

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



**Romana Eleanor Kačírková**

**Problematika vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu u žen  
trpících domácím násilím: protektivní a rizikové faktory**

Problems of origin and development of dependence on alcohol at  
women suffering from domestic violence: Protective and risk  
factors

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: **doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**

**PRAHA**

**2012**

**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, 27. 7. 2012

Romana Eleanor Kačírková

.....

Podpis

**Identifikační záznam:**

KAČÍRKOVÁ, Romana Eleanor. *Problematika vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu u žen trpících domácím násilím: protektivní a rizikové faktory. [Problems of origin and development of dependence on alcohol at women suffering from domestic violence: Protective and risk factors]*. Praha, 2012. 93 s., 7 příloh. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. Vedoucí závěrečné práce doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

**Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu doc. MUDr. PhDr. K. Kalinovi, CSc. za vedení, cenné rady a slova podpory během celé přípravy mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat panu Mgr. J. Vackovi za připomínky a hodnotné rady v oblasti metodologie. Mé velké díky patří taktéž všem ženám, které se rozhodly se mnou sdílet své nelehké osudy a bez nichž by tato práce vůbec nevznikla. V neposlední řadě také děkuji své rodině za pomoc a podporu v nejtěžších chvílích.

Děkuji

## **Problematika vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu u žen trpících domácím násilím: protektivní a rizikové faktory**

### **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá tématem škodlivého užívání a závislosti na alkoholu u žen – obětí domácího násilí. Východiskem pro tuto práci byl Mezinárodní výzkum násilí na ženách v České Republice z roku 2003, který udává, že 58,9 % respondentek se setkalo ve svém životě s domácím násilím. 26 % z nich, které násilí zažily ze strany partnera, se uchýlilo k užití alkoholu nebo léků (Pikálková, 2004), což rozhodně není zanedbatelným číslem. Teoretická část práce se nejprve věnuje jednotlivě tématům domácího násilí a vzniku a rozvoje závislosti a poté popisuje dosavadní výzkumy, které spojují obě témata. Cíli práce bylo popsat souvislost mezi domácím násilím a škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu na základě zkušeností žen vystavených domácímu násilí a také u těchto žen popsat rizikové a protektivní faktory škodlivého užívání nebo závislosti na alkoholu. Cílů práce jsem dosáhla pomocí metod kvalitativního výzkumu, prostřednictvím semistrukturovaného interview se šesti oběťmi domácího násilí. Základním souborem byly ženy – oběti domácího násilí. Do výzkumného souboru potom bylo vybráno pomocí metody sněhové koule šest žen, které byly rozděleny pomocí dotazníku AUDIT do dvou skupin podle toho, zdali škodlivě užívaly alkohol či na něm byly závislé nebo nikoliv. Dotazník DAST potom sloužil k vyloučení škodlivého užívání nebo závislosti na dalších návykových látkách. Výsledkem práce je popis vztahu mezi domácím násilím a užíváním alkoholu u respondentek výzkumu a popis některých opakujících se rizikových a protektivních faktorů. Ačkoliv práce nepřinesla žádné aplikovatelné závěry, přispívá k osvětlení této problematiky a mohla by být základem pro další výzkum.

**Klíčová slova:** domácí násilí, škodlivé užívání, závislost, alkohol, protektivní faktory, rizikové faktory

## **Problems of origin and development of dependence on alcohol at women suffering from domestic violence: Protective and risk factors**

### **Abstract**

The bachelor thesis engages with theme of harmful use and alcohol dependence of women – victims of domestic violence. Background for this work was International violence against women survey in Czech Republic from 2003, which presents that 58,9 % respondents met with domestic violence in their lives. 26 % of them, who experienced violence by their partner, had recourse to use of alcohol or medicaments (Pikálková, 2004), which is not negligible number. Theoretical part of this thesis is devoted to themes of domestic violence and origin and development of dependence at first and then it describes existing researches which connect both themes. Goals of the thesis were to describe connection between domestic violence and harmful use or dependence on alcohol on the base of the experience of women exposed to domestic violence and also to describe risk and protective factors of harmful use or dependence on alcohol at those women. I reached the goals of the thesis by methods of qualitative research by means of semi-structured interview with six victims of domestic violence. Basic group were women – victims of domestic violence. Six women were chosen to research sample by snowball sampling, they were divided to two groups by the questionnaire AUDIT according to that if they were harmful using of alcohol or if they were addicted to it. The questionnaire DAST served to exclude harmful use or dependence on other addictive substances. Result of this thesis is the description of connection between domestic violence and alcohol use at respondents of this research and description of some recurrent risk and protective factors. Although the thesis has not brought any applicable conclusions, it contributes to elucidate this issues and it could be a base for another research.

**Keywords:** domestic violence, harmful use, dependence, alcohol, protective factors, risk factors

## **OBSAH**

<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>2. ZÁKLADNÍ POJMY.....</b>	<b>11</b>
2.1 Definice domácího násilí.....	11
2.2 Škodlivé užívání.....	12
2.3 Syndrom závislosti.....	12
2.4 Protektivní a rizikové faktory.....	12
<u>TEORETICKÁ ČÁST</u>	
<b>3. DOMÁCÍ NÁSILÍ.....</b>	<b>14</b>
3.1 Základní charakteristiky domácího násilí.....	14
3.1.1 Znaky domácího násilí.....	14
3.1.2 Formy domácího násilí.....	15
3.1.3 Oběť domácího násilí.....	18
3.1.3.1 Důsledky domácího násilí na psychiku oběti.....	18
3.1.3.1.1 Syndrom týrané ženy.....	19
3.1.3.2 Transgenerační přenos.....	20
3.2 Výskyt domácího násilí, výzkumy.....	21
<b>4. VZNIK A ROZVOJ ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>22</b>
4.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti.....	22
4.2 Trauma a závislost.....	26
4.3 Alkohol, vznik a vývoj závislosti na alkoholu.....	28
4.3.1 Alkohol.....	28
4.3.1.1 Účinky alkoholu.....	28
4.3.1.2 Epidemiologie alkoholu.....	29
4.3.2 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu.....	29
<b>5. DOMÁCÍ NÁSILÍ A ALKOHOL.....</b>	<b>32</b>
5.1 Užívání alkoholu u násilného partnera.....	32
5.2 Užívání alkoholu u oběti domácího násilí.....	33
<u>PRAKTICKÁ ČÁST</u>	
<b>6. METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>36</b>
6.1 Výzkumný problém.....	36
6.2 Cíle.....	36
6.3 Výzkumné otázky.....	36

6.4 Výzkumný soubor.....	36
6.4.1 Realizace výběru výzkumného souboru.....	38
6.5 Průběh získání a zpracování kvalitativních dat.....	38
6.5.1 Sběr dat.....	38
6.5.2 Fixace a příprava dat pro analýzu.....	38
6.5.3 Analýza dat.....	39
6.6 Etická hlediska výzkumu.....	39
6.6.1 Etická klausule.....	39
6.7 Problematická místa ve výzkumu.....	40
6.7.1 Vyjádření odborníků.....	40
6.7.2 Faktory ovlivňující výsledky výzkumu.....	40
<b>7. VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>41</b>
7.1 Stručná charakteristika vzorců užívání respondentek.....	41
7.2 Klinické ilustrace.....	43
7.2.1 Skupina č. 1.....	43
7.2.2 Skupina č. 2.....	46
7.3 Popis mechanismu užití alkoholu a protektivní a rizikové faktory.....	48
7.3.1 Mechanismus užití alkoholu – skupina č. 1.....	48
7.3.2 Mechanismus užití alkoholu – skupina č. 2.....	49
7.3.3 Mechanismus užití alkoholu – rozbor protektivních a rizikových faktorů....	50
7.3.3.1 Vztah k užívání alkoholu.....	50
7.3.3.1.1 Faktory formující vztah k návykovým látkám.....	51
7.3.3.2 Motiv užití alkoholu.....	52
7.3.3.3 Splnění očekávání.....	52
7.3.4 Mechanismus užití – shrnutí.....	53
7.3.5 Ostatní faktory.....	53
7.3.6 Sebehodnocení respondentek.....	54
7.3.6.1 Skupina č. 1.....	54
7.3.6.2 Skupina č. 2.....	55
7.3.7 Závěrečné shrnutí a výzkumné otázky.....	55
<b>8. DISKUZE A ZÁVĚRY.....</b>	<b>57</b>
8.1 Výsledky výzkumu.....	57
8.2 Srovnání s dosavadními výzkumy.....	58
8.3 Hypotézy.....	58



8.4 Závěrečné hodnocení a doporučení pro další práci.....	59
8.5 Závěr.....	60
<b>9. POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>62</b>
<b>10. PŘÍLOHY.....</b>	<b>67</b>
Příloha č. 1 – AUDIT.....	67
Příloha č. 2 – AUDIT – vyplněné dotazníky.....	69
Příloha č. 3 – DAST.....	81
Příloha č. 4 – Semistrukturované interview.....	82
Příloha č. 5 – Informovaný souhlas.....	84
Příloha č. 6 – Klinické ilustrace.....	86
Příloha č. 7 – Seznam tabulek.....	93

## 1. ÚVOD

Facka. První myšlenka, která napadne mnoho lidí při vyslovení pojmu domácí násilí. Vše ale není tak jednoduché, jak se na první pohled může zdát. Přichází další facka, psychický nátlak, bolest a potřeba, která je nám dána už od narození. Utéct, zachránit se – utopit se na dně skleničky s červeným vínem...

Domácí násilí (DN) a užívání alkoholu jsou dva fenomény, které nás provázejí již stovky let. Alkohol se svými kořeny sahá až do období různých rituálů či náboženských obřadů, přičemž ale už před mnoha lety lidé věděli, že neskýtá pouhá potěšení, ale má i svou odvrácenou stranu. Příkladem jsou Břetislavova dekreta z roku 1039 n.l., která poprvé upravují zákon o návykových látkách. (Šejvl, 2006)

S domácím násilím je to však jiné. S jeho formami se sice můžeme setkat už ve starých civilizacích, kdy byla žena spíše otrokem než ženou a právo nad jejím životem a smrtí měl její otec nebo manžel, ale s jeho definováním a pochopením jako celospolečenského problému se setkáváme až během 60. a 70. let dvacátého století. Do této doby byl tento jev považován za čistě soukromou a rodinnou záležitost. (Gjuričová, 2000)

Jaká je situace dnes? Domácí násilí a celospolečenské užívání alkoholu jsou jistě aktuální témata. Bohužel o užívání alkoholu ženami, které jsou týrané, se moc nemluví, i když z vlastní zkušenosti vím, že tento problém existuje. Na vině je možná stigmatizace žen, jednak v rovině užívání návykových látek (NL) – tzv. problém dvojí deviace (Ettorre, 1992, in Vobořil, 2003) – jednak i na úrovni domácího násilí. Stále totiž existují lidé, kteří si myslí, že oběťmi domácího násilí se stávají pouze slabé ženy, které si nechají vše líbit. (STEM, 2006)

Téma této práce jsem si vybrala proto, že se v mém okolí vyskytlo několik žen, které si prošly útrapami domácího násilí. Některé tuto nelehkou životní situaci zvládly a začaly žít nový život, jiné však naneštěstí skončily v propasti závislosti. Zajímalo mne proč. Existují snad nějaké specifické faktory, které mají vliv na to, zdali žena propadne závislosti či nikoliv? Na tuto otázku jsem se snažila najít odpověď ve své práci. V teoretické části jsem se zaměřila na popis domácího násilí a vzniku a rozvoje závislosti a poté na výzkumy, které vyšly v této oblasti. Úkolem praktické části poté bylo popsat vztah domácího násilí a užívání alkoholu a nalézt charakteristické protektivní a rizikové faktory v životě týraných žen.

## 2. ZÁKLADNÍ POJMY

Vzhledem ke složitosti problematiky domácího násilí a užívání alkoholu je potřeba vydefinovat pojmy, s kterými bude v tomto textu nadále pracováno.

### 2.1 Definice domácího násilí

Domácí násilí je velice složitý a komplexní jev, přičemž sami odborníci se nemohou shodnout na jeho jednotném zařazení, přesném vymezení a terminologii. (Macková, 2009; Čírtková, 2006; Linková, 2004) Je to jev, který se netýká pouze žen, ale v současné době je všeobecně přijímané, že to je problém i mužů, dětí a seniorů (Čírtková, 2008).

Vzhledem k této komplikovanosti zde proto uvádím definici, která podle mne nejvíce vystihuje podstatu DN:

Bednářová, Macková a Prokešová (2006, in Macková, 2009, p. 6) uvádějí, že *„domácím násilím se zpravidla označuje týrání a násilné jednání odehrávající se mezi osobami blízkými žijícími spolu ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu. Jedná se o fyzické i slovní útoky, tělesné týrání, omezování osobní svobody, vydírání, sexuální zneužívání, výhrůžky apod. Toto chování vyvolává trvalý strach oběti ze svého trýznitele, což umožňuje násilníkovi udržovat nad obětí neomezené mocenské postavení a donutit ji, aby se podřídila jeho vůli. Kontrolu veškerého života oběti uplatňuje násilník jako svůj samozřejmý nárok“*.

Expertní skupina Aliance proti domácímu násilí (n.d.) potom uvádí 4 klíčové znaky, které musí jev splňovat, aby se dal považovat za domácí násilí:

- **Opakování a dlouhodobost**
- **Eskalace**
- **Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby násilné**
- **Neveřejnost**

Vzhledem k nejednotnosti a širokému zaměření pojmu domácí násilí budu pro potřeby této práce definovat domácí násilí jako týrání či násilné jednání, ke kterému dochází mezi blízkými osobami a které se vyznačuje 4 klíčovými znaky (viz výše), přičemž se zaměřím na konkrétní druh domácího násilí a to násilí mužů na ženách.

## 2.2 Škodlivé užívání

Jako definici škodlivého užívání použiji jak kritéria podle DSM-IV<sup>1</sup>, tak kritéria podle MKN-10<sup>2</sup>. Kritéria podle DSM-IV zohledňují čtyři oblasti, přičemž k diagnostikování škodlivého užívání stačí pouze splnění jednoho kritéria: opakované užívání návykové látky, které vede k selhávání v některé z životních rolí; opakované užívání v situacích, kdy je to nebezpečné (řízení automobilu aj.); opakované problémy se zákonem v souvislosti s návykovou látkou; pokračování v užívání i přes přetrvávající nebo opakující se sociální nebo interpersonální problémy. (American Psychiatric Association, 1994) Kritéria podle MKN-10 vymezují škodlivé užívání jako užívání psychoaktivní látky, které vede k poruše fyzického nebo psychického zdraví. (World Health Organization [WHO], 2008, 2012).

## 2.3 Syndrom závislosti

Pro definování syndromu závislosti budu používat kritéria podle MKN-10 (WHO, 2008, 2012, p. 198): „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“ Syndrom závislosti můžeme diagnostikovat v případech, že se vyskytují alespoň tři stanovená kritéria během jednoho roku.

## 2.4 Protektivní faktory a rizikové faktory

Pro výzkumné potřeby své práce budu považovat protektivní faktory za faktory, které působí určitým preventivním či ochraňujícím způsobem na osobu vystavenou domácímu násilí tak, že tato osoba bude s menší pravděpodobností závislá na alkoholu či škodlivě užívat. Jako rizikové potom budu považovat faktory, které s největší

---

<sup>1</sup> Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

<sup>2</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

pravděpodobností přispěly ke vzniku nebo rozvoji závislosti či škodlivého užívání alkoholu.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 3. DOMÁCÍ NÁSILÍ

*„V naší společnosti existují dva velmi rozšířené mýty týkající se rodinného života, a to ten, že největší nebezpečí, které hrozí životu a majetku rodiny, přichází zvnějšku, a pak ten, že rodina a domov jsou ostrovy klidu, lásky a bezpečí uprostřed nebezpečného a zlého světa.“ (Linková, 2004, p. 23)*

Pro potřeby porozumění spojitosti užívání alkoholu a domácího násilí je potřeba uvést alespoň základní poznání o domácím násilí. Pro tyto účely budu vycházet z odborných publikací a z rozhovorů s respondentkami výzkumu.

#### 3.1 Základní charakteristiky domácího násilí

Stejně tak jako jsem výše zmínila, že definice pojmu domácí násilí je velmi nejednotná, tak i např. vymezení forem či druhů násilí se velmi liší. Vybírám proto definice a teorie, které podle mého nejlépe vystihují danou problematiku.

##### 3.1.1 Znaky domácího násilí

Jak jsem již uvedla v definici, existují 4 znaky, kterými lze charakterizovat domácí násilí a odlišit ho např. od různých hádek či rodinných sporů. (Vitoušová, 2007) Myslím si, že je důležité se na tomto místě se znaky podrobně seznámit.

##### ▪ Opakování a dlouhodobost

Jak uvádí Vitoušová (2007), domácí násilí není jednorázovým jevem, může tak však začínat. Většinou jde o určitý bludný kruh násilí, který se střídá s obdobími, kdy násilný partner slibuje, že se napraví, a dochází k usmiřování partnerů. Tato období se však postupem času zkracují a fáze násilí se naopak prodlužují. (Acorus, n.d.)

DN může trvat i v řádu několika let. Oběť často požádá o pomoc až po velmi dlouhé době. (Acorus, n.d.) Příkladem může být respondentka mého výzkumu, která vyhledala odbornou pomoc až po 23 letech svazku s manželem.

### ▪ **Eskalace**

Jak uvádí Acorus (n.d.), na počátku domácího násilí se může objevit facka a na jeho konci může být fatální ublížení na zdraví. Domácí násilí není jevem, který by probíhal stále ve stejné intenzitě, vyvíjí se a mění. Podle Vitoušové (2007) začíná DN psychickým násilím, pak se objevují útoky směřované na lidskou důstojnost. Ty se snaží izolovat a co nejvíce ponížit samotnou oběť. V prvopočátcích se mohou zdát jako projev lásky a starostlivosti, ale později přechází do rozkazů a povelů. Agresor svou oběť zesměšňuje a ponižuje. Jako příklad mohu opět uvést svoji respondentku, která byla opakovaně označována za neschopnou, moc hubenou – moc tlustou aj., což u ní vedlo k přijmutí těchto názorů za své. Jak dále uvádí Vitoušová (2007), později přicházejí ataky vůči zdraví a v terminálním stádiu může dojít až na násilí, které je cílené proti lidskému životu.

### ▪ **Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby násilné**

V běžných partnerských hádkách či sporech se role „oběti“ a „násilníka“ střídají. Jednou má převahu jeden partner, jindy druhý. Nelze tedy ukázat, kdo je osoba násilná a kdo je osoba ohrožená. Oproti tomu DN se od těchto případů liší tím, že role oběti a násilníka jsou přesně dané a nemění se. (Vitoušová, 2007) Tento vztah se vyznačuje především asymetrií. Osoba násilná má ve všech případech moc a osoba ohrožená, je sužována bezmocí a závislým charakterem svého postavení. (Acorus, n.d.)

### ▪ **Neveřejnost**

Ve většině případů dochází k domácímu násilí doma, skrytě před společností, což sebou přináší určité negativní dopady (mimo samotného DN), jako je nedostatek důkazů v případě zahájení procesu s pachatelem či problém na straně profesionála uvěřit, že se něco takového oběti skutečně děje. (Vitoušová, 2007) Na druhé straně však, jak uvádí Acorus (n.d.), se může DN přenést i na veřejnost, a to v případech, kdy se oběť snaží zachránit – odpoutat se od partnera a vyhledat odbornou pomoc.

### **3.1.2 Formy domácího násilí**

Linková (2004) člení formy domácího násilí do 6 kategorií. Pro doplnění uvádím i charakteristiky jiných autorů:

### ▪ **Slovní útoky**

Může jít o různé způsoby ponižování a znevažování oběti. Zaměřují se především na schopnosti ženy, na její inteligenci či vzhled.

### ▪ **Emocionální týrání**

Do této kategorie patří např. snaha o snižování sebevědomí oběti. Příkladem může být používání nadávek, neustálá kritika (Jak mi řekla jedna z respondentek výzkumu, ať udělala cokoli, tak to bylo špatně.) či zpochybňování duševního stavu. (Conwayová, 2007) Snaha dostat ženu do psychiatrické léčebny se u mých respondentek též objevila. Dalšími způsoby emocionálního týrání může být např. obviňování oběti z problémů, které se vyskytly ve vztahu, nezájem aj. (Linková, 2004). Ačkoliv Conwayová (2007) formy DN rozděluje jiným způsobem, můžeme do této kategorie zařadit i zastrašování a využívání dětí. Zastrašování může mít formu např. gesta (ruka na pásku od kalhot), které je zvlášť účinnou formou, pokud již k takovému násilí došlo. Signál, který násilná osoba vydává, může být tak nepatrný, že oběť může být ovládána i na veřejnosti, aniž by si toho kdokoliv všiml. Využívání dětí pak může mít např. formu vyhrožování ublížením dětí či tvrzením o oběti, že je špatná matka a rozvrací rodinu, nebo prohlášením, že pokud žena od násilníka odejde, budou děti trpět.

Podle zdroje Acorus (n.d.) je pak emocionální týrání zaměřeno na osoby, věci nebo zvířata, ke kterým má ohrožená osoba nějaký citový vztah. Násilník může např. vyhrožovat likvidací fotografií, dárků či pro týranou osobou nenahraditelných předmětů nebo tak činit.

### ▪ **Sociální týrání**

Formy sociálního týrání mohou být různé, ale jde především o to oběť izolovat. Může jít např. o časté stěhování, urážky členů rodiny, zákaz či fyzické zabránění opouštění domu či bytu (Linková, 2004) nebo kontrola času a sociálních kontaktů. (Acorus, n.d.) Jak uvádí Conwayová (2007) násilná osoba toto činí především kvůli tomu, aby odstranila domnělé důvody své žárlivosti. (Například představa, že žena má milenecký poměr.) To potvrzuje i Vitoušová (2007), které tvrdí, že partneři obětí jsou často chronicky žárliví. Izolace může mít i další důvody: *„Nemůže-li se (oběť) potkávat se svými přítelkyněmi, nemohou ji přesvědčit, aby jednala proti jeho (násilníkově) vůli. Znamená to rovněž, že se může více soustředit na agresorovy potřeby a požadavky. Nebude-li mít mimo dům žádné zájmy, celý její svět se bude soustřeďovat na domov. Nikdy nebude natolik zaneprázdněná,*



*aby nemohla uvařit čaj nebo uklidit.*“ (Conwayová, 2007, p. 20) K této problematice bych ráda poznamenala, že jedna respondentka mi během rozhovoru sdělila, že ji její partner natolik izoloval a nutil ji plnit jeho požadavky, že část života „*fungovala jako robot*“. Jak dále uvádí Conwayová (2007), důsledky tohoto jednání mohou být velmi dramatické. (viz Důsledky domácího násilí na psychiku oběti)

#### ▪ **Fyzické týrání**

Do této kategorie patří např. různorodé tělesné útoky, použití zbraně, odepírání spánku nebo nebezpečná jízda autem. Conwayová (2007) dále uvádí, že může jít např. i o donucení oběti k užití návykové látky. Podle zdroje Acorus (n.d.) jde o formu násilí, která je nejvíce viditelná – zanechává stopy (jizvy, popáleniny, zaschlou krev) a taktéž nejvíce brutální – v extrémních případech může dojít i k ohrožení života ohrožené osoby.

#### ▪ **Sexuální týrání**

Zde může jít např. o vynucený sexuální styk, ponižování oběti, přinucení k pohlavnímu styku bez ochrany proti početí či proti pohlavně přenosným chorobám, ubližování při sexuálním aktu aj. Jak dále uvádí Conwayová (2007), dalšími formami může být i přinucení k pohlavnímu styku za přítomnosti jiných lidí či donucení k sledování pornografie. Acorus (n.d.) pak doplňuje znásilnění nebo jednání s obětí jako se sexuálním objektem. Tato forma týrání je hůře rozpoznatelná než týrání fyzické. Probíhá většinou beze stop a beze svědků – v některých případech jsou však přítomny děti. (Acorus, n.d.)

#### ▪ **Ekonomická kontrola**

Formou ekonomické kontroly může být neposkytnutí přístupu k bankovním účtům (Linková, 2004), odmítnutí placení nájmu, stravy nebo ošacení (Acorus, n.d.), zabránění příspěvků na dítě nebo např. propití nebo prohrání peněz na dárek pro dítě, nedovolení pracovat nebo odmítnutí dát oběti – ženě peníze na hygienické potřeby, což je zvláště ponižující formou týrání. (Conwayová, 2007)

Vzhledem k tomu, že Linková (2004) nezavádí ve své klasifikaci DN pojem psychické násilí či týrání, ale rozděluje ho do kategorie slovní útoky a emocionální týrání, popř. sociální týrání, které lze do kategorie psychického násilí taktéž zařadit, jak uvádí Acorus (n.d.), je potřeba o této formě říci několik slov. Psychické násilí je formou, která stojí ve většině případů na začátku domácího násilí, je velmi těžce prokazatelná, může být

ve spojitosti s fyzickou formou násilí, ale také nemusí. Oběť si ani nemusí uvědomovat, že je týrána. (Acorus, n.d.)

### **3.1.3 Oběť domácího násilí**

Jak jsem již výše zmínila, domácí násilí se netýká pouze a jenom ženské populace. Je to problém i muže, dětí a seniorů. (Čírtková, 2008) V následujících řádcích se však budu věnovat pouze ženské otázce.

#### **3.1.3.1 Důsledky domácího násilí na psychiku oběti**

Jako je domácí násilí tvořeno různorodými formami týrání, tak i jeho důsledky jsou velmi rozmanité. Jedno mají ale společné – poškozují oběť.

Myslím si, že nejpalcivějším důsledkem domácího násilí je fakt, že si mnoho obětí myslí, že si situaci způsobily samy. (Conwayová, 2007) Jak uvádí Wünschová (2009, p. 31): „... o co menší má pocit viny za agresivní excesy agresor, o to více vinu na sebe přebírá dítě nebo matka.“ Příčina této situace je velmi jednoduchá. Agresor tento fakt ženě namlouvá. Může jí např. říkat, že si za vše může sama nebo že si vše vymýšlí, že pokud by to někomu řekla, mysleli by si, že je psychicky nemocná apod. Pokud je tato forma týrání navíc doplněna o sociální izolaci oběti a názory na její osobu jsou jí dost dlouho podsouvány, může dojít právě k tomu, že si žena o sobě začne myslet, že je s ní něco v nepořádku. (Conwayová, 2007) Nemá totiž možnost vidět, co je ve vztahu běžné a co už není. Normou se pro ni stává násilí. Zároveň dochází k tomu, že oběť přijímá postoj, že si násilí zasloužila. (Wünschová, 2009) Tato situace je navíc spojena s faktem, že má mnoho agresorů dvě tváře – na veřejnosti vystupují jako vzorní a bezchybní manželé a ve skrytu domova se z nich stávají nelítostní tyraní. Žena, která pak vidí tyto dvě polohy svého partnera, může dojít k závěru, že si agresivní tvář manžela vymýšlí, protože nikdo jiný týrání nevidí. (Conwayová, 2007)

Jak uvádí Wünschová (2009) mezi další důsledky domácího násilí patří např. nízké sebehodnocení ženy, dlouhodobá emocionální frustrace, nereálné vnímání situace a světa okolo (skrývání problému), deprese, sebevražedné sklony, pocity úzkosti a bezmoci, pocity izolace a odcizení vlastnímu prožívání, problémy s intimitou, psychosomatické problémy. (Další viz Syndrom týrané ženy.)

### 3.1.3.1.1 Syndrom týrané ženy

Jak uvádí Čírtková (2008), u obětí DN se setkáváme s jevy, které se u jiných kriminálních činů nevyskytují. Jde např. o silnou vazbu oběti k agresorovi, popírání DN, zatajování závažnosti a příčin zranění atp. Okolí tyto skutečnosti dost často nedokáže pochopit, a tak dochází k mylnému přesvědčení, že ženám se domácí násilí vlastně líbí. Tyto jevy však mají svůj název, jde o syndrom týrané ženy, který poprvé popsala L. Walker v letech 1979-1984. (Čírtková, 2008) V pozdějších letech se začal používat termín syndrom týrané osoby nebo syndrom týraného partnera v souvislosti s tím, že odborníci přistoupili i na možnost, že obětí domácího násilí nemusí být pouze žena. (Ševčík & Špatenková, 2011) Syndrom týrané osoby je tedy určitý soubor různorodých projevů (Ševčík & Špatenková, 2011), který vzniká následkem opakovaného traumatizujícího násilí, které činí blízká osoba. (Čírtková, 2008) Podle Ševčíka a Špatenkové (2011) můžeme charakterizovat syndrom těmito projevy:

#### ▪ **Symptomy posttraumatické stresové poruchy (PTSD)**

Posttraumatickou stresovou poruchu (F43.1) můžeme definovat jako reakci na krátkodobou nebo dlouhodobou stresovou událost nebo situaci. Je charakteristická znovuprožíváním traumatu ve vzpomínkách a snech. Doprovází ji pocity tuposti, emoční oploštělosti, stranění se od lidí a potřeba vyhýbání se činností a situacím, které připomínají traumatický zážitek. (World Health Organization [WHO], 2008, 2012) Jak uvádějí Ševčík a Špatenková (2011), u žen postižených domácím násilím se mohou vyskytnout různé symptomy PTSD, může jít např. o flashbaky, poruchy spánku, emocionální vyčerpání, úzkost, strach, deprese, nervozitu, apatii aj. Podle Čírtkové (2008) však nepřítomnost těchto symptomů nemusí znamenat, že oběť není traumatizována.

#### ▪ **Naučená bezmocnost**

Podle Ševčíka a Špatenkové (2011) se oběť DN postupně učí, že každé její chování vede k selhání. Jde např. o opakované pokusy odchodu od agresora, které se z nějakého důvodu nepodaří. Oběť si pak myslí, že ať udělá cokoli, násilí to neukončí. Dochází tak k pasivitě, letargii a pouhé snaze o přežití nepříznivé situace.

#### ▪ **Sebezničující zvládací strategie**

Jak jsem již popsala výše, žena, která je uvězněna v koloběhu domácího násilí a nemůže z něj uniknout ven, se snaží pouze přežít. Může tak využívat maladaptivního

chování, které jí pomáhá překonat realitu násilí. Může jít např. o únik k alkoholu či jiným návykovým látkám, pokus o sebevraždu, vražedné tendence či další sebezničující reakce jako např. popírání viny útočníka nebo bagatelizace následků. (Ševčík & Špatenková, 2011)

Projevy syndromu týrané osoby jsou v různých literaturách popisovány různě (např. Vágnerová, 2004, Čírtková, 2008, Ševčík & Špatenková 2011), vyplývá to z faktu, že nelze přesně charakterizovat seznam všech jevů, které syndrom obnáší, protože každá oběť reaguje na prožité násilí jinak, záleží taktéž na podobě násilí nebo např. na sociokulturním prostředí, v kterém se postižená osoba nachází. (Čírtková, 2008). K tomuto syndromu je taktéž nutno poznamenat, že ne vždy se musí nutně projevit u všech obětí domácího násilí. (Čírtková, 2008)

### **3.1.3.2 Transgenerační přenos**

Jak uvádí Vágnerová (2004), rodina je tím nejdůležitějším v životě každého z nás. Zajišťuje nám všechny potřeby, podporuje nás a ochraňuje. Problém nastává v okamžiku, kdy se v rodině objeví nějaká dysfunkce a dochází tak postižení samotného jedince – dítěte. Jako dysfunkci můžeme chápat právě domácí násilí. Děti, které jsou vychovávány v takovém prostředí, přejímají negativní vzorce chování svých rodičů a odnášejí si je do svých prokreačních rodin. (Bednářová, 2009a) K této situaci dochází z jednoho prostého důvodu, děti přejímají modely, s kterými mají zkušenost, jiné neznají. (Vágnerová, 2004) Dívky ve většině případů přebírají role svých matek, učí se tolerovat násilné chování a do budoucna si vybírají násilné partnery. V pozdějším věku mají problémy s navazováním vztahů či plněním rodičovské funkce. Opakují chování své matky, čímž přejímají roli oběti. Dochází tak k transgeneračnímu přenosu. (Bednářová, 2009a) V některých případech se však díky tomu, že matka např. kvůli opakovanému ponižování ztrácí svou autoritu, k ní mohou dívky (ale i chlapci) chovat stejným způsobem jako násilník. (Vágnerová, 2004)

U chlapců je situace podobná. V některých případech může dojít k identifikaci s otcem. Chlapci přejímají vzorce násilného chování a následně ho uplatňují v orientační a poté prokreační rodině. (Vágnerová, 2004)

### 3.2 Výskyt domácího násilí, výzkumy

Podle Čírtkové (2006) patří mezi nezpochybnitelná fakta o domácím násilí to, že jde o jev rozšířený a zároveň má vysokou latenci. Vzhledem k tomuto faktu skrytosti není proto ničím zvláštním, že nelze nalézt jednotná statistická data o jeho výskytu.

Na území České republiky vznikly po roce 2000 celkem tři výzkumy, které se týkaly domácího násilí. První dva byly Reprezentativní výzkumy o domácím násilí v letech 2001 a 2006 realizované agenturou STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR, které se zabývaly otázkami povědomí, postojů a zkušeností s domácím násilím. Z výsledku výzkumu v roce 2006 vyplývá (STEM, 2006), že každý druhý občan ČR starší 15 let ví o nějakém případě násilí z doslechu a skoro čtvrtina s ním má osobní zkušenost ať už jako svědek, oběť anebo násilník.

Třetím výzkumem realizovaným na našem území byl Mezinárodní výzkum násilí na ženách v roce 2003, jehož výsledky můžeme shrnout takto: 37,7 % respondentek výzkumu udává, že zažilo (celoživotní prevalence) násilí v partnerském vztahu, 37,2 % potom uvádí, že si touto zkušeností prošlo mimo partnerský vztah (kolega, známý, kamarád,...). Celkový počet žen, které se setkaly s násilím, pak činí 58,9 % (Pikálková, 2004), což není zanedbatelným číslem.

## 4. VZNIK A ROZVOJ ZÁVISLOSTI

*„Humans can develop a very intense relationship with chemicals. Most people have chemically altered their mood at some point in their lives, if only by consuming a cup of coffee or a glass of white wine, and a majority do so occasionally. Yet for some individuals, chemicals become the centre of their lives, driving their behaviour and determining their priorities, even to the point at which catastrophic consequences to their health and social well-being ensue.“ (Hanson, Venturelli & Fleckenstein, 2012, p. 57)*

Pro lepší pochopení protektivních a rizikových faktorů – nemocí, situací, lidí, vztahů, životních změn, ... –, které ve své práci hledám, se v následující části zaměřím na popis samotného vzniku závislosti a jeho okolností a představím bio-psycho-socio-spirituální model, ze kterého jsem vycházela pro tvorbu semistrukturovaného interview v praktické části práce.

### 4.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Závislost je složitým jevem, jehož příčiny se snažilo objasnit již spousta vážených odborníků. Podle Koymana (1993) můžeme teorie příčin závislosti rozdělit na biologické, psychoanalytické, behaviorální, systémové, sociální a auto-medikační. Jak je z tohoto patrné, závislost je multidisciplionárním jevem. Definice jednotlivých autorů pak vypovídají spíše o nich samotných než o závislosti – záleží na tom, z jakého pohledu se na ni zrovna dívají. (Trimbos 1980, in Koyman, 1993) Podle Váchové, Janů a Rackové (2009) jsou nyní preferovanými teoriemi spíše přístupy biologické, jak ale uvádí dále, ostatní jinak orientované teorie nám mohou poskytnout pomoc v hledání predispozičních faktorů závislosti.

V současné době je za hlavní model závislosti považován bio-psycho-socio-spirituální model (Kalina, 2003), který se dívá na problematiku závislosti z komplexního hlediska. Vychází z modelu biomedicínského, který vnímá závislost jako chronické a progresivní onemocnění, nad kterým nemá nemocný kontrolu (Hanson et al., 2012) a obohacuje ho o další složky, či můžeme říci faktory, které se podílejí na vzniku a rozvoji závislosti. (Kalina, 2003) Bio-psycho-socio-spirituální model tedy vychází z předpokladu, že závislost vzniká v důsledku kombinace těchto faktorů. Pracuje s pojmy, jako jsou dispozice k závislosti, což mohou být např. různé genetické nebo biologické

faktory, s pojmem zranitelnosti, která vzniká na podkladě dispozic, a se spouštěči, což mohou být např. různé významné události v životě jedince. Celý tento koncept poté vede ke vzniku závislosti. (Kalina, 2003)

#### ▪ **Biologická úroveň**

Mozek je velmi komplikovaný elektrochemický systém. Do něj vstupující návykové látky v něm působí hluboké změny, které mají za následek proměny chování, afektů a kognitivních funkcí. (Wallace, 1999) V souvislosti s touto úrovní bych si dovolila zmínit neurobiologický model závislosti, který jak uvádí Dvořáček (2005), je dominujícím medicínským modelem závislosti na alkoholu. Tento model je postaven na systému odměny neboli reward system, který vychází z neurobiologické dopaminové hypotézy. (Váchová et al., 2009) Principem systému odměny je mechanismus pozitivního posilování, kdy odměna, kterou objekt dostane, musí vybudit takovou reakci, aby danou činnost, která vedla k odměně, opakoval. (Fišerová, 2003) Přirozený smysl tohoto systému spočívá v tom, že formuje vztah mezi biologicky významným kontextem a odměnou. Tato odměna může mít podobu například potravy, sexu apod. Návyková látka je pak formou umělé odměny. Oproti odměně přirozené je její získávání mnohdy jednodušší a rychlejší, což mozek ve své přirozenosti preferuje, navíc v tomto případě si mozek neumí říci, kdy je uspokojen. Postupem času tak přestávají mít přirozené odměny hodnotu a cíl je směřován k odměně umělé. (Dvořáček, 2005)

Změny, které probíhají v mozku, by se daly stručně shrnout takto: V případě tedy, že je již zmíněnou umělou odměnou návyková látka a dochází k jejímu opakovanému podávání, vede tato situace k porušení rovnováhy v mozku, jenž na tuto skutečnost reaguje rozvíjením adaptačních mechanismů, které mají vést k znovuoobnovení homeostázy. Návyková látka působí proti těmto mechanismům, a proto dochází k růstu tolerance – organismus potřebuje k dosažení stejného účinku vyšší dávku látky. Po čase se organismus přizpůsobuje přísunu drogy a vytváří novou patologickou homeostázu. Aby byla tato nově ustanovená rovnováha udržena, musí být návyková látka do organismu průběžně dodávána. V případě, že tomu tak není, nová rovnováha se opět poruší a vzniká odvykací stav, který vede závislého k opětovné aplikaci návykové látky, a bludný kruh se uzavírá. (Fišerová, 2003)

Na tomto místě bych si dovolila uvést typičnost alkoholu ohledně výše zmiňovaného vývoje tolerance. Ten totiž probíhá následovně: V počátcích dochází ke zvyšování tolerance, kdy je osoba schopna vypít velké množství alkoholu, aniž by

vypadala opile. Postupně ale dochází k jejímu poklesu, kdy piják není schopen metabolizovat alkohol a stačí mu již malá dávka látky k tomu, aby se u něj rozvinuly příznaky těžké opilosti. (Popov, 2003)

Dalšími faktory, které mohu v této úrovni zmínit, jsou okolnosti těhotenství matky – např. jestli byla sama matka uživatelka a dítě se tedy setkávalo s návykovou látkou již během těhotenství nebo zdali během porodu byly používány nějaké psychoaktivní látky např. k utlumení bolesti apod. Patří sem taktéž postnatální péče o dítě, přítomnost nemocí, traumat a dalších traumatizujících faktorů.<sup>3</sup> (Kudrle, 2003a)

#### ▪ **Psychologická úroveň**

*„Člověk od nepaměti hledá způsoby, jak zintenzivnit prožitek radosti, euforie a slasti, jak uniknout před bolestí a pocity samoty a izolace. Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost a zavdat tak příčinu k rozvoji chorobných znaků.“*

(Kudrle, 2003b, p. 107) Jak uvádí Frouzová (2003), lidé se stávají závislími na návykových látkách pro jejich účinky. Buď dokážou změnit jejich aktuální stav tak, že se necítí např. opuštění, frustrovaní, v tenzi apod., nebo poskytují určité prvky, po kterých jedinec touží – to může být např. moc, odvaha, uvolnění aj. Jak uvádí ovšem dále, v některých případech může jít pouze o prostý fakt příležitosti látku užít.

Stejně tak jako jsem uvedla biologické faktory přítomné již v nejranějších fázích lidského vývoje, tak i faktory týkající se psychologické úrovně můžeme najít už v nitroděložním vývoji jedince. Jde například o matku, která v důsledku stresu prožívaného okolo těhotenství a porodu užije nějakou psychoaktivní látku. Účinek této látky tedy – jsem ve stresu, vezmu si nějakou substanci, bude mi dobře – se určitým způsobem otiskne do vyvíjejícího se plodu. Člověk, který poté v dospělosti užije látku s podobným účinkem, zažije sice pocit nový, ale již jednou poznaný. Taková zpětná vazba potom může vést k rychlému rozvoji závislosti. (Kurdle, 2003a)

V uvozovkách zajímavými psychologickými faktory podílejícími se na závislosti jsou ty, které vznikly v samotném důsledku užívání návykových látek. Může se jednat o přímé důsledky abusu drog na psychiku člověka. Příkladem je alkohol, který má v počátcích antidepresivní a anxiolytický účinek, postupem času se ale stává příčinou

---

<sup>3</sup> Vzhledem k tomu, že je domácí násilí velmi zásadní traumatickou událostí v životě každé oběti a mnohdy je možné vysledovat transgenerační přenos, který začíná již v dětském věku týrané osoby, věnuji této problematice samostatnou podkapitolu. Viz Trauma a závislost



depresivních a úzkostných stavů, které evokují další užívání drogy. (Kudrle, 2003a) Tyto důsledky ale nemusí pramenit pouze z farmakologie drogy, ale taktéž z životního stylu jedince, který se na abusus úzce váže. Může jít například o nízké sebehodnocení, nedostatek sebevědomí apod. Chronické užívání návykových látek je také často spojeno s životními situacemi, které jsou v interakci s četnými psychologickými problémy. Vznik těchto problémů logicky vede k opětovnému užití látky, což je následováno vznikem dalších a dalších obtíží. (Wallace, 1999)

Mezi další faktory, které mohou ovlivnit vznik závislosti, patří například: harmonický vývoj dítěte, adekvátní uspokojování jeho potřeb, pomoc a podpora v době dospívání či pomoc při zvládnání duševních poruch a chorob. (Kudrle, 2003a) Tyto faktory bychom mohly souhrnně zařadit pod vývoj jedince. Jak uvádí Hajný (2003a), během tohoto vývoje od plně závislé entity až po člověka zralého může nastat spousta kritických okamžiků, které mohou člověka ovlivnit. Bohužel podrobný rozbor těchto a dalších faktorů přesahuje možnosti této práce.

#### ▪ **Sociální úroveň**

Sociální úroveň bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti představuje společnost a vztahy, které jedince obklopují. Zaměřuje se hlavně na rodinu jakožto skupinu osob, která je v těsné blízkosti jedince již od jeho narození, a na skupinu vrstevníků, která se taktéž velkou měrou podílí na vývoji a ovlivňování jedince. (Kudrle, 2003a)

Jak uvádí Hajný (2003b), v současné době neexistuje určitý specifický model rodiny závislého. Faktory, které se v rodinách vyskytují, jsou totiž velmi pestré. Lze tedy pouze vytyčit určité charakteristiky, které se v rodinách opakují. Patří sem např. nedostačující nebo naopak přehnané reakce rodičů na chování jejich dětí, do různé míry narušené vztahy s jedincem, kodependence a další. Faktory, které mají vliv na závislost jedince, však nenajdeme pouze v původní rodině, ale také v rodině prokreační. Jak uvádí Wallace (1999), užívání návykové látky se netýká pouze objektu, který ji reálně užívá, ale dotýká se i jeho rodiny a blízkých, kteří tímto velmi trpí. Tato situace v rodině následně vyvolává konflikty, které závislého vedou k naučené strategii zvládnání problémů – užívání návykové látky.

Jak jsem již uvedla výše, vrstevnické skupiny se taktéž podílejí na ovlivňování života jedince. Patří sem zejména kamarádi, parta, škola aj. Chování jedince – tj. i užívání návykových látek – se potom odvíjí od norem a životního stylu skupiny, ve které se

nachází. (Bém & Kalina, 2003) Z tohoto je patrné, že i prostředí, které se na první pohled zdá jako bezpečné, může dát vzniku závislosti.

#### ▪ **Spirituální úroveň**

*„Spiritualita je vztahem k tomu, co nás přesahuje, k čemu se vztahují jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec.“* (Kudrle, 2003a, p. 93) Spirituální úroveň je poslední a také často opomíjenou složkou bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Podobně jako jsem uváděla u psychologické úrovně faktory, které vznikají v důsledku abusu drog a následně slouží jako důvod k opětovnému užití drogy s následkem prohloubení problémů, i zde je tento mechanismus plně funkční. Chronické užívání drog vede k pocitům duchovní prázdnoty, odcizení a utrpení. *„Alkoholici a jiní závislí jsou jako ‚lodě bez kormidelníka na rozbouřeném moři‘“*, jak uvádí Wallace (1999, p. 22). Nejsnadnější cestou jak z této situace ven, je poté opětovné užití drogy, která má sice pouze dočasné účinky a stav po jejím odeznění je mnohdy horší než předtím, ale tím se závislí v této situaci nezabývají, důležitá je okamžitá úleva. (Wallace, 1999)

#### **4.2 Trauma a závislost**

*„The face of trauma might be a small boy staring intently at the floor without movement, trying to be still enough to ward off danger.“* (Dayton, 2000, p. xv)

V kapitole o domácím násilí jsem se zmínila o problematice syndromu týrané ženy, o posttraumatické stresové poruše a dalších jevech, které charakterizují vliv domácího násilí na ženu. Bez pochyby tedy můžeme říci, že ženy, které jsou vystaveny domácímu násilí, trpí ve větší či menší míře traumatizací, která se může projevovat různými způsoby a může mít dalekosáhlé následky. Vzhledem k tomu, že je trauma považováno za jeden z faktorů, který se může podílet na vzniku závislosti, dovoluji si zmínit několik slov o spojitosti právě těchto dvou jevů – traumatu a závislosti.

Podle Kudrleho (2003c) můžeme traumata rozdělit na tři kategorie podle fáze života, v které k němu dojde. První je traumatizace v dětství, která je velmi závažná, pokud se chronicky opakuje a dítě je ještě ve věku, kdy se neumí slovně vyjadřovat. Z tohoto hlediska bývají důsledky nejzávažnější. Může jít například o zneužívání či týrání dítěte, ale například i smrt někoho blízkého, bolestivá léčba aj. Další skupinou je traumatizace, která

probíhá v pozdějším věku (v adolescenci a v dospělosti), týká se např. znásilnění, těžkých nehod nebo např. zneužívání od dětského až do dospělého věku. Poslední skupinou je pak traumatizace, která vzniká během závislosti samotnou závislostí. Zde může jít např. o předávkování, nebezpečné intravenózní užívání nebo např. smrt někoho blízkého v důsledku předávkování.

U žen, které trpí domácím násilím, je patrné, že jsou vystaveny traumatům, které probíhají až v dospělém věku, což však vůbec nesnižuje míru jejich závažnosti. Je potřeba si uvědomit, že žena, která se nachází v této kritické situaci, může být týrána a omezována tak, že nemůže ventilovat prožívané trauma. Může jít například o sociální izolaci od dalších lidí, kteří by mohli oběti poskytnout nějakou pomoc, nebo jak uvádí Conwayová (2007), násilný partner může ženu týrat například tím, že bagatelizuje své jednání. Situace, kdy se žena před agresorem např. z důvodu fyzické ataky rozbere, přičemž agresor své jednání zlehčí a ženu osočí, že je moc citlivá, vede k tomu, že žena může pochybovat o tom, jestli sama nepřehání nebo si věci nevymýšlí. V dalších situacích pak toto může vést k potlačování emocí. Jak uvádí Dayton (2000), verbalizací traumat začíná jejich léčení. Pokud k tomu nedochází, trauma se skrývá, člověk předstírá, že je v pořádku, emoce se v něm nahromadí a dříve nebo později vychází napovrch. Pokud jedinec například nepřijímá pomoc, nedůvěřuje lidem apod., začíná hledat jiná zaručená řešení, která mu v jeho situaci pomohou. Tím mohou být např. návykové látky, o kterých slyšel, že spolehlivě tlumí bolest. Pomoc je ale pouze dočasná. Řešení, které se předtím zdálo jako spásné, se nyní stává prvotním problémem – závislostí.

Jak jsem se již v kapitole o domácím násilí zmínila, můžeme v historii obětí domácího násilí vysledovat určitý transgenerační přenos. Lze tedy předpokládat, že některé ženy, které se v současné době staly oběťmi domácího násilí, mohly ve svém dětství zažít podobnou traumatickou zkušenost ve vztahu matky a otce. Podle Hajného (2003) se v rodinách závislých jedinců často vyskytuje nahromadění traumatických prvků. Může jít například o násilí, rozvody, chronické partnerské neshody, vraždy apod. Jak uvádí Dayton (2000), traumatizujícím prvkem může být však i život s osobou, která je závislá. Může jít například o rodiče a dítě. Podle Hajného (2003) jsou problémem například nepředvídatelné reakce rodiče v závislosti na tom, jestli se nachází ve fázi intoxikace či střízlivosti. Takové jednání může v dítěti vyvolávat pocity nejistoty. Fatální vliv na vztah dítěte se závislým rodičem mají i další situace. Například pokud rodič typicky popírá svou závislost, dítě k němu může ztratit důvěru, je zklamané a bezmocné. Všechny tyto stavy potom mohou vést jedince k chování, které může zahrnovat sebemedikaci užíváním návykových látek

nebo například věnování se vysoce rizikovým nebo intenzivním sportům. Lze sem zahrnout i rizikový sex nebo nepřiměřenou pracovní činnost. (Dayton, 2000) Touto informací odkazují na vysokou míru užívání alkoholu u násilných partnerů obětí. (viz Užívání alkoholu u násilného partnera)

### **4.3 Alkohol, vznik a vývoj závislosti na alkoholu**

#### **4.3.1 Alkohol**

Alkohol je legální návyková látka, která se již od dávných dob pojí s různými rituály proměn, přechodů, s oslavami a jinými významnými situacemi v našem životě. Bohužel v dnešní době se od těchto rituálů více či méně odkláníme a alkohol v naší společnosti slouží spíše jako způsob, jak si ulevit od bolesti, zbavit se zábran nebo se jen pobavit. Má v naší kultuře hluboce zakořeněné postavení, založené na tradici a toleranci k užívání.

##### **4.3.1.1 Účinky alkoholu**

Alkohol neboli chemicky ethylalkohol je látka, která vzniká kvašením sacharidů. Řadíme ho mezi látky tlumivé. Jeho psychoaktivní účinky na člověka závisí na dávce požitého alkoholu, prostředí, dispozicích každého člověka a dalších faktorech. (Minařík, 2008) Je vyhledáván pro své všestranné působení – subjektivně zvyšuje pocit výkonnosti, má trankvilizační, hypnotický, antifobický, analgetický a anestetický účinek. (Heller & Pecinová, 1996) Zpočátku působí alkohol na organismus stimulačně, ztrácí se zábrany, dochází k mnohmluvnosti, zlepšení nálady. Při vyšších dávkách nastupuje jeho tlumivý efekt – útlum, únava a spánek. (Popov, 2003)

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky alkoholu patří různé nepříjemné somatické příznaky, které se odvíjejí od užití dávky alkoholického nápoje. Jsou to například poruchy rovnováhy, nevolnost, zvracení. Závažnějším důsledkem užití alkoholu potom může být jeho vliv na psychiku – agresivita nebo snížená sebekritičnost vedoucí k riskantnímu chování člověka. Nejzávažnějším účinkem alkoholu jsou potom poruchy vědomí vedoucí až ke smrti při závažných intoxikacích. (Minařík, 2008) Na tomto místě je nutné zmínit i zvláštní mráкотný stav – Ebrietas pathica –, ke kterému dochází po požití takové dávky alkoholu, která by u většiny lidí ani nezpůsobila intoxikaci. Tento stav se vyznačuje poruchou vědomí s bludy a halucinacemi, poruchami emocí a chování a agresivitou. Může

trvat několik minut či hodin. Porucha končí spánkem, po kterém je obvykle amnézie. (Popov, 2003, Minařík, 2008)

Alkohol je látka, která má vysokou orgánovou toxicitu i neurotoxicitu (Minařík, 2008), proto v dlouhodobém měřítku negativně ovlivňuje celý organismus. Příkladem můžeme jmenovat poškozování gastrointestinálního traktu vedoucí až k rakovinnému bujení nebo fetální alkoholový syndrom, který postihuje děti matek, které v těhotenství užívaly alkohol. (Minařík, 2008)

#### **4.3.1.2 Epidemiologie alkoholu**

Podle Českého Statistického úřadu ([ČSÚ], 2012) od roku 2007 klesá spotřeba alkoholických nápojů na jednoho obyvatele ČR<sup>4</sup>, z mého pohledu se však navenek tato situace nijak výrazně neprojevuje – alkohol vnímám jako celospolečenský problém. Jak uvádí Csémy a Sovinová (2003), pravidelné užívání alkoholu je v prostředí naší společnosti běžně tolerováno a není ničím výjimečným, že společnost přehlíží i pití excesivní. Podle Minaříka (2008) nadměrně užívá alkohol asi 1/4 všech mužů a asi 1/10 žen v České republice. Vzhledem k tradici; nedostatečnému vymáhání zákonů; reklamě, která propaguje nejenom alkoholické nápoje, ale taktéž nepřeberné množství různých léčiv, což vidím jako faktor přispívající k naučení sebemedikace; dostupnosti a relativně nízké ceně alkoholu, se toto prostředí zdá jako velmi vhodné pro rozvoj užívání alkoholu. Podle nejnovější Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 (ESPAD) (Csémy & Chomynová, 2012) je užívání alkoholu u dospívajících stále dlouhodobě závažným problémem. Ve srovnání s rokem 1995, kdy pravidelně (6x a více za posledních 30 dní) užívalo pivo 17,8 % 16letých studentů, dnes toto číslo činí již 25,9 % studentů. Novým fenoménem je pak pití alkopops, což jsou limonády s obsahem alkoholu, jejichž pravidelné užívání se od roku 2007 taktéž zvýšilo. (Csémy & Chomynová, 2012)

#### **4.3.2 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu**

Jak uvádí Popov (2003), vznik závislosti na alkoholu velmi dobře popisuje dispozičně-expoziční model. Ve stručnosti říká, že čím je přítomno větší množství dispozic (např. genetické, osobnostní), tím je nutná menší expozice (např. dostupnost alkoholu, frekvence konzumace) jedince k tomu, aby vznikla závislost a naopak. Stejně tak jako

---

<sup>4</sup> V roce 2007 činila spotřeba alkoholických nápojů na jednoho obyvatele České republiky 185,8l a v roce 2010 170,9l. (ČSÚ, 2012)

Pecinovská (1996) ale dále udává, že závislost je výsledkem komplexního působení biologických a psychosociálních faktorů.

Stejně jako samotný vznik závislosti ovlivňují různé okolnosti, tak i rychlost jeho vzniku je řízena různými faktory. Jak udává Pecinovská (1996), záleží hlavně na vrozených dispozicích jedince; věku, kdy začne návykovou látku užívat, a na způsobu jejího užití. U jedince, který má více vrozených dispozic a začne užívat alkohol v nízkém věku s cílem látku užívat jako drogu, se závislost rozvíjí velmi rychle. V případě, že má člověk vrozenou dispozici a začne s pravidelným užíváním alkoholu, závislost se u něj manifestuje obvykle do 35 let. V druhém případě, kdy jedinec dispozice „postrádá“ a taktéž začne s konzumací alkoholu, se závislost projeví většinou až ve věku pozdějším.

Pro lepší ilustraci toho, jak dochází k přeměně běžného společenského pití v závislost, uvádím přehled vývojových stadií závislosti podle Jellineka. (cit. dle Pecinovská, 1996)

### **Vývojová stadia závislosti podle Jellineka**

#### ▪ *Iniciální stadium*

Toto stadium je charakteristické tím, že zde jedinec víceméně nevybočuje ze společenských norem. Ani si sám nemusí uvědomovat, že užívá alkohol, protože vyhledává jeho psychotropní účinky. Většinou tak zvládá problémy např. v partnerských vztazích či v zaměstnání, protože jinak své problémy neumí řešit. Tolerance a s ní i potřebná dávka alkoholu se postupně zvyšují.

#### ▪ *Prodromální stadium*

V tomto stadiu dochází k neustálému růstu tolerance, je tak potřeba vyšší dávka alkoholu k dosažení libého pocitu. Jedinec se v této etapě při intoxikaci cítí velmi dobře, proto aby kýženého stavu dosáhl, musí pít více, což je ale nápadné, a proto začíná pít tajně o samotě. Rozvíjejí se u něj pocity studu a viny. Postupně se dopracovává k nechtěným stavům opilosti a přidávají se palimpsesty, které jsou nezvratným důkazem, že končí druhé stadium a přichází stadium třetí, které znamená již vlastní nemoc – závislost.

- *Kruciální stadium*

Toto stadium se vyznačuje stále ještě rostoucí tolerancí. Hladina, v které se pijící člověk cítí příjemně, už prakticky odpovídá hladině opilosti. Ačkoliv jedinec pije ve snaze dosáhnout libého pocitu bez opilosti, čím dál tím více u něj dochází k tomu, že se opije, a to typicky v situacích, kdy to je nejméně vhodné – když si potřebuje dodat například sebedůvěru. V této fázi si již okolí všímá nezvyklého chování jedince. Rostou konflikty s okolím a piják si začíná racionalizovat své pití. Postupně upadají jeho zájmy a přestává být schopen plnit své povinnosti. Pocity viny se prohlubují natolik, že začíná věřit svému odůvodňování pití, v lidech okolo sebe vidí pouze nepřátele, mění se jeho osobnostní struktura a uzavírá se do svého světa. Návyková látka je pro něj natolik důležitá, že pije již cokoli, v čem je obsažen alkohol. Toto stadium končí ve fázi, kdy se zvyšuje frekvence opilosti natolik, že je jedinec více dnů v týdnu opilý než střízlivý.

- *Terminální stadium*

Typickým znakem terminálního stadia jsou tzv. ranní doušky, kdy piják „léčí“ nepříjemné stavy po vystřízlivění další dávkou alkoholu. Většinou pak pokračuje v pití dále a vzniká tzv. tah, během kterého je jedinec i několik dní bez vystřízlivění. Jedinou potřebou v této fázi se stává návyková látka. Piják sahá například již i po prostředcích na úklid, které obsahují alkohol. Objevují se různá orgánová poškození a dochází k rozkladu osobnosti.

## 5. DOMÁCÍ NÁSILÍ A ALKOHOL

V předchozích částech práce jsem popisovala dva jevy – domácí násilí a závislost. Nyní – v poslední teoretické kapitole práce – se zaměřím na obě skutečnosti zároveň. Pokusím se pomocí výzkumů popsat jak užívání alkoholu násilným partnerem, tak druhou stranu, kterou je užívání návykové látky obětí domácího násilí.

### 5.1 Užívání alkoholu u násilného partnera<sup>5</sup>

O problematice alkoholu a domácího násilí se v médiích mluví spíše v souvislosti s užíváním alkoholu násilným partnerem než jako o problému žen. To pravděpodobně vyplývá ze všeobecně přijímaných mýtů o domácím násilí, mezi něž patří právě tvrzení, že domácí násilí způsobuje pití alkoholu. Z tohoto důvodu pokládám za nutné se tímto tématem alespoň krátce zabývat.

Podle Bednářové (2009b) je nadměrné užívání alkoholu partnerem chováním, které může být signálem určitého rizika pozdějšího vzniku domácího násilí. Již výše zmiňovaný Mezinárodní výzkum násilí na ženách z roku 2003 uvádí, že 37,6 % respondentek, které zažily násilí mimo partnerský vztah, odpovědělo, že násilník byl v době útoku pod vlivem alkoholu. U žen, které prožily násilí v partnerském vztahu, je pak toto číslo ještě vyšší – 50,1 %. (Pikálková, 2004) O souvislosti mezi užíváním alkoholu partnerem a domácím násilím vypovídají i další výsledky výzkumu (Pikálková, 2004): Ten totiž uvádí, že pravděpodobnost stát se obětí domácího násilí ze strany partnera se rovnoměrně zvyšuje s četností užívání alkoholu partnerem. Vyplývá to z odpovědí respondentek, které zažily v posledních 5 letech násilí, na otázku: Jak často vypije Váš partner tak velké množství alkoholu, že se opije? Ženy, které vypověděly, že se jejich partner opije 1-2 týdně nebo téměř každý den, se setkaly s násilím v 65-73 % případů. Oproti tomu ty, které uvedly, že téměř nikdy či nikdy/výjimečně, zažily násilí v cca 10 % případů. Tyto hodnoty nám jasně ukazují, že alkohol je určitou proměnnou, která má v této problematice svou nezanedbatelnou pozici. Podle Conwayové (2007) by však bylo velmi jednoduché říci, že alkohol je příčinnou domácího násilí. Tak to totiž není. Gelles a Straus (1988) uvádějí domněnku alkoholu jako skutečného důvodu domácího násilí jako jeden z mýtů. Ten lze

---

<sup>5</sup> Vzhledem ke specifiku užívání alkoholu v naší společnosti a různorodosti jevu domácího násilí na tomto místě uvádím pouze data z výzkumů prováděných na našem území.



vidět i na chování samotných násilníků, kteří používají alkohol jako výmluvu k ospravedlnění jejich násilného jednání, přičemž tvrdí, že by ve střízlivém stavu svou ženu nikdy např. neuhodili. (Conwayová, 2007) Naneštěstí je i spousta obětí domácího násilí přesvědčena, že by se jejich partner násilí nedopustil, pokud by alkohol neužíval. (Gelles & Straus, 1988)

Podle Gellese a Strause (1988) funguje alkohol v některých případech pouze jako spouštěč násilí. To vyplývá pravděpodobně z faktu, že užívání alkoholu vede ke ztrátě zábrán a snáze pak dochází k antisociálnímu chování. (Gelles & Straus, 1988; Conwayová, 2007)

Ačkoliv se tedy alkohol nedá považovat za příčinu domácího násilí, je zřejmé, že ve vztahu k němu plní určitou facilitační funkci.

## **5.2 Užívání alkoholu u oběti domácího násilí<sup>6</sup>**

Pokud prolistujeme nejnovější knihu o domácím násilí na našem trhu, odpovědi na otázku, proč některé ženy sahají po sklenice s alkoholem a některé ne, se nám nedostává. Dozvíme se pouze to, že užívání návykových látek může být u žen vystavených domácímu násilí určitou sebezničující zvládací strategií (Ševčík, 2011), což považuji pouze za jednostranné vysvětlení problému. Podobně jsme na tom v ČR i s adiktologickými publikacemi, např. Kotková (2009, p. 56) uvádí, že anamnézy závislých žen jsou si do určité míry podobné. „*Závislé ženy jsou často oběťmi psychického i fyzického násilí. Traumata z fyzického násilí, sexuálního a emočního zneužívání řeší užíváním návykové látky.*“

Myslím si, že jednotlivé publikace se zaměřují na svou klíčovou problematiku, a to buď DN, nebo závislost na návykových látkách. Chybí zde určitá propojenost obou témat. Přitom však nelze říci, že by problematika domácího násilí a alkoholu byla na našem území neznámou, jak dokazuje článek pro Českou a Slovenskou psychiatrii z roku 2005, kde se autoři K. Nešpor a L. Csémy otázkou domácího násilí a užívání alkoholu zabývají, přičemž se (bohužel) odkazují pouze na zahraniční studie. Řeší jak užívání alkoholu u agresora, tak u oběti DN. Uvádějí, že u obětí DN je zjišťováno požívání alkoholu před incidentem domácího násilí a taktéž dlouhodobé problémy s užíváním alkoholu, což může být dáno více faktory. Může jít např. o to, že intoxikace alkoholem může být záminkou či

---

<sup>6</sup> Vzhledem k nedostatečnosti výzkumů na našem území zde i přes výše uvedené důvody (viz poznámka pod čarou 1) uvádím i studie zahraniční.

vyprovokováním k aktu násilí nebo že závislost na alkoholu se může rychleji rozvinout u osoby dlouhodobě traumatizované DN. (Nešpor & Csémy, 2005)

Ačkoliv jsou výzkumy domácího násilí v České republice značně omezené, již výše citovaný Mezinárodní výzkum násilí na ženách z roku 2003 alespoň zmiňuje problematiku užívání alkoholu, a to nejen u pachatelů, ale taktéž u obětí domácího násilí, a to se zaměřením na ženskou populaci. Z výzkumu vyplývá, že čím frekventovanější<sup>7</sup> bylo užívání alkoholu ženou, tím častěji měla zkušenost s násilím ze strany partnera. Např. ženy, které odpověděly na otázku – „Jak často vypijete tak velké množství alkoholu, že se opijete?“ – 1x do týdne a častěji, měly zkušenost s vyhrožováním fyzického ublížení ve 28 % případů. Oproti tomu ty, které uvedly, že alkohol (téměř) nepijí, se s touto formou násilí setkaly „pouze“ v 8 % případů. (Pikálková, 2004) Zde je potřeba uvést, že se v těchto případech nemusí jednat např. o vyprovokování DN užitím alkoholu, jak je zmíněno výše (viz Nešpor & Csémy, 2005), ale může zde docházet k sebemedikaci žen. To dokazuje 26 % respondentek – obětí násilí ze strany partnera, které se kvůli tomuto uchýlily k užívání alkoholu nebo léků. (Pikálková, 2004)

V zahraničí je problematice užívání návykových látek a domácího násilí věnována poněkud větší pozornost. Mohu zmínit např. studii z britského prostředí z roku 2005 – „Domestic violence and substance use: Overlapping issues in separate services?“ – jejímž cílem bylo mimo jiné zkoumat překryv mezi domácím násilím a užíváním návykových látek u mužů a žen, kteří využívají služeb ve zkoumaném sektoru.<sup>8</sup> Zkoumání se týkalo jak obětí domácího násilí, tak jeho pachatelů. Studie v rámci tohoto cíle oslovovala zařízení, které se zabývají otázkou domácího násilí a zařízení pro uživatele návykových látek, kde probíhalo šetření pomocí dotazníků. Dále bylo provedeno 19 interview s lidmi, kteří využívají těchto zařízení: úkryty pro ženy, poradny domácího násilí, advokátní služby, zařízení pro uživatele návykových látek a programy pro pachatele DN.

Vzhledem k celkové šíři studie se zaměřím pouze na nejdůležitější body týkající se zneužívání návykových látek. Z celkového počtu 75 dotazníků, které byly distribuovány ženské klientele služeb zabývajících se domácím násilím, bylo 51 % těch, kde se vyskytovala kombinace domácího násilí a užívání návykových látek ať už u oběti DN či násilného partnera. Z tohoto počtu pak uvedlo 39 % (15) žen, že samy užívaly nějakou návykovou látku. Ze služeb zaměřených na užívání návykových látek se vrátilo 32

---

<sup>7</sup> Ženy odpovídaly na otázku – „Jak často vypijete tak velké množství alkoholu, že se opijete?“ (Pikálková, 2004, p. 89)

<sup>8</sup> Východní a Západní Londýn a Nottinghamshire

dotazníků, z nichž 59 % (12 žen a 7 mužů) bylo od obětí DN nebo násilných osob, které byly zároveň (nebo jejich partneři) pod vlivem návykové látky. (Humphreys, Thiara & Regan, 2005) Bližší data z těchto služeb záměrně neuvádím, protože zkoumaný vzorek byl příliš malý na to, aby se z něj daly vyvodit nějaké závěry. Je nutné však na tomto místě alespoň říci, že výsledky byly poněkud překvapující, a to tím, že procentuálně bylo vyšší zastoupení obětí DN mužského pohlaví. (Humphreys a kol., 2005)

Zajímavé jsou také výsledky ohledně konkrétní užívané substance. Všechny oběti domácího násilí (muži i ženy ze všech služeb) tohoto výzkumu užívaly nejfrekventovaněji alkohol v kombinaci s nelegální NL (nejčastěji marihuanou). Nutné je však zmínit, že výsledky studie se lišily s ohledem na službu, ze které data pocházela. Například ženy, které využívaly úkrytů či jiných pomocných služeb, nejčastěji užívaly alkohol následovaný nelegálními návykovými látkami. (Humphreys a kol., 2005)

Co se týče podstaty užívání NL, skoro dvě třetiny obětí (ze služeb pro oběti domácího násilí) udává, že problémy s užíváním začaly mít až po zkušenostech s domácím násilím. (Podobnou skutečnost udává i Gellese a Straus (1988), jejichž respondentky, které zažily domácí násilí, odpověděly, že jejich užívání alkoholu či problémy s alkoholem byly o moc horší než před začátkem násilí.) Celých 35 % obětí oproti tomu uvedlo, že nadměrně užívaly NL ještě předtím, než na ně partner zaútočil. Všechny oběti potom shodně uváděly, že vidí spojitost mezi prožitým domácím násilím a užíváním návykové látky – nejčastější odpovědí bylo, že se snažily utlumit psychickou a emocionální bolest. Pouze malá část obětí odpověděla, že používala užívání NL jako výmluvu pro násilí, které proti nim bylo páčáno. (Humphreys a kol., 2005)

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6. METODIKA PRÁCE**

### **6.1 Výzkumný problém**

Souvislost vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu a domácího násilí u žen.

### **6.2 Cíle**

- Popsat, jaká je souvislost mezi domácím násilím a škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu na základě zkušeností a názorů žen podrobených domácímu násilí.
- Popsat rizikové a protektivní faktory škodlivého užívání nebo závislosti na alkoholu u žen vystavených domácímu násilí.

### **6.3 Výzkumné otázky**

- Lze určit nějaké opakující se rizikové faktory u žen, které trpí domácím násilím? Pokud ano, jaké?
- Jaké faktory subjektivně hodnotí ženy, které trpí domácím násilím, jako ty, které je dovedly k užívání alkoholu?
- Které faktory v životě vidí týrané ženy jako ty, které jim pomohly překonat jejich těžkou životní situaci bez alkoholu?
- Lze vyvodit nějaké závěry, které by pomohly osvětlit tuto problematiku a umožnit identifikaci potenciálně rizikových žen, u kterých by se mohly v důsledku domácího násilí vyskytnout problémy s užíváním alkoholu?

### **6.4 Výzkumný soubor**

Ačkoliv je domácí násilí komplexním jevem, který se týká jak mužské, tak ženské populace, ve své práci jsem se zaměřila pouze na ženy, a to z důvodu předpokladu, že rizikové a protektivní faktory škodlivého užívání a vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu se budou genderově lišit, a taktéž proto, že zkoumání populace mužů trpících domácím násilím by přesahovala možnosti této práce.

K výzkumu bylo vybráno celkem 6 osob ženského pohlaví ve věkovém rozmezí 50-69 let, které byly vystaveny domácímu násilí.<sup>9</sup> Ženy byly vybírány pomocí metody sněhové koule (Miovský, 2006) z důvodu špatné dostupnosti této cílové populace. Následně byly rozděleny podle předem stanovených kritérií do dvou skupin:

- *První skupina* – ženy, které se staly oběťmi domácího násilí a zároveň nebyly závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách či škodlivě neužívaly alkohol nebo jiné návykové látky
- *Druhá skupina* – ženy, které se staly oběťmi domácího násilí a zároveň byly závislé na alkoholu nebo škodlivě užívaly během DN

Orientační splnění kritéria závislosti či škodlivého užívání bylo ošetřeno pomocí screeningového dotazníku AUDIT<sup>10</sup> (viz Příloha č. 1; vyplněné dotazníky Příloha č. 2), který pomáhá zjistit míru závažnosti konzumace alkoholu. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) Jako hranice pro zařazení do skupiny č. 1 bylo bodové ohodnocení do 5 bodů. Pro skupinu č. 2 byla hranice 8 bodů a výše. Bodový mezník pro skupinu číslo 1 byl stanoven podle manuálu k dotazníku AUDIT (Babor et al., 2001), který udává, že bodové hodnocení 0-7 je konzumace alkoholu s nízkým rizikem. Z důvodu účasti starších respondentek (viz dále) a potřeby výraznějšího rozdělení obou skupin jsem však hranici pro první skupinu snížila na 5 bodů. Vymezení druhé skupiny bylo taktéž stanoveno podle manuálu k dotazníku AUDIT (Babor et al., 2001), kdy lze ohodnocení 8 a více bodů považovat za indikátor rizikového nebo škodlivého pití nebo taktéž i závislosti na alkoholu. Protože však byly některé respondentky starší 65 let, přičemž se v této cílové skupině zvyšuje od sedmi bodů senzitivita testu, byla snížena hranice druhé skupiny pro tyto ženy na 7 bodů.

Dalším dotazníkem, který respondentky obdržely, byl DAST<sup>11</sup> (viz Příloha č. 3), který identifikuje problémy s nelegálními návykovými látkami. (EMCDDA [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ], n.d.) Dotazník zjišťoval, zda respondentky, které škodlivě užívají alkohol nebo jsou na něm závislé, taktéž v období DN

---

<sup>9</sup> Z důvodu citlivosti tématu domácího násilí do výzkumu zařazuji všechny ženy, u kterých se během rozhovoru vyskytly všechny 4 klíčové znaky domácího násilí, bez ohledu na formu a míru domácího násilí, ke kterému u nich docházelo.

<sup>10</sup> Alcohol use disorders identification test – Světová zdravotnická organizace (WHO), 1989 (Babor et al., 2001)

<sup>11</sup> Drug abuse screening test – Skinner, Harvery A., 1982 (EMCDDA, n.d.)

neužívaly jiné návykové látky. Dále měl zajistit, že respondentky z druhé skupiny škodlivě neužívaly jiné návykové látky nebo na nich nebyly závislé.

#### **6.4.1 Realizace výběru výzkumného souboru**

Výběr výzkumného souboru nebyl realizován skrze služby, které nabízejí pomoc ženám v akutní krizi domácího násilí (poradny DN) a to z toho důvodu, že by takový postup byl vůči ženám neetický a neposkytnul by plnohodnotné informace. Výběr skrze další služby institucí, které nabízejí pomoc ženám v souvislosti s DN, byl neúspěšný. Ženy, které jsou ve stádiu těsně po prožitém traumatu, chtějí na tuto skutečnost spíše zapomenout. Vyhledávání respondentek pomocí instituce poskytující léčbu závislosti byl taktéž neúspěšný. Momentálně se v zařízení nevyskytovaly klientky, které by odpovídaly kritériím a které by byly ochotné o svém příběhu mluvit.

### **6.5 Průběh získání a zpracování kvalitativních dat**

#### **6.5.1 Sběr dat**

S každou respondentkou jsem nejdříve vyplnila dva již výše zmíněné dotazníky (AUDIT a DAST), které se vztahovaly k době, kdy probíhalo domácí násilí. Poté jsem přistoupila k semistrukturovanému interview (Miovský, 2006), které bylo jako metoda vybráno z toho důvodu, že má určitou strukturu, ale nechává přitom respondentům dostatečnou volnost. Interview se pro obě skupiny v určitých otázkách lišilo. (viz Příloha č. 4) Mapovalo pomocí 13-14 volných otázek čtyři oblasti: Souvislost užívání alkoholu a domácího násilí, protektivní a rizikové faktory, protektivní a rizikové faktory z pohledu žen a profilování ženy. Rozhovory se ženami trvaly do 60 minut, s jednou respondentkou jsem se však musela setkat opakovaně kvůli určitým nejasnostem.

#### **6.5.2 Fixace a příprava dat pro analýzu**

Jako forma fixace dat byl zvolen audiozáznam, který byl poté převeden do textové podoby – transkripce. Následně probíhala příprava textu pro samotnou analýzu. Nejdříve byla použita redukce prvního řádu, jejímž úkolem bylo text utvořit plynulejším a přehlednějším. (Miovský, 2006) Redukce byla však uskutečněna pouze v minimálním rozsahu z důvodu autentičnosti citovaných respondentek. Následně došlo k barvení textu, které zlepšuje orientaci a urychluje analýzu dat. Jako poslední přípravná fáze bylo zvoleno

použití časových os pro hierarchizaci jednotlivých životních událostí každé respondentky. (Miovský, 2006)

### **6.5.3 Analýza dat**

Pro analýzu textu byly zvoleny dvě metody analýzy kvalitativních dat. První byla metoda vytváření trsů, která se používá za účelem seskupení tematicky podobných celků (Miovský, 2006), díky této metodě byl text přehledně rozčleněn podle jednotlivých oblastí otázek. Následně byla použita metoda kontrastů a srovnávání, která se používá v případě, že porovnáváme například dvě skupiny osob za účelem odhalit určité rozdíly, přestože mají spoustu společných znaků. (Miovský, 2006)

## **6.6 Etická hlediska výzkumu**

Vzhledem k tomu, že je zkoumaná cílová populace velmi ohrožena – pomsta partnera, stigmatizace ženy ve společnosti aj. –, byla dodržována určitá pravidla (např. změna jména, posun v sociodemografických údajích), aby byla zaručena anonymita všech respondentek. Také při provádění samotného výzkumu bylo potřeba dbát na určitá pravidla – např. zohlednit, že je domácí násilí velmi stresující a traumatickou záležitostí, která velmi výrazně zasahuje do života respondentky, přičemž je potřeba citlivého přístupu a důsledného vyvarování se jednání, které by mohlo vést k retraumatizaci.

### Z dalších etických norem byly použity:

- Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu, který byl nahrán na audio záznam (písemná podoba viz Příloha č. 5)
- Mlčenlivost výzkumného pracovníka
- Ochrana osobních údajů a anonymní zpracování získaných dat
- Empatická neutralita (Miovský, 2006)

### **6.6.1 Etická klausule**

Čestně prohlašuji, že v práci nejsou použita skutečná jména osob a mírně posunuty jsou i další uvedené údaje z důvodu znemožnění identifikace jednotlivých žen vystupujících v této práci.

Všechny respondentky byly seznámeny s cíli výzkumu a souhlasily s použitím svého příběhu pro účely této práce.

## **6.7 Problematická místa ve výzkumu**

### **6.7.1 Vyjádření odborníků**

Původně měla praktická část práce obsahovat i aktuální vyjádření různých institucí (domácího násilí, léčby závislosti na návykových látkách) k problematice domácího násilí a užívání alkoholu z důvodu co možná nejaktuálnějšího pohledu na tuto tematiku. Bohužel se vyskytly překážky v dosažitelnosti institucí zabývajících se domácím násilím, které znemožnily tuto část do práce zahrnout.

### **6.7.2 Faktory ovlivňující výsledky výzkumu**

Při objektivním zhodnocení výzkumu je potřeba brát v úvahu určité faktory, které mají zkreslující vliv na výsledky šetření:

- Cílová skupina, kterou se práce zabývá, je velice těžce dostupná, a proto je výzkumný vzorek malý a nereprezentativní.
- Ženy mohou z důvodu strachu ze svého partnera, ze stigmatizace či jiných důvodů uvádět pozměněná fakta.
- Domácí násilí je nutné považovat za traumatický zážitek, který může mít za následek částečnou či úplnou amnézii na danou situaci. (Vágnerová, 2004)
- Ženy ve skupině č. 1 užívaly alkohol, přičemž takové užívání nesplňovalo kritéria škodlivého užívání nebo závislosti.
- Ženy ve skupině č. 2 užívaly kromě alkoholu i jiné návykové látky – nikotin.



## 7. VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 7.1 Stručná charakteristika vzorců užívání respondentek

Původním předpokladem práce bylo, že bude výzkumný soubor obsahovat dvě skupiny žen – ty, které se staly oběťmi domácího násilí, ale zároveň škodlivě neužívají alkohol nebo na něm nejsou závislé, a ty, které se taktéž staly oběťmi domácího násilí, ale alkohol škodlivě užívají nebo na něm závislé jsou – tedy, že existují dvě víceméně homogenní skupiny. Po interview s respondentkami se ovšem ukázalo, že byl tento můj předpoklad nesprávný. Ačkoliv AUDIT velmi dobře rozčlenil respondentky na dvě skupiny dle závažnosti jejich problémů s užíváním alkoholu, nepostihoval motiv užívání respondentek, což se ukázalo taktéž jako velmi klíčové v rámci souvislosti užívání alkoholu a DN. Ve skupině respondentek č. 1 se totiž vyskytly dvě ženy, které měly skóre AUDITu 3 body a problémy s alkoholem nikdy neměly, ale přesto se u nich během domácího násilí vyskytla epizoda, během které užily větší množství alkoholu (než je pro tyto respondentky typické), a to v přímé souvislosti s domácím násilím.

Pro lepší ilustraci situace uvádím tabulku, která popisuje jednotlivá dosažená skóre v AUDITu v porovnání se vzorcem užívání respondentek. Sloupec „komentář“ sjednocuje vzorce užívání:

- a) Abstinence
- b) Několikanásobné užití většího množství alkoholu bez dalšího vývoje
- c) Pravidelné užívání alkoholu s vývojem škodlivého užívání nebo závislosti

**Tabulka č. 1 – Srovnání dosaženého skóre AUDITu se vzorcem užívání respondentek**

<b>Respondentka</b>	<b>AUDIT</b>	<b>Vzorec užívání</b>	<b>Komentář</b>
<b><u>Skupina č. 1</u></b>			
Božena	3b.	Trojnásobné užití většího množství alkoholu (než je pro respondentku typické) během jednoho měsíce v přímé souvislosti s DN.	b) několikanásobné užití většího množství alkoholu bez dalšího vývoje
Ludmila	3b.	Několikanásobné užití většího množství alkoholu (než je pro respondentku typické) v odstupech několika měsíců v přímé souvislosti s DN.	b)
Alena	0b.	Bez užívání návykových látek.	a) abstinence
<b><u>Skupina č. 2</u></b>			
Ema	24b.	Pravidelné každodenní užívání alkoholu po dobu 2 let. V nejkrizovějším období litr vína a více denně.	c) pravidelné užívání alkoholu s vývojem škodlivého užívání nebo závislosti
Klára	7b.	Pravidelné každodenní užívání vinného střiku po dobu devíti let.	c)
Adriana	9b.	Intenzivní užívání alkoholu po dobu 6 měsíců. Jednou za týden „jízda“ v podobě užívání od rána až do večera.	c)

## 7.2 Klinické ilustrace

(plné znění viz Příloha č. 6)

### 7.2.1 Skupina č. 1

#### **Respondentka č. 1 – paní Božena**

Věk: 50 let

Vzdělání: středoškolské

#### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 23 let
- Potomci: dvě dcery

#### Domácí násilí:

- Doba trvání: 22 let
- Převažující druh násilí: psychické násilí

#### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: alkohol v běžné míře + několikanásobné nadměrné užití;  
neuroleptika
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 3b.
  - ✓ DAST: 0b.

## **Respondentka č. 2 – paní Ludmila**

Věk: 66 let

Vzdělání: vyučena

### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 19 let
- Potomci: tři dcery (jedna ze současného vztahu)

### Domácí násilí:

- Doba trvání: 17 let
- Převažující druh násilí: vyváženě fyzická i psychická složka

### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: alkohol v běžné míře + několikanásobné nadměrné užití
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 3b.
  - ✓ DAST: 0b.

### **Respondentka č. 3 – paní Alena**

Věk: 51 let

Vzdělání: středoškolské

#### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 20 let
- Potomci: dva synové

#### Domácí násilí:

- Doba trvání: 7-8 let
- Převažující druh násilí: psychické násilí

#### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: -
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 0b.
  - ✓ DAST: 0b.

## 7.2.2 Skupina č. 2

### Respondentka č. 4 – paní Ema

Věk: 61 let

Vzdělání: vyučena

#### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: od respondentčiny 21 let až dosud
- Potomci: dvě dcery

#### Domácí násilí:

- Doba trvání: 3 roky intenzivní, pak po léta se snižující se intenzitou
- Převažující druh násilí: psychické násilí

#### Návykové látky:

- Experimenty: marihuana
- Užívané látky během DN: alkohol, nikotin, citalopram
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 24b.
  - ✓ DAST: 0b.

## **Respondentka č. 5 – paní Klára**

Věk: 69 let

Vzdělání: vyučena, nedokončená střední škola

### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 46 let
- Potomci: dcera a syn

### Domácí násilí:

- Doba trvání: 43 let
- Převažující druh násilí: vyváženě fyzická i psychická složka

### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: alkohol, nikotin
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 7b.
  - ✓ DAST: 0b.

## **Respondentka č. 6 – paní Adriana**

Věk: 53 let

Vzdělání: vysokoškolské

### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: třetí partner
- Délka vztahu: 13 let
- Potomci: syn z předchozího manželství

### Domácí násilí:

- Doba trvání: 13 let
- Převažující druh násilí: vyváženě fyzická i psychická složka

### Návykové látky:

- Experimenty: marihuana, LSD, heroin
- Užívané látky během DN: alkohol, nikotin, léky
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 9b.
  - ✓ DAST: 0b.

## **7.3 Popis mechanismu užití alkoholu a protektivní a rizikové faktory**

### **7.3.1 Mechanismus užití alkoholu – skupina č. 1**

Jak jsem již popsala výše, i dvě respondentky ze skupiny č. 1 měly zkušenost s užitím alkoholu během domácího násilí, která se nedá považovat za pro ně typickou míru užívání. Hledala jsem proto důvody, proč se paní Božena a paní Ludmila rozhodly napít.

**Paní Božena** užívala alkohol asi po roce společného soužití s manželem. Během měsíce asi třikrát vypila láhev vína, což vedlo k opilosti respondentky. Uvádí ale, že vztah k alkoholu nikdy neměla. Důvody, proč se napila, chápe takto: „*Já si myslím, že to je opravdu tím, že začneš bilancovat. Co máš dělat, máš odejít, nemáš odejít, jak pokračovat. To znamená, že si sedneš a řekneš si, tak pro chuť – na to přemejšlení si něco dám. Skleničku vína, že jo. (...) Já to víno k tomu řešení taky nepotřebuju, ale v té chvíli, kdy je ti*



*dvacet let a připadá ti, že máš odejít, že to nevede nikam, tak jsem si sedla a já jsem o tom nepřemýšlela tak, že bych se chtěla vožrat, ale tak jsem tu skleničku popíjela a přemýšlela jsem, co mám dělat. Nebylo to únik, jako že bych se chtěla vožrat, že bych nevěděla kudy kam. Já jsem přemýšlela o tom, že vodejdu, já jsem se pobalila. Takové bilancování.“*

**Paní Ludmila** uvádí, že vztah k alkoholu nikdy neměla. K užití došlo až jako určité formě vzdoru vůči partnerovi, protože ten své ataky na respondentku odůvodňoval tím, že je opilá. Respondentka mu tedy chtěla tímto gestem ukázat, že se také umí napít. Tyto situace proběhly asi v poslední třetině vztahu. Respondentka užila několik panáků alkoholu v krátkém sledu přibližně jednou za dva měsíce.

Poslední respondentkou ze skupiny č. 1 je **paní Alena**, která v době domácího násilí abstinovala. Její vztah k užívání alkoholu popsala takto: *„Jsou prostě lidi, kterým to zachutná, a mně to nezachutnalo natolik, že bych denně pila pivo nebo by mi chutnalo tak víno. Neměla jsem z toho ani žádnou fyzickou potěchu. Třeba když byla griotka, tak to bylo na jazyku dobře, ale dál už špatně, že jo. Bylo to pro mě jakoby takový seknutí mečem, jako kudlou. Takže jako aha, tak tohle, ne, ne, ne. (...) Byly to nějaké takové neviditelné informace, které jsem podvědomě dostávala, takže jsem si vytvořila během toho dětství, puberty a dospívání takový model, že alkohol ne.“*

### **7.3.2 Mechanismus užití alkoholu – skupina č. 2**

Všechny respondentky ze skupiny č. 2 shodně popisují, že alkohol začaly užívat v přímém důsledku domácího násilí. Shodný je také okamžik, v kterém užívání začalo. Nastal moment, kdy respondentky již neviděly žádnou jinou možnost: *„...když to v ten okamžik, když jsem byla s ním a bylo to čím dál tím horší, tak tím, jak jsem si nevěřila, tak jsem vlastně viděla tmu. Neviděla jsem žádný řešení, a když už jsem na to řešení přišla, tak jsem si říkala, a to nejde, to nedokážu a to nemůžu a vlastně předem jsem shodila to řešení ze stolu. (...) Ale je pravda, že jsem měla situace, když už jsem opravdu nevěděla kudy kam a tu flašku jsem do sebe naklopila.“* (paní Adriana)

**Paní Adriana** popisuje, že intenzivně užívala alkohol asi tři měsíce před odchodem od partnera a tři měsíce potom, tedy v době, kdy probíhal rozvod. Toto období charakterizuje jako neintenzivnější co se týče psychického násilí. Respondentka ale také přiznává, že prvopočátek užívání byl již dříve. Například v okamžiku, kdy se bála jít domů,

protože věděla, že ji tam opět něco čeká, šla se svými kamarády do restaurace, kde si dala alkohol, aby situaci překonala, což uvádí, že pomohlo pouze na chvíli. Svůj vztah k alkoholu popisuje jako pozitivní, již před domácím násilím byla běžný konzument alkoholu.

**Paní Klára** uvádí, že vztah k alkoholu nikdy neměla. Svůj postoj měla vyhraněný již v útlém dětství, alkohol dokonce ochutnala poprvé až v 26 letech převážně z donucení kolegů v práci. Změna nastala až s gradací domácího násilí, které provázelo manželovo opilství. Okamžik, kdy poprvé během domácího násilí došlo k užití, byl v nemocnici, když byla respondentka hospitalizována kvůli cévním problémům. Jedna z pacientek jí nabídla krabicové víno s tím, že je to zaručený lék na bolest a trápení, což paní Klára v této době velmi potřebovala. Alkohol ji zachutnal a od tohoto okamžiku si dělala každý den vinný střík. Myšlenky na užití však byly již dříve, zvláště v okamžiku, kdy se jí okolí ptalo, jak může situaci zvládat: *„Ty jo, já snad budu muset chlastat. Ty jo, já si snad budu muset kupovat víno, abych se oblbla, abych to tady v tom bytě vůbec snesla.“*

Poslední respondentka ze skupiny č. 2 **paní Ema** udává, že alkohol užívala ve společenské míře již před vznikem domácího násilí. Okamžik, kdy se změnil účel užívání alkoholu, byla nemoc manžela: *„Po tý jeho nemoci to přišlo. Předtím jsem to (pozn. a.: respondentka popisuje manžela jako pedanta, který již před propuknutím DN vykazoval jistou míru útočného chování) řešila jen tím, že jsem to přešla. Až po tý nemoci se to nějak vygradovalo a prostě to přišlo.“* (paní Ema)

### **7.3.3 Mechanismus užití alkoholu – rozbor protektivních a rizikových faktorů**

Příběhy jednotlivých respondentek jsou velmi různorodé. Je však patrné, že se v určitých segmentech jednotlivé skupiny shodují. Zaměřím se podrobněji na tři faktory: vztah k užívání alkoholu, motiv užívání a splnění očekávání od užití.

#### **7.3.3.1 Vztah k užívání alkoholu**

Všechny respondentky ze skupiny č. 1 charakterizují svůj vztah k užívání alkoholu spíše negativně až neutrálně, nepovažují ho za nic, co by potřebovaly k životu, přičemž potvrzují, že je jejich předsvědčení dlouhodobějšího charakteru. Přístup respondentek ze skupiny č. 2 je oproti první skupině poněkud složitější. Paní Adriana uvádí, že alkohol užívala vždy a v určitých situacích ho považuje za dobrého společníka. Paní Ema taktéž

užívala alkohol vždy, ale po zkušenostech s domácím násilím se její názor na alkohol změnil: „*Je to hnus, ano. Ano, je to hnus, protože jak si člověk druhé den říká: Proč to piješ, je to potřeba? Není.*“ Nejzajímavějším případem je paní Klára, která měla dlouhodobý odpor k užívání jakýchkoliv návykových látek, ale nabídka řešení situace alkoholem její názor změnila.

Pokud to shrnu, respondentky ze skupiny č. 1 jsou charakteristické spíše negativními až neutrálními vztahy k užívání alkoholu a respondentky ze skupiny č. 2 spíše pozitivními. Myslím si tedy, že se dá považovat střízlivý přístup k užívání alkoholu jako protektivní faktor, ovšem s ohledem na to, jak je tento přístup stabilní vůči okolním vlivům. Kladný přístup lze hodnotit jako faktor rizikový.

#### **7.3.3.1.1 Faktory formující vztah k návykovým látkám**

Jak už jsem výše uvedla, myslím si, že jedním z důležitých prvků, který měl vliv na užívání respondentek, byl jejich přístup k užívání alkoholu. Tento přístup se u každé respondentky formoval individuálně a měly na něj vliv různé faktory. Například v případě respondentky Adriany je zřejmé, že její postoj budovala zejména rodina. Užívání alkoholu bylo běžné, pilo se na různých oslavách a setkáních. Už jako mála dostávala například dort polívaný griotkou apod. Tento faktor se ovšem nedá zevšeobecnit, protože například paní Božena i paní Alena mají podobnou zkušenost, přičemž k alkoholu nikdy netáhly. Patrným důvodem toho je, že v rodině měly obě respondentky rodiče – otce, který byl závislý na alkoholu, což komentují jako určitý fakt, který je od užívání odstrašil. „...*i když právě jsem tam měla dost odstrašující případ ve vlastní rodině, protože můj tatínek dostal rakovinu kvůli alkoholu, takže já k alkoholu, mám tam hodně velkou stěnu mezitím.*“ (paní Alena) „*Protože byl můj otec alkoholik a viděla jsem ho několikrát se s mámou rvát, když přišel napít.*“ (paní Božena) Naopak paní Ema, která měla otce taktéž závislého na alkoholu a její matka ji vychovávala k tomu, že alkohol není nic dobrého, nakonec začala alkohol sama užívat. Znamená to, že zde patrně zafungoval jiný mechanismus, který změnil názor respondentky na užívání. V úvahu by přišla tolerance matky vůči užívání otce, což mohlo respondentce ukázat nadměrné užívání jako běžnou a normální věc.

Zdá se tedy, že osobní postoj respondentek ovlivňují jednak okolnosti, které je v souvislosti s alkoholem potkaly a jednak jejich schopnost si k alkoholu vytvořit vlastní postoj nezávislé na okolí.

### 7.3.3.2 Motiv užití alkoholu

Jako ještě výraznější faktor, který ovlivnil respondentky v jednání, chápu motiv užití alkoholu, tedy jaké bylo jejich očekávání od užití látky.

Respondentka Božena své počínání vysvětlila jako způsob bilancování nad situací, jako určitý doplněk, nikoliv jako cíl. Paní Ludmila považuje své užití zase jako určitý vzdor vůči svému partnerovi, vzdor vůči domácímu násilí. Ačkoliv jsou motivy těchto dvou respondentek vzájemně neporovnatelné, je z nich patrný určitý směr, který by mohl vést k řešení problému domácího násilí.

Respondentky ze skupiny č. 2 měly motivy zcela odlišné od první skupiny. Jejich společným jmenovatelem je použití alkoholu jako prostředku k dosažení změny psychického stavu. Paní Klára udává, že se chtěla alkoholem poněkud „oblbnout“. „... a já jsem říkala jééé a já jsem to najednou cejtla, já jsem si tam dala trochu víc vína, vodu z vodovodu jsem tam lila a to jsem tady na to měla tu sodovku, ale to jsem nedělala... (...) A představte si, já říkám, ono mi to chutná, pak si říkám, ty ses po tom vožrala! A manžel potom přišel ožralej a mně to nevadilo, mně to bylo jedno. A pak začaly ty jeho ty, tak jsem si tam zavřela dveře, jo, to jsem tam měla ještě zámeček, jsem se tam zamkla a tím to pro mě končilo.“ Paní Adriana zase popisuje, že jí alkohol sloužil k úniku, zapomnění a zbavení se strachu: „Jako ty poslední dva roky, furt to šlo, a ty poslední dva roky, když teda jsem se rozhodla, že odejdu a začla jsem si hledat byt, tak ten tlak, protože on to samozřejmě tušil, zesiloval, ten teror byl pořád větší a samozřejmě, že jsem hledala únik v tom alkoholu.“ Pro poslední respondentku – paní Emu znamenal alkohol prostředek, jak se uklidnit a uvolnit.

Z porovnání obou skupin žen chápu model užívání alkoholu jako prostředku k dosažení změny psychického stavu jako vysoce rizikový faktor pro další rozvoj užívání.

### 7.3.3.3 Splnění očekávání

Jak jsem již řekla, obě skupiny žen vyzkoušely užívání alkoholu. Proč ale některé této činnosti zanechaly a jiné pokračovaly dále?

Důvod, proč respondentky ze skupiny č. 1 dál neušlyvaly alkohol, hodnotí víceméně podobně. Nepotřebovaly to, nic jim to nepřinášelo: „Vůbec, mě to netáhlo prostě. Já jsem to nepovažovala za řešení, se zcamrat a vymazat hlavu. Já jsem chtěla pořád mít hlavu k tomu, abych mohla přemýšlet.“ (paní Božena) Respondentky ze skupiny č. 2 oproti tomu vypovídají, že jim alkohol pomáhal.

Chápu to tedy tak, že pokud se naplní očekávání od látky, respondentce má alkohol co přinést, dochází k opětovnému užití.

#### **7.3.4 Mechanismus užití – shrnutí**

Dvě respondentky ze skupiny č. 1 neměly pozitivní vztah k alkoholu, ale k užití stejně došlo. Mechanismus tohoto užití je pak u každé respondentky jiný. Důvodem paní Boženy bylo bilancování, přičemž původ tohoto vidí v rodině. (viz Sebehodnocení respondentek). Paní Ludmila uvádí jako prvopočáteční impulz touhu po vzdoru. Respondentky neužily alkohol s očekáváním, že jim přinese úlevu samotná návyková látka, ale spíš okolnosti, které užití doprovázely. Respondentkám toto jednání dlouhodobě nepřinášelo žádný užitek, a proto ho zanechaly.

Dá se říci, že respondentky ze skupiny č. 2 (až na paní Kláru, kde toto probíhalo pouze v krátkém sledu událostí) měly díky pozitivnímu vztahu k alkoholu už jasnou představu, jak jeho užívání funguje a jaké přináší pocity, užívaly ho tedy s přesně daným cílem. Přičemž pokud alkohol splnil jejich očekávání, užívaly ho dál.

#### **7.3.5 Ostatní faktory**

Zde uvádím další faktory, které se u respondentek vyskytly opakovaně:

#### **Nikotin a další návykové látky**

Ačkoliv nebyl nikotin sledovanou látkou tohoto výzkumu, jsou zde určité poznatky, které bych v souvislosti s tímto tématem chtěla zmínit. Ukázalo se, že alkohol nebyl jedinou látkou, u které během DN došlo k navýšení množství a frekvence užití. Respondentka ze skupiny č. 2 paní Ema se zmínila, že během domácího násilí vykouřila mnohem více cigaret než v současné době. Většinou alkohol a cigarety kombinovala pro lepší zklidnění. Ačkoliv neznám přesné okolnosti prvotního užití cigarety u všech respondentek, protože toto nebylo předmětem výzkumu, musím podotknout, že je zajímavé, že všechny respondentky skupiny č. 2 kouří a ze skupiny č. 1 se taková žena nevyskytuje ani jedna. Je tedy otázkou, zdali by mohlo být v tomto případě kouření určitým rizikovým faktorem pro užívání dalších návykových látek. Tomu by nasvědčoval i příběh paní Kláry. Ta popisuje, že ačkoliv nejdříve cigarety odsuzovala, později je po nabídce začala užívat, přičemž toto bylo v období stupňujícího se násilí. Kouření v jejím případě přišlo dříve než užívání alkoholu. Sama přiznává, že měla užití cigarety v určitých

případech spojené s psychickým násilím. Mohlo být v tomto případě kouření paní Kláry určitou předzvěstí užívání alkoholu?

Po rozhovoru s respondentkami se ukázalo se, že dvě z nich užily během svého života kromě alkoholu a nikotinu i nelegální návykové látky. Obě tyto ženy jsou ze skupiny č. 2 a tyto látky užily za účelem poznání něčeho nového. Ačkoliv bylo toto užití pouze jednorázovou zkušeností, myslím si, že by se dalo považovat za rizikový faktor, protože svědčí o tom, že jsou obě ženy návykovým látkám otevřené a považují je za něco dobrého.

### **7.3.6 Sebehodnocení respondentek**

Tato podkapitola ilustruje, jak samy respondentky vnímají okolnosti (ne)užívání alkoholu.

#### **7.3.6.1 Skupina č. 1**

##### **Subjektivní důvody neužívání alkoholu během DN**

Ptala jsem se respondentek, jak samy hodnotí důvody, proč zrovna ony byly těmi, které dokázaly překonat násilí bez užívání alkoholu. Veskrze všechny respondentky hodnotí, že alkohol nepotřebovaly a nepotřebují. Paní Ludmila dodává: *„Nevím, nevím, asi, že jsem to neviděla, že jsem s tím nebyla seznámená nějak v rodině, si myslím já, možná, že kdybych to viděla v rodině, tak se to možná tak nějak řešilo, možná, že bych to už vzala dřív, že jo.“* Je zajímavé, že respondentka Božena vnímá příčiny, proč ženy inklinují k užívání alkoholu, stejně jako paní Ludmila – v rodině. *„Je to naučený princip od dětství, od dětství ty děti viděj, že když maminka s tatínkem diskutují, tak si k tomu něco nalejou. Bud' to se dá kafe, nebo pojd', dáme si skleničku. Ten alkohol je spojený de facto od dětství jakoby k diskuzi, jakoby k řešení.“* Nutno je podotknout, že sama paní Božena vidí pozadí svého užití alkoholu v tomto principu. Poslední respondentka ze skupiny č. 1 paní Alena subjektivně hodnotí, že neužívat návykové látky či nepropadnout jiné závislosti jí zcela jistě pomohla její duchovní cesta.

##### **Protektivní faktory**

Respondentek jsem se také dotazovala na to, které faktory ve svém životě považují za ty, které jim pomohly překonat těžké období domácího násilí bez užívání alkoholu. Všechny se shodují na tom, že velmi silným protektivním faktorem v jejich životě byly

děti. Je však zajímavé se na faktory podívat i v kontextu období, kdy paní Božena a paní Ludmila užily alkohol. Co jim pomohlo v této chvíli? U paní Boženy to byla převážně určitá forma úniku z násilného prostředí: „*A já jsem měla dva roky v životě, který si nepamatuju, to jsem fungovala jako robot. Jo, takže to bylo robotický, kdy jsem absolutně necítila, že by svítilo sluníčko, já jsem necítila nic. Pak se to zlomilo, když jsem nastoupila do té práce, když jsem začala dělat pro jednu firmu s bylinama, tak jsem najednou zase začala cítit, že voní les.*“ Jako za únik by se dal považovat i spirituální svět: „*Zachránilo mě to. Četba těch knížek..., jak jsem chodila do kostela, ne abych se tam modlila, ale protože tam byl klid. A vlastně i knížky o tom pozitivním myšlení a o tom, že spoustu věcí máš ve své hlavě.*“ (paní Božena) Pro paní Ludmilu to byly již výše zmiňované děti. Jednak pro ni byly jistou životní silou, jak pokračovat dále, a jednak také nechtěla, aby ji někdy viděly s alkoholem v ruce.

### 7.3.6.2 Skupina č. 2

#### Subjektivní důvody k užívání alkoholu během DN a rizikové faktory

Samy respondentky hodnotí jako hlavní příčinu užívání alkoholu domácí násilí. Další faktory, které by je v tomto počínání nějakým způsobem ovlivnily, ať už pozitivně nebo negativně, neuvádějí. Jednou z možných příčin tohoto jevu je, že si již přesně nemohou vybavit všechny události, které se během domácího násilí staly: „*Ale já abych se přiznala, já jsem to jakoby se snažila ten první rok někam zasunout a dneska to mám daný po těch x letech, že je to někde změř. Nenapadá mě nic dobrého. Opravdu jako za těch 13 let, kdybyste se mě zeptala na dobrou zázitek – nic. Ale má to jakoby krabičku, takovou tu změř, bylo to hnusný, vošklivý a je to někde vzadu. A je to za mnou.*“ (paní Adriana) Nepodařilo se mi tedy indentifikovat potencionálně rizikové faktory z pohledu žen.

#### 7.3.7 Závěrečné shrnutí a výzkumné otázky

V této části práce jsem představila mechanismy užití alkoholu u obou skupin respondentek. Ukázalo se, že významnými faktory, které se v tom procesu uplatňují, jsou vztah respondentek k užívání alkoholu, motiv užívání alkoholu a pro pokračování v užívání je podstatné splnění očekávání, které má respondentka od užití látky. Dalšími faktory, které se v příbězích respondentek opakovaly, bylo užívání nikotinu a dalších návykových látek. V závěru praktické části jsem uvedla sebehodnotící názory respondentek na důvody jejich (ne)užívání, které přinesly pouze rozporuplné výsledky až

na jeden fakt, a to ten, že některé respondentky chápou rodinné prostředí, v kterém se užívá alkohol, jako rizikové pro budoucí užívání.

- **Lze určit nějaké opakující se rizikové faktory u žen, které trpí domácím násilím? A pokud ano, jaké?**

Ano, lze. Jako rizikové faktory se jeví pozitivní přístup k užívání alkoholu a návykových látek obecně, motiv užívání alkoholu, který je charakteristický snahou o změnu psychického stavu a splnění původních očekávání od návykové látky. Další opakující se faktor bylo užívání nikotinu a dalších návykových látek.

- **Jaké faktory subjektivně hodnotí ženy, které trpí domácím násilím, jako ty, které je dovedly k užívání alkoholu?**

Respondentky hodnotí jako důvod svého užívání domácí násilí. Jiné faktory se nepodařilo zjistit.

- **Které faktory v životě vidí týrané ženy jako ty, které jim pomohly překonat jejich těžkou životní situaci bez alkoholu?**

Respondentky nejčastěji zmiňují své děti, ostatní faktory jsou velmi různorodé. Nutné je podotknout, že faktory, které zmiňovaly ženy ze skupiny č. 1, měly ve svém životě i respondentky ze skupiny č. 2.

- **Lze vyvodit nějaké závěry, které by pomohly osvětlit tuto problematiku a umožnit identifikaci potencionálně rizikových žen, u kterých by se mohly v důsledku domácího násilí vyskytnout problémy s užíváním alkoholu?**

Myslím si, že se mi povedl udělat určitý nástin vztahu domácího násilí a užívání alkoholu, ovšem udělat nějaké závěry si žádá další podrobnější zkoumání – např. v kazuistických studiích nebo v dalších kvalitativně výzkumných studiích o větším výzkumném souboru.



## 8. DISKUZE A ZÁVĚRY

### 8.1 Výsledky výzkumu

Cíli mé bakalářské práce bylo popsat souvislost mezi užíváním alkoholu a domácím násilím a pokusit se najít protektivní a rizikové faktory, které toto užívání provázejí. Výsledky práce byly následující: Myslím si, že se mi podařilo vytvořit určitý nástin vztahu mezi domácím násilím a užíváním alkoholu, s důrazem na mechanismus užití látky. Překvapením této části výzkumu pro mě bylo zjištění, že i některé respondentky ze skupiny č. 1 užíly alkohol v nadměrném množství (než pro respondentky bylo typické) v přímé souvislosti s domácím násilím. Nyní tedy chápu jako problém i nadměrné výkyvy v jinak společensky přiměřeném užívání alkoholu během domácího násilí. Cíl práce číslo jedna hodnotím jako naplněný.

Druhá část práce, která se zaměřovala na protektivní a rizikové faktory přinesla tyto poznatky: Faktory, které se u respondentek opakovaly a které hodnotím jako ty, jež mají zásadní vliv na užívání alkoholu během domácího násilí, byly tři: Prvním je respondentčin vztah k užívání alkoholu, který je podmíněn vnějšími vlivy a schopností respondentky si k této látce vytvořit vlastní postoj, přičemž jako rizikový se jeví pozitivní přístup. Jako druhý vidím motiv užívání alkoholu, kdy vyšlo najevo, že užívání alkoholu za účelem změny psychického stavu je velmi rizikové. Posledním faktorem je naplnění očekávání, která má respondentka od užití návykové látky, které má pravděpodobně vliv na další užívání drogy. Mezi další opakující se faktory poté patřilo kouření a užívání nelegálních návykových látek.

U respondentek výzkumu se vyskytly ještě i další opakující se faktory, které v práci ovšem neuvádím, protože se mi je nepodařilo adekvátně zhodnotit z důvodu, že byly ve většině případů rovnoměrně rozděleny mezi všechny respondentky bez ohledu na skupinu. Jejich četnost v jedné či druhé skupině by se pravděpodobně ukázala až na větším výzkumném souboru. Každopádně si myslím, že určité z nich mají vliv na užívání respondentek buď v souvislosti s dalšími skutečnostmi. Byly to například traumatizující faktory, které byly častým tématem dětství respondentek, u nichž sice nebyla viditelná přímá souvislost s užíváním (Některé respondentky nechtěly prožité trauma komentovat.), ale jeví se jako potencionálně rizikové.

Co se týče známých faktorů, které mají vliv na vznik a rozvoj závislosti, jež jsem uvedla v teoretické části práce, musím zkonstatovat, že se jich objevilo v průběhu analýzy jen několik, a to se stejným problémem jako je popsáno výše. Byly to již zmiňované

traumatické zkušenosti, problémy psychického nebo fyzického rázu, problematické rodinné prostředí apod. (Doporučení k této problematice viz dále.) Vzhledem k tomuto hodnotím druhý cíl výzkumu jako splněný jen částečně s doporučením se této problematice dále věnovat.

Na závěr této části diskuze si dovoluji ještě malou poznámku. Během zpracování této části práce vyšlo najevo, že najít rizikové faktory v životě respondentek je jednodušší než nalézt faktory protektivní. Jednak to vyplývá z toho, že protektivním faktorem může být prakticky cokoli, protože i maličkost může mít obrovský vliv, a jednak se dle mého názoru faktory dost často prolínají s těmi, které pomáhají překonat respondentce samotné domácí násilí. Nutné je také poznamenat to, že působení faktorů je velmi individuální, co je pro jednu respondentku faktorem protektivním, může být pro druhou faktorem rizikovým.

## **8.2 Srovnání s dosavadními výzkumy**

Vzhledem k tomu, že je má výzkumná práce kvalitativního charakteru a již vytvořené výzkumy jsou spíše kvantitativní nebo pouze kvantitativní, mohu jen říci, zdali se některé sledované jevy v mém výzkumném souboru objevily či nikoliv. Vybírám tři nejdůležitější: Podle výzkumu „Domestic violence and substance use: Overlapping issues in separate services?“<sup>12</sup> (Humphreys a kol., 2005): (1) *2/3 respondentek ze služeb domácího násilí udává, že problémy s užíváním začaly mít až po zkušenostech s DN.* Všechny respondentky z výzkumné skupiny č. 2 začaly mít problémy s užíváním alkoholu v přímé souvislosti s domácím násilím. (2) *Všechny oběti domácího násilí shodně uváděly, že vidí spojitost mezi prožitým domácím násilím a užíváním návykové látky.* Všechny respondentky ze skupiny č. 2 uvedly shodnou odpověď. (3) *Nejčastěji uváděný důvod užívání návykové látky byla snaha utlumit psychickou a emocionální bolest.* Motivy respondentek ze skupiny č. 2 jsou s výzkumem prakticky totožné.

## **8.3 Hypotézy**

Na základě teoretického mapování problematiky a analýzy rozhovorů jednotlivých respondentek jsem dospěla k několika hypotézám: (1) V teoretické části práce jsem se zabývala otázkou transgeneračního přenosu role oběti domácího násilí, který je založený na tom, že děti přejímají vzorce chování svých rodičů. (Vágnerová, 2004) Tedy dívka,

---

<sup>12</sup> Výzkum se nezaměřoval pouze na alkohol, ale i na další návykové látky.

kteřá vyrůstá v rodině s týranou matkou, si tento model přeneše do své budoucí rodiny a stane se taktéž obětí domácího násilí. V rámci výzkumu se mi toto potvrdilo hned u dvou respondentek. Jedna dokonce uvedla, že i její dcera se již setkala u svého partnera s domácím násilím. V souvislosti s touto problematikou mě napadla obdobná myšlenka ve spojitosti s užíváním alkoholu. Pokud si představím situaci ženy, která zažívá domácí násilí již několik let a svou bezvýchodnou situaci řeší užíváním alkoholu, přičemž toto vidí a vnímají její děti, nabízí se otázka, jaký na ně tato situace bude mít vliv. Pokud vezmu v úvahu existenci výše zmíněného přenosu, hypoteticky by mohl existovat i transgenerační přenos zvládnání traumatické situace pomocí návykové látky. Z dívky, která vyrůstala v násilné rodině a viděla svou matku řešit situaci alkoholem, by poté mohla vyrůst žena, která si nalezne násilného partnera a bude inklinovat k řešení situací obdobným způsobem jako její matka. Bohužel se ve výzkumném souboru neobjevila žádná žena, jejíž matka by byla obětí domácího násilí a zároveň by užívala alkohol, takže výše zmíněnou domněnku nelze potvrdit ani vyvrátit.

(2) Jednou z otázek semistrukturovaného interview bylo dotázání se na to, jak respondentka řeší krizové situace. Respektive jak je řešila před vznikem domácího násilí a během domácího násilí. Cílem otázky bylo zjistit, zdali respondentka používala alkohol jako řešení situací již před samotným vznikem domácího násilí, nebo tak činila pouze v důsledku tohoto traumatického zážitku. Žádná z dotázaných respondentek neinklinovala k užívání alkoholu jako řešení krizových a stresových situací před vznikem domácího násilí. Myslím si ale, že díky výpovědi dvou respondentek je potřeba se touto otázkou nadále zabývat. Paní Božena (skupina č. 1) totiž uvádí, že pozadí svého užití alkoholu vnímá v tom, že je to naučený princip od dětství, kdy jako malá viděla své rodiče diskutovat a řešit své problémy nad skleničkou alkoholu. Paní Ludmila (skupina č. 2) si zase myslí, že to, že vyrůstala v rodinném prostředí, ve kterém neviděla, jak se běžné užívá alkohol, ji ochránilo před tím, aby alkohol takto užívala. Ačkoliv tedy na tuto otázku nebyly pozitivní výsledky, stále u mě přetrvává hypotéza, že užití alkoholu v průběhu domácího násilí může být naučeným způsobem jak řešit krizové situace, a to zejména vlivem rodinného prostředí.

#### **8.4 Závěrečné hodnocení a doporučení pro další práci**

Má výzkumná práce byla značně omezena díky malému výzkumnému souboru a nutnosti pokrýt velkou oblast zájmu (celý bio-psycho-socio-spirituální model), díky čemuž došlo k zpovrchnění některých získaných dat. Z tohoto důvodu nelze vyvodit

žádné všeobecně platné závěry a je nutné další zkoumání zejména v oblasti protektivních a rizikových faktorů. Jako metodu bych zvolila jednak podrobné kazuistické studie, které by se zabývaly zejména rodinným prostředím respondentek (traumata, užívání v rodině, kladný vztah k NL v rodině apod.), jež by mohly přinést konkrétnější informace, a jednak také výzkumy typu již zmíněného Mezinárodního výzkumu násilí na ženách ovšem obohacené detailnějším zaměřením se na problematiku užívání návykových látek – zejména motivy žen k užívání, spojitost mezi délkou, intenzitou či formou násilí a užíváním, mapování dosažitelnosti služeb, které by ženám mohly poskytnout pomoc jak s domácím násilím, tak i s užíváním NL aj. Tedy jevy, které jsem já na tak malém výzkumném souboru nemohla zmapovat. Pozornost bych také zaměřila na zařízení poskytující služby domácího násilí a léčby závislostí, kde bych mapovala, jak často se tato problematika v zařízeních vyskytuje, jaké zkušenosti s ní pracovníci služeb mají atp.

## **8.5 Závěr**

Užívání alkoholu u obětí domácího násilí není v České republice ojedinělou záležitostí. Bohužel je i přesto o této problematice v našem prostředí pouze minimum informací. Má práce se snažila do této problematiky proniknout a alespoň částečně ji zmapovat, což si myslím, že se uskutečnilo. Domnívám se také, že se mi prostřednictvím výzkumu podařilo alespoň částečně zodpovědět všechny výzkumné otázky: (1) Ukázalo se, že je možné identifikovat určité opakující se rizikové faktory (pozitivní přístup k užívání alkoholu a návykových látek obecně, motiv užívání alkoholu, který je charakteristický snahou o změnu psychického stavu a splnění původních očekávání od návykové látky), ovšem rozhodně se nedá říci, že by tento stav byl neměnný nebo dokonce konečný. Domnívám se, že až další výzkum s větším výzkumným souborem by dokázal na tyto otázky adekvátně odpovědět. (2) Co se týče hodnocení samotných respondentek – jaké faktory uvádí jako ty, které je dovedly k užívání alkoholu – respondentky uvádí jediný, a to domácí násilí. Ostatní faktory, které by měly na užívání z pohledu respondentek potencionální vliv, se nepodařilo zjistit, protože si ženy na tyto detaily – pravděpodobně díky prožitému traumatu – nevzpomínají. (3) Další otázka se zabývala subjektivním hodnocením respondentek, jaké faktory jim pomohly překonat domácí násilí bez užívání alkoholu. Respondentky nejčastěji zmiňovaly své děti, ostatní faktory byly velmi různorodé. Nutné je ovšem podotknout, že faktory, které zmiňovaly ženy ze skupiny č. 1, měly ve svém životě i respondentky ze skupiny č. 2. (4) Poslední výzkumná otázka se dotazovala na možné závěry této práce a jejich uplatnění v identifikaci potencionálně rizikových žen. Výzkumná práce poskytla

pouze určité dílčí závěry nebo spíše hypotézy, které je potřeba dále zkoumat a popřípadě je verifikovat, tudíž se k tomuto účelu momentálně použít nedají.

Ačkoliv má práce přinesla do této problematiky možná více otázek než odpovědí, myslím si, že by mohla být alespoň základem pro další zkoumání tohoto tématu. Protože pokud je násilí natolik silnou traumatickou událostí, která – jak se zdá – dokáže (spolu s dalšími faktory) vyvolat jednak výkyvy v běžném užívání alkoholu, vznik škodlivého užívání nebo závislosti, ale jednak také vůbec začátek užívání, pak se stává určitě tématem, kterým by se adiktologové měli zabývat.

## 9. POUŽITÁ LITERATURA

- Acorus. (n.d.). Domácí násilí. Retrieved March 4, 2012, from <http://www.acorus.cz/cz/domaci-nasili/info-o-domacim-nasili.html>
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition., American Psychiatric Association: Washington, DC
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. [Adobe Digital Edition Version]. Retrieved from [http://www.drogy-info.cz/index.php/media/files/unassigned/audit\\_manual\\_pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/media/files/unassigned/audit_manual_pdf)
- Bednářová, Z. (2009a). Osobnost oběti domácího násilí a její prožívání. In: Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K.: Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám. Praha: Acorus o.s.
- Bednářová, Z. (2009b). Násilná osoba. In: Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K.: Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám. Praha: Acorus o.s.
- Bém, P., & Kalina, K. (2003). Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 10/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Conwayová, H. L. (2007). Domácí násilí: Příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č.135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007. Praha: Albatros.
- Čírtková, L. (2008). Moderní psychologie pro právníky. Praha: Grada Publishing.
- Čírtková, L. (2006). Domácí násilí. *Kriminalistika: Čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi*, 9. Retrieved from <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/cirtkova.pdf>
- Csémy, L., & Sovinová, H. (2003). Spotřeba alkoholu v České republice. In: Sovinová, H. & Csémy, L. (Eds.), Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav.

- Csémy, L, & Chomynová, P. (2012). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy, 10(1)*. Retrieved from [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno\\_na\\_drogy/2012\\_zaostreno\\_na\\_drogy/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2012\\_01\\_c\\_1\\_2012](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2012_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2012_01_c_1_2012)
- ČSÚ. (2012, January 27). Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice. Retrieved May 5, 2012, from [http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr\\_od\\_roku\\_1989\\_alkohol](http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_alkohol)
- Dayton, T. (2000). Trauma and addiction: Ending the cycle of pain through emotional literacy. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- Dvořáček, J. (2005). Neurobiologie alkoholové závislosti. *Adiktologie, 5 (Supplementum)*, 253-261. Retrieved from <http://www.medvik.cz/kramerius/PShowPageDoc.do?it=0&id=63376&picp=&idpi=240138>
- EMCDDA. (n.d.). Drug abuse screening test (DAST-20). Retrieved 15 May, 2012, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3618EN.html>
- Expertní skupina Aliance proti domácímu násilí. (n.d.) Klíčové znaky domácího násilí. Retrieved March 4, 2012, from Domácí násilí website: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>
- Fišerová, M. (2003). Neurobiologie závislostí. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/2. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Frouzová, M. (2003). Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/6. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Gelles, R. J., & Strauss, M. A. (1988). Intimate violence: The causes and consequences of abuse in the american family. New York: Simon and Schuster.
- Gjuričová, Š. (2000). Násilí mezi dospělými členy rodiny. In: Gjuričová, Š., Kocourková, J., & Koutek, J.: Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad.

- Hajný, M. (2003a). Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/8. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Hajný, M. (2003b). Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/9. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Hanson, G. R., Venturelli, P. J., & Fleckenstein, A. E. (2012). Drugs and society. Eleventh edition. USA: Jones & Barlett Learning.
- Heller, J., & Pecinová, O. (1996). Účinky a metabolismus alkoholu. In: Heller, H., Pecinová, O. a kol.: Závislost známá neznámá. Praha: Grada Publishing.
- Humphreys, C., Thiara, R. K., & Regan, L. (2005). Domestic violence and substance use: Overlapping issues in separate services? [Adobe Digital Edition Version]. Retrieved from [http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/shss/swell/research/final\\_report.pdf](http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/shss/swell/research/final_report.pdf)
- Kalina, K. (2003). Modely závislostí a přístupy v pomoci uživatelů drog. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 1/8. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Kooyman, M. (1993). The therapeutic community for addicts. Intimacy, parents involvement and treatment succes. Lisse (The Netherlands): Swets and Zeitlinger. Nepublikovaný český překlad 3.kapitoly, M. Hajný (2002).
- Kotková, V. (2009). Ženy na detoxu. In: I. Preslová & V. Maxová (Eds.), Ženy a drogy. Praha: Sananim
- Kudrle, S. (2003a). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Kudrle, S. (2003b). Psychopatologie závislosti a kodepence. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/3. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Kudrle, S. (2003c). Trauma a závislost. Kudrle, S. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 2/7. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.



- Linková, M. (2004). Domácí násilí: genderová perspektiva. In: S. Pikálková (Ed.), Mezinárodní výzkum na ženách - Česká republika/2003: příspěvek k sociologickému zkoumání násilí v rodině. [Adobe Digital Edition Version]. Sociologický ústav Akademie věd ČR. Retrieved from [http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/200\\_04-2%20opr%20zformatovany%20text%204%20pro%20tisk.pdf](http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/200_04-2%20opr%20zformatovany%20text%204%20pro%20tisk.pdf)
- Macková, K. (2009). Definiční vymezení fenoménu domácího násilí. In: Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K.: Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám. Praha: Acorus o.s.
- Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Přílohy. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2005). Domácí násilí a alkohol. *Česká a slovenská psychiatrie*, 101, 174-175. Retrieved from [http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP\\_2005\\_3\\_174\\_175.pdf](http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2005_3_174_175.pdf)
- Pecinová, O. (1996). Vývoj závislosti. In: Heller, H., Pecinová, O. a kol.: Závislost známá neznámá. Praha: Grada Publishing.
- Pikálková, S. (2004). Incidence a podoby násilí. In: S. Pikálková (Ed.), Mezinárodní výzkum na ženách - Česká republika/2003: příspěvek k sociologickému zkoumání násilí v rodině. [Adobe Digital Edition Version]. Sociologický ústav Akademie věd ČR. Retrieved from [http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/200\\_04-2%20opr%20zformatovany%20text%204%20pro%20tisk.pdf](http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/200_04-2%20opr%20zformatovany%20text%204%20pro%20tisk.pdf)
- Popov, P. (2003). Alkohol. In: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 3/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR. (2006, July). Domácí násilí II.: Shrnutí základních výsledků reprezentativního výzkumu pro občanské sdružení Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR a.s. Retrieved December 17, 2011, from <http://www.stem.cz/clanek/1145>
- Šejvl, J. (2006, December 3). Dekreta Břetislavova (1039). Retrieved March 2, 2012, from Adiktologie website: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/68/821/Dekreta-Bretislavova-1039->

- Ševčík, D., & Špatenková, N. (2011). Znaký domáciho násilí. In: Ševčík, D., Špatenková, N. a kol.: Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence. Praha: Portál.
- Váchová, P. E., Janů, L., & Racková, S. (2009). Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 10 (6), 257-259. Retrieved from [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=4433&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=4433&magazine_id=2)
- Vágnerová, M. (2004). Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál.
- Vitoušová, P. (2007). Domáci násilí. In: Čírtková, J., Vitoušová, P. a kol.: Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese. Praha: Grada Publishing.
- Vobořil, J. (2003). Gender - ženy jako specifická skupina. In: Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 9/3. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Wallace, J. (1999). Teorie léčby založené na 12 krocích. In: Rotgers, F a kol.: Léčba drogových závislostí. Praha: Grada
- World Health Organization. (2008, aktualizovaná verze k 1. 1. 2012). MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených nemocí: Desátá revize [Adobe Digital Edition Version]. 2. aktualizované vydání. Retrieved from <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Wünschová, P. (2009). Rodinný systém ohrožený domácím násilím. In: Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K.: Domáci násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám. Praha : Acorus o.s.

## 10. PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 – AUDIT

#### **Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)**

##### **Instrukce:**

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

##### **Dotazník:**

##### **1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?**

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

##### **2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)**

- 0: Nejvýše 1
- 1: 1,5-2
- 2: 2,5-3
- 3: 3,5-4
- 4: 5 a více

##### **3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

##### **4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

- 0: Ne
- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

- 0: Ne
- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**

## Příloha č. 2 – AUDIT – vyplněné dotazníky

### Respondentka č. 1

#### Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

##### Instrukce:

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

##### Dotazník:

#### 1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně**
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

#### 2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

- 0: Nejvýše 1**
- 1: 1,5-2
- 2: 2,5-3
- 3: 3,5-4
- 4: 5 a více

#### 3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc**
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

#### 4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?

- 0: Nikdy**
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**

## Respondentka č. 2

### Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

#### Instrukce:

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

#### Dotazník:

##### 1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně**
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

##### 2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

- 0: Nejvýše 1**
- 1: 1,5-2
- 2: 2,5-3
- 3: 3,5-4
- 4: 5 a více

##### 3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc**
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

##### 4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?

- 0: Nikdy**
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**



### Respondentka č. 3

## Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

### Instrukce:

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

### Dotazník:

#### 1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

0: Nikdy

1: Jednou měsíčně nebo méně často

2: Dva až čtyřikrát měsíčně

3: Dva až třikrát týdně

4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

#### 2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

0: Nejvýše 1

1: 1,5-2

2: 2,5-3

3: 3,5-4

4: 5 a více

#### 3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

0: Nikdy

1: Méně než jednou za měsíc

2: Každý měsíc

3: Každý týden

4: Denně nebo téměř denně

#### 4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?

0: Nikdy

1: Méně než jednou za měsíc

2: Každý měsíc

3: Každý týden

4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

- 0: Ne
- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

- 0: Ne
- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**

## Respondentka č. 4

### Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

#### Instrukce:

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

#### Dotazník:

##### 1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně**

##### 2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

- 0: Nejvýše 1
- 1: 1,5-2
- 2: 2,5-3
- 3: 3,5-4
- 4: 5 a více**

##### 3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně**

##### 4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden**
- 4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

0: Nikdy

**1: Méně než jednou za měsíc**

2: Každý měsíc

3: Každý týden

4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

0: Nikdy

**1: Méně než jednou za měsíc**

2: Každý měsíc

3: Každý týden

4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

0: Nikdy

**1: Méně než jednou za měsíc**

2: Každý měsíc

3: Každý týden

4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

0: Nikdy

1: Méně než jednou za měsíc

**2: Každý měsíc**

3: Každý týden

4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

0: Ne

**2: Ano, ale ne v posledním roce**

4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

0: Ne

**2: Ano, ale ne v posledním roce**

4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**

## Respondentka č. 5

### Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

#### Instrukce:

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

#### Dotazník:

##### 1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

##### 2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

- 0: Nejvýše 1
- 1: 1,5-2
- 2: 2,5-3
- 3: 3,5-4
- 4: 5 a více

##### 3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

##### 4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**

## Respondentka č. 6

### Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

#### Instrukce:

Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi.

U každé otázky označte křížkem možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.

V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Tou se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo 0,05 l destilátu (velký panák).

#### Dotazník:

##### 1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje včetně piva?

- 0: Nikdy
- 1: Jednou měsíčně nebo méně často
- 2: Dva až čtyřikrát měsíčně
- 3: Dva až třikrát týdně
- 4: Čtyřikrát nebo vícekrát týdně

##### 2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet standardních sklenic alkoholického nápoje)

- 0: Nejvýše 1
- 1: 1,5-2
- 2: 2,5-3
- 3: 3,5-4
- 4: 5 a více

##### 3. Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

##### 4. Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistil/a, že nejste schopen/schopna přestat pít, jakmile začnete?

- 0: Nikdy
- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**5. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a kvůli pití schopen/schopna udělat to, co se od vás normálně očekávalo?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**6. Jak často jste se během posledních 12 měsíců potřeboval/a hned ráno napít, abyste se dostal/a do formy po nadměrném pití předešlý den?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**7. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**8. Jak často jste během posledních 12 měsíců nebyl/a schopen/schopna si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pil/a?**

**0: Nikdy**

- 1: Méně než jednou za měsíc
- 2: Každý měsíc
- 3: Každý týden
- 4: Denně nebo téměř denně

**9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný úraz v důsledku vašeho pití?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**10. Měl někdo z vašich příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník výhrady kvůli vašemu pití nebo vám doporučoval pití omezit nebo s pitím přestat?**

**0: Ne**

- 2: Ano, ale ne v posledním roce
- 4: Ano, během posledního roku

**Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G.: 2001. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.**

**Barbor, T.F., Higgins-Biddle, J.C.: 2003. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. České vydání připravili Sovinová, H. a Csémy, L. První vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.**



### Příloha č. 3 – DAST<sup>13</sup>

NAME: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

#### DRUG USE QUESTIONNAIRE (DAST – 10)

The following questions concern information about your possible involvement with drugs not including alcoholic beverages during past 12 months. Carefully read each statement and decide if your answer is “Yes” or “No”. Then, circle the appropriate response beside the question.

In the statements “drug abuse” refers to (1) the use of prescribed or over the counter drugs may include: cannabis (e.g. marijuana, hash), solvents, tranquillizers (e.g. Valium), barbiturates, cocaine, stimulants (e.g. speed), hallucinogens (e.g. LSD) or narcotics (e.g. heroin). Remember that the questions **do not** include alcoholic beverages.

Please answer every question. If you have difficulty with a statement, then choose the response that is mostly right.

#### These questions refer to the past 12 months.

#### Circle Your Response

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 1. Have you used drugs other than those required for medical reasons?  | Yes | No |
| 2. Do you abuse more than one drug at a time?  | Yes | No |
| 3. Are you always able to stop using drugs when you want to?   | Yes | No |
| 4. Have you had “blackouts” or “flashbacks” as a result of drug use?   | Yes | No |
| 5. Do you every feel bad or guilty about your drug use?  | Yes | No |
| 6. Des your spouse (or parents) ever complain about your involvement with drugs?   | Yes | No |
| 7. Have you neglected your family because of your use of drugs?  | Yes | No |
| 8. Have you engaged in illegal activities in order to obtain drugs?  | Yes | No |
| 9. Have you ever experienced withdrawal symptoms (felt sick) when you stopped taking drugs?                                | Yes | No |
| 10. Have you had medical problems as a result of your drug use (e.g. memory loss, hepatitis, convulsions, bleeding, etc.)? | Yes | No |

© Copyright 1982 by Harvey A. Skinner, PhD and the Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada. You may reproduce this instrument for non-commercial use (clinical, research, training purposes) as long as you credit the author Harvey A. Skinner, Department of Public Health Sciences, University of Toronto.

<sup>13</sup> 1) Ve výzkumu bylo pracováno s českou verzí, která je součástí studijních materiálů k předmětu Klinická adiktologie III. 2) Vyplněné dotazníky nejsou uváděny, protože všechny respondentky měly 0b.

## **Příloha č. 4 – Semistrukturované interview**

### **Skupina č. 1 (DN)**

- 1) Základní údaje o respondentce.
- 2) Jak vypadal Váš poslední nebo nejhorší (nebo ten, který si pamatujete) případ domácího násilí?
- 3) Jaký je Váš vztah k návykovým látkám - alkoholu?
- 4) Můžete mi říci, jak jste řešila stresové a krizové situace před vztahem/před vypuknutím DN a po vypuknutí DN? Uveďte prosím konkrétní příklady.
- 5) Nevybavují se Vám nějaké důležité či významné zážitky z dané doby? Mohou to být i maličkosti.
- 6) Můžete mi říci něco o tom, jak vypadal vztah s Vaším partnerem? Jak se vyvíjel?
- 7) Můžete mi říci něco o své rodině? Jaké u vás doma byly vztahy? Jací byli Vaši rodiče a prarodiče?
- 8) Můžete mi říci něco o svém dětství? Jak jste vyrůstala, chodila do školy, jací byli Vaši spolužáci? Vyskytly se během Vašeho dětství nějaké zlomové okamžiky nebo situace, které Vás ovlivnily?
- 9) Máte nebo měla jste někdy nějaké psychické problémy? Vyskytly se i ve Vaší rodině?
- 10) Vyznáváte nějakou víru nebo věříte v nějakou vyšší moc?
- 11) Můžete subjektivně zhodnotit, proč jste neužívala žádné NL během svého těžkého životního období?
- 12) Jsou nějaké osoby či situace, které vám pomáhaly překonat Vaši těžkou životní situaci?
- 13) Můžete mi říci, jak se vidíte jako člověk? Můžete se nějak charakterizovat? Jak o vás mluví ostatní, jak vás vidí?

## Skupina č. 2 (alkohol + DN)

- 1) Základní údaje o respondentce.
- 2) Jak vypadal Váš poslední nebo nejhorší (nebo ten, který si pamatujete) případ domácího násilí?
- 3) Jaký je Váš vztah k návykovým látkám - alkoholu?
- 4) Jak vypadalo Vaše pití před začátkem vztahu/při vztahu/po vypuknutí DN/v průběhu DN/po skončení jednotlivých atak DN?
- 5) Můžete mi říci, jak jste řešila stresové a krizové situace před vztahem/před vypuknutím DN a po vypuknutí DN? Uveďte prosím konkrétní příklady.
- 6) Nevybavují se Vám nějaké důležité či významné zážitky z dané doby? Mohou to být i maličkosti.
- 7) Můžete mi říci něco o tom, jak vypadal vztah s Vaším partnerem? Jak se vyvíjel? Jaký byl partner?
- 8) Můžete mi říci něco o své rodině? Jaké u vás doma byly vztahy? Jací byli Vaši rodiče a prarodiče?
- 9) Můžete mi říci něco o svém dětství? Jak jste vyrůstala, chodila do školy, jací byli Vaši spolužáci? Vyskytly se během Vašeho dětství nějaké zlomové okamžiky nebo situace, které Vás ovlivnily?
- 10) Máte nebo měla jste někdy nějaké psychické problémy? Vyskytly se i ve Vaší rodině?
- 11) Vyznáváte nějakou víru nebo věříte v nějakou vyšší moc?
- 12) Jak sama vnímáte příčiny svého pití?
- 13) Jsou nějaké osoby či situace, které vám pomáhaly během Vašeho pití?
- 14) Můžete mi říci, jak se vidíte jako člověk? Můžete se nějak charakterizovat? Jak o vás mluví ostatní, jak vás vidí?

## **Příloha č. 5 – Informovaný souhlas**

### **Informace o výzkumu a informovaný souhlas**

Příloha k bakalářské práci s názvem: Problematika vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu u žen trpících domácím násilím: protektivní a rizikové faktory. Autorkou práce je Romana Eleanor Kačírková, studentka oboru adiktologie na 1. LF UK v Praze. Vedoucím práce je doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

Cílem práce je pochopení problému souvislosti domácího násilí a užívání alkoholu. Autorka práce hledá především odpovědi na otázky, které se týkají vzniku a rozvoje škodlivého užívání nebo závislosti na alkoholu v souvislosti s domácím násilím.

- Všechny informace budou zpracovány anonymně.
- Účast ve výzkumu znamená časové zatížení v délce přibližně jedné hodiny. Použitou výzkumnou metodou bude semistrukturované interview.
- Interview mohou být nahrávána. Autorka výzkumu se zavazuje, že nahrávka neposlouží ke komerčním ani jiným než výzkumným účelům, bude zpracována objektivně a po zpracování bakalářské práce bude nahrávka smazána.
- Účastnicím výzkumu nehrozí žádné zdravotní ani bezpečnostní či jiné riziko.
- Účastnice potvrzuje svým podpisem, že se rozhodl/a zúčastnit výzkumu, který je součástí bakalářské práce „Problematika vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu u žen trpících domácím násilím: protektivní a rizikové faktory“, a to svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že autorka práce mě poučila, osobně mi vysvětlila vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu, a měla jsem možnost klást otázky, na které mi řádně odpověděla.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a souhlasím s účastí na výzkumu.

Tento informovaný souhlas se vyhotovuje ve dvou provedeních, z nich každá ze stran obdrží po jednom, a nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu oběma stranami.

Datum:

**Vyjádření souhlasu s účastí na výzkumu:**

Jméno a příjmení účastnice výzkumu:

Podpis účastnice výzkumu:

Jméno a příjmení vedoucí výzkumu:

Podpis vedoucí výzkumu:

## **Příloha č. 6 – Klinické ilustrace**

### **Respondentka č. 1 – paní Božena**

Věk: 50 let

Vzdělání: středoškolské

#### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 23 let
- Potomci: dvě dcery

#### Domácí násilí:

- Doba trvání: 22 let
- Převažující druh násilí: psychické násilí

#### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: alkohol v běžné míře + několikanásobné nadměrné užití; neurol
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 3b.
  - ✓ DAST: 0b.

Paní Božena se vdávala v 19 letech. Do sňatku byla spíše donucena, a to svou matkou kvůli zisku bytu. Uvádí, že vztah nefungoval téměř od počátku. Asi po roce společného soužití se manžel projevil jako „sukničkář“ a začal paní Boženu týrat. V té době se rozhodla, že ze vztahu odejde, ale nakonec tak neučinila, protože neměla kam jít. V této době došlo během jednoho měsíce asi k třem užitím alkoholu v nadměrném množství (1 láhev vína), které vedly k opilosti respondentky.

Ataky manžela byly zpočátku skryté, paní Božena si je spíše neuvědomovala, situace vygradovala až po narození druhé dcery (asi po 7 letech vztahu), kdy respondentka naplno pochopila, že něco není skutečně v pořádku. Uvádí, že pro ni situace byla natolik neúnosná, že v běžném životě fungovala jako robot. Objevily se u ní i myšlenky na sebevraždu.

Po 22 letech manželství se paní Božena rozhodla odejít, protože se stupňovaly útoky na její osobu a dozvěděla se, že měl její partner několikaletý vztah s její sestrou. Rodina ji přemlouvala k tomu, aby v partnerském vztahu zůstala, což paní Božena neudělala, a tak ji rodina zavrhla.

Během doby, než došlo k rozvodu, se u paní Boženy objevily závažné zdravotní potíže a její neurolog jí předepsal neuroleptikum, který asi měsíc užívala. Vyhledala taktéž odbornou psychologickou pomoc.

Po rozvodu byla paní Božena ještě asi rok ve společné domácnosti s ex-manželem. V této době nabylo násilí největší intenzity a partner psychicky týral i svou dceru. Po definitivním odchodu začala respondentka žít nový život se svojí mladší dcerou.

## **Respondentka č. 2 – paní Ludmila**

Věk: 66 let

Vzdělání: vyučena

### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 19 let
- Potomci: tři dcery (jedna ze současného vztahu)

### Domácí násilí:

- Doba trvání: 17 let
- Převažující druh násilí: vyváženě fyzická i psychická složka

### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: alkohol v běžné míře + několikanásobné nadměrné užití
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 3b.
  - ✓ DAST: 0b.

Paní Ludmila se vdávala jako velmi mladá – asi ve 20 letech. Uvádí, že partner byl od počátku velmi žárlivý, ale jeho povaha se naplno projevila asi až po 2 letech společného života, kdy se vrátil z vojenského cvičení a poprvé respondentku napadl kvůli domnělé

nevěře. V tento moment byla paní Ludmila velmi zmatená a nešťastná, a proto se pokusila o sebevraždu pomocí léků (paralen a jiné běžně dostupné léky). Naštěstí si toto včas rozmyslela kvůli dětem. Tato situace se opakovala ještě jednou.

V průběhu času násilí gradovalo, respondentka uvádí, že chtěla tuto situaci nějak řešit, například dojít do nějaké manželské poradny apod., bohužel partner o toto nejevnil zájem. Nekomunikoval. Věděl, že se žena postará o děti a vždy bude mít navařeno a uklizeno, což mu vyhovovalo.

Posledních 7 let společného vztahu probíhalo formou převážně fyzického násilí. Paní Ludmila si však nedokázala představit, že by se rozvedla, takže situaci nadále snášela. Uvádí, že v této době měla krátkou epizodu, kdy asi jednou za dva měsíce užila větší množství alkoholu (10 malých panáků najednou) a pak dál běžně fungovala.

Po asi 17 letech soužití požádal manžel o rozvod. Ten probíhal dva roky, protože se orgány snažily dát partnerství znovu dohromady. Během této doby spolu manželé obývali společný dům, ale nežili spolu již partnerským životem. Po celých 19 letech utrpení se paní Ludmila konečně rozvedla a našla si nového partnera.

### **Respondentka č. 3 – paní Alena**

Věk: 51 let

Vzdělání: středoškolské

#### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 20 let
- Potomci: dva synové

#### Domácí násilí:

- Doba trvání: 7-8 let
- Převažující druh násilí: psychické násilí

#### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: -



- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 0b.
  - ✓ DAST: 0b.

Paní Alena se vdávala ve 25 letech. Popisuje, že již od počátku vztahu projevoval její manžel jistou míru dominance, v té době to však považovala za správné a nečinila vůči tomuto chování žádný odpor. Asi po 9 letech společného soužití ji začal její manžel týrat, přičemž určitou souvislost lze spatřit mezi tím, že si našel jinou ženu. Násilí se postupem času stupňovalo a vzhledem k tomu, že mělo velmi podstatnou finanční složku, trpěli tímto i oba synové respondentky.

Po 15 letech partnerství se začala paní Alena propadat do depresí. Stavby byly natolik závažné, že nedokázala celé hodiny vstát z postele. Objevovaly se i myšlenky na sebevraždu. V této době začala paní Alena uvažovat o návštěvě psychologa nebo psychiatra. K návštěvě však nedošlo, protože se rozhodla řešit situaci jinak – rozvodem. Když však byla na cestě pro rozvodové dokumenty, stala se jí událost, která změnila její život. Popisuje určitý mystický zážitek, který vedl k tomu, že žádost nepodala a rozhodla se začít žít svým vlastním životem bez ohledu na to, jak se k ní partner momentálně chová. Tento stav trval dalších 5 let, než její partner odjel na cestu do zahraničí, kde zemřel.

#### **Respondentka č. 4 – paní Ema**

Věk: 61 let

Vzdělání: vyučena

#### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: od respondentčiny 21 let až dosud
- Potomci: dvě dcery

#### Domácí násilí:

- Doba trvání: 3 roky intenzivní, pak po léta se snižující se intenzitou
- Převažující druh násilí: psychické násilí

### Návykové látky:

- Experimenty: marihuana
- Užívané látky během DN: alkohol, nikotin, citalopram
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 24b.
  - ✓ DAST: 0b.

Paní Ema potkala svého partnera ve 13 letech. Ve 21 letech si ho musela vzít, protože čekala svoji první dceru. Partner si ji vzít nechtěl, ale její matka mu pohrozila, takže k sňatku nakonec došlo. Manžel byl v prvních letech manželství velmi pozorný a milý, žádné známky hrozícího násilí u něj manželka nepozorovala. Přiznává ale, že byl odjakživa pedant a určité běžné rozpory spolu také měli. Vše se však změnilo asi o 18 let později, kdy manžela potkala vážná nehoda, která ho na dlouhou dobu ochromila, a on nebyl schopen plnit manželské povinnosti. V tento moment začal s týráním své partnerky. Intenzivní období DN trvalo asi 2-3 roky, postupně ale začala intenzita klesat, až prakticky vymizelo. Paní Ema však přiznává, že k určitým atakám dochází až dodnes.

Po tom, co začal partner paní Emu týrat, jevila se pro ni situace jako bezvýchodná. Po čase vyhledala pomoc u psycholožky a posléze psychiatricky, která jí předepsala antidepresiva. Paní Ema však měla pocit, že jí léky nepomáhají a neřeší její situaci, proto začala užívat i alkohol, který zprvu s léky kombinovala. Později léky vysadila, ale alkohol zůstal. V největší krizi vypila litr vína a více denně. Manžela chtěla několikrát opustit, přemýšlela také o tom, že by chtěla ukončit svůj život, avšak nakonec jí bylo jejího partnera natolik líto, že toto období přestála a i nadále s ním zůstává.

### **Respondentka č. 5 – paní Klára**

Věk: 69 let

Vzdělání: vyučena, nedokončená střední škola

### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: první partner
- Délka vztahu: 46 let
- Potomci: dcera a syn

### Domácí násilí:

- Doba trvání: 43 let
- Převažující druh násilí: vyváženě fyzická i psychická složka

### Návykové látky:

- Experimenty: -
- Užívané látky během DN: alkohol, nikotin
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 7b.
  - ✓ DAST: 0b.

Paní Klára se vdávala ve 22 letech. Vždy si velmi přála děti, ale štěstí jí bohužel nepřálo, již jako mladá se léčila na neplodnost. O několik let později se jí podařilo otěhotnět, ale partner o rodičovství nejevil velký zájem. Okamžik, kdy se narodilo paní Kláře její první dítě, byl také okamžikem, kdy ji začal partner týrat. První fyzická ataka přišla v období šestinedělí, kdy respondentka zjistila, že jí je partner nevěrný. Již v tomto okamžiku ho měla chuť opustit, ale nedokázala si představit, že by se jen tak rozvedla. Bohužel násilí postupem času gradovalo, a tak se paní Klára rozhodla požádat o rozvod. Celkem takto učinila 4x a 4x rozvod odvolala, protože ji manžel vždy odprosil. Asi o 11 let později respondentka otěhotněla podruhé díky násilné atace partnera, což pro ni byl jeden z posledních impulzů, že má partnera opustit. Bohužel se tak nestalo, protože partner vyhrožoval respondentce smrtí. Ukázalo se také, že partner nadužívá alkohol.

O několik let později, kdy obě děti odešly z rodiny, začal partner velmi pít, což poměrně zvýšilo i frekvenci domácího násilí. V této době byla paní Klára hospitalizována kvůli cévnímu onemocnění, což byl také okamžik, kdy zvolila alkohol jako cestu, kterou by mohla zvládnout partnerovo chování. Došlo k tomu tak, že jedna z pacientek, která byla s paní Klárou v nemocnici, jí ukázala, jak se pije krabicové víno, a řekla jí, že je dobré na stres a trápení. Respondentka ho ochutnala, a ačkoliv pila víno asi podruhé v životě, tak jí velmi zachutnalo. Od této chvíle pila každý den po dobu asi devíti let vinný střík, přičemž jí stačilo velmi málo, aby byla přio opilá, protože nikdy předtím nebyla zvyklá užívat alkohol. V průběhu takto strávených let se manželovi paní Kláry vrátilo velmi závažné onemocnění z mládí, které ho spolu s alkoholem brzy upoutalo na lůžko. Paní Klára s ním zůstala až do jeho smrti.

## **Respondentka č. 6 – paní Adriana**

Věk: 53 let

Vzdělání: vysokoškolské

### Vztah s týrajícím partnerem:

- Partner: třetí partner
- Délka vztahu: 13 let
- Potomci: syn z předchozího manželství

### Domácí násilí:

- Doba trvání: 13 let
- Převažující druh násilí: vyváženě fyzická i psychická složka

### Návykové látky:

- Experimenty: marihuana, LSD, heroin
- Užívané látky během DN: alkohol, nikotin, léky
- *Skóre během DN:*
  - ✓ AUDIT: 9b.
  - ✓ DAST: 0b.

Paní Adriana se vdávala ve 30 letech, přičemž toto manželství pro ni bylo již třetím. Z předchozího vztahu měla syna Tomáše, kterého ale musela dát k jeho otci, protože partner s dítětem nesouhlasil. Násilí bylo přítomno ve vztahu prakticky již od počátku. První čtyři roky uvádí, že zjišťovala, o čem násilí a vztah s jejím partnerem jsou, další roky tomuto už jen přihlížela, protože jí došlo, že partnera nikdy nezmění, že to je jakási jeho osobnostní charakteristika. Okolí paní Adriany se ji snažilo motivovat k opuštění partnera, bohužel ten ji natolik izoloval a srážel její sebevědomí, že od něj nebyla schopna odejít, protože si myslela, že to nezvládne. Násilí nenápadně zvyšovalo svou intenzitu a paní Adriana se v této době pokusila o sebevraždu.

Cca dva roky před rozvodem odjela paní Adriana neplánově na dovolenou se svým synem, kde došla k závěru, že musí partnera opustit, nebo takto dál nepřežije. Věci se začaly pomalu hýbat. Respondentka si začala hledat bydlení a partnerovo chování ignorovala. Asi rok před rozvodem mezi nimi došlo k fyzickému incidentu, kdy se paní Adriana bránila a svého partnera natolik svým chováním vyděsila, že jeho fyzické ataky

prakticky vymizely. O to více se ale zvýšilo psychické násilí a nátlak. Posledním impulzem k odchodu pak pro paní Adrianu byla fyzická ataka, která přímo ohrozila její život natolik, že se do společného bytu již nevrátila. Její už dospělý syn jí pomohl najít bydlení a ona se s partnerem rozvedla. Právě v této době začala respondentka inklinovat k užívání alkoholu. Intenzivně pila asi půl roku – tři měsíce než odešla od partnera a tři měsíce během rozvodu, které charakterizuje jako nejhorší kvůli neustálému vídání partnera při soudních přelíčcích a také z důvodu, že ji partner například pronásledoval do zaměstnání. V této době byla podle jejích slov schopna pít víno od rána až do večera. Její kamarádka povoláním psychiatricka jí v této době dala léky na spaní a antidepresiva, aby překonala nejhorší období. Paní Adriana však nemá pozitivní vztah k psychiatrické medikaci, a proto užívala léky pouze výjimečně. Udává, že jí léky nepomáhaly, a proto si dala raději alkohol.

## **Příloha č. 7 – Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 – Srovnání dosaženého skóre AUDITu se vzorcem užívání respondentek....42