

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

katedra psychologie

Alkohol a násilí v partnerských vztazích

Alcohol and violence in partnerships

Diplomová práce

Autor: **Eva Sadílková**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. A. Plháková, CSc.**

Olomouc

2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny řádně citovala a uvedla.

V Olomouci dne

Děkuji moc doc. PhDr. Aleně Plhákové, CSc. za odborné vedení, cenné připomínky, čas a velkou ochotu, se kterou se mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Petru Sadílkovi, za umožnění výzkumu ve spolupráci s Lékařským informačním centrem, za odborné konzultace a za pomoc při vyhodnocování dotazníků. V neposlední řadě bych ráda poděkovala PhDr. Ladislavu Csémymu za hodnotné připomínky a samozřejmě všem účastníkům výzkumu.

OBSAH

ÚVOD.....	7
-----------	---

A. TEORETICKÁ ČÁST

1. PARTNERSTVÍ, MANŽELSTVÍ	9
1.1. Modely z primární rodiny	10
1.2. Manželská očekávání.....	11
1.2.1. Co je důležité pro muže a co pro ženu.....	11
1.2.2. Jaké vlastnosti očekává žena od muže.....	12
1.2.3. Jaké vlastnosti očekává muž od ženy	14
1.3. Jak vybíráme partnera ?	15
1.3.1. Mýty týkající se lásky, manželství a sexu.....	17
2. ALKOHOL A ZÁVISLOST.....	18
2.1. Historie.....	18
2.2. Alkohol	20
2.3. Účinky etanolu na lidský organismus	21
2.3.1. Alkoholické psychózy.....	21
2.3.2. Somatické následky abúzu alkoholu	22
2.4. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	23
2.4.1. Znaky závislosti.....	24
2.4.2. Abúzus a závislost u mužů a u žen.....	26
2.4.3. Rodina alkoholiků.....	27
2.4.4. Forenzní aspekty závislosti na alkoholu.....	30
3. DOMÁCÍ NÁSILÍ	33
3.1. Formy domácího násilí.....	33
3.2. Psychologické pozadí agrese v rodině.....	34
3.3. Kruh domácího násilí	36
3.3.1. Psychické následky na obětech domácího násilí	38
3.4. Původ a vedení (správa) domácího násilí	39
3.4.1. Domácí útoky na muže	39
3.4.2. Formy násilí mezi partnery.....	40

3.5. Společenské proměnné	42
4. ALKOHOL A NÁSILÍ V PARTNERSTVÍ.....	43
4.1. Muž násilník	44
4.2. Mýty o zneužívání žen	45
4.3. Dopad násilí na ženy.....	46
4.3.1. Odezva žen na bití	46
4.3.2. Proč se ženy vrací k násilnému partnerovi.....	47
5. DOMÁCÍ NÁSILÍ Z HLEDISKA PRÁVA.....	50
5.1. Domácí násilí v číslech	51
5.1.1. Výsledky statistického šetření u klientek o.s. ROSA za rok 2006 ..	53
6. POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	54
6.1. Prevence.....	54
6.2. Možnosti pomoci.....	54

B. VÝZKUMNÁ ČÁST

7. VYMEZENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	56
7.1. Cíle.....	56
7.2. Hypotézy	56
8. VÝBĚR RESPONDENTŮ A CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU	57
8.1. Časový harmonogram výzkumu	58
8.2. Odmítnutí účasti ve výzkumu	60
9. METODIKA VÝZKUMU	60
9.1. Dotazník.....	61
10. VÝSLEDKY VÝZKUMU	61
10.1. Shrnutí výsledků výzkumu	86
10.2. K platnosti hypotéz.....	89
11. PILOTNÍ STUDIE V USA.....	91
11.1. Výsledky studie	91
11.2. Shrnutí výsledků pilotní studie	102

DISKUSE	105
---------------	-----

ZÁVĚRY.....	109
SOUHRN.....	111
LITERATURA.....	116
PŘÍLOHY	123

Příloha č. 1: Dotazník: Výzkum Názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života – 2006

Příloha č. 2 (pouze v elektronické formě diplomové práce): Výsledné tabulky programu SASD (statistická analýza sociálních dat) vyhodnocující dotazníky

ÚVOD

Partnerství muže a ženy, které buď může vyústit v instituci manželství nebo zůstat ve formě nesezdané, je základním prvkem naší společnosti. Partneři se volí navzájem z nejrůznějších důvodů. Pakliže se rozhodnout spojit své životy, nepotýkají se pouze s příjemnými věcmi, ale musí řešit i problémy a krize. Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na závažný partnerský problém a to na výskyt domácího násilí. Jelikož je domácí násilí v naší společnosti jev rozšířený, rozhodla jsem se ho specifikovat a zjistit, zda výskyt domácího násilí je ovlivněn konzumací alkoholu jednoho nebo obou partnerů.

V naší současné společnosti je konzumace alkoholu velmi rozšířeným jevem. Alkohol provází lidstvo od nepaměti. Byl součástí významných událostí jako narození dítěte, oslava vítězství, přivítání Nového roku, oslava narozenin, až se včlenil do našich životů jako věc běžná, naprosto samozřejmá. Pro někoho je setkání s alkoholem věc každodenní, někdo dá přednost vychutnání si svého oblíbeného alkoholického nápoje o dnech volna, jiný zcela výjimečně. Alkohol ovšem přes své příjemné následky jako veselá nálada, celkové uvolnění, zapomenutí na stres a starosti, má na některé jedince vliv negativní, může značně zvyšovat agresivitu.

Tato diplomová práce je zaměřena nejen na alkohol jako takový, ale na alkohol jako součást partnerského násilí. Záměrně bylo zvoleno násilí partnerské, tedy násilí mezi intimními partnery, nikoliv násilí v rodině, kam spadá také násilí na dětech či seniorech. Partnerské násilí je v naší společnosti jev bohužel rozšířený. Můžeme říci, že naštěstí se v posledních letech udál velký posun ve vnímání partnerského násilí veřejností, které bylo často ovlivněno mýty týkající se tohoto problému. Rozšířila se osvěta pro osoby, které byly partnerskému nebo domácímu násilí vystaveny. Také jejich pomoc je značně rozšířená. Krizová centra nabízejí pomoc psychologickou, právní a také pomáhají obětem v prvních začátcích nového života. Právní legislativa udělala také obrovský pokrok a to konkrétně novelou zákona z 14.3.2006, která dává policii pravomoc rozhodnout o vykázaní pachatele domácího násilí z jeho bydliště na dobu deseti dní.

Zajímalo mě, zda je konzumace alkoholických nápojů přítomna incidentům partnerského násilí. Zda tím, že alkohol zvyšuje u některých jedinců agresivitu, odbourává u nich také morální zábrany a dochází k uvolnění zloby a agrese formou násilí, páchaném na osobě blízké, tedy na partnerovi.

A. TEORETICKÁ ČÁST

1. PARTNERSTVÍ, MANŽELSTVÍ

Podle Plaňavy (2000) je manželství soužití dvou svébytných lidských bytostí, které dovedou utvářet nejen intimní vztahy a těšit se z nich, ale také být každý sám sebou.

Manželství lze vymezit:

- sociálně

Manželství je malá sociální skupina, která spojuje nejen dva manžele, ale i jejich primární rodiny navzájem.

- psychologicky

Muž i žena si jsou vědomi toho, že tvoří manželský pár. Mají svůj životní styl, svůj styl komunikace, své hodnoty a strategie řešení problémů.

- fyzicky

Manželé spolu sdílejí určitý životní prostor, společný domov (Vágnerová, 2000).

Manželství uspokojuje určité potřeby. Dle Vágnerové to jsou:

- potřeba citové jistoty

Manželé by měli mít jeden v druhém citovou oporu. Je umocněna tím, že jejich svazek byl úředně potvrzen, sdílejí spolu příjmení, bydliště, budují svůj vztah.

- potřeba seberealizace

Uzavřením manželství pár splňuje určité sociální normy. Nevybočuje z řady a tak jako většina lidí v určité sociální skupině uzavře v určitém věku manželství, v určitém věku založí rodinu a dále se seberealizuje.

- potřeba otevřené budoucnosti

Manželé mají společné cíle do budoucna. Mohou například budovat svůj společný domov, plánovat děti, budují nové tradice pro novou rodinu (Vágnerová, 2000).

Vztah muže a ženy před uzavřením manželstvím nazýváme námluvy. Tento termín se může zdát jako zastaralý, protože v dnešní době již není bezpodmínečně nutné, aby pár vstoupil do svazku manželského. Dnešní společnost je oproti minulosti značně tolerantní vůči nesezdaným svazkům, takže pár může žít spolu, aniž by byl oddán (Collins, Coltrane, 1995).

Lidé obecně očekávají od manželství, že uspokojí jejich očekávání a potřeby. Očekávají od svých partnerů, že uspokojí jejich fyzické, emocionální, romantické, komunikační, ekonomické, sociální a sexuální potřeby.

V některých případech vstupují lidé do manželství s přesvědčením: „Miluji tě protože tě potřebuji“. V těchto případech mluvíme o vzájemné závislosti o takzvaném symbiotickém soužití (Crosby, 1991).

1.1. Modely z primární rodiny

Naše primární rodina má velký vliv na to, jakého partnera si vybereme jako svého životního a jakou rodinu budeme mít. Jedná se o nevědomou tendenci opakovat model své vlastní rodiny. Proto není nikdy na škodu, před tím, než začneme skutečně vážně uvažovat o vztahu, se podívat, jak funguje rodina partnera.

Model rodičovský

Rodiče jsou pro dítě vzorem chování, učí ho, jak se navzájem chovat, jak reagovat v určitých sociálních situacích.

Do manželství vstupuje každý z partnerů s určitým vnitřním schématem modelu fungování partnerského soužití.

- Dítě se učí od rodiče stejného pohlaví mužskou nebo ženskou roli.
- Obraz rodiče opačného pohlaví má značný vliv na výběr partnera.
- Model primární rodiny utváří v hlavních obrysech model rodiny, kterou dítě vytvoří (Kratochvíl, 2005).

Model sourozenecký

Vztahy mezi sourozenci v dětství výrazně ovlivňují mezilidské vztahy v dospělosti. Sourozenské vztahy mají důležitou roli v pozdějším chování vůči

manželskému partnerovi. Podstatné je pořadí mezi sourozenci a rozložení pohlaví mezi sourozenci. Z tohoto hlediska rozlišujeme různé manželské vztahy:

- *komplementární vztah*

V tomto manželství je každý z manželů v téže pozici, jakou měl v primární rodině vůči sourozenci opačného pohlaví. Například manžel je starší bratr sestry, naučil se vést a chránit svou mladší sestru. Manželka je mladší sestrou svého bratra, naučila se akceptovat vedení muže a přijímat jeho ochranu.

- *částečně komplementární*

V tomto vztahu měl aspoň jeden z manželů takový vztah k sourozenci opačného pohlaví, který byl totožný ve vztahu k partnerovi.

- *nekomplementární vztah*

Partneři se v takovém vztahu odlišují jak počtem, tak pořadím i pohlavím sourozenců.

Zvláštní skupinu tvoří *jedináčci*. Ti nejsou z primární skupiny zvyklí na kontakty s vrstevníky. Jedináčci mohou v partnerovi hledat spíše otce nebo matku (Leman, 1997).

1.2. Manželská očekávání

Muž i žena vstupují do manželství s určitým očekáváním, jak bude jejich společné soužití fungovat a jaké role v něm budou zaujímat. Tato očekávání pramení z primární rodiny, postojů k manželství a stereotypům mužů a žen ve společnosti.

1.2.1. Co je důležité pro muže a co pro ženu

Jedno rčení uvádí: „žena miluje ušima, muž očima“.

Pro ženu je důležité, že ji muž naslouchá, že ji vnímá a chválí, jak vypadá, jak ji to sluší. Potřebuje cítit zájem o svoji osobu.

Pro muže je prvotní přitažlivost ženy, to, jak o sebe dokáže pečovat, že ho dokáže pořád překvapovat, teprve poté se zaměří na její vnitřní kvality.

Pro ženu je důležité, aby cítila, že je milována, že po ni muž stále touží. Ona by na oplátku měla o sebe pečovat, aby v muži touhu a lásku probouzela (Kratochvíl, 2005).

1.2.2. Jaké vlastnosti očekává žena od muže

Stabilita

Žena od muže očekává bezpečí, sílu, stálost, mužnost. Chce mít vedle sebe muže, o kterého se může opřít, chce vědět, že ji muž ochrání v nebezpečí.

Stabilitu očekává:

- fyzickou

Žena chce po svém boku mít muže fyzicky zdatného, který ji v případě nebezpečí ochrání.

- citovou

Žena touží mít muže, který je pevný ve svých citech, ve kterém cítí citové zázemí.

- finanční

Finanční zajištění dává ženě jistotu, že se muž dokáže postarat o ni i celou rodinu.

- podnikavost

Většina žen chce mít muže, který se v rozhodující chvíli dokáže rozhodnout tím správným způsobem a nenechává vše na ženě (Sonet, 1995).

Laskavost

Žena chce zároveň muže silného a mírného, mužného a jemného. Vyžaduje, aby v určité chvíli byl mužný, silný a rozhodný a jindy zase, aby byl jemný a laskavý (Sonet, 1995).

Hovornost

Žena si potřebuje popovídat, potřebuje mít pocit, že jí muž naslouchá. Málokdy žena od muže potřebuje slyšet řešení dané situace, většinou ji stačí, když ji muž prostě vyslechne. Žena sděluje své zážitky, starosti, potíže i křivdy.

Většinou od muže nepotřebuje slyšet radu, jak danou situaci řešit, ale spíše aby ji vyslechl, vcítil se, pochopil a utěšil (Kratochvíl, 2005).

Pozornost k ženině přítomnosti

Často má žena pocit, že ji muž bere jako samozřejmost. Potřebuje občas, aby ji muž pochválil, že ji to sluší nebo jak je šikovná, že i při svém zaměstnání stihne uklidit a uvařit tak skvělou večeři (Sonet, 1995).

Vzhled

Žena není lhostejná k mužovu zevnějšku. Pokud ho vidí pouze doma v tepláčkách nebo v montérkách, když přijde z práce, moc jiskry to v ní neprobudí. Žena má ráda, když její muž o sebe dbá, když se čas od času večer oholí jen tak, kvůli ní, ne pouze tehdy, když se chystá na nedělní oběd ke tchýni (Sonet, 1995).

Výjimečná vlastnost

Jde o takovou vlastnost, kterou žena u svého partnera nejvíce oceňuje. Něco v čem vyniká nad ostatní muže, čím ji zaujal (Sonet, 1995).

Duševní porozumění

Znamená, že se žena může svému muži svěřit s těmi nejniternějšími přáními a problémy. Duševní porozumění také znamená, že manželé spolu sdílejí něco krásného a výjimečného. Žena, pokud něco takového zažije, se s tímto zážitkem chce podělit s mužem, kterého miluje (Kratochvíl, 2005).

Vycítit, co žena potřebuje

Žena od muže očekává, že vycítí, co ona potřebuje bez toho, aby o tom mluvila. Všimne si, když ženu něco trápí a sám se jí zeptá, zda nepotřebuje s něčím pomoci, nabídne ji pomoc v domácnosti, bez toho, aby si o ni říkala, je prostě se ženou vyladěna na stejnou vlnu.

Muž by také měl ocenit to, co žena pro něj a pro domácnost dělá, že je to složitá situace, zvládat práci, péči o domácnost.

Také by ji měl bez vyzvání chválit, jak vypadá, že se mu líbí a že ho přitahuje (Kratochvíl, 2005).

Vyjadřovat lásku

Muž má mít ženu rád a ona by měla tuto jeho lásku vycítit z jeho chování a jednání. Většina žen však potřebuje čas od času slyšet, že ji její partner má rád, že ji miluje. (Sonet, 1995).

1.2.3. Jaké vlastnosti očekává muž od ženy

Fyzický půvab

Muž touží mít hezkou, půvabnou ženu. Rozhodně není lhostejný k jejímu vzhledu. Žena bude pro svého muže krásná, když se bude cítit krásná sama. K tomu nevede to, že přijde z práce, odlíčí se, vezme tepláky a v nejhorším případě si dá na hlavu natáčky, aby byla krásná na podnikovém večírku. Měla by být i doma půvabná a upravená (Sonet, 1995).

Morální hodnota

Žena musí být pro muže smyslná a svůdná, ale zároveň musí být ctnostná a čistá. Muž je rád, pokud se jeho žena líbí i jiným mužům, ale vždy musí mít jistotu, že on je ten jediný a nejlepší (Sonet, 1995).

Otevřenost

Muži mají rádi přímé jednání. Na otázku: „co je s tebou?“ očekávají přímou odpověď. Častá chyba žen je, že očekávají od muže, že jim bude číst v myšlenkách a splní jim všechna nevyřčená přání. Nesplní, muž je splní, až když je žena jasně formuluje.

Zároveň však muži nemají rádi, když je žena moc zatěžuje starostmi typu: aby sehnal opraváře, utáhnul kohoutek a podobně. Pokud by takové nároky na něj byly časté, začne se netěšit domů a začne vyhledávat záminky, proč musí zůstat déle v práci nebo jít na návštěvu za svou maminkou, která po něm nic nechce (Kratochvíl, 2005).

Přivítání

Muž má rád, i když to kolikrát nepřizná, když ho žena vítá poté, co přijde večer z práce. Je rád, když ho žena vítá dobrou náladou, večerí a ochotou naslouchat, jaký měl den (Sonet, 1995).

Dobrá hospodyňka

Muž si přeje, aby jeho žena byla zdatná hospodyňka. Aby domácnost byla útulná, čistá, aby žena uměla vařit a bez problémů se postarala o děti, aby vytvářela kouzlo domova. Zároveň muž vítá, když je žena schopna povídat si s ním o práci, politice a v nejlepším případě, aby s ním sledovala hokejová utkání (Sonet, 1995).

Sex

Muž očekává, že se svou ženou může mít sex, kdykoliv se mu zachce. Už se jí dvořil, už si ji namluvil, takže pochopitelně očekává, že nebude muset tyto námluvy opakovat. A očekává, že žena s ním bude na jedné vlně a že bude chtít sex právě tehdy, kdy muž (Kratochvíl, 2005).

Obdiv

Muž od své ženy očekává, že ho bude obdivovat. Že mu bude stále dávat najevo, jak je úžasný, inteligentní, schopný, pracovitý, výjimečný, chlapecký,... je prostě pro ni ten jediný a nejlepší, že v porovnání s ostatními chlapy je on ta jednička (Kratochvíl, 2005).

1.3. Jak vybíráme partnera ?

Koho si vlastně člověk vybírá za svého partnera? Existují různé názory. Co můžeme často slyšet, je to, že protiklady se přitahují. Je tomu opravdu tak? Můžeme se setkat s tím, že člověk dominantní bude vyhledávat partnera submisivního, člověk s pečovatelskou potřebou bude hledat takového partnera, který nechá o sebe rád pečovat. Ovšem podle výzkumů Roberta F. Winche se ukázalo, že lidé jsou spíše přitahováni k partnerovi s podobnými vlastnostmi, ne protikladnými (Možný, 2002).

Podle Lewisovy koncepce volby partnera, probíhá při této volbě šest procesů:

- Proces A:* Hledání partnera podle podobností (zájmy, hodnoty, osobnostní charakteristiky, socio-kulturní status)
- Proces B:* Spontánní komunikace, vzájemné pozitivní hodnocení, potvrzování sebe prostřednictvím druhého.
- Proces C:* Prohloubení otevřenosti v komunikaci a sebeodhalování.
- Proces D:* Slučitelnost rolí a rolových očekávání, komplementarita potřeb.
- Proces E:* Utváření vědomí MY a partnerské identity, vymezování hranic (Plaňava, 2000 a Možný, 2002).

Podle Šmolky si partnera vybíráme na základě dvou principů. Prvním z nich je princip podobnosti (homogamie). Podobnostmi zde míníme základní životní

hodnoty, preferované aktivity, životní cíle i životní styl. Tyto věci bychom měli mít s partnerem v zásadě společné, aby nedocházelo ke kolizím. Další podobnosti, které, můžeme zmínit, jsou věk, vzdělání a sociální status.

Druhým principem je výběr na základě odlišnosti (heterogamie). Tento princip je založen na vzájemném doplňování partnerů. Tvzení „protiklady se přitahují“ v praxi příliš neplatí. Jako příklad takového pozitivního doplnění můžeme uvést pár, kde jeden z partnerů je spíše submisivní a druhý spíše dominantní nebo partnerský vztah, který tvoří emotivní žena s více racionálním partnerem (Šmolka, 2005).

Ve svém životě potká člověk mnoho potencionálních partnerů. Ne se všemi však zkusí jít do vztahu. V prvním stupni vyřídíme ty, kteří neodpovídají věkově, rasově a pokud nejsme spokojeni s jejich sociální třídou. V dalším stupni, kdy už můžeme hovořit o páru, pak třídíme podle osobnostních rysů.

Nejdříve nás na protějšku zaujme jeho zjev. Fyzická atraktivita, dále temperament, sociální úspěchy a pověst v nás mohou a nemusí vzbudit zájem. V dalším kroku srovnáváme, zda se shodujeme v důležitých věcech, jako jsou životní cíle, manželství a sex. Po vyjasnění i těchto věcí pár řeší rodičovské a partnerské role. Lidé, kteří se ocitnou na tzv. manželském trhu, si vzájemně nabízejí to, co tomu druhému chybí. Pokud se tedy potkají dva, kteří si nabídnou právě to co „shání“ druhý, může to vést k uzavření manželství.

Muži s přibývajícím věkem mají větší možnosti výběru potencionálních žen, se kterými by mohli uzavřít manželství. Je to dáno tím, že mladé dívky dorůstají do věku potencionálních manželek. Dále roste vlastní hodnota muže. Už je vyzrálejší, dokáže přesněji formulovat své nároky a roste i profesně, takže se může ukázat, zda docílil toho, co si jako mladší předsevzal.

Naopak ženě s přibývajícím věkem ubývá potencionálních ženichů. Jejich vrstevníci jsou již většinou ženatí, mladší muži, pokud se rozhodnou se oženit, si ve většině případů zvolí mladší ženu.

Nemůžeme ovšem tato tvrzení zobecnit. Je spousta žen, které odkládají vstup do manželství kvůli dokončení svého vzdělání a pak do manželství bez problémů vstupují.

Co vše působí na výběr partnera. Nemůžeme opomenout vliv primární rodiny. Ať už jde o vliv přímý, kdy se rodina vyjadřuje přímo ke konkrétnímu

partnerovi a to buď kladně nebo záporně, tak i vliv nepřímý, kdy nám byly vštěpovány při výchově hodnoty a postoje, které následně naše chování a výběr partnera ovlivní.

Věkově si většinou vybíráme partnera, který je zhruba stejně starý. V České republice je manžel v průměru o dva až tři roky starší než manželka, ale není to pravidlem (Možný, 2002).

Manželství již není nutnou formou partnerského soužití. Dřívější model rodiny, manželství, kde muž zabezpečuje rodinu finančně a žena se stará o domácnost, děti a celkovou rodinnou pohodu, už neplatí. Pro kvalitní partnerský vztah není nutné uzavírat manželství, bezpodmínečně mít děti či vzdát se kariéry (Stone, 1999).

1.3.1. Mýty týkající se lásky, manželství a sexu

Vztah muže a ženy je v některých případech ovlivňován iracionálními smýšleními, nazývanými mýty. Některé nejčastěji se vyskytující jsou uvedeny níže:

- **Láska přemůže všechny nesnáze**

Je to jeden z nejpopulárnějších a nejvíc nebezpečných mýtů. Říká, že láska je všechno, že komunikační dovednosti a řešení konfliktů není důležité, protože, když se dva milují, nemají problém.

- **Zázrak telepatie**

Když mě miluješ, víš, co cítím, co chci říct, slova jsou zbytečná

- **Láska by měla vyústit v manželství**

Toto je asi největší chyba v úsudku. Během života asi potkáme několik lidí, do kterých se můžeme zamilovat, ale představa vstoupit s nimi do svazku manželského je téměř nemožná.

- **Můj partner splní všechna moje očekávání**

- **Manželství mi dodá identitu**

Pokud moje pojetí: „Kdo jsem, se pojí s tím, s kým jsem svázaný“, nastává problém

- Dobré manželství „přijde samo“

Pocit, že nemusíme do manželství investovat, že stačí, když se dva mají rádi.

- Správný partner

Představa, že na nás někde čeká druhá polovička, která nás dokonale doplní.

- Láska se nikdy nezmění

Zamilovanost jako na začátku nám vydrží nadsmrti.

- Láska a sex je to samé

- Muži jsou více sexuálně založení než ženy

- Muži chtějí jen sex

Na osobě se kterou sex mají, jim pramálo záleží (Crosby, 1991).

2. ALKOHOL A ZÁVISLOST

2.1. Historie

Alkohol je velice jednoduchý na výrobu. K výrobě jednoduchého piva stačí žvýkat chvilku jakékoliv ovoce a pak jej vyplivnout. Spontánním kvašením slin a rostliny vzniká alkohol o velmi nízké gradaci.

Alkohol provází lidstvo již stovky let. Pěstování vinné révy začalo mezi lety 6000 a 4000 př.n.l. mezi Černým a Kaspickým mořem. V rozmezí 3000 a 2000 př.n.l. se u sumersko – mezopotamské civilizace objevilo pivo. Alkohol znali Egypťané, staří Sumerové, Starořekové. Užíval se při různých rituálech, později byl zcela začleněn do běžného života (ve starém Řecku se víno mísilo s vodou a pilo se po celý den). Alkohol byl součástí života, nicméně většinou byl postihován abúzus. V různé době, v různých zemích, různým způsobem. Například v Číně 1220 př.n.l. byl potrestán smrtí každý, kdo byl přistižen opilý. V Indii byl opilec přinucen pít vařící víno, vodu, mléko nebo kraví moč než se utopil. Každý Říman měl právo zabít svou ženu, pokud ji přistihl opilou.

Kolem roku 1100 došlo v Itálii k první destilaci alkoholu, který se nazýval „duch vína“. V těchto dobách, kdy voda často neodpovídala pitné vodě, byly hlavními nápoji pivo a víno.

Opilství bylo v Anglii trestné již od roku 1575, ale zrovna v této době se v Nizozemí začal pálit gin a po návratu britských vojáků z bojů v Holandsku začala v Anglii průmyslová výroba tohoto nápoje. Výsledkem byl velký rozvoj abúzu alkoholu v Londýně.

Alkoholu byly také přičítány léčivé účinky. Například katolíci doporučují denně vypít čtvrt litru vína. A jak už je zmíněno výše, byl alkohol užíván při různých rituálních situacích. Například se oslavovalo narození dítěte, zapíjel se žal při úmrtí, slavil se konec sklizně a dobrá úroda, každoročně hromadně slavíme příchod nového roku, oslavujeme své narozeniny i narozeniny blízkých. V dnešní době chybí striktní vymezení norem, za jakých okolností, jak moc a kde, je možno konzumovat alkohol (Escohotado, 2003, Shapiro, 2005, www.alkoholik.cz).

Užívání alkoholických nápojů může být ovlivněno různými názory o jejich vlastnostech.

Například v Nigérii, jako ve většině afrických zemích, je alkoholu přiřazena důležitá úloha. Je považován za zdroj vitamínů a stimuluje tělo k obraně proti nachlazení, vyčerpanosti, a odráží útoky bakterií a mikrobů. Nejvíce se v této oblasti pije palmové víno.

Alkohol byl také využíván pro své desinfekční účinky. Ve středověké Anglii byly alkoholické nápoje bezpečnější než pití vody nebo mléka. V současné době na mexickém venkově je dobrá pitná voda méně dostupná než alkohol.

Ve Francii, počátkem dvacátého století, panoval názor, že víno může pomoci při léčbě alkoholismu. V dřívějších dobách, v období od šestnáctého do osmnáctého století, byl ve Francii zastáván názor, že pokud se člověk opije, očistí tak své tělo a zbaví se nemoci (Elster, 1999).

2.2. Alkohol

Ethyl alcohol je jediný alkohol, který může být jednoduše metabolizován lidským tělem (Rivers, 1994).

Alkohol, resp. etylalkohol, chemicky etanol (C_2H_5OH), svou jednoduchou a malou molekulou, vznikající kvašením cukrů, patří mezi látky ovlivňující především látkovou přeměnu a nervový systém (Kvapil a Svobodová, 1985).

Vstřebávání etanolu se děje od prvního polknutí v ústech po celé délce gastrointestinálního systému. Když je alkohol v ústech, nastanou dvě možnosti, jak může být absorbován. Jednak může být vstřebán sliznicí v ústech, jednak vdechováním výparů přes plíce. Po polknutí alkoholu v prvních dvou nebo čtyřech minutách prudce zvyšuje stupeň nadýchaných promílí (Rivers, 1994).

Etanol proniká sliznicí trávicího systému do krevního oběhu. Vstřebává se přes sliznici žaludku a tenkého střeva. Pokud se člověk před příjmem etanolu nají, zpomalí se jeho vstřebávání.

Etanol je po průniku do krevního oběhu rozvážen na vzdálenější místa. Hladina etanolu v mozku, plicích, játrech a ledvinách se poté rychle vyrovnává s hladinou etanolu v krvi. Po 45 až 90 minutách je distribuce etanolu ukončena a hladina etanolu v krvi je shodná s hladinou etanolu v mozku.

Malá část etanolu se z organismu vyloučí v nezměněné formě močí, potem a dechem.

Aktuální hladinu etanolu v krvi je možné vypočítat podle vzorce:

$$C = \frac{a - (p \cdot t \cdot k)}{p \cdot r}$$

C = hledaná koncentrace etanolu v krvi – v g/l

a = celkové množství požitého etanolu v gramech

p = hmotnost klienta v kilogramech

t = trvání metabolického děje v hodinách

k = metabolická konstanta pro muže průměrně 0,1 (1kg/1hod +30%), pro ženy průměrně 0,085/1kg/1hod +30%

r = konstanta podílu vody na tělesné hmotnosti

Po proniknutí etanolu do buněčné struktury se mění její prostupnost pro ionty sodíku a draslíku. Sodík uvnitř buňky stoupá a draslík se z ní naopak vyplavuje (Kvapilík, Svobodová, 1985).

2.3. Účinky etanolu na lidský organismus

Etanol ovlivňuje nejdříve psychické a poté i fyzické funkce. Zpočátku je poškození reverzibilní, po určitém čase se stává ireverzibilním. Záleží na individuálních dispozicích daného jedince a jeho reakcí na etanol, dále záleží na četnosti a velikosti dávek etanolu.

Bylo prokázáno, že malá dávka etanolu citlivost nervové soustavy na podněty zvyšuje, zatímco velké dávky reaktivitu tlumí.

Etanol narušuje bezprostřední vstřípivost, retenci i vybavování paměťových stop. Po dlouhodobé konzumaci etanolu lze zjistit úbytek jak verbálních, tak výkonových schopností.

Etanol má velký vliv i na náladu jedince. Zpočátku konzumace náladu povznáší, člověk se cítí rozjařeně, optimisticky, mnohmluvně. Po určité době euforii vystřídává únava, ospalost, špatná nálada, pesimismus, plačtivost.

Zvyšování agresivity po požití etanolu je dáno jednak individuálními charakteristikami a jednak interakcí jedince s okolím. Jinak řečeno, tam, kde se pije ve skupině je růst agresivity vyšší než tam, kde se pije osamoceně.

Opakované dávky etanolu mají vliv i na průběh spánku. Konkrétně snižují frekvenci hlubokého, telencefalického spánku v první třetině noci (Skála, 1987, Kvapilík, Svobodová, 1985).

2.3.1. Alkoholické psychózy

Nejznámější alkoholickou psychózou je *delirium tremens*, takzvaná psychóza abúzerů. Objevuje se po několikaletém těžkém abúzu alkoholu. Příznaky deliria tremens jsou halucinace (zrakové a tělové), třes těla, teplota, zrychlený tep, úzkost. Nemocný je dezorientován místem a časem.

Další alkoholickou psychózou je *Korsakova psychóza*. Často navazuje na jinou psychózu, především na delirium tremens. Vyskytuje se výrazná porucha všípivosti paměti.

Alkoholická demence se vyskytuje relativně častěji u žen než u mužů. Intelektivní schopnosti jedince jsou sníženy.

Alkoholická halucinóza se objevuje u dlouholetých abúzerů alkoholu po náhlé redukci či vysazení. Objevují se sluchové halucinace, často velmi nepříjemné (Skála, 1988, Zvolský a kol. 2003).

2.3.2. Somatické následky abúzu alkoholu

Imunitní systém:

Etanol snižuje mobilizaci alveolárních mikrofágů a neutrofilů. U osob, které pravidelně užívají alkohol, je celkově snížena obranyschopnost organismu a tím jsou náchylnější i vůči infekčním chorobám.

Zhoubné nádory:

U jedinců, kteří dlouhodobě trpí abúzem alkoholu, byl zjištěn častější výskyt rakoviny jícnu, žaludku a střeva.

Poruchy výživy a přeměny látek:

Při nedostatečném příjmu potravy, jedinec pocit hladu překrývá konzumací alkoholu, může dojít ke stavům proteinoenergetické podvýživy. K opačné situaci, tedy k obezitě, může dojít u pijáků piva.

Časté jsou vitamínové karence. Nedostatek vitamínu B, B12 a kyseliny listové může vést ke stavům, jako jsou poškození mozku a periferních nervů, anémie a další.

Poruchy metabolismu glycidů se projevují ve změnách hodnot krevního cukru.

Z dalších poruch výživy a přeměny látek můžeme jmenovat poruchy metabolismu proteinů, lipidů, kyseliny močové, draslíku, železa a porfyrů.

Nemoci žláz s vnitřní sekrecí:

Alkohol nepříznivě ovlivňuje hormonální regulaci organismu. Zvyšuje hladiny prolaktinu, kortizonu, může vést k poruše sekrece inzulinu a podílet se tak na vzniku diabetu. U abúzu alkoholu u mužů může dojít ke snížení hladiny testosteronu, případně k atrofii varlat.

Poruchy krve a krvetvorných orgánů:

Toxické působení etanolu na kostní dřeň může vyvolat poruchy tvorby erytrocytů, trombocytů a leukocytů.

Nemoci oběhové soustavy:

Systémová arteriální hypertenze. U jedinců závislých na alkoholu je častý vysoký krevní tlak. Můžeme se setkat i s ischemickou chorobou srdeční nebo s alkoholickou kardiomyopatií.

Nemoci dýchací soustavy:

U abúzerů alkoholu se setkáváme často s bronchitidou, bronchopneumonií a pneumonií.

Nemoci trávicí soustavy:

Alkohol výrazně ovlivňuje činnost trávicího systému. Jsou časté nemoci žaludku a dvanáctníku, jaterní onemocnění jako alkoholická steatóza (reverzibilní zvětšení jater), alkoholická hepatitida, alkoholická cirhóza (nejzávažnější, ireverzibilní onemocnění abúzerů alkoholu).

Onemocnění pankreatu jako akutní pankreatitida, chronická, recidivující pankreatitida a velká kalcifikující pankreatitida.

V neposlední v řadě jsou onemocnění získaná sekundárně, řadíme sem úrazy a otravy (Skála 1987, Zvolský a kol. 2003).

Můžeme konstatovat, že chronický abúzus alkoholu vede ke snížení psychických a tělesných schopností, poruchám koncentrace, změně či ztrátě zájmů, k větší únavě. Pokud se s abúzem pojí depresivní stavy, mohou vyústit až k suicidii. Konečnými stadii jsou alkoholické psychózy, demence a deprivace osobnosti (Skála, 1988, Zvolský a kol. 2003).

2.4. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Lidé často konzumují alkohol navzdory tomu, že vědí o jeho návykovosti. Nicméně lidé si neuvědomují, že krátkodobé pozitivní prožitky, které konzumace

alkoholu přináší, jsou vykoupeny dlouhodobým poškozením vyvolaným závislostí na alkoholu (Elster, 1999).

Definice Syndromu závislosti podle MNK-10:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristiku syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoživení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje“ (MKN-10, str.86-87).

2.4.1. Znaky závislosti

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení)
- Potíže v sebeovládání

Týká se hlavně množství vypitého alkoholu a schopnosti přestat pít.

- Somatický odvykací stav

U abúzu alkoholu se vyskytují alespoň tři z těchto příznaků: pocení, bolesti hlavy, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nevolnost či zvracení, psychomotorický neklid, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace nebo iluze, pocit choroby nebo slabosti.

- Růst tolerance

Alkoholovou toleranci rozeznáme tak, že jedinec může vypít dávku, která by zneschopnila či zabila jedince bez tolerance.

- Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Škodlivé následky mohou být: deprese a úzkost, zdravotní problémy, změny myšlení se znaky patologie aj. (Nešpor, 2000, Jellinek, 1972).

Obecně platí, že prvním znakem alkoholismu je čas, kdy si nedokážeme odříci svou denní dávku (Marhounová, Nešpor, 1995).

Alkohol je velice zrádná droga, hlavně z toho důvodu, že závislost na ní přichází plíživě. Nejdříve abúzer pije proto, že je konzumace příjemná, má lepší náladu, je sebevědomější. Poté pije proto, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti či myšlenek na problémovou situaci. Ale špatná nálada se dostaví, jakmile abstinuje. Tímto se vytváří bludný kruh. Uvádí se, že vznik závislosti může trvat deset až patnáct let (Marhounová, Nešpor, 1995).

Diagnostika abúzu dle Jellinka

Typ alfa: Jedinec konzumuje alkohol za účelem odstranění tenze, k získání euforie a jako prostředku ke sblížení s druhými lidmi. U typu alfa není změněna kontrola v pití, není přítomna psychická ani somatická závislost.

Typ beta: Jedná se o sociogenní podmíněnost. Jedinec pije proto, aby se neodlišoval od ostatních. Nevyskytuje se změna kontroly ani somatická závislost.

Typ gama: Tento typ již představuje závislost na alkoholu s charakteristickým znakem nespolehlivé, změněné, poruchové kontroly v pití alkoholických nápojů. Jedinec po dosažení určité hranice obsahu alkoholu v krvi si již nemůže být jistý, že nebude v abúzu pokračovat až do intoxikace. Tolerance stoupá, je zde přítomna psychická závislost.

Typ delta: jedná se o takzvané samotářské pití. Typ delta je charakterizován somatickou závislostí na alkoholu. Jde o kontinuální požívání alkoholu („nikdy opilý, nikdy střízlivý“). Vzhledem k utajenosti může delší dobu unikat pozornosti okolí a o to závažnější jsou důsledky psychické i somatické. Převažuje u žen.

Typ epsilon: Představuje epizodický, ale v epizodách provleklý abúzus se změněnou kontrolou. Bývá označován jako kvartální pití, či dipsomanie. Po relativně dlouhém období abstinence či úzu se najednou objeví abúzus. Ten může trvat několik dní až týdnů (Skála, 1987, Kvapilík, Svobodová, 1985, Jellinek, 1972).

Čtyři vývojová stadia dle Jellinka

I. stadium – počáteční (iniciální, prealkoholické, symptomatické)

Zvyšuje se frekvence pití, stoupají dávky, pro jedince je důležitý odměňující zážitek alkoholu, pocity euforie, uvolnění.

II. stadium – varovné (prodromální)

Jedinec často pije tajně, protože se obává, že bude rozpoznán jeho abúzus. Myslí trvale na alkohol, shromažďuje si zásoby. Pije dychtivě první dávku, poté nastupují pocity viny. Je značně citlivý na zmínky o alkoholu a začínají se objevovat palimpsesty (okénka).

III. stadium – rozhodné (kritické, kruciální)

Jedinec ztrácí kontrolu pití, racionalizuje si pití při odolávání sociálním nátlakům. Dělá si výčitky, jsou zřejmé časté změny nálad, snaží se opakovaně usměrnit pití, jeho zájmy se značně zužují. Dostavují se příznaky tělesného poškození, často jsou přítomny i sexuální problémy doprovázené žárlivostí. Tolerance i nadále stoupá, jedinec je schopen konzumovat vysoké dávky alkoholických nápojů.

IV. stadium – konečné (terminální, chronické)

Významným příznakem čtvrtého stadia jsou takzvané ranní doušky a návazné pití v tazích. Charakteristické je výrazné oslabení tělesného i duševního zdraví. Klesá tolerance na alkohol, dostavují se stavy úzkosti, třesy. Jedinec se může začít uchýlovat ke konzumaci různých technických prostředků jako například Alpa, Okena, líh ředěný vodou. Často se vyskytují alkoholické psychózy. Tyto stavy končí velmi často letálně, alkoholici umírají na jaterní selhání, či jinou přídatnou příčinu (Skála, 1987, Kvapilík, Svobodová, 1985, Jellinek, 1972).

2.4.2. Abúzus a závislost u mužů a u žen

Uvádí se, že abúzus u žen začíná později, ale poškození se dostavuje po kratší době než u mužů. Statisticky se léčí více rozvedených žen. Můžeme také říci, že ženy nacházejí ve svých rodinách menší podporu než muži. Celková spokojenost s manželstvím a se sebou samou u žen ovlivňuje rozvoj abúzu a závislosti více než u mužů (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Společnost je stále vůči ženám – alkoholičkám, daleko přísnější, než vůči mužům – alkoholikům. Je to dáno tím, že pokud propadne alkoholu žena, jsou důsledky na rodinu téměř vždy silně destruktivní a katastrofální.

Z fyziologického hlediska, mají ženy menší odolnost vůči alkoholu než muži, což se projevuje rychlejším získáváním závislosti (Hosek, 1998).

Mnoho žen si v průběhu manželství vytvoří návyk na alkohol díky tomu, že manžel pije. Ženy si návyk na alkohol vypěstují dříve než jejich protějšky a pak může nastat situace, že manželé od nich odejdou a zanechají je samotné s návykem. Nastává problémová situace s jejímž řešením „pomáhá“ ženě alkohol (Nešpor, 2004).

Lipsky a kolektiv zveřejnili v Journal of studies on alcohol studii, kde zkoumali faktory spojené s pitím během události intimního partnerského násilí mezi zneužívanými ženami, které navštívily Urban emergency department. Výzkum byl proveden na 182 ženách, které pily alkohol v průběhu zneužívání či týrání. Partneři těchto žen pravděpodobněji pijí v průběhu páchání domácího násilí i za situace, kdy zneužívané ženy pijí či nikoliv. Výsledky zkoumání naznačují, že chování související s konzumací alkoholu obou partnerů jsou důležitými faktory směřující k tomu, že existuje vztah mezi intimním partnerským násilím a konzumací alkoholu v zkoumaném vzorku (Lipsky, Caetano, Field, Larkin, 2005).

Alkohol a sexualita

Jednorázový vliv alkoholu můžeme zaznamenat jak v negativním tak pozitivním smyslu. Ovlivňuje například sexuální apetenci, erektivitu, dobu trvání soulože a předčasnou ejakulaci. Dlouhodobý abúzus poškozuje sexualitu ve všech výše uvedených složkách (Skála, 1987).

2.4.3. Rodina alkoholiků

Závislostí na alkoholu je postižená celá rodina

Rizikové faktory:

- U dětí, které pocházejí z rodin, kde se u rodičů vyskytovala jakákoliv nezvládnutá a neléčená choroba, se zvyšuje riziko výskytu návykové choroby i u nich.
- Ve výchově dítěte chybí jasná pravidla.
- Nedostatek času, péče, zájmu o dítě.
- Nepřiměřené fyzické tresty, přílišná přísnost, sexuální obtěžování.

- Schvalování požívání alkoholu nebo jiných drog.
- Podceňování dítěte.
- Špatná finanční situace rodiny, rodina se často stěhuje, špatné rodinné fungování.
- Vážná duševní choroba rodičů (Nešpor, 2000).

Reakci rodiny na závislost jednoho jejího člena můžeme řadit do této časové posloupnosti:

- Rodina popírá, že by se vyskytoval jakýkoliv problém.
- Rodina se pokouší řešit problém vlastními silami. Manželka manželovo pití přehlíží, snaží se zachovat zdání normálně fungujícího vztahu. Chybí důslednost naopak je zřejmá zoufalá touha o navrácení k původnímu, fungujícímu stavu.
- Rodina trpí, izoluje se od společnosti.
- Rodina se distancuje od závislého člena.
- Pokud problém přetrvává, rodina se obrací k druhým, kde hledá porozumění a radu.
- Se získanou pomocí a radami se znovu snaží nastolit rovnováhu, bez závislého člena.
- Pokud abúzer nastoupí léčbu a partnerka ho podporuje, může dojít k opětovnému uspořádání celé rodiny i se závislým členem (Skála, 1988).

Alkoholici si většinou myslí, že ubližují a škodí jen sami sobě, ale to samozřejmě není pravda. Ublížíjí svým partnerům, dětem, lidem, kterým na nich záleží. Partner nebo partnerka, která chce, aby partner přestal pít, může vyhledat pomoc u terapeutů, duchovenstva, doktorů nebo sociálních pracovníků, kteří mají patřičné znalosti o alkoholismu (Alcohol Use & Abuse, 2007).

Podle Riverse je až třetina manželství v USA ovlivněna nadužíváním alkoholu. Je těžké vyvozovat přímou příčinu mezi abúzem alkoholu a manželskými problémy, nicméně partnerské odloučení a rozvody jsou sedmkrát častější v manželství (partnerství), kde jeden nebo oba z partnerů zvýšeně konzumují alkohol (Clayton, Rivers, 1994).

Typické rysy rodin alkoholiků

Pseudoindividuace

Dítě s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale na druhé straně je stále méně schopno se o sebe postarat samo a tím pádem je na své rodině o to více závislé.

Triangulace

Znamená vytváření trojúhelníku. Závislý si například stěžuje otci na matku, terapeutovi na partnera a partnerovi na terapeuta, nadřízenému na manželku a manželce na nadřízeného. Tím získává prostor pro pokračování ve svém návykovém chování.

Rozmělnění mezosobních a mezigeneračních hranic

Jedinec nepřiměřeně přebírá odpovědnost za jiného člena rodiny. Rodič s návykovou chorobou se často dostává do role zlobivého dítěte.

Patologická rovnováha

Pití jednoho z partnerů je tolerováno výměnou za to, že partner s abúzem toleruje to, co by za normálních okolností netoleroval (např. mimomanželský vztah). Další variantou je takzvaná sdílená závislost, kdy pijí oba partneři.

Umožňování

O tomto rodinném rysu mluvíme v případě, kdy se v rodině nachází člen, který usnadňuje návykové chování například tím, že za partnera platí dluhy, vyřizuje problémy s úřady a jiné (Nešpor, 2000).

Rodiny jsou velmi často zdrojem podpory a porozumění, ale také mohou být terčem agrese a násilí. Problém pití a násilí v rodině není novým tématem. Dříve bylo domácí násilí často přehlíženo, bylo bráno jako čistě soukromá věc, kterou si musí každý vyřešit sám. Toto smýšlení se naštěstí mění a názory, že žena, která byla zbita, si to určitě zasloužila, se stávají mýty. Koncem devatenáctého a během dvacátého století se pohled společnosti na rodinu měnil. Rodina začala být chápána jako nezávislá jednotka, stále více odloučená od širší rodiny jako prarodičů, sestřenic a bratranců, tet a strýců. Další velkou změnou bylo, že ženy přestaly být chápány pouze jako matky a manželky, ale otevřely se jim nové možnosti dokázat své kvality i v profesním životě. Těmito vlivy se rodiny staly více

izolovanou jednotkou, která se řeší své problémy řešit v soukromí (Potter-Efron, Potter-Efron,1990).

2.4.4. Forenzní aspekty závislosti na alkoholu

Po požití alkoholu dochází u jedince ke snížení morálních zábran. U některých osob dochází k agresivnímu chování (Skála, 1987).

Efekt u alkoholu může mít vliv na hrubé chování mezi lidmi, kteří mají dispozice k vzrůstajícímu hněvu (Eckhardt, 2007).

Jakou roli hraje alkohol v násilných incidentech v rodinách? Jaké množství alkoholu se objevuje v násilných aktech? Ovlivňuje množství konzumovaného alkoholu stupeň násilí mezi partnery? Kdo je obětí? Zvýšená konzumace alkoholu jedním nebo obou z partnerů je jednou, ne však jedinou z příčin násilí v partnerských vztazích. Nicméně abúzus alkoholu v této problematice hraje významnou roli.

Existuje názor, že můžeme najít souvislost mezi týranými ženami a jejich abúzem alkoholu. Prokázalo se však, že většina žen v době svého týrání a bití, nepožívala alkoholické nápoje. Ženy závislé na alkoholu mohou zvyšovat riziko abúzu svého partnera díky svému pití a rozdílným pocitům provinění. Snížení sebeúcty žen závislých na alkoholu, může dát manželovi tichý souhlas k jeho abúzu (Potter-Efron, Potter-Efron,1990).

Významem longitudinálního výzkumu Ramisetty-Mikler a Caetano bylo, zkoumat vztah mezi partnerským násilím a zvýšenou konzumací alkoholu (konzumace pěti nebo více drinků při jedné příležitosti) a manželské odloučení způsobené těmito faktory. V roce 1995 bylo dotázáno 1635 manželských párů nebo nesezdaných párů. V roce 2000 bylo znovudotázáno 1392 z těchto párů. Závěrečná analýza zahrnovala páry stále žijící v manželství nebo v nesezdaném soužití s tím samým partnerem (partnerkou) a páry, které se během těchto pěti let rozvedly nebo rozešly. Výsledky ukázaly, že páry, které uvedly násilí na straně ženy, problémy s alkoholem u žen a závažné pití u mužů (jednou až třikrát do měsíce) byly 2.5-3 krát více predisponovány k separaci. Na druhou stranu, závažné pití u žen (jednou až třikrát do měsíce) vede méně pravděpodobně

k separaci. Dále výsledky ukázaly, že nesezdané páry mají také větší riziko separace než sezdané páry a páry žijící spolu déle mají menší riziko separace (Ramisetty-Mikler, Caetano, 2005).

Alkohol má jasně škodlivý vliv na manželství i rodinu, ve které je jeden člen alkoholik. Problémy, které z toho plynou, mohou být různé, přes manželské konflikty, finanční problémy až po domácí násilí. Některé rodiny i přes závažné problémy drží určitý stupeň stability. V rodině alkoholika se závislý člen podílí na fungování rodiny nejméně. Může se stát, že ostatní členové rodiny převzímou úkoly závislého člena a tím ho vlastně nepřímo podporují v pokračování pití. Rodina by měla být schopna nepodporovat alkoholika, nevyčleňovat ho z rodinných úkolů.

Jedinci, kteří pijí epizodicky, můžeme charakterizovat jako impulzivní, s pozitivní rodinnou anamnézou, mající zvýšené problémy spojené s pitím, problémy s hostilitou (hádky a rvačky). Popis epizodického alkoholika se překrývá s ostatními typy. Muž (epizodický piják) je charakterizován tím, že v jeho primární rodině se vyskytoval alkoholismus nebo zločinnost (trestný čin) rodičů, stejně jako časté hádky a vysoký stupeň impulzivity. Také je známá neschopnost abstinovat, vyšší míra hostility a agresivity.

Ženy jsou více náchylnější k začátku pití a pokračování v něm v pozdějším stádiu manželství, než na jeho začátku. Alkoholismus ovlivňuje také rozdílně sexuální apetit mužů a žen. Ženy, které zvýšeně konzumují alkohol, mají méně často chuť na pohlavní styk. Z toho vyplývá, že manželé žen alkoholičky nejsou spokojeni se sexuálním životem a problémy se samozřejmě přesouvají i do jiných oblastí (Collins, Leonard, Searles, 1990).

Byla zjištěna vysoká míra závislosti na alkoholu a násilím mezi intimními partnery. Autoři studie zkoumali neurokognitivní výkony mezi muži, kteří podstoupili protialkoholní léčbu, dále mezi muži, kteří vykazovali násilí v intimním vztahu a nakonec mezi muži bez násilí v partnerství. Pilotní studie se účastnilo 25 mužů. Všichni účastníci podstoupili kognitivní baterii testů. Muži, kteří vykazovali intimní násilí, měli větší deficit v pozornosti, koncentraci, kognitivní pružnosti ve srovnání s kontrolní skupinou. Jak muži závislí na alkoholu, tak muži, kteří

vykazovali intimní násilí, měli signifikantně zvýšenou impulzivitu (Easton, Sacco, Neavins, Wupperman, George, 2008).

U partnerů alkoholiků se může časem po stále opakujících se excesech objevit nenávist vůči partnerovi. Ale ač se zdá, že nenávist provází ryze negativní konotace, že je to protipól lásky, není tomu tak. Láska a nenávist jsou, si ač se to nezdá, velice blízké emoce. Protipólem lásky není nenávist, ale lhostejnost. Takže pokud partner(ka) začne pociťovat nenávist vůči partnerovi, je to v podstatě dobré znamení. Oproti tomu, když ve vztahu nastane lhostejnost, je velice těžké motivovat alkoholika k léčbě a partnera k podpoře (Collins, Colrane, 1995).

Celkově se může zdát, že tíhneme k tomu, potlačovat negativní emoce vůči svému partnerovi jako nepatřičné. Svého životního partnera bychom přeci měli milovat a ne pociťovat zlost, vztek nebo dokonce nenávist. V manželství je velice důležité naučit se vyjadřovat negativní emoce tak, abychom partnera nezranili. Ale zároveň abychom v sobě nepotlačovali negativní emoce, které sice neprojevené mohou partnerský vztah negativně ovlivnit (Crosby, 1991).

Někteří lidé užívají partnerský vztah k léčbě vlastních problémů. Tito lidé žijí v mylné představě, že až ve svém životě potkají toho správného partnera, všechno se obrátí k lepšímu a problémy zmizí. Naopak, soužitím dvou rozdílných lidí vznikají nové problémy a partneři by měli mít snahu je společně řešit. Partnerství je prostředí, kde člověk má možnost poznat více sám sebe, své reakce a své pocity. Skloubit poznání sebe sama, partnera a vytvořit harmonické soužití není rozhodně jednoduchý úkol (Wile, 1988).

Naučit se správným, nezraňujícím způsobem vyjadřovat vztek a konstruktivně se s partnerem pohádat, opravdu není jednoduché. Důležité je si dovolit vyjádřit negativní pocity. Dalším krokem je najít způsob, jak je partnerovi sdělit tak, aniž bychom ho zranili. Někdy se může stát, že nás partner prostě nechce poslouchat. Velice častá chyba je, že každý z partnerů vysvětluje stále jen své stanovisko, neposlouchá druhého. Pak se nejedná o dialog, ale o dva monology. Další často se vyskytující jev je, že partneři vytahují na světlo minulé chyby a prohřešky partnera, které s daným problémem nemají co dělat (Wile, 1988).

3. DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod.

- ke kterému dochází v soukromí, tedy mimo kontrolu veřejnosti
- intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a
- u oběti vede ke ztrátě schopností včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah;
- (širší pojem „násilí v rodině“ zahrnuje také násilí páchané na dětech a násilí páchané na seniorech) (www.bkb.cz).

Martinková definuje domácí násilí takto: „Obecně může být za domácí násilí považováno jakékoliv jednání, které má za cíl uplatnění moci nebo kontroly nad osobou, ve vztahu k níž pachatel může nebo někdy v minulosti mohl, být považován za osobu blízkou“ (Martinková, Macháčková, 2001).

3.1. Formy domácího násilí

- násilí fyzické

Zahrnuje všechny projevy tělesného ubližování, ohrožování zbraní nebo jinými předměty.

- násilí psychické

Zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na psychiku oběti.

- násilí sexuální

Řadíme sem veškeré sexuální aktivity, které jsou násilím vynuceny a také praktiky, které oběť podstupuje nedobrovolně či s nechutí.

- násilí sociální

Agresor oběti brání ve styku s rodinou, přáteli, snaží se ji sociálně izolovat.

- násilí ekonomické

Patří sem omezení přístupu k penězům, neposkytování finančních prostředků na domácnost, kontrola příjmů, zatajování vlastních příjmů (Čírtková, 2000).

3.2. Psychologické pozadí agrese v rodině

Například svízelná finanční situace, stísněné bytové prostory, omezování v práci a jiné záležitosti, které způsobují životní diskomfort, se mohou případně zvrhnout v agresi, pokud nejsou jiná řešení na dosah. Rodina se poté jeví jako nejlepší prostředí, kde agresor může svůj přetlak téměř beztrestně vybit.

Konkrétní spouštěče agrese mohou být různé. Jeden z nejčastějších motivů bývá potřeba moci, kontroly druhého partnera. Dále pak můžeme zmínit rozdílné názory na výchovu dětí, rozdílné představy o vedení rozpočtu, apod. Praktické zkušenosti dokazují, že neblahou roli v domácím násilí hraje alkohol. Alkohol uvolňuje afektivní potenciál, který má jinak osoba pod kontrolou.

Z psychologického pohledu je někdy nesmírně obtížné jasně rozlišit, kdo je pachatel a kdo oběť. Násilí jednoho partnera může být vyprovokované chováním partnera druhého (výčitky, neústupnost, manipulace,...) V příštím okamžiku může být situace opačná.

Násilí propuká zpravidla poté, když již nestačí verbální argumentace. Může dojít k ničení věcí, ale i ublížení na zdraví. Podle policejních zkušeností bývá pachatelem nejčastěji muž (manžel, druh) (Čírtková, 2000).

Výzkumu Quigleyho a Leonarda z roku 2000 se zaměřil na předpokládanou souvislost mezi manžellovým pitím před uzavřením svazku manželského a agresí zaměřenou na ženu v prvním roce manželství. Studie zkoumala vztah manželova násilí, manželských konfliktů, párového pití v prvním roce manželství, násilí zaměřeného na ženu v druhém a třetím roce manželství. Novomanželské páry byly rozděleny dle trvání manželství a byly dotazovány s ohledem na konzumaci alkoholu a na zkušenosti s násilím před manželstvím, jeden rok trvání manželství a tři roky trvání manželství. Výsledky ukázaly, že pokud manželé pijí v prvním roce manželství, předpovídá to výskyt násilí v pozdějších letech manželství. Nejvíce násilí v následujících letech predikují páry, kde je manžel těžký pijan a žena nepije. Manžel, který projeví násilí v prvním roce manželství, bude pravděpodobně násilný i v pozdějších letech (Quigley, Leonard, 2000).

Násilí ovšem nemusí být pouze fyzické, viditelné, ale i psychické, násilí bez podlitin a bez modřin. Násilí mezi partnery je často popíráno nebo se zlehčuje s argumentem, že se jedná o ryze soukromou věc. Popírá se tak dimenze ovládnutí oběti, přičemž je oběť zbavena možnosti obrany. Agrese tohoto druhu

jsou důmyslné, bez hmatatelných důkazů. Tento proces není krátkodobou záležitostí, ale může trvat měsíce i roky.

Jedná se o udržení partnera v závislostním nebo i majetnickém vztahu a tím potvrzení si neomezené moci partnera. Oběť je zbavena schopnosti reagovat, celkově realitu vnímá zkresleně a zmítá se v pocitech viny. Partner se snaží svou oběť zatlačit do nejasného a nejistého postavení. Když si oběť uvědomí, že je manipulována svým partnerem, dostane se do stavu velké úzkosti. Cílem pachatele je přimět svoji oběť, aby začala pochybovat o sobě samé i o lidech ve svém okolí. K tomu využívá nářky, lži, smyšlenky a zamlčování informací.

Vztah mezi agresorem a jeho obětí se odehrává ve dvou fázích. V *první fázi* jde o proces přípravy. Oběť je znejistěna a postupně ztrácí sebedůvěru. Vliv agresora spočívá v tom, že přiměje svou oběť myslet, rozhodovat se nebo se chovat jinak, než je jí přirozené.

Ve *druhé fázi* používá agresor komunikační postupy navozující iluzi komunikace. Mezi tyto techniky patří odmítnutí přímé komunikace, kdy se agresor vyhýbá přímým odpovědím, vše zůstává v náznacích. Pachatel se dopouští agrese tím, že odmítá to, co se děje pojmenovat, diskutovat o tom a nalézt společné řešení. Odmítnutí komunikace nese jasný signál, že ten druhý ho nezajímá nebo pro něj dokonce i neexistuje. Další technikou je deformace řeči. Agresor pro komunikaci se svojí obětí volí záměrně bezbarvý, mdlý a monotónní tón hlasu, bez citového zabarvení, který mrazí, zneklidňuje a vyvolává pocit posměchu a pohrdání. Obsah řeči je záměrně mlhavý, aby je mohl kdykoliv agresor popřít. Mezi další komunikační techniku patří lhaní. Nejedná se ovšem o lži přímé, ale o nářky a skryté významy, které pak, když dojde k nedorozumění, může agresor využít ve svůj prospěch. Neméně bolestivé jsou agresorovy jízlivé, posměšné a pohrdavé výroky. Další agresorovou zbraní je užívání paradoxu. Děje se tak na dvou úrovních: něco je řečeno na verbální úrovni, ale neverbálně je vyjadřován opak. Agresor dále své oběti opakovaně říká, že za nic nestojí, do té doby, než si to oběť začne myslet sama. Své výroky zevšeobecňuje, proměňuje je tak ve všeobecný předpoklad a tím získává ještě větší moc.

Agresor vykazuje narcistické rysy osobnosti. Má pocit vlastní důležitosti, provázejí ho fantazie o vlastní moci, myslí si, že je výjimečný, má potřebu být obdivován, zneužívá druhé v mezilidských vztazích a většinou se projevuje arogantním chováním.

Oběť je ve svých očích odpovědná za všechno zlo, je slabá, zranitelná se známkami masochismu, úzkostlivá, svědomitá s rysy sebeobviňování, nemá dostatek sebedůvěry, je naivní a důvěřivá, přizpůsobivá. I když si uvědomuje své utrpení, odříkání se vlastního života, tak stejně v tomto postavení zůstává a bojí se, aby nebyla opuštěna (Hirigoyen, 2002).

3.3. Kruh domácího násilí

V roce 1979 Lenore Walker popsala „Kruh násilí“ založený na rozhovorech bitých žen v Coloradu. Tyto ženy popisovaly, že jejich manželé začali neutrálním způsobem, až se stali stále více introvertní a hrubí. Zvyšovala se verbální hrubost, byli pichlaví a vytvářeli napjatou atmosféru. Vyrůstající verbální hrubost se změnila v křik, ječení, eventuálně v ničení majetku. Často rozbili něco, co mělo pro ženu velkou cenu. *První fáze* kruhu násilí je charakteristická narůstáním zlosti a výbuchem citů na straně muže, doprovázený pocitem, že jeho chování je ospravedlněné. Strachem, že žena odejde, což vede ke zvyšování útisku, žárlivosti a přivlastňování. Ženy uváděly, že zkoušely všechno jak uklidnit muže, více se mu věnovat, zanedbávaly své přátele, vařily pro něj jeho oblíbená jídla. Věřily tomu, že něco v mužově okolí vyvolává toto rozrušení. Nezaznamenaly, že se jedná o vnitřní pohnutky muže, které ovlivňují jeho chování. Napětí ve vztahu se zvyšovalo, připojovalo se kritizování, zesměšňování a ponižování ženy.

Nevyhnutelně se mužovo chování přesouvá do *druhé fáze*, která je plná vzteku a začíná vážné fyzické a psychické týrání. V této fázi se žena soustředí na ochranu sebe sama a svých dětí. Může se stát, že je přivolána policie a někdy dochází i k zadržení muže policií. V některých případech dochází k omezení přístupu domů. V jiném případě se žena odstěhuje k přátelům nebo do chráněného bydlení, azylového domu. Druhá fáze je charakteristická nekontrolovanými výbuchy vzteku. Oběti uvedly, že bití nastalo bez zřejmé příčiny. Druhou fází nazýváme také fází týrání – objevuje se násilí fyzické, sexuální, psychické. Má za cíl oběť pokořit.

V tomto okamžiku se s mužem stane něco zvláštního. Přesouvá se do *třetí fáze*, takzvané „fáze líbánek“, kdy dochází k odprošování, omlouvám, svalování viny na ostatní. Partneři se stanou poddajní a kající. Přísahají, že se nic podobného už

nikdy nestane, zahrnují ženu dárky, pozorností a sliby. Pokud jsou alkoholici, přihlásí se na léčení, slibují, že už nikdy na ženu nevztáhnou ruku. Toto období je pro ženu matoucí. Má potřebu udržet rodinu pohromadě a hlavně chce věřit, že se už nic podobného nestane. Tohle přece nebyl její muž. Pokud přijmou muže zpět, nějaký čas opravdu vše funguje tak, jak má. Nicméně po čase se u muže opět začne objevovat napjetí, kteří vyústí v týrání ženy. Je to začarovaný kruh, tyto tři fáze se cyklicky opakují (Dutton, 2006, www.magdalenium.cz).

Spousta žen se vdává zamilovaných, a když začnou problémy s domácím násilím, tak je tají před okolím. Často je muži napadají v opilosti a to je pak v očích žen omlouvá, protože za střízliva by se tak nechovali.

Hlavní rysy, které spojují všechny formy intimního partnerského násilí je: násilná povaha agresora, používání síly, rozhodování, rozdělování pracovních úkolů, zpřístupňování finančních zdrojů, a tak dále.

Typické chování užívané agresorem:

- popření partnerovi autonomie
 - izolace oběti od primární rodiny a přátel
 - zastrasování, hrozby a samotný akt násilí
 - manipulace
 - donucován oběti, aby žila podle násilnickových pravidel
 - zavedení sankcí za nedodržení „pravidel chování“
 - trestání oběti za účelem posílení násilnickovy autority
 - bezdůvodná žárlivost
 - kontrola finančních zdrojů
 - zneužívání dětí různými způsoby ke zraňování, kontrole a manipulaci
- (Kurst-Swanger, Petcosky, 2003).

Vzorce násilného chování

- Běžné násilí mezi partnery

Toto chování nemá dlouhodobé trvání. Jedná se o vyústění hádky, sporu, kdy jeden z partnerů já nezvládne situaci a uchýlí se k aktu násilí.

- Intimní terorismus

Tento typ násilí je založen na násilníkově potřebě kontrolovat svou oběť. Tato forma násilí vzrůstá, zahrnuje častější frekvenci násilných epizod a zahrnuje závažnější zranění.

- Stálé násilí

Tato forma zahrnuje stále se opakující útoky na oběť.

- Vzájemné násilí

Na tomto druhu násilí se plně podílejí oba partneři. Nicméně toto násilí není tak časté (Kurst-Swanger, Petcosky, 2003).

3.3.1. Psychické následky na obětech domácího násilí

Domácí násilí má na oběť jak krátkodobé, tak dlouhodobé následky.

Mezi krátkodobé můžeme řadit úzkost, napětí, bolest,...

Dlouhodobé například izolace, osamělost, psychická labilita, ztráta sebevědomí, pocit viny, deprese,...

Pokud je oběť vystavena násilí delší dobu, můžou se u ní projevit závažné psychické následky jako například:

- Posttraumatická stresová porucha

„Vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná odezva na psychologicky traumatizující stresovou událost. Hlavní symptomy: pocity otupělosti, ztráta zájmu o dříve oblíbené činnosti, znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech, úzkost, poruchy spánku, poruchy koncentrace pozornosti,...“ (Zvolský a kol., str. 112, 2003).

- Stockholmský syndrom

Tento jev byl poprvé popsán v 70. letech 20. století. Tehdy došlo k přepadení banky a útočníci drželi po několik dní své oběti jako rukojmí. Oběť ze strachu, že přijde o život, se identifikovala s pachatelem a snažila se mu podvědomě zavděčit, aby s ní bylo lépe zacházeno. Stejná situace nastává i u problematiky domácího násilí.

- Syndrom týrané ženy

Při této poruše dochází ke zkreslenému vnímání reality obětí. Oběť nedokáže účinně reagovat na násilí, které je na ní pácháno (Langhansová, Szczepaniňová, Žáková, 2004).

3.4. Původ a vedení (správa) domácího násilí

Typické pro domácí násilí je, že se odehrává mezi dvěma blízkými lidmi. Jeden z partnerů trápí či obtěžuje toho druhého, který může začít reagovat agresivně. V jiném případě můžeme hovořit o výskytu agresora a oběti.

Výskyt násilí mezi partnery velmi záleží na tom, jak širokou sociální síť partneři mají. Pokud jsou partneři obklopeni neshodami s rodinou a přáteli, existuje velká pravděpodobnost, že napětí mezi nimi se bude zvyšovat a může vyústit v podobu domácího násilí. Násilí je poměrně nepravděpodobné vůči jedinci, který je podporován svou primární rodinou a přáteli. Sociální podpora může poskytnout oběti, která chce uniknout z nešťastného manželství, finanční podporu, přechodnou možnost bydlení a hlavně psychickou podporu. Z toho důvodu jsou oběti domácího násilí často izolovány od svých příbuzných a přátel (Felson, Tedeschi, 2002).

3.4.1. Domácí útoky na muže

Je možné, aby útoky domácího násilí trpěli i muži? Ano. Násilí vůči mužům je založeno na hodně zdrojích. Například jak National Violence Against Women Survey, tak National Family Survey uvádí, že také muži jsou oběťmi násilí svých žen. Nicméně zároveň uvádí, že u žen je signifikantně vyšší riziko výskytu násilí od jejich partnerů (Kurst-Swagner, Petcosky, 2003).

Studie Stuarta a kolektivu si vybrala za výzkumný vzorek 35ti žen, které byly zadrženy pro páčání domácího násilí na svých partnerech a vypovídaly před soudem. Byly podrobeny rozsáhlému šetření, které zahrnovalo užívání a nadužívání alkoholu, zhodnocení ženské manželské agrese, manželskou spokojenost, depresivní symptomatologii, užití obecného násilí a jejich partnerský vztah. Výzkumníci rozdělili vzorek na dvě skupiny a to na „riskantní pijáky“ a na „neriskantní pijáky“. Z tohoto vzorku bylo ohodnoceno jako „riskantní piják“ skoro polovina žen. Výsledky této studie ukázaly na to, že užívání a nadužívání alkoholu by se mělo běžně hodnotit jako součást intervence pro domácí násilí a tyto programy by se měly vylepšit v tom, že nabídnou doplněk v podobě protialkoholní léčby (Stuart, Moore, Ramsey, Kahler, 2003).

V rozsáhlé studii se ukázalo, že prediktorem pro domácí násilí není pohlaví, ale porucha osobnosti. Ženská agrese vůči mužským partnerům je méně

pravděpodobná než mužská agrese vůči ženským partnerkám. Muži spíše zraní své protějšky a ženy jsou více pravděpodobně zraňovány. Také můžeme najít rozdíly ve zranění, pokud je útočníkem žena nebo muž. Cascardi zkoumal fyzické zranění a symptomy deprese u 109 párů z klinik (93) a vzorek z komunity (16). Z této skupiny 11% žen ohlásilo zlomeniny kostí ve srovnání s 0% mužů. Ženy jsou poněkud více depresivní v skupině klinické.

Domácí násilí vůči mužům není bráno moc vážně. Vychází z kulturního předpokladu, že muži jsou schopní se ubránit, jsou silnější nebo se vůbec ženské násilí nebere v úvahu. Když řekneme, že žena něčím zranila muže, je to bráno méně vážně, než když řekneme, že muž něčím zranil ženu (Dutton, 2006).

Velký rozdíl mezi tím, zda je násilníkem muž nebo žena, hraje prostý fakt, že muž je fyzicky silnější než žena. Tím pádem může ženu více zranit a již jen vědomí toho, že je silnější mu dává moc. Dalším faktem je, že muži jsou více agresivní než ženy. A svou agresi vyjadřují jiným způsobem, než ženy (Collins, Coltrahne, 1995).

Ve studii Chase a kolektivu byl zkoumán vzorek 130 pacientek v protialkoholní léčbě. Skupina byla rozdělena na páry, kde se vyskytlo partnerské násilí a na páry bez výskytu partnerského násilí. Rok před léčbou, okolo dvou třetin žen bylo zneužíváno jejich partnery a zbytek žen páchal násilí vůči svým partnerům. Vážné (kruté) násilí bylo taky vysoké, konkrétně 22%. V těchto párech ženy celkově páchaly více násilných aktů a násilí bylo závažnější ve srovnání s muž. Rizikové faktory pro páchání domácího násilí byly následující: nižší úroveň vzdělání, nižší finanční příjem, větší problémy ve vztahu, silné přesvědčení o tom, že partnerské problémy a pití spolu úzce souvisí, vyšší užívání kokainu u pachatelů násilí a větší emocionální úzkost (strádání). Závěr této studie poukazuje na to, že partnerské násilí je vážný problém pro ženy v protialkoholní léčbě a doporučuje udělat další studie na toto téma (Chase, O'Farrell, Murphy, Fals-Stewart, Murphy, 2003)

3.4.2. Formy násilí mezi partnery

- Emocionální násilí

Zahrnuje degradaci, slovní zraňování oběti, urážení přátel, rodiny oběti. Dále omezování svobody, jako zákaz sociálních kontaktů, omezení financí,

zákaz vykonávání profese, ... Oběti ztrácí svou nezávislost, sebeúctu a sebejistotu.

- Fyzické násilí

Fyzické násilí zahrnuje kopání, bití, fackování, strkání, tahání za vlasy. Závažnější formy zahrnují pálení, bodání, střílení nebo bití předměty jako pásek, hadice, kladivo. Fyzické násilí ovšem zahrnuje i psychické následky. Oběť je psychicky zraněna, když je zbita svým partnerem (Kurst-Swanger, Petcosky, 2003).

Studie Thompsona a Kingree z roku 2006 se zaměřila na roli pachatele a oběti a to konkrétně na výsledky týrání. Vzorek zahrnoval 501 mužů a 1756 žen, kteří měli zkušenosti s útoky v partnerském životě. Výsledky ukázaly, že ženy, jejichž partner pil alkohol, byly zraněny s větší pravděpodobností, než ženy, jejichž partner nepil. Samotné pití žen, nebylo relevantní ke zranění vyplývajících z partnerského násilí (Thompson, Kingree, 2006).

- Sexuální násilí

Tento druh násilí zahrnuje znásilnění, vynucení análního styku, vystavení pornografickým filmům či fotografiím, osahávání nebo užití předmětu k penetraci. Obvykle sexuální útok zahrnuje fyzickou sílu, fyzické násilí nebo psychický nátlak.

- Sledování

Tato forma násilí zahrnuje typy chování jako špionáž oběti, pronásledování, posílání dopisů, mailů, dárků, obtěžující telefonáty, vyhrožování oběti nebo jejím dětem či rodině.

- Rodičovské únosy

Únosy dětí jsou často uskutečňovány jedním z rodičů. Jednak se tak může stát proto, že chce násilník zranit partnera. Další důvod je, že rodič unese dítě proto, aby jej chránil před útoky druhého partnera.

- Vražda

Nejkrutější formou domácího násilí je vražda. Vražda může být výsledkem mnoha okolností. Může se stát, že muži zabijí své ženské protějšky jako výsledek bití, často pod vlivem drog či alkoholu. Také se stává, že muž zabije svou ženu během žárlivecké scény. Na druhé straně ženy často zabijí své partnery kvůli jejich předchozím útokům nebo v sebeobraně (Kurst-Swanger, Petcosky, 2003).

Ve studii Stuarta a spol. uveřejněné v *Journal of studies on alcohol* bylo zapojeno 409 participantů (z čehož byli 272 muži a 137 ženy). Účastníci byli zadrženi pro domácí násilí. Hodnotily se problémy s alkoholem, sociální chování, charakter hněvu, neshody v partnerství, agresivita, fyzické týrání. Zároveň se hodnotily problémy s alkoholem, agresivita a fyzické týrání u jejich partnerů. Výsledky ukázaly, že problémy s alkoholem u pachatelů domácího násilí a jejich partnerů přímo přispěly k psychickému týrání a nepřímo k agresi. Jediný signifikantní rozdíl mezi muži a ženami, který byl nalezen, byl ten, že u mužských pachatelů byl jejich hněv asociován s partnerskými neshodami, kdežto u žen nikoliv (Stuart, Meehan, Moore, Morean, Hellmuth, Follansbee, 2006).

3.5. Společenské proměnné

Faktory jako věk, pohlaví, rasa, etnická skupina, mohou ovlivňovat domácí násilí. Nutno poznamenat, že uvedené faktory mohou mít vliv na násilnické chování, nicméně nejsou jeho jedinou příčinou.

- Kulturní rozdíly

V některých kulturách je domácí násilí akceptováno, v jiných odsuzováno.

- Socializace

Socializace hraje rozhodující roli v násilí mezi partnery. Pokud byl muž v dětství vystaven rodičovskému násilí, bude pravděpodobně uplatňovat stejný vzorec chování ve svém partnerství (Barnett, Miller-Perrin, Perrin, 1997).

Z výzkumu Jacoba, Leonarda a Randolpha Habera z roku 2001 vyplynulo, že povaha vzájemného působení v rodině ovlivňuje jak typ alkoholismu, tak spotřebu alkoholu. Dále také ovlivňuje jak frekvenci, tak následnou strukturu negativního chování v manželství (Jacob, Leonard, Randolph Haber, 2001).

V roce 2007 zveřejnili Herrenkohl, Kosterman, Mason a Hawkins studii, ve které se snažili dokázat souvislost mezi intimním partnerským násilím a násilím probíhajícím v mládí. Výzkumu se zúčastnilo přes 800 jedinců v rozmezí základní školy po mladou dospělost (24 let). Výsledky ukázaly, že chronické a později

narůstající násilí v mládí zvyšuje pravděpodobnost pozdějšího partnerského násilí (Herrenkohl, Kosterman, Mason, Hawkins, 2007).

4. ALKOHOL A NÁSILÍ V PARTNERSTVÍ

Muži, kteří bijí své ženy pod vlivem alkoholu, by možná vykazovali známky agresivity i bez přítomnosti alkoholu. Alkohol se účastní mnoha situací partnerského násilí. Alkohol však není důvodem k násilnému chování, jsou jím osobnostní charakteristiky. Stres někdy dožene muže k pití, alkohol může uvolnit zábrany a tím dochází k násilí na partnerce.

Pokud se na situaci podíváme z jiné stránky, výzkumy ukazují, že bité ženy pijí více, než ženy, které žijí v partnerství bez násilí (Barnett, Miller-Perrin, Perrin, 1997).

Studie Lipskyho a Caetana se zaměřila na zkoumání rozšířenosti protialkoholní léčby u intimního partnerského násilí mezi problémovými pijáky a na vztah protialkoholní léčby a partnerského násilí v běžné populaci. Vzorek tvořili lidé, kteří se zúčastnili Mezinárodního průzkumu na užívání drog a celkového zdraví z roku 2002. Účastníci byli mezi 18-49 lety, černé, hispánské a bílé rasy a uvedli jeden nebo více problémů s konzumací alkoholu v minulém roce. Výsledky ukázaly, že převaha protialkoholní léčby je signifikantně vyšší mezi respondenty, kteří byli vystaveni partnerskému násilí, bez ohledu na typ násilí ve srovnání s respondenty, kteří neuvedli, že se u nich domácí násilí vyskytlo (Lipsy, Caetano, 2008).

Jedním z předpokladů násilí souvisejícím s alkoholem je, že se tak děje v očekávání. Pro lidi je pochopitelné, že když se napijí, jejich chování má „oddechový čas“. Z tohoto pohledu alkohol umožňuje společensky akceptovanou cestu pro partnery odejít a zase se vrátit.

Závěrem lze říci, že alkohol není ani nezbytný ani dostatečným vysvětlením pro partnerské násilí, ale je jedním z důležitých faktorů (Barnett, Miller-Perrin, Perrin, 1997).

Z dalších výzkumů můžeme uvést studii Fossosa a kolektivu, kteří se zaměřili na zkoumání účinku alkoholu na agresi a subjektivní hodnocení účinků alkoholu na agresi v partnerském násilí mezi univerzitními studenty. Celkem 780 (z toho 57.3% žen) studentů prvního ročníku v rozmezí 18-25 let, kteří vykazovali známky těžkého pití, bylo dotázáno na páčání násilí v partnerství, užívání alkoholu a problémy s tím spjaté, agrese po požití alkoholu a subjektivní hodnocení výskytu této agrese. Výsledky ukázaly, že problémy s pitím jsou pravděpodobně spojeny s výskytem páčání násilí v partnerských vztazích. U mužů se tento vztah mezi domácím násilím a abúzem alkoholu ukázal jako signifikantně silnější. Výsledky ukázaly, že vztah mezi problémy s alkoholem a intimním partnerským násilím může být silnější pro muže než pro ženy (Fossos, Neighbors, Kaysen, Hove, 2007).

4.1. Muž násilník

Většina pachatelů domácího násilí jsou muži. Většinou mají sníženou sebeúctu a jsou příliš závislí na svých obětech. Většina z nich je extrémně žárlivých a majetnických. Téměř vždy dává násilník své chování za vinu druhým a popírá nebo minimalizuje dopad svého násilného chování na oběť. Násilník má dvě tváře. Na veřejnosti se obvykle chová úplně jinak než doma, skrytý před zraky veřejnosti.

Rizikové faktory na straně násilníka:

- Agresivní a nepřátelská osobnost
- Asociální osobnost
- Deprese
- Citová závislost
- Nejistota
- Snížená kontrola
- Snížená schopnost empatie
- Narcismus
- Chudé komunikační a sociální dovednosti

U muže, který je abúzerem alkoholu, alkohol doprovází domácí násilí. Není však jeho jedinou příčinou. Musí se vyskytovat rizikové faktory na straně násilníka.

Pokud se však vyskytují a násilník je zároveň abúzerem, alkohol značně zvyšuje riziko násilného chování (Gosselin, 2000).

Ve výzkumu Leonarda a Quigleyho se autoři zaměřili na vztah mezi manželovým či manželčíným pitím a tím, zda nejzávažnější konflikty zahrnují verbální agresivitu, mírnou nebo závažnou fyzickou agresi. 336 novomanželských párů bylo dotázáno na konci prvního roku jejich manželského soužití. Rozhovor byl zaměřen na manželovo (manželčino) pití, verbální konflikty a na první a na nejvážnější epizodu fyzické agrese. Výsledky ukázaly, že manželovo pití se vyskytovalo spíše v epizodách fyzické agrese ve srovnání s agresí verbální. Výsledky této studie podporují hypotézu, že alkohol může přispívat k výskytu a závažnosti domácího násilí, hlavně v počátečních stádiích manželství (Leonard, Quigley, 1999).

4.2. Mýty o zneužívání žen

Problém násilí byl připisován individuálním charakteristikám oběti a pachatele.

Jeden z mýtů je, že i když žena říká ne, myslí tím vlastně ano. V dřívějších dobách tomuto mýtu do jisté míry napomohly romantické filmy, kde nevinná dívka, zranitelná a cudná, na nabídku sexu vždy říkala ne, protože se to očekávalo, i když po muži toužila. Filmový hrdina tím pádem nebral její odpověď vážně a byli oba spokojení.

Obdobou tohoto mýtu je tvrzení, že když se žena atraktivně a vyzývavě obléká, tak vlastně beze slov dává muži najevo, že s ním chce mít sex.

Omluvou pro domácí násilí bývá názor, že žena musela udělat něco, čím muže vyprovokovala k násilnému chování. Nebo když s násilníkem přesto zůstává, dokazuje tím svůj podíl na tomto chování.

Dalším mýtem je názor, že muž za nic vlastně nemůže, protože je přírodou predisponován jednat jako lovec a že své chování nemůže ovládat.

Bohužel velmi rozšířeným mýtem je, že domácí násilí není zase tak rozšířeno. Násilné chování se děje jen mezi zvrhlíky, ne mezi běžnými lidmi (Sampsel, 1992).

4.3. Dopad násilí na ženy

Musíme brát v úvahu fakt, že násilí vůči ženám má vliv na všechny ženy, ne pouze na bezprostřední cíle. Typická první odezva na zneužívání je pocit viny. Ženy nejsou okamžitě rozzlobené, nejsou pobouřené násilím na nich páchaným, ale jsou zahanbené. Ženy jsou společností nuceny uvažovat tak, že násilí podnítily. Otázky typu: „Co dělala tak pozdě v noci sama venku?“ nebo: „ Chlapi jsou chlapi, ženy musí být opatrné“.

Tyto názory mají dopad na sebeúctu ženy (Sampsel, 1992).

4.3.1. Odezva žen na bití

To, jak ženy reagují na opakující se akt násilí v intimním vztahu, můžeme rozdělit do několika kategorií: fyzické, psychické a behaviorální. Mezi fyzické reakce můžeme zařadit signifikantně zvýšené obtížné stresové symptomy.

Psychické reakce: sebeobviňování, zakrývání faktu zneužívání a shazování sebe sama, období hledání pomoci, zkoušení najít smyslu této zkušenosti. (Sampsel, 1992).

Násilí vznikající doma je nebezpečné pro slabší nebo více zranitelné jedince. Hněv je konfrontován s větším hněvem a agresí. Často můžeme vidět lidi, kteří vyjadřují svoji zranitelnost a jsou „odměněni“ silou.

Většina párů začíná svůj vztah s přesvědčením, že našli svou druhou polovičku, která je dokonale doplňuje. Nicméně je důležité si uvědomit, že každý z partnerů pochází z rozdílné rodiny, kde byly praktikovány rozdílné výchovné styly a jako děti určitě viděli různé rodičovské modely. Z počátku si svého partnera idealizujeme, aby splnil naše očekávání. Krátce po idealizaci následuje v každém manželství zklamání z toho, že partner není úplně tak ideální, jak jsme si ho malovali. Vztah vstupuje do stádia deziluze a rozčarování. Některé páry překonají stádium deziluze a přejdou do stádia akceptace. V tomto stadiu partneri vidí, že nejsou dokonalí, akceptují své chyby a jejich vztah se stává více přátelský. Jedinci se mohou soustředit více na sebe, na svůj osobní rozvoj. Ovšem některé páry se do tohoto stádia nedostanou a setrvávají ve fázi deziluze a pokouší se tento partnerský diskomfort řešit například rozvodem. Jiné páry zůstávají spolu, ale

rezignují na život vztekem, trápením, nespokojeností a může to vyvrcholit i násilím.

Drama u dysfunkčních párů, které setrvaly ve stádiu deziluze, se točí kolem společných témat. Prvním z nich je, že jsou si buď moc blízcí nebo naopak moc vzdálení. Typickým příkladem je, že manžel říká: „Potřebuji více prostoru“, manželka naopak: „On není vůbec doma“. *Druhým tématem* dysfunkčních párů je boj o moc a pozici v manželství. Tento problém je hodně ovlivněn modelem uspořádání primární rodiny. Tento typ manželství je polarizován na muž – mající nárok, oprávněný/despota, žena – nesobecká/sloužící. Výsledek z výše uvedených případů, speciálně pro páry, kde se vyskytuje domácí násilí, je muž, který uniká sám před sebou přes vnitřní zákazy proti jeho měkčímu já a který vynakládá úsilí na kontrolu druhého. Takový muž je tažen ženou, která se necítí být oprávněna k sobeckému úniku ze vztahu. Takovýto vztah mezi mužem a ženou je dán poutem, které je stmeluje. V tomto zoufalém poutu, které drží pár pohromadě, setrávají spolu navzdory trápení a bolesti, kterou zažívají každý den (Javier, Herron, Berman, 1996).

4.3.2. Proč se ženy vracejí k násilnému partnerovi

Můžeme najít dvě obrany zneužívaných žen:

Morální obrana proti špatným objektům

Rozvoj morální obrany v dětství hraje velkou roli v dospělosti. To je jedním z klíčových důvodů, proč se pak jejich partneři chovají odmítavě a tím upevňují ženino přesvědčení, že všechno je její vina.

Je to zpracovaná racionalizace vytvořená v dětství, vysvětlující, proč žena byla zanedbávána nebo zneužívána. Zanedbávané nebo zneužívané děti nejsou schopny přijmout realitu, že jejich rodič je nemá rád, nebo že je dokonce nenávidí. Dítě si pak myslí, že je zanedbáváno nebo zneužíváno proto, že selhalo (buď že se chovalo nemravně, nebo že je líné), čímž si vysloužilo takové rodičovské chování. Tento mechanismus je používán také zneužívanými ženami k vysvětlení a omluvení toho, že je jejich partner bije nebo jinak zneužívá.

Druhou obranou je *Obrana štěpením, rozdělením*: V tomto mechanismu žena rozdělí své ego do dvou oblastí: zneužívané self a nadějně self. *Zneužívané self*

dominuje během dětství a obsahuje vzpomínky na zanedbávání a zneužívání. Toto self se vyvinulo z pocitu viny, pocitu méněcennosti a ponížení.

Nadějně self je nerealistické, plní potřebu jedince nadějí a sliby, že všechno bude lepší. Když nadějně já dominuje, minulé zlé vzpomínky jsou potlačeny a stávají se nevědomými. Tato část self dovoluje týraným ženám navrátit se ke svému partnerovi bez strachu, protože vzpomínky na týrání jsou potlačeny (Celani, 1994).

Týrané ženy nevědomě přitahují muži, kteří nakonec skončí jako tyraní. Tento fakt byl zkoumán z hlediska ženiny minulosti, konkrétně nespolehlivosti rodičů, kteří svým přístupem vytvořili v ženě nitru dvě části já (self). Tato dvě self, zneužívané self a nadějně self, souvisí s vysokou intenzitou odmítajícího chování následované slibováním od charakteristicky narušeného muže. Nadějně self oběti je přitahováno sliby a fantaziemi lásky jejího partnera a její zneužívané self je přitahováno odmítavým chováním partnera. Právě týrané ženy vyhledávají partnera, který osloví její dvě self, jak zneužívané, tak nadějně.

Dospělá žena je přitahována stejným mixem protikladných emocí, které zažívala v dětství, včetně intenzivní blízkosti, odmítání, nenávisti a dychtivosti po lásce. Tyto pocity se mění náhle a následují jeden na druhý v ohromujícím a nepředvídatelném vzorci.

Šest faktorů, které pracují dohromady a poutají ženu k jejímu partnerovi:

- Dětská neschopnost ochránit sebe samu před zneužíváním, jehož následkem je znetvořená struktura ega a ochuzená identita.
- Dětská nebo nezralá dospělá se intenzivně zaměřuje na jednoho, pouze jednoho jedince pro uspokojení svých závislých potřeb.
- Vnitřní tlak, který plyne z nezpevněných potřeb pro péči o rodinu, které nikdy nebyly uspokojeny v dětství a vycházejí na světlo v dospělosti.
- Extrémní závislost na druhých vyplývající jak z nedostatku jednoznačné identity, což vyžaduje partnerovu pseudo sílu (pevnost) zachovat tuto identitu před zhroucením, tak také z neschopnosti sebeuklidnění.
- Dvojitá obrana, rozštěpení a morální obrana proti špatným objektům, která zakrývá partnerovu špatnost.
- Předešlá zmíněná atraktivnost oběti zdvojené self (Celani, 1994).

Z tohoto pohledu můžeme kruh násilí popsat jiným způsobem:

První fáze nastává, když dítě uvnitř tyрана shledá, že jeho potřeby nejsou plně uspokojeny a když se jeho partnerka stává snadným cílem pro jeho vztek a zlost, které mohou pramenit z frustrace mimo partnerský vztah. Oběť se pokouší zůstat v jejím nadějném self a užívá obranu rozštěpení nebo morální obranu k tomu, aby zakryla tyranovu špatnost. On se chová jako prázdné, nenasytné, tyranské dítě v dospělém těle, které se pokouší vyždímat co nejvíce ze své symbolické matky. Je extrémně závislý na své oběti, což dokazuje přivlastňováním a žárlivostí.

Ve druhé fázi vidíme obrovskou závislost oběti na svém tyranovi. Může se stát, že je přivolána policie, ale když hrozí, že tyran bude odveden, žena své obvinění stáhne, protože se bojí osamělosti a cítí se zodpovědná za jeho osud.

Třetí fáze scénáře týrání je charakteristická strachem tyрана, že ztratí svou oběť, které stále doufá, že se vše obrátí k lepšímu, a že ji bude partner zase milovat. Muž přehání a zveličuje svou lásku a tím u ženy zase vyvolá převahu jejího nadějného self (Celani, 1994).

Úzus alkoholu a intimní partnerské násilí spolu signifikantně souvisí. Ale pouze podskupina jedinců, kteří pijí, jsou agresivní. Jsou známé dva rizikové faktory a to, kontrola zlosti a žárlivost. Tyto dva faktory hrály roli ve vztahu mezi intimním partnerským násilím a problémem s pitím ve vzorku 453 párů. Výzkum ukázal, že muži, kteří mají problém s žárlivostí, ale nemají problém s kontrolou zlosti, mají větší tendenci ukázat asociaci mezi pitím a intimním partnerským násilím (Foran, O'Leary, 2008).

5. DOMÁCÍ NÁSILÍ Z HLEDISKA PRÁVA

Ve Sbírce zákona České republiky z roku 2006 se nachází zákon č. 135 ze dne 14. března 2006, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím.

Část první: Změna zákona o Policii České republiky.

„Oprávnění rozhodnout o vykázání ze společného obydlí a zákazu vstupu do něj“

§ 21a

(1) „Lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že dojde k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo zvláště závažnému útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn toho, kdo je podezřelý z takového jednání, vykázat z bytu nebo domu společně obývaného s ohroženou osobou (dále jen „společné obydlí“), jakož i z jeho bezprostředního okolí. Součástí vykázání je rovněž zákaz návratu do vymezených prostor. Toto rozhodnutí je účinné v okamžiku, kdy bylo prokazatelně sděleno osobě, proti které směřuje. Osoba, proti níž omezení směřuje (dále jen „vykázaná osoba“), je poté povinna neprodleně opustit místo, na které se rozhodnutí o vykázání vztahuje“ (Sbírka zákonů Česká republika, str. 1628-1632, 2006).

Dále tento zákon zmiňuje, že pokud není pachatel domácího násilí přítomen, i tak může policista zakázat jeho vstup do společného obydlí a jeho okolí. Tento zákaz platí od té doby, co se o něm pachatel dozví.

Dále policista musí přesně specifikovat prostor, do kterého má vykázaná osoba zákaz vstoupit.

Vykázaná osoba musí policistovi vydat všechny klíče od společného bydlení, které vlastní.

Policista musí umožnit vykázané osobě, aby si ze společného bydlení vzala věci sloužící výlučně její potřebě, osobní cennosti a dokumenty a do 24 hodin dále pak věci nezbytné pro podnikání nebo výkon povolání.

§ 21d

(1) „Vykázání, které bylo rozhodnuto podle §21a odstavce 1 nebo 2, trvá po dobu 10 dnů ode dne vydání rozhodnutí. Tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby“ (Sbírka zákonů Česká republika, str. 1628-1632, 2006).

Část čtvrtá: Změna zákona o sociálním zabezpečení

„Pomoc osobám ohroženým násilím“

§ 74a

(1) „Osobám, které jsou ohroženy násilným chováním ze strany osob blízkých nebo osob žijících s nimi ve společném bytě nebo domě, se poskytuje bezprostřední individuální psychologická a sociální pomoc ambulantní nebo azylové povahy. Těmto osobám se rovněž zprostředkuje poskytnutí následné pomoci zejména sociální, lékařské, psychologické a právní. Pro poskytování pomoci těmto osobám se zřizují intervenční centra“ (Sbírka zákonů Česká republika, str. 1628-1632, 2006).

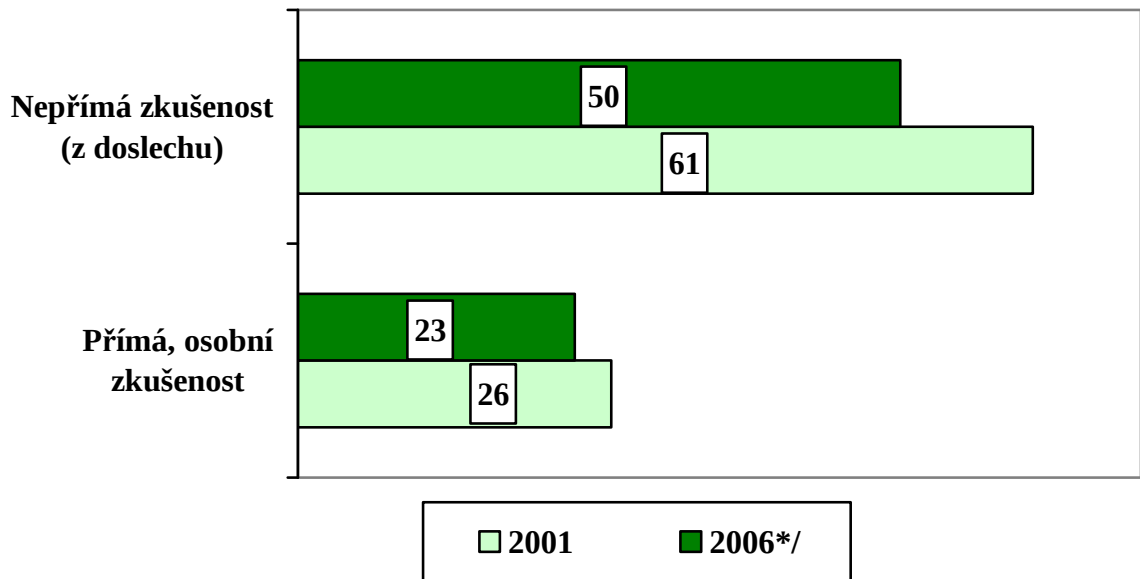
5.1. Domácí násilí v číslech

V červenci roku 2006 proběhl v České republice reprezentativní výzkum STEM pro občanské sdružení Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR a.s. Reprezentativní soubor obyvatel ČR starších 15ti let – 1 690 respondentů.

Zkušenost s násilím mezi partnery:

Každý druhý člověk starší 15ti let ví o nějakém případě násilí mezi partnery z doslechu, téměř čtvrtina s ním má osobní zkušenost (svědek, oběť, násilník).

Obrázek 1 : Zkušenost s domácím násilím mezi partnery
podíl odpovědí „má zkušenost“ v %

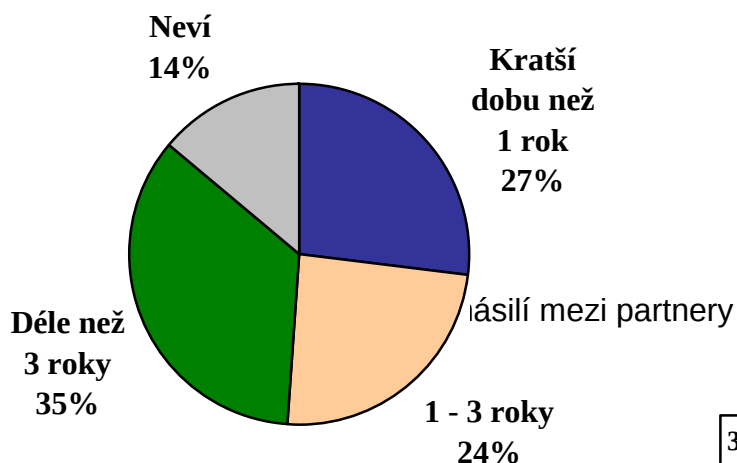


O vlastních zkušenostech s násilím v partnerském vzathu hovoří 14% populace starší 15ti let.

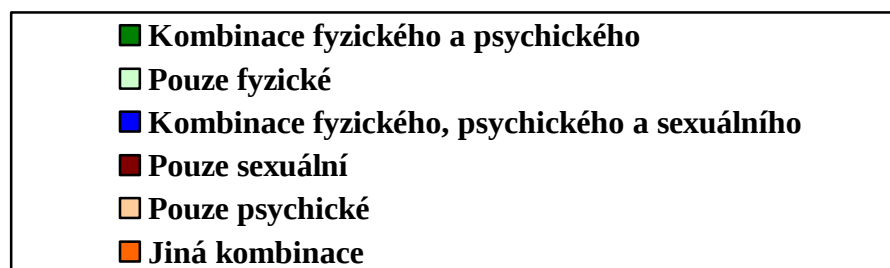
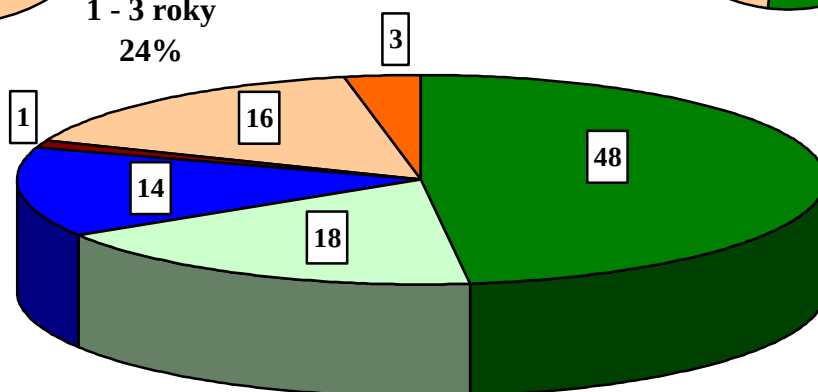
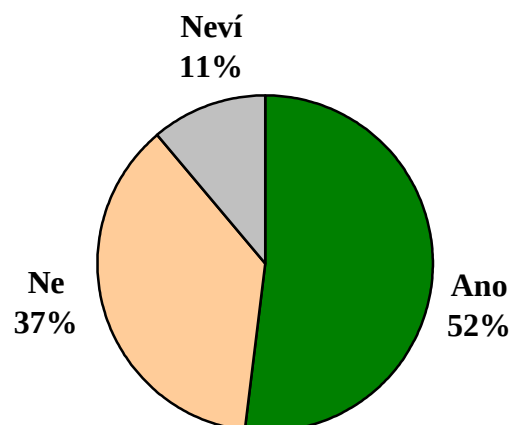
Ve výzkumu 13 % respondentů vypovídalo, že se stalo obětí partnerského násilí, 1% připustilo roli násilníka. V porovnání s rokem 2001 se podíl obětí nezměnil, podíl násilníků klesl o 2 %.* /

Typické znaky domácího násilí mezi partnery jsou stále stejné. Většina případů násilí mezi partnery je dlouhodobá (59%) a má tendenci být stále častější (52%), velmi často zahrnuje fyzické násilí (81 %) a mnohokrát se odehrává v přítomnosti dětí (57 %). K podobným zjištěním dospěl i výzkum v roce 2001.

„Jednalo se o násilí trvající
zhruba: "*/



„Jednalo se o násilí, které bylo stále
častější? "*/



Zdroj: STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR, str.15-18.

5.1.1. Výsledky statistického šetření u klientek o.s. ROSA za rok 2006

V roce 2006 uveřejnilo občanské sdružení ROSA výsledky statistického šetření, které bylo provedeno mezi 200 klientkami. V této studii byly kromě jiných faktorů monitorovány také jednotlivé formy fyzického násilí. Nejvíce žen se setkalo s opakovaným fackováním (57 % žen), s bitím a ranami pěstmi 48,5 % žen, bití do hlavy a obličeje, hlavou o zeď či nábytek zažilo 24 % žen. Škrcono bylo 25 % žen,

zkopáno bylo 23,5 %. Mezi další formy násilí patřilo tahání za vlasy, trhání vlasů, kroucení rukou, polévání a sprchování ledovou vodou, svazování. Jedna žena zažila pokus o utopení ve vaně, další partner připravoval upálení. 15,5% žen bylo bito v těhotenství. K fyzickým útokům přitom docházelo nejčastěji v druhé polovině těhotenství (<http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-statistiky-zpravy-studie.html>).

6. POMOC OBĚTEM DOMÁCÍHO NÁSILÍ

6.1. Prevence

Za nejúspěšnější prevenci je považována informace, že se toto násilí nemusí oběť tolerovat. Dále informace týkající se domácího násilí a informace jak pro oběti, tak pro svědky domácího násilí, co v tomto případě dělat, kam se obrátit na pomoc.

6.2. Možnosti pomoci

Důležité je pro oběť zajistit bezpečí a poskytnout psychologickou, sociální a legislativní poradu.

Centra, která zajišťují krizovou intervenci:

- manželské poradny
- linky důvěry, linky bezpečí
- střediska sociální pomoci
- krizová centra

Specializovaná centra, kam se oběti domácího násilí mohou obrátit:

- ROSA centrum pro ženy - oběti domácího násilí
- BKB – Bílý kruh bezpečí
- ACORUS – občanské sdružení, nabízející pomoc osobám ohroženým domácím násilím
- proFEM (project AdvoCats for Women) – konzultační středisko pro ženské projekty
- Gender studies, o.p.s.
- Ekologický právní servis, poradna pro ženy v tísní Brno
- Poradna ELPIS Slezské diakonie - Poradna pro oběti násilí, týrání a zneužívání
- Azylové domy, domy pro matky v tísní (www.bkb.cz).

B. VÝZKUMNÁ ČÁST

Násilí v intimních partnerských vztazích je dnes živě diskutované téma. Je tomu tak, protože domácí násilí je bohužel jev vyskytující se nezřídka. Naštěstí již tomu není tak, jako v dobách minulých a před tímto jevem se nesnažíme zavírat oči a naopak jej řešit. Vzniklo množství institucí, které se snaží pomoci obětem domácího násilí. Jejich pomoc se nevztahuje pouze na krizovou intervenci, únikový plán, ale i na pomoc v situacích, kdy se oběť rozhodne od násilníka odejít. Tyto instituce se snaží pomoci v otázkách týkajících se bydlení (jako doporučení azylových domů) a také v následné psychologické pomoci, která má za úkol pomoci obětem se s tíživou situací a s traumatickými vzpomínkami se co nejlépe a co nejrychleji vyrovnat. Samozřejmostí je právní poradenství, které osvětlí oběti, jaké má možnosti z hlediska legislativy. Nutno poznamenat, že legislativa se změnila také k lepšímu. Změna zákona v oblasti ochrany před domácím násilím, z března roku 2006 značně zvýšila jak pravomoci policistů, kteří se dostanou do blízkosti domácího násilí, tak také obětí, které po vykázaní násilníka z domu, mají 10 dní na uskutečnění případných změn.

Důležitou otázkou zůstává, proč k intimnímu násilí mezi partnery vůbec dochází. Samozřejmě sem můžeme zahrnout spoustu faktorů, jako jsou osobnostní charakteristiky partnerů, vliv výchovy v primární rodině, stížené životní podmínky a také alkohol. To, že je uveden na posledním místě neznamená, že zastává poslední a nejmenší vliv. Alkohol u některých jedinců zvyšuje agresivitu, to je věc prokázaná. Další nezvratnou věcí je, že alkohol v naší společnosti hraje důležitou roli a jeho konzumace je značná. Rozhodně v naší kultuře najdeme více konzumentů alkoholu než abstinentů. K zamyšlení zůstává jací lidé, s jakými osobnostními charakteristikami konzumují alkohol a z jakých důvodů, zda z důvodu povesezení se a radosti z požitku a chuti, nebo z důvodu úniku z reality, z nelehké životní situace. Důvodů samozřejmě můžeme jmenovat více. Další věcí k zamyšlení je, zda jsou více agresivní muži nebo ženy a zda k abúzu alkoholu inklinují spíše muži nebo spíše ženy.

Při stanovení cíle empirického šetření jsem vycházela z celkového pojetí a zaměření diplomové práce. Výzkum tak navazuje na předchozí teoretickou část a má za úkol zmapovat a blíže specifikovat problém výskytu alkoholu a násilí v partnerských vztazích. Snažila jsem se zjistit, zda existuje přímá souvislost mezi konzumací alkoholu a zvýšeným rizikem výskytu násilí v partnerských vztazích. Dále jsem se snažila zjistit, zda existuje významný rozdíl v konzumaci alkoholu mezi muži a ženami a dále, zda jsou v domácím násilí častěji pachatelé muži nebo ženy.

7. VYMEZENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Ve své práci jsem si vytyčila následující cíle a hypotézy:

7.1. Cíle

- Zjistit míru konzumace alkoholu u studovaného souboru respondentů.
- Zjistit frekvenci konzumace alkoholu u studovaného souboru respondentů.
- Zjistit, zda existuje rozdíl v míře a frekvenci konzumace alkoholu u mužů a žen.
- Zjistit míru výskytu násilí v partnerských vztazích u studovaného souboru respondentů.
- Zjistit souvislost mezi konzumací alkoholu a výskytem násilí v partnerských vztazích.

7.2. Hypotézy

Ve své práci jsem stanovila následujících pět hypotéz:

H1

Muži konzumují alkohol ve větší míře než ženy.

H2

Po požití alkoholu se muži stávají více agresivními než ženy.

H3

Násilnou osobou v partnerském násilí je ve většině případů muž.

H4

Násilí páchané muži na ženách má převážně vážnější charakter, než násilí páchané ženami na mužích.

H5

Konzumace alkoholu zvyšuje pravděpodobnost výskytu partnerského násilí.

8. VÝBĚR RESPONDENTŮ A CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU

Cíle a hypotézy jsem se snažila prokázat pomocí reprezentativního sociologického výzkumu populace ČR, který se uskutečnil v roce 2006 a týkal se výzkumu názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života.

Otázky byly převzaty z mezinárodního výzkumného projektu Genacis, což byla rozsáhlá lékařsko-sociologická studie, které se účastnila řada zemí Evropské unie a některé z asociovaných zemí. V České republice řešila projekt 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy ve spolupráci s Lékařským informačním centrem. Projekt byl realizován v roce 2002.

V roce 2006 bylo umožněno včlenit 18 otázek týkající se alkoholu a násilí v partnerských vztazích, ty jsou dále popsány a vyhodnoceny níže. Dotazník má formu omnibusu.

Předmětem diplomové práce není porovnání výsledků z roku 2002 a 2006, ale konstatování stavu v roce 2006.

8.1. Časový harmonogram výzkumu

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé České republice v období od 20. 11. 2006 do 4. 12. 2006. Shromáždění tazatelských archů, jejich optická a logická kontrola a vkládání dat do počítače, matematicko – statistická analýza, tabelování a interpretace dat byly provedeny v prosinci 2006.

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly získány od výběrového souboru o velikosti 1793 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. *Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku nad 15 let.* Výzkum byl anonymní.

Složení výběrového souboru je následující: z hlediska pohlaví tvoří soubor 866 (48,3%) mužů a 927 (51,7%) žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 15 let více. Z hlediska relativních četností je výběrový soubor shodný se základním souborem, což znamená, že *výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věku nad 15 let z hlediska pohlaví.*

Věkové skupiny v kombinaci se skupinami dle pohlaví jsou ve výběrovém souboru zastoupeny procentně takto:

Tabulka č. 1 – Složení výběrového souboru dle pohlaví a věku

	MUŽI			ŽENY		
	A	%	ODCHYLKA		%	ODCHYLKA
15 – 19 let	70	3,9	0,0	59	3,3	-0,2
20 – 24 let	74	4,1	0,0	76	4,2	+0,2
25 - 34 let	182	10,2	0,0	176	9,8	0,0
35 - 44 let	143	8,0	0,0	140	7,8	0,0
45 - 54 let	150	8,4	+0,2	149	8,3	-0,1
55 - 64 let	130	7,2	-0,3	150	8,4	0,0
nad 65 let	117	6,5	+0,1	177	9,9	0,0

Tabulka č. 2 – Složení výběrového souboru dle krajů

KRAJ	A	%	ODCHYLKA
PRAHA	211	11,8	0,0
STŘEDOČESKÝ	201	11,2	-0,1
JIHOČESKÝ	110	6,1	+0,1
PLZEŇSKÝ	100	5,6	+0,2
KARLOVARSKÝ	52	2,9	-0,1
ÚSTECKÝ	142	7,9	0,0
LIBERECKÝ	80	4,5	+0,2
KRÁLOVÉHRADECKÝ	100	5,6	0,0
PARDUBICKÝ	80	4,5	-0,1
VYSOČINA	90	5,0	0,0
JIHOMORAVSKÝ	202	11,3	+0,1
OLOMOUCKÝ	110	6,1	0,0
ZLÍNSKÝ	97	5,4	-0,2
MORAVSKOSLEZSKÝ	218	12,1	-0,1

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,2 %.

Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci České republiky nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.

Z dalších znaků, u kterých sice nebyla reprezentativnost sledována, ale které byly v rámci výzkumu zjišťovány, lze uvést vzdělání, rodinný stav, počet dětí, velikost místa bydliště, povolání, výše čistého měsíčního příjmu rodiny, stanovisko k náboženské víře a příslušnost ke zdravotní pojišťovně. Tam, kde se ukázala statisticky významná souvislost, je na tuto skutečnost upozorněno. Nicméně v důsledku toho, že data této skupiny nejsou reprezentativní, lze zjištěné statisticky významné souvislosti interpretovat pouze jako tendence.

8.2. Odmítnutí účasti ve výzkumu

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem 2012 náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout 219 respondentů, t.j. 10,9% všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo 1793 respondentů, t.j. 89,1% oslovených.

9. METODIKA VÝZKUMU

Výzkum se uskutečnil za pomoci Lékařského informačního centra a agentury INRES – SONES, které do celorepublikového výzkumu: Výzkum názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života, začlenily dotazník obsahující 18 otázek týkající se Alkoholu a násilí v partnerských vztazích. Společnost INRES – SONES existuje od roku 1993. Od tohoto roku realizovala společnost desítky rozsáhlých sociologických a sociálně psychologických šetření pro řadu klientů z ČR i zahraničí. Převážná většina realizovaných výzkumů (cca 90 %) má vědeckovýzkumný charakter a je zaměřená na problematiku zdraví a životního stylu - na tento typ výzkumů se společnost specializuje, zbývající mají charakter výzkumů trhu či klasických výzkumů veřejného mínění.

Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Konečná podoba tazatelského archu byla stanovena na základě výsledků předvýzkumu.

Sběr dat byl proveden tazatelským aktivem agentury INRES - SONES. Byl zabezpečován 359 profesionálními tazateli v celé České republice.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem typu SASD (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle

charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

9.1. Dotazník

Celkově se dotazník skládá z 80 otázek. Prvních 11 otázek jsou všeobecné a dotazují se na oblasti života jako je věk, pohlaví, dosažené vzdělání, velikost místa bydliště, měsíční příjem domácnosti, povolání, zda v domácnosti žije proband s partnerem, dětmi, zda věří v Boha a k jaké zdravotní pojišťovně je přihlášen. Dalších 51 otázek bylo zaměřeno na oblast kouření, drog, užívání léků, pohled na současný život v naší společnosti a otázky týkající se zdravotnictví.

18 otázek v uvedeném dotazníku se týká oblasti alkoholu a násilí v partnerských vztazích. Odpovědi na tyto otázky jsou rozebrány níže.

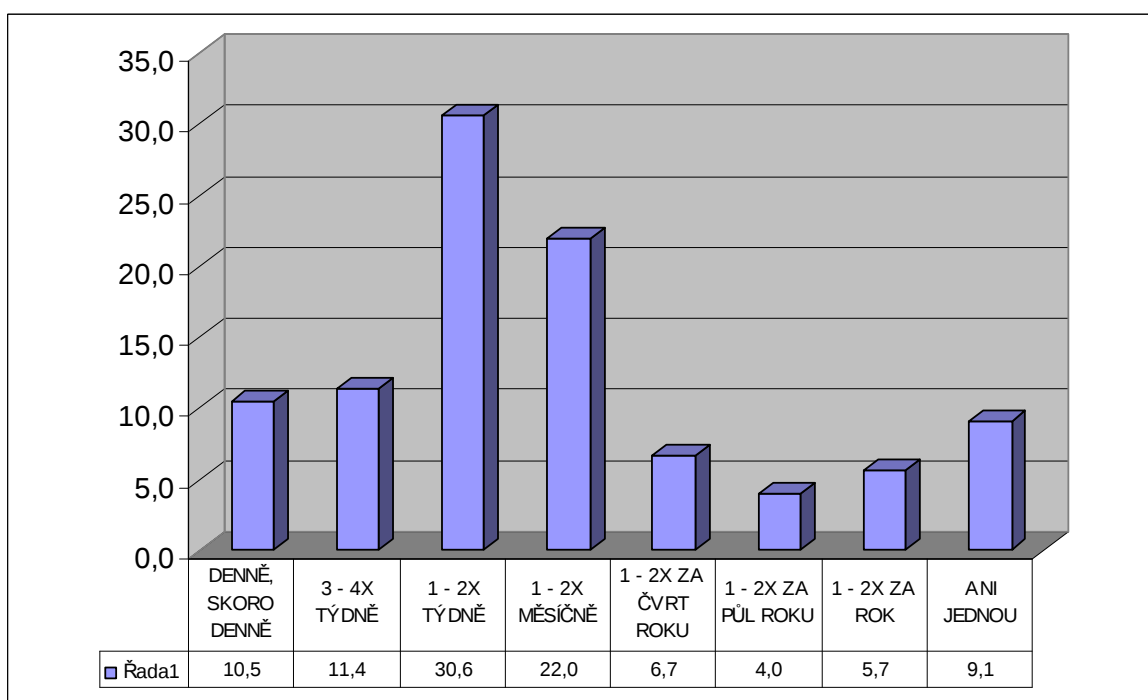
10. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Jednou z klíčových oblastí, která byla v rámci výzkumu v souvislosti s jeho cílem sledována, byla frekvence pití alkoholu. Za časové měřítko byl zvolen poslední rok. Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím uzavřené otázky č. 27 následujícího znění: „*Jak často jste se během posledního roku napil(a) nějakého alkoholického nápoje, včetně piva? Máme na mysli i třeba jen malé množství např. k jídlu.*“ Struktura odpovědí je patrná z následujícího grafu.

Graf č. 1 - Pití alkoholu v posledním roce

(v %)

N = 1787

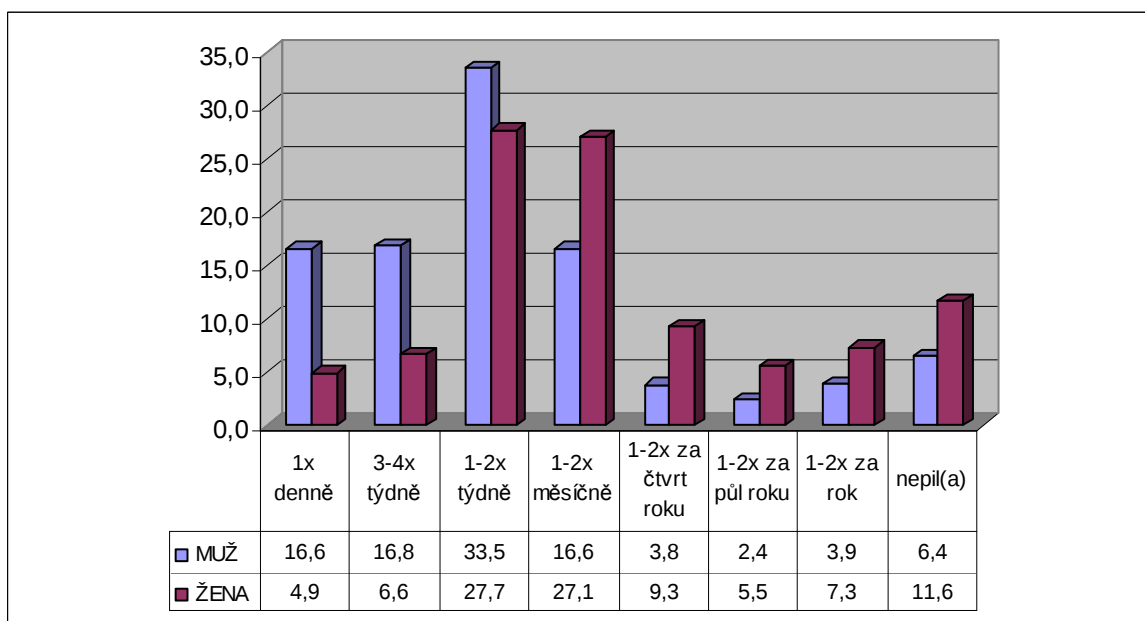


Z odpovědí vyplývá, že pokud lidé pijí alkohol, činí tak většinou ve vyšších frekvencích, nejčastěji 1-2x týdně (30,6%). V souboru občanů České republiky je rovněž necelá 1/10 (9,1%) těch, kteří uvedli, že v posledním roce nepili alkohol vůbec a v tomto období abstinovali.

Testovací kritéria, aplikovaná na základě druhého stupně třídění (χ^2 - Chí kvadrát) signalizují statisticky významné souvislosti v pití alkoholu a pohlaví. Jednoznačně platí, že muži významně častěji uvádějí, že v posledním roce pili alkoholické nápoje ve vyšších frekvencích (1-2x týdně a častěji) ženy naopak méně často (1 – 2 x měsíčně a méně), nebo v posledním roce nepily alkohol vůbec. Hodnota χ^2 je 178,049, počet stupňů volnosti 7, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

Graf č. 2 - Pití alkoholu v posledním roce – dle pohlaví (v %)

N = 1787

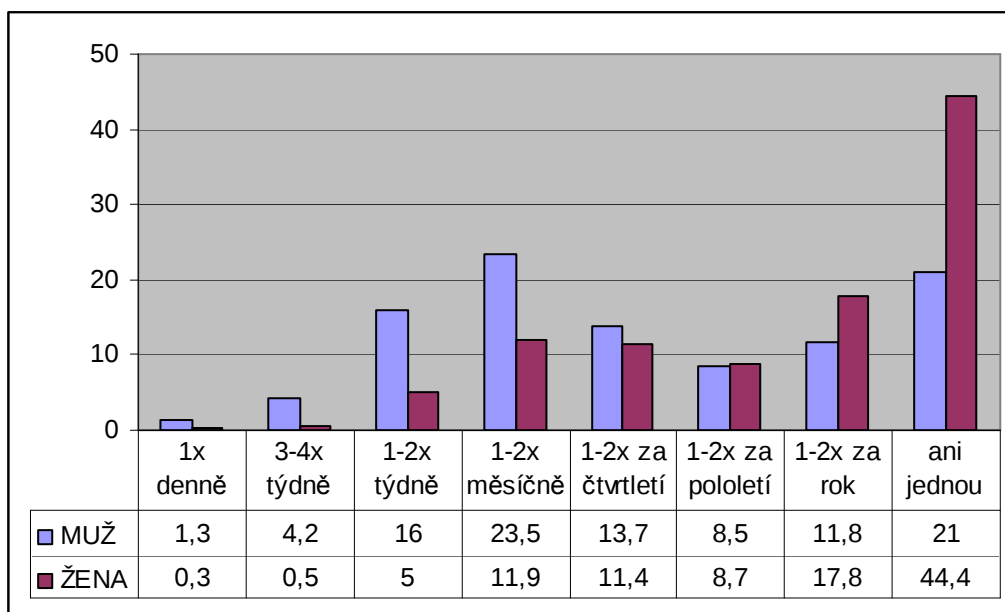


Testování statistických souvislostí rovněž prokázalo souvislost s věkem. Platí, že mladší věkové skupiny (do 34 let) mají tendenci pít alkohol častěji, naopak nejstarší věková skupina (65 a více let) více než ostatní pije alkohol v nejnižší frekvenci (1 – 2 x za rok) nebo ho nepije vůbec. Hodnota χ^2 je 175,113, počet stupňů volnosti 42, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

Další sledovanou oblastí výzkumu byla zvýšená konzumace alkoholu za období jednoho roku. Tuto oblast testovala otázka č. 28 v přesném znění:

„ Kolikrát jste během posledního roku vypil(a) trochu více alkoholu. Myslíme tím spotřebu aspoň 5 půllitrů piva nebo 5 sklenic vína po 2 deci nebo 5 odlivek tvrdého alkoholu?“ Odpovědi na otázku s ohledem na pohlaví dotázaných vidíme v následujícím grafu.

Graf č. 3 - Zvýšené pití alkoholu v posledním roce – dle pohlaví (v %) N= 1788



Z uvedeného grafu můžeme vyvodit závěr, že existuje statisticky významný rozdíl ve zvýšené konzumaci alkoholu a pohlaví. Muži více uvádějí, že v posledním roce konzumovali větší množství alkoholických nápojů častěji než ženy, a to konkrétně (1-2x měsíčně a častěji) což odpovídá 23,5% z dotázaných. Ženy naopak ve 44,4% uvedly, že za poslední rok se nevyskytla příležitost, kde by vypily větší množství alkoholických nápojů. Hodnota χ^2 je 206,008, počet stupňů volnosti 7, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

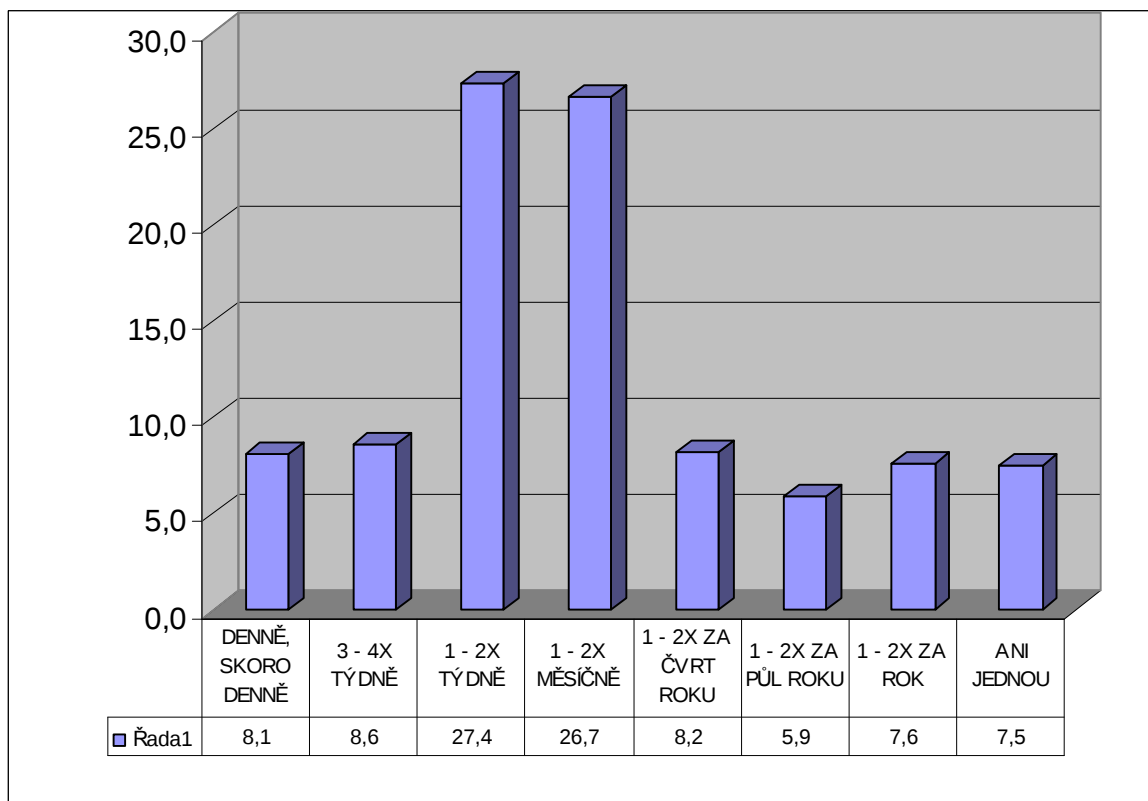
Rovněž zde se prokázala statistická souvislost s věkem. Platí, že mladí lidé do 34 let mají tendenci pít alkoholické nápoje ve zvýšených dávkách častěji než starší lidé (nad 65 let), kteří uvedli, že zvýšené dávky za uplynulý rok nekonzumovali, a to konkrétně v 63%. Hodnota χ^2 je 287,449, počet stupňů volnosti 42, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

Další klíčovou oblastí výzkumu bylo zjistit, zda vlastní konzumace alkoholických nápojů je ovlivněna tím, že partner (partnerka) konzumuje alkoholické nápoje. Skutečnost, zda partner (partnerka) konzumoval za poslední rok alkohol, byla zjišťována pomocí otázky č. 32, která zní: „*Jak často za posledních 12 měsíců pil(a) váš manžel (vaše manželka), druh (družka) či partner*

(partnerka) nějaký alkoholický nápoj bez ohledu na to, zda to bylo pivo, víno nebo lihoviny?“. Odpovědi jsou patrné z následujícího grafu č. 4.

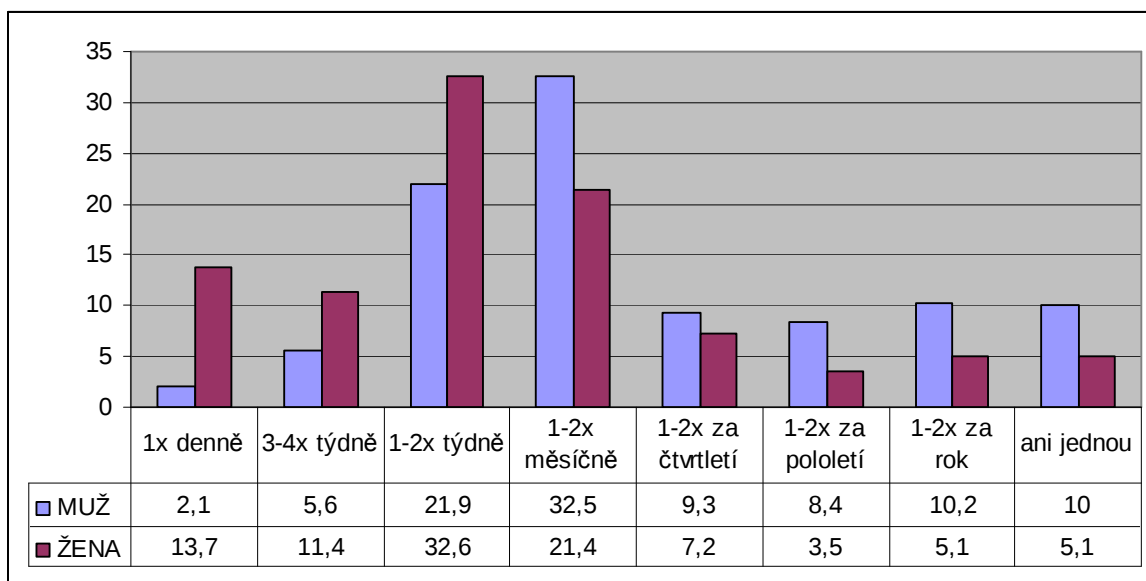
Graf č. 4 - Pití alkoholu partnera (partnerky) v posledním roce (v %)

N=1178



Z grafu číslo 4 vidíme, že nejvíce dotázaných uvedlo, že jejich partner(ka) pije alkohol ve frekvenci 1-2x týdně (27,4%) a hned poté 1-2x měsíčně (26,7%). Zajímaly nás rozdíly mezi pohlavím, které jsou uvedeny v grafu číslo 5.

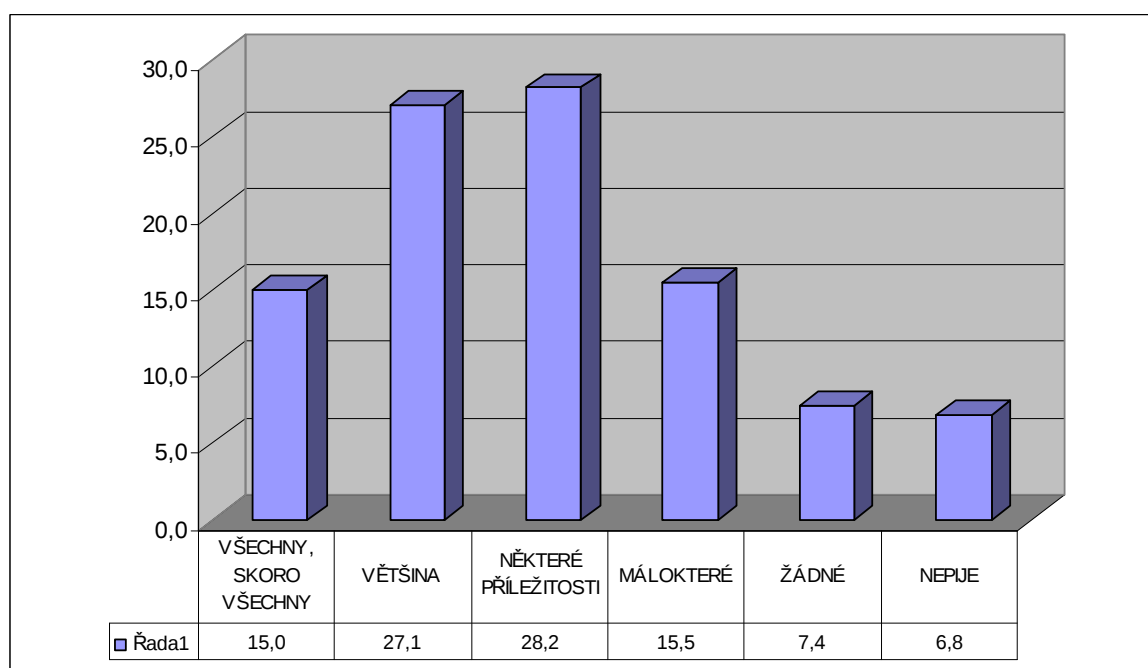
Graf č. 5 - Pití alkoholu partnera (partnerky) v posledním roce – dle pohlaví (v %)
N= 1178



Testovací kritéria, aplikovaná na základě druhého stupně třídění (Chí kvadrát) signalizují statisticky významné souvislosti v pití alkoholu a pohlaví. Z grafu č. 5 vyplývá, že ženy významně více uváděly, že jejich partneři pijí alkohol 1-2x týdně, což je 32,6% z celkových dotázaných, případně častěji. Z odpovědí mužů můžeme říci, že jejich partnerky pijí alkoholické nápoje většinou 1-2x měsíčně, což je 32,5%, případně méně často. Hodnota χ^2 je 119,293, počet stupňů volnosti 7, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

Odpověď na otázku, zda pití alkoholu partnera, ovlivňuje pití alkoholu respondenta, nám nepřímo poskytuje vyhodnocení otázky č. 37, která zní: „Zajímalo by nás přibližně kolik ze všech příležitostí, kdy jste během posledních 12 měsíců pil(a) nějaký alkohol, byly příležitosti, kdy jste pil(a) s manželem (manželkou), druhem (družkou) nebo partnerem (partnerkou)?“

Graf č. 6 - Společné pití alkoholických nápojů respondenta s partnerem (partnerkou) (v%) N = 1169



Z následujícího grafu můžeme vidět jak často pil(a) dotázaný(á) se svým partnerem (partnerkou) během uplynulého roku.

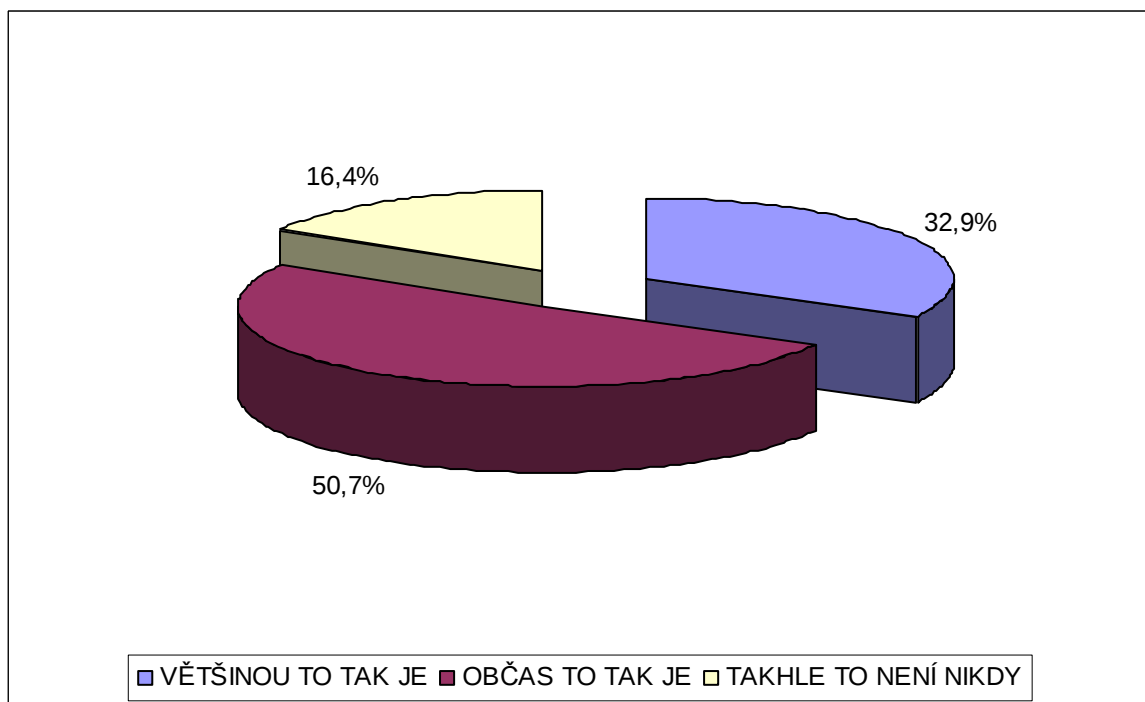
Z odpovědí vyplývá, že společné pití partnerů je velice časté. A to konkrétně většinu příležitostí, kdy partneři pijí společně, tvoří 21,7% a některé příležitosti, jsou zastoupeny 28,2%.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, pití alkoholu má na lidský organismus rozličné účinky. Otázkou č. 38 jsme se snažili zjistit, jaké účinky alkohol způsobuje u dotázaných. Otázka zní: „Pití alkoholu má na lidi různé účinky. Rádi bychom se dozvěděli, jaké jsou vaše zkušenosti. Jak pravdivá jsou pro vás následující tvrzení?“

„Jak moc je pravda, že když pijete, tak...“

1, jste otevřenější vůči jiným lidem

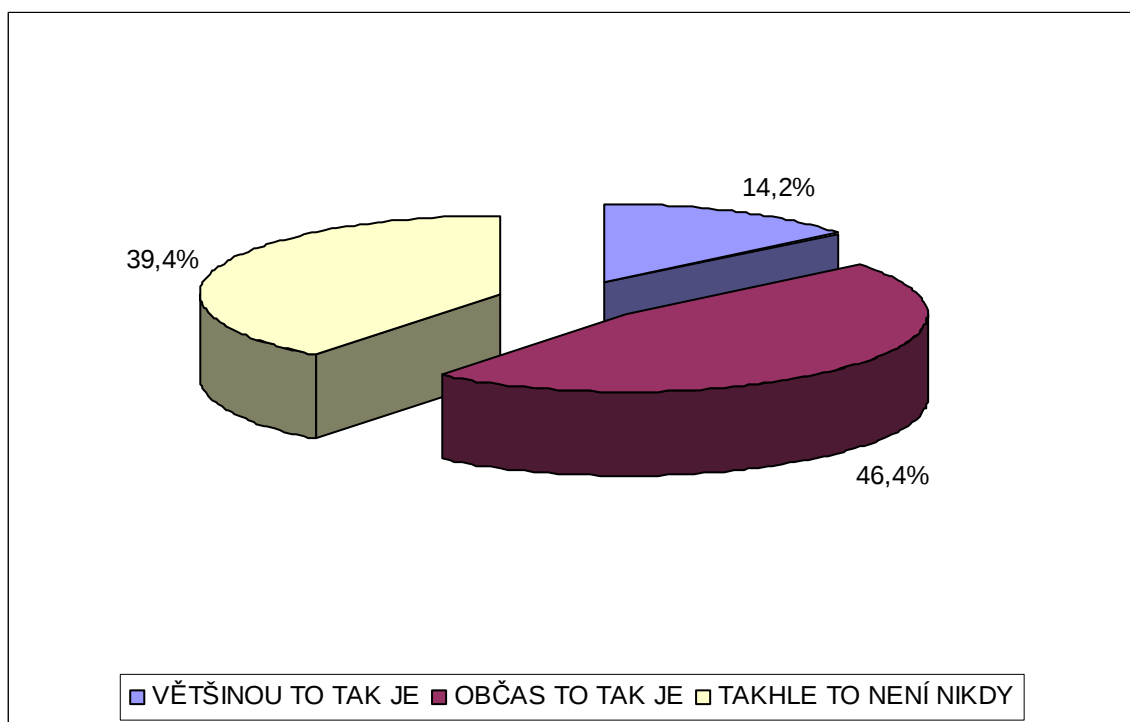
Graf č. 7 - Po konzumaci alkoholických nápojů se cítím otevřenější vůči jiným lidem (v%)
N = 1699



Na uvedenou otázku odpověděla většina lidí, že občas to tak je, a to konkrétně 50,7%. Z toho můžeme vyvodit, že na to, jestli se respondent cítí po požití alkoholického nápoje otevřenější vůči lidem, závisí na okolnostech, jako jsou lidé, se kterými pije, příležitost, prostředí, samozřejmě nálada dotázané(ho) a další. Celých 32,9% dotázaných uvedlo, že po požití alkoholu je většinou otevřenější vůči lidem. Tím se potvrdilo, že alkohol odbourává zábrany, člověk se stává otevřenější, přátelštější a komunikativnější.

2, se vám snadněji mluví s manželem (manželkou), druhem (družkou) nebo partnerem (partnerkou)

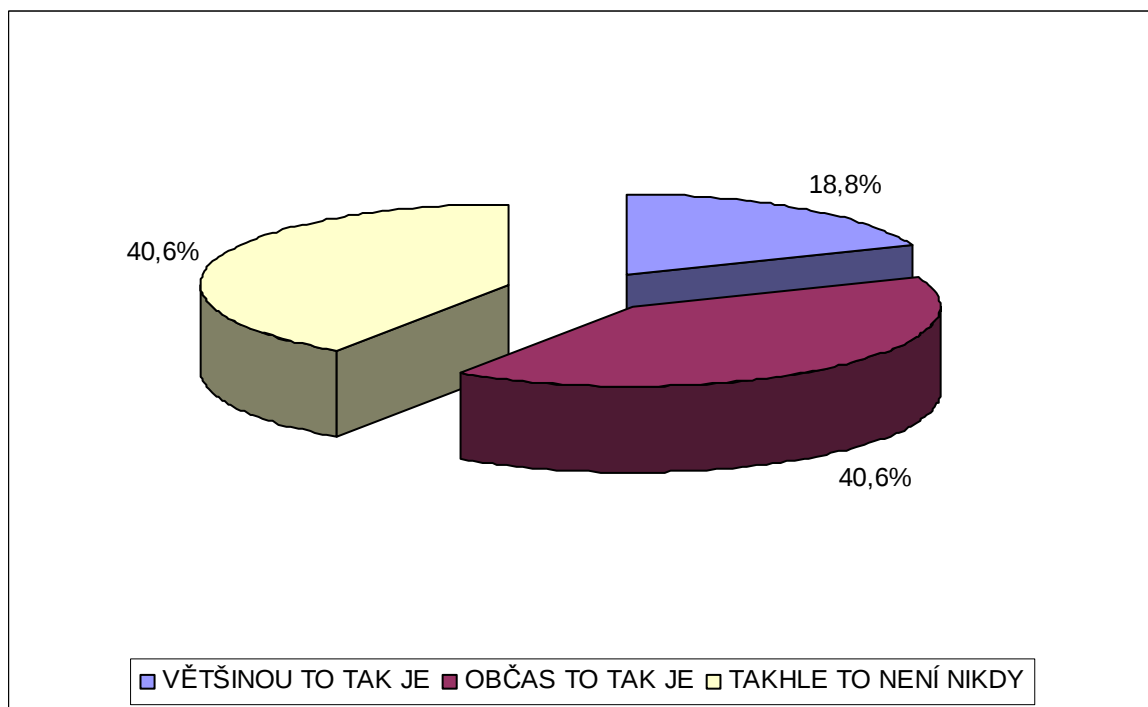
Graf č. 8 - Po konzumaci alkoholických nápojů se mi snadněji mluví s partnerem (partnerkou) (v%) N = 1660



Na otázku zda je po požití alkoholu snazší komunikace s partnerem (partnerkou) o problémech, opověděla většina respondentů, že tomu občas je a to ve 46,4%. Potvrdila se domněnka, že alkohol u některých jedinců odbourává zábrany a pro lidi je jednodušší hovořit i o nepříjemných věcech. Na druhou stranu celkem 39,4% dotázaných odpovědělo, že k této skutečnosti nedohází nikdy. Opět můžeme konstatovat, že alkohol má na různé jedince různé účinky.

3, cítíte méně zábran pokud jde o sex

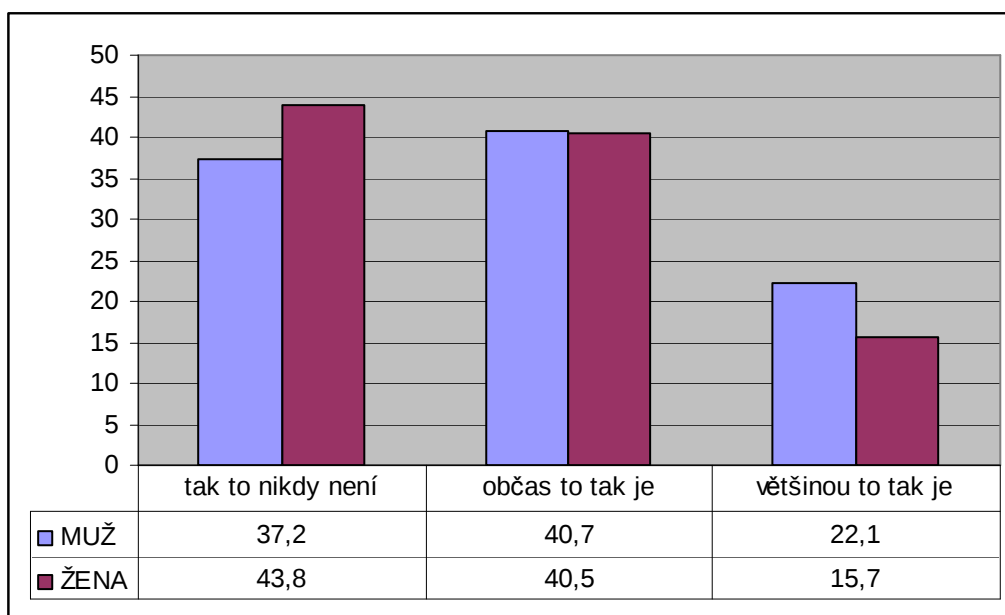
Graf č. 9 - Po konzumaci alkoholických nápojů cítím méně zábran pokud jde o sex (v%)
N = 1683



Z uvedeného grafu vidíme, že na otázku snížení zábran v sexu odpověděli respondenti stejnými procenty, že občas to tak je 40,6% i že tak to nikdy není 40,6%.

Zajímavé bylo zjistit, zda se odpovědi liší z hlediska pohlaví:

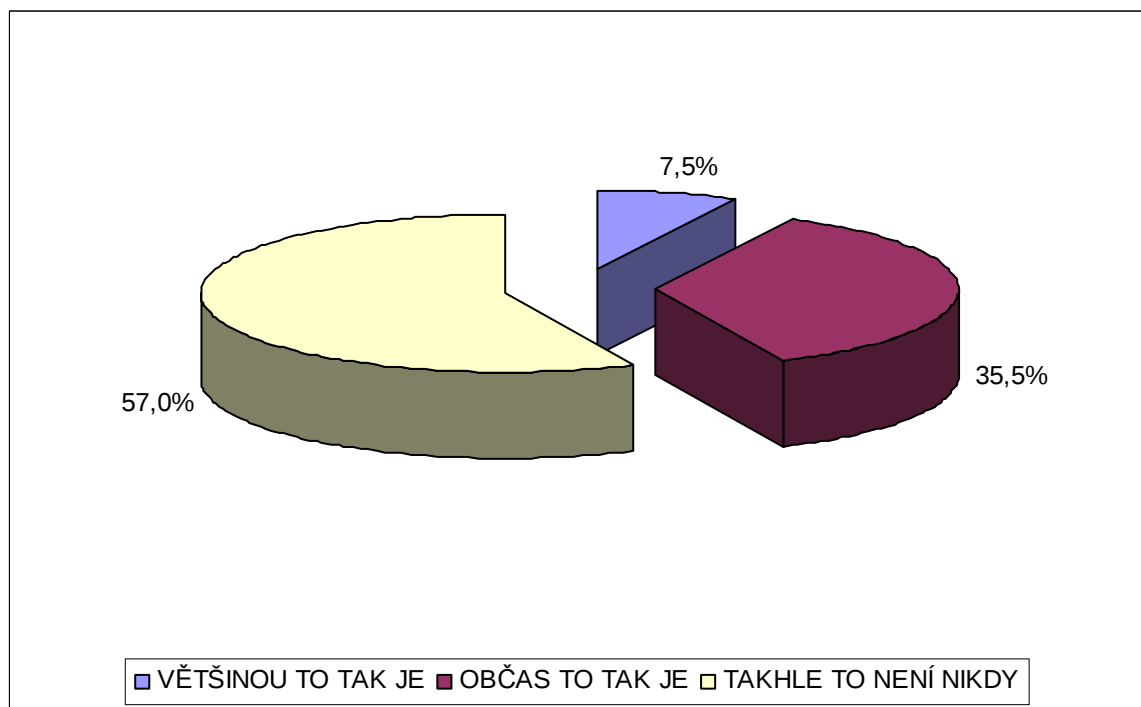
Graf č. 10 - Po konzumaci alkoholických nápojů cítím méně zábran pokud jde o sex – dle pohlaví (v%)
N = 1683



Z grafu můžeme usuzovat, že odpověď občas tomu tak je, je skoro vyrovnaná u obou pohlaví a to u mužů 40,7% a u žen 40,5%. Celkově můžeme říci, že muži po požití alkoholu cítí méně zábran pokud jde o sex. Hodnota χ^2 je 13,7898, počet stupňů volnosti 2, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

4, máte větší potěšení ze sexu

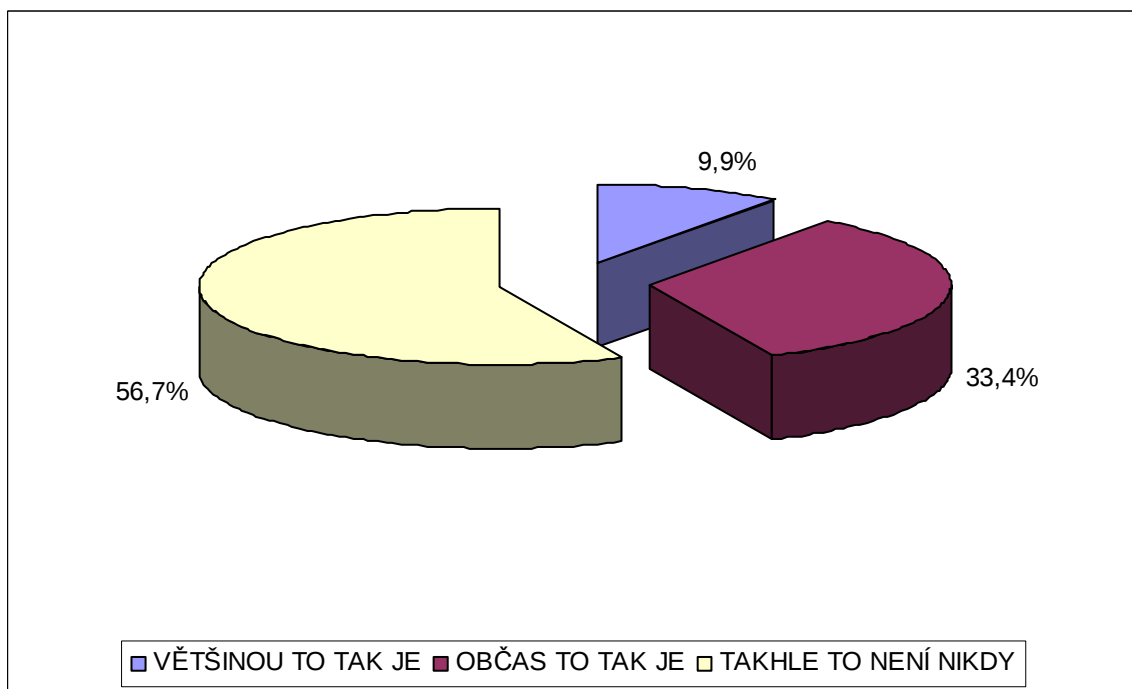
Graf č. 11 - Po konzumaci alkoholických nápojů mám větší potěšení ze sexu (v%)
N = 1683



Většina dotázaných (57%) uvedla, že požití alkoholických nápojů nemá vliv na potěšení ze sexuálních aktivit. Nicméně 35,5% respondentů uvedlo, že tomu tak je občas. Opět zde záleží na okolnostech a situaci za jakých jedinec alkoholický nápoj pije a v jakém množství.

5, máte pocit větší sexuální přitažlivosti

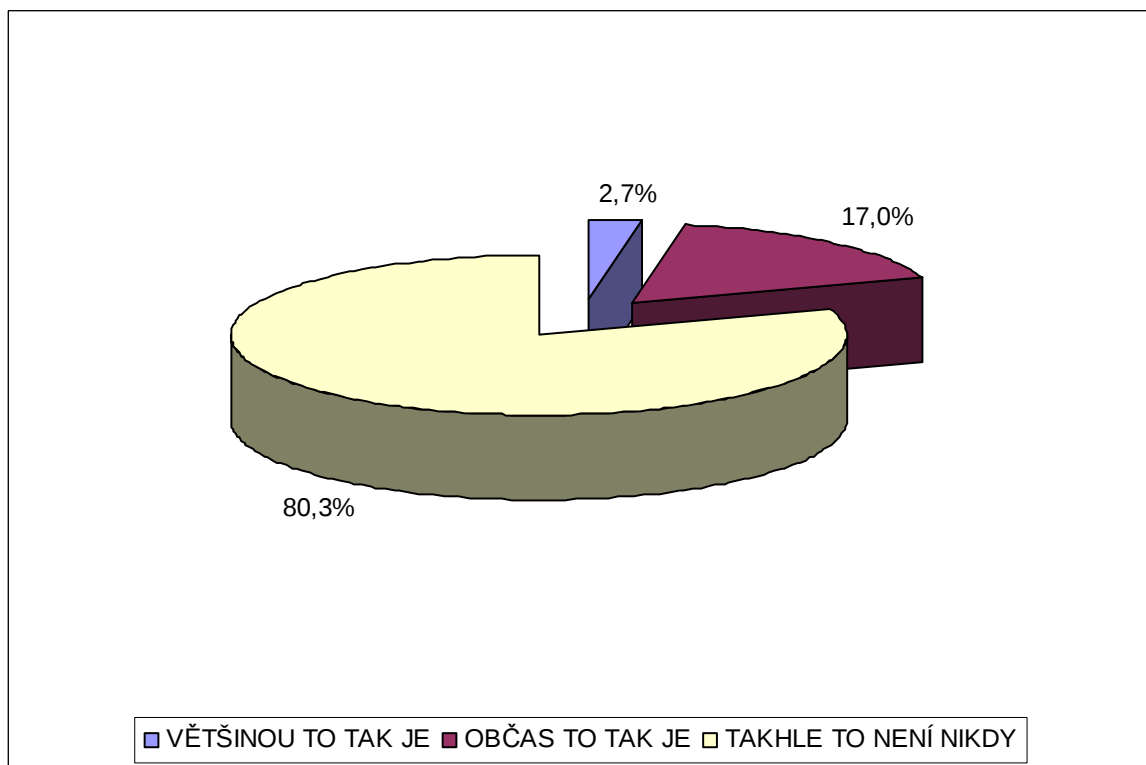
Graf č. 12 - Po konzumaci alkoholických nápojů mám pocit větší sexuální přitažlivosti (v%)
N = 1683



Na otázku zda alkohol má vliv na respondentovo chápání sebe sama jako více sexuálně přitažlivého odpověděla většina dotázaných (56,7%) že tomu tak není nikdy. 33,4% dotázaných uvedlo, že má pocit větší sexuální přitažlivosti občas, tedy v určitých případech.

6, stáváte se agresivnější vůči ostatním

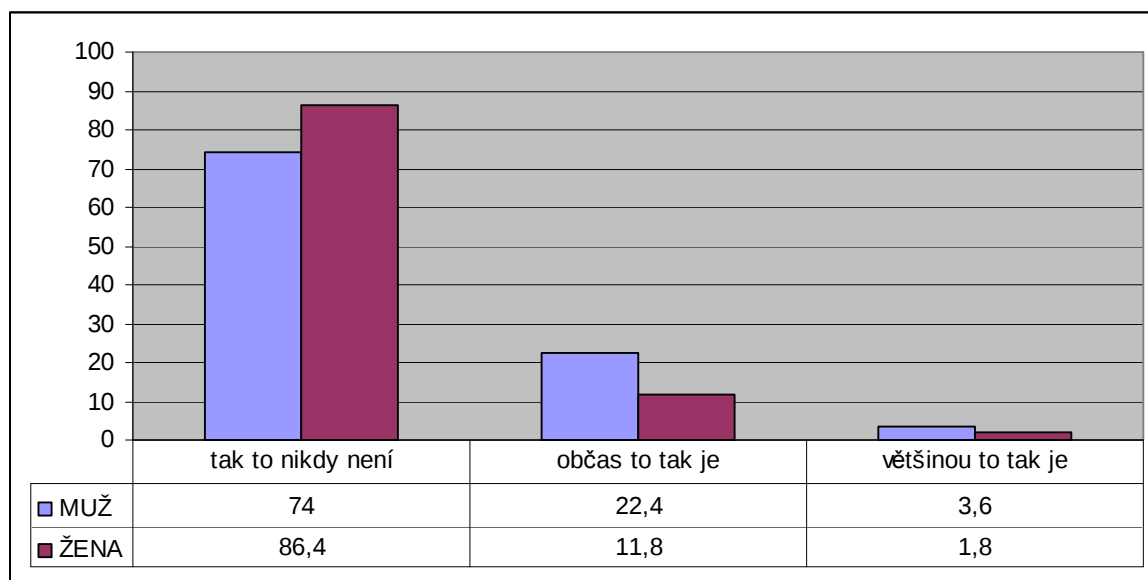
Graf č. 13 - Po konzumaci alkoholických nápojů se stávám agresivnější vůči ostatním (v%)
N = 1698



Na výše uvedenou otázku uvedla většina dotázaných, tedy 80,3%, že po požití alkoholu se nestávají agresivnějšími vůči ostatním a to nikdy. Nicméně 17% uvedlo, že se stávají agresivnější občas po požití alkoholu.

Z pohledu rozdělení pohlaví respondenti odpovídali takto:

Graf č. 14 - Po konzumaci alkoholických nápojů se stávám agresivnější vůči ostatním – dle pohlaví (v%) N = 1698

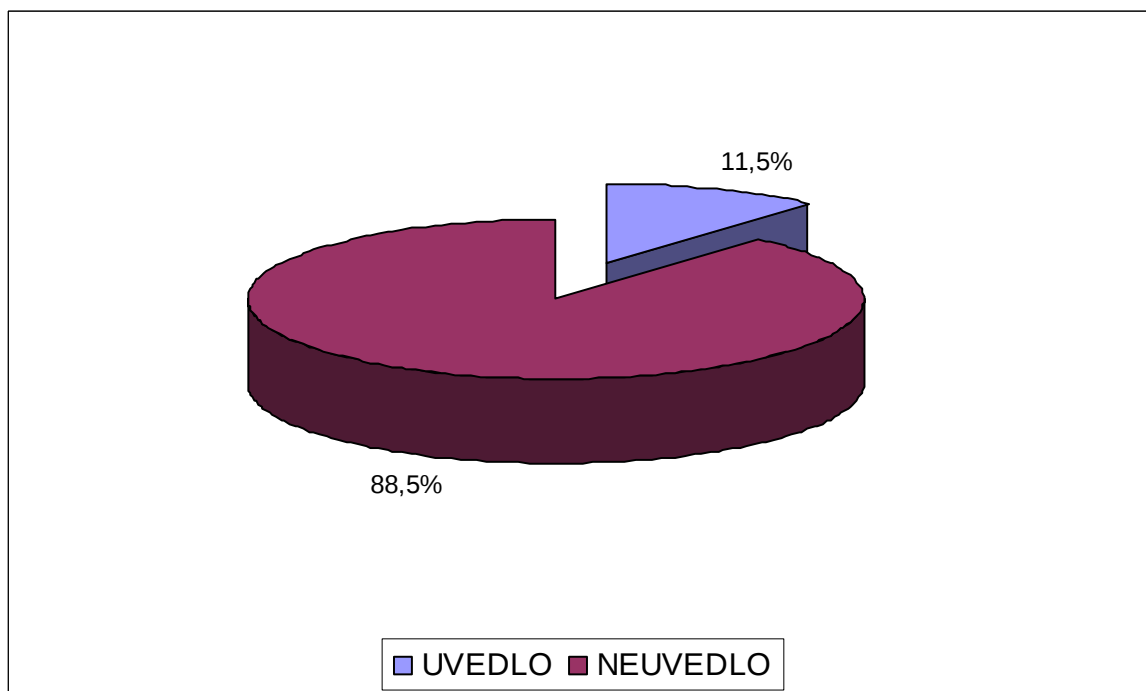


Z výše uvedeného grafu vidíme, že ženy jsou po požití alkoholického nápoje méně agresivnější než muži. Například u odpovědi, že se respondenti stávají agresivnější občas, odpovědělo kladně 11,8% žen, ale skoro dvojnásobně více mužů a to v 22,4%. Hodnota χ^2 je 41,643, počet stupňů volnosti 2, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

Další klíčovou oblastí, která byla v rámci výzkumu zkoumána, bylo agresivní chování respondentova partnera (partnerky). Za cíl bylo zmapovat výskyt partnerského intimního násilí. Za časový úsek bylo zvoleno období dva roky. Tato oblast se zjišťovala pomocí otevřené otázky č. 39, jejíž přesné znění je: „Lidé mohou být fyzicky agresivní různými způsoby, např. mohou strkat do ostatních, rozdávat rány či facky, či jinak ubližovat. Co vám za poslední dva roky udělal nejagresivnějšího někdo, s kým jste měl(a) blízký partnerský vztah (např. manžel(ka), přítel(kyně)? Jde o takové věci jako např. postrkování, strkání, chytání a držení, fackování, úder, výprask, něčím vás trefil(a), vyhrožování se zbraní v ruce, použití zbraně atp.“

Respondenti byli upozorněni, že do odpovědi se nezapočítává sexuální přepadení či znásilnění, ale pouze výše uvedené příklady agresivního chování a chování jim podobné.

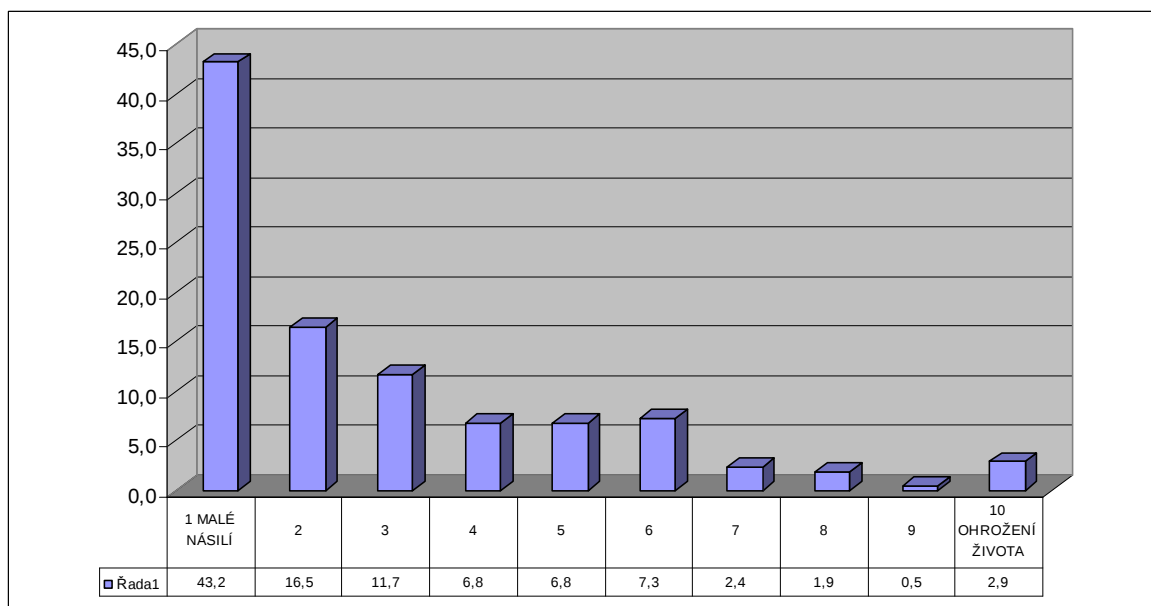
Graf č. 15 - Za poslední dva roky jsem byl(a) vystaven(a) agresi od osoby v blízkém partnerském vztahu (v%)
N = 1793



Z uvedených odpovědí vidíme, že většina (88,5%) dotázaných na otázku neodpověděla. 11,5% (206) z celkově 1793 dotázaných uvedlo, že za poslední roky byli vystaveni agresi od osoby v blízkém partnerském vztahu. V dalších otázkách se pokusíme specifikovat míru a druh násilí v partnerství.

Pro upřesnění míry násilí v partnerství jsme použili stupnici v otázce č. 40.: „*Jak byste tento akt násilí ohodnotil(a) na stupnici od 1 do 10 (1 pro malé násilí a 10 pro ohrožení života)?*“

Graf č. 16 - Ohodnocení násilí na stupnici od 1 do 10 páchaného osobou v blízkém partnerském vztahu (v%) N = 206

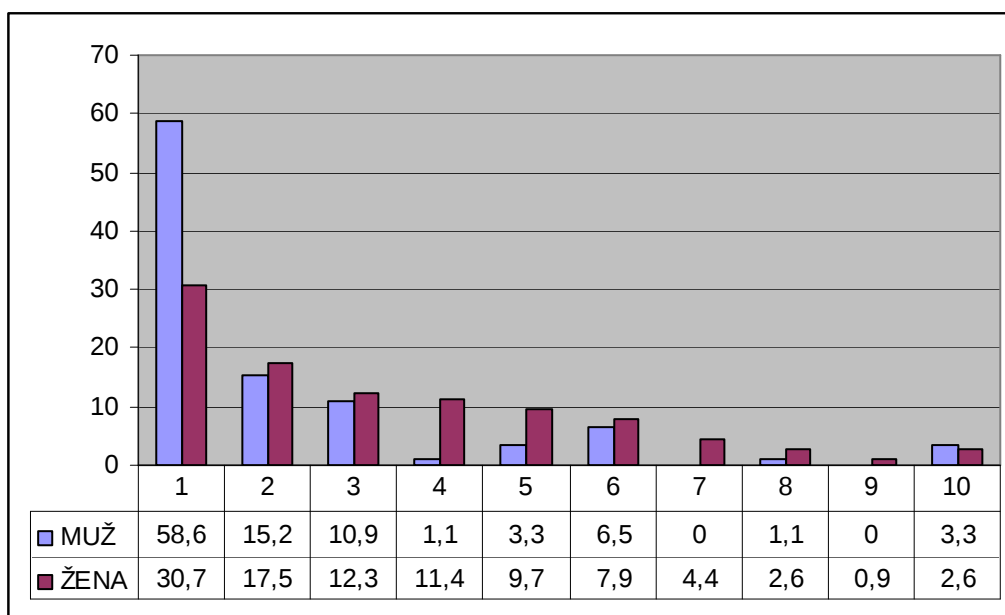


Z uvedených odpovědí vidíme, že v převážné většině dotázaných se dělo malé násilí (43,2%). Nemůžeme však opomenout, že stupnici číslo 10, která znamená ohrožení života zvolilo 2,9% z dotázaných.

Blíže nás zajímalo, jaké byly odpovědi z hlediska rozdělení dle pohlaví účastníků

.

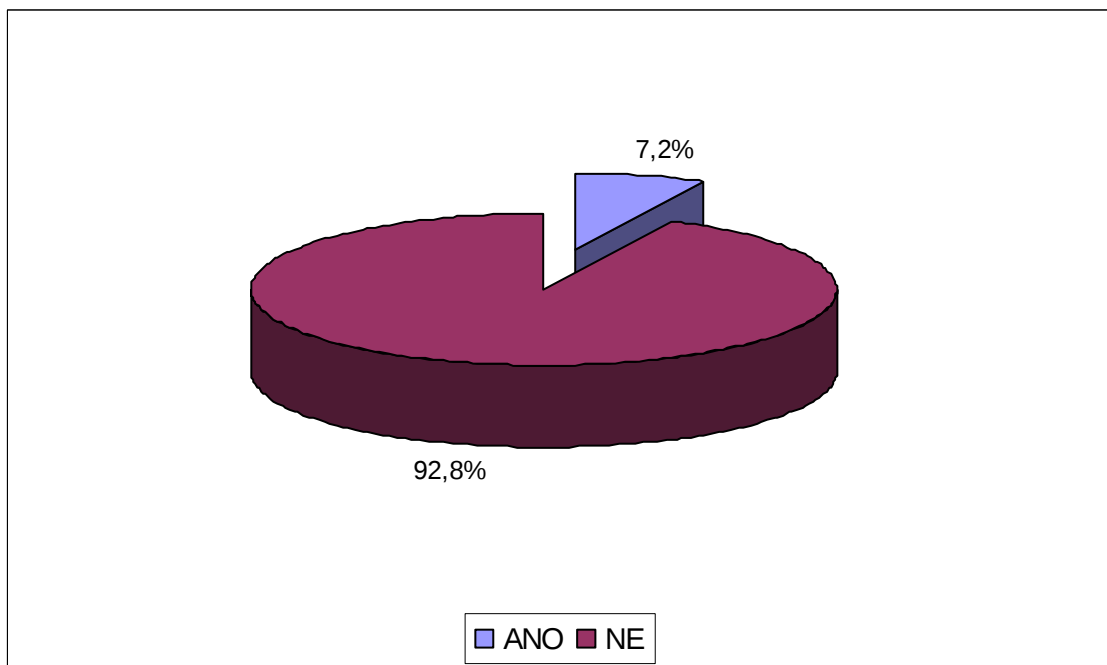
Graf č. 17 - Ohodnocení násilí na stupnici od 1 do 10 páchaného osobou v blízkém partnerském vztahu – dle pohlaví (v%) N = 206



Z grafu vidíme, že muži častěji uváděli, že násilí páchané na nich partnerkou, je převážně malé násilí. Volili stupeň číslo 1 ($\alpha < 0,001$). Oproti tomu ženy, pokud uvedly, že na nich bylo pácháno násilí osobou v blízkém partnerském vztahu, hodnotily toto násilí ve srovnání s muži jako závažnější (platí pro hladinu významnosti ($\alpha < 0,01$)). Hodnota χ^2 je 26,188, počet stupňů volnosti 9.

Po napadení respondenta partnerem nás zajímalo, kolik z napadených po incidentu vyhledalo lékařskou pomoc. Ptali jsme se pomocí otázky č. 41: „*Nechal(a) jste se v den události nebo krátce po ní ošetřit lékařem, zdravotní sestrou, jiným zdravotním pracovníkem?*“

Graf č. 18 - Po incidentu jsem se nechal(a) ošetřit lékařem, zdravotní sestrou, jiným zdravotním pracovníkem (v%)
N = 206

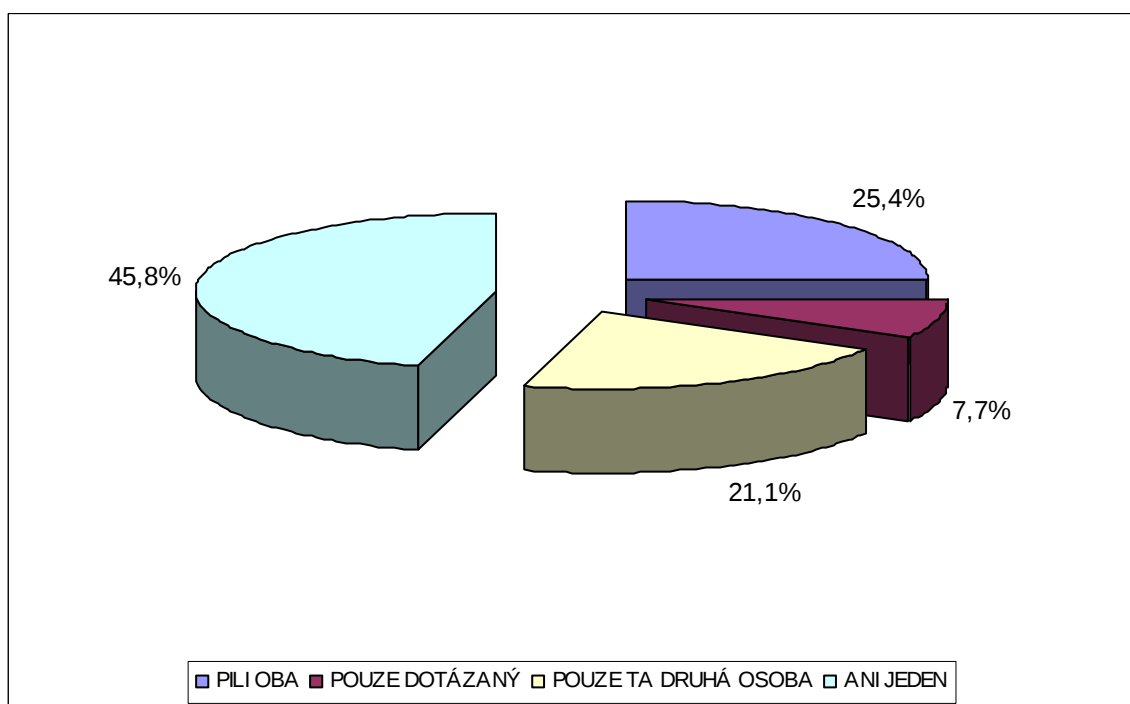


Většina z dotázaných 92,8% uvedla, že se po násilném incidentu, který spáchala osoba v blízkém partnerském vztahu vůči respondentovi, nenechala ošetřit žádným zdravotnickým pracovníkem.

Poslední klíčová oblast, která byla v souvislosti se stanovenými cíli sledována, se týká zjištění souvislosti mezi konzumací alkoholických nápojů a výskytem intimního partnerského násilí.

Zjišťovalo se, zda před incidentem partnerského násilí konzumoval(a) dotázaný(á) nebo jeho partner(ka) alkohol. Tuto skutečnost zkoumala otázka č. 42: „*Pil(a) jste vy nebo druhá osoba před tímto incidentem?*“

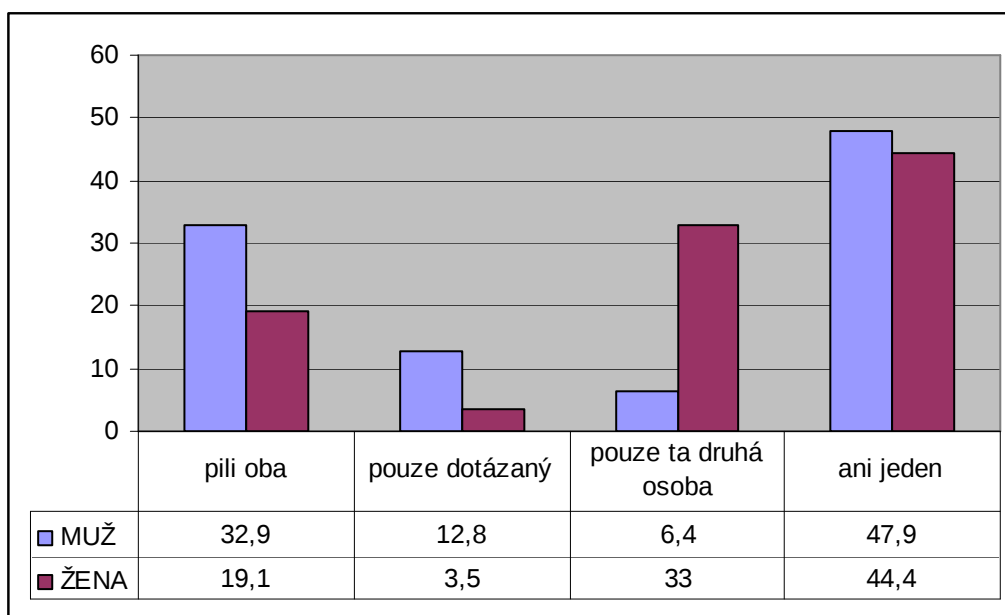
Graf č. 19 - Pití alkoholu před incidentem partnerského násilí respondentem nebo jeho partnerem (v%) N = 209



Většina dotázaných (45,8%) uvedla, že před incidentem partnerské agrese nepil ani jeden z partnerů. Pokud alkohol pili, tak v 25,4% pili alkoholické nápoje oba partneři a v 21,1% pil alkohol pouze partner opačného pohlaví.

Zajímali nás výsledky z hlediska rozdělení respondentů podle pohlaví:

Graf č. 20 - Pití alkoholu před incidentem partnerského násilí respondentem nebo jeho partnerem – dle pohlaví (v%) N = 209

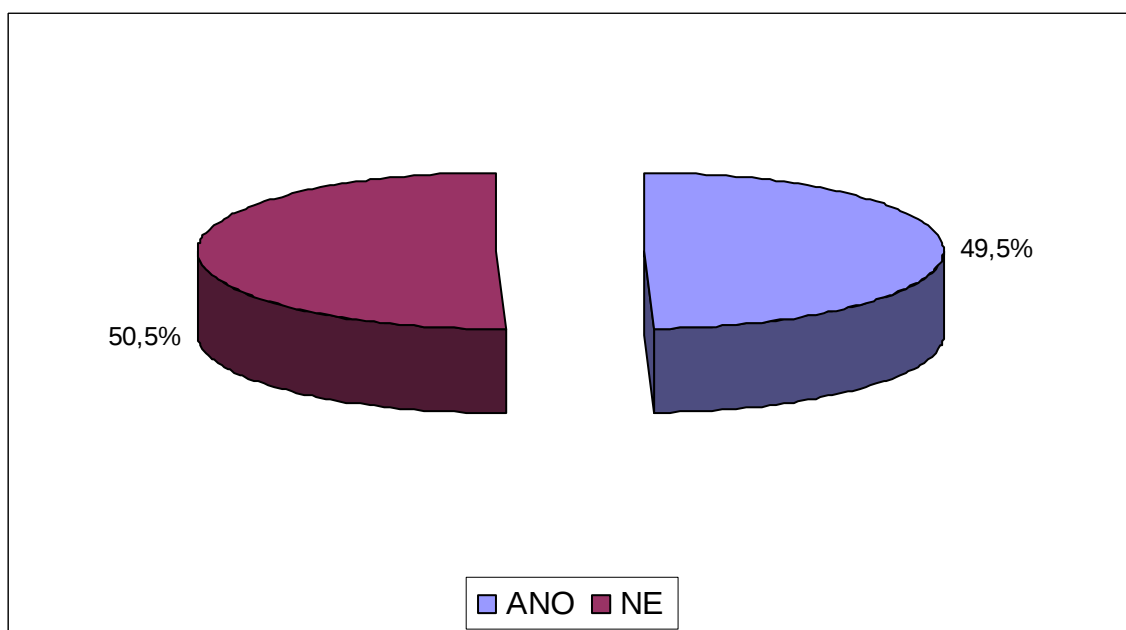


Z grafu vidíme, že většina dotázaných uvedla, že před incidentem nepil ani jeden z partnerů. Pokud však uvedli, že ke konzumaci alkoholických nápojů došlo, uváděly tak převážně ženy a to tak, že pila druhá osoba, to znamená partner, manžel nebo druh. Hodnota χ^2 je 27,342, počet stupňů volnosti 3, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

Další závažná sledovaná oblast se týkala toho, zda útočící osobou byla osoba v blízkém partnerském vztahu vůči dotázanému (dotázané). Tato skutečnost byla zjišťována otázkou č. 43: „Byl(a) tou druhou (útočící) osobou váš současný manžel (vaše současná manželka), druh (družka) nebo partner (partnerka)?“

Graf č. 21 - Byl útočící osobou váš současný partner? (v%)

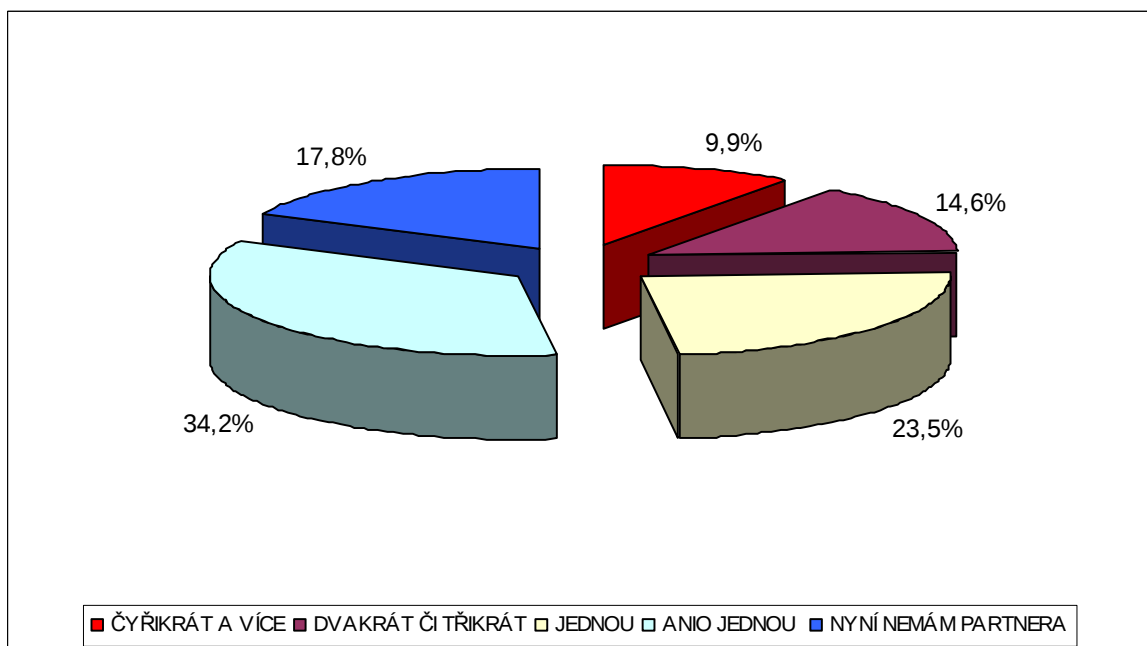
N = 210



Z grafu vidíme, že odpovědi respondentů byly zhruba půl na půl. 50,5% dotázaných uvedlo, že útočící osoba nebyl(a) současný partner(ka). Naopak zbývajících 49,5% dotázaných uvedlo, že útočící osobou byl(a) současný partner(ka). Což je poměrně vysoké číslo!

Velice důležitou zkoumanou oblastí byla frekvence napadnutí respondenta jeho partnerem (partnerkou). K tomuto účelu byla položena otázka č. 44, která zní: *„Když si promítnete předešlé dva roky, jak často vám váš současný manžel (vaše současná manželka), druh (družka) nebo partner (partnerka) něco takového udělal(a) (např. do vás šťouchl(a), uhodil(a) nebo postrkoval(a), bil(a) či ohrožoval(a) se zbraní v ruce)?“*

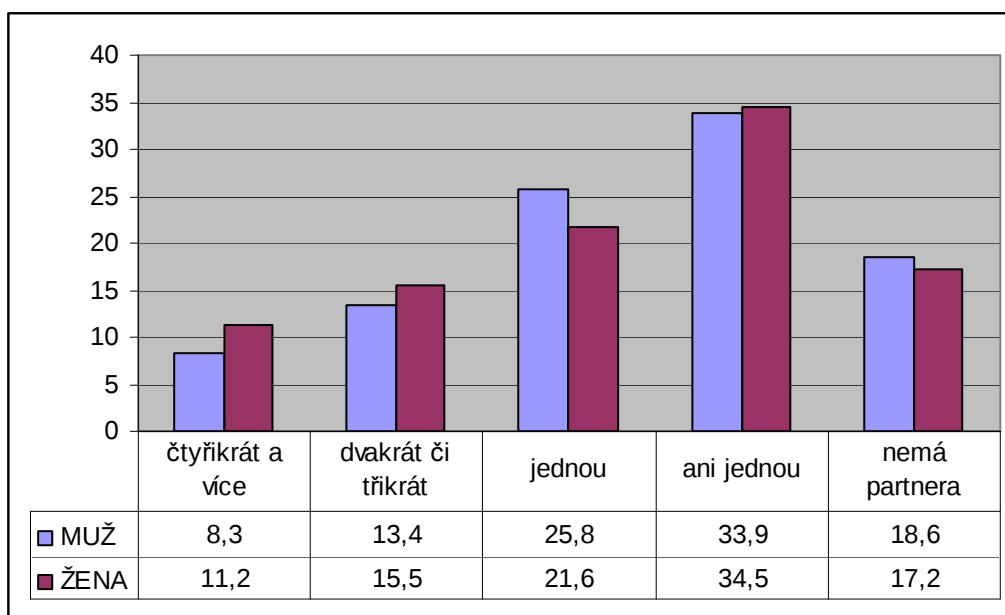
Graf č. 22 - Jak často vám váš současný partner za poslední dva roky něco takového udělal? (v%)
N = 213



Když pohlédneme na graf znázorněný výše, vidíme, že většina (34,2%) dotázaných odpovědělo, že jejich současný partner(ka) je během uplynulých dvou let nenapadl. Potom ovšem 23,5% respondentů odpovědělo, že je jejich partner(ka) za uplynulé dva roky napadl(a) jednou. 14,6% uvedlo, že se tomu tak stalo dvakrát či třikrát a 9,9% odpovědělo, že se incident partnerského násilí odehrál čtyřikrát a více.

Z pohledu rozdělení dle pohlaví odpovídali respondenti následovně:

Graf č. 23 - Jak často vám váš současný partner za poslední dva roky něco takového udělal? - dle pohlaví (v%)
N = 213

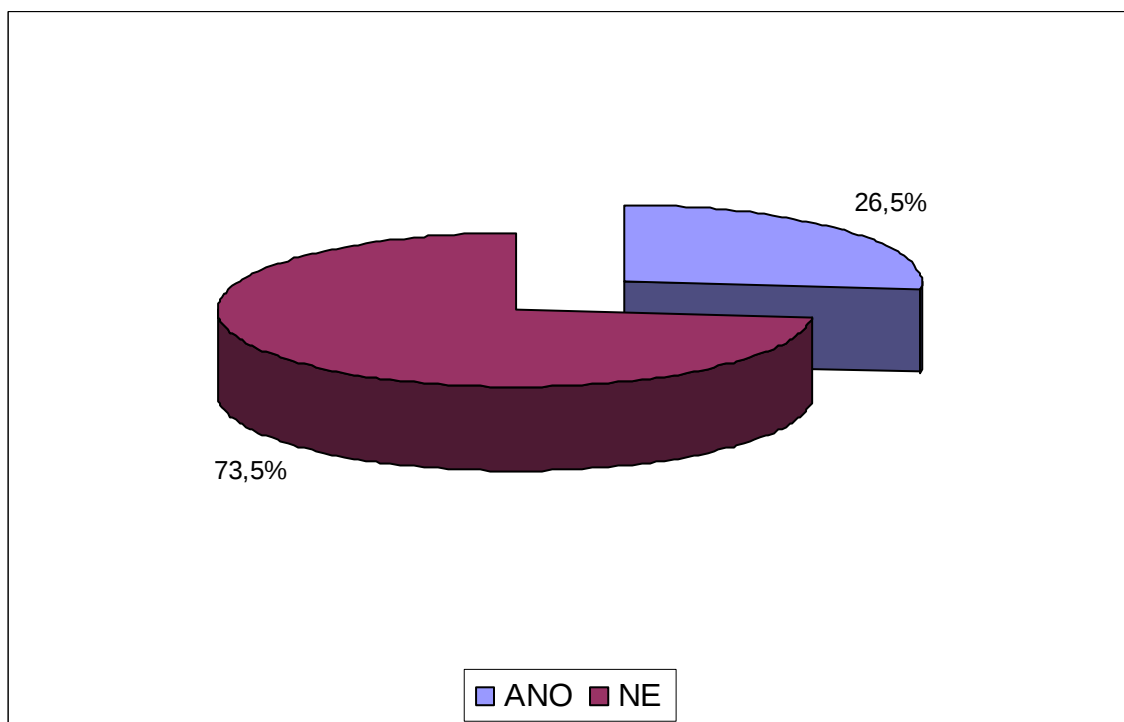


Jak již bylo uvedeno výše, nejvíce procentuálně zastoupená je položka ani jednou, která značí, že k partnerskému násilí v průběhu dvou let nedošlo ani jednou. Odpovědi u mužů a žen jsou skoro vyrovnané a to v u mužů 33,9% a u žen 34,5%. Pokud se však zaměříme na násilí, vyskytují se ve vyšších frekvencích, zde již častěji odpovídaly ženy. Konkrétně u položky dvakrát či třikrát v období dvou let, odpovídaly ženy kladně v 15,5%, kdežto muži v 13,4%. A u položky, kdy ženy kladně odpověděly, že k intimnímu partnerskému násilí došlo čtyřikrát a více během uplynulých dvou let, odpovědělo tak 11,2% žen ve srovnání s 8,3% mužů. Hodnota χ^2 je 1,087, počet stupňů volnosti 4. Celkově můžeme konstatovat, že pokud k partnerskému násilí ve vztahu dochází ve vyšších frekvencích, děje se tak ze strany manžela, partnera nebo druha.

Poslední otázka sledovala, zda k agresivním činům či útokům ze strany osoby v blízkém partnerském vztahu vůči dotázanému došlo v průběhu posledního roku. Otázka č. 45 přesně zní: „Provedl(a) některý z agresivních činů či napadení, namířených proti vám v posledních 12 měsících, váš manžel (vaše manželka), druh (družka) nebo partner (partnerka)?“

Graf č. 24 - Provedl některý z agresivních činů váš partner během uplynulých 12 měsíců? (v%)

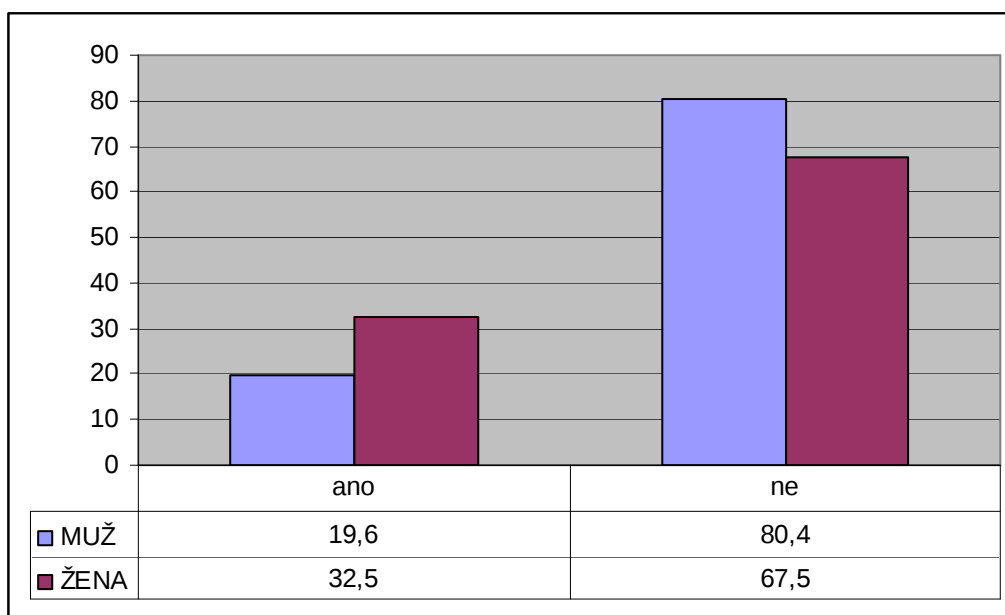
N = 211



Z celkově 211 dotázaných uvedlo 73,5%, že k agresivním činům či napadení ze strany jejich partnera během posledního roku nedošlo vůbec. Zato 26,5% z dotázaných uvedlo, že tomu tak bylo.

Z hlediska rozdělení dle pohlaví odpovědi vypadaly takto:

Graf č. 25 - Provedl některý z agresivních činů váš partner během uplynulých 12 měsíců? – dle pohlaví (v%) N = 211



Z grafu, který dělí odpovědi respondentů dle pohlaví, vidíme, že v případech, kdy dotázaní odpověděli kladně na to, že během posledního roku jejich partner spáchal agresivní čin či napadení vůči nim, je 32,5% odpovědí patřící ženám, oproti 19,6% odpovědí patřící mužům. Hodnota χ^2 je 4,451, počet stupňů volnosti 1, hladina významnosti $\alpha < 0,05$. Můžeme tedy konstatovat, že pokud za poslední rok došlo k agresivnímu chování partnera vůči respondentovi, dělo se tak v převážné většině ze strany manžela, partnera či druha vůči ženě.

10.1. Shrnutí výsledků výzkumu

Z výsledků výzkumu a vyhodnocení odpovědí vyplývá, že pokud lidé konzumují alkoholické nápoje, děje se tak ve vyšších frekvencích nejčastěji 1-2x týdně. Dále byly zjištěny rozdíly v konzumaci alkoholu u mužů a žen. Muži významně častěji uvádějí, že během posledních 12 měsíců pili alkoholické nápoje ve vyšších frekvencích (1-2x týdně a častěji) ženy naopak méně často (1 – 2 x měsíčně a méně), nebo v posledním roce nepily alkohol vůbec. Také bylo zjištěno,

že mladší lidé (do 34 let) konzumují alkohol častěji než lidé starší lidé (nad 65 let) a z hlediska vzdělání bylo zjištěno, že denně pijí alkohol zejména vyučení.

U zvýšené konzumace alkoholických nápojů se opět prokázal rozdíl mezi pohlavím. Muži uvádějí, že v posledním roce konzumovali větší množství alkoholických nápojů častěji než ženy, a to konkrétně (1-2x měsíčně a častěji), což odpovídá 23,5% z dotázaných. Ženy naopak ve 44,4% uvedly, že za poslední rok se nevyskytla příležitost, kde by vypily větší množství alkoholických nápojů. Opět i zde se prokázala souvislost s věkem, přičemž platí, že mladí lidé (do 34 let) mají tendenci pít alkoholické nápoje ve zvýšených dávkách častěji než starší lidé (nad 65 let).

Další zkoumaná oblast se týkala toho, zda partneři pijí alkohol společně a jak často a zda tedy ovlivňuje pití alkoholu partnera (partnerky), pití alkoholu dotázané osoby. Z provedeného výzkumu je patrné, že společné pití partnerů je velice časté. Konkrétně 21,7% tvoří většina příležitostí, kdy partneři pijí společně, 28,2% tvoří některé příležitosti společné konzumace alkoholu. Z těchto výsledků lze vyvodit závěr, že pití alkoholu partnera může do jisté míry ovlivňovat pití alkoholu respondenta a naopak.

Důležitou oblastí, která byla v rámci výzkumu zjišťována, byly účinky alkoholu na lidský organismus. Zkoumaly se změny chování jedince, změny v sebepojetí, sexuální oblast, zda se stává agresivnější. Výsledky prokázaly, že po konzumaci alkoholických nápojů se 32,9% dotázaných stává většinou otevřenější vůči ostatním lidem a až 50,7% uvedlo, že tomu tak je občas. Dále 46,4% respondentů uvedlo, že po požití alkoholu pociťuje menší zábrany v komunikaci s partnerem (partnerkou) o ožehavých tématech a problémech. Nicméně 39,4% uvedlo, že alkohol na snazší komunikaci s partnerem nemá vliv.

Zajímavé byly výsledky, co se týče sexuálního chování po požití alkoholu. Odpovědi zde byly totiž vyrovnané a to tak, že 40,6% odpovědělo, že po požití alkoholu cítí méně zábran, pokud jde o sex a stejný počet dotázaných uvedlo, že tomu tak není nikdy. Z hlediska pohlaví odpovídali muži častěji, že cítí méně zábran, pokud jde o sex než ženy, které ve větší míře uváděly, že tomu tak nikdy není. Opět zde stojí za zvážení různorodé účinky alkoholu na různé jedince a také zde jistě hraje roli množství zkonsumovaných alkoholických nápojů. V neposlední řadě zde jistě hraje důležitou roli pohled na sex způsobený rodovými rozdíly.

Zajímavé bylo, že 57% respondentů odpovědělo, že alkohol nijak neovlivňuje jejich potěšení ze sexu. 35,5% odpovědělo, že tomu tak je občas. Téměř shodných odpovědí dosáhla oblast týkající se vnímání sebe sama jako více sexuálně přitažlivé(ho) po požití alkoholu. 56,7% uvedlo, že tomu tak není nikdy a pouze 33,4% odpovědělo, že k tomu dochází občas.

V otázce zvýšené agresivity odpovědělo 80,3% dotázaných, že k tomu nikdy nedochází a 17%, že k tomu dochází občas. Z těchto výsledků vidíme, že na většinu účastníků tohoto výzkumu nemá alkohol vliv na zvýšenou agresivitu. Z hlediska rozdělení podle pohlaví se ukázalo, že muži ve větší míře uvádějí, že jsou po požití alkoholu agresivnější než ženy. Ovšem stojí za to položit si otázku, zda hraje ve výskytu větší míry agresivity alkohol nebo fakt, že muži jsou ve své podstatě agresivnější více než ženy.

Ústředním tématem celé práce a výzkumu bylo zmapovat výskyt partnerského intimního násilí u reprezentativního vzorku ČR. Z celkového počtu dotázaných (1793) na otázku, zda byli vystaveni agresi od osoby v blízkém partnerském vztahu během posledních dvou let, celých 88,5% uvedlo, že nebylo vystaveno partnerskému násilí. Zbýlých 11,5% (206) respondentů uvedlo, že byli vystaveni partnerskému násilí. Tito participanti výzkumu byli dále požádáni, aby odpověděli na otázky, blíže specifikující míru, vážnost, frekvenci agrese a zda sehrál v incidentu napadení roli alkohol.

Míru intimního násilí určovala stupnice, kde dotázaní měli vybrat, jak velké násilí bylo na nich páčeno. Muži častěji uvedli, že násilí páchané na nich partnerkou, je převážně malé násilí. Oproti tomu ženy, pokud uvedly, že na nich bylo spácháno intimní partnerské násilí, bylo to spíše násilí vážnější.

Souvislost mezi konzumací alkoholu a výskytem partnerského intimního násilí se zkoumala v následujících oblastech. Před incidentem partnerského násilí konzumovali oba partneři alkoholické nápoje v 25,4% . Z hlediska rozdělení pohlaví ženy významně častěji uváděly, že před incidentem partnerské agrese pil alkohol pouze jejich partner. Celých 45,8% respondentů uvedlo, že před napadením nekonzumoval alkohol ani jeden z účastných.

Ke zjištění frekvence výskytu intimního partnerského násilí bylo zvoleno období dvou let. Do partnerské agrese bylo zahrnuto strkání, šťouchání, uhození, bití, ohrožování se zbraní v ruce a další. Většina dotázaných (34,2%) uvedlo, že za poslední dva roky k výskytu partnerské agrese nedošlo. 23,5% uvedlo, že k ní

došlo jednou, 14,6% dvakrát či třikrát a 9,9% odpovědělo, že k násilným incidentům došlo čtyřikrát a více za uvedené období. Z hlediska rozdělení dle pohlaví se prokázalo, že se zvyšující se frekvencí napadení se zvyšuje počet kladných odpovědí žen. Jinými slovy, ženy častěji uváděly, že pokud k napadení došlo dvakrát či třikrát nebo čtyřikrát a více, byl násilníkem jejich partner. Naopak muži častěji uváděli, že pokud došlo k napadení jejich partnerkou, událo se tak jednou v období za 24 měsíců.

Poslední oblast měla za úkol zjistit, u jakého procentuálního zastoupení respondentů se odehrálo partnerské násilí za období jednoho roku, což zhruba odpovídá průběhu roku 2006. Prokázalo se, že u většiny dotázaných, tedy 73,5% z 211 k partnerskému násilí nedošlo, zbylých 26,5% odpovědělo kladně. Opět jsou zajímavé výsledky z hlediska rozdělení podle pohlaví. Celkově ženy častěji uváděly, že během posledního roku došlo k napadení od jejich současného partnera a to konkrétně v 32,5%.

10.2. K platnosti hypotéz

H1

Muži konzumují alkohol ve větší míře než ženy.

Hypotézu potvrzují. Z výsledků vyplývá, že muži častěji konzumují alkoholické nápoje (1-2x týdně) a činí tak ve větší míře než ženy, které konzumují alkohol 1 – 2 x měsíčně a méně. Hodnota χ^2 je 178,049, počet stupňů volnosti 7, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

H2

Po požití alkoholu se muži stávají více agresivními než ženy.

Hypotézu potvrzují. Z výsledků vyplývá, že muži uvedli dvakrát častěji než ženy, že po požití alkoholických nápojů se stávají v občasných případech agresivními. Hodnota χ^2 je 41,643, počet stupňů volnosti 2, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

H3

Násilnou osobou v partnerském násilí je ve většině případů muž.

Hypotézu potvrzují. Z výzkumu můžeme vyvodit závěr, že pokud došlo k agresivnímu chování partnera vůči respondentovi, dělo se tak v převážné většině ze strany manžela, partnera či druha vůči ženě. Hodnota χ^2 je 4,451, počet stupňů volnosti 1, hladina významnosti $\alpha < 0,05$.

H4

Násilí páchané muži na ženách má převážně vážnější charakter, než násilí páchané ženami na mužích.

Hypotézu potvrzují. Ženy uváděly, že pokud na nich bylo pácháno násilí osobou v blízkém partnerském vztahu, hodnotily toto násilí ve srovnání s muži jako závažnější. Hodnota χ^2 je 26,188, počet stupňů volnosti 9, hladina významnosti $\alpha < 0,01$.

H5

Konzumace alkoholu zvyšuje pravděpodobnost výskytu partnerského násilí.

Hypotézu zamítám. Z výzkumů vyplývá, že před incidentem partnerského násilí nekonzumoval alkoholické nápoje ani jeden z partnerů. Hodnota χ^2 je 27,342, počet stupňů volnosti 3, hladina významnosti $\alpha < 0,001$.

11. PILOTNÍ STUDIE V USA

Během studijní stáže na Valdosta State University ve Valdostě, stát Georgia, USA, v roce 2008, mi byla umožněna pilotní studie u malého vzorku studentů a zaměstnanců univerzity. Druhý stupeň třídění nebyl možný, pro nízký počet respondentů.

Celkově se studie zúčastnilo 19 osob, z toho 5 mužů a 14 žen. Věkové rozmezí dotázaných se pohybovalo od 20 do 49 let, věkový průměr byl 24,5 let.

Dotazník obsahoval stejných 18 položek, přeložených do angličtiny, jako dotazník položený v České republice.

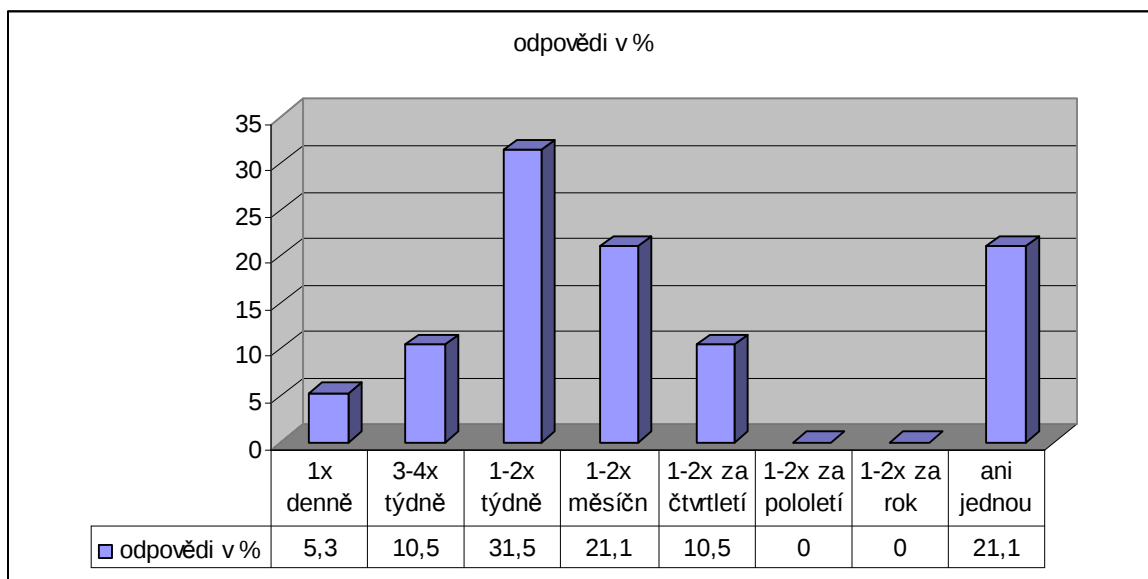
11.1. Výsledky studie

Většina dotázaných uvedla, že jsou svobodní 16 (84,2%), jeden(a) ženatý (vdaná), jeden(a) rozvedený (rozvedená) a jeden(a) žije v nesezdaném partnerství. V domácnosti žije 5 z dotázaných s partnerem (partnerkou) a 14 bez partnera (partnerky).

Naprostá většina respondentů uvedla 18 (78%), že jsou věřící.

Graf č. 26 - Pití alkoholu v posledním roce (v%)

N = 19

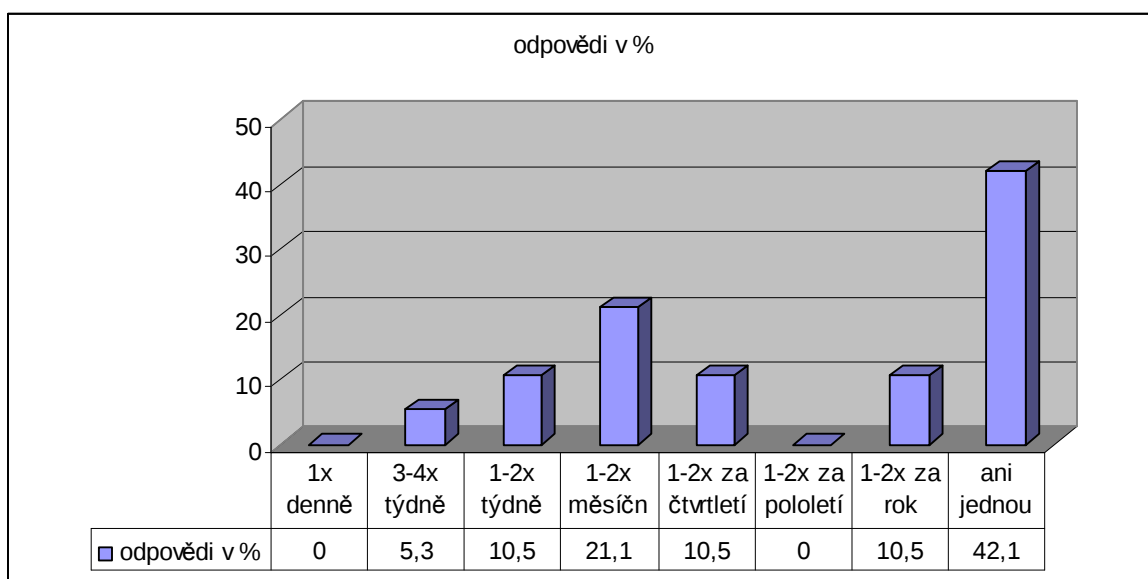


K otázkám týkající se konzumace alkoholických nápojů se vyjádřila většina respondentů (31,5%), že pijí alkohol 1-2x týdně a 21,1% z dotázaných 1-2x měsíčně. 21,1% naopak uvedli, že se tak nestalo v průběhu posledního roku nikdy.

Graf č. 27 - Zvýšené pití alkoholu v posledním roce (v%)

(v%)

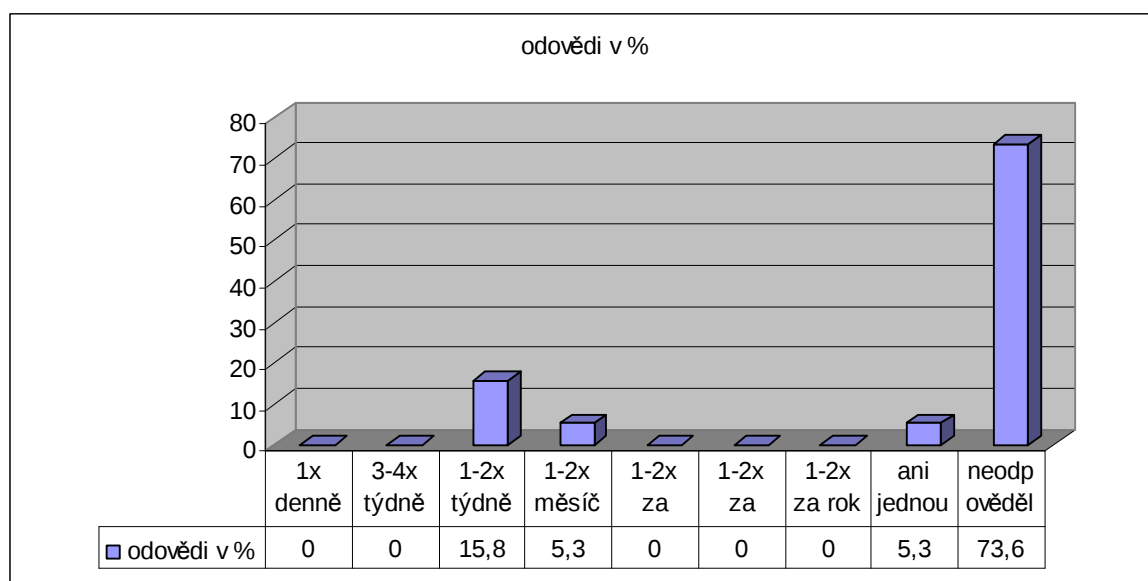
N = 19



Na otázku, kolikrát za poslední rok pil(a) dotázaný(á) trochu více alkoholu (aspoň pět púllitrů piva nebo pět sklenic vína po 2 deci nebo pět odlivek tvrdého alkoholu) odpověděla většina (42,1%), že během posledních 12 měsíců se tak nestalo ani jednou, 21,1% z dotázaných odpovědělo, že se tak stalo 1-2x měsíčně.

Graf č. 28 - Pití alkoholu partnera (partnerky) v posledním roce (v%)

N= 19

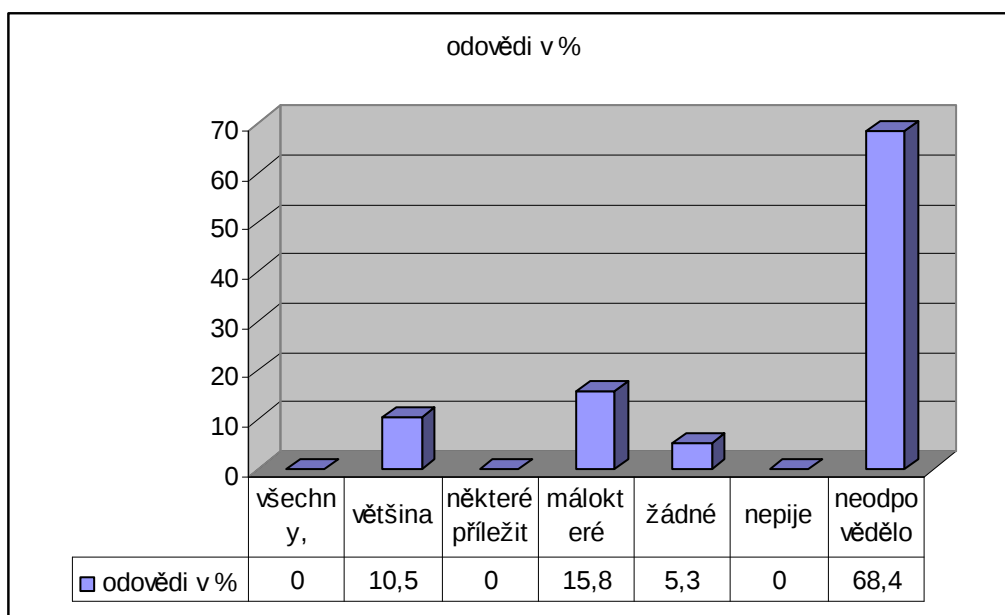


Z uvedeného grafu vyplývá, že většina dotázaných neodpověděla (73,6%). Z těch, kteří na uvedenou otázku odpověděli, většina (15,8%) uvedla, že jejich partner (partnerka) konzumuje alkoholické nápoje nejčastěji 1-2x týdně.

Další zkoumanou oblastí byla spokojenost v partnerském vztahu a schopnost mluvit s partnerem (partnerkou) o svých pocitech a problémech. Z 19 dotázaných 13 neodpovědělo. Zbylých šest (31,5%) uvedlo, že jsou ve vztahu velmi šťastní a stejný počet (31,5%) uvedlo, že je pro ně snadné hovořit se svým partnerem (partnerkou) o svých pocitech a problémech.

Na otázku jak často se dotázaný (dotázaná) hádá se svým partnerem (partnerkou), opět většina, tedy 13 (68,4%) neodpověděla. Nejvíce z respondentů (21,1%), kteří odpověděli, uvedli, že se pohádají jednou za měsíc nebo méně.

Graf č. 29 - Společné pití alkoholických nápojů dotázaného s partnerem (partnerkou) (v%) N = 19



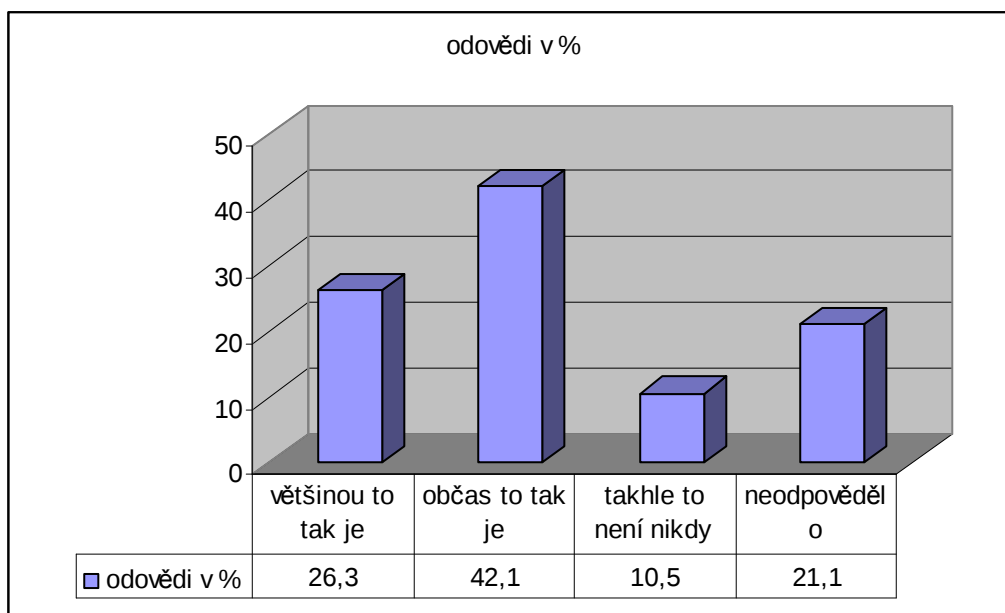
Z uvedeného grafu vyplývá, že 68,4% respondentů neodpovědělo. 15,8% odpovědělo, že konzumují alkoholické nápoje společně s partnerem (partnerkou) pouze v málokterých příležitostech. 10,5% uvedlo, že tak činí ve většině příležitostech.

Další okruh otázek se týká vlivu alkoholu na organismus dotázaných.

Na otázku, zda po požití alkoholu je dotázaná (dotázaná) otevřenější vůči druhým lidem odpovídali respondenti takto:

Graf č. 30 - Po konzumaci alkoholických nápojů se cítím otevřenější vůči jiným lidem (v%)

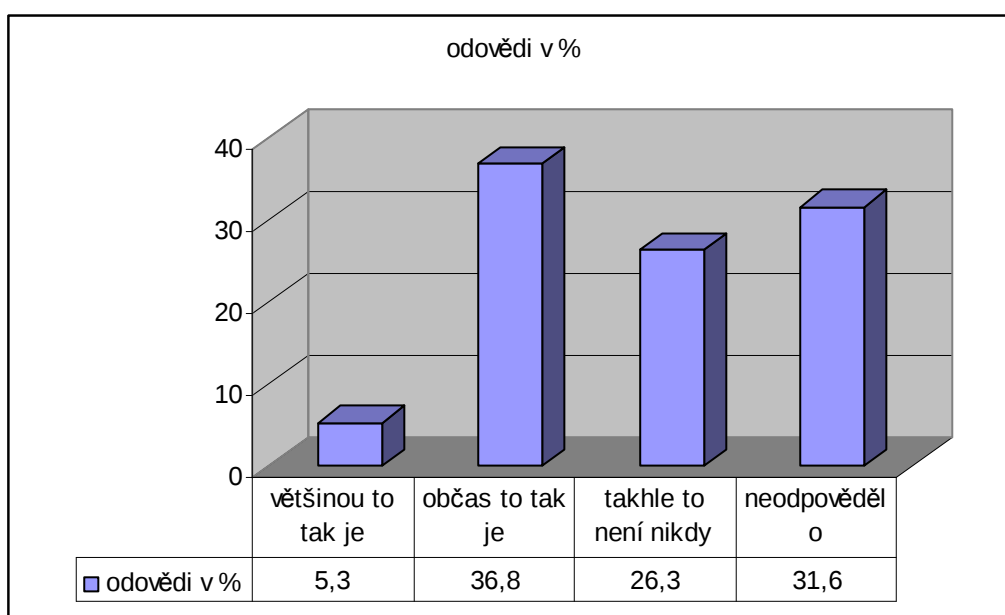
N = 19



Na tuto otázku odpovědělo 42,1% dotázaných, že občas po konzumaci alkoholických nápojů se cítí být otevřenější vůči druhým lidem. 26,3% uvedlo, že tomu tak je většinou, pokud pijí alkohol a 10,5% odpovědělo, že tomu tak není nikdy.

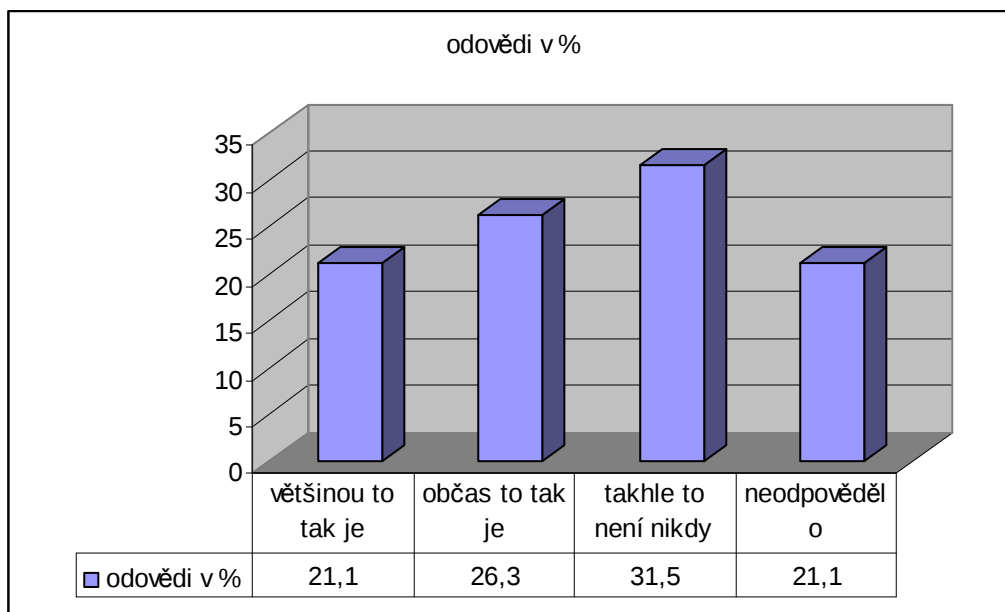
Graf č. 31 - Po konzumaci alkoholických nápojů se mi snadněji mluvívá s partnerem (partnerkou) (v%)

N = 19



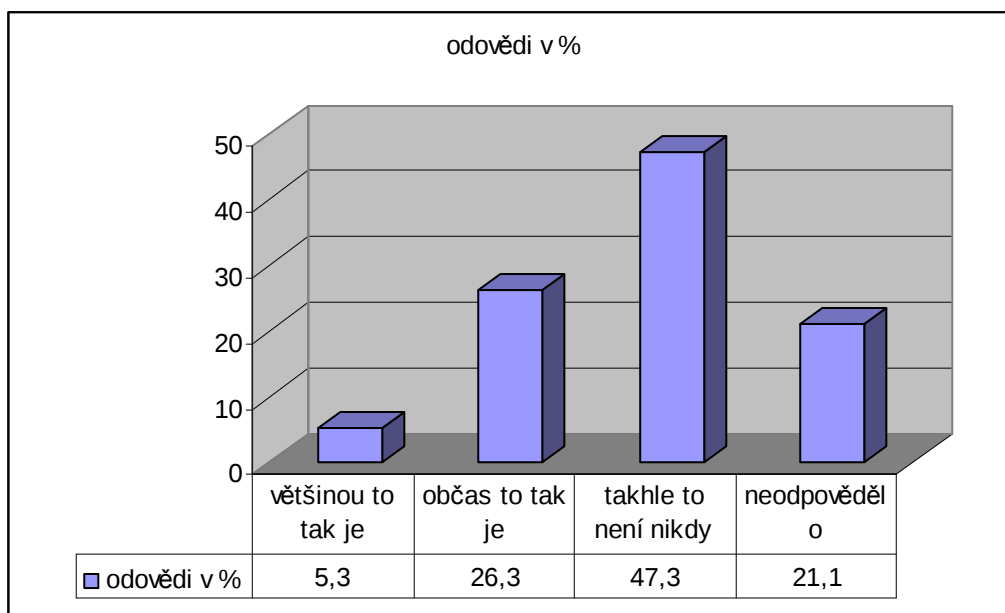
36,8% z dotázaných odpovědělo, že po konzumaci alkoholu se občas uvolní zábrany a jsou schopni hovořit s partnerem o problémech a ožehavých tématech. 26,3% ovšem uvedlo, že tomu tak není nikdy.

Graf č. 32 - Po konzumaci alkoholických nápojů cítím méně zábran pokud jde o sex (v%)
N = 19



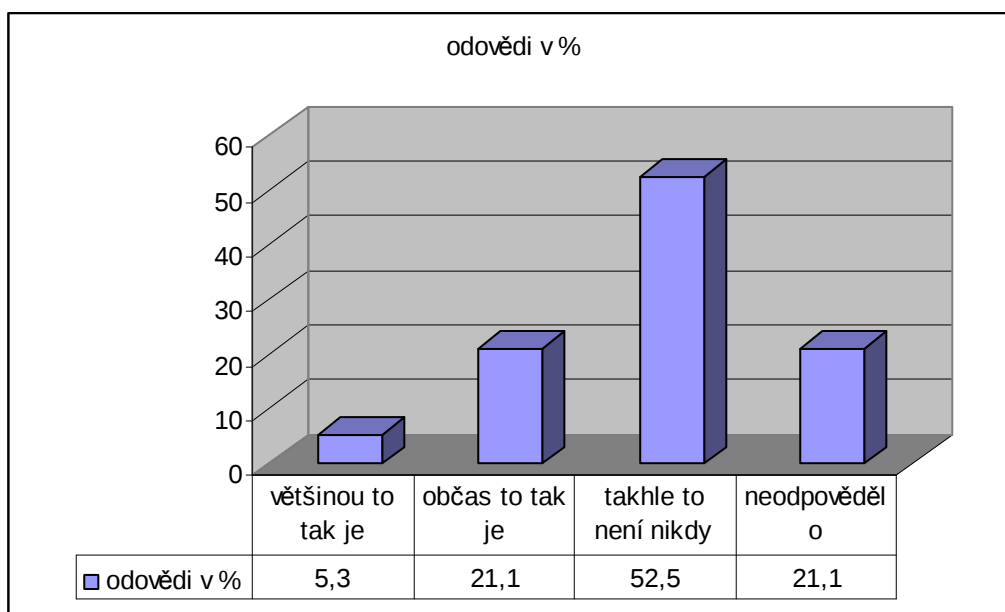
Většina z dotázaných (31,5%) uvedla, že po požití alkoholu se nesnižují jejich sexuální zábrany. 26,3% odpověděla, že se tak stává občas, přičemž může záležet na množství vypitého alkoholu, situaci, při níž k pití dochází a na osobnostních charakteristikách člověka. 21,1% účastníků studie uvedlo, že po požití alkoholu cítí méně zábran pokud jde o sex ve většině situacích.

Graf č. 33 - Po konzumaci alkoholických nápojů mám větší potěšení ze sexu (v%)
N = 19



Většina z dotázaných (47,3%) odpověděla, že alkohol nemá vliv na jejich potěšení ze sexu. 26,3% uvedlo, že tomu tak je občas.

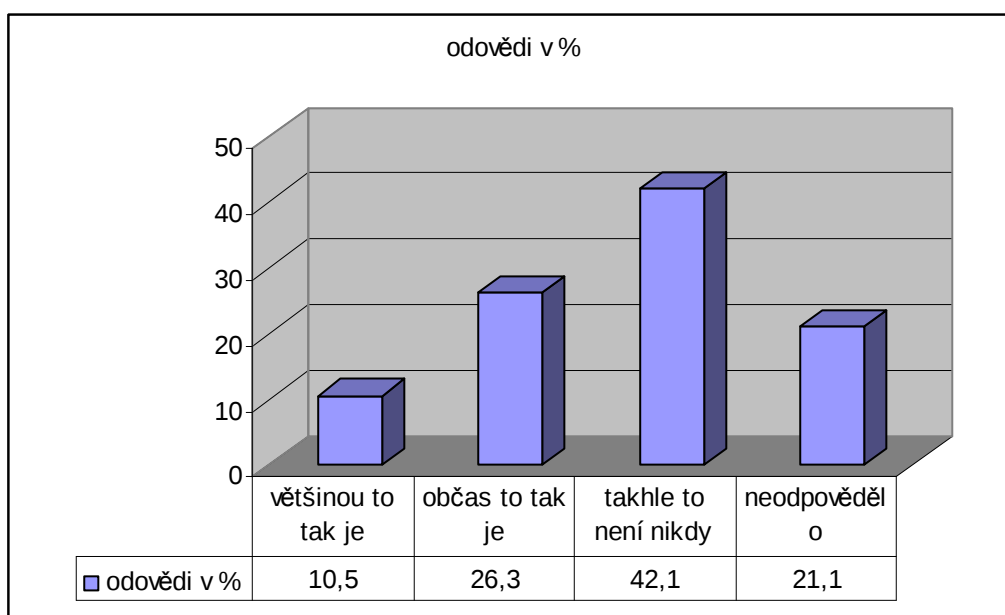
Graf č. 34 - Po konzumaci alkoholických nápojů mám pocit větší sexuální přitažlivosti (v%)
N = 19



Z uvedených odpovědí vidíme, že většina dotázaných (52,5%) nepociťuje žádný vliv alkoholu na svou sexuální přitažlivost. 21,1% připouští, že se cítí po požití alkoholu atraktivnější občas.

Důležitá oblast se týkala zvyšující se agresivity po požití alkoholu.

Graf č. 35 - Po konzumaci alkoholických nápojů se stávám agresivnější vůči ostatním (v%)
N = 19

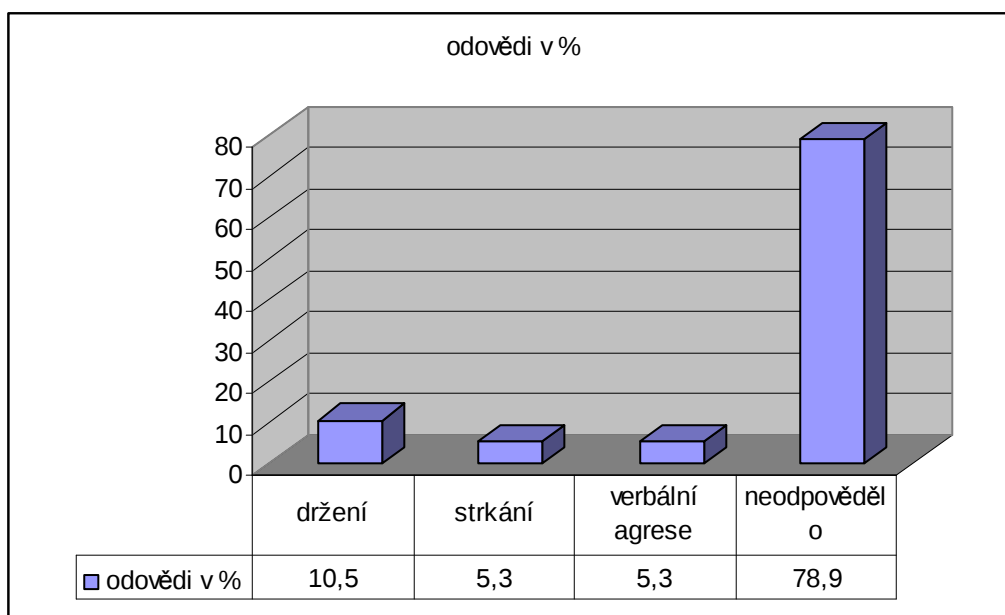


Z grafu můžeme vyčíst, že většina (42,1%) odpověděla, že alkohol nemá vliv na zvyšující se agresivitu. Naopak 26,3% uvedlo, že tomu tak je občas, v některých příležitostech a 10,5% uvedlo, že ve většině situací, kdy pijí alkohol, se stávají agresivnější.

Další zkoumanou oblastí, která je klíčová, je zmapování výskytu intimního partnerského násilí.

Otázka se týkala posledních dvou let, a zda v nich byli dotázaní vystaveni agresi od osoby v blízkém partnerském vztahu. Respondenti odpovídali, zda byli partnerem (partnerkou) drženi, zda do nich strkal(a) nebo docházelo k verbálnímu napadení dotázaného (dotázané).

Graf č. 36 - Za poslední dva roky jsem byl(a) vystaven(a) agresi od osoby v blízkém partnerském vztahu (v%) N = 19



Z grafu vidíme, že naprostá většina (78,9%) na položenou otázku neodpověděla. Z těch, co odpověděli, uvedlo 10,5%, že je partner (partnerka) držel(a) stejný počet 5,3%, že do nich partner (partnerka) strkal(a) nebo že byli vystaveni jeho (její) verbální agresi.

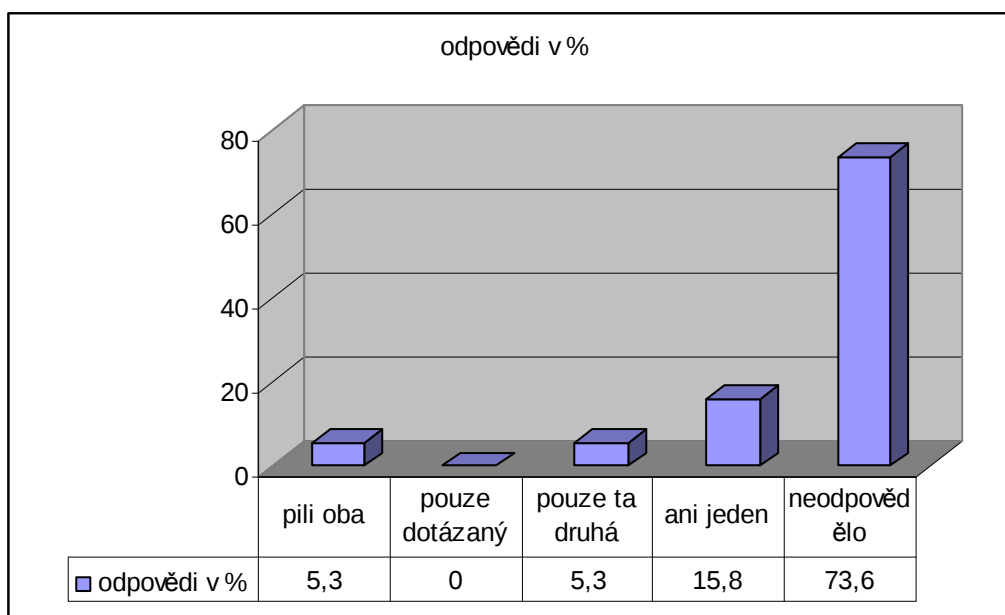
Na stupnici ohodnocení míry násilí páchaného na dotázaných (1-10, 1 = malé násilí, 10 = ohrožení života), zvolilo 5,3% stupeň 2, 10,5% stupeň 3 a 5,3% stupeň 4. 78,9% z dotázaných na uvedenou otázku neodpovědělo. Z výsledku můžeme říci, že pokud byl respondent vystaven intimnímu partnerskému násilí, mělo převážně mírný charakter.

Poslední důležitou zkoumanou oblastí byla souvislost konzumace alkoholických nápojů a výskytu intimního partnerského násilí.

Zjišťovala se skutečnost, zda před výskytem partnerského násilí konzumoval respondent nebo jeho partner(ka) alkohol.

Graf č. 37 - Pití alkoholu před incidentem partnerského násilí respondentem nebo jeho partnerem (v%)

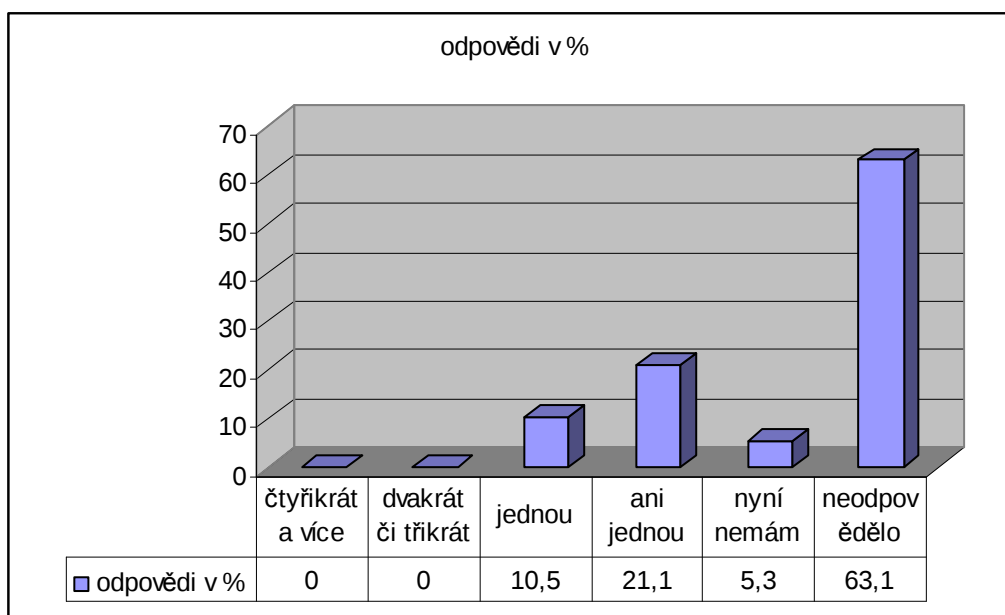
N = 19



15,8% odpovědělo, že před incidentem partnerského násilí nepožil ani jeden z partnerů alkoholický nápoj. 5,3% uvedlo, že v té době pili alkohol oba partneři a stejný počet odpověděl, že to byla pouze druhá osoba. 73,6% neodpovědělo.

Na otázku, zda tou agresivní osobou byl současný partner, odpovědělo 15,8%, že ano, 10,5%, že nikoliv a 73,7% odpověď neuvedlo.

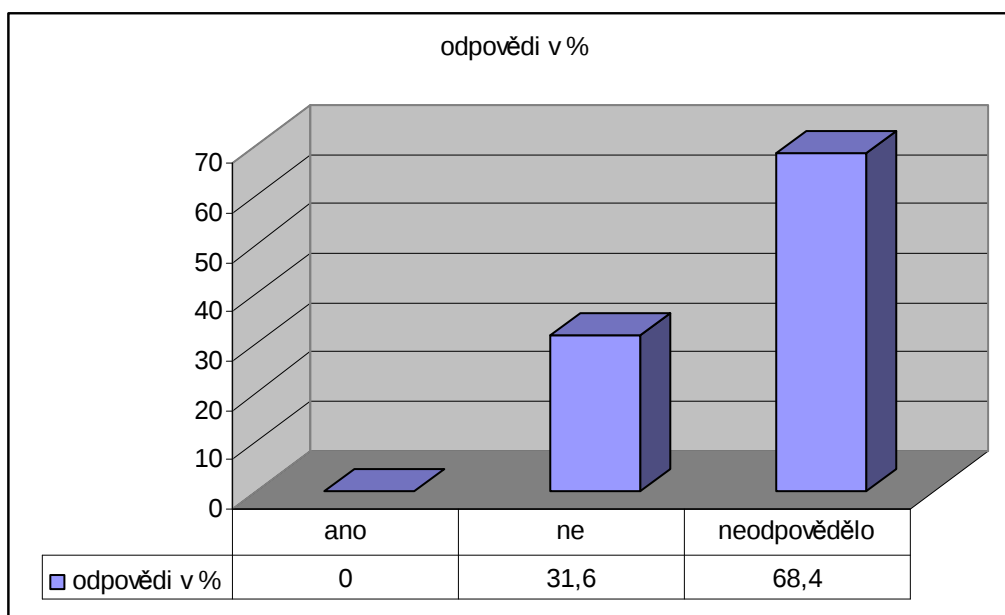
Graf č. 38 - Jak často vám váš současný partner za poslední dva roky něco takového udělal? (v%) N = 19



Na otázku jak často v období posledních dvou let se partner (partnerka) k probandovi choval(a) agresivně, odpovědělo 21,1%, že se tak nestalo ani jednou. 10,5% uvedlo, že se k nim partner choval agresivně jednou za posledních 24 měsíců. 63,1% svou odpověď neuvedlo.

Poslední otázka se týkala toho, zda došlo v partnerství k intimnímu násilí v průběhu jednoho roku.

Graf č. 39 - Provedl některý z agresivních činů váš partner během uplynulých 12 měsíců? (v%) N = 19



Z výše uvedeného grafu vidíme, že 31,6% uvedlo, že k partnerskému násilí za uplynulý rok nedošlo ani jednou. 68,4% na otázku neodpovědělo.

11.2. Shrnutí výsledků pilotní studie

Výsledky pilotní studie, která byla provedena ve Valdosta State University signalizují, že většina dotázaných (31,5%) pije alkoholické nápoje 1-2x týdně. Ke zvýšené konzumaci alkoholu se respondenti vyjádřili tak, že většina (42,1%) za posledních 12 měsíců nepila alkohol ve zvýšeném množství ani jednou, 21,1% odpovědělo, že zvýšeně konzumovali alkoholické nápoje 1-2x do měsíce.

V otázce zaměřující se na pití alkoholu partnera (partnerky) odpovědělo 15,8%, že jejich partner (partnerka) konzumuje alkohol 1-2x týdně. 73,6% na otázku neodpovědělo. Může tak být proto, že v současné době partnera (partnerku) nemají, proto se jich otázka netýká.

Další zkoumanou oblastí byla spokojenost v partnerském vztahu a schopnost mluvit s partnerem (partnerkou) o svých pocitech a problémech. 31,5% uvedlo, že jsou ve vztahu velmi šťastní a stejný počet (31,5%) uvedlo, že je pro ně snadné hovořit se svým partnerem (partnerkou) o svých pocitech a problémech. Na otázku jak často se dotázaný (dotázaná) hádá se svým partnerem (partnerkou), opět většina, tedy 13 (68,4%) neodpověděla. Nejvíce z respondentů (21,1%), kteří odpověděli, uvedli, že se pohádají jednou za měsíc nebo méně.

Společně konzumují alkohol s partnerem (partnerkou) ve většině příležitostí 10,5%, pouze málokdy tak činí 15,8% z dotázaných.

Další zkoumanou oblastí byl vliv alkoholu na organismus respondentů. 42,1% uvedlo, že požití alkoholických nápojů se cítí otevřenější vůči jiným lidem v některých příležitostech, 26,3% uvedlo, že tomu tak je ve většině situací, kdy pijí. Zda alkohol odbourává zábrany v partnerské komunikaci o problémech a ožehavých tématech, uvedlo 36,8%, že tomu tak je občas a 26,3% odpovědělo, že alkohol na komunikaci s partnerem (partnerkou) nemá žádný vliv. Vliv alkoholu na snížení zábran v sexuální oblasti se projevuje u 26,3% občas, u 21,1% většinou a u 31,5% se neprojevuje. Převážná většina 47,3% uvedla, že alkohol nemá vliv na prožívání sexu a 52,5% odpovědělo, že alkohol nijak neovlivňuje jejich vnímání sebe sama jako více atraktivní. K ovlivnění vzrůstající agresivity alkoholem se 42,1% vyjádřilo, že tomu tak u nich není nikdy a 26,3% připustilo, že se tak stává občas.

V oblasti partnerského intimního násilí odpovědělo 10,5%, že je partner (partnerka) držel(a), přidržel(a), 5,3% uvedlo, že do nich partner (partnerka) strkal(a) a stejný počet dotázaných odpověděl, že byli vystaveni verbální agresi od partnera (partnerky). Do verbální agrese můžeme zahrnout nadávky, urážky, slovní útoky. 78,9% neodpovědělo, z čehož můžeme opět vyvodit, že nemají partnera nebo že se neprojevuje agresivně. Na stupnici ohodnocení míry násilí páchaného na dotázaných (1-10, 1 = malé násilí, 10 = ohrožení života) volila většina respondentů, že pokud k partnerskému násilí došlo, šlo o násilí mírného charakteru.

V souvislosti konzumace alkoholických nápojů respondentem a partnerem (partnerkou) se ukázalo, že většina 15,8% dotázaných uvedla, že před incidentem násilí nepil alkohol ani proband, ani partner (partnerka).

Na otázku, zda tou agresivní osobou byl současný partner, odpovědělo 15,8%, že ano, 10,5%, že nikoliv a 73,7% odpověď neuvedlo.

K frekvenci výskytu intimního domácího násilí se účastníci studie vyjádřili tak, že za poslední dva roky ve většině případů, tedy 21,1% na dotázané partner (partnerka) nezaútočil ani jednou, 10,5% uvedlo, že se tak stalo jednou. Za období 12 měsíců odpovědělo 31,6%, že k žádnému násilí nedošlo a 68,4% odpověď neuvedlo.

Na závěr nutno uvést že výsledky této studie nejsou reprezentativní, vzhledem k malému počtu respondentů.

DISKUSE

Domácí násilí je jev velice vážný. V naší společnosti se vyskytoval v minulosti, vyskytuje se v současnosti a zcela určitě se bude vyskytovat i v budoucnu. Příčin, proč k incidentům intimního partnerského násilí dochází, je mnoho. Jedná se o kombinaci vnějších okolností s vnitřními charakteristikami jedince. Jednou z vnějších příčin působící na zvyšování agresivity jedince a tím pádem také výskyt intimního násilí může být požívání alkoholických nápojů. Alkohol je v naší společnosti značně tolerován. Většina z nás prostřednictvím jeho užívání odbourává stres, slaví významné životní události a zpřijemňuje setkání s přáteli. Ovšem ne každý vnímá vliv alkoholu na svůj duševní stav jako příjemný. Na někoho může působit tak, že se prohloubí problémy a starosti, které člověka trápí, může být smutný až depresivní nebo se může projevovat agresivně vůči svému okolí. Ve své diplomové práci jsem se snažila zjistit, zda alkohol přímo způsobuje výskyt partnerského násilí nebo do jaké míry ho ovlivňuje.

Obsahem této práce bylo zmapování a bližší specifikace problému výskytu alkoholu a násilí v partnerských vztazích u reprezentativního vzorku populace České republiky ve věku nad 15 let. Před uskutečněním výzkumu bylo stanoveno pět hypotéz. Čtyři z nich se potvrdily a jedna byla vyvrácena. Proč tomu tak je rozebráno níže.

Potvrdilo se, že muži konzumují alkoholické nápoje častěji a činí tak ve větší míře než ženy. Zde ovšem můžeme konstatovat, že společnost je více tolerantní vůči konzumaci alkoholu muži, než ženami. Vychází ze stereotypu, že žena by měla být schopna se perfektně postarat o rodinu, domácnost, být dětem vzorem příkladné matky a muži dokonalou manželkou. Oproti tomu je mužům tolerován oddych nad skleničkou po dlouhém, náročném dni. Také můžeme konstatovat, že možná z tohoto důvodu se ženy stávají „samotářskými pijáky“ ve větší míře než je tomu u mužů.

Další hypotéza, která byla stanovena: po požití alkoholu se muži stávají více agresivními než ženy; se potvrdila. Nicméně zde může vyvstat otázka, zda jsou muži agresivnější více než ženy pouze po požití alkoholického nápoje nebo je-li to tak dáno rodovými rozdíly. Muži sami o sobě mají více testosteronu,

inklinují tedy více k výbušnosti, agresivitě. Jsou tedy všeobecně více agresivní než ženy i bez požití alkoholu. Na druhou stranu se výsledky výzkumu shodují s výzkumem autorů Fossos, Neighbors, Kaysen, Hove z roku 2007. Ve své studii prokázali, že existuje spojitost mezi problémy s konzumací alkoholu a výskytem partnerského násilí. Dále ze studie vyplynulo, že po požití alkoholu dochází k silnějším projevům agrese u mužů než u žen.

Poslední potvrzená hypotéza se týkala závažnosti násilí v incidentech partnerského násilí. Potvrdilo se, že pokud na ženách bylo páchano násilí osobou v blízkém partnerském vztahu, hodnotily ženy toto násilí, ve srovnání s muži jako závažnější.

Stejně jako ve výzkumu Cascardiho se prokázalo, že násilnou osobou v incidentech partnerského násilí je v převážné většině muž a že zranění, která jsou v těchto případech páchána muži, mají vážnější charakter, než ta, která jsou páchána ženami na jejich partnerech (Dutton, 2006).

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že násilí páchané muži má závažnější charakter, než násilí páchané ženami na mužích. Může to tak být proto, že fyzické násilí, ke kterému se spíše uchylují muži, je hodnoceno jako závažnější, než násilí psychické, které je více specifické pro ženy. Tento názor vychází z kulturního předpokladu, že muži jsou lépe schopní se násilím na nich páchaném ubránit, protože jsou fyzicky silnější než ženy. Často se násilí páchané ženami na mužích nebere vůbec v potaz. Když řekneme, že žena něčím zranila muže, je to bráno méně vážně, než když řekneme, že muž něčím zranil ženu. V tomto závěru zaujímá diplomová práce shodné stanovisko s výsledky výzkumu Leonarda a Quigleyho z roku 1999, které prokázaly, že manželovo pití se vyskytovalo spíše v epizodách fyzické agrese ve srovnání s agresí verbální.

Oproti tomu, hypotéza, která předpokládala, že domácímu násilí předchází ve většině případů konzumace alkoholických nápojů, se nepotvrdila. Z výzkumu vyplývá, že ve většině případů před incidentem partnerského násilí nekonzumoval alkoholické nápoje ani jeden z partnerů. Na otázku, proč tomu tak je se nabízí více vysvětlení. Jedním z nich je možnost, že násilný partner je agresivní sám o sobě a že svou agresivitu vůči oběti projevuje i bez povzbuzení alkoholem. Další možností je, že násilník vykazuje rysy asociální osobnosti a může být na své oběti závislý nezdravým způsobem, což může vyústit v cyklické chování označované

jako kruh násilí. Jiným vysvětlením může být fakt, že žena, která sama byla v dětství týrána si podvědomě nachází partnera s obdobnými rysy chování. Aby byla tato skutečnost více osvětlena, nabízí se možnost udělat výzkum zaměřený na osobnostní charakteristiky agresora partnerského násilí ve zkoumaném vzorku respondentů.

Dále z výzkumu vyplynulo, že mladí lidé do 34 let mají tendenci pít alkoholické nápoje častěji a ve zvýšených dávkách než starší lidé (nad 65 let), kteří uvedli, že zvýšené dávky za uplynulý rok nekonzumovali. Výsledek je logický, lidé nad 65 let mají již určité zdravotní potíže, které by případná konzumace alkoholických nápojů mohla zhoršit, dále také lidé v důchodu mají jistě menší finanční zázemí, než mladí pracující lidé do 34 let. Věk dále působí zprostředkovaně přes rodinný stav, svobodní a ženatí (vdané) pijí alkohol častěji než ovdovělí. Z hlediska vzdělání bylo zjištěno, že denně pijí alkohol zejména vyučení. Velikost bydliště nemá na frekvenci pití alkoholu vliv.

Oproti tomu se závěry diplomové práce neshodují s výsledky výzkumu Stuarta, kde se prokázal přímý vliv alkoholu na psychické týrání a nepřímý vliv alkoholu ke zvýšení agresivity. V tomto výzkumu se neprokázaly ani rozdíly mezi muži a ženami (Stuart, Meehan, Moore, Morean, Hellmuth, Follansbee, 2006).

Další aspekt, který v diplomové práci chybí a mohl by být zahrnut, byl zkoumán ve studii Jacoba, Leonarda a Randolpha Habera z roku 2001. Zkoumanou oblastí v této studii byl vliv primární rodiny jedince na výskyt a typ alkoholismu.

Neméně zajímavý a inspirující výzkum z roku 2007 ukazuje souvislost mezi intimním partnerským násilím a násilím probíhajícím v mládí (Herrenkohl, Kosterman, Mason, Hawkins, 2007). Opět se zde nabízí možnost, udělat v budoucnu výzkum zaměřující se na osobnost násilníka v intimním násilí a vysledovat, zda začal svou agresi projevovat až v partnerském vztahu nebo tomu bylo tak i v mládí.

Výzkum byl uskutečněn formou dotazníků, s přesně stanovenými, převážně uzavřenými otázkami. Vzhledem k tomu, že se zodpovídalo 1793 respondentů, jiná metoda ani nebyla možná. Nicméně zde se ukazuje nedostatek otevřených otázek, kdy respondent neměl možnost vyjádřit se svými slovy, ale musel si vybrat z předem nabídnutých odpovědí, které samozřejmě nikdy zcela nevystihují realitu.

Další slabinou dotazníku je fakt, že celkový počet otázek v něm obsažených byl 80. Průměrný čas strávený vyplňováním dotazníku se pohyboval kolem jedné hodiny, což mohlo mít za následek únavu dotázaného a možná i tendenci odpovídat v rychlejším sledu a bez důkladného promyšlení odpovědi.

Výzvou do budoucna by mohlo být zopakování výzkumu na novém vzorku respondentů a následné porovnání výsledků mezi sebou z důvodu sledování dlouhodobého vývoje tohoto fenoménu v naší společnosti. Dále také by bylo zajímavé zhodnotit výskyt partnerského násilí vzhledem k sociálnímu statusu, dosaženému vzdělání a vykonávané profesi.

ZÁVĚRY

Ústředním tématem práce bylo zjistit případný vliv konzumace alkoholických nápojů na intimní partnerské násilí. Výsledky výzkumu ukázaly, že konzumace alkoholu nemá přímý vliv na výskyt intimního partnerského násilí.

Výzkum odhalil rozdíly ve frekvenci a míře konzumace alkoholu mezi pohlavími. Jednoznačně muži pijí alkohol častěji a ve vyšší míře než ženy.

Dále z výzkumu vyplynulo, že společná konzumace alkoholu obou partnerů je velice častá. Z těchto výsledků lze vyvodit závěr, že pití alkoholu partnera může do jisté míry ovlivňovat pití alkoholu respondenta a naopak.

Důležitou oblastí, která byla v rámci výzkumu zjišťována, byly účinky alkoholu na lidský organismus. Zkoumaly se změny chování jedince, změny v sebepojetí, sexuální oblasti, zda se stává jedinec agresivnější či nikoliv. Výsledky prokázaly, že po konzumaci alkoholických nápojů se většina dotázaných stává občas otevřenější vůči ostatním. Dále výsledky ukázaly, že po požití alkoholu pociťují respondenti menší zábrany v komunikaci s partnerem (partnerkou) o ožehavých tématech a problémech.

Zajímavé byly výsledky, co se týče sexuálního chování po požití alkoholu. Muži, po požití alkoholických nápojů cítí méně zábran v sexuální oblasti než ženy, které ve větší míře uváděly, že tomu tak nikdy není.

Ústředním tématem celé práce a výzkumu bylo téma partnerského intimního násilí u reprezentativního vzorku ČR. Z celkového počtu 1793 dotázaných uvedlo 206 respondentů, že během svého života byli vystaveni partnerskému násilí. Bylo zjištěno, že násilí páchané na mužích jejich partnerkami, je převážně malé násilí. Oproti tomu násilí páchané na ženách jejich partnery, má spíše vážnější charakter.

Důležitou zkoumanou oblastí byl vliv alkoholu na zvyšování agresivity jedince. Z těchto výsledků vyplývá, že na většinu účastníků tohoto výzkumu nemá alkohol vliv na zvýšenou agresivitu. Z hlediska rozdělení podle pohlaví se ukázalo, že muži jsou po požití alkoholu agresivnější než ženy. Závěrem lze tedy konstatovat, že konzumace alkoholických nápojů nemá přímý vliv na výskyt násilí v partnerských vztazích.

Závěrem své diplomové práce bych chtěla doporučit, kam by se mohl ubírat další směr výzkumu. Jsem přesvědčena, že by bylo přínosné zopakovat výzkum v budoucnosti a porovnat výsledky mezi sebou. Dále by bylo zajímavé zjistit rozdíly v konzumaci alkoholických nápojů a případného výskytu partnerského násilí v souvislosti s dosaženým vzděláním, vykonávanou profesí a popřípadě s velikostí místa bydliště.

SOUHRN

Vztah muže a ženy po určité době může vyústit v manželství nebo setrvat v nesezdaném partnerství, které ovšem funguje jako manželství a plní i jeho funkce. Partnera si lidé většinou volí podle určitých pravidel. Buď do výběru může vstupovat model rodičovský, kdy jsme ovlivněni tím, jaký vzor chování nám dávali rodiče po dobu našeho života s nimi nebo model sourozenecký, kdy jsme ovlivněni tím, kolikátým dítětem, jakého pohlaví jsme my a náš partner. Dále do našeho výběru může zasáhnout fakt, zda vybíráme partnera podle principu podobnosti nebo naopak podle principu odlišnosti. Partnerství je soužití dvou svébytných lidských bytostí a proto v průběhu času i zde zákonitě dochází k větším či menším kolizím. Můžeme k nim počítat drobnější problémy jako neshody s výběrem zařízení do bytu, frekvencí návštěv rodičů jednoho z partnerů, závažnější jako neshody ve finanční oblasti nebo neshody s výchovou dětí, ale taky velmi závažné problémy, jako je nadměrná konzumace alkoholu jednoho nebo obou partnerů či výskyt intimního partnerského násilí. Důležitým aspektem fungování partnerského vztahu je zvládnutá komunikace. Umění říci partnerovi nejenom pochvalu a příjemné věci, ale i výtky a námitky tak, abychom nezranili city toho druhého. Komunikace hraje velkou úlohu právě v řešení závažných problémů, jako jsou abúzus alkoholu jednoho nebo obou partnerů či výskyt násilí mezi partnery.

Konzumace alkoholických nápojů je v naší společnosti věcí častou a poměrně tolerovanou. Alkohol doprovází nejenom významné události v lidském životě jako oslavy Nového roku, narozenin, svátků a životních úspěchů, ale patří do každodenního života, kdy si partneři dají večer u televize skleničku vína nebo si chlapi po práci zajdou na pivo. Alkohol je vyhledáván pro své příjemné uvolňující, euforické zážitky, nicméně při zvýšené konzumaci může dojít k účinkům nepříjemným jako zvyšování agresivity, deprese, plačtivost. Abúzus alkoholu sebou nese závažné psychické i somatické následky, které se zvyšující se konzumací alkoholu mohou být i ireverzibilní. Obecně vzato, pokud se v rodině vyskytuje alkoholik, trpí tím celá rodina, jak partner (partnerka), tak děti. Celá rodina je postižená a neplní svoje základní funkce. Často se potýká s finančními problémy, vzájemnou odcizeností partnerů nebo častými hádkami, nedostatkem času a zájmu o děti. Nicméně můžeme říci, že stále mají ve své rodině a v partnerkách větší oporu muži – alkoholici, než ženy - alkoholičky. Pokud se

stane na alkoholu závislá žena, partnerka, manželka a matka, dopady na celou rodinu jsou destruktivnější a hodnocení společnosti více negativní. Tolerance ženského organismu na alkohol je prokazatelně menší než u mužů a tím pádem se rychleji mohou stát na alkoholu závislé. Pro ženy je dále více typické samotářské pití, které může být zdárně utajováno i po dobu několika let. Alkohol, jak již bylo zmíněno výše, má na různé jedince různé účinky. U některých lidí prokazatelně odbourává zábrany a zvyšuje jejich agresivitu, která může vyústit v intimní partnerské násilí.

Domácí násilí je forma násilí probíhající mezi intimními partnery často skrytě, před zraky okolí. Je o to více zraňující, že se děje právě mezi partnery, kde by měla být hlavní složkou jejich vztahu důvěra. Ta je ovšem vystřídána strachem, pocity viny, méněcenností, depresemi. Domácí násilí může mít různé podoby, může se vyskytovat jako násilí fyzické, kdy dochází k přímým fyzickým útokům ze strany partnera (partnerky); psychické, kam zahrnujeme slovní degradaci, urážky, zesměšňování, znejišťování; sociální, při němž agresor svou oběť záměrně separuje od kruhu její rodiny a přátel; sexuální, kam spadá veškeré sexuální praktiky, se kterými oběť zásadně nesouhlasí a ekonomické, kdy agresor odtrhne oběť od veškerých finančních prostředků a tím pádem je pak na pachateli o to více závislá. Spouštěčem výskytu partnerského násilí mohou být okolnosti jak vnější, jako svízelná finanční situace, nespokojenost v práci a jiné, ale taky charakteristiky vnitřní jako potřeba moci a kontroly nad partnerem, zvýšená agresivita, která může být jednak jako součástí osobnostní charakteristiky agresora a jednak může být vyvolána i zvýšenou konzumací alkoholických nápojů. Domácí násilí probíhá podle stejného scénáře zvaného kruh domácího násilí. Je popisován třemi fázemi, které se cyklicky opakují. První fáze je charakteristická zvyšováním žárlivosti, útisku a výbuchy vzteku na straně agresora. To se postupně přesouvá do druhé fáze, kdy dochází k samotnému aktu týrání a poté nastává fáze třetí, která je také nazývaná jako fáze líbánek, kdy si agresor uvědomí, že by mohl o svou oběť přijít a začíná se omlouvat, chovat se hezky. To ovšem opět trvá pouze určitou dobu, než se přesune znovu do první fáze. Partnerské násilí převážně probíhá ze strany muže, partnera, druha, ale samozřejmě se vyskytuje také násilí, kdy agresorem je žena. Násilí konané muži má převážně vážnější charakter, než násilí páchané ženami na svých partnerech, ovšem ženy ve větším měřítku užívají násilí psychické oproti mužům, násilníkům, jejichž prioritou je násilí fyzické. Veřejnost je stále, i když

podstatně méně, ovlivněna mýty, které se týkají zneužívání žen. Nejrozšířenějším mýtem je, že co se děje v doma, mezi partnery, manželi, je čistě jejich soukromá věc a nikdo do toho nemá co mluvit. Dalším, velice často se vyskytujícím názorem je to, že žena určitě musela udělat něco zásadního, že si takovéto chování svého partnera vysloužila. A tím, že i nadále se svým partnerem zůstává, okolí v tomto přesvědčení utvrzuje. Důvod, proč žena od násilného partnera neodejde, je však jiný. Jednak je to dáno její primární rodinou, ve které byla většina týraných žen zneužívána nebo zanedbávána a tudíž ji toto chování přijde jako věc téměř samozřejmá. Dalším faktorem je, že ženy jsou agresorem udržovány v přesvědčení, že to je jejich vina, že si to zavinily samy a že partner se tak chová jen kvůli jejich dobru, i když on sám se tak chovat vůbec nechce.

Ačkoliv tyto mýty v naší společnosti stále existují, je zaznamenán velký posun k lepšímu a to jak velkou osvětou, tak i novelou zákona č. 135 ze dne 14. března 2006, která dává policii daleko větší pravomoc v případech domácího násilí, než tomu bylo v minulosti. Pokud je policista přivolán k takovému incidentu a usoudí, že by se mohl opakovat, může násilnou osobu vykázat z domu na dobu 10 dní. Během této doby má oběť možnost rozmyslet si, zda se odstěhovat a kam, zda využít pomoci organizací, které zabezpečují jak krizovou intervenci, právní poradnu a vůbec provázení svízelnou životní situací.

Výzkumná část měla za úkol zmapovat a blíže specifikovat problém výskytu alkoholu a násilí v partnerských vztazích u reprezentativního vzorku populace České republiky ve věku nad 15 let. Z hlediska pohlaví tvoří zkoumaný soubor 866 (48,3%) mužů a 927 (51,7%) žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 15 let více. Stanoveno bylo celkem pět hypotéz: muži konzumují alkohol ve větší míře než ženy; po požití alkoholu se muži stávají více agresivními než ženy; násilnou osobou v partnerském násilí je ve většině případů muž; násilí páchané muži na ženách má převážně vážnější charakter, než násilí páchané ženami na mužích; konzumace alkoholu zvyšuje pravděpodobnost výskytu partnerského násilí.

Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Sběr dat byl proveden tazatelským aktivem agentury INRES - SONES. Byl zabezpečován 359 profesionálními tazateli v celé České republice. Statistické zpracování dat bylo provedeno programem typu

SASD (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií, aplikovaných dle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy. Výzkum se uskutečnil za pomoci Lékařského informačního centra a agentury INRES – SONES, které do celorepublikového výzkumu: Výzkum názorů a postojů občanů ČR k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života, začlenily dotazník obsahující 18 otázek týkající se Alkoholu a násilí v partnerských vztazích.

Po zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu se potvrdily čtyři z pěti hypotéz. Potvrdilo se, že muži konzumují alkoholické nápoje častěji (1-2x týdně) a činí tak ve větší míře než ženy, které konzumují alkohol 1 – 2 x měsíčně a méně. Dále z výsledků vyplývá, že muži uvedli dvakrát častěji než ženy, že po požití alkoholických nápojů se stávají v občasných případech více agresivními. Muži jsou násilníky v partnerských vztazích ve větší míře než ženy. Pokud došlo k agresivnímu chování partnera vůči respondentovi, dělo se tak v převážné většině ze strany manžela, partnera či druha vůči ženě. Poslední potvrzená hypotéza se týkala závažnosti násilí v incidentech partnerského násilí. Potvrdilo se, že pokud na ženách bylo pácháno násilí osobou v blízkém partnerském vztahu, hodnotily ženy toto násilí, ve srovnání s muži jako závažnější. Oproti tomu, hypotéza, která předpokládala, že domácímu násilí předchází ve většině případů konzumace alkoholických nápojů, se nepotvrdila. Z výzkumu vyplývá, že před incidentem partnerského násilí nekonzumoval alkoholické nápoje ani jeden z partnerů.

Dále bylo zjištěno, že mladší lidé (do 34 let) konzumují alkohol častěji než lidé starší (nad 65 let) a z hlediska vzdělání bylo zjištěno, že denně pijí alkohol zejména vyučení. Důležitou oblastí bylo společné pití alkoholu partnery. Prokázalo se, že společná konzumace alkoholických nápojů je velice častá. U vlivu alkoholu na lidský organismus se ukázalo, že muži ve větší míře uvádějí, že jsou po požití alkoholu agresivnější než ženy. Úkolem výzkumu bylo, zjistit výskyt partnerského násilí u zkoumaného vzorku (1793 dotázaných). Z toho 11,5% (206) respondentů uvedlo, že byli někdy vystaveni partnerskému násilí.

Ve svém výzkumu jsem se především snažila zjistit, zda konzumace alkoholických nápojů přímo ovlivňuje výskyt intimního násilí mezi partnery. Tato hypotéza se nepotvrdila. Ve zkoumaném vzorku respondentů konzumace alkoholu nemá vliv na výskyt nebo intenzitu intimního násilí.

LITERATURA

Alcohol Use & Abuse (2007), 2007, p41-41, Harvard Health Publications, Copyright 2007 by President and Fellows of Harvard Collage.

Barnett, W. Ola, Miller-Perrin, L. Cindy, Perrin, D. Robin (1997). Family violence across the lifespan, an introduction. California: SAGE Publications, Thousand Oaks.

Celani, P. David (1994). The Illision of Love. Why the battered woman returns to her abuser. New York: Columbia University Press.

Collins, R. Lorraine, Leonard, E. Kenneth, Searles, S. John (1990). Alcohol and the family, research and clinical perspectives. New York: The guilfordn press New York.

Collins, R., Coltrane S. (1995). Sociology of marriage and the family. Gender, love and property. Chickago: Nelson-Hall.

Crosby, F. John (1991). Illusion and desillusion. The self in love and marriage. Belmont: Wadsworth publishing company.

Čírtková, L., Vitoušová, P. a kol.(2007). Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha: Grada Publishing.

Čírtková, L. (1998). Kriminální psychologie. Praha: Eurounion.

Čírtková, L. (2000). Policejní psychologie. Praha: Portál.

Dutton, G. Donald (2006). Rethinking domestic violence. Vancouver: UBC Press.

Easton J. Caroline, Sacco A. Kristi, Neavins A. Tara, Wupperman Peggilee, George P. Tony (2008). Neurocognitive Performance Among Alcohol Dependend

Men With and Without Physical Violence Toward Their Partners: A Preliminary Report. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(1), 29.

Eckhardt, Ch. (2007) Efekt alkoholové intoxikace na zkušenosti s hněvem, zlostí a vyjádření vůči partnerce útočnými muži. *Journal of consulting and clinical psychology*. Ročník 75(1), str. 61-71.

Elster, J.(1999). *Addiction, entries and exits*. New York: Russell Sage Foundation.

Escohotado, A. (2003). *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator.

Felson, B. Richard, Tedeschi, T. James (2002). *Aggression and violence, social interactionist perspectives*. Washington DC : American Psychological Association.

Foran, H., O'Leary, K. (2008). Problém s pitím, žárlivostí a s koltorlou zlosti: proměnné predikující fyzickou agresi vůči partnerovi. *Journal of Family Violence*, duben, číslo 23, strana 141-148.

Fossos, N., Neighbors, C., Kaysen, D., Hove, M.Ch. (2007). Intimate partner violence perpetration and problem drinking among college students: the role of expectancies and subjective evaluations of alcohol aggression. *Jornal of studies on alcohol and drugs* 68: 706-713.

Gosselin, Kindschi Denise (2000). *Heavy hands, an introduction to the crimes of domestic violence*. New Jersey: Prentice Hall.

Herrenkohl TI, Kosterman R, Mason WA, Hawkins JD (2007). Youth violence trajectories and proximal characteristics of intimate partner violence. *Violence and Victims*.22(3):259-74.

Hirigoyen, Marie-France (2002). *Psychické násilí v rodině a zaměstnání*. Praha: Academia.

Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada publishing.

Chase, K.A., O'Farrell, T.J., Murphy, Ch.M., Fals-Stewart, W., Murphy, M. (2003). Factors associated with partner violence among male alcoholic patients and their male partners. *Journal of studies on alcohol* 64: 137-149.

Jacob T, Leonard KE, Randolph Haber J. (2001). Family interactions of alcoholics as related to alcoholism type and drinking condition. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Jun;25(6):835-43.

Javier, A. Rafael, Herron, G. William, Bergman J. Andrea. (1996). *Domestic violence, assessment and treatment*. New Jersey: Jason Aronson inc.

Jellinek, E. M. (1972). *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.

Kratochvíl, S. (2005). *Manželská terapie*. Praha: Portál.

Kurst-Swagner, Karel, Petcosky, L. Jacqueline. (2003). *Violence in the home, multidisciplinary perspectives*. New York: Oxford University Press.

Kvapilík, J., Svobodová, A., kol. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum.

Langhansová, H., Szczepaniňová, A., Žáková, M. (2004). *Jak jednat v případě domácího násilí*. Brno: Liga lidských práv.

Leman, K. (1997). *Sourozenecké konstelace*. Praha: Portál.

Leonard, K.E., Quigley, B.M. (1999). Drinking and marital aggression in Newlyweds: an event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *Journal of studies on alcohol* 60:537-545.

Lipsy, S., Caetano, R. (2008). Is intimate partner violence associated with the use of alcohol treatment services? Results from the National survey on drug use and health. *Journal of studies on alcohol and drugs* 69: 30-38.

Lipsky, S., Caetano, R., Field, C.A. (2005). Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from an urban emergency department study of abused women. *Journal of studies on alcohol* 66, May, p. 407-412.

Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie.

Martinková, M., Macháčková, R. (2001). *Vybrané kriminologické a právní aspekty domácího násilí: Dva příspěvky k problematice domácího násilí v České republice (empirické poznatky a rozbor vybrané právní problematiky)*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

MKN – 10. (2000). *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum, 2. vydání.

Možný, I. (2002). *Česká společnost. Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál.

Možný, I. (2002). *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Nešpor, K. (2004). *Jak překonat problémy s alkoholem. Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 4. vydání.

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislosti. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.

Norwoodová, R. (1994). *Ženy, které příliš milují*. Praha: Motto.

Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk.

Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk.

Potter-Efron, T. Ronald ,Potter-Efron , S. Patrica (1990). Aggression, Family Violence and Chemical Dependency. New York: The Haworth Press.

Quigley BM, Leonard KE. (2000). Alcohol and the continuation of early marital aggression. Alcoholism: Clinical and Experimental Research . Jul;24(7):1003-10.

Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R. (2005). Alcohol use and intimate partner violence as predictors of separation among U.S. couples: a longitudinal model. Journal of studies on alcohol 66: 205-212.

Reiterová, E. (2003). Základy statistiky pro studenty psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Rivers, P.Clayton (1994). Alcohol and human behavior. Theory, research, and practice. New Jersey 07632: Englewood Cliffs, Prentice hall.

Sampselle, M. Carolyn (1992). Violence against women: nursing research, education and practice issues. New York: Hemisphere publishing corporation.

Sbírka zákonů Česká republika, ročník 2006, (2006). str. 1628-1632. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra.

Shapiro, H. (2005). Obrazový průvodce. Drogy. Praha: Nakladatelství Svojtka&Co.

Skála, J. (1988). ...až na dno!?. Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Praha: Avicenum.

Skála, J. (1987). Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum.

Sonet, D. (1995). Dobrý partnerský vztah. Praha: Portál.

Stone, H.L. (1999). Marriage and family. San Diego: Greenhaven press.

Stuart, G.L., Meehan, J.C., Moore, T.M., Morean, M., Hellmuth, J., Follansbee, K. (2006). Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Journal of studies on alcohol*, 67: 102-112.

Stuart GL, Moore TM, Ramsey SE, Kahler CW. (2003). Relationship aggression and substance use among women court-referred to domestic violence intervention programs. *Addictive Behavior*. Dec;28(9):1603-10.

Šmolka, P. (2005). *Výběr partnera pro nezadané i zadané*. Praha: Grada Publishing.

Thompson MP, Kingree JB. (2006). The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*. Feb;21(2):163-77.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.

Wile, B. Daniel (1988). *After the honeymoon. How conflict can improve your relationship*. New York: Wiley.

Zvolský, P., kol. (2003). *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum.

www.alkoholik.cz

www.bkb.cz

www.bkb.cz: STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR, str.15-18

www.magdalenium.cz

www.rosa-os.cz

www.stopnasili.cz/verejnost/dn-statistiky-zpravy-studie.html

PŘÍLOHY

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Katedra: psychologie

Příjmení, jméno: **Sadílková Eva**

Osobní číslo studenta: F03400.....

Studijní obor: psychologie

Zadané téma: Alkohol a násilí v partnerských vztazích

.....
.....

**Název práce v angličtině: Alcohol and violence in the partner's
relationships**

.....
.....

Vysoká škola: ...**Palackého univerzita Olomouc**...
Katedra: ...**psychologie**... Školní rok : ...**2008/2009**...

Fakulta: ...**filozofická**...

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno ...**Eva Sadílková**.....
Obor ...**Psychologie – jednooborová** ... Rok imatrikulace: ...**2003**.....
Vedoucí práce : ... **doc. PhDr. A. Plháková, CSc.** Oponent:
Počet stran:.....**123/27**.....
Název diplomové práce:...**Alkohol a násilí v partnerských vztazích**.....

Abstrakt diplomové práce:

Diplomová práce hodnotí vliv konzumace alkoholických nápojů na výskyt intimního násilí v partnerských vztazích. Teoretická část zahrnuje přiblížení instituce manželství, partnerství, dále popisuje vlastnosti alkoholu a jeho účinky na lidský organismus a snaží se postihnout problematiku domácího násilí, jak samostatného fenoménu, tak i partnerského násilí v souvislosti s konzumací alkoholu. V závěru je uvedena prevence a možnosti pomoci obětem domácího násilí. Výzkumná část navazuje na teoretickou část a opírá se o vyhodnocení dotazníku, který sledoval míru konzumace alkoholických nápojů, spokojenost v partnerském vztahu, účinky alkoholu na lidský organismus a výskyt partnerského násilí. Výsledné hodnoty dotazníků byly statisticky zpracovány programem typu SASD (statistická analýza sociálních dat). Získaná data zjišťovala vliv alkoholu na výskyt intimního partnerského násilí u reprezentativního vzorku České republiky.

Klíčová slova:

partnerství, manželství..... alkohol.....závislost.....
domácí násilí.....agresivita

Summary of Degree Work / Abstract

Name: ...**Eva Sadílková**.....
Subject: ...**Psychology**... Year of matriculation: ... **2003**.....
Lead teacher:... **doc. PhDr. A. Plháková, CSc.** Opponent:
Number of paper: ...**123/27**.....
Name of Degree Work:...**Alcohol and violence in partnerships**

ABSTRACT

This master thesis evaluates the influence of alcohol consumption on the occurrence of violence in partnership. The theoretical part includes the characterization of partnership and matrimony, followed by characterization of alcohol, its influence on human organism and intends to describe the problem of domestic violence both as a phenomenon on its own and in connection with alcohol consumption. Finally, it presents the possibilities of helping the victims of domestic violence and its prevention. The research part follows and is based on the evaluation of a questionnaire. The questionnaire investigated the measure of alcohol consumption, satisfaction in partnership, the influence of alcohol on human organism and the occurrence of violence. The resulting data were processed by a special program for statistical analysis of sociological data (SASD). The acquired data served for investigating the influence of alcohol on occurrence of domestic violence within a representative sample from Czech Republic.

Key words:

partnership, marriage.....alcohol.....addiction.....
domestic violence.....aggressiveness

LÉKAŘSKÉ INFORMAČNÍ CENTRUM

AGENTURA INRES – SONES

VÝZKUM NÁZORŮ A POSTOJŮ OBČANŮ

K PROBLEMATICE ZDRAVOTNICTVÍ

A ZDRAVÉHO ZPŮSOBU ŽIVOTA - 2006

Vážená paní, vážený pane,

podobně jako v uplynulých letech, obracíme se i v tomto roce na občany České republiky, abychom zjistili jejich názory a postoje k některým aktuálním otázkám, týkajícím se problematiky zdravotnictví a zdravého způsobu života. Domníváme se, že pravdivé poznání skutečných názorů a postojů veřejnosti může nemalou měrou přispět k řešení řady problémů, zatěžujících jak zdravotnictví ČR, tak následně celou společnost.

Dovolujeme si Vás proto požádat o účast v sociologickém výzkumu a o odpověď na několik otázek.

Naším cílem je zjistit, s jakými problémy se občané ve vztahu ke zdravotnictví především potýkají, jak hodnotí současnou situaci v této oblasti, v čem spatřují příčiny současného stavu a jaká východiska navrhnou. Zajímá nás rovněž, jak se dívají na některé stránky způsobu života.

VÝZKUM JE ANONYMNÍ, NIKDE NEUVÁDĚJTE SVÉ JMÉNO !

Výsledky výzkumu budou zpracovány souhrnně a veřejnost o nich bude informována prostřednictvím sdělovacích prostředků.

LISTOPAD 2006

AGENTURA INRES – SONES

**POKUD NENÍ V INSTRUKCI U OTÁZKY
UVEDENO JINAK, ZAKROUŽKUJTE VŽDY
JEN JEDNU ODPOVĚĎ !**

**REGION
(NEVYPLŇUJTE)!**

--	--

NEJPRVE VÁS POŽÁDÁM O NĚKOLIK ODPOVĚDÍ, TÝKAJÍCÍCH SE VÁS OSOBNĚ.

1. Pohlaví:

- 1) muž
- 2) žena

2. Věk (uved'te počet let):

.....

3. Rodinný stav:

- 1) svobodný (á)
 - 2) ženatý, vdaná
 - 3) rozvedený (á)
 - 4) vdovec, vdova
 - 5) druh, družka
- náboženské

4. V domácnosti žijete:

- 1) se stálým partnerem
- 2) bez stálého partnera

5. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- 1) základní

**8. Jaký je čistý měsíční příjem Vaší
rodiny (domácnosti) ?**

- 1) do 5.000 Kč
- 2) 5.001 - 10.000 Kč
- 3) 10.001 - 15.000 Kč
- 4) 15.001 - 20.000 Kč
- 5) 20.001 - 30.000 Kč
- 6) 30.001 - 40.000 Kč
- 7) 40.001 - 50.000 Kč
- 8) 50.001 Kč a více

9. Jste věřící ?

- 1) ano a jsem členem církve,
společnosti
- 2) ano, ale nejsem členem církve,
náboženské společnosti
- 3) ne

**10. Jaké je Vaše povolání, kterému se
obvykle věnujete ?**

- 2) vyučen nebo SŠ bez mat.
- 3) maturita, VOŠ
- 4) bakalářské, vysokoškolské

6. Kolik dětí s Vámi žije

ve společné domácnosti
složkách

(mimo vnuků) ?

- 1) žije se mnou dětí
- 2) z toho závislých
(vyživovaných) dětí
- 3) věk nejmladšího dítěte

7. Velikost místa bydliště:

- 1) 1 - 499 obyv.
- 2) 500 - 999 obyv.
- 3) 1000 - 1999 obyv.
- 4) 2000 - 4999 obyv.
- 5) 5000 - 9999 obyv.
- 6) 10000 - 19999 obyv.
- 7) 20000 - 49999 obyv.
- 8) 50000 - 99999 obyv.
- 9) 100000 - 249999 obyv.

.....

- 10) nad 250000 obyvatel

11. U které zdravotní pojišťovny jste v současné době registrován(a) ? (Označte odpovídající pojišťovnu)

- 1) 111 Všeobecná ZP ČR
- 2) 201 Vojenská ZP ČR
- 3) 205 Hutnická ZP
- 4) 207 Oborová ZP
- 5) 209 ZP Škoda
- 6) 211 ZP MV ČR
- 7) 213 Revírní BP
- 8) 217 Metal Alliance
- 9) 222 Česká národní ZP

- 1) manažer, ředitel,

řídící pracovník apod.

- 2) duševní pracovník (vědec, lékař, učitel, kněz, herec apod.)

- 3) zaměstnanec v ozbrojených

(voják, policista, strážník, bezp. služba)

- 4) inženýr, technik

- 5) úředník, administrativní pracovník

- 6) pracovník ve službách (prodavač, obchodní cestující apod.)

- 7) zemědělec, rolník, farmář, lesník

- 8) dělník

- 9) řemeslník (nemá vlastní živnost)

- 10) živnostník (zaměstnávající do 3 zaměstnanců)

- 11) podnikatel (zaměstnává více než 3 zaměstnance)

- 12) student

- 13) v domácnosti (MD, důchodce)

- 14) nezaměstnaný

- 15) jiné, uveďte

DOVOLTE MI NYNÍ POLOŽIT VÁM NĚKOLIK OTÁZEK, ZAMĚŘENÝCH NA ZPŮSOB ŽIVOTA. NEJPRVE SE BUDU PTÁT NA VĚCI, TÝKAJÍCÍ SE KOUŘENÍ.

12. Pokud jde o kouření cigaret, jste:

- 1) KUŘÁK v současné době kouřící nejméně 1 cigaretu denně
- 2) KUŘÁK v současné době kouřící méně než 1 cigaretu denně
- 3) BÝVALÝ KUŘÁK, který v životě vykouřil(a) více než 100 cigaret, ale v současné době nekouří
- 4) NEKUŘÁK (NEKUŘAČKA), i když jsem kdysi zkoušel(a) kouřit (bylo to však méně než 100 cigaret v životě)
- 5) NEKUŘÁK(NEKUŘAČKA), který(á) nikdy nekouřil(a)

!!! FILTR !!! NA OTÁZKY Č. 13 AŽ 18 ODPOVÍDAJÍ JEN TI, KTEŘÍ V OTÁZCE Č. 12 ZVOLILI ODPOVĚĎ 1), 2) NEBO 3) - SOUČASNÍ I BÝVALÍ KUŘÁCI !!! OSTATNÍ ODPOVÍDAJÍ AŽ NA OTÁZKU Č. 19 !!!

13. V kolika letech jste začínal(a) kouřit?

- 1) ve věku: let.

14. A od kolika let věku jste byl(a) pravidelným denním kuřákem?

- 1) Bylo to zhruba od věku let.
- 2) Nikdy nekouřil(a) denně.

15. Kolik let jste celkem kouřil(a). Nepočítejte prosím dobu, kdy jste nekouřil(a). Tento údaj nás zajímá, i když jste bývalý kuřák a dnes již nekouříte.

- 1) Celkem kouřil(a) let.

!!! FILTR !!! NA OTÁZKY Č. 16 AŽ 18 ODPOVÍDAJÍ JEN TI, KTEŘÍ V OTÁZCE Č. 12 ZVOLILI ODPOVĚĎ 1) NEBO 2) - SOUČASNÍ KUŘÁCI !!! OSTATNÍ ODPOVÍDAJÍ AŽ NA OTÁZKU Č. 19 !!!

16. Kolik cigaret denně kouříte?

- 1) kouřím asi cigaret denně (*uved'te počet*)
- 2) v případě že nekouříte denně, kolik cigaret asi vykouříte za týden ?

Uved'te počet

17. Uvažujete o tom, že byste přestal(a) kouřit ?

- 1) ano, mám v úmyslu přestat kouřit příští týden
- 2) ano, mám v úmyslu přestat kouřit příští měsíc
- 3) ano, mám v úmyslu přestat kouřit do tří měsíců
- 4) ano, mám v úmyslu přestat kouřit do půl roku
- 5) ano, mám v úmyslu přestat kouřit do jednoho roku
- 6) ano, mám v úmyslu přestat kouřit, ale až v příštím roce či později
- 7) ne, nemám v úmyslu přestat kouřit

18. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu ?

- 1) do 5 minut
- 2) za 6 - 30 minut
- 3) za 31 - 60 minut
- 4) déle než za 60 minut

OTÁZKY PRO VŠECHNY OBČANY

19. Kolik hodin denně průměrně pobýváte v zakouřeném prostředí ?

- 1) v zakouřeném prostředí pobývám hodin denně
- 2) v zakouřeném prostředí nepobývám

20. Víte, že letošní 16. listopad byl Mezinárodním nekuřáckým dnem ?

Jak jste se tento den zachoval(a) ?

- 1) ano, vím o tom, kouřil(a) jsem jako obvykle
- 2) ano, vím o tom, kouření jsem omezil(a)
- 3) ano, vím o tom, nekouřil(a) jsem vůbec
- 4) ne, nevím o tom

21. V souvislosti s kouřením vzbudil nejvíce pozornosti úplný zákaz kouření v restauracích přijatý v některých evropských zemích. Vy osobně byste byl(a) pro zavedení takového zákazu v ČR?

- 1) rozhodně ano
- 2) spíše ano
- 3) nevím
- 4) spíše ne
- 5) rozhodně ne

22. V současné době je na krabičkách od cigaret umístěno varování před škodlivými důsledky kouření pro lidské zdraví. Domníváte se, že by zvýšilo jeho účinnost, pokud by toto varování bylo doplněno o obrázky následků kouření (např. obrázek plic, postižených rakovinou, obrázek nedonošeného dítěte apod.)?

- 1) ano
- 2) ne
- 3) nevím, nejsem si jist(a)

23. Víte o existenci poraden Zdravotních ústavů pro zdravý životní styl, které pomáhají kuřákům zbavit se závislosti na tabáku) ?

- 1) ano
- 2) ne

24. Využil(a) byste služeb této poradny, pokud byste byl(a) kuřákem ?

- 1) ANO, již jsem jejích služeb využil(a)
- 2) ANO, měl(a) bych o tyto služby zájem
- 3) NE

4) NEVÍM, ještě jsem o tom neuvažoval(a)

25. Ptá se Vás ošetřující lékař, zda kouříte ?

1) ano, vždy

2) občas

3) ne

ODPOVÍDAJÍ JEN KUŘÁCI !

26. Doporučuje Vám ošetřující lékař, abyste přestal(a) kouřit ?

1) ano, vždy

2) občas

3) ne

NYNÍ VÁM POLOŽÍME NĚKOLIK OTÁZEK, TÝKAJÍCÍCH SE ALKOHOLU.

27. Jak často jste se během posledního roku napil(a) nějakého alkoholického nápoje,

včetně piva? Máme na mysli i třeba jen malé množství např. k jídlu.

1) denně nebo skoro denně

2) 3-4x do týdne

3) 1-2x týdně

4) 1-2x měsíčně

5) 1-2x za čtvrt roku

6) 1-2x za půl roku

7) 1-2x za rok

8) v posledním roce nepil(a)

28. Kolikrát jste během posledního roku vypil(a) trochu více alkoholu.

Myslíme tím spotřebu alespoň 5 půllitrů piva nebo 5 sklenic vína po 2 deci nebo pět odlivek tvrdého alkoholu?

- 1) denně nebo skoro denně
- 2) třikrát až čtyřikrát týdně
- 3) jednou či dvakrát týdně
- 4) jednou až dvakrát za měsíc
- 5) jednou až dvakrát za čtvrt roku
- 6) jednou až dvakrát za půl roku
- 7) jednou až dvakrát za rok
- 8) ani jednou za poslední rok

29. Měl(a) jste některou z následujících zkušeností během posledního roku? (V každém řádku zakroužkujte jednu možnost!)

1

2

- | | | |
|--|-----|----|
| 1) měl(a) jste někdy pocit, že byste měla omezit své pití? | ANO | NE |
| 2) vytýkali Vám blízcí nebo známí vaše pití? | ANO | NE |
| 3) měl(a) jste někdy výčitky svědomí kvůli svému pití? | ANO | NE |
| 4) napil(a) jste se někdy hned ráno po probuzení, abyste si zklidnil(a) nervy nebo abyste zapil(a) kocovinu? | ANO | NE |

30. Ptá se Vás ošetřující lékař, zda pijete alkohol ?

- 1) ano, vždy**
- 2) občas**
- 3) ne**

ODPOVÍDAJÍ JEN TI, KTERÍ PIJÍ ALKOHOL !

31. Informuje Vás ošetřující lékař o možných zdravotních následcích rizikového pití alkoholu a doporučuje Vám omezit jeho pití či přestat s ním úplně?

- 1) ano, vždy**
- 2) občas**

3) ne

FILTR! NA OTÁZKY Č. 32 AŽ 37 ODPOVÍDAJÍ JEN TI DOTÁZANÍ, KTEŘÍ MAJÍ MANŽELA (MANŽELKU), DRUHA (DRUŽKU) NEBO PARTNERA (PARTNERKU). POKUD JE NEMAJÍ, PŘEJDĚTE K OTÁZCE Č. 38.

32. Jak často za posledních 12 měsíců pil(a) váš manžel (vaše manželka), druh (družka) či partner (partnerka) nějaký alkoholický nápoj bez ohledu na to,

zda to bylo pivo,víno nebo lihoviny?

- 1) denně nebo skoro denně
- 2) třikrát až čtyřikrát týdně
- 3) jednou či dvakrát týdně
- 4) jednou až dvakrát za měsíc
- 5) jednou až dvakrát za čtvrt roku
- 6) jednou až dvakrát za půl roku
- 7) jednou až dvakrát za rok
- 8) ani jednou za poslední rok

33. Pokud váš manžel (vaše manželka), druh (družka) nebo partner (partnerka) pil(a) v posledním roce nějaký alkohol, pokuste se prosím odhadnout, jaká byla jeho (její) obvyklá spotřeba v takový den, kdy nějaký alkohol pil(a).

***ZAPÍŠEME ODPOVĚĎ PŘESNĚ, A TO JAK DRUH NÁPOJE TAK MNOŽSTVÍ
NAPŘ. 2 DVOUDECOVÉ SKLENIČKY VÍNA NEBO DVĚ MALÁ PIVA A K TOMU
BAVORÁČKA***

.....

.....

34. Pokuste se na následující škále vystihnout, jak jste spokojen se vztahem

k manželovi (manželce), druhovi (družce) nebo partnerovi (partnerce).
(ZAKROUŽKUJTE JEDNO ČÍSLO).

1	2	3	4	5
velmi				velmi
nešťastný				šťastný

35. Podobně se pokuste vystihnout, jak snadno nebo obtížně se vám mluví o vašich citech a problémech s manželem (-lkou), druhem (-žkou), partnerem (-kou).

1	2	3	4	5
velmi				velmi
obtížně				snadno

36. Jak často se pohádáte se svým manželem (svou manželkou), druhem (družkou) nebo partnerem (partnerkou)?

- 1) aspoň jednou denně
- 2) několikrát týdně
- 3) několikrát za měsíc
- 4) jednou za měsíc či méně
- 5) nikdy

37. Zajímalo by nás přibližně kolik ze všech příležitostí, kdy jste během posledních

12 měsíců pil(a) nějaký alkohol, byly příležitosti, kdy jste pil(a) s manželem (manželkou), druhem (družkou) nebo partnerem (partnerkou)?

- 1) všechny nebo skoro všechny
- 2) většina
- 3) některé příležitosti

- 4) málokteré
- 5) žádné
- 6) nepije

OTÁZKU POLOŽÍME JEN TĚM, KTERÍ NĚKDY V ŽIVOTĚ PILI ALKOHOL.

38. Pití alkoholu má na lidi různé účinky. Rádi bychom se dozvěděli, jaké jsou vaše

zkušenosti. Jak pravdivá jsou pro vás následující tvrzení: (V KAŽDÉM ŘÁDKU OZNAČTE JEDNU MOŽNOST)

		většinou	občas to	
takhle to				
	to tak je	tak je	není nikdy	
Jak moc je pravda, že když pijete, tak. .				
1) jste otevřenější vůči jiným lidem?	3		2	
2) se vám snadněji mluví s manželem(-kou), druhem (družkou) nebo partnerem partnerkou o vašich pocitech nebo problémech?	3	2		1
3) cítíte méně zábran pokud jde o sex?	3		2	
4) máte větší potěšení ze sexu?	3	2		1
5) máte pocit větší sexuální přitažlivosti?	3	2		1
6) se stáváte agresivnějším vůči ostatním?	3		2	

OTÁZKY KLADEME VŠEM

39. Lidé mohou být fyzicky agresivní různými způsoby, např. mohou strkat do ostatních, rozdávat rány či facky, či jinak ubližovat. Co vám za poslední 2 roky udělal nejagresivnějšího někdo, s kým jste měl(a) blízký partnerský vztah (např. manžel(-ka), přítel(-kyně)? Jde o takové věci jako např. postrkování, strkání, chytání a držení, fackování, úder, výprask, něčím vás trefil(a) , vyhrožování se zbraní v ruce, použití zbraně atp.

NEZAPOČÍTÁVÁ SE SEM SEXUÁLNÍ PŘEPADENÍ ČI ZNÁSILNĚNÍ

SEM NAPIŠTE ODPOVĚĎ

*FILTR! POKUD RESPONDENT SDĚLÍ, ŽE SE MU NIC TAKOVÉHO NESTALO,
PŘEJDEME K OTÁZCE Č. 46.*

40. Jak byste tento akt násilí ,ohodnotil(a)‘ na stupnici od 1 do 10 (1 pro malé násilí a 10 pro ohrožení života)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
malé					ohrožení				
násilí					života				

41. Nechal(a) jste se v den té události nebo krátce po ní ošetřit lékařem, zdravotní sestrou, jiným zdravotnickým pracovníkem?

1) ano

2) ne

42. Pil(a) jste vy nebo druhá osoba před tímto incidentem?

1) pili oba

2) pouze dotázaný(á)

3) pouze ta druhá osoba

4) ani jeden

43. Byl(a) tou druhou (útočící) osobou váš současný manžel (vaše současná manželka, druh (družka) nebo partner (partnerka)?

1) ano

2) ne

44. Když si promítnete předešlé dva roky, jak často vám váš současný manžel (vaše současná manželka), druh (družka) nebo partner (partnerka) něco takového udělal(a) (např. do vás šťouchal(a), uhodil(a) nebo postrkoval(a),

bil(a) či ohrožoval(a) se zbraní v ruce)?

- 1) čtyřikrát a více
- 2) dvakrát či třikrát
- 3) jednou
- 4) ani jednou
- 5) v současnosti nemám manželku (družku/partnerku)

45. Provedl(a) některý z agresivních činů či napadení, namířených proti vám v posledních 12 měsících, váš manžel (vaše manželka), druh (družka) nebo partner (partnerka)?

- 1) ano
- 2) ne

ODPOVÍDAJÍ VŠICHNI RESPONDENTI!

JSOU RŮZNÉ NÁZORY NA OSOBY, KTERÉ UŽÍVAJÍ DROGY I NA TO, JAK BY SE MĚLA PROBLEMATIKA DROG ŘEŠIT? ZAJÍMÁ NÁS NYNÍ VÁŠ OSOBNÍ NÁZOR.

46. Zkusil(a) jste někdy v životě nějakou drogu? Myslíme třeba marihuanu, extázi, pervitin, heroin nebo něco podobného? *POKUD DOTAZOVANÝ(Á) ODPOVÍ, ŽE*

ŽÁDNÉ DROGY NIKDY NEBRAL(A), UJISTÍME SE ZDVOŘILE O TÉTO SKUTEČNOSTI OPAKOVANÝM DOTAZEM: Takže nemáte osobní zkušenost s žádnou drogou?

- 1) neměl(a) nikdy zkušenost s drogou
- 2) měl(a) zkušenost s drogou

47. Jaký je Váš názor na to, jak by se společnost měla stavět k osobám, které užívají drogy? *(Můžete vybrat jen jednu možnost!)*

- 1) neměla by je nijak omezovat, protože k tomu není žádný důvod
- 2) měla by je tolerovat, ale ochránit před nimi ostatní
- 3) měla by je trpět, ale žádat od nich, aby se šly léčit
- 4) měla by je stíhat a jejich chování a činnost považovat za trestné

48. Co by se podle vás mělo dělat, aby problémů s drogami ubylo?

- 1) měly by se víc rozšiřovat různé formy pomoci postiženým
- 2) nemělo by se dělat vůbec nic
- 3) měly by se přitvrdit postihy za užívání drog a jejich šíření
- 4) měla by se víc podporovat prevence, vzdělávání, výchova

49. Souhlasil(a) byste s tím, aby se užívání marihuany společensky tolerovalo a nebylo trestně postihováno?

- 1) rozhodně ano
- 2) spíše ano
- 3) nevím
- 4) spíše ne
- 5) rozhodně ne

50. Představte si, že máte nebo vychováváte dítě ve věku 15 let. Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? (V každém řádku označte v příslušném okénku křížkem jednu odpověď)

- 1 = rozhodně souhlasím
2 = spíše souhlasím
3 = spíše nesouhlasím
4 = rozhodně nesouhlasím

Nemám nic proti tomu, aby mé dítě...

	1	2	3	4
1) ochutnalo alkohol při rodinných oslavách	☐	☐	☐	☐
2) zkusilo kouřit cigarety (jednou nebo dvakrát)	☐	☐	☐	☐
3) zkusilo marihuanu (jednou nebo dvakrát)	☐	☐	☐	☐
4) zkusilo jinou nelegální drogu (jednou nebo dvakrát)	☐	☐	☐	☐

51. Představte si, že máte nebo vychováváte dítě ve věku 15 let. Jak velké je podle Vašeho názoru riziko, že si Vaše dítě uškodí, když bude dělat následující věci?

(V každém řádku označte v příslušném okénku křížkem jednu odpověď)

- 1 = žádné riziko
 2 = malé riziko
 3 = střední riziko
 4 = velké riziko

	1	2	3	4
1) ochutná alkohol při rodinných oslavách	☐	☐	☐	☐
2) bude pít 5 nebo více sklenic alkoholu pravidelně každý víkend	☐	☐	☐	☐
3) vyzkouší marihuanu jednou nebo dvakrát	☐	☐	☐	☐
☐				
4) vyzkouší jinou nelegální drogu jednou nebo dvakrát	☐	☐	☐	☐

- 52. Kam byste se obrátil(a), kdybyste měl(a) podezření, že Vaše dítě nebo jiný člen rodiny užívá drogy a chtěl(a) jste vyhledat pomoc? (Doslovně zaznamenejte.)**

NYNÍ JEDNA OTÁZKA, TÝKAJÍCÍ SE LÉKŮ.

- 53. Který přípravek pro léčbu poruchy erekce s vysokou účinností a možností dosažení erekce kdykoliv v průběhu až 36 hodin se Vám vybaví?**

NYNÍ NÁM DOVOLTE NĚKOLIK OTÁZEK, TÝKAJÍCÍCH SE SOUČASNÉHO ŽIVOTA V NAŠÍ SPOLEČNOSTI.

- 54. Jak vnímáte život v dnešní společnosti v ČR? (Zakroužkujte jedno číslo, nejlépe vyjadřující váš názor).**

1 2 3 4 5 6

55. Mám pocit, že v dnešní společnosti v ČR převládá (označte jen jednu odpověď, tu, která nejlépe vystihuje váš názor):

- 1) neustálé překračování maximálních výkonů, nade všechny rozumné meze
- 2) neustálé snažení a usilování, ale o špičkových výkonech se jen mluví, nemáme na ně
- 3) občasné, spíše náhodné dosahování špičkových výkonů
- 4) uspokojení ze spíše průměrných výkonů
- 5) faktický pokles skutečných výkonů v porovnání s minulými roky
- 6) nevím

56. Dosáhnout úspěchu v práci, v podnikání apod. je (označte jen jednu odpověď, tu, která nejlépe vystihuje Váš názor):

- 1) důležité, nutné
- 2) příjemné, ale zavazující, úspěch je nutno zopakovat
- 3) příjemné, ale nezavazující, člověk může zůstat „pánem“ svého rozhodování
- 4) vlastně nepříjemné, okolí úspěch závidí
- 5) vyloženě nebezpečné, okolí úspěch nepromine
- 6) naprosto lhostejné, nedůležité, zbytečné
- 7) nevím

57. Jaká práce je Vám nejbližší? (Označte jen jednu odpověď, tu, která nejlépe vystihuje Váš názor.)

- 1) vymýšlení nových věcí, hledání nových řešení, prozkoumávání neznámých oblastí, poznávání novinek, hledání souvislostí, výzkum
- 2) provádění konkrétních úkolů, práce podle známých pravidel, postupů nebo pokynů, detailní dokončování práce ve vysoké kvalitě, realizace činností, výroba či provádění služby
- 3) organizování a ovlivňování práce, rozhodování o postupech, koordinace úkolů, lidí

a prostředků, úsilí o dosahování výsledků, přebírání odpovědnosti, řízení, vedení

projektů

4) prosazování myšlenek, častá komunikace s lidmi, získávání druhých pro to, aby myšlenku, nápad, výrobek přijali, navazování vztahů, prodej, propagace

5) využívání nových příležitostí, uvádění myšlenek a nápadů do života, usilování o komerční využití možností, propojování informací, lidí, „rozjždění“ nových aktivit,

podnikání

58. Vyberte prosím jeden výrok, který Vás nejlépe charakterizuje (označte jen jednu odpověď, tu, která Vás nejlépe vystihuje):

1) něco ve mně mě pořád nutí k aktivitě, pořád musím něco dělat, „něčeho dosahovat“

2) hodně práce mi nevadí, jsem spokojený(á), když mě vedoucí dobře hodnotí

3) hodně práce mi nevadí, jsem spokojený(á), když jsem někomu užitečný(á)

4) hodně práce mi nevadí, jsem spokojený(á), když si hodně vydělám

5) nemám rád(a) hodně práce, dokážu ale pracovat tak, aby se na mě ostatní

mohli

spolehnout

6) nemám rád(a) hodně práce, to co je potřeba udělám svým tempem a tak, jak to zvládnu

7) nejradši bych se na práci vykašlal(a), ale musím tvrdě pracovat, abych.....

.....

59. Pokud jste někdy pracoval(a) v zahraničí v ekonomicky vyspělých zemích, kde

Vašimi spolupracovníky byli cizinci, nebo v ČR v mezinárodní organizaci ,

kde Vašimi kolegy byli cizí státní příslušníci (vyberte jednu variantu odpovědi, se kterou se nejvíce ztotožňujete):

- 1) od počátku jsem se snažil(a) pracovat mnohem více a usilovněji, abych ukázal(a),
že jsem lepší než oni
- 2) snažil(a) jsem se udržet s nimi tempo, abych se cítil(a) stejně tak dobrý(á) jako oni
- 3) nebylo potřeba se příliš snažit, abych stačil(a) jejich tempu a byl(a) stejně tak dobrý(á) jako oni
- 4) pracoval(a) jsem především podle svého tempa a zvyku, aniž bych se ohlížel(a) na své kolegy
- 5) neměl(a) jsem příležitost setkat se v práci s cizinci ani u nás, ani v zahraničí

60. Jaký je Váš vztah k penězům? *(Vyberte jeden výrok, se kterým se nejvíce ztotožňujete.)*

- 1) chci mít co nejvíc peněz a jsem ochoten vynaložit mimořádné úsilí
- 2) chci mít co nejvíc peněz, ale za cenu přiměřenou
- 3) rád bych měl co nejvíc peněz s co nejmenším úsilím
- 4) chci mít raději méně peněz a čas na vlastní život
- 5) peníze neřeším – mám dost
- 6) peníze neřeším – nemám, nepotřebuju
- 7) nevím

61. Kterou změnu, související se zavedením eura jako měny ČR, považujete za nejzávažnější? *(Vyberte jeden výrok, se kterým se nejvíce ztotožňujete.)*

- 1) získáme přehled o skutečné hodnotě naší práce
- 2) získáme evropskou identitu
- 3) budeme ožebračeni
- 4) skutečná hodnota naší práce bude zamlžena
- 5) budeme obohaceni
- 6) ztratíme podstatnou část naší národní identity
- 7) připojíme se ke světovému trhu, získáme další příležitosti
- 8) nevím

62. Moji životní strategii charakterizují nejlépe pojmy (označte jen jednu odpověď, tu, která Vás nejlépe vystihuje):

- 1) aktivita, produktivita, iniciativa, hledání příležitostí, tvořivá činnost
- 2) povinnost, stereotypní opakování naučených úkonů, dřina“, „v potu tváře chléb svůj...”
- 3) očekávání, vnuknutí, pohotovost k využití toho, co se objeví, spoléhání na řád věcí
- 4) marnost, zbytečnost všeho, rezignace, nechut'
- 5) nevím

63. V čem se podle Vašeho názoru liší průměrný zaměstnanec výkonné firmy v ekonomicky vyspělých západních zemích od průměrného českého zaměstnance české výkonné firmy? (Odpověď doslovně zaznamenejte.)

.....

.....

64. Co konkrétně Vám nejlépe pomáhá vyrovnat se s nároky dnešní společnosti? (Odpověď doslovně zaznamenejte.)

.....

.....

.....

NA ZÁVĚR MNĚ DOVOLTE POŽÁDAT VÁS O STANOVISKO K OTÁZKÁM ZDRAVOTNICTVÍ, KTERÉ JSOU DLOUHODOBĚ V CENTRU POZORNOSTI. RÁD(A) BYCH SE VÁS NYNÍ ZEPTAL(A) NA VÁŠ NÁZOR TÝKAJÍCÍ SE NĚKTERÝCH OTÁZEK Z TÉTO OBLASTI.

65. Jak byste celkově hodnotil(a) stav zdravotnictví v České republice. Vyberte si prosím z následujících hodnocení to, které nejlépe odpovídá vašemu názoru. Řekl(a) byste, že :

- 1) ve zdravotnictví se žádné problémy nevyskytují
- 2) ve zdravotnictví se vyskytují drobné problémy, které nejsou zásadnější povahy
- 3) ve zdravotnictví se vyskytují drobné, ojediněle i vážné problémy
- 4) ve zdravotnictví se vyskytuje řada velmi vážných problémů,
- 5) ve zdravotnictví se vyskytují problémy tak závažné povahy, že pokud nebudou okamžitě řešeny, dojde ke zhroucení celého systému.

66. Nyní Vás seznámím s jednotlivými oblastmi ve zdravotnictví. Zamyslete se nad nimi a uveďte, zda se v nich dle vašeho názoru vyskytují problémy či nikoli. K jejich hodnocení použijte uvedené stupnice: (**V každém řádku označte jednu možnost.**)

		vážné	menší	žádné
nevím				
		problémy	problémy	problémy
1) financování zdravotnictví	1	2	3	4
2) zdravotní pojišťovny	1	2	3	4
3) koncepce dalšího vývoje zdravotnictví	1	2	3	4
4) řízení zdravotnictví	1	2	3	4
5) přístup lékařů k pacientům.....	1	2	3	4
6) odborná úroveň lékařské péče	1	2	3	4
7) ceny léků a zdravotnického materiálu	1	2	3	4
8) přístup pacientů k péči o své zdraví	1	2	3	4

	9) vybavenost zdravotnických pracovišť.....	1	2	3	
4					
	10) přístup zdravotnického personálu				
	k pacientům	1	2	3	4

67. Statistické údaje ukazují, že se náklady na zdravotnictví v České republice stále zvyšují. Zamyslete se prosím nad touto skutečností a uveďte, co je dle vašeho názoru hlavní příčinou růstu nákladů na zdravotnictví v České republice. **(Můžete označit maximálně 3 faktory, které považujete za nejdůležitější).**

1) neujasněnost koncepce vývoje zdravotnictví v ČR

2) špatné hospodaření zdravotních pojišťoven

3) nedostatečná kontrolní činnosti vůči lékařům

4) špatný systém zdravotního pojištění v ČR

5) nadměrné vykazování bodů ze strany lékařů

6) nekontrolovaný růst cen léčiv

7) nedostatky v řízení systému zdravotnictví v ČR

8) špatné hospodaření zdravotnických zařízení

9) něco jiného – uveďte

.....

68. Zamyslete se nyní nad kvalitou poskytované lékařské péče. Řekl(a) byste, že ve srovnání s minulým obdobím je lékařská péče, poskytovaná občanům:

1) lepší

2) v něčem lepší, v něčem horší

3) horší

4) nevím, nemohu posoudit

69. Jaký je váš názor na finanční ocenění práce lékařů v České republice.

Domníváte se, že je:

- 1) výborné
- 2) velmi dobré
- 3) spíše dobré
- 4) ani dobré, ani špatné
- 5) spíše špatné
- 6) velmi špatné
- 7) zcela nevyhovující
- 8) nevím, nemohu posoudit

70. Stalo se Vám v poslední době, že jste připlácel(a) na lékařskou péči, která byla vám či vašemu blízkému poskytnuta? **(Pozor! Nejedná se o úhradu léků či léčebných pomůcek!)**

- 1) ano
- 2) ne

!!! FILTR !!! NA OTÁZKU Č. 71, 72 a 73 ODPOVÍDAJÍ JEN TI, KTERÍ V OTÁZCE Č. 70 ZVOLILI ODPOVĚĎ 1) ANO . OSTATNÍ POKRAČUJÍ OTÁZKOU Č. 74

71. Uveďte prosím odbornost lékaře, u kterého jste připlácel(a) za poskytnutou lékařskou péči. Pokud se jedná o více případů, uveďte všechny odbornosti lékařů, u kterých jste připlácel(a):

.....

.....

72. Jaká byla výše částky, kterou jste u lékaře připlácel(a) za poskytnutou lékařskou péči? V případě, že jste připlácel vícekrát, uveďte průměr z těchto částek:

.....

73. U jakého typu provozované lékařské praxe jste si za lékařskou péči připlácel(a)?
(Označte všechny možnosti, které odpovídají skutečnosti).

1) u soukromého lékaře

2) u lékaře na poliklinice, v ambulantním zařízení

3) u lékaře v nemocnici

4) jinde, uveďte kde

.....

74. V poslední době se ve sdělovacích prostředcích objevuje řada tvrzení, která charakterizují stav v různých oblastech zdravotnictví. Zamyslete se nad jednotlivými z nich a ke každému vyjádřete své stanovisko:

	zcela	spíše	tak	spíše	zcela
	souhla-	souhla-	napůl	nesouhla-	
nesouhla-					
	sím	sím		sím	sím

1) na lékařských fakultách studuje

zbytečně mnoho studentů, jejich

počty je nezbytné snížit 1 2 3 4 5

2) nemocnice se potýkají s nedostat-

kem finančních prostředků vinou

špatného hospodaření jejich

řídících pracovníků 1 2 3 4 5

3) úroveň lékařské péče se

v poslední době zhoršila 1 2 3 4 5

4) lékařů je příliš mnoho, jejich

počty je nezbytné snížit 1 2 3 4 5

5) nedostatek finančních prostředků

ve zdravotnictví je způsoben tím,

že lékaři vykazují nadměrné množ-

ství bodů za léčebné zákroky 1 2 3 4

5

6) zdravotní pojišťovny mají zbytečně

nákladný provoz, který odčerpává

velké množství finančních prostřed-

ků jinak určených pro zdravotnictví ... 1 2 3 4

5

7) nemocnic je zbytečně mnoho, řadu

z nich je nutné zrušit nebo přeměnit

na něco jiného 1 2 3 4 5

8) přidělování dodatečných finančních

prostředků ze státního rozpočtu do

zdravotnictví prostřednictvím zdra-

vočních pojišťoven nemá smysl, ne-

bot' tyto peníze se ve zdravotních

pojišťovnách „rozpuští“ a tam kde

jsou potřebné se vůbec nedostanou ... 1 2 3 4

5

9) peněz na zdravotnictví je dostatek,

špatný je však způsob nakládání

s nimi 1 2 3 4 5

75. Seznámím Vás nyní s jednotlivými možnostmi hrazení zdravotní péče. Zamyslete se nad nimi a vyberte ten model, který se nejvíce blíží vaší představě:

1) zdravotní péče je v plném rozsahu hrazena státem z daní občanů a organizací

- 2) zdravotní péče je v plném rozsahu hrazena ze zdravotního pojištění, které povinně
platí výdělečně činní občané a jejich zaměstnavatelé případně stát za ty, kteří
nejsou výdělečně činní
- 3) zdravotní péče je částečně hrazena z povinného zdravotního pojištění a občané si
příplácejí na některé léčebné zákroky
- 4) zdravotní péče je hrazena z nepovinného zdravotního pojištění, které si platí každý
občan sám dle svého vlastního uvážení
- 5) zdravotní péče je hrazena samotnými občany s tím, že se neplatí žádné zdravotní
pojištění
- 6) jiná možnost, uveďte jaká
.....
- 7) nevím, nemohu posoudit

76. Existuje názor, že pacient by si měl připlácet na pobyt v nemocnici, neboť doma také musí platit nájem, stravu, vodu, teplo, elektrickou energii apod. Jaké je vaše stanovisko k tomuto názoru ?

- 1) zcela souhlasím
- 2) spíše souhlasím
- 3) spíše nesouhlasím
- 4) zcela nesouhlasím
- 5) nevím, nemám v této otázce jasno

77. Domníváte se, že počet lůžkových zdravotnických zařízení ve vašem regionu je:

- 1) **vysoce nadbytečný**
- 2) **mírně nadbytečný**
- 3) **přiměřený**
- 4) **mírně nedostačující**
- 5) **zcela nedostačující**

78. Domníváte se, že počet lékařských ordinací ve vašem regionu je:

- 1) vysoce nadbytečný
- 2) mírně nadbytečný
- 3) přiměřený
- 4) mírně nedostačující
- 5) zcela nedostačující

79. Ležel(a) jste během posledních dvou let (2005 - 2006) v nemocnici ?

- 1) **ano**
- 2) **ne**

!!! FILTR !!! NA NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKU Č. 80 ODPOVÍDAJÍ JEN TI, KTEŘÍ V OTÁZCE Č. 79 ZVOLILI ODPOVĚĎ 1) ANO. OSTATNÍM PODĚKUJTE ZA ROZHOVOR.

80. Zamyslete se nad svým posledním pobytem v nemocnici a pokuste se zhodnotit jednotlivé oblasti zdravotní péče, která vám byla poskytnuta:

velmi **velmi** **spíše** **tak** **spíše**

	spoko- jen(a)	spoko- jen(a)	napůl	nespoko- jen(a)	nespoko- jen(a)
1) odborná úroveň péče					
lékařů	1	2	3	4	5
2) přístup lékařů					
k pacientům	1	2	3	4	5
3) odborná úroveň práce					
zdravotních sester	1	2	3	4	5
4) přístup zdravotních					
sester k pacientům	1	2	3	4	5
5) úroveň nemocničních					
pokojů	1	2	3	4	5
6) množství nemocniční					
stravy	1	2	3	4	5
7) chuťnost nemocniční					
stravy	1	2	3	4	5
8) úroveň úklidu					
nemocničních prostor	1	2	3	4	5
9) úroveň práce					
nemocničních zřízenců	1	2	3	4	5
10) jiná oblast – uveďte					
.....	1	2	3	4	5

DĚKUJEME VÁM ZA ROZHOVOR

