

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

PAVLA FALHAROVÁ

3. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

Problematika alkoholismu u žen

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a informační zdroje.

V Olomouci dne 12. dubna 2010

.....
podpis

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a připomínek. Děkuji rodině za morální podporu po dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	7
1.1 DEFINICE A DIAGNÓZA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	8
1.2 ZHORŠENÉ SEBEVLÁDÁNÍ A BAŽENÍ (CRAVING)	10
1.3 VÝVOJOVÉ FÁZE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	12
2 ALKOHOL A JEHO HISTORIE	15
3 DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	18
3.1 SOMATICKÉ A PSYCHICKÉ NÁSLEDKY	20
3.2 DALŠÍ DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI	21
4 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST U ŽEN.....	23
4.1 SKUPINY ŽEN OHROŽENÉ ALKOHOLEM.....	25
4.2 POČÁTKY ŽENSKÉHO ALKOHOLISMU A STATISTICKÉ UKAZATELE	27
5 ALKOHOL A TĚHOTENSTVÍ.....	29
5.1 FETÁLNÍ ALKOHOLOVÝ SYNDROM (FAS).....	30
6 PREVENCE A DOPORUČENÍ	33
7 METODOLOGICKÝ RÁMEC ŠETŘENÍ	35
7.1 CÍL ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
7.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	36
7.3 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ	37
7.4 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	46
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÉ ZDROJE	50
PŘÍLOHA	
ANOTACE	

Úvod

Alkohol je starý jako lidstvo samo, ale alkoholismus, nadměrné užívání alkoholu, je fenoménem novodobým, tedy fenoménem posledních desítek let. I v minulosti docházelo ke zneužívání alkoholických nápojů, jenže v poněkud menším měřítku než dnes. Vždyť statistiky ukazují, že ve třicátých letech 20. století byla spotřeba alkoholu třetinová v porovnání s dnešními ukazateli. S rozvojem naší společnosti, zlepšující se životní úroveň i sociálními změnami se mění postoje k užívání alkoholu a nepříznivé důsledky se promítají do všech oblastí našeho života. Současná společnost je velice tolerantní ke konzumaci alkoholu, je brán jako součást života, je symbolem oslav, dodává sebevědomí a pomáhá v období méně veselých etap, kdy tlumí bolest a tiší žal. Z občasného a příležitostného popíjení se může stát pravidlo a dříve či později dojde k podléhání jeho účinkům a následné závislosti. Jedná se o problém individuální i společenský. Ovlivňuje a má neblahý vliv jak na jedince, na rodinu i společnost.

V poslední době je víc než problematika alkoholismu u mužů, diskutovanějším a aktuálnějším tématem zneužívání alkoholu ženami. Muži byli spojováni s alkoholem odjakživa, častěji podléhali svodům a nástrahám než ženy, které byly zdrženlivější a odolnější. Jenže měnící se pozice ženy, přijetím nového životního stylu, nových rolí, hodnot, úkolů a přílišný tlak ze strany společnosti, zvyšuje počet žen, které nacházejí pomoc, útěchu a rozptýlení v této návykové látce. Alkohol je u nás totiž jednou z nejdostupnějších, nejzneužívanějších a nejpodceňovanějších drog.

Téma „problematika alkoholismu u žen“ jsem si ne zvolila náhodně. Přivedlo mne k tomu několik smutných příběhů žen v mém okolí, které se bohužel staly obětmi alkoholismu. Nejdříve se skleničkou a později s láhví řešily své problémy a zaplatily za to životem. První příběh, který vyvrcholil asi před dvěma lety, je o ženě, kterou zavraždil její přítel při rodinné hádce. Při vyšetřování bylo zjištěno, že oba měli v krvi velké množství alkoholu, což vlastně nikoho nepřekvapilo, protože svoji závislost před okolím neskrývali a problémy řešili veřejně. Další smutná událost se odehrála před půl rokem, kdy se žena, už také závislá na alkoholu, snažila zabít svého invalidního manžela na vozíčku. A třetí příběh, asi 45leté ženy alkoholičky, která nejdříve přišla o zaměstnání a postupně vyhasínal zájem o koníčky, skončil cirhózou jater a nedávnou smrtí. Jestli chceme nebo nechceme, všechny tyto nešťastné lidské osudy se nás nějakým způsobem dotýkají. V některých vyvolávají lítost, jiní je odsuzují a další s nezájmem sledují, jak se druzí řítí do záhuby.

Cílem bakalářské práce je snaha zachytit skutečnosti, jež vedou k nadužívání a vysoké spotřebě alkoholu u žen a s tím související závislosti na alkoholu.

Dílčím cílem je přispět k širší a lepší informovanosti o tomto problému, zamyšlení se nad danou problematikou a uvědomit si, jak velká je hrozba alkoholismu pro společnost.

Bakalářská práce je rozvržena do dvou částí. Úkolem první, teoretické části, je podat stručný souhrn informací o alkoholu, jeho historii, uvést přehled zdravotních i jiných problémů při nadměrném pití a rozdělit osoby podle konzumace alkoholu. Seznámit se se základními údaji o alkoholismu, definicemi závislosti, diagnózou a jednotlivými vývojovými fázemi. Ze šesti znaků závislosti přiblížit dva stěžejní, které se navzájem prolínají. Jedná se o sebeovládání a bažení. Protože tématem této práce je problematika alkoholismu u žen, je snahou popsat postavení ženy v rodině i v dnešní společnosti a poukázat tak na propojení současného statutu ženy a zvýšené spotřeby alkoholu. Vyzdvihnout specifika působení návykových látek u ženského pohlaví a uvést skupiny žen které jsou nejvíce ohrožené alkoholovou závislostí. Informovat o historii a počátcích ženského alkoholismu a nahlédnout do statistických údajů. Zajímavou část tvoří kapitola o užívání alkoholických nápojů v období těhotenství a syndrom FAS.

V praktické části bude realizováno šetření formou polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Cílem bude zjistit, jaký názor, vztah a zkušenosti s alkoholem mají ženy, které byly vybrány podle demografických ukazatelů. Ověřit, jestli starší ženy častěji konzumují alkoholické nápoje než ženy mladší. Zda rodinné prostředí ovlivňuje pití alkoholu a jestli ženy, které umí odpočívat a relaxovat, konzumují alkohol méně. Nebudou chybět otázky týkající se alkoholických nápojů v době těhotenství i všeobecné informovanosti o škodlivosti a následcích.

1 Problematika závislosti na alkoholu

Aby bylo možné orientovat se v problematice alkoholové závislosti, nabízí první kapitola obecný pohled na alkoholismus, uvádí některá fakta, vysvětluje základní pojmy, popisuje definice i samotnou diagnózu závislosti a seznamuje nás s jednotlivými vývojovými fázemi. Uzavírá ji charakteristika jednotlivých skupin lidí, rozdělených podle konzumace alkoholických nápojů.

Alkoholismus je již tradičně považován za záležitost, která se týká především mužů. Tato skutečnost je způsobena zejména tím, že naše společnost více toleruje požívání alkoholických nápojů mužům než ženám. V české společnosti je pro muže větším společenským znemožněním přiznat se k abstinenci, než se občas opít. Proto také alkoholismus žen nemusí být ničím výjimečným. I když statistiky uvádějí menší procento žen alkoholiček než mužů, ani tak není jejich počet zanedbatelný. *„Dojem nezávažnosti může vyvolávat snaha žen svůj problém utajit, která je obecně mnohem vyšší než u mužů. Žena více než muž pocituje nevhodnost svého počínání a snaží se ho skrýt před zraky okolí, včetně rodiny.“*¹

Například Hosek říká: *„Vznik alkoholismu může být podmíněn geneticky. U alkoholismu se nedědí nemoc, ale dispozice, tedy náchylnost k ní. Alkoholů podléhají převážně lidé citlivější povahy, psychicky méně stálí, vnitřně nevyrovnaní. Ale tito lidé nejsou nikterak předurčeni propadnout alkoholu, nejsou bezbranní a bez šance alkoholu vzdorovat a ubránit se mu.“*² Z toho vyplývá, že podlehnout alkoholu často znamená toto nebezpečí podceňovat. Hodně záleží na intelektu a schopnosti odolávat nebezpečným situacím. Nejlepší je, se jim vyhýbat. *„Dispozice k závislosti na alkoholu může spočívat např. i v tom, že někteří lidé nemají po pití alkoholu kocovinu a nejsou tedy za nadměrné požití alkoholu trestáni nepříjemnými pocity. Typická osobnost alkoholika neexistuje a závislost vzniká u lidí s různou strukturou osobnosti a tedy i u lidí jinak duševně zdravých.“*³

„Pojem alkoholismu jako nemoci je pojem neutrální, vyhýbá se morálnímu hodnocení; získal a získává řadu lidí, aby se léčili. Ulehčuje často neúnosnou situaci těm, kdo se rozhodnou přijmout roli pacienta; tato je však nezbavuje zodpovědnosti a zavazuje

¹ Alkoholismus a jeho příznaky. [online]. 2009. [cit. 2010-01-02]. Dostupné z: <http://www.heo.cz/i/45-alkoholismus.html>.

² HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 11.

³ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 155.

ke spolupráci.“⁴ Alkoholismus se právem považuje za chorobu trvalou, která se nepřizpůsobuje ničemu.

Nabízí se otázka, od jakého množství je alkohol škodlivý. Podle Světové zdravotnické organizace a jejich starších údajů, je pro zdravého dospělého člověka bezpečné množství asi 20 g 100% lihu. Což je v přepočtu asi půl litru 12 stupňového piva nebo 2 dcl přírodního vína. „*Jiné údaje hovoří o 24 g 100% lihu pro muže a 16 g 100% lihu pro ženy. Neznamená to, že každý, kdo pije více, musí onemocnět nebo mít problémy. Znamená to však, že každý, kdo pije více, nějaké problémy riskuje. Závislost je pouze jedním z mnoha takových problémů. K dalším patří onemocnění vnitřních orgánů, úrazy, pracovní problémy apod.*“⁵ Materiály Světové zdravotnické organizace již v současnosti žádnou bezpečnou dávku alkoholu neuvádějí, protože pro mnoho lidí je vůbec nejlepší nepít žádné alkoholické nápoje a důvody mohou být různé.

1.1 Definice a diagnóza závislosti na alkoholu

Jednoduchá charakteristika závislosti na alkoholu mluví o tom, že závislost je směsí choroby a nedisciplinovanosti. Jde o chorobu, která život deformuje a zkracuje.

Podle Nešpora je definic závislosti na alkoholu více, jedna starší a už neplatná říká toto: „*Člověk je závislý na alkoholu, jestliže mu požívání alkoholických nápojů působí trvajícím problémem v některé oblasti života.*“ Lidově řečeno: „*Pokud se jednou ve společnosti více napijete a někomu se to nelíbí, zdaleka to ještě nemusí znamenat závislost. Ale jestli máte kvůli pití např. v rodině a se zdravím opakované problémy, a přesto si je působíte dál, závislí na alkoholu jste.*“⁶

Syndrom závislosti na alkoholu, F10.2 podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí je definován jako: „*Skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období*

⁴ KVAPÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. s. 32.

⁵ NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 9.

⁶ NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 9.

abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje."⁷

Zajímavou definici závislosti nabízí Hosek, který uvádí: „*Závislost na alkoholu znamená, že pití alkoholických nápojů vychází z tělesné potřeby jeho konzumenta. Rozhodujícím motivem pití alkoholu ve všech svých modifikacích není např. žízeň, společenská událost, rozmluva s přáteli atd., ale nutnost získat pro své tělo vnitřně odměřenou dávku alkoholu. Po jejím dosažení nastane zklidnění jedince i zvolnění jeho konzumace. Je to jakýsi vrchol spokojenosti, který pak lze menšími dávkami udržovat poměrně dlouhou dobu, jež zpravidla uzavírá potřeba spánku.*”⁸

Definitivní diagnóza závislosti, podle Mezinárodní klasifikace nemocí, by se měla stanovit především jen tehdy, jestliže během posledních 12 měsíců došlo ke třem nebo více z následujících jevů:⁹

- silná touha nebo pocit přijímat alkohol (bažení)
- zhoršená schopnost sebeovládání, potíže v kontrole přijímání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství pití alkoholu
- tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho negativní účinky po předchozím užívání nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- průkaz tolerance, tj. vyžadování vyšších dávek alkoholu, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami alkoholu
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch alkoholu a zvýšené množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku
- trvalé užívání alkoholu navzdory jasnému důkazu zjevně škodlivých následků jako je poškození jater, depresivní stavy i poškození myšlení, vyplývající z nadměrného pití

Podle těchto uvedených kritérií se dá určit diagnóza závislosti nejen na alkoholu, ale také na jiných návykových látkách, ať legálních či nelegálních.

⁷ NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 9.

⁸ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 10.

⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 10.

1.2 Zhoršené sebeovládání a bažení (craving)

Formálně vzato, je všech šest znaků závislosti rovnocenných, ale právě ten druhý, zhoršené sebeovládání, je považován za znak klíčový. Zhoršené sebeovládání ve vztahu k alkoholu ukazuje na neschopnost pít s mírou a u závislých způsobuje většinu problémů.¹⁰ Nedostatečnou sebekontrolu lze chápat také jako nedisciplinovanost. Jde o handicap v podobě zkresleného a nedostatečného vnímání informací z vnitřního i zevního prostředí a z toho vyplývají nedostatky v reakci a chování závislých.¹¹

Je prokázáno, že sebeovládání úzce souvisí s bažením, ale nejsou to znaky totožné. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání, ale zase na druhé straně, lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít sebeovládání zachované.¹²

Špatné sebeovládání bez předchozího bažení je typické pro osoby, které si dobře neuvědomují samy sebe a své pocity. Může to souviset i s nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním. „*Asi nejčastějším důvodem špatného vnímání cravingu a nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě návykového chování dojde rychle a automaticky ve vysoce rizikovém prostředí. To může být restaurace, rockový klub nebo jiné místo, které měl pacient spojené s návykovým chováním. Stručně řečeno bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování.*“¹³

V roce 1955 se komise odborníků Světové zdravotnické organizace shodla na definici bažení jako: „*touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost.*“¹⁴ Samotný překlad anglického slova „craving“ je bažení, toužení nebo dychtění, ale užívá se i „velmi silná touha.“

Bažení je nejsilnější v situaci, kdy je alkohol dostupný, dále pak v počátcích abstinence a v případě depresí a úzkostí.

¹⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 144.

¹¹ SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987. s. 14.

¹² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 13.

¹³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 13-14.

¹⁴ NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 63.

Rozlišujeme:¹⁵

Tělesné bažení - tomto typ bažení vzniká při odeznívání účinků návykové látky nebo bezprostředně po něm. Jedná se o útlum aktivity řady mozkových center po jejich předchozí nadměrné aktivaci.

Psychické bažení - vzniká po delší abstinenci, např. při pohledu na alkohol nebo v nebezpečném prostředí. Při psychickém bažení se objevuje aktivita v poměrně omezených oblastech mozku, která má blízko k emocím a paměti.

Změny, k nimž dochází při psychickém bažení po alkoholu:¹⁶

- aktivace určitých částí mozku
- oslabení paměti
- prodlužuje se reakční čas – zhoršuje se postřeh
- zvýšení tepové frekvence a systolického krevního tlaku
- snížení kožního galvanického tlaku, vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty
- vyšší salivace (slinění) u závislých na alkoholu

Některé z těchto změn se mohou krýt s příznaky stresu. Další negací bažení jsou zhoršující se kognitivní funkce, tudíž i schopnost správně se rozhodovat. Naopak za určitých situací vede bažení k větší opatrnosti a závislí se nebezpečným situacím vyhýbají nebo se na ně lépe připraví. Proč? Protože si závislost přiznávají, bažení si dobře uvědomují a snaží se ho překonat. K tomu je nutné dobré sebeovládání, které je stále třeba posilovat a existuje na to několik možností. Nejúčinnější je motivace, zdravé sebeuspokojení a schopnost uvědomit si výhody abstinence nebo připomenutí nepříjemných důsledků návykového chování (kocovina, ostuda). V situaci kdy převládá pocit ohrožení, pomáhá svěřit se druhému člověku či změna společnosti. Důležité je nepřetěžovat se a nepřepínat své sebeovládání kvůli zbytečným. Rozpoznat nebezpečná místa, vyhýbat se rizikovým situacím a včas si uvědomit bažení, kdy je ještě slabé a dá se snadno překonat. Odvést pozornost hudbou, sprchou, vařením, tělesným cvičením, spánkem, sexem, prací, relaxací a hlavně nejednat automaticky, zpomalit své jednání a důkladně ho promyslet.¹⁷

¹⁵ NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 63.

¹⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 12

¹⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 151-152.

1.3 Vývojové fáze závislosti na alkoholu

Americký psychiatr E. M. Jellinek velmi významně přispěl k vymezení konceptu alkoholismu jako nemoci. Celý vývoj závislosti rozdělil do čtyř fází a klinický obraz popsal ve sledu 43 symptomů.¹⁸

Jednotlivé fáze závislosti jak je charakterizuje Skála:¹⁹

- I. stádium – počáteční (iniciální): alkohol je droga, jejíž účinky člověk teprve poznává. Ordinuje si ji sám, buď aby dosáhl ve společnosti příjemné nálady a přiblížil se k lidem nebo lépe řečeno svým spolupijákům, nebo aby potlačil nepříjemné psychické stavy. Zvyšuje dávky alkoholických nápojů, frekvence abúzu alkoholu stoupá a tělo si na alkohol postupně zvyká a stává se odolnější. Zřídka se opije a nedochází tak k alkoholické intoxikaci pouze k lehké podnapilosti. Pije jen tolik, kolik potřebuje a kdykoliv umí s pitím přestat. Tato fáze trvá měsíce i roky.
- II. stádium – varovné (prodromální): tolerance stále stoupá a alkohol chutná čím dál víc. Dochází k občasným, později ke stále častějším stavům opilosti, tzv. alkoholické intoxikaci a snižuje se schopnost pití ovládat. Výpadky paměti (okénka) jsou v této fázi spíše výjimkou. Někteří konzumenti vyhledávají společnost, protože si dobře uvědomují, že takhle mohou svoji chuť na alkohol skrýt. Naopak se stává, že lidé v tomto stádiu pijí tajně, dělají si zásoby a alkohol schovávají. Často přecházejí od méně koncentrovaných alkoholických nápojů k lihovinám. V tomto stádiu se začínají projevovat první náznaky možných budoucích problémů.
- III. stádium – rozhodné (kritické): tolerance se nadále zvyšuje a výpadky paměti jsou pro toto stádium charakteristické. Začínají se hromadit problémy, které si vynucují dočasnou kratší či delší abstinenci. Závislá osoba začíná pít vždy s přesvědčením, že bude alkohol ovládat, ale ve většině případů nedokáže přestat. Alkohol se stává součástí metabolických jevů a je stále vyžadován. Počínaje touto fází dochází u alkoholika k rozhodujícímu obratu, kterému

¹⁸ ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1994. s. 35

¹⁹ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: AVICENUM, 1986. s. 12-13

se říká změněná, snížená, poruchová až „ztracená“ kontrola v pití. Jedná se o změnu trvalou a vyvíjí se celkem v krátkém časovém období od 6-12 měsíců. Od tohoto okamžiku je pro alkoholika mnohem snazší abstinence než pití s mírou, které natrvalo už nikdy nedokáže.

IV. stádium – konečné (terminální) má velmi výrazný znak snížení tolerance na alkohol, což znamená, že osoba závislá na alkoholu se opije mnohem rychleji a častěji než dříve a mnohokrát i při nevhodné příležitosti. Opilost většinou trvá i několik dní a alkoholik často začíná pít již od rána. Není divu, že se potom objevují příznaky alkoholických psychóz, jako je delirium tremens apod. Dochází tak k postupnému až celkovému úpadku osobnosti.

Osoby nacházející se v prvním a druhém stádiu závislosti nejsou zatím nemocní, nejedná se tudíž o chorobu v pravém slova smyslu. Dokážou své pití stále kontrolovat, a pokud pomínou důvody ke konzumaci alkoholu, pomyslná hranice třetího stádia je nepřekročena. Ve třetím či čtvrtém stádiu dochází k propuknutí choroby a vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu. Většinou až ve čtvrté fázi závislosti hledá postižený pomoc.²⁰

Rozdělení osob pijící alkohol

Podle toho v jaké vývojové fázi závislosti se osoby pijící alkohol nacházejí a co od alkoholu žádají, je lze rozdělit do následující 4 skupin:²¹

- **ABSTINENTI** – alkoholické nápoje vůbec nepijí a důvody mohou být různé. Buď pro nepříjemnou chuť, nebo necítí potřebu alkohol užívat. Jeho účinky jsou jim nepříjemné a zdravotní následky jsou utrpením. Žízeň uhasí nealkoholickými nápoji.
- **KONZUMENTI** – pijí alkohol v rozumném množství a spíše pro jeho chuť. Většinou příležitostně, na oslavách, při společenských událostech. Umí si skleničku odepřít, znají svoji míru a případné následky malého zapomenutí je rychle přesvědčí, aby se situace brzy neopakovala. Do této skupiny spadá většina osob.

²⁰ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: GRADA Publishing, 1996. s. 16-18.

²¹ Wikipedia. *Alkoholismus*. [online]. 2009. [cit. 2010-01-03]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>.

- **PIJÁCI** – zneužívají alkohol pro jeho účinky a mnohdy tak řeší svoje problémy. Množství dávek se pomalu a jistě zvyšuje, pijí s vyšší frekvencí a stavy, do kterých se přivádějí, jsou jim velmi příjemné. Vyhledávají příležitosti a okamžiky, kdy je alkohol snadno dostupný a v mnoha případech to končí opilostí. Často si neuvědomují rizika a stačí jen málo, aby se stali alkoholiky. Jedná se o první a druhé stádium závislosti.
- **ALKOHOLICI** – jsou lidé závislí na alkoholu a postupují tak do třetího a následně konečného stádia závislosti. Alkohol je pro ně silná droga a jediný smysl života. Mají problémy se sebeovládáním, nejsou schopni se od alkoholu odloučit a neustále doplňují jeho hladinu v krvi. Pokud alkohol nepožijí, přicházejí abstinenční příznaky. Pijí denně a pijí vše, od piva až po tvrdý alkohol typu vodka.

Většina lidí se setkává s alkoholem dnes a denně, avšak málokdo si při tradičním zapíjení jídla uvědomuje, že pouze nezahání žízeň, ale pěstuje si škodlivý návyk, a to nepozorovaně, mnohdy v průběhu několika let.

V souvislosti s problematikou závislosti se můžeme setkat s pojmy:²²

- **úzus** – mírné požívání alkoholických nápojů v malých dávkách a v dostatečných časových odstupech
- **misúzus** – je zneužívání alkoholu například řidiči motorových vozidel, mladistvými do 18 let nebo těhotnými ženami
- **abúzus** – nadměrné požívání alkoholu občas, periodicky nebo pravidelně

Úzus i abúzus mohou, ale také nemusí vést k závislosti. Závislost představuje již nutkavé pocity s charakteristickými projevy chování a nespolehlivou kontrolou v průběhu konzumu alkoholických nápojů, říká Skála.

²² SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987. s. 17-18.

2 Alkohol a jeho historie

Předcházející část je úvodem do problematiky závislosti, ale je třeba si uvědomit, co je to za látku, která alkoholovou závislost způsobuje a částečně také nahlédnout do historie. Stručně o tom pojednává tato kapitola.

Alkohol je sloučenina, která se získává kvašením cukru. Chemická látka, která je intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách, což je naší společností často užívané, je ethylalkohol (ethanol). Když mluvíme o alkoholu, máme na mysli nápoje, které jsou z největší části směsí ochucené vody a lihu.²³

Mlčoch říká: „*Málokdo ví, že nevolnost při pití nezpůsobuje alkohol, ale jeho produkt acetaldehyd! Čím více pijeme, tím více se ho vytváří a tím je větší nevolnost.*“²⁴

Podle současných poznatků se alkohol řadí mezi látky ovlivňující nervový systém tzv. psychotropní látky. Vře při 77°C a tuhne při -117°C a má řadu pozoruhodných vlastností. Při kvašení může vznikat koncentrace maximálně do 14 % alkoholu a při vyšších koncentracích, jsou kvasinky zničeny vlastním produktem. V lidském organismu je alkohol požitelný pouze zředěný a to v podobě alkoholických nápojů jako je pivo, víno, destiláty, kvašené mošty, aperitivy, koncentráty, atd.²⁵

Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, říká Nešpor. Jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, ale v našich zemích je nicméně pro většinu populace legálně dostupný a má to několik příčin. Ty se týkají jednak historie užívání, kdy lze o alkoholu prohlásit, že tu byl „odjakživa“. Dějiny pití alkoholu jsou neodmyslitelně spojeny s dějinami lidstva a typické je spojení užívání alkoholu se společenskými událostmi, jak v minulosti, tak i v současnosti. Alkohol má ve společnosti velmi pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat. Nicméně, co se týče návykového potenciálu a rizik spojených s jeho užíváním, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je tolerováno nebo dokonce podporováno.²⁶

²³ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 20.

²⁴ MLČOCH, Z. *Tělo a alkohol*. [online]. 2003-2010. [cit. 2010-01-04]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/telo_a_alkohol_jak_pusobi_alkohol_na_organy_a_mozek.html.

²⁵ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 22.

²⁶ NEŠPOR, Z. *Drogová poradna*. [online]. 2002-2010. [cit. 2010-01-03]. Dostupné z: <http://www.drogova-poradna.cz/rubrika.php?rubrika=45>

Česká republika patří v celosvětovém měřítku již dlouhá léta mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu (asi 10 litrů stoprocentního alkoholu na osobu ročně).

Kde problém začíná a kde končí? Pro většinu lidí je alkohol pouze občasným příležitostným povyražením (dvě skleničky vína večer s přáteli, pivo po jídle). Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské a 5 % ženské populace.²⁷

O alkoholu z historického pohledu

Alkohol a jeho účinky poznali lidé zřejmě již ve středověku. Čistý alkohol byl poprvé získán až v 11. století n. l. na jihu Itálie. Dostal název „al kuhul“ což je arabský výraz pro „něco nejlepšího“. A tak vstoupil alkohol lehkým krokem do lidského života. Proč? Protože ze začátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidem vyhovovaly zejména ty vlastnosti alkoholu, které se daly využít v lékařství. Jednalo se především o vínové obklady při některých úrazech, chorobách a poraněních v boji. Pomáhaly a přinášely pacientovi úlevu. I při samotném požití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo a bolest již byla snesitelnější. Důležitou roli v rozvoji požívání alkoholických nápojů sehráli i bylinkáři, lidoví léčitelé a čarodějové. V léčebné praxi je předháněli v přípravě různých odvarů z rostlin.

Alkohol lidem usnadňoval život a činil jej příjemnějším. Můžeme si ho představit zejména v situaci, kdy člověk ještě neměl dost jiných prostředků, aby mu bylo vždy teplo, aby nemusel žít ve vlhku a chladu a aby měl dostatek jídla, apod.

Ale již tehdy dokázal alkohol svádět člověka ze správné cesty. Lidem se líbilo, že pod jeho účinky se mění jejich psychické vlastnosti. Po požití alkoholu byli veselejší, měli lepší náladu, snadněji se sblížovali a různé osobní problémy a útrapy se jim nejevily až tak nepřekonatelné a nesnesitelné. Požití alkoholu je přivádělo ke kolektivnímu veselí.²⁸

Požíváním i zneužíváním alkoholu se postupem času měnily různorodé kultury a obyčej krajů a zemí. Můžeme se setkat s celou řadou kontrastů. Společná všem však byla většinou touha člověka po halucinaci sluchové či zrakové. To bylo velice obratně využíváno i v náboženství, např. mexických Indiánů, kteří si sami vařili kaktusové pivo. Při náboženských obřadech pili nejdříve kaplani a potom přítomný indiánský lid vedený ke zbožnosti, takže na něm nebylo nic špatného.

²⁷ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 20.

²⁸ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 22.

A jelikož se pilo pod kontrolou kaplanů i ostatní veřejnosti, tak se vytvořila jakási náboženská forma s příslibem, že požití alkoholu proběhne bez nepříjemností.

Dá se to také vyložit i jako prvopočátek pokusů a možno říci, že většinou úspěšných, o ovládnání věřících pomocí příjemného zážitku, což se v historii i v jiných souvislostech stávalo mnohokrát. Právě historický vývoj potvrdil, že alkohol, podobně jako oheň doprovázel existenci člověka od pradávna a stejně jako oheň mohl být zdrojem dobra i zla. Alkohol mohl a může sloužit společnosti jako významný rituální symbol, může sloužit jako prostředek, který stimuluje příjem potravy nebo jako opatření uvolňující psychické napětí a usnadňující navázání mezilidských kontaktů. Bohužel se ale lidé pod jeho vlivem dopouštějí různých nečestných, pro společnost nebezpečných a jednotlivce až tragických činů.²⁹

²⁹ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 23-24.

3 Důsledky zneužívání alkoholu

Alkohol a problémy s ním spojené jsou jedny z nejzávažnějších zdravotních, ekonomických i sociálních. Ve světě se alkoholismus hodnotí a řadí mezi komplikace především zdravotní a stojí tak na prvním místě.³⁰ V této části bude blíže specifikována nejenom somatická a psychická stránka, ale i další dvě uvedené oblasti s charakteristikou různých následků spojených s nadužíváním alkoholických nápojů.

Problémy související s alkoholem podle názorů odborníků znamenají dva „světy“. První zahrnuje jednotlivce, jeho oslabené chování a sebekontrolu, vězení pro opilost, otravu alkoholem, závislost, onemocnění a předčasnou smrt. Druhý svět značí nejbližší okolí a zejména rodinu, která bývá nejvíce postižena (rozvody, násilí, agrese, ztráta úcty, zanedbávání dětí, ekonomický úpadek). Odráží se v něm vztahy k lidem kolem nás, způsob životního stylu, finanční situace, pracovní výkonnost, zvyšující se počty úrazů a dopravních nehod.³¹

Otrava alkoholem

Otrava alkoholem, odborně intoxikace, je stav ohrožující život. Rozlišujeme dva základní typy otravy, akutní a chronickou otravu alkoholem. Chronická otrava vzniká po častém a dlouhodobém pití alkoholu a způsobuje poruchy vnitřních orgánů i centrální nervové soustavy. Akutní otrava dokáže člověka velice rychle zabít. Způsobuje ji náhlá a rychlá konzumace velkého množství alkoholu. Přesáhne-li hladina alkoholu v krvi 3 promile, pro většinu lidí to znamená smrtelné ohrožení. Alkoholické otravě se dá předejít jednoduchým a prostým způsobem a to nepít alkohol vůbec, a když už, tak pít jen malé množství. Pití většího množství je příčinou výpadku paměti, tzv. okno a důsledkem je ztráta kontroly nad další konzumací.³² „*Mimořádně nebezpečná je kombinace otravy alkoholem a podchlazení a kombinace otravy alkoholem s dalšími psychoaktivními látkami.*“³³ Únik tepla z podchlazeného organismu, který je pod vlivem alkoholu, je daleko větší, protože „*ochranné reflexy pro zachování teploty důležitého tělesného jádra jsou vyřazeny.*“³⁴

³⁰ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 83.

³¹ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 12.

³² KVAPÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. s. 182-183.

³³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 42.

³⁴ KVAPÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. s. 184.

Mnoho příčin smrti v souvislosti s otravou alkoholem je náhodných, jedná se o úrazy, utonutí a jiné nehody, ale přímá příčina smrti se uvádí v případech, kdy dojde k zástavě dechu, srdce nebo udušení zvratky v bezvědomí.³⁵

Akutní otrava alkoholem má 3 stádia:³⁶

- **EXCITAČNÍ STÁDIUM** – je provázeno zvýšenou duševní a tělesnou aktivitou krátce po požití. Subjektivně se taková osoba cítí sebejistá, silná a spokojená. Dochází ke ztrátě kritičnosti a smyslu pro odpovědnost, je narušena koordinace pohybů s prodloužením reakčního času.
- **NARKOTICKÉ STÁDIUM** – se projeví vasodilatačními účinky, tj. překrvení a zčervenání kůže zejména v obličeji. Chůze je vrávoravá, reakce pomalejší. Objevuje se dvojité vidění a závratě především při zavřených očích a vleže. Stoupá krevní tlak a puls. Může dojít ke zvracení a roste také objem močení (diuréza). Po předešlé euforii nastupuje významný útlum, lhostejnost a pasivita doprovázena ztrátou smyslu pro realitu.
- **KÓMATOZNÍ STÁDIUM** – nastupuje bezvědomí s úplným motorickým ochabnutím. Dýchání je hluboké a zpomalené. Při zvracení hrozí vdechnutí žaludečního obsahu a zástava dechu.

Dle Mlčocha, není u prvního a druhého stádia nutná lékařská pomoc, stačí jenom zamezit konzumentovi v pití dalšího alkoholu, podat mu nealkoholické nápoje, případně zkusit vyvolat zvracení a hlídat ho, ať si neublíží. Třetí stádium už lékařskou pomoc vyžaduje. Alkohol, ač tak nevypadá, je velice nebezpečná látka a z obyčejného posezení s přáteli se může stát boj o život.

³⁵ Drogový informační server. *Otrava alkoholem*. [online]. 2007. [cit. 2010-01-02]. Dostupné z: http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/otrava-alkoholem_2007_10_03.html

³⁶ MLČOCH, Z. *Otrava alkoholem*. [online]. 2003-2010. [cit. 2010-01-04]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/otrava_alkoholem_priznaky_a_projevy_lecba.html

3.1 Somatické a psychické následky

Jak tvrdí Hosek, ničit si vědomě vlastní zdraví alkoholem je logicky velice nerozumné a nikdo se předem nerozhodne kazit si zdraví jen tak pro nic za nic. *„Dochází k tomu až v okamžiku, kdy se z člověka vytratí zájem o racionální sebekontrolu vlastních činů, kdy v souboji normálního života s životem poznamenaným alkoholem vítězí koncepce zcela kalamitní a nelogická a touha po pití ignoruje rozumem zdůvodněné argumenty.“*³⁷

Podle Mlčocha, se přítomnost alkoholu v organismu projeví brzy po jeho požití, tedy v okamžiku, kdy se dostane do krevního oběhu. Účinky jsou podobné jako působení některých drog. Vyvolává pocity vzrušení, euforie, spokojenosti a odstraňuje úzkost a zábrany. Pokud alkohol začne působit na nervové buňky, omezuje se jejich činnost. Srdce pak pracuje aktivněji, přičemž dochází ke zrychlení tepu. Další přísun a stále se zvyšující hladina alkoholu v krvi působí chaoticky na činnost nervových center řídících myšlení, chůzi, pohyby, rovnováhu, artikulaci, aj. *„Napodobuje anestetika a tím poruší spojení mezi tělem a myslí. Je to zrada – člověk se cítí sebejistě, ale přitom je neschopný akce.“*³⁸

Dlouhodobé nadužívání alkoholu s sebou přináší velkou hrozbu v podobě poškozených jater, která jsou tzv. „chemickou továrnou organismu“. Jaterní cirhóza způsobuje selhání tohoto důležitého orgánu a život člověka může končit smrtí. *„Zákeřnost této nemoci spočívá v jejím téměř bezpříznakovém průběhu.“*³⁹

Hosek dále popisuje, že v důsledku nadměrného množství konzumovaných alkoholických nápojů vznikají i další nemoci např. poškození srdce, žaludku, poruchy slinivky břišní, degenerace mozkových buněk a objevují se některé druhy rakovin. U žen je to především rakovina prsu, u mužů rakovina dutiny ústní, hrtanu a hltanu, jícnu, aj. Alkohol bývá mnohdy spouštěcím mechanismem pro epilepsii. První epileptické záchvaty mohou přijít při alkoholové abstinenci. Zhoršuje se vysoký krevní tlak, objevuje se nedostatek vitamínů (hlavně vitamínu B) a cukrovka. Nastávají komplikace s trávením a roste riziko mozkové mrtvice. Trpí bezesporu i imunitní systém, který je oslaben a tělo je méně odolné vůči nemocem a nádorům. Výjimkou nejsou kožní nemoci, problémy s potencí i podvýživou a narůstají počty úrazů.

³⁷ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 33.

³⁸ MLČOCH, Z. *Tělo a alkohol*. [online]. 2003-2010. [cit. 2010-01-04]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/telo_a_alkohol_jak_pusobi_alkohol_na_organy_a_mozek.html.

³⁹ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 34.

Alkohol neovlivňuje pouze tělesnou schránku, ale podle Skály postihuje i psychickou stránku. Tvrdí, že těžko bychom hledali alkoholika, který je imunní vůči depresím. Alkohol totiž velmi silně působí na psychiku člověka. Psychické poruchy spjaté s alkoholem jsou příčinou úzkosti, náladovosti, žárlivosti, bolesti hlavy, různých poruch spánku i paměti, nejistoty, malátnosti a nedůvěřivosti. Přetrvává těžko zvladatelná touha po alkoholu, která se pitím stále zvětšuje. Zvyšuje se riziko impulzivního, ukvapeného a nesmyslného jednání, agrese vůči sobě i druhým. Tyto stavy spojené s chronickým alkoholismem označujeme jako psychózy. Mezi nejčastější a nejobávanější patří delirium tremens. „*Objevuje se na vrcholu vývoje závislosti na alkoholu. Podle některých autorů se vyskytuje asi v 15 % z celkového počtu osob závislých na alkoholu... Propuknutí psychózy předchází zpravidla přerušení konzumu alkoholických nápojů nebo excesivní pití v „tahu“.* ...*Bezprostředně před začátkem psychotických projevů proběhne epileptický záchvat.*“⁴⁰ K těm méně častým psychózám se řadí alkoholová halucinóza (sluchové halucinace), alkoholová paranoia (podezíravost, vztahovačnost), alkoholová demence (ztráta zábran, emoční labilita, úbytek inteligence), Korsakovova psychóza (dvojité vidění, zmatenost, výpadky paměti).⁴¹

3.2 Další důsledky závislosti

Většina odborníků se shoduje v názoru, že alkoholová závislost má dalekosáhlejší důsledky a my si je mnohdy ani uvědomujeme. Nekontrolované a problémové pití alkoholika se odráží v reakcích prostředí, v němž žije. Většinou se jedná o negativní postoj nejbližších rodinných příslušníků, že člen jejich rodiny pije a také postoj lidí z nejbližšího okolí, kteří se stávají bezprostředními svědky nápadného asociálního chování.

Alkoholová závislost je častým důvodem rozpadu partnerských vztahů, rozvodů, hromadění problémů v sousedství i nerozvážného jednání vůči druhým lidem, čehož pak člověk lituje, pokud si to ovšem pamatuje. Naruší se vztahy mezi rodiči a dětmi, příbuznými, přáteli, známými. Začíná to výmluvami, hádkami a obviňováním. Ve vztahu panuje napětí, nedůvěra, přidávají se pocity provinilosti. Nezájem o rodinu stírdá přehnaná

⁴⁰ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 68-69.

⁴¹ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. s. 70.

péče, náklonnost i snaha dohánět nedostatky ve výchově dětí. A jak tvrdí Nešpor, míra rozvratu je dána stupněm alkoholové závislosti.⁴²

Další oblast, kterou negativně ovlivňuje nadměrné užívání alkoholu je pracovní prostředí. Dnes již žádný zaměstnavatel netoleruje alkohol na pracovišti a tvrdě tento prohřešek trestá. S nadměrným pitím je totiž spojena častá absence, pozdní příchody a poklesy pracovní výkonnosti. Stavby po požití většího množství alkoholických nápojů mají velký dopad na kvalitu práce i pracovní morálku. Některé profese jsou vzhledem k povaze práce a pozitivnímu přístupu k alkoholu velmi rizikové. Hrozí větší nebezpečí úrazů a může být ohroženo zdraví ostatních spolupracovníků. Například Skála na základě velkých statistik říká, že lidé zneužívající alkohol, ať už ve svém volném čase nebo v práci, mají u nás i v jiných zemích nejméně 2x častější absenci v práci, a to pro úraz nebo nemoc a léčení trvá déle. V této souvislosti také zmiňuje podíl invalidity. Osobám užívajícím nadměrné množství alkoholu je přiznáván invalidní důchod častěji a dříve. V letech 1976 až 1980 proběhl výzkum a invalidní důchodci, evidovaní pro abúzus alkoholu, získávají důchod v průměru o 21 měsíců dříve a jejich důchod je nižší.⁴³

S pracovními problémy postupně přicházejí problémy finanční a současně se mění životní styl. Sníží se příjmy v důsledku ztráty zaměstnání a zvýší se výdaje za alkohol. Začne se šetřit na jídle, odívání, na bydlení, aby zbylo na pití. Dovolená je nedostupným luxusem, dětem se odepírají školní výlety, přestává se platit nájem. Projevuje se nedostatečná péče o tělo, zanedbává se hygiena a zhoršuje se zdravotní stav. Chybějícími peněžními prostředky se alkoholik dostává do bludného kruhu a dalších potíží, počínaje drobnými půjčkami, které nevrací, žadoní o malé obnosy na živobytí a končí žebráním.⁴⁴

Mnohdy se alkoholici stávají obětmi násilných trestných činů nebo je dokonce sami páchají. Z hlediska forem trestné činnosti a objektu napadení jsou pod vlivem alkoholu nejčastěji páchány trestné činy násilné povahy doprovázené emocemi, agresivitou a pudovým jednáním. Požitý alkohol bývá ne zřídka příčinou dopravních nehod, což je závažný problém nejenom u nás, ale i ve světě. Lékařská věda zcela jednoznačně prokázala, že způsobilost k řízení vozidla je požitím alkoholického nápoje nepříznivě ovlivněna.⁴⁵

⁴² NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 12-13

⁴³ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 109-110.

⁴⁴ NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. s. 12-13.

⁴⁵ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 113-119

4 Alkoholová závislost u žen

V posledních letech se stále více upozorňuje na stoupající trend spotřeby alkoholu u žen a fenomén ženské závislosti na alkoholických nápojích. V mnoha zemích se počty žen zneužívajících alkohol zvyšují rychleji, než je tomu u mužů. V této kapitole se blíže podíváme na příčiny zneužívání alkoholu, srovnáme závislost žen s muži a vývoj ženské závislosti.

Určitě k nadužívání alkoholu přispívá skutečnost, že ženy mají mnohem více příležitostí konzumovat alkohol, než kdy v minulosti. Na trhu se objevuje mnoho míchaných drinků, sladkých likérů a dalších nápojů určených především něžnému pohlaví. Setkáváme se s reklamou, která vykresluje alkohol jako nezbytný módní doplněk úspěšné, žádoucí a nezávislé ženy.

Syndrom závislosti je u žen považován za specifické onemocnění, které má svůj charakteristický průběh. Podle Mikuly, z hlediska příčin, vývoje a průběhu byla ženská alkoholová závislost považována za podobnou, ne-li stejnou, vzhledem k té mužské. Dnes už víme, že příčiny tohoto náhlého vzestupu se ve srovnání s některými mužskými odlišují.

Pro rozvoj závislosti u žen, je typická potřeba osobního úniku. „*Vyšší konzum alkoholu častěji navazuje na zátěžové životní události v rodině nebo partnerském vztahu.*“⁴⁶ Ale nejsou to jen tyto důvody. „*Příčinu šířící se závislosti na alkoholu u žen, spatřují mnozí výzkumníci především ve změně sociálních postavení žen. Zvyšuje se jejich účast na řízení všech sfér ekonomické i sociální činnosti, kde plní tytéž funkce jako muži. Současně se u nich mění v minulosti utvořený způsob života (rodinný), objevuje se ekonomická a sociální nezávislost, významně se mění hodnotové orientace.*“⁴⁷

Nešpor a Csémy tvrdí, že reakce ženy na alkohol je méně předvídatelná. Při požití stejného množství alkoholu na 1 kg tělesné hmotnosti mají ženy vyšší hladinu alkoholu v krvi než muži. „*Uplatňuje se zde více vlivů: nižší obsah vody a vyšší obsah tuku v těle ženy (alkohol je rozpustný ve vodě), nižší aktivita alkoholdehydrogenázy v žaludeční sliznici, menší játra, která jsou navíc více zaměstnána metabolismem hormonů.*“⁴⁸

⁴⁶ TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. s. 17.

⁴⁷ NOVOTNA, J. a kol. *Drogové závislosti včetně alkoholu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989. s. 113.

⁴⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 153.

S hormony souvisí a je prokázán vyšší konzum alkoholu v premenstruálním období. Podle Nešpora, mnoho žen zmírňuje pomocí alkoholu premenstruační nepohodu, která je charakterizována bolestmi, zvýšenou citlivostí a lítostivostí.⁴⁹

Žena a její postavení v rodině

Není třeba připomínat, že po celou dobu lidské existence, byla role ženy stále stejná. Starost o domácnost, výchova dětí, vaření, uklízení, udržování tepla rodinného krbu. Žena od nepaměti plnila roli milující manželky a starostlivé matky. Proto určitě mnoho z nás souhlasí s názorem Trávníčkové, že postupným rozvojem společnosti, zlepšující se životní úrovní, sociálními změnami a novým životním stylem, se mění postavení žen v rodině i ve společnosti. Vzestup vzdělanosti žen ve spojení s vysokou intenzitou zaměstnanosti, vede k posílení jejich sociálního statusu. Vlastní výdělek dává ženám pocit nezávislosti, významnosti a uplatňují kvalifikaci, ve které se vyrovnají mužům. Uvolňují se z „rodinných pout“.

Přestože jsou ženy většinou zaměstnány na plný úvazek, veškeré činnosti spojené s domácností a dětmi jsou nadále očekávány převážně od nich. „*Aby obstály, musí na sebe brát čím dál více odpovědnosti a být vždy dokonalé.*“⁵⁰

Dvojnásobná role ženy v zaměstnání a rodině, dva různé světy se zcela odlišnými problémy, povinnostmi a vzorci chování, se navzájem ovlivňují. Práce doma i v zaměstnání vyžaduje vyšší zodpovědnost a náročnost, vyvolávající často stres a úzkost. Toto „komplikovanější“ postavení ženy se projevuje v podstatně menší a omezenější možnosti psychické relaxace. Dlouhodobějším psychickým a fyzickým napětím tak může dojít k poruše adaptačních možností a následně plní funkci úniku a úlevy.⁵¹

Odborníci se shodují, že závislost a mnohdy už jen zneužívání alkoholu ženami, znamená pro rodinu a její funkce podstatně větší ohrožení než závislost u mužů. Vytrácí se vzájemná důvěra, vážne komunikace, rozvrací se vzájemné vztahy, mění se žebříček hodnot i sexuální aktivita. Rodina pomalu a jistě přestává plnit svoje základní funkce – ochrannou, ekonomickou, výchovnou, reprodukční a největšími oběťmi závislosti ať už jednoho či druhého rodiče se vždy stávají děti.⁵² Z počátku, pokud se jedná o závislost

⁴⁹ NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. s. 108.

⁵⁰ TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. s. 16.

⁵¹ NOVOTNA, J. a kol. *Drogové závislosti včetně alkoholu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989. s. 113.

⁵² CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVA, H. *Problémy s alkoholem v rodině*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. s. 4 -5.

matky, se snaží pomoci a poskytnout oporu rodina a nejbližší přátelé. Muž, který převezme odpovědnost za rodinu a domácnost, hledá pomoc mezi příbuznými ženami a většinou je mu tato pomoc nabídnuta. Ale v opačném případě, pokud péče zůstane na ženě, je právě ona považována za dostatečně silnou a schopnou zvládnout dvojnásobnou zátěž sama.⁵³

4.1 Skupiny žen ohrožené alkoholem

Stručnou charakteristiku žen, které zneužívají alkohol, nabízí Mikitová a uvádí, že v protialkoholních léčebnách často končí mladé konzumentky, které začaly pít velice brzy a pijí ve skupině přátel s trochu lehkovážným přístupem k životu a snaží se držet krok s muži. Alkohol je stmelující prvek a mladým ženám, podobně jako jiným mladým pijícím osobám, chybí pracovní návyky, jsou finančně nezabezpečené a nemají dostatečný pocit zodpovědnosti.

Ženy, které pijí ve společnosti a charakteristické je především nedisciplinované pití spojené s bohémským způsobem života nebo konzumace alkoholu v souvislosti s prací (navazování kontraktů, mužské kolektivy, aj.).

Náchylnější jsou manželky podnikatelů a společensky významných mužů, jež jsou zaneprázdnění prací a ženy mají tudíž pocit osamocení a méněcennosti nebo naopak je na ně přenesena zodpovědnost za výchovu dětí, vedení domácnosti a zároveň reprezentace manžela, bez naplnění vlastních potřeb. Sahají tak po skleničce s alkoholem, která je pro ně ze začátku povyražením, ale časem alkoholu propadnou.

Ženy, které prožily životní trauma, ztrátu blízkého člověka, nemoc, nevěru partnera, rozvod a dlouhodobě se s touto skutečností neumí vyrovnat.

Další skupinu tvoří ženy, které neměly spokojené dětství, vyrůstaly v těžkých podmínkách a byly týrané i zneužívané. Závislost je v tomto případě důsledek nevyřešené traumatické události, narušení pocitu jistoty k blízkému člověku a přenesení do dospělosti.⁵⁴

⁵³ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: GRADA Publishing, 1996. s. 82.

⁵⁴ MIKITOVÁ, M. *O alkoholičkách*. [online]. 2004 - 2010. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.info.drogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o_alkoholickach.html.

V neposlední řadě je třeba zmínit ženy, žijící v násilném vztahu. Alkohol jim pomáhá zvládnout násilí ze strany partnera, pocity bezmocnosti a neschopnost najít řešení. Bohužel, takto pijící žena dává násilníkovi ještě větší záminku k tomu, aby ospravedlňoval svoje jednání.⁵⁵

Podnětem pro počátek závislosti může být tzv. „syndrom prázdného hnízda“, kdy ženy mají pocit méněcennosti, když jejich dospělé děti opouští domov a začnou žít svůj život. Je to období bilancování nerealizovaných ambicí, nadějí a plánů. Nesmíme zapomenout na přicházející hormonální klimakterické změny, které jsou obvykle spojené s psychickou labilitou a změnou nálad.⁵⁶

Specifika ženského pití – souhrn

Ačkoli jsou ženy od pradávna považovány za silnější pohlaví, říká Nešpor, ve vztahu k alkoholu to bohužel neplatí a následky zneužívání alkoholu jsou mnohem závažnější. Vychází to z jejich křehké psychiky i z tělesné stavby.

Specifika působení návykových látek u žen od Šedivého a Válkové:⁵⁷

- tělesné i duševní poškození u žen se projevuje rychleji než u mužů
- výskyt psychóz je u žen o něco vyšší
- u žen alkoholiček je vyšší riziko výskytu rakoviny prsu
- ženy nepotřebují k opilosti tak velké množství alkoholu jako muži
- ženy pijí alkohol častěji o samotě a tajně
- závislost u žen se rozvíjí po kratší době pití
- proti mužům častěji kombinují alkohol s jinými návykovými látkami, nejčastěji analgetiky

Další specifika působení návykových látek podle Nešpora:⁵⁸

- žena se dostane do návykových problémů častěji kvůli pijícímu partnerovi, než muž kvůli pijící partnerce
- závislé ženy bývají více týrané, fyzicky napadané i sexuálně zneužívané

⁵⁵ MIKITOVÁ, M. *O alkoholičkách*. [online]. 2004 - 2010. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.info.drogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o_alkoholickach.html.

⁵⁶ TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. s. 19.

⁵⁷ ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. s. 97.

⁵⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. S. 53-54.

- ženy si zpravidla dokážou snadněji vytvořit zdravější životní styl
- ženy se méně často dopouštějí trestných činů a násilného jednání
- problémově pijící žena na sebe spíše upozorní a může se začít léčit dříve
- většina žen má nadání na relaxační techniky, jógu a využívá psychoterapii
- ženy alkoholičky již po krátké abstinenci vypadají lépe a zlepšení vzhledu i tělesného stavu povzbuzuje k setrvání v abstinenci
- většina žen se relativně snadněji odpoutá od nevhodné společnosti lidí

Vliv alkoholu na organismus ženy a muže je velice rozdílný, a to po stránce fyzické i psychické. Ženy snáze alkoholu podlehnou a rychleji se ze závislosti vyléčí, hodnotí závěrem Nešpor.

4.2 Počátky ženského alkoholismu a statistické ukazatele

Problematika alkoholismu u žen je známá již z dřívější doby, ale závislost byla tehdy více dramatinována a odsuzována. Byla zdůrazňována její větší psychopatie v porovnání s muži. Zmenšující se společenská cenzura, která se týká pití žen, vedla po druhé světové válce k nárůstu žen závislých na alkoholu nebo alkohol zneužívajících. Důvodem je nejen zlepšující se životní úroveň, ale především sociální a psychokulturní změny. Tolerance vůči alkoholu koncem šedesátých a začátkem let sedmdesátých stále stoupá a důsledky nenechávají na sebe dlouho čekat. Výskyt alkoholických psychóz, ambulantní a ústavní léčba žen v sedmdesátých až osmdesátých letech stouply třikrát. Psychiatrická péče nebyla na takový nárůst dostatečně připravena. Ústavy neměly k dispozici potřebný počet lůžek na specializovaných odděleních a terapeuti neznali odlišné důsledky i průběh abúzu u žen.

Počátkem roku 1984 je v ordinacích protialkoholní péče v Praze zaznamenáno, že poměr závislých mužů k závislým ženám na alkoholu, je 4:1.⁵⁹

První léčebna pro ženy byla otevřena ve Washingtonu v roce 1869 a pro muže v roce 1857 v Bostonu. U nás bylo otevřeno první samostatné specializované oddělení pro ústavní léčbu závislých žen v roce 1971 v Lojovicích.

⁵⁹ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: AVICENUM, 1986. s. 27-28

Typickými lojovickými pacientkami byly ženy vdané a s 1 dítětem, nadměrně konzumující alkohol, i když ne pravidelně a užívající psychofarmaka.

Další průzkum v léčebně ukázal, že skoro každá třetí žena byla již dříve hospitalizována na psychiatrickém nebo jiném oddělení pro různé diagnózy. Závislost tak zůstávala neléčena a pacientky přicházely do Lojovic zbytečně pozdě a ve špatném zdravotním stavu.⁶⁰

Statistické ukazatele

Statistiky potvrzují, že věková kategorie žen zneužívajících alkohol se mění. „*Ty časy, kdy problematika závislosti u žen byla, řekněme tomu, situována do věkových kategorií čtyřicátnic, padesátnic a bylo to naprostý gró, tak se posouvá do těch nižších věkových kategorií, to znamená, že samozřejmě v léčbách je už dost velký množství třicátnic,*“ říká primář ženského protialkoholického oddělení v Bohnicích Václav Dvořák. Děje se tak především proto, že alkohol je lehce dostupný a také levný, tudíž se stává dostupnou drogou pro všechny z nás a výjimkou nejsou ani náctiletí.⁶¹

Charakteristika sociálního postavení žen alkoholiček je brána ze dvou pohledů, konstatuje dále Dvořák. Jednak z pohledu ústavního a pohledu obecného. „*To znamená, že v léčebnách, paradoxně ústavního typu, je to rozvrstvení těch žen, řekněme tomu, z hlediska vzdělávání atraktivnější, nebo prostě vyšší, než je v obecný populaci. V léčebnách je třeba pětadvacet procent žen vysokoškolaček, padesát procent žen středního vzdělání a nižší vzdělání pětadvacet procent. Naopak ve společnosti to tak není. Největší množství samozřejmě těch problémů obecně se závislostí, mají právě ženy s nižší kvalifikací, s nižším vzděláním, kde jsou sociologicky zvýšený rizika pro rozvoj této problematiky. Řada žen se základním vzděláním má více partnerů, s kterými má větší počet dětí, tudíž vlastně dochází k tomu, že je ta žena samoživitelka a má tři, čtyři děti v péči.*“⁶² Tyto neúplné rodiny nejsou bohužel ničím výjimečným a je zcela pochopitelné, že matky ze strachu o své děti, jež by jí mohly být odebrány z péče, pijí osamoceně a tajně. Naopak kategorie alkoholiček, do které spadají ženy samostatné a úspěšné, např. podnikatelky, učitelky, lékařky, aj., si jakoby více uvědomují svoje nestandardní chování a mají větší snahu problém s alkoholem řešit.

⁶⁰ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost*. Praha: AVICENUM, 1986. s. 28

⁶¹ Drogový informační server. *Alkoholismus žen*. [online]. 2008. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/alkoholismus-zen_2008_11_24.html.

⁶² Drogový informační server. *Alkoholismus žen*. [online]. 2008. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/alkoholismus-zen_2008_11_24.html.

5 Alkohol a těhotenství

Společenské pití alkoholických nápojů existovalo a bude existovat stále. Jsou však jisté okolnosti, kdy člověk musí umět odmítnout. Jednou je to nemocný člověk, podruhé řidič nebo těhotná žena a tyto výjimky je třeba respektovat. Zvláště v těhotenství je vhodné alkohol vyloučit, protože konzumaci alkoholických nápojů neohrožují matky jen sebe, ale i své nenarozené dítě.

První zmínky o tom, že se má žena v průběhu těhotenství zdržovat alkoholem nacházíme v bibli, dále pak v anglické literatuře z 18. století a již sám Aristoteles popsal účinky alkoholu na plod.⁶³

U nás konzumují alkohol asi 3/4 žen a pro některé nastávající maminky je problém se opojného moku vzdát. V prvních týdnech gravidity, kdy ženy mnohdy ani neví, že jsou těhotné, konzumace alkoholu podle lékařů nevádí, ale v dalším období doporučují pití vynechat. Pokračující pravidelná konzumace alkoholu v průběhu těhotenství s sebou přináší zvýšené riziko samovolného potratu, předčasného porodu, nízké porodní váhy nebo narození mrtvého plodu, ale i abnormální růst a vývojové problémy.⁶⁴

Alkohol, který matka v době těhotenství konzumuje, volně prochází placentou a působí toxicky na plod. Hladina alkoholu v krvi nenarozeného dítěte může být až dvakrát vyšší než u matky. Alkohol se rozkládá v játrech, která jsou u plodu nevyvinutá a nedokážou alkohol zpracovat, z tohoto důvodu je plod více závislý na odbourávání alkoholu játry matky. Nenarozené dítě se zbavuje alkoholu mnohem déle než matka, která se tak cítí lehce přiočila, ale u dítěte může jít o počínající otravu alkoholem.⁶⁵

Další důvody, proč se nemají konzumovat alkoholické nápoje v době těhotenství a kojení, vysvětluje Šamánek a Urbanová. Tvrdí, že pouhý jeden „flám“ v těhotenství, může nenávratně poškodit mozek dítěte. V období kolem 6 měsíce těhotenství, ale až do dvou let po narození dochází k tzv. růstovému sprintu mozkových buněk a spoju potřebných pro rozvoj myšlení, učení a paměti. Během tohoto období může být alkoholem zabito několik milionů mozkových buněk. K tomu postačují pouhé čtyři hodiny přítomnosti alkoholu v dětském mozku. Poškození je pak spojeno s problémy s učením a s pamětí.⁶⁶

⁶³ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 98-100.

⁶⁴ NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u žen*. [online]. 2003 - 2010. [cit. 2010-01-08]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>

⁶⁵ VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. s. 56.

⁶⁶ ŠAMÁNEK, M., URBANOVÁ, Z. *Pít či nepít?* 1. vyd. Praha: RADIX, 2004. s. 42.

Některé studie uvádějí, že velice mírná a příležitostná konzumace alkoholických nápojů v těhotenství i během kojení nevadí. Jiné však s nimi nesouhlasí. Tvrdí, že i minimální pití alkoholu snižuje dítěti inteligenci, proto je určitě lepší během těhotenství a kojení alkoholu odolat. Vzhledem k tomu, že se názory odborníků na alkohol v době gravidity rozcházejí, je nejrozumnější nastávajícím matkám doporučit abstinenci a předejít tak možnému poškození plodu.

5.1 Fetální alkoholový syndrom (FAS)

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů během těhotenství může narušit embryonální a fetální vývoj a zavinit porod dítěte se specifickým obrazem somatického a psychického postižení, které je označováno jako „fetální alkoholový syndrom“, zkráceně FAS. První poznatky o syndromu byly zveřejněny v roce 1973, kdy Jones poprvé popsal soubor anomálií u dětí, které se narodily ženám závislým na alkoholu. Pro určitý typ tělesného a duševního postižení byla charakteristická jistá vzájemná podoba dětí. Zkoumáním, jaké jsou příčiny postižení a postupným vylučováním různých faktorů (genetických, podvýživy, vlivů jiných drog) odborníci dospěli k závěru, že jediný faktor přicházející v úvahu je misúzus – zneužívání alkoholu matkou během těhotenství.⁶⁷

Určit, jaké množství alkoholu mohou ženy zkonsumovat, aby nedošlo k rozvoji FAS, je velice obtížné. Uvádí se, že prokazatelně škodlivý vliv na nenarozené dítě má 60-80 g čistého alkoholu denně. Škodlivá může být již poloviční dávka, tedy 30 g alkoholu denně (tj. 1 litr desetistupňového piva). Vše záleží na odolnosti organismu a metabolické schopnosti jater, což tvoří individuální odchylky a výjimky.⁶⁸

Existuje široké spektrum efektu alkoholu na plod. Na jednom konci se nacházejí nejzávažnější případy pacientů s klasickým obrazem FAS a na opačném konci jen mírné formy, které nemusejí být vůbec poznány, nebo jejich vznik bývá připisován jiným vlivům.⁶⁹

⁶⁷ VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. s. 56.

⁶⁸ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: GRADA Publishing, 1996. s. 80.

⁶⁹ SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 101.

Klasický obraz fetálního alkoholového syndromu je charakterizován:⁷⁰

- prenatálním a postnatálním růstovým postižením
- dysfunkcí centrální nervové soustavy
- zvláštním vzhledem obličeje, tzv. kraniofaciální abnormality

Byly popsány i další, méně významné abnormality, které postihují všechny tělní systémy, považované za následek účinků i malého množství alkoholu na nenarozené dítě. Vzpomeňme alespoň anomálie končetin, oční problémy, poruchy sluchu, kožní abnormality, poruchy srdečního rytmu, urogenitální anomálie nebo poruchy imunitního systému.⁷¹

Tři soubory anomálií jak je popisuje Skála:⁷²

Postižení růstu – hodnoty pro výšku a hmotnost dětí se pohybují pod průměrem. Pozitivně může matka ovlivnit hodnoty prenatálního růstu, když zredukuje nebo úplně omezí pití alkoholických nápojů v druhém a třetím trimestru. Postnatální růstovou poruchu nelze ovlivnit vnějšími vlivy. Některé děti, u nichž je postižení mírnější, vykazují v pozdějším životě rychlejší růst, ale k průměru mají stále daleko.

Poruchy centrální nervové soustavy – mikrocefalie (zmenšený obvod hlavy – malý mozek a malý tvar lebky). Mentální retardace a nízká inteligence postižených dětí, pohybující se v rozmezí imbecility až dolní hranice normy, nejčastěji v pásmu slaboduchosti. Hypotomie – je do jisté míry zodpovědná za opoždování motorických funkcí. Objevují se poruchy chování, zejména zvýšená agresivita. Hyperaktivita je typická u 2/3 dětí. Problémy s ní se při zahájení školní docházky ještě zvýrazňují a projevují se příznaky lehké mozkové dysfunkce.

Zvláštní vzhled obličeje (dysmorfie) – postižené děti jsou si navzájem podobné. Mezi charakteristické znaky patří široký nízký kořen nosu, antimongoloidní postavení očí, úzká červec horního rtu, zploštělý profil, zúžené oční štěrbin, krátký nos, nízko položené uši,

⁷⁰ CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. s. 25

⁷¹ ŠAMÁNEK, M., URBANOVÁ, Z. *Pít či nepít?* 1. vyd. Praha: RADIX, 2004. s. 42.

⁷² SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. s. 102-103.

strabismus – šilhání. Zvláštní vzhled obličeje může být zjevný hned při porodu, ale může se zvýraznit i několik týdnů po narození. U některých dětí předškolního věku dysmorfické znaky ustupují.

Kromě takto chronicky poškozeného plodu, může být nenarozené dítě v akutním nebezpečí ještě v průběhu porodu. Nikdo se totiž nerodí vybavený schopností metabolizovat alkohol. Tato schopnost se vyvíjí postupně a až kolem pátého roku věku získáváme základní výbavu pro látkovou přeměnu. To znamená, že pokud je u matky zjištěno větší množství alkoholu a začne rodit, novorozenec má stejné množství alkoholu v krvi jako matka. Ve chvíli, kdy plod opustí tělo ženy, nemá již novorozenec možnost alkohol předávat zpět do mateřského organismu a sám postrádá schopnost alkohol metabolizovat. Prožije tak hned první den života v nebezpečně vysoké intoxikaci a jeho život je vážně ohrožen, pokud vůbec přežije.⁷³

Závěrem lze doporučit, aby si každá budoucí matka rozmyslela, zda jí sklenička alkoholu stojí za to. Vždyť všechny normální ženy si konzumaci alkoholických nápojů umí odpustit a ženy, které pijí a nebo se snaží přestat, by si měly rozmyslet, jestli je vhodné dítě počít či nikoli.

⁷³ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: GRADA Publishing, 1996. s. 46.

6 Prevence a doporučení

Ideální systém prevence proti zneužívání alkoholických nápojů je provázaný a zahrnuje různé komponenty, které na sebe harmonicky působí. V souvislosti s tímto se někdy hovoří o tzv. „prevenci zakotvené ve společnosti“. Celý systém v sobě zahrnuje lékaře, specializovaná protialkoholní ústavní i ambulantní zařízení, sdělovací prostředky, církve, rodiny, školy, kulturní zařízení, různé poradny, regionální zdravotnické a školské orgány a mnohé další. Je však třeba podotknout, že k takto komplexnímu, koordinovanému a provázanému systému prevence máme ještě daleko. Takže pro nás zůstává hlavním úkolem, rozvíjet veřejné povědomí o škodlivosti alkoholu o jeho zdravotních i sociálních následcích pro jednotlivce, rodinu i společnost.⁷⁴

Pokud se v boji proti alkoholismu zaměříme na jednotlivce, doporučuje Skála deset rad a příkazů jak závislosti předcházet:⁷⁵

1. *Nikdy nepij tehdy, když cítíš, že se „potřebuješ napít“.*
2. *Rychlé pití znamená nebezpečí: mezi první a druhou sklenicí piva (sklenkou vína, lihoviny) počkej půl hodiny, mezi druhou a třetí - hodinu, nikdy nepij už čtvrtou!*
3. *Pamatuj, že když člověk začne pít, má zpravidla sklon nepřiznat ani sobě, kolik toho už vypil.*
4. *Koncentrované alkoholické nápoje nepij nikdy na „ex“ ani bez pořádného doušku vody nebo sody. Nikdy nepij na lačný žaludek.*
5. *Nikdy nepij při práci.*
6. *Nepij pravidelně ani v určitou dobu, ani při určitých příležitostech, je např. nebezpečné, kdybys pil/a, že chceš dobře spát.*
7. *Když jsi unaven/a nebo nervózní varuj se každého napití. Místo toho se dej teplou lázeň, doplň ji studenou sprchu, nebo si zaběhej.*
8. *Nikdy neužívej alkoholické nápoje jako „léku“, který by ti pomohl překonat nepříjemný tělesný nebo duševní stav.*

⁷⁴ SOVINOVÁ, H., CSÉMI, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 60-61.

⁷⁵ SKÁLA, J. *...až na dno!?*. 4. vyd. Praha: AVICENUM, 1988. s. 115.

9. *Nikdy nepij ráno a zejména ne tehdy, abys odstranil/a následky „píjáčké kocoviny“ z předešlého dne.*

10. *Nikdy nenuť nikoho do pití.*

O tom, že se problémy s alkoholem dají překonat, svědčí zkušenosti mnoha lidí nejenom u nás, ale i ve světě. Nejdůležitější je, uvědomit si svůj problém a přiznat si ho.

Proč někteří jedinci sahají po alkoholických nápojích? Důvody nejsou zas až složité, tvrdí odborníci. Stačí vzpomenout poměrně snadnou dostupnost, snahu uniknout nepříjemným pocitům či nepříznivým životním situacím nebo tlak všudypřítomné reklamy. S některými nepříznivými vlivy se nedá nic dělat, ale s jinými ano. Možné je zejména posilovat naše silné a zdravé stránky.⁷⁶

Jak můžeme tedy předejít problémům působeným alkoholem a závislostí? Tak především abstinencí nebo alespoň střídavým pitím, což odpovídá přibližně půl litru piva nebo 0,2 dcl vína za den. Důležité je, vyhýbat se nevhodné společnosti lidí, kteří nadměrně konzumují alkoholické nápoje. Naučit se odpočívat, zvládat stres, věnovat se koníčkům a zájmům, při kterých se obnoví síly. Na zvládání stresu jsou velice vhodné relaxační techniky, např. jóga. Dávat si realistické a dosažitelné cíle a k péči o vlastní duševní i tělesné zdraví pečovat stejně zodpovědně jako přistupujeme k důležitým pracovním úkolům. Vést jasnou hranici mezi zaměstnáním a soukromím, pokud je to samozřejmě možné. Naučit se dobře zvládat negativní duševní stavy, smutek, hněv, úzkost nebo strach. Dodržovat zdravý životní styl (aktivní odpočinek, dobrá organizace času, plánování, dostatek spánku, atd.). Předcházet bolestivým problémům, a pokud už nějaké jsou, naučit se je bezpečně mírnit (cvičení, léčba). V žádném případě nekombinovat léky proti bolesti s alkoholem. Vybírat si jen takové televizní programy, které nevyvolávají chuť na alkohol, ale spíše nás povzbudí ke zdravému způsobu života.⁷⁷

Pokud někdo zjistí, že problémy s alkoholem přesahují jeho síly, může se obrátit na ordinace AT (ambulantní zařízení zabývající se léčbou závislostí), které se nacházejí v okresních městech. Případně kontaktovat organizaci „Anonymních alkoholiků“, doplňující profesionální pomoc, vyhledat číslo linky důvěry nebo uvažovat o ústavním léčení.⁷⁸

⁷⁶ NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 10.

⁷⁷ SOVINOVÁ, H., CSÉMI, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 61-62.

⁷⁸ HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 182.

7 Metodologický rámec šetření

Na základě informací z předcházejících kapitol v teoretické části, jsme získali obecnou představu o alkoholu, jeho škodlivých účincích, závislosti a problémech s ním spojených. Víme také, že naše společnost je velice tolerantní k požívání alkoholických nápojů a pomalu vzrůstající procento závislých žen není zanedbatelné.

Nyní úkolem praktické části, bude zjistit postoj vybraného vzorku žen k alkoholu. Sledují se určitá specifika a srovnávají se s očekávanými hodnotami. Důležitou roli hraje věk, vzdělání a rodinný stav oslovených žen. Dále pak rodina, ve které vyrůstaly, kde žijí dnes, relaxace i volnočasové aktivity.

Vzhledem k výzkumnému problému a jeho citlivosti bylo zvoleno šetření probíhající formou polostrukturovaného rozhovoru s předem připraveným souborem otázek s možností vkládání otázek doplňujících, které souvisejí s danou problematikou. Při rozhovoru jsou zcela otevřeně kladeny otázky a odpovědi jsou zaznamenány do listu šetření, což je formulář připravený pro tento rozhovor.

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je získání většího množství informací u menšího počtu dotazovaných a možnost hlubšího proniknutí do problému.

Nevýhodou je redukce v počtu respondentek a zobecnění získaných poznatků. Shromažďování informací bylo časově náročnější a probíhalo koncem roku 2009.

7.1 Cíl šetření a výzkumné otázky

Cílem praktického šetření je zjistit a získat bližší informace o tom, jaký názor, vztah a zkušenosti s alkoholem mají ženy, které byly předem vybrány.

Uvedený cíl byl zvolen z důvodu návaznosti na téma probírané v teoretické části bakalářské práce, kde je popisována problematika alkoholismu u žen a šetřením budou zmapovány výše uvedené údaje.

Hlavní pracovní hypotéza

Ženy nad 45 let jsou častějšími konzumentkami alkoholických nápojů než ženy do 45 let.

Výzkumné otázky

1. Je konzumace alkoholu ovlivněna demografickými ukazateli, jako je věk, vzdělání a rodinný stav?
2. Sehrálo nebo sehrává rodinné prostředí, ve kterém ženy vyrůstaly a ve kterém žijí dnes, určitou roli v požívání alkoholických nápojů?
3. Ženy, které se věnují samy sobě, tzn., že umí relaxovat, mají své koníčky, zájmy a pečují o sebe, pijí alkohol méně?
4. Je alkohol v době těhotenství ženami odsuzován a informovanost o škodlivosti alkoholu nejen v období gravidity dostatečná?

7.2 Charakteristika výzkumného vzorku

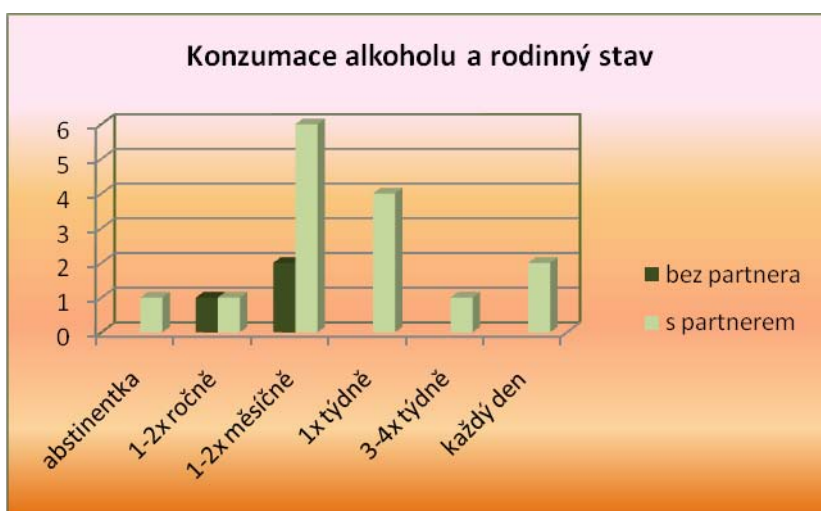
Výzkumný vzorek respondentek byl vybrán cíleně. Jedná se o 18 žen, které jsou rozděleny do šesti věkových kategorií v návaznosti na stupeň dosaženého vzdělání.

Délka jednoho rozhovoru trvala v průměru 30 min. a sezení probíhalo vždy v klidném a nerušeném prostředí. Ve dvou případech se stalo, že oslovené ženy odmítly spolupracovat, protože otázky se jim zdály hodně osobní, i když byly seznámeny s tím, k jakému účelu bude rozhovor sloužit, a že zaznamenané údaje nebudou nikde se jménem spojovány.

7.3 Zpracování výsledků

První část otázek se zabývá demografickými údaji, tj. věk, rodinný stav a dosažené vzdělání. Věk je rozdělen do šesti skupin v rozpětí let 18 - 24, 25 - 34, 35 - 44, 45 - 54, 55 - 64, 65 - a více. Každou věkovou skupinu „reprezentuje“ jedna zástupkyně se vzděláním bez maturity, s maturitou a vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním. Kromě tří žen z 18 dotazovaných (dvě svobodné a jedna vdova nad 65 let), žijí všechny v partnerském svazku, a to jako družky nebo manželky. Z grafu č. 1 vyplývá, jak často ženy požívají alkoholické nápoje. Vzhledem k tomu, jaký je nepoměr mezi ženami s partnerem a bez partnera, nedá se objektivně vyhodnotit, jestli soužití s mužem ovlivňuje konzumaci alkoholu či nikoli.

Graf č. 1



U dvou žen, které žijí v partnerském svazku, se jedná o druhý vztah a při dotazu co bylo důvodem prvního rozvodu nebo rozchodu, sdělily, že šlo o nadměrné užívání alkoholu. Na doplňující otázky, jak se s touto situací vyrovnaly, byla reakce různá.

V prvním případě: Žena (62), která se rozvedla s manželem alkoholikem, poznamenala: „S danou situací jsem se vyrovnala docela dobře, přestože jsem měla v době rozvodu dvě školou povinné děti. Tehdejší majetkové vyrovnání nebylo problémem a pomohlo mi velice dobré rodinné zázemí, ve kterém jsem jako dítě vyrůstala. Brzy jsem si našla nového partnera.“

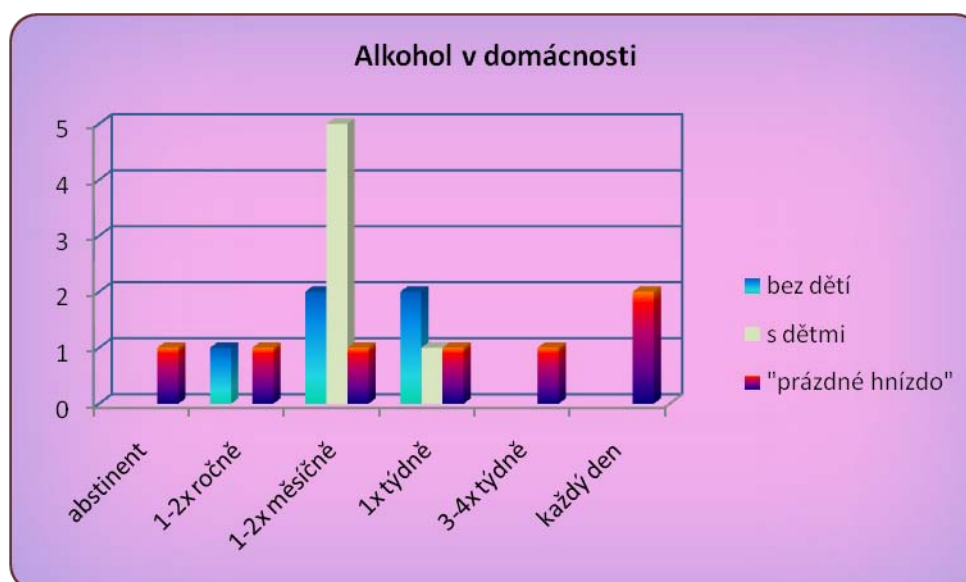
Druhý případ: Žena (51), dnes abstinentka, s nelibostí přiznává svoji vinu na rozpadu vztahu pro nadměrné užívání alkoholu a nechtěla do podrobností zacházet, takže od dalších doplňujících dotazů bylo upuštěno a kladeny pouze připravené otázky.

Z následujících otázek zjišťujících počet vlastních a nevlastních dětí vyplynulo, že z celkového počtu dotazovaných, je pět žen bezdětných a týká se to mladších věkových kategorií 18 - 24 a 25 - 34 let a mezi těmi ostatními, které děti mají, jsou tři respondentky s dětmi vlastními i nevlastními.

Informace o sdílení či nesdílení společné domácnosti s dětmi jsou velice zajímavé a možná překvapující. Věková hranice 45 let v tomto šetření, jako by byla zlomová. V dnešní době není totiž výjimkou, že se dětem z bezstarostného bezpečí domova, tedy od rodičů, moc nechce. Zde, ale ženy nad 45 let shodně uvádějí, že žijí v domácnosti bez dětí, naopak matky ve věku do 44 let, jak lze předpokládat, se svými dětmi ve společné domácnosti žijí a starají se o ně. Pouze v jednom případě dotazovaná žena, vdova nad 65 let, sdílí společnou domácnost se svojí svobodnou dcerou. Z celkového počtu dotazovaných mají tři ženy nevlastní děti, ale nežijí s nimi v jedné domácnosti.

Nyní se podívejme na graf č. 2, jak často se konzumuje alkohol v domácnosti bez dětí, s dětmi a nebo v domácnosti s odrostlými dětmi tzv. „prázdné hnízdo“.

Graf č. 2

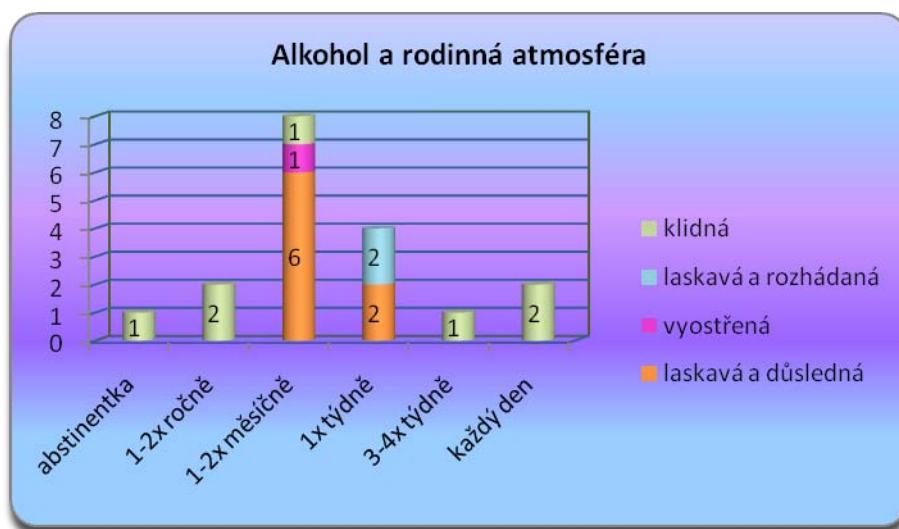


Ženy žijící v „prázdném hnízdě“ mají rovnoměrné zastoupení v každé skupině, co se týká četnosti konzumace alkoholu, jen každodenní popíjení je opět vyšší.

Dalším úkolem bylo zjistit, jak charakterizují dotazované ženy atmosféru v rodině, v níž vyrůstaly. Skoro ve všech rodinách, kromě tří, panovala laskavá atmosféra. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že respondentky vyrůstaly ve spokojené a klidné rodině a z toho víc jak polovina byla důsledná. Ve dvou případech označily respondentky svoji rodinu za laskavou a současně také rozhádanou. Jedna žena zhodnotila rodinou atmosférou jako vyostřenou a první zkušenost s alkoholem měla ve 14 letech. Naopak charakteristika rodiny jako násilná, nepřátelská, bez zájmu nebo chladná se nevyskytla v žádném případě.

Dřívější atmosféru v rodině a četnost požívání alkoholických nápojů dnes, vidíme v grafu č. 3. Můžeme si všimnout, že klidné klima rodiny s sebou přináší buď skoro žádnou nebo minimální konzumaci alkoholu a nebo naopak časté požívání alkoholických nápojů. Ženy vyrůstající v laskavé a důsledné rodině, konzumují alkohol 1 - 2x měsíčně a ve dvou případech 1x týdně.

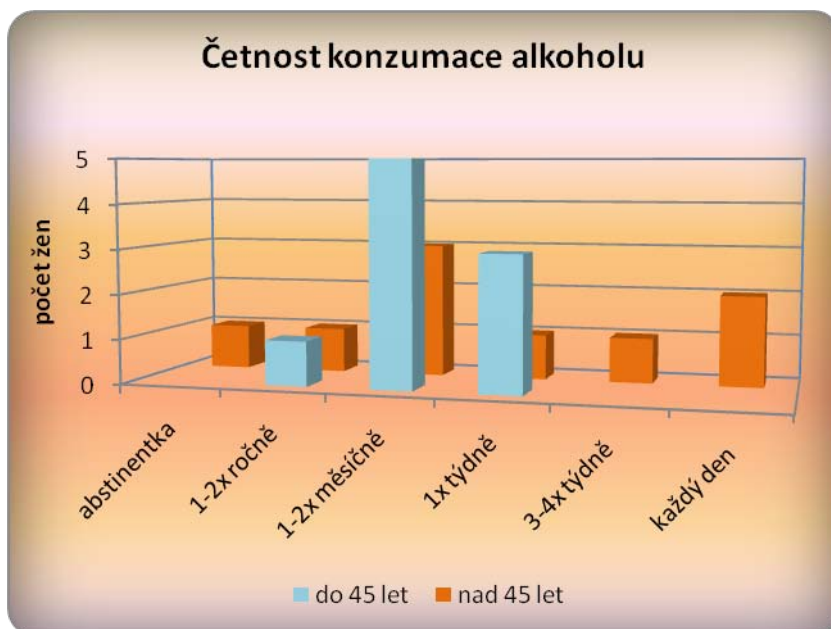
Graf č. 3



Zatím jsme se seznámili, jak je to s konzumací alkoholických nápojů v souvislosti s rodinným stavem, atmosférou v rodině a v domácnosti s dětmi a bez dětí. Nyní přichází na řadu vyhodnocení podle věku a vzdělání.

V grafickém znázornění je zaznamenána četnost konzumace alkoholu u žen ve věkové kategorii do 45 let a nad 45 let. Nepřehlédnutelný je fakt, že každodenní pití alkoholických nápojů má hned dvojnásobné zastoupení u žen nad 45 let, viz. graf č.4.

Graf č. 4



Dále si ukážeme, jak je to s množstvím konzumovaného alkoholu u žen do 45 a nad 45 let.

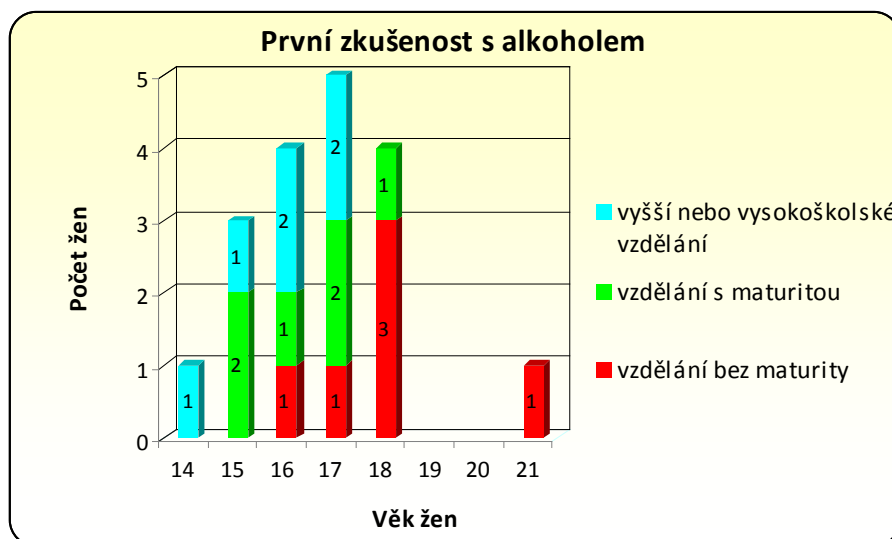
Graf č. 5



Opět vedou ženy starší, protože dvě uvedly, že si dají 4 i více skleniček, kdežto mladší respondentky zůstanou maximálně u 2 - 3 skleniček, pokud začnou pít.

Následující graf č. 6 ukazuje věk žen, kdy měly první zkušenost s alkoholem. Tady je dobře vidět, že všechny ženy s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním, ochutnaly alkohol před 18 rokem věku. Naopak „uvědomělejší“ jsou ženy bez maturity, kdy jedna respondentka poznala chuť alkoholu až v 21 letech a tři v 18 letech.

Graf č. 6

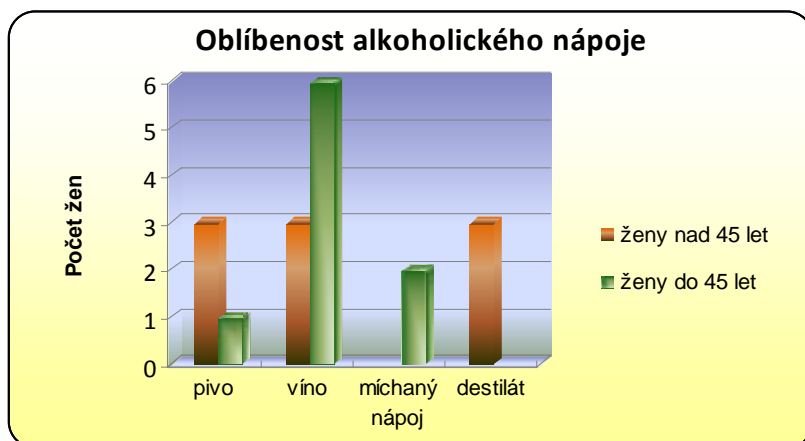


Kromě věku žen bylo také zmapováno, kde poprvé vyzkoušely alkoholický nápoj. Udivující je, jak pestrá může být paleta možností alkohol ochutnat. Z nabízených variant byly zastoupeny všechny a další varianty respondentkami doplněny. Nejčtenější, a to 4x, byla první konzumace alkoholu u kamarádky a na rodinné oslavě. Tři ženy poprvé vyzkoušely alkohol v restauraci a dvě na výletě. Varianta tábor, domov, sportovní akce nebo brigáda je zastoupena po jedné respondentce. V jednom případě žena uvedla, že první zkušenost s alkoholem měla na základní škole, při ukončení povinné školní docházky a poslední z 18 dotazovaných ochutnala alkoholický nápoj v prvním zaměstnání.

Všeobecně je známo, že asi nejoblíbenějším alkoholickým nápojem u žen je víno. Tento předpoklad se při šetření potvrdil. Na otázku jakému alkoholickému nápoji dají ženy přednost, přesná polovina dotazovaných označila víno, viz. graf č. 7 a č. 8.

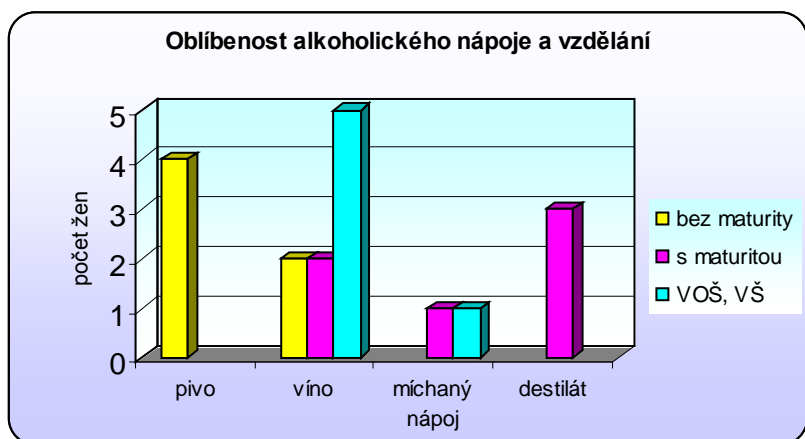
Čtyři respondentky upřednostňují pivo, dvě ženy mají nejraději míchané nápoje. Trochu zarážející je skutečnost, že tři ženy z osmnácti pijí nejčastěji destiláty.

Graf č. 7



Tady určitě stojí za zmínku skutečnost, že ženy dávající přednost tvrdému alkoholu jsou starší 45 let a mají středoškolské vzdělání.

Graf č. 8



Při jakých příležitostech se nejčastěji pije alkohol, 14 žen označilo posezení s přáteli a rodinné oslavy. Jedno zastoupení má stres a špatná nálada a dvě ženy uvádějí jako důvod konzumace alkoholu pitný režim, tedy žízeň a ta souvisí s ročním obdobím. Jedná se o dvě dotazované ženy, které mají rády pivo a spadají do věkové kategorie nad 45 let.

Respondentka která v současnosti abstinguje, nevybrala nic z nabízených variant, protože: „*Nebylo příležitosti, kdy bych si něco alkoholického nedala. Prostě pila jsem vždy, jak jen to šlo a bylo co pít a bez ohledu na následky.*“

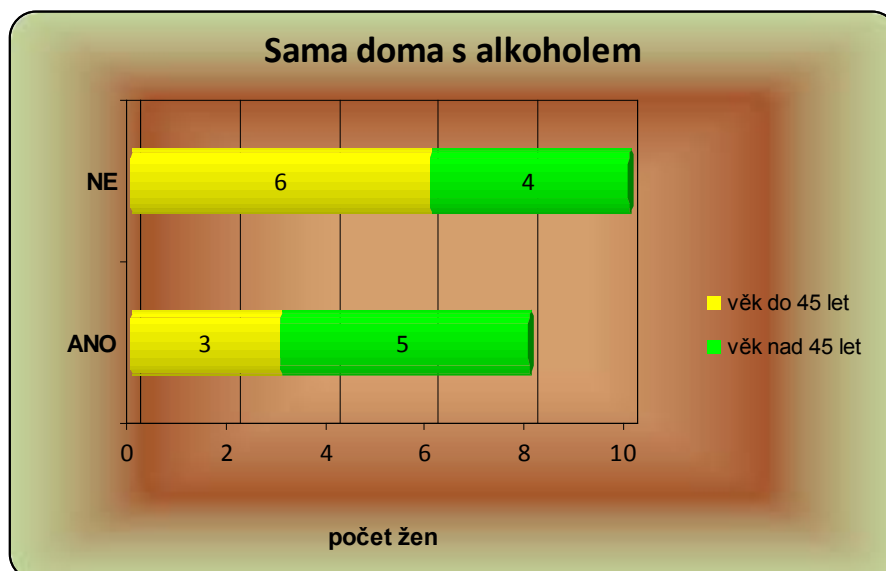
Po oblíbenosti alkoholického nápoje a příležitosti, při které se alkohol konzumuje, se nabízela otázka, zda se někdy stalo, že si respondentky chtěly dát jednu skleničku, ale nakonec jich vypily daleko více. Čtyři ženy uvedly, že se to dosud nestalo a dvě přiznávají, že poměrně častokrát je z jedné skleničky několik. Ostatní dotazované se s tímto faktem setkaly a občas se to přihodí. Příčinou je většinou dobrá nálada v kolektivu přátel a možné přemlouvání, naléhání druhých a pobízení k pití.

Další dotaz směřoval na nadměrnou konzumaci alkoholu v širší rodině a případné problémy s tím spojené. Zde se ukázalo, že víc jak 2/3 žen měly nebo mají v rodině problémového pijáka a kladně odpovídaly především ženy starších věkových kategorií.

Jak je to s požíváním alkoholických nápojů, když jsou ženy samy doma, ukazuje následující grafika č. 9. Opět sledujeme ženy do 45 let a nad 45 let věku.

Víc jak polovina respondentek si sama doma skleničku alkoholu nedá a ty co si ji dají, mají převážně víc jak 45 let a se svými dětmi nežijí ve společné domácnosti.

Graf č. 9

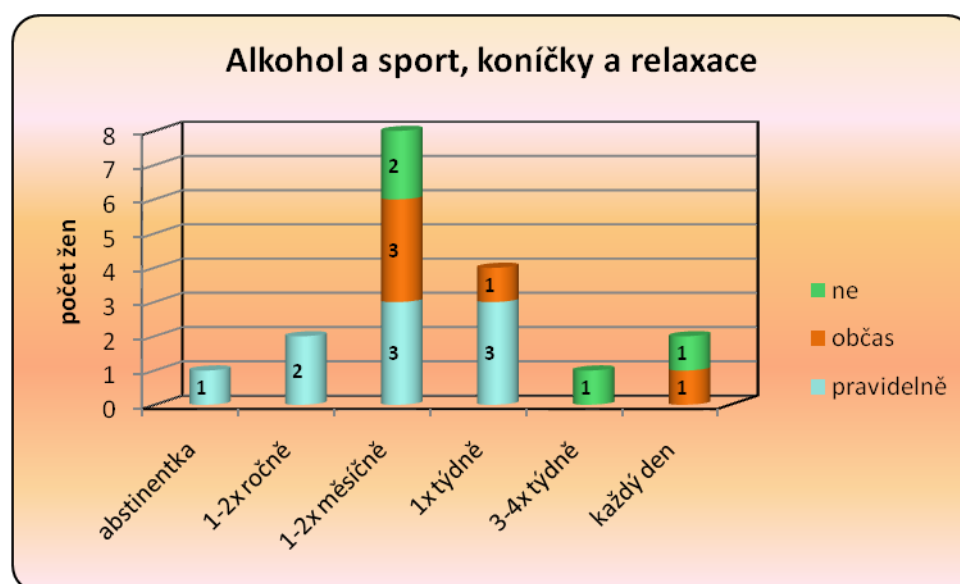


Samy doma si dají skleničku alkoholického nápoje čtyři středoškolačky s maturitou, dvě ženy se středním vzděláním bez maturity a dvě s vyšší odbornou nebo vysokou školou.

Zvědavá otázka týkající se zvýšené chuti na alkohol v premenstruálním období byla vždy velice brzy zodpovězena, protože v mnoha případech si respondentky nevzpomínají, že by měly před menstruací zvýšenou chuť na alkohol. V šesti případech odpověděly, že nikdy před menstruací nepocit'ovaly potřebu pít alkohol a pouze tři ženy se přiznávají k určitému souvislostem, ale není to pravidelně, pouze občas. Zda to mohou nějak blíže specifikovat a říci, co může být spouštěcím mechanismem, se jedna respondentka svěřila: „Dám si skleničku vína někdy i štamprli slivovice jako lék na takové to vnitřní napětí, velkou přecitlivělost a náladovost.“

Nyní se podívejme, jak je to u žen s koníčky, relaxací a sportem. Z celkového počtu 18 respondentek má 78% žen nějakou zálibu nebo sportuje. Zbylých 22% koníčka nemá. Rovná polovina dotazovaných sportuje nebo se věnuje zálibám pravidelně, občas si pro své zájmy najde čas 5 žen, no a 4 ženy nemají záliby žádné. Na grafu č. 10 je možné vidět, že pravidelná činnost, ať už sportovní nebo zájmová, s sebou přináší maximální konzumaci alkoholu jednou do týdne. Zajímavý poznatek je u žen bez zájmů, kdy „holdují“ alkoholu často až každodenně nebo naopak jednou až dvakrát do měsíce.

Graf č. 10



Shodné hodnoty byly zaznamenány v porovnávání sportovních aktivit a koníčků u věkových skupin pod 45 let a nad 45 let.

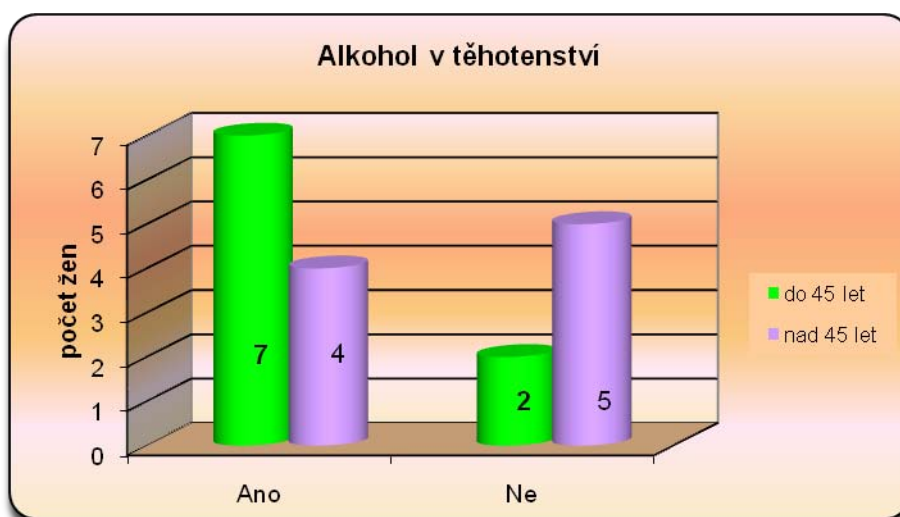
Odpočinek a péče o tělo v podobě masáže, sauny, kosmetiky, kadeřníka, wellnes atd., není cizí žádné ženě kromě jediné, která si z nabízených možností nic nevybrala.

Dále se dostáváme k okruhu dotazů týkajících se škodlivosti alkoholu a vyhodnotíme názory na alkohol v souvislosti s těhotenstvím.

Všechny ženy vědí, jak alkohol naše tělo poškozuje. O jaké poškození se jedná, nejčastěji zmiňovaly cirhozu (tvrdnutí) jater, dále že ničí mozkové buňky, zvyšuje krevní tlak a ničí osobnost.

Postoj našich žen k alkoholickým nápojům v době těhotenství znázorňuje další graf č. 11. Nadpoloviční většina dotazovaných neodsuzuje alkohol v době gravidity. Rovných 11 respondentek zastává názor, že 1 dcl vína nebo ½ piva těhotné ženě asi neublíží. A co se týká četnosti požívání alkoholických nápojů, tak některé si myslí, že 1x za měsíc nebo 1x za 14 dní sklenička alkoholu neuškodí.

Graf č. 11



Onemocnění a celkem neznámý pojem FAS (Fetální alkoholový syndrom), uměly vysvětlit pouze čtyři ženy. Dvě respondentky to nezajímalo a zbývající 2/3 nedovedly specifikovat, o co se jedná.

Požítí alkoholického nápoje v prvních měsících těhotenství, kdy ještě ženy nevěděly, že jsou těhotné, přiznávají tři respondentky, dvě si nevzpomínají a ostatní buď nebyly těhotné a nebo alkohol nepožili.

Jestli byly dotazované ženy v době početí pod vlivem alkoholu, tak většina odpovědí zněla, že nikoli. Dvě ženy si nevzpomínají, ale připouštějí, že to mohlo být možné.

Závěrečná část šetření se soustřeďuje na zjištění, kde nebo od koho ženy nejvíce získávají vědomostí o alkoholu a jestli si myslí, že je dostatečná informovanost o škodlivosti alkoholických nápojů.

Vyhodnocení naznačuje, že největším zdrojem informací týkající se rizika zneužívání alkoholu jsou masmédiá (televize, rádio, noviny a internet), dalším zdrojem je lékař, škola a nebo, jak uvedla jedna respondentka, vlastní poznatky z blízkého okolí. Z pohledu dotazovaných žen se třináct domnívá, že je v současnosti dostatečná informovanost o škodlivosti alkoholu a zbývajících pět je opačného názoru.

7.4 Ověření hypotézy a výzkumných otázek

Jelikož bylo dotazování prováděno v malé skupině žen, jsem si vědoma toho, že nemůžu docílit, aby byl vzorek dostatečně reprezentativní. Pro orientační zjištění a vyhodnocení hlavní hypotézy a výzkumných otázek jsou údaje postačující.

Hlavní pracovní hypotéza

Hlavní hypotéza šetření zněla: Ženy nad 45 let jsou častějšími konzumentkami alkoholických nápojů než ženy do 45 let. Hypotéza se i při takto malém vzorku respondentek potvrdila.

Největší zastoupení má četnost požívání alkoholu maximálně 1x - 2x do měsíce a to u žen do 45 let věku. Naopak u žen nad 45 let nelze přehlédnout užívání alkoholických nápojů 3 – 4x týdně a nebo dokonce každodenně.

Dalším zjištěním vyplývajícím z šetření je, jak velké množství alkoholu ženy konzumují. Zatímco respondentky ve věku do 45 let si dají maximálně dvě nebo tři skleničky, u věkové skupiny nad 45 let se objevují údaje od 4 skleniček a více. Taky je třeba ještě zdůraznit, že tři ženy starší věkové kategorie upřednostňují konzumaci tvrdého alkoholu.

Vyhodnocení výzkumných otázek

Z porovnávaných výsledků vlastního šetření vyplynuly následující závěry.

- Konzumace alkoholických nápojů je ovlivněna demografickými ukazateli. Ženy nad 45 let pijí častěji a více než ženy mladších věkových kategorií.
- Dalším ukazatelem je vzdělanost a postoj k alkoholu. Zatímco ženy bez maturity jsou „střídmější“, co se týká konzumace alkoholu, tak některé maturantky si naopak alkoholické nápoje vychutnávají v míře větší. Pivu dávají přednost ženy bez maturity a rovná polovina maturantek přednostně sáhne po skleničce tvrdšího alkoholu. Vysokoškolačky volí lehčí nápoje, víno a míchané pití.
- Rodinný stav, v tomto šetření zas až tak významnou roli nezaujímá. Je zde velký nepoměr, protože pouze tři respondentky žijí bez partnera a jejich konzumace alkoholických nápojů je minimální. Tohle hodnocení by bylo neobjektivní.
- Srovnáme-li rodinnou atmosféru, v níž respondentky vyrůstaly, můžeme konstatovat, že v našem případě vyostřené rodinné prostředí mělo za následek, velice brzkou zkušenost s alkoholem, a to již ve 14 letech. Ženy, pocházející z rodin kde panovalo klidné klima a byla vyžadována důslednost, dnes požívají alkohol celkem střídmě, nejčastěji 1 - 2x měsíčně. Naproti tomu ženy ze spokojených rodin, kde důslednost chyběla, jsou alkoholickým nápojům nakloněny často.
- Sdílení společné domácnosti s dětmi s sebou přináší mírnou konzumaci alkoholických nápojů. Nejčastější odpovědí je 1 – 2x do měsíce. V rodinách, kde děti odrostly a matky mají relativně více času pro sebe, pijí alkohol dvě ženy každý den a jedna až 4x do týdne.
- Osm žen, které pravidelně nebo občas relaxují, sportují a mají nějakého koníčka, odpovědělo, že konzumují alkohol 1 – 2x do měsíce. Čtyři ženy si dají skleničku alkoholu 1x do týdne. Dvě nesportující ženy a bez zálib pijí až 4x do týdne nebo každý den.
- Otázka, zda ženy, které o sebe pečují, konzumují alkohol v menší míře se v tomto šetření nepotvrdila. Kromě jedné respondentky záleží všem ženám na jejich zevnějšku.

- Příležitostné a malé množství alkoholických nápojů v těhotenství je pro více jak polovinu dotazovaných žen přijatelné a přípustné. Potěšující je skutečnost, pokud byly ženy upřímné, že po zjištění svého těhotenství začaly okamžitě abstinovat. Takže i když si myslí, že v minimální míře nemůže alkohol uškodit, raději se jeho konzumace vzdají.
- Pro drtivou většinu respondentek je zcela neznámý pojem fetální alkoholový syndrom, přesto si víc jak 2/3 žen myslí, že je dostatečná informovanost o škodlivosti alkoholu pro člověka.

Myslím si, že zkušenosti s alkoholickými nápoji, které ženy uvedly v rámci šetření k bakalářské práci, jsou určitě k zamyšlení a velkou výzvou k prevenci do budoucnosti.

Závěr

Problematiku nadužívání a závislosti na alkoholu ovlivňují společenské změny, které kladou mimořádné nároky na náš psychický život. Alkohol tak umí, jako nejdostupnější legální droga, využít každé příležitosti ke svému uplatnění.

Tolerance k alkoholu v povědomí české společnosti je velice vysoká, a to zase souvisí s jeho spotřebou. Nezanedbatelný nárůst spotřeby alkoholických nápojů přináší zákonitě velké škody a každý litr alkoholického nápoje, je beze zbytku zaplacen zdravím jednotlivce i zdravím společnosti. I když máme každý ve svých rukou možnost ovlivnit vlastní postoj k alkoholu a rozsah jeho následků, neuvědomí si to někteří z nás dřív, dokud alkohol nějakým způsobem nepoznamená jejich život.

Blíže se problematice alkoholismu věnuji ve své bakalářské práci, kde jsou popsány základní údaje, definice, znaky, příčiny, následky a jiná specifika související se závislostí, zaměřenou na ženskou populaci, protože je to dosti ožehavé téma.

Cílem bakalářské práce bylo popsat a objasnit příčiny a skutečnosti, které vedou k nadužívání alkoholických nápojů a k závislosti u žen. Snažila jsem se poukázat na rizikové skupiny žen, jež jsou nejvíce ohrožené a v závěru doporučit pár rad a doporučení, kterými je možno se řídit.

V praktické části jsem dospěla k závěru, že spotřeba alkoholu je ovlivněna demografickými ukazateli a ženy starší jsou častějšími konzumentkami alkoholických nápojů. Důvody jsou popisovány v teoretické části a praktické šetření to jen potvrzuje. Teorii o škodlivých účincích alkoholu známe všichni, ale velkému množství lidí to nebrání v tom, aby se občas napili víc než původně zamýšleli.

Práce je určena každému, koho se téma dotýká nebo se o ně nějakým způsobem zajímá. Samozřejmě, že fakta a vše co souvisí s problematikou zneužívání a závislosti na alkoholu jsou značně rozsáhlá a nelze obsáhnout dopodrobna vše. Já se tak alespoň snažím o stručné seznámení a nahlédnutí do jednoho z nejožehavějších a diskutovaných témat posledních let. Kdyby tato práce přiměla čtenáře jen k pouhému zamyšlení i nad sebou samým, nebyla psána zbytečně.

Ještě hodně dlouhou dobu bude trvat, než si naše společnost uvědomí, jak velkou hrozbu pro nás alkohol znamená. A prevence? Nejlepší prevencí bude výchova pro zdravý a hodnotný životní styl a názorný příklad.

Seznam použité literatury a internetové zdroje

Publikace

CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 97 s. ISBN 80-7071-189-2.

HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 184 s. ISBN 80-7169-624-2.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8.

KVAPÍK, J., SVOBODOVÁ, A., a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1985. 240 s.

MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 112 s. ISBN 80-901618-9-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. 89 s.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8.

ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1994. 77 s. ISBN 80-7067-359-1.

SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1986. 47 s.

SKÁLA, J. *...až na dno!?*. 4. vyd. Praha: AVICENUM, 1988. 115 s.

SKÁLA, J., a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1987. 208 s.

SOVINOVÁ, H., CSÉMI, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.

ŠAMÁNEK, M., URBANOVÁ, Z. *Pít či nepít?* 1. vyd. Praha: RADIX, 2004. 68 s. ISBN 80-86031-46-2.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 160 s.

TRÁVNÍČKOVÁ, I. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. 1. vyd. Praha: KUFR, 2001. 90 s. ISBN 80-86008-92-4.

VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. 120 s. ISBN 80-7254-829-8.

Internetové zdroje

Alkoholismus a jeho příznaky. [online]. 2009. [cit. 2010-01-02]. Dostupné z: <http://www.heo.cz/i/45-alkoholismus.html>.

Drogový informační server. *Otrava alkoholem*. [online]. 2007. [cit. 2010-01-02]. Dostupné z: http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/otrava-alkoholem_2007_10_03.html.

Drogový informační server. *Alkoholismus žen*. [online]. 2008. [cit. 2009-11-10]. Dostupné z: http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/alkoholismus-zen_2008_11_24.html.

MIKITOVÁ, M. *O alkoholičkách*. [online]. 2004 - 2010. [cit. 2010-01-05]. Dostupné z: http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/1308/o_alkoholickach.html.

MLČOCH, Z. *Otrava alkoholem*. [online]. 2003-2010. [cit. 2010-01-04]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/otrava_alkoholem_priznaky_a_projev_y_lecba.html.

MLČOCH, Z. *Tělo a alkohol*. [online]. 2003-2010. [cit. 2010-01-04]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/telo_a_alkohol_jak_pusobi_alkohol_na_organy_a_mozek.html.

NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u žen*. [online]. 2003 - 2010. [cit. 2010-01-08]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>

NEŠPOR, Z. *Drogová poradna*. [online]. 2002-2010. [cit. 2010-01-03]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>.

Wikipedia. *Alkoholismus*. [online]. 2009. [cit. 2010-01-03]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>.

Příloha

LIST ŠETŘENÍ- Formulář pro polostrukturovaný rozhovor

1. Váš věk v roce 2009

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 a více

2. Váš rodinný stav

- žijete bez partnera (svobodná, vdova)
- žijete s partnerem (vdaná, družka)
- nebo jste rozvedená

Byl příčinou rozvodu alkohol?.....

Jak jste se s tím vyrovnala?.....

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní, bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné, vysokoškolské

4. Kolik máte vlastních dětí

A kolik dětí nevlastních (dětí Vašeho partnera).....

5. Žijí s Vámi ve společné domácnosti

6. Jak byste charakterizovala atmosféru v rodině v níž jste vyrůstala

	ANO	NE
laskavou		
klidnou		
spokojenou		
hřejivou		
chladnou		
bez zájmu o mne		
vyostřenou		
důslednou		
nepřátelskou		
rozhádanou		
násilnou		

7. Pijete alkoholické nápoje a jak často

- ne, jsem abstinentka
- ano, výjimečně (1-2x za rok)
- ano, občas (max. 1-2x do měsíce)
- 1x týdně
- 2x týdně
- 3-4x týdně
- každý den

8. Uveďte věk Vaší první zkušenosti s alkoholem. Kolik Vám asi bylo

9. Dokážete si vzpomenout, kde jste poprvé zkusila alkoholický nápoj

	ANO	NE
u kamarádky		
doma		
na výletě		
sportovní akci		
na brigádě		
na táboře		
v restauraci		
na rodinné oslavě		

10. Když pijete alkoholické nápoje dáte přednost

- pivu
- vínu
- destilátu
- likéru
- vermutu
- míchanému nápoji
- jinému, uveďte jaký.....

11. Při jaké příležitosti nejčastěji pijete alkoholické nápoje

	ANO	NE
při rodinných oslavách		
při pracovních příležitostech		
při posezení s přáteli		
od žízně		
nevím		
k zahnání stresu		
špatné nálady		
jiné		

12. Máte nebo jste měla větší chuť na alkoholické nápoje v premenstruačním období

- nikdy
- někdy
- vždy
- nevím, nedokážu si vzpomenout

V případě možnosti „někdy“, řeknete mi, jestli to mělo nějakou příčinu, případně co bylo důvodem

.....

13. Když si dáte skleničku alkoholu, vypijete (skleničkou se rozumí 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 0,4 dcl destilátu)

- max. 1 skleničku
- 2 - 3 skleničky
- 4 - 5 skleniček
- 6 a více

14. Stalo se Vám, že jste si chtěla dát skleničku a pak jste jich vypila daleko víc

- nikdy
- možná 1 nebo 2x
- občas se to stává
- častokrát

Vzpomenete si, při jaké to bylo příležitosti.....

Měla jste k tomu nějaký důvod a můžete říci jaký.....

15. Máte nebo měla jste i v širší rodině někoho, kdo byl konzument nebo problémový piják a měl vztahové problémy, problémy v práci nebo se zdravím

- ano
- ne

16. Dáte si skleničku alkoholu, i když jste třeba sama doma

- ne, nikdy
- 1-2x za rok
- 1x měsíčně
- 2 – 4x za měsíc
- 1x týdně
- 2 – 3x týdně
- 4x a více za týden
- každý den

17. Máte nějaké záliby, koníčky nebo sportujete

- ne
- už ne, nemám na to čas
- ano, občas , uveďte co.....
- ano, pravidelně, uveďte co.....

18. Odpočíváte a dopřejete si ráda relaxaci v podobě

	ANO	NE
masáže		
kosmetika		
sauna		
manikúra		
pedikúra		
kadeřnictví		
solárium		
wellnes		
parné lázně		
solné jeskyně		
perličkové koupele		
jiné		

19. Víte, jak může alkohol poškodit Vaše zdraví

- ne
- nezajímá mne to
- ano, uveďte příklad

20. Zastáváte názor, že malé množství alkoholu v těhotenství nemůže ublížit–(uveďte, co je pro Vás malé množství)

- ano
- ne

21. Při užívání alkoholu v těhotenství může být plod poškozen FAS (Fetální alkoholový syndrom), víte, o jaké onemocnění se jedná

- ne, nevím
- ne a nezajímá mne to
- ano, uveďte příklad.....

22. Stalo se Vám, že jste požila alkohol v prvních měsících těhotenství, kdy jste ještě nevěděla, že jste těhotná

- ne, nestalo
- ano

Vzpomenete si, jaké to bylo množství.....

23. Pila jste alkohol v průběhu celého těhotenství

- ne, abstinovala jsem
- ano

Dokážete říct, kolik jste asi pila a co jste pila

24. Byla jste v době početí pod vlivem alkoholu

- ano
- ne

25. Myslíte si, že je dostatečná informovanost o problematice a škodlivosti alkoholu u žen

- ano
- ne

26. Vaše vědomosti o alkoholu a jeho škodlivosti jste získala

- z televize a rádia
- z internetu
- z novin a časopisů
- u lékaře
- jinde, uveďte.....

Děkuji za Váš čas a poskytnuté informace.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Falharová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	PROBLEMATIKA ALKOHOLISMU U ŽEN
Název v angličtině:	FEMALE ALCOHOLISM PROBLEM
Anotace práce:	Cílem bakalářské práce je snaha zachytit skutečnosti, jež vedou k nadužívání a vysoké spotřebě alkoholických nápojů u žen a s tím související závislosti na alkoholu. Zjistit a získat bližší informace o tom, jaký názor, vztah a zkušenosti s alkoholem mají ženy, které byly vybrány podle demografických ukazatelů.
Klíčová slova:	Alkohol, závislost žen, alkoholismus, těhotenství, FAS - fetální alkoholový syndrom, bažení
Anotace v angličtině:	The aim of bachelor thesis is an effort to transcribe facts that lead to women excess usage of alcohol drinks and are related to alcohol dependence. To determine detail information about what opinion, attitude and experiences with alcohol have women who were chosen based on demographic index.
Klíčová slova v angličtině:	Alcohol, womem dependence, alcoholism, pregnancy, FAS - fetal alcoholi syndrome, craving.
Přílohy vázané v práci:	LIST ŠETŘENÍ- Formulář pro polostrukturovaný rozhovor
Rozsah práce:	56 stran
Jazyk práce:	český