž si jejího pití někdo všiml, pití měla pod kontrolou. Pak přišlo několik nezdařených obchodů a konfliktů s dcerou, která ji obviňovala z kariérismu. Bylo to celkově špatné období, které se projevilo i na jejím vztahu s přítelem. Ve sklence alkoholu nacházela útěchu a nedokázala se jí zříci, ani když špatné období skončilo. Nejdříve si její opilosti během dne všimla její asistentka, která jí zachovala loajalitu a odsouvala pracovní schůzky na jiný termín. Když ale firma Ireninou vinou přišla o několik větších zakázek, vše vyšlo najevo a firma se s ní rozloučila. Vzhledem ke svým dřívějším zásluhám dostala odstupné a o alkoholu se do jejích dokladů nic nedostalo. Irena propadla zoufalství a ještě více se ponořila do alkoholové závislosti. Zpočátku se jí Zdeněk snažil pomoci a sehnal jí i práci, ale Irena jeho snahu bojkotovala. Jen se utápěla ve své křivdě. Celé dny se pohybovala po domě v pyžamu, popíjela téměř od rána tvrdý alkohol, z domu vycházela neupravená, aby si koupila další pití. Dcera se snažila s matkou vše rozebrat, ale Irena na její snahu nereagovala. Když toto období trvalo asi rok, Zdeněk jí řekl, že pokud se nepůjde léčit, odejde od ní. Když viděla, že to myslí vážně, nastoupila odvykací léčbu v krizovém centru v Bohnicích. Zůstala zde tři měsíce. Prošla detoxem, hodně jí pomohly psychoterapie a skupinové terapie, kdy pochopila, že život se neskládá jen z pracovních povinností a kariéry. Celou dobu jí byl oporou přítel Zdeněk i její dcera. Uvědomila si, že na rozdíl od většiny jiných se má kam vrátit a může začít znova. Nyní je 6 měsíců po návratu z léčebny. Zatím je doma a do práce nespěchá, protože se stala babičkou a pomáhá své dceři s dítětem. Kariéru buduje pro změnu její dcera. Irena zatím vydržela abstinovat, protože má silnou motivaci. Spíše má starost, aby její dcera nedopadla jako ona, protože si uvědomuje, že jí poskytla špatný příklad v době, kdy ji nic než vlastní kariéra nezajímalo.

2.6.4 Syndrom opuštěného hnízda

Klára, 51 let, vyučená prodavačka, v domácnosti, vdaná, dospělý syn a dcera. Její zevnějšek je pečlivě upravený. Při řeči často klopí oči a uhýbá pohledem. Mluví velmi tiše a jakoby mechanicky. Občas musíme rozhovor přerušit, protože ji přemáhá pláč. Působí velmi nevyrovnaně a ztraceně. Sedí schoulená do sebe. Klára je 6 týdnů po návratu z protialkoholní léčby. Tuto léčbu v minulosti již prodělala, třikrát měla recidivu. Tentokrát je pevně odhodlána vydržet abstinovat, aby mohla hlídat vnoučata.

Ve své původní rodině se cítila osamělá, přestože má ještě staršího bratra. Bratr se dobře učil na rozdíl od ní a rodiče jí jej stále předhazovali. Snažila se rodičům zavděčit, udělala by cokoliv, aby ji brali jako bratra. Někdy uspěla, ale většinou zůstalo vše při starém. S bratrem měla vztah dobrý, několikrát se jí před rodiči zastal, poukazoval na její dobré vlastnosti. O alkoholismu někoho z příbuzných nic neví.

Protože se doma necítila dobře, vdala se v 19 letech, brzy otěhotněla, porodila dceru a rok na to syna. Její manžel byl pracovitý a ctižádostivý. Při zaměstnání vystudoval vysokou školu a brzy dostal dobře placenou práci. Klára mohla být s dětmi doma až do nástupu syna do druhé třídy. Pak se nechala zaměstnat na zkrácený úvazek v samoobsluze nedaleko domu, kde bydleli. Po revoluci začal manžel podnikat, rodina se přestěhovala do rodinného domu a Klára zůstala doma, aby se mohla starat o manžela a děti, kteří potřebovali zázemí a také pečovala o dům a zahradu. V tomto období se cítila šťastná. Děti chodily na střední školu, potom šla dcera na vysokou ve Zlíně a rok na to syn do Prahy. Stále bylo o koho pečovat, ani jí nevadilo, že doma dělá všechnu práci sama. Vždyť, podle svých slov, co by jinak dělala? Manžel v tomto období doma trávil minimum času, ale v létě jezdili na luxusní dovolené. V poslední době manžel několikrát nemohl jet, proto s ní jela dcera.

V té době měla pocit, že se jí manžel odcizuje, že se od ní odtahuje, že mu není dobrá. Ale nijak to neřešila a o to více se upnula na dospělé děti. Dokud žila dcera s nimi v domě a syn se sem vracel často z Prahy, bylo vše v pořádku. Pak se ale syn rozhodl pro zahraniční studium a odcestoval do Ameriky. Dcera měla v té době po promoci a otec jí pomohl nastartovat kariéru v Praze. Po pár letech bylo jasné, že se jí děti už natrvalo domů nevrátí. Klára se začala cítit stará a nepotřebná. Najednou zůstala většinu času sama v prázdném domě, kde nikdo její péči nepotřeboval. Manžel se často zdržoval i několik dní mimo domov. Začala si samotu zpříjemňovat popíjením alkoholu, kterého vždy bylo doma dost. Zpočátku se po něm cítila uvolněná a budoucnost viděla v lepších barvách. Také se necítila

tak osaměle a neměla potřebu telefonovat dětem několikrát denně. Přestala ji zajímat domácnost, když nebylo pro koho ji udržovat. Na zahradu najala zahradníka. Snažila se přimět manžela, aby byl více doma a víc se s ní bavil, ale bylo jen málo témat, která měli společná. Manžel začal být alergický na její věčné úvahy a starosti o děti, tak se vždy pohádali. Nakonec přestali komunikovat skoro úplně. Měla pocit, že ať řekne cokoli, manžela to jen popudí. Došlo to tak daleko, že se bála začít s ním mluvit o čemkoli, aby se nepohádali.

Začala pít, aby zahнала samotu, když byla sama doma a aby přežila, když byl doma manžel. Jedinou její radostí byly návštěvy dětí, které ale nebyly moc časté, protože oba nakonec zakotvili v Praze. Tehdy se dokázala udržet a nepít, postarat se o domácnost a navařit. Po jejich odjezdu se cítila tak opuštěně, že jedinou útěchu jí poskytl opět alkohol. Manžel její pití už začal registrovat a zase se kvůli tomu hádali. Proto stále utíkala k alkoholu. Měla podezření, že ji manžel podvádí. Při jedné z hádek se jí přiznal. Řekl jí ale, že pokud se půjde léčit, nerozvede se s ní. Nastoupila na odvykací léčbu do Kroměříže. Po třech měsících se vrátila. Čekala, že manžel se změní, ale po pár týdnech bylo vše ve starých kolejích. Dcera za ní přijela a strávila s ní pár dnů po léčbě, pak ji vystřídal syn. Slíbila sobě i jim, že pít už nezačne. Den po jejich odjezdu sáhla po alkoholu znovu. Do týdne byla na tom hůř než před léčbou. Opět nastoupila na léčbu. Recidivu měla ještě jednou, opět se léčila. Nyní je několik týdnů po léčbě, věří, že tentokrát vydrží, protože syn i dcera očekávají její první vnoučata a ona chce jezdit za nimi do Prahy.

Pohled Klářiny dcery:

„Matka udělala velkou chybu, že svůj život obětovala rodině a nesnažila se sama něčeho dosáhnout. Dětství jsme měli s bratrem krásné. Otec měl zázemí, které však přestal časem vnímat a oceňovat. Pohybuje se mezi schopnými lidmi, kteří mají rozhled, něco znamenají a maminka mu přestala stačit. Několikrát jí nabízel, že jí pomůže rozjet nějaké menší podnikání, nebo aby alespoň chodila na angličtinu, ale vždy to odmítla, že má doma práce dost. Otec je člověk, který na sobě stále pracuje, umí jazyky a vedl k tomu i mě s bratrem. Myslím, že bylo zákonité, že si s matkou nebudou mít co říci, protože jsou každý někde jinde. Samozřejmě bych si přála, aby zůstali spolu, ale objektivně se divím, že to tak dlouho vydrželi. K matce ztratil vztah úplně, když vyšlo najevo její pití. Nevím, jestli by pro matku nebylo lepší, kdyby se rozešli, aby si mohla uspořádat svůj život a nespolehala se na marné naděje. Otcova odchodu se děsí a asi jediné proto podstoupila už několikrát léčbu. Pak byla ale z jeho chování zklamaná a řešila to opět alkoholem. S bratrem se

budeme snažit, aby se necítila tak sama, ale jsme od ní daleko. Snad to nějak zvládneme, ale myslím si, že manželství rodičů už nemá naději.“

Klára měla snahu se vyléčit, ale vrátila se do stejných podmínek, které se velkou měrou na jejím stavu podílely. Nelze se tedy divit, že nápor reality po návratu z náročné léčby neunesla a přišlo selhání v podobě recidiv. Pokud má být léčba alkoholika nebo alkoholičky úspěšná, je velmi důležité, aby se zapojilo a spolupracovalo i jejich nejbližší okolí. I když změnit se musí hlavně sám závislý, bez podpory svých nejbližších se neobejde. Pokud se vrátí do stejných problémů, je velké nebezpečí, že je bude řešit stejným způsobem. Velkou naději jí ale poskytují její děti, které se cítí za matčino vyléčení zodpovědné a mohly by jí poskytnout potřebnou motivaci. Uvažují také o tom, že by se matka, alespoň na nějakou dobu přestěhovala za nimi do Prahy. Uvědomují si, že jí vděčí za krásně prožité dětství s maminkou, která na ně vždy měla čas a byla zde jen pro ně.

2.7 První pomoc

Jak vyplývá z výše uvedených kazuistik, na alkoholismu žen se podílí celá řada příčin, které v určitém okamžiku přerostou v neřešitelný problém. Část žen ke zdolání tohoto problému potřebuje berličku, jejíž funkci některým z nich supluje právě alkohol. Aby žena dokázala se svou závislostí bojovat, musí být motivovaná. Proto je velmi důležitá podpora a zázemí jejího okolí. Jestliže chybějí, klesá i naděje na návrat do normálního života.

V každém větším městě působí množství poraden a krizových center, na která se mohou závislí i jejich partneři obrátit a nalézt zde radu a první pomoc.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUM

Základní informace o výzkumu:

3.1 Téma: Nejčastější příčiny alkoholismu žen

V současné době se stal alkoholismus, zejména alkoholismus žen závažným celospolečenským problémem. Ženy se v dnešní společnosti potýkají s nejrůznějšími problémy a určitá část jich má sklon řešit je pomocí alkoholu. Potíže, do kterých se díky alkoholu dostanou, jim ničí zdraví i rodinný a pracovní život. Nejvíce škod však bývá napácháno při výchově dětí. Pokud v rodině žije otec – alkoholik, mívají tyto děti smutné dětství. Nejen že strádají materiálně, ale kvůli neustálému řešení situací způsobených alkoholismem, jim rodiče nebývají schopni věnovat dostatek pozornosti a péče, které tyto děti pro svůj rozvoj potřebují. Daleko horší stav však nastane, jestliže alkoholu propadne matka nebo oba rodiče. Tato rodina přestává plnit jakoukoliv výchovnou funkci, děti v ní bývají vystaveny zanedbávání jejich základních potřeb a nezřídka také psychickému i fyzickému týrání. Odebrání dítěte z takové rodiny je pro ně doslova vysvobozením.

Domnívám se, že pokud dokážeme odhalit alespoň nejčastější příčiny, které ženu přivedou k alkoholismu, je lepší šance tomuto stavu předejít nebo zavčas ženu nasměrovat k vyhledání odborné pomoci. Svůj výzkum jsem proto zaměřila na určení nejčastějších příčin alkoholismu žen, označení nejohroženější věkové skupiny a odhalení motivací, které je nejčastěji přivedou k vyhledání odborné pomoci.

3.2 Výzkumný problém

Jaké jsou nejčastější subjektivní příčiny, které vedou ženy k problematickému užívání alkoholu?

Která věková skupina žen je tímto problémem ohrožena nejvíce?

3.2.1 Dílčí výzkumné problémy

Další otázky, které s tímto problémem úzce souvisejí, jsou tyto:

1. Jaké bylo vaše dětství?

2. Jak probíhá váš partnerský, pracovní a rodičovský život?
3. Co vás / by vás přimělo k vyhledání odborné pomoci?

Na tomto místě bych chtěla zmínit, že se jedná o otázky na subjektivní pocity a hodnocení dotazovaných žen.

3.3 Cíl výzkumu

Význam tohoto výzkumu je závislý na míře ochoty respondentů pravdivě a otevřeně zodpovědět položené otázky. Můj výzkum je zaměřen na potvrzení nebo vyvrácení existence určitých dispozic, které se podílejí na pozdějším sklonu žen k alkoholismu nebo mají vliv na zahájení jejich léčby. Tyto dispozice definuji níže jako výzkumné předpoklady.

3.4 Metodika výzkumu

- ✓ Kvantitativní výzkum
- ✓ Popisný výzkumný problém
- ✓ Dotazníkové šetření
- ✓ Kombinace náhodného a záměrného výběru
- ✓ Technika: dotazník, analýza dat z dotazníku

3.4.1 Výzkumná metoda

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník. Při této metodě se shromažďování dat zakládá na dotazování osob. Je určena pro hromadné získávání údajů a patří mezi nejfrekvencovanější metody pedagogických výzkumů. Je to metoda, při níž respondent písemně zodpovídá dotazy tištěné na formuláři.

Jak uvádí Blatný (2006), k jeho výhodám patří, že získané údaje se dobře statisticky zpracovávají a poskytují věrný obraz o postojích výzkumného vzorku, nejméně ohrožuje soukromí respondentů, klade malé nároky na verbální schopnosti respondentů. Je to metoda nenáročná na čas, má nízké finanční náklady a zároveň umožňuje zpracování informací od velkého počtu respondentů.

K nevýhodám patří obtížnost získání respondentů, snadnější možnost nepravdivých odpovědí, neverbální komunikaci nelze dotazníkem zachytit.

Aplikovala jsem dotazník vlastní konstrukce (viz příloha 1) sestavený z otázek, které považuji pro toto téma za klíčové. Dotazník obsahuje 13 uzavřených otázek, které jsem volila

pro větší objektivitu a snadnější vyhodnocení získaných dat. Otázky jsem použila výběrové (s možností jedné odpovědi) i výčtové (s možností volby více odpovědí).

3.4.2 Předpoklady závěrů dotazníkového šetření

Při volbě popisného výzkumného problému se zpravidla nestanovují ani neověřují hypotézy. Na základě poznatků z teoretické části a po prostudování níže uvedené odborné literatury jsem tedy pro svůj výzkum stanovila tyto dílčí předpoklady:

- a) Mým předpokladem je, že nejčastější subjektivní příčiny alkoholismu žen spočívají v partnerských neshodách, nedostatku financí, přetížení žen doma i v zaměstnání a také po odchodu dětí z domova. K tomuto předpokladu se vztahují položky dotazníku č. 6, 8, 9, 10, 11, 12.
- b) Dále se domnívám, že zde hrají roli i vlivy z dětství, zejména problematické vztahy s rodiči i vztah primární rodiny k alkoholu. Zkoumá je položka dotazníku č. 3, 4, 5, 7.
- c) Po prostudování již zmíněné odborné literatury (např. Nešpor, 1995) se mi jako nejvíce ohrožená věková skupina jeví ženy mezi 40 – 50 lety. Všechny položky dotazníku obsahují rozdělení výzkumného vzorku na věkové kategorie.
- d) Z teoretické části vyplývá další předpoklad, že nejčastěji přivede ženu k řešení její závislosti obava ze ztráty partnera – zjišťuje položka č. 13.

3.4.3 Výzkumný vzorek

Základní soubor: ženy ve věku od 21 do 50 let, které mají problém se vztahem k alkoholu.

Výběrový soubor: byl vybrán náhodným výběrem mezi výše uvedenými ženami, ačkoliv moc prostoru pro tento způsob nebylo (byla jsem ráda, že se mi podařilo získat respondenty alespoň v minimálním množství, které je relevantní pro statistické zpracování). Z počtu 200 ks použitelných dotazníků, které jsem získala od respondentů, jsem vyřadila po předchozím roztřídění do věkových kategorií každý čtvrtý, abych získala reprezentativní vzorek.

Plánovaný rozsah: 130 – 250 respondentů

3.4.4 Časový plán a organizace výzkumu

Výzkum probíhal od začátku listopadu 2009 do konce února 2010. Měla jsem k dispozici 250 ks vyhotovených dotazníků. V první fázi jsem jimi obeslala ženy, které mají problém s alkoholem. S další částí dotazníků jsme s pomocí asistentů osobně kontaktovali ženy s tímto problémem. Všechny oslovené ženy byly průvodním dopisem seznámeny s účelem dotazníku a cílem mé práce. Také jsem je v něm seznámila se skutečností, že dotazník je anonymní, tudíž jeho data nezneužitelná.

Největší návratnost a použitelnost byla u dotazníků administrovaných osobně (100%). Ze 150 kusů dotazníků rozeslaných písemně se jich vrátilo 110, z toho jsem musela ještě 10 kusů vyřadit z důvodu nedostatečného vyplnění jeho položek.

Po provedení náhodného výběru mi zůstalo k dalšímu zpracování 150 kusů dotazníků.

4 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Při zpracování dat z dotazníku jsem srovnala odpovědi žen různých věkových kategorií. Tyto kategorie jsem určila tři a roztrídila je na věkové skupiny:

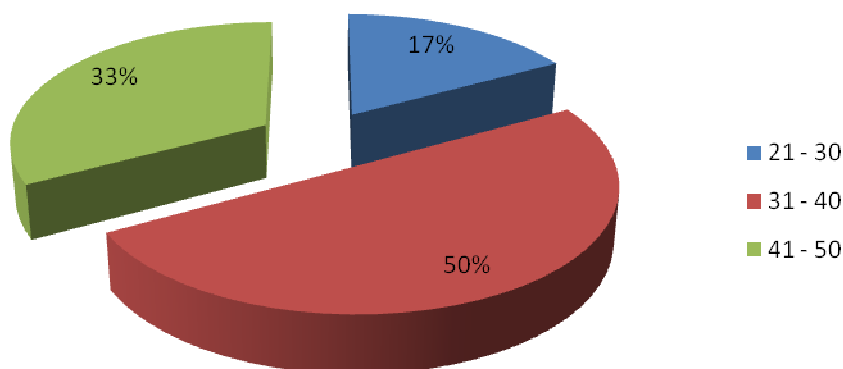
- I. 21 - 30 let
- II. 31 - 40 let
- III. 41 - 50 let.

Odpovědi a jejich počty jsem zaznamenala do tabulek. Každá tabulka obsahuje absolutní a relativní (%) četnosti odpovědí ve všech třech věkových kategoriích. Relativní četnosti jsem vyjádřila i graficky, čímž je zaručena větší přehlednost odpovědí na dané otázky

Tabulka 1 Věkové rozložení respondentů

Věk	Počet resp.	%
21 - 30	25	17
31 - 40	75	50
41 - 50	50	33
Celkem	150	100

Obrázek 1 Věkové rozložení respondentů



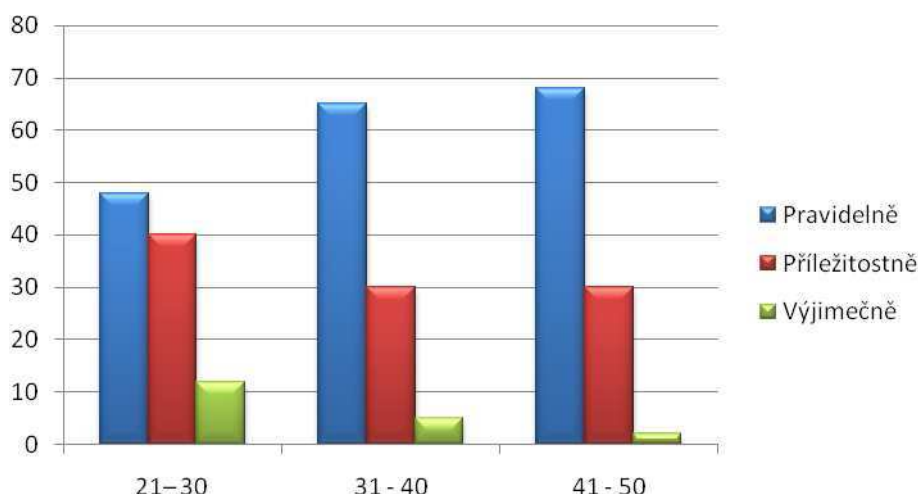
Jak je patrné z grafu č. 1, nejvíce respondentů, celá jedna polovina, patří do věkové kategorie II., tedy mezi 31 - 40 lety. Zhruba jedna třetina respondentů patří do skupiny III. (nej-

starší) a zbytek tvoří skupina I. (nejmladší). Ačkoliv největší část tvoří II. věková skupina, nelze jednoznačně potvrdit, že v této věkové kategorii je nejvíce žen, které mají problematický vztah k alkoholu. Mohly se více cítit osloveny tématem výzkumu.

Tabulka 2 Můj vztah k alkoholu

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Pravidelně	12	48	49	65	34	68
Příležitostně	10	40	22	30	15	30
Výjimečně	3	12	4	5	1	2
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 2 Můj vztah k alkoholu v %



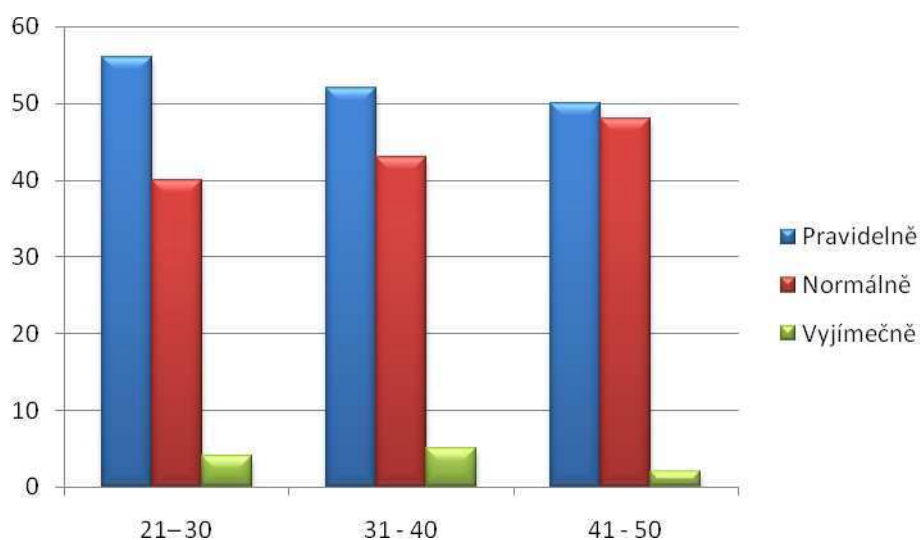
Údaje, které přináší tento graf (obr. 2), nasvědčují tomu, že na dotazník skutečně odpověděly především ženy, na které byl zaměřen můj výzkum. Ve všech třech skupinách výzkumného vzorku jednoznačně převládají ženy, které udávají, že pijí pravidelně. Dodatečně jsem si uvědomila, že dotazník byl určen ženám, které již problematicky pijí, proto jestliže ženy jako odpověď na tuto položku vybraly údaj „výjimečně“, lze to také

interpretovat tak, že se žena sice výjimečně, ale pokaždé opije, nebo že když se výjimečně dostane k alkoholu, své pití neuhlídá což ona může chápat jako problém.

Tabulka 3 Vztah prim. rodiny k alkoholu

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Pravidelně	14	56	39	52	25	50
Normálně	10	40	32	43	24	48
Výjimečně	1	4	4	5	1	2
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 3 Vztah prim. rodiny k alkoholu v %



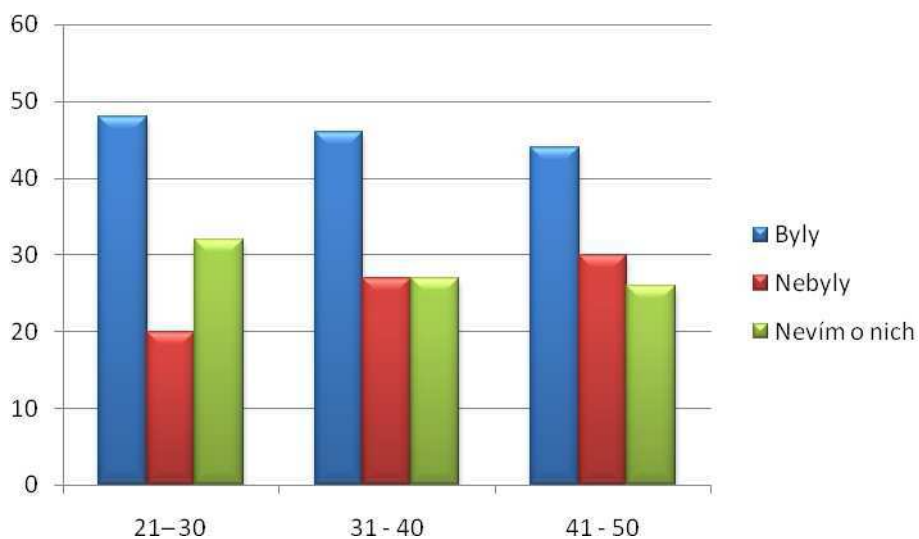
Také rodiny, ze kterých zkoumané ženy pocházejí, mají zkušenosti se zneužíváním alkoholu (graf obr. 3). Překvapilo mě, jak nízký podíl tvoří rodiny, kde se alkohol užíval jen výjimečně. Ve všech skupinách jednoznačně převládají rodiny, kde se pilo pravidelně a pití

alkoholu se považovalo za normální. Tyto údaje podporují výzkumný předpoklad, že vztah primární rodiny k alkoholu sehrává určitou roli v alkoholismu žen z těchto rodin.

Tabulka 4 Závislosti v příbuzenstvu

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Byly	12	48	35	46	22	44
Nebyly	5	20	20	27	15	30
Nevím o nich	8	32	20	27	13	26
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 4 Závislosti v příbuzenstvu v %

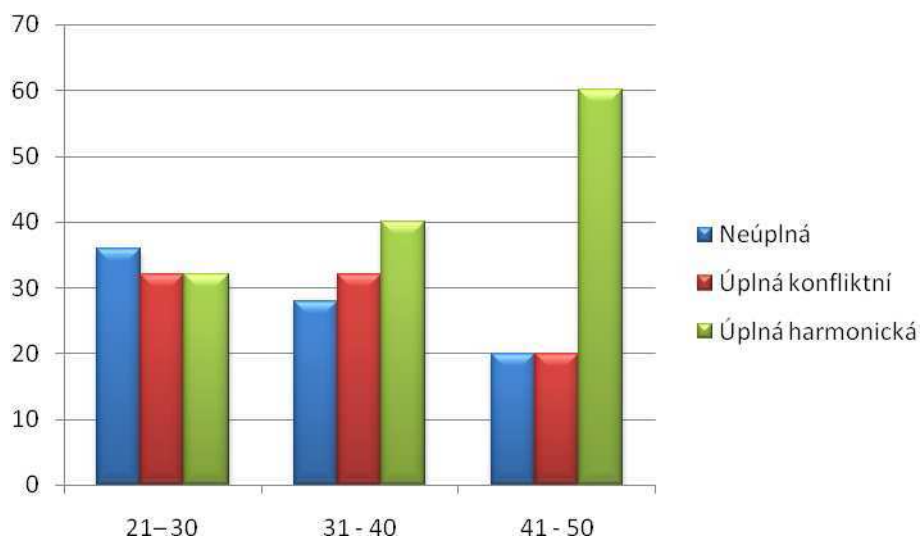


Velmi vyrovnané jsou ve všech skupinách údaje o závislosti člena primární rodiny (graf obr. 4), které opět převažují nad odpovědí „nebyly“ nebo „nevím o nich“. Tyto údaje opět potvrzují předpoklad o vztahu k alkoholu v primární rodině i možné genetické predispozici. Údaje se vztahují k mému výzkumnému vzorku.

Tabulka 5 Primární rodina

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Neúplná	9	36	21	28	10	20
Úplná konfliktní	8	32	24	32	10	20
Úplná harmonická	8	32	30	40	30	60
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 5 Primární rodina v %



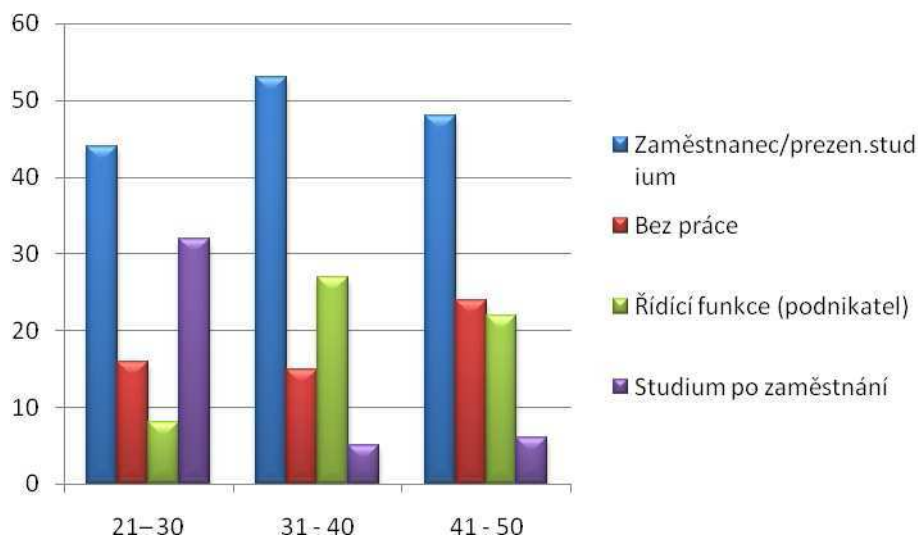
Zaujaly mě informace o atmosféře vztahů v primární rodině. Nejvíce neúplných primárních rodin udává nejmladší skupina (graf obr. 5). Následována je skupinou II., kde jsou údaje poměrně vyrovnané, ale mírně převažuje počet harmonických rodin. Množství úplných, ale konfliktních rodin jsou mezi oběma skupinami vyrovnaná. Zcela jinak vyznívají údaje od nejstarší skupiny. Počet harmonických rodin jednoznačně převládá a naprosto vyrovnaný

je podíl neúplných a konfliktních rodin. Tyto údaje můj předpoklad o vlivu primární rodiny na alkoholismus žen nepodporují ani nevyvracejí. Zcela kopírují společenský trend vývoje rodiny.

Tabulka 6 Zaměstnání

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Zaměstnanec/prezen.studium	11	44	40	53	24	48
Bez práce	4	16	11	15	12	24
Řídící funkce (podnikatel)	2	8	20	27	11	22
Studium po zaměstnání	8	32	4	5	3	6
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 6 Zaměstnání v %



Jak ukazuje graf na obr. 6, nejvíce žen alkoholiček ve všech věkových skupinách mého výzkumného vzorku se vyskytuje mezi ženami zaměstnanými nebo studujícími prezenční

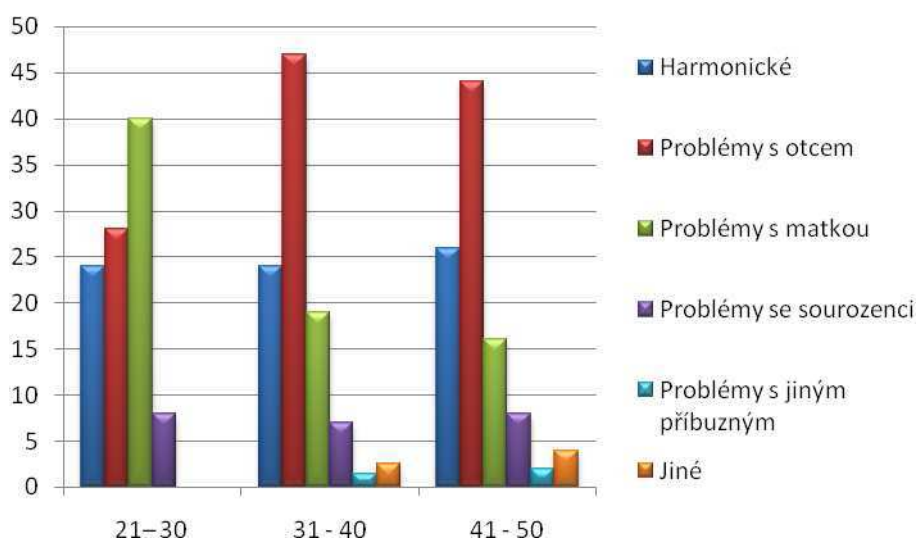
formou. S ohledem na věk studujících lze předpokládat, že nejvíce studujících je v nejmladší skupině, ve starších skupinách jejich počet ustoupí ve prospěch zaměstnankyň.

Téměř shodný podíl žen, které podnikají nebo vykonávají řídicí funkci, udávají skupiny II. a III. Tyto údaje mírně nasvědčují předpokladu o vlivu přemíry povinností a pracovního přetížení na alkoholismus žen. Největší podíl nezaměstnaných žen je ve skupině III., nejmenší ve II.

Tabulka 7 Mé dětství

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Harmonické	6	24	18	24	13	26
Problémy s otcem	7	28	35	47	22	44
Problémy s matkou	10	40	14	19	8	16
Problémy se sourozenci	2	8	5	7	4	8
Problémy s jiným příbuz-	0	0	1	1,5	1	2
Jiné	0	0	2	2,5	2	4
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 7 Mé dětství %

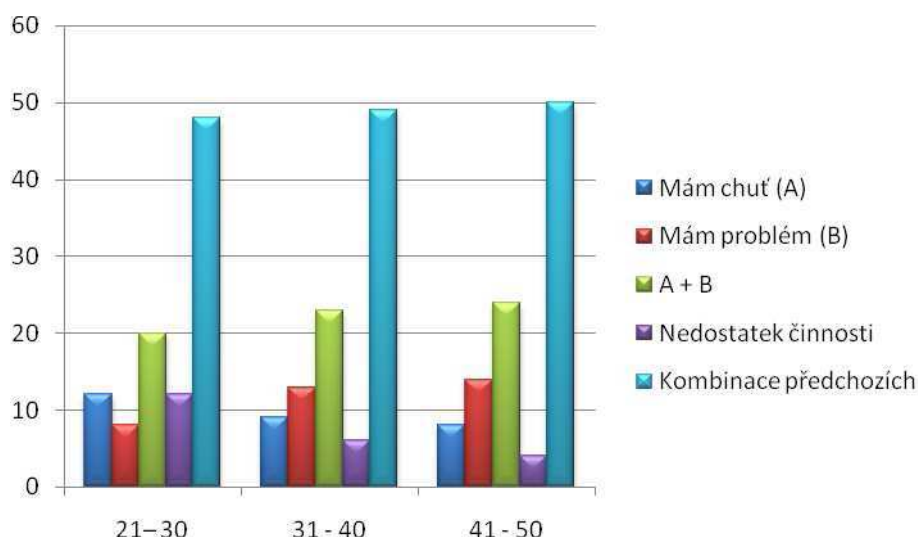


Jak je patrné z grafu na obr. 7, ve všech věkových kategoriích problematicky pijících žen se projevuje vliv problémů z dětství, což je potvrzením mého předpokladu. Největší zastoupení v obou starších skupinách mají problémy s otcem. Vysoký je podíl neporozumění s matkou. Naopak nejmenší podíl tvoří problémy se sourozenci a jiné. Překvapivý je celkem vysoký podíl harmonického dětství ve všech věkových kategoriích. Za pozornost stojí skutečnost, že nejmladší věková kategorie uvádí vyšší podíl problému s matkou, zatímco u obou starších skupin převažuje výrazně problém s otcem. Domnívám se, že tato skutečnost je způsobena tím, že je zde největší podíl neúplné primární rodiny, jak vidíme z tabulky 5, tudíž velká část žen této v skupině byla vychovávána pouze matkou.

Tabulka 8 Nejčastěji se napije, když

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Mám chuť (A)	3	12	7	9	4	8
Mám problém (B)	2	8	10	13	7	14
A + B	5	20	17	23	12	24
Nedostatek činnosti	3	12	4	6	2	4
Kombinace předchozích	12	48	37	49	25	50
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 8 Nejčastěji se napije, když %

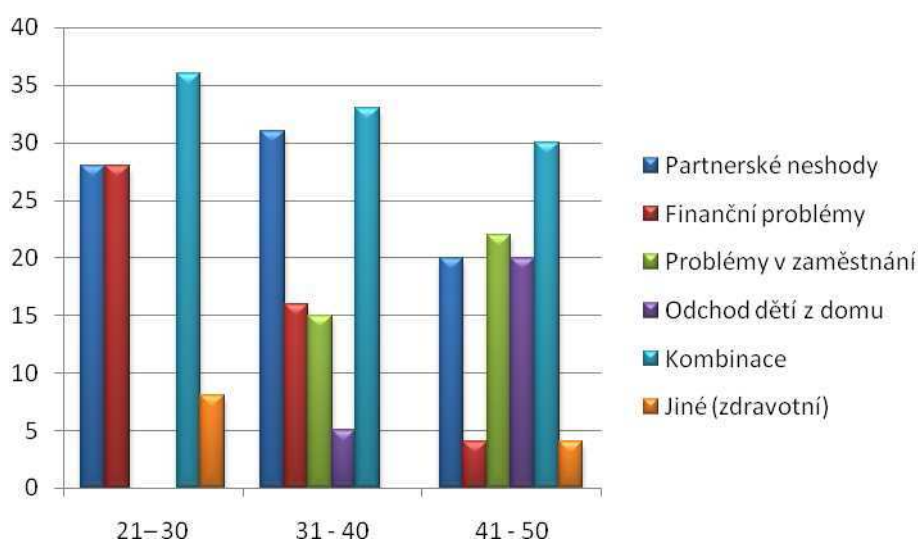


Jak lze vidět z grafu na obr. 8, ženy ve všech skupinách výzkumného vzorku nejčastěji pijí, pokud k tomu mají více důvodů. Ženy z první skupiny jeví tendence k pití, pokud mají chuť, téměř ve stejném procentu jako z nudy. V ostatních dvou skupinách převažuje nad pitím z nudy a chuti důvod problému. Jak jsem předpokládala, grafy potvrzují, že hlavním důvodem k pití je kombinace více příčin.

Tabulka 9 Pokud se napiji z důvodu stresu

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Partnerské neshody	7	28	23	31	10	20
Finanční problémy	7	28	12	16	2	4
Problémy v zaměstnání	0	0	11	15	11	22
Odchod dětí z domu	0	0	4	5	10	20
Kombinace	9	36	25	33	15	30
Jiné (zdravotní)	2	8	0	0	2	4
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 9 Pokud se napiji z důvodu stresu %



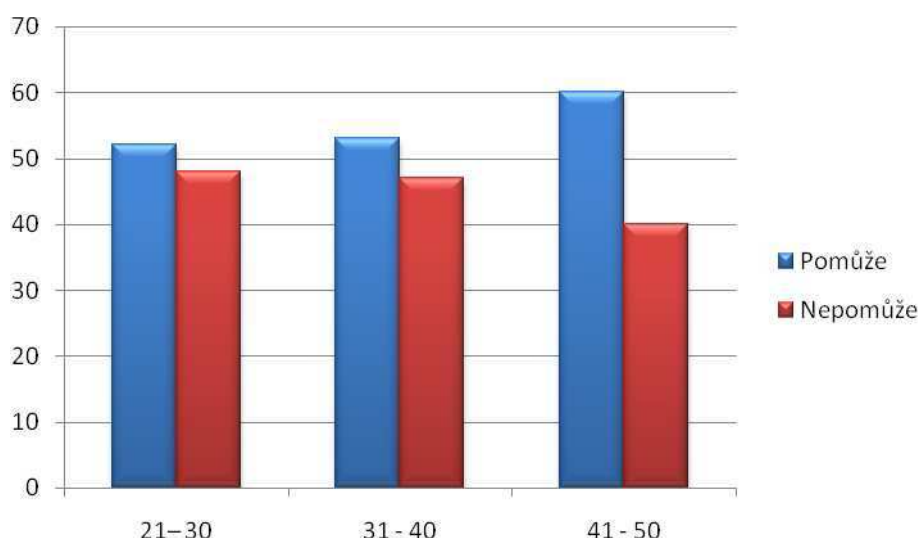
Graf na obr. 9 potvrzuje, že ve všech věkových kategoriích výzkumného souboru se výrazně projevují partnerské problémy. Zatímco u prvních dvou kategorií tvoří zhruba 30 % a

jsou na druhém místě, u nejstarší ustupují na třetí místo a projevuje se zde výrazně podíl odchodu dětí z domova. Je zajímavé, že se vzrůstajícím věkem se projevuje podíl nárůstu problémů v zaměstnání, které nejmladší skupina vůbec neuvádí, ale sehrávají u ní roli problémy jiné, dotazníkem blíže nespecifikované. U nejmladší zastoupené generace je vyrovnaný podíl partnerských a finančních problémů a také jejich souběh, kterých je nejvyšší procento. Z grafu je také patrné, že se vzrůstajícím věkem se snižuje vliv finančních problémů na alkoholismus této věkové skupiny žen. Domnívám se, že je to způsobeno jednak prioritami jednotlivých věkových skupin a také větší materiální zabezpečeností starších věkových skupin. Ve všech věkových kategoriích se na prvním místě uplatňuje podíl souběhu výše uvedených problémů. Z toho vyplývá, že příčinou alkoholismu žen není jeden konkrétní důvod, ale spíše jejich kumulace. U nejstarší věkové skupiny by se u části respondentů dalo položit rovnítko mezi položku partnerské problémy a odchod dětí z domova.

Tabulka 10 Účinek alkoholu při stresu

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Pomůže	13	52	40	53	30	60
Nepomůže	12	48	35	47	20	40
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 10 Účinek alkoholu při stresu %

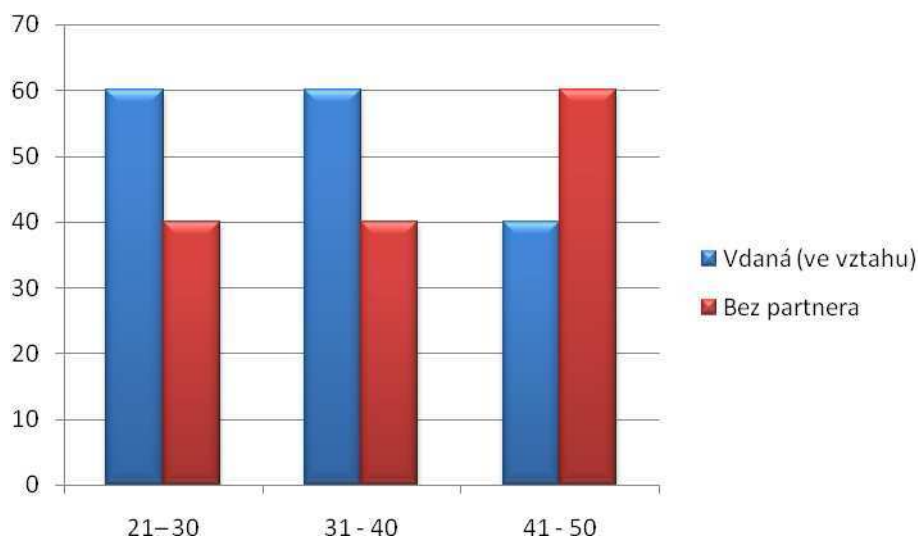


Z grafu na obr. 10 lze vyčíst, že pokud je důvodem k napití stres, u žen z prvních dvou skupin mírně převládají odpovědi, že jim alkohol pomůže, jen o něco nižší je počet žen, kterým alkohol při stresu nepomůže. Trochu jiná je situace v nejstarší skupině, kde odpovědi „pomůže“ výrazně převládají nad „nepomůže“. Svědčí to o vyšší tendenci starších žen pomáhat si při stresu alkoholem.

Tabulka 11 Rodinný stav

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Vdaná (ve vztahu)	15	60	45	60	20	40
Bez partnera	10	40	30	40	30	60
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 11 Rodinný stav %



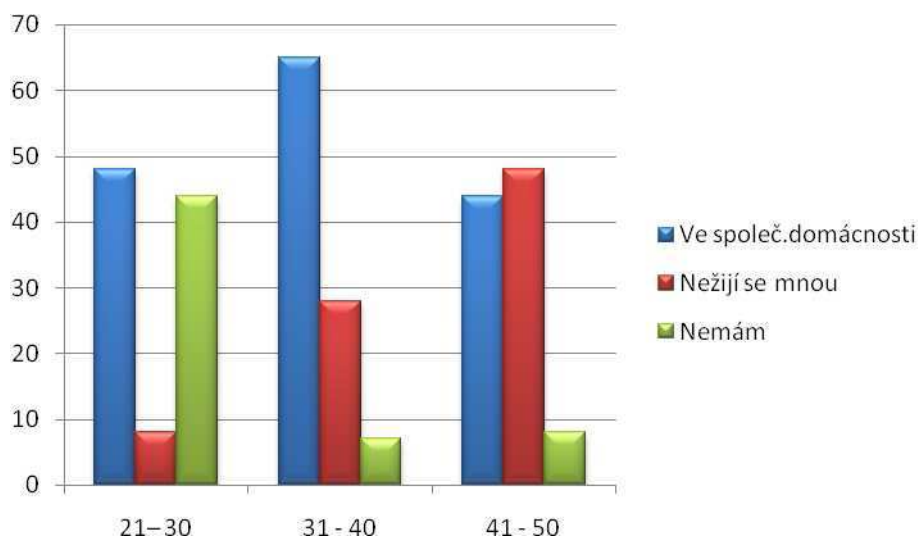
Za pozornost stojí údaj, který lze vyčíst z grafu na obr. 11. Zatímco v prvních dvou skupinách výzkumného vzorku žije 60% žen ve vztahu a 40 % bez partnera, v nejstarší skupině je tento poměr přesně obrácený. Jsem toho názoru, že tento údaj se nevztahuje jenom na

můj výzkumný vzorek, ale kopíruje celospolečenský trend vývoje v partnerských vztazích. Tyto údaje potvrzují data z tabulky 5, kdy největší část žen z nejmladší skupiny pochází z neúplné rodiny, neboť generačně mohou být některé ženy z nejmladší skupiny dětmi žen ze skupiny nejstarší. Údaje z tohoto grafu nasvědčují tomu, že na alkoholismu nejstarší skupiny by se mohla podílet také osamělost.

Tabulka 12 Děti

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ve společ. domácnosti	12	48	49	65	22	44
Nežijí se mnou	2	8	21	28	24	48
Nemám	11	44	5	7	4	8
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 12 Děti %

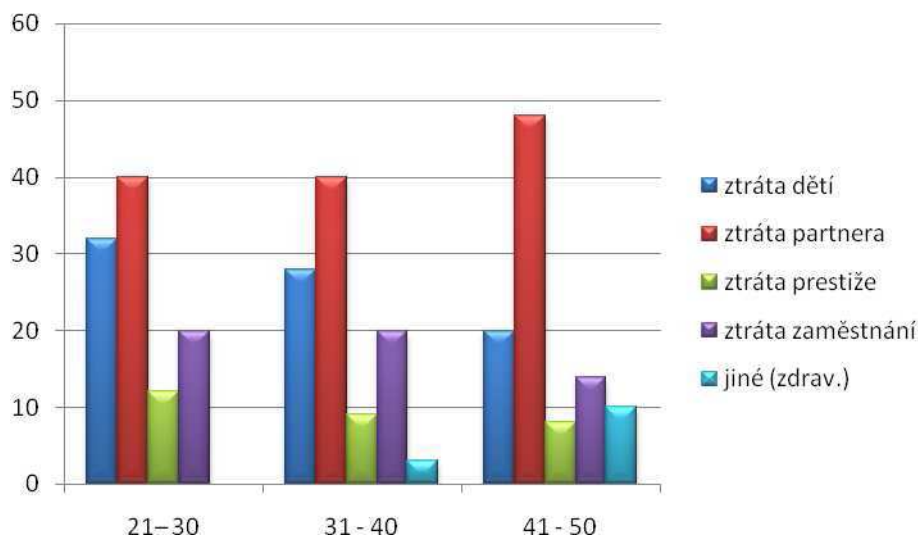


Položka **Děti** – Větší část nejmladší skupiny žen z výzkumného vzorku děti buďto má ve vlastní péči, nebo je nemá vůbec. Jen malé procento uvádí, že, děti s ním nežijí ve společné domácnosti. Lze se jen domýšlet příčin tohoto stavu. U této věkové skupiny je nepravděpodobné, že by se děti již osamostatnily, spíše se nabízí varianta, že žijí s jiným příbuzným, nebo byly z rodiny odebrány. U skupiny II. je situace taková, že její největší podíl tvoří ženy, se kterými jejich děti sdílejí společnou domácnost, ale zároveň narůstá počet žen, se kterými děti nežijí - oproti I. skupině na trojnásobek. Zde je vidět, že části prostřední skupiny se děti začínají osamostatňovat, nebo mohou žít s jiným příbuzným, nebo byly odebrány z péče žen. Frustrace tímto způsobená, by mohla přispívat k jejich alkoholismu. Jen malé procento je bezdětných. Naprosto jiná je situace u nejstarší věkové skupiny. Počet žen, které udávají, že s nimi děti žijí ve společné domácnosti je téměř vyrovnaný s těmi, které s dětmi nežijí, malé procento dětí nemá. Pro odchod dětí z rodiny platí ve vztahu k alkoholu totéž, co pro předchozí skupinu.

Tabulka 13 **Důvod k vyhledání odborné pomoci**

Věková skupina	21 - 30		31 - 40		41 - 50	
	počet	%	počet	%	počet	%
ztráta dětí	8	32	21	28	10	20
ztráta partnera	10	40	30	40	24	48
ztráta prestiže	3	12	7	9	4	8
ztráta zaměstnání	5	20	15	20	7	14
jiné (zdrav.)	0	0	2	3	5	10
Celkem	25	100	75	100	50	100

Obrázek 13 Důvod k vyhledání odborné pomoci %



Z grafu je patrné, že ve všech uvedených věkových kategoriích dominuje jako důvod k vyhledání léčby ztráta partnera, což potvrzuje můj předpoklad. Je pozoruhodné, že pro většinu dotázaných žen je ztráta partnera horší než ztráta dětí. Tento stav je způsoben pravděpodobně faktem, že se ztrátou partnera ztrácí žena i zázemí a to jak citové a rodinné, tak materiální. K tomuto předpokladu jsem dospěla po vypracování teoretické části. Dříve, než jsem se začala zabývat touto problematikou, jsem byla přesvědčena, že pro ženu je nejhorší ztráta dětí. U skupiny I. a skupiny II. vykazují odpovědi na tuto položku téměř shodné hodnoty, jen u skupiny II. ustupuje ztráta prestiže důvodům jiným. Nejvíce se obává ztráty partnera nejstarší skupina, která se ztráty prestiže, zaměstnání a dětí obává výrazně méně než mladší skupiny. Výrazněji se u ní projevuje obava z problémů jiných, pravděpodobně zdravotních. Údaje se opět vztahují na výzkumný vzorek.

4.1 Shrnutí výsledků výzkumu a doporučení

Jak tento výzkum potvrdil, dle subjektivního názoru zkoumaných žen, u zrodu jejich alkoholismu stojí více problémů, které žena nedokáže vyřešit a které ji stresují. Jsou zde i různá traumata a křivdy z dětství a také modely z primární rodiny, které žena nevědomky kopíruje a jedná podle nich i ve svém dospělém životě. Pokud k tomu ještě přistoupí nepochopení v jejím partnerském vztahu a přemíra povinností doma i v zaměstnání, není daleko

k použití berličky alkoholu. Svou roli sehrávají také genetické faktory a vztah primární rodiny k alkoholu.

Zvláštní kapitolu této problematiky představuje nedostatek finančních prostředků, protože ten umocňuje všechny stávající problémy, které by se nijak ničivě neprojevíly.

Pro nejstarší věkovou kategorii oslovenou dotazníkem představuje jeden z nejkritičtějších momentů odchod dětí z domova. Tak jako u mladší generace finanční problémy, tak u nejstarší odchod dětí zhoršuje partnerskou komunikaci a vytahuje na povrch problémy, které se u nich dříve neprojevovaly, což ostatně potvrzují i kazuistiky uvedené v teoretické části. Žena si náhle uvědomí, že si s manželem vlastně nemá co říci, protože se vše dříve odehrávalo hlavně kolem dětí. Cítí se osamělá, nevyužitá, a tak může sklouznout k řešení této situace pomocí alkoholu. Ještě horší stav nastává, když žena po odchodu dětí z domova žije sama.

Z pohnutek, pro které ženy z výzkumného vzorku nejčastěji vyhledají odbornou pomoc, výrazně převládá obava ze ztráty partnera, tím i zázemí, následuje obava ze ztráty dětí a zaměstnání. Méně se projevuje strach ze ztráty prestiže a jiné, například zdravotní důvody.

To jsou zároveň odpovědi na otázky položené v první fázi výzkumu. Faktem ovšem zůstává, že jednoznačně určit a pojmenovat všechny příčiny ženského alkoholismu není v rozsahu této práce možné. Jejím hlavním cílem bylo zmapovat a pojmenovat alespoň subjektivní a nejčastější z nich, čehož bylo, jak se domnívám, dosaženo.

Nelze říci, že všechny ženy, které měly problémy v dětství, partnerství nebo zaměstnání upadnou do závislosti. Je to individuální záležitost, která souvisí se schopností ženy zpracovávat problémy a vyrovnávat se s nimi. Také zde hraje roli vliv okolí a osobnost ženy. Pokud je žena vychovávána k sebevědomí a zvyklá od mládí nést zodpovědnost sama za sebe, je i riziko pozdější závislosti menší. I zde se uplatňuje vliv primární rodiny na osobnost ženy.

Některé z oslovených žen si během vyplňování dotazníku uvědomily, že tak, jako na ně působila jejich původní rodina, i ony nyní svým chováním rozhodují o budoucím životě svých dětí, které závislost jejich matek mnoha způsoby ohrožuje. Věřím, že alespoň některé z oslovených se díky mému výzkumu dokázaly podívat na svůj problém ze zorného úhlu jejich dětí. Pokud je to přivedlo alespoň k zamyšlení nad řešením jejich problému, je to více, než jsem od tohoto výzkumu očekávala.

4.1.1 Předcházení a možnosti řešení alkoholismu žen

Jako první a nejjednodušší prevenci spatřuji zdravou partnerskou komunikaci. V takovém prostředí se lépe daří i dětem. Když děti žijí ve zdravém rodinném prostředí, kde je vztah mezi rodiči a dětmi, i mezi rodiči navzájem harmonický a láskyplný, vyrůstají z nich sebevědomí jedinci, kteří se s nástrahami života dokážou lépe vyrovnat a riziko alkoholismu je u nich menší. Nejhorší pro dítě je pocit osamění ve vlastní rodině, pocit, že o ně rodiče ztratili zájem. Jak jsem zjistila z rozhovoru s některými ženami při vyplňování dotazníku, spousta matek, které pijí, si vůbec neuvědomí nebo nepřipustí, že i když se snaží svou závislost utajit, ubližují svým dětem, které to dokážou velice dobře vycítit. Z hlediska rizika pozdějšího vztahu k alkoholu není dobré, když dítě vyrůstá v prostředí, kde je pití alkoholických nápojů bráno jako normální.

Když jsou partneři k sobě navzájem všímaví a ohleduplní, nemůže dojít k tomu, aby si nevšimli změny v chování druhého a neodhalili závčas jeho počínající závislost. Podle slov partnerů závislých, platí pravidlo: Jestliže mám pocit, že má partner (partnerka) problém s alkoholem, tak jej opravdu má a je třeba jednat.

Pokud nenajde odvahu sám závislý, je na jeho nejbližším okolí, aby se jej snažilo přimět k léčbě. Je ale pravda, že podmínkou úspěchu je rozhodnutí samotného závislého, že chce se svou závislostí skoncovat.

Nejlépe se rozhodují lidé, kteří mají silnou motivaci. Jak vyplývá také z výzkumu, u většiny žen je velkou motivací ztráta zázemí a hlavně partnera.

V každém větším městě působí množství poraden a krizových center, která mohou závislí i jejich rodiny kontaktovat. Vyškolení zaměstnanci těchto zařízení jsou připraveni jim poradit i poskytnout pomoc, eventuálně jim doporučit další odborníky. Kontakty na některé z nich v našem regionu uvádím v příloze 2.

ZÁVĚR

Účelem tohoto výzkumu bylo zmapovat a pojmenovat nejčastější příčiny, které ženy přivedou k problematickému vztahu k alkoholu a také odhalení motivací, které je přimějí vyhledat odbornou pomoc. V počáteční fázi jsem stanovila předpoklady, které jsem se snažila ověřit pomocí výzkumu. Ačkoliv v rozsahu této práce nebylo možné určit obecně příčiny, které ženy vedou k patologickému vztahu k alkoholu, přesto výzkum přinesl některé zajímavé skutečnosti. Především potvrdil, že ve všech věkových skupinách problematicky pijících žen z mého výzkumného vzorku se vyskytují nějaké problémy z dětství, partnerské a finanční potíže a také zatížení v zaměstnání. Ve všech případech se jedná o kumulaci nahromaděných problémů, které vedou ke stresu, jenž může vyústit v alkoholismus ženy.

Po vyhodnocení výzkumu mě zaujala také skutečnost, že pro většinu žen z mého výzkumného souboru je větší hrozbou a motivací k léčbě obava ze ztráty partnera – (volilo 64 respondentů) než ze ztráty dítěte (volilo 39 respondentů). Nejsem si jistá, zda je tato skutečnost způsobena tím, že se ztrátou partnera ztrácí žena také zázemí citové, finanční i rodinné, nebo faktem, že je pro ni partner důležitější než její dítě.

Méně překvapivé je zjištění, že ženy z nejmladší skupiny výzkumného vzorku pijí častěji, když mají na alkohol chuť a také z nudy, zatímco u starších žen (ze skupiny II. a III.) převládá tendence k řešení problémů pomocí alkoholu.

Jak ukázal výzkum, nejčastějšími subjektivními důvody, které vedou ženy ze zvoleného výzkumného vzorku k problematickému užívání alkoholu, jsou:

- 1) Souběh více problémů (partnerských, finančních, těžkostí v zaměstnání, odchodu dětí z domova) – volilo 49 (nejvíce) respondentů
- 2) Partnerské problémy (včetně alkoholismu partnera) – 40 respondentů
- 3) Problémy v zaměstnání – 22 respondentů
- 4) Finanční problémy – 21 respondentů
- 5) Odchod dětí z domova – 14 respondentů

U otázky na nejohroženější věkovou skupinu jsem oproti předpokladu získala od zvoleného výzkumného vzorku údaj jiný, který však původní předpoklad nevyvrací. Nejvíce respondentů (75) jsem získala ve věkové skupině mezi 30 – 40 lety. Je možné, že zvolené

téma oslovilo nejvíce ženy z této věkové skupiny, ale nutně to neznamená, že tato skupina je nejvíce ohrožena.

Domnívám se, že výzkumné předpoklady, které jsem stanovila, byly potvrzeny a dílčí otázky zodpovězeny.

Smysl tohoto výzkumu pro praxi vidím v tom, že pokud určíme důvody, pro které ženy propadají alkoholismu, můžeme lépe tomuto problému předcházet. Jestliže známe pohnutky, které ženy přimějí s jejich závislostí skoncovat, můžeme je lépe a zavčasu nasměrovat do ordinací odborníků na tuto problematiku.

SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY

- BLATNÝ, M. *Metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Academia 2006. ISBN 80-200-1450-0
- ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada 2006. ISBN 978-80-247-1303-8
- EDWARDS, G. *Záhadná molekula*. Praha: NLN 2004. ISBN 80-7106-696-6
- GÖLERT, Ch., KHÜN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9
- HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-624-2
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Dotisk 2008. ISBN 978-80-247-1369-4
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- NEŠPOR, K. *O drogách, alkoholu, kouření*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3
- KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualizované vydání, Praha: Portál, 2007. s. 78 ISBN 978-80-3767-6
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy, a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1993.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum 1996. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, K., PERNICIVÁ, H. CSÉMY, L., *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8
- PLOCOVÁ, M. *Všechno má svůj čas*. Praha: Insignis 2007. ISBN 978-80-86300-5
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6
- SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. 08-090-86
- SKÁLA, J. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. (Zneužívání a závislost)*. 4. vydání, Praha: Avicenum, 1988. 08-045-88

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. 28-049-88

ZVOLSKÝ, P. *Genetika v psychiatrii*. 2. vydání, Praha: Avicenum 1977. 08-001-77

Internetový zdroj:

HOUSER, Pavel. Dějiny alkoholu i alkoholismu ve všech podobách. *Scienceworld* [online]. 2003, 26, [cit. 2010-04-17]. Dostupný z WWW:

<<http://scienceworld.cz/historie/dejiny-alkoholu-i-alkoholismu-ve-vsech-podobach-2664>>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Věkové rozložení respondentů	42
Obrázek 2 Můj vztah k alkoholu v %	43
Obrázek 3 Vztah prim. rodiny k alkoholu v %	44
Obrázek 4 Závislosti v příbuzenstvu v %	45
Obrázek 5 Primární rodina v %	46
Obrázek 6 Zaměstnání v %	47
Obrázek 7 Mé dětství %	48
Obrázek 8 Nejčastěji se napije, když %	49
Obrázek 9 Pokud se napiji z důvodu stresu %	50
Obrázek 10 Účinek alkoholu při stresu %	51
Obrázek 11 Rodinný stav %	52
Obrázek 12 Děti %	53
Obrázek 13 Důvod k vyhledání odborné pomoci %	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věkové rozložení respondentů	42
Tabulka 2 Můj vztah k alkoholu	43
Tabulka 3 Vztah prim. rodiny k alkoholu	44
Tabulka 4 Závislosti v příbuzenstvu	45
Tabulka 5 Primární rodina	46
Tabulka 6 Zaměstnání	47
Tabulka 7 Mé dětství	48
Tabulka 8 Nejčastěji se napije, když	49
Tabulka 9 Pokud se napiji z důvodu stresu	50
Tabulka 10 Účinek alkoholu při stresu	51
Tabulka 11 Rodinný stav	52
Tabulka 12 Děti	53
Tabulka 13 Důvod k vyhledání odborné pomoci	54

SEZNAM PŘÍLOH

P I - Dotazník

P II - Průvodní dopis a instrukce k vyplnění dotazníku

P III - Kontakty na protialkoholní poradny

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Téma: Nejčastější příčiny alkoholismu žen

1. Můj vztah k alkoholu

- a) piji pravidelně
- b) piji příležitostně
- c) výjimečně, ale nekontroluji množství

2. Věk

- a) 21 - 30
- b) 31 - 40
- c) 41 - 50

3. Vztah mé primární rodiny (do které jsem se narodila, byla adoptována) k alkoholu

- a) pilo se příležitostně
- b) pití bylo bráno jako normální
- c) pilo se výjimečně

4. Mezi mými nejbližšími příbuznými (rodiče, sourozenci, prarodiče, sourozenci rodičů) alkoholová nebo jiné závislosti

- a) byly
- b) nebyly
- c) nevím o nich

5. Primární rodina byla

- a) neúplná
- b) úplná, ale konfliktní
- c) úplná harmonická

6. Zaměstnání

- a) jsem zaměstnanec (studuji prezenční formou)
- b) momentálně jsem bez práce
- c) jsem v řídicí funkci (podnikám)
- d) studuji při zaměstnání

7. Mé dětství bylo

- a) harmonické
- b) problém s otcem
- c) problém s matkou
- d) problém se sourozencem
- e) problém s jiným příbuzným
- f) jiné

8. Nejčastěji se napiji, když

- a) mám chuť
- b) mám problém
- c) oba důvody (a + b)
- d) nedostatek jiné činnosti
- e) kombinace předchozích

9. Pokud se napiji z důvodu stresu, příčinou jsou

- a) partnerské neshody (včetně alkoholismu partnera)
- b) finanční problémy
- c) problémy v zaměstnání
- d) odchod dětí z domova
- e) kombinace některých (všech) z výše uvedených
- f) jiné (např. zdravotní)

10. Když se napiji z důvodu stresu

- a) alkohol mi pomůže
- b) alkohol mi nepomůže

11. Rodinný stav

- a) vdaná / ve vztahu s partnerem
- b) svobodná / rozvedená / ovdovělá

12. Děti

- a) žijí se mnou ve společné domácnosti
- b) žijí ve vlastní domácnosti (nebo se svým otcem, nebo v náhradní péči)
- c) nemám

13. K vyhledání odborné pomoci s alkoholem by mě přimělo

- a) ztráta dětí
- b) ztráta partnera
- c) ztráta prestiže
- d) ztráta zaměstnání
- e) jiné (např. zdravotní problémy)

PŘÍLOHA P II: PRŮVODNÍ DOPIS

Vážené respondentky!

Jmenuji se Ladislava Kolářová a chtěla bych vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který chci použít pro výzkum ke své bakalářské práci na téma **Příčiny alkoholismu žen**. Alkoholismus, zejména alkoholismus žen se stal závažným celospolečenským problémem. Proto jsem svůj výzkum zaměřila na určení nejčastějších příčin alkoholismu žen, označení nejohroženější věkové skupiny a odhalení důvodů, které ženy nejčastěji přivedou k vyhledání odborné pomoci. Tento dotazník je určen **ženám od 21 - 50 let**, které mají problém s alkoholem.

Data z dotazníku jsou anonymní a tudíž nezneužitelná. Děkuji za spolupráci.

Instrukce pro vyplnění dotazníku:

Příložený dotazník obsahuje 13 položek (otázek) s výběrem odpovědi. Položky, které skýtají možnost více odpovědí, obsahují tuto informaci přímo ve své formulaci. Vybrané odpovědi prosím zřetelně označte.

PŘÍLOHA P III: KONTAKTY NA PROTIALKOHOLNÍ PORADNY V NAŠEM REGIONU

Kroměříž, Psychiatrická léčebna AT
Detoxifikace
Havlíčková 1265, Kroměříž
tel: 573 314 215
skacelova@plkm.cz
<http://www.plkm.cz>

Kroměříž, Psychiatrická léčebna, AT
AT ambulance
Havlíčková 1265, Kroměříž
tel: 573 314 111
skacelovai@plkm.cz
<http://www.plkm.cz>

Zlín, Anonymní alkoholici, tel: 728 440 162; 604 301 6

Zlín, Psychiatrie, psychoterapie a adiktologie Psychiatrická léčba Osvoboditelů 91, Zlín
tel: 577 220 634
pavelkonecny@emal.cz
<http://www.psychocentrumzlin.cz>