

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav pedagogiky a sociálních studií

VLADIMÍRA KUCHAROVÁ  
V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**ALKOHOLISMUS U ŽEN V RÁMCI LÉČBY V PSYCHIATRICKÉ  
LÉČEBNĚ V OPAVĚ**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Vladimíra Kocourková, PhD.

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 1.4.2009

Vladimíra Kuchařová

Děkuji PhDr. Vladimíře Kocourkové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za odborné rady, náměty a připomínky, které mě inspirovaly a motivovaly k vytvoření této práce. Rovněž nesmím zapomenout poděkovat pracovníkům Psychiatrické léčebny v Opavě za odbornou pomoc, propůjčení příslušných materiálů a za vstřícný přístup k realizaci výzkumu. Děkuji mé rodině za trpělivost a podporu.

## **OBSAH**

<b>Úvod</b>	<b>6</b>
<b><u>1 TEORETICKÁ ČÁST</u></b>	<b>8</b>
<b>1.1 ČLOVĚK A ALKOHOL</b>	<b>8</b>
1.1.2 Alkohol	8
1.1.3 Vliv alkoholu na organismus člověka	9
1.1.3.1 Psychické změny po požití alkoholu	11
1.1.3.2 Účinky alkoholu na chování člověka	11
1.1.4 Vztah společnosti k alkoholu	12
1.1.5 Základní kategorie vývoje závislosti na alkoholu	13
1.1.6 Vznik závislosti na alkoholu	15
1.1.7 Fáze vývoje závislosti na alkoholu	17
<b>1.2 ALKOHOLISMUS U ŽEN</b>	<b>20</b>
1.2.1 Faktory a příčiny ovlivňující vznik závislosti na alkoholu u žen	20
1.2.2 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu u žen	22
1.2.3 Zdravotní důsledky nadužívání alkoholu u žen	23
1.2.4 Specifika chování ženy závislé na alkoholu	24
1.2.5 Prognóza	25
<b>1.3 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA V OPAVĚ</b>	<b>26</b>
1.3.1 Charakteristika léčebny	26
1.3.2 Činnosti a aktivity léčebny	27
1.3.3 Právní problematika v psychiatrii	27
<b>1.4 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU U ŽEN</b>	<b>29</b>
1.4.1 Cíle léčby	29
1.4.2 Komplexní léčba	29
1.4.3 Psychologické léčebné postupy v psychiatrii - psychoterapie	30
1.4.4 Systém léčby	35
<b><u>2 EMPIRICKÁ ČÁST</u></b>	<b>41</b>
<b>2.1 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO A VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b>	<b>41</b>
2.1.1 Hlavní otázky a cíle výzkumu	41
2.1.2 Výzkumný vzorek	41

2.1.3 Stanovení problému a hypotéz	42
2.1.4 Formulace hypotéz	42
2.1.5 Popis používaných metod	42
<b>2.2 PRŮZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE</b>	<b>44</b>
2.2.1 První část dotazníku	44
2.2.2 Druhá část dotazníků	46
2.2.3 Třetí část dotazníků	61
2.2.4 Rozbor jednotlivých položek dotazníku znázorněných v grafech	67
<b>2.3 VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE</b>	<b>79</b>
<b>2.4 ZÁVĚREČNÉ SHRnutí VÝZKUMU</b>	<b>83</b>
<b>2.5 DISKUSE</b>	<b>84</b>
<b>Závěr</b>	<b>86</b>
<b>Prameny</b>	<b>89</b>
<b>Soubor příloh</b>	<b>93</b>
<b>Anotace</b>	<b>114</b>

## Úvod

**Motto: Počátek naší bolesti často se v radostech skrývá.**

### Ovidius

Alkohol se v lidské kultuře objevil před tisíci léty. Stal se prostředkem, kterým lidé oslavovali, uzdravovali, zapíjeli žal, řešili své problémy. Alkohol je však droga, která způsobuje závislost a alkoholismus je dnes jedním z nejvážnějších problémů. Varovným signálem v dnešní společnosti je skutečnost, že stále stoupá procentuální podíl alkoholiků a je větší než procento abstinentů. Alkohol je všudypřítomný. Přeplněné protialkoholní léčebny, opilé děti, alkohol za volantem, v práci, alkohol u žen. Fanatické pomatení démonem alkoholu, kterému podléhají stále častěji ženy se pro mě stal tématem mé diplomové práce.

V dnešní společnosti je stále vysoká netolerance pití u žen. Na ženu pijící alkohol je pohlíženo jinak než na muže. Proto ženy pijí tajně, doma, skrytě. Tento způsob však mívá velmi závažné důsledky. Dalším faktorem je vyšší riziko zdravotního poškození organismu ženy a následně i poškození plodu. Tělo ženy alkohol přijímá jinak než organismus muže. Proto je stejně nezbytná jako prevence a informovanost, také včasná a efektivní léčba.

Ve výběru mě ovlivnila praxe v Psychiatrické léčebně v Opavě, osudy žen, které se zde léčily a četnost opakované léčby. Tato zkušenost ve mně podmínila větší citlivost vnímat dívky a ženy v okruhu mé rodiny, přátel a známých pro které se alkohol stává bezmála denní vzpruhou, zábavou či relaxací, přičemž tak málo stačí sklouznout k závislosti. Léčba se pro závislé ženy stává často jediným řešením životní situace, do které se dostaly. Léčbou jim dáváme šanci, aby nepoškozovali sebe, rodinu a společnost. Proto je důležité, aby léčba byla efektivní, účinná a smysluplná.

Cílem mé diplomové práce je právě charakteristika problému vzniku alkoholismu u žen a charakteristika Psychiatrické léčebny. Záměrem empirické části práce je popis a analýza průběhu léčby, změn názorů a postojů osobnosti ovlivněné prostředím a životem v léčebně. Cílem je charakterizovat, co je pro tyto ženy na oddělení pro léčbu závislosti specifické nebo naopak co mají společného, popsat a analyzovat jejich očekávání. Záměrem práce je vyhodnotit a srovnat rozdílnost odpovědí žen závislých na alkoholu v rámci léčby a v rámci výzkumu, na základě materiálního zjištění a rozbořením faktů zodpovědět stanovený problém pro výzkum a ověřit formulované hypotézy.

Práce je členěná na teoretickou a praktickou část. Předpoklady k části praktické vytváří část teoretická. V první kapitole teoretické části se věnuji alkoholu jako psychoaktivní látce, jejím vlivům, příčinám a důsledkům. Druhá kapitola pojednává o alkoholismu u žen, v třetí a čtvrté kapitole charakterizují Psychiatrickou léčebnu v Opavě a věnuji se léčbě alkoholismu u žen, zvláště pak v Psychiatrické léčebně v Opavě.

Praktická část zpracovává, analyzuje a srovnává materiál získaný prostřednictvím dotazníkového šetření v Psychiatrické léčebně v Opavě na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu. K vyhodnocení získaných informací a stanovených hypotéz byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

Základem tvorby diplomové práce je literatura. Publikací, které se věnují problematice užívání alkoholu je mnoho. Avšak literatury věnující se alkoholismu u žen je nedostatek. Úskalím práce spatřuji v problematickém získávání informací nejen o alkoholismu u žen, ale také informací o Psychiatrické léčebně v Opavě. Literatura v rámci léčebny se věnuje převážně historií a obecné charakteristice. Informace o léčbě alkoholismu u žen v Psychiatrické léčebně v Opavě jsem tudíž čerpala převážně v rámci zpracovaných informačních spisů určených pro ženy závislé na alkoholu, v rámci komunitních skupin i spisů od pracovníků léčebny. Celkový výčet použitých pramenů je uveden na str.

Přínosem diplomové práce by mělo být zjištění nedostatků a úskalí léčby, které odhalí analýza odpovědí, postojů a názorů pacientek a případné teoretické řešení, s možností dalšího bádání nad problematikou opakovaných pobytů v Psychiatrické léčebně.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 ČLOVĚK A ALKOHOL

Žít opravdu svobodně je přirozenou lidskou touhou. Ne každý však dokáže svou svobodu unést – svoboda je krásná, ale je to také břímě – znamená to nést zodpovědnost za své činy a svůj život, mít dostatek síly a víry v sebe a v budoucnost. Mnoho lidí nedokáže být svobodnými a nezávislymi a proto si mnohdy bezděčně a někdy cílevědomě hledají něco, co by je zbavilo břemene svobody, něco (nebo někoho), na čem by se mohli stát závislymi – stávají se tak dobrovolně a rádi otroky.

Nejsnáze se vzdáváme své svobody ve svých mezilidských vztazích – je-li tato tendence přemrštěna, můžeme hovořit o závislosti na druhém člověku. Psychiatrie zná i tzv. závislou poruchu osobnosti – lidé s touto poruchou se dobrovolně podřizují jiným, rádi za sebe nechávají rozhodovat.

Vedle této závislosti na lidech je neméně rozšířena tendence hledat oporu, v alkoholu či jiné droze. Tyto látky dokáží vytvořit v člověku umělý pocit jistoty a slasti. Dokáží ho podpořit u člověka, který je užívá, snadno vzniká závažná a ve svých důsledcích zhoubná porucha - syndrom závislosti. Stát se závislý na alkoholu, či jiné droze tedy znamená ztrátu vlastní svobody a důstojnosti, jakýsi druh psychického otroctví.

### 1.1.2 Alkohol

Vymezení pojmu „alkohol“ považuji za základní termín problematiky alkoholismu, který je dále specifikován na ženy. Alkoholismus u žen, tématu, kterému se věnuji v diplomové práci.

Alkohol se vyznačuje různě vysokým obsahem ethanolu. etanol -  $C_2H_5OH$  – je jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů.

Je to bezbarvá tekutina typického zápachu a palčivé chuti. Kvašení způsobují kvasinky – mikroskopické organismy, které přeměňují cukr na alkohol. Koncentrovaný alkohol se získává procesem destilace (pálení). Podle současných poznatků patří mezi psychotropní látky.<sup>1</sup> S alkoholem se převážně setkáváme v podobě alkoholických nápojů – tedy v podobě piva, vína

---

<sup>1</sup> Srov. NEŠPOR.K. 2007



a koncentrátů. Nejmenší obsah alkoholu bývá zpravidla v pivu, je ho přibližně 5%, ve vínech bývá obsaženo 10 – 18% alkoholu, destiláty obsahují 40% i více alkoholu. Alkoholický nápoj je každý nápoj, který obsahuje více než 0,75% alkoholu, tedy i obyčejné pivo.<sup>2</sup>

Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což se dá přeložit jako jemná substance. Vzniká působením kvasinek při kvašení cukrů. Jejich požití způsobuje v menších dávkách (v závislosti na metabolismu jedince ) uvolnění a euforické stavy, ve větších dávkách útlum, nevolnost až otravu.

Alkohol je psychoaktivní látka, která uměle pozměňuje prožívání a chování člověka, mění jeho psychický stav. Tato látka způsobuje při kratším či delším užívání návyk a člověk se stává na této látce závislý. Alkohol je droga, která způsobuje poměrně rychlý návyk a zároveň těžké odvykací stavy. Alkohol je nejdostupnější a nejznámější psychoaktivní látkou.<sup>3</sup>

### **1.1.3 Vliv alkoholu na organismus člověka**

Konzumace alkoholu provází lidstvo od nepaměti a setkáváme se s ní již u pradávných kultur. Neblahé působení nadměrného množství alkoholu na lidské tělo je také známo již velmi dlouho. Přesto spotřeba alkoholu stále stoupá a alkoholismus je vedle kouření nejčastější formou závislosti v lidské populaci.<sup>4</sup>

Alkohol se po požití vstřebává do krve a krevním oběhem pak do celého těla. Odbourává se v játrech (ta také jeho nadměrným používáním nejvíce trpí), částečně se vydechuje a vylučuje močí. Většina lidí následky alkoholu pocítí, v podobě bolesti hlavy, svalů, kloubů, nevolnosti, zvracení, malátnosti, zimnici apod. Avšak alkohol způsobuje mnohem závažnější problémy, a i když je mnohdy charakterizován jako jaterní a nervový jed, působí škodlivě na celý organismus.<sup>5</sup>

Dnes se mnoho odborníků, na základě různých studií, shoduje na pozitivním vlivu přiměřeného množství alkoholických nápojů, které je zdravější než se alkoholu vyhýbat úplně. Obecně se soudí, že nejzdravějším alkoholem je díky obsaženým minerálům a látkám zpomalujícím stárnutí buněk právě víno. Je zde však otázkou nakolik je možné udržet míru alkoholu v normě, když se jedná o návykovou látku a zda toto tvrzení odborníků nenabádá k ospravedlňujícímu pocitu konzumace alkoholu v míře, která může vést u některých typů osob

---

<sup>2</sup> Srov. J. KVAPIL, A. SVOBODOVÁ A KOL. 1985.

<sup>3</sup> Srov. WIKIPEDIA. Alkoholismus [online].

<sup>4</sup> Srov. Alkoholik. Alkoholismus [online].

<sup>5</sup> Srov. ZIMA. T., a kol. 1996.

k závislosti. Ne však všichni odborníci takové oslavě alkoholu fandí, ale naopak vědí, že následky alkoholu jsou obrovské.

Alkohol snižuje obecně imunitu lidského organismu, tedy odolnost vůči onemocněním a zdraví škodlivým vlivům. U lidí, požívajících nadměrně alkohol, je například vyšší výskyt infekčních onemocnění, požívání alkoholu taky zvyšuje pravděpodobnost vzniku zhoubných nádorů. Stále zřejmější tak je spojení mezi nestřídmým pitím a rakovinou prsu a zejména mezi nádory slinivky, žaludku a střev. Ještě vyšší je tohle riziko v případě, že člověk kromě záliby v alkoholu také kouří. Alkohol často mění tělesné proporce člověka – někdy vede ke stavům těžké podvýživy a vychrtlosti, jindy (při konzumaci piva) k obezitě. Alkohol působí ničivě na tělesné tkáně včetně tkání nervových a svalových a kostních. Při nadměrném a dlouhodobém užívání vede k zchátralosti a nezřídka k smrti.<sup>6</sup>

Nejčastěji bývají požíváním alkoholu poškozená játra, zvětšují se, bývají bolestivá. Nejzávažnějším poškozením alkoholiků je alkoholická cirhóza jater – tkáň je zde trvale poškozena, nevykonná, zvýšeně náchylná ke vzniku rakoviny. Alkohol působí často nepříznivě na slinivku břišní (čehož důsledkem bývá cukrovka), důsledkem požívání alkoholu bývají také nemoci ledvin a poruchy tvorby krve. Velkým zdravotní problémem alkoholiků bývají onemocnění cév a srdce – alkohol je poškozuje tím, že způsobuje zvýšený krevní tlak, ale také přímým škodlivým účinkem na tkáň, zejména na svalovinu srdce. Alkohol poškozuje závažně nervový systém (a to jak mozek, tak tzv. periferní nervstvo) – v důsledku těchto poškození se pak objevují poruchy paměti, myšlení, vnímání a pohyblivosti. Nejčastějším důsledkům poškození nervového systému je třes rukou, hlavy i celého těla. Závažnou nervovou poruchou, způsobenou alkoholem je i alkoholická epilepsie (záchvaty bezvědomí s křečemi končetin, pokousáním jazyka, pomočením a pokálením). Požívaný alkohol působí velmi nepříznivě na kůži. Kůže alkoholiků šedne, stává se vrásčitou, je zvýšeně náchylná k hnisavým onemocněním.<sup>7</sup>

Nepříznivé následky alkoholu se odrážejí také v genetice. Rodiče svým nadměrným konzumem alkoholu, svou závislostí nepříznivě působí a ovlivňují své děti. Tyto děti z rodin, kde je otec alkoholik, mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a jsou častěji, v evidenci nejruznějších

---

<sup>6</sup> Srov. ZIMA. T., a kol. 1996.

<sup>7</sup> Srov. ŘEHAN. V. 1994.

psychiatrických pracovišť. Nejčastěji je to však způsobené tím, že celá funkčnost rodiny je špatná.<sup>8</sup>

### 1.1.3.1 Psychické změny po požití alkoholu

Psychické změny po požití alkoholu se projevují především ve změně prožívání člověka. Již po malé dávce alkoholu prožíváme pocit euforie, lehkosti, bezstarostnosti, jsme více sebevědomí a sebejistí. Díky těmto změnám je alkohol v historii lidstva tak oblíbený. Avšak psychické změny jsou i charakteru negativního, jako poruchy vnímání, paměti, zpomaluje se reakční čas, ubývá kontroly nad city, zvyšuje se únavnost a emocionální labilita, dochází ke snížení a pak i ztrátě zájmů a znalostí, myšlení ztrácí na kvalitě, ubývá pohotovosti a duševní svěžesti. Chybí takt a schopnost chápat problémy druhých, dochází k celkovému zhrubnutí jednání s agresivními prvky, člověk ztrácí zábrany. Dochází ke změně vnímání své osoby, svých vlastností, jakožto subjektivnímu pocitu vlastní dokonalosti, přitom však člověk není schopen racionálně myslet a jednat.<sup>9</sup>

Známým symptomem chronického alkoholismu je delirium tremens, což znamená „třaslavé blouznění“. Je to onemocnění duševní, spojené s živými sluchovými a zrakovými halucinacemi. Delirium tremens se dostavuje obvykle po nějaké provokaci, buď po excesu nebo při náhlém odnětí alkoholu. Postižení vidí malá zvířátka, mouchy, hady, myši. První záchvat končí obvykle uzdravením v několika dnech. Recidivy se přiházejí často, až se konečně vyvinou větší duševní poruchy nebo u některý záchvat končí kolapsem a smrtí.<sup>10</sup>

### 1.1.3.2 Účinky alkoholu na chování člověka

Alkohol neovlivňuje jen zdravotní a psychický stav člověka, ale také mění jeho chování. Jedinec pod vlivem alkoholu ztrácí úctu k sobě i k ostatním, mluví hlasitě, často se projevuje agresivním chování. Jedná sebevědomě, ale bez odpovědnosti a spolehlivosti. Velmi často je toto chování pod vlivem alkoholu spojováno s násilnými činy a příčiny automobilových havárií. Podle Nešpora užití alkoholu před sexuálním útokem zvyšuje závažnost fyzického poškození oběti. K alkoholu se podle Nešpora uchylují častěji také těhotné dospívající dívky, které byly

---

<sup>8</sup> Srov. ŘEHAN. V. 1994.

<sup>9</sup> Srov. Alkoholik.Alkoholismus [online].

<sup>10</sup> Srov. *Terminologický slovník*. 2000.

vystaveny sexuálnímu násilí.<sup>11</sup> Při zneužívání této drogy dochází ke ztrátě kontroly nad svou vizáží, často je neupravený a nečistý. Vytrácí se sebekontrola i rozumovost. Nejhorším projevem opilého člověka je pach alkoholu, zvratku či nekontrolovatelné vyměšování, kterým působí na své okolí. Není divu, že tito lidé působí odpudivým a odstrašujícím dojmem, často se jeví trapně, uboze, nebezpečně či směšně.

Všem lidem ve stádiu pokročilé závislosti, nezáleží na tom jakou drogu jedinec zneužívá, je společným důsledkem úpadek morálního citění a zvýšená pravděpodobnost asociálního jednání (člověk je schopen pro svou drogu všeho).

#### **1.1.4 Vztah společnosti k alkoholu**

Význam alkoholu se pro jednotlivce i různé populace liší, ale pro mnoho lidí je alkoholický nápoj součástí společenského života. Problémy spojené s alkoholem nepostihují jen ty, kdo alkohol pijí, ale také jejich rodiny a příslušné komunity napříč celou populací. Alkoholické nápoje jsou konzumovány ve většině evropských zemí. Význam pití se liší podle kontextu, od kultur s tradicí příležitostného, rituálního a slavnostního požívání alkoholu až k těm, kde jsou alkoholické nápoje součástí běžné výživy.<sup>12</sup>

V České republice je alkohol problém, který je často bagatelizován. Podle statistik se dá říci, že lidé kteří problematicky konzumují alkoholické nápoje jsou v Česku desetitisíce. Prostředí ve kterém žijeme, nás většinou vybízí, abychom alkohol brali jako přirozenou součást života, abychom ho konzumovali. Z dostupných statistik vyplývá, že problém tohoto druhu má 25 % mužů a 10 % žen.<sup>13</sup>

Alkohol je společensky tolerovaná droga a každý se ve svém životě s alkoholem neustále setkává. Bez popíjení, zapíjení ani připíjení se dnes neobejde skoro žádná oslava, večerní setkání přátel nebo hromadné sledování sportovních přenosů. Již od dětství se setkáváme s alkoholem u svým rodičů a později u svých vrstevníků. Zvláště u mladých lidí je abstinence obtížná. Pokud chce člověk zapadnou a přizpůsobit se svým přátelům. K alkoholu jsme ve své podstatě nuceni, už jen společenským tlakem a různými průpovídkami zdůrazňující klady alkoholu (alkohol je lék, alkohol lidi sblíží. Kdo pil, umřel, kdo nepil, umřel taky. Tělo má jít do hrobu zhuntované....).

---

<sup>11</sup> Srov. NEŠPOR. K. 2007.

<sup>12</sup> Srov. ALOJZ J., KAREL D.1975.

<sup>13</sup> Srov.ČSU. Zdraví. [online].

Je znepokojující i rozšířenost konzumace alkoholu mezi mládeží. Tento fenomén je na okraji zájmu veřejnosti a zastíňuje ho viditelnější drogová problematika. Je nutné konstatovat, že alkohol, i přesto že je legální, pořád zůstává drogou srovnatelnou s heroinem nebo opiáty. Nabaluje na sebe celou řadu negativních jevů, jako je kriminalita, rozvodovost, sekundární chronická až smrtelná onemocnění, atd.<sup>14</sup>

### **1.1.5 Vznik závislosti na alkoholu**

Každému z nás k tomu, aby se stal závislý, stačí rozdílné množství alkoholu. Takže ne každý, kdo vypije dvě deci, je alkoholik. Jak, ale poznat, kdo z nás je a kdo není, když hranice mezi příznivým a škodlivým účinkem alkoholu je skutečně velmi tenká a člověk sám si to mnohdy přizná, až když stojí na špičce ledovce. A proto na otázku co nás vede k závislostem nemá ani současná věda jasnou odpověď. Vždy jde o souhru řady faktorů, které se sčítají v životě každého konkrétního jedince.

Autor V. Řehán třídí vzájemně intervenující proměnné na:

#### Farmakologické (droga)

Jedním z těchto faktorů je alkohol jako takový, jeho chemická struktura a psychické komponenty, které působí na člověka. (posílení, uvolnění, atd.). Jedinec se stává závislý na základě účinku alkoholu. Alkoholem člověk často řeší krizové situace a problémy. Zde si člověk vlastně sám „ordinuje“ alkohol jako lék na vlastní úzkost, nejistotu a samotu. Může taky jít o snahu vidět svět lepší, zpestřit si život vnášet do něj uměle co nejvíce radosti a příjemnosti. Alkohol má povznášející účinky, ale jen do jisté míry. Není však řešením jakýchkoliv problémů. Naopak. Vede k destrukci člověka samotného.<sup>15</sup>

#### Enviromentální (prostředí)

Důležité je také sociální prostředí, do kterého se člověk narodí a později samozřejmě, v němž se jako dospělý jedinec pohybuje. Vycházím jak z obecné roviny, tedy, národu, státu, komunity, tak i konkrétně vliv rodiny, přátel a známých. Příčiny nadměrného pití mohou mít svůj původ již v dětství. Jedná se například o nedostatek sebevědomí, neschopnost samostatně

---

<sup>14</sup> Srov. WIKIPEDIA. Alkoholismus [online].

<sup>15</sup> Srov. V. ŘEHÁN.1994.

řešit problémy, stydlivost, sníženou zátěžovou schopnost, nedůvěru v sebe sama, podceňování se a podobně.

Došlo k posunu sociálních rolí, ke změně životního stylu a oslabování tradičních hodnot. Tyto změny ve společnosti a v našem prostředí vedou ke změně konzumaci alkoholických nápojů a stávají si doménou jeho zneužívání.<sup>16</sup>

### Provokující (podnět)

Tento faktor částečně vychází z faktoru enviromentálního, jež se v daný okamžik stává motivem konzumu alkoholických nápojů. Jedná se o reakci člověka jako individua na momentální životní situaci. Motivem může být řada podnětů a jejich variabilita. Jedná se například o sociální přizpůsobení se, zklamání, stres, samota, úzkost, ale i pobídku druhého či tlak skupiny.<sup>17</sup>

### Somatické a psychické (organismus)

V. Řehán vidí tento faktor jako průsečík všech předešlých faktorů.

Organismus člověka určuje prožívání a chování ve vztahu k alkoholu. Jedná se o soubor genetických předpokladů, která hrají velmi důležitou roli. Charakterové vlastnosti, dovednosti, talent, zvládání zátěžových situací, povahové rysy, jimiž je jedinec vybaven. Avšak nejen psychika, ale také somatické dispozice a aktuální zdravotní stav jsou významným ukazatelem nadměrnému užívání alkoholu.<sup>18</sup>

Existují lidé, kteří jsou více náchylní k závislostem na alkoholu a drogách vůbec. Jedná se hlavně o osoby, které trpí chronickými bolestmi. Bolesti potřebují alespoň ztlumit opírají se často nejen o medikamenty, ale také o alkohol. Také lidé s duševními problémy a s úzkostnými stavy mohou své tíživé situace řešit touto drogou.

Ke zneužívání alkoholu nevedou však jen zdravotní problémy, ale také zaměstnání. Týká se to pracovníků určitých profesí. Bývají to profese, kde dochází k neustálému stresu a tam, kde je snadná dostupnost návykových látek. (lékaři a zdravotní personál, pracovníci zahraničního obchodu, stavební dělníci, číšníci apod.).<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Srov. V. ŘEHÁN.1994.

<sup>17</sup> Srov. V. ŘEHÁN.1994.

<sup>18</sup> Srov. V. ŘEHÁN.1994.

<sup>19</sup> Srov. MLČOCH. Z. 2003-2007. [online]

I přesto, jak společnost alkohol hodnotí, jakou mu připisuje váhu a způsob, kterým nás prostředí vybízí ke konzumaci alkoholických nápojů, můžeme si dobrovolně vybrat jaký druh vztahu k této droze zaujmeme. Většina autorů a odborníků se shodla na těchto základních kategoriích: abstinents, konzument, piják, člověk závislý na alkoholu.

### **1.1.6 Základní kategorie vývoje závislosti na alkoholu**

Základní kategorie vývoje závislosti na alkoholu jsou důležité pro praktickou část mé diplomové práce, neboť se v ní zaměřuji na léčbu již vytvořené závislosti na alkoholu u žen. Tyto ženy prošly všechny tyto kategorie a následně i fáze vývoje závislosti na alkoholu.

Závislost na alkoholu, podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí, „Je skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol.“<sup>20</sup>

#### Abstinents

Abstinents je každý člověk, který se z nějakého důvodu odmítá veškeré alkoholické nápoje. Člověk, který se cílevědomě rozhodl tuto drogu neužívat. Důvody mohou být různé. Alkohol mu nechutná, není mu příjemný, způsobuje mu problémy nebo se může jednat o abstinenci z čistě zdravotních důvodů, kdy je mu alkohol zakázán. Tito lidé jsou si vědomi negativních důsledků alkoholu a nalézají rozptýlení a zábavu v jiných plnohodnotných zálibách a zájmech, umí se radovat i nést svá trápení bez alkoholu. Abstinentsi to v dnešní společnosti nemají jednoduché a jsou často považováni za podivíny. Abstinence je často vyžadována v určitých povoláních a hlavně je nejdůležitější součástí protialkoholní léčby. Abstinence se stává úspěšným výsledkem léčby závislosti na alkoholu.<sup>21</sup>

#### Konzument

Konzument je člověk, který požívá alkohol pro jeho chuť a tekutinu. Napije se při společenských příležitostech, alkohol přijímá jako součást kultury a gastronomie. Konzument pije s mírou, neopijí se a dokáže své pití ovládat a tím se nedostává do problému, které sebou nadměrné popíjení alkoholu přináší. Pokud o pití projevuje aktivní zájem, činí tak buď jako

---

<sup>20</sup> Drogový informační server. *Syndrom závislosti na alkoholu*. . [online]

<sup>21</sup> Srov. NEŠPOR. K. 2007

labužník, nebo znalec. U konzumenta můžeme mluvit o bezpečném pití, alkohol se pro něho stává nedůležitou součástí života.<sup>22</sup>

### Piják

Piják je člověk, který má velice vstřícný vztah k alkoholu. Alkohol ho povzbuzuje, mění okamžitě náladu, stává se součástí jeho životního stylu. Piják vyhledává příležitosti k tomu, aby se napil. Alkohol zneužívá, alkohol je jeho zálibou. Piják je často opilý a bagatelizuje problém konzumace alkoholu ve společnosti, často se také přezíravě staví k nealkoholickým nápojům. Pijáci jsou i lidé, kteří se za svoje pití stydí a skrývají ho před společností. Pijí doma, tajně, často a rádi. Mívají své alkoholické obřady (např. „udělat si pohodu u televize s lahvinkou vína“). Také se alkoholem často odměňují a pouhá představa na alkohol je slastná. Piják obvykle dovede své pití kontrolovat, přesto mu však způsobuje menší či větší problémy – hlavně v rodině či zaměstnání.<sup>23</sup>

Soustavným požíváním alkoholu v nadměrné míře se může vyvinout (jak duševní tak i tělesné) onemocnění – alkoholismus.

### Člověk závislý na alkoholu

Alkoholismus nebo též závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění postihující nejen celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické a fyzické, ale i jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky. Alkoholik je člověk, pro něhož se stal alkohol významnou hodnotou, smyslem života. Odborníci upozorňují, že rozhodně neplatí laická představa, že alkoholik je ten kdo pije každý den. Záleží na typu člověka, na jeho metabolismu a odolnosti organismu. Záleží také na povahových vlastnostech člověka, který neumí čelit svým problému, často je na někom nebo něčem závislý. Nemá dostatek disciplíny, se sklonem unikat před problémy. Je to člověk, který si navodil chorobnou potřebu, kterou touží uspokojit. Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Obecně lze o něm hovořit, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma. Tuto nemoc je možno jako všechny ostatní duševní i tělesné poruchy léčit. Často se však stává, že i proti dřívějšímu úmyslu abstinence budou znovu dříve nebo později v pití pokračovat. Průběh závislosti na alkoholu je různý. Odlišuje se mimo jiné podle toho, jaký alkohol je zneužíván.<sup>24</sup>

K alkoholismu tedy nevede jen jedna cesta. Lidské osudy jsou různé a každý sám si cestu

---

<sup>22</sup> Srov. NEŠPOR, K. 2007

<sup>23</sup> Srov. SKÁLA, J. A SPOL. 1987

<sup>24</sup> SKÁLA, J. A SPOL. 1987



zvolí. Každý si určuje délku a hloubku závislosti, stejně tak i cestu k závislosti na alkoholu, která má svůj vývoj.

### **1.1.7 Fáze vývoje závislosti na alkoholu**

Většina autorů vymezuje následně čtyři fáze vývoje závislosti na alkoholu. Tyto fáze popisuje např. americký psychiatr Jelínek, K. Nešpor., Skála, Řehán.

#### Fáze počáteční

V počáteční fázi, pije člověk příležitostně. Neopíjí se a alkohol se stává prostředkem odreagování, navození příjemného stavu, úlevy a euforie. V této fázi má alkohol společenský motiv, díky němuž přináší možnost navazovat společenské kontakty. Alkohol se pije v malých dávkách, avšak již zde se začíná zvyšovat tolerance k množství alkoholu a vytváří se psychická závislost. Člověk v této fázi začíná objevovat v alkoholu „přítele“ (o jehož zrádnosti nemá zatím ani poněti).<sup>25</sup>

#### Fáze varovná

Fáze varovná varuje pijáka, aby se nestal osobou závislou. Tolerance k alkoholu stoupá a člověk potřebuje zvyšovat dávky, aby se dostal ke kýžené náladě. Vztah pijáka k alkoholu se stává významnou hodnotou v jeho životě. K alkoholu se přimyká. Často je v podnapilém stavu či v opilosti. V této fázi pije piják častěji ve společnosti, kterou vyhledává a později označí za „špatnou společnost“, která ho k pití přivedla. Může však své pijí skrývat a pít tajně, aby nebyl kritizován a považován za alkoholik.<sup>26</sup>

#### Fáze rozhodná

V této fázi piják překročil pomyslnou hranici a stává se jednoznačně a nezvratně závislým na alkoholu. Avšak si tuto skutečnost připustí jen málokterý piják. Alkohol se stává smyslem života, životním stylem. Stává se fyziologickou potřebou, kterou musí uspokojit. V této fázi jsou typickým příznakem okénka – alkohol se dostává z periferie pozornosti do centra.<sup>27</sup> Tyto okénka jsou způsobené opakovanou opilostí. Alkohol již neovládá, ale alkohol ovládá jeho. Často zde slibuje sobě a svým blízkým, že již pít nebude a toto permanentně porušuje. Dochází také k rozhodným změnám v osobnosti pijáka, který on sám nevnímá. Okolí však vidí jeho

---

<sup>25</sup> Srov. NEŠPOR, K. 2007

<sup>26</sup> Srov. NEŠPOR, K. 2007

<sup>27</sup> Srov. JELÍNEK, E. M. 1960

proměny, a to nejen tělesné (pach, neupravenost, úbytek sil), ale také proměny psychické a změny v chování. Povaha pijáka hrubne, stává se primitivnějším. Více se projevuje agresivita, otupělost, nezodpovědnost, lhostejnost a bezohlednost. Dochází také k selhání v zaměstnání a jeho ztrátě, k rozvrácení rodiny a přátelských vztahů. V této fázi tolerance k alkoholu prudce stoupá.<sup>28</sup>

### Fáze konečná

Fáze konečná se projevuje výrazně sníženou tolerancí na alkohol. Závislý se již ráno probouzí z hladem po alkoholu. Hladinu alkoholu si udržuje po celý den. Opíjí se stále a všude, často v nevhodných příležitostech. Závislý má velké potíže zůstat střízlivý. Pije již z nutnosti, aby zahnal abstinenční příznaky, zahrnující řadu nepříjemných stavů - třes rukou, nervozitu, bolesti hlavy, aj. Již nepije z důvodu navození příjemného stavu a pocitů, ale aby se vyhnul psychické a tělesné trýzni z abstinence. V této konečné fázi ztrácí piják všechno na čem mu záleželo, žije v tělesném a morálním úpadku. Život s alkohol je hrozný, ale bez něj nemožný. A tento stav nazývají odborníci debakl. Tím se uzavírá kruh, kde se závislý často pokouší o sebevraždu, dochází také k těžkým duševním poruchám a deformacím. Zde může pomoci jen psychiatr v protialkoholní léčebně nebo ambulantní středisko pro alkoholismus a toxikománii.<sup>29</sup>

Tyto neblahé a devastující účinky alkoholu na člověka, jsou známy již od pradávna a jsou vědecky zjišťovány a rozpracovány. Již několik desítek let se také stále zdokonaluje léčba závislostí a prevence, avšak nepoukazuje se na problém samotného alkoholu. V padesátých letech dvacátého století se poslanec univerzitní profesor a doktor Kácl K. zabýval otázkou, „bylo-li by možno všechn průmysl, který se zabývá výrobou alkoholických nápojů a všechny živnosti a obchody na něm závislé zrušit a nevyvolalo-li by toto řešení těžkou hospodářskou krizí“?<sup>30</sup>

Každý si je vědom toho, jak veliký význam má výroba alkoholu, převážně piva a to nejen u nás. Tento autor poukazuje také na poměry, které vyvolala svého času v Americe prohibice. Náhlé a úplné zapovězení výroby alkoholických nápojů by nevedlo pouze k hospodářskému otřesu a nezaměstnanosti mnoha lidí, zaměstnaných v této výrobě, ale také k otřesu mravnímu, protože značná část dosavadních konsumentů alkoholických nápojů by se nedovedla bez těchto nápojů obejít a možnost vysokého výdělku by lákala zase mnohé k tomu, aby alkoholické nápoje

---

<sup>28</sup> Srov. NEŠPOR, K. 2007

<sup>29</sup> Srov. SKÁLA, J. a spol. 1987.

<sup>30</sup> KÁCL K., r. 1948., str. 6.

vyráběli nezákonně. „Není-li ze všech těchto příčin možné výrobu alkoholických nápojů zrušit, je možné a je žádoucí tuto výrobu pozvolna omezovat a uvolněné zaměstnance převádět do oboru jiných.“<sup>31</sup>

Zmiňovaný úhel pohledu na problematiku alkoholismu dnešní literatura ani zákonné normy neřeší. Zvyšující se problémy působené alkoholem jsou důsledkem prakticky neomezené reklamy alkoholu a mimořádně snadné dostupnosti alkoholu včetně cenové politiky, která nemá v sousedních zemích obdobu.<sup>32</sup> Nicméně stoupající počet závislých na alkoholu dokazuje, jak je důležitý boj pro snížení konzumu alkoholických nápojů.

---

<sup>31</sup> KÁCL K., r. 1948., str. 7

<sup>32</sup> Srov. Společný projekt EURO CARE A COFACE (Konfederace organizace pro rodinu v Evropské unii.) 2002.

## 1.3 ALKOHOLISMUS U ŽEN

Praktická část diplomové práce se bude zabývat léčbou alkoholismu u žen. Je proto důležité objasnit základní specifika, která se objevují u žen závislých na alkoholu.

Donedávna byl problém alkoholismu považován spíše za mužskou záležitost. Dnes nám však nejen statistiky ukazují na stále narůstající procento žen, které podlely alkoholu.

Otázkou zůstává, proč je tato tendence na vzestupu? Z jakého důvodu se ženy stávají závislé na alkoholu?

Lékaři a autoři, kteří se alkoholismu u žen věnují, hovoří o různých činitelích působících na ženu a její okolí a poukazují na změnu životního stylu.

### 1.2.1 Faktory a příčiny ovlivňující vznik závislosti na alkoholu u žen

Důvodů k nadměrnému pití žen je mnoho a často se navzájem prolínají a ovlivňují.

Na ženu jsou kladeny mnohem větší nároky než v minulosti. Žena by měla být úspěšná v zaměstnání, být dobrou manželkou, matkou i dcerou, udržovat domácnost a starat se také o svůj vzhled. Chce se po ní, aby byla dokonalá ve všech směrech. Některé ženy však nedokáží takové tempo ustát. Tyto změny ženy postavily do role feministek, které jsou stejně schopné a produktivní jako muži. Mají tedy stejné povinnosti a práva. Tudíž svému vzdělání, kariéře a zaměstnání věnují veškerý svůj čas. Bohužel se zapomíná na roli ženy v domácnosti a hlavně matky, kterou musí plnit. Kumulace problému a tlak okolí způsobuje ženám stres, přepracování, problémy s rodinou, které vedou k závislostem.<sup>33</sup>

Zneužívání alkoholu u žen často souvisí s rodinnými vztahy. Může vzniknout závislost na alkoholu v důsledku soužití s partnerem, který je sám alkoholik. Jedná se o případy, kdy manželka reaguje na opakované situace hádek a usmiřování, tím že utíká před neřešenými problémy k pití. Partner naopak s úlevou vítá, že partnerka pije, zbavuje ho pocitů viny.<sup>34</sup>

Častou příčinnou jsou rovněž nevydařená manželství či nebezpeční manželé, kteří ženu týrají, psychicky či fyzicky. Naopak je také žena pod vlivem alkoholu nebo drog mnohem častěji vystavena násilí a sexuálně zneužita. V obou případech je výsledkem hledání spojení někde jinde či v něčem jiném. Svému okolí se ženy bojí s problémy svěřit. Mají strach, že by jim nevěřili. Navíc se za svojí případnou neschopnost či za svého partnera často stydí.

<sup>33</sup> Srov. STOPPARDOVÁ M. 1993.

<sup>34</sup> Srov. NEŠPOR. K. 1999

Menstruace, přechod a těhotenství jsou důvodu k nejzásadnějším rozdílům mezi mužským a ženským pitím. Pomineme-li u žen velmi oblíbené „zapíjení problémů“, hojně podporované filmy, je pro muže konzumace alkoholu spojena s navazováním a udržováním společenských a pracovních kontaktů, zatímco ženy v něm zase nacházejí rychlou úlevu od stresu a psychického vyčerpání. Ženy rovněž velmi často na rozdíl od mužů zvládají hůř své emoce. Mívají například větší sklon k lítostivosti, přecitlivělosti či náladovosti, což se projevuje hlavně v době menstruace, těhotenství a přechodu. Jedná se o období, která jsou pro některé ženy tělesně i psychicky náročnější.

Syndrom prázdného hnízda, charakteristický odchodem dětí z domova, se pro ženu a matku stává obdobím osamocení a smutku. Toto prázdné místo je nutné nahradit novými zájmy a sítí sociální sféry. Ženy však opakovaně toto místo nahrazují alkoholem.<sup>35</sup>

Prim. Mudr. Karel Nešpor, Csc. vyzpozoval, jak lze zmírnit a předcházet těmto problémům: doporučuje pravidelné cvičení, relaxaci, jógu, bylinky a spolupráci s gynekologem.

Statistiky uvádějí jako nejčastější příčinu hospitalizace, které jsou z důvodů duševní poruchy a poruchy chování, způsobené užíváním alkoholu. „Podíl této příčiny hospitalizace se více než u mužů zvýšil u žen. V roce 2004 bylo z těchto příčin hospitalizováno v psychiatrických ústavech 9,0 žen, v roce 2005 to bylo 12,1, což znamená nárůst o 3,1 bodů.“<sup>36</sup>

„Žena pije proto, aby zapomněla na propast, která dělí její sny od reality,“ říká primář ženského oddělení pro závislé v pražských Bohnicích MUDr. Václav Dvořák. „Ona ví, že dělá všechno, co se od ní čeká jakožto od manželky, milenky, pracovnice či matky. A cítí, že se nedostavuje žádná emocionální odměna. Prostě je dokonalá, ale není šťastná. Princ na bílém koni nepřišel. O to je těžší vysvětlit jí, že ani neprijede. Že její štěstí závisí na ní samé.“<sup>37</sup>

Autoři uvádějí rozdílné věkové rozpětí žen závislých na alkoholu.

Dr. M. Stoppardová uvádí nejpostiženější věkovou skupinu žen pod 30 let. Podle ní ženy mezi 25. a 30. rokem dosahují nejvyšších výdělků za celý svůj život. Více žen se nalézá ve stresové situaci, kdy mají odpovědnost za svou práci a vykonávají riskantní povolání.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Srov. *Zdraví ženy*. 2006.

<sup>36</sup> ČSÚ. *Život žen a mužů*. 2006, s. 53.

<sup>37</sup> Srov. *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. [online].

<sup>38</sup> Srov. STOPPARDOVÁ M. 1993.

Naopak v literatuře „Zdraví ženy“ autor uvádí, že většinou se jedná o ženy po čtyřicítce, jejichž vývoj závislosti na alkoholu se začal vyvíjet již o mnoho let dříve. Popíjení často považují ženy, především ty ve středním věku za jedinou příležitost, o které mohou samostatně rozhodovat.<sup>39</sup>

Ženy mají tendenci vidět svět lepší. Ve společnosti několika promile vidí svět z té lepší stránky, nikoho se nebojí a se vším si poradí. Avšak jen do jisté míry. Důsledky však nevidí. Příčinnou nevědomosti je nejen nedostatek informací, ale také nedostatečná prevence. Alkohol je ve společnosti tolerovaná droga, navíc snadno dostupná. Alkohol se stává pro ženy rychlou a jednoduchou pomocí.

Panuje také přesvědčení, že alkoholičky povstávají z nižších sociálních vrstev. Avšak, mezi závislými jsou velmi často lidé z nevyšších socioekonomických skupin i vysokoškolsky vzdělání lidé. Závislost na alkoholu se může týkat všech věkových a sociálních vrstev společnosti.

### 1.2.2 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu u žen

Nárůst žen závislých na alkoholu je připisován skutečnosti, že ženám stačí méně alkoholu než mužům. I když je všeobecně známo, nebo se to alespoň říká, že ženy jsou silnější pohlaví, platí to jen v něčem. Ano, ženy jsou odolnější vůči některým onemocněním, dožívají se vyššího věku a dokonce i řadu problémů jsou ženy schopny řešit lépe než muži. Ve vztahu k alkoholu to však neplatí. Ženy mají menší játra, méně enzymů, které štěpí alkohol, a nižší obsah vody v těle (alkohol se rozpouští ve vodě a je z největší části odbouráván játry). Na rozdíl od mužů tedy stačí ženám menší množství alkoholu, a přesto u nich bude jeho koncentrace v krvi vyšší. Tím pádem potřebují i kratší čas k tomu, aby se na alkoholu staly závislé. U žen, které nadužívají alkohol se častěji vyskytují psychiatrické nemoci, deprese a úzkostné stavy, které je třeba vhodně léčit. Často dochází u závislých žen na alkoholu ke kombinaci s nadužíváním léků.<sup>40</sup>

Důsledky abúzu a závislosti na alkoholu jsou u žen vážnější a jejich úprava složitější – izolace a odmítání závislých žen ze strany jejich okolí je podstatně větší ve srovnání s muži. důsledky závislosti na tělesném a duševním zdraví se manifestují rychleji a výrazněji než u mužů (ženy rychleji degradují sociálně, morálně i zdravotně, žena alkoholička rychleji stárne).

U žen, které propadnou alkoholu, je poškození mozku větší než u mužů, protože jejich nervová soustava je zranitelnější.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. *Zdraví ženy*. 2006.

<sup>40</sup> Srov. *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. [online].

<sup>41</sup> Srov. ČSÚ. *Život žen a mužů*. 2006.

### 1.2.3 Zdravotní důsledky nadužívání alkoholu u žen

Alkohol s sebou přináší celou řadu zdravotních potíží. Kromě již zmíněných dopadů nadměrného užívání alkoholu na organismus člověka jako takového, je tělo ženy ohroženo ještě v dalších specifických oblastech.

Alkohol ohrožuje činnost vaječníků, a tím snižuje jejich šanci na otěhotnění přírodní cestou, narušuje imunitu, zvyšuje riziko vzniku nádoru slinivky, žaludku, střev a rakoviny prsu. Poměrně často souvisí s alkoholismem i bulimie a mentální anorexie. Alkohol působí nejhůř během vytváření plodu v prvním trimestru. Pití matky v průběhu těhotenství může mít nespočet negativních důsledků – vyšší riziko potratu, nízkou porodní váhu, různé mutace, poruchy učení, problémy v citovém životě a později potíže při navazování partnerských vztahů.<sup>42</sup>

V nejhorsím případě fetální alkoholový syndrom. Ten se může projevit růstovými nedostatky, špatně formovanými kostmi a orgány, srdečními problémy, rozštěpem patra, zpožděným pohybovým vývojem. Kromě tohoto chronického poškození však může požití většího množství alkoholu, zejména v průběhu porodu znamenat pro plod, akutní nebezpečí smrti v důsledku alkoholové intoxikace. Jsou popisována úmrtí novorozenců v souvislosti s těžkou opilostí matky s hladinou alkoholu v krvi kolem 3,0 %.

Tělo ženy v době těhotenství nezabrání, aby alkohol neprostoupil do oběhu plodu. Pokud tedy žena požije alkohol, jsou patrné změny frekvence pulsu a pohybů plodu.

Z mateřského organismu se asi 10 % alkoholu vyloučí močí a dechem, zatímco 90 % je přeměněno v játrech, kůře ledvin a v plicích. U novorozence je však průběh této přeměny metabolismu dvojnásobně delší.

Dojde-li k porodu ve stadiu vysoké hladiny alkoholu, nemá plod již možnost alkohol předat zpět do mateřského organismu a sám postrádá možnost účinné látkové přeměny. Novorozenec umírá za příznaků akutní otravy alkoholem.<sup>43</sup>

Nejen zdravotní problémy jsou výraznější v porovnání s muži, ale ženy i častěji ztrácejí rodinné zázemí, popřípadě celou rodinu.

Ženy a matky závislé na alkoholu způsobují mnohé škody u svých dětí a ve své rodině.

Prim. MUDr. K. Nešpor, CSc. rozděluje tyto škody působené na dětech do třech oblastí:<sup>44</sup>

<sup>42</sup> Srov. STOPPARDOVÁ M. 1993.

<sup>43</sup> Srov. *Alkoholismus u žen*. . [online].

<sup>44</sup> Společný projekt EURO CARE A COFACE (Konfederace organizace pro rodinu v Evropské unii.) 2002, s.88-89.

- Tělesné škody (fetální alkoholový syndrom, častější úrazy, častější týrání dítěte, častější zanedbávání dítěte, častější sexuální zneužívání dítěte.)
- Škody na duševním zdraví (vyšší riziko rozvoje závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, vyšší výskyt jiných duševních problémů, přenášení nevhodných mechanismů adaptace na nepříznivou situaci v rodině do dospělého života, což vede k četným problémům.)
- Škody týkající se psychosociálního rozvoje (podnětově chudší prostředí, děti bývají častěji ekonomicky znevýhodněné, jsou vystaveny negativním rodičovským modelům, častěji mívají problémy ve škole, ať s prospěchem či chováním.)

#### 1.2.4 Specifika chování ženy závislé na alkoholu

Ženy se začínají uchýlovat k nadužívání alkoholu v době, kdy se potřebují o něco opřít, vyřešit problém či zapít samotu a úzkost. Snahou utajit své pití, pijí tajně a skrytě, v domácím prostředí.

V době závislosti na alkoholu již ženy nevnímají prvotní úmysl skrývat své pití, tak aby je veřejnost neodsoudila. Nejsou schopné uvědomit si sebe samu, nevnímají ani to, že pomalu ale jistě přestávají pečovat o svůj zevnějšek (navíc alkohol způsobuje na pohled zarudlý, oteklý obličej, žlutě zbarvené oční bělmo a typicky zavánějící dech), starat se o rodinu a domácnost, že dávají přednost alkoholu před normální stravou a že se mění samozřejmě také jejich chování. Častokrát jsou nestálé, náladové s nárůstem emotivity a podrážděností. Řeč je mumlavá, objevuje se třes v okolí úst a pot na obličejí. Spolu s tím se objevují změny intelektu, které se projevují nespolehlivostí, sníženou výkonností, absencí v práci a poruchou paměti. Mění se také žebříček citových hodnot: objevují se egoistické sklony, vzrůstá nezáměr o rodinu, omezení sociálních vztahů a kultury chování, se sklonem k depresi.<sup>45</sup>

Pro lidi závislé na alkoholu je charakteristický takzvaný nenáhled. To znamená, že si nejsou schopni uvědomit sebe sami a přiznat si svůj problém, a tím pádem přijmou i logické vysvětlení toho, že by se například měli jít léčit. Člověk, který by jim rád pomohl, tedy laik, pro změnu zase nerozumí této jejich neschopnosti. Pro závislého člověka je alkohol něco, co má

---

<sup>45</sup> Srov. *Zdraví ženy*. 2006.



cenu zlata a čeho není schopen se hned tak vzdát. Navíc se domnívá, že má všechno „pod kontrolou“.<sup>46</sup>

### 1.2.5 Prognóza

Nadmíru obtížné je s nadužíváním alkoholických nápojů přestat. Žena i když je odhodlaná a opakovaně se snaží o nový život s abstinencí, častokrát se jí to nedaří. Ve stádium závislosti na alkoholu je nutná pomoc druhých. Může se jednat o pomoc, která je jí poskytnuta ze strany svého lékaře či psychiatra, od zaměstnavatele, kolegů či od svých přátel.

Mnohokrát jsou to však příbuzní, kteří jsou ochotni udělat všechno pro to, aby člověku, na němž jim záleží, pomohli. Svým způsobem je však velmi těžké, aby člověka závislého na alkoholu zachránili. Jediným řešením je totiž léčba, přičemž ta ústavní je účinnější než ambulantní. Pokud se pro ni nerozhodne on sám, nikdo ho k ní nemůže nutit. V tom případě je pomoc blízkých téměř bezvýznamná. Pouhé povzbuzování, domlouvání či schovávání láhví s alkoholem ho nevyлéčí.

Vyšší konzum alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové životní události a proto je při léčbě důležité posilovat sebevědomí závislých žen.

I když se žena dostane do léčebny a do kolektivu lidí, kteří mají stejný problém, záleží pouze na ní, jak se s ním dokáže poprat. A to nejen během léčby, ale i poté, co vyjde z ústavu a je znovu vystavena mnoha životním zkouškám. Musí si uvědomit, jaké jsou její priority a do jisté míry změnit i svůj život a třeba i přátele, s nimiž se do té doby stýkala. Budoucnost záleží hlavně na ní samotné. Mnohým ženám se návrat podaří a dokáží žít opět plnohodnotným a často mnohem spokojenějším životem, i když spojeným s doživotní abstinencí.<sup>47</sup>

(Některé příznaky, které upozorňují na problémy působené alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou u ženy jsou uvedeny v Příloze č. 4).

---

<sup>46</sup> Srov. MLČOCH. Z. 2003-2007. [online]

<sup>47</sup> Srov. *Psychiatrická léčebna v Opavě*.

## 1.3 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA V OPAVĚ

### 1.3.1 Charakteristika léčebny

Psychiatrická léčebna v Opavě je organizace ve které jsem realizovala svůj výzkum, týkající se léčby závislých žen. Proto je nezbytné charakterizovat léčebnu z pohledu organizačního uspořádání, fungování a účelů, který poskytuje.

Psychiatrická léčebna je léčebným ústavem, která je určena lidem s duševními poruchami a problémy. Léčebna je zdravotnickým zařízením, které sčítá komplex budov, které se zaměřují na konkrétní specifickou oblast psychiatrické péče.

„Psychiatrická léčebna v Opavě byla otevřena v roce 1889 jako Slezský zemský ústav pro duševně choré - její spádové území se krylo s Rakouským Slezskem. V současnosti zajišťuje prakticky veškerou lůžkovou psychiatrickou péči pro obyvatele Moravsko-slezského kraje - okresy Ostrava, Opava, Nový Jičín, Bruntál, Karviná, Frýdek - Místek, částečně i Jeseník a Vsetín.“<sup>48</sup>

Léčebna se člení na 10 lůžkových primariátů, včetně interního odd. a Doléčovacího střediska Horní Holčovice podle typu specializované péče, dále na nelůžkové rehabilitační oddělení, neurologické odd. s EEG, OKB, RTG, pracoviště anesteziologa a stomatologické odd. (Struktura léčebny je uvedena v Příloze č. 3)

Léčebna je umístěna pavilónově v krásném parku více než stoletých, částečně i exotických stromů.

Psychiatrická léčebna v Opavě má k dispozici 1015 lůžek. Disponuje lůžky standardní péče a třemi denními stacionáři. Součástí správy léčených je i Základní Škola, které poskytuje své služby i pro Slezskou nemocnici v Opavě. „Na zdravotnickém úseku pracuje okolo 48 lékařů, řada z nich s tituly Csc. nebo studujících Ph.D., 18 klinických psychologů, řada dalších vysokoškolsky vzdělaných pracovníků, specializovaných zdravotních sester a pomocného personálu - celkem okolo 500 pracovníků. Na hospodářsko-technickém úseku, zahrnujícím administrativu, údržbu, prádelnu se šicí dílnou, stravovací provoz, zahradnictví, vrátnici a telefonní ústřednu, pracuje 6 vysokoškolsky vzdělaných pracovníků a celkem okolo 300 osob.

---

<sup>48</sup> Psychiatrická léčebna v Opavě [online].

V posledních letech přijímá léčebna ročně okolo 6500 nemocných, průměrná ošetrovací doba nedosahuje ani 50 dnů. Dlouhodobě nebo trvale hospitalizovaných nemocných není ani 10%.<sup>49</sup>

### 1.3.2 Činnosti a aktivity léčebny

„Léčebna se podílí na pregraduální i postgraduální přípravě psychiatrů, psychologů a zdravotních sester, ročně organizuje nejméně 2 běhy ošetrovatelských kursů s akreditací. Pracovníci léčebny participují na řadě vědecko-výzkumných úkolů, i na klinickém zkoušení nových léků.

V rámci odborných psychiatrických služeb poskytuje péči v oboru pedopsychiatrie, gerontopsychiatrie, psychiatrické rehabilitace a resocializace sexuologie, léčby alkoholismus a jiných toxikomanií. Rozvoji péče v oblasti psychosomatické medicíny, eventuelně dalších interdisciplinárních oblastí. Poskytování odborných psychiatrických služeb realizuje formou hospitalizace, parciální hospitalizace a ambulantní.

Kvalifikování psychiatři Psychiatrické léčebny v Opavě jsou zapojeni do klinického zkoušení nových psychofarmak ve studiích schválených SÚKL, multicentrickou a lokální etickou komisí. Zdravotnickému zařízení žádné přímé náklady na tuto činnost nevznikají. Přímá spolupráce se zahraničními subjekty a organizacemi není navázána, léčebna se však podílela na aktivitách vedených orgány Evropské unie (LEONARDO, aktivity Komise pro zabránění mučení a nelidského zacházení apod.). Trvá neformální družba s Psychiatrickou léčebnou v Montfavetu ve Francii, s Psychiatrickou léčebnou v Rybníku a Bránicích v Polsku a s řadou psychiatrických lůžkových zařízeních na Slovensku.<sup>50</sup>

Léčebna podporuje také všeobecný rozhled a prohlubování vzdělání zdravotních sester a zdravotních laborantů.

### 1.3.3 Právní problematika v psychiatrii

Právní problematika je v psychiatrii obtížnější nežli jinde. Duševní nemoc omezuje člověka v jeho rozhodování a volném jednáním. Tudíž je jedinec s duševní nemocí více ohrožen a stává se zranitelnějším vůči zneužívání a bezpráví. Proto při léčbě psychiatrických onemocnění a léčbě

---

<sup>49</sup> Psychiatrická léčebna v Opavě [online].

<sup>50</sup> Psychiatrická léčebna v Opavě [online].

závislostí v Psychiatrické léčebně v Opavě je nutné se řídit právními předpisy a zákony, které následně uvádím.

Základní dokumentace, týkající se lidských práv obecně dokládá *Všeobecná deklarace lidských práv Valného shromáždění OSN z roku 1948*. Evropská Unie si zakládá na nedělitelných a všeobecných hodnotách lidské důstojnosti, svobody, rovnosti a solidarity a je si vědoma svého duchovního a morálního dědictví. Do středu své činnosti staví jednotlivce, jeho práva a svobody. Stejně jako *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod Rady Evropy z roku 1950*, tak i *Listina základních práv a svobod ústavního pořádku České republiky z roku 1993*, konkrétně stanovují práva osob a jejich ochranu. Porušování lidských práv má vždy konkrétní podobu a nelze je odosobnit. V psychiatrii je znalost práv a svobod důležitá z hlediska častého zneužívání práv pacientů, právě z důvodu neznalosti. Na základě těchto zkušeností vznikly Základní dokumenty, týkající se práv duševně nemocných:

*Havajská deklarace VI. Světového psychiatrického kongresu z roku 1977.*

*Luxorská deklarace lidských práv duševně nemocných Světové federace duševního zdraví z roku 1988. Deklarace lidských práv a duševního zdraví Mezinárodní federace duševního zdraví z roku 1989. Komplex práv pacientů Centrální etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 1992.* Tyto dokumenty ukládají základní práva a povinnosti nejen lidem duševně nemocným, ale i lékařům a zdravotníkům. Obsahují základní zásady o poskytování léčby, o právech na vlastní rozhodnutí, o respektování osobnosti, důstojnosti, obsahují základní práva na poskytnutí informací a jednání s člověkem na základě jeho zdravotního stavu. Povinnosti lékařů je poskytnout léčbu a péči, nezneužívat své profesionální znalosti, dodržovat mlčenlivost a respekt k osobám duševně nemocným.

Některé významné právní předpisy ve vztahu k psychiatrii deklarují např. ochranu před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. Jedná se o zákazy a omezení, ale také vyšetření přítomnosti drog v krvi. Tuto ochranu deklaruje právní předpis *o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.* Na otázky, jak vést správně lékařskou dokumentaci? Jak má vypadat informovaný souhlas? Jak postupovat, když Vás pacient žaluje nebo jak jednat s agresivním či intoxikovaným pacientem?, dává odpověď předpis *o oznamovací povinnosti zdravotnických pracovníků dle § 167 a 168 Trestního zákona a právní předpis o Řízení o způsobilosti k právním úkonům dle 186 – 191 Občanského soudního řádu.*<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Srov. HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetřovatelská péče v psychiatrii*. 2007

## 1.4 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU U ŽEN

Léčba závislosti na alkoholu u žen v Psychiatrické léčebně v Opavě, které se věnují v praktické části diplomové práci, vyžaduje dodržování obecných cílů, přístupů a metod, které jsou základními pilíři konkrétní léčby, kterou léčebna v Opavě vykonává. Vychází tedy z komplexního přístupu k léčbě závislostí a specifikuje svou činnost na dílčí metody, postupy a hlavně přístupy k ženám s problémovým pitím alkoholu.

### 1.4.1 Cíle léčby:

Cíle léčby představují účel a samotný smysl léčení. Cíle představují motivaci žen, které se pro léčbu své závislosti na alkoholu rozhodly absolvovat proces, který vyžaduje dodržování přísných a mnohdy obtížných pravidel. Cíle léčby jsou jasně vymezeny a prostřednictvím nich se uskutečňuje samotný léčebný proces.

- Cílem léčby je doživotní striktní abstinence, schopností žít bez závislosti na alkoholu.
- Druhým cílem léčby je důležité sebepoznání a sebehodnocení, které proměňuje člověka v sebevědomou osobnost, které umí čelit problémům každodenního života.
- Cílem se stává naučit jedince být odpovědný za své jednání a chování, umět brát následky za své činy.
- Důležitým cílem léčby je schopnost rozpoznat své možnosti a schopnosti a dokázat překonat rozdíl mezi očekávanými nároky.<sup>52</sup>

### 1.4.2 Komplexní léčba zahrnuje:

- 1) Detoxikaci a detoxifikaci
- 2) Odvykací léčbu
- 3) Sociální rehabilitaci

---

<sup>52</sup> Srov. HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 2007.

### Detoxikace

Jedná se o metodu, jejímž smyslem je odstranit návykovou látku z těla. Tato metoda se nejčastěji provádí v detoxikačním centru či jednotce. Jedná se o dobu několik dní.

### Detoxifikace

Jedná se o odstranění návykové látky s těla při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Jde o léčbu abstinenčních příznaků. Detoxifikace má připravit klienta na další léčbu. Délka trvání je až 3 týdny.

### Odvykací léčba

Odvykací léčba probíhá v ústavní podobě, pobytu v Psychiatrické léčebně po dobu 3 měsíců. Je založena na režimovém přístupu, jež vyžaduje dodržování norem a vnitřních předpisů léčebny, který musí striktně dodržovat a cíleně kontrolovat své chování. Za své jednání dostávají symbolické odměny a tresty.

Součástí odvykací léčby je podávání informací o alkoholu, dalších psychoaktivních látkách a jejich charakteristice, příčin a důsledků. Základním pilířem odvykací léčby je skupinová psychoterapie.

### Sociální rehabilitace

Je to dlouhodobá činnost osob, která trvá až 18 měsíců. Jedná se o specifický nácvik soběstačnosti, samostatnosti, zodpovědnosti za své chování k sobě i k okolí. Nácvik změn v postoji a ve svých hodnotách. Jde o rozvoj specifických dovedností a schopností, nácvik běžných činností každodenního života. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.<sup>53</sup>

#### **1.4.3 Psychologické léčebné postupy v psychiatrii - psychoterapie**

Psychologické léčebné postupy jsou v léčbě alkoholismu u žen velice důležité. Jelikož závislost na alkoholu jako nemoc zasahuje biopsychosociální stránku člověka, tudíž je nutný i psychoterapeutický přístup a léčba. Psychologické léčebné postupy jsou důležité v léčbě

---

<sup>53</sup> Srov. HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetřovatelská péče v psychiatrii*. 2007.

závislosti u žen také proto, že ovlivňují jejich postoje a názory a tudíž přispívají ke komplexnímu uzdravení. Věnuji se jim v teoretické části diplomové práce především z důvodu zaměření výzkumu diplomové práce, právě na změnu těchto postojů a názoru vlivem léčebných postupů, které následně definuji.

„Jednotlivé psychoterapeutické metody vycházejí ze znalostí a působení na logické myšlení, představy, vědomí, emoce nemocného, využívají učení a nácvik, rozbor nevědomých pohnutek, základní poznatky a zkušenosti z mezilidských vztahů.

Psychoterapie je promyšlené léčebné působení psychologickými prostředky( slovem, mimikou, gestem, výrazem, záměrným využitím vlivů zevního prostředí) na narušenou činnost organismu (nejen psychickou ale také somatickou) směrem, který považují obě strany za žádoucí“.<sup>54</sup>

Psychoterapii neprovádí jen psycholog či lékař, ale např. i zdravotník. Psychoterapii může provádět jen ten, který absolvuje speciální psychoterapeutický výcvik. Tento výcvik je spojen s vlastním prožíváním psychoterapeutických metod, které jsou aplikovány přímo na jeho osobu.

Tito odborníci působí svým kladným chováním prostřednictvím psychologických léčebných metod na dosažení cílů léčby.

### Cíle psychoterapie

Cíle poskytují nemocnému naději, oporu a pomáhají mu vybudovat pevný terapeutický vztah pacienta s terapeutem, jenž se stane základním kamenem důvěry k ostatním lidem. Cílem psychoterapie je změna postojů - docílit u nemocného odstupů od chorobného procesu, od prožitků viny, od sebekritických úvah a nabídnout mu pomoc v problematických otázkách. Psychoterapie rozděluje 4 základní cíle:

- Odstranění chorobných příznaků či jejich zmírnění
- Reeducace
- Resocializace
- Reorganizace, restrukturalizace, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti

### Druhy psychoterapie:

Psychoterapie má širokou škálu postupů, podle kterých při léčbě postupuje. Může se jednat o verbální, neverbální, paraverbální či komunikační techniky, které terapeut užívá ke zvýšení duševního zdraví pacienta. Psychoterapie využívá následně uvedené druhy psychoterapie:

---

<sup>54</sup> HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 2007.

- direktivní
- nedirektivní
- symptomatická
- kauzální
- podpůrná
- rekonstrukční
- náhledová
- akční
- individuální
- hromadná (kolektivní)
- skupinová
- dynamická
- kognitivně-behaviorální
- humanistická<sup>55</sup>

#### Psychologické prostředky:

Psychoterapeut využívá psychologické prostředky ve snaze dostat se k hlubším kořenům problému a nalézt vhodná řešení konkrétní osoby. Využívání psychologických prostředků je vysoce individuální k vzhledem k osobnosti pacienta, jeho problému a okolnostem prováděné psychoterapie. Uvádím základní psychologické prostředky psychoterapie:

- slovo
- rozhovor
- neverbální chování
- podněcování emocí a emotivita
- vytvoření terapeutického vztahu
- sugesce
- učení
- vztahy a interakce ve skupině aj.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Srov. AKTIP. *Psychoterapie*. [online]

<sup>56</sup> Srov. AKTIP. *Psychoterapie*. [online]



## Psychoterapeut

Psychoterapeut v rámci psychoterapie je důležitým činitelem úspěšné léčby. Psychoterapeut stanovuje cíl, resp. záměr celé práce a tento záměr uskutečňuje. Modifikuje, proměňuje záměry a očekávání, které má v tomto směru pacient. Aktivuje proces mezi sebou a pacientem (nemusí to být nutně práce s „přenosem“ či „odporem“, „regresí“ apod., může jít také o práci s upřímností, lidskou otevřeností, autentičností a vřelostí). Psychoterapeut aktivuje nebo by měl umět aktivovat pacientovy vlastní léčebné a sebeúdržavné zdroje.<sup>57</sup>

### V Psychoterapii hrají roli 4 aspekty:

#### 1) Psychoterapeutický vztah

Dobrý vztah mezi terapeutem a pacientem je jedním z určujících činitelů úspěšné léčby. Literatura uvádí „pevné terapeutické spojení“.<sup>58</sup> Jednotlivé typy vztahů se projevují v chování lidí k sobě navzájem. Mohou se podporovat nebo působit protichůdně. Vytvářejí podobu vztahů, které mohou vést ke spolupráci nebo k rozporu případně ke konfliktu.

#### Typy psychoterapeutických vztahů:

- Terapeut volí roli aktivního vůdce, nadřazenosti a autority. Jeho slova se stávají silným motivem a účinkem. Terapeut však musí zůstat chápající, tolerantní a povzbuzující. Musí se stát oporou a vytvořit atmosféru bezpečí a jistoty. Tento typ vztahů je ohrožen závislostí pacienta na terapeutovi.
- Svými projevy kladného vztahu k pacientům stimuluje pozitivní emoce a pozitivní emoční projevy. Jde o vztah založený na přenosu. Podporuje tedy takové sociální interakce, které umožňují pacientům pozitivní sociální i emoční zkušenost. Terapeut se stává projekcí do které se pacienti promítají.
- Autentičnost terapeuta při vedení psychoterapie se promítá ve vztahu, který je založen na empatii. Terapeut musí rozlišovat autentičnost terapeuticky prospěšnou od autentičnosti škodlivé. Terapeut poskytuje pacientovi porozumění a citovou podporu. Pacient se vypovídá a zaujímá východiska a své vlastní závěry.

Kromě role, osobnostních a vztahových charakteristik má vliv na tvorbu vztahu situace daná určitým druhem terapeutovy práce a druhem a závažností nemoci pacienta. Pacient musí cítit, že

<sup>57</sup> HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 2007.

<sup>58</sup> HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 2007.

terapeutovi na něm skutečně záleží, že se o něj stará. Neznamená to, že musí vždy s pacientem souhlasit, ale spíše vytrvat v úsilí o pomoc pacientovi bez ohledu na pacientův stav a chování.

## 2) Prostředí psychoterapie

Prostředí musí poskytovat pacientovi pocit bezpečí, klidu a zázemí. Musí se cítit dobře. Prostředí psychoterapie by mělo být místem, kde se může pacient uvolnit a odreagovat, v klidu systematicky učit se novému. Celé uspořádání situace má vytvářet podmínky pro možnost důvěrných sdělení s pocitem bezpečí a diskrétnosti.

## 3) Racionální výklad - výkladový rámec

Výkladový rámec tvoří informace o nemoci a zdraví, jeho pojetí, význam k pochopení svých obtíží.

## 4) Metodický postup

Metodický postup tvoří stanovení si adekvátních a reálných cílů a strategií.<sup>59</sup>

Techniky a metody psychoterapie jsou využívány střídavě a často se vzájemně prolínají. V rámci léčby alkoholismu nejsou využívány všechny možné techniky a metody, ale vybírají se pouze některé. Záleží na psychoterapeutovi, kterou metody psychoterapie zvolí. Uvádím výčet základních metody a technik:

- Racionální psychoterapie
- Sugestivní psychoterapie
- Autogenní trénink
- Odreagování (abreakce)
- Náhled
- Korektivní emoční zkušenost
- Psychodrama
- Psychogymnastika
- Muzikoterapie
- Arteterapie<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě [online].

<sup>60</sup> Srov. HOSÁKOVÁ A KOL. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 2007.

Léčba alkoholismu u žen se realizuje na specializovaném oddělení – stanice 3 Psychiatrické léčebny v Opavě. Toto oddělení si zakládá na přístupu spolupráce k těmto ženám, bez jakékoliv manipulace za předpokladu dobré atmosféry. Pacientky spolurozhodují o řadě věcí, které se jich týkají. Ovšem základem této léčby je režim (*režimová léčba*). Ženy závislé na alkoholu tento režim ve svém životě často ztrácí a proto je nutné jej znovu vybudovat. Pravidla na kterých mohou znovu začít stavět, rámcový pevný řád, který je platný pro všechny pacientky. Léčba vyžaduje dlouhý čas, který je nutný nejen k abstinenci a utvoření režimu, ale stává se důležitým základem pro celoživotní léčbu. Proto léčba závislosti na alkoholu trvá 3 měsíce. Součástí léčby na tomto oddělení je setkávání se spolupacientkami, které mají často podobné životní osudy a mohou poskytnout porozumění a pochopení, ale také setkávání se s odborníky, kteří mohou pomoci v boji proti závislosti a v poskytování odborných rad.<sup>61</sup>

#### 1.4.4 Systém léčby

V současné době se systém léčby skládá z těchto složek: z režimu, z poznatkové složky a psychoterapie. V průběhu léčby je nelze často striktně oddělit a proto se navzájem prolínají v každodenních aktivitách.<sup>62</sup>

##### Režim

Režim se stává v léčbě závislostí jednou z nejdůležitějších činností. Ženy závislé na alkoholu, které se zde přišly léčby, nedokážou často zvládat režim ve svém duševním i sociálním životě. Proto se ho musí v léčbě naučit. Režim v léčbě se skládá z několika aspektu.

První z nich je aspekt KOMUNITNÍ. Ženy v léčbě se organizují a jednají pravidelně v malých (ranních a odpoledních) komunitách. V těchto malých komunitách se rozhodují o běžných věcech v léčbě. Dále také ve velkých ranních komunitách ve spolupráci terapeutickým týmem se probírají aktuality dne, týdne, příchod nových pacientek či odchod žen, které již léčbu ukončily. V této komunitě vyjadřují své pocity a názory nejen na prostředí a režim léčebny, ale i na problémy a jednání ostatních pacientech či situace, které jim působí obtíže. Reflektují zážitky z psychoterapie a ostatních činností v léčbě. Pacientka, které odchází se loučí vždy na základě připravené řeči, kterou přednese na této společné komunitě. Základem velké ranní komunity je tzv. referát, který si připraví předem určená pacientka a přednese jej

<sup>61</sup> Srov. *Terapeutický tým oddělení 3. Psychiatrické léčebny v Opavě.*

<sup>62</sup> Srov. VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti-st.3.*

před ostatními. Tento referát se týká skutečností a úvah o svém životě, zvláště životě se závislostí.

Druhý aspekt je PROGRAMOVÝ. Pevnou součástí režimu jsou právě programy, které aktivizují pacientky k činnosti a vytváří podněty k utváření svého dosavadního životního žebříčku hodnot. Programy jsou zaměřeny na pohybovou, kulturní, manuální činnost a také programy zaměřené na sebepoznání.

Třetím aspektem se stal aspekt RESPONZIBILNÍ, který rozvíjí smysl pro zodpovědnost a spolehlivost. Je nezbytné, aby pacientky dodržovaly pravidla, zásady a pořádek ve věcech léčby. Tento aspekt navazuje na poslední aspekt.

ZÁSLUHOVÝ aspekt. Součástí pravidel života na oddělení je bodovací systém. Pacientka získává na základě svého chování bodové zisky, podle předem daných kritérií, které jí zaručují určité výhody či nevýhody a ztráty. Tento aspekt je založen na morálně motivační rovině a opírají se o „behaviorální principy, spočívající v podpoře žádoucích postojů.“<sup>63</sup> Bodově se hodnotí každý týden a hodnotí se každá pacientka po dvou týdnech pobytu. Hodnocení provádí psycholog a staniční sestra – ve spolupráci s předsedkyní. Dosažený počet bodu je základním kritériem pro nárok na vycházky a dovolenky. Pacientky mají několik zdrojů zisku a hodnotí se v těchto rovinách:

*„Postoj k léčbě – schopnost kritického pohledu na svůj problém, zapojení do režimu a respektování jeho pravidel, aktivita, otevřenost, schopnost spolupracovat s ostatními a zájem o ně.*

*Znalostí – výkon při zkoušce ze znalostí o závislosti*

*Zvláštní výkon – zajištění klubového programu, referát, hodnocení týdne, zapisování referátu, péče o nástěnku, příspěvky k výzkumu snů a jiné.*

*Porušení režimu – různé projevy neúcty k pravidlům: kouření v budově, pití kávy před snídaní, pozdní příchod či neúčast v aktivitách, nepovolené vzdálení se z léčebny, pozdní návrat z dovolenky, porušení abstinence – to může být i důvodem k vyloučení.“<sup>64</sup>*

### Poznatková složka

Tato systémová složka léčby je nezbytná k úspěchu léčby závislostí. Jejím smyslem je nejen procvičování paměťových a intelektuálních schopností, ale hlavně se stává zdrojem informací

---

<sup>63</sup> VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislostí-st.3.*

<sup>64</sup> VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislostí-st.3.*

o problému, který se týká všech pacientek na tomto oddělení. Je nutné, aby ženy znaly problematiku své nemoci, aby se orientovaly o současné medicíně ve vztahu k závislosti na alkoholu, aby znaly příčiny, průběh, fáze i důsledky zlovolného alkoholismu. Ženy závislé na alkoholu často přichází do léčebny bez těchto znalostí. Bez vědomostí o svém problému nemohou se závislostí bojovat. A proto se tyto znalosti stávají předpokladem léčby jako takové.

Tyto poznatky získávají z materiálu, kterým jim je v počátku léčby věnován a na základě studia materiálu si osvojují vědomosti o alkoholu a závislosti na něm. Z těchto znalostí jsou každý týden prověřovány formou ústní zkoušky. Za účelné se považuje zdravý stres, který je při zkoušení učí zvládat střízlivě a konstruktivně.

### Psychoterapie

Psychoterapie je nejdůležitější činností v rámci léčby závislosti na alkoholu a psychiatrie vůbec. Proto jsem psychoterapii již zmínila v obecné rovině v předešlé části práce a nyní bych jí přiblížila a konkretizovala na základě provádění v léčbě závislosti u žen v Psychiatrické léčebně v Opavě na oddělení Odd.B - Pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholizmu - stanice 3.

Smysl psychoterapie, u léčby závislosti na alkoholu, je spatřován ve skutečnosti, že již už zrodu závislosti stojí vždy nějaké psychologické příčiny a stejně tak léčba abstinence je psychologický náročný úkol. Psychoterapie je nástrojem, který dokáže odkrýt příčiny, pomoci porozumět jim a na základě toho připravit pacientky k životu bez závislosti.

Psychoterapie není jednorázová činnost, ale je to dlouhodobý proces, který má několik fází.

Jedná se o skupinovou psychoterapii a při optimální délce léčby závislosti (3 měsíce) absolvuje pacientka 35 – 40 hodin.

První fáze provází pacientku již při příchodu do léčebny. V rámci komunity, o které jsem se již zmiňovala, musí předstoupit s tzv. referátem, ve kterém předkládá svůj život se závislostí a následně hodnotí ztráty a zisky, které doprovázely její život s návykovou látkou. „V rámci skupinové dynamiky se demaskují způsoby psychologické obrany, jež ženě dosud umožňovaly žít v roli alkoholičky.“<sup>65</sup> Jde o skutečnost, které je známá jako typické znaky chování lidí závislých na alkoholu. Vyhýbají se pravdě, skutečnosti o své závislosti, vyhýbají se pravdě

---

<sup>65</sup> VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti-st.3.*

o sobě samé a pravdě druhých lidí. Často je tento referát doprovázen zkreslenými informacemi a komunikačními frázemi, kterými se snaží vyhnout úplné pravdě o svém životě. Ostatní pacientky mnohokrát odhalí tyto manévry a tím se jejich postřehy stávají psychoterapeuticky velmi účinné.

Druhá fáze učí pacientky „integrovat se do své mentality fakt své závislosti jako trvalý handicap – učí se vnímat a rozpoznat psychologické konstelace, jež aktivují její chuť na drogu.“<sup>66</sup> Pacientky v této fázi musí zvládnout svou závislost na alkoholu a naučit se s ní žít do takové míry, aby mohly předejít recidivě. V této fázi si musí uvědomit hodnoty života, přehodnotit své potřeby a cíle a vytvářet si hodnoty nové. Důležité je si uvědomit životní úkol abstinence a tím naplňovat podstatu úspěšné léčby.

Pacientky si musí v psychoterapii uvědomit dvojí problém se kterým do léčebny přišly. První je prvotní příčina vzniku závislosti (které uvádím ve empirické části diplomové práce) a druhý je problém samotné závislosti na alkoholu. V rámci psychoterapie si vytváří způsoby řešení a jednotlivé kroky na cestě k řešení. Je nutné vytvořit jiné hodnoty, které nahradí hodnoty odňaté drogy.

Třetí fáze připravuje pacienty na návrat do života. Jak žít v abstinenci a bez recidivy, jak zvládnou situace, které se staly příčinnou závislosti. Psychoterapie jim pomáhá nalézt strategie jak žít život bez návykové látky a zvládat různé druhy situací a reakcí okolí. Aktivizačním faktorem je účast bývalé pacientky, které se někdy psychoterapie účastní.

Pro skupinovou psychoterapii jsou vypracovaná skupinová pravidla, které musí pacientky dodržovat. Bez dodržování těchto pravidel se skupinová psychoterapie stává neúčelná a může rušit ostatní pacientky, které tyto pravidla dodržují. (viz. přílohy).

V rámci systému léčby se stává klíčovým harmonogramem programová struktura dne, týdne. Uvádí den, hodinu a program v dopoledním i odpoledním čase.

---

<sup>66</sup> VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti-st.3.*

6:15	Budíček, úklid pokojů, hygiena	12:20	Relaxace
6:45	Rozcvička	12:50	Léky
7:30	Snídaně	13	Arteterapie (aerobic)
8:15	Léky	14	Arteterapie
8:30	Komunita (hodnocení týdne)	17	Klubový večer
9:30	Terapeutická skupina	19	Léky
12	Oběd	20	Sčítání
		22	Večerka

Tento režim musí být dodržovaný denně ve shodném průběhu. Místo arteterapie, je v jiných dnech nabízena např. psychogymnastika, dílny, joga či edukace.<sup>67</sup>

„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.“<sup>68</sup> Arteterapie je psychoterapeutická metoda využívající projektivní vlastnosti lidské tvořivosti. Klade důraz na prvek aktivní činnosti v léčebném procesu. Provádí se individuálně i skupinově, se zaměřením na hudbu (muzikoterapie), výtvarné projevy a pohybové kreace.

Psychogymnastika je pomocná psychoterapeutická metoda, která využívá vlivu pohybu a prostoru na psychiku. Je zde pro ženy možnost nonverbálního vyjádření pohybem, které je často snazší než-li verbální komunikace. Dává také možnost k navázání kontaktu s ostatními a poskytuje cenný materiál k verbálnímu zpracování pro terapeuta.

Klasická hodina psychogymnastiky má tři části: část úvodní, psychogymnastickou a závěrečnou. Úvodní část slouží k rozhybání těla, začleňuje jedince do kolektivu a snižuje zábrany a strach. Jedná se o jednoduché pohyby, chůze nebo běh, které se tématicky motivují.

V druhé části terapeut předkládá témata, které mají pacientky vyjádřit prostřednictvím pantomimický prvků. Po předvedení se sdělují své pocity, rozebírají se a interpretují.

Závěrečná část se věnuje uvolnění, posiluje pocit sounáležitosti celé skupiny.<sup>69</sup>

<sup>67</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

<sup>68</sup> Arteterapie [online]

<sup>69</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě [online]

„Témata pantomimické části lze i u psychotiků vybírat větším dílem z reality. Psychogymnastika má napomáhat přechodu od fantazie k realitě, od chorobného ke zdravému, od minulosti k budoucnosti. Tomu je pak přizpůsobena tematika i její zpracování.“<sup>70</sup>

Jak řekl psycholog doktor Vavřík „Závislost je zcela zvláštní a rafinovaná porucha“<sup>71</sup>. Je to psychoaktivní látka, která nabízí nejprve velmi hodnotné věci, po kterých touží každý člověk: uvolnění, klid, sebevědomí, pocit uspokojení. Následky jsou však obrovské a jsou srovnatelné z následky tvrdých drog. Závislost si začne vybírat v mnohých případech krutou daň a má člověka ve své moci. Alkohol se tímto stává zlem které obchází okolo a bere vše co je člověku cenné. Musí tedy přijít odborná pomoc, které jedinci pomůže zvládnout život se závislostí. Takovou pomoc nabízí adekvátní léčba v Psychiatrické léčebně. Pomoci moderní psychiatrie, psychologie, duševní hygieny a dlouholetou zkušeností s problematikou žen závislých na návykových látkách

„Neexistuje žádný zázračný lék, který by Vás zbavil vaší závislosti. Léčba závislosti je především léčbou psychologickou, která umožňuje člověku porozumět své závislosti, sám sobě a plně rozvinout to, co je v něm dobré.“<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> Psychiatrická léčebna v Opavě [online]

<sup>71</sup> VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti-st.3.*

<sup>72</sup> VAVŘÍK P. *Úvodní dokumentace.*



## **2 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **2.1 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO A VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

#### **2.1.1 Hlavní otázky a cíle výzkumu**

Diplomová práce se zabývá alkoholismem u žen v rámci léčby na Psychiatrické léčebně v Opavě.

V teoretické části diplomové práce jsem se zaměřila na zpracování poznatků o alkoholu, vzniku návykového problému, o léčení alkoholismu u žen a fungování psychiatrické léčebny v Opavě.

Empirická část navazuje na teoretickou část diplomové práce, vyhodnocuje a srovnává rozdílnost odpovědí žen závislých na alkoholu v rámci léčby. Délka léčby poukazuje na důležitost pobytu v prostředí a klima léčebny. Důležitost pravidel, programů a terapií, které se stávají pohnutkou ke změně prožívání životních situací přítomných žen.

Hlavním cílem práce je přispět k poznání problému závislosti na alkoholu u žen a jejich léčby v Psychiatrické léčebně v Opavě.

Empirická část diplomové práce se skládá z části průzkumné a výzkumné.

Průzkum diplomové práce je v rovině kvalitativní a výzkum diplomové práce je v rovině kvantitativní.

Cílem průzkumu je popis a analýza průběhu, změn názorů a postojů osobnosti ovlivněné prostředím a životem v léčebně. Cílem průzkumu je charakterizovat, co je pro tyto ženy na oddělení pro léčbu závislosti specifické a naopak co mají společného. Cílem průzkumu je popis a analýza jejich očekávání.

Cílem výzkumu diplomové práce, na základě materiálního zjištění a rozbořením faktů, je zodpovězení stanoveného problému pro výzkum a ověření formulované hypotézy.

#### **2.1.2 Výzkumný vzorek**

Výzkum jsem zaměřila na ženy, které se léčí ze závislosti na alkoholu v Psychiatrické léčebně v Opavě na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu. Ženy, které již nastoupily na léčbu a mají ukončený detoxikační proces. Jedná se o ženy různých věkových kategorií, dosaženého vzdělání a různých sociálních vrstev.

Výzkumný vzorek tvoří 83 žen, které absolvovaly tříměsíční léčbu závislosti na alkoholu, v průběhu více než půlročního výzkumu.

### **2.1.3 Stanovení problému a hypotéz**

Existuje rozdíl mezi postojem závislých žen na alkoholu k léčbě na začátku a konci léčby?

### **2.1.4 Formulace hypotéz**

***Hlavní hypotéza:** Rozdíl mezi postojem závislých žen na alkoholu k léčbě na začátku a konci léčby existuje.*

***Pracovní hypotézy:***

Pro výzkum byl stanoveny 3 pracovní hypotézy, které operacionalizují hypotézu hlavní.

H<sub>1</sub>: Existuje rozdíl mezi vírou v úspěšnost léčby u žen na začátku a na konci léčby.

H<sub>2</sub>: Existuje rozdíl mezi ve vnímáním prostředí léčebny u žen na začátku a na konci léčby.

H<sub>3</sub>: Existuje rozdíl mezi mírou obtížnosti léčby u žen na začátku a konci léčby.

### **2.1.5 Popis používaných metod**

*Metoda použita k získání výzkumného materiálu*

Pro účely diplomové práce jsem zvolila empirickou metodu dotazníku. Dotazníkové šetření je jednou z nejčastějších používaných metod. Dotazník se stává alternativou v případě, není-li možné použít metodu rozhovoru, pozorování či experimentu. Dotazník je soustava písemných otázek, které jsou pečlivě připraveny a seřazeny.

Dotazníkovou metodu k získání výzkumného materiálu jsem použila z důvodů, časově náročnosti sběru materiálu a anonymity závislých žen.

Dotazník tvoří úvod s instrukcemi k vyplnění, vlastní část a poděkování.

Vlastní část se skládá z 3 otevřených položek, kde má respondentka možnost se rozepsat či uvést své připomínky, z 4 polouzavřených položek a 11 uzavřených položek, které nabízí dichotomické i polynomické odpovědi. Dotazník byl pro respondenty anonymní, požadováno bylo jen uvedení profese a povolání.

*Metoda použitá ke zpracování výsledků*

Ve výzkumné části diplomové práce jsem použila metodu Testu nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Tato metoda se nejčastěji používá u empirické metody dotazníku. Užívá se tehdy pokud chceme zjistit zda-li dva jevy spolu souvisí, shodují se.<sup>73</sup>

---

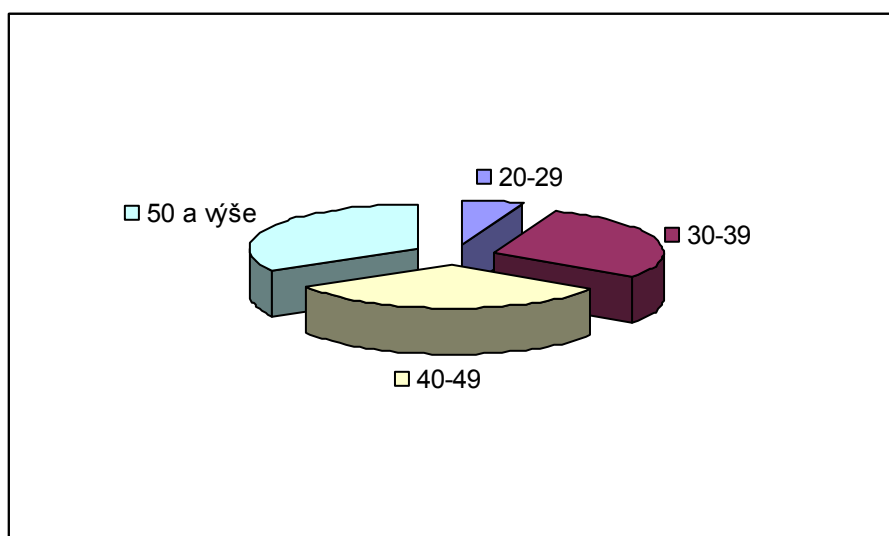
<sup>73</sup> Srov. CHRÁSKA. 2006

## 2.2 PRŮZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Průzkum diplomové práce jsem realizovala v Psychiatrické léčebně v Opavě, na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu. Na začátku léčby byl ženám závislých na alkoholu položen dotazník. Po absolvování tří měsíční léčby byl těmto ženám položen tentýž dotazník. Dotazník diplomové práce je složen z položek, které se ptají na názory a pocity závislých žen na alkoholu. Jednotlivé položky jsou v empirické části diplomové práce podrobně rozpracovány pomocí tabulace a grafického znázornění naměřených dat. Odpovědi jsou zaznamenány i z více možností výběru. Výsledky by měly poukázat na rozdílnost odpovědí po absolvované léčbě. Cílem empirické části práce je tuto předpokládanou rozdílnost potvrdit či zvrátit a zdůvodnit. (Plné znění dotazníku je uvedeno v Příloze č.1)

### 2.2.1 První část dotazníku zjišťuje faktické údaje: věkovou strukturu výzkumného vzorku a druh povolání.

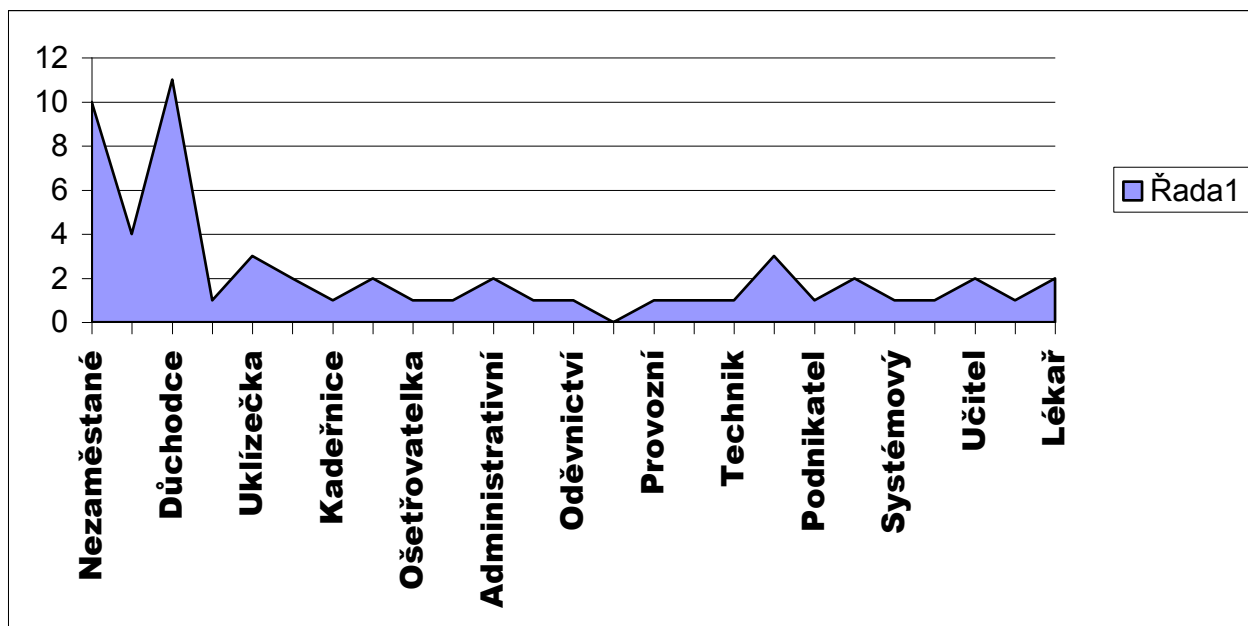
G r a f 1 Věková struktura výběrového souboru respondentů (počet roků)



Nejčastější se v Psychiatrické léčebně v Opavě léčí ze závislost na alkoholu ženy mezi 40 až 80 lety. Přičemž žen nad 50 let je nejvíce. Naopak žen ve věku 20-29 let je nejméně a tvoří zlomové procento oproti ostatním věkovým strukturám. Je zřejmé, že závislost alkoholu se vyvíjí. Je to proces. Doba vzniku závislosti může být i několik let. Záleží na samotném organismu osobnosti a mnoha dalších okolnostech. Důležitým ukazatelem této věkové struktury

je skutečnost, že ženy ve věku od 20-29 let zažívají nejproduktivnější období života a proto se v poměru závislých žen vyhodnotily jako nejméně rizikové.

**G r a f 2** Struktura povolání výběrového souboru respondentů.



Struktura povolání odpovídá věkové struktuře výběrového souboru respondentů. Ve věkové struktuře převládá věk nad 50 let což znamená, že ženy v tomto věku se často ocitnou bez zaměstnání či v důchodovém období. Nečastěji se v léčebně léčily ženy v důchodu. Druhou nejčastější strukturou byly ženy bez zaměstnání. Tyto ženy často uváděly ztrátu zaměstnání současně se závislostí na alkoholu a s nástupem do léčebny. Další skupinou z nejčastějších povolání byly ženy pracující jako dělnice, státní a administrativní pracovnice. Podíl žen, které se léčí v Psychiatrické léčebně v Opavě ze závislostí na alkoholu, tvořily také lékařky, učitelky, podnikatelky a managerky. Tato pestrá paleta povolání vypovídá o problému, týkajícím se všech skupin žen, bez ohledu na vzdělání a zaměstnání

2.2.2 Druhá část dotazníků zjišťuje jednotlivé odpovědi na polozavřené a uzavřené položky.

První položka dotazníku zjišťovala jakým způsobem se ženy závislé na alkoholu, rozhodly pro léčbu.

Tabulka 1 Původ rozhodnutí pro zahájení léčby

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A sama</b>	52	0,754	43	0,624	95	68,8
<b>B někdo jiný</b>	8	0,116	9	0,13	17	12,3
<b>C nařízení soudem</b>	0	0	0	0	0	0
<b>D jinak</b>	9	0,13	17	0,246	26	18,8
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nečastější odpovědí na položku v dotazníku číslo jedna je odpověď A (sama). Tuto odpověď zvolilo 69% žen. Tzn., že ženy se rozhodovaly nastoupit na léčení samy, bez pomoci či nátlaku okolí. Vlastní rozhodnutí se léčit je nejefektivnějším prostředkem k úspěšné léčbě. Rozhodnutí z vlastní vůle je důležité k předcházení recidivě. Již tato skutečnost se stává předzvěstí k dokončení tříměsíční léčby.<sup>74</sup>

<sup>74</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

**Druhá položka dotazníku se respondentek ptala, zda bylo rozhodnutí léčit se v Psychiatrické léčebně v Opavě těžké.**

**Tabulka 2 Subjektivní hodnocení obtížnosti rozhodnutí se pro léčbu**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A rozhodně ano</b>	26	0,376	23	0,333	49	35,5
<b>B spíše ano</b>	14	0,202	16	0,231	30	21,8
<b>C tak napůl</b>	12	0,173	16	0,231	28	20,3
<b>D spíše ne</b>	11	0,159	9	0,13	20	14,5
<b>E rozhodně ne</b>	6	0,086	5	0,072	11	7,9
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovídá výběru A (rozhodně ano), kterou zvolilo 36% žen. Závislost na alkoholu je dlouhodobý a nezvratný proces se kterým tyto ženy bojují. V okamžiku kdy začnou uvažovat o léčbě, dostávají se do fáze uvědomění si problému, který obtěžuje nejen je samotné, ale také jejich okolí. Tato fáze je zlomová ve vnímání sebe sama. Ženy závislé na alkoholu na sebe pohlížejí z negativního hlediska, ponižují se, nevěří si. Proto i rozhodnutí k léčbě v Psychiatrické léčebně se stává obtížným krokem. Obtížnost rozhodnutí spočívá také v délce léčby. Tříměsíční pobyt v léčebně sebou nese často odchod ze zaměstnání, odloučení od rodiny a domova. Výběr B (spíše ano) zvolilo 22% žen a odpověď C (tak napůl) 20% žen. Pro tyto ženy tudíž rozhodnutí se léčit, obtížné bylo, ale nepocit'ovaly to za příliš velký problém. Často se jedná o ženy, které nacházejí velkou oporu v rodině či blízkém okolí a odpovědnost za své rozhodnutí nenesou zcela samy. 14% žen zvolilo odpověď D (spíše ne) a 8% odpověď E (rozhodně ne). Tyto odpovědi mohou vypovídat o laxním postoji k rozhodnutí se léčit. Těmto ženám nedělalo problém nastoupit do léčebny. Často jsou to ženy, které již pobyt v léčebně absolvovaly, ale vzhledem recidivě pobyt opakují.<sup>75</sup>

<sup>75</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

Třetí položka dotazníku se ptá na příčinu nadměrného pití žen závislých na alkoholu.

**Tabulka 3 Původ vzniků závislosti na alkoholu**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A problémové dětství</b>	13	0,102	10	0,086	23	9,5
<b>B osobnost manžela či přítele</b>	24	0,188	16	0,137	40	16,5
<b>C děti</b>	2	0,015	4	0,034	6	2,5
<b>D práce</b>	16	0,125	13	0,112	29	11,8
<b>E nezaměstnanost</b>	5	0,04	11	0,094	16	6,5
<b>F stres</b>	38	0,299	37	0,318	76	31,2
<b>G nuda</b>	4	0,03	9	0,077	13	5,2
<b>H jiné</b>	25	0,196	16	0,137	41	16,7
<b>Celkem</b>	127	1	116	1	243	100

Nejvyšší četnost odpovídá výběru F (stres), kterou zvolilo 31% žen. Stres se stává hrozbou pro každého jedince v každodenním životě. V obecném pojetí znamená stres reakci organismu na nadměrnou zátěž. V dnešní době vlastně podstupujeme simulované stresové situace, které nevedou k ohrožení života, ale naše psychika je tak chápá, a právě proto spouští celou řadu životu zachraňujících mechanismů. Probíhají nejprve jako poplachová reakce (fáze šoku a protišoku), která přechází do stadia rezistence (fáze vzestupu odolnosti, optimální adaptace), v němž se zvyšuje schopnost organismu bránit se škodlivým vlivům a jeho stav se normalizuje. Ale pokud se stresové situace neustále opakují a přetrvávají, nastává stádium vyčerpání.<sup>76</sup>

Každodenní stres se lidé snaží zvládat různými způsoby, které mj. zahrnují fyzické cvičení, různé relaxační techniky, meditace atd. Avšak velké procento lidí řeší stres pitím alkoholu (na kuráž, na žal). 31% žen se příčinou stresového vyčerpání dostaly do stadia závislosti na alkoholu.

<sup>76</sup> Srov. NAKONEČNÝ 1998



Druhá nejvyšší četnost odpovídá výběru H (jiné), kterou zvolilo 17% žen. Ve výběru této odpovědi ženy uváděly jiné příčiny, než které jim byly nabídnuty. Velmi často tyto ženy uváděly samotu, osamění a opuštění. Uváděly také jako příčinu - úmrtí v rodině či těžkou nemoc, jež se pro tyto ženy stala složitou situací, kterou neumí vlastními silami překonat. Mnoho odpovědí tvořily případy strachu a úzkostí ve spojitosti se vztahy s rodinou a okolím. (Např. otec alkoholik, znásilnění, vydírání, soužití s rodiči.) Další část odpovědí byly problémy ve vnímání sebe sama (pocity méněcennosti, slabost, fobie, přepracování).

Jako příčinu nadměrného pití uvedlo 16% žen osobnost manžela či přítele. Je pravděpodobné, že osobnost partnera se stává důležitým faktorem ohrožení zdraví žen. Buď se jedná o partnery, kteří již jsou závislí na alkoholu a tím se stávají rizikem vzniku závislosti na alkoholu toho druhého, nebo se jedná o partnery, kteří svými povahovými rysy a chováním dohání ženy k užívání alkoholických nápojů.

Méně časté byly odpovědi ostatní, avšak i ony se svým podílem staly rizikovým faktorem vzniku závislosti. Paří sem práce či nezaměstnanost, problémové dětství či své vlastní děti a také nuda.

## 2.2.5 Čtvrtá položka se ptá na důvod léčby.

Tabulka 4 Zdůvodnění léčby závislosti na alkoholu

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A chce přestat pít</b>	55	0,632	53	0,726	108	67,6
<b>B dokázat ostatním, že zvládne abstinovat</b>	22	0,252	15	0,205	37	23,3
<b>C ze zvědavosti</b>	1	0,011	0	0	1	0
<b>D jiný důvod</b>	9	0,103	5	0,068	14	8,8
<b>Celkem</b>	87	1	73	1	160	100

Nejvyšší četnost odpovídá výběru A (chce přestat pít), kterou zvolilo 68% žen. Převahu těchto odpovědí považují za velice pozitivní. Důvod léčby by měl ideálně pramenit z vlastních potřeb a přání, z uvědomění si sama sebe, své osoby a hodnoty svého já. Pokud je totiž důvodem

někdo nebo něco jiného snižuje se pravděpodobnost úspěšnosti léčby.<sup>77</sup> Bohužel však 23% žen, za svůj důvod považuje dokázat ostatním, že zvládnou abstinovat. Často tyto ženy nastupují na léčbu za situace neustálého tlaku okolí. Léčba v tom případě nemusí probíhat ideálně a záleží pouze na osobnosti samé, zda přijme skutečnost své závislosti. Jinou odpověď než která jim byla nabídnuta uvedlo 9% žen. Jednalo se hlavně o zdraví, štěstí a převážně rodinu, která se stala důvodem léčby své závislosti.

### **Pátá položka dotazníku se ptá na obtížnost léčby**

**T a b u l k a 5 Míra obtížnosti léčby v Psychiatrické léčebně v Opavě**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A rozhodně ano</b>	19	0,263	8	0,116	27	19,2
<b>B spíše ano</b>	13	0,181	10	0,145	23	16,4
<b>C tak napůl</b>	18	0,249	30	0,435	48	34
<b>D spíše ne</b>	18	0,249	13	0,188	31	21,9
<b>E rozhodně ne</b>	4	0,56	8	0,116	12	8,5
<b>Celkem</b>	72	1	69	1	141	100

Nejčastější odpovědí se stala odpověď C (tak napůl). Jedná se o neutrální zodpovězení položky, které značí jistou dávku nerozhodnosti. 34% žen léčbu nepovažovalo ani za příliš obtížnou, ani za snadnou. Léčba se tedy jeví jako přiměřená k vzhledem zátěžovým schopnostem žen, které jsou závislé na alkoholu. Dokonce 22% žen odpovědělo „spíše ne“ a 9% „rozhodně ne“, jež vypovídá o nenáročnosti léčby závislosti na alkoholu v 31%. Avšak 35% žen souhlasilo z obtížností léčby. Pro tyto ženy byla léčby náročná. Je pravděpodobné, že obtížnost léčby se liší v závislosti na charakterových vlastnostech osobnosti a předchozích zkušenostech. Důležitou roli hraje také motivace k léčbě.

<sup>77</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

## Šestá položka dotazníkového šetření se ptá na pocity v prostředí léčebny

Tabulka 6 Vnímání subjektivních pocitů v prostředí léčebny

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A výborně</b>	3	0,043	8	0,116	12	8,7
<b>B normálně</b>	25	0,362	24	0,348	49	35,5
<b>C dobře</b>	25	0,362	28	0,406	51	36,9
<b>D špatně</b>	12	0,174	6	0,087	18	13
<b>E velmi špatně</b>	4	0,058	3	0,043	7	5
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Největší četnost odpovědí se nachází u odpovědi C (dobře), na níž odpovědělo 37% žen a u odpovědi B (normálně), na níž odpovědělo 36% žen. Většina žen se cítí v prostředí léčebny dobře či normálně. Jako příznivé prostředí vnímá léčebnu 73% žen. Při rozhodnutí k léčbě závislosti na alkoholu, čeká tyto ženy mnoho důležitých rozhodnutí a kroků. Situace, ve které se ocitnou pro ně není jednoduchá. Musí opustit svůj domov a adaptovat se na prostředí nové, zcela neznámé. K neznámému prostředí se lidé staví vždy skepticky, se svými předsudky. Proto není pro léčebnu jednoduché poskytnout těmto ženám uspokojivé prostředí. Přesto většinová četnost odpovědí vypovídá o kladech léčebny ve vztahu ke svému klima. Nicméně 13% žen zvolilo odpověď D (špatně) a 5% žen zvolilo odpověď E (velmi špatně). Existují tedy i typy žen, kterým prostředí léčebny nebylo příjemné a necítily se bezpečně. Výsledky přesto ukazují na klesající nespokojenost a stoupající spokojenost po dokončení léčby.

Sedmá položka dotazníku se ptá na blízkou osobu, která se pro ženy závislé na alkoholu stává jistotou a oporou, na kterou se mohou spolehnout.

Tabulka 7 Existence blízké osoby

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A rozhodně ano</b>	52	0,754	55	0,798	107	77,5
<b>B spíše ano</b>	9	0,13	10	0,145	19	13,8
<b>C tak napůl</b>	0	0	2	0,029	2	1,5
<b>D spíše ne</b>	3	0,043	2	0,029	5	3,6
<b>E rozhodně ne</b>	5	0,073	0	0	5	3,6
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytuje u odpovědi A (rozhodně ano). Blízkou osobu rozhodně má 77% žen, které jsou si jisté, že jim bude vždy oporou. Předpoklad úspěšné léčby se mimo jiné odvíjí od rodiny či blízkých lidí, kteří jsou ochotni spolupracovat na léčbě. Přítomnost této blízké osoby se stává součástí některých terapií v léčbě závislosti na alkoholu, zvláště pro následnou ambulantní léčbu. Hraje roli také v prevenci recidivy. Nejen přítomnost blízké osoby napomáhá k léčbě, ale samotná skutečnost existence této osoby. Psychika je tím nejdůležitějším faktorem k uzdravení. Proto důvěra, podpora a ochota těchto blízkých osob se stává nenahraditelným činitelem na cestě k uzdravení.<sup>78</sup>

Irena Strossová z Psychiatrické léčebny v Opavě uvádí: „S rodinnými příslušníky (zejména s rodiči a manželskými partnery) se pracuje v léčebně jednak individuálně, jednak společně, ale někdy jsou také zváni do skupiny a využívá se jejich přímé účasti v psychodramatu, čímž se některé problémy vyřeší daleko rychleji, než kdyby o nich s příbuznými pouze diskutovali. Tam, kde rodina dobře spolupracuje, je prognóza vždy nadějnější“.<sup>79</sup>

<sup>78</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

<sup>79</sup> Psychiatrická léčebna v Opavě [online].

**Položka osmá se respondentů ptá co pro ně léčba znamená**

**Tabulka 8 Význam léčby**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A pomoc</b>	50	0,532	47	0,47	97	49,9
<b>B vyřešení problémů</b>	25	0,266	16	0,16	41	21,1
<b>C nutnost</b>	14	0,149	22	0,22	36	18,6
<b>D utrpení</b>	1	0,011	2	0,2	3	1,6
<b>E jiné</b>	4	0,043	13	0,13	17	8,8
<b>Celkem</b>	94	1	100	1	194	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytuje u bodu A (pomoc). 50% žen odpovědělo, že léčba pro ně znamená určitý druh pomoci. Psychiatrická léčebna, na svém protialkoholním oddělení, může ženám závislým na alkoholu poskytnout opravdu jen pomoc. Poskytuje jim východisko, cestu k návratu a uzdravení. Léčebna by neměla být utrpením či nutností pro ženy závislé na alkoholu, jelikož motivace k léčbě musí vycházet z vlastního pohnutí a přesvědčení.

Léčba není vyřešením konkrétních problémů žen závislých na alkoholu, tak jak jí vnímá 21% z jich. Léčba dává těmto ženám pouze způsoby řešení a možnosti, jak překonat závislost. Je to dlouhý proces, který nevyřeší jejich závislost na alkoholu, nýbrž jen toliko rad, zásad a zkušeností, jak se naučit se závislosti žít. Zde můžeme nacházet zdůvodnění proč je léčba tak obtížná. Všeobecně je léčba pojímána jako okamžité řešení. Pijáci spoléhají na existující pomoc ve formě léčebny. Spoléhají na odbornou radu, která okamžitě vyřeší problémy s pitím. Bohužel nikdo nedokáže zhoubnou formu závislosti zastavit a ovlivnit její vývoj. Závislost na alkoholu je nezvratný proces, se kterým se musí naučit žít. V procesu léčby jsou jim tyto informace sdělovány a naděje žen z problematickým pitím klesá.<sup>80</sup>

Výsledky ukazují vyšší četnost odpovědi E (jiné) po léčbě. Svě vlastní názory uvedlo 9% žen. V průběhu léčby dochází ke vnímání svých vlastností, myšlenek a postojů, svých životů, které prezentují s průběžnou reakcí odborníků. V léčebně dochází ke vnímání sebe sama, k nahlédnutí do svého nitra, utřídění hodnotového žebříčku atd. Proto došlo po léčbě ke změně vnímání léčby.

<sup>80</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

Nejčastější odpovědi byly: „*lčba pro mē znamená poznání sebe sama, sebevědomí, nový start, poznání že jsem závislá, poznání lidí se stejným problēmem, jiný nāhled, posílení osobnosti.*“

**Devátá položka dotazníku se ptá, zda ženy věří že léčba bude úspěšná**

**Tabulka 9 Víra v úspěšnou léčbu**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A plně věřím</b>	32	0,464	19	0,275	49	36,6
<b>B spíše věřím</b>	30	0,435	40	0,58	70	50,8
<b>C tak napůl</b>	6	0,087	9	0,13	15	10,9
<b>D spíše nevěřím</b>	0	0	1	0,015	1	0,8
<b>E nevěřím</b>	1	0,015	0	0	1	0,8
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytla u odpovědi B (spíše věřím). Spíše věří, že léčba bude úspěšná 51% žen. Plnou důvěru v úspěšnost léčby má 37% žen. Celkem tedy 88% žen závislých na alkoholu spoléhá na pomoc odborníků v tak krátkém čase, ve kterém léčba probíhá, vzhledem k tak vážnému onemocnění.

Často se proto tolik setkáváme se zklamáním, které přichází v přirozeném prostředí těchto žen, jež zjistí obtížnost žít stejným životem, ale bez alkoholu. V rámci léčby se ženy závislé na alkoholu učí, jak tyto obtížné situace zvládat a jak se na ně připravit, a proto můžeme zaznamenat pokles plné důvěry žen po léčbě a zvýšení odpovědí „spíše věřím“.

V léčbě je důležitá nejen důvěra k odborníkům, ale převážně důvěra v sebe sama, která by měla být na prvním místě a měla by se stát motivem jednání.

Léčba se pro ženy závislé na alkoholu stává jednou z krajních řešení své závislosti a i přesto 2% žen vyslovilo nedůvěru k léčbě. Je tedy možné, že léčba se pro tyto ženy stává bezpředmětnou volbou.

Desátá položka dotazníku se ptá, zda ženy závislé na alkoholu věří, že v léčebně najdou nové přátele.

Tabulka 10 Víra v nalezení nových přátel v Psychiatrické léčebně

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A rozhodně ano</b>	26	0,377	38	0,551	64	46,3
<b>B spíše ano</b>	17	0,246	11	0,159	28	20,3
<b>C tak napůl</b>	16	0,231	16	0,231	32	23,2
<b>D spíše ne</b>	10	0,145	4	0,058	14	10,2
<b>E rozhodně ne</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytla odpověď A (rozhodně ano). Ženy, které věří, že v léčebně naleznou nové přátele je 66%. Léčba se uskutečňuje v prostorách Psychiatrické léčebny na oddělení, které skýtá prostory jedné velké budovy. Tato budova slouží k pobytu žen závislých na alkoholu, které sdílí navzájem své pokoje. Proto je nepochybné, že zde naleznou nová přátelství.

Nespojují je pouze společné prostory, ale také společné problémy a osudy. Tříměsíční léčba jim nabízí, přátelství, která je motivují na cestě ke střízlivosti. Na své životní příběhy zde dostanou odpověď nejen od odborníků, ale také od ostatních žen, které svými podobnými životními osudy odpoutají pozornost a náhled na sebe a své okolí. Důležitá sebereflexe a sebehodnocení se stává základním prvkem léčby závislosti.

Ženy, které si nejsou jisté tím, zda v léčebně najdou či v léčebně našla přátelství je 23%. Považují tuto možnost pouze za částečně možnou. Každá lidská osobnost se odlišuje ve svém vnímání a chování. Charakterové rysy a povahové vlastnosti se odrážejí v navazování nových vztahů, které ovlivňují fobie, úzkosti a neurózy, které jsou v mnohých případech přidruženy s nemocí závislosti na alkoholu (alkoholismus).<sup>81</sup>

<sup>81</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

Spíše negativně odpovídalo 10% žen. Možnost nového přátelství, která mohou vzniknou v léčebně jim přišla nepravděpodobná. Výsledky potvrdily pokles četnosti této odpovědi po ukončení léčby.

**Jedenáctá položka dotazníků zjišťuje míru obtížnosti otevřeně mluvit o svém životě v rámci léčby.**

**T a b u l k a 11 Míra obtížnosti otevřeně mluvit o svém životě v rámci léčby**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby fi	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby fi	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A rozhodně ano</b>	13	0,188	9	0,13	22	15,9
<b>B spíše ano</b>	21	0,152	19	0,275	40	28,9
<b>C tak napůl</b>	16	0,231	19	0,275	35	26,2
<b>D spíše ne</b>	11	0,159	12	0,174	23	16,7
<b>E rozhodně ne</b>	8	0,116	9	0,13	17	12,3
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytuje u odpovědi B (spíše ano), na kterou odpovědělo 29% žen. Přičemž 16% žen odpovědělo „rozhodně ano“. Tudiž 45% žen, což je téměř polovina, považuje míru obtížnosti otevřeně mluvit o svém životě v rámci léčby za vysokou.

V rámci léčby je důležitým prvkem komunikace. Komunikace je pozorovatelná manifestace lidských vztahů a síť těchto vztahů. Komunikace je vztah, základní fenomén, stavební kámen kvality dorozumění. V průběhu léčby se stává komunikace denním programem a terapií. Otevřeně mluvit o svém životě, o svých osudech a bolestech je důležitým bodem léčby. Je to cesta k sebereflexi, k vnímání druhých, zvládnání konfliktů a sporů, zaujímání rolí nejen v prostředí léčebny, ale i ve svém přirozeném prostředí. Naučení se hovořit o své závislosti se stává základem k příjmu a pojmenování svého problému, tedy závislosti na alkoholu.<sup>82</sup> Obtížnost otevřeně mluvit o svém životě za průměrně vysokou hodnotí 26% žen. Tzn., že komunikace jim působí mírné obtíže, jsou však přesvědčeni, že to zvládnou. 29% žen nepovažuje otevřenost komunikace za problém a nečiní jim potíže. Rozptyl odpovědí ke všem nabídnutým možnostem je vysoký.

<sup>82</sup> Srov. HOSÁKOVÁ JIŘINA A KOL. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*.2007



**Dvanáctá položka dotazníků se ptá, zda ženy samy sebe považují za alkoholičku.**

**Tabulka 12 Vnímání sebe sama jako alkoholičky**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A ano</b>	<b>59</b>	<b>0,855</b>	<b>60</b>	<b>0,87</b>	<b>119</b>	<b>86,2</b>
<b>B ne</b>	<b>10</b>	<b>0,145</b>	<b>9</b>	<b>0,13</b>	<b>19</b>	<b>13,8</b>
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytla u odpovědi A (ano), na níž odpovědělo 86% žen. Význam této položky dotazníku pramení ve schopnosti hodnotit sebe samu, pohlížet na sebe jako na ženu závislou na alkoholu. V průběhu léčby se z touto skutečností stále pracuje. Jedním z cílů léčby je přiznání skutečnosti: „jsem alkoholička a vždy budu“. Závislost na alkoholu je nezvratný proces a léčba tyto ženy učí, jak s touto závislostí žít, jak s ní bojovat, jak jí odolávat. Proto je základem léčby přiznání této skutečnosti, což vyžaduje nutnou dávku sebeuvědomění. Přesto 14% žen se nepovažuje za alkoholičky. Tyto ženy si nepřiznaly závažnost této nemoci a tudíž nejsou připraveny na léčbu. Mnoha lidem bylo dříve řečeno, že nejsou alkoholiky, že jediné, co potřebují, je trochu více vůle, změna okolí, více odpočinku, nebo nějaké nové koníčky pro to, aby se napravili. Některé z žen prošly strašnými zkušenostmi s alkoholem před tím, než byly schopny přiznat, že alkohol není pro ně. Staly se lidskými troskami, kradly, lhaly, podváděly, využívaly svých zaměstnavatelů a týraly své rodiny. Byly naprosto nespolehlivé ve vztazích s ostatními. Mnoho ostatních žen s daleko méně tragickou historií, nebyly nikdy hospitalizovány, nekradly, jejich příliš velké pití nemuselo být zaznamenáno jejich nejbližšími příbuznými a přáteli. Ale oni toho věděly o alkoholismu jako o progresivní nemoci dostatek na to, aby se vystrašily. Tyto ženy nastoupily k léčbě před tím, než musely zaplatit příliš vysokou cenu. Buď alkoholikem jste nebo nejste. Pouhý fakt abstinence alkoholu po měsíce nebo dokonce po léta nikdy nekvalifikoval alkoholika k tomu, aby mohl pít „normálně“ nebo společensky. Jakmile jednou jednotlivec překročil hranici mezi těžkým pitím a nezodpovědným pitím alkoholu, zdá se, že návrat zpět už neexistuje. Jen málo alkoholiků se snaží úmyslně se propít do problémů, ale problémy se zdají být nevyhnutelným následkem pití alkoholika. Po určité přestávce v pití se alkoholik může cítit bezpečně natolik, aby zkusil pár piv nebo několik sklenek lehkého vína. Ale netrvá to příliš dlouho, než je alkoholik zase zpátky u starého způsobu

příliš velkého pití-bez ohledu na všechno úsilí ustavit si limity pro pouze mírné sociální pití. Alkoholik, nebudete nikdy schopen kontrolovat své pití po jakékoliv časové období.<sup>83</sup>

**Třináctá položka dotazníku se ptá, zda se ženy závislé na alkoholu těší na návrat domů.**

**T a b u l k a 13 Radost z návratu domů**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A velmi</b>	49	0,71	43	0,623	92	66,7
<b>B ano</b>	12	0,174	10	0,145	22	15,9
<b>C tak napůl</b>	5	0,072	13	0,188	18	13
<b>D ne</b>	2	0,029	1	0,015	3	2,2
<b>E vůbec ne</b>	1	0,015	2	0,028	3	2,2
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytla u odpovědi A (velmi). Velmi se těší na návrat domu 67% žen. Souhlas uvedlo 16% a 13% žen se těší jen z části. Návrat z léčení po třech měsících se vždy stává nesnadnou záležitostí. Dlouhodobá nepřítomnost žen závislých na alkoholu způsobuje zkreslené představy a očekávání na obou stranách. Často jsou obavy těchto žen směřovány k okolí více než k rodině. Mají strach z odsouzení společnosti, přátel a známých. Mají strach ze selhání, z recidivy a hlavně z opětovného zklamání rodiny. Nevědí co je čeká, až opustí prostředí léčebny, které jim poskytuje ochranu a pomoc.<sup>84</sup> Proto 4% žen se na návrat domu netěší. Vlivným faktorem se stává rodinné zázemí, kde se alkoholička vrací. Jakým způsobem se rodina podílela a kooperovala na léčbě, zda bude nadále pomáhat a motivovat svého člena rodiny, který se stál závislým na alkoholu.

<sup>83</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

<sup>84</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

Čtrnáctá položka dotazníku se ptá, zda si ženy závislé na alkoholu myslí, že léčba změní jejich dosavadní život k lepšímu.

Tabulka 14 Subjektivní názor k vlivu léčby na jejich život

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A rozhodně ano</b>	40	0,58	37	0,536	77	55,8
<b>B spíše ano</b>	27	0,391	26	0,377	53	38,4
<b>C tak napůl</b>	2	0,029	6	0,87	8	5,8
<b>D spíše ne</b>	0	0	0	0	0	0
<b>E rozhodně ne</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	69	1	69	1	138	100

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytla u odpovědi A (rozhodně ano), na níž odpovědělo 56% žen. Odpověď B (spíše ano) zvolilo 38% žen. Tudiž 94% žen věří, že léčba se stane prostředkem ke změně jejich života k lepšímu. Cesta od alkoholu k abstinenci je svízelná. Jde o silnou závislost. Většina alkoholiček nedokáže sama s alkoholem skoncovat a je nutné nastoupit na tříměsíční protialkoholní léčbu a doživotní striktní abstinenci. Pokud by byla léčba úspěšná je změna života k lepšímu nesporná. Statistiky udávají přibližně 40% úspěšnosti léčby. Tudiž všechny ženy v léčbě doufají, že i ony budou mezi těmito úspěšnými osobami. Věří v pozitivní vliv léčby na svůj dosavadní život. Pochybnosti o změně života k lepšímu má 6% žen. Pochybují tedy o výsledku léčby, pochybují o svých schopnostech, nevěří léčbě, jsou si nejisté. To vše může být ohrožujícím faktorem léčby a budoucí recidivy.

**Patnáctá položka dotazníku se ptá, jak často budou ženy po ukončení léčby pít**

**Tabulka 15 Pravidelnost pití po ukončení léčby**

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby $f_i$	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby $f_i$	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
<b>A již nikdy nebudete pít</b>	<b>60</b>	<b>0,87</b>	<b>58</b>	<b>0,841</b>	<b>118</b>	<b>85,5</b>
<b>B občas se napijete</b>	<b>9</b>	<b>0,13</b>	<b>11</b>	<b>0,159</b>	<b>20</b>	<b>14,5</b>
<b>C budete pít</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Nejvyšší četnost odpovědí se vyskytla u odpovědi A (již nikdy nebudete pít), kterou zvolilo 86% žen. Avšak 15% žen zvolilo odpověď B (občas se napijete). Dokonce se po léčbě četnost u této odpovědi ještě zvýšila. Ženy, které zvolily tuto možnost je recidiva více než pravděpodobná a léčba může být považována za promarněnou. Záleží pouze na každé osobě, jak se rozhodne pokračovat. Nelze jim nutit toto základní pravidlo, pokud nepřijaly skutečnost své závislosti. Několik týdnů v léčbě zdaleka neznamena, že je žena definitivně vyléčená. Až při střetu s realitou se pozná, jak dokáže svému předsevzetí abstinence dostát. Nelze tedy riskovat s alkoholem v jakékoli podobě či formě a ani se napít jen občas. Pro zajištění střízlivosti se musí alkoholici alkoholu vyhýbat, bez ohledu na množství, složení nebo koncentraci, o které si myslí, že je mohou zvládnout. Je jisté, že jen málo osob se opije z jedné nebo dvou lahví piva. Alkoholici to ví stejně dobře jako ostatní. Ale alkoholici mohou přesvědčit sami sebe, že prostě vypijí dvě nebo tři piva a pak toho po zbytek dne nechají. Příležitostně mohou tento program skutečně dodržovat několik dní nebo týdnů. Nakonec se však rozhodnou zvýšit svou konzumaci piva nebo vína či přejdou na tvrdé pití. A tak jsou znovu zase zpátky tam, kde začali.<sup>85</sup>

<sup>85</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

2.2.3 Třetí část dotazníků zjišťuje postoje, názory a pocity v otevřených položkách, kterými respondentkám dává možnost se vyjádřit, rozepsat či uvést jakékoliv připomínky a náměty.

Šestnáctá položka dotazníku se ptá čeho ženy závislé na alkoholu nejvíce litují.

Tabulka 16 Činy, které vzbuzují u žen závislých na alkoholu lítost

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby fi	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby fi	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
Pití	25	0,362	24	0,348	49	35,5
Zklamání, ublížení rodině	13	0,188	8	0,116	21	15,2
Ztracený čas	6	0,087	6	0,087	12	8,7
Ztráta práce, ostuda v práci	4	0,058	3	0,043	7	5
Ztracení samy sebe, ublížení sobě	3	0,043	1	0,015	4	2,9
Možnost léčby již dřív	2	0,029	2	0,029	4	2,9
Skutečnost pobytu v léčebně	3	0,043	3	0,043	6	4,4
Skutků vykonaných pod vlivem alkoholu	1	0,015	0	0	1	0,8
Ztráta důvěry	3	0,043	3	0,043	6	4,4
Strach	1	0,015	1	0,015	2	1,5
Dluhy	1	0,015	1	0,015	2	1,5
Recidiva	1	0,015	2	0,029	3	2,2
Ničeho	1	0,015	2	0,029	3	2,2
Ztráta dětí, domova, rozvod	2	0,029	6	0,087	8	5,8
Lhaní	2	0,029	1	0,015	3	2,2
Narození handicapovaného syna	1	0,015	1	0,015	1	0,8
Selhání	0	0	1	0,015	1	0,8
Zdraví	0	0	1	0,015	1	0,8
Situace, kde až to nechala dojít	0	0	1	0,015	1	0,8
Situace, kdy nepožádala o pomoc	0	0	1	0,015	1	0,8
Nevědomí	0	0	1	0,015	1	0,8
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Legenda k tabulce: položka dotazníku byla otevřená. Nenavrhovala možnosti výběru. V tabulce jsou uvedeny jednotlivé odpovědi respondentek.

Nejvyšší četnost byla zaznamenána u odpovědí „pití“. Tzn., že ženy závislé na alkoholu, nejvíce litují svého pití, nadměrného užívání alkoholu, své závislosti, litují okamžiku kdy se poprvé napily. Na této odpovědi se shodlo 36% žen. Nýbrž tak vysoké procentuální zastoupení je pravděpodobné vzhledem k situaci ve které se ocitly. Tyto ženy si uvědomují, kam až je zhoubné pití přivedlo a jak náročné je s ním skoncovat.

Druhou nejčastější odpovědí se stala odpověď „zklamání rodiny, ublížení rodině“. Činů, které způsobily bolest a starost své rodině litovalo 15% žen.. Svou závislostí na alkoholu zklamaly rodinu a svým pravidelným pitím své rodině ubližovaly.

Na odpovědi „ztracený čas“ se shodlo 9% žen. Značné procento žen lituje ztraceného času, o který pod vlivem alkoholu přišly. V mnoha případech se jedná o několik let a i více. Ztracená léta se podepisují na životním způsobu žen závislých na alkoholu.

Další častou odpovědí se stala „ztráta práce, ostuda v práci“. Nejvíce ve svém životě lituje ztráty zaměstnání, o kterou pod vlivem alkoholu přišly 5% žen. Práce se stává v životě člověka jednou z nejdůležitějších hodnot, která naplňuje každodenní lidský život. Zvláště v dnešní době je práce důležitým faktorem pohlížení na člověka jako takového a hodnotícím ukazatelem jeho schopností. Proto se pro některé jedince stává zaměstnání tím jediným co mají a pro co žijí.

Ztráty dětí, domova či partnera lituje 6% žen. Alkoholismus u žen se stává značným rizikem ztráty těch nejhodnotnějších věcí v životě. Návrat zpět je více než těžký a odpuštění blízkých se stává nesnadným úkolem.

Častokrát ženy uváděly ztrátu sebe sama, ublížení sobě, které si způsobily požíváním alkoholu. Vnímaly svůj neúspěch a ztrátu sebedůvěry.

Respondetky litovaly skutečnosti pobytu v léčebny, za léčbu se stydí a již by jí nechtěly opakovat. Či naopak některé ženy litují svého opožděného rozhodnutí pro léčbu.

Ztráty důvěry litují 4% ženy závislých na alkoholu. Ať už u své rodiny, přátel či známých a nebo v zaměstnání.

Dále jsou uváděny odpovědi z nízkou četností a ukazují na problémy, které alkohol sebou přinesl a kterých ženy trpce litují. A to je recidiva, strach, dluhy, lhaní, selhání, dluhy, nevědomí, zdraví. Toto vše můžeme shrnout do jedné jediné věty, kterou uvedla jako odpověď jedná z žen: „*lituji skutků vykonaných pod vlivem alkoholu*“.

V odpovědích na tuto položku se objevily zcela protikladné odpovědi, které poukazují na rozdílnost lidských povah a osudů. Jedná z žen litovala toho, že kvůli alkoholu a své závislosti se jí narodil handicapovaný syn. Na druhé straně 2% žen nelitovaly vůbec ničeho.

Sedmnáctá položka dotazníku se ptá na motivaci, pozitivum co ženy závislé na alkoholu žene dál.

Tabulka 17 Motivace

	Začátek léčby absolutní četnost	Začátek léčby fi	Konec léčby absolutní četnost	Konec léčby fi	Začátek a konec léčby absolutní četnost	Začátek a konec léčby absolutní četnost v %
Rodina	41	0,488	42	0,437	83	46,1
Práce	11	0,13	9	0,094	20	11,1
Zdraví	5	0,06	7	0,101	12	6,6
Můj život, já	5	0,06	10	0,104	15	8,3
Budoucnost	4	0,048	4	0,042	8	4,4
Střízlivost	3	0,036	5	0,052	8	4,4
Partner	3	0,036	4	0,042	7	3,9
Radosti života	2	0,024	2	0,021	4	2,2
Víra v sebe, naděje	1	0,012	3	0,031	4	2,2
Láska a přátelství	2	0,024	2	0,021	4	2,2
Koníčky	0	0	1	0,01	1	0,6
Okolí	1	0,012	0	0	1	0,6
Změna životního stylu	2	0,024	0	0	2	1,1
Církev	0	0	1	0,01	1	0,6
Nový začátek	1	0,012	1	0,01	2	1,1
Domov	0	0	1	0,01	1	0,6
Být dobrou mamou	1	0,012	0	0	1	0,6
Potenciál	0	0	1	0,01	1	0,6
Sport	0	0	1	0,01	1	0,6
Lékaři	1	0,012	1	0,01	2	1,1
Stáří	1	0,012	1	0,01	2	1,1
<b>Celkem</b>	<b>84</b>	<b>1</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Nejvyšší četnost se vyskytuje u odpovědi „rodina“. Pro 46% žen závislých na alkoholu se stává motivem jít dál rodina. Rodina je nadějí každého. Žijeme v době, která nám přináší dříve netušené možnosti. Každý může najít uplatnění pro své schopnosti a zkušenosti, máme možnost neomezeného vzdělávání, nejsou překážky poznávání světa, umožňují se další zájmové aktivity. Nové informace vedou k touze po dalším poznávání. Žijeme pestřeji, intenzivněji, zajímavěji, ale i rychleji. Současně platí, že tento rychlejší životní styl na nás klade vyšší nároky. Vyrovňovacím

prvkem je pocit zázemí, bezpečí, jistoty, pochopení, sounáležitost. To vše nám přináší život v rodině. Fungující rodina je jistotou, že žádný problém není neřešitelný. Právě naopak, že každý problém je řešitelný. Existuje-li takové místo, nic nás nezaskočí. Každý, kdo o své zázemí přišel, strádá a ví, co hledá.

Avšak k tomu, aby se člověk vyléčil je potřeba zapojit své já, své potřeby a hodnoty. Proto 11% žen vidí motivaci v práci, 4% v budoucnosti, 8% ve svém já, 6% ve zdraví, ve střízlivosti. Pro 4% žen je motivem toho, co je žene dál partner či manžel. Mnoho žen věří v sebe, v naději či církev. Další ženy motivuje nový začátek, nový způsob života, přátelství či láska.

### **Osmnáctá položka dotazníku se žen závislých na alkoholu ptá na jakékoliv další názory a připomínky.**

Tato položka se neptá na konkrétní odpověď, která by souvisela z léčbou jako takovou, ale pouze doplňuje informace o léčbě a pomáhá podělit se s názory, tužbami a starostmi, které závislé ženy považují za důležité. Proto nelze výsledky vyjádřit pomocí tabulace a grafického znázornění. Záleželo pouze na ženách samotných, zda se chtěly u této položky vyjádřit nebo nikoli. Z toho důvodu se 60% žen nevyjádřilo a nic neuvedlo.

40% žen uvedlo své názory a připomínky a to buď na začátku léčby, na konci léčby nebo na začátku i konci léčby.

### **Odpovědi na začátku léčby:**

Odpovědi by se daly rozdělit do několika skupin. První skupina žen se ve svých odpovědích zamýšlela nad tím, čeho by chtěly dosáhnou po absolvování léčby, jaké by chtěly být, co by si přály. V době kdy ženy závislé na alkoholu nastupují k léčbě jsou plné nadějí, očekávání, jsou odhodlány podstoupit téměř vše. Věří v abstinenci, věří v léčbu. Často si také uvědomují co je čeká a hledají způsoby jak dojít až nakonec.

*„Chci aby se děti za mě nemusely stydět, chci být užitečná, dokázat žít bez alkoholu“.*

*„Budu žít, milovat, chápat, rozumět, pracovat a hlavně abstinovat“.*

*„Snažím se v sobě najít sílu žít“.*

*„Nechci pít, ale bez kamarádek to bude těžké“.*



*„Abstinovat chce pevnou vůli a dobré rodinné zázemí.*

*„Pevně věřím v sebepoznání a abstinenci“.*

Druhá skupina žen léčbu hodnotí. Zhodnocení situace bývá častým způsobem prvotní reakce na nové prostředí. Toto hodnocení může být pozitivní, ale i negativní. Pozitivní reakce bývají zpravidla dány konečným rozhodnutím k léčbě a její realizace. Dokázaly se rozhodnout a nastoupit k léčbě. Pozitivně reagovala většina žen. Negativní reakce se vyskytla v souvislosti s normy a pravidly léčebny, které se stávají závazné a za jejich porušení je léčba ukončena.<sup>86</sup> Je tedy zřejmé, že některé ženy nesouhlasí s tak přísnými pravidly a jejich tresty.

*„Ambulantně bych to nezvládla, jsem ráda že jsem tady“.*

*„Jsem šťastná, že jsem zde“.*

*„Bez této léčby bych sama nikdy nepřestala“.*

*„Léčba bude pouze startem do kvalitního a plnohodnotného života“.*

*„Nelíbí se mi tady systém bodování a některý přístup pacientek“.*

Třetí skupina žen se vyjadřuje ke svému pití. Alkohol byl pro ženy v léčebně jednou z nejdůležitějších věcí, kterou musely zcela opustit a navždy s ním skoncovat. Je tudíž zřejmé, že myšlenky se ubírají k této psychoaktivní látce a z mnoha úhlů pohledu se k ní vyjadřují.

*„Vždy byl důvod k tomu, abych se napila“.*

*„Bez pití to je hrůza“.*

*„Alkohol je zlo, v životě jsou důležitější věci“.*

### **Odpovědi na konci léčby:**

Na konci léčby, ženy závislé na alkoholu, buď vyjadřují své pocity ke své osobě nebo hodnotí léčbu a děkují. Po léčbě dochází k přehodnocení svého hodnotového žebříčku, uvědomění si svého já, k sebereflexi. Lze konstatovat, že buď dojde k sebeuvědomění,

---

<sup>86</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

k pochopení problému závislostí a k pocitu uzdravení nebo ke stagnaci a neschopnosti pokračovat v abstinenci.

Většina žen děkovala za příležitost se léčit v Psychiatrické léčebně, za šanci, kterou dostala a umožnila jim žít dál bez alkoholu.

#### **Ke své osobě uvedly:**

*„Nejkrásnější pocit je být nezávislá“.*

*„Jsem ráda, že jsem absolvovala léčbu, mám pořádek ve svém myšlení a chování“.*

*„Necítím se v pořádku, jsem psychicky narušena, to nejsem já.“*

*„Je to moje druhá léčba po 7 letech a 4 měsíční recidivě“.*

*„Chci být krásná, sama sebou a střízlivá“.*

#### **K léčbě uvedly:**

*„Děkuji všem, bylo to super, ráda si vzpomenu“.*

*„Díky, všichni byli úžasní“.*

*„Svého kroku v PL Opava nelituji, naopak děkuji lékařům, že mi umožnili svou odbornou pomocí žít dál bez alkoholu. Vrátili mi úsměv, radost ze života, nahlížet na problémy ze všech možných stran a hlavně řešit je. Pomohl mi i kolektiv, jelikož máme stejný problém“.*

*„Naučila jsem se naslouchat a vnímat lidi kolem sebe, sdílet s nimi radosti, starosti. Zkusím se ponaučit ze svých chyb, abych je už neopakovala a udržela si důvěru přátel a rodiny. Odcházím s pocitem vnitřní síly, nabitá novými vědomostmi a jistotou, že ty 3 měsíce tady jsem nepromarnila. Dostala jsem šanci změnit se k lepšímu, být sebejistější, rozumnější“.*

*„Když člověk pije ani si neuvědomí kolik zla, neštěstí a nenávisti, odporu způsobí svým nejmilejším. To vše jsem ale pochopila až tady, když jsem mezi těmi, které mají ten sám problém jako já. Mohu otevřeně mluvit. Skupinová sezení mi dávají hodně odpovědí na moje otázky a z každého sezení si něco vyslechnu pro sebe“.*

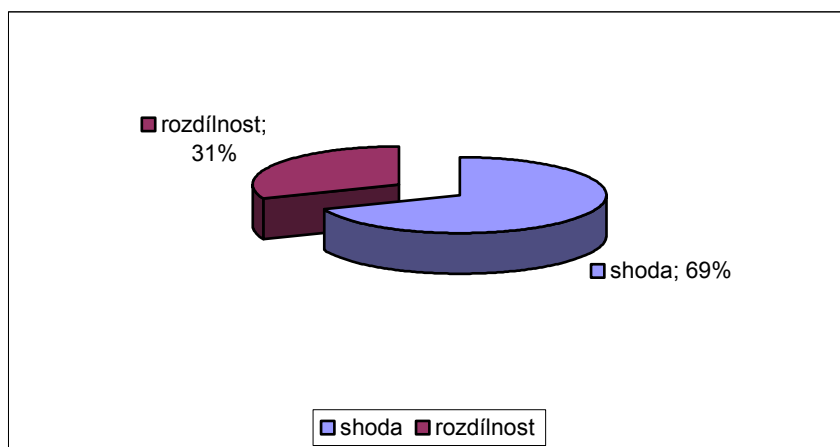
*„Uplynulé tři měsíce byly velmi důležité v mém životě a jsem velmi ráda, že jsem se správně rozhodla léčbu absolvovat. Rozhodně to není ztráta času a je možné, že mi tahle léčba zachrání život, tedy rozhodně jeho část, který bude po mém propuštění následovat, ale také možná doslova holá život. Dozvěděla jsem se tu spoustu věcí, především o sobě a své závislosti a odcházím*

*nabitá energií jako nový člověk. Jsem hrdá na to, že jsem to dokázala, i když nevěší boj mě teprve čeká a bude trvat celý můj další život. Doufám, že to zvládnou“.*

Odpovědi, žen závislých na alkoholu, na poslední položku dotazníku poskytují informace, které hodnotí léčbu alkoholismu u žen v Psychiatrické léčebně v Opavě. Ženy nepřímou posuzují kvalitu a průběh léčby, ale i klima prostředí léčebny. Poskytují zpětnou vazbu Psychiatrické léčebně.

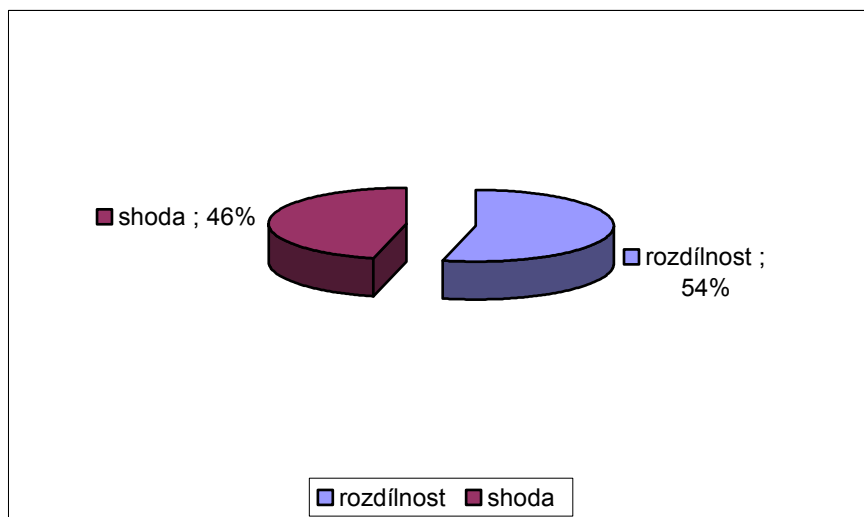
#### **2.2.4 Rozbor jednotlivých položek dotazníku znázorněných v grafech, které demonstrují rozdílnost odpovědí respondentek při zahájení a ukončení léčby.**

**G r a f 3 Rozdílnost odpovědí respondentek týkající se rozhodnutí pro zahájení léčby**



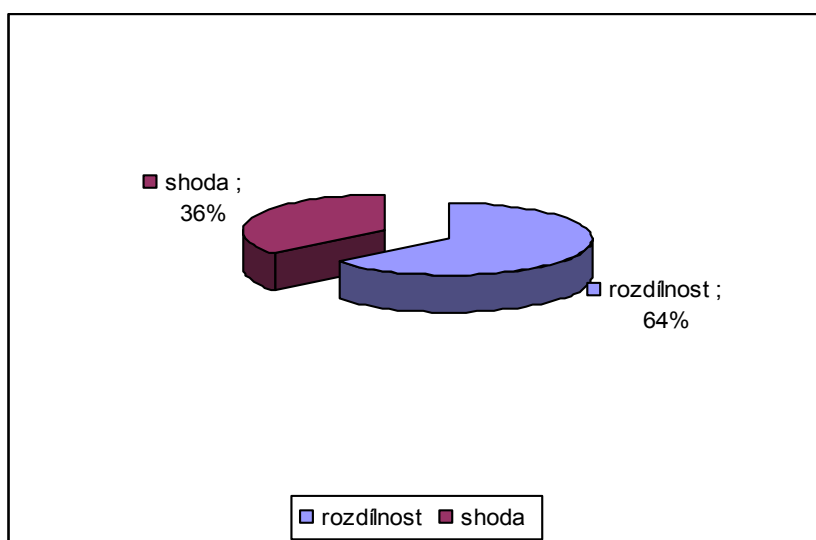
Srovnání odpovědí první položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako většinovou shodu. 69% žen se shodovalo ve svých odpovědích. 31% žen mělo odpovědi rozdílné. Tato shoda vyplývá z rozhodnutí, která byla již dána před léčbou, proto se domnívám, že ke změně své odpovědi neměly důvod. Přesto však 31% žen svojí odpověď změnily. Je tedy pravděpodobné, že léčba dala ženám odvalu k tomu, aby přiznaly i další pohnutky k rozhodnutí se léčit. Nejčastěji to byla rodina a blízké okolí.

**G r a f 4 Srovnání odpovědí respondentek týkající se subjektivní hodnocení obtížnosti rozhodnutí se pro léčbu**



Srovnání odpovědí druhé položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 54% rozdílnost. Změny odpovědí považuji za důsledek dlouhodobého pobytu v léčebně, který ovlivní závislé ženy na alkoholu v pohlížení na období s alkoholem, období před léčbou.

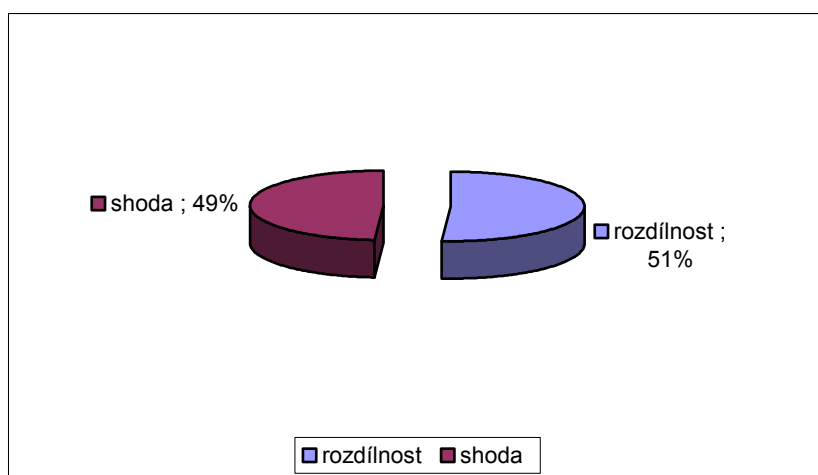
**G r a f 5 Rozdílnost odpovědí týkajících se příčin závislosti na alkoholu.**



Srovnání odpovědí třetí položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 64% rozdílnost. Tzn., že pouze 36% žen uvedlo stejnou příčinu nadměrného pití alkoholu

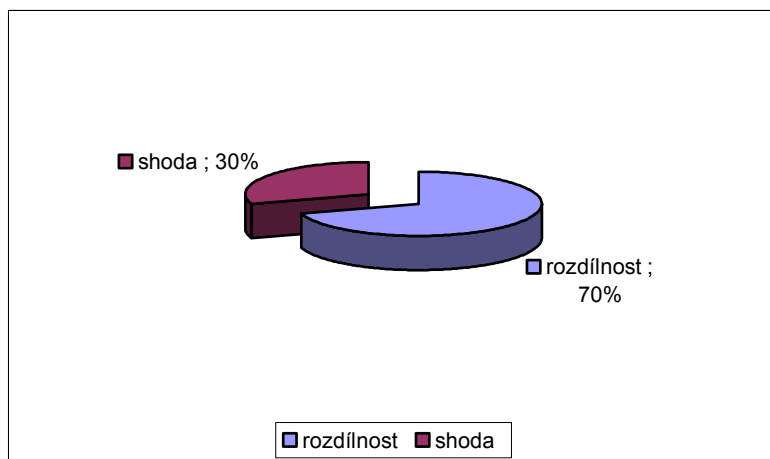
na začátku i na konci léčby. Tato rozdílnost byla dána počtem odpovědí nežli úplnou změnou. Ženy po tříměsíční léčbě uvedly více příčin, než na začátku léčby. Během léčby prošly ženy mnoha procesy, terapiemi a komunikačními technikami, při kterých měly možnost se zamýšlet nad těmito příčinami a dalšími okolnostmi závislosti. Odpovídá tomu samozřejmě i změna názoru.

**G r a f 6 Rozdílnost odpovědí týkající se zdůvodnění léčby závislosti na alkoholu**



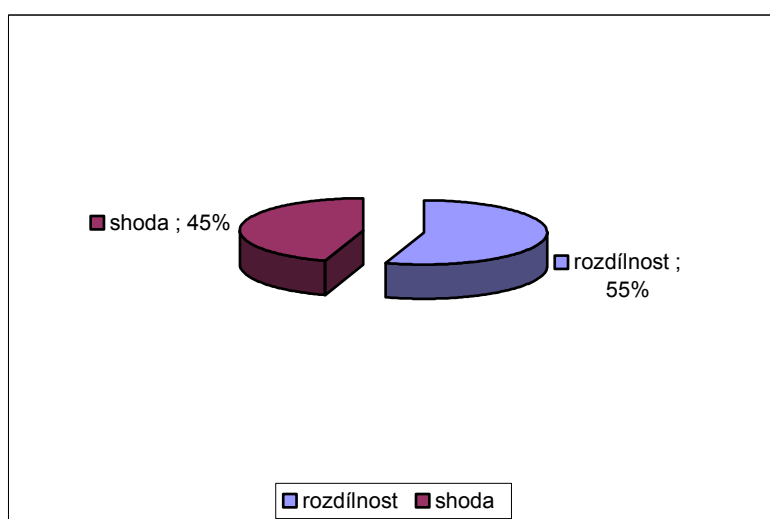
Srovnání odpovědí čtvrté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 51% rozdílnost a 49% shodu. Tzn. že polovina žen svůj důvod léčby nezměnily a naopak polovina žen důvod změnily. Důvod léčby se stává důležitým faktorem průběhu i cíle léčby. Změny které jsem vyhodnotila, ženy provedly po léčbě, jako pozitivní změnu, při které uváděly více četností odpovědí. Tedy včetně vlastních pohnutek důvodu přestat pít, uváděly také jiné důvody (rodina, přátelé, zaměstnání), které se staly motivací k léčbě.

**G r a f 7 Rozdílnost odpovědí týkajících se obtížnosti léčby v Psychiatrické léčebně v Opavě.**



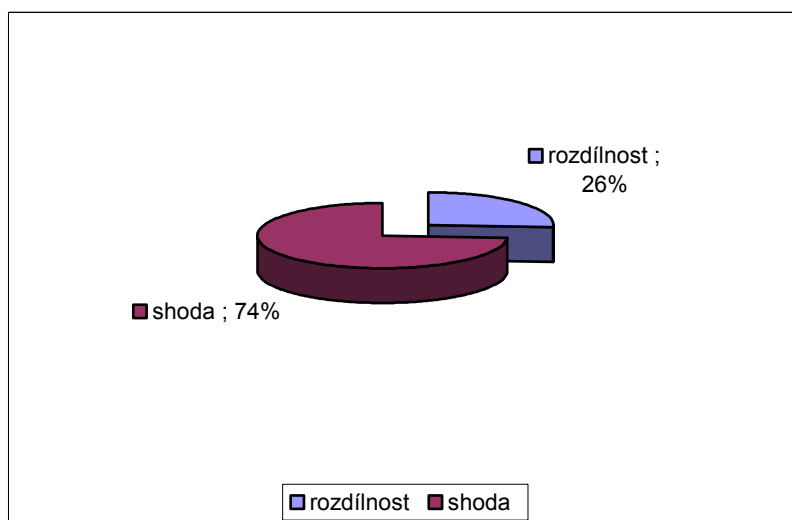
Srovnání odpovědí páté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 70% rozdílnost. Většina odpovědí na tuto položku se neshodovala. Ženy v průběhu léčby závislostí na alkoholu svůj názor změnily. Pocity po dokončení léčby se pro ně zdály jiné. Na začátku léčby dochází ke zkresleným pocitům procesu léčby, která je teprve čeká. Tudiž představy a očekávání průběhu léčby jsou odlišné od samotné reality. Je to jeden z důvodů proč může na konci léčby docházet ke změně pohledu na obtížnost léčby a v okamžiku odchodu z léčebny lze hodnotit pozitivní vliv léčby na postoje těchto žen.

**G r a f 8 Rozdílnost odpovědí žen ve vnímání prostředí léčebny**



Srovnání odpovědí šesté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 55% rozdílnost a 45% shodu. Většina žen změnila po dokončení léčby názor, který se vztahoval k vnímání prostředí psychiatrické léčebny. Pocity, které léčebna vyvolala na začátku léčby zůstaly nezměněny u 45% žen.

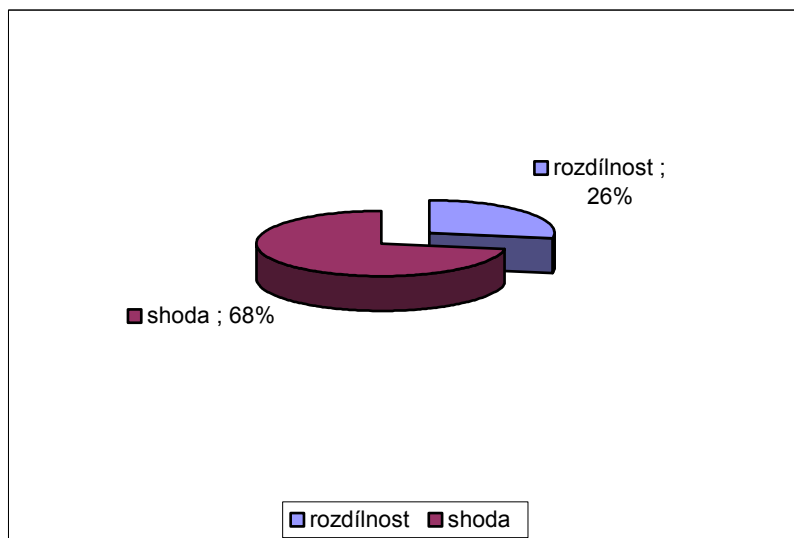
**G r a f 9   Rozdílnost odpovědí týkající se existence blízké osoby**



Srovnání odpovědí sedmé položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 74% shodu. Tento výsledek odpovídá skutečnosti existence blízké osoby, jež léčba nezmění. Pokud jsme si opravdu jisti osobou, která nám bude za všech okolností oporou, nemůže to léčba zpochybnit. Může se však stát, že toto naše usuzování bylo mylné a až při rozebrání všech hodnotících ukazatelů a pomocí psychoterapeutických a psychogymnastických terapií zjistíme neochotu a nespolehlivost těchto blízkých osob. Proto 26% odpovědí se lišilo. Léčba pomalu a nenásilně převádí ženy z roviny chorobného prožívání do úrovně reality, v níž musí především poskytnout emoční oporu a bezpečné místo v mezilidských vztazích, aby pomohla pomoci najít jeho místo a jeho úlohu ve vnějším světě a v budoucnosti. Jedině s touto oporou v realitě můžou ženy postupně vést ke kritickému náhledu na onemocnění. A s tím se pojí nahlížení nejen na sebe samotného, ale také na své okolí a blízké.<sup>87</sup>

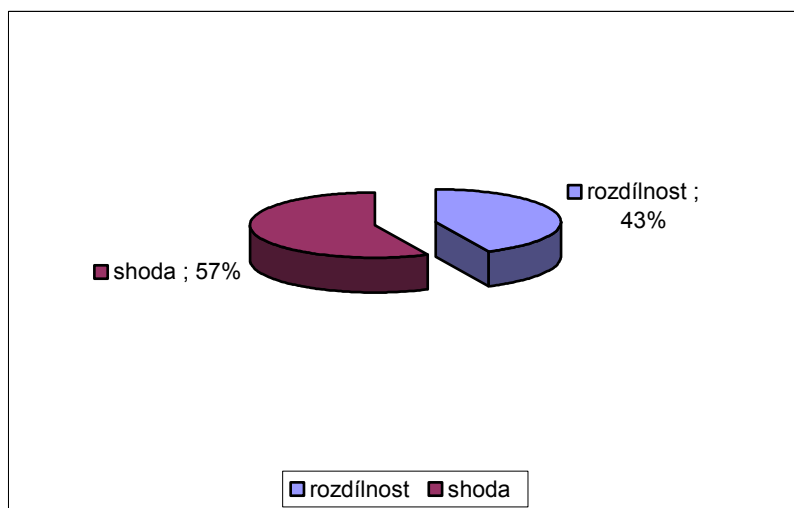
<sup>87</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

**G r a f 10 Rozdílnost rozhodnutí respondentek týkajících se významu léčby**



Srovnání odpovědí osmé položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 68% shodu. Je to dáno také nejvyšší četností na odpověď A (pomoc), která nejdůrazněji vystihuje smysl léčby závislosti na alkoholu. Proto pouze 26% žen změnilo svou odpověď po absolvování léčebného procesu

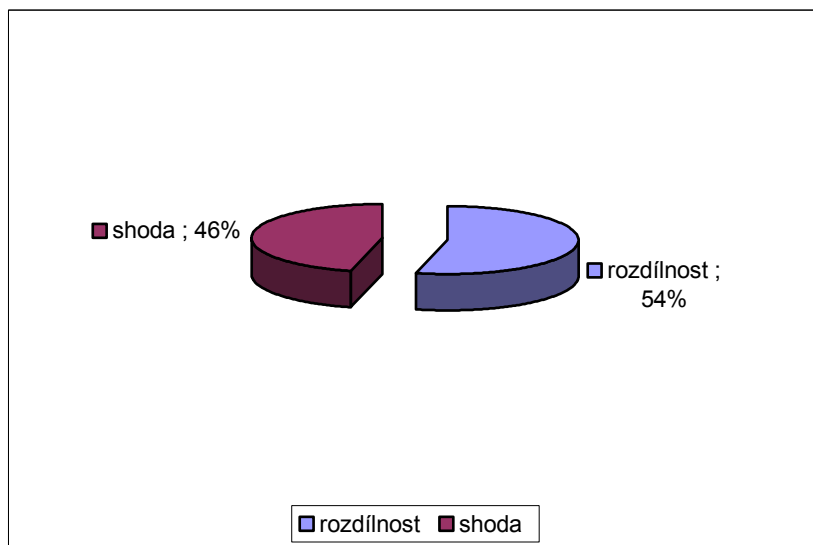
**G r a f 11 Rozdílnost odpovědí týkající se víry v léčbu a uzdravení**



Srovnání odpovědí deváté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 57% shodu. Většina žen si byla jistá toho, co od léčby alkoholismu očekává a svůj názor nezměnila. 43% žen léčba ovlivnila ke změně svého názoru. Často to jsou však nepatrné změny, které se během léčby utřídily a posléze pozměnily. Nikoli ale zcela zvrtným způsobem.

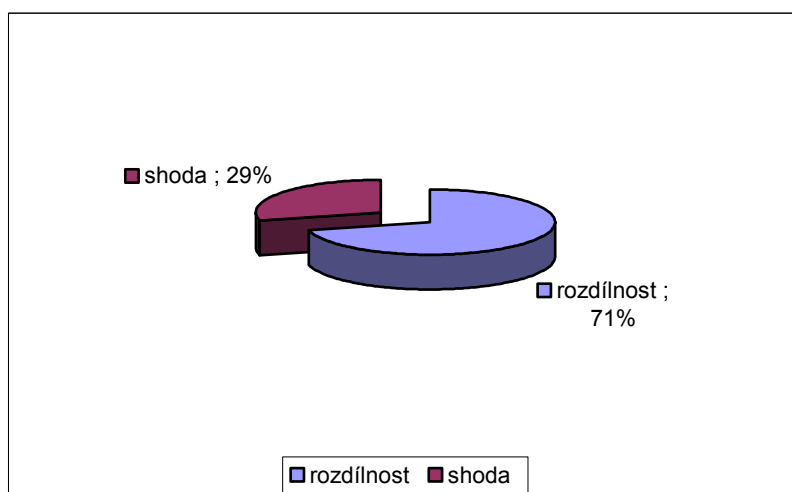


**G r a f 12 Rozdílnost odpovědí týkajících se víry v nalezení nových přátel v léčebně**



Srovnání odpovědí desáté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 57% shodu a 43% rozdílnost. Shoda odpovědí odpovídá očekávání nových přátelství závislých žen. U 43% žen jejich očekávání nebylo splněno. A to buď v pozitivním nebo negativním smyslu. Nýbrž pouze 2% žen nová přátelství neočekávaly nebo po celou dobu léčebny přátelství nenavázaly.

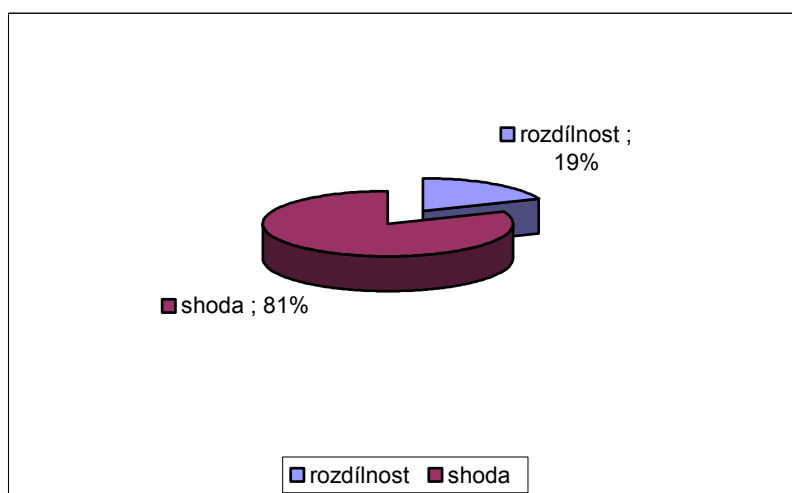
**G r a f 13 Rozdílnost odpovědí týkajících se míry obtížnosti otevřeně mluvit o svém životě**



Srovnání odpovědí jedenácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 71% rozdílnost. Odpovědi žen se ve většině případů lišily na začátku a na konci

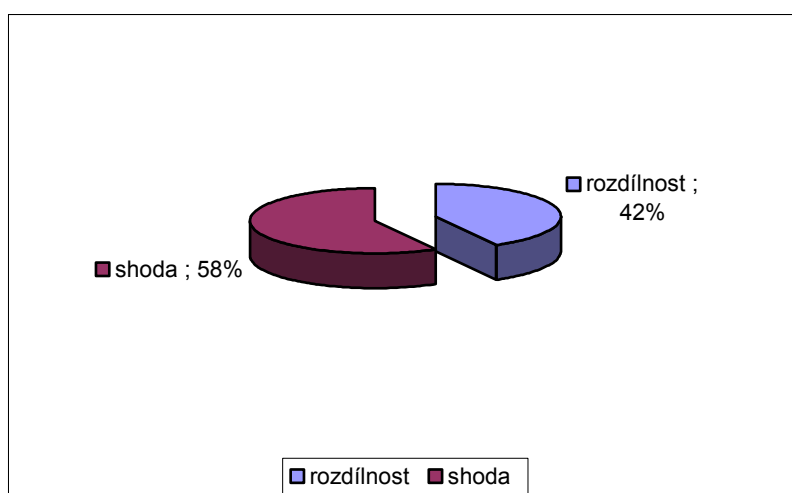
léčby. Tato rozdílnost odpovídá rozptylu odpovědí ke všem nabídnutým možnostem. Je tedy zřejmé, že ženy závislé na alkoholu zcela neodhadly míru obtížnosti hovořit o svém životě v rámci léčby.

**G r a f 14 Rozdílnost odpovědí týkajících se ve vnímání sebe samo jako alkoholičky**



Srovnání odpovědí dvanácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 81% shodu. Většina žen své odpovědi po léčbě nezměnily. Pouze 19% žen uvedlo jinou možnost na konci léčby než na začátku. Přičemž se odpovědi nezměnily pouze pozitivním způsobem, ale překvapivě i negativně. Což může být zapříčiněno dlouhodobou střízlivostí a pocitovém přesvědčení o vyléčení, bez toho aniž by nesly následky.

**G r a f 15 Rozdílnost odpovědí týkající se radosti z návratu domů**

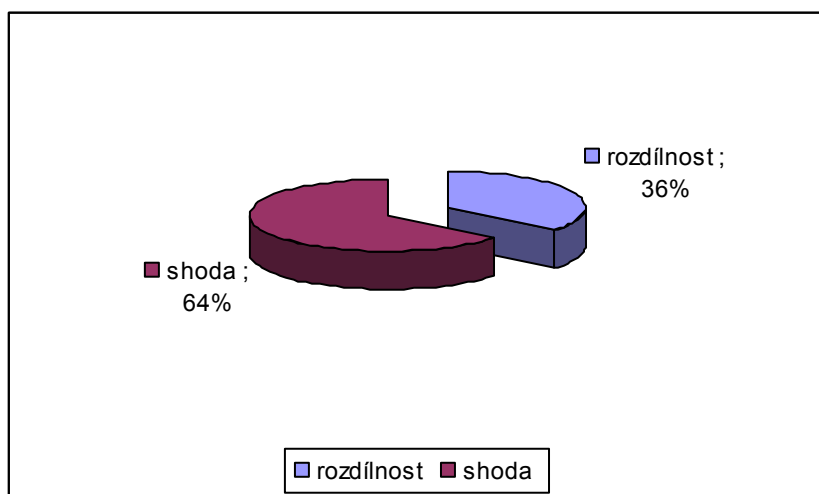


Srovnání odpovědí třinácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 58% shodu. Většina žen svůj návrat domů po léčbě hodnotí shodně. Avšak 42% žen pohlíží na návrat domů z jiného hlediska a mění svůj názor.

Častěji změny proběhly z pozitivního na neutrální či negativní názory a pocity ve spojitosti z návratem do svého přirozeného prostředí.

První chvíle v léčebně jsou náročné pro každou osobu, neboť se příliš dobře neorientuje v provozním a léčebném řádu, systému bodování a spoustě povinností, jež může působit jako zmatek a shon. Častokrát se stává, že je jedinec tak zničený, zklamaný a naštvaný, že se chce vrátit domů. Poté však přichází s pomocí ostatních k překonání počáteční krize a jedinec se přizpůsobí řádu a pravidlům léčebny, získá přátele, poznává své já. Ve chvíli kdy je jedinec z adaptovaný na klima léčebny, léčba končí a musí se vrátit do reálného života, plného nástrah a pokušení.<sup>88</sup>

#### G r a f 16    **Rozdílnost odpovědí týkající se subjektivního názoru k vlivu léčby na jejich život**

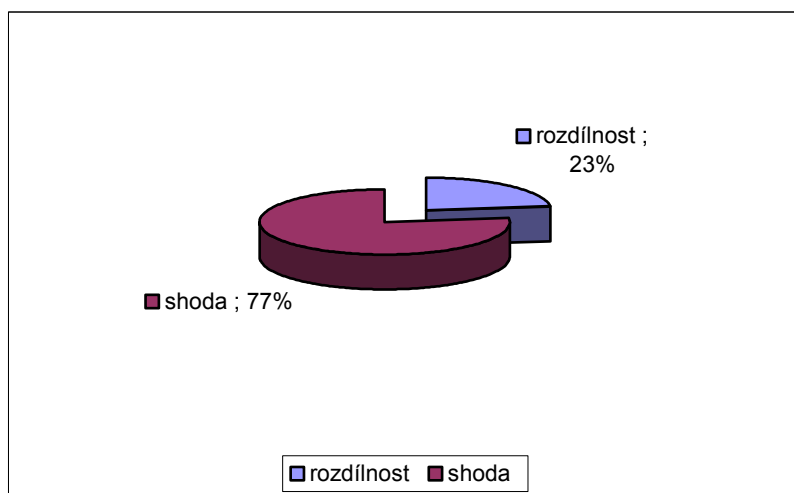


Srovnání odpovědí čtrnácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 64% shodu. Většina žen nezměnila svůj názor ani na konci léčby a věří, že léčba změnila jejich dosavadní život k lepšímu. 36% žen svojí odpověď změnily, ale pouze v rámci prvních třech možností odpovědí, jelikož odpovědi D (spíše ne) a E ( rozhodně ne) nebyly vůbec

<sup>88</sup> Srov. Psychiatrická léčebna v Opavě.

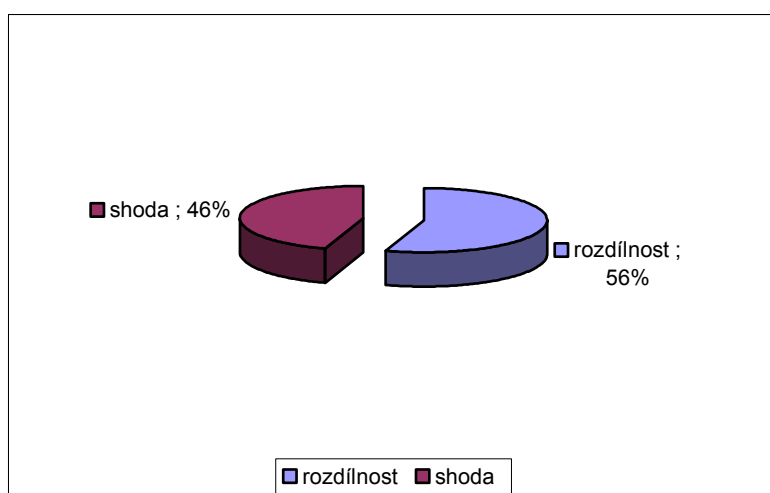
zvoleny. Tudiž žádná z respondentek nepochybuje o pozitivním vlivu léčby na změnu svého života.

**G r a f 17 Rozdílnost odpovědí týkající se pravidelnosti pití po ukončení léčby**



Srovnání odpovědí patnácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 77% shodu. Většina respondentek si byla jistá ve svém přesvědčení abstinence po ukončení léčby a ve svých odpovědích na začátku a konci léčby se shodovala. Ve svých odpovědích na tuto položku prokazuje rozdíly 23% žen. Vnitřní přesvědčení nebylo natolik silné, aby prokázalo shodu.

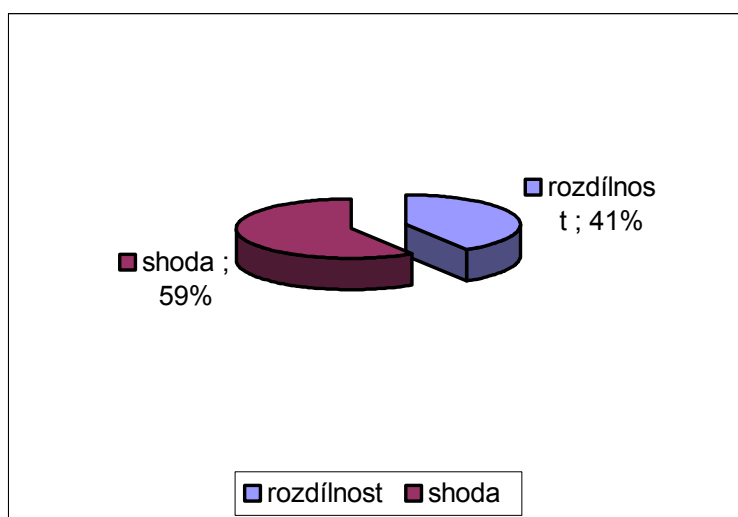
**G r a f 18 Rozdílnost odpovědí týkající se činů, které vzbuzují u žen závislých na alkoholu lítost**



Srovnání odpovědí šestnácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 56% rozdílnost. Většina žen se ve svých odpovědích neshodovala. Častěji na konci léčby uváděly více druhů odpovědí nežli na začátku léčby. Ženy měly v průběhu tříměsíční léčby spoustu času na zodpovězení si těch nejdůležitějších otázek. V rámci léčby musely hodnotit sebe a své jednání, přemýšlet o lidských hodnotách a svém životě.

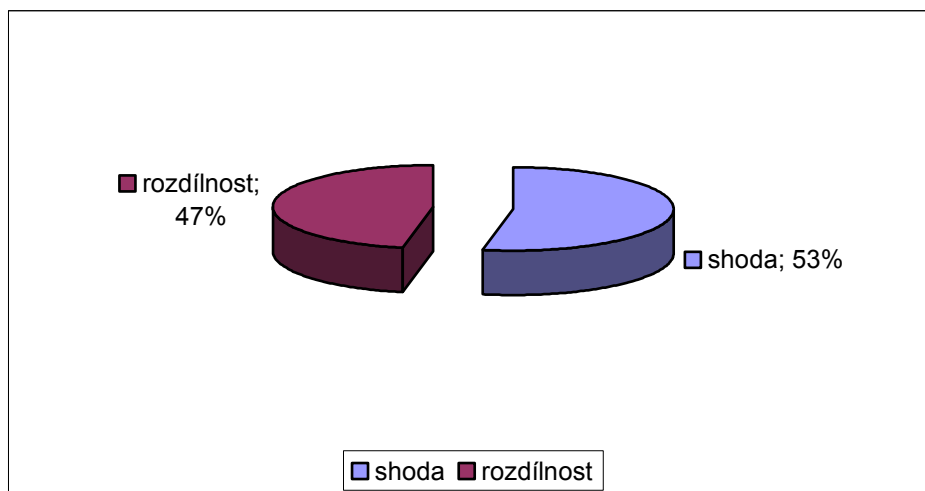
Z toho důvodu ženy na konci léčby ženy litovaly mnoha dalších skutků vykonaných pod vlivem alkoholu a tudíž se odpovědi lišily. Nejdůležitější skutečnosti, kterých ženy litovaly na začátku léčby však zůstaly shodné. A to až 46% odpovědí.

**G r a f 19 Rozdílnost odpovědí týkající se motivace**



Srovnání odpovědí sedmnácté položky dotazníku na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 59% shodu. Většina žen odpovídala shodně na začátku a na konci léčby. Především se shodovaly v nejčetnější odpovědi. Rodina se totiž nemění, je trvalá. Rozdílnost se projevila u ostatních odpovědí, které již byly méně četné a nestálé a tvořily 41%. Tudíž co se stalo pro ženy motivem na začátku léčby, nebylo již na motivem konci léčby.

**G r a f 20 Celková rozdílnost odpovědí všech respondentek**



Srovnání všech odpovědí dotazníků na začátku a konci léčby jsem vyhodnotila jako 53% shodu a 47% rozdílnost. Graf ukazuje minimální rozdíl odklonu mezi shodou a rozdílem odpovědí jednotlivých respondentek. Jedná se tedy o vyvážený výsledek poukazující na vliv léčby na prožívání a postoje žen závislých na alkoholu u téměř poloviny z nich. Větší polovina žen závislých na alkoholu se shoduje ve svých odpovědích a tudíž nelze předpokládat prokazatelnou změnu v jejich postojích a názorových představách.

Průzkumná část diplomové práce popsala a analyzovala subjektivní prožívání jednotlivých žen, které se ze závislosti na alkoholu léčí v Psychiatrické léčebně v Opavě. Průzkum charakterizoval některé společné vlastnosti respondentek, které se vyskytly ve všech odpovědích na jednotlivé položky dotazníku, zvláště na ně poukázaly otevřené položky v třetí části dotazníků. Je jisté, že stejně jako společné vlastnosti žen se v odpovědích projevíly specifika každé z nich, ať už vzhledem k prožívání sebe sama, tak i vzhledem k postojům a názorům spojených s procesem léčby a prostředím ve, kterém se léčba uskutečňovala. Průzkumná část dále srovnala jednotlivé odpovědi respondentek na začátku a konci léčby, které vykazovaly převažující shodu či rozdílnost. Tímto srovnáním průzkum prokázal vliv léčby a prostředí léčby na změnu v prožívání žen závislých na alkoholu v 47%. Průzkum popsal a analyzoval na základně odpovědí respondentek jejich očekávání, která souvisí s léčbou závislosti, s přístupem okolí i své rodiny.

## 2.3 VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hypotézy č. 1, 2, 3, uvedené v části Formulace hypotéz byly ověřovány pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku s hladinou významnosti stanovenou 0,05.

Test nezávislosti chí-kvadrát je statistický test významnosti, který zjišťuje souvislost mezi dvěma jevy. Tento test se často užívá při dotazníkovém šetření. Výsledky získané dotazníkovým šetřením je nutné nejdříve zapsat do tzv. *kontingenční tabulky*. Dříve než je sestavena tabulka musí se formulovat *nulové a alternativní hypotézy*:

$H_0$  : stanovuje na uvedené otázky, že není závislost (souvislost)

$H_A$  : stanovuje na uvedené otázky existenci souvislosti.

Tabulka obsahuje čísla bez závorek, které znamenají četnosti odpovědi respondentek na položky v dotazníku na začátku léčby a četnosti odpovědí respondentek na konci léčby.

Na pravé straně od tabulky a pod tabulkou jsou čísla tzv. *marginální četnosti*, tj. součty četností v řádcích a sloupcích tabulky.

Čísla uvedená v závorce představují *očekávané četnosti*  $O$  pro každé pole kontingenční tabulky. Očekávanou četnost vypočítáme tak, že vždy násobíme odpovídající marginální četnosti v tabulce a tento součin dělíme celkovou četností.

Je nutné vypočítat tzv. *testové kritérium*  $\chi^2$ : Nejprve pro každé pole kontingenční tabulky vypočítáme hodnotu :

$$\frac{(P-O)^2}{O}$$

Následně sečteme všechny vypočítané hodnoty. Pro posouzení vypočítané hodnoty  $\chi^2$  je třeba dále určit počet stupňů volnosti vypočítaného testového kritéria. Ten určíme dle vztahu:  $f = (r-1) \cdot (s-1)$ , kde  $r$  představuje počet řádků a  $s$  počet sloupců v kontingenční tabulce. Dle vypočítaného stupně volnosti zjistíme v tabulce kritickou hodnotu testového kritéria, kterou srovnáme s hodnotou kritickou  $\chi^2$ .

Nulovou hypotézu odmítáme v případě, že vypočítána hodnota testového kritéria je větší nebo alespoň rovna kritické hodnotě a tudíž přijímáme hypotézu alternativní.<sup>89</sup>

### Vlastní testování hypotéz :

První hypotéza předpokládá, že se názory respondentek budou lišit od názoru na začátku léčby po tříměsíční léčbě. Pro ověření byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  : Četnost odpovědí víry v úspěšnost léčby není rozdílná na začátku a konci léčby.

$H_A$  : Četnost odpovědí víry v úspěšnost léčby je rozdílná na začátku a konci léčby.

Tabulka pro výpočet:

	Začátek léčby	Konec léčby	$\Sigma$
Plně věří	32 (24)	19 (24)	49
Spíše věřím	30 (35)	40 (35)	70
Tak napůl	6 (6,5)	9 (6,5)	13
Spíše nevěřím	1 (1)	1 (1)	2
Nevěřím			
$\Sigma$	69	69	138

*Legenda: odpověď „spíše nevěřím a nevěřím“ jsou spojeny v jednu odpověď z důvodů malé četnosti odpovědí respondentek.*

$$\chi^2 = 6,138$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  (6,138) je menší než hodnota kritická (7,815), proto odmítáme hypotézu alternativní a přijímáme nulovou. **Nebyla prokázána statistická významnost mezi četností odpovědí víry v úspěšnost léčby na začátku a konci léčby.**

<sup>89</sup> Srov. CHRÁSKA. M., 2006.



Druhá hypotéza předpokládá, že existuje rozdíl mezi vnímáním prostředí léčebny u žen závislých na alkoholu na začátku a konci léčby. Pro ověření byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  : Ve vnímání prostředí léčebny u žen na začátku a na konci léčby není rozdíl

$H_A$  : Vnímání prostředí léčebny u žen na začátku a na konci léčby je rozdílné.

Tabulka pro výpočet:

	Začátek léčby	Konec léčby	$\Sigma$
Výborně	3 (5,5)	8 (5,5)	11
Normálně	24 (24)	24 (24)	49
Dobře	25 (26)	28 (26)	53
Špatně	12 (9)	6 (9)	18
Velmi špatně	4 (3,5)	3 (3,5)	7
$\Sigma$	69	69	138

$$\chi^2 = 4,539$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  (4,539) je menší než hodnota kritická (9,488), proto odmítáme hypotézu alternativní a přijímáme nulovou. **Ve vnímání prostředí léčebny u žen na začátku a na konci léčby nebyl prokázán statisticky významný rozdíl.**

Třetí hypotéza předpokládá, že existuje rozdíl mezi subjektivním vnímáním míry obtížnosti žen na začátku a konci léčby. Pro ověření byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  : V míře obtížnosti léčby na začátku a konci léčby nejsou rozdíly.

$H_A$  : V míře obtížnosti léčby na začátku a konci léčby se vyskytují rozdíly.

Tabulka pro výpočet:

	Začátek léčby	Konec léčby	$\Sigma$
Rozhodně ano	19 (14)	8 (13)	27
Spíše ano	13 (12)	10 (11)	23
Tak napůl	18 (25)	30 (23)	48
Spíše ne	18 (16)	13 (15)	31
Rozhodně ne	4 (6)	8 (6)	12
$\Sigma$	72	69	141

$$\chi^2 = 9,753$$

Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  (9,753) je větší než hodnota kritická (9,488), proto odmítáme hypotézu nulovou a přijímáme hypotézu alternativní. **V subjektivním vnímání míry obtížnosti léčby začátku a konci léčby je statisticky významný rozdíl.**

## 2.4 ZÁVĚREČNÉ SHRnutí VÝZKUMU

Výzkum byl zaměřen na zjištění statisticky významných rozdílů mezi začátkem a koncem léčby, tak jak to vnímají samotné ženy. Nástroj k zjišťování informací byl použit dotazník, který se skládal s 18 otázek. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 83 žen závislých na alkoholu, které se léčily v Psychiatrické léčebně v Opavě na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu. Byla stanovena hlavní hypotéza, která byla ověřována třemi pracovními hypotézami.

**Hlavní hypotéza:** *Rozdíl mezi postojem závislých žen na alkoholu k léčbě na začátku a konci léčby existuje.*

Z pracovních hypotéz se dvě nepotvrdily a jedná z pracovních hypotéz se potvrdila.

Ze zjištěných výsledků lze říci, že:

- Ženy závislé na alkoholu, které se léčí v Psychiatrické léčebně v Opavě vnímají prostředí léčebny shodně při příchodu do léčebny i po ukončení 3 měsíční léčby. 36% žen se cítí v prostředí léčebny dobře či normálně. Celkově jako příznivé prostředí vnímá léčebnu 73% žen. Prostředí léčebny se během 3 měsíční léčby pro pacientky nemění.
- Subjektivní vnímání míry obtížnosti léčby, pro ženy s problematickým užíváním alkoholu, je vnímáno odlišně na začátku a konci léčby. Rozdílnost odpovědí respondentek byla zjištěna jako statisticky významná. Na začátku léčby považovaly ženy léčbu za rozhodně obtížnou v 26%. Na konci léčby však jen v 11%. Za obtížnou léčbu na počátku považovalo 18% žen a na konci 14% žen. K neutrálnímu stanovisku se uchýlilo na počátku 25% žen a na konci léčby již 44%. Existují i názory, žen závislých na alkoholu, pro které léčba nepředstavovala žádnou míru obtížnosti. Tento pocit sdílelo 30% pacientek. Celkově lze říci, že na počátku léčby ženy závislé na alkoholu vnímají léčbu jako obtížnější než při ukončení léčby.
- Víra v úspěšnost léčby na začátku a konci léčby se nezměnila. Pacientky věří v úspěšnost léčby v 90% na začátku i konci léčby. Proces léčby v Psychiatrické léčebně v Opavě neovlivnil víru žen, kterou mají k léčbě.

**Hlavní hypotéza se nepotvrdila. Pouze jedna hypotéza potvrdila odlišný postoj pacientek k léčbě na začátku a konci léčby.**

## 2.5 DISKUSE

V této diskusi shrnuji veškeré poznatky, které jsou v diplomové práci podrobně rozpracovávány a také své zkušenosti, které jsem prostřednictvím diplomové práce získala.

Zájem o léčbu poukazuje na stále alarmující procento žen, které se staly otroky této psychotropní látky. Průzkum poukazuje na vyšší věk žen, které k léčbě nastoupily. Nejčastěji se léčí ženy závislé na alkoholu ve věku nad 50 let. Struktura povolání žen, které se v léčebně léčí, odpovídá věkové struktuře. Nejčastěji přicházejí k léčbě ženy v důchodovém věku a ženy bez zaměstnání, které je často v důsledku své závislosti ztratily.

Na léčbu nastupují ženy převážně z vlastních pohnutek a z vlastního přesvědčení, v době kdy se již cítí připravené se léčit a většina z nich považuje toto rozhodnutí za obtížný, zlomový krok ve své životě.

Často jsou na ženy zneužívající alkohol, od svého okolí, kladeny otázky proč? Všichni přemýšlí o důvodech a příčinách, které donutily tyto ženy k závislosti na alkoholu. Ženy mnohem častěji než muži trpí neurotickými obtížemi (úzkostmi, depresiemi). V mé práci mohu tento fakt osvědčit v četnosti odpovědí, které ženy zvolily jako příčinu své nemoci. Nejčastěji uváděly právě stres, samotu, opuštění, ale také úmrtí či těžkou nemoc v rodině, strach, úzkost, které se často vztahovaly na rodinu, manžela, přítele a blízké okolí.

Ženy se rozhodly ve většině případů podstoupit léčbu s úmyslem přestat pít a skoncovat s alkoholem navždy. Motivace je tudíž vysoká. Míru obtížnosti samotné léčby považují ženy závislé na alkoholu jako průměrně namáhavou a nezpůsobuje jim zjevné potíže. Cítí se v prostředí léčebny dobře a atmosféra je ve většině případu pozitivní.

Blízká osoba je v léčbě alkoholismu důležitá a hraje významnou roli. V diplomové práci uvádím právě míru existence těchto blízkých osob respondentek za velmi vysokou.

Léčba je pro tyto ženy pomocnou rukou, často je považována za nutnost na cestě k uzdravení a neodmyslitelně pro tyto ženy znamená také vyřešení, ať už jakýchkoliv, problémů.

Víra a naděje se stávají nejdůležitějším činitelem na cestě ke střízlivosti a tudíž i úspěšné léčby. Ženy závislé na alkoholu v Psychiatrické léčebně v Opavě tuto víru v uzdravení neztrácejí v průběhu celé léčby.

Většina žen věřila, že v léčebně naleznou nová přátelství. Přátelství mnohým z nich léčba poskytla, alespoň na přechodnou dobu, dobu léčby.

Důležitým mezníkem v období léčby žen závislých na alkoholu je přiznání si své závislosti. Chvilé, kdy si žena dokáže pojmenovat stav, ve kterém se nachází. “Jsem alkoholička a navždy budu.“ Určité procento žen si svou závislost při příchodu do léčebny nepřipouštělo a od toho tvrzení se distancovalo. Bohužel ani tříměsíční léčba neměla příliš velký úspěch, aby tento postoj některých z nich změnila.

Myslím si, že přínosem pro tradiční ústavní léčbu alkoholismu by mohla být inspirace principů, ve světě i u nás rozšířených, Anonymních Alkoholiků. Přístup Anonymních Alkoholiků je více postaven na vztahu zdůrazňující lidský, bezpodmínečně přijímající přístup terapeuta a nese prvky odcizení a zakonzervovanosti.

Léčba se pro ženy závislé na alkoholu stává významnou zkouškou. Věří, že jim léčba změní dosavadní život k lepšímu a doufají v nový život, ve kterém již nikdy nebudou pít.

V procesu léčení se společenství žen navzájem dělí o své zkušenosti, síly a naději, aby mohly řešit svůj společný problém, kterým je závislost na alkoholu. V diplomové práci uvádím čeho ženy ve svém životě nejvíce litují (pití alkoholu, ublížení rodině, ztráty času). Naopak také uvádím co ženy závislé na alkoholu motivuje a stává se pohnutkou k léčbě. Tuto víru v nový život a sílu k abstinenci jim dává naděje a motivace, převážně v podobě své rodiny a blízkých přátel.

Předpokladem úspěšné léčby je vůle alkoholičky se vyléčit. Základem léčby je abstinence, naprosté odloučení od alkoholu. Součástí léčby je skupinová terapie ve které pacientka rozebírá proč začala pít, co jí pití přinášelo, mluví o své rodině a o své práci.

Významnou složkou léčby alkoholismu je režim a komunita, které se stávají prostředkem úspěšné léčby. Žena závislá na alkoholu musí také zlepšit svůj celkový duševní i fyzický zdravotní stav. Důležitá je životospráva, pohyb a léky, které v rámci léčby užívají. Léky, které pomáhají zvládat tzv. craving čili bažení po alkoholu (extremně silné chuti po alkoholu).

Tyto zásady a základní prvky léčby, spolu s odborníky a s pevnou vůli pomáhají ženě závislé na alkoholu překonat svou závislost a vrátit se do reálného života.

## Závěr

Alkohol je tajemný džin, který plní lidská přání, za které však musí člověk draze zaplatit svým zdravím. Alkohol je běžnou součástí životního stylu. Je vysoce tolerovanou drogou, která se bezesporu stává jednou z nejnebezpečnějších látek. Společnost tápe v otázkách: Zda existující svět je natolik náročný a vyčerpávající, že to bez alkoholu nejde? Alkohol nás vysvobodí, nebo zahubí? Existuje rodina, která žije bez užívání alkoholu?

Tyto otázky demonstrují kritickou společenskou situaci ve vztahu k alkoholu. Proto by mělo být zájmem každého národa a každého člověka, aby došlo k eliminaci užívání drog, zvláště alkoholu, kterému je přikládána menší pozornost než ostatním psychotropním látkám.

Důležité místo k zlepšení životní situace má prevence, neméně důležitou se stala i pomoc těm, kteří podleli této zrádné droze.

Své geny nemůžeme změnit, ale svůj zdravotní osud ano. Požívání alkoholu má mnohem zhoubnější následky na ženy než na muže. Na nemoci způsobené chronickým pitím alkoholu ročně zemře v ČR okolo 2000 žen. Ženám závislým na alkoholu by proto měla být přikládána větší pozornost a péče v rámci léčby závislostí. Odbornou pomoc však vyhledá jen zlomové procento závislých žen. V ČR je sedmnáct léčeben, které se snaží pomoci ženám závislým na alkoholu. Společnost poukazuje na zvyšující se počet hospitalizovaných žen a nedostatek kapacitních míst v léčebnách pro tyto ženy. Snahou společnosti by však měla být především kvalita samotné léčby, která se stává nejdůležitějším činitelem na cestě k uzdravení a zlepšení společenské situace. Součástí této snahy by mělo být úsilí o popis a analýzu procesu léčby, snahou objevovat pozitiva a úskalí léčby, nalézat vhodná řešení ke zvyšování efektivnosti léčby.

Proto jsem se v diplomové práci zaměřila na ženy, které se staly závislé na alkoholu a rozhodly se ze své závislosti léčit v Psychiatrické léčebně v Opavě. Pozornost jsem zaměřila právě na proces léčby, ve kterou ženy vkládají obrovskou naději. Snahou mé diplomové práce je na základě teoretických poznatků a empirickým výzkumem zjistit reálnou situaci ve vztahu k alkoholismu, zvláště u žen a poznat proces léčby tak, jak ho vnímají samotné pacientky.

Cíle, které jsem si v diplomové práci stanovila byly naplněny. V teoretické části jsem popsala údaje o vzniku návykového problému, o léčení alkoholismu u žen a o fungování psychiatrické léčebny. V empirické části jsem na základě teoretického posouzení problematiky provedla výzkum u vybraného vzorku respondentek. Na základě dostatečného množství informací jsem provedla analýzu průběhu léčby. Charakterizovala jsem, co je pro tyto ženy na

oddělení pro léčbu závislosti specifické a naopak co mají společného. Srovnala jsem získané poznatky na začátku a konci léčby a vyvodila závěry.

Konkrétní závěry výzkumné části jsem uvedla v kapitole 2.4 Závěrečné shrnutí výzkumu.

Problematika alkoholismu u žen upoutala mou pozornost nejen z hlediska sociálního zaměření mého studijního oboru a budoucí profese, ale také z pohledu ženy jako takové.

Úskalí své snahy při tvorbě diplomové práce, spatřuji v obtížném získávání podkladů prostřednictvím dotazníkového šetření. Léčba je dlouhodobý proces. Pro efektivnost léčby je nutný individuální přístup a tudíž i nízký počet žen v léčebně. Počet 28 žen v tříměsíční léčbě mi neumožňoval dostatečný vzorek závislých žen, zvláště pokud jeden z vyžadovaných dotazníků (na začátku či konci léčby) nebyl vyplněn. Konečný počet respondentek považuji tudíž za dostatečný. 83 žen závislých na alkoholu, které se ze své závislosti léčily v Psychiatrické léčebně v Opavě mi umožnilo získat dostatek informací k vyvození závěrů.

Průzkum prokázal vliv tříměsíční léčby na postoje a názory pacientek. Výzkum však ukázal, že tyto změny, které byly v osobnostech žen závislých na alkoholu v průběhu léčby zaznamenány, nejsou statisticky významné ve dvou případech ze třech. Je zřejmé, že empirická část diplomové práce odhaluje pouze nepatrnou část skutečnosti procesu léčby závislostí. Snahu bylo však vzbudit zájem o tuto problematiku a na základě dílčích výsledků objektivně zhodnotit kvalitu léčby a její efektivnost. Je ale nutno si položit otázku: Co je možné pro zkvalitnění léčby udělat víc?

Za základní přínos diplomové práce považuji zjištění podkladů a návodů pro další bádání a výzkum. Přínos diplomové práce spatřuji ve zjištění postojů, pocitů a názorů žen závislých na alkoholu, týkající se prostředí léčebny, ale i samotné léčby. Tyto poznatky se mohou stát podnětem pro zlepšení přístupu odborného personálu k závislým ženám, zpřísnění režimu léčby či podnětem pro motivaci k rozšiřování úspěšných postupů. Poznatky diplomové práce mohou také přispět k řešení problematiky opakovaných pobytů, které se stávají stále více aktuálními záležitostmi.

O výsledky provedeného výzkumu byl projeven zájem Psychiatrickou léčebnou v Opavě, ale také samotnými ženami, které léčbu v léčebně absolvovaly.

Zneužívání alkoholu a jeho hrozivé následky, zvláště pak na ženy, ve mně vzbuzují zájem o řešení problémové situace ve společnosti, nejen v oblasti prevence drogové závislosti, ale také v oblasti pomoci a léčby. Z hlediska mého budoucího povolání, je mým přáním přispět v oblasti léčby závislostí na alkoholu u žen. Zvláště přispět k zlepšení vztahu ke své rodině, k blízkým

osobám a přispět ke zkvalitnění života těchto žen v reálném světě bez alkoholu. Není mi lhostejná situace ve společnosti, ve které dochází k vzrůstající tendenci počtu závislých žen. Jelikož se žena stává základem každé rodiny, vychovává své děti a je pro ně příkladem morálního jednání, považuji za nezbytné přispět k zlepšení zdravotního stavu žen trpících závislostí na alkoholu, prostřednictvím kvalitní léčby. Smysl pomoci ženám závislým na alkoholu spatřuji také v konečném důsledku v tom, že se jedná o pomoc jejich dětem, které si zaslouží zdraví, lásku a starost každé z nich. Věřím, že svými poznatky a zkušenostmi mohu být nápomocná v řešení svízelné situace závislých žen, která se staly otroky alkoholu a rozhodly se sním bojovat.



## PRAMENY

ALOJZ J., DUŠEK K. *Drogy a společnost*. Vydavatelství: Osvěta, 1975.

BARRY STIMMEL, M.D., *The fact about drugs use*. Editor of Consumer Reports Books. The Hawarth Medical Press an Imprint of the Hawarth Press, Inc. New York. London (Norwood) Australia.

Doping with Drugs and Alcohol in your family at work in your community, 1993, ISBN: 1-66024-401-1.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Život žen a mužů. Analýza dat z publikace Zaostřeno na ženy a muže 2006*. Praha. ISBN: 80-250-1382-0.

*Evropský akční plán o alkoholu 2000-2005*. Přel. I. Suchardová, 1.vyd. Státní zdravotní ústav, Praha 2000, ISBN: 80-7071-151-5.

FR. – CHRISTOPH GOHLERT, FRANK KUN. *Od návyku k závislosti*. Von Missbrauch, 2001, ISBN: 80-7202950-9.

GERALDINE YOUCHA and JUDITH S. SEIXOS. *Drugs, alcohol and your children*. Clen Publisher, Inc. New York 1989, ISBN: 0-517-57102-1.

HOSÁKOVÁ a kol. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Vydala: Slezská univerzita v Opavě, Filozofiko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vydání první. Opava 2007. ISBN 978-80-7248-442-3.

JAMES FREY. *Milion malých střípků*. Columbus copyright 2003, ISBN: 978-80-7249-168-1.

JELINEK, E. M. *The disease concept of alcoholism*. New Haven, Hillhouse Press, 1960.

KÁCL K. *Alkoholismus náleží k nejnebezpečnějším nepřátelům lidstva*. Vydavatelství: Mladá fronta v Praze. Zvláštní otisk z časopisu „Zdravý lid“, číslo 8-9, str. 137, r. 1948.

KVAPIL K., SVOBODOVÁ A. a kol. *Člověk a alkohol*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha 1985.

MARHOUNOVÁ J., NEŠPOR K. *Alkoholici, fetišci a gambleři*. Vydáno ve spolupráci s národním centrem podpory zdraví. 1. vydání. Praha: Empatie, 1995. ISBN: 80-901618-9-8.

NAKONEČNÝ M. *Základy psychologie*. Nakladatelství : Akademie věd České Republiky. Praha 1998. ISBN: 80-200-1290-7.

NEŠPOR, K. *Jak překonat problém s alkoholem vlastními silami*. Sportpropag, Praha 1999.

NEŠPOR K., PERNICOVÁ H., CSÉMY L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-299-8.

NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost*. Třetí aktualizované vydání. Praha: Portál 2007.

PETROVÁ Z. *Deník alkoholičky*. Nakladatelství: Marie Tum, Praha 2006, ISBN: 80-903774-0-8.

Phoenix. Vydavatelství: Phoenix duopol, únor 2007, č.2. s.6-7. ISSN: 1214-1984.

Projekt EURO CARE A COFACE (Konfederace organizace pro rodinu v Evropské unii.) *Problémy s alkoholem v rodině*. Světová zdravotnická organizace. Vydal: Národní program zdraví 2002. ISBN: 80-7071-189-2.

ŘEHÁN.V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Vydavatelství: Univerzita Palackého v Olomouci, 1994. ISBN 80-7067-359-1.

SKÁLA, J. a spol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, Avicenum, Praha 1987.

STOPPARDOVÁ M. *Žena od A do Z*. Vydavatelství: Nografia, 1993. ISBN: 80-85186-23-3.

THOMA F. BARBOR, JOHN C. HIGGINS – BIDDLE. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití*. WHO: oddělení duševního zdraví a drogových závislostí. 2004. ISBN: 80-7071-221-X.

VAVŘÍK P. *Systém léčby na specializovaném oddělení pro léčbu závislostí-st.3.2008*  
*Terapeutický tým oddělení 3. Psychiatrické léčebny v Opavě.2008.*

VAVŘÍK P. *Úvodní dokumentace*. Psychiatrická léčebna v Opavě. 2008

*Zdraví ženy*. Ze španělského originálu Biblioteca de Salud. Mujeř přeložila Hana Ondrová.  
Vydavatelství: Rebo Productions CZ, Dobřejovice 2006. ISBN: 80-7234-534-6.

#### **INTERNETOVÉ STRÁNKY:**

Wikipedia. *Alkoholismus* [online]. Dostupné z URL  
< <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>>. [7.10.2008]

ČSU. *Zdraví*. [online]. Dostupné z URL.< <http://www.czso.cz/> >. [8.10.2008]

Z. MLČOCH. *Alkoholismus jako nemoc-psychika a somatika*. 2003-2007. [online]. Dostupné z URL. < <http://www.alkoholik.cz/> >. [13.10.2008].

Zdravotnické noviny. *Podceňujeme rizikové faktory závislosti*. 2008 [online]. Dostupné z URL.  
< <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=366221> >. [14.10.2008].

Doktorka. *Alkoholismus u žen*. [online]. Dostupné z URL.  
< <http://drogy.doktorka.cz/alkoholismus-zen/>>. [14.10.2008].

Psychiatrická léčebna v Opavě. [online]. Dostupné z URL.<<http://www.plopava.cz/>>.[21.10.2008].

AKTIP.*Psychoterapie*. [online]. Dostupné z URL. <<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/index.html> >. [3.11.2008].

Arteterapie [online]. Dostupné z URL. < <http://www.arteterapie.cz/> >. [21.2.2009].

Drogový informační server. *Syndrom závislosti na alkoholu*. [online].

Dostupné z URL. < <http://www.drogy.net/portal/alkohol/zavislost-2> >. [2.3.2009].

Alkoholik. *Alkoholismus* [online]. Dostupné z URL. < <http://www.alkoholik.cz/> >. [2.3.2009].

Medicína. *Některé příznaky, které upozorňují na problémy působené alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou u ženy*. [online]. Dostupné z URL. <<http://www.zbynekmlcoch.cz/info/>>. [15.3.2009].

## **SOUBOR PŘÍLOH**

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 – Dotazník, který je věnován otázkám léčby na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Opavě.  
(odkaz na přílohu uveden na str. 42)
  
- Příloha 2 – Glosář základních pojmů týkající se problematiky závislosti na alkoholu.
  
- Příloha 3 - Primariáty a odborná pracoviště Psychiatrické léčebny v Opavě.  
(odkaz na přílohu uveden na str. 25)
  
- Příloha 4 - Některé příznaky, které upozorňují na problémy působené alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou u ženy.  
(odkaz na přílohu uveden na str. 24)

*Příloha č. 1*

Dotazník, který je věnován otázkám léčby na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Opavě.

Univerzita Palackého v Olomouci

## **Dotazník pro účely výzkumu diplomové práce**

Milé dámy,

v rukou držíte dotazník, který je věnován otázkám léčby na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu. Dotazník se týká Vás žen, které jste v sobě našly tu sílu a rozhodly se léčit ze závislosti na alkoholu. Cílem je srovnání Vašich odpovědí na začátku a na konci léčby. Mám zájem, aby jste byly spokojené a léčba se zkvalitňovala. Věřím, že váš zájem je shodný. Vaše názory a odpovědi mohou pomoci k objektivnímu posouzení smyslu a kvality činnosti léčebny, ale hlavně mohou přispět k odstranění nežádoucích problémů, rozhodnutí, které vedly k závislosti na alkoholu.

U odpovědí na otázky zakroužkujte jednu či více odpovídajících variant Chcete-li sdělit něco navíc, využijte poslední otázku na konci dotazníku, kde Vám nechávám možnost připomínek. Odpověď jako text, zapisujte prosím velkými tiskacími písmeny.

Dotazník je anonymní. Získané údaje budou použity výhradně pro účely výzkumu.

Po vyplnění vložte dotazník do přiložené obálky a odevzdejte sociální pracovníci. Pokud budete mít jakékoliv nejasnosti nebo problémy, obraťte se na sociální pracovníci oddělení.

Budu ráda, když si uděláte čas (přibližně 10 min.) a vyplníte tento dotazník.

Děkuji Vám za Vaši ochotu

Vladimíra Kuchařová,

studentka UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI,

PEDAGOGICKÁ FAKULTA,

Katedra Pedagogiky s celoškolskou působností,

Obor : Pedagogika – sociální práce

Věk:

Povolání:

**1) Rozhodla jste se pro léčbu?**

- a) sama
- b) donutil Vás někdo jiný, (pokud ano kdo)
- c) nařízením soudem
- d) jinak, (uved'te jak).....

**2) Bylo pro vás rozhodnutí léčit se na psychiatrické léčebně těžké?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**3) Co bylo podle Vás příčinou Vašeho nadměrného pití?**

- a) problémové dětství
- b) osobnost manžela či přítele
- c) Vaše děti
- d) práce
- e) nezaměstnanost
- f) stres
- g) nuda
- h) jiné, napište jaké .....

**4) Z jakého důvodu se chcete léčit?**

- a) chcete přestat pít
- b) dokázat ostatním, že zvládnou abstinovat
- c) ze zvědavosti
- d) jiný důvod .....



**5) Myslíte si, že pro Vás bude léčba obtížná?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**6) Jak se cítíte v prostředí léčebny?**

Výborně	Normálně	Dobře	Špatně	Velmi špatně
a)	b)	c)	d)	e)

**7) Máte nějakou blízkou osobu o které jste si jistá, že Vám bude vždy oporou?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**8) Co pro Vás léčba znamená?**

- a) pomoc
- b) vyřešení problémů
- c) nutnost
- d) utrpení
- e) jiné, (uved'te).....

**9) Věříte, že Vaše léčba bude úspěšná?**

Plně věřím	Spíše Věřím	Tak napůl	Spíše nevěřím	Nevěřím
a)	b)	c)	d)	e)

**10) Myslíte si, že v léčbě najdete nové přátele?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**11) Myslíte si, že pro Vás bude obtížné, v rámci léčby, otevřeně mluvit o svém životě?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**12) Považujete sama sebe za alkoholičku?**

- a) ano
- b) ne

**13) Těšíte se na návrat domů?**

Velmi					Vůbec ne
a)	b)	c)	d)	e)	

**14) Myslíte si, že léčba změní Váš dosavadní život k lepšímu?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**15) Po ukončení léčby?**

- a) již nikdy nebudete pít
- b) občas se napijete
- c) budete pít často

**16) Čeho ve svém životě nejvíce litujete?**

**17) Co nebo kdo je naopak tím pozitivem, co Vás žene dál?**

**18) Jakékoli další názory a připomínky, napište prosím zde :**

**Děkuji za spolupráci při vyplňování dotazníku**

## Dotazník pro účely výzkumu diplomové práce

Milé dámy,

v rukou držíte dotazník, který je věnován otázkám léčby na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu. Dotazník se týká Vás žen, které jste v sobě našly tu sílu a rozhodly se léčit ze závislosti na alkoholu. Cílem je srovnání Vašich odpovědí na začátku a na konci léčby. Mám zájem, aby jste byly spokojené a léčba se zkvalitňovala. Věřím, že váš zájem je shodný. Vaše názory a odpovědi mohou pomoci k objektivnímu posouzení smyslu a kvality činnosti léčebny, ale hlavně mohou přispět k odstranění nežádoucích problémů, rozhodnutí, které vedly k závislosti na alkoholu.

U odpovědí na otázky zakroužkujte jednu či více odpovídajících variant Chcete-li sdělit něco navíc, využijte poslední otázku na konci dotazníku, kde Vám nechávám možnost připomínek. Odpověď jako text, zapisujte prosím velkými tiskacími písmeny.

Dotazník je anonymní. Získané údaje budou použity výhradně pro účely výzkumu.

Po vyplnění vložte dotazník do přiložené obálky a odevzdejte sociální pracovníci. Pokud budete mít jakékoliv nejasnosti nebo problémy, obraťte se na sociální pracovníci oddělení.

Budu ráda, když si uděláte čas (přibližně 10 min.) a vyplníte tento dotazník.

Děkuji Vám za Vaši ochotu

Vladimíra Kuchařová,

studentka UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI,

PEDAGOGICKÁ FAKULTA,

Katedra Pedagogiky s celoškolskou působností,

Obor : Pedagogika – sociální práce

Věk:

Povolání:

**1) Rozhodla jste se pro léčbu?**

- a) sama
- b) donutil Vás někdo jiný, (pokud ano kdo)
- c) nařízením soudem
- d) jinak, (uveďte jak).....

**2) Bylo pro vás rozhodnutí léčit se na psychiatrické léčebně těžké?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**3) Co bylo podle Vás příčinou Vašeho nadměrného pití?**

- a) problémové dětství
- b) osobnost manžela či přítele
- c) Vaše děti
- d) práce
- e) nezaměstnanost
- f) stres
- g) nuda
- h) jiné, (napište jaké).....

**4) Z jakého důvodu se léčíte?**

- a) chcete přestat pít
- b) dokázat ostatním, že zvládnou abstinovat
- c) ze zvědavosti
- d) jiný důvod .....

**5) Byla pro Vás léčba obtížná?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**6) Jak se cítíte v prostředí léčebny?**

Výborně	Normálně	Dobře	Špatně	Velmi špatně
a)	b)	c)	d)	e)

**7) Máte nějakou blízkou osobu o které jste si jistá, že Vám bude vždy oporou?**

Rozhodně ano	Spíše ano	Tak napůl	Spíše ne	Rozhodně ne
a)	b)	c)	d)	e)

**8) Co pro Vás léčba znamenala?**

- a) pomoc
- b) vyřešení problémů
- c) nutnost
- d) utrpení
- e) jiné,  
(uved'te).....

**9) Věříte, že Vaše léčba byla úspěšná?**

Plně věřím	Spíše Věřím	Tak napůl	Spíše nevěřím	Nevěřím
a)	b)	c)	d)	e)

**10) Našla jste v léčebně nové přátele?**

- |              |           |           |          |             |
|--------------|-----------|-----------|----------|-------------|
| Rozhodně ano | Spíše ano | Tak napůl | Spíše ne | Rozhodně ne |
| a)           | b)        | c)        | d)       | e)          |

**11) Bylo pro Vás obtížné, v rámci léčby, otevřeně mluvit o svém životě?**

- |              |           |           |          |             |
|--------------|-----------|-----------|----------|-------------|
| Rozhodně ano | Spíše ano | Tak napůl | Spíše ne | Rozhodně ne |
| a)           | b)        | c)        | d)       | e)          |

**12) Považujete sama sebe za alkoholičku?**

- a) ano
- b) ne

**13) Těšíte se na návrat domů?**

- |       |    |    |    |          |
|-------|----|----|----|----------|
| Velmi |    |    |    | Vůbec ne |
| a)    | b) | c) | d) | e)       |

**14) Myslíte si, že léčba změní Váš dosavadní život k lepšímu?**

- |              |           |           |          |             |
|--------------|-----------|-----------|----------|-------------|
| Rozhodně ano | Spíše ano | Tak napůl | Spíše ne | Rozhodně ne |
| a)           | b)        | c)        | d)       | e)          |

**15) Po ukončení léčby?**

- a) již nikdy nebudete pít
- b) občas se napijete
- c) budete pít často

**16) Čeho ve svém životě nejvíce litujete?**

**17) Co nebo kdo je naopak tím pozitivem, co Vás žene dál?**

**18) Jakékoli další názory a připomínky, napište prosím zde :**

**Děkuji za spolupráci při vyplňování dotazníku**



## *Příloha č. 2*

Glosář základních pojmů týkající se problematiky závislosti na alkoholu.

### **psychotropní látky a psychoaktivní látky**

Skupina léčiv, která aktivují (podněcují či mění kvalitu prožitku) psychickou činnost člověka a vedou k lékové závislosti.

### **Exces**

výstřelek, výstřednost, nestřídmost, výtržnost.

### **Syndrom prázdného hnízda**

vzniká u rodičů, zejména u matek po odchodu dospělých dětí z rodiny a projevuje se např. pocity osamocenenosti, úzkosti, strachu ze separace, z odcizení dětí, z přemíry volného času a prázdného prostoru v bytě

### **Abúsus (poškození)**

Termín široce používaný v různém významu. V Úmluvách OSN se „abusus“ týká jakékoliv spotřeby kontrolované látky bez ohledu na řídkost jejího užití. V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV) je abúsus psychoaktivních látek definován jako „maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, projevených jednou (či vícekrát) v následujících 12. měsících:

### **Fetální alkoholový syndrom**

Fetální alkoholový syndrom – vrozené poškození dítěte způsobené konzumací alkoholu matkou v průběhu těhotenství

### **Craving (bažení)**

Silná touha po psychoaktivní látce (droze) nebo pocit puzení tuto drogu užít. Craving je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. „Silná touha po droze“ je také příznakem některých odvykacích stavů.

### **Doléčování**

Užší pojetí doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. V širším pojetí, vycházejícím z bio-psycho-sociálního modelu, lze doléčování definovat jako soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je v tomto případě sociální integrace klienta do podmínek

normálního života. Takto pojatá definice zahrnuje celé spektrum intervencí, které jsou nezbytné ke zdárnému dokončení procesu úzdravy ze závislosti na návykových látkách, což je zejména: prevence relapsu, podpůrná skupinová terapie, individuální terapie či poradenství, volnočasové aktivity, sociální práce, pracovní poradenství, chráněné bydlení, chráněná pracovní místa a rekvalifikace, práce s rodinnými příslušníky, zdravotní péče (především se zaměřením na somatické důsledky užívání drog). Intenzivní doléčovací program s komplexním obsahem trvá obvykle 6-12 měsíců a jeho absolvování výrazně zvyšuje efektivitu léčby a zkracuje dobu, po kterou je potřebné poskytování následné péče.

### **Intoxikace**

Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností (kognitivních funkcí), vnímání, schopnosti úsudku, emocí (afektivity), chování a dalších psychických funkcí a reakcí. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem látky a naučenými reakcemi na ni, a po určitém čase zcela odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných vyskytnuvších se komplikací. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivňován individuální hladinou tolerance a dalšími faktory. Většinou je droga užívána pro dosažení určité hladiny (míry) intoxikace. Chování, projevené při určité hladině (míře) intoxikace, je výrazně závislé na kulturních a osobních očekáváních spojených s účinkem té které drogy. Komplikace mohou zahrnovat poranění, vdechnutí zvratků, delirium, kóma a křečové stavy, v závislosti na užití látky a způsobu její aplikace. Může nastat i smrt, většinou jako následek udušení nebo centrálního útlumu dýchání.

Uvědomění si příčin, důsledků a souvislostí vlastního jednání ve zdraví i nemoci. Obvykle se rozlišuje: (1) náhled jako uznání existence vlastního problému, vlastní psychické poruchy či nemoci, např. závislosti, (2) náhled jako uvědomění si příčin a souvislostí při vzniku a udržování závislosti a problémového chování, které z ní vyplývá, (3) náhled jako uvědomění si vlastního podílu na problémech (a tudíž i na jejich možném řešení), (4) náhled jako rozpoznání hlubších nevědomých kořenů vlastních postojů, motivů, citů a chování. - Náhled ve smyslu uvedeném v bodech 2-4 souvisí s určitými psychoterapeutickými směry: např. behaviorální terapie se dokáže bez těchto pojmů zcela obejít, kognitivně behaviorální terapie již pracuje s náhledem ve smyslu bodů 2 a 3, náhled ve smyslu bodu 4 je vyhrazen psychoanalytickým a psychodynamickým psychoterapiím.

## **Relaps**

Návrat k pití nebo k užívání jiných drog po období abstinence, často doprovázený návratem příznaků závislosti. Rychlost, se kterou se příznaky závislosti vrátí, se považuje za klíčový indikátor posuzování stupně závislosti. Relaps bývá doprovázen souborem příznaků označovaných jako „syndrom porušení abstinence“ (deprese, rezignace, pocity viny, hněv), které prohloubí a upevní obnovené užívání drogy a mohou vést k dalšímu kolu drogové kariéry. Někteří autoři odlišují relaps a laps (uklouznutí), označující izolované užití alkoholu nebo drog.

## **Spouštěče**

Obvykle se tím míní podněty, které vyvolávají craving (bažení) anebo zhoršují u závislých sebekontrolu a ohrožují je relapsem. U závislých na návykových látkách mohou být spouštěči např. známí, kteří berou drogy, hudba, kterou měl klient s braním drog spojenou, rizikové prostředí, pohled na návykové látky nebo pomůcky k jejich užívání, filmy nebo vyprávění o drogách apod. Nejsilnějším spouštěčem zpravidla bývá aplikace látky, na které je klient závislý nebo i jiné návykové látky. Při léčení návykových nemocí se doporučuje přizpůsobit životní styl, aby se snížil počet spouštěčů, s nimiž se klient setkává. Na setkání se spouštěči je také možná klienta připravit. Vhodnou technikou, která se k tomu používá, je např. „Semafor“ (červené světlo znamená zastavit automatické jednání, žluté světlo uvědomit si možnosti, které se v dané situaci nabízejí, domyslet jejich následky a vybrat nejvhodnější, zelené světlo pak znamená nejvýhodnější možnost uskutečnit a vyhodnotit výsledek).

### *Příloha č. 3*

#### Primariáty a odborná pracoviště Psychiatrické léčebny v Opavě

#### **Primariáty Psychiatrické léčebny v Opavě:**

Primariát A - primářka MUDr. Hejkrliková

Primariát B - primář MUDr. Sedláček

Primariát C - primářka MUDr. Drábková

Primariát D - primář MUDr. Chvíla, Csc.

Primariát E - primářka MUDr. Trávníčková

Primariát F - primářka MUDr. Kubínová

Primariát G - primářka MUDr. Hanušková

Primariát H - primář MUDr. Taraba

Primariát I - primář MUDr. Dobeš

Rehabilitace MUDr. Havrlant

#### **Odborná pracoviště**

Odd.A - Pro léčbu mužských neurotických a sexuálních poruch  
stanice 2, 4, 17A

Primář - MUDr. Hejkrliková Marcela

Odd.B - Pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholizmu  
stanice 1, 3, 17D

Primář - MUDr. Sedláček Svatopluk

Odd. C - Pro léčbu mužských psychóz  
stanice 6, 11A, 11B, 19B, 20A, 20B,  
20C-DS

Primářka - MUDr. Drábková Nina

Odd D - Pro léčbu alkoholizmu a jiných toxikománií  
stanice 7, 8, 18A, 18D, Horní Holčovice

Primář - MUDr. Chvíla Libor, CSc.

Odd E - Pro dětskou psychiatrii

stanice 14A, 14B

Primářka - MUDr. Trávníčková Dana

Při Dětském oddělení je provozována Základní škola

Odd. F - Pro gerontopsychiatrii

stanice 12A, 12B, 12C, 22A, 22B

Primářka - MUDr. Kubínová Barbora

Odd G - Pro léčbu ženských psychóz

stanice 5, 9, 18B, 19A

Primářka - MUDr. Hanušková Vlasta

Odd. H - Pro resocializaci a rehabilitaci psychóz

stanice 13, 17B, 17C

Primář - MUDr. Taraba Petr

Odd I - Interní oddělení

stanice 15

Primář - MUDr. Dobeš Milan

Odd R - Rehabilitace a vodoléčba

nelůžkové oddělení

Primář - MUDr. Havlant Libor

Odd. N - Neurologie

nelůžkové oddělení

Primář - MUDr. Němeček Karel

Odd. RTG - Rentgenologické

Vedoucí lékař - MUDr. Fulneček Dalibor

Odd.OKB - Klinické Biochemie

Vedoucí lékař- RNDr. Hiemer František

Přijímací ambulance

Zajištěno střídavými směny lékařů

Psychiatrická doléčovací ambulance

Primář - MUDr. Drábek Ivan

Zubní oddělení

nelůžkové oddělení

Vedoucí lékař - MUDr.Kozelský Miroslav  
ARO oddělení  
nelůžkové oddělení<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> Psychiatrická léčebna v Opavě [online].

#### *Příloha č. 4*

Některé příznaky, které upozorňují na problémy působené alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou u ženy

- Uváděné obtíže: Těžký premenstruální syndrom, opakované gynekologické problémy, gastrointestinální problémy, sexuální dysfunkce, váhový úbytek, ranní nevolnost, závratě, poruchy rovnováhy, zhoršená koordinace, bolesti dolních končetin a poruchy chůze (mohou být projevem polyneuropatie).
- Psychické projevy: Nespecifické obtíže, poruchy spánku, deprese, apatie, útlum, úzkost, poruchy soustředění a paměti, zhoršená péče o hygienu a zevnějšek, nezřetelná výslovnost, zmatenost
- Fyzikální vyšetření: Hypertenze, pavoučkovité névy, acne rosacea, edémy tváře, hyperémie spojivek, ikterus, hepatomegalie, jizvy, kožní defekty, stopy po vpiších, tremor a titubace, v době vyšetření pod vlivem alkoholu nebo jiné látky.
- Osobní anamnéza: Časté gynekologické obtíže, trauma, poruchy příjmu potravy, zkušenost s alkoholem, tabákem a jinými psychoaktivními i látkami v časném věku, deprese, úzkostné poruchy, sexuální či fyzické zneužívání, epileptické záchvaty (mohou být projevem odvykacího stavu), vředová choroba, závislost na tabáku, obtíže při zvládnání stresových situací.
- Sociální anamnéza: Rozvody a rodinné problémy, konflikt se zákonem (častější u mužů), opakované změny zaměstnání a obtíže v práci, pracuje v prostředí, kde se alkohol často pije (typicky “mužská” zaměstnání, ale i servírky apod.).
- Rodinná anamnéza: Zneužívání alkoholu či jiných návykových látek u někoho z rodičů, alkohol nebo drogy zneužívající partner nebo manžel.
- Anamnéza z okolí: Svědčí o problémech s alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou.

- Laboratorní nálezy: Pozitivní toxikologický nález, zvýšené jaterní testy, makrocytární anemie, trombocytopenie.<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Medicína. *Některé příznaky, které upozorňují na problémy působené alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou u ženy.* [online]





## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Vladimíra Kuchařová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2009

<b>Název práce:</b>	Alkoholismus u žen v rámci léčby v Psychiatrické léčebně v Opavě.
<b>Název v angličtině:</b>	Female alcoholism in terms of treatment in psychiatric sanatorium in Opava.
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá problematikou závislosti na alkoholu a její léčby v Psychiatrické léčebně v Opavě se zaměřením na ženy. V obecné rovině pojednává o alkoholu jako droze, rozebírá vliv alkoholu na člověka. Pojednává o vzniku a vývoji závislosti na alkoholu a jeho léčbě. Praktická část zkoumá vliv tříměsíční léčby na vybraném vzorku žen závislých na alkoholu, které se léčí v Psychiatrické léčebně v Opavě.
<b>Klíčová slova:</b>	Alkohol, droga, závislost, žena, léčebna, léčba, společnost, výzkum, zkušenosti, názory, postoje, problém, srovnání, změna.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This Diploma Thesis concerns problems about alcohol addiction and its treatment at The Mental Hospital in Opava, pointing its look to women. In general level, it deals with alcohol as a drug and analyse influence of alcohol on a man. It deals with origin and development of alcohol addiction and its treatment. The practical part explores the effect of three month's treatment on selected sample of women who are alcohol addicted and who are treated at The Mental Hospital in Opava.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	alcohol, drug, addition, woman, medical institution, treatment, society, research, experience, opinion, attitude, problem, comparison, change.

<b>Přílohy vázané v práci</b>	Příloha č.1 – Dotazník, který je věnován otázkám léčby na oddělení B – pro léčbu ženských neurotických poruch a alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Opavě. Příloha č. 2 – Glosář základních pojmů týkající se problematiky závislosti na alkoholu. Příloha č.3 - Primariáty a odborná pracoviště Psychiatrické léčebny v Opavě. Příloha č.4 - Některé příznaky, které upozorňují na problémy působené alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou u ženy.
<b>Rozsah práce:</b>	89 stran, z toho 25 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český