

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen  
závislých na alkoholu**

Helena Volechová

vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

**Praha 2012**

**Prague college od psychosocial studies**



**Supporting and Risk Factors of Abstinence in  
Alcohol-dependent Women**

Helena Volechová

The Bachelor Thesis Work Supervisor:: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

**Praha 2012**

*Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila.*

V Praze dne 18. 8. 2012

.....

*Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Halfarové za odbornou pomoc a orientaci v problematice závislosti. Dále bych ráda poděkovala občanskému sdružení Alma Femina o.s. a Odboru sociální problematiky a prevence kriminality úřadu Městské části Praha 5 za spolupráci při získávání dat pro empirickou část mé práce. Děkuji také všem respondentkám, které se zúčastnily dotazníkové šetření.*

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je zaměřena na hledání podpůrných a rizikových faktorů abstinence u žen závislých na alkoholu.

V rámci teoretické části se autorka zabývá fenoménem alkoholové závislosti z hlediska ženské části populace. Jednotlivé kapitoly práce jsou věnovány konkrétním tématům souvisejícím s alkoholismem. V první kapitole jsou definovány základní pojmy jako návyková látka, závislost a abstinence. Cílem druhé a třetí kapitoly je popsat problémy žen závislých na alkoholu z pohledu biopsychosociálního modelu a proces léčby se zaměřením na doléčovací centrum Alma Femina o.s.. Cílem poslední kapitoly je teoreticky popsat podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen.

V empirické části práci proběhla výzkumná sonda prostřednictvím dotazníkového šetření. Výsledky výzkumné sondy přinášejí nový pohled na otázku, co pomáhá a škodí ženám při abstinenci.

### **Klíčová slova:**

Závislost, léčba alkoholismu, abstinence, podpůrné a rizikové faktory abstinence

## **Abstract**

This bachelor thesis is aimed at searching for supporting and risk factors of abstinence in alcohol-dependent women.

The theoretical part depicts the phenomenon of alcohol dependency in female population. Individual chapters deal with particular alcohol related topics. The first chapter includes definition of the main terms as addictive substance, addiction and abstinence. The second and third chapters describe problems of alcohol-dependent women using biopsychosocial model and treatment process with aim at aftercare centre Alma Femina o.s. Finally the last chapter depicts supporting and risk factors of abstinence in women.

Within the empiric part, a questionnaire-based probe research was conducted. The results bring a new perspective on a question what helps and what is harmful for abstinence in women.

### **Keywords:**

Addiction, alcoholism treatment, abstinence, supporting and risk factors of abstinence

# Obsah

ÚVOD .....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	2
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY PROBLEMATIKY ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>2</b>
1.1 ALKOHOL JAKO NÁVYKOVÁ LÁTKA.....	2
1.2 ZÁVISLOST A ABÚZUS .....	5
1.2.1 <i>Vývoj abúzu a závislosti</i> .....	6
1.2.2 <i>Definice závislosti</i> .....	8
1.3 SPECIFIKA ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI U ŽEN .....	10
<b>2 PROBLÉMY ŽEN ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU.....</b>	<b>14</b>
2.1 ZDRAVOTNÍ RIZIKA SOUVEJÍCÍ S UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU .....	14
2.1.1 <i>Trávicí systém</i> .....	14
2.1.2 <i>Oběhová soustava</i> .....	14
2.1.3 <i>Další možná somatická poškození</i> .....	15
2.2 SOCIÁLNÍ PROBLÉMY SOUVEJÍCÍ SE ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU.....	16
2.3 PSYCHOLOGICKÉ A NEUROLOGICKÉ PROJEVY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU .....	18
2.3.1 <i>Neurologické projevy závislosti na alkoholu</i> .....	18
2.3.2 <i>Psychologické problémy způsobené závislostí na alkoholu</i> .....	19
2.3.2.1 Alkoholické psychózy a halucinózy .....	20
2.3.2.1.1 Abstinenční stavy.....	20
2.3.2.1.2 Delirium tremens.....	21
2.3.2.1.3 Korsakovova psychóza .....	21
2.3.2.1.4 Alkoholické halucinóza.....	21
2.3.2.1.5 Paranoidní alkoholická psychóza.....	22
2.4 PŘÍČINY VZNIKU A ROZVOJE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI U ŽEN .....	22
<b>3 LÉČBA ŽEN ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU.....</b>	<b>25</b>
3.1 FÁZE KONTAKTU .....	26
3.2 FÁZE DETOXIKACE, POPŘÍPADĚ DETOXIFIKACE .....	27
3.3 FÁZE ODVYKACÍ .....	28
3.3.1 <i>Skupinová terapie</i> .....	29
3.3.2 <i>Relaxační techniky</i> .....	29
3.3.3 <i>Individuální konzultace s odborníkem, psychoterapie</i> .....	30
3.3.4 <i>Podávání Antabusu</i> . .....	30
3.3.5 <i>Manželská a rodinná terapie</i> .....	30
3.4 FÁZE NÁSLEDNÉ PÉČE.....	31
3.4.1 <i>Psychoterapie</i> .....	32

3.4.2	Prevence relapsu (recidivy) .....	33
3.4.3	Sociální práce .....	33
3.4.4	Práce, chráněná pracovní místa a rekvalifikace .....	33
3.4.5	Lékařská péče .....	33
3.4.6	Práce s rodinnými příslušníky .....	33
<b>4</b>	<b>DOLÉČOVACÍ CENTRUM ALMA FEMINA O.S. ....</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>PODPŮRNÉ A RIZIKOVÉ FAKTORY ABSTINENCE .....</b>	<b>38</b>
5.1	RIZIKOVÉ FAKTORY .....	39
5.2	PODPŮRNÉ FAKTORY .....	41
	<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>44</b>
<b>1</b>	<b>CÍL VÝZKUMNÉ SONDY .....</b>	<b>44</b>
1.1	OVĚŘOVANÉ HYPOTÉZY .....	44
1.2	METODA ZKOUMÁNÍ .....	45
1.2.1	Zkoumaný soubor .....	45
1.2.2	Situace zkoumání .....	48
1.2.3	Nástroje zkoumání .....	48
1.2.4	Vyhodnocování .....	49
<b>2</b>	<b>VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE .....</b>	<b>50</b>
2.1	RIZIKOVÉ FAKTORY .....	50
2.2	PODPŮRNÉ FAKTORY .....	51
<b>3</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>53</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>57</b>
	<b>PŘÍLOHA 1 UŽITÝ DOTAZNÍK .....</b>	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>



# Úvod

V této bakalářské práci se budu zabývat tématem ženského alkoholismu. Zaměřím se na ženy, které se rozhodly se svou závislostí skoncovat a které se vydaly dlouhou a náročnou cestou abstinence. Alkoholismus jako téma jsem si vybrala, protože mě někdy až překvapuje, jak benevolentní až oslavující je přístup veřejnosti k alkoholu. Poněkud do pozadí je odsunuta skutečnost, že se jedná o látku návykovou, která může poškodit člověka po psychické a fyzické stránce. Ženský alkoholismus jsem si zvolila po získání nových zkušeností v občanském sdružení Alma Femina.. Uvědomila jsem si, že alkoholismus je nemoc, nikoli slabost jedince, a přiznala jsem si, že jsem měla o ženách alkoholičkách představy založené pouze na předsudcích.

A nyní bych ráda čtenáře seznámila se strukturou mé práce. Nejprve stručně uvedu obsah teoretické části.

V první kapitole definuji základní pojmy, jako je závislost, abstinence, návyková látka a budu se zabývat aspekty typickými pro ženský alkoholismus. Ve druhé kapitole se věnuji problémům ženského alkoholismu v oblasti zdravotní, sociální a především psychologické. Proces léčby a jednotlivé fáze léčby jsou popsány ve třetí kapitole. Samostatná kapitola je věnována doléčovacímu centru Alma Femina o. s., které se specializuje na ženy závislé na alkoholu. V poslední kapitole teoretické části se čtenář seznámí s podpůrnými a rizikovými faktory abstinence u žen.

Empirická část navazuje na poslední kapitulu teoretické části, jelikož tématem mé výzkumné sondy jsou podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen. Pokládám si výzkumnou otázku: Co pomáhá a škodí abstinujícím ženám? A pokusím se na ni odpovědět na základě údajů získaných při dotazníkovém šetření, které bylo provedeno mezi klientkami občanského sdružení Alma Femina a Odboru sociální problematiky a prevence kriminality úřadu Městské části Praha 5. Výsledky výzkumné sondy jsou přehledně zpracovány v kapitole 2 Empirické části a jejich shrnutí je k dispozici v závěru mé bakalářské práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

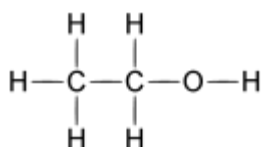
## 1 Základní pojmy problematiky závislosti

První kapitola tvoří úvod do dané problematiky. Zaměříme se na charakteristické rysy závislosti a návykového chování. Tato práce je zacílena na ženské klientky a proto se budeme věnovat především ženskému alkoholismu a to v druhé části kapitoly. V první části si představíme alkohol jako návykovou látku a definujeme si základní pojmy.

### 1.1 Alkohol jako návyková látka

Nyní si představíme alkohol jako látku toxickou, a popíšeme si, jak se projevuje v organismu při akutní intoxikaci. Alkohol je látka psychoaktivní, což znamená, že její užití ovlivňuje chování, pocity a náladu.

**Lih** je chemická látka, jejíž systematický název je ethanol, triviální název je etylalkohol nebo lidově alkohol, funkční vzorec, ve kterém jsou popsány jednotlivé funkční skupiny, má podobu:  $C_2H_5OH$ , a názorný strukturní vzorec je tento:



V učebnicích chemie se můžeme dočíst o jeho základních charakteristických vlastnostech. Nezřetělený má ostrou alkoholickou vůni, je bezbarvý a vysoce hořlavý. Dočteme se také, že se jedná o látku jedovatou, G. Edwards (2004) **toxické účinky** vysvětluje v pěti bodech.

- Nejběžnějším toxickým účinkem je kocovina. Projevy jsou známé, takže je uvedu jen stručně: bolest hlavy, přecitlivělost, malátnost, nevolnost.
- Při požití nepřiměřeného množství alkoholu, hrozí otrava, v tragických případech smrt. Kromě toho autor poukazuje, že

opilý člověk se může ve spánku udusit vlastními zvrátky nebo může zůstat spát na místě zcela nevhodném (lavička v parku za velkých mrazů).

- Při nadměrném dlouhodobém užívání poškozuje veškeré tkáně organismu.
- V důsledku poškozených tkání je narušena správná funkce imunitního systému a jedinec se vystavuje vyššímu riziku rakoviny.
- Jelikož se ve stavu opilosti dostavuje pocit snížených zábran a zvýšeného sebehodnocení, jedinec sebe i své okolí může ohrozit nebezpečným jednáním (úrazy, dopravní nehody).

Alkohol má široké spektrum využití, v běžném životě se s ním nejčastěji setkáváme ve formě alkoholických nápojů.<sup>1</sup> Intoxikace organismu je možná v menší míře inhalací, ve větší míře při jeho konzumaci. Ke vstřebávání dochází ve všech částech trávicího traktu, jeho účinky se začnou projevovat, jakmile se ethanol dostane do krve. Oxidace ethanolu probíhá v játrech ve dvou stupních. Při prvním stupni se za pomoci alkoholdehydrogenázy<sup>2</sup> ethanol oxiduje na acetaldehyd, během druhého stupně oxiduje acetaldehyd na kyselinu octovou, ze které v játrech vzniká např. cholesterol – zásobní látka pro organismus.

**Hladina ethanolu** v krvi závisí na:

- množství požití látky,
- tělesné hmotnosti,
- rychlosti absorpce,
- rychlosti detoxikace.

Eliminace (biotransformace) alkoholu probíhá zhruba rychlostí 7,5 g/hod. Hladina alkoholu v krvi klesá cca o 0,15% za 1 hodinu. K detoxikaci

---

<sup>1</sup> Alkoholické nápoje jsou takové nápoje, ve kterých chemickými reakcemi při procesu fermentace nebo destilace vzniká alkohol. Fermentace se používá při výrobě piva a vína a dosahuje se jím maximální koncentrace kolem 20%, vyšší koncentraci mají tzv. destiláty neboli tvrdý alkohol.

<sup>2</sup> Enzym rozkládající alkohol.

100g alkoholu obsažených asi v jednom litru vína, kdy hladina dosáhne přibližně 2,2 promile, je nutných přibližně 13 hodin.

Lidé konzumují alkohol především pro jeho **euforizující účinky** na organismus. Jak se požitá dávka a hladina alkoholu v krvi zvyšuje, mění se psychické i fyzické reakce a může dojít k opilosti. M. Svoboda (2006) hovoří o akutní intoxikaci jako o přechodném stavu, kdy dochází k maladaptivnímu chování, protože alkohol působí na centrální nervový systém.

Skála (1998) definuje **3 stádia opilosti** neboli akutní intoxikace takto:

#### **První stádium opilosti**

- Jedná se o stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli. Obvykle jsou lidé veselí, rozpustilí, přátelští, projevují se živou mimikou, hodně mluví a smějí se. Cítí se velmi sebevědomí a mají dojem, že by snadno překonali všechny životní těžkosti
- Při 1 – 1,5 ‰ alkoholu v krvi.

#### **Druhé stádium opilosti**

- Člověk se stává nekritickým, netaktním, křičí, zpívá, chová se bezohledně, impulsivně a nepromyšleně. Není schopen naslouchat druhým. Navenek se intoxikace projevuje rudnutím obličeje. Rychlost pulzu se zvyšuje nad 100 tepů za minutu. Chůze je vrávoravá a nejistá.
- Při 1,5 – 3 ‰ alkoholu v krvi.

#### **Třetí stádium opilosti**

- Člověk pociťuje silnou únavu, je ospalý, nezřídka se mu chce zvracet. Obličej zbledne, což je varovným signálem, jedinec snadno může upadnout do bezvědomí, při němž dochází ke svalové relaxaci a mimovolnému močení a pokálení. Tep je, na rozdíl od předchozí fáze, mělký a zpomalený, stejně tak je

dýchání pomalé. V tomto stádiu se zvyšuje riziko vážného úrazu nebo dokonce smrti.

- Při 3 i 4 ‰ alkoholu v krvi.

Ústředním tématem této kapitoly je závislost na alkoholu. Zatím jsme si definovali pouze alkohol jako chemickou látku a jeho působení v krátkodobém měřítku s přihlédnutím na koncentraci v krvi. Abychom se však mohli věnovat závislosti na něm, je třeba vymezit jeho působení v delším časovém období. Vysvětlíme zde pojmy: abstinent, konzument a piják, podle Skály (1988).

**Abstinent** je člověk, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství po dobu alespoň tři let.

**Konzumenti** chtějí po alkoholickém nápoji jen jeho tekutinu a chuť a nevyhledávají záměrně účinky alkoholu na nervový systém. Důležitou charakteristikou je, že pijí ve vhodném množství, prostředí i věku.

**Pijákovi** nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny ani je neuspokojuje jejich chuť. Piják cíleně dosahuje alkoholické euforie. Od té doby, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji příjemnou změnu nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží a duševního napětí, zapomnění apod. začíná kratší nebo delší či dlouhá cesta, během níž se z nevinného pijáka může vyvinout a někdy skutečně i stane tragicky končící člověk závislý na alkoholu.

## 1.2 Závislost a abúzus

Délka vzniku závislosti se liší řadou faktorů, některé z nich jsou spíše fyziologické jako pohlaví nebo věk a některé jsou naopak čistě psychologické jako povaha jedince, obecný sklon k závislosti, temperament, motivace apod.

**Škodlivé užívání** (nadužívání) neboli **abúzus** je nezřídka základem pro závislost, ale nemusí tomu tak být vždy; znamená vzorec konzumace alkoholu, který poškozuje zdraví. Je to tedy takové užívání, které poškozuje jedince tělesně i duševně.

### 1.2.1 Vývoj abúzu a závislosti

Závislost nevzniká ze dne na den, jedná se o dlouhodobý proces, který má své typické rysy. Řekli bychom, že jde o krůčky k závislosti. **J. Hosek** (1998) ve své knize popisují tuto **genezi závislosti** jako dvě polohy.

Každý, kdo se stal alkoholikem, vypil někdy v minulosti svou první skleničku alkoholu. Samozřejmě to neznamena, že pokud se napiji alkoholu, stává se ze mě okamžitě alkoholik, ovšem touto první skleničkou se může začít odvíjet velmi dlouhá, strastiplná cesta.

#### **První poloha**

- Po první skleničce je u většiny obyvatel České republiky zvykem, že se v rámci slavnostních příležitostí, večírků a společenských událostí atd. napijí. Někdo se napije více, někdo méně, někdo se možná i opije a zpočátku je mu dobře, dostaví se onen libý pocit euforie. Po alkoholovém excesu obvykle přichází velice nepříjemný stav – lidově řečeno kocovina. Tato zkušenost u mnoha lidí vytváří účinnou překážku k další konzumaci v blízké době. Ale jsou i tací, kteří se alkoholu v bezprostředním čase nevyhýbají a přijmou i riziko kocoviny. Zde ještě sice nehovoříme o alkoholismu, avšak shledáváme vyšší riziko jeho vzniku.

#### **Druhá poloha**

- Hosek (1998) popisuje tzv. „dělicí čáru“, která představuje rozdíl mezi konzumentem a pijákem. Konzument svou kocovinu jednoduše přetrpí, možná si vezme prášek proti bolesti hlavy a dá si něco teplého na žaludek, ale k večeru je již téměř v pořádku. Naproti tomu piják, tedy jedinec velice ohrožený alkoholovou závislostí, zažehná kocovinu dalším alkoholem.

Pro dokreslení vzniku a vývoje závislosti uvádím přehledné charakterizovaná **stádia podle M. Jellinka** z roku 1952. U jednotlivých

stádií se vždy nemusí objevit všechny symptomy. (cit. dle KVAPILÍKA a SVOBODOVÉ, 1985, s. 35)

#### **Stádium počáteční (iniciační)**

- Přibývá frekvence pití a zvyšují se dávky.

#### **Stádium varovné (prodromální)**

- Dotyčný pije tajně, protože se bojí a stydí za svůj abúzus. Myslí trvale na alkohol. Shromažďuje zásoby alkoholických nápojů. Pije dychtivě svou první dávku. Je citlivý na zmínky o alkoholu. Začíná mít okénka.

#### **Stádium rozhodné (kritické)**

- Dotyčný ztrácí sebekontrolu. Vyhýbá se ovlivnění ze strany svého okolí, pokud jde o abúzus. Trápí ho výčitky svědomí. Vyskytují se u něj výrazné výkyvy nálady. Činí opakované a marné pokusy pít zdrženlivě. Dochází ke zúžení zájmů. Ochuzují se interpersonální vztahy. Objevují se hádky doma a v zaměstnání.

#### **Stádium konečné (chronické)**

- Je charakterizováno výrazným oslabením tělesného i duševního zdraví. Dostavuje se snížená tolerance k alkoholu. Dochází k několikedenním tahům a k ranním douškům. Dotyčný začíná vyhledávat osoby pod jeho sociální úrovní, k příležitosti abúzu.

Během výše zmíněného vývoje se vytváří **návykové chování** – to je takové chování, které je spojeno s konkrétním spouštěčem, v našem případě alkoholem. Probíhá bezděčně, v některých případech lze hovořit o ritualizovaném chování. Vytváří se stereotyp, například pokud se žena po celodenní námaze večer pohádá s manželem a otevře si potom o samotě víno, které jí pomůže překonat zármutek a vztek, je možné, že příště své jednání zopakuje.

## 1.2.2 Definice závislosti

Z formálního hlediska je syndrom závislosti definován **Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10)** a projevuje se jako: (WHO, 2011)

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, česky bažení)
- zhoršená sebekontrola (sebeovládání)
- somatický odvykací stav – abstinenční příznaky a možný výskyt souvisejících psychóz
- zvyšování tolerance k účinku látky – při stejném množství nedosahuje jedinec takových účinků jako dříve
- postupné zanedbávání jiných potěšení, zájmů, zálib, povinností, sociálních kontaktů a vztahů
- pokračování v užívání látky přes jasný důkaz škodlivých následků

Souhrnně lze tedy říci, že závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních projevů, u nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Hartl a Hartlová (2000) popisují závislost jako patologický vztah mezi organismem a látkou, které vzniká periodicky se opakujícím užíváním látky. Dále se jejich definice shoduje s MKN-10, zdůrazňují však, že droga se pro konzumenta postupem stává hlavním řídicím prvkem jeho života.

Podle **Světové zdravotnické organizace** – World Health Organization (WHO, 2011) lze závislost definovat jako psychický i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.

**Americká psychiatrická asociace (DSM-IV)** ve své definici látkové závislosti, na rozdíl od MKN-10 a WHO, zcela vynechává příznak



bažení. Pro úplnost zde uvádím, jak diagnózu závislosti stanovuje **Diagnostický a statistický manuál**. (ALLPSYCH online, 2011)

Pro diagnózu závislosti by měl pacient splňovat alespoň jeden z následujících symptomů v období uplynulých 12 měsíců:

- Opakovaná konzumace návykové látky vede k neplnění povinností v práci, doma a ve škole.
- Užití návykové se opakuje v situacích nebezpečných pro život (např. řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu).
- Opakovaná užití návykové látky působí problémy se zákonem.
- Návyková látka je konzumována nadále, přestože je příčinou závažných komplikací v mezilidských vztazích.
- Abstinenční příznaky.

Závislost rozdělujeme na psychickou a fyzickou. Fyzická neboli **tělesná závislost** je typická rozvojem tolerance, tedy že pro stejný účinek je nutno podat vyšší dávku, a abstinčním syndromem, který nastává po úplném nebo částečném vysazení látky, ačkoli dříve byla pravidelně užívána. Psychická též **duševní závislost** se projevuje touhou po látce a současně se mohou objevit nepříjemné psychické symptomy.

Setkáváme se s pojmem **dezinhibice**, který popisuje stav obvyklý pro alkoholovou závislost. Znamená způsob chování, které je nebezpečné nebo nežádoucí pro závislého a jeho okolí, závislý si jeho nevhodnost uvědomuje, ale není schopný je potlačit.

S pojmem alkoholové závislosti je spjata **recidiva** neboli **relaps**. Tento pojem popisuje stav, kdy po určité době abstinence, závislý opět pocítí silné bažení a sáhne po návykové látce. Riziko recidivy se zvyšuje při nadměrném stresu nebo v přítomnosti dřívějších spouštěčů chuti na alkohol. Jestliže závislý během několika měsíců zvýšil svou dávku alkoholu například na litr rumu denně, v recidivě se na velikost této dávky může dostat ve výrazně kratší době.

### 1.3 Specifika alkoholové závislosti u žen

V této části se budeme zabývat problémem alkoholové závislosti u žen. V úvodu bych uvedla, že podle EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogové závislosti v Lisabonu (KALINA, 2003) je věk prvního experimentu s drogou u dívek nižší než u chlapců. Jedná se o data ze zemí Evropské unie.

Pokud se zaměříme na poměr ženské a mužské drogové závislosti v populaci, tak lze říci, že dochází k vzestupu. Dokazují to následující data.

*„Poměr mužů a žen na záchytných stanicích, protialkoholních poradnách a psychiatrických lůžkových zařízeních se mění na celém světě i u nás. V ČSSR před 10 lety (tedy rok 1971) byl tento 20:1, v roce 1981 17:1 a u mladé populace do 30 let dokonce již 10:1. Souhrnně lze říct, že alkoholismus u žen v ČSSR za posledních 5 let stoupl 2x, za posledních 10 let 3x.“ (KVAPILÍK a SVOBODOVÁ, 1985, s. 38.)*

V roce 2003 byl tento poměr mezi muži a ženami podle EMCDDA již 2:1. Jednoznačně z výzkumů vyplývá, že žen závislých na alkoholu přibývá.

Za zmínku stojí skutečnost, že u nás v letech 1948 – 1971 byli muži a ženy hospitalizováni na stejném oddělení, léčba tedy probíhala společně. Tento přístup se ovšem neukázal jako úspěšný. Mezi pacienty vznikaly citové vazby, pro léčbu kontraproduktivní (KVAPILÍK, SVOBODOVÁ, 1985). Dnes existují oddělení pro muže a ženy zvlášť.

Nyní se podíváme na ty aspekty, které jsou pro ženské pití typické. Jedná se jednak o faktory fyziologické, jednak je třeba vzít v úvahu postavení ženy ve společnosti a s tím spojené životní poslání – ženy matky. Ačkoli se ženy v naší populaci obecně dožívají vyššího věku, neznamená to, že by byly odolnější vůči alkoholu.

- Ženské tělo obsahuje více tuku a méně vody, což významně ovlivňuje metabolismus alkoholu. Stejně vážící žena se opije

dříve než stejně vážící muž. Ke vzniku závislosti jí tedy stačí menší dávky alkoholu.

- Nešpor (2006) říká, že u ženy se při pravidelném rizikovém pití závislost může vyvinout již po dvou letech. U muže při stejně intenzivním pití může rozvoj závislosti trvat i deset let.
- Při dlouhodobém pití se zvyšuje riziko výskytu rakoviny prsu.
- U žen trpících tzv. premenstruačním syndromem se častěji vyskytuje touha napít se právě v tomto období. Ohroženy jsou i ženy v přechodu.
- Ženy, které jsou opilé, se často stávají obětí násilné trestné činnosti nebo sexuálního násilí.
- U žen se častěji vyskytují depresivní a úzkostné stavy v souvislosti s alkoholismem.
- Co se týká ženského pití, probíhá častěji tajně a osamoceně.
- Obecně je ženské pití méně tolerováno než pití mužské. Je považováno za něco nežádoucího. V této souvislosti si dovoluji uvést odbočku z mé praxe. Vedla jsem několik preventivních programů pro žáky 8. a 9. tříd. Program byl zaměřen na alkohol, závislost a probíhal interaktivní formou. Pokaždé jsem žákům položila otázku: „Co je pro vás horší? Když vidíte opilou ženu nebo opilého muže?“ Nikdy se mi nestalo, že by někdo odpověděl, že je horší opilý muž.
- U ženy často hrají velkou úlohu rodinné vztahy a vztah k dětem.
- *„U žen vzniká závislost na alkoholu nebo drogách častěji než u mužů v souvislosti se soužitím s partnerem, který alkohol nebo jiné návykové látky sám užívá nebo je na nich závislý. Jiným příkladem je syndrom prázdného hnízda.“* (NEŠPOR, 2006, s. 2)
- Každá žena by měla mít na paměti, že během těhotenství by užíváním návykových látek, tedy i alkoholu, poškodila své nenarozené dítě. Alkohol proniká placentou až k plodu a

může způsobit trvalé nevratné změny. Kromě toho konzumací alkoholu stoupá riziko potratu.

Z hlediska vzniku, vývoje a léčby závislosti u žen uvádí J. Heller a O. Pecinovská (2011) následující teze:

- *„Důsledky u abúzu a závislosti na návykových látkách jsou u žen vážnější a jejich úprava obtížnější.*
- *Sexuální problematika se u žen podílí jako stimulující okolnost častěji než u mužů.*
- *Výrazněji vyšší je u žen procento poruch a odchylek v psychickém zdraví, předcházejícím závislosti.*
- *Častěji než u mužů je u žen začátek abúzu reakcí na životní komplikace a nezdary.*
- *Z problémů dominujících jako stimuly abúzu jsou to u žen problémy s dětmi a blíže neurčené problémy (asi obsahují i eroticko-sexuální problémy); u mužů jsou to problémy ve vztahu s partnerkou a v zaměstnání.*
- *Ženy častěji kombinují alkohol s léky.*
- *Ženy častěji ztrácejí dobré rodinné zázemí, nebo celou rodinu.*
- *Na začátku léčby spolupracuje podstatně méně žen než mužů.*
- *V průběhu léčby vytvořením náhledu přijme nutnost abstinence více žen než mužů.*
- *Ženy více spolupracují v individuálních formách psychoterapie než muži, ke změně náhledu je však nutný další léčebný program.*
- *Více žen je schopno a ochotno investovat své úsilí do doléčovacích programů, výsledky léčby jsou pak stabilnější.“*  
(HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 36)

Nyní jsme se seznámili se základními pojmy problematiky závislostí, definovali, co závislost je, a zabývali jsme se jejím vývojem. Popsali jsme si fáze závislosti a průběh těchto fází. V závěru kapitoly jsme probrali

specifika ženského alkoholismu z pohledu různých autorů. V následující kapitole se budeme zabývat problémy žen závislých na alkoholu.

## 2 Problémy žen závislých na alkoholu

V této kapitole se budeme zabývat konkrétními jevy souvisejícími se závislostí na alkoholu, projevujícími se na jedinci v dlouhodobém měřítku. Pro přehlednost si rozdělíme problémy působené alkoholem na zdravotní, sociální a psychologické. Cílem kapitoly bude pojednat o následcích alkoholismu jako nemoci. Příčinami jeho vzniku se budeme zabývat spíše okrajově na závěr kapitoly.

### 2.1 Zdravotní rizika související s užíváním alkoholu

Alkohol je pro naše tělo toxická látka, zvláště pokud je přijímán pravidelně a ve větším množství, tak se jeho negativní účinky musí zákonitě projevit ve všech částech organismu. Jelikož je ovšem tato práce zaměřena psychologicky a není zde tudíž prostor, abychom se touto tematikou zabývali podrobněji, uvedeme si jen některé ze somatických projevů.

#### 2.1.1 Trávicí systém

Alkohol se projevuje změnami na žaludeční sliznici, onemocněním slinivky břišní a jaterním onemocněním. Jaterní alkoholické choroby jsou jaterní steatóza<sup>3</sup> a jaterní cirhóza<sup>4</sup>. „*Důležité je vědět, že ke změnám jaterní tkáně může dojít již při denní konzumaci 15g alkoholu (1 pivo).*“ (SOVINOVÁ a CSÉMY, 2003, s. 53).

#### 2.1.2 Oběhová soustava

Alkohol přispívá k hypertenzi<sup>5</sup>, ukládání tuku v oblasti srdce a jeho arytmií a zvyšuje riziko vzniku aterosklerózy<sup>6</sup>. Může narušit správnou funkci trombocytů, které zajišťují srážení krve. Při pití alkoholu by si člověk měl uvědomit tuto myšlenku: „*Člověk není tak stár, jak se cítí, ale v jakém stavu má cévy.*“ (SKÁLA, 1988, s. 32)

---

<sup>3</sup> Steatóza = ztukovatění a zvětšení

<sup>4</sup> Cirhóza = změny ve struktuře jaterního parenchymu (tkáně)

<sup>5</sup> Hypertenze = vysoký krevní tlak

<sup>6</sup> Ateroskleróza = kornatění cév

### 2.1.3 Další možná somatická poškození

Alkohol zvyšuje riziko infekčních onemocnění, pohlavně přenosných chorob a impotence. Opilý člověk ztrácí zábrany a potřebnou sebekontrolu, proto se bezhlavě vrhá do situací, kterým by se střízlivý vyhýbal, jako například náhodné vztahy na jednu noc, přeceňování fyzických sil nebo hazardování se zdravím. V opilosti velmi často dochází k dopravním nehodám, které pak mohou končit vážným zraněním nebo smrtí.

*„Zarážející je, že hodnota alkoholu v krvi u viníků dopravních nehod se zvyšuje, převažují hodnoty nad 1 promile a je zaznamenán větší výskyt podnapilých řidičů,“ doplňuje npor. Ing. Adámek. V loňském roce se zvýšil počet dopravních nehod pod vlivem alkoholu, a to z 53 na 74, tj. o 39,6%.“ (POLICIE ČR, 2012)*

Oslabením imunitního systému se zvyšuje riziko vzniku nádorových onemocnění<sup>7</sup>. Zhoršuje průběh některých nemocí jako je epilepsie nebo cukrovka. Může vyvolat kožní onemocnění.

Teratogenní účinek má alkohol pro dítě v prenatálním stádiu. Pokud alkohol konzumuje těhotná žena, riskuje, že se jí narodí dítě s fetálním alkoholickým syndromem<sup>8</sup>.

Alkohol vyvolává nežádoucí účinky v kombinaci s většinou léků. O tom se každý může sám přesvědčit prostudováním příbalového letáku běžných farmak, kde najde příslušné varování.

---

<sup>7</sup> „Vysoká spotřeba alkoholu s sebou nese řadu závažných zdravotních rizik včetně zvýšeného výskytu zhoubných nádorů. Jedná se zejména o nádory v následujících lokalizacích:

*ı Rakovina v dutině ústní, hrtanu a hltanu (a to i nekuřáků, u kuřáků, kteří navíc zneužívají alkohol, roste riziko výskytu nádorů ještě více než by odpovídalo prostému součtu rizik pro samotný alkohol a tabák).*

*ı Rakovina jícnu.*

*ı Rakovina jater.*

*ı Rakovina tlustého střeva a konečníku.*

*ı Rakovina prsu u žen.*

*Důležité je, že dlouhodobá abstinence od alkoholu (podobně jako abstinence od tabáku) vede k pronikavému snížení rizika zhoubných nádorů (u rakoviny jícnu se odhaduje, že desetiletá a víceletá abstinence snižuje asi desetinasobně riziko vzniku této nemoci).“ (NEŠPOR, 2006, s. 17)*

<sup>8</sup> Takové dítě se často rodí s nižší porodní váhou a častěji se u něj vyskytují vrozené vady především v oblasti hlavy a tváře. Nežádá se objevují známky nižšího intelektu.

## 2.2 Sociální problémy související se závislostí na alkoholu

Sociálními problémy rozumíme například narušení vztahů s druhými lidmi, ať už se jedná o rodinu, přátele, spolupracovníky nebo neznámé lidi, na které jedinec pod vlivem alkoholu reaguje neadekvátně v kontextu probíhající situace.

Častými problémy jsou hádky kvůli pití doma a problémy se sousedy a širším okolím. Závislý se neustále vymlouvá a nezřídká slibuje, ale málokdy své sliby dodrží, čímž vzbuzuje nedůvěru ze strany druhých lidí a dostává se tak do role černé ovce, často ho provází pocity provinilosti vůči druhým lidem. Lidé závislí na alkoholu mnohdy jednají nerozvázně a svého zbrklého jednání pak litují.

Pokud mají závislí děti, jejich péče pro ně bývá matoucí, protože střídají období náklonnosti obvyklé ve chvílích střízlivosti a nezájmu spojeného zpravidla s alkoholovým opojením. Jelikož se tato práce zabývá ženami, považují za důležité rozvést téma mateřství a výchovy dětí alkoholiček.

Na dětskou psychiku má přítomnost závislého rodiče, respektive matky, zásadní vliv. Jak uvádí autorka Janet G. Woititzová: *„děti alkoholizmem zatížených rodičů mají nižší sebehodnocení ve srovnání s dětmi, jež žijí v domovech, kde k nadměrnému požívání alkoholu nedochází.“* (WOTITZOVÁ, 1998, s. 19). Jako důvody uvádí nedostatečné rodinné vzorce zahrnující pocit bezpečí spojený s rodinou, schopnost slušného jednání a pocity nezájmu ze strany rodiče. Pro závislost jako takovou je typické, že dochází k omezení dřívějších zájmů na minimum ve prospěch návykové látky, přesto však může být péče o děti důležitým motivem pro ženskou abstinenci.

Častým fenoménem je zanedbávání péče o domácnost jako například nepořádek v bytě a ztráta kontroly nad chodem domácnosti, žena někdy přestane své povinnosti zvládat a řeší je další sklenkou, čímž se bludný kruh závislosti uzavírá. Více o tom vypráví autobiografický příběh laické



terapeutky, abstinující alkoholičky Moniky Plocové, z něhož je následující úryvek:

*„Nad existenci něčeho schovaného jsem se nemusela ani dlouho zamýšlet, jen ten úkryt byl skrytý jakoby pod mlhavým oparem. (...) Otevřela jsem skříň a rukou jsem zašátrala v koši s vypraným nevyžehleným prádlem. Nebylo lehké prodrat se tou hromadou, které se vzpínala téměř do metrové výše. Uvědomila jsem si již poněkolkáté, jak jsem nemožná.“ (PLOCOVÁ, 2005, s. 12)*

Zmíníme jev domácího násilí. V případě klientek se jedná spíše o jednu z možných příčin vzniku alkoholové závislosti. Žena psychicky nebo fyzicky týraná je velice zranitelná a může se rozhodnout řešit svůj problém sklenkou nebo farmaky. V případě žen je tato kombinace alkoholu a léku bohužel obvyklá. V případě domácího násilí hrozí hromadění neřešených problémů a roste riziko rozvodů.

Lidé pod vlivem alkoholu se snadněji stávají obětí trestné činnosti, ale také se jí častěji dopouštějí. Nešpor a Dvořák uvádějí, že *„specifickou a velmi významnou oblastí jsou dopravní nehody a pracovní i jiné úrazy způsobené osobou pod vlivem alkoholu nebo drog.“ (NEŠPOR a DVOŘÁK, 1998, s.6)*

V literatuře se setkáváme s typickými riziky ve vztahu k trestné činnosti. Jedná se o závažné jednání jako násilná trestná činnost, včetně vražd, pašování, nedovolená výroba, prodej nebo podávání alkoholu nezletilým (NEŠPOR a DVOŘÁK, 2003). Je tedy zjevné, že ze sociologického hlediska je alkoholová závislost velice nebezpečná. Nelze říct, že každá závislá žena by měla mít automaticky potíže se zákonem, ovšem nelze opomenout fakt, že alkohol snižuje zábrany a tím zvyšuje riziko neuváženého jednání, v jehož důsledku může dojít k trestné činnosti.

Konzumace alkoholu závislým zpravidla způsobuje také finanční problémy, výdaje za alkohol bývají nemalé a přitom mnohé z nich mají problém získat a udržet si zaměstnání.

Závislý se často uzavírá před světem ve své vlastní realitě a před druhými lidmi. Z pohledu společnosti je navíc na ženské pití nahlíženo jinak než na mužské pití. Obecně lze říct, že žena alkoholička je jev, který často budí hluboké pohoršení a nepochopení. Můžeme hovořit o tom, že ženské pití je obecně méně tolerováno než pití mužské.

Závislý nezřídka zanedbává péči o svůj zevnější a zapomíná na své dřívější záliby a koníčky. Toto ovšem není pravidlem zvláště u žen, které se rády udržují krásné, ačkoli pravidelné pití na nich jistě zanechává následky, nejen na těle ale i na duši.

## **2.3 Psychologické a neurologické projevy závislosti na alkoholu**

V této části se zaměříme na psychologické aspekty problematiky závislosti. Jelikož alkohol je ve větším množství pro organismus nebezpečný, poškozuje velice často nejcitlivější orgánový systém, tím myslíme systém nervový. Seznámíme se s klinickým obrazem některých onemocnění způsobených alkoholismem a dále se budeme věnovat psychologickým problémům, které s tímto onemocněním souvisí.

### **2.3.1 Neurologické projevy závislosti na alkoholu**

**Alkoholická polyneuropatie** je nejčastějším onemocněním periferních nervů u abuzérů alkoholu. Projevuje se svalovou slabostí a křečemi, palpační bolestivost je hmatatelná v průběhu periferních nervů především na dolních končetinách. „*Onemocnění je značně rezistentní na léčbu a obtíže přetrvávají do doby abstinence, která je pro úspěšnost léčby nezbytná.*“ (SOVINOVÁ a CSÉMY, 2003, s. 52)

U abuzéru jsou nezřídka pozorovány **epileptické záchvaty** v odvykacích stavech a zhoršování průběhu epilepsie jiné etologie.

Byla prokázána **atrofie mozku** jako následek pití alkoholu. Pokud se jedná a narušení správné funkce mozečku, vyvolává potíže při koordinaci pohybů, nejistotu a třes. Pokud se jedná o poškození hemisfér, může způsobit alkoholickou demenci. Projevy alkoholické demence jsou: snížení

intelektových schopností, neschopnost učit se novým věcem a nemocný se obtížně orientuje v novém prostředí, což pro něj může být značně frustrující. Je častou diagnózou u osob závislých s dlouholetým abúzem piva a u pacientů, jejichž celkový somatický stav není zdaleka nejhorší. J. Skála (1988) doplňuje, že se relativně častěji vyskytuje u žen než u mužů.

Alkohol narušuje vedení nervového vzruchu, zvyšuje práh bolesti a naopak snižuje křečový práh, proto se u lidí zneužívajících alkohol hojně objevují křeče v lýtkách. Alkohol může způsobovat nadměrný třes prstů, očních víček, někdy celého těla, přispívá k nadměrnému pocení a má negativní dopad na spánkový cyklus.

Sklenička před usnutím sice relativně pomáhá k tomu, aby dotyčná usnula rychleji a snadněji, ale během noci se mohou vyskytovat stavy bdělosti. Pro probuzení se pak někdy vyskytují pocity nevyspání.

### **2.3.2 Psychologické problémy způsobené závislostí na alkoholu**

Psychická závislost na alkoholu je charakterizovaná nepřekonatelnou touhou napít se neboli bažením<sup>9</sup> spojenou se ztrátou kontroly nad pitím. Abychom lépe pochopili podstaty řady psychických potíží závislé klientky, je třeba vzít v úvahu její vztah k samotnému fenoménu návyku. Kalina uvádí, že *„návyky se vyvíjejí nevědomě v určitém dlouhém časovém období. Nikdo se přece vědomě nestane alkoholikem. Návyk se postupně stává naučenou potřebou, stáváme se závislým na alkoholu. Návyky odvíjejí svoji funkční autonomii, svůj vlastní dynamismus, zákonitosti, bez ohledu na původ. Důležité je zdůraznit, že, alkoholismus se stává autonomním, nikoli alkoholik. Pití samo vede k dalšímu pití. A tak se sebeudržující návyk sám, nikoliv původní důvod, stává hlavním cílem změny v terapii.“* (KALINA a kol., 2003, s. 109)

Alkohol se zpravidla současně stává jedinou zálibou na úkor ostatních zájmů a povinností. Závislá přemýšlí nad tím, kdy se zase napije, kde sežene další láhev a kam ji schová. Utajování lahví alkoholu jsou častá. Ženské pití se ve většině případů odehrává o samotě.

---

<sup>9</sup> Z angličtiny pochází pojem craving, se kterým se často setkáváme i v české literatuře.

Alkoholička na sobě často může pozorovat tyto projevy: kolísání nálad, stavy smutku, neúměrnou paranoidní žárlivostí, nepříjemné kocoviny spojené s bolestmi hlavy, nevolností a malátností. Narušením spánkového cyklu vzniká nespavost a objevují se děsivé až halucinogenní sny. V souvislosti s pocitem nevyspání se mohou objevit sklony k melancholii, až k depresím.

V kognitivní oblasti se setkáváme s poruchami vnímání a paměti (tzv. okénka – jedná se o retrográdní amnézii na předcházející stav opilosti). Často je porušena schopnost soustředit se a opravdově vnímat sebe sama. U řady klientek lze vyzorovat zpomalujícího se myšlení.

Alkohol významně mění behaviorální projevy alkoholičky, které se stávají nestálými a nevypočitatelnými, kromě toho se objevuje zvýšené riziko agresivního jednání. Závislá snadněji podléhá vlivům zvnějšku, objevují se stavy, kdy bývá nepřiměřeně otupělá a velmi sentimentální, snižuje se schopnost rychlého rozhodování. Zhoršuje se schopnost sebereflexe.

*„Špatný náhled pijáka a člověka závislého na alkoholu na vlastní stav je známý.“ (SKÁLA, 1988, s. 33)???*

S abúzem alkoholu se mnohdy objevují depresivní stavy, někdy též úzkostné poruchy. Ve velmi vážných případech mohou depresivní stavy a ztráta sebekontroly vést k suicidálním myšlenkám, popřípadě k pokusům o sebevraždu.

### **2.3.2.1 Alkoholické psychózy a halucinózy**

#### **2.3.2.1.1 Abstinenční stavy**

Také se jim říká odvykací stavy. Dochází k nim za několik hodin až dní po přerušení pití alkoholu nebo při zahájení abstinence. Z psychických projevů je nejčastější psychomotorický neklid, někdy zrakové, sluchové nebo taktilní halucinace, úzkostné stavy a narušení spánkového rytmu. Mohou se objevit křeče a epileptické záchvaty. Při progresi příznaků může odvykací stav přejít až do deliria tremens.

#### 2.3.2.1.2 Delirium tremens

Vzniká po několikaletém těžkém abúzu alkoholu. Je závažnou komplikací a vyžaduje hospitalizaci pacienta.

Mezi hlavní příznaky patří halucinace především zrakové a taktilní, postižený se třese po celém těle, zvýší se teplota, zrychlí se tepová frekvence. Nálady klientky se střídají od úzkosti a strachu až k euforii. Vědomí je ochuzené, přechodně dochází k dezorientaci místem a časem. Skála uvádí, jak se tento stav objevuje.

*„Delirium tremens vzniká náhle, ale může mu předcházet i 14denní fáze úzkosti; končí zpravidla po dvou až pěti dnech, konec se projevuje spánkem nebo pozvolným mírněním příznaků.“ (SKÁLA, 1988, s. 32)*

#### 2.3.2.1.3 Korsakovova psychóza

Může navazovat na delirium tremens. Vyznačuje se poruchou paměti (nejvíce je zasažena krátkodobá paměť), což je hlavním znakem této psychózy, dále se projevuje dezorientací časem i místem. Pacient si některé věci nepamatuje a ze svých rozpaků si pomáhá lhaním a konfabulacem (smyšlenkami), které jsou pro Korsakovovu psychózu typické. Většinou postupuje a vyústuje v alkoholickou demenci, dochází k degradaci osobnosti a klientka může v krajním případě skončit v invalidním důchodu.

#### 2.3.2.1.4 Alkoholické halucinóza

Objevuje se u závislých klientek po vypití různého množství alkoholu. Klientka si je vědoma své osobnosti a je orientována v místě a čase. Hlavními projevy jsou sluchové halucinace, někdy s protikladným obsahem (některé hlasy pacienta obviňují, jiné jej brání) a pacient s těmito hlasy vede dialog a jedná podle toho, jak se s nimi dohodl, což může být i život ohrožující. Někdy se vyskytují perzekuční bludy (pronásledující), stav je dlouhodobý a trvá týdny i měsíce. Může přejít do demence nebo schizofrenní psychózy.

#### 2.3.2.1.5 Paranoidní alkoholická psychóza

Hlavním znakem jsou bludy vztahovačnosti, žárlivost vůči partnerovi a podezírání z nevěry. Stav trvá často měsíce i roky, i když pacient již abstínuje.

### 2.4 Příčiny vzniku a rozvoje alkoholové závislosti u žen

Etiopatogeneze alkoholové závislosti je multifaktoriální. M. Svoboda uvádí: „*Za relevantní jsou považovány následující faktory: 1. osobnost, 2. prostředí, 3. droga, 4. životní situace.*“ (SVOBODA, 2006, s. 161)

Alkoholová závislost vzniká po řadu let. Jedná se o dlouhodobý proces, z čehož vyplývá, že nelze zcela určit jedinou konkrétní příčinu. Alkoholismus se vyvíjí pozvolna a plíživě, jak popisuje Doc. J. Skála v následující velice zajímavé úvaze.

*„V našich poměrech můžeme uvažovat o následujícím riziku: jestliže někdo ve svých 20 – 25 letech pije 4 – 5 piv 2krát týdně či častěji, má vyhlídky 20:7, že během několika (3 – 5) let bude pít více a častěji, a pravděpodobnost 20:1, že se stane během 5 – 15 let závislým na alkoholu jako psychotropní droze.“* (KVAPILÍK, SVOBODOVÁ a kol., 1985, s. 32)

Vraťme se tedy zpět k možným příčinám alkoholové závislosti. Autoři Gohlert a Kuhn (2001) nabízejí **třífaktorový model**. Model popisuje podmínky, které je třeba zvažovat, pokud si klademe otázku, kdo je ohrožen závislostí na návykové látce.

#### **Osobnost**

- U osobnosti klientky bereme v úvahu její sebehodnocení, schopnost vytvářet a udržovat sociální vztahy, její frustrační toleranci, sociální kompetence, premorbiditu, genetické aspekty a její postoj k alkoholu.

## **Alkohol jako droga**

- Z hlediska alkoholu jako návykové látky zohledňujeme jeho dostupnost, potenciál návyku, způsob účinku atmosféry konzumu a výsledný prožitek a omámení.

## **Prostředí**

- Prostředím míníme situaci klientky, hospodářskou situaci a převzaté hodnotové modely.

Určitá souhra těchto tří faktorů vytváří „úrodnou půdu“ pro vznik závislosti. Domnívám se však, že nelze zcela jednoznačně vyjmenovat seznam situací a problémů, které by automaticky spouštěly rozvoj závislosti. I když by mezi takové rizikové situace nejspíše patřil například dramatický nebo bolestný rozchod, ztráta blízké milované osoby, nesnesitelné pocity osamělosti, psychické nebo fyzické týrání, dlouhodobé nezvládnání stresu apod.

Specifičnost a individualitu příčin vznikající závislosti popisuje MUDr. Nešpor. *„Je zřejmé, že to, zda se závislost vytvoří nebo ne, nemá jedinou příčinu, ale je dáno mnohaúrovňovou pokračující interakcí projektivních a rizikových činitelů.“* (NEŠPOR, 2000, s. 52)

K těmto rizikovým činitelům, jak uvádí Pecinovská (2011), bychom zařadili opakující se situace, ve kterých, abychom dosáhli účinku a uspokojení, přistoupíme k užití návykové látky. Zároveň zde nejsou přítomny jiné alternativy, které by vedly ke stejně uspokojivému výsledku.

S ohledem na třífaktorový model lze poukázat na to, že pokud se sejdou určité povahové vlastnosti klientky, náročná životní situace a nedostatek snahy problém vyřešit, ale spíše na něj zapomenout, může být alkohol tím řešením úniku od problému a zároveň pozvolným začátkem závislosti.

V této kapitole jsme se seznámili s problémy, které působí alkohol z hlediska zdravotního, sociálního a psychologického. Okrajově jsme se

dotkli možných příčin závislosti. V následující kapitole se budeme zabývat léčbou závislosti a jejími fázemi.



### 3 Léčba žen závislých na alkoholu

V této kapitole se budeme věnovat léčbě závislosti. Budeme se snažit alespoň stručně popsat obvyklou podobu léčebného procesu, jelikož rozsah této problematiky je velice široký a vydal by na samostatnou práci, ještě vystižněji řečeno – na obsáhlou publikaci. Cílem této kapitoly ovšem nebude poskytnout čtenáři výčet veškerých možností léčby a seznamu zařízení, zaměříme se spíše na průběh léčby jako takový.

Vznik závislost trvá řadu let a stejně tak léčba závislosti je dlouhodobý proces, který zahrnuje několik po sobě jdoucích fází. Nutno ale zdůraznit to, co musí mít i samotné klientky na paměti – jakkoli dopodrobna propracovaná léčba bude účinná pouze tehdy, pokud klientka bude ochotná plně spolupracovat, a do léčby vstupuje s tím, že se chce vyléčit. Za tímto upozorněním následuje další, jestliže se žena rozhodne skoncovat se svou závislostí, musí se až do konce života rozloučit s alkoholem ve všech formách, nevyjímaje potraviny nebo předměty, které alkohol připomínají například cukrovinku rumové pralinky.

Sdělení, že se něčeho musí navždy vzdát, něčeho, co bylo dosud téměř veškerou náplní jejího života, je pro ženu velmi tvrdé. Pokud se však s touto myšlenkou naučí žít a bude se podle ní řídit, její léčba se můžou stát účinnou. Léčbu lze také rozdělit na dobrovolnou – klientky ji nastoupí ze své vlastní vůle a nedobrovolnou. V literatuře se uvádí, že „*v praxi dochází k nedobrovolným léčbám nejčastěji u pacientů s toxickou psychózou, se sebevražednými tendencemi nebo po sebevražedném pokusu apod.*“ (NEŠPOR A DVOŘÁK, 1996, s. 57)

Etiologie alkoholismu je multifaktoriální, neexistuje tedy jen jedna příčina. Stejně tak neexistuje jednotný důvod, který vede ženu k tomu, aby provedla ten klíčový krok k započetí léčby. Z vlastních zkušeností získaných během mé praxe v doléčovacím centru pro ženy závislé na alkoholu vyplývalo, že tím spouštěčem bývají především děti. Největší hrozba pro ženu – matku je, že by o své děti mohla přijít kvůli své

závislosti, ať už pro to, že by jí byly odebrány příslušnými orgány sociální péče nebo že by se jim v důsledku zanedbání mohlo něco stát.

Setkala jsem se s klientkou, která se doma pravidelně opíjela, měla dvouletého syna a manžela, který její pití jen tiše toleroval, ale ve chvíli, kdy přestala zvládat práci v domácnosti a několikrát během dne usnula, aniž by na chlapce dávala pozor, uvědomila si, že její jednání je velice rizikové a rozhodla se podstoupit ústavní léčbu v PL Bohnice.

Dalším důvodem k započetí léčby, i když ne tak dramatickým, může být finanční dopad na rodinný rozpočet, ať už proto, že částky určené k chodu domácnosti najednou slouží k nákupu alkoholu nebo prostě proto, že žena ztratí zaměstnání, kupříkladu proto, že přijde do práce opilá.

Nabízím příklad z praxe. Poznala jsem klientku – maminku na mateřské dovolené, která si vypěstovala závislost na šampaňském. Manžel klientce pohrozil, že pokud se nepůjde léčit, tak jí přestane dávat peníze a zmínil i rozvod, což bylo pro klientku silný šok a nechala se odvézt do PL Bohnice.

Ale jelikož motivace ke změně jsou velice různorodé, nelze jednoznačně říct, co je třeba k tomu, aby se žena rozhodla podstoupit léčbu. Při samotné realizaci léčby je postup pro klientky předem dán. MUDr. Kvapilík přehledně rozčleňuje proces léčby do čtyř fází. Pojmenovává je jako: „*Fáze kontaktu, fáze detoxifikace, fáze odvykací, fáze následné péče.*“ (KVAPILÍK a SVOBODOVÁ, 1985, s. 54) Tohoto schématu se budeme v následujícím textu držet.

### **3.1 Fáze kontaktu**

Prvním krokem zpravidla bývá pohovor s praktickým lékařem, který doporučí ústavní léčbu nebo doporučí konzultaci u odborného pracovníka, psychologa či psychiatra, který posoudí stav klientky – akutnost jejího případu a navrhne vhodnou léčbu. Může také doporučit klientce pravidelné docházet na ambulantní pracoviště, zabývající se závislostmi.

Ambulantní léčba je indikována těm klientkám, které mají dostatečnou motivaci k uzdravě, mají bezpečné sociální zázemí a jejich zdravotní a psychický stav není alkoholovou závislostí příliš poškozen. Nespornou výhodou ambulantní péče je možnost docházet do center po pracovní době, nevyžaduje tedy pracovní neschopnost.

Existují svépomocné organizace působící bez odborníků jako například Anonymní alkoholici, které klientkám zaručují naprostou anonymitu a mají dlouhou tradici. Al-Anon poskytuje podporu partnerům závislých na alkoholu, podobná organizace existuje též pro rodiče závislých.

Může se ovšem stát, že stav klientky je natolik vážný, že je intervenční fáze vynechána. Hovoříme o těch případech, kdy u ženy hrozí zdravotní kolaps, projevy suicidálního chování, případně se o sebevraždu pokusí nebo se její pití stává natolik nekontrolovatelným a nezvladatelným že, je pro klientku nejvhodnější včasný nástup ústavní léčby, která začíná detoxikací.

### **3.2 Fáze detoxikace, popřípadě detoxifikace**

Detoxikací (mezi klientkami detox) se rozumí buď pobyt na lůžku v ústavním zařízení, nebo lze provádět i ambulantně, a znamená vyloučení veškerého alkoholu z těla. S klientkou pod vlivem alkoholu nelze pracovat v rámci terapie, proto je tento krok pro následující léčbu nezbytně nutný. Jestliže se objeví abstinенční příznaky<sup>10</sup> různé intenzity podle množství alkoholu v krvi a podle toho, jak moc je návyk na návykovou látku silný, hovoříme o detoxifikaci, jak vysvětluje Heller (2011).

Pro klientku je detoxikace často velice náročný proces, nyní totiž stojí skutečně tvář v tvář označení alkoholičky a vyrovnává se s realitou zcela ve střízlivém stavu. Uvědomění si některých faktů (například co všechno zanedbala, když byla opilá) může být pro její psychiku opravdu bolestivé přiznání. Klientka navíc začíná fungovat bez přítomnosti alkoholu v krvi. Detoxikace je pro následující průběh léčby důležitá ze dvou důvodů:

---

<sup>10</sup> Abstinенční příznaky byly podrobně popsány v předchozí kapitole.

Kalina upozorňuje, že odvykací stav bývá první potíží, se kterou se při zahájení delšího terapeutického programu setkáme, a jeho zvládnutí se současným udržením pacienta v terapii je nezbytným prvním krokem další terapie. Zadruhé, odvykací stav může být životu nebezpečný, může být komplikován nejčastěji křečemi nebo deliriem.“ (KALINA a kolektiv, 2003)

Pokud klientka úspěšně zvládne náročnou fázi detoxikace, která jak je řečeno výše, je obtížná nejen fyzicky ale též psychicky, může přejít do další fáze léčení. Pokud se klientka detoxikaci podrobila v ústavním zařízení, přechází po jejím absolvování na režimové oddělení, jak se dočteme dále.

### **3.3 Fáze odvykací**

Poté, co podstoupí detoxifikaci, následuje samotný program ústavní léčby – vstupují do režimové části, jež obnáší pevně danou strukturu a klientky musí dodržovat přísná pravidla zařízení, která ovšem mají svá opodstatnění. Zaprvé slouží k tomu, aby klientka, která během posledních měsíců či let řídila svůj život podle potřeby napít se alkoholu, opět získala rytmus a řád. Pokud si jej převede do svého budoucího života, jistě pro ni bude snazší znovu se zapojit.

Druhým přínosem programu ústavních zařízení pro klientky je znovuzískání zájmů nebo objevení nových zájmů. Žena, jejíž velkým, nebo možná jediným koníčkem, je pití alkoholu, nemá často dostatek času ani chuti na to, aby se věnovala svým oblíbeným činnostem<sup>11</sup>. Proto se ženy v léčebnách věnují rozmanitému spektru ručních prací, od korálek až po pletení košíků, kromě toho jsou zapojeny do úklidu oddělení.

S přísným řádem režimového oddělení je také spojena určitá izolace od okolního světa, která je pro klientky nutná především v prvních týdnech ústavní léčby.<sup>12</sup> Délka ústavní léčby se odvíjí podle konkrétního zařízení a

---

<sup>11</sup> Ztráta nebo zanedbávání koníčků ve prospěch konzumace alkoholu je jedním ze znaků alkoholové závislosti.

<sup>12</sup> Odtud pochází má osobní zkušenost, kterou si zde dovolím uvést. Pochází z doby, kdy byl jeden z mých rodinných příslušníků hospitalizován v PL Bohnice pro dlouholetou

podle individuálních potřeb klienta. Kromě výše zmíněných činností poskytují lůžková zařízení tyto klíčové prvky léčby:

### 3.3.1 Skupinová terapie

Tento druh terapie přináší klientkám zpětnou vazbu, pocit sdílení, naději na uzdravu zvláště při pohledu na ty, které už jsou „dál“ a v neposlední řadě je zdrojem sociální podpory. Mnohdy také nabízí korektivní zkušenost v interpersonálních vztazích.

Ve skupině se obvykle provádí praktické nácviky krizových situací, se kterými se klientka po opuštění ústavu setká. Pro příklad bych uvedla nácvik odmítání nabízeného alkoholu, technika semaforu<sup>13</sup> pro situace, kdy by se klientka mohla zbrkle rozhodnout, využití symbolů jako znaků závislosti, recidivy, abstinence apod.

### 3.3.2 Relaxační techniky

Pomocí relaxačních technik by klientka mohla v budoucnu lépe zvládat bažení, které je spojeno se stresem. Zařadili bychom sem například meditace, jógu, pravidelné cvičení. MUDr. Nešpor uvádí k tématu relaxačních technik toto: „*Lidé s návykovou nemocí mají tendenci chovat se ukvapeně. Jejich koordinace a tělesná zdatnost nebývají dobré. Z tohoto důvodu hrozí větší riziko úrazů, pádů a dalších problémů. To byl také důvod, proč před lety docent Skála zakázal svým pacientům při ústavní léčbě fotbal. Volíme bezpečnější pohybové aktivity.... Je třeba nabízet jednoduchá a snadno zvládnutelná cvičení, aby se chránilo otřesené sebevědomí klientů.*“ (NEŠPOR, 2010, s 26) Jistě sem patří i léčba smíchem, zmíněný autor uplatňuje v PL Bohnice.<sup>14</sup>

---

závislost na alkoholu. Po několika dnech na oddělení mi při návštěvě bylo sestrou přísně zakázáno mluvit s ním, byť jen přes okno, jelikož je takové jednání pro klienta kontraproduktivní, či dokonce rizikové. Musela jsem ještě s návštěvou počkat.

<sup>13</sup> Metafora dopravního semaforu - Červená = stop, zastavit se Oranžová = Co se právě chystám udělat? Proč se to chystám udělat? Jaké to bude mít důsledky? Zelená = Vyberu si nejlepší možnost a realizuji ji

<sup>14</sup> Vlastní zkušenost s některými druhy smíchu mám ze semináře Práce s tělem v psychologii pořádaným v prvním ročníku a dodnes na to mám milé vzpomínky.

### 3.3.3 Individuální konzultace s odborníkem, psychoterapie

Individuální psychoterapie a poradenství pro závislé klientky popisuje G. Millerová ve své knize takto: „*Individuální terapie může potencionálně poskytnout bezpečný a diskrétní kontext, v jehož rámci si klient může utřídit velmi citlivé a osobní problémy.*“ (MILLEROVÁ, 2011, s. 126)

Individuální psychoterapie je prospěšná tedy především pro hlubší porozumění vlastním potížím, které závislost na alkoholu buď způsobily, nebo jsou jejím důsledkem. Vzhledem k tomu, že klientka se velice často za svůj stav hluboce stydí, nezdívka je pro ni snazší plně se svěřit jednomu člověku. Závislým klientkám je podle Rotgerse (1999) indikována zpravidla behaviorálně a psychoanalyticky zaměřená terapie. Ideální je ovšem funkční kombinace individuální a skupinové terapie.

### 3.3.4 Podávání Antabusu.

Účinky a použití Antabusu popisuje MUDr. Nešpor takto: „*Je-li tento lék přítomen v těle v dostatečném množství, dojde po požití alkoholu k typické reakci. Člověk zčervená, zarudnou mu spojivky, objevuje se bušení srdce, bolesti hlavy, nevolnost, někdy zvracení, změny krevního tlaku, případně mdloba. Antabus nebyl vymyšlen proto, aby někomu bránil v pití nebo někoho za pití trestal. K tomu se nehodí. Pomáhá těm, kdo chtějí s pitím přestat a chránit je před bezmyšlenkovitým bezděčným napitím se.*“ (NEŠPOR, 1999, s. 86) Mnohé klientky Antabus užívají nejen v odvykací, ale také v doléčovací fázi.

### 3.3.5 Manželská a rodinná terapie.

Představuje velice užitečnou pomoc rodinným příslušníkům, aby lépe pochopili, alkoholickou situaci. Současně pomáhá narušeným nebo poškozeným rodinným vztahům. Zaměřuje se na práci se životním stylem rodiny a seznamuje její členy s metodami, které mohou v budoucnosti pomoci závislému v abstinenci.

Jedná se například o techniku tzv. „suchého domu“, kdy se v bytě či domě nevyskytuje žádný alkohol. V rodinné terapii se strategickými nebo behaviorálními prvky se pracuje také s rodinnými pravidly a obvyklé jsou formy nácvičku různých situací (kupříkladu vysvětlování vzdálenějším příbuzným nebo známým, že ona opravdu nepije alkohol). Připravuje rodinu na možnost recidivy a nabízí jim postupy řešení a návody, jak s touto náročnou, ovšem bohužel možnou, situací vyrovnat. Zkušenost ústavní léčby má pomoc klientkám především najít nový a zdravější způsob života. Léčba se odehrává za zdmi zařízení, které poskytuje v ideálním případě naprosto bezpečné prostředí pro abstinenci, je velice důležité, aby po návratu z léčebny klientka zahájila doléčovací proces, respektive pokračovala ve své abstinenci i ve svém běžném prostředí.

### **3.4 Fáze následné péče**

V této části se budeme zabývat procesem léčby mimo ústavní zařízení. Klientka je již propuštěna z residenční léčby a i nadále se udržuje v abstinenci. Pro klientky se nabízí možnost pravidelně navštěvovat psychiatra, popřípadě psychologa a sdílet s ním všechny pocity, které dosud s ním sdílela v léčebném zařízení. Pro klientky existuje forma stacionářů denních nebo nočních, které mohou podle potřeby navštěvovat.

Standardy definují osoby, jimž je doléčovací péče určena. *„Abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce; preference osob, které absolvovaly detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu (ambulantní či residenční), s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci.“* (KALINA a kol., 2003, s. 208) Vychází tedy z předpokladu, že klientky, o kterých hovoříme, jsou vhodnými pro doléčovací péči dle příslušných standardů.

Lze předpokládat, že recidiva je spojena s velmi silnými pocity selhání, beznaděje, smutku či vzteku. Navíc hrozí to, že se klientka dostane opět do nezvladatelného stavu jako před započítím léčby, ovšem tentokrát mnohem rychleji. Zvláště riziková je recidiva pro klientky, které již v minulosti měly sebevražedné myšlenky či tendence.

Obecně bychom fází následné péče neboli doléčování označili za období, kdy se pomocí aktivních postupů klientka snaží o zdravý životní styl. V ideálním případě by měla mít dostatečné znalosti o alkoholové závislosti a zároveň by měla znát, jak se zachovat, aby vydržela abstinovat. Výhodná je spolupráce s nejbližším okolím závislé klientky. J. Heller zdůrazňuje následující: „*Zůstává však skutečností, že první rok po léčbě je obdobím, ve kterém se usiluje o dosažení změny v životním stylu s bezalkoholní dietou a tato změna je náročná, jak pro závislého, tak pro jeho okolí.*“ (HELLER, 2011, s. 152)

Rodina klientky může, ač naprosto přirozeně, cítit vyčerpání. Poskytovala jí podporu před započatím léčby, členové domácnosti museli nahradit maminku (manželku) během její nepřítomnosti a po skončení ústavní léčby mají tendenci oddychnout si, že již je to za nimi. Nezřídka tomu tak ovšem nebývá. Klientka se vrací do prostředí, kde dříve veškeré problémy a starosti řešila alkoholem, denně se setkává s alkoholem v obchodech, v televizi, v reklamách.

Podrobněji se podpurným a rizikovým faktorům abstinence budeme věnovat v samostatné kapitole, a především v praktické části této práce. Tamtéž se budeme zabývat výsledky výzkumné sondy provedené mezi klientkami v doléčovacím centru Alma Femina.

Hlavní složky následné péče lze shrnout do šesti kategorií, takto je popisuje Kalina (2003).

### **3.4.1 Psychoterapie**

Psychoterapeut s klientkou obvykle pracuje na problémech, které vznikly v časovém období léčby. Často se mohou vynořit potíže nebo dávná traumata z minulosti, která klientka považovala za vyřešené. Pro abstinující klientky je nejvhodnější tzv. podpurná forma psychoterapie zaměřená na zvládání emocí a pocitů bažení.



### **3.4.2 Prevence relapsu (recidivy)**

O recidivě jsme psali již výše. Prevence recidivy je mnohdy hlavním motivem ke vstupu klientky do následné péče. Kalina (2003) uvádí nejdůležitější body prevence recidivy a jsou jimi – kognitivní intervence, dovednosti zvládání a stabilizace životního stylu.

### **3.4.3 Sociální práce**

Sociální pracovník může být nápomocný klientce při řešení řady praktických problémů. Nejužitečnější je pomoc především v začátcích následné péče, kdy si klientka sama neví rady. Může jít o finanční problémy, například dluhy. Usnadňuje orientaci v systému sociálních dávek a dá se hovořit i o poradenství v právní oblasti.

### **3.4.4 Práce, chráněná pracovní místa a rekvalifikace**

Zaměstnání je pro klientku ukazatelem toho, že je integrovaná do běžného života. Zařadili bychom sem spolupráci s místními úřady práce a firmami, které mohou najít nebo poskytnout klientkám zaměstnání. Nutno ovšem zdůraznit, že přílišné zneschopňování klientky v pracovní sféře rozhodně neprospívá jejímu sebevědomí.

### **3.4.5 Lékařská péče**

Tento druh péče je klíčový především pro klientky se zhoršeným fyzickým stavem následkem abúzu alkoholu, jelikož tyto následky mohou být závažné. Ovšem i klientky, jejichž organismus neprodělal závažné změny abúzem alkoholu, by se měli udržovat v kondici a pečlivě si hlídat svůj zdravotní stav. Zhoršení zdravotního stavu totiž může v některých případech vyvolat psychické problémy a s nimi spojené riziko recidivy.

### **3.4.6 Práce s rodinnými příslušníky**

Této problematice jsme se již věnovali výše. K. Kalina v souvislosti s rodinnou terapií uvádí: „*Je prokazatelné, že pokud se daří do léčby závislého zainteresovat rodinu, výsledná efektivita celého procesu se zvyšuje.*“ (KALINA, 2003, s. 210)

V této kapitole jsme se seznámili s průběhem a některými formami léčby. Probrali jsme psychologické aspekty odvykací fáze a následné péče. V další kapitole se budeme nadále zabývat doléčovacím procesem. Na následujících stranách bych čtenáře ráda seznámila s občanským sdružením Alma Femina – doléčovacím centrem pro ženy závislé.

## 4 Doléčovací centrum Alma Femina o.s.

Tomuto občanskému sdružení jsem se rozhodla věnovat samostatnou kapitolu, byť krátkou, protože jsem věnovala velkou část své povinné praxe právě Almě.<sup>15</sup> Účastnila jsem se týdne neziskových organizací, které pořádala Praha 5 a Alma Femina byla hostem s vlastním stánkem na Andělu.

Alma Femina poskytuje péči pouze klientkám, věnuje se ženám závislým na alkoholu, dalších návykových látkách či na herních automatech. Patří mezi zařízení, která poskytují doléčovací péči, což znamená, že pracuje s klientkami, které mají za sebou již nějaký druh léčby – ať už ambulantní nebo ústavní. Podrobněji jsme se doléčovacím procesem zabývali v předchozí kapitole.

Mezi hlavní cíle, které si Alma klade, bychom zařadili psychoterapeutické i sociální intervence a znovuzapojení do běžného života. Pomáhá jim s nalezením nových životních cílů a životního stylu bez alkoholu. Velká pozornost je zaměřena na preventivní programy pro klientky.

Na webových stránkách <http://www.almafemina.cz/> se můžeme dočíst, které **služby** Alma nabízí.

- individuální a skupinové ambulantní poradenství,
- kreativní a vzdělávací dílny (rukodělné dovednosti, práce s tělem a relaxace, neverbální techniky, arteterapeutickou dílnu a další),
- sociálně právní a pracovní poradenství (informační servis, zpracování plánu řešení sociální situace, pomoc s hledáním zaměstnání),
- terénní práci a doprovodnou činnost (na přání klientek návštěvy v domácnosti, asistenci v krizových situacích, doprovody na úřady, apod.),

---

<sup>15</sup> Kromě toho jsem pod záštitou tohoto občanského sdružení prováděla primární prevenci na základních školách pro žáky osmých a devátých tříd

- adiktologické a psychiatrické konzultace pro klientky i jejich rodinné příslušníky a partnery
- podávání Antabusu,
- telefonické a internetové poradenství.

Alma Femina o.s. funguje od roku 2007, jednou ze zakladatelek byla Zuzana Skálová, bývalá ředitelka Alma Femina. V minulém roce ji nahradila Mgr. Kateřina Halfarová.<sup>16</sup> V současné době v Almě působí tři terapeutky a sociální pracovnice.

Alma má vlastní **pravidla**, která musí klientky dodržovat, aby mohly využívat služeb občanského sdružení. Mezi tato pravidla patří například: abstinence od návykových látek, dodržování zásady suchého domu v prostorách Almy, zákaz kouření v Almě, nebo dodržování termínů schůzek či řádné omluvení absence. Běžný postup je takový, že klientka přijde do Almy a podstoupí dechovou zkoušku alkohotestem, jestliže je test pozitivní, nemůže se zúčastnit smlouvané aktivity.

Pro zajímavost si dovoluji uvést statistické údaje z března roku 2009, které představují **nejčastěji klientku** Almy. Je jí žena mezi 25 a 54 lety, která je vdaná, má děti a nejčastěji je středoškolsky vzdělaná.

Jak již jsem psala výše, v Almě jsem se zúčastnila mnoha zajímavých aktivit. Na tomto místě bych chtěla přiblížit zkušenost z týdne neziskových organizací, jelikož se domnívám, že se tato zkušenost týká tématu mé práce.

Jako jiné neziskové organizace, měla Alma stánek umístěný na náměstí a byl tedy volně přístupný lidem, aby nahlédli, vzali si letáček, seznámili se s problematikou. Celá akce trvala přibližně pět hodin a během této doby kolem našeho stánku prošlo velké množství lidí, ale jen málo z nich se odvážilo zastavit. Lidé chodili kolem tématu ženského alkoholismu jakoby po špičkách, přečetli si z plakátu, čemu se občanské sdružení věnuje a raději šli dál. Možná proto, že se jich to jakoby netýká a možná proto, že ženský alkoholismus je něco, o čem se nemá mluvit.

---

<sup>16</sup> která mě provázela celou praxí a poskytovala mi cenné rady

V průběhu celého odpoledne se u našeho stánku zastavily pouze dvě ženy, které si vzaly letáček a jeden muž, který spíše čekal, že dostane něco zadarmo a na první pohled bylo zřejmé, že kdyby byl ženou, pomoc Almy by jistě potřeboval. Dlouho jsme mluvili o tom, proč se lidé spíše odváží přijít ke stánku organizace pro mentálně postižené nebo pro psychotiky, než pro ženy alkoholičky. Podle mého názoru si mnoho lidí myslí, že alkoholismus není nemoc, ale projev slabosti a nedostatečné sebekontroly, což se k tradičnímu pojetí ženy, která musí především zastat svou roli matky a manželky vůbec nehodí. Jednoznačně se jednalo o velice cennou zkušenost, která se mi vryla do paměti.

Jelikož jsem se v Almě mnoho naučila a téma žen závislých na alkoholu je mi blízké, směřovala jsem tímto směrem i výzkumnou sondu mé bakalářské práce. S dotazníkovým šetřením se seznámíme v empirické části mé práce.

## 5 Podpůrné a rizikové faktory abstinence

V této kapitole se budeme zabývat tím, co ženám pomáhá při abstinenci a co jim naopak během abstinence škodí. V první kapitole jsme si abstinence definovali jako stav, kdy člověk nekonzumuje alkohol nebo jinou návykovou látku v jakékoli formě po dobu nejméně tří let. Abstinentem je tedy i ten člověk, který nepije alkohol ze zásady, nemusí se jednat o abstinujícího alkoholika. My se ale v této práci budeme věnovat ženám – alkoholičkám, které se snaží úspěšně abstinovat.

Z praxe vyplývá, že již během rozvoje závislosti si žena mnohokrát opakuje, že již nebude pít, zpravidla se však jedná pouze o chabé ujištění do chvíle, kdy ji nějaká situace opět dovede ke sklence alkoholu a udělá to znovu. Pokud se rozhodne s pitím opravdu definitivně přestat nebo se rozhodne nastoupit ústavní či ambulantní léčbu, musí přijmout fakt, že jestliže chce svou situaci zvládnout, nezbyvá než začít abstinovat. U již rozvinuté závislosti nestačí pouze kontrolované pití.

Během procesu léčby, který jsme si popsali ve třetí kapitole, hledá žena jinou cestu k řešení svých problémů nebo náročných životních situací bez pomocné berličky alkoholu. Začíná tedy s dlouhodobým procesem abstinence. Pokud se stane, že situace nezvládne a znovu se napije, hovoříme o recidivě neboli relapsu. Aby k relapsu nedošlo, je třeba, aby žena byla silně motivována s pitím opravdu přestat a zároveň, aby měla představu, jak celou situaci efektivně zvládnout.

V knize G Millerové nacházíme model prevence relapsu, jehož autorem je Gorski (1990). Z tohoto modelu vychází devět zásad, které je třeba dodržovat při prevenci relapsu.

- *„Autoregulace. Dochází ke stabilizaci činností každodenního života.*
- *Integrace. Rizika relapsu se zkoumají z hlediska sebeodkrývajícího chování, budeování vztahů, nižší míry bolesti a vytváření anamnézy relapsu.*

- *Obeznamení s problémem. Daná osoba je přesně informována o faktorech, které obecně přispívají k recidivě.*
- *Sebepoznání. Je schopna zaregistrovat varovné signály relapsu.*
- *Dovednosti zvládnání. Učí se předcházet vysoce rizikovým situacím, pracovat s vnitřní mluvou a zvládat zakořeněná přesvědčení, na něž se nelze spolehnout.*
- *Změna. Sem patří každodenní inventura varovných signálů prostřednictvím stanovování cílů na konkrétní den a řešení jakýchkoli souvisejících problémů na konci dne.*
- *Přehled. Daná osoba si vede evidenci jednotlivých změn.*
- *Podpora ze strany blízkých osob. Tato podpora napomáhá prevenci relapsu.*
- *Udržování. Plán prevence relapsu se průběžně aktualizuje.*“  
(MILLEROVÁ, 2011, s. 217)

Z výše uvedených zásad vyplývá, že abstinence je velice komplexní a složitý proces, který vyžaduje mnoho vnitřní síly a motivace. Motivace dané klientky se zpravidla odvíjí od toho, co jí přimělo k tomu, aby s pitím přestala. Při preventivních programech je téma motivace klíčové. V empirické části práce se budeme věnovat konkrétními výsledky mé výzkumné sondy, ve které jsem klientkám položila otázku:

### **Co Vám pomáhá a škodí při abstinenci.**

Na tomto místě se však budeme věnovat podpurným a rizikovým faktorům abstinence, jak o nich hovoří odborná literatura. Ačkoli to, co klientkám pomáhá a škodí, bývá zpravidla provázáno a nelze to od sebe zcela oddělit, pro přehlednost se budeme věnovat podpurným a rizikovým faktorům zvlášť.

## **5.1 Rizikové faktory**

Rizikovým faktorem rozumíme osobu, věc nebo situaci, při které má klientka chuť se napít.

Nezřídka se setkáváme s fenoménem spoluzávislosti. Jedná se o situaci, kdy partneři pijí společně, ale vzhledem k tomu, že závislost u žen vzniká zpravidla rychleji než u mužů, jak jsme popsali v první kapitole, ze ženy se spíše stane alkoholička. Nebo můžeme hovořit o situaci, kdy partner o pití partnerky ví, ale toleruje ho. Obecně lze říci, že škodlivé pro ženu v počátečních fázích abstinence je samotná přítomnost alkoholu v domácnosti.

Uhlinger a Tschui k tomu uvádí: „*Někteří snášejí bez potíží pohled na druhé, jak pijí. Pro někoho jiného může taková situace znamenat faktor, který spustí chuť na alkohol.*“ (UHLINGER, TSCHUI, 2009, s. 99) Současně lze dodat, že jestliže se jedná o druhý případ, je vhodné preventivní opatření odstranit veškerý alkohol z dosahu ženy alkoholičky.

Mezi rizikové faktory bychom jistě zařadili společnost, která hojně konzumuje alkohol nebo takové lidi, které má klientka spojené s pitím. Mohou v ní vyvolávat vzpomínky na euforii, kterou jí alkohol dával. Kromě lidí to mohou být také místa bezprostředně spojená s alkoholem, jako jsou hospody nebo vinárny.

Obtížná může být i přítomnost na večírku nebo oslavě, kde je zvykem pít. Abstinující alkoholička se při takové příležitosti vyrovnává s faktem, jak ostatním lidem vysvětlit, že ona pít nebude a to ani trochu, aby neriskovala možnost recidivy. O zvládnání technik odmítnutí alkoholu píše MUDr. Nešpor v několika svých publikacích a doporučuje například techniku porouchané gramofonové desky, převedení řeči jinam, odmítnutí s odložením atd. (např. Nešpor, 2006).

Klientka závislá na alkoholu, která se pokouší o abstinenci, se stětvává ještě s dalším problémem. Alkohol v pozdních fázích závislosti tvoří často jedinou náplň času, tudíž při abstinenci klientka poznává pocit nudy. Nezřídka nedokáže efektivně uspořádat svůj volný čas. Najednou se před klientkou rozprostírá možnost spořádaného, klidného a stereotypního života. Nuda a stereotyp mohou vést k myšlenkám na alkoholové rozptýlení.



Naproti pocitu nudy stojí protikladný pocit – stres. Hovoříme o stresu v zaměstnání, při rodinných hádkách nebo i při tak banálních situacích, kdy nevychází vše tak, jak by mělo. Stresová reakce spouští v organismu produkci řady hormonů, které zvyšují krevní tlak, zrychluje se tep a ovlivňují jednání.

Při dlouhodobém chronickém stresu se nezhůdky objevují pocity únavy, vyčerpání a myšlenky o vlastní neschopnosti. V takových chvílích se abstinující klientka nezhůdky cítí velice osamělá a nepochopená. Co jiného pak může pomoci k uvolnění než sklenička alkoholu? Právě pocity osamělosti jsou častými spouštěči relapsu.

Dodejme ještě, že rizikových faktorů je jistě celá řada. Vyjmenovali jsme si ty, se kterými se nejčastěji setkáváme v odborné literatuře. Dále se budeme zabývat faktory podpůrnými.

## **5.2 Podpůrné faktory**

Podpůrným faktorem myslíme osobu, věc nebo situaci, při které klientka nepocituje chuť se napít.

Jedním z nejdůležitějších faktorů je podpora ze strany rodiny. Pokud důvodem ke vzniku závislosti nebyl surový manžel případně časté partnerské neshody, doporučuje Uhlinger a Tschui toto: „Zásadní význam má zapojit do terapie oba manžely a zároveň je podporovat, aby spolu hovořili o tom, co mělo v minulosti pozitivní a negativní vliv na nadměrné požívání alkoholu závislého partnera.“ (UHLINGER, TSCHUI, 2009, s. 97)

Kromě partnera je pro ženu závislou na alkoholu klíčovou motivací starost o vlastní děti. Situaci, kdy je matka zároveň alkoholičkou popisuje autorka J. G. Woititzová ve své knize Dospělé děti alkoholiků.

*„Byla- li to vaše matka, kdo pil, pak je pravděpodobné, že váš otec vás již opustil, nebo zůstal dlouho v kanceláři. Nechtěl být nablízku... V okamžicích střízlivosti se vaše matka snažila vynahradiť všechno, co zmeškala – projevy její viny jste byli téměř zahlceni. Mohlo se stát, že byla dlouhá období, kdy potlačila své pití a snažila se udržovat domácnost*

*v pořádku. Jak bolestivé bylo pro vás tento zápas sledovat.“*  
(WOITITZOVÁ, 1998, s. 29)

Pro některé ženy je důvodem pro začátek léčby strach o vlastní děti. Bojí se situace, ve které by jí mohly být děti odebrány. I když taková situace je spíše krajním vyústěním skutečně těžké závislosti. Většinou k odebrání dětí nedojde, ale obava o jejich osud stále visí ve vzduchu. Matka si povětšinou uvědomí, co znamená pro své děti a jak je důležité, aby pro ně překonala svou závislost.

Tato závislost jí brání v tom, aby se o děti pečlivě a láskyplně starala. Stává se, že zanedbává domácnost, a nezvládá své mateřské povinnosti. Woititzová (1998) píše o tom, že je velice časté, že děti matek alkoholiček se stávají předčasně vyspělými proto, aby nahradily matku v péči o domácnost a o mladší sourozence, což má vliv na jejich další psychický vývoj a budoucí osobní život. Windle a Searles (1990) poukazují také na to, že mezi rozvojem hyperaktivity a poruchami chování a alkoholismem rodičů existuje úzká souvislost.

Aby se abstinující žena cítila dobře, což je také jeden z podpůrných faktorů, je důležité, aby dbala nejen o svou psychickou, ale též o svou fyzickou stránku. Uhlinger a Tschui zdůrazňují důležitost fyzické kondice:

*„U osob, které vynakládají fyzické síly, lze pozorovat fyziologické reakce, jako je zvýšení rytmu srdeční činnosti, frekvence dýchání a metabolismu. V souvislosti s abstinencí je nejdůležitější reakcí právě zvýšení produkce endorfinů<sup>17</sup>. (...) Mezi dalšími kladnými účinky sportu nebo jakéhokoli jiného výdeje fyzické energie můžeme zdůraznit i skutečnost, že přivádí člověka na jiné myšlenky ve chvílích, kdy je pokušení se napít alkoholu příliš silné. Zároveň je to dobrý způsob vyplnění času v případě náhlého pocitu prázdnoty, poklesu morální síly nebo obtíží a překonání samoty.“* (UHLINGER a TSCHUI, 2009, s. 103)

Kromě výše zmíněného faktu, že dobrá fyzická kondice může přispívat k úspěšné abstinenci, je pro každou ženu nesmírně důležité, aby se

---

<sup>17</sup> Endorfiny jsou látky, které přispívají k dobré náladě.

cítila atraktivní a dobře. Abstinující klientka by se tedy měla věnovat své fyzické kondici, ale také by měla svůj volný čas věnovat takovým aktivitám, které ji přinášejí radost a dobrou náladu – tedy koníčkům. Ať už se jedná o ruční práce, péči o domácího mazlíčka, četba, nějaká umělecká činnost, procházky a mnohé další, tato činnost ji vyplňuje volný čas, který dříve patřil alkoholu.

Pomoci mohou i přátelé nebo rodinní příslušníci, kteří o její závislosti vědí, ale podporují ji v abstinenci. Jedná se například o ty chvíle, kdy je nabízen alkohol a žena alkoholička jej musí odmítnout, což může vyvolat rozpaky na obou stranách, od skutečných přátel cítí podporu a zastání. Může očekávat, že někdo místo ní řekne: „Ona nepije ze zásady.“ Tytéž dobří přátelé si v její přítomnosti nebudou dávat alkohol a rozhodně jí ho nebudou nabízet.

Při abstinenci pomáhá i stále zaměstnání, které klientce poskytuje finanční jistotu a zároveň se v něm cítí užitečná. Z praxe vyplývá, že klientky by neměly volit takové zaměstnání, kde se pracuje na dlouhé směny. Měly by se vyhýbat dlouhodobému vyčerpání, jak fyzickému tak psychickému.

V neposlední řadě patří mezi podpůrný faktor doléčovací péče a preventivní programy. Klientky na sezeních s terapeutem mohou mluvit o svých problémech, které dříve řešily za pomoci alkoholu. Mohou se mu svěřovat s aktuálními potížemi a mohou společně probírat strukturu, kterou si ve svém každodenním fungování chtějí vybudovat. Pomoci mohou terapeutické skupiny, kdy si klientky mohou mezi sebou otevřeně promluvit o chutích na alkohol a jak bažení překonat.

V této kapitole jsme se seznámili s podpůrnými a rizikovými faktory abstinence u žen závislých na alkoholu. Na tomto místě je třeba dodat, že výčet jistě není zcela kompletní, jelikož každé ženě může pomoci něco jiného podle jejich individuálních potřeb. Této hypotéze jsem se věnovala v následující praktické části.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 1 Cíl výzkumné sondy

V této části se budu zabývat výzkumnou sondou a jejím základním cílem. Tímto cílem bylo zjistit, jaké jsou podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu. Zaměřila jsem se na zodpovězení výzkumné otázky – co pomáhá a škodí ženám při abstinenci od alkoholu. Vycházela jsem z předpokladu, že existují faktory, které ženám při abstinenci obecně prospívají. A naopak existují takové faktory, které ženám při abstinenci obecně škodí a zvyšují tedy pravděpodobnost rizika recidivy. Mým cílem bylo tedy definovat tyto faktory a zmapovat, které z nich se objevují jako nejčastější.

### 1.1 Ověřované hypotézy

- Mezi podpůrné faktory u žen závislých na alkoholu patří: starost o děti, zachování vztahu s partnerem, zdravý životní styl, přátelé, znovuobjevené nebo nově nalezené koníčky a zájmy, sportovní aktivity, stálé zaměstnání a konzultace u odborníka, jakým je psychoterapeut, psycholog nebo preventivní program zaměřený na prevenci recidivy.
- Nejčastějšími podpůrným faktorem jsou vlastní děti.
- Mezi rizikové faktory u žen závislých na alkoholu patří: rodinné konflikty, stres, psychické potíže při zvládnání abstinence, reklamy na alkohol, alkohol v reklamách, rizikové prostředí (tj. vinárny, restaurace, bary), oslavy, přátelé spojení s pitím a náročné zaměstnání.
- Nejčastějším rizikovým faktorem jsou psychické potíže zvládnání abstinence.

## 1.2 Metoda zkoumání

### 1.2.1 Zkoumaný soubor

Při výběru zkoumaného souboru jsem brala v úvahu dvě kritéria. Zaprvé – zaměřila jsem se výhradně na ženské klientky. Zadruhé – klientka byla v minulosti nebo dosud je závislá na alkoholu. Podrobnější popis klientek, které se zapojily do mé výzkumné sondy, uvádím níže.

Zkoumaný soubor je pak složen z 30 dotazníků. Dvě třetiny, tedy 20 dotazníků, jsem získala od klientek doléčovacího centra pro ženy závislé na návykových látkách Alma Femina o. s. Zbývající jednu třetinu, tedy 10 dotazníků, vyplnily klientky Odboru sociální problematiky a prevence kriminality úřadu Městské části Praha 5. Výběr klientek probíhal ve spolupráci s danou institucí, která mi umožnila zde provést výzkumnou sondu.

Nejčastěji se ve zkoumaném souboru vyskytovaly klientky ve věkovém rozmezí 30 – 49 let. Nejmladší klientce bylo 25 let a nejstarší 62 let. Úplně rozložení věkového spektra klientek ukazuje tabulka 1 a graf 1.

Tabulka 1 Věk klientek

Věk	počet klientek
20-29 let	3
30-39 let	11
40-49 let	11
50-59 let	4
nad 60 let	1

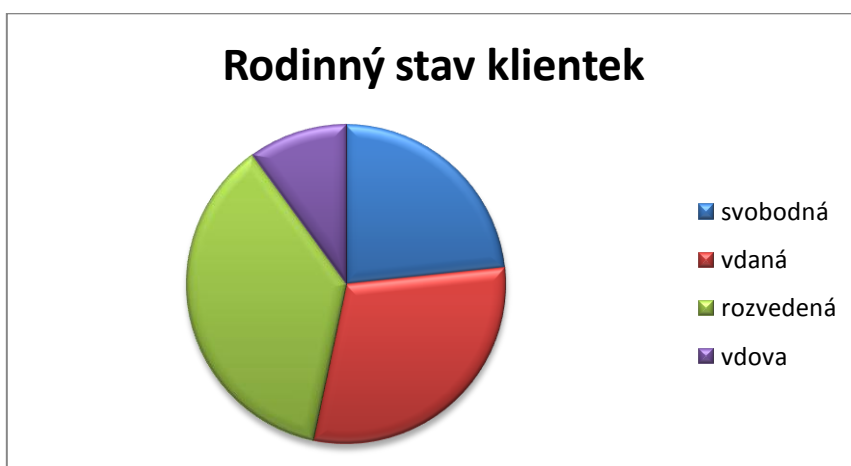


Graf 1 Věk klientek

Mezi nejčastější respondentky patřily rozvedené ženy. 80% klientek ze zkoumaného souboru má děti. Rodinný stav klientek znázorňuje tabulka 2 a graf 2.

**Tabulka 2 Rodinný stav klientek**

Rodinný stav	počet klientek
svobodná	7
vdaná	9
rozvedená	11
vdova	3



**Graf 2 Rodinný stav klientek**

Ve zkoumaném souboru se nejčastěji vyskytovaly klientky se středoškolským vzděláním. Zastoupení nejvyššího ukončeného vzdělání mezi respondentkami ukazuje tabulka 3 a graf 3.

**Tabulka 3 Nejvyšší ukončené vzdělání klientek**

Nejvyšší ukončené vzdělání	počet klientek
ZŠ	9
SŠ	12
VŠ	7
VYUČENÁ	2



Graf 3 Nejvyšší ukončené vzdělání klientek

Nejrozšířeněji konzumovaný alkohol mezi respondentkami představovalo víno. Druhým nejkonzumovanějším alkoholem byl pak tzv. tvrdý alkohol. Některé klientky dávaly přednost kombinacím více druhů alkoholických nápojů, jak je patrné z tabulky 4 a grafu 4.

Tabulka 4 Konzumovaný alkohol

Konzumovaný alkohol	počet klientek
pivo	2
víno	16
tzv. tvrdý alkohol	8
pivo, víno, tvrdý alkohol	2
pivo, víno	1
pivo, tvrdý alkohol	1



Graf 4 Konzumovaný alkohol

Dvě třetiny klientek (66%) alespoň jednou absolvovaly ústavní léčbu, z toho 7 z nich již prošlo více než jednou hospitalizací v některém z ústavních zařízení. 10 klientek naproti tomu dosud nikdy hospitalizováno nebylo.

25 (83%) klientek z celkového počtu 30 v minulosti již někdy recidivovalo. Z toho 13 z nich recidivovalo více než jednou. Pouze 5 (17%) klientek dosud nemá s recidivou osobní zkušenost.

### **1.2.2 Situace zkoumání**

Dotazníky jsem s laskavým svolením rozdala v zařízení Alma Femina o. s. a na Odboru sociální problematiky a prevence kriminality úřadu Městské části Praha 5. V prvním zařízení jsem rozdala 25 dotazníků, z 21 dotazníků, které jsem získala vyplněné, bylo nutné jeden vyřadit. Ve druhém zařízení jsem rozdala 15 dotazníků, vyplněných bylo všech 15, ale pro účely mé výzkumné sondy bylo možno použít pouze 10 dotazníků.

Dotazníky byly klientkami vyplňovány po psychoterapeutických sezeních nebo po konzultaci se sociální pracovníci. Vyplněním dotazníku klientky daly souhlas s anonymním statistickým zpracováním získaných dat. Byly obeznámeny s tím, že jimi uvedené informace budou použity pouze pro účel bakalářské práce.

### **1.2.3 Nástroje zkoumání**

Na zjištění podpůrných a rizikových faktorů abstinence u žen závislých na alkoholu bylo možno použít jak kvalitativní, tak kvantitativní výzkumné metody. Vzhledem k rozsahu bakalářské práce jsem se rozhodla zvolit výzkumnou metodu ve formě dotazníku. Výhodou dotazníkové metody je získání velkého množství údajů za krátký časový úsek. V případě mé výzkumné sondy bylo použití dotazník výhodné také proto, že jsem chtěla získat subjektivní výpovědi klientek a jejich vlastní náhled, jak se cítí v situacích abstinence. Dotazník jim poskytoval anonymní prostor pro vyjádření, což lze také považovat za výhodu.



Dotazník je sestaven pro použití této bakalářské práce. Celý dotazník je zařazen jako součást přílohy – viz Příloha 1 Užitý dotazník. Je složen ze 13 otázek. První čtyři otázky jsou zaměřeny na profil klientky – věk, vzdělání, rodinný stav, a zda má děti. Následující čtyři otázky se ptají na skutečnosti ohledně alkoholové závislosti, tedy na konzumovaný alkohol, absolvování ústavní léčby a na recidivu.

Otázky 9, 10, 11 a 12 jsou zaměřeny na konkrétní podpůrné a rizikové faktory. V otázce 9 a 10 klientka vyplní pět faktorů, které jí pomáhají nebo škodí při abstinenci. Otázky 11 a 12 obsahují nabídku dalších alternativních faktorů, která může rozšířit seznam z otázek 9 a 10. Toto řešení jsem zvolila proto, aby klientka měla možnost vypsát nebo zaškrtnout co nejvíce podpůrných a rizikových faktorů. Výsledným datům získaným z otázek 9-12 se budu věnovat v části výsledky a jejich interpretace.

Poslední otázka se pak týká doporučení, které by klientka vzkázala ženám, které se snaží úspěšně abstinovat. Na závěr dotazníku mají klientky možnost napsat poznámku, nápad nebo výhradu na volné místo, k tomu určené.

#### **1.2.4 Vyhodnocování**

Mým cílem při vyhodnocování bylo zjistit, jaké jsou podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu. Využila jsem k tomu data získaná z dotazníku, respektive z otázek 9 – 12. Výsledná data z prvních osmi otázek jsem využila k popsání zkoumaného souboru, viz tabulka a graf 1-4.

Při vyhodnocování výsledků jsem postupovala následujícím způsobem. Odpovědi získané z otázek 9 – 12 jsem roztřídila do kategorií. Každé kategorii jsem přidělila číslo a pod těmito čísly jsem je zanesla do tabulky v MS Office Excel. Za pomoci hotových tabulek, které uvádím v části Výsledky a jejich interpretace, jsem pak určila, které faktory se vyskytovaly nejčastěji a které jen zřídka. Pro větší názornost jsem k tabulkám přiřadila taktéž grafické zpracování.

## 2 Výsledky a jejich interpretace

V této části se budu zabývat konkrétními výsledky mé výsledné sondy. Jak je již uvedeno výše, budu se věnovat především odpověďmi na otázky 9 – 12 v užitém dotazníku. Základní výzkumná otázka zněla: Co pomáhá a škodí abstinujícím ženám? Tedy jaké jsou podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu? Cílem této kapitoly je na tuto otázku odpovědět.

### 2.1 Rizikové faktory

V souvislosti s rizikovými faktory se ukázalo, že škála odpovědí z otázek 10 a 12 byla poměrně široká. Bylo nutné vymezit 18 různých kategorií. Pod kategorií psychické potíže byly zahrnuty veškeré projevy jako deprese, smutek, sebelítost, pochybnosti o sobě, nedostatek vůle a strach z recidivy. Ukázalo, že samostatnou kategorií je potřeba vymezit pro faktor samoty, jelikož se mezi odpověďmi vyskytovala sedmkrát. Pod pojmem rizikové faktor rozumím restaurace, vinárny a bary, pod situacemi spojenými s pitím myslím například oslavy, večírky a setkání, kde je obvykle konzumován alkohol. Do konfliktů řadím jakékoli hádky v rodině, v zaměstnání nebo kdekoli jinde.

Rizikový faktor	Četnost
psychické potíže	30
stres	21
rizikové prostředí	18
konflikty	16
situace spojené s pitím	14
přátelé spojení s pitím	12
náročné zaměstnání	9
obavy o budoucnost	9
alkohol doma	7
reklama na alkohol	7
samota	7
alkohol v obchodech	5
strach ze ztráty práce	4
negativní přístup okolí	4
ohrožené zdraví	3
finanční problémy	3
podzimní počasí	1
kouření	1

Tabulka 5 Rizikové faktory

Jak je patrné z tabulky 5, nejčastějším uváděným rizikovým faktorem byly psychické potíže, na druhém místě se umístil stres a třetí nejobvyklejší odpověď představuje rizikové prostředí. Tyto faktory pravděpodobně silně působí na emoční stránku klientky, a nejspíš proto patří mezi nejčastější faktory. Proces abstinence je pro klientku psychicky

náročný a působí na ni stresory nebo pocity smutku a strachu, je zřejmé, že se objevuje bažení.

Nejméně častými faktory pak bylo například kouření nebo podzimní počasí. Zaujalo mě, že tři klientky uvedly, že pokud se u nich objevují zdravotní problémy, mají chuť se napít. Tento jev si vysvětlují tím, že nepříznivý zdravotní stav vyvolává pocity smutku nebo méněcennosti a klientka má potřebu tuto situaci řešit alkoholem.

Před vyhodnocením výsledků jsem se domnívala, že mnohem častějším faktorem budou reklamy na alkohol a alkohol v obchodech. Jejich nízký výskyt si vysvětlují tím, že ženy, které dotazník vyplňovaly, mají již v sobě obavy ze setkání s alkoholem vyřešené. Data z tabulky 5 jsou graficky znázorněna v následujícím grafu 5 Četnost rizikových faktorů.



Graf 5. Četnost rizikových faktory

## 2.2 Podpůrné faktory

Nyní se budeme věnovat podpůrným faktorům abstinence. Bylo třeba pro ně stanovit 16 různých kategorií. Rozhodla jsem rozdělit kategorie děti, rodina (kromě partnera a dětí) a jako samostatnou kategorii jsem

stanovila partnera. Pod kategorií koníčků spadá velmi široké spektrum zájmů, které klientky uvedly, patří mezi ně například výroba šperků, četba nebo práce na zahradě. Tři klientky jako podpůrný faktor uvedly odstrašující příklad z vlastní rodiny a nepříjemné setkání s těžce závislými lidmi. Kategorie zdravý životní styl pod sebou zahrnuje procházky, udržování kondice a péči o samu sebe. Jako samostatnou kategorii jsem stanovila sport.

Jak vidíme v tabulce 6 nejčastěji uváděným faktorem, který pomáhá ženám, jsou děti a koníčky. Třetí v pořadí je uváděn faktor rodiny, jak je zmíněno výše, je tím myšlena rodina kromě partnera a dětí, tedy rodinný příslušníci. Klientky uváděly své matky nebo sourozence. Z těchto výsledků je patrné, že pro většinu žen je hlavním motivem rodina a s tím spojená tradiční role matky. Neméně podstatné jsou ovšem pro ženu vlastní zájmy, které jí pomáhají v seberozvoji a nahrazují časově náročnou zálibu v alkoholu.

Podpůrný faktor	Četnost
děti	24
koníčky	24
rodina	22
stabilní zaměstnání	19
přátelé	17
konzultace u odborníka	17
domácí zvíře	16
doléčovací centrum	13
partner	12
zdravý životní styl	12
sport	10
pozitivní přístup k sobě	3
odstrašující příklad	2
klidné prostředí	2
povinnosti	1
sex	1

Tabulka 6 Podpůrné faktory

Za zmínku stojí fakt, že při abstinenci často klientky považují za důležité psychoterapeutické intervence a také pravidelné návštěvy v doléčovacím centru. Z toho usuzuji, že preventivní programy, které pomáhají ženám v abstinenci, jsou užitečné a plní svůj účel.

Zajímavé zjištění je, že se mezi odpověďmi jako podpůrný faktor často vyskytovalo domácí zvíře, konkrétně šestnáctkrát. Domnívám se, že je tomu tak proto, že zvíře poskytuje své majitelce nekritizující lásku a tichou podporu.

V souvislosti s tabuizováním ženského alkoholismu a nahlížením na něj jako na něco nemravného, ženy se nejspíš cítí dobře ve společnosti zvířat, protože před nimi se nemusí za svou závislost stydět, ale toto uvádím jako

svůj osobní názor a bylo by nutné tento můj názor podrobit dalšímu zkoumání.

Přehledný graf doplňující tabulku 6 uvádím zde.



Graf 7 Četnost podpůrných faktorů

Na základě získaných výsledků od zkoumaného souboru lze souhrnně říct, že k nejčastějším rizikovým faktorům patří psychické potíže klientky, stres a prostředí, které souvisí s alkoholem. Mezi další rizikové faktory patří například situace a přátelé, které má klientka spojené s pitím a náročné zaměstnání. Naproti tomu nejčastějšími podpůrnými faktory jsou děti, koníčky a rodina. Za další podpůrné faktory klientky považují například stabilní zaměstnání, přátele a konzultace u odborníka. Při porovnání výsledků výzkumné sondy s původními hypotézami (viz 1.1 Ověřované hypotézy), dojdeme k závěru, že jsme potvrdili, že nejčastějším rizikovým faktorem abstinence jsou psychické potíže a nejčastějším podpůrným faktorem abstinence jsou děti.

### 3 Diskuze

Nejvýznamnějším omezením této výzkumné sondy je nízký počet respondentek. Pro hlubší analýzu problematiky faktorů abstinence by bylo

třeba výrazně většího zkoumaného souboru. V takovém případě by bylo možné porovnat jednotlivé faktory v závislosti na věku, rodinném stavu nebo zkušenosti s recidivou.

Při administraci výsledků považuji za omezující pravdivost odpovědí v dotazníku, tedy zda klientky odpovídaly podle skutečnosti nebo podle toho, co považují za správné. Tomuto problému by se dalo předejít v případě použití metody strukturovaného rozhovoru. Při volbě takové metody by bylo možné zreflektovat získané odpovědi, což dotazníkové metoda neumožňuje.

Klientky dostaly dotazníky od svých terapeutek nebo sociálních pracovníků, se kterými se znají a mají s nimi vytvořen vztah, ale je nutné vzít v úvahu, že pravděpodobně nebyly k vyplnění anonymního dotazníku obzvlášť motivovány.

Ačkoli z vyplněných 36 dotazníků jich bylo nutno vyřadit pouze 6 pro neúplnost odpovědí, pro získání podrobnějších údajů pro další výzkum by bylo třeba tento dotazník rozšířit, a jak je již zmíněno výše, zvýšit počet respondentek.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu alkoholové závislosti se zaměřením na ženskou populaci. V teoretické části jsem se zabývala tím, co je závislost, abstinence a jaká jsou specifika ženského alkoholismu. Zároveň jsem se pokusila přiblížit problémy spojené s alkoholismem v oblasti zdravotní, psychické a sociální. Dále jsem se zabývala procesem léčby, jednotlivými fázemi a nepříjemnou alternativou recidivy, která mnohé z klientek na cestě k uzdravení potkává. Samostatnou část jsem věnovala občanskému sdružení Alma Femina, jehož cílem je pomáhat ženám léčícím se z alkoholové závislosti ve fázi doléčovacího procesu.

Na závěr teoretické části jsem popsala podpůrné a rizikové faktory, z pohledu odborné literatury a plynule jsem na toto téma navázala v empirické části mé práce. Položila jsem si výzkumnou otázku – co pomáhá a škodí abstinujícím ženám, a pokusila jsem se najít odpověď za pomoci dotazníkového šetření.

Respondentkami byly klientky doléčovacího centra Alma Femina o.s. a klientky Odboru sociální problematiky a prevence kriminality úřadu Městské části Praha 5. Základním kritériem byla osobní zkušenost se závislostí na alkoholu a ženské pohlaví.

Shrnu – li nejdůležitější poznatky, výzkumná sonda prokázala, že nejčastějším podpůrným faktorem jsou děti, koníčky a rodina. Klientky ovšem uvedly i takové faktory jako sex nebo odstrašující příklad z rodiny nebo okolí. Naopak nejčastějším rizikovým faktorem jsou pro klientky jejich psychické potíže, pod kterými myslíme smutek, nedostatek sebevědomí a sebekontroly. Dalším častým rizikovým faktorem je stres a rizikové prostředí (tím jsou myšleny restaurace, vinárny a bary). Mezi odpověďmi se vyskytovalo ale také například podzimní počasí a kouření.

Závěry bakalářské práce se vztahují pouze na zkoumaný soubor, tj. 30 respondentek. Pokud bychom měli k dispozici data od většího počtu dotázaných, mohli bychom získané údaje podrobit hlubší analýze. Takové

šetření by mohlo být zajímavé v oblasti studia alkoholové závislosti u žen a jejich léčby a je možné se mu věnovat v rámci další výzkumné práce.



## Seznam použitých zdrojů

- ANONYMNÍ ALKOHOLICI. *Příběh o tom, jak se tisíce mužů a žen vyléčilo z alkoholismu*. 1996. ISBN 0-916856-28-3
- BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Přel. Jiří Beneš. Praha: Triton. 2011. 208 s. ISBN 978-80-7387-386
- EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Přel. Kateřina Bodnárová. Praha: Lidové noviny. 2004. 210 s. ISBN-80-7106-696-6
- GOHLERT, Christoph. A KUHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. Přel. Dagmar Lieblová. Praha: Ikar. 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9
- HARTL, Pavel. A HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-303-x
- HELLER, Jiří, a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislostí*. Praha: togga. 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0
- HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada. 1998. 182 s. ISBN-80-7169-624-2
- KALINA, Kamil aj. *Drogy a drogové závislosti 1 Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. 319 s. ISBN 80-86734--05-6
- KALINA, Kamil aj. *Drogy a drogové závislosti v Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. 343 s. ISBN 80-86734--05-6
- KVAPILÍK, Josef. a SVOBODOVÁ, Alena. a kol. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. 240 s.
- MILLEROVÁ, Geri. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén. 2011. 461 s. ISBN 978-80-7262-765-3
- NEŠPOR, Karel. a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, Karel. a DVOŘÁK, Václav. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex. 1998. 102 s. ISBN 80-902283-9-9
- NEŠPOR, Karel. a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3 akt. a rozš. vyd. Praha: Fortuna. 1999. ISBN 80-7071-123-x
- NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999. 118 s.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. 2000. 150 s.

ISBN 80-7178-432-X

NEŠPOR, Karel. *Práce s tělem v psychologii*. Praha: PVŠPS. 2010. 68 s. ISBN 978-80-904541-7-0

PLOCOVÁ, Monika. *Na špičce ledovce*. Praha: Insignis. 2005. 182 s. ISBN 80-86353-03-6

ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Přel. Martin Hajný. Praha: Grada. 1999. ISBN 80-7169-836-9

SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Portál. 2007. 2000 s. ISBN 978-80-7367-223-2

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?*. Praha: Avicenum. 1988. 148 s.

SOVINOVÁ, Hana. a CSÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. 93 s. ISBN 80-7071-230-9

SVOBODA, Mojmír aj. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál. 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9

ÜHLINGER, Claude. a TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Přel. Šárka Belisová. Praha: Portál. 2009. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0

WINDLE, Michael et al. *Children of alcoholics*. New York: The Guilford press, 1990. 244 s. ISBN 0-89862-035-X

WOITITZOVÁ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Přel. Jiří Martínek. Praha: Columbus, 1998. 180 s. ISBN 80-85928-73-6

## **Elektronické prameny**

ALLPSYCH online. Psychiatric disorders /online/. c1999-2003, last revision 29th of November 2011 /cit. 2012-07-01/  
<http://allpsych.com/disorders/substance/substanceabuse.html>

POLICIE ČR. JAVORKOVÁ, Lenka. /online/ c2012, poslední revize 6.březn 2012 /cit. 2012-07-19/ <http://www.policie.cz/clanek/zpravodajstvi-zlinskeho-kraje-zpravodajstvi-uo-vsetin-dopravni-nehodovost-v-roce-2011.aspx>

WHO. Substance abuse /online/. c2011, last revision 21st of June 2012 /cit. 2012-07-18/ [http://www.who.int/topics/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/)

## **Příloha 1 Užítý dotazník**

Dobrý den,

jsem studentka psychologie, ve své bakalářské práci na téma Podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu, jejíž součástí je tento dotazník, který je zacílen na ženy, které se někdy léčily nebo léčí se závislostí na alkoholu. Tímto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci vyplněním krátkého dotazníku, který se zabývá otázkou:

### **Co pomáhá a škodí abstinujícím ženám?**

*Dotazník je zcela ANONYMNÍ a získaná data budou použita pouze pro potřebu bakalářské práce.*

- 1) Kolik je Vám let?.....
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání? (ZŠ, SŠ,...)  
.....
- 3) Jaký je Váš rodinný stav?
  - a. Svobodná
  - b. Vdaná
  - c. Rozvedená
  - d. Vdova
- 4) Máte děti? ANO NE
- 5) Když jste ještě pila, jakému druhu alkoholu jste dávala přednost?
  - a. Pivo
  - b. Víno
  - c. Tzv. tvrdý alkohol
  - d. Jiný (jaký?).....
- 6) Absolvovala jste ústavní léčbu?
  - a. Ano, jednou.
  - b. Ano, víc než jednou.
  - c. Ne.
- 7) Recidivovala jste někdy?
  - a. Ano, jednou.
  - b. Ano, víc než jednou.
  - c. Ne.
- 8) Proč jste se rozhodla přestat s pitím?  
.....  
.....

9) Na následujících pět řádků, prosím, napište 5 věcí, osob nebo situací, které Vám při abstinenci POMÁHÁJÍ (tzn., necítíte při nich potřebu znovu se napít).

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

10) Na následujících pět řádků, prosím, napište 5 věcí, osob nebo situací, které Vám při abstinenci ŠKODÍ (tzn., vyvolávají ve Vás touhu znovu se napít).

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

11) Podívejte se na následující seznam, pokud se v něm nachází něco, co Vám POMÁHÁ při abstinenci, ale neuvedla jste to v otázce č. 8, označte, prosím, tuto věc, osobu, nebo situaci. Volné místo je určeno pro Vaše nápady.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Partner/ka                        | <input type="checkbox"/> Zájmy a koníčky                                  |
| <input type="checkbox"/> Děti                              | <input type="checkbox"/> Sport  |
| <input type="checkbox"/> Rodina (kromě partnera/ky a dětí) | <input type="checkbox"/> Doléčovací centrum                               |
| <input type="checkbox"/> Přátele                           | <input type="checkbox"/> Konzultace u odborníka (psycholog, psychiatr...) |
| <input type="checkbox"/> Domácí zvíře                      |   |
| <input type="checkbox"/> Zaměstnání                        |   |
| <input type="checkbox"/> Zdravý životní styl               |   |
| <input type="checkbox"/> .....                             |   |
| <input type="checkbox"/> .....                             |   |

12).....

Podívejte se na následující seznam, pokud se v něm nachází něco, co Vám ŠKODÍ při abstinenci, ale neuvedla jste to v otázce č. 9, označte, prosím, tuto věc, osobu, nebo situaci. Volné místo je určeno pro Vaše nápady.

- Konflikty v rodině, s partnerem/kou

- Psychické potíže (pocit nejistoty, samoty...)
- Reklamy na alkohol
- Alkohol v obchodech
- Hospody, restaurace, vinárny
- .....
- .....
- Stres
- Náročné zaměstnání
- Přátelé, které máte spojené s pitím
- Oslavy

**13) Co byste doporučila ženám, které se jako Vy snaží úspěšně abstinovat?**

.....

.....

.....

.....

**Pokud máte jakoukoli poznámku, nápad nebo výhradu, napište je, prosím.**

.....

.....

.....

.....

**Děkuji Vám za Váš čas!**



## BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení autorky:</b>	Helena Volechová
<b>Studijní program:</b>	Bc.
<b>Studijní obor:</b>	Psychologie
<b>Název práce:</b>	Podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu
<b>Počet stran bez příloh:</b>	56
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	3
<b>Počet titulů české literatury a pramenů:</b>	24
<b>Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:</b>	3
<b>Počet internetových odkazů:</b>	3
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Jaroslav Kořa
<b>Rok dokončení práce:</b>	2012

## Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána  
ke studijním účelům. V Praze, dne:.....

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto  
bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v  
seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný  
pramen:

<b>Jméno, příjmení</b>	<b>Adresa</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>



**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Helena Volechová

Obor studia: psychologie

Název práce: Podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu

Vedoucí/øpenent práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 56

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury: 24+3

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké jsou zničující důsledky alkoholové závislosti u žen? Jak jsou šance na úspěšnou terapii? Jaké lze popsat rizikové a jaké tzv. podpůrné faktory léčby alkoholově závislých žen?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se věnovala tématu, které je u nás stále aktuální – a to je alkoholová závislost žen. Autorka v textu uvádí: „Abstinent je člověk, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství po dobu alespoň tří let.“ To se zdá být zastaralá a přemrštěná definice abstinence; domnívám se, že pokud ji autorka nekriticky převzala, měla uvést pramen, z něhož čerpala. Na s. 45 uvádí, že „zkoumaný soubor je pak složen z 30 dotazníků,“ – asi by mělo být místo dotazníků respondentů. Odkaz 9 na s. 19 by měl být uveden malým horním indexem. Není jasné, proč jsou na s. 20 otázky. Ve výzkumné sondě jsou zkoumány a popisovány tzv. rizikové a podpůrné faktory. Přesněji řečeno: Jde o to, jaké podpůrné a jaké rizikové faktory ženy léčené na alkoholovou závislost reflektují. Celkové hodnocení: Ocenit je možné snahu zmapovat širší problémů, s nimiž se lze setkat u alkoholových závislostí u žen. Slabinou je způsob zpracování, kdy se autorka výrazně opírá o citace, s nimiž příliš neumí pracovat a nahrazuje jimi vlastní text, což není příliš šťastné.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 5.9.2012



doc. PhDr. Jaroslav Kořan

**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

**Jméno a příjmení studentky:** Helena Volechová

**Obor studia:** Psychologie

**Název práce:** Podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu

**Oponentka práce –** Mgr. Zuzana Janotková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 56

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury: 30

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

--	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			x	
--	--	--	---	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

--	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			x	
--	--	--	---	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Studentka ve své bakalářské práci seznamuje s tématem "Podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu.

Teoretická část práce seznamuje s tématem práce vymezením základních pojmů problematiky závislostí, pojednává dál o problémech žen závislých na alkoholu, jejich léčbě, seznamuje s doléčovacím centrem Alma Femina a rizikovými a podpůrnými faktory abstinence

V první kapitole, kde studentka informuje o základních pojmech problematiky závislostí, bych uvítala při definici závislosti podle MKN-10 uvedení dg. kategorií, pod kterou spadá právě závislost na alkoholu, o které pojednává daná práce.

Dále studentka uvádí jako další důležitý pojem a definici a to recidivu a relaps. Chybí zde jasné vymezení obou pojmů. Studentka vnímá dle popisu recidivu jako synonymum relapsu?

V podkapitole: "Alkoholické psychózy a halucinózy není zřejmé, z jaké odborné literatury byly definice použité. Chybí odkaz, citace k definicím.

Studentka v kapitole 3 pojednává o léčbě závislostí a kromě jiného uvádí rozdělení léčby na léčbu dobrovolnou a nedobrovolnou. Doplnila bych pro ucelenost informací objasnění co je léčba nedobrovolná. V podkapitoly 3.2. je matoucí použití termínu detoxikace a detoxifikace. Doplnila bych přesnější specifikaci, aby nedocházelo k záměně pojmů. Chybí citace podkapitola 3.1., 3.3.,.

Podkapitola 3.4. pojednává o fázích následné péče. Není zde uvedena definice následné péče a jaká zařízení pro prevenci a léčbu závislostí se věnují právě následné péči.

Celkově vnímám teoretickou část práce svým tématem, obsahem i zpracováním jako zajímavou, nelze však opomenout výše uvedená fakta., která bude možné uvést na pravou míru při samotné obhajobě studentky.

V empirické části si studentka stanovila za cíl zjistit, jaké jsou podpůrné a rizikové faktory abstinence u žen závislých na alkoholu. Záměr i cíl empirické části práce vnímám jako hodnotný a zajímavý. Studentka použila dotazníkové šetření, které ale bylo použito jenom u 30 respondentů. Z výzkumného hlediska a zacílení tématu považuji výzkumnou část s uvedeným počtem respondentů za limitující a tím pádem i výsledky šetření nedávají ucelený výstup. Co vedlo studentku k nízkému počtu respondentů je pro mě otázkou do diskuse.

Hodnotím empirickou část jako málo přínosnou k celkového pojetí zaměření práce. Kladně hodnotím výzkumný záměr a cíl.

Celkově vnímám danou bakalářskou práci zajímavou tématem, myslím si ale, že si daná práce a téma zasloužilo více pozornosti a odborného zpracování.

### Otázky k obhajobě:

1. Co Vás vedlo ke zpracování daného tématu?
2. Jak hodnotíte empirickou část Vaší práce?
3. Jaký je rozdíl mezi relapsem a recidivou?
4. Definujte detoxikaci a detoxifikaci?
5. V jakých zařízeních následné péče nejsou klienti rozděleni na muže a ženy, ale pracuje se s oběma pohlavími?

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 10.9.2012

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by a smaller 'u' and a vertical line.