



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

## Problematika alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

**Autor:** Denisa Vránková

**Školitel:** doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, PhD.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5.2019

.....

Denisa Vránková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za velmi vstřícný přístup, cenné rady a informace. Dále bych chtěla poděkovat mému partnerovi Petrovi za velkou podporu, toleranci a nesmírnou trpělivost. Velmi ráda bych chtěla poděkovat všem ženám, které byly ochotny se mnou spolupracovat, za jejich otevřenost, upřímnost.

## **Problematika alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen**

### **Abstrakt**

V současné době je alkoholová závislost u vysokoškolsky vzdělaných žen často diskutovaným tématem. Cílem bakalářské práce je zmapování příčin, které vedou k abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Zajímají mě dopady abúzu alkoholu na rodinné a pracovní vztahy těchto žen.

Teoretická část shrnuje literární poznatky problematiky alkoholismu, vymezení pojmu alkoholismu. Dále popisuje vývojová stádia alkoholismu, typologii abúzu alkoholu, typologii dle amerického psychologa Dr. Jellineka, Druhá kapitola je zaměřena na alkoholismus u žen, na typické, charakteristické znaky ženského alkoholismu. V této kapitole jsou popsány vlivy alkoholismu na psychické a fyzické zdraví žen. Kapitola dále definuje příčiny ženského alkoholismu, uvádí výhody a nevýhody při překonání závislosti u žen. Třetí kapitola popisuje současnou roli vysokoškolsky vzdělaných žen. Čtvrtá kapitola se zabývá sociálními vztahy žen. V závěru teoretické části jsou popsány možnosti současné léčby závislosti na alkoholu, je zde představen relativně nový farmakologický lék Nalmofen, který se využívá k léčbě alkoholové závislosti.

V praktické části v kapitole Metodika se detailněji zabývám popsáním metod výzkumu, technikami sběru dat, popisují způsob výběru výzkumného souboru. Výzkum byl analyzován pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Z výsledků bylo zjištěno, že příčinou abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen jsou vztahové a partnerské problémy. Další příčina, která vede k abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen, je večerní, rituální konzumování alkoholu, které rychle navodí příjemnou náladu, uvolnění a utlumí starosti. Alkohol je pravidelně využíván k navození spánku.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit ke zvýšení nebo doplnění informovanosti z řad studentů, kteří se hodlají zaměřovat na problematiku ženského alkoholismu. Bakalářská práce umožňuje další vědecké zkoumání zmiňovaného fenoménu.

**Klíčová slova:** Alkohol, závislost, vysokoškolsky vzdělané ženy, sociální vztahy.

## **Problems of alcoholism among university-educated woman**

### **Abstract**

At present, alcohol addiction among university-educated women is a frequently discussed topic. The aim of this bachelor thesis is to map out the causes of alcohol abuse among university-educated women. I am interested in the impact of alcohol abuse on the family and working relationships of these women.

The theoretical part summarizes literary knowledge of alcoholism, and definition of alcoholism. It also describes the developmental stages of alcoholism, the typology of alcohol abuse, the typology by the American Psychologist Dr. Jellinek. The second chapter focuses on alcoholism in women, the typical, characteristic features of female alcoholism. This chapter describes the effects of alcoholism on the mental and physical health of women. Furthermore, it defines the causes of female alcoholism, and presents the advantages and disadvantages of overcoming addiction in women. The third chapter describes the current role of university-educated women. The fourth chapter deals with the social relations of women. At the end of the theoretical part, the possibilities of current treatment of alcohol addiction are described, with an introduction of a relatively new pharmacological drug Nalmofen, which is used to treat alcohol addiction.

In the practical part, the methodology chapter deals with a detailed description of the research methods, the techniques of data collection, as well as the method of selection of the research group. The research was analysed using open, axial and selective coding.

The results showed that the cause of alcohol abuse among university-educated women is the relationship and partner problems. Another because that leads to alcohol abuse among university-educated women is the evening, ritual consumption of alcohol, which quickly induces a pleasant mood, relaxation, and dampens worries. Alcohol is regularly used to induce sleep.

The results of this bachelor thesis can help to increase or supplement the awareness among students who intend to focus on the issue of female alcoholism. The bachelor thesis allows further scientific investigation of the mentioned phenomenon.

**Keywords:** Alcohol, addiction, university-educated women, social relations.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>11</b>
1.1 Vymezení pojmů .....	11
1.1.1 Alkohol .....	11
1.1.2 Alkoholismus (syndrom závislosti).....	11
1.1.3 Typologie závislosti (dle Dr. Jellineka) .....	14
1.1.4 Rozlišení abúzu alkoholu .....	16
1.1.5 Bažení (craving).....	16
1.2 Ženy a alkohol.....	18
1.2.1 Ženský abúzus alkoholu.....	18
1.2.2 Příčiny ženského alkoholismu.....	19
1.2.3 Změny v nárůstu abúzu alkoholu žen .....	20
1.2.4 Vliv alkoholismu na fyzické a psychické zdraví žen.....	21
1.2.5 Výhody a nevýhody při překonání závislosti u žen .....	23
1.3 Vysokoškolsky vzdělané ženy a alkoholismus .....	25
1.3.1 Role dnešní ženy .....	25
1.3.2 Vysokoškolsky vzdělané ženy a alkohol.....	25
1.4 Vliv alkoholismu na sociální vztahy žen .....	27
1.4.1 Následky alkoholismu na rodinu .....	27
1.4.2 Následky alkoholismu na pracovní poměr ženy .....	28
1.5 Léčba a formy léčby.....	30
1.5.1 Ambulantní léčba .....	30
1.5.2 Ústavní léčba .....	30
1.5.3 Stacionární léčba .....	31
1.5.4 Anonymní alkoholici .....	32
1.5.5 Terapeutické skupiny.....	32
1.5.6 Nalmefen, nový farmakologický lék .....	32
1.5.7 Odvykací stav, detox .....	33
<b>2 CÍL PRÁCE</b> .....	<b>34</b>
2.1 Cíl práce .....	34
2.2 Výzkumná otázka .....	34
2.3 Dílčí výzkumné otázky.....	34

<b>3 METODIKA.....</b>	<b>35</b>
3.1 Popis výzkumného nástroje .....	35
3.2 Metody a techniky sběru dat .....	35
3.3 Způsob výběru výzkumného souboru .....	36
3.4 Analýza dat a výsledky.....	38
3.4.1 Otevřené kódování .....	38
3.4.2 Axiální kódování .....	38
3.4.3 Selektivní kódování.....	65
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>71</b>
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>72</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>79</b>



## Úvod

Tématem bakalářské práce je Problematika alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Téma jsem si vybrala proto, že mě celkově téma alkoholismu u žen dlouhodoběji zajímá. Před třemi lety, při přednášce z psychiatrie na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích, se přednášející zmínila, že na lůžkovém oddělení psychiatrie v nemocnici v Českých Budějovicích jsou velmi často hospitalizované ženy, které se nacházejí již v termální fázi alkoholismu. V tomto stádiu jsou následky abúzu alkoholu pro ženu devastující nejen pro její zdravotní, psychický stav, ale také pro její sociální vztahy. Velmi překvapujícím faktem bylo zjištění, že v mnoha případech se jedná o vysokoškolsky vzdělané ženy, jako jsou lékařky, advokátky nebo profesorky. K tématu této práce mě inspirovala alkoholová závislost mé kamarádky, která byla velmi úspěšná ve svém pracovním oboru nejen v České republice ale i zahraničí.

Práce je zaměřena na nadužívání alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Cílem práce je zjistit, co vede vysokoškolsky vzdělané ženy k závislosti na alkoholu? Jaký byl sociální statut těchto žen před tím, než začaly nadužívat alkohol, vývoj nadužívání alkoholu, s ním spojená změna sociálního statusu, a také konečný dopad alkoholismu na vysokoškolsky vzdělanou ženu, potažmo na rodinný, pracovní život.

Vysokoškolsky vzdělaná žena většinou ví a zná, jak může vzniknout závislost, jaká s sebou přináší rizika a problémy. Jak je možné, že se stanou závislými právě lidé, kteří o nadužívání alkoholu mnohdy vědí nejvíce? V současné době je alkoholová závislost u vysokoškolsky vzdělaných žen často diskutovaným tématem. Tento sociálně patologický jev má u vysokoškolsky vzdělaných žen neustále vzrůstající tendenci.

Jako metodiku pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, s pomocí polostrukturovaného rozhovoru. V této části samozřejmě uvedu cíl práce a výzkumné otázky. Bude zde podrobně rozpracovaná metodika výzkumu na základě otevřeného, axiálního, a selektivního kódování. Bakalářská práce přesahuje stanovený rozsah stran. Dáno je to obsáhlým zpracováním a popisem vztahů dle paradigmatického modelu který vzešel z polostrukturovaných rozhovorů. Polostrukturované rozhovory s informantkami jsou zdlouhavé, do rozhovorů jsem nechtěla záměrně zasahovat, protože cílem bylo získat co nejpřesnější, autentické

skutečnosti, které bych následně mohla využít k hlubšímu porozumění příčin abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Zmapovat tak cíle, který byly stanoveny.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Vymezení pojmů

### 1.1.1 Alkohol

Alkohol je nejstarší a nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Liší se od ostatních látek tím, že jeho užívání je ve většině zemí světa akceptované, a je považováno za legální psychoaktivní látku (Hund, Climer, 2009).

Fišer, Škoda (2009) Nešpor (2007) a další z řad lékařů, odborníků řadí alkohol mezi látky tlumivé, stejně tak jako barbituráty. Heller, Pecinová, (2011) dodávají, že alkohol nabízí široké spektrum účinků, jako např. chuťové pozitivky, dodává tělu vodu, do jisté míry i živiny, především je alkohol vyhledáván pro působení a povzbuzení lidské psychiky. Alkohol uvolňuje psychické napětí, dodává sebejistotu, zlepšuje náladu (Fisher, Škoda, 2009). Další z účinků bývá ten, že alkohol odstraňuje špatnou náladu, nahrazuje ji dobrou (antidepresivní účinek), uklidňuje, dokáže navodit spánek (sedativní a hypnotický účinek), odstraňuje úzkost (antixylotický účinek), dokáže tlumit bolest (analgetický a anestetický účinek) (Heller, Pecinová, 2011). Alkohol může také povzbuzovat k aktivitám, odstraňuje zábrany. (Heller, Pecinová, 2011).

Vágnerová (2008) poukazuje na jev, kdy alkohol v naší společnosti je tolerovanou psychoaktivní látkou, drogou, která je společností tolerována. V souladu s ní Fišer, Škoda (2009) uvádějí, že alkohol je nejčastější droga a také nejvíce rozšířena v evropském a anglosaském sociokulturním prostředí. Hlavní složkou alkoholických nápojů je etanol (etylalkohol, líh, spiritus). Etanol ( $C_2H_5OH$ ) vzniká při kvašení cukrů, působením kvasinek (Urban, Dubský, 2008). Rokyta uvádí (2013), že alkohol a alkoholismus jsou tématy nejen medicínskými, ale i vysoce společenskými.

### 1.1.2 Alkoholismus (syndrom závislosti)

Termín „alkoholismus“ poprvé použil švédský lékař Magnuss Huss v roce 1849 (Popov, 2013). Závislost představuje soubor příznaků a symptomů, které vznikají při působení určitého podnětu, tedy alkoholu (Lachytová, 2011). Alkoholismus definuje Kalina (2008) jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, kde abúzus alkoholu u člověka má větší přednost než jakékoliv jednání, kterého si dříve

cenil více. Jednoduše řečeno, je to častá touha, či silné puzení požití alkoholu. S určitou pravidelností požívání alkoholu je možné získat závislost.

Takto podobně se vyjadřuje Vágnerová (2008), závislost na alkoholu je následek jeho dlouhodobého a pravidelného nadužívání. Jedná se o chronické onemocnění, které postihuje CNS, zde vzniká vystupňované bažení (craving) (Šimůnková, Hrubeš, 2015). Z počátku se konzumuje alkohol pro jeho účinky. Lidé konzumují alkohol od pradávných dob, a to především k dosažení příjemných účinků, dále, aby se stimulovali, uvolnili, a to samé se děje i v současné době (Mühlpachr, 2008).

O alkoholismu hovoříme tehdy, jestliže stupeň závislosti jedince dosáhne takové míry, že poškozuje člověka i společnost a narušuje sociální vztahy s nejbližším okolím i celou společnost (Plocová, 2012). Závislý je každý, kdo se nedokáže obejít bez alkoholu a ztrácí nad pitím kontrolu (Ühlinger, Tschui, 2009). Záporné účinky alkoholismu tedy vyplývají z jeho návykovosti (Rokyta, 2013). Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí je závislost na alkoholu značí takto (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinnou tečkou se doplňuje látka).

Alkoholovou závislost je možné rozdělit do několika fází. Tyto fáze jsou výstižně popsány v knize Hellera a Pecinovské (2011).

### **1. iniciální stadium (počáteční)**

Člověk se neliší svým pitím od svého okolí a společenských norem, neuvědomuje si, že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, neboť pod jeho vlivem se cítí lépe než střízlivý. Člověk si uvědomuje, že mu alkohol přináší řešení problémů, proto využívá jeho účinky častěji. Častější konzumace je růstem tolerance – roste tedy dávka k vyřešení problémů. Hladina alkoholu v tomto období zpravidla nepřekračuje 0,5 promile. V pijící společnosti mívá takový jedinec pověst člověka, který hodně snese a opilost na něm není vidět. V tomto stádiu pije především proto, že jinak své problémy řešit neumí (nespokojenost v práci, v partnerství). V iniciálním stádiu je možné problémy s alkoholem řešit, např. odbornou psychoterapií. Velká pravděpodobnost je, že na další jakékoliv problémy, stresy bude tato osoba reagovat opět nadužíváním alkoholu.

## **2. prodromální stádium (varovné)**

Rostoucí tolerance způsobuje, že k vyvolání příjemného pocitu úlevy je nutná stále větší hladina alkoholu v krvi. Tato větší hladina alkoholu v krvi je projevoována již zřetelnou opilostí – ta se však objevuje jen občas, člověk není opilý každý den. S tímto stavem opilosti se člověk cítí ve formě, je mu dobře, proto vyhledává příležitosti k pití, aby bylo dosaženo určité hladiny. Znamená to také, že dotyčný musí pít rychleji než ostatní. Velmi často se stydí za své počínání, neboť začíná pít potajmu. Proto je také citlivý na jakékoliv zmínky o alkoholu. Ve svém pití se maximálně kontroluje. Okolí stále nic nepozoruje a netuší, ale dotyčný člověk je psychicky maximálně vypjatý, a tak se velmi rychle může po menší dávce alkoholu dostat do tzv. „okénka“ (palimsetu), to znamená, že si nepamatuje průběh intoxikace. V tomto rozpoložení a stádiu je snaha se odhodlaně vypořádat s alkoholem, ovládnout sám sebe. Ovládnutí účinků alkoholu se pro člověka stává prestižní záležitostí. Touto snahou se začíná uvádět do pohybu bludný kruh vedoucí k závislosti. Chování je impulsivní, člověk přestává naslouchat druhým, neumí kontrolovat svoji řeč. Opilý člověk má již v tomto stádiu vrávoravou chůzi, nekoordinované pohyby.

## **3. kruciální stádium (rozhodné)**

V tomto stádiu stále ještě roste tolerance k alkoholu. Dotyčný snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně hladina, kterou dotyčný vnímá jako příjemnou, prakticky splývá s hladinou, kdy je opilý. Tento stav se projevuje tím, že člověk dlouho působí střízlivým dojmem, náhle se během jedné sklenky úplně opije. Dá se říci, že člověk, byť nerad, se opíjí v marné snaze napít se, a přitom se neopít. Zde dochází k jevu, který se nazývá změna kontroly v pití. Alkohol je již součástí základních metabolických dějů, tím se změnila reakce organismu na jeho určitou dávku. Tato dávka pouze podráždí chuťové receptory a organismus reaguje změnou psychických procesů. Tímto se také rozjíždí a zintenzivňuje další pití, končící opilostí.

## **4. terminální stádium (konečné)**

V této fázi je charakteristické – nepříjemný stav po vystřízlivění. Člověk je zde nucen „léčit se“ další dávkou alkoholu, tzv. ranními doušky. Pokračuje-li od ranního doušku k pití během dne, vzniká několikadenní období, během něhož člověk nevystřízliví. V

terminálním stádiu se z nouze pijí i chemické prostředky, které obsahují etanol (Iron, Alpa nebo kolínské vody). V tomto období také vznikají alkoholické psychózy, nejčastější je delirium tremens, Korsakovova psychóza, paranoidní a halucinogenní psychózy.

### ***1.1.3 Typologie závislosti (dle Dr. Jellineka)***

Existuje popis mnoho různých systémů závislosti na alkoholu. Dle mého názoru nejméně popsal stadia alkoholismu v roce 1952 americký psychiatr, českého původu Dr. E. M. Jellinek. Toto rozdělení se v České republice užívá od roku 1957.

#### **Typ alfa**

Tito lidé pijí proto, aby si navodili euforii, odlehčili od svých životních potíží. Nedochozí ke ztrátě kontroly a není plně rozvinuta závislost na alkoholu.

#### **Typ beta**

Tito jedinci pijí příležitostně, ale pravidelně (odpovídá abúzu alkoholu, tj. nadměrnému požívání alkoholických nápojů), které vede k opilosti.

#### **Typ gama**

Tento typ je nejvýznamnější, což je tzv. anglosaský typ závislosti. Vyskytuje se v USA, Kanadě nebo Skandinávii. Také v ČR patří mezi závislémi nejvíce z nich do této kategorie. Hlavními znaky tohoto typu je zvýšená přizpůsobivost organismu na alkohol, ztráta kontroly pití, naproti tomu však schopnost abstinovat /viz 3.fáze/. Tolerance zpočátku ještě stoupá, pak ve čtvrté fázi klesá. Patří sem většinou pijáci piva a destilátů.

#### **Typ delta**

Je charakterizován tím, že není ztráta kontroly, ale je neschopnost abstinovat. Při porušení přísunu alkoholu se objevují abstinenční příznaky daleko významněji než u typu gama. Jde o typ „nikdy opilý, ale také nikdy střízlivý“. Tento typ je rozšířen zejména ve Francii a v zemích s větší konzumací vína např., na jižní Moravě. Potíže jsou především po zdravotní stránce, narozdíl od typu gama, kde se objevují problémy hlavně společenského charakteru. Obojí se často prolíná.

### **Typ epsilon**

Zahrnuje kvartální pijáky, jde o periodické požívání alkoholických nápojů (Psychiatrická nemocnice Kroměříž, 2011).

Jako velmi zdařilý popis typologie alkoholismu se mi jeví zpracování dle Hellera a Pecinovské (2011).

### **Typ alfa**

Typické občasné pití alkoholu, s následnými problémy (přestupky v práci, ostuda na veřejnosti), stačí represivní opatření a dochází k omezení pití či abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, ale může se vyvinout v závislost typu gama.

### **Typ beta**

Zde je již rozvinutá pravidelná konzumace alkoholu, kterou člověk není ochoten přerušit za nevýhodných podmínek (dovolená, nemoc, somatické potíže). Jedná se zde o předstupeň závislosti, který se může rozvinout v závislost typu delta.

### **Typ gama (anglosaský typ)**

V tomto stádiu již není kontrola nad sebou samým, typická je kontrola, která vede k opilosti a následným konfliktům s rodinou, přáteli a okolím. V mezidobí je zachována schopnost abstinence. Člověk se snaží mít pití alkoholu pod kontrolou, avšak následuje další problematické pití, jehož frekvence stoupá, až se pití alkoholu stane každodenní záležitostí

### **Typ delta (románský typ)**

Typické pro národy, kde konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, např. Francie, Itálie, ale také jižní Morava. Člověk si udržuje svoji tzv. „hladinku“, nedochází zde ke konfliktům z opilosti, ani k sociálním selháním. Člověk není ani opilý, ani střízlivý. Problematické by bylo, kdyby se člověk rozhodl abstinovat, mohou vznikat alkoholické psychózy.

### **Typ epsilon**

Jedná se o tzv. kvartální pití. Tato osoba ještě není alkoholik. Opije se jednou za čas, ale zato pořádně, pije v kuse třeba i několik dní.

#### ***1.1.4 Rozlišení abúzu alkoholu***

V této kapitole se zabývám rozlišením několika typů abúzu alkoholu. Při náhledu vycházím z rozčlenění opět dle Hellera a Pecinovské (2011).

##### **Symptomatický abúzus**

Má psychogenní podklad, a proto je tento typ nejčastější u žen. Jedná se o tzv. vnitřní potřebu drogy. Zde je typické samotářské a tajné pití. Než dojde žena k závislosti, trvá to většinou pět let, záleží na individuálních zdravotních podmínkách ženy. Alkohol pomáhá ke komunikaci, dodává jistotu, potlačuje nervozitu, k lepšímu naladění mění smutnou a trdomyslnou náladu.

##### **Systematický abúzus**

Tento druh abúzu je typický pro muže. Ke stereotypnímu pití přispívají vnější faktory, sociální i společenské. Zdravotní odolnost zde hraje malou roli.

##### **Juvenilní stylismus**

Juvenilní stylismus je typický brzkým začátkem abúzu alkoholu, většinou v dětství a dospívání. Pokud nedojde k omezení, velmi brzy se objevují psychoorganické příznaky. Tento typ abúzu se v současné době vyskytuje cca 1 % v české populaci.

##### **Tolerance**

Uhlinger, Tschui (2009) definují toleranci, jako závislost na alkoholu, kde k dosažení opilosti a tím spojeného příjemného stavu, je vyžadováno vyšších dávek alkoholu.

#### ***1.1.5 Bažení (craving)***

Jedná se o silnou touhu pít alkohol, o opakované užití alkoholu, příznačné je silné přání alkohol užít (Švarcová, 2009). Bažení je jeden ze znaků alkoholové závislosti. Dvořák (2011) uvádí, že bažení je nejsilnější v počátku abstinence, při prožívání emočních stavů jako je smutek, deprese, lítost.

Nešpor (2018) rozděluje bažení na tělesné a psychické. **Tělesné bažení** je spojeno po odeznívání účinků alkoholu, jedná se o utlumení aktivity mozkových center po jejich nadměrné mozkové aktivaci, objevuje se v začátcích abstinence (Nešpor, 2018). **Psychické bažení** se objevuje v omezených oblastech mozku, v těchto oblastech se nacházejí emoční a paměťová centra, proto se tento typ bažení objevuje i po několika



letech abstinence (Nešpor, 2018). Při psychickém bažení lze objektivně prokázat vyšší krevní tlak a vyšší tepovou frekvenci, dále vyšší aktivitu potních žláz a aktivaci některých částí mozku (Řehan, 2007). Bažení mohou vyvolat i pozitivní emoční stavy, jako je radost, pocit štěstí, euforie (Dvořák, 2011). Spouštěče bažení jsou pijící společnost, kde žena dříve pila, problematičtí známí, ale spouštěčem může být i únava, nedostatek spánku, pocit samoty, objevuje se fantazie a snění o pití (Řehan, 2007).

## ***1.2 Ženy a alkohol***

### ***1.2.1 Ženský abúzus alkoholu***

V antickém Římě měl každý občan právo zabít svoji ženu, pokud ji přistihl opilou (Mlčoch 2017). Uhlinger, Tschui (2009), v souladu s Hellerem, Pecinovskou (2011), Plocovou (2012), se domnívají, že současná společnost je mnohem tolerantnější k alkoholismu u mužů, než u žen. Na rozdíl od mužů je v případě žen závislých na alkoholu společností vnímána velmi často jako ta, která zklamala ve své ženské a mateřské roli (Kalina, 2008). Žena závislá na alkoholu vyvolává všeobecné opovržení, proto mnoho žen pije skrytě a tajně (Uhlinger, Tschui, 2009). Ženy jsou více stigmatizovány, tím je vytvářen tlak, který zabraňuje ženám, aby se ke své závislosti veřejně přiznaly, a to je také důvodem, proč ženy pijí mnohdy samy (Kalina, 2008).

Ženy se snaží dlouhou dobu o sebe pečovat, dbát o svůj zevnějšek, zvládat rodinu, práci ((Uhlinger, Tschui, 2009). Zamaskovat nadužívání alkoholu je pro ženu velice namáhavé, vše musí být nenápadné. Ve skrývání alkoholu jsou ženy velice vynalézavé, nejbližší okolí dlouho netuší, že by žena mohla být závislá na alkoholu. Pokud ženy pijí v partnerském vztahu, vymýšlejí mnoho důvodů a lží, častým jevem, aby ženy neupoutávaly pozornost, nakupují alkohol ve více prodejnách (Uhlinger, Tschui, 2009). Později, když je u žen alkoholová závislost rozvinutá, ve většině případů se ženy nadužívání alkoholu netají, přestávají o sebe dbát, ztrácí veškeré zábrany. Ženy závislé na alkoholu jsou také více odmítány a izolovány ze strany společnosti (Kotková, 2010).

Fišer, Škoda (2009), Heller, Pecinovská (2011) a věhlasný odborník na léčbu alkoholismu Nešpor (2011) se shodují ve faktu, že ženy jsou oproti mužům vůči alkoholu méně odolné, proto také rychleji získávají závislost na alkoholu.

S konzumací alkoholu jsou u žen spojeny nejen zdravotní, ale i sociální a ekonomické problémy, které postihují nejen ženu, ale i její okolí (Kohoutová, 2013). Stoupající počet žen alkoholiček není způsoben nejen rostoucí životní úrovní, souvisí také s kulturními a sociálními změnami (Hudáková, Magurová, 2011).

Podle WHO neexistuje v podstatě tzv. bezpečná dávka alkoholu, senzitivita k etanolu je velmi individuální (Šimůnková, Hrubeš, 2015). Před dvaceti lety byl poměr muži / ženy 1:15, v roce 2011 je již poměr muži / ženy 1:3 (Hudáková, Magurová, 2011). Hrubeš,

Šimánková (2015), uvádějí, že rizikový abúzus je u mužů více než 60 g čistého etanolu na den, u žen je hranice 40 g. Konzumace alkoholu se stala naprosto běžnou záležitostí, která dospěla do takového stádia, že na rozdíl od abstinence nikoho neudivuje (Uhlinger, Tschui, 2009). Také málokoho v dnešní době udivuje, žena konzumující alkohol ve větší míře. K trvalé abstinenci se hlásí 2,5 % mužů a 2,6 % žen (MZ ČR, 2014).

Zvánovcová (2010) uvádí, že žena, která pije třikrát, čtyřikrát týdně, se stává z dlouhodobého hlediska rizikovou. Počet žen závislých na alkoholu pořád roste, mělo by se na tuto tendenci více upozorňovat (Dvořák, 2012). Dále Dvořák (2012) dodává, že Bohnickou léčebnou každoročně projde téměř 500 žen a zdejší oddělení pro léčbu závislosti jsou neustále přeplněná.

### ***1.2.2 Příčiny ženského alkoholismu***

Nezávislá vědecká komise pro návykové látky (Independent Scientific Commission on Drugs) vyhodnotila alkohol jako nejnebezpečnější drogu, a to z hlediska poškozování společnosti i jednotlivce a negativních dopadů na ekonomiku (Andrew, 2016). Začátek nadměrného nadužívání alkoholu u žen je častěji spojován se stresovou událostí než u mužů (Vondráčková, 2011).

Karlík (2011) ve své výzkumné práci uvádí fakt, že ženy konzumují alkohol v případě neúspěchu nebo nezdaru. Závislost žen funguje jako obranný a únikový mechanismus od problémových situací (Váchová, Janů, Racková, 2009). Alkohol dokáže také zpříjemnit realitu, na chvíli z ní uprchnout (Plocová, 2012). Ženy jsou více citlivé, přemýšlivé, než jsou muži, z čehož pramení časté úzkosti, deprese, které se právě žena snaží potlačovat, či utlumit alkoholem (Fisher, Škoda, 2009). V mozku se nacházejí receptory pro příjemný pocit a alkohol je jedním z nejstarších stimulátorů (Fisher, Škoda, 2009). Podle statistické zprávy Plocové (2012), která je ředitelkou soukromého sanatoria pro léčbu alkoholové závislosti, je nejčastější příčinou závislosti u žen souvislost se vztahy, mezi které se řadí nefunkční vztahy s partnerem nebo odchod partnera. Ženy se stydí řešit své problémy, samotu, bolesti, proto se uchylují k jednoduššímu řešení – k alkoholu (Plocová, 2012). Ženy v dnešní době na sebe kladou velmi často vysoké nároky. Chtějí uspět v pracovní oblasti, mít dobrý životní styl, dobře vypadat, být dobrými matkami, manželkami, chtějí si zvyšovat vzdělání. Alkohol je

častým únikem ke zvládnání zátěže, kterou si dobrovolně ženy na sebe kladou. Nebezpečným trendem je nárazovité pití žen, které se během víkendu odreagovávají, odpočívají po náročném pracovním týdnu (Čechová, 2012). Mnohdy se opíjejí do němoty, aniž by tušily, co je k takovému chování vede, je jim prostě dobře (Čechová, 2012).

Dle Pecinovské (2013) jsou motivace k nadužívání alkoholu tyto:

Psychogenní – účinek alkoholu = relaxace, tedy dovednost k uvolnění, k odpočinku.

Stimulační – pro snahu zvládat nepřiměřenou zátěž.

Antidepresivní – anxiolytický – k samoléčbě psychických potíží a vlastních problémů.

### ***1.2.3 Změny v nárůstu abúzu alkoholu žen***

V konzumaci alkoholu se stírá odlišnost mužů a žen (Vondráčková, Vacek, 2012). Alkoholismus žen má stále rostoucí tendenci (Hudáková, Magurová, 2011). Heller, Pecinovská (2011) konstatují, že během 20. století se významně změnilo postavení žen, ty se stávají více ekonomicky i společensky nezávislé, vykonávají práce, které před několika desítkami byly doménou mužů. Problematika alkoholu je natolik závažná, že příspěvek, který v roce 2013 řešila Česká lékařská akademie, byl velmi významný (Rokyta, 2013). Alkoholismu, jeho následkům a následně léčbě bylo věnováno celé číslo odborného časopisu Revue České lékařské komory.

Zvánovcová (2010) ve shodě s dalšími odborníky uvádějí, že nadužívání alkoholu dlouhé roky po 2. světové až do 90. let minulého století bylo spíše záležitostí žen sociálně nízké úrovně. Dnes tomu tak není, do závislosti se dostávají ženy schopné, dobře situované, především středoškolsky, vysokoškolsky vzdělané (Zvánovcová, 2010). Závislost na alkoholu je společenský problém, který nelze přehlédnout (Samková, Dolejš, 2014). Nárůst žen alkoholiček je spojen nejen s odlišným přístupem k životnímu stylu, ale také působením marketingu výrobců lihovin, kteří se na ženy a jejich zájmy zaměřují (Čechová, 2012). Počet žen závislých na alkoholu neustále roste a je to nebezpečná tendence (Dvořák, 2009). Kotková (2009) se s Dvořákem ztotožňuje s tím, že žen závislých na návykových látkách výrazně a rychle přibývá. V minulosti bylo spíše raritou vidět ženu v hostinském zařízení pít pullitry piva, tvrdý alkohol a litry

vína, dnes je to běžná situace, ke které je společnost stále více benevolentnější (Dvořák, Csémy 2008).

Karlík (2011) ve svém výzkumu v roce 2009 provedl studii na Masarykově univerzitě v Brně. Tato studie se týkala konzumace alkoholických nápojů. Studie uvádí, že k prvnímu kontaktu s alkoholem došlo u dotazovaných žen mezi 10. – 14. rokem, u mužů mezi 15-18 lety. Další výzkumná studie (Koptíková 2014), která se týkala alkoholismu u studentů Jihočeské univerzity potvrzuje, že ženy mají dříve prvotní kontakt s alkoholem než muži. Výzkum Koptíkové (2014) ukazuje, že první kontakt s alkoholem měly studentky Jihočeské univerzity mezi 13-15 lety, muži mezi 16-18 lety. Z obou studií jasně vyplývá, že se ženy s alkoholem setkávají v dřívějším věku než muži. Již toto je velmi varující. Koptíková (2014) se domnívá, že ženy jsou vyspělejší, proto konzumují alkohol dříve než muži.

Česká republika patří mezi státy s největší potřebou alkoholu nejen v Evropě, ale i ve světě. Ročně připadá na každého občana ČR, který je starší 15 let, okolo 12 litrů vína čistého alkoholu (Kohoutková, 2013). Také není náhodou navýšení abúzu alkoholu u žen, které nejen že začínají konzumovat alkohol daleko dříve než muži. Ze studie Vondráčkové, Vacka (2012) vyplývá, že mezi vysokoškolsky vzdělanými lidmi je nejmenší počet úplných abstinentů.

Statistiky Plocové (2010) uvádí, že 700 000 lidí je závislých na alkoholismu. Podíl mužů a žen byl odhadován 3:1. Plocová (2012), ukazuje, že alkoholismus po pěti letech strmě stoupá, neboť ten samý výzkum prokázal v roce 2015 milion závislých lidí na alkoholu. Poměr závislých mužů k ženám se upravil na 2:1. Plocová (2012) uvádí, že dle jejích statistik ženy v alkoholismu dotahují muže ještě těsněji, protože jsou více citlivé, přemýšlivé než muži, z čehož pramení časté úzkosti, frustrace, deprese, které se žena snaží potlačit či utlumit právě alkoholem.

#### ***1.2.4 Vliv alkoholismu na fyzické a psychické zdraví žen***

Nadužívání alkoholu vede k poškození zdraví fyzického i psychického. Boden, Fergusson (2011) uvádějí, že alkoholismus přispívá k neuropsychickým stavům, jako je deprese a úzkostné poruchy. Do psychických příznaků lze zařadit, úzkost, neklid, napětí, halucinace, bludy, podráždění a agresivitu (Orel, 2012). Vždy záleží, jak dlouho se alkohol ve větším množství konzumuje. Škodlivé užívání alkoholu a závislost

na něm vedou nejen k psychologickým, zdravotním, ale i k sociálním a dalším komplikacím (Nešpor, 2012). A tak jednou z nejčastějších diagnóz v psychiatrických lůžkových zařízeních v ČR, byla v roce 2013 porucha chování vyvolaná užíváním alkoholu (Dg. F10), (Popov, 2013). Je prokázáno, že obecně jsou k poškození alkoholem náchylnější ženy než muži (Fisher, Škoda, 2009). Sumerová (2013) dodává, že ženy, které nadužívají alkohol, trpí ve většině případů rakovinou prsu, s ní ve shodě jsou Seitz et. al., (2012), Nelson et.al., (2013). Nešpor (2011) a všichni odborníci z oboru léčby závislosti na alkoholu se shodují v tom, že ženy jsou oproti mužům v pití alkoholu znevýhodněny. Méně odolné jsou proto, že rychleji získávají závislost na alkoholu. Ženy mají menší játra, méně vody v těle a méně ochranného enzymu alkohol dehydrogenázy, která štěpí alkohol zejména v žaludku a také snižuje množství čistého etanolu putujícího do krevního oběhu (Nešpor, 2011). Z tohoto důvodu se žena dříve opije než muž a déle opilá zůstává.

Tabulka č. 1 – Odbourání alkoholu

Nápoj	Muž	Žena
Půllitr 10 % piva	2,15 h	3,42 h
12 % piva	2,45 h	4,31 h
0,7 l vína	8,38 h	14,16 h
0,5 40 % destilátu	22,3 h	37,2 h

*Zdroj: Nešpor K. (2007)*

Heller, Pecinová (2011) uvádějí, že nejčastější zdravotní komplikace jako jsou cirhóza jater, jejíž příznaky se projevují žilní kresbou na břiše, dále kolísavý tlak, směřující k hypertenzi, arytmie, palpitace, pankreatitis, průjmy, neuropatie, otoky. Dochází také k psychickým změnám, Heller, Pecinová (2011) k nim řadí desinhibici, podrážděnost, výbušnost, ukřivděnost, lítostivost, emoční labilita, stíznost „na celý svět“. Dále se vyskytují poruchy paměti, nesoustředěnost, zmatenost, motorický neklid. Velmi často jsou ženy přecitlivělé na jakékoliv téma a řeči o alkoholu (Heller, Pecinová, 2011). Typickým psychickým projevem je třes rukou (Profous, 2011)

Alkohol má vliv jak na chronická onemocnění, tak i úrazy (Kohoutková, 2014). Početné studie z posledních let uvádějí vysoký výskyt depresivních a úzkostných poruch u pacientek závislých na alkoholu (Hudáková, Magurová, 2011). U žen se také dříve rozvíjí alkoholová demence a psychózy (Kotková, 2010).

### ***1.2.5 Výhody a nevýhody při překonání závislosti u žen***

Plocová (2008) ve své knize Špička ledovce popisuje, jak si žena závislá na alkoholu dává každý den nové předsevzetí, že pít nebude, jak se nedotkne alkoholu. Netuší, že alkoholismus je nemoc, každý den se ocitá v začarovaném kruhu, zjistí, že opět selhala její vůle. Člověk nemá tušení, že je „nemocný“, a jako každá jiná nemoc i tato se musí léčit. Závislost je chronické rekurentní onemocnění, které postihuje primárně centrální nervovou soustavu změnami, které způsobují vystupňované bažení (Šimůnková, Hrubeš, 2015). Monika Plocová založila soukromé sanatorium, jako jediné svého druhu v České republice, kde se léčí muži i ženy závislé na alkoholu.

Je také potřeba zmínit, že ženy si daleko později přiznávají svoji závislost na alkoholu, daleko později vyhledávají pomoc, většinou pomoc vyhledá rodina. Jen ti, kteří si tímto prošli, vědí, jak je to těžké, přesvědčit ženu s abúzem alkoholu k léčbě, samozřejmě v tom případě, že jí má ještě kdo přesvědčit a přimět k léčbě (Plocová 2010). V pobytové léčbě je žena odstřižnuta od alkoholu, má mnoho času přemýšlet, překonávat svoji závislost, měnit svoje postoje a chování. Plocová (2010) dodává, že závislost neznamena přestat pít alkohol, ale také se musí najít příčiny, proč se pije. Heller, Pecinovská (2011) uvádějí, je-li žena hospitalizována, a je podporována rodinou, má velkou výhodu. Fisher, Škoda (2009) se domnívají, že k léčbě jsou ženy donuceny, až když ztrácí oporu rodiny, ta je také největším zdrojem pomoci, avšak opakované recidivy pití mohou pomáhající rodinu vyčerpat (Hudáková, Magurová, 2011). K léčbě dospívají ženy, které se nachází ve fázi, kdy již ztratily opory k normálnímu, společenskému fungování (Fisher, Škoda, 2009).

Karel Nešpor (2011) popisuje nevýhody žen ve vztahu k alkoholu, a naopak výhody v léčbě a překonání závislosti.

Nevýhody ve vztahu k alkoholu: nižší odolnost vůči alkoholu, vyšší hladiny v krvi po stejném množství, rychlejší rozvoj návyku a závislosti, častější souvislost se zátěžovými

životními událostmi, dřívější škody na tělesném zdraví, častá kombinace alkoholu s léky, častější sklon k depresím, tělesný zanedbaný vzhled.

Výhody při překonání návyku: většina žen má dobré nadání na relaxační techniky, jógu a umí využívat psychoterapii, velkou podporu mají v rodině, ta je také velmi často motivuje k léčbě.



### ***1.3 Vysokoškolsky vzdělané ženy a alkoholismus***

#### ***1.3.1 Role dnešní ženy***

Dnešní žena je více samostatná, rozhodná, soběstačná, nezávislá i finančně. Pracovní kariéra ženy bývá většinou zakončena mateřstvím, všechny varianty seberealizace jsou utlumeny, tedy i ty profesní Slavík (2012). Ženy jsou v dnešní době více sebe realizovatelné, mají své sny a vize, z kterých málokdy chtějí ustoupit. Ženy jsou dnes více odvážné, soběstačné, vzdělané ale také více stresované, unavené, osamělé (Slavík, 2012). Pokud chce žena zvládat mateřství, rodinu a současně svoji práci, kde její výkon musí být stejný jako před mateřstvím, vede to zákonitě k přetížení (Slavík, 2012). Křížová (2007) uvádí, že v porovnání s ostatními zeměmi v Evropě má Česká republika nejvíce zaměstnaných žen, nejedná se o vysoký podíl na pracovním trhu ale i dobou strávenou v zaměstnání. To sebou přináší mnohonásobný stres. Tam, kde člověk potíže neměl, najednou dochází k zablokování schopností, objevuje se neschopnost učinit rozhodnutí, vzrůstá nejistota, člověk mění často názor, nepamatuje si určitá slova, nepamatuje si pokyny nadřízených, není schopen se soustředit stresovaný člověk je přecitlivělý na vlastní osobu (Novotná 2010). Kelnarová (2014) k psychickým symptomům, které vznikají ze stresu, řadí nespavost, ranní únavu, vztek, agresivitu.

Role dnešní ženy, která je vysokoškolsky vzdělaná, je složitá. Čas a praxe, kterou žena věnovala studiu, chce samozřejmě zúročit. Dnešní žena má mnoho zálib, přátel, aktivit a také pracovní postavení, které si nechce nechat ve většině případů odeprít. Žena může zvolit život bez dětí. Pokud žena děti má, riskuje, že nebude práci a rodinu zvládat. Bude neustále ve stresu, unavená. Pokud žena zůstane v domácnosti, riskuje, že dříve nebo později bude nespokojená, frustrovaná, finančně i psychicky závislá na partnerovi. Z čehož může pramenit sociální izolace. Alkohol dokáže v mnoha případech zmírnit úzkost nebo jakékoliv rozladění (Budínský, 2010).

#### ***1.3.2 Vysokoškolsky vzdělané ženy a alkohol***

Petráňová (2015) uvádí, že růst vysokoškolsky vzdělaných lidí roste, vzrostl o 134 %, než byl před pětadvaceti lety, z toho více jak polovina jsou ženy. V roce 2012, (jak uvádí Český statistický úřad ze čtvrtletní analýzy z roku 2016), byl počet žen s vysokoškolským vzděláním vyšší než u mužů. Ženám s vysokoškolským vzděláním se

otvírají velmi lákavé a zajímavé pracovní pozice, které jim umožňují přístup do všech profesí. Celou třetinu závislých žen tvoří ženy, nejčastěji v posledních letech mezi alkoholičkami bývají ženy vysokoškolsky vzdělané (Bartáková, 2010). Vzdělanější lidé dle jeho výzkumu jsou většími spotřebiteli alkoholu (Lavička, 2016). Narůstá počet vysokoškolsky vzdělaných žen, které bojují se závislostí na alkoholu (Pekárková, 2010). Mnoho těchto žen přijde o vše, o práci, pověst, rodinu, mnohdy končí jako bezdomovkyně (Pekárková, 2010).

Centers of Disease Control and Prevention uvádí, že každá pátá vysokoškolsky vzdělaná žena se třikrát do měsíce opije tak, že si jednoduše nic nepamatuje. Ženy s vysokoškolským vzděláním jsou velmi často ve velkém pracovním zatížení, dvojnásob to platí, je-li žena matkou. Pak je možné, že rychle může nastat stereotyp v konzumování alkoholu. V zahraničí jsou naprosto běžné programy pro lékaře, učitele, managery, právníky, jak se vyhnout závislosti na alkoholu (Pekárková, 2010). V ČR taková prevence chybí.

S pracovní vytížeností vysokoškolsky vzdělaných také souvisí nedostatek času na hledání vhodného partnera, a tak mnoho krásných, inteligentních, vysokoškolsky vzdělaných žen bývá bez partnerů a žijí samy.

## ***1.4 Vliv alkoholismu na sociální vztahy žen***

### ***1.4.1 Následky alkoholismu na rodinu***

Pokud je žena matkou a manželkou, má alkoholismus velmi negativní následky, především na celkový vývoj dětí, které jsou největší obětí (Ühlinger, Tschui, 2009). Větší následky pro rodinu je závislost matky na alkoholu než muže (Pecinovská, Heller 2011). Kotková (2010) uvádí, že 90 % manželek zůstává s manžely alkoholiky, zatímco s manželkami alkoholičkami zůstává jen 10 % manželů. Alkoholismus ženy deformuje manželský vztah, narušuje rovnováhu v rodině a negativně ovlivňuje děti (Ondriová, Cinová, 2012). Žena není schopna plnit rodičovské role, plnit psychologickou, sociální ani materiální funkci (Fischer, Škoda, 2009). Rodina, kde je matka v chronické závislosti, je vždy dysfunkční. Procházka (2012) dysfunkci rodiny ve vztahu k alkoholismu vnímá jako rodinu, kde se vyskytují dlouhodobé a vážné problémy a poruchy ve všech funkcích rodiny. V rodině, kde je matka závislá na alkoholu, se dítě nebo děti nemohou zdravě vyvíjet, mnoho důležitých úloh a rolí, které jsou nezbytné pro vývoj a prosperitu dítěte, není naplněno, např. učení základních návyků a způsobů chování, není naplňováno citové zázemí, nejsou uspokojovány základní potřeby dětí. Citové zázemí je nesmírně důležité pro jedince, který potřebuje cítit a vnímat pocit lásky od matky, dává mu to zažít a prožít pocit bezpečí a životní jistoty (Procházka, 2012). Pro dítě je velmi traumatizující vidět svoji matku opilou. Ženy alkoholičky, dostávají často záchvaty nepřiměřeného vychování, kdy značně uplatňují svá rodičovská práva, i když zrovna nejsou na místě, běžně je však výchova a dění v rodině nezajímá (Ondriová, Cinová, 2012).

Závislá žena, matka přináší do rodiny mnoho negativních vlivů. Děti přihlížejí všemu, co opilá matka učiní, co vykoná (Ondriová, Cinová, 2012). Mnohdy musí dítě vidět matku opilou, pomlácenou, pozvracenou, ve vlastních výkalech, zakrvácenou od úrazů, které utrpěla při pádu v opilosti (Ondriová, Cinová, 2012). Děti se z alkoholismu matky mohou vyrovnávat celý život a nést si celoživotní následky. V důsledku nadměrného požívání alkoholu matky není prostor, aby matka vůbec vnímala problémy a zájmy svého dítěte, ve většině případů se dítě za svoji matku stydí a dostává se tak mnohdy do sociální izolace, dítě opakovaně zažívá situace, kdy je jeho matka často opilá, vyvstává riziko nápodoby chování, takové dítě, když vyroste, je velmi pravděpodobné, že svého

opilého rodiče napodobí (Presslová, 2013). Dvořák (2010) konstatuje, že ten, kdo má v rodině alkoholika, pravděpodobně propadne závislosti ze 60 %.

Rodina, kde je žena závislá na alkoholu, si může zvyknout na leccos, například na to, že zodpovědný manžel nahrazuje dětem matku (Venglářová, 2008.) Muž se stará o celý chod rodiny, je citově angažován vůči dětem, dítě si záhy zvykne, že opilou matku nepotřebuje (Venglářová, 2008). Muž, který vidí svoji ženu opilou, k ní dostává fyzický, tak psychický odpor. Velmi často dochází k hádkám a konfliktům mezi partnery. Opilé ženy jsou podrážděné, hysterické, podezřivé. Následek toho všeho bývá odcizení mezi partnery. To velmi často vede ženu ještě k většímu nadužívání alkoholu.

#### ***1.4.2 Následky alkoholismu na pracovní poměr ženy***

Alkoholová závislost se neodráží nejen do zdravotní či vztahové roviny, ale působí na celý komplex životních oblastí (Luskačová, 2016). Tedy i na pracovní oblast. Alkohol na pracovišti je nelegální a zakázán, hrubě se porušuje zákon, interní pravidla v jakémkoliv zaměstnání. § 106, odst.4.písm. e) ustanovuje nepoužívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době, hrozí okamžitá výpověď z pracovního poměru.

Podnapilá či opilá zaměstnankyně, nemá pod kontrolou mnoho věcí, které mohou mít vliv na její pracovní výkon a produktivitu práce. Jako následek dlouhodobé konzumace alkoholu se objevují psychické obtíže jako je neklid, úzkost, poruchy koncentrace, pocit únavy (Fischer, Škoda, 2009). Dále zpomalené myšlení, nesoustředěnost, ospalost, zhoršení paměti. Značná je rizikovost jakýkoliv chyb. Alkoholismus se pojí se ztrátou pracovních dovedností, vytrácí se návyky potřebné k výkonu v povolání (Fischer, Škoda, 2009). Zvyšují se rizika neúmyslného poranění (Taylor, et.al., 2010). Malé dávky mohou snižovat úsudek i koordinaci a nízké až střední dávky alkoholu, mohou zvýšit výskyt agresivního jednání (Tkáč, 2011). Fyziologický stres se projevuje změnami v organismu, psychologický stres se může projevit změnami v chování, v prožívání (Paulík, 2010). Pokud je žena dlouhodobě nespolehlivá, chybující a jsou na ni vidět známky abúzu alkoholu, je pravděpodobné, že pracovní poměr bude zaměstnavatelem ukončen. Pracovní poměr je zdrojem příjmu ženy. Pokud se žena ocitá bez práce a není finančně podporována partnerem, nebo nemá-li našetřené finanční rezervy, dostává se

do velmi svízelné životní situace. Častá je i situace, kdy žena finanční rezervy má značné, ale i ty dokáže během krátké doby utratit za alkohol. Ukončení pracovního poměru může závislou ženu dohnat k tomu, aby se nad sebou zamyslela, vyhledala odbornou pomoc či se sama (málokdy se to bez odborné pomoci podaří) pokusila abstinovat. Bohužel, často ukončení pracovního poměru a neschopnost si hledat nové zaměstnání vede ženu k ještě častějšímu nadužívání alkoholu. Žena ztratí pravidelný rytmus, sociální kontakty, ve většině případů o sebe přestává pečovat. Ztráta zaměstnání je pro ženu velká degradace a má pro ni mnohdy katastrofální následky.

### ***1.5 Léčba a formy léčby***

Nezbytností k tomu, aby se žena rozhodla pro léčbu, je potřeba především její vlastní dobrovolnosti, motivace. Léčba alkoholismu je často motivována u žen rodinami (Váchová, Janů, Racková, 2009). Ženy se ve většině případů za svoji závislost stydí a málokdy vyhledají včasnou pomoc. Léčba závislosti je nedílnou součástí psychiatrie (Váchová, Janů, Racková, 2009). Často se ženy do léčeben dostávají z psychiatrických, lůžkových a nemocničních oddělení. Nesporný je fakt, že se u žen dříve rozvíjí alkoholové demence a psychózy (Kotková, 2012). Situaci nahrává fakt, že v České republice je velmi malá síť ambulantní léčby pro závislost na alkoholu. Léčba alkoholismu může být dobrovolná nebo na základě soudního příkazu, tzv. detence. Člověk si svou závislost (nemoc) neuvědomuje, uvědomuje si pouze své chování, snaží se jej kontrolovat, velmi často však neúspěšně (Minařík, 2014).

Adiktologická péče je v současné době poskytována zařízeními, která jsou registrována jako poskytovatelé sociálních služeb nebo jako poskytovatel zdravotních služeb (Hana, 2013). V podvědomí žen jsou většinou pobyty v léčebně, kde léčba trvá tři až šest měsíců, to ženy často odrazuje. Na místě jsou obavy z prozrazení alkoholismu, oznámení zaměstnavateli o léčbě. Léčbu je možno rozdělit na ambulantní, ústavní, stacionární a terapeutické komunity.

#### ***1.5.1 Ambulantní léčba***

Zajišťuje podporu a rozvoj pacientových schopností zvládnout rozhodnutí k abstinenci a přijetí programu k obnovení potřebných psychických a fyzických schopností. Ambulantní forma léčby je prognosticky nadějná u pacientů, kteří jsou s podporou ambulantní léčby schopni dodržet alespoň půl roku. Léčebný program tvoří skupinová či individuální farmakoterapie (podpůrná – senzibilizační či anticravingová, nebo cílená, orientovaná na léčbu souběžných duševních poruch, jako jsou deprese, úzkostné poruchy atd.), edukativní programy pro vytvoření a udržení svého osobního programu změny životního stylu (Pecinová, 2013).

#### ***1.5.2 Ústavní léčba***

Ústavní odvykací léčba znamená hospitalizaci na specializovaném oddělení pro léčbu závislostí, poskytující déletrvající (obvykle 36měsíční) léčebný program obsahující

farmakoterapii, psychoterapii, léčebný program s režimem, informační systém a socioterapeutické prvky. Základním principem léčby je v chráněném (bezdrogovém) prostředí, v empatické atmosféře komunity vystavit pacienta modelové zátěži (včetně vztahových aspektů), pomoci mu porozumět vlastním maladaptivním stereotypům chování a nacvičit adaptivnější strategie komunikace a zvládnání rizikových situací. Modelové situace z malých skupin a komunity s využitím zpětné vazby tvoří významný potenciál pro změnu chování i strukturu osobnosti (Pecinovská, 2013).

U rozvinuté závislosti dosahujeme nejlepších výsledků kombinací ústavní základní léčby a následného ambulantního doléčovacího systému, do něhož jsou zařazeny týdenní ústavní doléčovací kúry. Léčebný program je možné doplnit režimem, tzv. časovou strukturou dne a pravidly, která určují systém účasti v léčebném programu. Dalším nástrojem užívaným v terapii je bodovací systém nebo lépe informační systém. Jedná se o zdroj informací pro pacienta o tom, co se mu daří, ale především nedaří – tedy kam potřebuje zaměřit své úsilí (Pecinovská, 2013).

Významnou roli v terapii hraje spolupráce s rodinou pacienta. Návštěva rodiny je odložena o čas na potřebný při aktivní spolupráci pacienta pro nejdůležitější psychickou, somatickou rekonvalescenci a léčebný pokrok (Pecinovská, 2013). V přístupu k závislým je třeba mít na paměti časový průběh rehabilitace pacienta. U plně rozvinuté závislosti vyžaduje psychická a somatická rehabilitace 6-8 týdnů. Okolo 10. týdne léčby je možné očekávat schopnost reálného vidění situace a plné zvládnání léčebného programu. Do 13. týdne lze očekávat racionální vyhodnocení svých možností a vypracování programu k udržení dobré psychické i somatické kondice, která je podmínkou pro schopnost dodržení bezdrogové diety (Pecinovská, 2013). Do ústavní léčby se dostává žena, pokud není schopna vlastními silami zvládnout abstinenci.

### ***1.5.3 Stacionární léčba***

Krátkodobá (obvykle několikadenní) léčba, kdy pacient dochází do celodenního léčebného programu, který umožňuje zahájení abstinence při každodenním kontaktu s domácím prostředím. Předpokladem je kvalitní spolupráce pacienta. V programu pacient získává základní informace pro konstrukci osobního programu životního stylu s bezdrogovou dietou (abstinencí). Psychoterapeutický program je zaměřen na konstrukci náhledu, porozumění vývoji abúzu a zpracování jeho důsledků, dále na

obnovení komunikace s blízkými a vytvoření reálného osobního programu. (Pecinovská,2013).

#### ***1.5.4 Anonymní alkoholici***

„My, jakožto alkoholici, známe život v otroctví alkoholu, bezmoc nad svým stavem, tak teď, když jsme střízliví, i nadějí, že jde žít bez vlivu alkoholu, a to společně a naplněně“. (Anonymní alkoholici, 2018).

Jedná se o sdružení lidí, kteří chtějí přestat pít alkohol a pomáhají si sami sobě navzájem pod dohledem zkušeného terapeuta, adiktologa, lékaře, chtějí být střízliví, bez ambulantní, ústavní léčby. Navštěvovat mohou toto společenství i ti, kteří prošli léčbou a chtějí vydržet abstinovat. Setkání se může zúčastnit každý, kdo má zájem a hledá možnosti, jak pomoci sobě nebo svému blízkému (Anonymní alkoholici, 2018). Zkušenosti, které mají alkoholici při léčbě ve svépomocných skupinách, jsou při léčbě velmi důležité a mají na léčbu pozitivní vliv (Ühlinger, Tschui, 2013). Anonymní alkoholici nejsou napojeni na žádné nemocniční zařízení, ani na stát, skupina vzniká tehdy, sejdou-li se dva nebo tři alkoholici (Podlách, 2015). Anonymní alkoholici organizují otevřené, ale i uzavřené skupiny, otevřená setkání jsou určena pro kohokoliv, kdo chce být seznámen s AA, uzavřená skupina je jen pro členy AA.

#### ***1.5.5 Terapeutické skupiny***

Na rozdíl od ústavní léčby je komunitní léčba realizovaná mimo nemocnice a léčebny, komunita představuje komplexní léčebný přístup (Podlách, 2015). Klienti nejsou jako pacienti, ale jsou jim dány určité kompetence a sami se podílejí na chodu komunity. Velký důraz je kladen na režim, součástí léčby je skupinová, individuální psychoterapie, je přítomen psychiatr, sociální pracovník (Podlách, 2015). Jedna z podmínek k přijetí je detoxikační pobyt v délce 10-14 dní, platné zdravotní pojištění, životopis (Podlách, 2015). Pobyt je hrazen ze zdravotního pojištění, ale může si jej částečně hradit klient sám. Doba pobytu se většinou pohybuje mezi půl rokem až rokem (Podlách, 2015).

#### ***1.5.6 Nalmefen, nový farmakologický lék***

Od roku je v ČR nový lék (Nalmefen), který se používá při léčbě alkoholismu. Jedná se o novou strategickou léčbu závislosti na alkoholu a rizikového abúzu, není vhodný pro těžce závislé, kteří vyžadují detoxikaci (Šimůnková, Hruběš, 2015). Tento lék je vhodný



pro lidi, kteří nepijí pravidelně, k excessu je ve většině případů vede nahromaděný stres nebo psychické vypětí (Šimůnková, Hrubeš, 2015). Podle typologie Jellineka se jedná o typ beta, tedy charakteristické je, že tito lidé po pár skleničkách alkoholu nad sebou ztrácejí kontrolu.

Heller, Pecinová (2011) se zmiňují o tom, jak se od padesátých do devadesátých let minulého století, v začátku využívala averzivní terapie. Jednalo se o vytváření averze na základě podmíněného reflexu, které jsou založeny na určitých nepříjemných pocitech, které vyvolávají zvracení. V současné době se místo averzivní terapie využívá senzibilizující terapie, která spočívá ve změně organismu na alkohol, senzibilizace je dosahována medikamentózně, lékem Disulfiramem (Heller, Pecinová, 2011). Tento lék je znám spíše pod názvem Antabus.

### ***1.5.7 Odvykací stav, detox***

Detoxikační kúra spadá převážně do ústavní léčby, nastává ihned po příchodu do ústavní léčby. Jedná se odstraňování alkoholu z těla. U detoxu žen jsou častěji zjištěny bolesti hlavy, migrény a psychosomatické příznaky (Kotková, 2010). Mezi typické příznaky detoxikačního stavu patří třes a projevy, jako je pocení, nauzea, zvracení, tachykardie, odvykací stav může být komplikován halucinacemi nebo křečemi (Pilch, 2011). Odvykací stav může mít dvě podoby, odvykací stav prostý (F.10.3), nebo odvykací stav s deliriem (F 10.4), oba stavy mohou být provázeny epileptiformními křečemi (Dresig, Kašpárek 2013). Doba potřebná k detoxikaci těla je čtyři až šest týdnů (Heller, Pecinová, 2011). Dresig, Kašpárek (2013) se k odvykacímu stavu vyjadřují tak, že závislost na alkoholu je projevem nastolování nové rovnováhy v organismu, poté, když se vysadí, zredukuje dávky alkoholu. Alkohol má silný diuretický účinek, vede ke ztrátě a následné dysbalanci minerálních látek v organismu (Stránský, Ryšavá, 2010). Pacientovi jsou podávány vitamíny, které se rozpouštějí v tucích A, D, E a K, zvláště vitamín B (Karges, 2011).

## **2 CÍL PRÁCE**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem této bakalářské práce je popsání, analyzování, co bývá příčinou abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen a jaký dopad má abúzus alkoholu na sociální vztahy těchto žen.

### ***2.2 Výzkumná otázka***

Pro dosažení cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Proč vysokoškolsky vzdělané ženy začaly nadužívat alkohol v takové míře, že se na něm staly závislé?“

### ***2.3 Dílčí výzkumné otázky***

Na základě hlavní výzkumné otázky byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

- 1) Co Vám přinášelo pití alkoholu?
- 2) Jak ovlivňovalo nadužívání alkoholu vaši rodinu a rodinné vztahy?
- 3) Jaký vliv mělo nadužívání alkoholu na pracovní poměr / zaměstnání?
- 4) Co Vás přimělo k léčbě?

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Popis výzkumného nástroje***

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní přístup je takový přístup, který využívá kvalitativní metody, jako je princip jedinečnosti, neopakovatelnosti, procesualnosti, kontextuálnosti a dynamiky (Miovský, 2006). Hendl (2008) uvádí, že v typickém případě je určena základní výzkumná otázka, kterou je možno během výzkumu, sběru dat a jejich analýzy modifikovat nebo doplňovat a z tohoto důvodu je kvalitativní výzkum považován za pružný typ výzkumu. Matoušek et al., (2011) říká, že kvalitativní přístup nezískává data v podobě čísel, ale šetření se opírá o hloubkové rozhovory s jednotlivými klienty.

### ***3.2 Metody a techniky sběru dat***

Výzkum byl proveden metodou dotazování, konkrétně technikou polostrukturovaného rozhovoru. Předem byl daný soubor témat a základních otázek, jejichž pořadí a formulace mohou být podle vývoje samotného rozhovoru měněny, ale vždy je důležité se držet cíle studie (Kajanová et al., 2017). Miovský (2006) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor lze přirovnat k interview. Zkoumaný soubor byl vybrán metodou záměrného kvótového výběru. Záměrný kvótový výběr je takový postup, kdy cíleně vybíráme účastníky do výzkumu podle určitých stanovených kritérií neboli určitých vybraných vlastností účastníka (Miovský, 2006). Informantky tato kritéria splňovaly a odpovídaly k záměru výzkumu.

### 3.3 Způsob výběru výzkumného souboru

Pro výzkum byl zvolen výzkumný soubor, dle zvolených kritérií. Soubor tvořilo sedm vysokoškolsky vzdělaných žen, které byly závislé na alkoholu, nebo prošly závislostí na alkoholu následně podstoupily léčbou v léčebném zařízení. Viz. tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 - Výzkumný soubor

	Věk	Titul VŠ	Pracovní pozice před abúzem	Děti	Stav	Léčba
I 1	48	Ing. VŠ Ekonomická	finanční úřad účetní firma	bezdětná	rozvedená	neléčená chronický alkoholismus
I 2	54	PhDr. VŠ Humanitního směru	vyučující na VŠ práce v oblasti humanitních věd	2 dospělé děti	rozvedená	1x léčba recidiva
I 3	44	MUDr. Lékařská fakulta	lékařka nemocnice	1 nezletilé dítě	rozvedená	1x léčba
I 4	53	Mgr. VŠ Pedagogická	pedagog na střední škole	2 dospělé 1 nezletilé	rozvedená	2x léčba
I 5	56	Doc. PhDr. VŠ Humanitního směru	pedagog VŠ humanitního směru	1 dospělé dítě	vdaná	1x léčba recidiva nástup do léčby
I 6	59	JUDr. Právnická fakulta	soudkyně	bezdětná	vdaná	2x léčba
I 7	47	Ing. VŠ Ekonomická	banka	3 děti 1 dospělé 2 nezletilé	rozvedená	1x léčba recidiva závislost trvá

*Zdroj: vlastní výzkum*

S časovým předstihem půl roku dopředu jsem obeznámila se svou výzkumnou prací všechna léčebná zařízení, kde se léčí ženy ze závislosti na alkoholu. Dotazovala jsem se, zda-li je možné, pokud se bude na oddělení léčit vysokoškolsky vzdělaná žena, provést s touto ženou rozhovor. K danému výzkumu mě také zajímalo: Kolik žen s vysokoškolským vzděláním je léčeno během jednoho roku v konkrétním léčebném zařízení? Je v posledních pěti letech zaznamenán nárůst v léčbě alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen? Velmi nápomocna mi byla MUDr. Olga Pecinovská, vedoucí lékařka kliniky Adiktologie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Byla se mnou v písemném kontaktu, mohla jsem navštívit doléčovací program v Albeři u Nové Bystřice. Velmi vstřícná k položeným otázkám byla Mgr. Plocová ze soukromé léčebny závislosti na alkoholu, bohužel v její léčebně se ženy léčí anonymně, a protože by mohl

být narušen jistý pravidelný režim, tak zde výzkum možný nebyl. Komunikace v některých léčebnách byla mnohdy obtížná, v některých léčebnách chtěli provést jen kvantitativní výzkum s pomocí dotazníků. Proto jsem se rozhodla podat výzvu na anonymní server pro alkoholiky, kde jsem hledala do svého výzkumného souboru další ženy. Dvě ženy jsem znala osobně, s nimi jsem si po osobním setkání domluvila rozhovory. Další z žen jsem znala velmi vzdáleně, po osobním setkání i tato žena souhlasila s rozhovorem. Na serveru alkoholik.cz, se mi anonymně ozvaly čtyři vysokoškolsky vzdělané ženy, s kterými jsem udržovala písemný kontakt. Dvě z těchto žen se jevily velmi nespolehlivé, proto nebyly nakonec zahrnuty do souboru respondentek. Další dvě ženy splňovaly daná kritéria, souhlasily s rozhovorem. Rozhovory probíhaly většinou mimo přirozené prostředí respondentek.

Rozhovory probíhaly většinou přirozené prostředí informantek. dvou informantek rozhovory probíhaly venku, v parku na lavičce, u jedné informantky probíhal rozhovor v soukromí na doléčovacím pobytu v Albeři u Nové Bystřice, u jedné informantky probíhal rozhovor v mém autě, později v kavárně. U tří respondentek probíhaly rozhovory v jejich domovech. Každá respondentka si stanovila čas a místo, které ji vyhovovalo, aby se v klidu a plně mohla věnovat rozhovoru. Do rozhovorů jsem se snažila nezasahovat, minimální zásah jsem použila, pokud se informantka příliš vzdalovala od tématu. Miovský (2006) upozorňuje na fakt, že nesmí být porušena etická pravidla účastníků výzkumné práce. Všechny ženy jsem ubezpečila, že jejich jména nebudou nikde uvedena, názvy města, obce, kde žena žije (žila) nebudou nikde napsané, aby nebyla možná identifikace. Jména partnerů a dětí také nebudou zveřejněna, vše bude naprosto anonymní a diskrétní. Čtyři rozhovory byly nahrány na diktafon a poté přepsány do písemné, autentické podoby. Tři rozhovory byly zaznamenávány písemně, neboť si klientky nepřály zvukovou podobu rozhovoru. U třech informantek mi byly zapůjčeny k prostudování deníky, které si v rámci ústavní léčby vedly. Rozhovory byly provedeny v období od března 2017 do února 2018.

### **3.4 Analýza dat a výsledky**

#### **3.4.1 Otevřené kódování**

Kód představuje základní jednotku textu, jedná se o pojmenování určitého segmentu (Miovský, 2006). Kódy tvoříme při opakovaném pročítání přepsaných rozhovorů, část věty, odstavce, či jiný segment je označen, a je mu udělen tematický název (Kajanová, 2017). Jednalo se o zdlouhavé první procházení daty. Z okódovaných rozhovorů vzniklo 58 kategorií.

#### **3.4.2 Axiální kódování**

Bližší určení kategorií (jevů) je nazýváno axiálním kódováním, tyto vztahy mezi kategoriemi jsou určovány pomocí paradigmatického modelu, které sestavili Strauss a Corbinová. Schéma paradigmatického modelu:

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY – JEV – KONTEXT – INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY – INTERAKCE (STRATEGIE JEDNÁNÍ) – NÁSLEDKY

V průběhu axiálního kódování hledáme příčiny, důsledky, podmínky, interakce, procesy, které ukazují vztahy mezi různými kategoriemi, případně jsou vzájemně propojené (Reichl, 2009).

#### **Fenomén**

Jako fenomén jsem zvolila závislost na alkoholu u vysokoškolské ženy.

#### **Příčinné podmínky**

Jedná se o události, které se vztahují, nebo jsou vedeny k fenoménu a mohou nějakým způsobem ovlivňovat jev. V mém případě jsem zvolila na základě axiálního kódování vztahové problémy, navození uklidnění, pohody, navození spánku, sociální izolaci, samotu, únik od problémů, stres.

#### **Kontext**

Může být konkrétní vlastnost fenoménu, může se jednat o vzájemné působení příčinných podmínek. Kontextem jsou v této položce každodenní pití, závislost na alkoholu, specifika ženského pití.

#### **Intervenující podmínky**

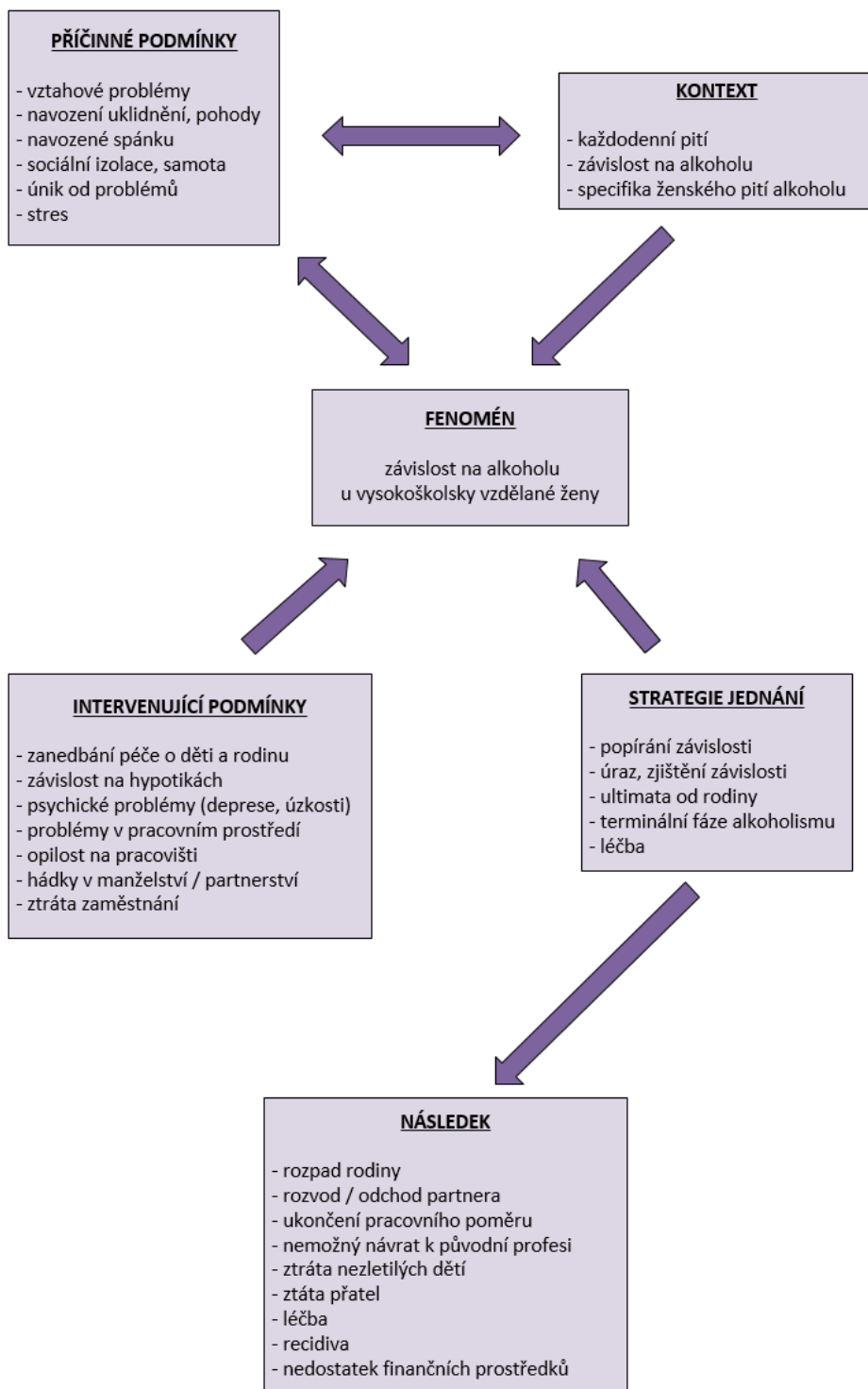
Vznikají z fenoménu a měly by na něj mít určitý vliv, zvolila jsem zanedbání péče o děti a rodinu, závislost na hypnotikách, psychické problémy (deprese, úzkosti), problémy v pracovním prostředí, opilost na pracovišti, hádky v partnerství / manželství, ztráta zaměstnání.

### **Strategie jednání**

Jsou procesuální, mají přirozenou vlastnost tím, že se vyvíjí (Kutnohorská, 2009). Účel jednání nebo interakce nemusí souviset se zkoumaným jevem, který mohou zkoumaný jev ovlivňovat (Kutnohorská, 2009). Na základě axiálního kódování byly zvoleny popírání závislosti, úraz, zjištění závislosti, ultimáta od rodiny, terminální fáze alkoholismu, léčba.

### **Následky**

Z výše uvedeného vyplynuly tyto následky: rozpad rodiny, rozvod / odchod partnera, ukončení pracovního poměru, nemožný návrat k původní profesi, ztráta nezletilých dětí, ztráta přátel, léčba, recidiva, nedostatek finančních prostředků.



*Zdroj: vlastní výzkum*

Obrázek č. 1 – Axiální kódování



Položka **Příčinné podmínky** v sobě zahrnuje 6 kategorií:

### **1. Vztahové problémy**

Před tím, než se informantky staly závislé na alkoholu (vždy se jedná o několik let, kdy se žena dostane do rozvinuté konzumace alkoholu), uvádějí různé problémy, např. neshody v partnerství / manželství. Obvykle to byly časté hádky. (R3): „*Doma jsme se neustále hádali, kvůli všemu, nechtěla jsem jezdit ke tchyni, tak to byly další hádky.*“ (R4): „*Začali jsme se hádat více s manželem, nestíhala jsem spousty věcí.*“ (R7): „*Když jsme se hádali, nadával mi, že jsem tlustá kráva, ať se na sebe podívám.*“

Informantky jsou vystavovány slovním urážkám, ponížení. (R1): „*Říkal, jak jsem hnusná, ať se na sebe podívám, jaká jsem kráva. Říkal mi, jak jsem tlustá, že by na mě nikdo nevlez*“ (R7): „*Nadával mi, že jsem tlustá kráva, ať se podívám, jak vypadám, že mám chodit cvičit.*“ Je zmiňované psychické násilí. (R7): „*Dělal mi hrozné naschvály, schovával mi klíče od auta, jednou mě zamkl do garáže, to vezl děti do školky a zavřel mě v garáži a já tam byla až do večera, nemohla jsem do práce. Vymazal mi v počítači práci za celý víkend.*“ Informantky se vyjadřovaly i k domácímu, utajenému násilí. (R1): „*Je to tyran da hajzl, celý život má štěstí. Nikdo by to do něj neřekl, uměl se chovat na veřejnosti a za zavřenými dveřmi byl někdo jiný, pěsti, facky, kopance.*“ (R7): „*Mlátil mě tak, že dodneška mám špatně srostlý kosti sešívanou hlavu. Co chcete slyšet více, několikrát mě i znásilnil.*“ (R7) „*Mstil se mi, že chodím do práce, neustále doma něco nebylo, bylo špatně. Jak to, že jsem nenakoupila to a to. Když jsem mu volala, co chce k jídlu, říkal mi, že chce omáčku takovou, přijel domů, omáčku vylil a nadával, že musím uvařit něco jiného.*“

Faktor, který je často zmiňován je manželská, partnerská nevěra, která informantky velmi citově zasáhne, informantky prožívají psychický šok, beznaděj a duševní bolest. (R1): „*To nečekáš, že má dítě s jinou, já to nevěděla, a pak odjede za ní do xxx a má s ní dítě, přitom se mnou ho nechtěl, odešel za mladou.*“ (R4): „*Byla jeho milenkou, platil jí pronájem bytu a tam se scházeli, já to vůbec nevěděla, byla jsem doma těhotná a on měl milenkou.*“ Informantka toleruje manželovi nevěry, ale cítí se ponížená, znechucená a je cítit rezignace, jakýsi útěk do pasivity (R5): „*On mě podváděl neustále a podvádí dodnes, to je takové ponížení, a před lidmi, kteří o tom vědí, že se tváním,*

*jakože nic, že jsem nad věcí, během těch let jsem si zvykla.*“ Informantky snáší nevěry manžela (R7): *„Byl mi několikrát nevěrný.“* Některé informantky cítí somatický odpor k manželovi, ale pro ostatní musí plnit a hrát roli dokonalé manželky. (R7): *„Chodili k nám návštěvy, a hrál vzorného manžela, byl milý, vtipný. Všichni mi jej záviděli, hlavně ženský říkaly, jak je vtipný a pořád veselý a mně se zvedal žaludek, jenom kolem mě prošel.“* (R6): *„Začal se mi hnusit, protivit, asi obojí.“* (R5): *„Dvacet let mi z něj bylo špatně, ale zvykla jsem si. Každý měl to své, já plnila jen tu roli dokonalé ženy. Museli jsme být dokonalá rodina a pod povrchem bylo všechno jinak.“* Manželské soužití narušují i mimomanželské styky informantek. (R2): *„Pak to prasklo, všechno věděl, nadával mi, jak jsem všem pro smích, smál se mi, jak jsem naivní a pitomá. Zamilovala jsem se jako malá holka, bylo mi jedno, co si kdo myslí, že vypadám směšně.“* (R6): *„Nikdy nebouchl do stolu, ani když mi přišel, že mám milence, opět jen ten jeho klid, domluvy.“*

Ke sporům, neshodám v partnerství přispívá pracovní vyčízenost partnera / manžela, malá přítomnost v rodinném životě. (R3): *„Manžel přijel večer a šel spát, nebo si sedl k počítači, pracoval často i o víkendech.“* (R4): *„Partner přišel pozdě večer, brzy ráno odešel, přišel se vyspat večer domů a brzy ráno odešel.“* (R5): *„Odjížděl i na víkendy.“* (R6): *„O víkendech jezdil na závody letadel nebo byl celý den zahradě.“* (R6): *„Přišel z práce, šel do dílny, tam si něco kutil, stavěl letadla, nebo byl celý den na zahradě. Přišel se najíst a mlčel jako leklá ryba.“*

## **2. Navození uklidnění, pohody**

Alkohol rychle navozuje atmosféru klidu, pohody, kterou většina informantek potřebovala. (R3): *„Uklidnění, vše šlo lépe, asi mě to uklidňovalo a nepřišlo mi pak na mysl spousty jiných věcí.“* (R7): *„Já jsem se potřebovala posilnit, když měl přijet xxx a musela jsem se uklidnit než večer, někdy odpoledne přijel.“* Další dvě informantky uvádí, že alkohol konzumují převážně z důvodu navození si klidu. (R5): *„Ze začátku asi proto, že mě sklenička, dvě nějak zklidnily a fungovala jsem.“* (R4): *„Asi mě to uklidňovalo a byla jsem v pohodě.“* Často si informantky konzumací alkoholu navodí dobrou, příjemnou náladu, kdy se záměrně vzdalují od reality všedního života. (R1): *„Máš hezčí den a dobrou náladu a někdy máš náladu na hovno, tak piješ abys měla lepší den.“* (R6): *„Když si dáte dvě skleničky, tak tolik nepřemýšlíte, je vám hezky a*

všechny ty nedobré věci jsou stranou a vidíte jen to dobré.“ (R7): „Abych si ulevila, když jsem se vdala a narodili se děti.“

### **3. Navození spánku**

Alkohol jako sedativní účinek je často informantkami využíván k navození spánku, a to pravidelně, každý den. Informantky řeší vztahové, pracovní, rodinné problémy. Pár skleniček alkoholu je rychlé řešení. (R2): „To bylo jediný, co mi udělalo dobře, mohla jsem usnout, takový tlumítko na všechno.“ (R5): „Hlavně večer jsem si dávala skleničku a později flašku, dobře se po tom usínalo.“ (R6): „Večer jsem si dala někdy flašku, až jsem usnula.“ (R2): „Čuměla jsem do zdi, v hlavě útržky ze života, a pak usnula.“ (R6): „Nenávidíte se, smutek ze života se prohlubuje tak to zapijete, usnete a je vám hezky, na nic nemyslíte.“ Informantka, která byla unavená z nočního vstávání k narozenému dítěti, často se budila, nemohla usnout, říká (R7): „Byla jsem unavená, bylo mi 43 let, nevyspalá od vstávání k malému, dala jsem si skleničku a usnula.“

Velkým problémem bývá konzumace alkoholu a sedativ, která má řadu ohrožujících účinků, jedná se závažnost, kterou si informantky neuvědomují. (R5): „V té době jsem brala léky na spaní a vytvořila si silnou závislost s kombinací s alkoholem. Vzala jsem si dva prášky na spaní a zapila je skleničkou vína.“

### **4. Sociální izolace, samota**

Fenoménem dnešní doby je sociální izolace. Každodenní kontakt s lidmi chybí především informantkám, které se přestěhovaly do nového bydliště a jsou na mateřské dovolené. (R7): „Sama, celý den s dítětem, žádné kamarádky za mnou nechodily, nikoho jsem neznala. Bydlely jsme na krásném místě, ale už to byla samota.“ (R3): „Sama celý den v baráku v podstatě tam bylo hezky, ale všechno bylo xxx, tam se muselo jezdit autem. Za ty roky jsem tam nikoho neznala, jen jsem se občas s někým pozdravila.“ (R3): „Kolegyně za mnou nejezdily, každý má svůj život.“ „Bylo to šílený, být celý den sama s dítětem, na to jsem nebyla zvyklá, nic neděláte, uvaříte, jedete ven s dcerou pořád dokola, byla jsem odtržená od všeho.“

Některé informantky nepracují, jsou ženami v domácnosti, většinou si to přeje partner nebo manžel. (R7): „Lidi se s náma nebavili, byli jsme něco víc, podnikatelé a xxx to dával dost najevo, stal se z něj velký pán, zase jsem byla sama.“ (R3): „Naši známí bydleli většinou v xxx nebo jinde, když je člověk v práci, tak mu to nepřišlo, ale

najednou jsem tam byla sama.“ (R7): „Zase jsem byla zavřená v tom vězení děti ve školce, pak ve škole a já doma.“ (R2): „Když se ochladilo v baráku byla zima, všude vlhko, lišky tady vždycky dávaly dobrou noc.“ K sociální izolaci dochází i v případě zhoršení psychického, zdravotního stavu. (R1): „Je mi zima, bolí mě záda, nohy nejsem schopná vyjít ven.“ V dalším případě došlo k sociální izolaci, když informantky samy rozvázaly pracovní poměr, přišly o kontakt s kolegyněmi, o denní návyky. (R6): „A najednou zjistíte, když jste doma, že nemáte co dělat, každý den jste zvyklá chodit do práce a nejednou máte tolik času, že nevíte, co s ním.“ (R1): „Nějak se člověk bojí někde začít, dále bylo mi hrozně, nešlo nikam chodit do práce.“ „Všichni jsou falešní, znají vás, jen když z vás něco mají, pak vás neznají, nepotřebují vás, odkopnou vás.“ (R3): „Byla jsem odtržená od všeho, chtěla jsem pracovat, strašně moc jsem chtěla pracovat.“

## **5. Únik od problémů**

Konzumování alkoholu je často únik od problémů, který uvolňuje napětí při negativních životních okamžicích. (R7): „Určitě všechno bylo snesitelnější, když jsem se napila a chvíli jsem po pár skleničkách měla i dobrou náladu.“ (R3): „Dcera spala, já se dívala na televizi a zapíjela svůj žal, přemýšlela nad životem.“ (R2): „To byl konec všeho, nenáviděla jsem sebe, jeho, všechny. Bez peněz, bez manžela, bez holek, každá bydlela jinde.“ Informantky hledají únik od domácího násilí, jak psychického, tak fyzického v podobě konzumace alkoholu. (R1): „Asi mi pak bylo jedno, co dělá, co říká.“ (R6): „V opilosti se dalo snést všechno, já už na něj byla alergická.“ Informantky unikají ke konzumaci alkoholu z mnoha důvodů, jak bylo již zmiňováno. (R7) „Syn šel do diagnostického ústavu, kradl v obchodech, okrádal starý lidi a začal hodně pít a kouřil trávu, nechodil do školy.“ Informantka přijímá mnoho návštěv, na kterých manžel trvá, musí se přetvařovat, jaké má spokojené manželství, jak je nadšená z každé návštěvy. (R5): „Některé návštěvy byly nudné, tak člověk kolikrát raději pil, aby přežil. „Žal sama nad sebou zapíjíte a hned je vám lépe.“

## **6. Stres**

Člověk, který je ve stresu často hledá způsob, prostředky, jak stres eliminovat. Nejčastěji informantky sahají po skleničce alkoholu. (R6): „Snad ten stres v práci, ta samota doma.“ (R3): „Já vlastně ani nevím, možná ze stresu“. (R6): „Nevím, opravdu nevím, snad ten stres v práci.“ Sklenička alkoholu slouží jako samoléčba únavy, stresu.

(R4): „Mě to uklidňovalo, nebyla jsem ve stresu, zvládala jsem všechno, co jsem zvládat měla.“ Informantky mají „dvojsměnný provoz“. Musejí pracovat v zaměstnání, po příchodu domů, na rozdíl od muže, nemůže odpočívat nebo relaxovat. Informantky jsou v neustálém, dlouhodobém napětí. (R4): „Možná z té únavy, pracovala jsem dlouho do noci, dost často do dvou do rána. Domů jsem přijela vždy utahaná a tam druhá směna, učení s dcerou, uvařit rychle něco udělat okolo baráku, případně do školy a pak papírování pro manžela.“ Jedná se i o jinou formu stresu. (R7): „Byla jsem unavená, vystresovaná z něj, bála se, co bude, kdy přijede.“

Položka **Kontext** v sobě zahrnuje 3 kategorie:

### **1. Každodenní pití**

Většina informantek je závislá na alkoholu tak, že dochází k zvyšování tolerance alkoholu. Postupem času potřebují větší množství alkoholu k tomu, aby se mohly opít. (R3): „Vypila jsem i tři lahve vína během dne, to vás semele, ráno vstanete, je vám blbě, třesete se, musíte nějak fungovat.“ (R2): „Nejvíce večer, když se ti honí hlavou spousty věcí, dala jsem si i dvě flašky vína.“ (R7): „Později ano, vypila jsem i tři lahve vína během dne.“ (R7): „Čtyři flašky vína za den, musela jsem už i přemýšlet, jak nakupovat, tak abych měla na pití a běžný nákup“. Informantky pijí nadměrně alkohol, je pro ně obtížné, spíše nemožné, se každodenního pití alkoholu zbavit. Naopak je zvyšována tolerance alkoholu tím, že konzumují alkohol během dne. (R4): „Později, kolem poledne jsem si musela loknout, někdy to bylo náročné, byla jsem unavená, musela jsem se hodně soustředit, občas řešila nějaké školní problémy se žáky. Ani jeden den jsem nemohla být bez pití.“ (R7): „Kolem poledne jsem si musela něco nalít, doma ticho, dívala jsem se bezduše na televizi, odpoledne, když přišel manžel domů, byla jsem příjemně opilá a dalo se snést všechno.“ Každodenní pití alkoholu je tak silné, že informantka, která byla na mateřské dovolené, nadužívala alkohol tak, že nebyla schopná se postarat o malé dítě (R3). „Několikrát jsem doma usnula s flaškou skoro v ruce, když přišel manžel a zjistil, že dcera nejedla a já spím.“ Další informantka požívá alkohol během dne, kdy má v péči malé dítě. (R3): „Vůbec jsem neviděla, jak zanedbávám syna a domácnost, když jsem byla opilá, nebo se mi chtělo spát, cpala jsem jej křupkama, aby něco jedl. Dávala jsem mu studený párky nebo je ohřála v mikrovlnce, kluk si hrál, lezl po domácnosti a já spala.“

Každodenní nadmíra konzumování alkoholu se promítá do života informantek, o samotě konzumují alkohol celý den. (R5): „*V poledne se probudíte, nevíte, co se děje, je vám zle a víte, i když se v mysli pořád bráníte, že jediné, co musíte abyste ještě fungovala, se napít.*“ (R4): „*Později už to bylo od rána do večera, nebo abych fungovala, musela jsem se napít několikrát za den.*“ (R4): „*Večer jsem byla kolikrát tak opilá, že jsem nemohla dojít do postele nebo jsem někde upadla.*“ (R6): „*Chtěla jsem všechno zaspat, tak jsem pila, usnula a pak zase pila a usnula.*“ Každodenní konzumace alkoholu zasahuje a narušuje manželství. (R6): „*Asi 2x mě našel doma totálně opilou, chtěl mě odvést do léčebny.*“

## **2. Závislost na alkoholu**

Informantky se nedokáží vzdát alkoholu, pokud alkohol nemají, cítí abstinenční příznaky. (R2): „*Bez pití jsem být nemohla, bylo mi zle fyzicky, psychicky, bolel mě žaludek, rychle se mi měnily náklady, chvíli horko, chvíli zima.*“ (R3): „*Ráno vstanete je vám blbě, třesete se, musíte nějak fungovat, víte, že byste neměla, ale uděláte to, jinak se zblázníte a nemůžete nic dělat. Hned ráno, když se mi klepaly ruce, aby to manžel nepoznal nebo kdokoliv jiný, musela jsem si loknout hned ráno.*“ (R4): „*Ráno vstanete, třesou se vám ruce, je vám špatně a napít se mi pomáhalo.*“ (R3): „*Musela jsem si louknout hned ráno.*“ (R5): „*Je to obrovská touha, nic kolem nevnímáte, jen to, že se musíte napít, pak je vám hezky.*“ K závislosti na alkoholu patří nejen abstinenční příznaky, ale i velmi silné psychické projevy, informantky pijí jen proto, aby „přežily“, kontrolu nad konzumací alkoholu ztrácejí. (R5): „*V poledne se probudíte, nevíte, co se děje, je vám zle a víte, i když se pořád v mysli bráníte, že jediné, co musíte, abyste ještě fungovala je se napít, je to obrovská touha, nic kolem nevnímáte, jen to, že se musíte napít.*“ (R6): „*Najednou nebylo co pít a začaly první abstinenční příznaky, celá jsem se klepala, jako šílenec hledala nějaký alkohol, to, co jsem vypila, mi nestačilo, potíte se, klepete, máte šílené stavy a v tu chvíli jsem byla nepřičetná, že bych člověka zabila jen kvůli doušku alkoholu.*“ Často informantky musejí přemýšlet, kde nakupovat alkohol, aby nebyly podezřelé. Mnoho jich nakupuje alkohol ve vietnamských večerkách, připadají si v těchto obchodech více anonymní. (R6): „*Jen kvůli doušku alkoholu musela jsem jít do zdejšího obchodu, často jsem chodila do večerky o pár ulic dál, tam mě nikdo neznal a nedíval se na mě.*“ (R7): „*Víno, později už všechno, vždy jsme doma měli nějaké to pití, ale většinou jsem si kupovala zásobu vín.*“ K závislosti na alkoholu

patří i to, že se informantky snaží lhát, popírat svoji závislost, hledat výmluvy. (R5): „*Lhala jsem, že nepiji, že jsem unavená a mám toho hodně.*“ (R2): „*Dost lidí mi věřilo, že prodávám barák a něco koupili, prodávala jsem všechno pod cenou.*“ U každého člověka je individuální, za jak dlouhou dobu se stane abuzérem, okolí mnohdy mnoho let netuší, o nadměrné konzumaci alkoholu, nebo bývá velmi tolerantní nebo mlčí. (R5): „*Nikdo to nevěděl, tak ono to v dnešní době asi nikoho nezajímá, dokud jste dobrá, fungujete, tak je to jedno jestli pijete nebo ne, do té doby, než začnete dělat chyby nebo nestíháte.*“ U jedné z informantek závislost na alkoholu nepoznal ani praktický lékař. (R2): „*To tvůj doktor nepoznal, že můžeš nadměrně pít alkohol?*“ „*Ne nepoznal, poslal mě k psychiatrovi.*“ V závislosti na alkoholu některé informantky navštěvují různá restaurační zařízení, ztrácí soudnost, ztrácí své sociální postavení. Navštěvují restaurační zařízení nízké kvality, stýkají se s ostatními abuzéry a jsou sociálně degradovány. (R1): „*Občas jdu k xxx, tam jsou lidi, nikdo tam nic nezkontroluje a blbě nečumí.*“ (R2): „*Zašla jsem si na skleničku, vždycky se s někým seznámila, kdo zaplatil a bylo veselo.*“ (R2): „*Když nebylo co pít, zašla jsem do hospody, tam mi vždycky někdo něco zaplatil, koupil flašku.*“

### **3. Specifika ženského alkoholu**

Nejčastěji informantky pijí alkohol večer, jedná se o malý rituál v podobě uvolnění, dodání chvilkové energie po náročném dni. (R5): „*Hlavně večer jsem si dávala skleničku a později i flašku, dobře se po tom usínalo.*“ (R3): „*Večer jsem to měla ráda, když byl muž zalezlý v pracovní, dcera spala, já se dívala na televizi a upíjela svůj žal, přemýšlela nad životem.*“ (R2): „*Nejvíce večer, když se ti honí hlavou spousty věcí.*“ „*Večer padly dvě flašky, měla jsem velkolepé plány, co budu dělat, plány, co hned druhý den udělám.*“ Jak již bylo zmiňováno, z konzumace se stává jakýsi rituál, stereotyp. (R4): „*Začala jsem manželovi pomáhat s účetnictvím, takže skleničku, dvě jsem si dala vždycky, když jsem si sedla k počítači, byl to takový rituál. Chutnalo mi to, hlavně bílé, chlazené víno. Vyloženě jsem se těšila, až si sednu a dám si skleničku.*“

Dalším typickým specifickým je tajné pití alkoholu, některé informantky se obávají, aby nikdo nepoznal, že jsou opilé, a proto používají různé druhy maskování. (R3): „*Když u nás byla návštěva, nebo na Vánoce rodiče, tak jsem vůbec nepila, ale měla jsem ve skříni schovanou flašku vodky a několikrát jsem si lokla, abych fungovala, nikdo nic nepoznal, ani to, že jsem opilá, uměla jsem to docela dlouho maskovat.*“ (R4): „*Občas,*

*když přišla nějaká návštěva dala jsem si skleničku, dvě, a to mi stačilo. A před spaním jsem si nalila svůj pohár vína.*“ Nadměrné konzumování alkoholu mnohdy ani nejbližší příslušníci rodiny, kolegyně, kolegové dlouhé roky nepřijdou. Informantky umějí velmi dlouho abúzus alkoholu zakrývat. (R7): *„Dlouho jsem pečlivě dělala to, co vždycky, uvařila, uklidila, vyprala ale později mi to dělalo problém.“* (R3): *„Ani brácha ani moje matka, nikdo nic netušil, že jsem opilá, nepoznal to ani manžel.“* (R5): *„Dávala jsem si hodně dlouho pozor, snažila se vše dělala tak aby nikdo nic nepoznal.“* I v pokročilé závislosti, s abstinenčními příznaky, nejbližší nepoznají, že dotyčná je závislá na alkoholu. (R3): *„Když se mi klepaly ruce, aby nic manžel nepoznal, musela jsem si loknout hned ráno.“* Informantky dlouho dbají o svůj zevnějšek a je těžko poznatelné, že mají problém s nadužíváním alkoholu. (R4): *„Vždycky jsem o sebe pečlivě dbala, hlídala se. Nikdo nic nepoznal, ani to, že už jsem opilá, uměla jsem to docela dobře maskovat.“*

V závislosti na alkoholu je typické, že si ženy alkohol ukrývají v domácnosti, nosí jej sebou v lahvi od limonády, mnohdy smíchaný s limonádou. Informantka si ukrývala alkohol. (R6): *„Sice kontroloval, jestli není zašitá láhev, ale na ženskou vynalézavost si nepřijde.“* (R4): *„Ale přišel na to, a našel pár schovaných lahví.“* (R5): *„Okamžitě začal likvidovat všechny alkohol, co byl doma a zamkl jej do garáže. Lahve s alkoholem jsou před manželem velmi důkladně a pečlivě ukrývány.“* (R6): *„Vzpomněla jsem si, že mám určitě někde zahrabané lahve v záhonech.“*

Položka **Intervenující podmínky** v sobě zahrnuje 7 kategorií:

### **1. Zanedbání péče o děti a rodinu**

Informantky, které se nacházejí v závislosti na alkoholu, zanedbávají péči o děti, a celý chod domácnosti, z tohoto důvodu, se o děti starají manželé, partneři nebo blízká rodina. (R3): *„To už jsem v tom lítala, kolikrát jsem zapomněla dát dceři najíst, sama si šla lehnout.“* *„Když přišel manžel a zjistil, že dcera nejedla a já spím, doma je prázdná lednice a já vypila skoro celou flašku, tak zuřil.“* Informantka, která má syna v batolecím věku, v silné alkoholové závislosti nevnímá jakékoliv nebezpečí, které dítěti hrozí, když je bez dozoru. Není schopna uvařit a obstarat dítěti vhodnou stravu. (R7): *„Vůbec jsem neviděla, jak zanedbávám syna a domácnost, když jsem byla opilá nebo se mi nechtělo spát, cpala jsem jej rohlíkem a sladkým, křupkama, aby něco jedl. Kluk si hrál a lezl po domácnosti a já spala, bylo velké štěstí, že se něco nestalo. Opilá*



*jsem chodila ven i s kočárkem.“ (R7): „Jednoho dne jsem nevyzvedla děti ze školky a ze školy, byla jsem tak opilá, že jsem huhlala do telefonu, že je mi špatně, děti vyzvedla sestra.“ U jedné z informantek byly děti starší, a dokázaly se o sebe postarat. (R4): „Děti byly samostatný, tak jsem se nemusela o nic starat, večer jsem byla kolikrát tak opilá, že jsem nemohla dojít do postele, dcera za mnou několikrát v noci přišla a pomáhala mi do postele.“ Velmi časté bývá „zaspání“ do práce. (R3): „Někdy ráno jsem zaspala, budila mě tchýně.“ Partneři, manžel nejsou spokojeni s tím, že je zanedbávána rodina, a hlavně děti. Muži nemají trpělivost jako ženy, když je na alkoholu závislý muž. (R3): „Nadával, jak můžu mít doma takový bordel, že se nestarám o dceru, nikam s ní nechodím.“ (R7): „Dceru zbožňoval, bral ji ven, jezdili do bazénu a já doma vyspávala kocovinu nebo se opila.“ Muž zastává funkci ženy, když informantka není schopná se starat o děti a domácnost. (R3): „Začal dceru vozit do školky, ze školky, věnoval se jí o víkendech.“ Mužům trpělivost dochází velmi rychle, dávají jasná ultimáta. (R6): „Přijel manžel, našel mě opilou, pohádali jsme se, řekl mi, že mě okamžitě odveze do léčebny, že jinak je konec a dceru nevidím.“ Starší děti, které navštěvují střední školy, velice dobře vnímají informantky závislost na alkoholu a vše, co s tím souvisí. (R2): „Nadával, že se jezdím kurvit do Brna, kašlu na holky, že to holky vědí.“*

## **2. Závislost na hypnotikách**

Častým jevem bývá alkoholová závislost kombinována s hypnotiky. Tato kombinace je velmi nebezpečná už jen tím, že se objevují úzkosti, neklidy, nesoustředěnost, deprese, dá se říci, že je jedná o dvojitou závislost. (R2): „Vyfasovala jsem tři balíky prášků a také mě poslal k psychiatrovi, kam jsem nešla.“ (R5): „V té době jsem brala léky na spaní, a vytvořila si silnou závislost s kombinací s alkoholem, to byla smrtící kombinace. Vzala jsem jsi dva prášky na spaní a zapila skleničkou vína, a chtěla všechno zaspát.“ Informantka se nachází v silné alkoholové závislosti, trpí depresemi, aby vše utlumila, nevnímala, že si bere hypnotika během dne. (R5): „Vzala jsem si v poledne prášek na spaní. Matně si pamatuji, jak nadával, běhal okolo mě a já usínala.“

## **3. Psychické problémy, deprese, úzkosti**

U informantky propukají psychické problémy, z důvodů životních událostí (R1): „Bylo mi hrozně, že měl dítě, se mnou ho nechtěl, že už dvě děti má, a v šedesáti si s mladou

pořídí dítě.“ Na základě nadměrného abúzu alkoholu propukají deprese, úzkostné stavy, psychické problémy. (R2): „Ty šílený deprese, to bylo ještě horší než absták po flašce. Ke konci jsem celé dny ležela a cítila to prázdno, to, jak chci mít klid.“ (R3): „Pak přišly nějaký deprese, kdy jsem vůbec nemluvila, vadil mi jakýkoliv hluk.“ (R6): „To já nevěděla, že mám nějaké deprese, nikdy jsem to neměla, nemívala jsem nikdy špatné nálady.“ (R3): „Pak přišly nějaký deprese, kdy jsem vůbec nemluvila, vadil mi jakýkoliv hluk. Závislé informantky mají velké psychické potíže, které jim stěžují sociální kontakt. (R5): „Nepřemýšlíte, už jsem byla psychicky vyřízená, že mi bylo jedno, co bude, co dělám, jaké to bude mít následky.“ (R1): „Mě vadí slunce, ty horka, mám ráda podzim a tmu, světlo mě zabíjí.“ (R6): „Jste unavená, bez chuti, jen smutná, vadí vám lidi, jakýkoliv hluk, v práci se nesoustředíte, ale myslíte si, že to přejde nebo, že to vlastní silou překonáte.“ (R5): „Mě později přestal bavit život, práce mě nebavila, lidi mi vadili, nechtělo se mi nikam chodit, kolikrát bylo utrpení vůbec vstát z postele.“ (R2): „Neumíš si představit, když už nemáš sílu na nic, jen smutek na duši, v srdci, chtěla jsem umřít, přišla jsem si zbytečná.“ Praktický lékař, který předepsal antidepresiva, nepoznal silnou závislost na alkoholu. (R2): „Kamarád mi předepsal antidepresiva.“ Silné deprese se léčí až když je hospitalizována v léčebně při pokusu o sebevraždu. (R2): „Po detoxu jsem šla na jiné oddělení, kde léčili deprese, ty moje halucinace a zároveň protialkoholní léčbu. Po pár dnech jsem šla na psychiatrii, tam jsem ležela asi 14 dní, paranoia a depky se rozjely.“ Další z informantek se léčila ze silných depresí až když byla hospitalizována v nemocnici, později v léčebně. (R6): „V té době se přišlo na mé dlouhodobé deprese, které se snažily zvládnout léky, poprvé po několika letech jsem cítila úlevu, kombinace léků zabrala. Deprese jsme měly pod kontrolou, ale na hrudi jsem měla něco jako velkého, černého netopýra.“

#### **4. Problémy v pracovním prostředí**

Závislost na alkoholu sebou přináší problémy v pracovním prostředí. Závislé informantky jsou unavené, nesoustředěné, často podrážděné, bolí je hlava. (R4): „Jak se pořád člověk musel soustředit ve škole před žáky, musela se soustředit před kolegy a kolegyněmi, všechno si psát. Všechno vám vadí, byla jsem bezdůvodně naštvaná, hádává, obviňovala kolegyně.“ (R6): „Kolegové si všímali, že se něco děje, že jsem více hádává, vzteklá, když jsem začala dělat chyby a zapomínat moje nejlepší kamarádka mě na to upozornila a tušila, že piji více než je zdrávo.“ Vystává časté

chybování a neplnění pracovních úkolů. (R7): „V práci se mnou byli nespokojení, že jezdím pozdě, že dělám chyby, nedělám věci v termínu.“ (R5): „Hodně jsem zapomínala, kolegové mě podrželi, ale do nekonečna to nešlo.“ (R2): „Holky v ateliéru si vzaly někoho jiného, nechala jsem je v tom nejhorším, nedodělala zakázky za hodně peněz.“ (R5): „Pořád si totiž myslíte, jak jste dobrá, jak vám všichni křivdí, ve svém opileckém myšlení jste silná, vykreslujete si a fabulujete bludy o tom, jak všem ukážete, že přestanete pít den ze dne, že to není problém“. Objevuje se ranní zaspání do práce, vymlouvání se na nevolnosti, nemoci. (R3): „Někdy jsem zaspala, budila mě tchyně, jenže mi někdy bylo tak zle, nebo jsem se den před tak opila a bylo mi špatně, že jsem si začala vymýšlet, že je mi špatně a do práce několikrát nepřišla. Vymýšlela jsem si, kde jsem ráno byla, ve školce, na úřadě u zubaře.“ Informantka se opila tak, že nemohla jít do práce. (R3): „A pak jsem se opila tak, že jsem ráno nevstala, dcera nešla do školky, já do ordinace.“ O nadužívání alkoholu se mnohdy v pracovním prostředí ví. (R4): „Zástupkyně chtěla, abych s tím něco dělala, než to dopadne špatně, ať se jdu léčit.“ Z nespolehlivosti, zjištění alkoholové závislosti pramení důsledky. Informantka má problém najít práci ve svém oboru, ale i mimo něj. (R2): „Ráda bych, ale jsem odepsaná, nikdo mi zakázky nedá, ztratila jsem hodně kontaktů, těch, co jsem zeptala, nebo holky, nikdo nic nevěděl.“ (R1): „Už to nějak nešlo, neměla jsem schopnost někde prosit o práci, to už jsem byla úplně v prdeli. Nikdo nevolal, neměla jsem práci, obvolala jsem pár známých, nikdo nic neměl, jen samé, ozvu se, teď nic není.“ (R3): „Nejhorší bylo to, že jste bez práce, přijde vám, že nic neumíte, nezvládnete, že všichni ví, že jste alkoholička.“

## **5. Opilost na pracovišti**

V pracovním prostředí se většinou ví o nadužívání alkoholu, a občasné excesy nějakou dobu tolerují. Doporučují vyhledat odbornou péči (R4): „Zástupkyně chtěla, abych s tím něco dělala, než to dopadne špatně, ať se jdu léčit.“ (R2): „Říkaly mi, ať přestanu chlastat a něco dělat, ať se podívám, jak blbnu, co dělám, ať se dám dohromady.“ (R5): „Už se zřejmě vědělo, že piju alkohol, bylo to vidět, jen vy si to neuvědomíte.“ Později v silné závislosti se ztrácejí zábrany a alkohol informantka pije i před kolegyní (R5): „Pila jsem i před kolegyní, která mi domlouvala, a také měla pocit, že piji. Lhala jsem, že nepiji, jen jsem unavená a mám toho hodně.“ Jsou pocíťovány abstinenční příznaky. (R3): „Nejdříve jsem začínala v poledne, i před polednem, to už bylo nesnesitelné být

s tchánem v ordinaci.“ (R4): „Já jsem dlouho byla v pohodě, vyrovnaná, plnila úkoly jako robot, když jsem v sobě měla alkohol, byla jsem opravdu vyrovnaná a v klidu.“ Informantka pracovala na vysoké pracovní pozici, nebyla nikým kontrolována. (R5): „Poslední dva roky jsem pila i v práci, tam mě nikdo nehlídal.“ Největší a nejhorší důsledek nadužívání dlouhodobě alkoholu v pracovním procesu je rozvázání pracovního poměru. (R5): „Jednoho dne si mě zavolał děkan dal mi na vybranou, buď se dám dohromady nebo okamžitá výpověď, chtěl mi dát dýchnout, to jsem odmítla a hrdě rozvázala pracovní poměr.“

## **6. Hádky v manželství / partnerství**

Hádky v manželství a partnerství se objevují i v kategorii vztahové problémy, kde jsem se zabývala neshodami ve vztahu před abúzem informantek. V této kategorii jsou myšleny hádky v době abúzu ženy, kdy informantky byly závislé na alkoholu. (R1): „To jsme se hádali hodně.“ (R3): „Doma jsme se neustále hádali kvůli všemu.“ (R7): „Co bych chtěla, a že je vidět, že jsem alkoholička a hysterka.“ (R5): „Začal nadávat, jak to, že jsem ožralá, jak vypadám, proč nejsem v práci.“ (R6): Pohádali jsme se, hlavně kvůli tomu, že nějak více piji, vidí ty prázdné lahve a věčně skleničku na stole.“ (R5): „Začal nadávat, že by jej ani ve snu nenapadlo, že budu chlastat a stane se ze mě alkoholička, co tomu řeknou lidi.“ (R4): „Nadával, říkal, že na to nemá nervi, celý život se dře, stará se o mě a děti a já chlastám, nic jiného neumím.“

Muž většinou rychle ztrácí trpělivost a nechápe, jak je informantka schopna nadměrně konzumovat velké množství alkoholu. (R3): „Zuřil a říkal, jak je možný, že chlastám, a proč vlastně, co bych chtěla, mám všechno barák, peníze, dítě.“ (R6): „Nadával, že má ožralou krávu, že nic neumím, sedím na prdeli a chlastám.“

## **7. Ztráta zaměstnání**

V důsledku chronického nadužívání alkoholu byl rozvázán pracovní poměr. Samy informantky rozvazují pracovní poměr v důsledku hysterického afektu, v agresivním jednání, neboť se často domnívají, že jsou napadány, šikanovány. Mají zhoršenou schopnost kontroly nad emocemi. Informantky jsou neoprávněně vztahovačné, hádavé. (R5): „Jednoho dne si mě zavolał děkan a dal mi na vybranou, buď se dám dohromady, nebo okamžitá výpověď, chtěl mi dát dýchnout, to jsem odmítla a hrdě rozvázala pracovní poměr.“ Informantka sama odešla ze zaměstnání, když začala dělat chyby,

zapomínala důležité věci, nedokázala se soustředit, plnit pracovní povinnosti. (R6:) „*A když jsem to přestala zvládat, odešla jsem, dala jsem výpověď.*“ Letitá závislost na alkoholu mnohdy poškodí mozek natolik, že je nemožné vykonávat své původní profesi. Problémy vyvstávají i v sociální oblasti. Při alkoholové závislosti byly informantky natolik vyčleněny ze společnosti, že nejsou schopné se vrátit ke své původnímu profesi (R3): „*Někdy o tom přemýšlím, ale jsem skoro osm let úplně mimo práci, a to je moc dlouhá doba, musela bych si mnoho věcí zopakovat, moc se toho naučit, vůbec nevím, jestli bych to zvládla.*“ Objevuje se také touha po původní profesi. (R2): „*Chtěla bych učit, to mě bavilo být s mladýma lidma.*“ Nemožné je se vrátit k původní profesi, dlouhodobá, alkoholová závislost napáchala nezvratné neurologicko psychické změny na mozku. (R4): „*Pracuji u úklidové firmy, uklízím, mám tam klid, není to nic náročného. Ani si nepamatuji, že jsem někdy učila na střední škole.*“ (R6): „*Né, to by nešlo, nezvládala bych to, přemýšlela jsem někdy, a měla touhy, co bych mohla dělat, ale vždy zůstalo jen u toho snění.*“ Informantky v recidivě nebo chronické závislosti rezignovaly na vše, tedy i na jakýkoliv pracovní poměr, což vede k prudkému sociálnímu propadu. (R1): „*Já už nic nepotřebuji, nechci nic, nic mě nebaví, bolí mě záda, jsem nemocná.*“ (R6): „*Na všechno jsem rezignovala, vždycky jsem dobře vypadala a teď je mi to nějak jedno*“ (R4): „*Mě už to bylo jedno, čím více jsem se nenáviděla, tím více pila, věděla jsem, že jsem všechno pokazila a zklamala všechny, nemáte sílu, chcete se jen opít.*“ (R7): „*Já to mám v osudu, prostě celý život mám v hajzlu, nemám nárok.*“

Položka **Strategie jednání** v sobě zahrnuje 5 kategorií:

### **1. Popírání závislosti**

Dalším znakem závislosti bývá popírání alkoholové závislosti. Informantky mají pocit, že mají alkoholovou závislost pod kontrolou. Nemají problém s nadužíváním alkoholu, jsou si jisté, že mohou kdykoliv den ze dne přestat konzumovat alkohol. (R1): „*Tak zase nepiju, abych se šla léčit, takový problém nemám.*“ (R4): „*Ne, nešla jsem, měla jsem pocit, že to zvládnou, prostě přestanu pít nebo budu pít méně, jen večer.*“ (R5): „*Dlouho jsem to měla pod kontrolou, alespoň jsem si to myslela. Ono dlouho fungujete.*“ Informantka sama sobě lže, popírá nadužívání alkoholu i před dětmi, které jsou starší a vidí, že jejich matka má problém s konzumací alkoholu. (R4): „*To víte, že jsem dceři a synovi říkala, že nepiji, co pořád mají, někdy jsem se s nimi pohádala.*“

*Nedá se to popsat, prosí vás vlastní dítě, ať se jdete léčit a vy mu vynadáte, ať se jde učit do školy, že žádný problém není.“ Informantka ví, že ji alkohol ničí po všech stránkách, že má velký problém s abúzem alkoholu. Vše je zaobaluje do obviňování kohokoliv, čehokoliv. (R1): „Je mi to jedno, já vždycky byla asociál, ať se každý stará o sebe, co je komu do mě, problém, prostě piju.“*

## **2. Úraz, zjištění závislosti**

Pod vlivem alkoholu dochází často k úrazům, pádům. Dáno je to problémem s koordinací pohybu v opilosti. Častým, vyskytujícím se jevem, kdy je zjištěna u informantek alkoholová, dlouhodobá závislost bývají úrazy v opilosti (R4): *„Jednou jsem spadla ze schodů, rozsekla si hlavu, manžel mě odvezl do nemocnice. Prý jsem byla docela agresivní, sprostá. Poznali, že hodně piju, všechny testy dopadly bídně.“* (R2): *„Spadla jsem z jezdících schodů, rozsekla si hlavu, vyrazila si zub.“* (R4): *„V nemocnici rychle zjistili, že mi v krvi koluje nějaká promile.“* (R7): *„Opila jsem se tak, že jsem byla opilá před odchodem, upadla, rozsekla si hlavu, nos, vyrazila zuby, zavolali záchranku, v nemocnici jsem se úplně psychicky složila.“* Alkohol sám o sobě má velký vliv na suicidální pokusy, dochází k pokusům o sebevraždu. Dlouhodobou konzumací alkoholu se poškozují mozek, vyvstávají psychické problémy, deprese, zhoršuje se i úsudek informantek. (R2): *„V poslední chvíli mě holky zachránily, nepřijet xxx, neodvést mě do Bohnic, tak tu nejsem.“* (R6): *„Kolegyně zavolala manželovi, že zvoní jako blázen a nikdo neotevívá, bouchala na okno a nic.“*

## **3. Ultimáta od rodiny**

Informantky jsou partnerky, manželé vždy upozorněny na skutečnost, že konzumují nadměrně alkohol. Prosby, vysvětlování nepomáhají. V podstatě všechny informantky dostaly od partnerů, manželů jasné, tvrdé ultimátum, aby se okamžitě léčily. Často partner, manžel informantku opustil. Muži dávají ultimáta, že informantka přijde o děti, pokud se nepůjde léčit. (R6): *„Přijel manžel domů, našel mě opilou, pohádali jsme se, řekl mi, že mě okamžitě odveze do léčebny, že vše domluvil a že jinak je konec, dceru neuvidím a vykopne mě z baráku.“* (R7): *„Jednoho dne mi oznámil, že to nemá cenu, že jsem alkoholička, s tou žít nebude. O syna, že přijdu, že jej bude chtít dát do své péče.“* (R4): *„A pak přijel, já byla úplně na mol a řekl, že buď se půjdu léčit, nebo ať jdu na ulici nebo na ubytovnu.“* V jiném případě, dávají ultimáta děti. (R2): *„Chtěla jsem odejít, ale to už tam čekaly holky a daly mi nůž na krk, buď se budu léčit, nebo konec,*

*budou si žít svoje životy a už na mě kašlou.“ Partneři, manželé dávají jasná, výstižná ultimáta, pokud se informantka rozvede bez problémů, plynou z toho i nějaké dobré výhody pro ni. (R3): „Řekl mi, že se chce rozvést, ať nedělám problémy, že má stejně dobré právničky, a přišla bych o všechno, hlavně o dceru. Řekl mi, že, když nebudu dělat problémy, dá mi peníze, abych si koupila byt, a dceru budu moci vídat kdykoliv budu chtít a můžu jakž takž fungovat jako matka.“ (R4): „Manžel přišel za mnou do nemocnice a řekl mi, že buď se půjdu léčit, nebo se mnou rozvede, děti, že jsou velký, ale s alkoholičkou by být nechtěly, zažily toho se mnou dost.“ Informantky přicházejí o péči svých dětí. V některých případech jsem cítila, že je to trest od muže za to, co musel on i děti vytrpět, trest za to, že je informantka „alkoholička“. (R4): „Manžel přijel asi za čtyři měsíce, když jsem byla v léčebně a chtěl podepsat papíry k rozvodu. Buď se rozvedu po dobrém a vyplatí mě, nebo po zlém, ale rozvedou nás stejně na základě mého pití. Když bych nesouhlasila, mladší dceru bych neviděla.“ (R3): „Manžel bydlel s dcerou u jeho matky, na barák jezdil velmi málo a vlastně už věděl, že jej prodá, donutí mě k rozvodu, vyplatí mě a zůstane mu dcera.“ Ultimáta dávají i blízcí rodinní příslušníci, kteří již jiné východisko nevidí a pro záchranu jsou schopni sáhnout k čemukoliv, co by mohlo vést k záchraně. (R7): „Přijela se švagrem děti, strhla se velká hádka. Dali mi na vybranou, buď se s dětma sbalím a budu konečně pryč od toho tyrana, nebo na mě zavolají sociálku, že kvůli pití zanedbávám děti.“*

#### **4. Terminální fáze alkoholismu**

V terminální fázi, kterou můžeme nazývat také chronickou, měly informantky problémy se zdravím psychickým i fyzickým. Vyskytovaly se velké problémy v rodinných i pracovních vztazích. Dochází ke změnám osobnosti informantek. Časté je opíjení v jakoukoliv denní dobu až do nemoty. Informantka odmítá jakoukoliv pomoc od rodiny, není schopna absolvovat léčbu. (R1): „Já nejsem schopná vyjít ven, já už nic nepotřebuju.“ Informantka, která se nachází v terminální fázi alkoholismu, má již typické známky, které mají devastující vliv na zdraví. (R6): „Měsíc jsem ležela na ARU, selhaly mi ledviny a celý organismus, byla jsem na tom špatně, vážila 46 kilo a selhávaly mi postupně všechny orgány, jen srdce bylo zdraví.“ Informantka v terminální fázi zůstala sama bez dcery, kterou má v péči bývalý manžel. Nechodila ven, byla uzavřená v bytě, spí a konzumuje nadměrně alkohol. Při otázce, proč se nejde respondentka léčit, v opilosti odpověděla. (R7): „Já na to nemám sílu, já to mám

*v osudu, prostě celý život v hajzlu, nemám nárok.“* Typické pro terminální fázi alkoholismu jsou výpadky paměti, kdy si informantky mnoho věcí nepamatovaly, nebo jen útržky událostí, situací. (R2): *„Moc věcí si nepamatuji, vůbec nevím, co jsem dělala. Nepamatuji si moc ani příjem v Bohnicích.“* (R6): *„Nic si nepamatuji, až pozdější útržky, tady jako by se mi život nějak vymazal.“* Informantky byly bez zábran, docházelo naprostému otupění, chyběla sebereflexe a docházelo k úpadku osobnosti. (R3): *„A našel mě totálně opilou, neschopnou mluvit, vůbec jsem nic nechápala, co se děje.“* (R5): *„Asi 2x mě našel doma totálně opilou, chtěl mě odvést do léčebny, celou noc mě hlídal, několikrát jsem zvracela, když jsem nejedla, vařil mi vývar, abych něco snědla.“* (R7): *„Viděl mě totálně opilou, a to byl konec všeho.“*

## **5. Léčba**

Začátek ústavní léčby je velmi těžký. Většina z informantek zvažuje ukončení léčby. (R2): *„Kolikrát jsem si říkala, co tu dělám, chtěla jít ven, chodit po Praze, být volná. Už jsem chtěla i léčbu ukončit.“* Na detoxikačním oddělení informantky bojovaly nejen s abstinenčními příznaky, neuměly si život představit bez alkoholu, (R4): *„Nepamatuji si na příjem v Bohnicích, začátek nic moc, je vám špatně, psychicky úplně na dně.“* (R6): *„Léčebna na mě působila hrozně, byla jsem problémová pacientka, nechtěla jsem se léčit, chtěla jsem i přes to všechno, co jsem měla odejít, nepomohlo ani to, že manžel poprvé vyslovil, to, že by se mnou rozvedl.“* (R3): *„Detox byl šílený, chtělo se mi umřít, neměla jsem chuť žít, přišlo mi, že bez pití být nemůžu.“* (R7): *„Jste troška jako ty ženský, co vidíte před sebou. Měla jsem děsivé sny, pořád jsem jen spala, hromádka neštěstí.“* (R2): *„Bylo mi tak zle, chtěla jsem jenom umřít, mít klid. Bylo mi chvíli horko, za chvíli zima.“* (R6): *„Teď vidíte ty ženský, jak vypadají, to vám taky nepřidá, měla jsem opravdu šílené stavy a dlouho byla tlumená léky.“* Informantky se do ústavní léčby dostávaly velmi pozdě, měly velké deprese, úzkosti a musely se léčit z tzv. duální léčbou, kdy byla léčena závislost na alkoholu a současně byla léčena i deprese nebo jiné psychické onemocnění. (R2): *„Po detoxu jsem šla na jiné oddělení, kde léčili depresi.“* (R5): *„Musela jsem projít detoxem a léčit nejenom závislost na alkoholu ale i závislost na práškách na spaní.“* Po těžkém začátku si informantky uvědomily, proč se nacházely v léčebně. Objevovaly se výčitky, jak ublížily zejména svým dětem, partnerům, manželům, všem blízkým. Informantky si začínaly uvědomovat důsledky alkoholismu. Postupně se dostavovalo odhodlání dokázat se léčit. (R2): *„Po 3 měsících to bylo jiné,*



všechno se obrátilo, najednou jsem to chtěla dokázat, všechno napravit a žít v klidu, nechtěla jsem zažít ty šílené stavy, kdy mi bylo zle, sama bez dětí, bez přátel, práce, neschopná cokoli udělat.“ (R3): „No pak se dáváte trochu do kupy, procítáte a dochází vám postupně v útržcích, co se dělo.“ (R3): „Bylo nejdříve líto mě, kam jsem to dopracovala, pak dcery, bylo jí 6 let a vlastně mě postupně viděla jen opilou.“ (R4): „Bylo mi strašně zle z toho, kam jsem to dopracovala, postupně vám dochází, jak jste ublížila manželovi a hlavně dětem. Styděla jsem se za sebe, jak jsem selhala.“ (R7): „Pomalu vám dochází, co jste udělala, kam jste to dopracovala, že jste troska jako ty ženský, co vidíte před sebou.“ Uvědomovaly si, že čas své alkoholové závislosti dětem, a svým blízkým vrátit nemohou. (R2): „Holkám už to nevrátím, a navždy budou vědět, že měly matku alkoholičku, která jim dělala ostudu a dneska se o ní musí starat.“ (R3): „Bylo mi líto nejdříve, kam jsem to dopracovala, pak dcery, bylo jí 6 let, a vlastně mě postupně viděla jen opilou, nejkrásnější a nejdůležitější roky dítěte a já je propásla, nebyla jsem dobrou matkou.“ (R4): „Styděla jsem se za sebe, jak jsem selhala.“ Informantky si začaly rovnat svůj život, uvědomovaly si mnoho věcí, zažívaly znovu objevené pocity, které dlouhou dobu neznaly. (R6): „Až teď se dokážu radovat z úplně malých maličností, až teď si člověk uvědomí, proč se pořád tak snažil, proč se pořád tak honil, přetvařoval, proč jsem žila takový život?“ (R2): „Vyráběla jsem vánoční svíčky, ozdoby, vyráběla jsem ze dřeva kočky a ty pak malovala, malovala na sklo. To mě neskutečně bavilo a po dlouhé době jsem pocítila radost.“ (R6): „Hodně mi pomohla doktorka na terapiích, ale i psychiatr. Neumíte si představit, když se ze všeho vypovídáte a konečně někomu řeknete pravdu.“ Velkou motivací k léčbě byla pomoc a podpora dětí, partnerů, manželů. (R4): „Hodně mi pomáhalo, že za mnou jezdil manžel, našel si čas, děti mi nic nevyčítaly, říkaly mi, že se musím uzdravit, a pak to bude dobrý, to mi pomáhalo moc.“ (R2): „Už jsem chtěla léčbu ukončit, ale holky mě prosily, a přijely, ať neodcházím. Každý den za mnou chodily, a to mě jakž takž drželo v prvním měsíci.“

Položka **Následek** v sobě zahrnuje 9 kategorií:

### **1. Rozpad rodiny**

Alkoholismus má katastrofální dopad na rodinu. Dlouhé roky je rodina narušena, zanedbávána nadužíváním alkoholu. (R2): „To mě zaskočilo, najednou jsem si neuměla život bez něj představit, přišlo mi to jako nejdůležitější věc.“ (R4): „Nadával, a říkal, že

*už na to nemá nervy, celý život se dře, stará se o mě o děti a já chlastám, nic jiného neumím.*“ Funkci ženy jako matky zastával partner nebo manžel. (R3): *„Když přišel manžel, a zjistil, že dcera nejedla a já spím, doma je prázdná lednice, tak zuřil.“* (R3): *„Jak můžu mít doma takový bordel, že se nestarám o dceru, nikam s ní nejdu, nehraju si s ní.“* Starší, nezletilé děti se musely naučit být samostatné, soběstačné. Matku viděly opilou, neschopnou se postarat o domácnost. (R4): *„Děti byly samostatný, tak jsem se nemusela o nic starat.“* (R7): *„Dceru zbožňoval, bral jí ven, jezdili do bazénu a já doma vyspávala kocovinu.“* Dcera, aby byla ušetřena stresu, scén v opilosti, žila se svým otcem u jeho rodičů. (R3): *„Manžel bydlel s dcerou u jeho matky.“* Žena jako matka má pro výchovu dítěte nenahraditelný vliv, pokud je v alkoholové závislosti několik let, zanedbává výchovně sociální, ale i citovou stránku dítěte.

## **2. Rozvod / odchod partnera**

Muži nesli těžce alkoholovou závislost svých žen, partnerek. Alkoholovou závislost vnímaly jako velké selhání ženy, ve většině případů ženu opouštěli a trvali na rozvodu. Nebývá zvykem, aby muž ženu po rozvodu a následné ústavní léčbě finančně zabezpečil. (R7): *„Dostala jsem od něj peníze, barák prodal, našel si jinou ženskou a koupil jiný barák.“* Muži si kladli podmínky a rozhodovali, zdali žena dostane nějakou finanční částku, která by pomohla informantkám po ústavní léčbě se vrátily k životu bez alkoholu. Informantky byly v takové pozici, že se nemohly rozhodovat o výchově nezletilých dětí. (R3): *„Řekl mi, že se chce rozvést, ať nedělám problémy, že má stejně dobré právníky, a přišla bych o všechno, hlavně o dceru. Řekl mi, když nebudu dělat problémy, dá mi peníze, abych si koupila byt a dceru budu moci vídat, kdykoliv budu chtít.“* (R4): *„Řekl mi, ať se jdu léčit nebo udělá takové opatření, že dceru neuvidím. Začal dceru vozit do školky, ze školky, věnoval se jí po víkendech.“* Partneři, manželé absolutně odmítali, aby nezletilé děti zůstávaly u matky, která měla problémy s alkoholem. (R7): *„Jednoho dne mi oznámil, že to nemá cenu, že jsem alkoholička, s tou žít nebude, o syna, že přijdu, že jej bude chtít dát do své péče.“* Nejen partneři, manželé ale i blízcí z rodin informantek chtěli vychovávat děti, a uchránit je katastrofálního života s matkou závislou na alkoholu. (R7): *„Moje matka se smilovala a děti vzala k sobě, se sestrou se semkly a začaly dělat opatření, aby děti nedostal manžel, ten o ně bojoval vším.“* Informantky muž své ženě šanci nedal, nečekal, jestli se respondentka vyléčí. (R4): *„Manžel přijel asi za čtyři měsíce, když jsem byla v léčebně*

*a chtěl podepsat papíry k rozvodu. Bud' nás rozvedou po dobrém a vyplatí mě, nebo po zlém, ale rozvedou nás stejně na základě mého pití. Když bych nesouhlasila, mladší dceru bych neviděla.“*

### **3. Ukončení pracovního poměru**

Typickým příznakem závislosti na alkoholu byla podezíravost, hádavost, změny nálad, informantky byly často vztahovačné. V těchto vyhrocených situacích samy ukončovaly pracovní poměr bez rozmyšlení. (R4): *„Ano, několikrát v hádce jsem sama dala výpověď, už se vědělo, že zřejmě asi piju alkohol.“* (R2): *„Když jsem si šla do ateliéru pro své věci, říkaly mi, ať přestanu chlastat a něco dělat, ať se podívám, jak blbnu, co dělám, ať se dám dohromady.“* (R5): *„Jednoho dne si mě zavolal děkan a dal mi na vybranou, bud' se dám dohromady, nebo okamžitá výpověď, chtěl mi dát dýchnout, to jsem odmítla a hrdě rozvázala pracovní poměr.“* Informantka sama uznala, že svoji profesi nezvládala, alkoholismus zvítězil nad výbornou profesí, nad stálým finančním příjmem. (R6): *„A když jsem to přestala zvládat, odešla jsem, dala jsem výpověď.“* Ještě, než došlo k ukončení pracovního poměru, byly mnohdy informantky upozorněny nebo varovány. (R4): *„Zástupkyně chtěla, abych s tím něco dělala, než to dopadne špatně, ať se jdu léčit.“* (R5): *„Pila jsem i před kolegyní, která mi domlouvala, a také měla pocit, že piji. Lhala jsem, že nepiji, jen jsem unavená a mám toho hodně.“* Docházelo k častému chybování v pracovním procesu, vlivem únavy, nesoustředěnosti. Objevovaly se abstinenci příznaky. (R5): *Dělala jsem chyby, hodně jsem zapomínala, a kolegové mě několikrát podrželi ale donekonečna to nešlo.“* (R6): *„Kolegové si všímali, že se něco děje, že jsem více hádavá, vzteklá, a když jsem začala dělat chyby a zapomínat, moje nejlepší kamarádka mě na to upozornila a tušila, že piji více než je zdrávo.“*

### **4. Nemožný návrat k původní profesi**

Informantky se nemohly vrátit ke své původní pracovní profesi, alkoholismus změnil informantkám natolik osobnost, že nebyly schopné vykonávat původní zaměstnání. (R2): *„Ráda bych, ale jsem odepsaná, nikdo mi zakázku po tom všem nedá.“* Roli hraje i stigmatizace alkoholismu, bývalí zaměstnavatelé se bojí dávat zakázky. (R2): *„Nikdo nevolal, neměla jsem práci, obvolala jsem pár známých a nikdo nic neměl, jen samé ozvu se.“* Informantka nebyla schopná se vrátit k původní profesi, neboť dlouhodobou alkoholovou závislostí si přivodila psychické problémy i poškození myšlení a intelektu.

(R6): „*Ne, to by nešlo, nezvládla bych to, přemýšlela jsem někdy, měla touhy, co bych mohla dělat, ale vždy zůstalo jen u toho snění.*“ Informantka si nevěřila, protože mnoho let nepracovala. Pracovala v náročném oboru, s potřebou se neustále vzdělávat. Pracovní sféra informantky byla velice náročná na lidskou psychiku, kterou má byla dlouhodobou závislostí na alkoholu velmi poškozena. (R3): „*Někdy o tom přemýšlím, ale jsem skoro 8 let úplně mimo práci, a to je moc dlouhá doba, musela bych si mnoho věcí zopakovat, moc se toho naučit, vůbec nevím, jestli bych to zvládla.*“ K původní profesi se informantky nemohly vrátit také z důvodu recidivy nebo neléčeného, chronického alkoholismu. Další informantka má doživotní následky z alkoholismu, a proto se nemohla vrátit do své původní profese. Nezvládla by ji, proto pracuje v nenáročné, o dosti méně kvalifikované práci. (R4): „*U úklidové firmy, uklízím, mám tam klid, není to nic náročného. Ani si nepamatuji, že jsem někdy učila na střední škole.*“ Informantka několik let nepracovala, nechtěla se léčit, nebyla schopná, protože se nacházela terminální fázi závislosti na alkoholu. (R1): „*Už to nějak nešlo, neměla jsem schopnost někde prosit o práci, ale to už jsem byla úplně v prdeli, dlouho nedělala, neumím ani na počítači, to, co se dneska dělá. Já nejsem a schopná vyjít ven.*“

## **5. Ztráta nezletilých dětí**

Velmi smutným a fatálním jevem, který informantky potkával při alkoholové závislosti, byla ztráta dětí, které ve většině případů vychovávali partneři, manželé nebo blízcí rodinní příslušníci. Alkoholovou závislost neodpouštějí, už jen kvůli dětem, které jsou zanedbávány po mnoha stránkách. (R3): „*Také tchyně řekla, že mi dceru nebere, ale prožila si toho hodně, a teď je spokojená, začala chodit do školy, má nové kamarády a nebylo by dobré o ní hned bojovat, bylo by dobré si pomalu dávat na čas a zvykat si na sebe.*“ Zde byla ztráta definitivní a zprerhané pouto se nepodařilo navázat. (R4): „*Soud jí dal jemu, což je jasné, já jí nevidám, dneska jí je 12 let, manžel bydlí s nějakou ženskou, která je rozvedená a má stejně starou dceru jako moje. Vím od dcery, že jí je s tátou, nevím, co jí vlastně řekl, kde jsem a proč s ní nejsem.*“ Děti vychovávaly a byly svěřeny do výchovy soudem blízkým rodinným příslušníkům. (R7): „*Syn je u sestry, soud jí jej přidělil s tím, že přítel si pro něj může chodit kdy chce, sestra se mnou moc nemluví a já nemám odvahu za ní jet.*“ Informantka věděla, že měla velké problémy sama se sebou, že by nemohla dceři dát klidné zázemí. (R3): „*Stydím se to vyslovit, ale u táty se má asi více dobře, já vlastně nevím, jak bych ji teď vychovávala.*“ Děti,

respondentku tzv. odepsaly. Zážitky a vyrůstání, dospívání v alkoholové závislosti zanechávaly fatální následky na dětech. (R4): „*Starší syn už pracoval, měl svůj život a za mnou už nepřišel, dcera za mnou nejezdila.*“ Alkoholové excesy informantek, jejich selhání jako matek mělo doživotní následky nejen pro děti, ale nejvíce pro samotné informantky, které o své děti přišly.

## **6. Ztráta přátel**

Pro svoji náladovost, hádavost, podezřívavost, ale i nespolehlivost, se mnoho přátel se otočilo k informantkám zády. (R2): „*Hodně lidí se mi vyhýbalo, když mě viděly, přešly na druhý chodník, a dělaly, že mě nevidí, neznají.*“ (R1): „*Co lidé mě nezdraví, ještě čumí, dělají, že mě neznají, takových je tady na xxxx plno, kdyby to šlo, odstěhovala bych se jinam, kde mě nikdo nezná.*“ Informantka začala žít v jiném městě, aby předešla tomu, že přátelé budou přecházet na druhý chodník nebo se vyhýbat jiným způsobem. (R4): „*Já se odstěhovala sem, za peníze z rozvodu mi dcera tady koupila byt.*“ Od další informantky se odvrátil tchán, se kterým si dříve rozuměla a pracovala s ním. (R3): „*Tchán se mnou nepromluví ani slovo, i když jsem přijela za dcerou ani neodpověděl na pozdrav.*“ Je cítit lítost nad tím, že kdysi informantka měla mnoho přátel, byla známá. V současné době se nachází v chronické závislosti na alkoholu, z čehož vyplívá stigma alkoholičky a sociální degradace na úplný okraj společnosti. (R1): „*Všichni jsou falešný, znají vás, jen, když z vás něco mají, pak vás neznají, nepotřebují vás, odkopnou vás, nejsem nikdo.*“ Jak nastává změna osobnosti, dochází ke ztrátě sebekontroly. Informantky se často nacházely často v podnapilém stavu, a to vše přispívalo k tomu, že se přátelé odvraceli.

## **7. Léčba**

Většina informantek se dobrovolně neléčila. Až na základě ultimát partnerů, manželů, dětí se rozhodly k léčbě. Docházelo k úrazům, informantky byly hospitalizovány v nemocnici, byla u nich zjištěna alkoholová závislost. (R6): „*Přišel manžel domů, našel mě opilou, pohádali jsme se, řekl mi, že mě odveze do léčebny, že vše domluvil a že jinak je konec, dceru nevidím, vykopne mě z baráku.*“ Dospělé děti dávaly jasná ultimáta. (R2): „*Chtěla jsem odejít, ale to už tam čekaly holky a daly mi nůž na krk, buď se budu léčit, nebo je konec, budou si žít svoje životy.*“ Velmi silným argumentem, aby přiměli informantky k léčbě, byla ultimáta od partnerů, manželů, informantky neuvidí své děti. (R3): „*Ať nedělám problémy, že má stejně dobré právníky, a přišla bych o*

všechno, hlavně o dceru.“ (R7): „Jednoho dne mi oznámil, že to nemá cenu, že jsem alkoholička a s tou žít nebude, o syna, že přijdu.“

Začátek léčby byl velmi obtížný pro všechny informantky, zvláště při absolvování detoxikační léčby, kdy byl jim odebrán alkohol, na kterém byly závislé několik let. Dostavovaly se abstinenci příznaky. (R2): „Kolikrát jsem si říkala, co tu dělám, už jsem chtěla léčbu ukončit.“ (R3): „Detox byl šílený, chtělo se mi umřít, neměla jsem chuť žít, přišlo mi, že bez pití být nemůžu.“ Informantkám vadí mnoho věcí. (R2): „Vadily mi ostatní, už, když byly za dveřma na chodbě, doktorky mi přišly vlezlý, nesympatický mi byly všechny.“ (R7): „Léčebna na mě působila hrozně, byla jsem problémová pacientka, nechtěla jsem se léčit.“ (R6): „Bohnice se mi nelíbily, staré, depresivní budovy, okna, teď vidíte ty ženský, jak vypadají“

V ústavní léčbě měly informantky psychoterapii, skupinové, osobní, pracovní terapie. V terapiích se komplexně rozebíralo, proč informantky začaly nadužívat alkohol, jak dlouho nadužívaly alkohol, co vše alkohol způsobil v jejich životě. (R2): „Po třech měsících to bylo jiné, všechno se obrátilo, najednou jsem to chtěla dokázat, všechno napravit a žít v klidu. Po dlouhé době jsem pocítila radost.“ (R3): „No, pak se dávejte trochu do kupy, procítáte a dochází vám postupně v útržcích, co se dělo.“ Informantka si mnoho let lhala sama sobě, okolí, přetvařovala se. (R6): „Hodně mi pomohla doktorka na terapiích, ale i psychiatr. Neumíte si představit, když se ze všeho vypovídáte a konečně někomu řeknete pravdu.“ V polovině léčby informantkám docházelo mnoho věcí. (R2): „Holkám už to nevrátím, a navždy budou vědět, že měly matku alkoholičku, která jim dělá ostudu a dneska se o ní musí starat.“ (R3): „Bylo mi líto nejdříve mě, kam jsem to dopracovala, pak dcery, bylo jí šest let a vlastně mě postupně viděla jen opilou, nejkrásnější, nejdůležitější roky dítěte a já je propásla.“ (R4): „Styděla jsem se za sebe, jak jsem selhala. Bylo mi strašně zle, kam až jsem to dopracovala, postupně vám dochází, jak jste ublížila manželovi, a hlavně dětem, styděla jsem se za sebe, jak jsem selhala.“ Projít jakoukoliv léčbou, nejen ústavní, znamená doživotní abstinenci respondentek.

## **8. Recidiva**

Recidiva, můžeme také použít slovo relaps, se objevovala u informantek často, což je velmi smutný jev. Jednalo se o pomalý, v některých případech velmi rychlý, návrat k nadužívání alkoholu. Recidiva se objevovala na mateřské dovolené. (R4): „Jak jsem

*byla na mateřský, tak jsem se držela, a někdy chuť byla, když dcera byla větší, ten rok a půl, dva, to bylo hodně náročné a tady to začalo znova.“ (R7): „Třeba 4 dni jsem nepila, večer, když malý usnul, byla jsem unavená, bylo mi 43 let, nevyspalá od vstávání k malému, dala jsem si skleničku a usnula.“ Informantka po ústavní léčbě navštěvovala společnost Anonymních alkoholiků kvůli doživotní abstinenci alkoholu, bohužel alkohol v tomto případě byl mocnější. (R2): „Chodila jsem do poradny, asi měsíc jsem to vydržela. Pak jsem se jednou zlila v hospodě a jela takhle asi tři dny, dva dny jsem jenom spala, nikam nešla.“ Krátce po ústavní léčbě recidivovala další z informantek. Spouštěčem recidivy byla únava, stres z mateřství, řešení vztahových problémů. (R4): „Ze začátku vůbec, některé dny jsem nepila vůbec. Později už to bylo od rána do večera. Asi dvakrát jsem se tak opila, že si nic nepamatuji, když náhodně přijela dcera domů, uhrála jsem to na to, že si musím lehnout, že je mi špatně, ať se postará o malou.“ Informantce abstinence dlouho nevydrží, měla z dřívějších dob schovaný alkohol, přetrvávaly psychické problémy, které byly velkým spouštěčem k recidivě. Informantka byla v ukrývání alkoholu velmi vynalézavá. (R6): „Vzpomněla jsem si, že mám určitě někde zahrabané lahve v záhonech, tak jsem šla, že se jen napiju z lahve, trochu se zklidním a vyleju to.“ I po sedmi letech je možné, aby se dostavila recidiva. (R7): „Šlo to rychle, začala jsem pít skoro každý den.“ Informantky věděly a znaly, jak čelit chuti na alkohol, jak se řešit krizové situace a přesto podlehly. (R7): „Byla jsem unavená, a hlavně zklamaná, že si partner našel jinou a nebyla jediná.“ Informantka znala vysoká rizika, která sebou přinášela recidiva, přesto podléhala alkoholu, měla výčitky svědomí, které byly během chvilky utopené na dně láhve. (R6): „Jste na sebe naštvaná, že opět pijete, bylo mi kolikrát tak špatně, jenom jsem alkohol cítila a udělalo se mi zle, ale musíte. Nenávidíte se, smutek ze života se prohlubuje, tak to zapíjíte.“ Alkoholismus je nemoc proto je doživotní abstinence nutná.*

## **9. Nedostatek finančních prostředků**

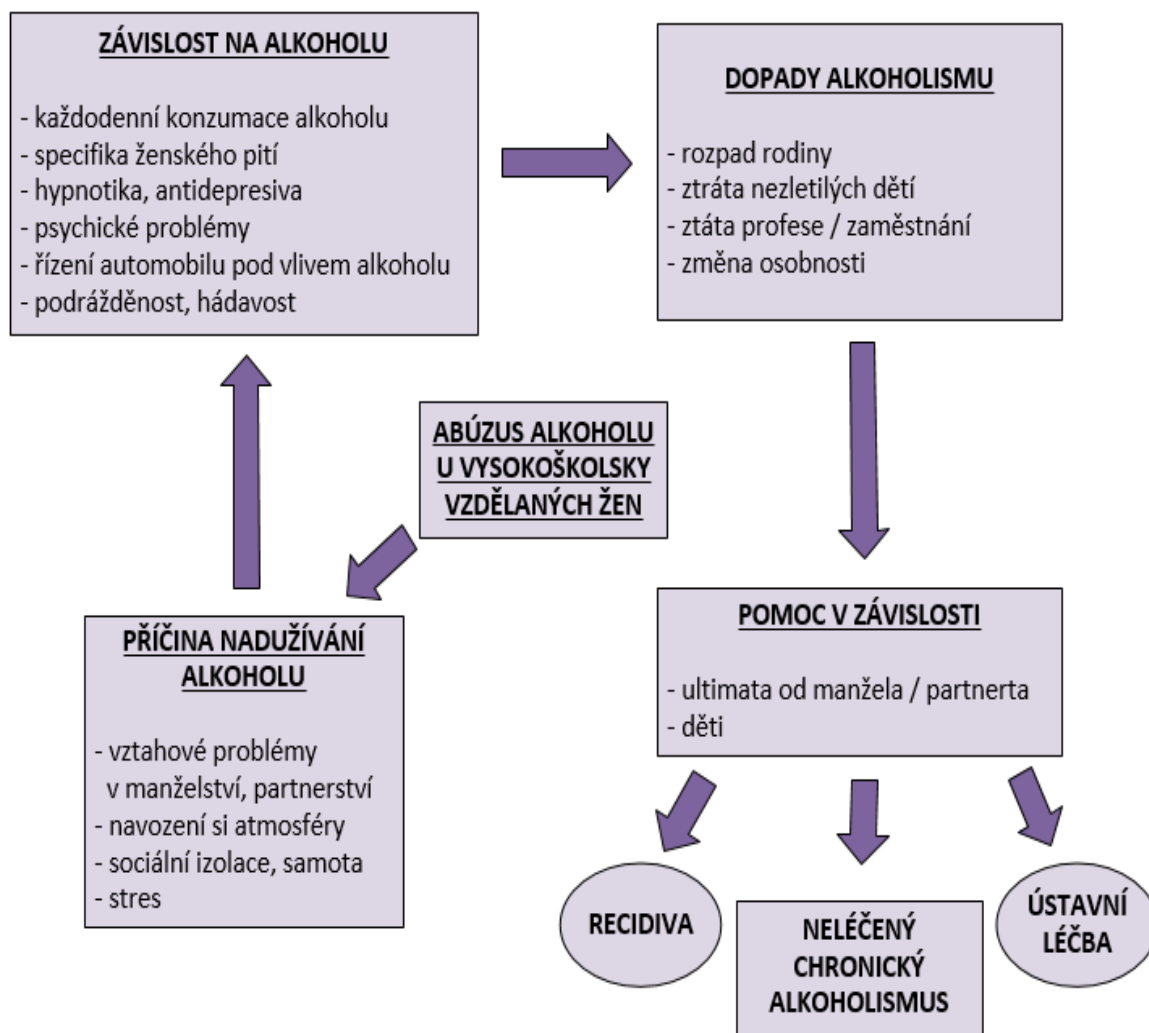
Během alkoholové závislosti informantky řešily nedostatečné finanční prostředky, které by plynuly ze ztráty pracovního poměru. Finanční rezervy byly dávno utraceny za nákup alkoholu. Objevoval se model, kdy finance do společné domácnosti přinášel pouze manžel, žena mnoho let nepracovala (R1): „Bez peněz, bez manžela, dlouho jsem nepracovala, peníze vydělával on.“ (R2): „To byl konec všeho, nenáviděla jsem sebe, jeho, všechny. Bez peněz, bez manžela, bez holek, každá bydlela jinde.“ Informantku,

která se vrátila z ústavní léčby, finančně podporovaly děti. Informantka neměla žádné finanční prostředky. (R2): „První dva měsíce mě živily holky, každý den za mnou chodily, nosily mi jídlo.“ Našetřené peníze se rychle utratily za alkohol, několikrát v opilosti byla informantka okradena o peníze. (R2): „Neměla jsem peníze, všechno bylo pryč.“ Spotřeba alkoholu každý den byla vysoká, vyvstával problém, jak ušetřit finanční prostředky na alkohol, které byly pro rodinu. (R7): „3,4 flašky vína za den, musela jsem už přemýšlet, jak nakupovat, tak abych měla na pití a běžný nákup.“ Informantka prodávala cenné věci ze své domácnosti, šperky pod cenou, jen aby měla rychlou hotovost na koupi alkoholu. (R2): „Ze začátku jsem něco prodala do starožitnictví nebo sběratelům. Dost lidí mi věřilo, že barák prodávám a něco koupili. Prodávala jsem všechno pod cenou.“ U další informantky sestra opatrovala velkou finanční hotovost z dědictví, platila nájem, posílala finanční částku na jídlo a drobné věci, platila sociální pojištění. To vše z obavy, aby informantka finanční částku neutratila za nákup alkoholu nebo při návštěvách restauračních zařízení, které hojně navštěvuje. (R1): „Ségra mi platí nájem a posílá 4000 korun, peníze mi nechtěla dát, nemluvíme spolu pár let, prej mi nevezme ani korunu a dokud to půjde, bude mi platit byt a posílat ty peníze.“



### 3.4.3 Selektivní kódování

Cílem je nalezení klíčové, základní kategorie. Strauss a Corbinová definují selektivní kódování jako popisné vyprávění o hlavním výzkumném jevu. Jedná se o proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je vztahu s ostatními kategoriemi (Kutnohorská, 2009).



*Zdroj: vlastní výzkum*

Obrázek č.2 - Selektivní kódování

Na základě kvalitativního výzkumu vzešlo mnoho témat, která jsou v souvislosti s fenoménem nadužívání alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Jako ústřední

kategorii jsem pro selektivní kódování zvolila ***Abúzus alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen***. Kategorie, která je nejvíce zastoupena ve vztahu k centrální kategorii žen, jsou *neshody, nespokojenosti v partnerství manželství*. Nenaplňující vztahy s partnerem, manželem, citové strádání, také se jedná o milenecké vztahy manželů, partnerů. Informantky setrvávají v dlouhodobě nefunkčních vztazích. Nepochybně k abúzu alkoholu přispívá fakt, který se vyprofiloval ze selektivního kódování, a to je, že alkohol v počátku *konzumace navozoval pocit pohody*, má zklidňující účinky, ulevuje od problémů, zbavuje únavy, stresu, dodává energii. Častá bývá konzumace alkoholu k navození spánku. Z diagramového schématu vzešel další pojem, který má vazbu k centrální kategorii je to *sociální izolace, samota*. Fenomén tzv. zelených vdov. Jedná se o ženy, které jsou provdané za úspěšné, finančně zajištěné muže, kteří jsou pracovně, ale i společensky vytíženi. Žena si žije většinu času sama, od toho pochází slovní označení „vdova“. V mnoha případech muž trvá na tom, aby žena zůstala v domácnosti, přijímala společenské návštěvy, byla reprezentativní, upravená. Z počátečního nadšení ze stěhování se do nového domu, který se nachází většinou na okraji měst, nebo na vesnicích v přírodě, se po čase ženy stávají frustrované z každodenního stereotypu, často jsou celé dny samy, neboť kamarádky, kolegyně pracují a mají své povinnosti. Sousedské vztahy nejsou žádné, okolo domů jsou jen vysoké ploty, a většina lidí ráno odjede do práce, večer přijede. Manželé, partneři se nevidí, málo se sebou komunikují. Sociální izolace nastává při odchodu na mateřskou dovolenou. Ženě se obrátí život, nastává jistý stereotyp v péči o dítě, žena je tak izolována od pracovního a společenského života. Vysokoškolsky vzdělané ženy neustále bojují s myšlenkou na mnohaleté studium, na svoji úspěšnou práci, které obětovaly mnoho. Na mateřské dovolené jsou potlačeny jejich intelektové schopnosti a chybí jim sociální komunikace. Některé ženy rodičovství nenaplňuje, nebaví je trávit čas s dítětem, nastávají pocity viny, výčitky, že nejsou šťastné z mateřství, konzumace alkoholu přináší úlevu, vzdálení od stereotypu.

K ústřední kategorii se vztahuje také pojem *stres*. Vysokoškolsky vzdělané ženy mívají psychicky náročnou práci, která vyžaduje plné soustředění. V mnoha případech ženy pracují po večerech doma. Pokud je žena matkou, tak přibývá starost a péče o rodinu, o zahradu, dům. Na vydechnutí nezbývá čas, na odpočinek a relaxaci také ne, rychlou útěchou, vzpruhou je sklenička, později lahev alkoholu, která bývá zpočátku dobrým

lékem ke zmírnění stresu, napětí. Za nějaký čas začíná škodlivý abúzus alkoholu a *vzniká závislost na alkoholu*. Každodenní konzumace alkoholu má zvyšující se tendence, je to způsobeno tím, že k původnímu efektu opilosti je potřeba více alkoholu. Informantky často mají subjektivně pocit, že je vše v pořádku, nemají žádný problém a mohou kdykoliv přestat pít alkohol. K abúzu alkoholu patří *specifika ženského pití*. Alkoholismus u ženy je všeobecně vnímám společností dosti negativně, proto ženy své pití maskují, pijí osaměle, tak aby je nikdo neviděl. Typickým specifikem je schovávání alkoholu, tak aby nebyla zřejmá nadměrná konzumace alkoholu v domácnosti. Informantky jsou v ukrývání alkoholu velmi vynalézavé. Když dojde k alkoholové závislosti, ženy konzumují alkohol v průběhu dne, v pracovním prostředí. Dalším specifikem bývá večerní konzumace alkoholu. Jedná se o malou samoléčbu, kdy večer informantkám nastává chvilka pro sebe. Z rozhovorů respondentek jsem cítila, že se jedná o jakýsi rituál, na který se těší celý den. Informantky, když se nacházejí ve stresu, mají vztahové problémy, večerní pití je únik od všeho, zmizík, který vymazává starosti všedních dní. Večerní konzumace alkoholu často slouží k navození spánku. Ke specifikaci ženského pití patří i to, že žena dlouhou dobu dokáže své nadužívání alkoholu mistrně skrývat, dbá o svůj vzhled, pečlivě si hlídá situace, kdy je možné se napít alkoholu, plánuje si odpovědi, když je poukázáno na nadměrnější konzumaci alkoholu.

V závislosti na alkoholu se objevuje duální kombinace *nadužívání alkoholu s hypnotiky*. Informantky si pod tíhou starostí nechávají předepisovat od lékařů hypnotika, které nekontrolovatelně užívají během dne v opilosti, neuvědomují si nebo nechtějí si uvědomit tuto nebezpečnou kombinaci, která se velmi podepisuje na jejich psychickém stavu. Ruku v ruce s nadužíváním alkoholu několik let přicházejí *psychické problémy*. Z nadměrné konzumace propukají deprese, úzkosti, které se samozřejmě s nadužíváním alkoholu prohlubují. V zapíjení deprese a úzkosti hledají informantky uvolnění, které nepřichází. Naopak nastává bludný kruh, z něhož bez odborné péče není možné vystoupit. Nadměrnou konzumací alkoholu propojenou s depresí se vyskytují pokusy o sebevraždu. Ze selektivního kódování vzešel velmi závažný problém, který má vztah k centrální kategorii. Tento problém se vyskytuje v podstatě u všech informantek, které *řídí automobil pod vlivem alkoholu*. Informantky si uvědomují, že usedají za volant pod vlivem alkoholu, spoléhají na to, že nejsou tak často kontrolovány policií, jezdí krátké

vzdálenosti po městě nebo do svých domovů. Dochází k menším kolizím, u kterých došlo k odebrání řidičského průkazu. Pokud se jedná o informantku vlivného muže, je jí brzy zabavený řidičský průkaz navrácen, je obcházeno i správní řízení. Setkáváme se s tím, že je odmítnuta dechová zkouška, či odběr krve, protože si to ze své pracovní pozice může informantka dovolit. Jak již několikrát bylo zmiňováno, jedním z typických projevů dlouhodobé závislosti na alkoholu bývá *hádavost, podrážděnost* mnoho věcí si informantky bezdůvodně vztahují proti sobě. Dochází ke slovním konfliktům, hádkám, a mnoha zbytečným středům, manželé, partneři, přátelé, se od informantek odvrací, přestávají s nimi komunikovat.

Ústřední kategorie je charakteristikou dalšího pojmu, který vzešel ze selektivního kódování, a to je *dopad alkoholismu na rodinu*. Rodina dostává vždy velikou, nenapravitelnou újmu, obzvláště, když jsou alkoholismem zasaženy nezletilé děti. Informantky se v alkoholové závislosti přestávají starat o domácnost, o základní potřeby svých dětí, jak po stránce citové, sociální, materiální. Muži těžce nesou, že se žena nestará o základní potřeby rodiny a svých dětí. Proto volí rychlé, radikální řešení, odchod nebo rozvod. Rodina se ve většině případů rozpadá i tehdy, pokud informantka absolvovala ústavní léčbu. Rodinné prostředí je natolik narušeno letitým alkoholismem, že se nedá žádným způsobem napravit. Začít nový rodinný život po léčbě už muži, partneři nechtějí, často mají již jiné životní partnerky. Největší katastrofou při abúzu alkoholu bývá *ztráta nezletilých dětí*. Děti informantek vychovávají otcové nebo blízcí rodinní příslušníci, vtahy matky s dětmi jsou často alkoholismem narušené nebo zpřetrhané. Informantky platí tvrdou daň za svoji závislost na alkoholu. Zřídka jsou jim nezletilé děti svěřeny zpět do péče, zůstávají převážně ve výchově otců nebo blízkých rodinných příslušníků. Styk s dítětem v mnoha případech určuje manžel, partner. Muži velice rychle trvají na soudem určené úpravě styku nezletilého dítěte s matkou. Informantky se potýkají s nezaměstnaností, tím pádem jsou bez finančních prostředků, mívají psychické problémy. Po rozpadu rodiny nemají kde bydlet a u velké části respondentek dochází k recidivě.

Dalším pojmem, který se objevil na základě selektivního zkoumání, jako dopad abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen je *ztráta profese/ zaměstnání*. Vysokoškolsky vzdělané informantky přicházejí o svoji letitou profesi, kterou si budují několik let, a to z mnoha důvodů. V návalu nekontrolovatelných emocí, po mnohaleté závislosti na

alkoholu nejsou mnohdy schopné racionálně uvažovat. Pracovní poměr opouštějí na svoji žádost. Některé informantky nejsou schopné vykonávat svoji profesi zodpovědně, dělají chyby, jsou nedochvilné, nesoustředěné, zapomínají, bývají psychicky labilní, snižují se jejich pracovní dovednosti, a proto s nimi zaměstnavatel rozvažuje pracovní poměr. Některé informantky se ke svojí původní profesi nemohou vrátit ani po ústavní léčbě. Bývá narušený jejich psychický, zdravotní stav, který je způsoben mnohaletým, nadměrným nadužíváním alkoholu. Dochází ke snížení intelektových a mnohdy i kognitivních schopností, to vše souvisí se *změnou osobnosti*. Poslední jmenovaný pojem se vyprofiloval v selektivním kódování v oblasti dopadu alkoholismu. Jedním z mnoha znaků mnohaletého nadužívání alkoholu je změna osobnosti. Informantky mají zhoršenou paměť, zapomínají, co chtěly říci, neumí se přesně vyjádřit, zapomínají slova, ovlivněná je nejvíce krátkodobá paměť. Dochází k úpadku inteligence. K poruchám osobnosti patří i občasná dezorientace časem, místem. Vše má jednoduché vysvětlení, u chronických informantek dochází tzv. atrofii mozku, jedná se úbytek mozkové tkáně.

K abúzu alkoholu se u vysokoškolsky vzdělaných žen vztahuje další kategorie, která má své nezastupitelné místo, a je to *pomoc v závislosti*. Informantky se dostávají k léčbě pozdě, je to dáno tím, že své nadužívání dlouho skrývají a okolí nemá tušení o nadužívání alkoholu. Až když je rodině zjevné, že informantky mají problém s alkoholem, samy totiž nejsou schopné posoudit svůj stav, kdy nekontrolovatelně nadužívají alkohol. Často se informantky brání a osočují druhé, že problém s alkoholem nemají. Pomoc v závislosti přichází až po tvrdém donucení manželem, přítelem. Informantky dostávají direktivní ultimátum, buď se půjdou léčit nebo přijdou o své nezletilé děti, opustí je manžel/ partner. Přijít o děti je silnou motivací začít se sebou něco dělat. V druhém, méně častém případě, jsou to právě děti, které svoji matku donutí k léčbě na základě tvrdých podmínek, buď léčba nebo ukončí jakékoliv vztahy s jejich matkou. Prošení, domlouvání, poukazování na problém s nadměrným nadužíváním alkoholu informantky nepřiměje k *ústavní léčbě*, pomáhají jedině ultimáta. Pomoc, která končí zpravidla ústavní léčbou, znamená doživotní abstinenci. Pokud informantky, a to často bývá v tom případě, kdy jsou bezdětné, nenacházejí žádnou motivaci k léčbě, pokračují nadále v *chronickém alkoholismu*. Velmi smutným jevem bývá *recidiva*. V rámci terapie v léčbě si informantky osvojují určitý vzorec chování, který mohou

uplatnit právě v případě recidivy. Jedná se o silnou intervenci, která by držela abstinující respondentky od alkoholu. Výhody střízlivosti, které informantky poznají po ústavní léčbě, nejsou dosti silnou motivací k dosažení doživotní abstinence, respondentkám chybí sebeovládání, a proto se z různých důvodů dostávají do recidivy.

## 4 VÝSLEDKY

Z axiálního kódování (Paradigmatický model) a následně ze selektivního kódování vzešly výsledky viz. tabulka č.3

Jako příčina abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen se jasně jeví vztahové problémy v manželství, partnerství. Jako druhá příčina, která vyvstala z výzkumu, je navození si klidové, pohodové atmosféry a následně spánku. Dopady na sociální vztahy informantek jsou v podstatě katastrofální. Informantky přicházejí o výchovu a péči svých nezletilých dětí. Ve všech případech je nemožné, aby se informantky navrátily k své původní profesi. Velmi neblahým faktem je, že se informantky navrací k recidivě, opakují neúspěšně ústavní léčbu, nebo se nacházejí v terminální fázi alkoholismu.

Tabulka č. 3 – Výsledky výzkumu

	<b>Příčina abúzu alkoholu</b>	<b>Dopad na rodinné, pracovní vztahy</b>
<b>I1</b>	Vztahové problémy, domácí násilí, fyzické, psychické	Terminální stadium alkoholismu, rozvod, bezdětná
<b>I2</b>	Vztahové problémy, navození si atmosféry, spánku	Nemožný návrat k pracovní profesi, recidiva, rozvod
<b>I3</b>	Sociální izolace MD, vztahové problémy	Nezletilé dítě svěřeno soudně otci, rozvod, nemožný návrat k pracovní profesi
<b>I4</b>	Navození si atmosféry, spánku, stres	Rozvod, děti dosáhly plnoletosti, nezletilé dítě svěřeno soudně otci
<b>I5</b>	Vztahové problémy, navození si atmosféry	Nemožný návrat k pracovní profesi, dítě plnoleté
<b>I6</b>	Vztahové problémy, stres, navození spánku	Nemožný návrat k pracovní profesi, dvakrát neúspěšná léčba
<b>I7</b>	Vztahové problémy	Nezletilé dítě svěřeno soudně sestře informantky, terminální stadium alkoholismu

*Zdroj: vlastní výzkum*

## 5 DISKUZE

Alkoholová závislost u žen je celkově diskutovaným tématem. Z písemné korespondence mi bylo primáři, i řediteli adiktologických léčeben potvrzeno, že v posledních pěti letech je vzestupná tendence v léčbě alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Větší nárůst v léčbě z alkoholismu vysokoškolsky vzdělaných žen je zaznamenán v pražských ústavních, adiktologických léčebnách. MUDr. Otilie Bartáková (Psychiatrická léčebna Bohnice) „*Obecně lze říci, že VŠ vzdělané ženy tvoří 1/3 pacientek.*“ Soukromé sanatorium Moniky Plocové. „*Musela bych pracně vyhledávat, statistiku VŠ vzdělaných žen nevedeme, obecně odhadem lze říci, že VŠ vzdělané ženy tvoří až 1/2 našich klientek.*“ Menší Psychiatrické léčebny až tak velký nárůst v léčbě VŠ vzdělaných žen nezaznamenávají. MUDr. Plachý (Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice) „*Minulý rok se u nás léčily 4 VŠ vzdělané ženy, je těžké se vyjádřit, zda se nyní léčí více vzdělaných žen.*“ MUDr. Dvořáček (Psychiatrická léčebna Červený Dvůr) „*Občas máme, ale není jich mnoho.*“

Vondráčková, Vacek (2010) poukazovali, že v konzumaci alkoholu se stírá odlišnost mezi muži a ženami, s tím tvrzením se mnoho let ztotožňují odborníci z řad adiktologie, psychiatrických léčeben. S těmito tvrzeními jsou ve shodě i všichni mnou oslovení primáři, ředitelé, lékaři Psychiatrických léčen. Alkoholismus žen má rostoucí tendenci říká nejen Hudáková, Magulová (2011), ten vyplynul i z mé výzkumné části. Informantky sahají po stále větším množství alkoholu, jedná se o jakýsi útěk od starostí a reality všedních dní.

Z výzkumné části vzešly výsledky, které jsou v určité shodě s odborníky z řad adiktologie. Ze získaných poznatků se pokusím odpovědět na mnou stanovenou hlavní otázku. Zároveň budou zodpovězeny dílčí otázky. Odpovědi na hlavní výzkumnou otázku. *Proč vysokoškolsky vzdělané ženy začaly nadužívat alkohol v takové míře, že se na něm staly závislé?* Prvotní příčinou nadužívání alkoholu v jasné shodě jsem Dvořákem (2009), Plocovou (2012) jsou vztahové problémy v manželství, partnerství. Nenaplňující vztahy s partnerem, manželem, citové strádání. Velmi často se jedná o milenecké vztahy manželů, partnerů. Vysokoškolsky vzdělané ženy setrvávají v dlouhodobě nefunkčních vztazích, ze kterých nedokáží odejít, i když jsou ponižované, psychicky týrané. Dvořák (2009), uvádí, že společným jmenovatelem k nadužívání alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen je nízké sebevědomí a neuspokojivé



partnerské svazky. Z výzkumných výsledků vyplývá, že vysokoškolsky vzdělané ženy mají relativně velké sebevědomí, jsou si samy sebou jisté. Plocová (2012) ze své praxe uvádí, že se celkově ženy stydí řešit své problémy jako je samota, bolesti proto se uchylují k jednoduchému, rychlému řešení v podobě konzumace alkoholu. Závislost žen funguje jako obranný a únikový mechanismus od problémových situací (Váchová, Janů, Racková, 2009). S těmito výroky se ztotožňuji, neboť výzkum prokázal, že vysokoškolsky vzdělané ženy řeší své problémy jakéhokoliv rázu právě alkoholem. Ženy nejsou schopné mluvit, se svými partnery o svých pocitech. S partnery se mnohdy vidí jen večer, kdy jsou partneři unavení, často ještě pracují z domova a nedochází k žádné komunikaci. Další odpověď k výzkumné otázce, která vyvstala z výzkumu, je vysokoškolsky vzdělané ženy nadužívají alkohol z důvodu navození si příjemné atmosféry. Jedná se specifickou, ženskou konzumaci alkoholu převážně večer, rychle navodí atmosféru klidu, pohody, dobrou, příjemnou náladu. Motivací k nadužívání alkoholu jsou psychogenní účinky jako je relaxace, dovednost se uvolnit, odpočinout si, má také antidepresivní a anxiolytický účinek, jedná se o samoléčbu psychických potíží a problémů. (Pecinová, 2013). Velký počet informantek začínal konzumovat alkohol nejvíce večer, a to z důvodu úniku od svých problémů, starostí, alkohol přinášel uvolnění, klid, pohodu. Karlík (2011) jako výsledek své práce uvádí, že ženy sahají po alkoholu v případě neúspěchu, nezdaru. Tato příčina z výzkumu nevzešla, snad v oblasti recidivy by bylo možné se zmiňovat o nezdaru a neúspěchu, kdy jsou informantky nezaměstnané, nemohou se navrátit k původní profesi. Jako nezdar a neúspěch se může jevit i rozpad rodiny. Z večerní konzumace se stává jakýsi rituál, kdy se postupně zvyšuje tolerance alkoholu, aby navodila vždy stejné příjemné pocity, a tento fakt vede z abúzu.

První dílčí výzkumná otázka zněla: Co Vám přinášelo konzumování alkoholu? Vysokoškolsky vzdělané ženy mají psychicky náročné zaměstnání. Nejčastěji propadají abúzu alkoholu ženy, které pracují v psychicky náročných profesích, jako jsou zdravotní sestry, lékařky, právničky, učitelky (Heller, 2018). Náročné zaměstnání se často koreluje s rodinou. Udržovat si intelektuální schopnosti, kariéru, pečovat o rodinu je náročné a vysilující. Zde se nachází odpověď na první dílčí otázku. Vysokoškolsky vzdělaným ženám konzumace alkoholu navozuje klid, odpočinek, uvolnění, dobrou náladu.

Druhá dílčí otázka zněla: Jak ovlivňovalo nadužívání alkoholu Vaši rodinu a rodinné vztahy? U všech informantek při nadužívání alkoholu dochází ke kumulaci rizik, které mají v konečné fázi fatální dopad na rodinu, potažmo rodinné vztahy. Pecinová (2010) uvádí, že daleko horší následky pro rodinu má alkoholismus ženy než muže. Je narušena rovnováha v rodině, abúzus alkoholu negativně ovlivňuje děti (Ondriová, Cinová, 2012). Naprosto souhlasím, přestože otec zastává důležitou funkci ve výchově dětí, matka má nenahraditelné, nezastupitelné místo a sehrává v životě dítěte důležitou roli. Alkoholová závislost vysokoškolsky vzdělaných žen, jak se z výzkumu ukazuje, v má vždy negativní dopad na rodinu a rodinné vztahy. Menší dopad je tam, kde ženy nemají děti, nebo kde jsou děti plnoleté. Tam, kde není žena schopná plnit rodičovské role, psychickou, sociální a materiální funkci (Fischer, Škoda, 2009). Zde dochází k fatálním důsledkům pro nezletilé děti. Jak ukázal výzkum, o fatální následky se jednalo v jednom případě, kdy nezletilé děti zažily domácí násilí otce na jejich matce, několik let přihlížely nadměrnému alkoholismu matky, která přestávala plnit funkci matky a nejdůležitější vývojové roky svých dětí propásla. Děti vychovávala babička, po ústavní léčbě se vrátily do péče matky, která později recidivovala, to se děti dostávaly k plnoletosti. V době recidivy ženu opustil nový partner, se kterým měla dvouleté dítě, které bylo soudně přiděleno do výchovy a péče sestře závislé ženy. Děti, které jsou v době závislosti matky plnoleté – zde již žena nemusí pevně plnit mateřskou funkci, a samozřejmě nedochází k tak velké psychické újmě. V dalších případech jsou zanedbávány děti v batolecím věku po citových, vývojových, materiálních stránkách, ale také bezpečnostních. Děti bývají často bez dozoru, neboť jejich mlátka spí. Nejvíce alkoholová závislost vysokoškolsky vzdělaných žen ovlivňuje nezletilé děti, dochází k zanedbání jejich potřeb a péče. Za fatální následek považuji to, že většina žen, které absolvují ústavní léčbu, nemá později své nezletilé děti v péči. Nezletilé děti jsou v péči otců nebo blízkých rodinných příslušníků. Neblahý dopad na rodinný život je rozvod, nebo odchod partnera. 90 % manželek zůstává s manželi alkoholiky, s manželkami alkoholičkami zůstává 10 % (Kotková, 2010). Zde je výzkum v souladu s Kotkovou, pouze v jednom případě zůstal partner se svojí ženou v manželství. Ostatní muži ženy opustili.

Třetí dílčí otázka zněla: Jaký dopad mělo nadužívání alkoholu na pracovní život žen? Alkoholová závislost působí na celý komplex životních oblastí, z nichž je profesní život

(Luskáčová, 2016). Fatální následky alkoholová závislost páchá nejen v rodinném životě, ale i v tom profesním, na tento fakt poukazuje výzkum. Žádná z žen se do své původní profese nevrátila. Důvodů proč se vysokoškolsky vzdělané ženy nevrací do svého zaměstnání, je několik. Některé ženy neprošly ústavní léčbou, a se nacházejí v chronické části alkoholismu, a tedy nejsou práce schopné v žádné pracovní oblasti. Vlivem nadměrného nadužívání alkoholu se mění i osobnost žen, objevují se psychické a mentální problémy, dochází k atrofii mozku. Nesoustředěnost, zpomalené myšlení, zhoršení paměti, alkoholismus se pojí se ztrátou pracovních schopností, dovedností (Fišer, Škoda, 2009). Tato skutečnost se neslučuje i intelektem a inteligencí, kterou vysokoškolsky vzdělané ženy měly před tím, než začaly nadužívat alkohol. Výzkum poukázal na ženy, které samy uznají, a cítí, že nejsou schopny se navrátit k původní pracovní profesi, která vyžaduje plné soustředění a nasazení. Z výzkumu vychází, že je nadužívání alkoholu v pracovní profesi nějaký čas tolerováno, ve většině případů se o něm ví, a kolegové často kryjí pracovní chyby a nedostaly vzešlé z nadměrné konzumace alkoholu. Velké konflikty, které vedou k ukončení pracovního poměru, vyplývají z typicky závislostního chování. Ženy jsou podrážděné, hádavé, vztahovačné a velmi citlivé na jakoukoliv zmínku o nadměrné konzumaci alkoholu. Dochází v afektu způsobeným právě závislostním chováním k neuváženému rozvázání pracovního poměru ze strany ženy.

Čtvrtá dílčí otázka zněla: Co Vás přimělo k léčbě? Jednoznačně výzkum ukázal, že k léčbě vysokoškolsky vzdělané ženy přimějí tvrdá ultimáta, která direktivně určí manželé, partneři žen. Silným argumentem je rozvod, odchod partnera ale především výhrůžka, že ženy přijdou o jakýkoliv kontakt se svými dětmi. Zajímavý je také ten fakt, že k léčbě alkoholismu se ženy dostaly tím, že si v opileckém stavu způsobily těžký úraz, který vyžadoval ošetření v nemocničním zařízení, kde následně byla zjištěna alkoholová závislost.

Z výzkumu vyplývá, že abúzus u vysokoškolsky vzdělaných žen není, jak by se mohlo předpokládat, způsoben stresem. Prvotní příčina, která bývá často uváděna z řad adiktologických odborníků, terapeutů, napříč všemi společenskými skupinami žen, tak i u vysokoškolsky vzdělaných se prokázala jasná souvislost se vztahovými problémy v manželství/ partnerství. Další příčina, která vede k abúzu alkoholu u vysokoškolsky

vzdělaných žen, je večerní konzumování alkoholu, které navozuje pocit klidu, uvolnění, příjemného pocitu, utlumení starostí.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen. V oblasti alkoholismu žen a dopadů na sociální oblast je relativně zpracováno mnoho výzkumných prací. Málo výzkumných prací je cíleno na vysokoškolsky vzdělané ženy. Zajímalo mě, proč vysokoškolsky vzdělaná žena, která je úspěšná ve své pracovní sféře, je sebevědomá, finančně zajištěná, samostatná, začne nadužívat alkohol v takovém množství, až se dostane do alkoholové závislosti. Proto jsem se rozhodla zabývat tímto tématem. Vysokoškolsky vzdělaná žena má jistě ve vědomí, co je alkoholová závislost a jaké může mít následky.

V rámci bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. První cíl: Zmapovat příčiny, které vedou k abúzu alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných žen. Zjistit jaký byl dopad abúzu alkoholu na sociální vztahy, zejména na rodinu a pracovní oblast.

K těmto cílům byla stanovena jedna výzkumná otázka: Proč vysokoškolsky vzdělané ženy začaly nadužívat alkohol v takové míře, že se na něm staly závislé? K výzkumné otázce byly stanoveny čtyři dílčí otázky: Co Vám přinášelo pití alkoholu? Jak ovlivňovalo nadužívání alkoholu vaši rodinu a rodinné vztahy? Jaký vliv mělo nadužívání alkoholu na pracovní poměr / zaměstnání? Co Vás přimělo k léčbě? Tyto otázky mi pomohly k hlubší analýze výzkumné otázky, tak i pro zmapování problematiky alkoholismu.

Kvantitativní výzkum byl sestaven z analýzy sedmi vysokoškolsky vzdělaných, dobrovolných informantek, které volně hovořily o svém životě před abúzem alkoholu, tak aby bylo plně zmapováno, jaký měly vztah k alkoholu před abúzem. Jaké bylo informantek rodinné a pracovní prostředí. Z rozhovorů lze dobře analyzovat počátek konzumace alkoholu, který byl vždy přiměřený, přecházení do vyššího konzumu alkoholu a později k alkoholové závislosti. Je zmapován celý průběh, jak k závislosti na alkoholu u každé informantky došlo. Je potvrzeno to, co píše adiktologové a odborníci na léčbu alkoholismu u žen. Výzkumem bylo zjištěno a odpovězeno na dvě hlavní výzkumné otázky. Odpovědi na výzkumné otázky jsou zmiňovány a důkladně analyzovány v kapitole axiální kódování, selektivní kódování, v kapitole výsledky a zmínka je také v kapitole diskuze. Cíle, které jsem si stanovila, považuji za splněné.

Ve své práci jsem poukázala na to, co bývá příčinou, že se vysokoškolsky vzdělané,

úspěšné ženy, mohou dostat do závislosti na alkoholu. Dojít k tomu, že ztratí intelekt, inteligenci a nejsou schopné se navrátit k původní profesi. Dále jsem poukázala na to, jaký vliv má abúzus alkoholu a následně závislost na něm katastrofální dopad na rodinu, nejvíce na nezletilé děti. Také na smutný fakt, že mnoho z žen se po ústavní léčbě vrátilo k recidivě, nebo jsou již v terminální fázi závislosti na alkoholu.

Povazuji za vhodné jako řešení, aby byly vysokoškolsky vzdělané ženy, více obeznámeny s tematikou závislosti na alkoholu, která hrozí právě jim a měly o této problematice širší vědomosti. Cílená by měla být prevence k tomu, pokud vyvstane problém s vyšší konzumací alkoholu ženy, aby vyhledaly včasnou pomoc.

Práce je přínosná jako hlubší analýza do problematiky alkoholismu, speciálně u vysokoškolsky vzdělaných žen. Může být studijním materiálem pro studentky zabývající se tematikou ženského alkoholismu. Dále práce může sloužit k doplnění informovanosti pro terapeutky, sociální pracovníky.

## 7 Seznam použitých zdrojů

- (1) BUDINSKÝ, V., 2010. *Ať žije alkohol aneb, přítel a lék*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-247-3737-9.
- (2) BARTÁKOVÁ H., 2010. *Cesta zpátky: návrat žen po rodičovské dovolené na trh práce*. Brno: Masarykova universita. ISBN 978-80-210-5012-9.
- (3) CSÉMY, L., SOVINOVA H., et al 2014. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-335-8.
- (4) ČELADOVÁ, L., ČEVELA. R., 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80247-3213-87.
- (5) BODEN, J.M., FERGUSOSSON, D.M, 2011. *Alcohol and depression* 2011 2011 May; 106(5): 906–914. Published online 2011 Mar 7. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x
- (6) DRESIG, M., KAŠPÁREK, J., 2013. Komplikace odvykacího stavu při závislosti na alkoholu, diagnostika, léčba. *Psychiatrie pro praxi*.14(1), s. 180-205. ISSN 1213-0508.
- (7) EHRMAN, J., HULEK P, 2010. *Hepatologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3118-6.
- (8) FIDESOVÁ H., 2013. Aktuální adiktologická problematika z pohledu právníka. *Psychiatrie pro praxi*.14(4), s.183-185. ISSN 1213-0508.
- (9) FISHER S., ŠKODA J., 2009. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-472-7813.
- (10) GARY, L., FISHER NANCY A.ROGET., 2009. *Encyclopedia of substance Abuse, Treatment and Recovery*. Thousand Oaks California. ISBN 978-1-4129-5084-8.
- (11) GRIFFINOVÁ, V., et al., 2010. *Cesta ke svobodě, jak překonat každodenní závislosti*. Praha: Advent – Orion. spol. s.r.o. ISBN 978-80-7172-916-7.

- (12) HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., 2011. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62.
- (13) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4 vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
- (14) KAJANOVÁ, A., *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2017. ISBN 978-80-7394-639-5. Učebnice vysokých škol.
- (15) KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2338-9.
- (16) KARGES, W., DAHOUK S., 2011. *Vnitřní lékařství – stručné repetitorium*. Praha: Grega. ISBN 978-80-2473108-7.
- (17) KARLÍK, P., 2011. *Škola a zdraví, mapování drogové scény aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. Brno: MSD, spol. ISBN 978-802-105-7241.
- (18) KRAUS B., HRONCOVÁ J., et al. 2010. *Sociální patologie* Hradec Králové: Gaudemus. ISBN 978-80-7435-080-1.
- (19) KELNAROVÁ J., 2014. *Psychologie 2.díl pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3600-6.
- (20) KOHOUTOVÁ I., 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v ČR. *Adiktologie*. 13(1), s. 14-23. ISSN 1213 3841.
- (21) KOTKOVÁ V., 2010. Ženy během detoxikace na lůžku. *Psychiatrie pro praxi*. 11(3), s. 115-116. ISSN 1213-0508.
- (22) KOPTÍKOVÁ, P., 2014. *Rozdíly v konzumaci alkoholu žen a mužů*. České Budějovice. Diplomová práce. JČU, Pedagogická fakulta.
- (23) KRÍŽOVÁ E., 2010. *Ženy a Česká společnost: Hodnocení implementace Pekingské akční platformy na národní a mezinárodní úrovni (Peking + 15)* Praha: Otevřená společnost. ISBN 978-80-87110-19-5.
- (24) KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-27-13-4.



- (25) LACHYTOVÁ, L., 2011. *Sociálna patológia*. Prešov: VŠMP. ISBN 978-80-89372-33-1.
- (26) LAVIČKA, F., 2016. *Determinanty spotřeby alkoholu*. Brno. Bakalářská práce Masarykova Universita. Ekonomicky správní fakulta.
- (27) LUSKAČOVÁ, M., 2014. *Alkoholismus a jeho dopady na rodinné vztahy*. Masarykova universita. Filozofická fakulta – Sociální pedagogické poradenství.
- (28) MAGULOVÁ, D., HUDÁKOVÁ A., 2011. Chronický alkoholismus žien verus kvaliata ich života. *Adiktologie*. 11(3), s.148-155. ISSN 1213-3841.
- (29) MATĚJKOVÁ, E., 2009. *Řešíme partnerské problémy*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2338-9.
- (30) MATOUŠEK O., et al. 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- (31) MIOVSKÝ M., 2006. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- (32) MIOVSKÝ, M., 2013. Prevence užívání alkoholu a jeho dopadů. *Revue České lékařské komory* 9/2013, s.29-31. ISSN 1214-88.
- (33) MÜLPACHER, P., 2008. *Sociologopatie*. Brno: Masarykova universita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- (34) NEŠPOR K., 2011. *Návykové chování a závislost*. 4.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
- (35) OREL, L., et al. 2012. *Psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-37-37-9.
- (36) PAULÍK K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2959-6.
- (37) PECINOVSKÁ O., 2013 Léčba závislosti na alkoholu a její specifika u žen. *Revue České lékařské komory* 9/ 2013, s.25-28. ISSN 1214-8881.
- (38) POPOV, P., 2013. Problematika alkoholu v ČR z pohledu adiktologie (a krátce o historii přístupů k alkoholismu. *Revue České lékařské komory* 9/2013, s. 6-7. ISSN 1214-8881.

- (39) PILCH, R., 2011. Delirium tremens – diagnostika a léčba. *Psychiatrie pro praxi*.12 (4), s.153-155. ISSN 1213-0508.
- (40) PROFOUS, J., 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.
- (41) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.
- (42) ROKYTA, R., 2013. Úvod do problematiky alkoholu. *Revue České lékařské komory 9/2013*, s.4-5. ISSN 1214-8881.
- (43) ŘEHAN, V., 2007. *Adiktologie*. Olomouc: Universita Palackého. Filozofická fakulta. ISBN 978-80-247-1745-5.
- (44) SAMKOVÁ, M., DOLEJŠ, M., 2014. Smysl života u závislých na alkoholu a jejich osobnostní charakteristiky. *Adiktologie*. 14 (2), s. 158-166. ISSN 1213-3841.
- (45) SEITZ, H.K., PELUCCHI, C et.al. 2012. Epidemiology and Pathophysiology of Alcohol and Breast Cancer. *Alcohol and Alcoholism*, Volume 47, Issue 3, May/June 2012, Pages 204–212, <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags011>
- (46) SLAVÍK, M., 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4054-6.
- (47) STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, V., 2010. *Fyziologie a patologie výživy*. České Budějovice: Jihočeská universita. ISBN 978-80-7394-241.
- (48) STRASS, A., CORBIN J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Sdružení podané ruce. ISBN 80-85834-60-x.
- (49) ŠIMUNKOVÁ, M., HRUBEŠ, P., 2015. Redukce spotřeby alkoholu s farmakologickou podporou. *Psychiatrie pro praxi* 16 (1), s.30-33. ISSN1213-0508.
- (50) TKÁČ, J., 2011. *Adiktologie*. Brno: Institut mezinárodních studií.
- (51) TAYLOR E., et al. 2010. *Molecular Biology of the Cell* Vol. 21, No. 13 Fusel Alcohols Regulate Translation Initiation by Inhibiting eIF2B to Reduce Ternary Complex in a Mechanism That May Involve Altering the Integrity and Dynamics of the eIF2B Body. [Published online] <https://doi.org/10.1091/mbe.e09-11-0962>.

- (52) VACEK J, VONDRAČKOVÁ, P., 2012. Přístup harm reduction k užívání alkoholu. *Adiktologie*. 12 (3). ISSN 1213-3841.
- (53) VÁCHOVÁ E.P., JANU, J., RACKOVÁ, S., 2009. Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*. 10 (6), s. 257-259. ISSN 1213-0508.
- (54) VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2054.
- (55) ÜHLINGER, C., TSCHUI, M., 2009. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portáal. ISBN 978-80-7367-610-0.
- (56) ZÁRUBOVÁ, J., 2013. Účinky alkoholu na CNS. *Revue České lékařské komory* 9/13, s.17-18. ISSN 1214-8881.
- (57) ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA, 2016. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978-80-7472-151-9.

### **Internetové zdroje:**

- (58) AA Anonymní alkoholici [online] [cit. 2017 04-20] Dostupné z: <http://alkoholik.cz/zavislost/>
- (59) ANDREWS, R., 2016. *What's The Most Dangerous Drug in The World?* [online] [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.iflscience.com/editors-blog/whats-most-dangerous-drug-world-according-science/>
- (60) CSÉMY, L., DVOŘÁK V., 2008. Poznatky o alkoholismu žen. [online] [cit. 2017–03-25]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny\\_a\\_alkohol/phdr\\_ladislav\\_csemy\\_mudr\\_vac\\_lav\\_dvorak\\_a\\_jejich\\_poznatky\\_o\\_alkoholismu\\_zen.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vac_lav_dvorak_a_jejich_poznatky_o_alkoholismu_zen.html)
- (61) DVOŘÁK, V., 2009. *Smrtící útěcha – alkohol*. [online] [cit. 2017-04-24]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/smrtici-utecha-alkohol-6355077>
- (62) ČECHOVÁ, HANSEN B., 2012. *Ženy závislé na alkoholu*. [online] [cit. 2017 03-25] Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10267743819-kdyz-v-tom-jedou-zeny/7551-zeny-zavisle-na-alkoholu/>

- (63) MIKITOVÁ M., 2010. *O alkoholičkách* [online] [cit. 2017-03-24]. Dostupné z [http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o\\_alkoholickach.html](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o_alkoholickach.html)
- (64) MINAŘÍK J., 2017. *Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty, Universita Karlova VFN. Ženský organismus je všeobecně vůči účinkům alkoholu mnohem citlivější.* [online] [cit. 2017-03-24]. Dostupné z <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-dela-alkohol-zenam/>
- (65) MINAŘÍK J., 2014. *Nejčastěji nás alkohol v denním životě ohrožuje na pracovišti.* Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty, Universita Karlova VFN. [online] [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-kazdodenni-zivot/>
- (66) ONDRINOVÁ I., CISOVÁ J., 2012 *Alkohol jako patologický jev v psychosociálním kontextu.* [online] [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/alkohol-jako-patologicky-jev-v-psychosocialnim-kontextu-467706>
- (67) PEKÁRKOVÁ G., 2010. *Závislost na alkoholu.* [online] [cit. 2017-04-25]. Dostupné z <https://dvojka.rozhlas.cz/prepis-zavislost-na-alkoholu-28-prosince-7538212>
- (68) PETRÁŇOVÁ, M., 2015. *V délce pracovní doby patříme mezi rekordmany.* [online] [cit. 2017-04-24]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2014/05/v-delce-pracovni-doby-patime-mezi-rekordmany/>
- (69) PODLÁCH, L., 2015. *Léčba alkoholismu.* [online] [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>
- (70) PLOCOVÁ M., 2012 *Tisková zpráva, soukromá léčba závislosti, Dům Moniky Plocové.* [online] [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/media/cache/file/57/statistika-lecby.pdf>
- (71) PRESLOVÁ, I., 2013. *Dopady alkoholismu rodičů na děti.* [online] [cit. 2017-03-10]. Dostupné z <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti.shtml>

- (72) VONDRÁČKOVÁ, P., 2011. *Vzorce užívání alkoholu u žen a mužů*. [online] [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: [http://www.adiktodlogie.cz/articles/detail/72/3296/Vzorce\\_uzivani\\_alkoholu\\_u\\_zen\\_a\\_mužu](http://www.adiktodlogie.cz/articles/detail/72/3296/Vzorce_uzivani_alkoholu_u_zen_a_mužu)
- (73) ZVÁNOVCOVÁ, I., 2010. *Ženy a alkohol, co říkají odborníci*. [online] [cit. 2017-04-24]. Dostupné z: <https://www.studenta.cz/zeny-a-alkohol-co-rikaji-odbornici/r~st:article:456/>