

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Vliv alkoholismu žen na rodinu

Jana Vavřinová

Bakalářská práce

2008

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana VAVŘINOVÁ**

Studijní program: **B6703 Sociologie**

Studijní obor: **Sociologie**

Název tématu: **Vliv alkoholismu žen na rodinu**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Teoretická část se bude zabývat souvislostmi mezi rolí ženy v rodině a sociálními důsledky alkoholismu.

Praktická část bude spočívat v analýze relevantních informací získaných standardními sociologickými technikami ve vybrané skupině respondentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Nešpor,K. (2003). **Návykové chování a závislost.** Praha: Portál.

Nešpor,K. (1992). **Týká se to i mne?.** Praha: Sportpropag.

Kvapilfk,J. (1985). **Člověk a alkohol.** Praha: Avicenum.

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

Skála,J. (1977). **Až na dno!?.** Praha: Avicenum.

Woititzová,J.G. (1998). **Dospělé děti alkoholiků.** Praha: Columbus.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jaroslav Paulovič
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2008



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

L.S.



PhDr. Livia Savelková, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2007

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat panu PhDr. Jaroslavu Paulovičovi za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat léčebně návykových nemocí za možnost navštěvovat léčebné programy a dozvědět se více o problematice týkající se mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat všem, kteří se mnou v průběhu práce spolupracovali, měli se mnou trpělivost a ochotně mi vycházeli vstříc. Dík patří mé rodině, přátelům a blízkým.

SOUHRN

Práce se zabývá vlivem alkoholismu žen na rodinu. Věnuje se pojmům závislost a alkoholismus. Zaměřuje se na alkoholismus a rodinu. Hluběji se věnuje tématu alkoholismus žen.

KLÍČOVÁ SLOVA

závislost, alkoholismus, rodina, alkoholismus žen

TITLE

The impact of women's alcoholism on family

ABSTRACT

The work focuses in the influence of the women's alcoholism at the family. It deals with concepts dependance and alcoholism. It's focusing on alcoholism and the family. More deeply it deals with a dominant theme the women's alcoholism.

KEYWORDS

dependance, alcoholism, family, women's alcoholism

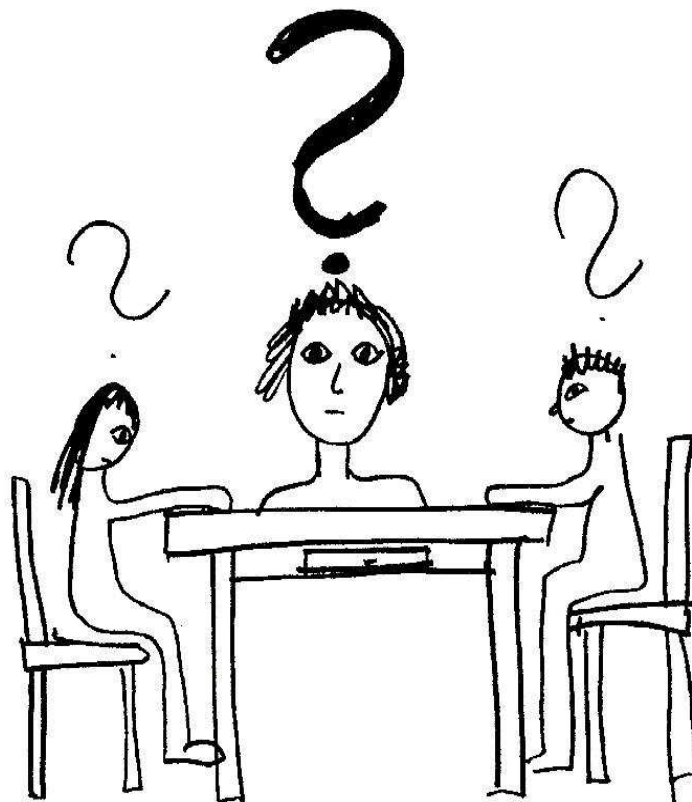
OBSAH

1. Úvod	9
2. Závislost	
2.1 Definice	10
2.2 Znaky závislosti	10
2.3 Příčiny vzniku závislosti	10
3. Alkoholismus	
3.1 Definice	12
3.2 Vývoj alkoholismu	12
3.3 Znaky alkoholismu	13
3.4 Typy alkoholové závislosti	14
3.5 Důsledky alkoholismu	15
4. Alkoholismus a rodina	
4.1 Uvedení do problematiky	17
4.2 Děti z rodin alkoholiků	17
4.3 Reakce dětí na závislost u rodičů	18
4.4 Rizikové a ochranné faktory	19
4.5 Typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost	20
5. Alkoholismus žen	
5.1 Historický pohled na alkoholismus žen	22
5.2 Role ženy	22
5.3 Alkoholismus x pohlaví	23
5.4 Specifika u žen	25
6. Výzkumná část	26
6.1 Dotazníkové šetření	28
6.2 Polostrukturovaný rozhovor	37

7. Závěr a diskuze.....	41
8. Použitá literatura a zdroje.....	42
9. Seznam grafů a schémat.....	44
10. Přílohy	
10.1 Dotazník	45

... a někdy víc než slova vypovídají o našich trápeních na životních cestách kresby

Jana Marhounová



„Pětatřicetiletá žena „pivařka“. Základní školu nedokončila pro neprospěch. Část dialogu s pacientkou:“ [Marhounová 1995; 12]

„To jsem já a moje dvě děti.“

„Jste rozvedená?“

„Ano.“

„Proč jsou nad všemi postavami otazníky?“

„Protože děti jsou v dětském domově. Nevím, jestli je dostanu zpátky.“

1. ÚVOD

Alkohol, legální návyková látka, je nejdostupnější a nejzneužívanější droga na celém světě. Alkoholismus, nadměrné pití alkoholu, je chápán jako individuální i jako společenský problém. Má neblahý vliv nejen na jedince, ale také na společnost a rodinu.

Nejdříve se budu zabývat závislostí. Uvedu definici, znaky a příčiny vzniku závislosti.

Dalším tématem je alkoholismus. Určím co je alkohol, alkoholismus a alkoholik. Uvedu znaky, podle kterých se pozná, že se jedná o závislost na alkoholu. Rozdělím alkoholovou závislost do čtyř stádií (počáteční, varovné, rozhodné, konečné) a pěti typů (typ alfa, beta, gama, delta, epsilon). Budu se také věnovat důsledkům, které jsou s alkoholismem spojeny.

Rodina úzce souvisí s alkoholismem, proto se budu zabývat i tímto problémem. Zde se zmíním o dětech, které vyrůstají s rodiči alkoholiky. Uvedu rizikové faktory, kterými se může rodina podílet na rozvoji závislosti, a naopak ochranné faktory. Každá rodina je něčím rozdílná, avšak ty, kde se vyskytuje problém návyku, mohou mít stejné rysy. Zmíním se o pěti.

Mým hlavním tématem jsou ženy – alkoholičky. Začnu pohledem společnosti na alkoholismus žen z hlediska historie. Dále uvedu role ženy, rozdíl mezi alkoholismem žen a alkoholismem mužů a uvedu specifické znaky, kterými se alkoholismus žen liší od alkoholismu mužů.

Empirická část je rozdělena do dvou částí. V dotazníkovém šetření je cílem zjistit, zda je závislost žen na alkoholu spjata s věkem, rodinným stavem, dosaženým vzděláním, ekonomickou aktivitou a prostředím, ve kterém žena vyrůstala. Druhá část se věnuje dvěma závislým ženám na alkoholu a jejich rodinám.

Závěr přináší shrnutí všech poznatků.

2. ZÁVISLOST

2.1 Definice

Světová zdravotnická organizace definovala závislost jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ [Nešpor 2007; 9-10]. Závislost na alkoholu vzniká na základě toho, že má člověk potřebu „dát si dávku“, nikoliv na podnětech jako je žízeň, posezení s přáteli, společenská událost. Závislost je nemoc koupená za vlastní peníze, dá se omezit, dá se dát do klidu, ale nedá se úplně vyléčit. [přednáška z léčebny].

„Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“ [Kalina, 2003; 107]. Alkohol, drogy, jídlo, sex, hazardní hry, práce, televize, počítač, internet, ...: to jsou věci, které pomáhají člověku uniknout před bolestí, pocitem samoty, zoufalstvím, zármutkem, a naopak věci, které pomáhají „zintenzívnit prožitek radosti, euforie a slasti ...“ [Kalina, 2003; 107].

2.2 Znaky závislosti

Aby se jednalo o závislost, měla by být podle mezinárodní klasifikace chorob splněna během posledního roku tři nebo více z následujících kritérií. [Nešpor 2007; 10].

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky
- c) tělesný odvykací stav
- d) vyžadování vyšších dávek
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (psychické, tělesné či sociální následky)

2.3 Příčiny vzniku závislosti

Závislost na alkoholu nemá jedinou příčinu. Závislost je dána „mnohaúrovňovou pokračující interakcí projektivních a rizikových činitelů.“ [Nešpor 2007, 50]. Mezi

rizikové faktory může patřit psychika, rodina, prostředí, osobnost, životní styl, vrstevníci, dostupnost návykových látek.

společenské příčiny [Skála 1974; 2]

- známý a vyhledávaný účín alkoholu
- nedostatečná připravenost lidí a institucí na správné využívání volného času
- nevhodná forma trávení volného času
- nedodržování zákonných opatření (požívání alkoholických nápojů při práci, podávání alkoholických nápojů dětem, mladistvím, podnapilým)
- nenalezení hlubšího smyslu života

individuální příčiny [Skála 1974; 3]

- nepříznivé rodinné prostředí, nepříznivé zážitky v dětství
- nedostatek výchovy, výskyt zneužívání alkoholických nápojů u nejbližších rodinných příslušníků (špatný příklad vede spíše k napodobování než k odrazování)
- zkušenost, že nepříjemné duševní stavy, jako úzkost, napětí, nezdary, deprese, bolest, strach, zoufalost, zármutek, rozladění, lze rychle a výrazně ztlumit i malou dávkou alkoholu
- mimořádné životní situace: rozvrat rodiny, nešťastné manželství, ztráta majetku, hádky, soudy, rozvody, nevěra, rány osudu

3. ALKOHOLISMUS

3.1 Definice

Alkohol, psychoaktivní chemická látka, vzniká procesem kvašení ze sacharidů. [Kalina 2003; 151]. Alkohol lze vnímat z mnoha hledisek. Je to potravinu s vysokým energetickým obsahem, pochutina jako součást mnoha nápojů, jed, omamný prostředek, prostředek na spaní. [Göhlert, Kühn 2001; 80]. Lze ho vnímat jako drogu či jako společenský fenomén. Slovník cizích slov uvádí tři definice. Alkohol je obecný název pro etanol; opojný nápoj, lihovina; některý z hydroxyderivátů alifatických a dalších nearomatických uhlovodíků. [Slovník cizích slov 1998; 18]. Alkohol může nepříznivě působit na řadu aspektů života osob, může ovlivňovat zdraví, štěstí, rodinný život, přátelství, práci, studium, finanční situaci. Zrádnost alkoholu spočívá v pozvolné tvorbě návyku.

Alkoholismus je chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím získání návykového chování. Tento termín byl poprvé použit roku 1849 švédským lékařem Magnussem Hussem. Jako medicínský problém byl alkoholismus považován až roku 1951. [Kalina 2003; 151].

Alkoholik je člověk, který nadměrně užívá alkoholické nápoje a stává se na jeho konzumaci závislý. Americká lékařská společnost definuje alkoholiky jako pijáky, „jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se projevuje nápadnou výtržností nebo poruchou tělesného či duševního zdraví, mezilidských vztahů a jejich uspokojivé sociální a ekonomické funkce.“ [Malý sociologický slovník 1970; 11-12]. V běžném životě si však většina alkoholiků svůj stav nepřipouští. Často se snaží přesvědčit nejen okolí, ale i sebe samého, že se ho toto téma netýká. Lidé si často nepřipouští, že se z nich stali alkoholici.

3.2 Vývoj alkoholismu

Pijácká kariéra má 4 období (stádia, vývojové fáze), které popsal v roce 1952 Jellinek. Každá má své specifické příznaky. [Skála 1986; 12]

Uvedeno dle: [Kvapilík 1985; 35-36], [Skála 1986; 12-13], [přednáška z léčebny].

I. počáteční (iniciativní) stádium

Alkohol je pro pijáka drogou, kterou si ordinuje sám. Pije a zvyšuje dávky, aby se cítil lépe ve společnosti, aby dosáhl lepší nálady, aby zahnal deprese. V počátečním stádiu alkohol pijákovi „dává, ale nebere“. Člověk vyhledává příležitost k pití, uvědomuje si účinek alkoholu, neopíjí se a konzumuje jen tolik alkoholu, kolik potřebuje k lehké podnapilosti.

II. varovné stadium (prodromální)

Ve druhé fázi dochází k časté podnapilosti až opilosti. Piják přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů k lihovinám. Charakteristickým rysem je stoupající tolerance vůči alkoholu, tajné pití, shromažďování a schovávání alkoholických nápojů, ztráta paměti, citlivost na zmínku o alkoholu. Ze strany pijáka dochází ke snaze kontrolovat pití, ale snaha abstinovat selhává.

III. rozhodné stadium (kritické)

U třetího rozhodného stádia (stejně jako u druhého varovného) je charakteristická rostoucí tolerance vůči alkoholu, výpadky paměti, klesající abstinence. U jedince, který se dostane do třetího stádia se postupně začnou objevovat stále častější výkyvy nálad, problémy v práci, v rodině, v sexuálním životě. Dochází také k zhoršení psychického i tělesného zdraví (deprese, nervozita, zdravotní problémy: játra, srdce). Jednotlivec přestává ovládat alkohol, alkohol již ovládá jeho.

IV. konečné stadium (terminální)

K opilosti stačí jen malé množství alkoholu, jedinec je téměř stále opilý, poruchy paměti se objevují častěji. Dostavuje se termín debaklu: ztráta rodiny, sociální úpadek, úvahy o sebevraždě, poškození orgánů, záněty, krvácení. Bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne.

3.3 Znaky alkoholismu

Mezi znaky alkoholismu patří: okénka, tajné pití, myšlenky na alkohol, pocity viny, vyhýbání se narážkám na alkohol, změněná kontrola pití, vysvětlování důvodů k pití, agresivní chování, období abstinence vynucené tlakem okolí, ztráta přátel, změna

zaměstnání, ztráta zájmu o vnější svět, sebelitování, úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí, změny v rodinném prostředí, vytváření tajných zásob alkoholu v domově, práci,..., zanedbání přiměřené výživy, hospitalizace pro poruchy na tělesném zdraví, pokles sexuálního pudu, pravidelné ranní doušky, postižení mentálních schopností, alkoholické psychózy, styky s morálně deprivovanými osobami, nedefinovatelné úzkosti, třesy, pocení, lhaní, kriminální činy, krádeže, změna okruhu přátel, společenský ústup, změněný denní rytmus, častá onemocnění, nezdravý, bledý vzhled, zanedbávání vnějšího zjevu, změna osoby, kolísání nálad, nesoustředěnost, neschopnost pozorně naslouchat, snížená pracovní výkonnost, zhoršení v práci, absence v zaměstnání, úrazy na pracovišti, výkyvy nálad, deprese, úzkosti, duševní unavenost, zmatenost, nezájmem o okolí, nespolehlivost, nedostatkem odpovědnosti, citová labilita, poruchy paměti a spánku, výčitky svědomí, pocity pronásledování. [MUDr. Mičoch 2008], [přednáška z léčebny].

3.4 Typy alkoholové závislosti

V lékařství se rozlišuje pět typů alkoholové závislosti, které jsou nazvány podle prvních písmen řecké abecedy. Často se tyto typy alkoholové závislosti překrývají, nemají přesné hranice. [Göhlert, Kühn 2001; 83].

Uvedeno dle: [Kvapilík 1985; 33-35], [Göhlert, Kühn 2001; 83].

I. Typ alfa

U tohoto typu existuje dočasná psychická závislost. Piják užívá alkohol k odstranění úzkosti, potlačení napětí, k získání dobré nálady, k sblížení s druhými lidmi. U závislosti typu alfa lze abstinovat i kontrolovat pití. Mezi rizika spojena s tímto typem patří lehké rodinné a sociální konflikty, úrazy, trestná činnost. Dochází k růstu tolerance a frekvence pití.

II. Typ beta

Typ beta se vyznačuje nadměrným, nikoliv však pravidelným konzumem alkoholu, u kterého lze abstinovat a kontrolovat pití. Řadíme sem pijáka víkendového, příležitostného, společenského. Rizikovými faktory jsou tělesné komplikace (nemoc jater, srdce, žaludku), dopravní nehody, zvyšování tolerance.

III. Typ gama

Lidé spadající do typu gama již patří mezi osoby závislé na alkoholu. U těchto lidí se často k psychické závislosti připojuje i závislost tělesná. I přes klesající kontrolu pití a zvyšující se toleranci vůči alkoholu je piják typu gama schopen abstinovat. Dalším důležitým znakem je zvyšování dávek.

IV. Typ delta

Do typu delta se řadí lidé, kteří nemohou být bez alkoholu delší dobu, ale jsou opilí jen zřídka a úplně střízlivý málokdy. Typickými znaky jsou kontrolované pití, avšak ztráta abstinence. Mezi nebezpečné důsledky patří větší poškození tělesného i psychického zdraví, větší abstinenční příznaky.

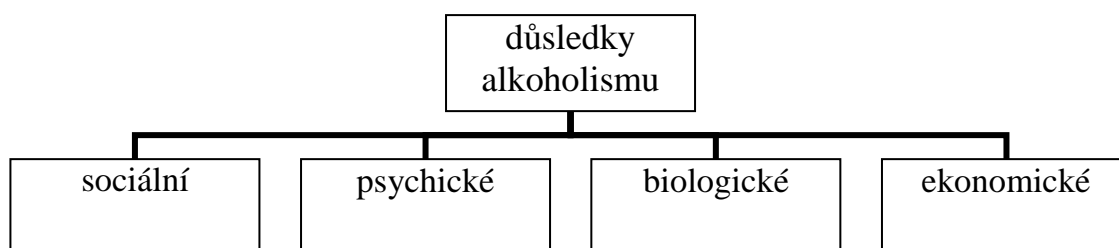
V. Typ epsilon

Typ epsilon je velmi vzácný. Piják užívá alkohol pravidelně každých pár měsíců. Opilost je vícedenní, spojená se ztrátou kontroly. Postižení jsou většinou sociálně nenápadní.

3.5 Důsledky alkoholismu

„Alkoholismus je považován za sociálně patologický jev pro negativní důsledky celospolečenského a individuálního charakteru“. [Malý sociologický slovník 1970; 13]. Do individuálního charakteru jsou zahrnuta poškození sociální, duševní a tělesná. „Důsledky celospolečenské zahrnují náklady na udržování různých institucí jako: bezpečnostních služeb, soudů, vězení, nemocnic, léčebných zařízení, sociální péče atd.“ [Malý sociologický slovník 1970; 13].

Schéma č.1: Důsledky alkoholismu



Uvedeno dle: [přednáška z léčebny].

sociální

Sociální důsledky alkoholismu bývají velmi vážné. Alkoholismus jednoho z rodičů má vliv na celou rodinu. V rodinách pijáka často dochází k násilí, k rozvratu rodiny. Alkoholismus má negativní dopad na děti, u kterých bývá často ohrožena a zanedbána výchova. Další oblast, kde dochází k negativním sociálním důsledkům je zaměstnání. Zde se setkáváme se sníženou pracovní výkonností, se zhoršením v práci, častou absencí, s úrazy na pracovišti. Alkoholismus může mít také vliv na vztahy se zaměstnanci. Samotný piják si zahrává se svým zdravím, kdy bývá často ohrožen i jeho život. Svoji bezohledností může ohrozit i život ostatních lidí např. při dopravních nehodách.

psychické – duševní

Na duševním zdraví se závislost projevuje výkyvy nálad, depresí, úzkostí, duševní unaveností, zhoršením charakteru, zmateností, nezájmem o okolí, žárlivostí, sobeckostí, nespolehlivostí, nedostatkem odpovědnosti, citovou labilitou, poruchami paměti a spánku, výčitkami svědomí, halucinacemi, pocity pronásledování, vidinami, hlasy, epileptickými záchvaty. Při abstinenci se dostávají příznaky pocení a třesu končetin. Pacient je nervózní, nepřátelský, podrážděný, méně zdatný, obtížně se soustředí.

biologické – tělesné

Co se týče tělesného zdraví má dlouhodobá závislost vliv na oslabení imunitního systému, vysoký krevní tlak, podvýživu, někdy může dojít až k mentální anorexii. Alkoholismus je příčinou onemocnění jater, ledvin, mozku, slinivky břišní, žaludku, má rovněž vliv na impotenci, vznik kožních a pohlavních chorob, zhoubných nádorů. U závislého jedince dochází k většímu riziku vzniku mozkové mrtvice, ohrožení srdce a k zvýšené úmrtnosti.

ekonomické

Ekonomickými důsledky mohou být: absence v zaměstnání, pokles produktivity, úrazy, snížení platu, nezaměstnanost, platby sociálních podpor, invalidní důchody, ztráta majetku, vysoké náklady na léčení, náklady na udržování různých institucí jako např. soudů, vězení, nemocnic, léčebných zařízení, sociální péče.

4. ALKOHOLISMUS A RODINA

4.1 Uvedení do problematiky

Rodina je nejbližší a nejcitlivější sociální oblast. Podle sociologického slovníku je rodina „skupina charakterizována společným bydením a spoluprací dospělých obou pohlaví a dětí, které zplodili nebo adoptovali.“ [Sociologický slovník 2004; 169].

„Problémy s alkoholem v rodinách jsou důležité, protože rodiny jsou důležité.“ [Csémy, Nešpor, Sovinová 2001; 4]. Rodinný alkoholismus se dostal do ohniska pozornosti západních výzkumníků i terapeutů na sklonku šedesátých let. O obětech alkoholové závislosti je mnoho zmínek. Tyto zmínky se soustřeďují především na samotného pijáka. Často se zapomíná na ostatní oběti, na členy rodiny, jak partnery, druhy či manžely, tak především na děti. Rodiny alkoholiků jsou křehké, nestabilní, často si nevědí rady a potřebují pomoci. [Csémy, Nešpor, Sovinová 2001; 1].

Evropská charta o alkoholu z roku 1995 uvádí pět etických principů, z nich se čtyři týkají rodiny. [Csémy, Nešpor, Sovinová 2001; 4 - 5].

1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.
3. Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu - a nakoř je to možné - před propagací alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.

4.2 Děti z rodin alkoholiků

Alkoholismu je věnovaná všeobecná pozornost, ale díky ní se zapomíná na děti žijící v alkoholem postižených domovech. Dítě, které vyrůstá v prostředí, kde je alespoň jeden z rodičů alkoholik, je ohroženo nejen počátečním vývojem, ale i samotnou

výchovou. K narušení zdravého sociálního vývoje dítěte může vést „nevhodné utváření primárních sociálních vztahů, nedostatečné uspokojení potřeby jistoty, jež je pokládána za jednu ze základních psychických potřeb člověka, nedostatek vhodných identifikačních vzorců v osobách nejbližších vychovatelů.“ [Kvapilík 1985; 191].

Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu. Rodiče by měli projevit ke svým dětem přiměřenou péči, dostatečně se jim věnovat a to zejména v časném dětství, kdy dítě navazuje první citový kontakt. V rodině by měla být určena jasná pravidla týkající se chování dítěte. Rodiče by měli na výchově spolupracovat, měli by být pro své děti vzorem. Dobré je proto alkohol, tabák a jiné drogy odmítat. Měli by dítěti zajistit ochranu, bezpečí, přiměřené uspokojování potřeb a přiměřený dohled. Dalším ochranným faktorem je duševní zdraví všech členů rodiny. [Nešpor 2007; 79-80].

V deklaraci Spojených národů je uvedeno, že základním právem dítěte je „vyrůstat v bezpečném prostředí v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.“ [Csémy, Nešpor, Sovinová 2001; 4].

Děti závislých rodičů „jsou daleko více ohroženy ve zvládnání životních situací, v produktivitě a v dospělosti se častěji stávají závislými v důsledku porušení obranné funkce rodiny. Děti velmi obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí a vzniklé trvalé napětí v rodině. Stávají se úzkostnými a přebírají odpovědnost za selhávajícího rodiče. Přestávají si hrát a mají „dospělé starosti“, ztrácejí možnost prožít radost.“ [Heller, Pecinovská 1996, citováno dle (Trávníčková 2001; 45)]. Dospělé děti alkoholiků mají problémy odhadnou, jaké chování je normální, mají problém s komunikací a s navazováním důvěrných vztahů, jsou impulzivní, často cítí že jsou jiní než ostatní. [Woitzová 1998; 21].

4.3 Typické reakce dětí na závislost u rodičů

Rozlišujeme čtyři typické reakce dětí na závislost jednoho nebo obou rodičů. Tyto reakce popsala roku 1989 Wegscheider–Cruseová. [Nešpor 2007; 83]

Rodinný hrdina

Rodinným hrdinou se nejčastěji stává nejstarší sourozenec. Snaží se přebrat nároky za problémového rodiče. V dospělosti se takové dítě může cítit podřazeně, méněcenně, nedostačivě. Po vnější stránce však může být celkem úspěšné.

Ztracené dítě

Takové dítě bývá uzavřené, stažené do sebe. Snaží se od problémů uniknout do svého vnitřního světa, do světa fantazií. Komunikovat s ním je velmi obtížné. Tato role se častěji vyskytuje u dívek.

Klaun

Dítě v roli klauna se snaží rozveselovat ostatní, vtipkovat. Snaží se, aby se v rodině zapomnělo na problémy, které ji sužují a ohrožují. Drží se hesla „lépe když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali“. Role klauna není typická pro děti, kde se závislost vyskytuje u obou rodičů. S touto reakcí se častěji identifikovaly dívky.

Černá ovce

Černá ovce dělá pravý opak než klaun. Dítě odvádí pozornost od rodinných problémů tím, že se na sebe snaží upozornit zlobením, provokováním, delikvencí.

4.4 Rizikové a ochranné faktory

„Rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému.“ [Nešpor 2007; 78].

I. rizikové faktory [Nešpor 2007; 78-79]

- závislost manžela, partnera (manželky, partnerky), rodičů na návykové látce
- neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte
- nedostatek času na dítě (malá péče, nedostatečná výchova a péče)
- přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání, sexuální zneužívání
- schvalování pití alkoholu (užívání drog)
- malá očekávání od dítěte, podceňování ho
- špatné duševní a společenské fungování rodičů

- duševní choroba rodičů
- těžké hmotné podmínky rodiny
- časté stěhování
- dítě bez rodiny a domova

II. ochranné faktory [Nešpor 2007; 79-80]

- přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby dítěte
- jasná pravidla a přiměřeny dohled
- pozitivní hodnoty (např. vzdělání)
- spolupráce rodičů při výchově, sdílená zodpovědnost v rodině
- styl výchovy je vřelý a středně omezující
- rodiče alkohol, tabák a jiné drogy odmítají
- existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte, rodiče projevují vůči němu respekt
- členové rodiny si osvojili dobré způsoby, jak zvládat stres
- je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte
- rodiče jsou duševně zdraví
- rodiče jsou dobře přizpůsobení ve společnosti, mají snahu pomáhat druhým
- rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy

4.5 Typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost

V rodinách, kde se vyskytuje návyková nemoc, se můžeme setkat s řadou problémů. Karel Nešpor se ve své knize Návykové chování a závislost zmiňuje o šesti. [Nešpor 2007; 80].

Pseudoindividuace

V tomto případě dochází k tomu, že člověk s návykovým problémem (většinou dospívající či mladý dospělý), odmítá autoritu rodičů. Tato odmítavost však vede k ještě větší závislosti na rodině, kdy mladý člověk není schopen se o sebe postarat.

Triangulace

Triangulace označuje trojúhelník. Člověk s návykovým problémem vytváří trojúhelník např. tím, že si stěžuje matce na otce a otci na matku. Snaží se odvést

pozornost od svého problému. Tím ale přispívá k pokračování a rozvoji svého návykového chování a k znesnadnění komunikace a spolupráce s ostatními.

Rozmělnění mezosobních a mezigeneračních hranic

Tento rys se projevuje buď přebíráním odpovědnost za jiného člena rodiny nebo mezigeneračním spojenectvím (např. syn - odpouštějící matka x přísný otec).

Patologická rovnováha

Pro patologickou rovnováhu je charakteristické heslo „něco za něco“. Jeden z partnerů pije a jeho pití mu je tolerováno výměnou za to, že má druhý partner mimomanželský vztah, trpí jiným návykovým problémem, nějakou nemocí nebo dělá něco jiného, co by mu pijící partner za normálních okolností nedovolil.

Umožňování

„Umožňovač“ je osoba, která usnadňuje návykové chování druhé osoby. Mezi umožňovači můžeme nalézt rodiče, prarodiče, manžely a manželky, příbuzné, přátele nebo sourozence. Tito lidé omlouvají závislé, platí za ně dluhy, vymýšlejí omluvy, vyřizují problémy, finančně je podporují. Avšak zdánlivá pomoc oddaluje skutečné řešení.

Kodependence

Typickým rysem v rodině, kde se vyskytuje závislost může být kodependence. Kodependence znamená, že kodependentní partner se zaměřuje na druhou osobu, zatímco zapomíná na sebe, zanedbává vlastní potřeby.

5. ALKOHOLISMUS ŽEN

5.1 Historický pohled na alkoholismus žen

„Alkoholismus u žen existoval vždycky, byl dříve silně dramatinován a zdůrazňována jeho větší psychopatologie ve srovnání s muži.“ [Skála 1986; 27]. Zmínky o ženách a alkoholu je už ze středověku, avšak v opačném smyslu. „Za středověku ženy vůbec vína nedostaly, leda při orgiích, kdy sloužily mužům pro ukojení rozpálených chrtičů.“ [Šimsa 1924; 125]. Po druhé světové válce došlo ke stále se zmenšující společenské cenzuře týkající se pití žen. To mělo za důsledek masivní vzrůst počtu žen závislých na alkoholu nebo alkohol zneužívajících. Na zvyšující se alkoholismus žen měla také vliv zlepšující se životní úroveň, sociální a psychokulturní změny. [Skála 1986; 27].

„První léčebna pro ženy byla otevřena v roce 1869 ve Washingtonu (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.“ [Skála 1986; 28]. Poměr počtu závislých pacientů, přijatých do lůžkových zařízení, činil 10,8 mužů na jednu ženu v roce 1975, v roce 1996 se tento poměr snížil už jen na 2,6 mužů na jednu ženu. [Nešpor 2007; 53].

Koncem šedesátých a začátkem sedmdesátých let se ve světě mění postoj žen k alkoholickým nápojům a mění se i názor společnosti na pijící ženu. Důsledkem je zvyšující se závislost žen na alkoholu. V Anglii byl koncem sedmdesátých let poměr počtu závislých mužů k závislým ženám na alkoholu 3:1, v NSR 5:1, v USA 3:1, u nás se během deseti let snížil z 20:1 na 13:1. Během let 1970 - 1980 stoupla léčba závislých žen na trojnásobek. [Skála 1986; 27].

Donedávna byl alkoholismus spíše mužským problémem, ale čísla statistik stále více ukazují, že přibývá žen, které pijí nad míru. Nadměrná pravidelná konzumace se v české populaci týká přibližně 25% mužů a 5% žen. [Kalina 2003, 151].

5.2 Role ženy

Ve všech obdobích lidské existence byla funkce ženy vždy stejná. Žena se měla starat o domácnost, vést ji, zachovávat čistotu, vařit. Měla připravit útulný domov pro muže

vracejícího se z práce. Zatímco muž pracoval a vydělával na živobytí, žena se starala a vychovávala děti. Již od nepaměti plnila žena jak roli milující manželky tak roli pečující a starostlivé matky.

Žena v roli matky má v rodině centrální postavení. „Je spoluvůrcem všech vztahů, je iniciátorkou životního stylu celé rodiny, ovlivňovatelkou životních hodnot, vkusu, morálních a charakterových rysů svých dětí a je i zdrojem jejich pozdějšího optimismu, sebejistoty, životní spokojenosti a úspěšnosti v životě i v jejich pozdějším manželství. To všechno může žena utvářet, ale to všechno může žena i zkatit.“ [Trávníčková 2001; 47].

S přijetím nového životního stylu, kdy žena začala pracovat, kdy začala chodit do společnosti a přestala být „jen“ ženou v domácnosti, se zvýšil počet žen, které se pravidelně dostávají do kontaktu s alkoholem. Motivačním prvkem, který mohl zvýšit počet závislých žen je ten, že si žena začala uvědomovat své postavení, nechtěla ve svých nových funkcích selhat, nechtěla ostatní zklamat, společensky selhat. Droga a především alkohol mohl v tomto případě sloužit jako pomocník při překonávání překážek, pomocník k potlačení úzkosti, stresu, deprese a jako pomocník při rozšíření schopností a možností. [Trávníčková 2001; 4].

„V současnosti se žena dostává do nových rolí, nových hodnot, nových úkolů, zůstávají jí však všechny původní, v potřebě harmonického manželství, vztahu k dětem, vytvoření kvalitních emočních vazeb.“ [Trávníčková 2001; 4].

5.3 Alkoholismus x pohlaví

Rozdíly ve vztahu společnosti k mužům pijícím alkohol a k ženám mají své kořeny v dlouhodobém vývoji člověka a jeho kultury. U žen je pro rozvoj závislosti na alkoholu typická potřeba úniku a na vzniku závislosti se u žen podílejí problémy v rodině, v partnerských vztazích. [Trávníčková 2001; 5].

Alkoholismus ovlivňuje mnohem více muže než ženy, ale poměr žen a mužů se začíná nebezpečně vyrovnávat. Rostoucí závislost na alkoholu u žen se stává celospolečenským a celosvětovým problémem. V oblasti závislosti žen na alkoholu vyplývá, že závislost na alkoholu je u žen podstatně skrytější než u mužů, proto

budou statistiky závislosti žen a mužů na alkoholu nepřesné. Ženy pijí velmi často v soukromí svého obydlí. Vyplývá to z toho, že ženské pití je mnohem méně ve společnosti tolerováno, a na ženu pijící alkohol je jinak pohlíženo než na muže. [Nešpor 2007; 53-54].

Žen, alkoholiček je asi 1/3. Převažují ženy ve věkové skupině 40 - 50 let. [MUDr. Mlčoch 2008]. Může to být tím, že „u ženy jde o produktivní období, ale zároveň už i o období bilancování nerealizovaných ambicí, nadějí a plánu. Je to období tzv. „syndromu prázdného hnízda“, kdy jejich dospělé děti realizují vlastní plány a opouštějí domov. [Trávníčková 2001; 19]. Prvními příznaky alkoholismu žen je zanedbávání zevnějšku (oblečení, líčení), zanedbávání bytu (nepořádek), nezvládání výchovy potomků (ztráta mateřského cítění). [MUDr. Mlčoch 2008]. Pro vznik alkoholismu, hrají u žen, ve srovnání s muži, větší úlohu životní události. Jde například o rozvod, nešťastnou lásku, ztrátu či úmrtí rodičů. Mezi další rizikové faktory můžeme zařadit osamělost, opuštěnost, společenskou izolovanost či nekvalitní rodinné prostředí. Avšak dočetla jsem se, že „v současnosti je pití u žen výrazem přijetí tradičních hodnot a aktivit spolu s reakcí na sociokulturní dezorganizaci. Až na dalším místě je podle některých odborníků pití alkoholu reakcí na deprivaci.“ [Trávníčková 2001; 17]. Značné procento žen je vzdělaných a vdaných. Souvisí to zřejmě s dvojnásobnou rolí ženy v zaměstnání a v domácnosti, vyžadující vyšší zodpovědnost a náročnost, vyvolávající často stres, úzkost a deprese. [Trávníčková 2001; 19]. Do alkoholu často upadají podnikatelky, lékařky, učitelky, zdravotní sestry, reprezentantky společnosti jako např. herečky a zpěvačky.

U mužů je to jinak. Mnohem více tíhnou k alkoholu muži fyzicky manuálně pracující. Ohroženi jsou převážně ti, kteří mají pouhé základní vzdělání a pracují v zaměstnání s minimálními požadavky na vzdělání. Nejvíce ohroženi jsou stavební dělníci a pracovníci v provozech veřejného stravování. Bylo zjištěno, že snížená známka z chování na základní škole je v mírném vztahu k silnému konzumu v dospělosti. U mužů má vliv na závislost nekvalitní rodinné prostředí v dětském věku. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. [MUDr. Mlčoch 2008].

5.4 Specifika u žen

Žena snese mnohem méně než muž a důsledky závislosti na alkoholu jsou u ní vážnější. Závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu. Problémy na tělesném a duševním zdraví se projevují výrazněji a nastávají dříve (př. jaterní onemocnění, duševní onemocnění, specifickým rizikem je rakovina prsu). Častější jsou také problémy spojené se sexualitou, rodinným zatížením, izolací a odmítáním žen jejich okolím. Jestliže muži hledají léčbu především pro problémy v práci, ženy tak činí pro rodinné, meziosobní problémy. Žen s návykovými problémy přibývá podstatně rychleji, alkohol je i nich odsuzován více než u mužů. V porovnání s muži se dopouštějí méně trestných činů a násilného jednání. U žen jsou častější deprese, pocity úzkosti, bolesti, osamělosti. Ženám většinou více záleží na tom, jak vypadají a jak působí na své okolí. Závislá žena bývá častěji týraná, fyzicky napadána, sexuálně zneužívána. V těhotenství hrozí v důsledku pití poškození plodu. Většina žen se dokáže relativně snáze odpoutat od nevhodné společnosti lidí, kteří jsou závislí na alkoholu. Avšak rodina a děti závislých žen trpí jejich problémem často ještě více, než je tomu u mužů. [Nešpor 2007; 53-54], [Skála 1986; 28].

6. VÝZKUMNÁ ČÁST

V dotazníkovém šetření, kvantitativní části výzkumu, je mým cílem zjistit, zda je závislost žen na alkoholu spjata s věkem, rodinným stavem, dosaženým vzděláním, ekonomickou aktivitou a prostředím, ve kterém žena vyrůstala, a kým byla vychovávána. Dále bych chtěla určit, jaké příčiny vedly ke vzniku závislosti, jaký měla závislost dopad na ženu užívající alkohol, jak často žena pila před vstupem do léčebny a jaký alkohol preferovala. Také bych chtěla zjistit odpověď na otázku, jestli se v důsledku pití alkoholu nějaká žena uvažovala o sebevraždě. Pro malý počet respondentek nejsem však ve své dotazníkové části schopna dosáhnout reprezentativnosti mého vzorku.

V druhé části výzkumu jsem se zaměřila na konkrétní ženy, se kterými jsem si o jejich problémech spojené s alkoholem povídala hlouběji. Chtěla bych uvést dva odlišné příklady žen závislých na alkoholu. Na začátku se zmíním o prostředí, ve kterém ženy vyrůstaly, dále uvedu příčiny vzniku a rozvoj závislosti. V této kvalitativní části bych chtěla poukázat na to, že obě ženy spojuje závislost na alkoholu, ale příčiny vzniku závislosti, dopad na samotnou ženu a sociální důsledky v rodině alkoholičky mohou být rozdílné.

Hypotézy

1. Ženy ve věkové skupině 40-50 let budou zastoupeny ve větším počtu než ženy ostatní.
2. Ženy rozvedené či vdovy mají větší potenciál stát se alkoholičkami.
3. Ženy s nižším vzděláním budou více náchylné stát se závislými.
4. Ženy nezaměstnané, v invalidním či starobním důchodu budou zastoupeny ve větším počtu než ženy ostatní.
5. Ženy z rozpadlých rodin budou více tíhnou k alkoholu.

Technické parametry

Název výzkumu:	Alkoholismus žen
Sběr dat:	listopad 2007
Počet dotázaných:	14
Techniky sběru dat:	Polostandardizovaný dotazník Polostrukturovaný rozhovor tazatele s respondentem
Výzkumná metoda	Dotazník
Zveřejněno dne:	31.března 2008
Zpracovala:	Jana Vavřinová

V předvýzkumu jsem testovala jednoznačnost, vhodnost a srozumitelnost otázek v dotazníku. Dále probíhaly konzultace s pracovníky léčebny týkající se léčebny, léčby a pacientek.

V obou částech výzkumu jsem využila nepřímou techniku sběru dat, kdy je kontakt zprostředkovaný, lidé zprostředkovaně mluví o svých pocitech.

V první části výzkumu byl sběr dat realizován pomocí polostandardizovaného dotazníku. V dotazníku jsem použila převážně otázky uzavřené, kde si respondent vybírá z předem daných možností. Využila jsem také otázky polootevřené, kdy má dotazovaný výběr z nabízených možností nebo může odpovědět samostatně.

Technikou sběru dat v druhé části výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor. Požadované informace byly získávány přímou interakcí respondenta s tazatelem (face to face).

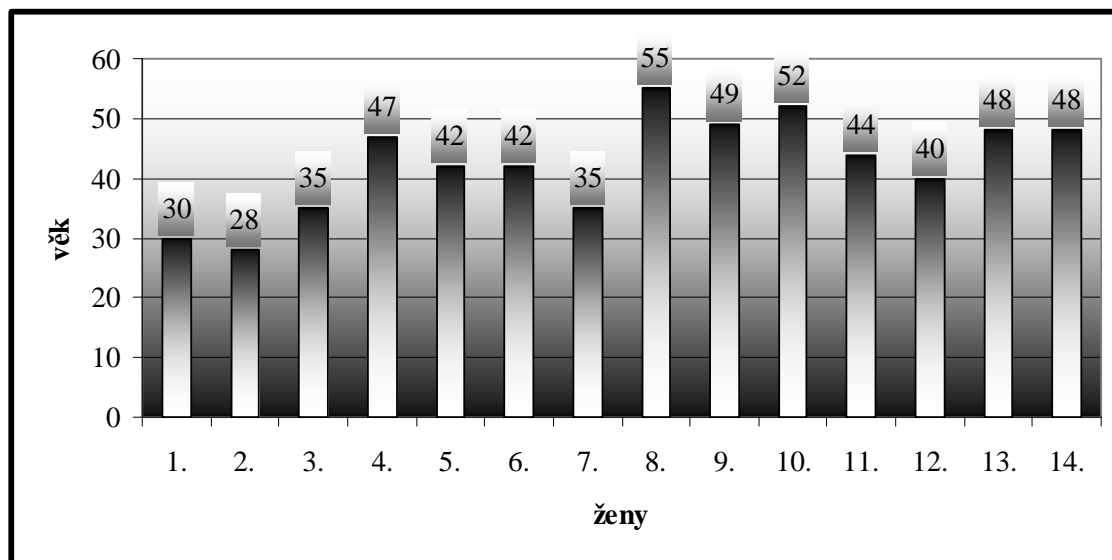
6.1 Dotazníkové šetření

Jelikož jsem svůj výzkum prováděla v malé skupině respondentek, jsem si vědoma toho, že nemůžu docílit, aby byl můj vzorek reprezentativní. Pro orientační zjištění mi však tyto údaje postačují. Výsledky dotazníkového šetření zahrnují ženy z jedné nejmenované léčebny.

Hypotéza č. 1

První sledovaná hypotéza, která zněla: ženy ve věkové skupině 40-50 let budou zastoupeny ve větším počtu než ženy ostatní, by se mi pravděpodobně při větším sledovaném vzorku potvrdila. Poměr žen ve věkové skupině 40-50 let byl k ženám ostatním 8:6. Průměrný věk žen závislých na alkoholu ve sledované léčebně byl 42,5 let. Nejmladší ženě, která se dostala do léčebny návykových nemocí bylo 28 let, nejstarší ženě pak 55 let.

graf č.1: Věk žen závislých na alkoholu

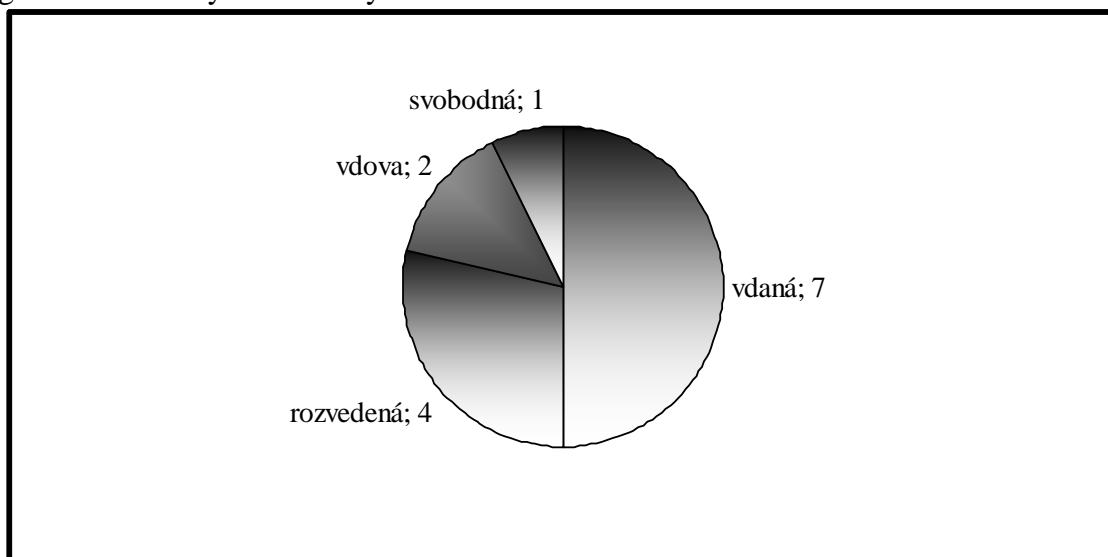


Zdroj: vlastní výzkum

Hypotéza č. 2

Druhá hypotéza týkající se rodinného stavu závislé ženy by se mi pravděpodobně na větším zkoumaném vzorku nepotvrdila. Vdané ženy představovaly 50% z celkového počtu čtrnácti žen. Čtyři ženy byly rozvedené, dvě vdovy a pouze jedna žena byla svobodná.

graf č.2: Rodinný stav závislých žen

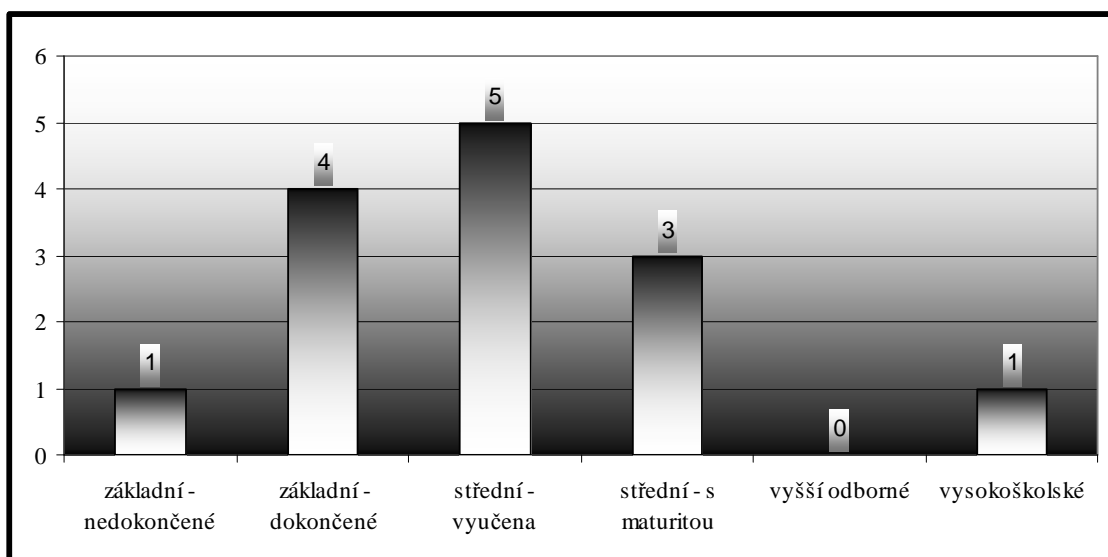


Zdroj: vlastní výzkum

Hypotéza č. 3

Třetí hypotéza tvrdící, že ženy s nižším vzděláním budou více náchylné stát se závislými, se mi při mém malém vzorku nepotvrdila. Z celkového počtu zkoumaných žen byla jedna s vysokoškolským vzděláním a tři s maturitou. Vystudovanou vyšší odbornou školu neměla ani jedna ze sledovaných žen. Nejvíce byly zastoupeny ženy s výučním listem a to pět. Z celkového počtu čtrnácti žen mělo pět základní vzdělání, z toho jedna nedokončené a čtyři dokončené.

graf č.3: Dosažené vzdělání závislých žen

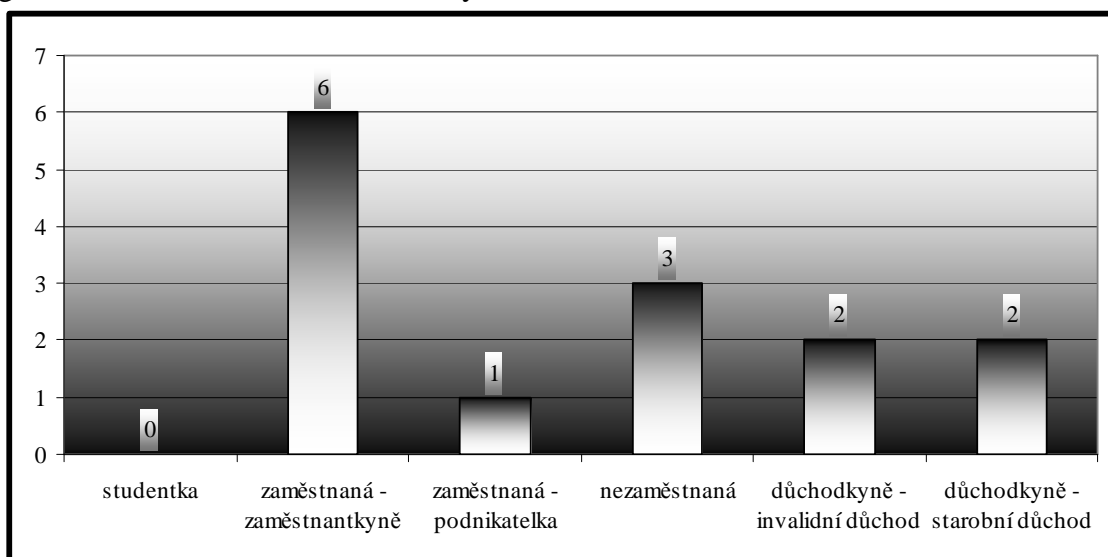


Zdroj: vlastní výzkum

Hypotéza č. 4

Ženy nezaměstnané, v invalidním či starobním důchodu budou zastoupeny ve větším počtu než ženy ostatní. Tato hypotéza by se mi pravděpodobně při reprezentativním vzorku nepotvrdila. Ženy zaměstnané mají stejné zastoupení jako ženy nezaměstnané, v invalidním či starobním důchodu. Většina sledovaných žen byly zaměstnankyně a to šest z celkového počtu čtrnácti žen. Jedna žena se zabývala podnikatelskou činností. 50% žen tvořily nezaměstnané a důchodkyně. Ani jedna ze sledovaných pacientek nebyla studentka.

graf č.4: Ekonomická aktivita závislých žen

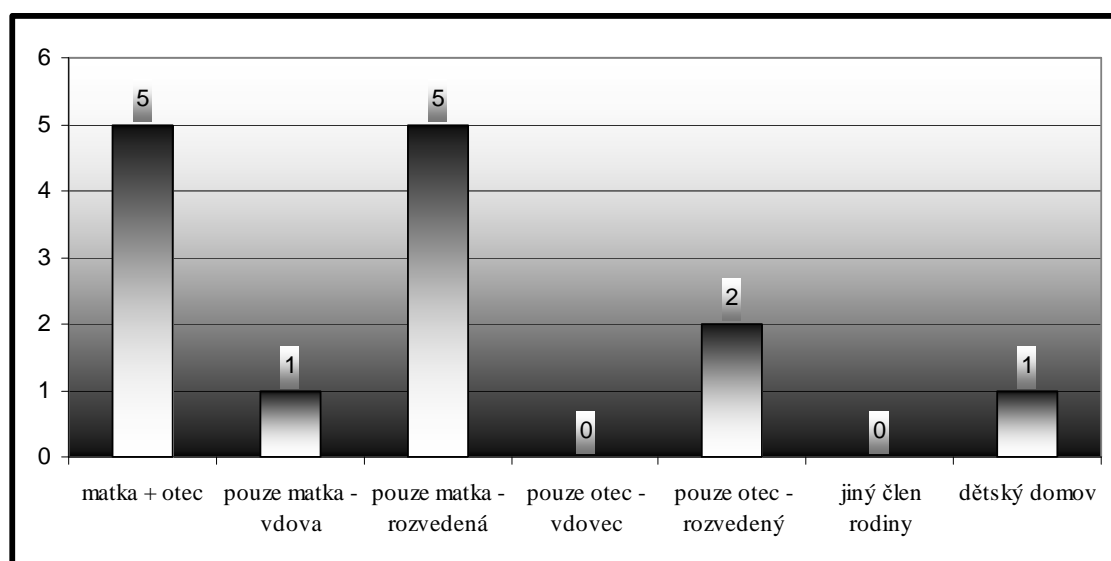


Zdroj: vlastní výzkum

Hypotéza č. 5

Pátá hypotéza, ženy z rozpadlých rodin více tíhnou k alkoholu, se mi při mém výzkumu na malém vzorku potvrdila. Z celkového počtu čtrnácti žen vyrůstalo pouze pět v úplné rodině, stejný počet žen trávilo svoje dětství s rozvedenou matkou, jedna žena měla matku vdovu, s rozvedeným otcem žily dvě ženy a jedna žena byla vychovávána v dětském domově. Žádné zastoupení neměla skupina, kde by ženu vychovával otec vdovec nebo jiný člen rodiny.

graf č.5: Dětství a výchova

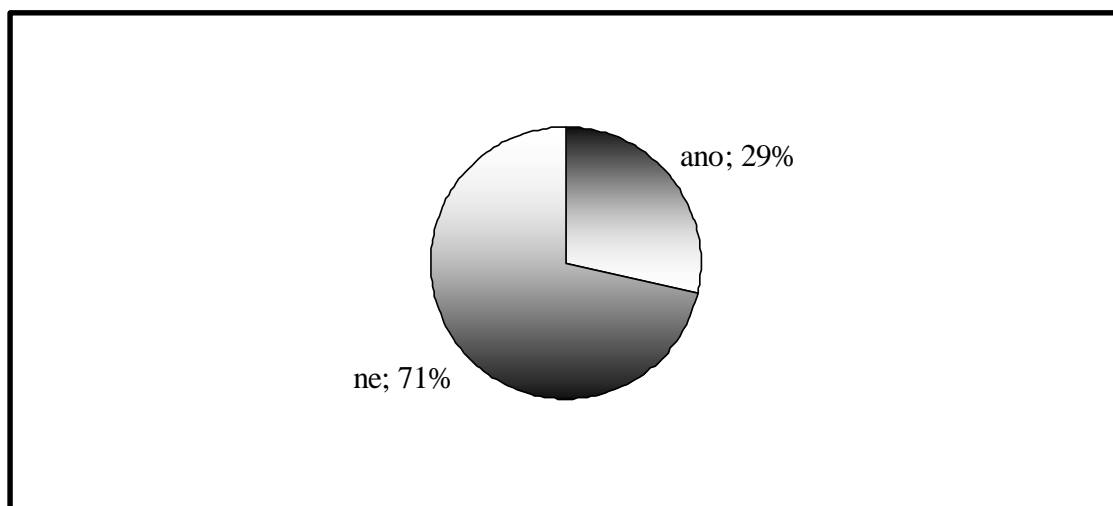


Zdroj: vlastní výzkum

Další výsledky vyplývající z výzkumu:

U závislých žen na alkoholu bylo dále zjištěno, že tři ženy z celkového počtu čtrnácti vyrůstaly s otcem alkoholikem. Ostatní ženy vyrůstaly převážně v kvalitním prostředí s dobrou výchovou. Před vstupem do léčebny pily ženy převážně 5-6 týdně. U devíti žen bylo nejvíce preferovaným alkoholickým nápojem víno, dále následovalo pivo. Téměř u žádné alkoholičky nechyběl občasný tvrdý alkohol. Čtyři ženy ze čtrnácti, uvažovaly kvůli svému pití a z toho vyplývajících trápení o sebevraždě. Zbytek žen, tedy 71%, tyto myšlenky neměly.

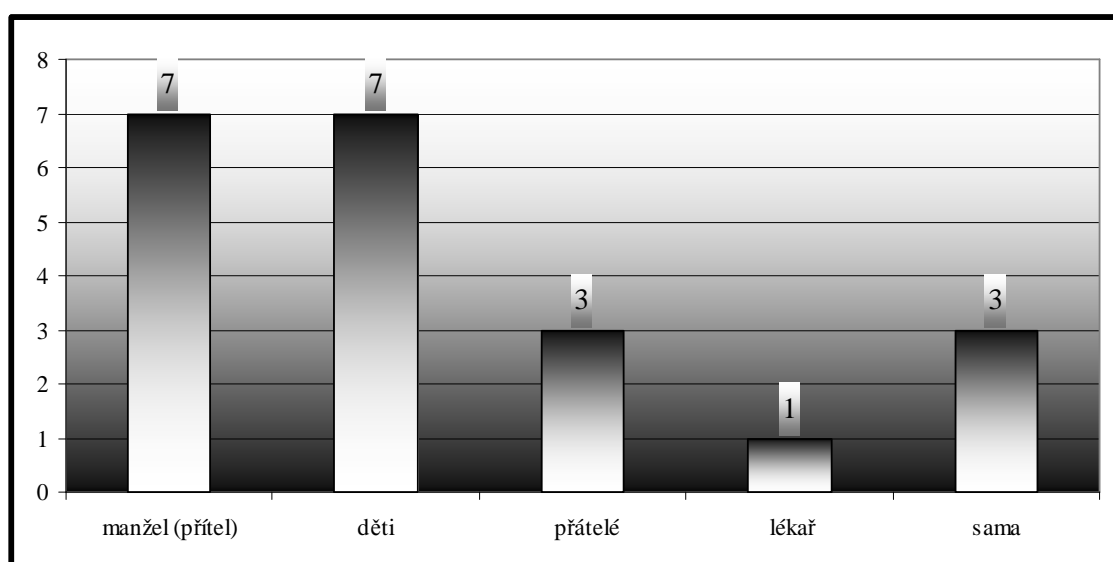
graf č.6: Úvahy o sebevraždě



Zdroj: vlastní výzkum

Většinu žen závislých na alkoholu přiměla k léčbě rodina. Manžel s dětmi se podíleli na pomoci ženě při nástupu do léčebny sedmkrát. Tři ženy uznaly samy, že svůj stav už nezvládají a rozhodly se požádat o odbornou pomoc. Stejnému počtu žen pomohli přátelé. Jedna žena uposlechla doporučení lékaře.

graf č.7: Přimění k léčbě

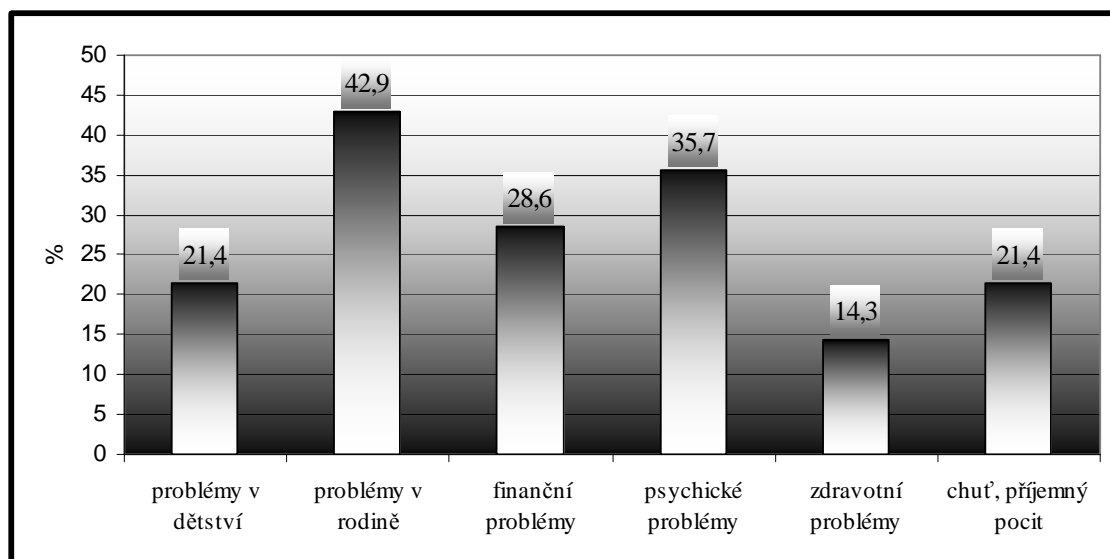


Zdroj: vlastní výzkum

Důvodů, proč začaly ženy pít, bylo někdy i více a často se prolínaly. Na člověka působí řada rizikových faktorů, které mohou rozvoj závislosti na alkoholu posílit. Záporných činitelů je mnoho, můžeme mezi ně řadit například špatnou psychiku nebo špatný vliv okolí. [Nešpor 2007, 50].

Z výzkumu vyplynulo následující: tři ženy odpověděly, že sáhly po sklence kvůli špatnému dětství. Z tohoto počtu byla jedna pacientka vychovávána v dětském domově a chybělo jí rodinné zázemí a dvě ženy vyrůstaly v rodině, kde byl otec alkoholik. Největší zastoupení měly ženy, které odpověděly, že začaly pít kvůli problémům v rodině. Z počtu šesti žen (42,9%) uvedly dvě důvod počátku pití neshody s tchýní, čtyři měly problémy s manželem a dětmi. Druhou nejčastější příčinou byly psychické problémy. Většina takto postižených žen si stěžovala na samotu, deprese. Pro zmírnění a odstranění úzkosti sáhly po sklence a své psychické problémy v ní utápěly. 28,6% žen uvedlo, že příčinou vzniku jejich závislosti na alkoholu byly finanční problémy. U jedné pacientky byl alkoholismus spojen s gamblerstvím, další žena sáhla po sklence při ztrátě zaměstnání a dvě ženy neunesly špatný rodinný rozpočet spojený se zadlužením v podobě hypotéky a půjčky. 21,4% žen pilo zpočátku pro chuť a pocit dobré nálady. Alkoholem si navozovaly příjemný pocit. Jedna pacientka byla stydlivá, plachá, rozpačitá, málomluvná a alkoholem si pomáhala k seznámení a ke komunikaci s ostatními. Následující tabulka procentuálně uvádí, jaké příčiny vedly ke vzniku závislosti.

graf č.8: Příčiny vzniku alkoholismu



Zdroj: vlastní výzkum

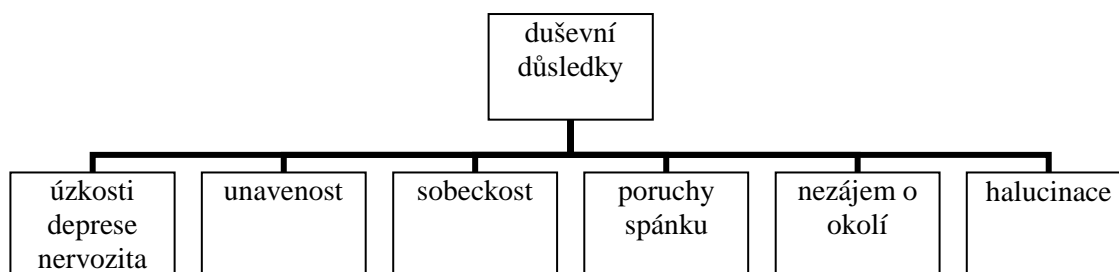
Důsledky alkoholismu mohou postihovat nejen jedince, ale také celou společnost. Do individuálního charakteru jsou zahrnuta poškození sociální, duševní a tělesná. Společenské důsledky zahrnují náklady na udržování různých institucí, jako například soudů, vězení, léčeben. [Malý sociologický slovník 1970; 13].

U otázky, jaké mělo důsledky pití alkoholu, měly pacientky možnost vybrat i více odpovědí. Výsledky výzkumu:

Duševní důsledky alkoholismu

Všechny ženy se shodly na tom, že alkoholismus měl vliv na jejich duševní zdraví. Většina žen trpěla úzkostí, depresemi a myšlenky směřovaly k otázce, jestli je někdo potřebuje, jestli není jejich život zbytečný. Závislost se zde projevila unaveností, nervozitou. Závislé ženy byly sobecké vůči ostatním, nespolehlivé a okolí je nezajímalo. Řada závislých žen trpěla poruchami spánku. Jedna pacientka si stěžovala na občasné halucinace.

Schéma č.2: Duševní důsledky alkoholismu

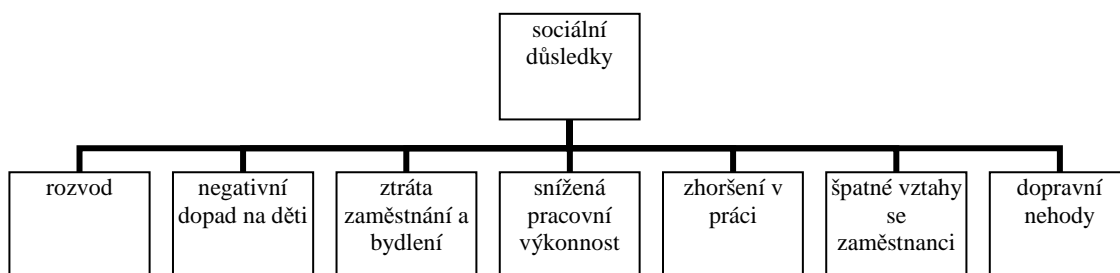


Sociální důsledky alkoholismu

Pacientky se shodly na tom, že nejzávažnější důsledky alkoholismu byly spojené s rodinou, dětmi, zaměstnáním. Alkoholismus žen měl dopad na rozvrat rodiny. Pět žen, tedy 35,7%, bylo rozvedených nebo v rozvodovém řízení. Jedenáct žen odpovědělo, že nejvíce trpěly děti. Alkoholismus měl převážně vliv na jejich duševní zdraví a čtyři děti se od matek odvrátily. Další oblast, kde došlo k negativním sociálním důsledkům bylo zaměstnání. Tři ženy přišly kvůli svému pití o práci. U většiny žen bylo pití alkoholu spojené se sníženou pracovní výkonností a se zhoršením v práci. Alkoholismus měl u tří žen negativní vliv na vztahy se

zaměstnanci. Dvě pacientky z celkového počtu čtrnácti žen uvedly, že kvůli svému pití přišly o střechu nad hlavou. Svoji bezohledností ohrozily čtyři ženy nejen svůj život, ale i život ostatních lidí při dopravní nehodě. Z toho jedna žena spadla z kola a přivodila si těžký úraz hlavy a obličeje.

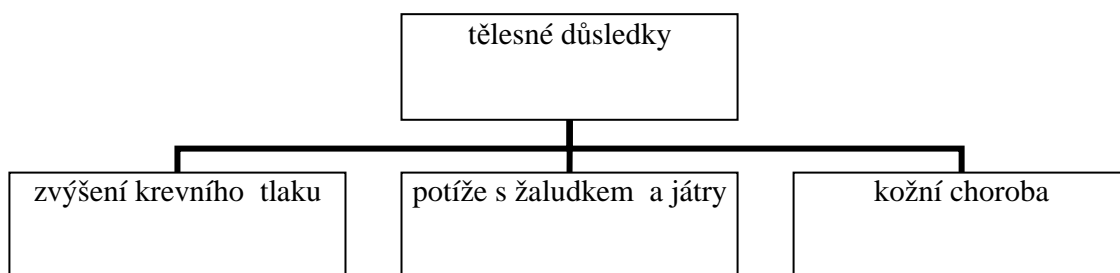
Schéma č.3: Sociální důsledky alkoholismu



Tělesné důsledky alkoholismu

Co se týče tělesného zdraví měl alkohol také značné důsledky. U dvou žen došlo ke zvýšení krevního tlaku a čtyři ženy měly potíže se žaludkem a játry. Kožní chorobě se nevyhnula jedna žena.

Schéma č.4: Tělesné důsledky alkoholismu

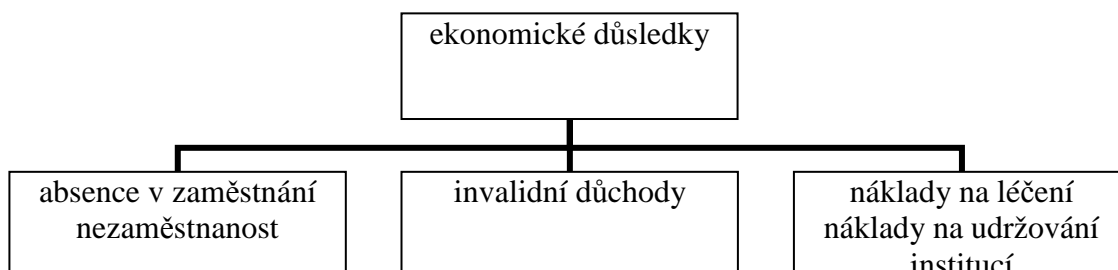


Ekonomické důsledky alkoholismu

Nejčastějšími ekonomickými důsledky byla absence v zaměstnání, nezaměstnanost. Jedné ženě byl kvůli alkoholu a s ním spojeným tělesným poškozením přiznán invalidní důchod. Téměř všechny ženy postihly vysoké náklady na léčení a náklady

na udržování institucí. Jedna žena byla kvůli zločinům způsobeným pod vlivem alkoholu stíhána.

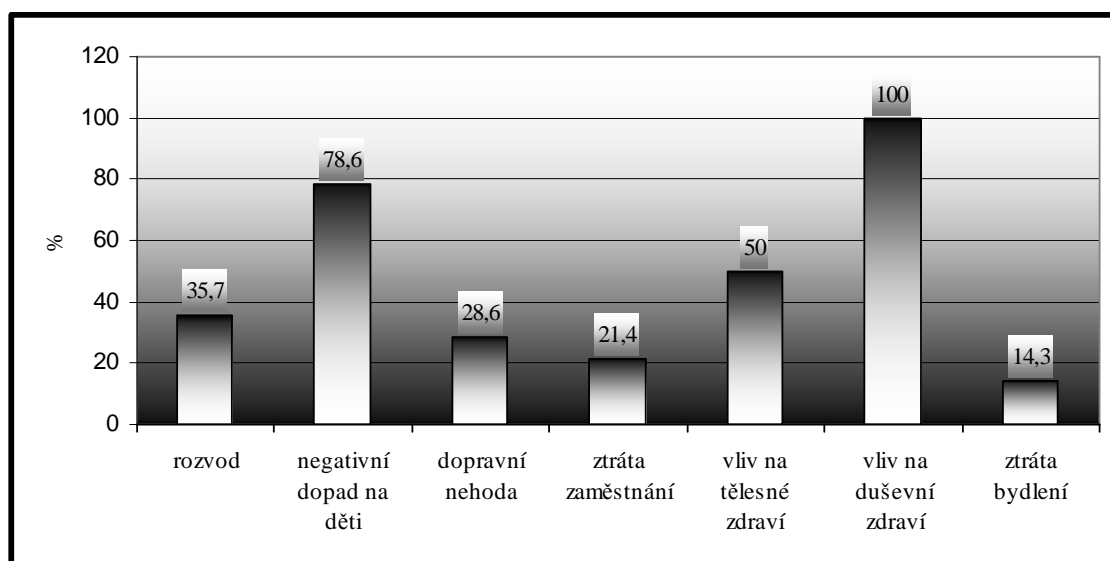
Schéma č.5: Ekonomické důsledky alkoholismu



Následující graf ukazuje procentuální účast důsledků pití alkoholu. Snažila jsem se vypsat ty důsledky, které byly nejčastější.

Pět žen bylo rozvedených nebo v rozvodovém řízení, u jedenácti žen měl alkohol negativní dopad na děti, čtyři ženy způsobily pod vlivem alkoholu dopravní nehodu, tři ženy ztratily zaměstnání. U sedmi žen měl alkohol vliv na tělesné zdraví. Všechny ženy trpěly psychicky. O bydlení přišly dvě pacientky.

graf č.9: Důsledky alkoholismu



Zdroj: vlastní výzkum

6.2 Polostrukturovaný rozhovor

V této části bych se chtěla zaměřit na konkrétní ženy, s kterými jsem byla v úzkém kontaktu. Uvedu dva odlišné příběhy žen závislých na alkoholu. Zmíním se, v jakém prostředí vyrůstaly. Dále bych chtěla popsat začátek pití alkoholu, jaké příčiny vedly ženy k tomu, že sáhly po sklence. Budu se také zabývat postupným vývojem pití alkoholu a uvedu, jaký měl alkohol dopad nejen na samotnou ženu, ale také na její rodinu. Jména v příbězích jsou fiktivní.

příběh č.1

Žena z prvního příběhu (Marie) vyrůstala s oběma rodiči a sedmi sourozenci. Žila v poměrně chudém prostředí, proto rodiče nemohli uspokojit přání a touhy všech dětí. I přesto měla dětství klidné a rodiče se o ni dobře starali. Otec i matka pili zpočátku jejího dětství příležitostně. Postupem času začali rodiče společně navštěvovat hospody, krčmy, putyky. Děti se tak musely začít starat samy o sebe. Musely zastávat práce, které mají v jiných rodinách na starost rodiče. Otec a matka se vraceli domů čím dál častěji opilí a děti je přestaly zajímat. Důležitější než rodina pro ně začala být láhev alkoholu.

Do skončení základní školy se Marie rozhodla, že se osamostatní, a jako ostatní sestry se chtěla odpoutat od rodiny. Odstěhovala se tedy ke své sestře, našla si práci, později přítele, se kterým brzy otěhotněla. Vdala se, porodila zdravou holčičku a o rok později další. S manželem si postavili baráček. Všechno se zdálo být jako z pohádky. Holčiny byly dobře vychovávány až do jejich dospělosti. Když bylo mladší z dcer osmnáct let, jakoby se něco v ženě zlomilo. Stále častěji začala navštěvovat kamarádky, začala chodit domů později a to v lehké podnapilosti. Z milující manželky a pečující matky se postupem času (během dvou let) stala alkoholička.

Spokojené manželství, vyhovující práce, zdravá rodina...Co ženě chybělo? Čím byl vznik závislosti na alkoholu způsoben? Nevím, čím byl způsoben, ani sama žena mi na tu otázku nedokázala odpovědět. Snad genetika? Dočetla jsem se, že vznik alkoholismu může být podmíněn geneticky. Samotný alkoholismus se však nedědí, dědí se „pouze“ náchylnost (dispozice) k němu. [Hosek 1998; 11]. Nebo byl

alkoholismus způsoben základním vzděláním ženy? Z řady výzkumů bylo zjištěno, že k alkoholu tíhnou osoby s nízkým vzděláním, manuálně pracující. Dnes už je skoro zbytečné tuto otázku řešit. Důležitější než příčiny závislosti jsou její důsledky. Každý má někdy potíže ve svém životě, ale kdyby se měl každý problém řešit sklenkou vína či piva, tak ruku na srdce, kdo z nás by dnes nebyl alkoholik?

I Marie měla občasné problémy v rodině, ale žádné, které by se nedaly vyřešit jinak než alkoholem. Alkohol působil na ženu depresivně. Při jakékoliv hádce, úzkosti sáhla po sklence. Uzavírala se do sebe. Nechtěla o svém problému mluvit i když se jí rodina snažila pomoci. Díky jejímu pití se slečny více stmelili s otcem a žena začala žárlit. Její výstupy doma byly nesnesitelné. Děti se zavíraly do pokoje a otec raději pracoval, než aby poslouchal všechny ty nesmyslné výčitky. Rodina, příbuzní ani přátelé si nevěděli rady, jak ženě pomoci. Nástup na léčbu odmítala, protože jako ostatní alkoholici tvrdila, že závislá není, že má své pití pod kontrolou. Všichni ale věděli, že to tak není.

Jako další mínus našeho státu vidím v tom, že se takto postiženým lidem, ať už rodinám nebo samotnému „závislákov“ nesnaží pomoci. V České republice není léčba povinná, soud, lékař ani nikdo jiný ji nemůže nařídit. Lékař ji může pouze doporučit. Kdyby si lidé „tam nahoře“ zkusili žít s alkoholikem, myslím, že by neváhali vymyslet nějaký zákon, který by takto postiženým rodinám pomohl.

A tak uplynuly dva roky, kdy Marie odmítala nastoupit léčbu. Prolínaly se dny střízlivosti s dny opilosti. Žena hubla, byla unavená a utahaná. Rodina trpěla stále více a nevěděla si rady. Až přišla rána od doktora. Žena má chronické onemocnění jater - cirhózu. Lékař ženě vysvětlil, o co se jedná. Řekl, že cirhóza je onemocnění jater, kdy dochází k jejich tvrdnutí. Je to nemoc podobná rakovině. Obě nemoci se nedají vyléčit, ale na rozdíl od rakoviny se cirhóza jater dá pozastavit, avšak při úplné abstinenci. Je to sice těžké, zjistit že má člověk tak vážnou nemoc, ale díky ní začala žena abstinovat. Problémy v rodině utichly a když nějaké nastanou, tak se řeší domluvou.

Sociální důsledky v rodině alkoholičky

První žena, kterou jsem sledovala, měla štěstí, že měla rodinu, blízké a přátele, kteří se od ní neodvrátili ani v těch nejtěžších chvílích. Manžel mohl dávno podat žádost o rozvod, ale neučinil tak. Děti se snažily s matkou komunikovat, a tak jí ukázaly, že má na světě ještě pro co žít. Paradoxní věcí na tomto příběhu je, že cirhóza jater zachránila ženě život.

Důsledky v rodině vyléčené alkoholičky, kterou jsem sledovala nebyly téměř žádné. Žena měla dospělé děti, které věděly, že by matce nepomohly tím, že by ji opustily. Stály při ní po celou dobu jejího pití. Musely překonat strach, když se žena vracela pozdě domů, musely překonat bolest, která je zužovala při pohledu na opilou matku a úzkost, kterou cítily při pokusu o vyléčení své maminky. Bylo důležité, že rodina držela pohromadě, že se otec od rodiny neodvrátil, že neodešel. Nejen dcery, ale i manželka v něm měly velikou oporu.

příběh č. 2

Druhý příběh, který jsem si vybrala, je mnohem smutnější a následky jsou podle mého vážnější. Jako v prvním příběhu, tak i tady žena (Anna) vyrůstala v úplné rodině, avšak jako jedináček. Dětství a dospívání měla klidné. V rodině panovala jasná pravidla, rodiče o Annu přiměřeně pečovali a při její výchově spolupracovali. Oproti prvnímu příběhu se tento liší tím, že po celou dobu Anniny výchovy a dospívání ani jeden z rodičů nepodlehli alkoholu.

Se svým budoucím manželem se Anna seznámila na škole. Stejně jako první žena, tak i Anna se vdala, a společně se svým manželem vychovávali tři děti. Oba rodiče vedli spokojený život až do jedné osudné noci. Tehdy nastal zlom v Annině životě. Při cestě z práce se Annin manžel zabil při autonehodě. Na dva malé kluky a jednu dospívající slečnu zůstala sama. Rodiče už Anna neměla, aby jí byly v tak těžkou chvíli oporou. Neměla ani sourozence, kterým by se mohla vypovídat. Kamarádka z dětství nebyla v tu nejdůležitější chvíli k dispozici.

V nejtěžších dnech, kdy se Anna vzpomínala na smrti manžela, ji držely nad vodou vzpomínky a děti. Anna vzpomínala na manžela s láskou a úctou, dětem vyprávěla, jaký byl skvělý člověk a milující a pečlivý otec. Postupem času však Anna

svou situaci přestala zvládat a svůj žal, bolest a smutek začala utápět v alkoholu, který ji dával alespoň na malou chvíli zapomenout. Její stav došel tak daleko, že začala zanedbávat nejen svůj zevnějšek, ale přestala se zajímat o domácnost a především o děti. Děti trávily celé dny doma s podnapilou matkou. Jedly co se dalo, nosily špinavé oblečení. Častěji byly doma než ve škole a školce. Matku nacházely opilou, motající se, špatně mluvící, ale chápaly co se děje.

Jeden ze dnů, kdy byla Anna zrovna střízlivá, za ní přišel jeden ze synů s brekem a se slovy: „Maminko, máme tě rádi a nechceme o tebe přijít jako o tatínka.“ Na tuhle větu Anna nikdy nezapomene. Byla to věta, která ji pomohla uvědomit si, že se takto žít nedá, že ubližuje nejen sobě, ale hlavně svým dětem. Díky těm slovům se rozhodla nastoupit na léčení. Věděla, že to bude těžké, ale věděla také, že je to jediná možnost, jak sebe i děti zachránit.

Příčinou vzniku závislosti na alkoholu byla u tohoto příběhu tragická životní událost. Žena přišla v jednu chvíli o osobu, se kterou plánovala celý život, ve které měla oporu a podporu. Přišla o milujícího manžela a o starostlivého otce pro své děti. Těžká rána stáhla ženu téměř ke dnu. Nejdůležitějším záchytným bodem byly děti, děti, kvůli kterým se žena rozhodla nastoupit na léčení.

Sociální důsledky v rodině této ženy byly mnohem vážnější. Alkoholismus měl vliv především na nejstarší dospívající slečnu. Na tu spadla veškerá tíha rodiny. Dcera se vžila do role rodinného hrdiny, snažila se nahradit matku ve všech směrech. Starala se o oba bratry a o fungování domácnosti. Stejně postiženi matčíným alkoholismem byly i oba synové. Ti byli však ještě malí, takže veškeré zodpovědnost padla na starší sestru. Avšak na věku dětí nezáleží. Dopad alkoholismu na nejmenší a nejmladší členy rodiny je všude negativní a důsledky jsou téměř všude stejné. Děti alkoholiků často vyrůstají v podobných prostředích, v domácnosti plné napětí, strachu, úzkosti, výčitek, hádek a bolesti.

Podle mého je nejzávažnější sociální důsledek alkoholismu spojen s dětmi. Děti, které vyrůstají s rodiči alkoholiky, trpí nejen přítomností, ale alkohol u jednoho z rodičů může mít vliv také na jejich budoucí život. A na to by měli rodiče, dřív než sáhnou po sklence alkoholu, pamatovat.

7. ZÁVĚR A DISKUZE

Téma své bakalářské práce, vliv alkoholismu žen na rodinu, jsem si vybrala z jednoho prostého, avšak závažného důvodu. Vím, jaké to je, žít v takto postižené rodině. Těžko se o takovém problému píše, ale díky této práci, kterou jsem měla možnost napsat, si člověk uvědomí, jak vážný problém alkoholismus je. Alkohol je zrádný. Závislost na něm vzniká pozvolně a zpočátku si ani sám „závislák“ ani jeho blízcí neuvědomují a nepřipouští, že by se mohlo jednat o závislost.

Ve své bakalářské práci se nejprve zabývám pojmy závislost a alkoholismus. Dále se věnuji tématu alkoholismus a rodina. Hluběji čtenáře seznamuji s alkoholismem žen. Uvádím historický pohled na alkoholismus žen a role ženy.

Žena a muž mají rozdílné role, rozdílné postavení ve společnosti. Jejich myšlení a povahy jsou taky jiné. Společnost se na alkoholismus žen a alkoholismus mužů dívá odlišně. Mužům je pití více tolerováno. Ve své práci porovnávám alkoholismus žen s alkoholismem mužů i když si myslím, že v tomto případě není srovnání možné ani vhodné.

Výzkumná část se věnuje ženám závislým na alkoholu a jejich rodinám. Z průzkumu mi vyplynulo, že největší příčinou vzniku závislosti na alkoholu jsou u žen rodinné problémy. Rozvod, negativní dopad na děti, dopravní nehody, ztráta bydlení a poruchy na duševním a tělesném zdraví byly nejčastější důsledky alkoholismu žen. Mezi nejzávažnější sociální důsledky řadím negativní dopad na děti.

Pokud chceme našemu blízkému, závislému na alkoholu pomoci, neměli bychom se o něho přestat zajímat. Měl by vědět, že jsou na světě lidé, kterým na něm záleží. Blízkému nepomůžeme tím, že se od něho odvrátíme, že od něho odejdeme, že se o něho přestaneme starat. Důležitá je láska, ale láska přísná a tvrdá.

8. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

1. Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: Avicenum,.
2. Šimsa, J. (1924). *Alkohol pro – proti*. Praha: vydáno vlastním nákladem.
3. Skála, J. (1974). *Alkohol a vy*. Praha: Ústav zdravotní výchovy.
4. Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
5. Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
6. Nešpor, K. (1992). *Týká se to i mne?*. Praha: Sportpropag.
7. Kvapilík, J. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum.
8. Marhounová, J. (1995). *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie. ISBN 80-901618-9-8.
9. Skála, J. (1977). *Až na dno!?*. Praha: Avicenum.
10. Woititzová, J.G. (1998). *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus. ISBN 80-85928-73-6.
11. Csémy, L., Nešpor, K., Sovinová, H. (2001). *Problémy s alkoholem v rodině*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-189-2.
12. Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-624-2.
13. Göhlert, Ch., Kühn, F. (2001). *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group. ISBN 80-7202-950-9.
14. Trávníčková, I. (2001). *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Praha: Kufř. ISBN 80-86008-92-4
15. Kolektiv autorů a konzultantů (1998). *Slovník cizích slov*. Praha: Encyklopedický dům. ISBN 80-90-1647-8-1.
16. *Sociologický slovník* (2004). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-224-0735-3.
17. *Malý sociologický slovník* (1970). Praha: Svoboda.
18. Disman, M. (2007). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0139-7.
19. MUDr. Mlčoch, Z. *Alkoholismus* [online]. [cit.2008-03-05] Dostupný z WWW: http://www.alkoholik.cz/40_znaku_alkoholismu.htm

20. MUDr. Mlčoch, Z. *Alkoholismus* [online]. [cit.2008-03-05] Dostupný z WWW:

http://www.alkoholik.cz/zeny_a_alkohol-ismus.htm

21. Zápisy z přednášek z léčebného zařízení

9. SEZNAM GRAFŮ A SCHÉMAT

- Graf č.1: Věk žen závislých na alkoholu
- Graf č.2: Rodinný stav závislých žen
- Graf č.3: Dosažené vzdělání závislých žen
- Graf č.4: Ekonomická aktivita závislých žen
- Graf č.5: Dětství a výchova
- Graf č.6: Úvahy o sebevraždě
- Graf č.7: Přiměření k léčbě
- Graf č.8: Příčiny vzniku alkoholismu
- Graf č.9: Důsledky alkoholismu

- Schéma č.1: Důsledky alkoholismu
- Schéma č.2: Duševní důsledky alkoholismu
- Schéma č.3: Sociální důsledky alkoholismu
- Schéma č.4: Tělesné důsledky alkoholismu
- Schéma č.5: Ekonomické důsledky alkoholismu

10. Jaký druh pití jste preferovala?

- a) víno
- b) pivo
- c) tvrdý alkohol

11. Kdo Vás přiměl k léčbě?

- a) manžel (přítel)
- b) děti
- c) ostatní příbuzní
- d) přátelé
- e) lékař
- f) sama
- g) někdo jiný (kdo)

12. Uvažovala jste někdy o sebevraždě?

- a) ano
- b) ne

13. Jaké důsledky mělo Vaše pití? (Ize označit i více odpovědí)

- a) sociální (negativní dopad na děti a rodinu, dopravní nehody...)
- b) ekonomické (ztráta zaměstnání...)
- c) psychologické (duševní – výkyvy nálad, poruchy spánku...)
- d) biologické (tělesné – nemoc jater, vysoký krevní tlak)

Děkuji za Vás čas strávený nad tímto dotazníkem a za pravdivé odpovědi.

Jana Vavřinová