**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

**Bc. Ludmila Vodičková**

# Vzorce užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené žijících v Praze

Patterns of alcohol use among women on parental leave living in Prague

**Diplomová práce**

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Praha 2016

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 25. dubna 2016 Ludmila Vodičková

……

(podpis)

## Identifikační záznam

VODIČKOVÁ, Ludmila. *Vzorce užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené žijících v Praze. [Patterns of alcohol use among women on parental leave living in Prague].* Praha 2016. 73 stran, 3 přílohy. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta, klinika adiktologie. Vedoucí práce Šťastná, Lenka.

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lence Šťastné, PhD., za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které věnovaly svůj čas vyplňování dotazníku a všem, kteří mě v průběhu psaní této práce podporovali, zejména Vojtěchu Dalekorejovi za pomoc s technickou stránkou věci.

## Abstrakt

Východiska: Výzkumy poukazují na to, že pití alkoholu u žen na rodičovské dovolené představuje závažný společenský a sociální problém. Ženy na rodičovské dovolené lze považovat za skupinu ohroženou návykovým chování.

Cíl a výzkumné otázky: Cílem této práce bylo zmapovat situaci užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené v Praze. Byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaká je prevalence užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené ve vybraném vzorku? (Kolik procent dotázaných žen pije rizikově? Kolik je ohroženo závislostí?)
2. Jak se u žen na rodičovské dovolené změnilo pití alkoholu v průběhu času? (Před a po narození dítěte, během těhotenství.)
3. Vnímají ženy na rodičovské dovolené svou roli matky spíše jako protektivní faktor před abusem alkoholu, či jako rizikový faktor vedoucí k jeho užívání?
4. Jaké jsou vzorce užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené v Praze?

Metody: Data byla získávána pomocí kvantitativního dotazníku, který byl distribuován mezi potenciální respondentky prostřednictvím internetu. Výběr vzorku proběhl pomocí metody samovýběru. Získaná data byla vyhodnocena pomocí základní deskriptivní statistiky.

Výsledky: Získané výsledky poukazují na to, že se vzorce pití alkoholu u žen z výzkumného vzorku změnily v průběhu času. Prevalence užívání alkoholu byla nejvyšší v době, před otěhotněním. V této době od alkoholu abstinovalo 1,82 % respondentek. V průběhu těhotenství prevalence užívání alkoholu mezi respondentkami výrazně poklesla. V tuto dobu alkohol nepilo 47,27 % respondentek. V současnosti alkohol nepije 8,18 % žen z výzkumného vzorku. Dle dotazníku AUDIT lze 12,27 % žen z výzkumného vzorku označit za skupinu respondentek, jež jsou nějakým způsobem ohrožené závislostí na alkoholu. Více než ¼ žen vnímá rodičovství jako příčinu toho, proč sáhnou po sklence alkoholu. Oproti tomu, pouze 18,18 % žen se cítí více náchylné k pití alkoholu z důvodu rodičovské dovolené. Ze získaných dat tedy vyplývá, že rodičovská role je pro ženy z výzkumného vzorku rizikovější nežli fakt, že jsou na rodičovské dovolené doma s dítětem. Mezi tři nejčastější příležitosti, při kterých ženy pijí alkohol, patří setkání s přáteli, oslavy a pití s partnerem.

Závěr: Na základě získaných výsledků lze potvrdit, že mnohé ženy na rodičovské dovolené jsou ohroženou skupinou vykazující rizikové vzorce užívání. Nicméně, stále zůstávají skupinou, od které je obtížné získat nezkreslená data, vlivem tabuizace daného tématu.



Klíčová slova: Alkohol – ženy - mateřství – rodičovská dovolená - vzorce užívání – protektivní faktory – rizikové faktory

## Abstract

Backround: Research shows that drinking among women on parental leave is a serious social problem. Women on parental leave can be considered as a group which is vulnerable to addictive behavior.

Aims: The aim of this work was to map the situation of alkohol use among women on parental leave living in Prague. There have been set four research questions:

1. What is the prevalence of alcohol use among women in the sample?
2. Do the women on parental leave change their drinking habits over time?
3. Do the women on parental leave feel that parenting is kind of protection against drinking too much alcohol or, on the contrary, they feel that it could be risk factor which can lead to drinking?
4. What are the patterns of alcohol use for women on parental leave in Prague?

Methods: Data for research part of this work was obtained using a quantitative questionnaire. The questionnaire was distributed among respondents via the internet. The sample of respondents was conducted through method of self-selection. The results were analyzed using basic descriptive statistics in excel.

Results: Results which we have obtained are showing us, that patterns of drinking alcohol among women from the research sample did change over time. Prevalence of drinking alcohol was the highest before pregnancy. During that time there was just 1,82 % of abstaining women.

During pregnancy the prevalence is declining. In this period there was 47,27 % of abstaining women. At the moment there is 8,18 % of abstaining women from the research sample. According to the AUDIT questionnaire there is 12,27 % of women from the research sample, who can be somehow threatened by alcohol addiction. More that a quarter of the women feels that parenting is one of the reasons why they can start drinking alcohol. On the other hand, only 18,18 % of women feels that they are more inclinable to drinking because of the parental leave.

Obtained data implies that the role of being a parent is higher risk factor than being on the parental leave with children at all. Three most common opportunities for drinking is meeting with friends, celebrations and drinking with partner.

Conclusion: Based on the obtained results it’s possible to confirm that many women on parental leave are vulnerable exhibiting risky patterns of alcohol use. However, they are still a group, from which it is difficult to obtain biased data, due to the taboo of the topic.

Keywords: Alcohol – women –maternity –parental leave- patterns of using – protective factors – risk factors

# Obsah

Abstrakt ..... 5
Úvod ..... 10
1. Alkohol ..... 11
1.1 Charakteristika alkoholu ..... 11
1.2 Účinky alkoholu ..... 11
1.3 Mechanismus účinku alkoholu ..... 13
1.4 Rozlišení abúzu alkoholu ..... 13
1.5 Rozvoj závislosti na alkoholu ..... 14
1.6 Typy závislosti na alkoholu ..... 16
1.4 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu ..... 16
2. Alkohol a ženy ..... 17
2.1 Historický vývoj ..... 17
2.1 Rozvoj závislosti na alkoholu u žen ..... 18
2.2 Koncept dvojí stigmatizace u žen ..... 19
2.3 Specifika ženského pití alkoholu ..... 20
2.4 Vzorce užívání alkoholu u žen ..... 22
2.5 Psychiatrická komorbidita u žen užívajících alkohol ..... 23
2.5.1 Deprese a abúzus alkoholu ..... 23
2.5.2 Poruchy příjmu potravy a závislost na alkoholu ..... 24
3. Dopady závislosti na alkoholu u žen pro rodinu ..... 25
3.1 Vliv na rodinu obecně ..... 25
3.2 Vliv na děti ..... 26
4. Alkoholová závislost u žen z hlediska vývojové psychologie ..... 27
4.1 Normativní krize, načasování životních událostí ..... 27
4.2 Časná dospělost ..... 27
4.3 Střední dospělost ..... 28
4.4 Kompenzace alkoholem ..... 28
5. Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek ..... 29
5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu ..... 29
5.2 Výzkumné otázky ..... 29
6. Metodika výzkumu ..... 29
6.1 Metody sběru dat ..... 29

6.2 Výzkumný soubor ..... 30
6.3 Metody analýzy dat ..... 31
7. Etika ..... 31
8. Výsledky výzkumu ..... 32
Graf č. 1: Věkové zastoupení respondentek ..... 32
Tabulka č. 1: Bydliště (N=218) ..... 33
Graf č. 2: Vzdělání ..... 34
Graf č. 3: Počet dětí ..... 35
Tabulka č. 2: Počet měsíců na rodičovské dovolené ..... 36
Graf č 4: Prevalence užívání alkoholu v posledním roce ..... 36
Graf č. 5: Počet vypitých alkoholických nápojů ..... 37
Graf č. 6: 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti ..... 38
Graf č. 7: Neschopnost přestat pít ..... 38
Graf č. 8: Neschopnost plnění povinností ..... 39
Graf č. 9: pití alkoholu po ránu ..... 40
Graf č. 10: Výčitky svědomí, lítost ..... 41
Graf č. 11: Výpadky paměti ..... 42
Graf č. 12: Utrpěná zranění ..... 42
Graf č. 13: Doporučení přestat pít ..... 43
Graf č. 14: AUDIT ..... 44
Graf č. 15: Pití alkoholu před narozením dítěte ..... 44
Graf č. 16: Počet vypitých nápojů před narozením dítěte ..... 45
Graf č. 17: Pití alkoholu v těhotenství ..... 46
Graf č. 18: množství vypitých nápojů v průběhu těhotenství ..... 47
Graf č. 19: Rodičovství jako příčina pití alkoholu ..... 47
Graf č. 20: Pití alkoholu spojené s rodičovstvím ..... 48
Graf č. 21: Náchylnost pití alkoholu v době rodičovství ..... 49
Graf č. 22: Rodičovství jako faktor bránící pít alkohol ..... 49
Graf č. 23: Denní doba ..... 50
Graf č. 24: Pití alkoholu o samotě ..... 50
Graf č. 25: Četnost pití alkoholu o samotě ..... 51
Tabulka č. 3: Nejčastější příležitosti pití alkoholu (N=220) ..... 52
Tabulka č. 4: Prevalence užívání alkoholu u žen se základním a středoškolským vzděláním bez maturity (N=26) ..... 53

Tabulka č. 5: Prevalence užívání alkoholu u žen se středoškolským vzděláním s maturitou (N=76) ... 54
Tabulka č. 6: Prevalence pití alkoholu u žen s vyšším odborným vzděláním (N=17) ... 55
Tabulka č. 7: Prevalence užívání alkoholu u žen s vysokoškolským vzděláním (N=101) ... 56
Diskuze a závěr ... 57
Použitá literatura a zdroje ... 62
Přílohy ... 66
Příloha č. 1: Seznam tabulek a grafů ... 66
Příloha č. 2: Dotazník ... 68

# Úvod

Česká republika obecně patří k zemím s vysokou mírou problémů, které jsou působeny alkoholem (WHO, 2014).

Alkoholismus u žen představuje závažný společenský problém z hlediska sociálního i zdravotního. Počet žen alkoholiček ve srovnání s počtem mužů alkoholiků je udáván v poměru 1:6 až 1:1 (Sandorová, Samková, Holejšovský, Vodvářka, 2006).

Podle deskriptivní studie genderových rozdílů ve vzorcích užívání alkoholu v devíti evropských zemích včetně České republiky (Ahlström, Bloomfield, Knibbe, 2001) bylo prokázáno, že ženy s vyšším vzděláním inklinují k užívání alkoholu více než ženy, které mají nižší vzdělání a také to, že právě rodičovství je spojováno s rostoucí prevalencí užívání alkoholu u žen.

V České republice pije alkoholické nápoje před otěhotněním ¾ žen. Třetina z nich pokračuje v pití alkoholu během prvních třech měsíců těhotenství a dalších 16 % žen pije alkohol mezi 3. až 6. měsícem těhotenství (Nešpor, Csémy, 2005).

Melchior (2009) uvádí, že otázka mateřství s sebou přináší celou řadu nejistot, problémů, omezení, ale také i nepříjemných zážitků. Starost o malé dítě může být pro určitou skupinu žen práce, která je stereotypní, frustrující a unavující. Ženy na rodičovské dovolené se tak mohou cítit přetížené vyčerpávající prací a izolované od okolního světa.

Nešpor (2009) zmiňuje, že nemalý podíl na tom, proč ženy starající se o malé dítě sáhnou po sklence alkoholu, má zejména únava a nevyspaní, kdy žena dokáže tyto stavy s alkoholem snáze překonat, dále podotýká, že pro mnohé ženy může v tomto období být těžká i samota, která mateřskou a rodičovskou dovolenou mnohdy doprovází.

Co se týče pití alkoholu u žen na mateřské a rodičovské dovolené, v literatuře je povětšinou pouze zmíněno, že tento problém existuje, nicméně podrobněji se odborné články zabývají pouze pitím alkoholu u žen na obecné úrovni, kdy není blíže specifikována cílová skupina žen.

Na tomto základě jsem se rozhodla tuto diplomovou práci zaměřit na téma pití alkoholu u žen na rodičovské dovolené, vzhledem k aktuálnosti daného tématu.

# 1. Alkohol

## 1.1 Charakteristika alkoholu

Alkohol, chemickým označením etylalkohol či etanol, je látka, která vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů. Vzniká jednak z jednoduchých cukrů, které jsou obsažené v ovoci nebo z polysacharidů z brambor a obilných zrn. Vyšší koncentrace alkoholu se dosahuje destilací (Popov, 2003).

Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol převzal jako nejznámější zástupce jméno celé skupiny. Při nedokonalých chemických procesech vzniká metylalkohol, což je směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, jedná se o silný nervový jed, který selektivně působí na oční nerv a vede k metabolickému rozvratu organismu vyvoláním acidózy (Popov, 2003).

## 1.2 Účinky alkoholu

Účinek alkoholu závisí na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory lze zařadit jeho dávku, vliv prostředí a dispozici (Minařík, Kmoch, 2015). Psychoaktivní účinky alkoholu mají komplexní charakter. Na výsledném bezprostředním efektu neboli projevech chování, se vedle biologických faktorů, kam patří osobní dispozice, kondice a celkově zdravotní stav, podílí také psychologické vlivy, např. očekávaný efekt a sociální vlivy, kde se promítá působení prostředí, ve kterém dochází k pití alkoholu, včetně působení dalších osob (Popov, 2003).

Stav po konzumaci alkoholu se nejčastěji projevuje jako prostá opilost. V časných fázích konzumace alkoholu se nejprve objevuje zlepšení nálady, dostavují se pocity energie a zvýšeného sebevědomí. Lze tedy říct, že alkohol v malých dávkách působí stimulačně. Později však dochází ke ztrátě zábran a kritičnosti. Postupně pak přichází únava, útlum a spánek. Ve vyšších dávkách tedy alkohol působí tlumivě (Minařík, Kmoch, 2015).

V závislosti na hladině alkoholu v krvi lze rozlišit čtyři stádia intoxikace. Prvním stádiem je lehká opilost neboli excitační stádium intoxikace. V tomto stádiu je v krvi do 1,5 promile alkoholu. Druhým stádiem je hypnotické stádium, opilost středního stupně. Zde je alkoholémie od 1,6 do 2 promile alkoholu. Těžká opilost se vyznačuje alkoholémií, která je více než 2 promile a označuje se termínem narkotické stadium. Posledním stupněm je asfyktické stádium, kdy je hladina alkoholu v krvi vyšší než 3 promile. Zde jde o těžkou intoxikaci doprovázenou ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a krevního oběhu (Minařík, Kmoch, 2015).

Intoxikace alkoholem je doprovázena řadou somatických příznaků, které jsou závislé na výši dávky. Typicky se vyskytuje porucha rovnováhy, zpomalení reakčního času, svalového napětí, nevolnost, zvracení. Dále se vyskytují poruchy chování spojené

s agresivitou a díky snížené sebekritičnosti může dojít k riskantnímu chování, na nějž mohou navazovat úrazy. Těžší formy intoxikace mohou vyústit v kvantitativní poruchu vědomí a v krajních případech až smrt (Minařík, Kmoch, 2015).

Poškození organismu alkoholem je způsobeno jak od jeho přímého účinku, tak také zejména od látek, které vznikají při jeho metabolismu (Zima, 2013).

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky užívání alkoholu patří také tzv. patická opilost. Jedná se o vzácně se vyskytující stav, který je charakterizován jako abnormní reakce na požitý alkohol. Tato mimořádnost je viděna v rozvoji výrazné psychopatologické symptomatiky, kde hraje základní roli několik minut až hodin trvající kvalitativní porucha vědomí pod obrazem mrákotného stavu. Tento mrákotný stav končí tvrdým spánkem. Jedná se o přechodný stav, jehož začátek je náhlý a je často doprovázen agresivním chováním. Tento stav se objevuje velmi brzy po vypití malého množství alkoholu, které by u většiny lidí nenavodilo intoxikaci (Pavlovský, 2012).

Většina somatických poškození je vázána na dlouhodobý, roky trvající, často progredující abúzus velkého množství alkoholu. Většina studií, které byly na toto téma provedené, potvrzuje závislost časového a množstevního faktoru na tíži poškození. Na poškození organismu se však podílejí také další faktory, jako jsou genetické dispozice a další přidružená onemocnění (Minařík, Řehák, 2015).

Dlouhodobé nežádoucí účinky alkoholu konkrétně vedou k poškození gastrointestinálního traktu, kdy zde může jít o poruchy trávení až po rozvoj nádorového bujení, dále funkční a orgánové poškození oběhového systému, časté jsou poruchy krvetvorby, poruchy hemokoagulace a anémie. Dochází k poškození endokrinního systému, kdy je narušena tvorba glukokortikoidů a testosteronu. U těhotných žen může dojít k fetálnímu alkoholovému syndromu, kdy je vážně poškozen plod. Vlivem neurotoxického účinku alkoholu dochází k poškození nervového systému a mozku (Minařík, Kmoch, 2015).

## 1.3 Mechanismus účinku alkoholu

Psychotropní účinek alkoholu je zapříčiněn ovlivněním dopaminergního, noradrenergního, GABAergního a opioidního neurotransmiterového systému (Minařík, Kmoch, 2015).

*„Neurobiologický substrát vlivu alkoholu na psychické funkce je dán změnami, ke kterým dochází v metabolizmu neurotransmiterů (zejména dopaminu a noradrenalinu) v CNS. Při alkoholismu dochází k útlumu dopaminergní, serotonergní a taurinergní aktivity. Dochází rovněž k potlačení inhibičního účinku kyseliny gaba aminomáselné (GABA). Naopak zvýrazněna je aktivita glutamátu, zvyšuje se aktivita kalciových kanálů v neuronech a počet NMDA receptorů, dochází k hyperstimulaci choligerního, noradrenergního a opioidového systému. Podkladem somatického poškození organismu při alkoholismu je zejména tkáňová aktivita acetaldehydu, vznikajícího při biodegradaci etylalkoholu“* (Popov, 2003, p. 152).

## 1.4 Rozlišení abúzu alkoholu

Užívání alkoholu lze rozdělit na symptomatický, systematický a juvenilní.

Symptomatický abúzus alkoholu je ve svém vývoji a průběhu dán strukturou osobnosti pijícího člověka. Vede k závislosti na alkoholu, jež má psychogenní podklad. Pro symptomatické užívání je typické pití o samotě, v dávkách, které mají odstranit či naopak získat určitý psychický fenomén. Například získat sebedůvěru v promluvení s určitou osobou, potlačit obavy, strach, přeměnit špatnou náladu na dobrou. Tento typ užívání alkoholu je typický pro ženy (Heller, Pecinovská, 1996).

Systematický abúzus je založen na ustáleném pití alkoholu, kdy dochází k rozvoji pijáckého chování. Návyk a závislost zde vznikají za přispění vnějších, nejčastěji společensko-sociálních faktorů. Struktura osobnosti zde hraje podstatně menší roli než v symptomatickém typu užívání. Tento druh abúzu je typický pro muže (Heller, Pecinovská, 1996).

Juvenilní typ abúzu alkoholu patří mezi vzácně se vyskytující typy. Je charakteristický brzkým začátkem užívání, často v dětství, dochází k rychlému rozvoji fenoménů abúzu a závislosti, velmi často sám spontánně odezní. Z této spící formy se okolo třicátého roku často aktivuje do závislosti například po první náhodné zřetelné intoxikaci alkoholem. Tento typ souvisí do značné míry s genetickými, etnickými a konstitučními faktory. Závažným problémem je zde opakovaná, častá intoxikace v nízkém věku, často již v dětství a v raném mladistvém věku. Poměrně brzy se objevují psychoorganické příznaky, pokud nedojde k omezení pití alkoholu (Heller, Pecinovská, 1996).

## 1.5 Rozvoj závislosti na alkoholu

Mezi závažná rizika nadměrné konzumace alkoholu patří rozvoj psychické a tělesné závislosti. Závislost na alkoholu se rozvíjí po dlouhodobém užívání, jejímu vzniku předchází poměrně dlouhý časový úsek, kdy je možné abúzus ještě poměrně „bezbolestně“ zastavit (Minařík, Kmoch, 2015).

Vývoj závislosti na alkoholu popisuje Jellinekovo rozdělení do čtyř vývojových stádií. Počáteční - symptomatické, varovné - prodromální, rozhodné - kruciální a konečné – terminální (Minařík, Kmoch, 2015).

Během počátečního stádia se uživatel alkoholu navenek svým pitím neliší od okolí a společenských norem. Jen ona osoba sama by mohla tušit, že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, ač si to stále ještě nemusí uvědomovat. V intoxikaci dokáže překonávat situace, které pro ni dosud byly neřešitelné či bolestné. Alkohol se jako řešení osvědčuje, proto jeho účinků využívá častěji. Tato častější konzumace vede k rozvoji adaptačních mechanismů, jejichž důsledkem je růst tolerance. Pokud pijící člověk v tomto stádiu najde řešení svého problému, například pomocí psychoterapie, dojde většinou i k omezení jeho pití. Je zde však velká pravděpodobnost, že na další problémy bude znovu reagovat pitím (Heller, Pecinovská, 2011).

U druhého prodromálního stádia způsobuje rostoucí tolerance, že k vyvolání úlevy či příjemného pocitu je nutná stále vyšší hladina alkoholu v krvi, která se stále více blíží k hladině, která se navenek projevuje opilostí. Ta se prozatím objevuje jako občasné nedopatření. K dosažení žádoucí hladiny alkoholu v krvi musí však člověk v tomto stádiu pít rychleji než jeho okolí. Z tohoto důvodu si připravuje náskok a začíná pít sám, potají. Člověk si zde uvědomuje, že jeho pití může budit pozornost a začíná se za své jednání stydět, proto je citlivý na jakoukoliv zmínku o alkoholu, své pití tají a pokud je intoxikovaný, tak maximálně kontroluje své jednání. Díky maximálnímu psychickému vypětí se začínají objevovat okénka i po menší dávce alkoholu. Toto společně s tajným pitím a nechtěnými intoxikacemi prohlubuje pocit viny. Tento rostoucí pocit viny u postiženého vyvolává odhodlání ovládnout účinky alkoholu a vypořádat se s ním. Toto snažení uvede do pohybu bludný kruh, jež vede k závislosti na alkoholu (Heller, Pecinovská, 2011).

První a druhé stádium rozvoje závislosti na alkoholu se řadí ještě do stádií, kdy se nejedná o onemocnění v pravém slova smyslu. Druhé stádium je hraniční možností vyřešit situaci kontrolovaným pitím s následným vyřešením původních problémů. Nicméně ve chvíli, kdy se k příznakům druhého stádia přidají okénka, je to již symptom třetího stádia, kdy začíná vlastní onemocnění (Heller, Pecinovská, 2011).

Ve třetím – rozhodném stádiu, stále dále roste tolerance. Uživatel alkoholu zvládne pít vysoké dávky alkoholu, aniž by byla na venek patrná jeho intoxikace. Postupně se děje to, že hladina, která je vnímána jako příjemná, už prakticky splývá s hladinou, kdy je

člověk zřetelně opilý. Tato situace se projevuje tím, že dotyčná osoba působí dlouhou dobu střízlivým dojmem a poté se náhle během malého množství alkoholu zřetelně opije. Jinými slovy jde o to, že závislá osoba se stále častěji opíjí v marné snaze se napít, ale neopít se při tom. To ale v tuto chvíli už není možné, jelikož došlo k jevu, který se označuje jako změna kontroly v pití.

Jde o to, že alkohol se stal součástí základních metabolických dějů a organismus změnil svou reakci na jeho dávku. Postačuje, aby dotyčná osoba vypila malou dávku alkoholu, organismus zareaguje změnou psychických procesů a rozvíjí se kaskáda dalšího pití, která končí opilostí. Jediné řešení této situace je nenapít se. V některých případech k situaci, kdy každé napití alkoholu končí opilostí, nedojde. Zde se hovoří o změně kontroly v pití. Pro postiženou osobu je však každá konzumace alkoholu, který nekončí opilostí falešným důkazem toho, že situaci zvládá, což ho povzbuzuje k dalším pokusům a snahám pít s kontrolou.

S rostoucí frekvencí očividných opilostí roste počet konfliktů s rodinou, okolím a dochází k budování racionalizačního systému. Pomocí něho sobě i svému okolí jedinec vysvětluje a omlouvá své pití. Získávání alkoholu, jeho ukrývání, zdůvodňování proč ho potřebuje, vyžaduje postupně stále více času a stává se středobodem uživatelova života. Tato situace se označuje jako alkoholocentrické myšlení a chování. Dochází k úpadku koníčků, zájmů, člověk přestává stačit na plnění svých povinností. Začíná se měnit osobnostní struktura nemocného a manifestují se jeho negativní stránky osobnosti. Tlak okolí mnohdy donutí člověka na nějakou dobu abstinovat, ten však tuto situaci paradoxně nevnímá tím způsobem, že může abstinovat, ale tak, že může stále ještě pít. V tomto stádiu se již projevují somatické komplikace. Problémy, které původně způsobili pití alkoholu, jsou upozaděny za problémy, které jsou způsobeny vlastním pitím (Heller, Pecinovská, 2011).

Charakteristickým znakem posledního konečného stádia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který je nemocný člověk nucený řešit tzv. ranními doušky alkoholu. V důsledku vyčerpání rezerv organismu a pravděpodobného poškození jater v tomto stádiu klesá tolerance. Člověk se tedy opije menší dávkou alkoholu než dříve. Již se objevují orgánová poškození jater, slinivky břišní, trávicího traktu, oběhového a nervového systému včetně duševních poruch. Dochází k degradaci osobnosti, kdy je jediným cílem získání alkoholu. Potřeba pít je upřednostňována před vším, například i před péčí o děti. Nastupuje stav, kdy už nejde existovat bez alkoholu, ale ani s ním. Obvykle až v tomto stádiu hledá postižený člověk pomoc (Heller, Pecinovská, 2011).

Ve třetím či čtvrtém stádiu se může kdykoliv stát, že následkem abúzu na alkoholu dojde ke chronifikaci onemocnění. To znamená, že následky pití se stanou neodstranitelné, trvalé (Heller, Pecinovská, 2011).

## 1.6 Typy závislosti na alkoholu

Dosud je také platná Jellinekova typologie z roku 1940, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu (Minařík, Kmoch, 2015).

Prvním typem závislosti na alkoholu je typ alfa neboli problémové pití alkoholu. Uživatelé s tímto typem závislosti užívají alkohol jako prostředek sloužící k sebemedikaci k odstranění dysforie, potlačení tenze, depresivních pocitů či úzkosti, jedná se často o pití o samotě (Minařík, Kmoch, 2015).

Následuje typ beta, označovaný jako příležitostný abúzus alkoholu. Tento typ je výrazně sociokulturně charakterizovaný. Jedná se o časté pití ve společnosti a charakteristickým následkem tohoto typu závislosti je somatické poškození (Minařík, Kmoch, 2015).

Třetím typem závislosti na alkoholu je typ gama, který se zároveň označuje za anglosaský typ, kdy uživatel preferuje pití piva a destilátů. Závislost na alkoholu zde charakterizují poruchy kontroly pití, postupný nárůst tolerance k alkoholu s typickou progresí konzumace, která je následována somatickým a psychickým poškozením a je zde výrazněji vyjádřena psychická závislost (Minařík, Kmoch, 2015).

Čtvrtým typem je typ delta, který se také nazývá jako románský typ. Osoby trpící tímto typem závislosti preferují víno. Je zde typická chronická, denní konzumace alkoholu, která je bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly. Jde o trvalé udržování určité „hladinky“ alkoholu. U tohoto typu je výrazněji vyjádřena somatická závislost a poškození organismu (Minařík, Kmoch, 2015).

Posledním typem je typ epsilon neboli epizodický abúzus alkoholu. Tento typ závislosti doprovází období delší, občas úplné abstinence. Tato varianta není příliš častá (Minařík, Kmoch, 2015).

## 1.4 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu

Poruchy vyvolané nadměrným pitím alkoholu lze z psychiatrického hlediska rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, ať bezprostředně, tedy intoxikací alkoholem, tak jako následek chronického užívání alkoholu. Do této skupiny lze zařadit odvykací stav, psychotickou poruchu a amnestický syndrom (Popov, 2003).

Do druhé skupiny řadíme poruchy, jež se projevují návykovým chováním, které souvisí s nadměrnou konzumací alkoholu, tedy s narušenou kontrolou užívání, a které mohou vyústit v závislost na alkoholu. Zde jde o ztrátu kontroly užívání a syndrom závislosti na alkoholu. V mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) lze poruchy vyvolané abúzem alkoholu najít v oddílu F10. (Popov, 2003).

# 2. Alkohol a ženy

## 2.1 Historický vývoj

Alkoholismus a jiné závislostní poruchy byly tradičně považovány za problémy, které postihují muže (Blume, Zilberman, 2005).

Otázky odlišnosti ve vztahu společnosti k pijícím mužům a k pijícím ženám a rozdílným pojetím mezi vztahem mužů a žen k návykové látce, v tomto případě k alkoholu, mají své kořeny v dlouhověkém vývoji člověka společně s jeho kulturou (Heller, Pecinovská, et kol., 1993).

Ženský přístup k alkoholu lze znázornit na době evropského středověku a čarodějnictví a využívání rostlinných drog k nejrůznějším účelům. Žena byla v této době považována za nástrahu ďábla a byla hnána k zodpovědnosti před inkvizicí za dílo satanovo. Zajímavá je zde zejména ta skutečnost, že aby čarodějnice mohla odletět na sabat, neboli noční shromáždění čarodějnic se satanem, bylo nutné, aby se potřela čarodějnou mastí, díky které se jejím vstřebáním rozvinula duševní porucha, při které docházelo k halucinatornímu prožívání jejich účasti na sabatu. Jde tedy o to, že čarodějnice se cíleně intoxikovaly, aby dosáhly stavu, který vycházel z okolností a sociálních struktur té doby. Na tomto příkladu lze ukázat skutečnost, že pro závislost žen je typická potřeba osobního úniku (Heller, Pecinovská, et kol., 1993).

Dvacáté století a zvláště pak období, které následovalo po 2. světové válce, přinesly obrovské změny, které se udály v postavení žen ve společnosti. Společně s těmito změnami se změnil i vztah a postavení žen k návykovým látkám. Na počátku 20. století měly ženy společenský přístup k alkoholu omezený na velmi malou míru. V poválečných letech však došlo k rapidnímu vzestupu pijících žen, což bylo v tehdejší době dáváno do souvislosti s tím, že se více žen stalo samostatných a to nehledě k mravním zásadám, které v poválečné době značně utrpěly (Heller, Pecinovská, 2011).

Efekt zvýšeného abúzu alkoholu po druhé světové válce se týkal především hospodářsky vyspělých zemí. Pití alkoholu přestalo být projevem zejména nízké sociální úrovně a s tím souvisel přechod od sociogenního podkladu pití k psychogennímu, čímž se otevřela cesta do oblasti závislostí pro ženy (Heller, Pecinovská, 2011).

Ženy tedy postupně nabyly ekonomické, právní i společenské nezávislosti. Díky tomu, že začaly opouštět své tradiční role a domovy však přestávaly být chráněné před vnějšími vlivy a zároveň začaly ztrácet oporu velké rodiny v řešení životních problémů. Současně došlo i k odstranění klasické bariéry ve vztahu k alkoholu i nealkoholovým návykovým látkám a došlo i ke zvýšení jejich dostupnosti (Pecinovská, 2013).

Ženy se tímto dostaly do nových společenských rolí, stály před nimi nové úkoly, nová očekávání. K těmto novým věcem jim zároveň zůstaly jejich tradiční role a to především v rodině. Potřeba zvládnutí těchto rolí vede ženy geneticky, vývojově či

osobnostně disponované k závislostnímu jednání, ke zneužívání prostředků, které odstraňují vznikající psychické potíže (Pecinovská, 2013).

Stále také přibývá žen, k jejichž stylu života patří pravidelná a častá konzumace alkoholu. Ženské tělo je však vůči účinkům a vlivům alkoholu zranitelnější a to jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Zajímavým poznatkem je také to, že ačkoliv se společně s rozšiřováním společenských tolerancí v posledních desetiletích výrazně zvýšila společenská tolerance ke konzumaci alkoholu ženami, tak odmítavý postoj k závislé ženě, se změnil jen velmi málo (Pecinovská, 2013).

## 2.1 Rozvoj závislosti na alkoholu u žen

Rozvoj abúzu a závislosti na alkoholu u žen vzniká psychogenní a sociogenní cestou. Tyto dvě cesty se mohou vzájemně kombinovat (Pecinovská, 2013).

Velké množství žen velmi brzy rozpozná a začne využívat psychogenní účinek alkoholu. Sem patří relaxační účinek, který je využíván především ženami, které mají nerozvinutou schopnost se uvolnit, odpočívat. Dále stimulační účinek, který napomáhá zvládat nepřiměřenou zátěž a v neposlední řadě anxiolytický, antidepresivní a hypnotický účinek, který dobře slouží k samoléčbě psychických obtíží, které často vyplývají z neřešení nejčastěji partnerských a rodinných problémů či z nezpracovaných traumat (Pecinovská, 2013). Často se lze také setkat s tím, že ženy pijí alkohol pro jeho anorektický efekt (Preslová, 2015).

Cílem konzumace alkoholu tedy není opilost, ale změna psychického stavu. Opilost neboli zřetelná intoxikace se objevuje později s rostoucí tolerancí a zvyšováním účinných dávek jako nechtěný důsledek ztráty kontroly a příznak rozvíjející se závislosti na alkoholu. Mezi další rizikové faktory, které jsou spojené s rozvojem abúzu a závislosti, jsou úzkostné či depresivní rysy, posttraumatická stresová porucha, poruchy příjmu potravy, potíže ve zvládání afektů a sklon k vyhledávání požitků (Pecinovská, 2013).

Sociogenní rozvoj závislosti se u žen vyskytuje nejčastěji v podobě užívání alkoholu s partnerem, čemuž často předchází snaha partnera před alkoholem zachránit. V jiných případech je dána snahou vyhovět požadavkům partnera či se přizpůsobit jeho životnímu stylu (Pecinovská, 2013).

Důležitou roli při rozvoji závislosti na alkoholu u žen hraje také užívání alkoholu v primární rodině (Pecinovská, 2013).

## 2.2 Koncept dvojí stigmatizace u žen

Naše společnost, ve které žijeme, od každého pohlaví očekává odlišné chování. Jedná se o tzv. genderové stereotypy, které se objevují i u lidí se syndromem závislosti na alkoholu či na jiných návykových látkách. Tato genderová specifika se tedy promítají i do prevalence, motivace užití, upřednostňování užívané látky, rodinné anamnézy, a dalších oblastí. Podstatou genderové specifičnosti v této oblasti je fenomén dvojí stigmatizace či dvojí deviace (Amchová, Kučerová, 2015).

Doležalová (2014) definuje ženy ohrožené stigmatizací jako: „*Ženy s kognitivními, fyzickými nebo duševními problémy, které jsou závislé na drogách, jsou těhotné, mají konflikt se zákonem nebo řeší řadu důsledků spojených s předchozím užíváním drog. Jedná se rovněž o ženy různého rasového původu, jako jsou romské ženy, přistěhovalkyně, starší nebo naopak velmi mladé ženy. Dále jde o ženy, které vyrůstaly v institucionální výchovné péči, ženy bez domova. Tyto ženy mohou být ohroženy stigmatizací a sociálním vyloučením v důsledku zdravotních, sociálních a ekonomických problémů spojených s rizikovým způsobem života, sebepoškozením nebo zneužitím druhými. Nemusí být po určitou dobu schopny si zajistit své potřeby bez adekvátní podpory, léčby, nebo odborných služeb*“ (Doležalová, 2014, p. 2).

Jak uvádí Preslová (2015) Koncept stigmatizace u žen je zcela specifické téma, které je úzce spjaté s řešením ženské otázky v oblasti závislostí.

Žena jako uživatelka alkoholu se dostává do zoufalé situace, kterou není schopna sama zvládnout, ale její okolí od ní zároveň očekává zodpovědné a zralé chování. Žena se tak ocitá v zátěžové situaci se všemi svými sociálními problémy, s pocity viny, nejistotou a navíc v konfrontaci s mateřstvím, se kterým není vypořádána. Najít tak motivaci k léčbě a abstinenci je pro ženu velmi obtížné. Žena často tuto zátěž nezvládne a vrací se tak pití alkoholu, či užívání jiných návykových látek (Preslová, 2015).

Jak uvádí Blume a Zilberman (2005) je první stigmatizace společná jak pro ženy, tak i pro muže a vztahuje se k faktu, že syndrom závislosti na alkoholu je připisován morální slabosti nebo, pokud je přijat koncept závislosti jako nemoci, jsou ostatní poruchy vyvolané užíváním alkoholu vnímané jako nemoc, kterou si ale uživatel alkoholu přivodil sám.

Druhá stigmatizace vychází z toho, že na ženy jsou kladeny vyšší morální nároky než na muže. Díky nadměrné konzumaci alkoholu jsou společností daleko více zavrhovány než muži (Blume, Zilberman, 2015).

Blume a Zilberman (2015), také zmiňují zdroj třetí stigmatizace, kdy je pití alkoholu u žen spojeno se ztrátou sexuálních zábran. Tato skutečnost však doposud nebyla potvrzena žádnými výzkumy.

K diskriminaci žen dochází bohužel často i ze strany sociálních a zdravotních institucí, u kterých se ženy rozhodnou vyhledat pomoc. Proto ženy často ze strachu ztráty anonymity a odsouzení či na základě prožité předchozí negativní zkušenosti, často dojdou k rozhodnutí profesionální pomoc nevyhledat. Tímto je jejich zdraví, ale také psychická a fyzická integrita ohroženy (Nepustil, Pančocha, Frišaufová, et kol., 2012).

## 2.3 Specifika ženského pití alkoholu

Mezi všeobecně známý fakt patří, že stejná dávka alkoholu vyvolává u žen vyšší hladinu alkoholu v krvi nežli je tomu u mužů. Toto je zapříčiněno nižším obsahem celkové tělesné vody v ženském organismu. Druhým důvodem je geneticky daná nižší aktivita enzymu alkoholdehydrogenáza v ženském organismu. Jedná se o enzym, který se uplatňuje při odbourávání okolo 90 % požitého alkoholu. alkoholdehydrogenáza je v organismu lokalizována v řadě tkání, kdy kromě jater se nachází také ve sliznici trávicího traktu. Syndrom závislosti na alkoholu se u žen rovněž rozvijí rychleji než u mužů, a po užívání menších dávek alkoholu (Nešpor, Zima, 2001).

Nadměrná konzumace alkoholu snižuje tvorbu ženských i mužských pohlavních hormonů, což u žen může vést k deficitům v hladině těchto hormonů, poruchám funkce vaječníků a v krajních případech až k neplodnosti. U těhotných žen je zvýšené riziko spontánních potratů. Některé z těchto reprodukčních poruch se mohou projevit už při dávkách cca 36 gramů 100% alkoholu, což odpovídá zhruba necelému litru piva denně (Nešpor, Zima, 2001).

U žen se poškození organismu projevu po kratší době nadměrného abúzu alkoholu než je tomu u mužů. Jedná se především o poškození jater (jaterní cirhóza), kardiomyopatie, poškození mozku a vyšší riziko vzniku rakoviny prsu. Zvýšené riziko vzniku rakoviny prsu zapříčiněným nadměrnou konzumací alkoholu se objevuje při jeho dlouhodobých dávkách, které jsou vyšší než 12 gramů 100% alkoholu za den. Riziko roste úměrně k velikosti dávky alkoholu. Abúzus alkoholu způsobuje také porušení metabolismu vápníků a vitaminu D v organismu (Nešpor, Zima, 2001).

U žen také dříve dochází k poruchám duševního zdraví, je u nich také častější souběžná konzumace alkoholu a tlumivých léků, což s sebou nese další závažná rizika ohrožující jak tělesné, tak duševní zdraví. Ženské pití alkoholu také častěji navazuje na deprese, úzkosti a zátěžové životní události (Nešpor, Zima, 2001).

U žen, které trpí bulimií a anorexií je vyšší riziko vzniku rozvoje syndromu závislosti na alkoholu (Nešpor, Zima, 2001). S čímž souvisí také často se vyskytující jev pití alkoholu u žen pro jeho anorektický efekt (Preslová, 2015).

Pro ženy je také typičtější časté pití o samotě, k němuž dochází převážně potají. Zneužívání alkoholu a samotná alkoholová závislost u žen, vede k závažným rodinným

problémům, které společně se zdravotními důvody patří k nejčastějším příčinám, které přivádějí závislé ženy do léčby (Nešpor, Zima 2001).

U žen užívajících alkohol jsou méně časté problémy se zákonem a poruchy osobnosti. Naopak, žena, která je pod vlivem alkoholu, je často podrobena různým formám násilí. Pokud žena žije s mužem, který má problém s alkoholem, tak tato situace pro ženu představuje vyšší zátěž a přináší s sebou riziko, že i žena začne mít v budoucnu podobné problémy (Nešpor, Zima, 2001).

K velmi specifickým ženským problémům patří rozvoj fetálního alkoholového syndromu u dětí těhotných žen, škodlivě užívajících alkohol. Plod je tímto syndromem ohrožen, jestliže těhotná žena pije alkohol v těhotenství, a to v celém jeho průběhu, i když je plod nejvíce ohrožený zejména v prvním trimestru těhotenství, což je často dříve, nežli žena o těhotenství ví. Tato porucha se projevuje vrozenými vývojovými vadami v oblasti hlavy a obličeje, dítě má nižší porodní váhu, přítomné je také poškození mozku, které se projevuje nižším intelektem a poruchami chování (Nešpor, Zima, 2001).

Heller, Pecinovská (2011) dále shrnují odlišnosti ve srovnání s muži z pohledu vývoje závislosti. Jedná se o:

- Vážnější důsledky abúzu a závislosti na návykových látkách nežli u mužů. Izolace a odmítání závislých žen okolím je podstatně větší.
- Důsledky závislosti se manifestují na psychickém i fyzickém zdraví rychleji a výrazněji než u mužů.
- U žen je relativně vyšší výskyt psychóz.
- Ženy pijí tajně a o samotě. K reakci okolí tedy dochází opožděně.
- Sexuální problematika se u žen projevuje jako stimulující faktor pro užívání.
- U žen závislých na alkoholu je často vysoký výskyt závislosti na alkoholu i u rodinných příslušníků.
- U žen je výrazněji vyšší procento poruch v psychickém zdraví, které předcházejí vzniku závislosti.
- Ženy jsou méně agresivní než muži, naopak jsou více úzkostné.
- Ženy častěji nedokáží odpočívat ve formě relaxace.
- U žen je začátek užívání alkoholu častěji reakcí na životní problémy. Zde dominují problémy s dětmi.
- U žen je častější kombinace užívání alkoholu a léků.
- Ženy vlivem abúzu častěji ztrácejí své rodinné zázemí, popřípadě celou rodinu.

Heller a Pecinovská (2011) také definují odlišnosti, které se projevují v průběhu léčby a doléčování. Zde jde o:

- Na počátku léčby spolupracuje podstatně méně žen nežli mužů.
- V průběhy léčby a vytvořením náhledu přijímá nutnost abstinence více žen než mužů.

- Ženy více spolupracují v individuálních psychoterapiích.
- Větší počet žen je schopných a ochotných investovat své úsilí do doléčovacích programů. Výsledky jejich léčby jsou pak stabilnější.

U žen je obecně velmi důležité, aby diagnostika syndromu závislosti na alkoholu byla včasná, aby ji vzápětí mohla následovat ambulantní či ústavní léčba. Častěji je zde také nutné myslet na komorbiditu ve formě skrytých depresí či jiných psychických onemocnění. Neléčená či neadekvátně léčená závislost na alkoholu u žen mívá závažnější důsledky, než mužská závislost. Nicméně včasná a kvalitní léčba přináší velmi dobré a trvalé výsledky (Heller, Pecinovská, 2011).

Ženy daleko obtížněji přiznávají pití alkoholu a užívání léků z důvodu odstraňování svých psychických a somatických obtíží, které se tímto snaží tlumit v souvislosti se specifickým ženským posláním, jako je těhotenství, mateřství a výchova dětí (Pecinovská, 2013).

## 2.4 Vzorce užívání alkoholu u žen

Vzorce užívání alkoholu u žen jsou od mužských vzorců odlišné, zejména pokud jde o to, jak často alkohol ženy pijí, v jakém množství a o jaký typ alkoholického nápoje se jedná (NIH, 2015).

Na základě mezinárodních studií, které byly provedeny jak v Evropě (včetně České republiky), tak ve Spojených státech a Kanadě, lze konstatovat, že srovnatelně napříč kulturami muži pijí více než ženy a že v průběhu manželství a stárnutí dochází ke snížení frekvence jak pití alkoholu u mužů, tak i u žen (Wilsnack, S., Wilsnack, R., 2003).

Rozdíly ve vzorcích užívání alkoholu u mužů a žen určují biologické i psychosociální faktory. Dalším vysvětlením, proč ženy pijí alkohol méně než muži, je tzv. dvojí stigmatizace a v neposlední řadě zde má také svůj vliv hraní sociálních rolí. Ty v řadě případů působí preventivně proti nadměrnému užívání alkoholu, sem lze zařadit zejména roli matky. (Vondráčková, 2011).

Nicméně nedávná zjištění naznačují, že rozdíly ve spotřebě alkoholu a v poruchách spojených s užíváním alkoholu, se mezi ženami a muži postupně stírají. Odlišnosti mezi pohlavími se v pití alkoholu postupně stávají méně výraznými díky homogenizaci s ohledem na sociální, hospodářské a kulturní charakteristiky (Erol, Karpyak, 2015).

Csémy a Winkler (2013) uvádí, že dle populační studie, jež se zabývala pitím mladých dospělých (Sovinová, Csémy, Procházka, 2011), průměrnou denní spotřebu alkoholu nad doporučeným limitem 20 g alkoholu pro ženy překročí 13 % žen. Ty jsou z tohoto hlediska rizikovou skupinou. Dalších 5 % žen pije často nadměrné dávky alkoholu, kdy se nadměrnou dávkou rozumí, alespoň 5 sklenek alkoholického nápoje na posezení. Škodlivé pití, které zahrnuje i problémové pití a osoby závislé na alkoholu, se vyskytuje u 2,7 % žen.

## 2.5 Psychiatrická komorbidita u žen užívajících alkohol

Termín psychiatrická komorbidita vyjadřuje výskyt dvou a více psychických poruch u jedné osoby (WHO, 2004). Tento termín se také vykládá jako společný výskyt dvou diagnostikovatelných psychických poruch, které jsou spojené s užíváním návykových látek (Williams, Cohen, 2000).

Závislost na alkoholu, odvykací stav, toxická psychóza apod. mohou napodobovat v podstatě jakékoliv jiné duševní onemocnění a to i včetně poruchy osobnosti nebo schizofrenie (Nešpor, 2003).

Lze rozlišit dvě skupiny komorbidních uživatelů návykových látek. První skupina se skládá z psychiatricky nemocných pacientů a druhá je tvořena pacienty, pro které je charakteristické užívání návykových látek a syndrom závislosti (Miovská, Miovský, Kalina, 2006).

Téma psychiatrické komorbidity patří mezi obtížná adiktologická témata a to především proto, že klade velké požadavky na zkušenosti a znalosti psychiatrické a psychologické diagnostiky. Zanedbaná diagnostika může být příčinou výrazného snížení efektu léčby. Z hlediska komorbidity je nezbytné každý případ posuzovat individuálně. Je nutné velmi důsledné práce s anamnestickými údaji, nespoléhat se na jeden zdroj informací a jednotlivá zjištění vzájemně triangulovat (Miovská, Miovský, Kalina, 2008).

Co se týče psychických komorbidit u žen, je důležité mít na paměti tyto okolnosti. Ženy se za svůj návykový problém stydí mnohem víc než muži. Z tohoto důvodu velmi často mluví jen o svých psychických obtížích, aniž by přiznaly i souběžné užívání alkoholu. Dalším důvodem, proč ženy tají tyto problémy, může být snaha získat u lékaře například léky, které by bylo možné zneužít (Nešpor, 2003).

Obecně lze říci, že velká část duševních problémů, současně také zvyšuje riziko vzniku problémů s návykovými látkami, čímž komplikuje jejich prevenci a léčbu (Nešpor, 2003).

Mezi jedny z nejčastějších komorbidit k užívání alkoholu patří deprese a poruchy příjmu potravy.

### 2.5.1 Deprese a abúzus alkoholu

Depresivní porucha a abúzus alkoholu patří mezi velmi časté komorbidity. Mnohé výzkumy prokázaly, že současný výskyt deprese a problémů s alkoholem je vyšší u žen než u mužů (Dixit, Crum, 2000).

Existuje několik hypotéz, které vysvětlují vztah abúzu alkoholu a depresivní poruchy. První hypotézou je, že depresivní porucha vzniká jako první a následně se u ženy s poruchou nálady rozvine abúzus alkoholu, který je zde popisován jako sekundární, jelikož vznikl jako následek depresivní nálady, kterou se právě žena na rodičovské

dovolené může snažit alkoholem potlačit, „vyléčit“. Mnohdy se stává, že závislost na alkoholu je takto postiženým člověkem omlouvána a vysvětlována (Racková, Janů, 2008).

Další variantou je, že první je abúzus alkoholu a k rozvoji deprese dochází sekundárně následkem chronického užívání alkoholu. Stát se však také může, že deprese a abúzus na alkoholu se objeví současně, bez jakékoliv příčinné či časové souvislosti (Racková, Janů, 2008).

### 2.5.2 Poruchy příjmu potravy a abúzus na alkoholu

U žen lze velmi často najít střídání mezi atypickou či typickou anorexií nebo bulimií a syndromem závislostí. Ženy často uvádějí, že v pubertě či rané adolescenci měly problémy anorektického nebo bulimického typu a v období kdy pily alkohol, či užívaly jiné návykové látky, tyto problémy byly méně intenzivní, či úplně ustoupily. Po několika týdnech či měsících abstinence, se však opět objevily (Kalina, Minařík, 2015).

# 3. Dopady závislosti na alkoholu u žen pro rodinu

## 3.1 Vliv na rodinu obecně

Závislost ženy na alkoholu znamená pro rodinu podstatně větší ohrožení, nežli tomu je v opačném případě. Pije-li muž, tak na ženu připadá v rodině více práce, za to však může zjednodušeně a samostatně rozhodovat. Takovouto situaci poměrně dobře přijímají ženy, které jsou organizačně zdatné a ambiciózní. Ženy v této roli si na danou situaci a na manželovo jednání stěžují, jakmile se však dají věci do pořádku a partner začne opět jevit zájem o dění v rodině, cítí to žena jako zásah do své kompetence (Heller, Pecinovská, 2011).

Závislost ženy však především trvale a bezprostředně narušuje obrannou rodinnou strukturu. Muž obvykle nemůže vytvořit produktivní, potřebnou koalici s dětmi, či se s nimi odstěhovat do jiného bytu a ženu ponechat ve stávajícím obydlí. Žena pije zpravidla osamoceně, doma a s jasným cílem odstranit vlastní psychickou nepohodu, jež je způsobena přetížeností, nepochopením a nejrůznějšími dalšími subjektivně vnímanými obtížemi. (Heller, Pecinovská, 2011).

První a po dlouhou dobu jedinou korektivní osobou je manžel či rodič. Ovšem právě tito lidé, s nimiž žena sdílí domácnost, jsou v očích ženy často těmi osobami, které žena považuje za důvod jejího účelového pití alkoholu. Muži tuto situaci tolerují a kryjí mnohdy až do té doby, dokud se informace o tom, že žena nadměrně užívá alkohol, udrží uvnitř rodiny. Pokud se však tato informace dostane na veřejnost, kdy to nejprve bývá pozornost sousedů či kolegů v zaměstnání, je to pro mnohé muže signál, který nezřídka vede k rozvodu. Manželé závislých žen po jejich boku setrvávají desetkrát méně, nežli je tomu v opačných případech (Heller, Pecinovská, 2011).

V léčbě závislé ženy přijmou program, který je vede ke změně životního stylu. Po absolvování takového programu žena přichází zpět do rodiny, kde se snaží si získané změny začlenit do programu rodiny. Manžel se však obvykle připravuje na to, jak ženě předá zpět povinnosti péče o rodinu, ale místo toho je požádán o další, rozsáhlejší spolupráci. V některých případech se však stává i to, že žena si manželovu spolupráci vynucuje a dosavadní konflikt se tak ještě rozšiřuje. V tuto dobu je nezbytná a prvořadá obnova komunikace mezi partnery (Heller, Pecinovská, 2011).

## 3.2 Vliv na děti

Pití alkoholu u žen, či ženský alkoholismus může dítě ovlivnit ještě předtím, nežli se vůbec narodí. Tato situace nastává, pije-li žena v těhotenství. U těhotných žen se alkohol dostává do všech orgánů a tkání matky, včetně placenty, kde snadno projde přes membránu, která odděluje krevní oběh dítěte a matky. To znamená, že pokud těhotná žena pije alkohol, tak koncentrace alkoholu v krevním oběhu doposud nenarozeného dítěte je stejná jako v krevním oběhu matky (Berger, 1993).

Ženský, potažmo rodičovský alkoholismus může zanechat vážné dopady také na již narozených dětech. Mnohé z těchto dětí mají společné symptomy, mezi které patří nízké sebevědomí, osamělost, pocity viny a bezmoci a obavy z opuštění. Děti rodičů, kteří mají problém s alkoholem, se mohou považovat za původce tohoto problému. U těchto dětí často dochází k vysoké úrovni prožívaného stresu a napětí. Malé děti mohou trpět častými nočními můrami, nočním pomočováním a záchvaty pláče.

Starší děti mohou vykazovat takové příznaky deprese jak obsedantní perfekcionismus, samotářství a nízké sebevědomí. Studie taktéž prokázali, že děti rodičů nadměrně užívajících alkohol se cítí odlišné od ostatních lidí, a vyvíjí si o sobě takové mínění, ve kterém si jsou podobní svým rodičům (Parsons, 2003).

U těchto dětí jsou také poměrně časté problémy ve škole. Stresové domácí prostředí jim brání v soustředění se na školní povinnosti. Některé děti mohou vykazovat problémy s chováním (Parsons, 2003).

# 4. Alkoholová závislost u žen z hlediska vývojové psychologie

## 4.1 Normativní krize, načasování životních událostí

Model Eriksonových normativních krizí předpokládá, že i v dospělosti sleduje vývoj člověka zákonitou sekvenci sociálních a emočních změn. Existuje určitý všeobecně platný základní plán lidského vývoje, který je sice realizován individuálně a rozmanitým způsobem, v závislosti na sociálních podmínkách a dalších okolnostech, ale žádná z jeho etap nemůže být vynechána či přeskočena. Pro období dospělosti vymezuje Erikson tři specifické vývojové úkoly. Prvním je dosažení opravdové intimity v mladé dospělosti, ve střední dospělosti dosažení pocitu generativity a posledním úkolem je překonání strachu ze smrti a dosažení skutečné moudrosti. Tyto jednotlivé vývojové etapy v dospělosti na sebe plynule navazují a v případě jejich nesplnění je další vývoj jedince ohrožen či vážně narušen (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dalším důležitým termínem je zde tzv. načasování životních událostí. Je předpoklad, že vývoj člověka v dospělosti není závislý na věku, neboť biologické změny zde mají minimální vývojový význam. Mnohem důležitější jsou zde životní okolnosti, které mohou být velmi různorodé. Přechod z jedné vývojové fáze do další je v dospělosti signalizován zejména sociálně významnými životními událostmi, kam patří například manželství a narození dítěte. Lidé se tedy v dospělosti vyvíjí především v reakci na tyto životní události, kdy doba, kdy k těmto událostem dojde, hraje rozhodující roli. Pokud tyto události nastanou v období, kdy jsou sociálně očekávané a člověk je na ně připraven jeho vývoj může plynule pokračovat dál. Tyto události se pak nazývají jako normativní. Pokud se tyto události však dostaví významně dříve či později, než určují tzv. „sociální hodiny“, stávají se nenormativními a mohou narušit další plynulý vývoj (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 4.2 Časná dospělost

Časná dospělost je charakterizována upevněním identity člověka, identifikací s dospělou rolí, upřesněním osobních cílů. Člověk se stává nezávislý na rodičích, hledá partnera, volí si povolání a zakládá vlastní rodinu (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Základním psychosociálním konfliktem v tomto období je dle Eriksona intimita versus izolace. V tomto stádiu, by se měl dospělý jedinec spojit s druhým dospělým jedincem a být připravený k intimitě, jinými slovy být schopný vstoupit do partnerství (Metalová, 2014).

Protikladem intimity je distancování. Jedná se o schopnost izolovat se a případně odstranit to co se zdá být nebezpečné naší vlastní podstatě. Nebezpečí tohoto stadia je, že člověk prožívá, zakouší intimní, ale zároveň i konnkurenční a bojovné vztahy s druhými (Metalová, 2014).

## 4.3 Střední dospělost

Střední dospělost ve své první fázi je charakterizována dalším upevněním identity, vrcholem produktivity, vyhledávání osobních životních cílů, posílení kompetencí a odpovědnosti ve své roli dospělého. Je zde plná odpovědnost při výchově dětí a v rodině (Metalová, 2014).

Dle Eriksona je téma tohoto stádia generativita proti stagnaci. O generativitě se zde hovoří zejména v souvislosti s plozením a vychováváním dětí a celkově zakládání a vedení příští generace. Pokud snaha o generativitu selhává, dochází k regresi, k neúměrné potřebě pseudointimity, často doprovázené pocitem osobního ochuzení (Metalová, 2014).

Rodičovství vnáší do života mladých rodičů uspokojení jedné ze základních životních potřeb, která se v období střední dospělosti výrazně projevuje. Jedná se o potřebu generativity, tedy mít někoho, o koho mohou pečovat. Přesunutí zájmu od sebe k někomu jinému. Na druhé straně dítě přináší do života rodičů i spoustu nových nároků do doposud mnohdy pohodlného životního stylu. Vzniká tedy spousta nových povinností, které nedovolují dostatečné sledování vlastních zájmů a vyvolává obavy, starosti a konflikty (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 4.4 Kompenzace alkoholem

Z výše uvedených informací, lze říci, že pokud dojde k otěhotnění či rodičovství v době, kdy na tuto situaci žena není ještě připravená, to znamená, že načasování této životní situace nebude ve správnou dobu, může žena vzniklou událost, která je pro ni v danou chvíli nenormativní, kompenzovat alkoholem.

K tomuto může dojít například ve stádiu časné dospělosti, kdy je žena z vývojového hlediska více zaměřená na sebe samu a mateřství a následné rodičovství pro ni může být událostí, která je v danou chvíli příliš zatěžující, než aby se s ní vyrovnala vlastními mechanismy.

# 5. Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek

## 5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumným problémem tohoto výzkumu bylo zmapovat současnou situaci užívání alkoholu mezi ženami na rodičovské dovolené, které žijí na území hlavního města Prahy.

Cílem výzkumu bylo zjistit prevalenci užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené v Praze, zda se u nich pití alkoholu změnilo po narození dítěte a jakým způsobem, zda je mateřství od alkoholu odrazuje, či jim naopak dává podněty sáhnout po sklence a nakonec, jaké jsou vzorce jejich užívání, tedy při jakých příležitostech ženy na rodičovské dovolené nejčastěji pijí alkohol a v jakém množství.

## 5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vycházejí z výše uvedeného cíle a jsou následující:

1. Jaká je prevalence užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené ve vybraném vzorku? (Kolik procent dotázaných žen pije rizikově? Kolik je ohroženo závislostí?)
2. Jak se u žen na rodičovské dovolené změnilo pití alkoholu v průběhu času? (Před a po narození dítěte, během těhotenství.)
3. Vnímají ženy na rodičovské dovolené svou roli matky spíše jako protektivní faktor před abusem alkoholu, či jako rizikový faktor vedoucí k jeho užívání?
4. Jaké jsou vzorce užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené v Praze?

# 6. Metodika výzkumu

## 6.1 Metody sběru dat

Data byla sbírána za pomoci kvantitativního dotazníku v období od 10. února do 8. března 2016. Tento dotazník byl sestaven tak, aby prostřednictvím co nejmenšího počtu otázek byly získány odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky. Dotazník byl složen z převážně uzavřených otázek, které se týkaly sociodemografických údajů, část dotazníku byla tvořena standardizovaným dotazníkem AUDIT (Babor, et kol., 2001), několika upravenými otázkami z dotazníku AUDIT, pomocí kterých se zjišťovala situace v době před otěhotněním a v průběhu těhotenství a doplňujícími otázkami, které měli dopomoci k zodpovězení zbývajících výzkumných otázek.

První část distribuce dotazníku mezi potencionální respondentky spočívala v jeho sdílení na internetu. Dotazník byl sdílen na sociálních sítích Facebook (konkrétně na stránkách týkajících se rodičovství a mateřství) a Twitter. Dále byl sdílen na serverech Emimino.cz, Rodina.cz, Mimibazar.cz a Omlazeni.cz.

Druhá část sběru dat byla zacílena na respondentky navštěvující mateřská centra v Praze. K účasti ve výzkumu bylo osloveno 14 mateřských center, která jsou členy Sítě mateřských center o. s. Většina mateřských center k účasti ve výzkumu však bohužel nebyla nakloněna. Do mateřských center, která byla ochotna se výzkumu účastnit, byl dotazník distribuován formou jeho vytištěné verze, který byl následně nabízen návštěvnicím centra. Druhým způsobem bylo předání odkazu na elektronickou verzi dotazníku, jež byla speciálně pro mateřská centra vytvořena, aby data získaná z internetového dotazování a od návštěvnic centra zůstala rozdělena. Ze dvou mateřských center, která na prosbu o možnost distribuce dotazníku v jejich prostorách odpověděla kladně, se vrátilo ke zpracování pouhých 7 dotazníků.

Tímto původní záměr, jež byl vzájemně mezi sebou porovnat data získaná prostřednictvím internetu a z mateřských center, nemohl být splněn. Proto jsou dále zpracovávána pouze data získaná prostřednictvím internetového dotazování.

## 6.2 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří ženy na rodičovské dovolené, konkrétně žijící na území hlavního města Prahy. Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2011) žilo na území Prahy před čtyřmi lety 580 180 žen ve věku 15 a více let. Dohledat konkrétní čísla o počtu žen na rodičovské dovolené a zejména o počtu žen na rodičovské dovolené, pobírajících rodičovský příspěvek na území hlavního města je obtížné. Nicméně Český statistický úřad uvádí, že v roce 2003 pobíralo rodičovský příspěvek 517 721 žen v celé České republice. Čísla jsou to však poměrně stará.

Termín rodičovská dovolená je vymezen v §196 v zákoně č. 262/2006 Sb., neboli v zákoníku práce. *„Rodičovská dovolená přísluší matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.“*

Výběrový soubor je tvořen ze základního souboru. Jedná se tedy o ženy na rodičovské dovolené, jež žijí na území hlavního města Prahy.

Výběr respondentek probíhal za pomoci techniky nepravděpodobnostního výběru. Konkrétně se jednalo o metodu záměrného – účelového výběru kombinovanou s metodou samovýběru. Kritériem účasti ve výzkumu bylo bydliště na území Prahy v kterékoliv z pražských městských částí a statut matky na rodičovské dovolené. Pokud byla splněna tato dvě základní kritéria, byl dotazník zařazen k dalšímu zpracování.

Celkem bylo v internetovém dotazování sesbíráno 239 dotazníků. Nicméně 19 z nich nesplňovala ona uvedená základní kritéria, zejména kritérium bydliště na území hlavního města, proto těchto 19 dotazníků nebylo ke zpracování dále použito.

Velikost konečného výzkumného souboru tedy čítá 220 respondentek.

## 6.3 Metody analýzy dat

Získaná data byla převedena do datové matrice v MS Excel. Zde byla dále zpracována za pomoci funkcí MS Excel a vyhodnocena pomocí základních metod deskriptivní statistiky. Výsledky byly zaneseny do grafů a tabulek.

# 7. Etika

Ženy na rodičovské dovolené, potencionální uživatelky alkoholu, lze považovat za velmi citlivou skupinu respondentů, z důvodu takzvané dvojí stigmatizace ženy - matky, která užívá alkohol. Vzhledem k tomuto byla snaha co nejsrozumitelněji zdůraznit, že vyplnění dotazníku je zcela anonymní, aby se dotazované ženy cítily při vyplňování dotazníku bezpečně a bez pochybností o zachování jejich soukromí, mohly popravdě zodpovědět všechny otázky.

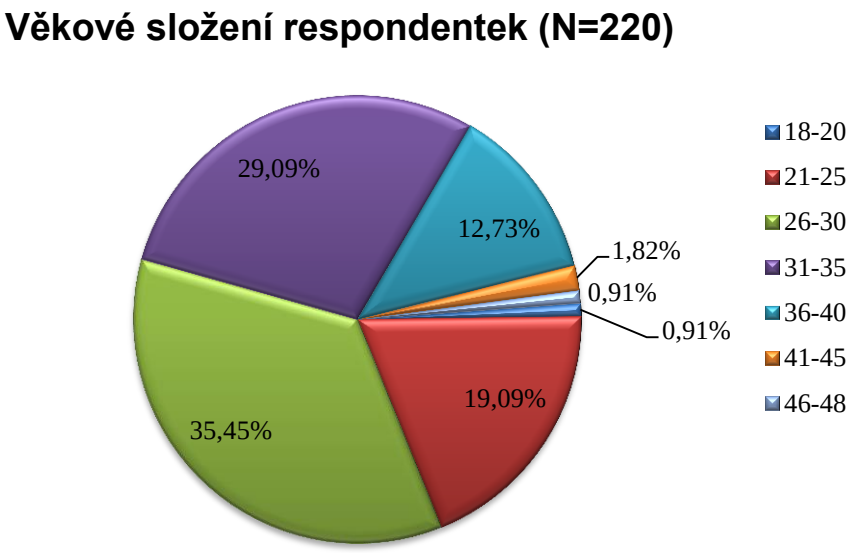
Dotazování respondentek tedy probíhalo pomocí internetového dotazníku, anonymně. Po účastnicích výzkumu nebyly požadovány žádné osobní údaje, vyjma sociodemografických údajů. Konkretizace v jaké městské části ženy žijí a jaké vykonávaly poslední zaměstnání před nástupem na rodičovskou dovolenou, proto patřila mezi dobrovolné otázky. Tímto byla zaručena ochrana osobních údajů a soukromí dotazovaných respondentek. Stejně tak zpracování dat probíhalo zcela anonymně a získané údaje nebylo možné spojit s konkrétní osobou.

V hlavičce dotazníku bylo uvedeno poučení o účelu výzkumu a o účelu použití získaných dat. Součástí úvodního představení studie byla také informace o tom, že účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a že je zaručena anonymita všech zúčastněných.

## 8. Výsledky výzkumu

Na grafu č. 1 lze vidět věkové rozložení respondentek. Nejmladší účastnici výzkumu bylo 18 let. Nejmladší věková kategorie, která byla stanovena na 18-20 let byla zastoupena celkem dvěma respondentkami. Ve věkové kategorii 21-25 let je zahrnuto 42 respondentek. Tyto respondentky tedy tvoří 19,09 % z celkového počtu dotázaných. Nejpočetnější věkovou kategorií je věkové rozmezí 26-30 let. V této skupině se nachází téměř 35,5 % respondentek, spadá sem tedy 78 žen.

Druhou nejpočetnější skupinu tvoří ženy ve věku 31-35 let. Dotazník byl vyplněn 64 z nich. 12,7 % neboli 28 žen tvoří věkovou skupinu 36-40 let. Žen nad 40 let bylo zúčastněno celkem šest. Ve věkové kategorii 41-45 let se jednalo o 4 ženy, ty tvoří necelá 2 % z celkového počtu. Do kategorie nad 45 let spadají celkem dvě respondentky, ty tvoří 0,91 % žen z celkového počtu. Nejstarší účastnicí ve výzkumu byla žena ve věku 48 let. Průměrný věk respondentek činí 30,2 let.



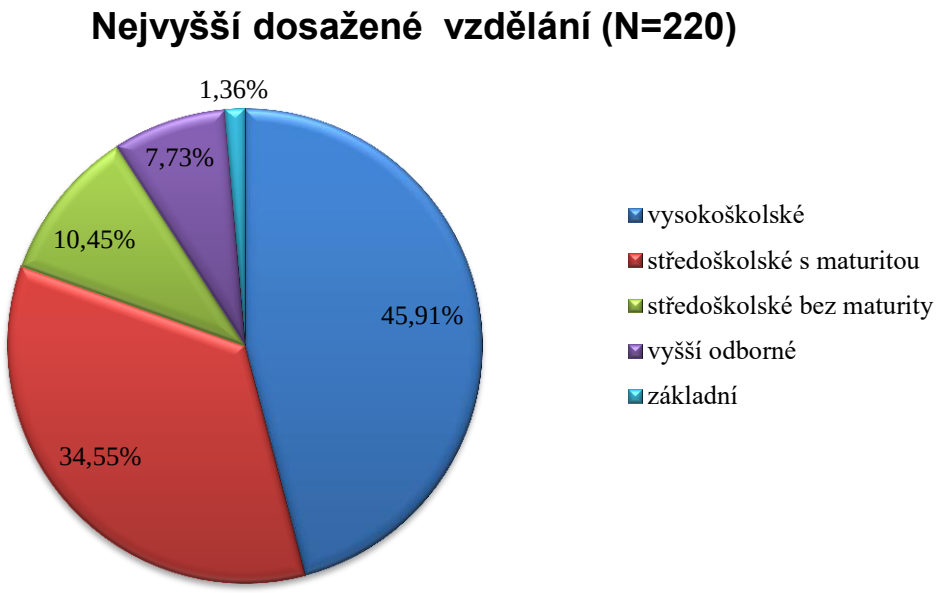

**Graf č. 1: Věkové zastoupení respondentek**

Následující tabulka č. 1 znázorňuje rozdělení respondentek dle místa bydliště ve správním obvodu. Odpověď na tuto otázku nebyla povinná. Městský obvod uvedlo 208 (93,6 %) žen. Zbývajících 12 respondentek se rozhodlo na tuto otázku neodpovídat.

**Tabulka č. 1: Bydliště (N=218)**

| Správní obvod města | Absolutní hodnota | Relativní hodnota |
|---|---|---|
| **Praha 1** | 8 | 3,63 % |
| **Praha 2** | 20 | 9,09 % |
| **Praha 3** | 21 | 9,54 % |
| **Praha 4** | 18 | 8,18 % |
| **Praha 5** | 19 | 8,63 % |
| **Praha 6** | 12 | 5,45 % |
| **Praha 7** | 12 | 5,45 % |
| **Praha 8** | 12 | 5,45 % |
| **Praha 9** | 15 | 6,81 % |
| **Praha 10** | 20 | 9,09 % |
| **Praha 11** | 11 | 5,00 % |
| **Praha 12** | 6 | 2,72 % |
| **Praha 13** | 9 | 4,09 % |
| **Praha 14** | 5 | 2,27 % |
| **Praha 15** | 7 | 3,18 % |
| **Praha 16** | 2 | 0,90 % |
| **Praha 17** | 3 | 1,36 % |
| **Praha 18** | 2 | 0,90 % |
| **Praha 19** | 1 | 0,45 % |
| **Praha 20** | 1 | 0,45 % |
| **Praha 21** | 3 | 1,36 % |
| **Praha 22** | 1 | 0,45 % |

Graf č. 2 zobrazuje zastoupení žen dle nejvyššího ukončeného vzdělání. Nejpočetnější skupinu respondentek tvoří vysokoškolsky vzdělané ženy. Tato skupina čítá 101 (45,91 %) respondentek. Za nimi jsou ženy se středoškolským vzděláním s maturitou. Zde se jedná o skupinu 76 (34,55 %) respondentek. S počtem 23 (10,45 %) dotázaných žen, zaujímají třetí místo co do četnosti dle vzdělání, ženy se středoškolským vzděláním bez maturity. Žen s vyšším odborným vzděláním je zúčastněno 17 (7,73 %). Poslední skupinu tvoří respondentky, jež uvedly jako nejvyšší ukončené vzdělání, vzdělání základní. Konkrétně jde o 3 (1,36%) respondentky.




**Graf č. 2: Vzdělání**

Další otázka z dotazníku byla zaměřena na počet měsíců strávených na rodičovské dovolené, s kolikátým dítětem, popřípadě, zda byla mezi jednotlivými dětmi rodičovská dovolená přerušena. Na grafu č. 3 lze vidět, kolik dětí mají jednotlivé respondentky. Nejčetněji zastoupenou možností je jedno dítě. Tuto možnost uvedlo 64,55 % respondentek. 27,27 % dotázaných žen uvedlo 2 děti, matkou tří dětí je 6,36 % výzkumného vzorku a 1,82 % žen mají čtyři děti. Průměrně připadá 1,45 dítěte na jednu respondentku.

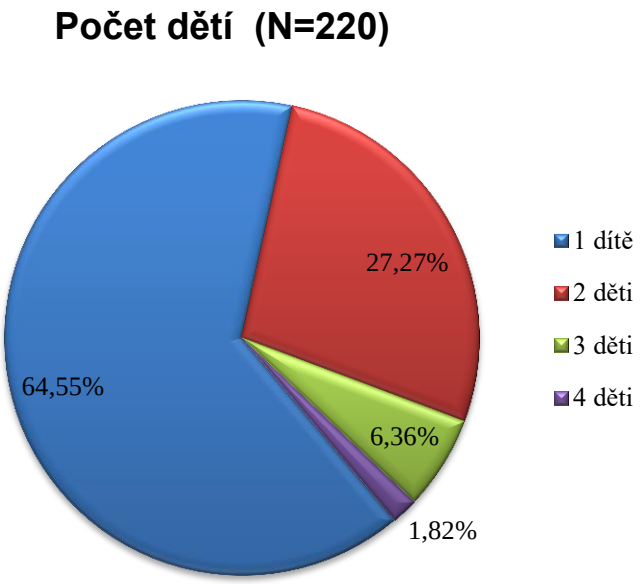
S touto otázkou souvisí dále tabulka č. 2, ve které jsou znázorněny měsíce, které ženy doposud strávily na rodičovské dovolené. 48 (21,82 %) respondentek bylo v době sběru dat na rodičovské dovolené v rozmezí 1-6 měsíců. Za nimi následuje 35 (15,91 %) žen, jež lze zařadit do intervalu 7-12 měsíců. Třetí nejčetnější skupina je s 25 (11,36 %) respondentkami skupina v rozmezí 13-18 měsíců. S přibývajícími měsíci je dále klesající tendence v počtu respondentek, které do dané skupiny patří. Respondentkou s nejdelší rodičovskou dovolenou v kuse je žena se čtyřmi dětmi, která je doma již 142 měsíců.

Třetí podotázka v této otázce byla zaměřena na ženy, které mají více než jedno dítě a zjišťovala, zda mezi jednotlivými dětmi byla pauza v rodičovské dovolené, či zda jejich rodičovská dovolená s dalším dítětem navazuje rodičovskou dovolenou s dítětem předchozím.

64,55 % respondentek je matkou jednoho dítěte. Jedná se tedy o jejich první rodičovskou dovolenou. Z počtu 60 (27,27 %) respondentek, které mají dvě děti, zmínilo 6 respondentek, že jejich rodičovská dovolená byla mezi jednotlivými dětmi přerušena. Konkrétně se jedná o přestávky trvající 5 měsíců, 12 měsíců, 16 měsíců, 31 měsíců, 36 měsíců a 53 měsíců.

Z žen, které vychovávají tři děti, jedna respondentka zmínila, že přestávka v rodičovské dovolené mezi druhým a třetím dítětem byla 58 měsíců a druhá a poslední v pořadí z této skupiny žen uvedla přerušení trvající 21 měsíců.

Ze skupiny žen, které mají čtyři děti, neuvedla přerušení rodičovské dovolené ani jedna z respondentek.

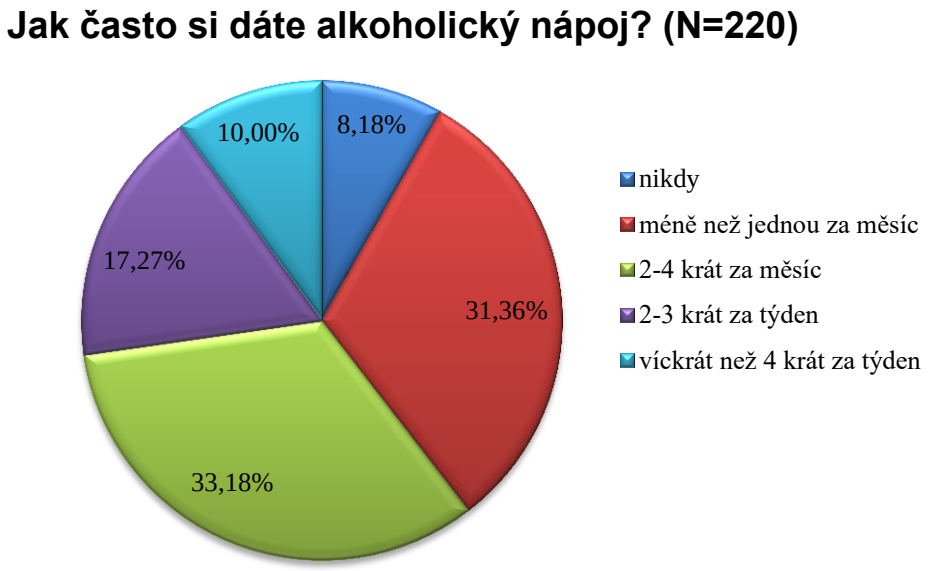



**Graf č. 3: Počet dětí**

**Tabulka č. 2: Počet měsíců na rodičovské dovolené**

| Počet měsíců na RD | Absolutní hodnota | Relativní hodnota |
|---|---|---|
| 1-6 měsíců | 48 | 21,82 % |
| 7-12 měsíců | 35 | 15,91 % |
| 13-18 měsíců | 25 | 11,36 % |
| 19-24 měsíců | 21 | 9,55 % |
| 25-30 měsíců | 20 | 9,09 % |
| 31-36 měsíců | 20 | 9,09 % |
| 37-42 měsíců | 14 | 6,36 % |
| 43-48 měsíců | 13 | 5,91 % |
| 49-54 měsíců | 6 | 2,73 % |
| 55-60 měsíců | 3 | 1,36 % |
| 61-66 měsíců | 3 | 1,36 % |
| 67-72 měsíců | 4 | 1,82 % |
| 73-78 měsíců | 3 | 1,36 % |
| 86 měsíců | 1 | 0,45 % |
| 89 měsíců | 1 | 0,45 % |
| 94 měsíců | 1 | 0,45 % |
| 96 měsíců | 1 | 0,45 % |
| 142 měsíců | 1 | 0,45 % |

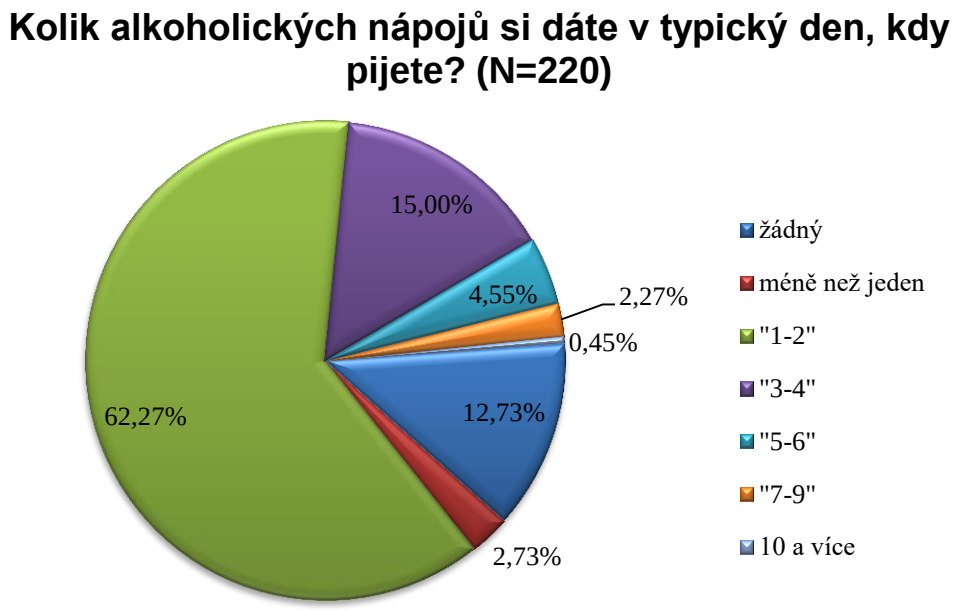
Graf č. 4 představuje odpovědi na první otázku z dotazníku AUDIT, zjišťující prevalenci užívání alkoholu v posledním roce. Nejčetnější odpovědí v této otázce byla s 33,1% odpověď 2-4 krát za měsíc. Za ní následovala s 31,3 % odpověď méně než jednou za měsíc. 2-3 krát za týden se napije alkoholu 17,2 % žen. Lehce přes 8 % respondentek uvedlo, že v posledním roce nepily nikdy a 10 % výzkumného vzorku žen uvedlo, že se napijí víckrát než 4 krát za týden.




**Graf č 4: Prevalence užívání alkoholu v posledním roce**

V grafu č. 5 jsou zaneseny odpovědi na otázku, která zjišťovala počet vypitých alkoholických nápojů, které respondentka vypije v typický den, kdy pije alkohol. Jedním alkoholickým nápojem se v rámci celého dotazníku rozumí 2 deci vína, malé pivo či „panák“ destilátu.

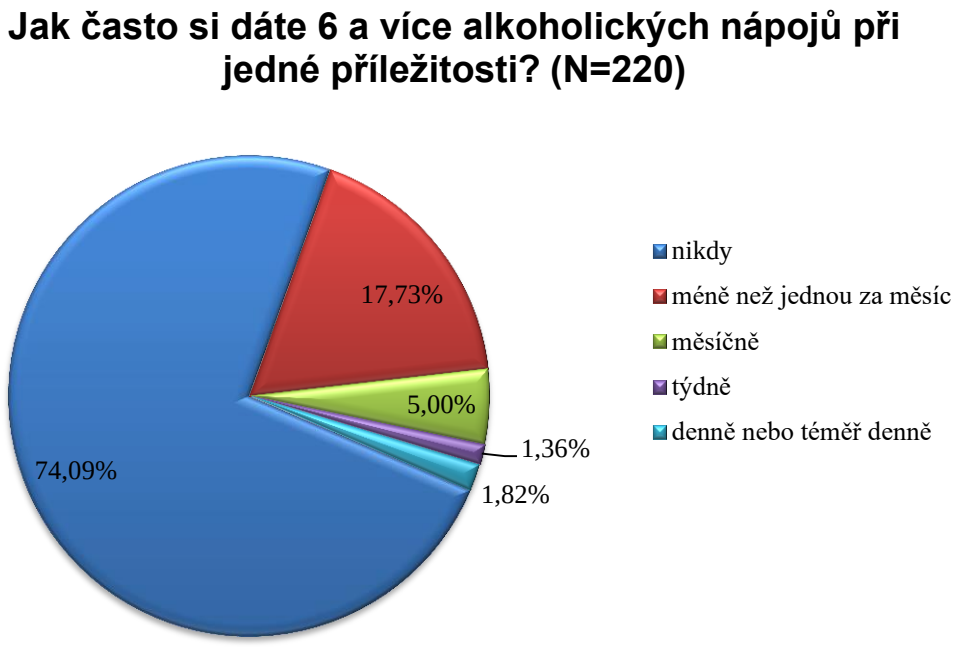
Nejvíce zastoupenou odpovědí na tuto otázku byla s 62,2 % odpověď 1-2 alkoholické nápoje. Druhou nejčastější odpověď na tuto otázku představovala možnost obsahující 3-4 alkoholické nápoje v typický den. Takto na tuto otázku odpovědělo 15 % respondentek. Téměř 13 % dotázaných žen uvedlo, že si nedají žádný nápoj. S četností 4,5 % následovala možnost 5,6 alkoholických nápojů, která byla následována možností méně než jeden nápoj, kterou zvolilo 2,7 % dotázaných žen z výzkumného vzorku. 2,2 % respondentek uvedlo, se si v typický den, kdy se napijí alkoholu, dají 7-9 nápojů a zbývající necelé půl procento žen zvolilo možnost 10 a více alkoholických nápojů.




**Graf č. 5: Počet vypitých alkoholických nápojů**

Další otázka zjišťovala, jak často si ženy dají více než 6 alkoholických nápojů při jedné příležitosti. Výsledky této otázky jsou znázorněny v grafu č. 6.

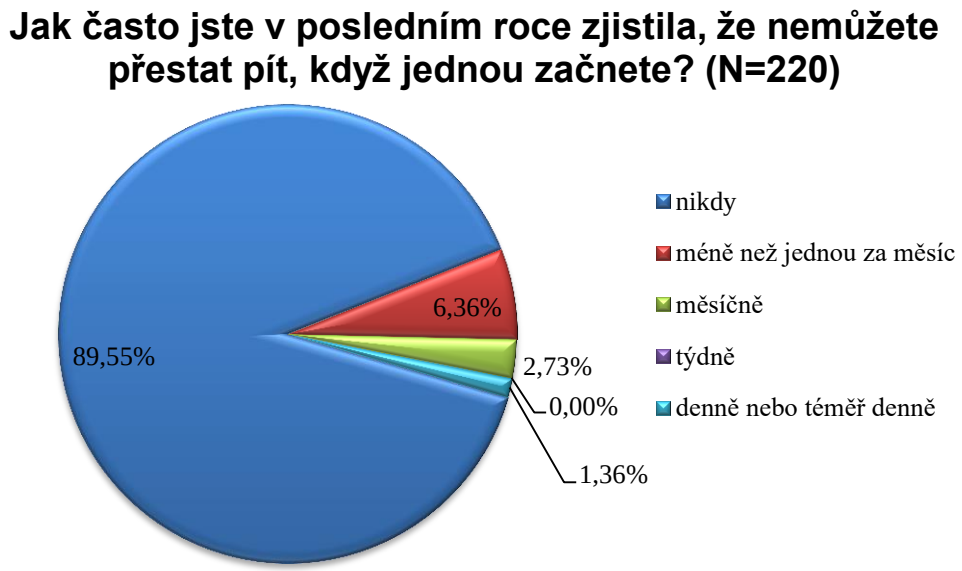
74 % respondentek uvedlo, že 6 alkoholických nápojů při jedné příležitosti nevypijí nikdy. Méně než jednou za měsíc vypije více než 6 alkoholických nápojů 17, 7 % žen. 5 % respondentek vypije 6 a více alkoholických nápojů každý měsíc. Týdně je to 1,3 % žen a denně či téměř denně 1,8 % žen.




**Graf č. 6: 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti**

Následující otázka, jejíž výsledky jsou znázorněny v grafu č. 7, byla zaměřena na to, jak často, během posledního roku, respondentky zjistily, že nemohou přestat pít, pokud jednou začnou.

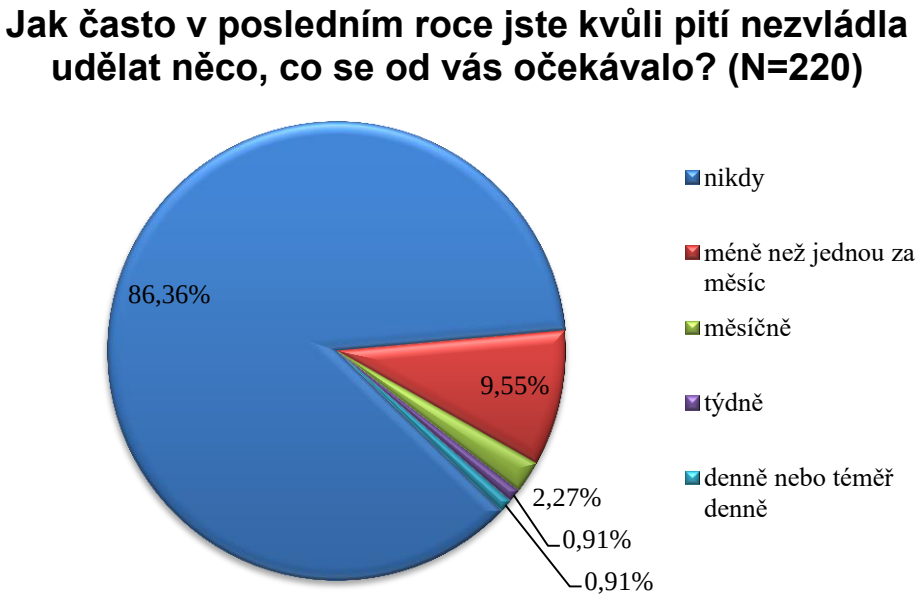
89,5 % respondentek uvedlo, že se jim toto nestává nikdy. 6,3 % žen zmínilo, že se jim tato situace přihodí méně než jednou za měsíc. Měsíčně nemůže přestat pít 2,7 % dotázaných, pokud jednou začnou. Denně tato situace nastane u 1,3 % respondentek. Možnost týdně zde není zastoupena.




**Graf č. 7: Neschopnost přestat pít**

Další z otázek měla za cíl zjistit, jak často v posledním roce respondentky nezvládly udělat něco, co se od nich očekávalo, kvůli pití alkoholu. Výsledky lze vidět na grafu č. 8.

Přes 86 % respondentek uvedlo, že tato situace u nich v posledním roce nikdy nenastala. 9,5 % dotázaných se s touto situací potýkají méně než jednou za měsíc. Za nimi následují 2,2 % žen, kterým se každý měsíc nepodaří kvůli alkoholu udělat něco, co se od nich očekává a shodně po necelém procentu respondentek nastane tato situace týdně a denně či téměř denně.

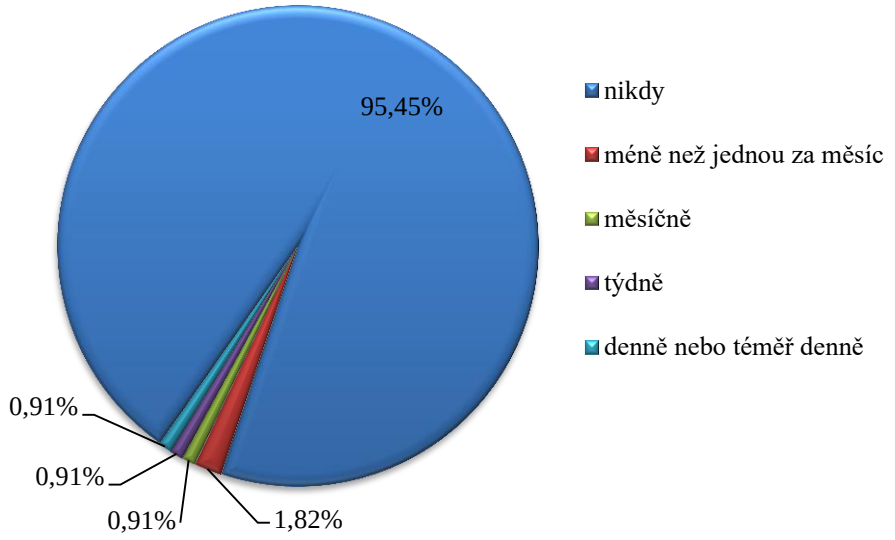



**Graf č. 8: Neschopnost plnění povinností**

Následující graf č. 9 interpretuje výsledky otázky, která byla zaměřená na to, jak často v posledním roce se dotazované respondentky potřebovaly napít alkoholu po ránu.

Více než 95 % respondentek tuto potřebu v posledním roce nepociťovalo. Méně než jednou měsíčně se potřeba napít po ránu vyskytla u 1,82 % respondentek, v konkrétních číslech se zde jedná o 4 ženy. Zbývající možnosti, které zahrnují varianty měsíčně, týdně, denně nebo téměř denně uvedlo shodně každou z nich 0,91 % respondentek. Jedná se tedy o dvě ženy na každou zbývající možnost.

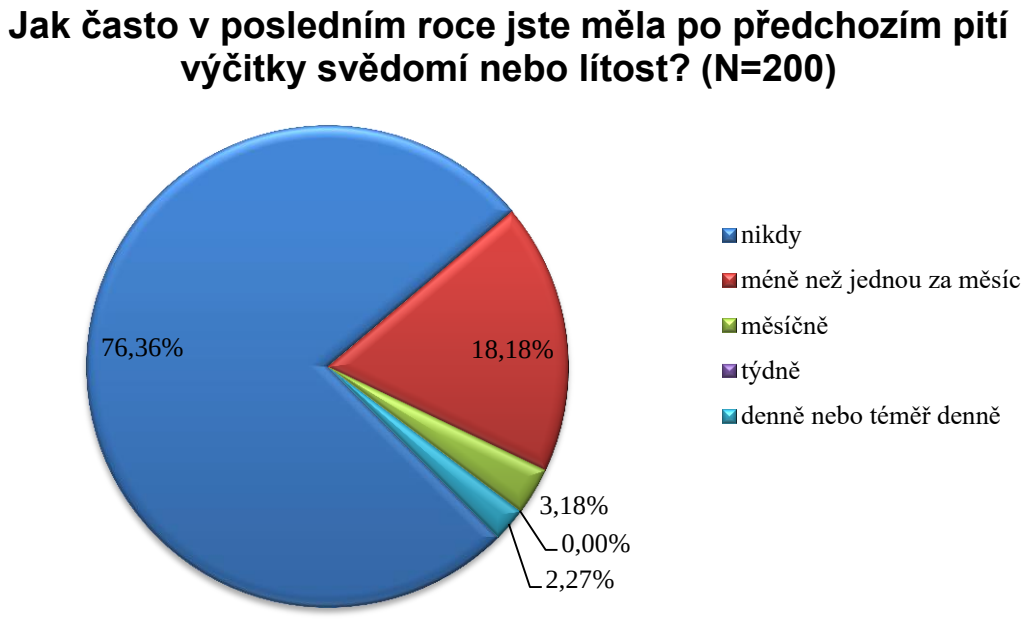
**Jak často v posledním roce jste se potřebovala napít alkoholu po ránu, abyste se dala do pořádku po předchozím pití? (N=220)**




**Graf č. 9: pití alkoholu po ránu**

Další otázka, jež je součástí dotazníku AUDIT zjišťuje, jak často v posledním roce trpěly respondentky výčitkami svědomí či lítostí. Výsledky jsou představeny v grafu č. 10.

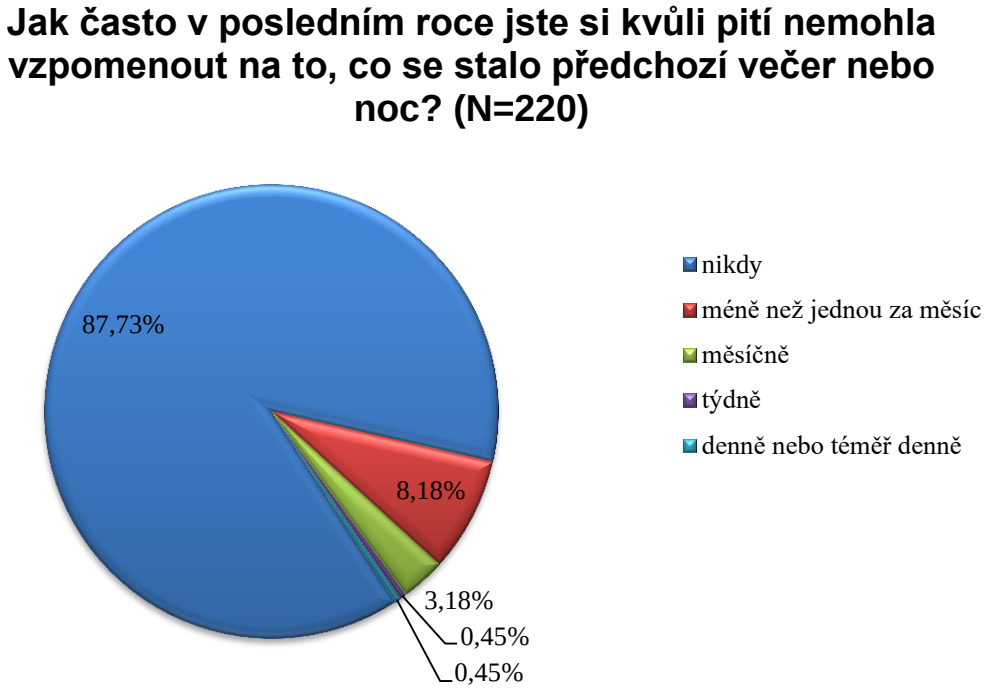
76,3 % výzkumného vzorku výčitky po pití alkoholu nepostihly. U 18 % žen méně než jednou za měsíc. Měsíčně trpěly výčitkami 3 % dotázaných žen. U 2,2 % žen se výčitky a lítost vyskytují denně či téměř denně. Možnost týdně neoznačila žádná respondentka.




**Graf č. 10: Výčitky svědomí, lítost**

Následující graf č. 11 znázorňuje, jak často si během posledního roku respondentky kvůli pití alkoholu nedokázaly vzpomenout na to, co se dělo předchozí večer či noc.

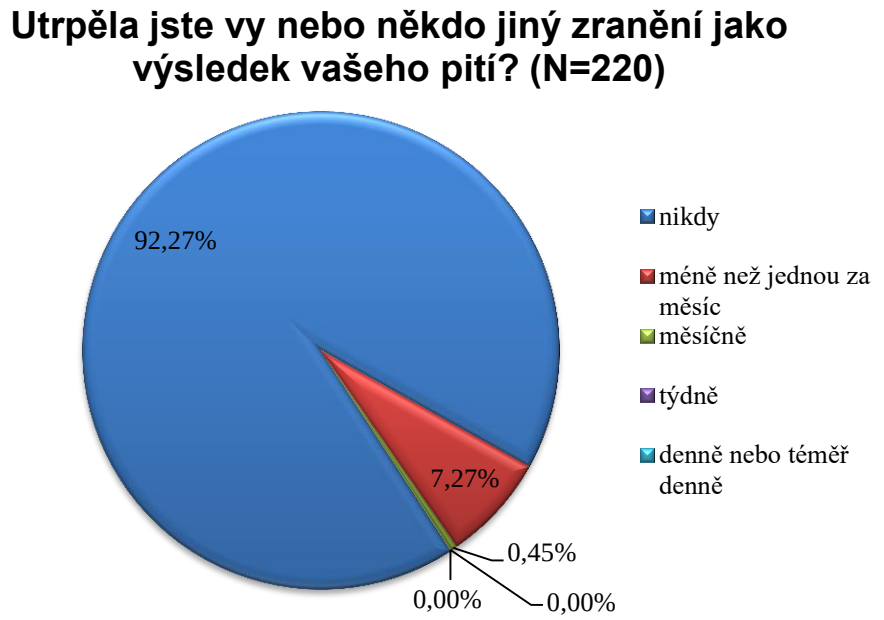
Tato situace nenastala u 87,7 % dotázaných respondentek. 8 % respondentek se něco takového přihodilo méně než jednou za měsíc, měsíčně si následkem alkoholu svůj večer nedokáží vybavit 3,1 % dotázaných žen. Možnosti týdně a denně nebo téměř denně označilo shodně po 0,45 % žen.




**Graf č. 11: Výpadky paměti**

Další otázka, jejíž výsledky jsou znázorněny v grafu č. 12, mapovala, zda respondentky či někdo jiný utrpěl zranění, které vzniklo jako následek jejich pití.

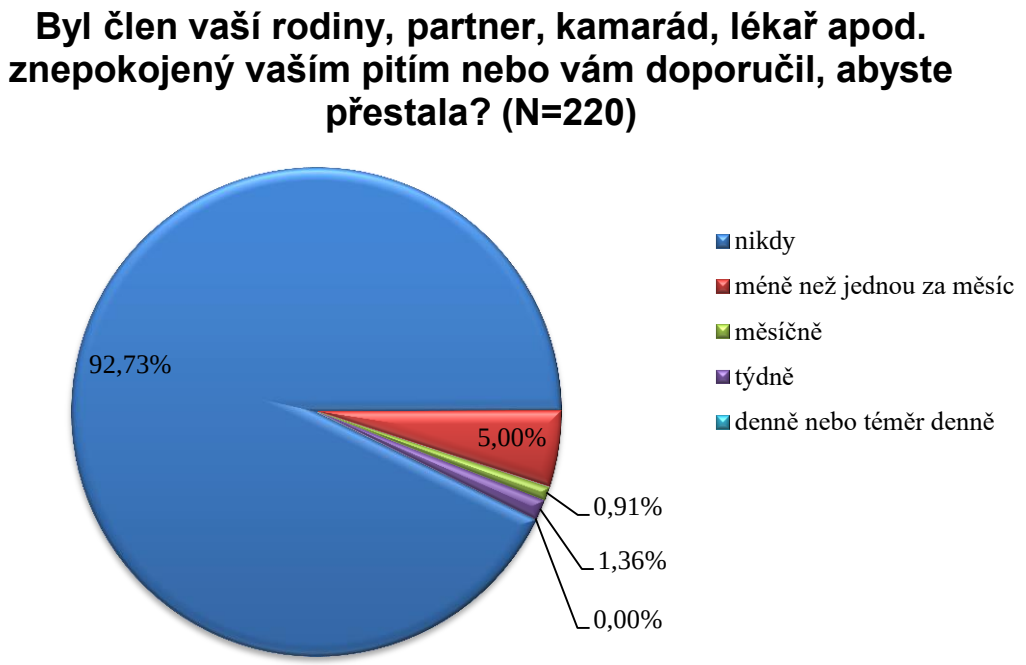
Více než 92 % dotázaných na tuto otázku odpovědělo záporně. U 7,2 % respondentek došlo k takovému úrazu méně než jednou za měsíc a měsíčně takovýto úraz nastává u 0,45 %, výzkumného vzorku, čili zde jde o jednu respondentku.




**Graf č. 12: Utrpěná zranění**

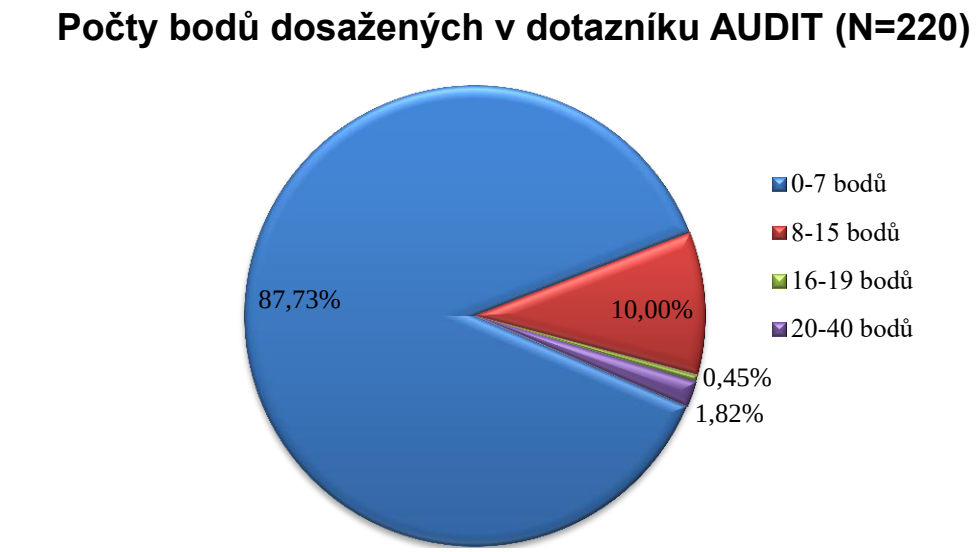
Na grafu č. 13 lze vidět, zda byl člen rodiny, partner, lékař či kdokoliv jiný znepokojen respondentčiným pitím alkoholu.

Tato situace nenastala u téměř 93 % výzkumného vzorku. U 5 % respondentek byla obava další osobou vyjádřena méně než jednou měsíčně. 1,3 % dotázaných slýchává tuto obavu týdně a 0,91 % respondentek si ji vyslechnou každý měsíc. Možnost denně či téměř denně zde není zastoupena.




**Graf č. 13: Doporučení přestat pít**

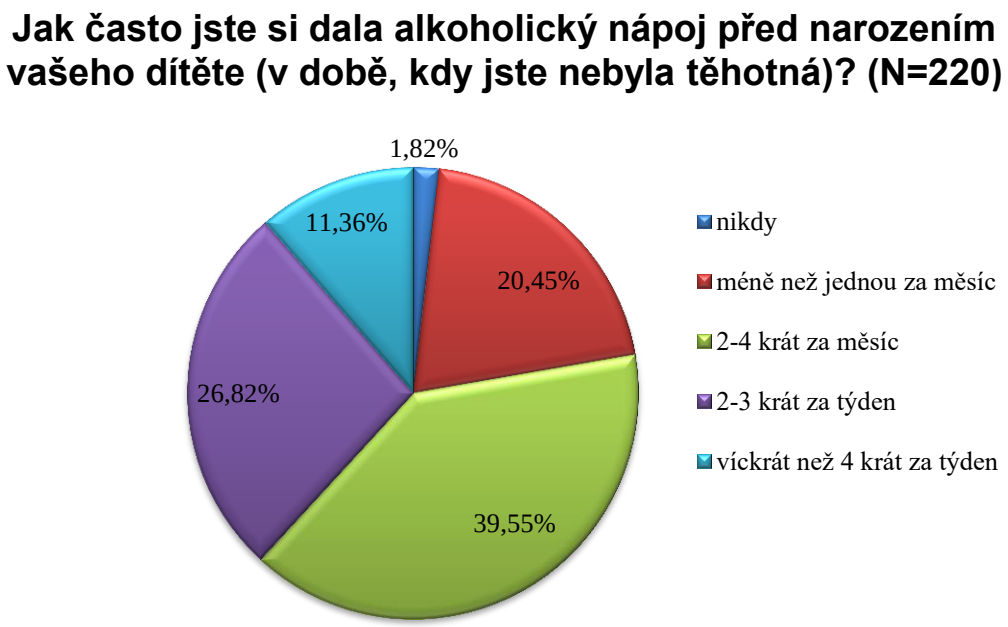
Graf č. 14 zobrazuje bodové ohodnocení dotazníku audit. 87,73 % respondentek dosáhlo v bodového rozpětí 0-7 bodů. Jedná se tedy o respondentky, jež alkohol nepijí rizikovým způsobem. 10 % respondentek vyšlo z dotazníku Audit s 8-15 body. Zde už lze hovořit o pití alkoholu s určitým rizikem. 1,82 % respondentek dosáhlo hranice 20-40 bodů. Zde bychom již mohli předpovídat pravděpodobnou závislost na alkoholu. Jedna respondentka (0,45 %) dosáhla bodového rozpětí 16-19 bodů. V tomto bodovém rozpětí lze předpokládat problémy s alkoholem, škodlivé pití.




**Graf č. 14: AUDIT**

Následující graf č. 15 mapuje prevalenci užívání alkoholu před narozením dítěte, v době, kdy ženy nebyly těhotné.

Nejčetněji zastoupenou možností je s 39,5 % odpověď 2-4 krát za měsíc. S téměř 27 % odpovědí následuje možnost 2-3 krát za týden. Třetí nejčetnější odpovědí na tuto otázku byla s 20,4 % odpověď méně než jednou za měsíc. V době, před narozením dítěte 11,3 % respondentek pily alkohol vícekrát než 4 krát týdně a 1,8 % dotazovaných neužívalo alkohol vůbec.



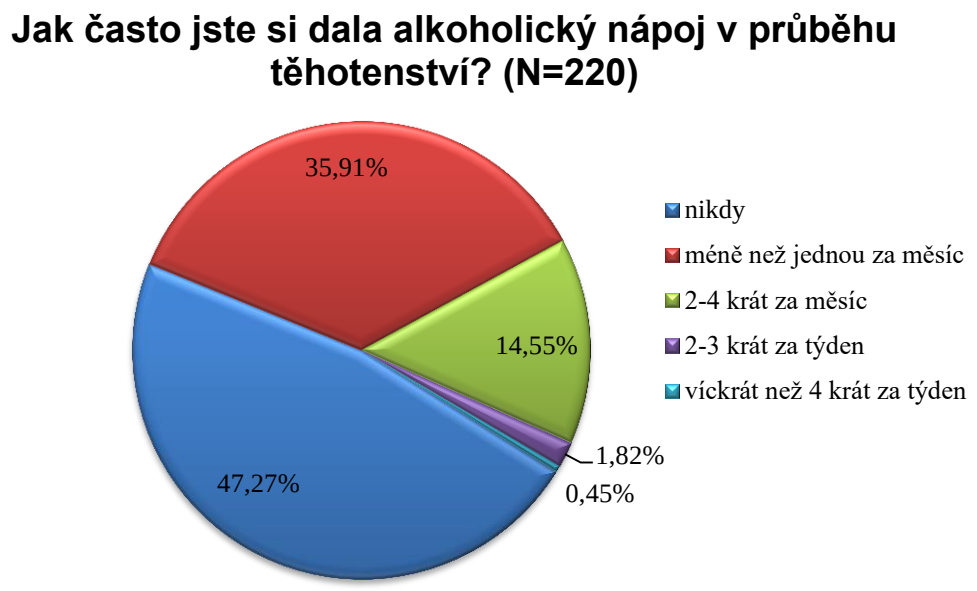

**Graf č. 15: Pití alkoholu před narozením dítěte**

Graf č. 16 interpretuje výsledky na otázku týkající se počtu vypitých alkoholických nápojů v době před narozením dítěte mimo těhotenství.

Nejčetnější odpovědí na tuto otázku byla s 39,5 % možnost 3-4 nápojů při poslední typické příležitosti. Za ní následuje s 32,2 % možnost 1-2 vypitých nápojů. Třetí nejčetnější odpovědí na tuto otázku s 21,3 % byla možnost 5-6 alkoholických nápojů. 2,7 % respondentek uvedlo 7-9 alkoholických nápojů, 1,8 % žádný alkoholický nápoj, 1,36 % 10 a více a 0,91 % respondentek vypilo méně než jeden alkoholický nápoj při poslední typické příležitosti.

**Graf č. 16: Počet vypitých nápojů před narozením dítěte**

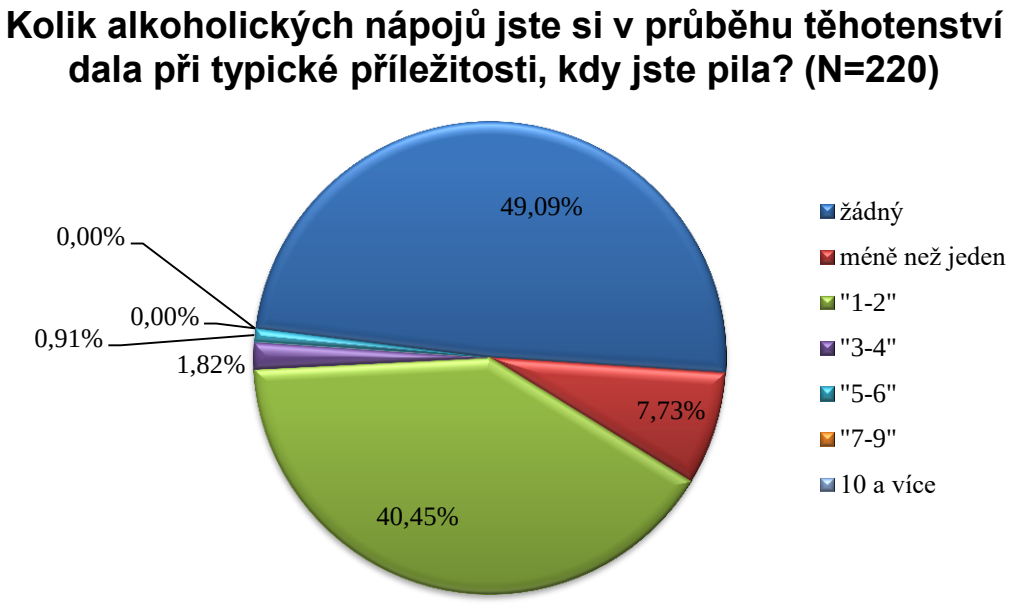
Graf č. 17 vyjadřuje odpovědi týkající se prevalence užívání alkoholu v průběhu těhotenství. Během svého těhotenství se alkoholu vyvarovalo 47,2 % respondentek. Méně než jednou za měsíc alkohol užilo téměř 36 % dotázaných žen. 14,5 % respondentek uvedlo, že v průběhu svého těhotenství pily alkohol 2-4 krát za měsíc. Zbývajících 1,8 % dotazovaných žen uvedlo, že v průběhu těhotenství pily alkohol 2-3 krát týdně. Možnost víckrát než 4 krát týdně zvolila jedna respondentka.




**Graf č. 17: Pití alkoholu v těhotenství**

Další z otázek zjišťovala, kolik alkoholických nápojů respondentky vypily při typické příležitosti, kdy pily alkohol v průběhu těhotenství. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 18.

Žádný alkoholický nápoj v během těhotenství neužilo 49 % respondentek. Jedná se téměř o 2 % více žen oproti 47 % těch, které v předchozí otázce odpověděly, že alkohol v těhotenství nikdy nepožily. Lze se domnívat, že pro tato 2 % respondentek četnost užití alkoholu v těhotenství, která představovala méně než jeden nápoj při jedné příležitosti, byla možnost, která pro ně subjektivně představovala moc velké množství na to, aby tuto možnost označily, či může jít o chybu z nepozornosti. 40,4 % dotázaných žen uvedlo, že při typické příležitosti během svého těhotenství užily 1-2 alkoholických nápojů. Méně než jeden alkoholický nápoj v odpovědích na tuto otázku uvedlo 7,7 % respondentek. 3-4 nápoje v těhotenství vypilo 1,8 % dotázaných žen. 0,97 % respondentek se přihlásilo k vypití 5-6 alkoholických nápojů.



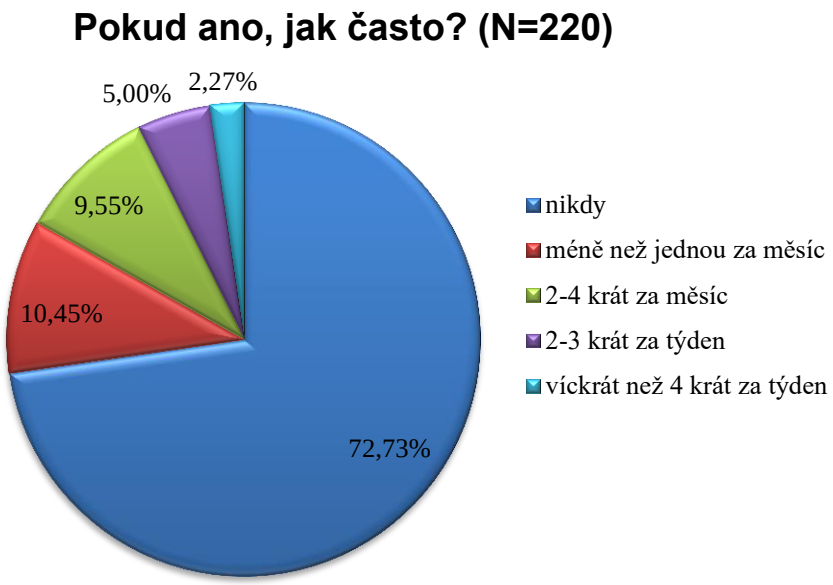

**Graf č. 18: množství vypitých nápojů v průběhu těhotenství**

Další otázka v řadě si kladla za cíl zjistit, zda je pro výzkumný vzorek rodičovství příčinou toho, proč někdy sáhnou po sklence alkoholu. Výsledky lze vidět v grafu č. 19.

Své mateřství a rodičovství nepovažuje za důvod toho, proč pijí alkohol 72,7 % respondentek. Zbývajících 27,2 % žen svou roli matky občas považují za příčinu pití alkoholu.

**Graf č. 19: Rodičovství jako příčina pití alkoholu**

Následující otázka, jejíž odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 20, zjišťovala, jak často respondentky pijí alkohol kvůli věcem spojené s jejich mateřskou a rodičovskou rolí. 10,4 % respondentek zvolilo možnost méně než jednou za měsíc. 9,5 % dotázaných žen uvedlo, že kvůli své roli matky se uchylují k alkoholu 2-4 krát za měsíc, 5 % 2-3 krát za týden a zbývajících 2,27 % z 27,2 %, které uvedly, že pijí alkohol z rodičovských důvodů, zvolilo možnost víckrát než 4 krát za týden. Zbývajících 72,7 % respondentek, odpovědělo, že z tohoto důvodu nepijí nikdy. Údaje se tedy shodují s odpověďmi na předchozí otázku.




**Graf č. 20: Pití alkoholu spojené s rodičovstvím**

Další z řady otázek zjišťovala, zda se dotazované respondentky cítí během rodičovské dovolené více náchylné k pití alkoholu. Téměř 82 % žen situaci takto nehodnotí. Zbývajících 18 % se během rodičovské dovolené cítí více náchylné k pití alkoholických nápojů. Výsledky znázorňuje graf č. 21.

**Graf č. 21: Náchylnost pití alkoholu v době rodičovství**

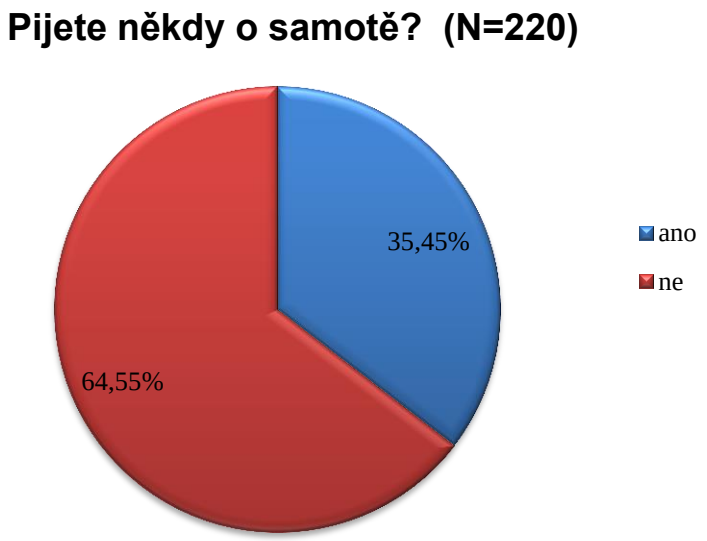
Na grafu č. 22 lze vidět výsledky otázky zjišťující, zda respondentky považují rodičovství za faktor, který jim podvědomě brání pít alkohol. 50,9 % respondentek se domnívá, že ano, zbývajících 49 % žen označilo možnost ne.

**tGraf č. 22: Rodičovství jako faktor bránící pít alkohol**

Výsledky otázky zanesené v grafu č. 23 informují o tom, v jakou denní dobu se respondentky nejčastěji uchylují k pití alkoholu. Většina z dotázaných, konkrétně více než 91 % respondentek uvedlo, že alkohol pijí nejčastěji ve večerních hodinách. 7,7 % označilo jako nejčastější denní dobu odpolední hodiny a zbývající necelé 1 % žen uvedlo dopolední hodiny.

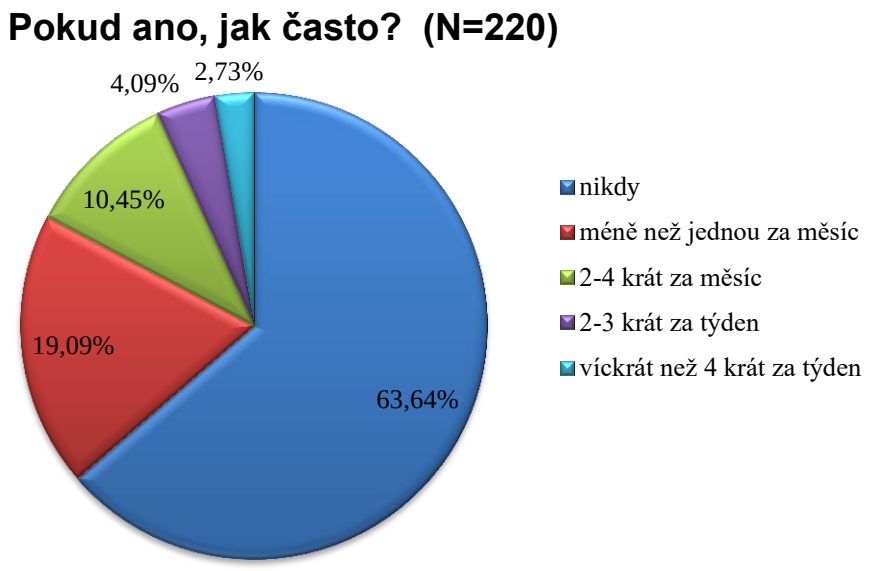
**Graf č. 23: Denní doba**

Jedna z posledních otázek se snažila zjistit, zda se respondentky někdy uchylují k pití alkoholu o samotě. Výsledky lze vyčíst z grafu č. 24. Odpověď nikdy zvolilo 64,55 % respondentek, 35,4 % dotázaných žen odpověděly, že alkohol o samotě nepijí.




**Graf č. 24: Pití alkoholu o samotě**

Na posledním grafu č. 25, lze vidět opět malou nesrovnalost ve výsledcích. Otázka byla zaměřena na to, jak často pijí ženy o samotě, pokud u nich k této situaci dochází. Zde možnost nikdy zvolilo 63,6 % žen, přestože v předchozí otázce 64,5 % respondentek uvedlo, že o samotě alkohol nepijí. Na druhém místě se zde s 19 % umístila odpověď méně než jednou za měsíc, za ní s 10,4 % následovala možnost 2-4 krát za měsíc. 4 % výzkumného vzorku se o samotě uchyluje k pití alkoholu 2-3 krát za týden a 2,7 % respondentek víckrát než 4 krát za týden.




**Graf č. 25: Četnost pití alkoholu o samotě**

Poslední otázka v dotazníku byla zaměřena na nejčastější příležitosti, při kterých ženy z výzkumného vzorku pijí alkohol. V odpovědích na tuto otázku bylo možné z uvedených možností označit více odpovědí, případně dopsat svou vlastní.

V následující tabulce č. 2, lze vyčíst, že mezi tři nejčastější příležitosti, při kterých ženy pijí alkohol, patří setkání s přáteli (64 %), oslavy (58 %) a pití alkoholu s partnerem (53,6 %).

Z možností uvedených v dotazníku dále s necelými 16 % následuje pití alkoholu během špatné nálady, se 14,5 % pití alkoholu zapříčiněné pocitem osamění a izolace, se 13 % pití alkoholu na základě dobré nálady a 6,8 % žen uvedlo, že typickou příležitostí kdy pijí alkohol, je i pocit nudy.

Z možností, které do dotazníků vpisovaly přímo respondentky, 7 žen (3,1 %) uvedlo, že pijí alkohol z důvodů deprese, tyto ženy tedy rozlišovaly depresi od špatné nálady. Z dotazníku se však bohužel nelze dozvědět, zda tyto ženy uváděly depresi z důvodu, že pociťují, že jejich emoční stavy jsou tak výrazně negativně zabarvené, že je neoznačí slovem špatná nálada, či zda mají depresi skutečně diagnostikovanou, či zda se například jedná o ženy s nižší frustrační tolerancí.

5 respondentek (2,2 %) uvedlo, že pijí, když pociťují chuť a shodný počet žen zmínilo, že si dají alkoholický nápoj za odměnu. U pití alkoholu za odměnu se téměř u všech respondentek, které tuto možnost zmínily, vyskytla poznámka, že takové pití se děje většinou večer a je doprovázeno úlevou, že zvládly další den doma s dítětem.

Vyskytli se zde i možnosti pití alkoholu při stresových situacích a k jídlu. Pití ve stresu uvedlo 5 žen (2,2 %) a pití při jídle zmínily 4 respondentky (1,8 %). Po jedné respondentce (0,45 %) byly zmíněny nízký tlak, vyčerpanost a probdělá noc.

**Tabulka č. 3: Nejčastější příležitosti pití alkoholu (N=220)**

| Příležitost | Absolutní hodnota | Relativní hodnota |
|---|---|---|
| **Při setkání s přáteli** | 141 | 64,09 % |
| **Na oslavách** | 128 | 58,18 % |
| **S partnerem** | 118 | 53,63 % |
| **Během špatné nálady** | 35 | 15,90 % |
| **Pocit osamění a izolace** | 32 | 14,54 % |
| **Během dobré nálady** | 29 | 13,18 % |
| **Pocit nudy** | 15 | 6,81 % |
| **Deprese** | 7 | 3,18 % |
| **Za odměnu** | 5 | 2,27 % |
| **Chuť** | 5 | 2,27 % |
| **Stresové situace** | 5 | 2,27% |
| **S jídlem** | 4 | 1,81 % |
| **Nízký tlak** | 1 | 0,45 % |
| **Probdělá noc** | 1 | 0,45 % |
| **Vyčerpání** | 1 | 0,45 % |

Následující tabulka č. 4 znázorňuje, prevalenci užívání alkoholu, a dále množství vypitého alkoholu v určitém životním období u žen, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské vzdělání bez maturity. K tomuto vzorku byl započítán i vzorek žen, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je vzdělání základní. Tento vzorek respondentek nevykazoval odlišné hodnoty oproti vzorku žen se středoškolským vzděláním bez maturity a z toho důvodu a z důvodu nízkého počtu respondentek z této skupiny, byly tyto dvě skupiny respondentek vyhodnocovány společně.

Co se týče prevalence užívání alkoholu, tak z této skupiny respondentek nepilo alkohol nejvíce žen v průběhu těhotenství. Jedná se o 38,46 % žen. Ještě více žen však uvedlo, že během těhotenství užily alkohol méně než jednou za měsíc. Zde se jednalo o 46,15 % respondentek. Ve výsledcích lze najít drobné nesrovnalosti, kdy 38,46 % respondentek uvedlo, že alkohol nepily v průběhu těhotenství nikdy, avšak v otázce, týkající se množství, možnost žádný alkoholický nápoj během těhotenství zvolilo 42,31 % žen. Konkrétně se jedná o rozdíl jedné respondentky. Nicméně tato nesrovnalost může být dána mnohými faktory, mezi které může patřit například nepozornost při vyplňování dotazníku. Po porovnání výsledků před otěhotněním a v průběhu těhotenství, lze říci, že obecně u vzorku respondentek užívání alkoholu v těhotenství pokleslo a to jak ve frekvenci užívání, tak v jeho množství. Za poslední rok dále vzrostl počet žen, které uvedly, že alkohol nepijí. Před otěhotněním alkohol nepilo pouze 3,85 % dotázaných, toto číslo vzrostlo na 15,38 % žen v posledním roce. Po porovnání výsledků před otěhotněním a za poslední rok lze říci, že obecně ženy z této skupiny respondentek pily před otěhotněním více a ve větším množství, než je tomu v současné době.

**Tabulka č. 4: Prevalence užívání alkoholu u žen se základním a středoškolským vzděláním bez maturity (N=26)**

| Prevalence a množství (N=26) | Poslední rok | | Před otěhotněním | | Těhotenství | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní |
| **Nikdy** | 4 | 15,38 % | 1 | 3,85 % | 10 | 38,46 % |
| **< 1 za měsíc** | 7 | 26,92 % | 7 | 26,92 % | 12 | 46,15 % |
| **2-4 krát za měsíc** | 9 | 34,62 % | 8 | 30,77 % | 1 | 3,85% |
| **2-3 krát za týden** | 4 | 15,38 % | 5 | 19,23 % | 3 | 11,54 % |
| **> 4 za týden** | 2 | 7,69 % | 5 | 19,23 % | 0 | 0,00 % |
| **Žádný** | 5 | 19,23 % | 0 | 0,00 % | 11 | 42,31 % |
| **Méně než jeden** | 1 | 3,85 % | 0 | 0,00 % | 1 | 3,85 % |
| **1-2** | 8 | 30,77 % | 5 | 19,23% | 11 | 42,31 % |
| **3-4** | 8 | 30,77 % | 9 | 34,62 % | 2 | 7,69 % |
| **5-6** | 2 | 7,69 % | 9 | 34,62 % | 1 | 3,85 % |
| **7-9** | 2 | 7,69 % | 1 | 3,85 % | 0 | 0,00 % |
| **10 a více** | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |

Tabulka č. 5 zobrazuje situaci u respondentek se středoškolským vzděláním s maturitou. V těhotenství zcela abstinovalo téměř 60 % dotázaných žen z této skupiny. Obecně si v těhotenství daly tyto ženy maximálně 1-2 nápoje při typické příležitosti, kdy pily alkohol (30,26 %). 10,53 % respondentek uvedlo, že si v těhotenství dali méně než jeden alkoholický nápoj při typické příležitosti. Při porovnání situace před otěhotněním a v těhotenství zde došlo k výraznějšímu poklesu pití alkoholu než u předchozí skupiny žen. Kdy v tabulce č. 4 lze vyčíst, že určité procento žen se středoškolským vzděláním bez maturity a základním vzděláním v těhotenství vypily 3-4 i 5-6 alkoholických nápojů při typické příležitosti, s čímž se u této skupiny respondentek nesetkáváme. I zde lze poukázat na skutečnost, že vzrostl počet žen, které v posledním roce nepijí alkohol oproti době, kdy nebyly těhotné, zároveň pokleslo i množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti.

**Tabulka č. 5: Prevalence užívání alkoholu u žen se středoškolským vzděláním s maturitou (N=76)**

| Prevalence a množství | Poslední rok | | Před otěhotněním | | Těhotenství | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní |
| **Nikdy** | 7 | 9,21 % | 1 | 1,32 % | 45 | 59,21 % |
| **< 1 za měsíc** | 27 | 35,53 % | 19 | 25,00 % | 27 | 35,53 % |
| **2-4 krát za měsíc** | 25 | 32,89 % | 34 | 44,74 % | 3 | 3,95 % |
| **2-3 krát za týden** | 14 | 18,42 % | 16 | 21,05 % | 1 | 1,32 % |
| **> 4 za týden** | 3 | 3,95 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |
| **Žádný** | 8 | 10,53 % | 2 | 2,63 % | 45 | 59,21 % |
| **Méně než jeden** | 1 | 1,32 % | 0 | 0,00 % | 8 | 10,53 % |
| **1-2** | 50 | 65,79 % | 27 | 35,53 % | 23 | 30,26 % |
| **3-4** | 14 | 18,42 % | 23 | 30,26 % | 0 | 0,00 % |
| **5-6** | 3 | 3,95 % | 19 | 25,00 % | 0 | 0,00 % |
| **7-9** | 0 | 0,00 % | 4 | 5,26 % | 0 | 0,00 % |
| **10 a více** | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |

Situace týkající se žen s vyšším odborným vzděláním je znázorněna v tabulce č. 6. Z celkového počtu žen v této skupině, jež čítá 17 respondentek, abstinovalo od alkoholu v průběhu těhotenství 5 (29,41 %) z nich. Téměř polovina respondentek (47,06 %) se v průběhu těhotenství napila méně než jednou za měsíc. Co se týče počtu vypitých nápojů při jedné příležitosti více než polovina respondentek (52,94 %) uvedla, že vypily 1-2 alkoholických nápojů. I v této skupině respondentky v průběhu těhotenství pily alkohol v menší míře i četnosti, než jak tomu bylo před otěhotněním, nicméně zde můžeme narazit na případ, kdy respondentka zmínila 3-4 alkoholické nápoje v průběhu těhotenství.

Porovnáním situace před otěhotněním a za poslední rok lze zjistit, že v mnoha případech klesl počet vypitých nápojů při jedné příležitosti. V době před otěhotněním například 8 respondentek (47,06 %) vypilo při jedné příležitosti 3-4 alkoholické nápoje, v současné době se nejedná o žádnou respondentku. Naopak však přibyly ženy, které při jedné příležitosti v současné době vypijí 7-9 alkoholických nápojů. I zde však říct, že obecně četnost a množství vypitého alkoholu má i u této skupiny respondentek spíše klesající charakter.

**Tabulka č. 6: Prevalence pití alkoholu u žen s vyšším odborným vzděláním (N=17)**

| Prevalence a množství | Poslední rok | | Před otěhotněním | | Těhotenství | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní |
| **Nikdy** | 1 | 5,88 % | 1 | 5,88 % | 5 | 29,41 % |
| **< 1 za měsíc** | 5 | 29,41 % | 3 | 17,65 % | 8 | 47,06 % |
| **2-4 krát za měsíc** | 6 | 35,29 % | 9 | 52,94 % | 4 | 23,53 % |
| **2-3 krát za týden** | 4 | 23,53 % | 4 | 23,53 % | 0 | 0,00 % |
| **> 4 za týden** | 1 | 5,88 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |
| **Žádný** | 2 | 11,76 % | 0 | 0,00 % | 5 | 29,41 % |
| **Méně než jeden** | 1 | 5,88 % | 1 | 5,88 % | 2 | 11,76 % |
| **1-2** | 11 | 64,71 % | 6 | 35,29 % | 9 | 52,94 % |
| **3-4** | 0 | 0,00 % | 8 | 47,06 % | 1 | 5,88 % |
| **5-6** | 1 | 5,88 % | 2 | 11,76 % | 0 | 0,00 % |
| **7-9** | 2 | 11,76 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |
| **10 a více** | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |

Tabulka č. 7 znázorňuje poslední a zároveň nejčetnější skupinu vysokoškolsky vzdělaných žen. I v této skupině lze narazit na nesrovnalosti ve výsledcích. V době před otěhotněním jedna respondentka (0,99 %) uvedla, že nikdy nepila alkohol. Podíváme-li se však níže na četnost vypitých nápojů, tak dvě respondentky uvedly (1,98 %), že nepily žádný alkoholický nápoj. Tato nesrovnalost může být dána celou řadou příčin, některé z nich byly již zmíněny výše. Situace je zde obdobná jako u předchozích skupin. Nejméně ženy pilo alkohol v průběhu těhotenství. Co se množství vypitého alkoholu týče, dominují tu se 46,53 % možnosti žádný alkoholický nápoj a se 45,54 % 1-2 alkoholické nápoje při typické příležitosti. I v této skupině lze narazit na ženy, které v průběhu těhotenství vypily větší množství alkoholu. Konkrétně 1 respondentka (0,99 %) zmínila 3-4 alkoholické nápoje při typické příležitosti a 1 respondentka (0,99 %) uvedla 5-6 alkoholických nápojů.

Opět však porovnáním situace před otěhotněním a v těhotenství lze konstatovat, že v těhotenství mělo pití alkoholu u výzkumného vzorku žen klesající charakter.

Co se týče situace, která byla v době před otěhotněním a která je v posledním roce, znovu je možné říci, že obecně pijí respondentky méně a v menším množství.

**Tabulka č. 7: Prevalence užívání alkoholu u žen s vysokoškolským vzděláním (N=101)**

| Prevalence a množství | Poslední rok | | Před otěhotněním | | Těhotenství | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní | Absolutní | Relativní |
| **Nikdy** | 6 | 5,94 % | 1 | 0,99 % | 44 | 43,56 % |
| **< 1 za měsíc** | 30 | 29,70 % | 16 | 15,84 % | 32 | 31,68 % |
| **2-4 krát za měsíc** | 33 | 32,67 % | 36 | 35,64 % | 24 | 23,76 % |
| **2-3 krát za týden** | 16 | 15,84 % | 34 | 33,66 % | 0 | 0,00 % |
| **> 4 za týden** | 16 | 15,84 % | 14 | 13,86 % | 1 | 0,99 % |
| **Žádný** | 13 | 12,87 % | 2 | 1,98 % | 47 | 46,53 % |
| **Méně než jeden** | 3 | 2,97 % | 1 | 0,99 % | 6 | 5,94 % |
| **1-2** | 69 | 68,32 % | 33 | 32,67 % | 46 | 45,54 % |
| **3-4** | 10 | 9,90 % | 47 | 46,53 % | 1 | 0,99 % |
| **5-6** | 4 | 3,96 % | 17 | 16,83 % | 1 | 0,99 % |
| **7-9** | 1 | 0,99 % | 1 | 0,99 % | 0 | 0,00 % |
| **10 a více** | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % |

## Diskuze a závěr

Ač média čas od času předkládají společnosti zprávy, ve kterých hraje hlavní roli přistižená opilá žena s dítětem na veřejnosti, vždy, nebo alespoň téměř vždy se dle mého názoru jedná o negativní prezentaci, jež si klade za cíl rozhořčit diváky případně čtenáře nad chováním ženy – matky a zároveň takovou ženu svým způsobem ponížit. Takovéto chování je společností odsouzeno a málokdo se již dále zajímá o motivy, které ženu k takovému jednání vedly a co všechno této situaci předcházelo.

Studie a odborné články, použité při tvorbě této práce se shodují na faktu, že rodičovství je pro vznik alkoholové závislosti rizikovým faktorem a že 1/5 žen v České republice začne pít právě na mateřské a rodičovské dovolené (Nešpor, 2005). Více se však tímto tématem nezaobírají, neboť většina prací, je zaměřena na pití alkoholu u žen obecně a nejsou specifikovány na určitou skupinu žen.

Tato práce je zaměřena na užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené a je zacílena na ženy, které žijí na území města Prahy. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na pražské ženy z toho důvodu, že záměrem výzkumu bylo porovnávání výsledků z internetového dotazování s výsledky získanými v mateřských centrech. V České republice je 288 mateřských center, která jsou členy Sítě mateřských center o. s. Z časových a realizačních důvodů by bylo velmi náročné oslovit všechna tato mateřská centra, proto jsem si vybrala pouze ta pražská a rozhodla se, že celý výzkum bude realizován do této oblasti.

Jak již bylo zmíněno v designu výzkumu, z oslovených sedmnácti mateřských center sídlících v Praze, byla pouze dvě z nich otevřena sběru dat v jejich prostorách. Nicméně i z těchto dvou center se ke zpracování vrátilo pouhých sedm dotazníků, tudíž o porovnávání získaných dat muselo být upuštěno.

Dá se předpokládat, že tato situace byla zapříčiněna nejrůznějšími obavami ze strany žen navštěvujících tato centra. Za nejvýraznější považuji strach z nedostatečné anonymity a to i přesto, že ženy nemusely žádné třetí osobě odevzdávat vyplněný dotazník, pokud si tuto formu samy nezvolily, ale byl pro ně připraven odkaz na vyplnění dotazníku prostřednictvím internetu. Za další výrazné faktory bránící vyplnění považuji strach z ostudy a celkově vědomý či nevědomý stud přiznat, ač anonymně, nějaké potíže, které s pitím alkoholu souvisí a být tím tak s případným problémem v danou chvíli konfrontována.

Svou úlohu zde také mohla sehrát skutečnost, že se o tématu veřejně moc nehovoří, čili jeho tabuizování. Je pravděpodobné, že některé ženy cítily pohoršení nad tím, že se někdo tímto tématem vůbec zabývá. Neboť v průběhu sběru dat jsem obdržela několik emailů, kde se pisatelky pohoršovaly nad tím, jak je vůbec možné si myslet, že ženy, které jsou doma a jejichž úkolem je starat se o dítě by vůbec mohly pít alkohol. Reakce

některých žen se daly považovat až za agresivní. Otázkou zůstává, proč tato reakce byla vyvolána a zda se za ní neskrývá třeba něco více.

Co se týče výzkumné části této práce, ta byla realizována prostřednictvím metody kvantitativního dotazníku. Jak uvádí Ferjenčík (2000) dotazník není nic víc než standardizovaný rozhovor. Mezi jeho výhody řadí zejména úsporu času a finančních prostředků a také to, že data je obvykle možné lépe kvantifikovat.

Jako většina metod má i dotazník své nevýhody. Ferjenčík (2000) zmiňuje tyto: formulace otázek nemusí být dostatečně srozumitelná pro všechny respondenty, nižší věrohodnost dat, menší pružnost (např. nelze klást doplňující otázky), a v neposlední řadě také to, že příprava dotazníku si vyžaduje větší pečlivost než příprava rozhovoru.

Použitý dotazník, který byl sestaven ze standardizovaného dotazníku AUDIT a doplňujících otázek, prostřednictvím kterých měli být získány odpovědi na výzkumné otázky, pomohl nastínit, jaká je situace ohledně užívání alkoholu mezi vzorkem žen na rodičovské dovolené v Praze, nicméně v průběhu vyhodnocování dat se ukázalo, že pokud by součástí dotazníku byly ještě další otázky, obraz o užívání alkoholu by tak mohl být komplexnější a ucelenější. I přes určité nedostatky, které se zde objevily, odpovědi na výzkumné otázky byly získány, nicméně pro případný budoucí výzkum v této oblasti by bylo dobré nahlížet na tuto oblast ze širší perspektivy.

Je třeba také zmínit, že k otázkám z dotazníku AUDIT, které zjišťovali množství vypitých nápojů, byla přidána možnost méně než jeden alkoholický nápoj. Tato možnost byla do dotazníku přidána na popud samotných respondentek, které zmiňovaly, že se například občas napijí malého množství piva, ale nechtějí kvůli tomu hned označit, že vypijí 1-2 alkoholické nápoje. Tato připomínka byla vyhodnocena jako věcná, proto žádosti respondentek na přidání této možnosti bylo vyhověno.

Vzhledem ke způsobu sběru dat nelze získané výsledky zobecnit na danou populaci žen, nicméně účelem této práce může být upoutání pozornosti na danou problematiku, neboť se domnívám, že se jedná o téma, které je v současné době velmi aktuální a přinést podněty, kterými by se budoucí výzkumy na toto téma mohly zabývat.

První výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit jaká je prevalence užívání alkoholu ve vybraném vzorku respondentek. Na základě získaných odpovědí lze říci, že alkohol v současné době nepije 8,18 % respondentek, méně než jednou měsíčně 31,36 % respondentek, 2-4 krát za měsíc se napije 33,18 % dotázaných žen, 2-3 krát týdně 17,27 % respondentek a 10,00 % žen pije alkohol víckrát než 4 krát za týden.

Co se týče počtu vypitých nápojů, je situace taková, že nejvíce žen (62,27 %) vypije 1-2 alkoholické nápoje při typické příležitosti, kdy pijí alkohol. Méně než jeden alkoholický nápoj vypije 2,73 % dotázaných žen, 3-4 nápoje vypije 15,00 % výzkumného vzorku, 5-6 nápojů uvedlo 4,55 % respondentek, 7-9 nápojů zmínilo 2,27 % vzorku a 10 a více alkoholických nápojů vypije 1 respondentka, tedy 0,45 % výzkumného vzorku.

Na základě těchto údajů však nelze určit o jak bezpečné či rizikové pití se ve skutečnosti jedná. Tuto situaci přiblížilo vyhodnocení dotazníku AUDIT u jednotlivých respondentek, kdy hranice 0-7 bodů dosáhlo 87,73 % respondentek. U těchto žen lze předpokládat, že se v těchto případech nejedná o škodlivé pití alkoholu. 10,00 % respondentek dosáhlo počtu 8-15 bodů. V těchto případech již lze přemýšlet o rizikovějším pití, o případných středních problémech s alkoholem. Jedna respondentka (0,45 %) byla zařazena do rozpětí 16-19 bodů. V tomto případě můžeme předpokládat větší úroveň problémů s alkoholem, škodlivé pití. 1,82 % dotázaných žen dosáhlo bodového odhodnocení 20-40 bodů. U těchto respondentek již lze předpokládat rozvinutý syndrom závislosti na alkoholu. Nicméně nelze zapomínat na podstatný fakt, že dotazník AUDIT není diagnostický nástroj, tudíž je třeba tyto údaje brát pouze orientačně.

Druhá výzkumná otázka se snažila zjistit, jak se změnilo pití alkoholu v průběhu času. K této otázce se vztahují tabulky číslo 4, 5, 6 a 7. Zde lze vyčíst jak ženy z výzkumného vzorku pily alkohol před otěhotněním v těhotenství a v posledním roce. Výsledky obecně poukazují na to, že v době před otěhotněním byla prevalence v užívání alkoholu nejvyšší. V této době od alkoholu abstinovalo pouze 1,82 % respondentek. V průběhu těhotenství prevalence užívání alkoholu mezi respondentkami výrazně poklesla a od alkoholu v této době abstinovalo 47,27 % respondentek.

Během posledního roku prevalence opět vzrostla, ale nedostala se na původní hodnotu jako v době před narozením dítěte. 8,18 % dotázaných žen uvedlo, že alkohol v posledním roce nepijí. Bylo by však mylné se domnívat, že po narození dítěte definitivně stoupl počet abstinujících matek. Situace taková v určitých případech být může, ale pravděpodobně tomu tak není u všech dotázaných žen. Je zde nutné brát v úvahu počet měsíců strávených na rodičovské dovolené, kdy se její délka mezi respondentkami pohybuje od 1 do 142 měsíců. Tudíž u žen, které jsou na rodičovské dovolené pouze několik měsíců, může být situace zkreslená tím, že vyplňování dotazníku AUDIT za poslední rok bylo ovlivněné nedávným těhotenstvím. To znamená, že mezi zjišťováním prevalence za poslední rok a v těhotenství uběhl pouze krátký časový úsek a situace, která panovala před otěhotněním, se ještě nestačila vrátit do předchozího stavu.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, zda je rodičovství pro ženy z výzkumného vzorku faktor, který je spíše protektivní, tedy zda jim vědomí, že se starají o dítě, brání pít alkohol, či zda je pro ně rodičovství natolik stresující, že ho lze považovat v tomto směru za rizikové. Odpověď na tuto otázku se zjišťovala pomocí nepřímých otázek, které se ptaly na to, zda respondenty považují rodičovství jako příčinu pití alkoholu, zda se cítí v době rodičovské dovolené více náchylné k pití alkoholu a zda vnímají rodičovství jako faktor, který jim brání podvědomě pít alkohol.

Rodičovství jako příčinu toho, proč sáhnou po sklence alkoholu, vnímá 27,27 % dotázaných žen z výzkumného vzorku. Náchylnost k tomu pít alkohol během rodičovské dovolené však pociťuje oproti předchozímu výsledku pouze 18,18 % respondentek.

Z těchto výsledků tedy vyplývá, že rodičovství samo o sobě je pro ženy z výzkumného vzorku o něco více rizikové v souvislosti s konzumací alkoholu, nežli skutečnost, že jsou na rodičovské dovolené doma s dítětem.

Rodičovství je však na druhou stranu pro mnohé respondentky také protektivním faktorem, neboť téměř 51 % respondentek ho považuje za faktor, jenž jim brání pít alkohol.

Poslední výzkumná otázka se zajímala o to, jaké jsou vzorce užívání alkoholu u žen na rodičovské dovolené. Co se týče denní doby, nejvíce žen z výzkumného vzorku pije alkohol ve večerních hodinách. Jedná se o více než 91 % respondentek. Zbývajících 7,37 % žen uvedlo, že nejčastější dobou, kdy konzumují alkohol, jsou odpolední hodiny a 0,91 % žen nejčastěji konzumuje alkohol dopoledne.

Co se týče denní doby, bylo by zajímavé se zaměřit také na to, zda například pijí kontinuálně v průběhu celého dne či zda pijí skutečně pouze v onu uvedenou denní dobu, aby došlo k nastartování na další den, což u žen, jež uvedly dopolední pití alkoholu nelze z velké části předpokládat.

Mezi tři nejčastější příležitosti, při kterých ženy z výzkumného vzorku pijí alkohol, patří setkání s přáteli (64,09 %), oslavy (58,19 %) a pití alkoholu s partnerem (53,63 %).

Domnívám se, že pití alkoholu s partnerem, nejen u žen na rodičovské dovolené, ale u žen obecně je jeden z fenoménů, kterému by se dalo věnovat podrobněji a který by mohl přinést zajímavé výsledky. Například z hlediska, zda je obvykle partner ten, který je v pití dominantní a žena „pouze“ pije s ním, či zda je tomu jinak.

Nezanedbatelný počet žen pije také často na základě špatné nálady (15,90 %) a pocitu osamění a izolace (14,54 %). Z negativně zabarvených příležitostí, proč ženy ve výzkumném vzorku pijí alkohol, se také objevovaly deprese (3,18 %), pocit nudy (6,81 %), stresové situace (2,27 %), vyčerpání (0,45 %).

Co se týče výsledků výzkumu, celkový počet žen u kterých lze předpokládat nějaký problém s alkoholem vyšel dle dotazníku AUDIT (Babor, et kol., 2001) 12,27 %. Předpokládaný výsledek byl kopírující onu 1/5 žen, které dle Nešpora (2005) začnou na mateřské dovolené zneužívat alkohol, tedy výsledek pohybující se řádově okolo 20 % respondentek.

Je však nutné vzít v úvahu skutečnost, že získané výsledky budou pravděpodobně poněkud zkreslené. Ač bylo respondentkám v úvodní hlavičce dotazníku sděleno, že se nemusí obávat narušení své anonymity, domnívám se, že pro některé z respondentek tato informace nebyla dostačující. V průběhu sběru dat se prostřednictvím emailu více než desítka žen, potencionálních respondentek, informovala, zda je dotazník skutečně anonymní a zda si nikdo získané údaje nebude moci spojit s jejich osobami. Je tedy potřeba počítat s tím, že tuto obavu pravděpodobně pociťovalo více žen i z řad respondentek, které nakonec dotazník vyplnily. Je nutné brát v úvahu možnost, že ne všechny respondentky

vyplňovaly dotazník zcela dle skutečnosti, ale podle toho, co ony osobně vnímaly jako bezpečné pro sebe samé. Důvody budou zřejmě podobné jako u respondentek z řad mateřských center, které již byly zmíněny výše.

Výsledky výzkumu mohou být ovlivněny také metodou sběru dat. Metoda samovýběru tkví v tom, že dotazník má možnost vyplnit každý, ke komu se daný dotazník dostane, kdo ho otevře a následně vyplní. Z hlediska pravděpodobnosti dotazník distribuovaný tímto způsobem spíše vyplní ženy, které subjektivně nepociťují, že by s alkoholem měly jakýkoliv problém. Ženy nadměrně konzumující alkohol opět nemusely dotazník vyplnit z toho důvodu, že otázkám týkající se této problematiky nechtějí čelit. Populace žen zneužívajících alkohol nám tím pádem mohla z velké části unikat.

Z teoretických informací uvedených v této práci lze konstatovat fakt, že ženy na mateřské potažmo rodičovské dovolené, jsou skupinou žen, které jsou vznikem závislosti na alkoholu a tím souvisejících problémů skupinou poměrně rizikovou. Zároveň jsou však skupinou, která naším očím zůstává značně skryta a ke které se dostat není vůbec jednoduché, ne ve smyslu oslovení, ale navázáním důvěry a prolomení bariér mlčenlivosti velké části žen.

V této souvislosti bych opět ráda zmínila mateřská centra. Vzhledem k ne příliš velkému zájmů účastnit se tohoto výzkumu si lze domýšlet, že téma alkoholismu u žen, jež se starají o malé děti, není téma, které by se běžně mezi matkami v mateřských centrech probíralo, téma které je považováno za podstatné. Přitom se jedná o ideální místo, kde by mohly být poskytovány klíčové informace týkající se této problematiky. Ženy s dětmi si své soukromí velmi brání, zvláště pokud jde o takto choulostivou věc a právě mateřská centra jsou místem, ke kterému mají tyto ženy pravděpodobně vybudovaný vztah a určitou důvěru, pokud jej navštěvují.

Některá centra jsou k těmto účelům lépe vybavena. Například v mateřském centru v Poděbradech funguje psychosociální poradna, která pomáhá ženám v krizi. Otázkou však zůstává, jak velký počet žen se na podobné poradny skutečně obrátí vzhledem k celkovému tabu, které panuje kolem tohoto tématu. Nicméně poradnu v rámci mateřského centra považuji za dobrý krok.

Pro přístup validnějších informací pro budoucí výzkumy v této oblasti považuji za klíčové zvýšení povědomí o této problematice u široké veřejnosti a zejména u té části, jež přichází běžně do styku s ženami na mateřské a rodičovské dovolené. Neboť si myslím, že tím dojde alespoň k částečnému odtabuizování. Žena, která se s tímto problémem bude potýkat, díky vědomí, že se o něm mluví nejen v negativních konotacích, že ne každým bude automaticky považována za deviantní, se dokáže třeba snáze určitým osobám svěřit. Například v onom mateřském centru. Je jasné, že tento přístup by byl zacílen jen na ženy, jež mateřská centra navštěvují, ale i tak si myslím, že by se našly žen, pro něž by byl v konečném důsledku prospěšný.

## Použitá literatura a zdroje


Ahlstrom, S., et al. (2001). *Gender differences in drinking patterns in nine European countries: Descriptive findings.* Subs.t Abus. 2001. Vol. 22, s. 69-85.

Amchová, P., Kučerová, J. (2015). *Pohlaví a drogová závislost: Od animálních modelů ke klinické praxi.* Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1011

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., Monteiro, M. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guidelines for use in primary care*. Second edition.

Berger, G. (1993). *Alcoholism and the family.* New York. Franklin Watts.

Blume, S., & Zilberman, M. (2005). *Acohol and women.* In J. H., Lowinson, P. Ruiz., R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds.), *Substance abuse – a comprehensive textbook* . pp. (671-680). Baltimore: Williams and Wilkins.

Blume, S., Zilberman, M. (2005). *Addictive disorders in Women.* In Frances, R., Miller, S., Mack, A. (2005). *Clinical textbook of addictive disorders.* Third edition. The Guilford Press. Dostupné z: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.6550&rep=rep1&type=pdf#page=458

Csémy, L., Winkler, P. (2013). *Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní škody a ekonomické ztráty společnosti.* Revue České lékařské akademie. Ročník 9. Dostupné z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf

Dixit, A., Crum, R. (2000). *Prospective study of depression and the risk of heavy alcohol use in women. The American Journal of Psychiatry*. 157,5, 2000, 751-758

Doležalová, P. (2014). *Uživatelky drog ohrožené stigmatizací. Témata v poradenství a v léčbě.* Zaostřeno na drogy 1. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2014-zaostreno-na-drogy/01-14-uzivatelky-drog-ohrozene-stigmatizaci/

Erol, A., Karpyak, V. (2015). *Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations*. Drug and alcohol dependence 156 (2015). 1-13.

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.* Praha; Portál, s.r.o.

Heller, J., Pecinovská, O. (2011). *Pavučina závislostí. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* Togga, spol. s.r.o.

Kalina, K., Minařík, J. (2015). *Duální diagnózy a psychopatologické komplikace.* In Kalina, K. et. kol (2015). *Klinická adiktologie.* Grada Publishing, a.s., Praha.

Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie.* 2. aktualizované vydání. Grada Publishing, a.s., Praha.

Melchior, A. (2009). *Mateřství.* Karmelitánské nakladatelství.

Metalová, L. (2014). *Eriksonova teorie osobnosti*. Dostupné z: http://www.psychologie-metalova.cz/clanky/osm-veku-zivota.html

Minařík, J., Kmoch, V. (2015). *Přehled psychotropních látek a jejích účinků.* In Kalina, K., et kol. (2015). *Klinická adiktologie.* Grada Publishing, a.s., Praha.

Miovská, L., Miovský, M., Kalina, K. (2008). *Psychiatrická komorbidit*a. In Kalina, K. et kol. *Základy klinické adiktologie*. Grada Publishing, a.s., Praha.

Miovská, L., Miovský, M., Mravčík, V. (2006). *Psychiatrická komorbidita pacientů léčených v souvislosti s užíváním drog.* Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Psychiatrie, ročník 10, číslo 3, 2006. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2006/03/03_miovska_psych_3-06.pdf

National institute on alcohol abuse and alcoholism, (2015). *Women and alcohol*. Dostupné z: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womensfact/womensFact.pdf

Nepustil, P., Pančocha, K., Frišaufová, M., Kalivodová, R., Bártová, A. (2012). *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám. Situace v ČR: analýza informačních zdrojů.* Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády České republiky. Praha. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1630/321/Uzivani_drog_ve_skupinach_s_obtiznym_pristupem_k_drogovym_sluzbam_v_CR.pdf

Nešpor, K. (2003). *Psychologická komorbidita a komplikace, duální diagnózy.* In Kalina, K., et kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup.* Úřad vlády České republiky, 1. vydání.

Nešpor, K. (2009) in Petrášová, L. (2009). *Alkoholičkou na mateřské. Proč pětina žen propadne na rodičovské pití alkoholu?.* Dostupné z: http://ona.idnes.cz/alkoholickou-na-materske-proc-petina-zen-propadne-na-rodicovske-piti-1j7-/spolecnost.aspx?c=A110112_160213_spolecnost_abr

Nešpor, K. (2009). *Zneužívání léků, závislost na lécích, a možnosti prevence.* Zdravotnické noviny, Lékařské listy 2009; 58(12):18-20

Nešpor, K., Csémy, L. (2005). *Alkohol v těhotenství.* Čes a slov Psychiatr 2005;101(6): 333 -334. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_6_333_334.pdf

Parsons, T. (2003). *Alcoholism and its effect on the family.* Allpsych journal. Dostupné z: http://allpsych.com/journal/alcoholism/

Pavlovský, P. (2011). *Patická opilost.* Přehledový článek. Psychiatrie pro praxi. Dostupné z: http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/04.pdf

Pecinovská, O. (2013). *Léčba závislosti na alkoholu a její specifika u žen.* Revue České lékařské akademie. Ročník 9. Dostupné z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf

Popov, P. (2003). *Alkohol.* In Kalina, K., et kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup.* Úřad vlády České republiky, 1. vydání.

Preslová, I. (2015). *Gender a drogy.* In Kalina, K., et kol. (2015). *Klinická adiktologie.* Grada Publishing, a.s., Praha.

Předpis číslo 262/2006 Sb. (2006). *Zákoník práce.* Dostupný z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262

Racková, S., Janů, L. (2008). *Antidepresiva, deprese a závislost na alkoholu.* Psychiatr. prax; 2008; 9 (3): 130 – 134. Dostupné z: http://www.solen.sk/pdf/bbd351cf394adfc1544db7ac38453ff3.pdf

Sandorová, R., Samková, J., Holejšovský, J., Vodvářka, S. (2006). *Droga jménem alkohol.* Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326200813932485.pdf

Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B. (2011). *Determinanty rizikových forem užívání alkoholu v populaci mladých dospělých: analýza zdravotních, sociálních a psychologických souvislostí.* Státní zdravotní ústav. Praha. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/alkohol/2013/ZZ_IGA_NS_9645_4 Alkohol.pdf

WHO (2014). *Global status report on alcohol and health – 2014 ed.* World health organization. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1&utm_medium=email&utm_source=The+King%2527s+Fund+newsletters&utm_campaign=4119178_HWBB+2014-05-26&dm_i=21A8,2GADM,FLWS7S,8X1ZN,1

Williams, R., Cohen, J. (2000). *Substance use and misuse in psychiatric wards.* Psychiatric Bulletin, 2000,24; 43-46.

Wilsnack, S., Wilsnack, R. (2003). *International gender and alcohol research: Recent findings and future directions.* National institute on alcohol abuse and alcoholism. Dostupné z: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/245-250.htm

Zima, T. (2013). *Etanol – toxicita a mechanismus účinku.* Revue České lékařské akademie. Ročník 9. Dostupné z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf

Zima, T., Nešpor, K. (2001). *Alkohol u žen – specifická rizika.* Česká a slovenská psychiatrie 2001; 97(7): 380–381.

# Přílohy

## Příloha č. 1: Seznam tabulek a grafů

### Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Bydliště ..... 32
Tabulka č. 2: Počet měsíců na rodičovské dovolené ..... 35
Tabulka č. 3: Nejčastější příležitosti pití alkoholu o samotě ..... 51
Tabulka č. 4: Prevalence užívání alkoholu u žen se ZŠ a SŠ vzděláním bez maturity... 52
Tabulka č. 5: Prevalence užívání alkoholu u žen se SŠ vzděláním s maturitou ..... 53
Tabulka č. 6: Prevalence pití alkoholu u žen s vyšším odborným vzděláním ..... 54
Tabulka č. 7: Prevalence užívání alkoholu u žen s vysokoškolským vzděláním ..... 55

### Seznam grafů

Graf č. 1: Věkové zastoupení respondentek ..... 31
Graf č. 2: Vzdělání ..... 33
Graf č. 3: Počet dětí ..... 34
Graf č. 4: Prevalence užívání alkoholu v posledním roce ..... 35
Graf č. 5: Počet vypitých alkoholických nápojů ..... 36
Graf č. 6: 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti ..... 37
Graf č. 7: Neschopnost přestat pít ..... 37
Graf č. 8: Neschopnost plnění povinností ..... 38
Graf č. 9: Pití alkoholu po ránu ..... 39
Graf č. 10: Výčitky svědomí, lítost ..... 40
Graf č. 11: Výpadky paměti ..... 41
Graf č. 12: Utrpěná zranění ..... 41
Graf č. 13: Doporučení přestat pít ..... 42
Graf č. 14: AUDIT ..... 43
Graf č. 15: Pití alkoholu před narozením dítěte ..... 43
Graf č. 16: Počet vypitých nápojů před narozením dítěte ..... 44
Graf č. 17: Pití alkoholu v těhotenství ..... 45
Graf č. 18: Počet vypitých nápojů v průběhu těhotenství ..... 46

Graf č. 19: Rodičovství jako příčina pití alkoholu ..... 46
Graf č. 20: Pití alkoholu spojené s rodičovstvím ..... 47
Graf č. 21: Náchylnost k pití alkoholu v době rodičovství ..... 48
Graf č. 22: Rodičovství jako faktor bránící pít alkohol ..... 48
Graf č. 23: Denní doba ..... 49
Graf č. 24: Pití alkoholu o samotě ..... 49
Graf č. 25: Četnost pití alkoholu o samotě ..... 50

## Příloha č. 2: Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Ludmila Vodičková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Níže přiložený dotazník poslouží pro účely mé diplomové práce, jež se zabývá pitím alkoholu u žen na rodičovské dovolené, které žijí na území hlavního města Prahy. Jeho vyplnění je zcela dobrovolné a anonymní, nelze tedy zjistit, kdo a jak na otázky uvedené v dotazníku odpovídal.

Pro případné dotazy či zájmu o výsledky studie je možné mě kontaktovat na email VodickovaLudmila@gmail.com.

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku a za váš čas. L. Vodičková

1. Je vaše současné bydliště na území města Prahy?
   - Ano
   - Ne

2. Uveďte prosím městskou část, ve které žijete.

3. uveďte prosím váš věk.

4. uveďte prosím vaše nejvyšší ukončené vzdělání.
   - Základní
   - Středoškolské bez maturity
   - Středoškolské s maturitou
   - Vyšší odborné
   - Vysokoškolské

5. Uveďte prosím, jaké poslední zaměstnání před nástupem na rodičovskou dovolenou jste vykonávala.

6. Uveďte prosím počet měsíců strávených na rodičovské dovolené, popřípadě s kolikátým dítětem na ní již jste.

Zde prosím nezapočítávejte mateřskou dovolenou, jste-li na rodičovské dovolené s prvním dítětem. Jste-li na rodičovské dovolené s minimálně druhým dítětem, uveďte prosím, zda byla přítomna pauza v rodičovské dovolené mezi jednotlivými dětmi. Pokud vám mateřská dovolená s dalším dítětem navazuje na rodičovskou dovolenou s předchozím dítětem, prosím nerozlišujte.

7. Jak často si dáte alkoholický nápoj?

Alkoholickým nápojem se v celém dotazníku rozumí malé pivo, 2 deci vína či "panák" destilátu.

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- 2-4 krát za měsíc
- 2-3 krát za týden
- víckrát než 4 krát za týden

8. Kolik alkoholických nápojů si dáte v typický den, kdy pijete?

- Žádný
- méně než jeden
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 a více

9. Jak často si dáte 6 a více alkoholických nápojů?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

10. Jak často jste v posledním roce zjistila, že nemůžete přestat pít, když jednou začnete?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

11. Jak často v posledním roce jste kvůli pití nezvládla udělat něco, co se od vás očekávalo?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

12. Jak často v posledním roce jste se potřebovala napít alkoholu (včetně piva) po ránu, abyste se dala do pořádku po předchozím pití?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně

- týdně
- denně nebo téměř denně

13. Jak často v posledním roce jste měla po předchozím pití výčitky svědomí nebo lítost?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

14. Jak často v posledním roce jste si kvůli pití nemohla vzpomenout na to, co se stalo předchozí večer nebo noc?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

15. Utrpěla jste vy nebo někdo jiný zranění jako výsledek vašeho pití?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

16. Byl člen vaší rodiny, partner, kamarád, lékař apod. znepokojený vaším pitím nebo vám doporučil, abyste přestala?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- měsíčně
- týdně
- denně nebo téměř denně

17. Jak často jste si dala alkoholický nápoj před narozením vašeho dítěte (v době, kdy jste nebyla těhotná)?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- 2-4 krát za měsíc
- 2-3 krát za týden
- víckrát než 4 krát za týden

18. Jak často jste si dala alkoholický nápoj v průběhu těhotenství?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- 2-4 krát za měsíc
- 2-3 krát za týden
- víckrát než 4 krát za týden

19. Kolik alkoholických nápojů jste si před narozením vašeho dítěte (v době, kdy jste nebyla těhotná) dala při poslední typické příležitosti, kdy jste pila?

- Žádný
- méně než jeden
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 a více

20. Kolik alkoholických nápojů jste si v průběhu těhotenství dala při typické příležitosti, kdy jste pila?

- Žádný
- méně než jeden
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 a více

21. Stává se vám, že je vaše rodičovství občas příčinou toho, proč sáhnete po sklence alkoholu?

- Ano
- Ne

22. Pokud ano, jak často?

- Nikdy
- méně než jednou za měsíc
- 2-4 krát za měsíc
- 2-3 krát za týden
- víckrát než 4 krát za týden

23. Cítíte se během vaší rodičovské dovolené více náchylná k pití alkoholu?

- ano
- ne

24. Považujete vaše rodičovství za faktor, který vám podvědomě brání pít alkohol?
    - Ano
    - Ne
25. V jakou denní dobu nejčastěji pijete alkohol?
    - Dopolední hodiny
    - Odpolední hodiny
    - Večerní hodiny
26. Pijete někdy o samotě?
    - Ano
    - Ne
27. Pokud ano, jak často?
    - Nikdy
    - méně než jednou za měsíc
    - 2-4 krát za měsíc
    - 2-3 krát za týden
    - víckrát než 4 krát za týden
28. Při jakých příležitostech nejčastěji pijete alkohol?
    - Pocit nudy
    - Pocit osamění a izolace
    - Během špatné nálady
    - Během dobré nálady
    - Na oslavách
    - Při setkání s přáteli
    - Jiné

Děkuji za Váš čas a přeji hezký zbytek dne.

## Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

## Kateřinská 32, Praha 2

### Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

| **Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)** | **číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)** | **Signatura závěrečné práce** | **Datum** | **Podpis** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |