

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce



Diplomová práce

Bc. Lucie Vošická, DiS.

Postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se
závislostí na alkoholu v kontextu stigmatizace

The attitude of social workers and workers in social services on the issue
of alcohol addiction among women in the context of stigmatization

Praha 2024

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Poděkování

Nejprve bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky, metodické vedení a hlavně za čas, který mi věnovala.

Obrovské díky patří i PhDr. Lence Maškové za motivaci a rady, které mi při psaní práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat RNDr. Petře Mrózkové, Ph.D. za pomoc při zpracování dat, Bc. Vendule Jankovské za užitečné rady a postřehy v rámci jazykové stránky práce a Janě Horčicové, MSc. za zpětnou vazbu při zpracování anglických textů.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Lucie Vošická

Klíčová slova

alkoholismus, žena se závislostí na alkoholu, sociální stigma, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, sociální služby

Key words

alcoholism, woman with alcohol addiction, social stigma, social worker, worker in social services, social services

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o problematice ženského alkoholismu a stigmatizace, kterou toto onemocnění může přinášet, z pohledu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Zabývá se závislostí na alkoholu a specifiky, které se pojí se závislostí žen na alkoholu, a otázkou sociálního stigmatu a sociálních dopadů, které ženská závislost na alkoholu přináší. Je zaměřena na problematiku ženského alkoholismu v kontextu sociální práce a sociálních služeb.

Cílem výzkumného šetření je zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a rozpoznat jejich případnou stigmatizaci. Výzkumné šetření je realizováno formou online dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů. Analýzou výsledků výzkumného šetření je zjištěno, že obecně jsou postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách vůči klientkám se závislostí na alkoholu neutrální. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách reflektují obtížnější spolupráci s klientkami se závislostí na alkoholu, ale dle jejich názoru v rámci jejich praxe nedochází k rozdílnému přístupu, a tudíž k jejich stigmatizaci.

Abstract

The diploma thesis discusses the issue of women's alcohol consumption and the stigma associated with this phenomenon from the perspective of social workers and workers in social services. It addresses alcohol dependence and the specificities associated with women's dependence, as well as the issue of social stigma and the social impact of female alcohol dependence. The focus is on the problem of female alcoholism in the context of social work and social services.

The aim of the research investigation is to explore the views and attitudes of social workers and social services toward female clients with alcohol dependence and to identify potential stigmatization. The research investigation takes the form of an online questionnaire survey and semi-structured interviews. Through the analysis of the research results, it is observed that, in general, the attitudes of social workers and social service workers toward female clients with alcohol dependence are neutral. Social workers and social service workers acknowledge that working with clients with alcohol dependence is more challenging, but they express the opinion that, in their practice, there is no differential treatment and, therefore, no stigmatization.

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A SPECIFIKA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU U ŽEN	10
1.1 Alkohol v životě člověka.....	10
1.2 Závislost a závislost na alkoholu	14
1.3 Specifika ženského alkoholismu a působení alkoholu u žen	18
1.4 Shrnutí kapitoly.....	20
2 PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍCH DOPADŮ NA ŽENY SE ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU A SOCIÁLNÍ STIGMA	22
2.1 Stigma	22
2.2 Žena jako konzumentka alkoholu a její sociální status	23
2.3 Žena závislá na alkoholu v kontextu vztahů a stigmatizace.....	27
2.4 Shrnutí kapitoly.....	29
3 PROBLEMATIKA ŽENSKÉHO ALKOHOLISMU V REALIZACI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	30
3.1 Rámec sociální práce a sociálních služeb.....	30
3.2 Klientka závislá na alkoholu v sociálních službách.....	33
3.3 Možnosti práce s klientkou závislou na alkoholu	35
3.4 Shrnutí kapitoly.....	38
EMPIRICKÁ ČÁST	39
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	39
4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů	39
4.2 Operacionalizace dílčích cílů a tazatelských otázek.....	40
4.3 Metodologie výzkumného šetření:	42
4.4 Intepretace výsledků výzkumného šetření	46
4.5 Závěr výzkumné šetření a diskuze	75
ZÁVĚR.....	81
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
SEZNAM PŘÍLOH	91
SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, GRAFŮ	92
SEZNAM ZKRATEK	94
PŘÍLOHY	95

Úvod

Téma diplomové práce „Postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se závislostí na alkoholu v kontextu stigmatizace“ jsem si zvolila z důvodu osobního zájmu o problematiku nadužívání alkoholu a rozdílů, které podle mého názoru přináší konzumace pro muže a ženy v rámci jejich běžného života a společenského postavení. Nemenší roli při zaměření na tuto problematiku hrála i aktuálnost tématu nejenom v kontextu běžného života, ale i sociální práce a sociálních služeb. Další motivací pro zvolení právě tohoto tématu byl i fakt, že se závěrečné studentské práce bližší analýze daného tématu blíže zatím nevěnovaly.

Hlavním cílem této práce je popsat problematiku ženského alkoholismu v rámci poskytovaných sociálních služeb a zjistit postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k této problematice. Dále je sledován vliv závislosti těchto žen v kontextu předsudků a stigmatizace ze strany sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Práce se zaměřuje na téma alkoholu v životě člověka, užívání alkoholu v České republice, závislosti na alkoholu a specifikace problematiky alkoholismu žen. Popisuje ženu jako konzumentku alkoholu, pojednává o jejím sociálním statusu a rozvádí problematiku ženy závislé na alkoholu v kontextu jejích vztahů a stigmatizace. Dále se věnuje základnímu popisu sociální práce a sociálních služeb a charakteristice klientky se závislostí. Rozebírá možnosti práce s klientkami závislými na alkoholu.

Základem teoretické části jsou literární zdroje od Nešpora (1996, 1999, 2006, 2013, 2018 a 2019), Vágnerové (2000 a 2014), Hellera a Pecinovské (2011), Kaliny a kol. (2003), Hnilici (2010) a Dragišić Labaš (2016).

Empirická část má za cíl zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a zjistit jejich názory na stigmatizaci a předsudky. Na základě vymezení hlavního výzkumného cíle byly stanoveny dílčí cíle výzkumného šetření. Výzkumné šetření je realizováno metodou smíšeného výzkumu, konkrétně online dotazníkovým šetřením a polostrukturovanými rozhovory.

Co se týká významu a přínosu této práce, mým hlavním cílem bylo pokusit se rozvést otázku ženského užívání alkoholu a alkoholismu v kontextu stigmatizace, se kterou se klientky v rámci sociálních služeb mohou ze strany sociálních pracovníků a pracovníků

v sociálních službách setkat. Práce může poskytnou laické i odborné veřejnosti základní náhled na danou problematiku a podložit jej i získanými informacemi z výzkumného šetření. Dále může ukázat to, že tématu je možné se z hlediska oboru sociální práce blíže věnovat a v rámci studia.

Teoretická část

1 Závislost na alkoholu a specifika závislosti na alkoholu u žen

Problematika vlastní závislosti na alkoholu, ale i ženského alkoholismu je v současnosti velmi důležité téma, a to i v kontextu realizace sociálních služeb. V této kapitole diplomové práce se věnujeme především popisu vlastní závislosti na alkoholu a specifickým projevům ženského alkoholismu. Nejprve jsou zde uvedeny obecné informace o alkoholu a o jeho užívání v rámci České republiky. Dále rozvíjíme toto téma v kontextu základních informací, faktorů, jež závislost ovlivňují, a v neposlední řadě důsledků, které přináší. Druhá část první kapitoly se zabývá specifiky provázejícími závislost na alkoholu u žen a jak na ně působí.

1.1 Alkohol v životě člověka

„Alkohol je prostě jednou ze životních skutečností, ovšem skutečností velmi zvláštní – je příjemný i destruktivní, zatracovaný i velebený, zkrátka není vnímán jednoznačně“ (Edwards, 2004, s. 8–9).

Neexistují žádné vnitřní predispozice, které by člověka k pití alkoholu nutily. Přesto hraje významnou roli jistého společenského pojitka. Dle Kvapila jsou alkoholické nápoje užívány zejména ze dvou důvodů. První z nich je společenský a druhý je individuální. Alkohol lze v této souvislosti označit jako jistou formu dopingu. Člověk se k němu obrací, aby si ulevil od nároků a stresů života (Kvapilík, Svobodová, 1985). Jedná se o nejvšestrannější drogu vůbec s nejširším spektrem účinků. V oblasti psychiky může ovlivňovat náladu (euforický účinek), aktivitu (stimulační účinek), spánek (sedativní až hypnotický účinek), úzkost (anxiolytický účinek), bolest (analgetický a anestetický účinek). Kromě působení na lidskou psychiku je zdrojem chuti, elektrolytů i živin, avšak v zanedbatelné míře (Heller, Pecinová, 2011).

Užití alkoholu vyvolává primárně stav prosté opilosti (ebrieta simplex), přičemž jeho účinky závisí na množství a formě užití. Vliv mají i biologické vlivy (zdravotní stav, osobní predispozice), psychologické vlivy (očekávané účinky) a sociální vlivy (prostředí, společnost). Při nižších dávkách a na počátku konzumace působí alkohol stimulačně, s vyššími dávkami způsobuje útlum (Popov in Kalina, 2003).

Užívání alkoholu můžeme rozdělit na (Nešpor, Trávníčková in Vágnerová 2014):

- **Akutní intoxikaci** – dochází k dočasné změně psychických a fyziologických funkcí, která může dosáhnout až charakteru poruchy.

- **Problémové užívání** – v tomto stadiu se nemusí jednat o závislost. Užívání s sebou může přinášet první závažnější problémy (psychického, fyzického i sociálního rázu).
- **Závislost** – Člověk nedokáže s užíváním alkoholu přestat. Jedná se o onemocnění, které má neblahé účinky na všechny aspekty lidského života.

Tolerance se může po delší době užívání návykových látek zvyšovat, tzn. klesá jejich účinek při užití stejné dávky, takže dochází ke zvyšování dávek.

S konzumací alkoholu se pojí pojmy úzus a abúzus. Úzus značí užívání, které je ve shodě se společenskými normami a předpisy. Abúzus označuje nadužívání látky, které je mimo společenské normy. Můžeme se setkat i s pojmem misúzus. Jedná se o užívání, jež není v souladu se správným užíváním látky, tzn. užívání v těhotenství, v souvislosti s řízením motorového vozidla apod. (Bělík a kol., 2017).

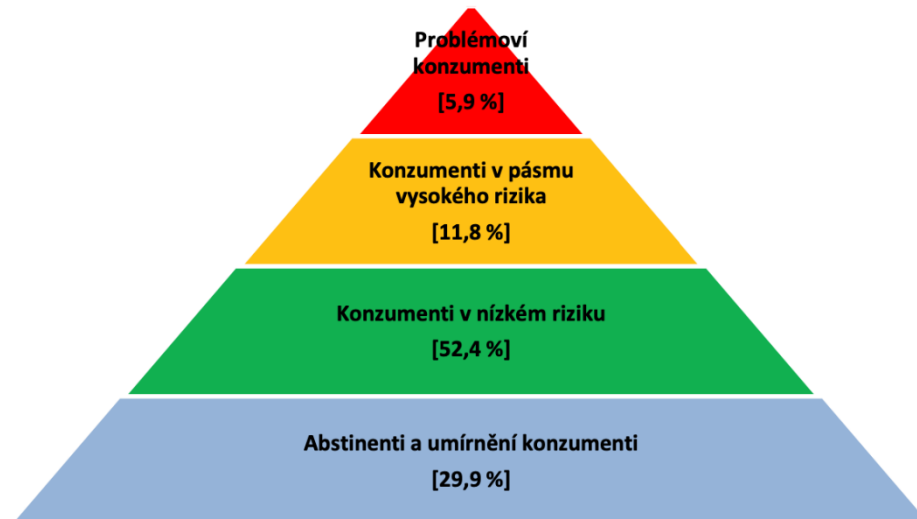
1.1.1 Užívání alkoholu v České republice

Pití alkoholu má v České republice významnou tradici. Dle mezinárodních srovnání patří dlouhodobě mezi země s největší spotřebou alkoholu na jednoho obyvatele za rok (1.–4. místo). Podobně je na tom i v žebříčku nárazového užívání alkoholu (Úřad vlády České republiky, 2022, [online]).

Zpráva o alkoholu v České republice 2021 (Chymonová a kol., 2021, s. 49–50) uvádí: „Podle ČSÚ bylo v ČR v r. 2020 spotřebováno celkem 166,7 l alkoholických nápojů v přepočtu na jednoho obyvatele ČR. V přepočtu to bylo 9,7 l čistého lihu, z toho nejvíce v pivu (4,6 l), dále lihovinách (2,8 l) a vínu (2,3 l).“ Dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 (dále NAUTA) je spotřeba pro daný rok u osob starších 15 let 6,9 litru čistého alkoholu. Pro rok 2022 činí 7,2 litru na osobu (včetně abstinentů) (Csémy a kol., 2023). Údaje ČSÚ nejsou pro rok 2022 v době zpracování této části diplomové práce dostupné.

NAUTA (2023) dále uvádí, že nejrozšířenějším druhem alkoholu je pivo, které konzumují především muži (vyšší střední věk, nižší vzdělání), ženy oproti tomu konzumují spíše víno (střední věk). Co se týká konzumace lihovin, jde o dominantu mužů a mladých osob. V kontextu dosaženého vzdělání je konzumace lihovin typičtější pro osoby s nižším vzděláním. Ve výzkumu byla mimo jiné zjišťována intervence lékařů ohledně vztahu jejich pacientů k alkoholu. Z 8,4 %, kterým lékař doporučil konzumaci omezit, pouze 2,0 % tuto nutnost reflektuje. Analýza těchto dat v průběhu let ukazuje,

že trend pití alkoholu je v ČR stálý, pouze s drobnými výkyvy, které však nelze chápat jako změnu trendu. S pitím alkoholu je úzce spojeno kouření tabáku, které se zvyšuje s rizikovější konzumací alkoholu. Hosek (1998) uvádí souvislost mezi vyšší spotřebou cigaret a vyšší konzumací alkoholu. Hlavní roli zde hraje alkohol. Dojde-li k omezení jeho spotřeby, často se sníží i spotřeba cigaret.



Obr.č. 1 – Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2022

Zdroj: Csémy a kol., 2023, s. 59

Dále se dle NAUTA (Csémy a kol., 2023) do kategorie „škodlivé spotřeby alkoholu“ řadí 8 % dotazovaných. V návaznosti na pohlaví je to 8,9 % mužů a 7,1 % žen. U mužů se za škodlivou považuje hranice denního příjmu 60 g čistého alkoholu, u žen je to 40 g.

Užívání alkoholu není jen osobním problémem, ale má vliv na celou naši společnost. Ekonomické náklady spojené s řešením důsledků jeho užívání zřetelně převyšují zisky ze spotřební daně. Dle výzkumů prováděných na toto téma byly náklady v roce 2007 ve výši 16 miliard korun a částka, která byla získána na spotřební dani za daný rok, činila pouhých 7,1 miliard korun (Csémy, Winkler, 2013).

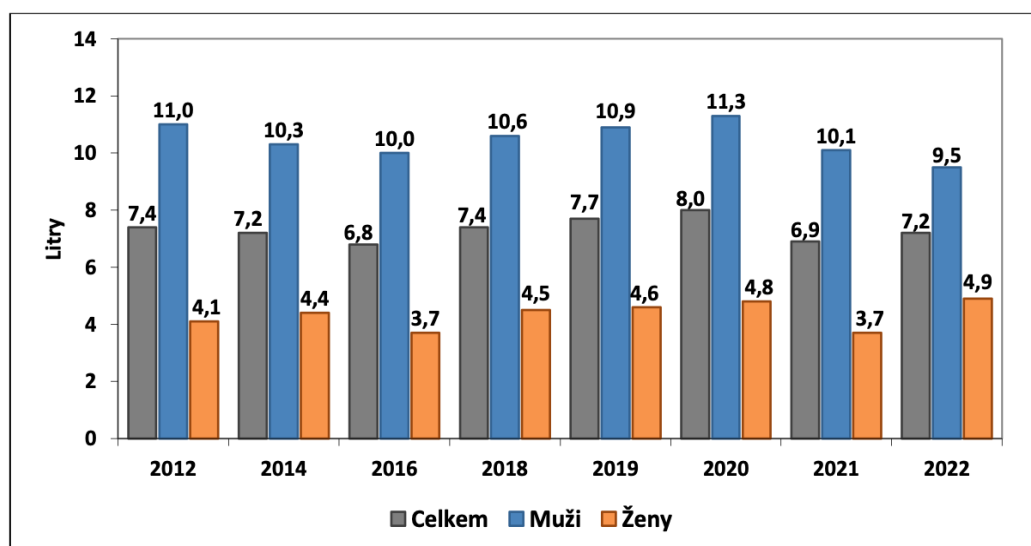
V následující tabulce je uvedeno celkové vyčíslení nákladů konzumace alkoholu v letech 2007 a 2016. Za devět let došlo k jejich ztrojnásobení.

Kategorie nákladů	2007	2016
Přímé náklady na prevenci a léčbu	2 638,9	13 830,3
Přímé náklady vymáhání práva	5 455,6	6 308,4
Další přímé náklady	685,9	135,6
Celkem přímé náklady	8 780,4	20 274,3
Nepřímé náklady zdravotní	7 021,9	28 987,3
Nepřímé náklady vymáhání práva	552,6	1 961,5
Celkem nepřímé náklady	7 574,5	30 948,8
Náklady nezařazené výše (přímé i nepřímé)	-	5 348,3
Celkem	16 354,9	56 571,4

Obr. č. 2 – Celkové ekonomické náklady konzumace alkoholu v ČR v letech 2007 a 2016, v mil. Kč

Zdroj: Chymonová a kol., 2021, s. 66.

Jak již bylo výše zmíněno, dominantou ženského pití je konzumace vína, tj. 24,1 %. Oproti tomu konzumaci piva uvádí 15,4 % a destilátů pouze 5,4 % žen. Údaje reflektují týdenní konzumaci (Csémy a kol., 2023). Ženy, které vstupují do léčby, tvoří 1/3 léčených pacientů a konzumují především víno a (47 %) a lihoviny (32 %) (Chymonová a kol., 2021).



Obr. č. 3 – Spotřeba alkoholu na hlavu v litrech čistého alkoholu za rok na základě dotazníkového šetření od roku 2012 do roku 2022

Zdroj: Csémy a kol., 2023, s. 46

Dle Nešpora (2019), který parafrázuje výzkum Státního zdravotního ústavu, je u nás častější abstinence od alkoholu než rizikové pití a závislost. Abstinenci uvádí 17,5 %, rizikové užívání bylo identifikováno u 7,1 % populace. Abstinence je častější u žen (21,7 % ženy, 13 % muži). Hlavní podíl tvoří lidé, kteří abstinují v posledních 12 měsících. Mezi celoživotní abstinenty se řadí 3,8 % populace. Souhrmně je ve světě více rozšířená abstinence než pití alkoholu.

Konzumace alkoholu je bezesporu i zdrojem závažných zdravotních a sociálních problémů. Přestože většina osob konzumuje alkohol bez zjevných problémů, u značné části se jeho užívání projevuje jako problémové. Nadměrná konzumace má značný negativní vliv jak na jednotlivce, tak i na společnost jako celek. Proto se jako klíčové jeví prohlubování povědomí o rizicích nadměrné konzumace a poskytování podpory těm, kdo již potřebují pomoc při řešení svých problémů s alkoholem. Dále je nezbytné pokračovat v činnosti, která podpoří vznik efektivních politik, jež mohou přispět k omezení škodlivého užívání alkoholu.

1.2 Závislost a závislost na alkoholu

„Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více“ (Bělík a kol., 2017, s. 98–99).

Závislost dělíme na somatickou a psychickou. Somatická závislost je stav adaptace organismu na danou látku. Dochází ke zvyšování prahu tolerance, při jejímž odnětí přichází odvykací stav. Psychická závislost je stav, kdy je jedinec drogou zcela ovládnut, nedokáže si představit fungování bez ní, její i pomyslná absence vyvolává podrážděnost a úzkost. U člověka panuje přesvědčení, že bez jejího užívání se bude cítit špatně (Vágnerová 20014).

Dle Matouška (2003) nezpůsobuje nejvíce společenských škod závislost na tzv. tvrdých drogách, ale na alkoholu. Jeho užívání a nadužívání není na první pohled tak nápadné, hroživé a nebezpečné jako u jiných látek. Je to dáno i tím, že alkohol spjat s mnoha běžnými činnostmi, například oproti injekčnímu užívání drog.

Systémová teorie říká, že lidské bytí (zdraví, klid, ...) je následkem neustálého působení různých systémů. Pokud hovoříme o závislosti, musíme brát tedy na zřetel fyzické a psychické predispozice, prostředí, rodinu, zaměstnání, dostupnost alkoholu, reklamu,

nastavení společnosti, ... apod. Řešit závislost lze ovlivněním systémů tak, aby vytvářely prostředí chráněné před tímto negativním jevem (Nešpor, 2013).

Závislost na alkoholu se u člověka na první pohled nemusí projevovat vždy stejně, ale její základ i následky se shodují (Edwards, 2004). Pití alkoholu vychází z potřeby konzumenta. Motivem pro něj není prioritně „žízeň“, společenská událost apod., ale potřeba získat pro sebe potřebnou dávku alkoholu (Hosek, 1998). Nebezpečí spočívá zejména v tom, že se návyk tvoří postupně a nenápadně. Při požívání je alkohol nejdříve příjemný, postupně je užívání spojeno s řadou negativních projevů, které vrcholí nepříjemnými pocity při abstinenci (Marhounová, Nešpor, 1995).

Závislost je důsledkem pravidelného a dlouhodobého nadužívání alkoholu, i když ne každý jeho uživatel se stane na něm závislým. Doba vzniku závislosti je individuální, u většiny jedinců se jedná až o několik let. Čím jsou však konzumenti mladší, tzn. převážně mladiství, tím se závislost vytváří rychleji (otázka měsíců) (Vágnerová, 2014).

Závislost na alkoholu se projevuje stavy motorického neklidu, poruchami stability, křečemi dolních končetin, nespavostí a depresivními náladami, problémy s pamětí a pozorností, emoční labilitou, neschopností nepít (z objektivních důvodů) a s palimpsesty („okénky“). Objektivně si lze všimnout i změn ve vzezření člověka, jimiž bývají zarudlé oči a nos, otoky obličeje, alkoholový dech, hematomy na neobvyklých místech, zanedbaný chrup, celkově zanedbaný vzhled a nepřiměřené oblečení, obezita („pivní pupek“). Co se týká chování jedince, je patrná podrážděnost, nesoustředěnost až zmatenost, ale také přecitlivělost na probírání tématu užívání a nadužívání alkoholu (Heller, Pecinová, 2011).

Nelze určit bezpečné ani pro zdraví člověka neškodné množství alkoholu. Jako maximum, jež by nemělo způsobovat vážnější problémy, je uváděn jeden alkoholický nápoj denně (20 g čistého alkoholu) pro ženy a seniory a dva alkoholické nápoje (40 g čistého alkoholu) pro muže. Jedná se pouze o přibližné množství, které nebere v potaz individuální charakteristiku člověka (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [online]).

Diagnostická kritéria závislosti na alkoholu (6C40.2) dle MKN-11 (2023 [online]):

- Silné puzení k užití látky;
- potíže v sebeovládání a kontrole užívání látky;
- jasná priorita užití látky před jinými činnostmi;

- užívání látky i přes zjevné negativní důsledky a škodlivé účinky na jedince spojené se subjektivním nutkáním k užití látky;
- fyziologické znaky závislosti – zvyšující se alkoholová tolerance a abstinenční příznaky.

Diagnóza může být stanovena až poté, kdy je užívání alkoholu nepřetržité po dobu alespoň jednoho měsíce. Uvedené projevy závislosti by měly být patrné nejméně po dobu dvanácti měsíců.

Pohled na závislost lze uchopit z mnoha stran. Nešpor uvádí následující: „*Což nepijí navzdory svému okolí a dokonce navzdory těžkým zdravotním obtížím? Někteří jsou tak daleko, že se kvůli alkoholu neleknu ani vězení nebo ohrožení života*“ (Nešpor, 2006, s. 25).

1.2.1 Faktory ovlivňující závislost na alkoholu

Možných příčin rozvinutí alkoholismu je mnoho. Nelze označit jednu jako TEN jasný bod, proč se někdo stal závislým. Vždy se jedná o kombinaci řady faktorů, které se spolupodílejí na vzniku závislosti. Nadměrné užívání psychoaktivních látek může být ovlivněno konkrétními fyziologickými reakcemi daného organismu. Ti, kterým přináší obzvlášť opojné pocity, netrpí kocovinou apod., jsou ohroženější častějším a nadměrným užíváním než ti, kterým látka vyvolává zvracení, bolest hlavy apod. (Fischer, Škoda, 2009). Nadměrné užívání alkohol podporují i osobnostní rysy jedince, vlastní látka i prostředí, kde ke konzumaci dochází. Každý člověk nalezne ve svém životě něco, co ho v určité chvíli činí slabším. Kromě vnitřních faktorů je ovlivňován i vnějšími faktory, zejména výchovou, rodinnou atmosférou a prostředím, ve kterém žije (Ühlinnger, Tschui, 2009). Důležitou roli sehrává také anonymita prostředí, nebo i finanční situace. Neplatí však, že pro ekonomicky slabšího člověka znamená nedostatek peněz omezení v konzumaci alkoholu (Hosek, 1998).

Genetické vlivy mohou zvýšit riziko, že se jedinec stane závislým 4krát. Neznamená to však, že se z dětí závislých na alkoholu stanou automaticky též alkoholici. To platí i naopak. Neznamená to, že pokud nemá rodič problémy s alkoholem, jeho dítě je též mít nebude. Člověk dědí různé dispozice, které se však mohou, ale nemusí projevit. Do značné míry záleží na prostřední a stylu života. Nešpor výslovně zdůrazňuje, že důležitějším vlivem než genetika je v tomto případě prostředí, ve kterém jedinec žije (Nešpor, 2006).

V neposlední řadě je zde zcela nepřehlédnutelný fakt dostupnosti alkoholu. Edwards (2004, s. 70) uvádí: „*I když bude mít někdo velmi silné genetické předpoklady, nestane se závislým na alkoholu, pokud bude žít naprosto izolován od alkoholických nápojů.*“ Riziko se zvyšuje v návaznosti na prostředí, kde je alkohol snadno dostupný, ale i na kultuře, v níž je konzumace nekriticky tolerována. Historicky je doloženo, že ani prohibice neodstranila alkohol ze společnosti (tamtéž). Podíl faktorů lze dobře nastínit na dispozičně-expozičním modelu: „*Čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komorbidita aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace-množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti*“ (Popov in Kalina, 2003, s. 152). Vždy se jedná o působení více faktorů (tamtéž), určit přesnou příčinu vzniku závislosti na alkoholu není zcela možné. Jedná se o multifaktoriální problém. Jednotlivé teorie jsou variabilní dle faktorů, které vyzdvihují. „*Různorodost hypotéz odpovídá skutečnosti, že závislost je složitým interdisciplinárním problémem*“ (Mühlpachr, 2008, s. 58). Na vznik závislosti má vliv vlastní složení dané látky. Některé totiž mohou vyvolat závislost téměř u kohokoli (např. heroin). K závislosti na jiných (např. alkohol) vede delší cesta. Dle Vágnerové (2014) se jedná zejména o genetické dispozice, biologický základ, psychické a sociální faktory.

1.2.2 Důsledky nadměrného užívání alkoholu a závislosti na alkoholu

Jedná se o chronické onemocnění, které nepostihuje jen zdraví, ale narušuje i ostatní oblasti života. Rozsah poškození je určen individuálními vlastnostmi jedince (genetické dispozice) a množstvím požitého alkoholu (frekvence pití, výše denní dávky, trvání abúzu).

Co se týká důsledků závislosti na alkoholu na zdraví jedince, je nutné nejdříve zmínit zdravotní hledisko. V první řadě jde o somatické komplikace závislosti. Nadužívání alkoholu neblaze ovlivňuje fungování jater, slinivky břišní, trávicího traktu, dýchacího systému, srdce a krevního oběhu a krve, ledvin, hormonální regulace a pohlavního systému. Zasahuje kostru i kůži. Jedná se o rizikový faktor, který může ovlivnit nádorové bujení. Kromě toho způsobuje i problémy neurologického charakteru, mezi které řadíme alkoholický třes (tremor), alkoholické polyneuropatie (onemocnění nervů), alkoholické myopatie (onemocnění svalů), atrofii mozku a mozečku, alkoholovou encefalopatii, alkoholickou epilepsii, oběhové poruchy mozku a poruchy vegetativního nervového systému (Heller, Pecinovská, 2011).

Alkohol ovlivňuje nejenom naši fyzickou stránkou, ale velmi zásadně i tu psychickou. Jednorázové požití může v některých případech vyvolat neobvyklou reakci, tzv. patickou opilost. Jde o kvalitativní poruchu vědomí, při níž dochází ke ztrátě posuzovacích a ovládacích schopností (Pavlovský, 2012) Dlouhodobé užívání vyvolává již závažnější stavy, tzv. psychózy. Psychóza je souhrnné označení stavu, kdy jedinec ztrácí kontakt s realitou, dochází k závažnému narušení jeho myšlení, vnímání, prožívání, jednání, citění i vůle. Není schopen si daný stav uvědomit, ani jej ovládat (Hartl, Hartlová, 2010). Nejznámějším stavem, který způsobuje nadužívání alkoholu, je delirium tremens. Jedná se o jednu z nejčastějších alkoholových psychóz. Objevuje se převážně v noci a je spojená s halucinacemi a třesem. Časté jsou obrazy hmyzu nebo drobných živočichů, kteří na jedince „lezou“ (Marhounová, Nešpor, 1995). Delirium tremens je závažný stav, kdy pacient mívá mimo výše zmíněné prožitky horečnaté stavy, vysoký krevní tlak a zvýšený pulz, trpí silnými úzkostmi a bez adekvátní pomoci mu hrozí smrt (Kučerová, 2013). Dále se můžeme setkat s alkoholickou halucinózou, alkoholickou paranoidní psychózou, alkoholickou demencí a Korzakovovou psychózou (Heller, Pecinová, 2011).

1.3 Specifika ženského alkoholismu a působení alkoholu u žen

Ženy jsou alkoholem ohroženější více než muži, protože se kvůli jejich fyziologickým předpokladům může rychleji vytvořit i závislost. Ženy mají menší játra, ale i menší objem vody v těle, menší obsah alkoholdehydrogenázy, která štěpí alkohol. V tomto důsledku ženské tělo přijme do krevního oběhu až o 30 % alkoholu více než by tomu bylo v případě muže. Některé výzkumy dokládají, že stačí požit jen přes polovinu dávky alkoholu, který požil muž, a hladina alkoholu v krvi bude na jeho úrovni (Hosek, 1998). Toto potvrzují i podklady k provedenému výzkumu v rámci Masarykovy univerzity v Brně, kdy bylo cílem u všech účastníků výzkumu dosáhnout hladiny 1,1 promile alkoholu v dechu. Muž o průměrné hmotnosti 75 kilogramů musel vypít 257,7 ml 40% lihoviny, kdežto žena pouze 187,5 ml 40 % lihoviny k dosažení dané hranice (Gimunová, 2022).

Při pravidelné konzumaci alkoholu (30 g za den) je u mužů relativní riziko úmrtí na cirhózu jater nižší než u žen při požívání stejného množství (Csémy, Winkler, 2013). I menší množství alkoholu ovlivňuje zdraví ženy oproti mužům, u nichž je k tomu zapotřebí daleko většího množství látky.

Abúzus se u žen rozvíjí na základě dvou směrů, které se mohou vzájemně prolínat. Prvním z nich je, že žena alkohol užívá pro jeho psychogenní účinek, tzn. cílem není opilost, ale změna psychického stavu. V těchto případech je až 50% pravděpodobnost, že jeden z rodičů měl též problém s užíváním alkoholu. Dále jsou zde další významné faktory spojené s rodinou, jako jsou násilí a tyranie, rodinný chaos apod. Druhou možností je rozvoj na základě sociogenního působení, nejčastěji partnera, ale i party nebo rodinných příslušníků (Pecinovská, 2013). Trauma prožité v minulosti (sexuální zneužívání v dětství, týrání, ...) zvyšuje u žen několikanásobně riziko užívání návykových látek, než je tomu u žen, jež podobným traumatem neprošly. Jejich traumata způsobují větší i oproti mužům se stejnými traumaty (Fallot, Harris, 2002).

Ženy bývají obecně k návykovým látkám a obdobným rizikovým činnostem zdrženlivější. Oproti mužům mají silnější pud sebezáchovy. Jsou i citlivější na svůj obraz ve společnosti, v čemž lze spatřovat jeden z faktorů, proč svoji problémovou konzumaci tají a pijí o samotě. Častěji se dostávají do problémů se závislostí kvůli partnerovi, tzn. jeho konzumaci. V souvislosti s nadužíváním látky se také méně často dopouštějí trestného jednání. Bývají však častěji obětmi domácího násilí, týrání a sexuálního zneužívání. Nadužívání a závislost jsou u nich odsuzovány v daleko větší míře než u mužů. Závislost nebo nadužívání látky ohrožují rodinu a děti více, pokud je uživatelkou matka. Závislost otce nemá tak destruktivní vliv. Ženy se závislostí na alkoholu trpí častěji depresi a úzkostmi. Dokáží si však jednodušeji osvojit zdravější životní styl a relativně dobře se odpoutávají od nevhodné společnosti, která je ohrožuje. Mimo jiné byla prokázána souvislost mezi konzumací a fází menstruačního cyklu, tzn. období před menstruací, které je z hlediska konzumace rizikovější (Nešpor, 2018). Alkohol se v tomto období vstřebává rychleji než v jiných fázích cyklu (Karoll, 2002). Konzumace alkoholu podle vědeckých studií zvyšuje také riziko karcinomu prsu (Národní zdravotnický informační portál, [online]). V kontextu těchto informací je vhodné zmínit výzkum, který vychází ze studií provedených v letech 1990–2016 v 195 zemích světa a udává, že až 2,2 % žen ročně umírá na zdravotní problémy spojené s užíváním alkoholu (Wilson, 2018). Co se týká deliria tremens, které je zmíněno v předchozí kapitole, se u žen s tímto stavem nesetkáváme tak často jako u mužů (Kotková 2010).

Důsledky nadužívání alkoholu se u žen projevují rychleji a zřetelněji. Je patrný výskyt psychóz, rozšířena je u nich kombinace abúzu alkoholu a léků. Mají tendenci pít tajně, svůj problém před svým okolím mazaně skrývají. Jsou úzkostlivější a méně agresivní

než muži. Začátek abúzu je u nich častěji spojován s reakcí na životní situaci. Dominují zde problémy s dětmi a blíže neurčené problémy. Své potíže skrývají nejen ze studu, ale i z obav z odebrání dětí (Skála, 1988). Alkohol devastuje vzhled ženy daleko pomaleji, než je tomu u jiných drog (Kotková, 2010). Abstinenční příznaky projevují dříve než u mužů (Karoll, 2002).

Samostatný problém představují těhotné ženy užívající alkohol. Nelze přesně stanovit hranici, která by plodu nemohla ublížit. Požívání alkoholu má často pro dítě fatální následky (Ühlinger, Tschui, 2009). Dle výzkumů i občasná vyšší konzumace (více než 3 alkoholické nápoje) může být pro plod riziková, ale negativní účinek mohou mít i menší dávky (Roozen, a kol., 2022). Proto je jediné možné bezpečné řešení během těhotenství abstinovat. U matek, které v průběhu těhotenství požívají alkohol, je též až dvakrát vyšší pravděpodobnost potratu (Mühlpachr, 2008).

Alkohol přechází z krevního oběhu matky do oběhu plodu, proniká k jednotlivým nevyvinutým tkáním a nejvíce ovlivňuje mozkovou tkáň. V těle plodu působí jako buněčný jed. Alkohol je patrný v dechu novorozenců a plodové vodě (Skála, 1986). Nenarozené dítě má v krvi zhruba stejné množství alkoholu jako jeho matka. Dokud je plod v matčině těle, odbourávají její játra i alkohol plodu. Pokud je matka intoxikována během porodu, po porodu je odbourávání alkoholu na novorozenci, ale ten toho není schopen, protože jeho jaterní buňky nemají potřebnou alkoholdehydrogenázu. Odbourávání se děje jinou cestou – pro účely této práce ji nebudeme dále rozvádět. Tento stav je bezprostředně ohrožující pro život dítěte. Novorozenec prožívá stav srovnatelný s vysokou intoxikací u jedince v terminálním stadiu závislosti (Heller, Pecinová, 1996). Důsledkem užívání alkoholu v těhotenství je nejčastěji fetální alkoholový syndrom (FAS), který se vyznačuje jak prenatalními, tak postnatalními abnormalitami. Konkrétně se jedná o odlišnosti v rámci CNS, kraniofaciální abnormality a růstový deficit (Vavřínková, Binder in Nedvědová, Světnická, 2020).

1.4 Shrnutí kapitoly

První kapitola shrnula základní poznatky k tématu vlastního alkoholismu a alkoholismu žen. Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na jednoho obyvatele. To, jak každý osobitě užívání alkoholu vnímá, nebo jak jej užívá, určuje i jeho postoj k ostatním uživatelům. Hranice mezi prostým užíváním a vznikem choroby může být hranicí, kdy se tolerance k užívání mění. Užívání alkoholu u žen má oproti mužskému svá specifika, ať již z hlediska fyziologické stránky ženy, tak

i z hlediska přístupu a důvodů k užívání. Na základě zjištěných informací je otázka postoje k uživatelům mužům a uživatelkám ženám odlišná. Na ženy je pohlíženo s daleko větším despektem.

2 Problematika sociálních dopadů na ženy se závislostí na alkoholu a sociální stigma

Stigmatizace jakýchkoli skupin lidí je velice aktuálním tématem. Do popředí se dostávají zejména sexuální a genderové menšiny. Není možné opominout ani ženy závislé na alkoholu, ale v kontextu problematiky stigmatizování jim není věnována dostatečná pozornost. Tato kapitola diplomové práce se nejprve věnuje otázce stigmatu a jeho obecnému vymezení. Dále zde rozvádíme problém žen v kontextu užívání alkoholu a vliv konzumace na sociální a genderovou roli ženy. Je zde rozveden rozdílný přístup k užívání alkoholu u žen a mužů, zaměřujeme se na otázku vzdělanosti a zaměstnanosti žen v kontextu jejich role ženy a matky. Je zde zmíněna i otázka zaměstnanosti žen a mužů a vliv zaměstnanosti na jejich duševní zdraví, včetně přístupu k užívání alkoholu. Poslední část této kapitoly je věnována vlastní stigmatizaci žen v rámci závislosti na alkoholu.

2.1 Stigma

More so, the contradictory lies in the opinion that it is normal to drink but not to become alcoholic for as such one deserves to be stigmatised“ (Dragišić Labaš, 2016, s. 59).

Pojem stigma má několik významů, pro účely této práce je stěžejní jeho negativní konotace. Psychologický slovník pojem definuje jako „*znamení hanby či odsuzující společenský postoj pro údajnou duševní, tělesnou nebo sociální méněcennost, následně vedoucí k odmítání a vyloučení jedince, skupiny či organizace z okolní společnosti“* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 533). Na základě nějaké, třeba i jen jedné skutečnosti může být jedinec odsouzen jako „*špatný*“. Toto zjednodušení redukuje celou jeho osobu na jeden fakt jeho života. Hodnota jedince tímto klesá. Skutečnosti, na jejichž základě takto někoho hodnotíme, vychází též z našeho obrazu, kým nebo jaký by měl jedinec být (Goffman, 2003). Sociální stigma vzniká vlivem vnějšího okolí. Znamená vybočení nebo nesplnění požadavků a představ společnosti. Může jím být cokoli, co jedince jakkoli odlišuje od majoritní skupiny. K danému odsouzení dochází na základě narušení nebo nesplňování určité normy. Sociální normy nám umožňují docházet k závěrům na základě zjednodušených informací. Tyto informace mohou být někdy i pouhou iluzí, přesto nám umožňují dojít k osobnímu a jasnému závěru. I při znalosti hlubších informací není vyloučeno, že náš závěr nebude ovlivněn již přijatým stereotypem (Hnilica, 2010).

„*Stereotyp neexistuje jinak než jako paměťová struktura*“ (Hnilica, 2010, s. 15). Jedná se tedy o přisouzení určité vlastnosti na základě naší nebo obecné zkušenosti, nikoli na základě faktu.

Odlišnost jedince může být na první pohled zřejmá, nebo může jít o skrytou informaci. Zde pracujeme s pojmy diskreditovaného a diskreditovatelného. Diskreditovatelná osoba nebyla mezi ostatními se svou jinakostí konfrontována, zvláště pokud se nejedná o fakt zřejmý na pohled. Z dlouhodobého hlediska má za sebou jistě zkušenosti diskreditovaného. Obecným problémem takového člověka je přijetí od ostatních lidí. Na základě vnímané rozdílnosti mu neposkytují takovou úctu a pozornost, jako by věnovali jinému. Člověk tento rozdíl pocítuje, někdy s ním i počítá, v některých případech i dané chování do jisté míry ospravedlňuje (Goffman, 2003). Dle Hnilici (2010) se stereotypy a předsudky řadí k sociálním normám. V určitých kulturách se jedná o běžné formy myšlení, ale fungují zde i jako sdílená forma diskriminace. Sociální normy můžeme obecně definovat jako „*standardy, které jsou sdíleny členy určité skupiny a které ovlivňují jejich sociální chování*“ (tamtéž, s. 153).

Stigmatizace osob závislých na alkoholu je v České republice stejně jako v mnoha dalších zemích významným problémem, jenž mnohdy lidem ztěžuje možnost vyhledání a nalezení pomoci, kterou potřebují. Stigma alkoholika s sebou přináší negativní názory a stereotypy, které mnohdy vedou k sociálnímu vyloučení a diskriminaci. To může vést k již výše zmíněnému problému s nalezením a přijetím adekvátní pomoci. Mnoho lidí, kteří jsou zasaženi danou problematikou, se cítí izolováno a nepochopeno, což může dále prohlubovat jejich problémy. Pro společnost je žádoucí, aby odborníci pracovali a prosazovali změnu těchto postojů a prohloubení empatie k lidem závislým na alkoholu. Tato pomoc je klíčová pro efektivní řešení problémů, které přináší alkoholismus ve společnosti.

2.2 Žena jako konzumentka alkoholu a její sociální status

Sociální role přisuzují každému člověku určitý typ chování v dané pozici. Genderové role tyto role vymezují i v rámci pohlaví. To může mít pozitivní význam pro orientaci v určitých situacích. Mohou přinášet jistotu vymezení příslušnosti člověka. Negativní dopad mají, pokud se je jedinci nedaří naplňovat. V tomto ohledu je příhodné uvést obraz ideálu ženy, „*jako schopné, spolehlivé, výkonné, přívětivé, stále dobře vypadající, připravené starat se o rodinu a pomáhat řešit problémy druhým, být dobrou matkou i sexuální partnerkou*“ (Paulík, 2017, s. 187–188). Tyto role nefungují pouze jako

návod, ale vytvářejí i požadavek. Některé role se dostávají vzájemně do konfliktu a mohou být i neslučitelné. Nutí člověka zvolit si mezi jednotlivými požadavky, kdy logicky nemůže dojít k naplnění všech požadavků kladených na danou osobu (tamtéž, 2017).

Gender je jedním ze znaků identity jedince. Je provázán s ženskou a mužskou sociální rolí, která je formována naší kulturou a sociálními vzorci. Jedná se tedy o společenskou kategorii, která udává jisté společenské stereotypy, očekávání, normy a hodnocení (Bělík a kol., 2017). „*Od raného dětství jsou dívky vystaveny jiným očekáváním a je s nimi jednáno rozdílně od chlapců*“ (Kalina a kol., s. 238). Tyto role se v rámci různých společností mohou lišit. Mění se i v čase, ale ty nejsilnější znaky přetrvávají a promítají se i do chápání jednotlivých genderových rolí. Tyto stereotypy vytvářejí mezi pohlavími nerovné vztahy, které se podílejí i na zvýšené míře zátěže obou pohlaví (Paulík, 2017). Problém s alkoholem je nutné vnímat u obou pohlaví odlišně. Přestože jsou zde shodné rysy, ze sociokulturního pohledu je pozice obou pohlaví odlišná. Společnost není vůči ženám tak tolerantní, takže závislost ženu degraduje více než muže. Její sociální role tím tedy trpí daleko více (Vigué, 2006).

V otázce užívání alkoholu ještě do nedávna existovala pravidla (někde stále platí), která ženám zakazovala jakoukoli jeho konzumaci. Překročení této hranice bylo vnímáno jako překročení její role. Od ženy je očekávána odpovědnost k rodině, k jejímu fungování a udržování. Patriarchální společnost předpokládá závislost ženy na muži, jemuž přísluší i možná konzumace se všemi jejími důsledky. Žena je jako uživatelka vnímána jako dvojí deviant – z hlediska problematiky samotného užívání, ale zároveň s ohrožováním své role ženy a matky. Toto vnitřní nastavení, které stále přetrvává, jí často brání vystoupit z anonymity a svůj problém řešit (Kalina a kol., 2003). Pijící muž je oproti tomu prezentován jako zajímavý, duchaplný a vtipný, kdežto obraz pijící ženy je nemorální a promiskuitní. Pijící ženy porušují stereotypy, znepokojují jak své blízké, tak i celou společnost. Společenské nastavení je jedním z hlavních faktorů, který podněcuje člověka, převážně muže ke konzumaci. Jeho pití je spojováno s jistou mužností, družností a loajalitou ke skupině. U ženy je nadměrné pití bráno jako deviantní chování a je daleko více odsuzováno. Stereotyp takovéto ženy, jak již bylo výše zmíněno, je spojen s promiskuitou. To do značné míry ovlivňuje i trestnou činnost páchanou na ženách (Dragišić Labaš, 2016). Alkohol otevírá stavidla a dává průchod maskovaným či potlačovaným stránkám člověka. Muži konzumaci prožívají jako jistý test odvahy, dobrodružství nebo alespoň příležitost k rozvoji přátelských vztahů. Opilost dává muži

možnost dát průchod jeho emocím a není pro něj nutné se ovládat. Oproti tomu ženská agresivita a nekontrolované chování je v takovýchto případech odmítáno. Sebekontrola je od žen předpokládána daleko více než u mužů (Poněšický, 2012).

Vzdělání a zaměstnání hraje v životě ženy důležitou roli. Z volně dostupných dat je patrné, že počet absolventek vysokých škol převyšuje počet jejich absolventů. (Řezanka, 2016). V současné době ženy nejčastěji ukončují své studium maturitní zkouškou (Český statistický úřad, 2019 [online]), získávají kvalifikovanější pracovní místa a budují svou kariéru. Většinou není běžné, aby pracoval pouze muž, což je zejména v současnosti dáno ekonomickou situací rodin. Mimo vlastní ambice je pro ženu práce nutností. Zde vyvstává otázka skloubení pracovního a rodinného života a s tím spojená zátěž. V souladu s konzervativním rozdělením genderových rolí je ale u mužů kladen větší důraz na práci a kariéru než na rodinu. Karsten (2006) dále uvádí, že ženy, které nemají děti a budují kariéru, jsou v partnerském životě spokojenější než ženy zaměstnané a s dětmi. To pravděpodobně souvisí s problémy spojenými s koordinací pracovního života s péčí o děti a domácnost.

Alkoholismus ženy i muže má vliv na jejich pracovní výkon. Žena se závislostí ztrácí kontrolu a její výkonnost a produktivita klesá. Se závislostí se pojí i psychické obtíže jako neklid, problémy se soustředěním a únava. Mimo to dochází ke zhoršení paměti, zpomalení myšlení. Závislost je spojená s postupnou ztrátou pracovních kompetencí, vytrácí se potřebné návyky (Fischer, Škoda, 2009). Ruku v ruce s výše zmíněnými dopady užívání alkoholu jde i zvýšené riziko poranění na pracovišti. V dlouhodobém horizontu se žena stává nespolehlivou zaměstnankyní a ohrožuje tak trvání svého pracovního poměru. Pokud se stane nezaměstnanou, je to další komplikace, která ji činí zranitelnější a dále podporuje rozvoj alkoholismu. Dle Nešpora a Csémyho (1996) mají ženy zaměstnané v typicky mužském v prostředí větší spotřebu alkoholu než ženy pracující v povoláních běžných pro ženy. Toto může být do značné míry ovlivněno snahou zapadnout do kolektivu.

V případě závislosti na alkoholu nebo jeho abúzu u muže jsou ženy ve svých reakcích shovívavější. Partnerovu závislost se snaží skrývat, případně obhajovat a řešit jeho problémy. Další obvyklou reakcí je partnerčina agrese, kdy se snaží nad partnerem získat převahu. Opak je ale pravdou. Muž a jeho pití má na dění v rodině zásadnější vliv než partnerčiny reakce. Oproti tomu závislost u ženy je pro celé soužití daleko ohrožující. Muži mají daleko menší trpělivost s pitím ženy a také statistiky dokládají, že je až

desetkrát větší pravděpodobnost rozvodu manželství s pijící ženou než v manželství, kde pije muž (Matoušek, 2003). Tomu odpovídá i analýza literatury, dle které až 90 % žen zůstává v manželství s alkoholikem, ale jenom 10 % mužů s manželkou–alkoholičkou (Kotková, 2010).

Tato skutečnost souvisí s kulturou každé země. Jako příklad můžeme uvést Švédsko a Irsko, kde byly realizovány studie zkoumající vztah mezi nezaměstnaností a duševním zdravím mužů a žen. Ve Švédsku je vysoký podíl zaměstnanosti žen, tudíž i vliv nezaměstnanosti mezi oběma pohlavími je srovnatelný. V Irsku je naopak nižší procento zaměstnaných žen, příjem žen je zde druhořadý, nezaměstnanost je tolik neohrožuje, protože muž je považován za živitele rodiny (Dragišić Labaš, 2016). V tomto můžeme spatřovat jisté propojení s možným náhledem na kontext pití mužů a žen. Tam, kde jsou ženy více zaměstnávány, se stírá hranice ženy–hospodyně a je zde žena, která je více svobodomyšlná, zaměstnání jí přináší větší finanční jistotu, ale i jednodušší přístup k alkoholu.

Otázku funkce a fungování rodiny, kde je jeden nebo víc členů závislých na alkoholu či jiné droze, vystihuje následující citát: „*Nemocná je celá rodina, nejen osoba s danou nemocí... každého to změní. Poznamená to každého, kdo si tím projde*“ (Barnardová, 2011, s. 64). Závislost způsobuje zátěž, která ovlivňuje celý rodinný systém. Dochází k narušení vzájemných vztahů a ke změně rolí. Chování závislých, které je často nepředvídatelné, agresivní a bezohledné, přináší ztrátu jejich statusu v rodině. Dochází ke ztrátě role, pozbytí úcty a snížení prestiže. Se závislostí je spojena i inklinace k žárlivosti, často neopodstatněné. V důsledku všeho dochází k vyhasnutí vztahů a odcizení. Rodina je ničena po psychické, sociální i materiální stránce. Závislý snižuje prestiž celé rodiny, není schopen naplňovat roli rodiče, děti jsou stigmatizovány jako „dětí alkoholika“. U dětí z rodin alkoholiků je zvýšená pravděpodobnost deprivace jeho potřeb. Dle Vágnerové (2000) děti z takto zasažených rodin neumí plně využít svoji inteligenci, jejich prospěch bývá horší, než jsou jejich schopnosti. Setkáváme se i s problémy s adaptací. Co se týká otázky konzumace alkoholu otce a matky, závažnější následky přináší pití matky, které více ohrožuje daný rodinný systém. Tento problém se pojí i s rozvodovostí párů, kde pije žena. Muž je schopen tuto situaci často tolerovat do té doby, dokud se jedná o interní záležitost rodiny. Ženy se závislým partnerem naopak setravávají v manželství až desetkrát častěji, než je tomu při závislosti ženy (Heller, Pecinovská, 2011).

Dle studií, o kterých pojednává zdrojový článek, je trend v konzumaci alkoholu u mladých žen spojen zejména s rozmanitostí jejich životního stylu a možností, které jim jejich život přináší. Zejména u mladých žen jde o důsledek jejich nezávislosti na mužích, kdy se jejich životní styl přibližuje tomu mužskému. Ale i tak je vnímání jejich genderových rolí z hlediska evropské kultury stejné jako v minulosti (Measham, Østergaard, 2009). V tomto ohledu je nezbytné zdůraznit konkrétní rodinný status ženy. Užívání alkoholu mladé svobodné ženy nebude mít dopad na rodinu jako užívání ženy–pracující matky, která musí plnit další role. Dle studií pijí alkohol v Evropě nejčastěji mladé, svobodné a zaměstnané ženy, které mají mnohdy partnera, který také pije. Závislost je i přesto dominantou žen středního věku (Dragišić Labaš, 2016).

Již několikrát zde bylo zdůrazněno, že naše společnost je obecně k užívání alkoholu velmi tolerantní. Při mnoha příležitostech je pití alkoholu až vyžadováno – oslavy, společenské akce, apod. Je zde i jisté očekávání určitého chování a přehlížení drobných excesů. Tolerance zcela mizí ve chvíli, kdy jedinec není schopen své chování kontrolovat. Závislost a nadužívání alkoholu vyvolává opovržení a odmítání. Jedinec je stigmatizován. Často nerespektuje zažitě normy a vyvolává konflikty. Odmítání jeho osoby jen prohlubuje jeho vnitřní rozklad. Zvláště vůči ženám je tento závěr daleko tvrdší (Vágnerová, 2000).

Co mají obě pohlaví společné, jsou širší důsledky nadměrného užívání alkoholu. U obou dochází k problémům na úrovni sociálního, rodinného a manželského, ale i profesního fungování.

2.3 Žena závislá na alkoholu v kontextu vztahů a stigmatizace

Jak již bylo výše zmíněno, pijící žena je vnímána jako dvojitá deviant. Společností je často nedoceňována, oproti tomu nároky, které jsou na ni kladeny, mohou být vyšší než u mužů. S vyššími nároky souvisí očekávání jejich naplnění. Pokud žena selhává, tím může být v tomto konkrétním případě nadužívání alkoholu a závislost, je její odsouzení daleko tvrdší. Obraz ženy a matky se bortí. Její role ženy a matky zahrnuje péči o rodinu, kterou však není pravděpodobně schopna plnohodnotně plnit. I přestože její okolí může mít pro ni do určité míry pochopení, její chování nebývá jako takové akceptováno. Alkoholismus je nemoc. Jedná se o komplexní problém, který nevyřeší silná vůle. Laická veřejnost to tak může z velké části vnímat. Mnohdy může jít o stav, který je již nemocí zaměňován za zlozvyk a vlastní rozhodnutí člověka. Tím to bylo možná na začátku, ale v jistém bodě již není možné o konzumaci vědomě rozhodnout. Toto lze názorně ukázat

na výpovědi ženy, kterou uvádí Ühlinger a Tschui (2009, s. 36), kde popisuje konfrontaci ze strany její matky: „*Máš prima manžela, hezký dům, skvělé zdraví. Máš všechno, abys byla šťastná. Uvědomuješ si vůbec, jaké máš štěstí? Tak proč piješ?*“ Dále zdůrazňuje výčitky ohledně slabé vůle, které jen prohlubují její provinilost, ale k řešení situace nepřispějí.

Přístup v rodině, kde je závislou žena, je mnohdy takový, že okolí vynaloží velké úsilí, aby jejímu partnerovi ulevilo a pomohlo. Tato pomoc přichází od ostatních žen v rodině. V opačném případě tomu však tak není (Heller, Pecinovská, 2011).

Ženy obecně přicházejí do léčby později a mají tendenci ji oddalovat, zejména z důvodů stigmatizace a překážek, které to jí a její rodině přinese. Pokud ženy přijmou léčbu a začnou plně spolupracovat, mají stabilnější výsledky, než jakých dosahují muži. Co se týká změn v chování, ty se dostávají u žen později než u mužů, ale mají trvalejší charakter (Pecinovská, 2013).

Dále je třeba zmínit těhotné ženy a matky dětí s FAS. Ženy, které během těhotenství užívají alkohol, jsou viněny z následků, jež to jejich dětem přináší. Tyto ženy jsou vnímány jako morálně odpovědné za stav svého dítěte. Dle výzkumů se tak i samy často identifikují, a to i za předpokladu, že si nebyly vědomy následků svého jednání (Roozen a kol. 2022). Abstinence nemusí být pro každou ženu samozřejmostí.

Toto může to být i jeden z důvodů, proč během těhotenství obávají vyhledat pomoc. V některých zemích dochází dokonce i k represí těhotných uživatelék. Otázkou je, kde končí práva matky a kde začínají práva dítěte. Stigmatizací netrpí jen biologické matky, ale případně i nebiologičtí rodiče a opatrovníci, které o dítě s FAS pečují. Mnohdy je to nutí prozradit povahu jejich vztahu k dítěti, aby se vyhnuli odsouzení. Se stigmatizací se setkávají i samotné děti. Uvádějí, že se setkávají se šikanou, podceňováním a obviňováním za problémy, které mají. Převládají stereotypy, které zdůrazňují jejich odlišnost. Dle zdrojového článku došlo ke zjištění, že čím více je daná problematika otevírána široké veřejnosti, tím více se stigmatizace dětí a jejich matek prohlubuje (tamtéž, 2022).

Dalším, zejména v zahraničí rezonujícím tématem, které se s danou otázkou pojí jsou možnosti represe vůči těhotným ženám v rámci zachování zdraví jejich nenarozeného dítěte. Článek uvádí příklad zatčení těhotné ženy, která odmítla podstoupit léčbu v rámci své závislosti na lécích proti bolesti. Je možné, aby byla žena za toto trestána? Ženám

byla, někde i stále je, upírána kontrola nad jejich tělem (potraty, antikoncepce). Toto může vést k zanedbávání péče ze strany žen, které mohou pociťovat strach z případné represe. Tento přístup též podkopává snahu o snížení stigmatizace závislých jako takových. Na první pohled se tyto postupy mohou zdát akceptovatelné v rámci ochrany veřejného zdraví, bohužel ale pro jedince mohou mít zásadně negativní vliv (Racine a kol., 2015).

2.4 Shrnutí kapitoly

Záměrem této kapitoly bylo přiblížit problematiku otázky stigmatizace z hlediska stereotypů a genderových rolí. I přestože je zde snaha o rovnost pohlaví, zůstává zde propast mezi vnímáním a chováním v rámci obou pohlaví. Žena jako konzumentka alkoholu je akceptována do té doby, dokud její užívání nepřekročí společensky vymezenou hranici danou její rolí. Zkušenosti a životní postoje, které mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, jsou důležitým bodem pro případný vznik předsudků vůči klientkám závislých na alkoholu.

3 Problematika ženského alkoholismu v realizaci sociálních služeb

V kontextu sociálních služeb tvoří lidé se závislostí na alkoholu velice významnou skupinu. Lze se s nimi setkat v prostředí jakékoli služby. Ženy jsou v tomto ohledu specifickou skupinou, které by měla být věnována zvláštní pozornost. Poslední kapitola diplomové práce nejprve uvádí základní informace ohledně sociální práce a sociálních služeb. Otevírá též otázku pracovníků v sociálních službách a jejich kvalifikaci. Dále rozebírá otázku popisu ženy závislé na alkoholu jako klientky. Je rozebrána otázka jejího zdravotního a psychického vztahu a sociální situace. Poslední část kapitoly rozvádí možnosti práce s takovou klientkou.

3.1 Rámec sociální práce a sociálních služeb

Ve Slovníku sociální práce (Matoušek, 2016, s. 200–201) je sociální práce (dále jen SP) vymezena jako „*společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, ...)* SP se opírá jednak o rámec *společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. SP je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci*“. Definice zdůrazňuje možnost naplňování individuálního lidského potenciálu. Každý člověk v sobě ukrývá různé možnosti. Ne každý je však umí nebo může využít, ne každému jedinci byla dána možnost je rozvíjet. Problém s užíváním alkoholu patří k jevům, které lidský potenciál omezují. Abúzus alkoholu nebo závislost na něm se pojí se sociálním selháním. Sociální selhání nebo sociální patologie jsou definovány jako „*společenský neúspěch ohrožující svého nositele, případně další lidi*“ (Matoušek, 2016, s. 202–203). Jedinec, který selhává, si vytváří problém, který dříve nebo později bude nezbytné nějakým způsobem řešit. Člověk závislý na alkoholu už často neřeší pouze jen vlastní závislost, ale i další problémy, které se k ní postupem času přidaly. Může se jednat se o problémy na úrovni pracovní, vztahové i rodinné, ale v neposlední řadě i zdravotní a společenské.

Úlehla (2009) velice výstižně popisuje poslání SP jako umění vést dialog s klientem tak, aby sociální pracovník zastupoval to, co požaduje společnost v rámci svých norem, ale zároveň vnímal i to, co chce samotný klient. Úkolem sociálního pracovníka je být prostředníkem mezi společností a klientem. Potřeby klienta se mohou lišit od norem společnosti. Sociální pracovník se snaží ukázat cestu k naplnění konkrétních potřeb klienta v rámci norem dané společnosti. V otázce konzumace alkoholu je pravděpodobně nejideálnějším stavem abstinence. Ta však nemusí být klientovým cílem. Sociální

pracovník přináší možnosti řešení, nerozhoduje však za klienta. To vše klade velké nároky nejen na klienta, ale i na pracovníka. Sociální pracovník jakožto zástupce státu a většinové morálky společnosti má vůči klientovi velkou moc. Profesionalita a etické zásady sociálního pracovníka jsou jednou věcí. Jeho vlastní život, jeho osobní zkušenosti a vlastní přístup k životu jsou věcí druhou. „*Chci poukázat na to, jak hluboce jsme ve své práci ovlivněni tím, co si myslíme o světě a lidech* (Úlehla, 2009, s. 114). V neposlední řadě je vzhledem k rozšířenosti konzumace alkoholu (obecně i drog) pravděpodobné, že máme ve svém okolí někoho, kdo s danou problematikou zápasí. Naše vlastní zkušenosti a bolesti se v určité formě promítnou i do našeho vztahu ke klientovi. Základem je uvědomit si tato témata a reflektovat je. V ideálním případě supervizorovi, případně kolegům nebo nadřízeným (Vodáčková a kol., 2020).

Pokud si klient problém uvědomuje, případně ho chce řešit, je vhodné mu poskytnout základní poradenství a kontakt na příslušné odborníky nebo služby. Pokud si klient svůj problém neuvědomuje, je třeba mu pomoci situaci rozkrýt a pracovat především s jeho motivací k řešení. S motivací je dle Nešpora (2006) vhodné pracovat oběma směry, nezaměřit se pouze jen na pozitivní motivaci, tzn. co abstinence přináší, ale i na tu negativní, tzn. co člověku pití alkoholu způsobuje a bere.

S klienty závislími na alkoholu se setkáváme nejen v rámci zařízení, která se na léčbu závislostí specializují, ale obecně kdekoli v rámci sociální práce i sociálních služeb.

Sociální služby jsou specifické služby, které svým klientům poskytují pomoc a podporu v jejich životní situaci. Lze do nich zařadit široké množství činností od poradenské přes poskytování ubytování až po zaměstnávání osob se specifickými potřebami (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online]). Dle Tomeše (1996) lze sociální služby pojímat ve třech úrovních, a to jako druh sociální péče, která je poskytována státní institucí v zájmu jiné osoby, dále jako činnost poskytovaná v zájmu občanů jak na úrovni soukromoprávních, tak veřejnoprávních institucí. Na nejobecnější úrovni je sociální práce činnost ve prospěch jedinců, kteří se nalézají v nepříznivé sociální situaci.

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33 jsou v České republice poskytovány tři skupiny sociálních služeb. Jedná se o služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Každá z těchto skupin služeb přináší vymezenou formu pomoci. Je možné ji poskytovat na úrovni pobytové, ambulantní nebo terénní (Zákony pro lidi, [online]). Sociální poradenství lze uchopit z obecného pohledu, kdy by každý sociální pracovník měl být schopen poskytnout základní informace

o možnostech, službách a nárocích, které jsou spojovány se situací konkrétního klienta (Matoušek, 2008). Mimo to je poskytováno i odborné sociální poradenství, které je již dostupné v rámci specifických služeb. Pro osoby závislé na alkoholu jsou to alkoholicko-toxikologické poradny a ordinace, občanské, rodinné a manželské poradny (Poradna Tevasopo, [online]). Tento druh poradenství poskytuje klientům jak terapeutickou pomoc v rámci řešení závislosti, tak i při řešení jejich sociálních problémů (Matoušek, 2008). Co se týká konkrétně poskytovaných sociálních služeb, pro jedince závislé na alkoholu jsou v rámci služeb sociální péče dostupné zejména denní stacionáře. Dále to dle specifické situace mohou být domovy se zvláštním režimem a služby, které poskytují samostatné nebo chráněné bydlení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online]). V rámci služeb sociální prevence to jsou nejčastěji azylové domy, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, terapeutické komunity a terénní programy, kde se můžeme nejčastěji setkat s klienty závislými na alkoholu (tamtéž). Některá zařízení přistupují i k tzv. mokřým režimům, kdy klientům umožňují konzumaci alkoholu. Vzhledem k typu klientely tento nízkoprahový přístup přináší možnost přístupu k službě i těm, kdo jsou pod nepřetržitým vlivem látky, a nemohli by proto danou službu využívat. Příkladem jsou Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše – Armáda spásy (Azyláky.cz, 2021, [online]) a kontaktní centrum Vlhká (Společnost Podané ruce, 2021, [online]). Tento přístup je vhodný pouze pro určitý typ zařízení. Obecně by nemělo docházet k akceptování užívání alkoholu a návykových látek v rámci sociálních služeb.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116 je úkolem pracovníka v sociálních službách zajišťovat „*přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti a pod dohledem sociálního pracovníka poskytovat základní sociální poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ (Zákony pro lidi, [online]). Dle stejného paragrafu je podmínkou výkonu činnosti bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost. Co se týká odborné způsobilosti, je jasně vymezena kategorie pracovníků, kteří díky způsobilosti k výkonu určitých příbuzných profesí nemusejí absolvovat kvalifikační kurz. Pro ostatní je nutné mít dokončené alespoň základní vzdělání, absolvovat kvalifikační kurz v příslušném rozsahu (Povolání pracovník v sociálních službách, 2021). Dle toho se může pracovníkem v sociálních službách stát kdokoli, kdo projde příslušným kurzem

a byl danou službou přijat na toto pracovní místo. Je otázkou, zda se jedná o dostatečnou kvalifikaci pro výkon této činnosti. Otázkou je, do jaké míry je naplňována kvalita péče v dané sociální službě. Dle článku, který cituje prezidenta UZS, jsou právě nedostatek kompetencí a nedostatečné vzdělání to, co vede k profesnímu selhání (Vaničková, 2023).

V oblasti sociálních služeb je v současné době prioritou zajistit jejich víceleté a stabilní financování, podpořit rozvoj zdravotní a sociální péče a podpořit i jejich celkovou provázanost (Horváthová, 2022).

3.2 Klientka závislá na alkoholu v sociálních službách

„Je třeba závislé ženy vyhledávat (v rámci gynekologicko-porodnického a primární zdravotní péče, sociálních služeb) a zahájit intervenci empaticky, bez stigmatizace.“ (Pecinová, 2013, s. 28).

Ženy obecně vyhledávají spíše pomoc v zařízeních, která nejsou specializována na léčbu závislostí. Spíše než problém se závislostí nebo abúzem alkoholu spatřují problém v jiných oblastech života. Pomoc vyhledávají oproti mužům dříve. Často jsou k vyhledání pomoci motivovány obavami o svoje zdraví a rodinu. Užívání alkoholu se u nich ale často pojí i s jinými diagnózami, jako jsou deprese, úzkosti, panické ataky, hraniční porucha osobnosti nebo posttraumatická stresová porucha. U mužů jsou to častěji narcistické a antisociální poruchy osobnosti, poruchy impulzivity apod. Jsou u nich i typičtější problémy v pracovní, právní a finanční rovině kdežto u žen se vyskytují problémy převážně v rovině psychické. Přesto jsou ženy vnímány jako více deviantní než muži (Karoll, 2002).

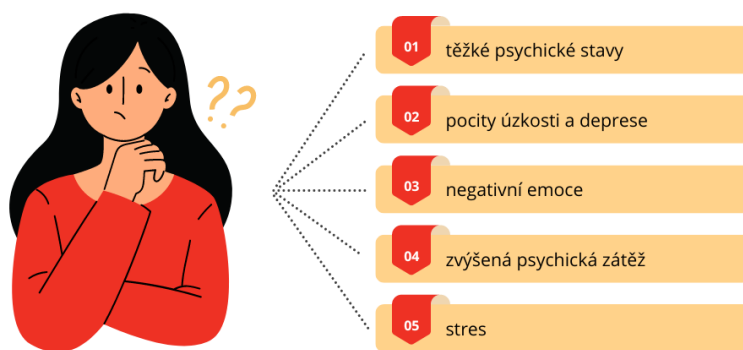
Závislost ženy se často projevuje i na jejím zevnějšku, kdy udržovaný vzhled střídá zanedbanost („podlitý obličej“, absence líčení). I přestože se o sebe snaží pečovat, postupem času je to stále obtížnější. Toto se pojí s rozvinutím alkoholismu v plné míře. V této fázi se již žena pitím netají a ztrácí své zábrany (Kotková, 2010). Charakteristika klientek, které přichází vyhledat pomoc, je široká. To, co je ale společné, je jejich zranitelnost, jež je značně ovlivněna jejich závislostí. Ať už se jedná o čistě fyzickou, nebo i psychickou stránku. Po fyzické stránce je žena zranitelnější než muž, zdravotní problémy se u ní projevují dříve, než je tomu u mužské závislosti. Klientky mohou trpět problémy se zažívacím traktem, kde se konkrétně jedná o záněty žaludku a rozvoj vředů. Alkohol poškozují celý trávicí trakt (Nešpor, 2018). Co se týká například cirhózy jater, ta se u žen může rozvinout i po pěti letech nadměrné konzumace alkoholu. S tímto onemocněním se pojí další komplikace jako žloutenka, problémy se slinnou žlázou nebo

s prsy (zvětšení) a kožní problémy (Straka, 2011). Alkohol má vliv na pohlavní systém ženy a vyvolává poruchy menstruačního cyklu a hormonální poruchy. Má značný vliv na příchod menopauzy (Heller, Pecinovská, 2011). Dalším již dříve zmíněným rizikem je vznik karcinomu prsu. Dle příslušného výzkumu bylo zjištěno, že ženy, které konzumují alkohol sice v menších dávkách, ale denně, mají o 8 % vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. U těch, jež ho konzumují ve vyšších dávkách, mají až o 37 % vyšší pravděpodobnost vzniku (Zeisser a kol., 2014). Co se týká somatické stránky, dalo by se pokračovat. Alkohol má značný vliv na tělesné zdraví člověka. V rámci sociální pomoci se tedy často setkáváme se ženou, která má značně podlomené zdraví, a je nezbytné mimo intervenci z hlediska vlastního užívání alkoholu řešit i její zdraví a adekvátní lékařskou pomoc.

Co se týká psychické stránky, přichází žena, která je pravděpodobně „zlomená“. Jak lze vyčíst z obrázku níže, nejčastějšími důvody pro rozvoj alkoholismu u žen jsou sociálně-psychologické problémy.

Proč ženy pijí?

Důvody, proč ženy pijí, jsou nejčastěji sociálně-psychologické povahy.



www.alkoholpodkontrolou.cz

Obr. č. 4 – Proč ženy pijí?

Zdroj: Klinika adiktologie [online]

Je tedy pravděpodobné, že klientka, která přichází, nemá problém jen s alkoholem, ale je zde možný výskyt i dalších faktorů, které narušují již alkoholem nalomenou psychickou strukturu. Heller a Pecinovská (2011) jako nejčastější psychické změny u žen závislých alkoholu uvádějí emoční labilitu, lítostivost a ukřivděnost, podrážděnost a výbušnost a celkové potlačení jakýchkoli zábran. Dále zdůrazňují značnou

přecitlivělost na téma alkoholu. Dále uvádějí značný výskyt úzkostných a depresivních poruch u závislých. U žen se též výrazně méně vyskytuje agresivita a násilnické sklony spojené s užíváním alkoholu (Nešpor, 2018). Dalším viditelným projevem, který je spojen s psychickou labilitou, je výrazný třes rukou (Profous 2012).

V neposlední řadě je třeba rozvést sociální situaci přicházející klientky. Jak již bylo zmíněno, alkoholismus značně ovlivňuje sociální status ženy, a to veskrze v negativním smyslu. Ženská závislost je společensky značně odsuzována. Je tím ovlivněna její rodina, ale i zaměstnání. Pokud ho žena ztrácí, dostáváme se k otázce finanční nejistoty a ohrožení na úrovni ztráty bydlení a nejzávažnější formy sociálního vyloučení. Bezdomovectví žen je často skryté. Ženy bez domova netráví svůj čas na veřejných místech, ale snaží se být spíše nenápadné (Průdková, Novotný, 2008). Řešení této otázky je pro vyřešení problému s alkoholismem ženy stěžejní.

K řešení této otázky může přispět služba, kterou se daná klientka rozhodne navštívit. V praktické části této diplomové práce je v rámci metodologie jasněji vymezeno, v jakých službách bude výzkumné šetření prováděno. Dle uvedeného předpokladu se sociální pracovníci, potažmo pracovníci v sociálních službách s klientkami závislými na alkoholu setkávají nejčastěji v azylových domech, nízkoprahových denních centrech a kontaktních centrech. Co se týká prvních dvou zmíněných služeb, je zde též větší předpoklad, že je budou využívat ženy, které řeší nepříznivou bytovou situaci. Ta může být způsobena právě závislostí na alkoholu, nebo v opačném směru může být i příčinou závislosti. Obě z těchto variant pouze podtrhují zranitelnost žen v nepříznivé životní situaci.

3.3 Možnosti práce s klientkou závislou na alkoholu

Mezi možnosti sociálního pracovníka v oblasti práce s lidmi závislými na alkoholu patří individuální sociální práce, které zahrnuje sociální poradenství, případovou práci a krizovou intervenci. Sociální pracovník má mimo individuální práci možnost působit v rámci skupinové nebo komunitní sociální práce. Neméně důležitá je i možnost práce s rodinou.

Žena jako klientka sociálních služeb vyhledává pomoc, protože není schopna svoji životní situaci zvládnout vlastními silami. Přichází pro pomoc, pravděpodobně z vlastní vůle, ale do určité míry to může být ovlivněno jejím okolím, kdy se jedná zejména o tlak jejího blízkého okolí a rodiny, ale mohou ji přivádět i problémy v rámci pracovního a společenského života. Klientka přichází pro odbornou pomoc, jak řešit svoji životní

situaci. Očekává podporu a pochopení ze strany pracovníka (Chloupková, 2013). Pro navázání vztahu s klientkou je jedním z hlavních předpokladů umění vést rozhovor. V komunikaci je vhodné používání otevřených otázek. Uzavřené otázky může klientka hned na počátku zmařit svými negativními odpověďmi (Karoll, 2002). Otevřené otázky dávají prostor pro usměrnění tématu a nejsou pro ni tak zatěžující. Nepřináší nutnost obrany a dovolují podat informace pro ni přijatelným způsobem (Matoušek, 2008). Nezbytná je též dovednost aktivního naslouchání, která dokládá zájem a umožňuje nám získávat relevantnější informace. Naslouchání nezahrnuje jen věcnou stránku sdělení, ale zaměřuje se na emoční náboj informace. Neopomenutelným zdrojem informací jsou i neverbální sdělení. V případě pijících žen nás může zaujmout jejich vzhled a upravenost, třes, otoky v obličeji, alkoholový dech a zarudlé oči. Typická je též přecitlivělost na téma alkoholu a pití. V rámci prvního kontaktu s klientkou by mělo dojít ke vzájemnému představení a přiblížení problému, s nímž klientka přichází. Sociální pracovník nabízí možnosti řešení dané situace.

Při práci s touto skupinou klientek je třeba reflektovat, jak osobní zkušenosti a postoje mohou ovlivnit intervenci. Veškeré osobní postoje a přesvědčení je nutné zpochybnit a nenechat jimi ovlivnit profesionální přístup. Při práci je zásadní určit vlastní bezpečnou zónu, ve které může pracovník fungovat. Na druhou stranu klientky často trpí pocity studu a viny a bývají velice senzitivní k zachycení jakéhokoli negativního postoje vůči jejich osobě. Je vhodné akceptovat jejich pohled a neznevažovat ho. V opačném případě může dojít ke ztrátě důvěry a uzavření se vůči řešení situace (Karoll, 2002). Ideálním stavem při kontaktu s klientkou je ji nesoudit a nehodnotit. Profesionální přístup zahrnuje rovnost obou aktérů. V daném vztahu by měla být jasně vymezena práva a povinnosti jak sociálního pracovníka, tak i klientky.

Stěžejním bodem práce s klientkou je individuální plánování. Individuální plán je forma dohody mezi sociálním pracovníkem a klientkou, kdy dochází k vymezení toho, jak bude podpora dané klientce poskytována. Východiskem se stává přání klientky, která si jasně stanoví, jakého cíle chce dosáhnout. Nemusí se vždy jednat o vyřešení hlavního problému, ale dílčích problémů, které s hlavním problémem nějakým způsobem souvisí. V širším kontextu individuální plán přináší obsírnější náhled na potřeby a cíle a možnost jejich dosahování. Výsledkem je sestavení individuálního písemného plánu, který dojednává danou zakázku. Zahrnuje intervence, záznamy o průběhu spolupráce a hodnocení (Bicková, 2011). Pracovník v rámci individuálního plánu může ženě poskytnout pomoc při nalezení odpovídající služby pro řešení jejího problému. Může

klientce pomoci s vyřízením náležitostí, které jsou spojeny s přijetím do vybraného zařízení či služby (Chloupková, 2013).

Dalším důležitým bodem, který je podstatné zmínit, je práce se zplnomocněním klientky. Ta ví nejlépe, co je pro ni vhodné a čeho chce dosáhnout. Pracovník ji může motivovat, ale i přesto by se měl vyvarovat přímých rad. Není vhodné vyzdvižovat negativní stránky klientky, ale zaměřit se spíše na její pozitivní stránky (Úlehla, 2009).

Mimo práci se zplnomocněním a výše zmíněným aktivním nasloucháním je pro sociálního pracovníka důležitá i práce s motivací. Sociální pracovník může fungovat jako podpůrná síla, která pomáhá ke změně. Je nezbytné, aby motivace vycházela přímo od klientky, nikoli aby byla pouze pracovníkovým přáním. Úkolem sociálního pracovníka je motivovat klientku ke změně, vysvětlit jí možnosti a případné přínosy v rámci zlepšení její situace (Nešpor, 2018). Práce s motivací však není jednoduchá. Jedná se o proměnlivý proces, který Nešpor (tamtéž) vymezuje takto:

- Klient/ka nechce změnu, nestojí o změnu.
- Klient/ka o změně uvažuje.
- Klient/ka dochází k rozhodnutí.
- Klient/ka jedná, dochází ke změně.
- Klient/ka danou změnu udržuje
- Dochází k recidivě.

Dle výše uvedeného je patrné, že se nejedná o snadný proces. Klientka je postavena před možnost volby, která ani přesto neznamena doživotní abstinenci.

Recidiva označuje užití látky (alkoholu) po období abstinence (Nešpor, Provazníková, 1999). Je důležité si uvědomit, že ač je tento fakt nepříjemný, recidiva k nemoci patří. Může přinést důležitou zkušenost pro další boj. Recidiva přináší velmi silné emoce (bažení, hněv, strach, ...), myšlení je v kombinaci s alkoholem značně oslabeno. To, že někdo recidivuje, neznamena, že má slabou vůli a o abstinenci neusiloval. Toto selhání může přinést další motivaci k boji s užíváním alkoholu (Nešpor, 2006). Recidivu lze rozdělit na dva typy. První, laps značí krátké, jednorázové uklouznutí, které se podařilo rychle zastavit. „Relapsem“ rozumíme již závažnější formu recidivy, která s sebou pravděpodobně nese i vážnější následky. Relaps se skládá z lapsů jdoucích po sobě (AdiCare, [online]). Za recidivu není považována čistě opilost, ale již konzumace jako taková (Röhr, 2015). Setrvání v abstinenci je z velké části dáno prací s rizikovými situacemi, kdy se jedinec drží dále od spouštěčů, které by mohly podnítit jeho možné

selhání a rozpoznává jednotlivé varovné signály predikující možnost selhání (Ühlinnger, Tschui, 2009). I v případě jistého selhání je nezbytné klientku motivovat k navrácení předchozího stavu.

Pokud bychom měli shrnout základní body, které jsou pro kontakt s klientkou závislou na alkoholu, ať již pro sociálního pracovníka, nebo pracovníka v sociálních službách, stěžejní, je nezbytné zmínit empatii a pochopení, které by měly být známkou jisté profesionality. Empatické přijetí a pochopení může často pomoci. Otevřený postoj napomáhá k lepšímu pochopení dané problematiky. Neméně důležitá je práce s předsudky a případnou stigmatizací. Náš život je ovlivněn různými faktory, a to od zkušeností přes hodnoty až po hlubší vzdělání v oblasti závislostí. Sociální pracovník i pracovník v sociálních službách by měl s výše zmíněnými faktory umět pracovat. Z profesionálního hlediska by mělo být normou případné předsudky reflektovat a vědomě s nimi pracovat.

3.4 Shrnutí kapitoly

V této kapitole je v první části vymezen rámec sociální práce a sociálních služeb pro základní ukotvení zvoleného tématu v návaznosti na vymezení respondentů výzkumného šetření. S klientkami závislými na alkoholu se lze setkat v průřezu všech sociálních služeb. V rámci specifických služeb, které spojuje zejména jejich nízkoprahovost, lze popsat obecný obraz klientky se závislostí na alkoholu, která do služby přichází. Spolupráce s touto klientkou by měla vycházet z jejích individuálních potřeb v kontextu jejího širšího problému.

Empirická část

„Výzkum se odehrává v pohybu mezi teorií a empirickou evidencí, daty. Jak data, tak teorie tvoří základní koncepty výzkumu“ (Knöbel, 2009 in Hendl, Remr, 2017 s. 22).

4 Výzkumné šetření

„Výzkum označuje kreativní systematickou činnost zaměřenou na rozšíření našich znalostí“ (Hendl, Remr, 2017, s. 23).

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký pohled a jaký postoj mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a zda v souvislosti s tím dochází ze strany sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke stigmatizaci. Cíl tohoto výzkumného šetření byl specifikován dílčími cíli výzkumného šetření. Jeho realizací dochází k hlubší analýze daného problému a k získání poznatků o problematice žen závislých na alkoholu v rámci azylových domů, kontaktních center a nízkoprahových denních center.

4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů

Hlavním cílem diplomové práce je prozkoumat problematiku žen se závislostí na alkoholu a zjistit, zda v sociálních službách (azylových domech, kontaktních centrech a nízkoprahových denních centrech) dochází ze strany sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k jejich stigmatizaci a jaké postoje sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách k ženám závislým na alkoholu mají.

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a rozpoznat jejich případnou stigmatizaci.

Na základě zvoleného hlavního cíle výzkumného šetření byly stanoveny také jeho dílčí cíle:

- První dílčí cíl má za úkol zjistit, jak se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách staví obecně k užívání alkoholu.
- Druhý dílčí cíl má za úkol zjistit, zda se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v azylových domech, kontaktních centrech a nízkoprahových denních centrech setkávají s klientkami závislými na alkoholu, jaké zkušenosti s nimi mají, a zjistit, jaké možnosti práce v rámci jejich služby s těmito klientkami mají.

- Třetí dílčí cíl výzkumného šetření má za úkol zjistit, jak se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách staví ke klientkám závislým na alkoholu a zda vůči nim zaujímají předsudečné a stigmatizující postoje.

4.2 Operacionalizace dílčích cílů a tazatelských otázek

- 1. dílčí cíl výzkumného šetření:** Zjistit postoje a názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu.

Dílčí cíl má za úkol na obecné úrovni zjistit, jaký vztah mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách k alkoholu, zda jej konzumují. Pokud ano, jak je to často a jaký postoj k jeho užívání mají v obecné rovině. Tento dílčí cíl dále zjišťuje, jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vnímají pravidelné užívání alkoholu a zda si uvědomují možné důsledky, které jeho konzumace přináší.

Tento dílčí cíl výzkumného šetření je zjišťován v rámci online dotazníku otázkami č. 6–10.

- 2. dílčí cíl výzkumného šetření:** Zjistit, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s klientkami závislými na alkoholu v rámci jejich profese a praxe.

Tento dílčí cíl se zajímá o zkušenosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách s klientkami se závislostí na alkoholu. V první řadě je nutné zjistit, zda a popřípadě jak často se se závislostí na alkoholu setkávají v dané službě. Dále nás zajímají možnosti práce, které sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s klientkami závislými na alkoholu mají.

Na tento dílčí cíl výzkumného šetření odpovídají otázky 11–16 a otevřená otázka 26 online dotazníku a rovněž otázky 1–3 polostrukturovaného rozhovoru.

- 3. dílčí cíl výzkumného šetření:** Zjistit postoje a pohled sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na problematiku alkoholové závislosti žen v kontextu předsudků a stigmatizace.

Tento dílčí cíl chce zjistit postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách vůči klientkám se závislostí na alkoholu. Jak se sociálních pracovníci a pracovníci v sociálních službách staví k možnosti vzniku předsudků k této skupině klientek? Promítá se závislost klientky do přístupu sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách? Pokud ano, je tento fakt sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách reflektován? Liší se postoje a názory na závislé osoby, pokud sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách alkohol konzumují? Liší se dané názory i v rámci toho, zda se jedná o sociálního pracovníka

nebo pracovníka v sociálních službách? Mohou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách reflektovat případné předsudky v rámci daného zařízení. Dochází ke vzniku rozdílných postojů vůči mužům–klientům se závislostí na alkoholu a ženám–klientkám se závislostí na alkoholu?

Tomuto dílčímu cíli výzkumného šetření odpovídají otázky č. 17–25 online dotazníku a v rámci polostrukturovaných rozhovorů otázky 4–6.

Sociální pracovník je dále označen jako SPrac, pracovník v sociálních službách je dále označen PvSS.

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumný cíl	Nositel informací	Nástroj	Tazatelské otázky	Metody zpracování dat
Zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a rozpoznat jejich případnou stigmatizaci.	1.dílčí cíl výzkum. šetření	SPrac a PvSS	Dotazník vlastní konstrukce	Otázky 6–10 online dotazníku	Deskripce dat
	2. dílčí cíl výzkum. šetření	SPrac a PvSS	Dotazník vlastní konstrukce	Otázky 11–16 a otázka 26 online dotazníku	Deskripce dat, datová matice
		SPrac a PvSS	Polostruk. rozhovory vlastní konstrukce	Otázky 1–3 polostruk. rozhovoru	Axiální kódování
	3. dílčí cíl výzkum. šetření	SPrac a PvSS	Dotazník vlastní konstrukce	Otázky 17–25 online dotazníku	Deskripce dat, párový T test – parametrický
		SPrac a PvSS	Polostruk. rozhovory vlastní konstrukce	Otázky 4–6 polostruk. rozhovoru	Otevřené kódování

Tab. č. 1 – Operacionalizace dílčích cílů

Zdroj: vlastní

4.3 Metodologie výzkumného šetření:

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a rozpoznat jejich možnou stigmatizaci.

K jasnějšímu vymezení daného cíle byly určeny dílčí cíle výzkumného šetření, a to konkrétně zjištění postojů a názorů sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu. Osobní přístup ke konzumaci alkoholu může ovlivňovat to, jaký přístup má daná osoba k ostatním uživatelům alkoholu, případně zda má její osobní postoj k užívání této látky vliv na vnímání osob závislých na alkoholu.

Dalším dílčím cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s klientkami závislými na alkoholu v rámci jejich profese a praxe. Setkávají se tito pracovníci v rámci vybraných služeb s klientkami závislými na alkoholu? Jaké zkušenosti s nimi mají? V neposlední řadě je otázkou, jaké jsou jejich možnosti práce s klientkami závislými na alkoholu.

Třetím a posledním dílčím cílem výzkumného šetření je zjistit postoje a pohled sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na problematiku alkoholové závislosti žen v kontextu předsudků a stigmatizace. Jaký postoj mají pracovníci k dané skupině klientek? Vnímají možný vznik předsudků a mají možnost s nimi v rámci dané služby pracovat? Dochází k rozdílným postojům sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách vůči mužům–klientům se závislostí na alkoholu a ženám–klientkám se závislostí na alkoholu?

Výběr vzorku respondentů vychází z předpokladu, že v rámci práce s danou skupinou klientek se s nimi dostávají do kontaktu právě pracovníci v azylových domech, kontaktních centrech a nízkoprahových denních centrech. Dle zákona 108/2006 Sb., § 57 [online], jsou azylové domy určeny pro osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, jež se pojí se ztrátou bydlení. Nepříznivá bytová situace bývá často důsledkem nebo i spouštěčem nadměrného užívání alkoholu. Cílovou skupinou klientů kontaktních center (zákon č. 108/2006 Sb., § 59 [online]), jsou osoby, které jsou ohroženy závislostí na návykových látkách. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, alkohol je v České republice nejrozšířenější drogou, ale i přesto je jeho vliv často podceňován. V mnoha případech jde o první drogu, s níž se člověk setkává. Je též nejrozšířenější drogou, která figuruje při polymorfní a zkrřížené závislosti. Hlavní skupinou, která kontaktní centra navštěvují, jsou uživatelé tzv. „tvrdých drog“. Závislost na jiných drogách se se

závislostí na alkoholu často pojí. Cílovou skupinou nízkoprahových denních center (zákon č. 108/2006 Sb., § 61, [online]) jsou osoby bez přístřeší. S těmito klienty je konzumace alkoholu velmi často spojována. Dle výzkumu realizovaného v roce 2018 je mezi bezdomovci nadměrné pití alkoholu zjištěno u 50–60 % ze zkoumaného vzorku, což odpovídá i obdobným studiím provedeným v zahraničí (Vágnerová a kol., 2018). Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách se se závislostí na alkoholu u svých klientů setkávají i na jiných pracovištích. Pro účely této práce byly stanoveny pouze tyto tři sociální služby. Při realizaci širšího výzkumu by bylo možné zahrnout další služby, jako jsou domovy se zvláštním režimem, noclehárny a terapeutické komunity. Je možný i přesah do služeb na pomezí zdravotní a sociální péče, jako jsou protialkoholní léčebny. Dle výše zmíněného předpokladu byly osloveny v rámci e-mailové komunikace vybrané služby napříč Českou republikou.

Pro samotné výzkumné šetření je zvolena metoda smíšeného výzkumu, tzn. integrovaný výzkumný postup. Tato forma využívá jak kvantitativní, tak kvalitativní strategii výzkumu. Strategie daného výzkumu vypovídá o přesvědčení výzkumníka a do značné míry ovlivňuje plán výzkumu a jeho vlastní provedení, a to i v případě návaznosti na výsledky výzkumu (Hendl, Remr, 2017). Kvantitativní forma výzkumného šetření byla provedena formou online dotazníkového šetření. E-mailem došlo k oslovení výše vymezených sociálních služeb s žádostí o vyplnění dotazníku jejich sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Nejprve byly zjišťovány základní údaje o respondentech jako jejich pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a konkrétní služba a pozice, na níž v současné době pracují. Následující otázky odpovídaly záměrům dílčích cílů výzkumného šetření, kdy byly zjišťovány postoje a názory vybrané skupiny pracovníků k vlastnímu užívání alkoholu a jejich zkušenosti se skupinou klientek se závislostí na alkoholu. Pokud pracovníci tuto zkušenost nemají, byli v rámci online dotazníku přesunuti k poslední, dobrovolné otázce, která jim dává možnost se k této problematice vyjádřit. Pomyslná čtvrtá část dotazníku zjišťovala pohled a postoje vybrané skupiny pracovníků k problematice žen závislých na alkoholu v kontextu předsudků a možné stigmatizace. Samotný dotazník je k nalezení v přílohách této diplomové práce.

Kvalitativní forma výzkumného šetření proběhla na základě polostrukturovaných telefonických rozhovorů, kdy byli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách osloveni buď e-mailovou žádostí o rozhovor nebo přímým telefonátem do služby. Jeden typ vybraných služeb, tzn. azylové domy, kontaktní centra a nízkoprahová denní centra, je zastoupen vždy jedním sociálním pracovníkem a jedním pracovníkem v sociálních službách. Jim je kladena série otázek, které jsou k nalezení v přílohách této práce. Telefonické rozhovory jsou zaznamenány do záznamového archu.

Kvantitativní část výzkumného šetření byla vedena v rámci rozhraní Google formuláře (Google dotazník). Po uzavření dotazníku formulář sám zobrazí data v koláčových grafech, z nichž se vycházelo při deskripci jednotlivých výsledků v rámci každé otázky. Konkrétně je tomu tak u otázek 1–25. K propojení vztahů mezi jednotlivými odpověďmi byly využity funkce v rámci programu Microsoft Excel. Rozhraní Google dotazníku vytvoří z odpovědí soubor, se kterým lze v programu Microsoft Excel pracovat. Na základě funkcí programu byly vytvořeny matice dle odpovědí, jež byly dále rozvedeny v tabulkách č. 3 a 4. Otázka 26 byla hodnocena obdobně. Došlo k sestavení přehledu odpovědí, jejichž části byly rozděleny do skupin dle informací, které uváděly. Další vztahy mezi získanými daty byly vyhodnoceny programem GraphPad Prism, kde jsou statisticky porovnány pomocí párového T testu – parametrického. Konkrétně se jedná o výsledky grafů č. 6, 7, 10 a 11.

Pokud není uvedeno jinak, bylo v rámci zpracování dat zaokrouhlováno na celá čísla.

Data získaná při realizaci kvalitativní části výzkumného šetření byla kódována. V rámci otázek, které odpovídaly třetímu dílčímu výzkumnému cíli, byly informace kódovány otevřeně, tzn. došlo k vytvoření obecnějších konceptů, které byly následně popsány. Otázky, které se vztahovaly k druhému dílčímu výzkumnému cíli, byly kódovány axiálně, tzn. došlo k propojení získaných informací a vztahů.

Informanti	Pozice informanta	Druh sociální služby
I1	Sociální pracovník	Azylový dům
I2	Pracovník v sociálních službách	Azylový dům
I3	Sociální pracovník	Kontaktní centrum
I4	Pracovník v sociálních službách	Kontaktní centrum
I5	Sociální pracovník	Nízkoprahové denní centrum
I6	Pracovník v sociálních službách	Nízkoprahové denní centrum

Tab. č. 2 – Kódování informantů

Zdroj: vlastní

4.3.1 Etické otázky výzkumného šetření

Etiku lze vidět z několika úhlů. Můžeme ji chápat jako systém, který nám umožňuje vidět, co je zlé a co dobré. Ukazuje lidské hodnoty a principy, které určují lidské chování v daných situacích. Dále ji lze nahlížet jako určitou zodpovědnost ke své profesi, kdy je jedinec do značné míry odpovědný za své chování v kontextu jeho profese (Weiss, 2011). Z pohledu situace, kdy je tento text psán, je nezbytné zmínit i etiku v rámci realizovaného výzkumu a práci s informačními zdroji.

Dle Reichla (2009) lze stanovit několik obecných etických pravidel k provádění výzkumu, a to zejména:

- Nutnost objektivního a citlivého nadhledu i za předpokladu, že získané informace neodpovídají jeho záměrům.
- Je nezbytné výzkum provádět dle svých možností, tzn. nepřekračovat své kompetence a schopnosti.
- Nelze překračovat svou roli a ohrožovat svou důvěryhodnost.
- Musí být nezávislý.
- Musí uvádět veškeré údaje i osoby, které se na něm v rámci výzkumu podílely.
- Je povinen zajistit nemožnost zneužití získaných informací.

Etická zodpovědnost je důležitá především vůči respondentům a zkoumaným osobám, ale i vůči kolegům, konkrétním institucím a samozřejmě i vůči sobě. Pokud toto shrneme, jsme zodpovědní vůči lidem obecně. Pracujeme tedy tak, že bereme na vědomí, že naše práce a její výstupy jsou vnímány v obecném kontextu a mohou mít vliv na jiné osoby (Weiss, 2011).

Z hlediska prováděného výzkumného šetření byli všichni respondenti vyrozuměni, že účast je dobrovolná a anonymní.

4.4 Intepretace výsledků výzkumného šetření

V rámci realizace výzkumného šetření bylo rozesláno celkem 243 e-mailů s prosbou o vyplnění dotazníku v rámci dvou žádostí. V době uzavření online dotazníkového šetření bylo evidováno 124 vyplněných dotazníků. Prvních 5 otázek zjišťovalo základní údaje o respondentech. Dále následovaly otázky, které se týkají stanovených dílčích cílů výzkumného šetření.

Co se týká realizace polostrukturovaných rozhovorů, byly vedeny telefonicky po předchozí e-mailové žádosti (celkem 3 rozhovory) nebo po přímém oslovení daného pracovníka telefonicky (celkem 3 rozhovory). Bylo tedy vedeno celkem 6 polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v rámci zvolených sociálních služeb, konkrétně azylových domů, kontaktních center a nízkoprahových denních center. Každý jeden rozhovor byl veden se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách v rámci jednoho typu služby.

4.4.1 Základní údaje o respondentech

Na online dotazník odpovědělo celkem 124 respondentů. Základní údaje byly zjištěny od všech respondentů. Některé části dotazníkového šetření byly určeny pouze pro určitou skupinu respondentů, konkrétně se jedná o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří se v rámci své praxe dostávají do kontaktu s cílovou skupinou klientek, tzn. se ženami, které jsou závislé na alkoholu.

Dotazník vyplnilo celkem 96 žen a 27 mužů, 1 osoba zvolila možnost *jiné*. Věk respondentů odpovídá normálnímu rozložení v populaci a jsou zde zastoupeny všechny věkové kategorie. Ve věkové skupině 18–30 let je 39 % respondentů, ve věkové skupině 31–45 let je 37 % respondentů, ve věkové skupině 46–60 let je 19 % respondentů a věkové skupině starší 61 let odpovídá 4,8 % respondentů.

Celkem 86 respondentů má vysokoškolské vzdělání (bakalářské a magisterské 84 respondentů, doktorské a vyšší 2 respondenti). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili lidé se středoškolským vzděláním (21 respondentů). Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 12 respondentů. Pouze 2 respondenti uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s výučním listem. Pokud porovnáme nejvyšší dosažené vzdělání a působení pracovníků v daných službách, u sociálních pracovníků dominuje vysokoškolské vzdělání. Pracovníci v sociálních službách ukončili své vzdělání nejčastěji maturitou.

V rámci cílové skupiny respondentů se vycházelo z předpokladu, že pracují ve zvolených sociálních službách (azylové domy, kontaktní centra a nízkoprahová denní centra). Jasnou odpověď, tzn. i jasné zařazení pod danou službu, uvedlo 89 % dotazovaných, což je 110 respondentů. Zbylých 14 respondentů využilo možnost vlastní odpovědi, přičemž některé odpovědi odpovídaly jedné z výše uvedených služeb. V rámci zachování průhlednosti získaných dat nebyly tyto možnosti přiřazeny pod příslušnou službu.

Co se týká působení dotazovaných v rámci vybraných služeb, největší zastoupení zde měli sociální pracovníci (90 osob). Působení v rámci služby jako pracovníci v sociálních službách označilo celkem 27 dotazovaných. Zbývajících 7 odpovědí nelze dále zařadit (tzn. jiný odborný personál). V rámci výzkumného šetření s nimi bylo dále pracováno, jelikož jejich počet významně neovlivnil výsledek výzkumného šetření, přičemž stěžejní kritérium je práce se ženami závislými na alkoholu.

4.3.2 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 1

Tato část je zaměřena na vyhodnocení otázek online dotazníku, které se vztahují k prvnímu dílčímu výzkumnému cíli. Jeho přesné znění je: **Zjistit postoje a názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu.** V online dotazníkovém šetření tomuto cíli odpovídají otázky 6–10. Níže jsou uvedeny jednotlivé otázky spolu se získanými výsledky, které jsou na konci této podkapitoly shrnuty a popsány v širších souvislostech.

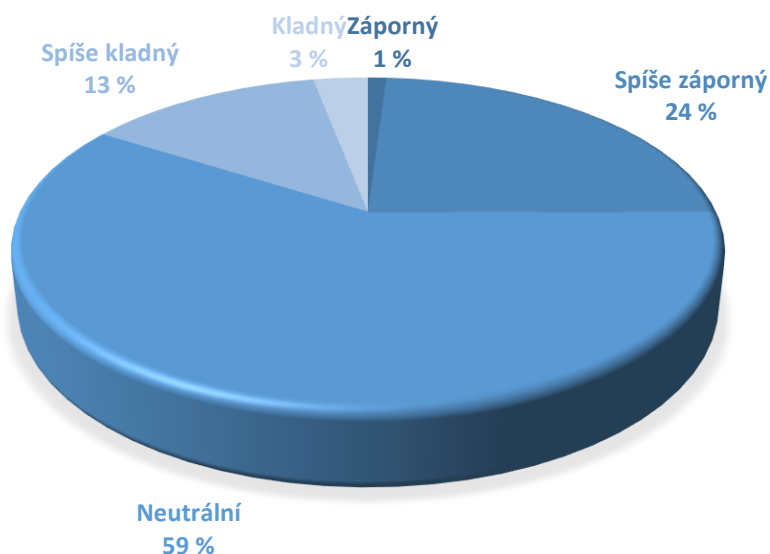
Otázka č. 6 – Konzumujete alkohol (jednotka alkoholu: 0,5 l piva/ 0,2 l vína/ 0,04 l tvrdého alkoholu)?

Tato otázka ukazuje, že pití alkoholu je u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách rozšířenější než abstinence. Za konzumenta alkoholu se ze 124 respondentů označilo 95 osob, což je 77 % respondentů. Oproti tomu pouze 29 osob, tj. 23 %, se označilo za abstinenty, což je 3krát méně než osob, které alkohol konzumují.

Otázka č. 7 – Jak často konzumujete alkohol (minimální jednotkou alkoholu je myšleno: 0,5 l piva/ 0,2 l vína/ 0,04 l tvrdého alkoholu)?

Tato otázka byla vyplněna pouze konzumenty alkoholu, což zahrnuje 95 osob. Největší zastoupení mají konzumenti, kteří užívají alkohol 1–4krát měsíčně. Jedná se o 42 % dotazovaných, což odpovídá 40 osobám. Častější konzumaci alkoholu uvádí 29,5 % dotazovaných, to znamená, že 1–2krát týdně jej konzumuje 20 dotazovaných a častěji než 1–2krát týdně alkohol konzumuje 8 respondentů. 27 % dotazovaných, tj. 26 osob uvádí, že konzumuje alkohol pouze několikrát za rok. Pouze jeden respondent uvedl, že neví, jak často alkohol konzumuje.

Otázka č. 8 – Jaký postoj máte k užívání alkoholu?



Graf č. 1 – Postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke konzumaci alkoholu

Zdroj: vlastní

Většina respondentů, konkrétně 73, se staví ke konzumaci alkoholu neutrálně. Pouze 20 respondentů uvádí, že jejich postoj k alkoholu je kladný, konkrétně pro 4 je kladný a pro 16 respondentů je spíše kladný. Oproti tomu záporný postoj uvádí 31 dotazovaných, kde čistě záporný postoj má pouze 1 dotazovaný a zbylých 30 respondentů uvádí spíše záporný postoj.

V následující tabulce je uvedeno 123 respondentů, jelikož 1 respondent zvolil možnost pohlaví „jiné“, a proto nebyl v rámci tohoto porovnání zařazen. V rámci těchto výpočtů bylo použito zaokrouhlování na dvě desetinná místa.

Tab. č. 3.	Konzumentky		Abstinentky		Konzumenti		Abstinenti	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Kladný	3	4 %	0	0 %	1	5 %	0	0 %
Spíše kladný	11	15 %	0	0 %	5	25 %	0	0 %
Neutrální	45	61 %	13	59 %	12	60 %	3	43 %
Spíše záporný	15	20 %	8	36 %	2	10 %	4	57 %
Záporný	0	0 %	1	5 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	74	100 %	22	100 %	20	100 %	7	100 %

Tab. č. 3 – Postoj ke konzumaci alkoholu

Zdroj: vlastní

Většina dotazovaných zaujímá neutrální postoj. Pouze muži–abstinenti mají ke konzumaci alkoholu mírně zápornější postoj. Dále tyto údaje dokládají, že výrazně zápornější postoj ke konzumaci alkoholu mají abstinenti. Žádný z abstinentů nevedl, že by měl kladný či spíše kladný přístup k užívání alkoholu. Všeobecně lze říct, že se jedná o normální rozložení.

Otázka č. 9 – Vnímáte pravidelné užívání alkoholu (minimálně 1krát týdně) jako problematické?



Graf č. 2 – Vnímání problematiky užívání alkoholu dle pohlaví

Zdroj: vlastní

Ze 124 respondentů vnímá pravidelné užívání alkoholu jako problematické 47 osob, z toho jako problematické ho hodnotí 6 osob a jako spíše problematické 41 osob. Oproti tomu jako spíše neproblematické vidí užívání alkoholu 47 osob a jako čistě neproblematické 22 osob. Dále 8 dotazovaných zvolilo možnost nevím.

V následující tabulce je uvedeno 123 respondentů, jelikož 1 respondent zvolil možnost pohlaví „jiné“, a proto nebyl v rámci tohoto porovnání zařazen. V rámci těchto výpočtů bylo použito zaokrouhlování na dvě desetinná místa.

Tab. č. 4.	Konzumentky		Abstinentky		Konzumenti		Abstinenti	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ne	9	12 %	3	14 %	9	45 %	1	14 %
Spíše ne	30	41 %	8	36 %	8	40 %	1	14 %
Nevím	4	5 %	2	9 %	1	5 %	1	14 %
Spíše ano	28	38 %	6	27 %	2	10 %	4	58 %
Ano	3	4 %	3	14 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	74	100 %	22	100 %	20	100 %	7	100 %

Tab. č. 4 – Vnímání problematiky užívání alkoholu dle pohlaví a vlastního užívání alkoholu respondenty

Zdroj: vlastní

Tyto údaje ukazují, že muži, kteří konzumují alkohol, a i muži všeobecně nevnímají pravidelnou konzumaci alkoholu jako problémovou, což odpovídá normálnímu rozložení na Gaussově křivce. Ženy, ať už konzumentky, nebo abstinentky, mají vyhraněnější postoj k užívání alkoholu. Poměrná část odpovědí je v rámci rozdílných hodnocení, tzn. spíše než 41 % u konzumentek a 36 % u abstinentek. Možnost spíše ano má zastoupení 38 % u konzumentek a 27 % u abstinentek.

Otázka č. 10 – Myslíte si, že pravidelné užívání alkoholu (minimálně 1krát týdně) může ohrozit zdraví člověka?

Jako zdraví ohrožující hodnotí užívání alkoholu 69 dotazovaných, což odpovídá 55 %, kdy možnost ano zvolilo 19 respondentů, tj. 15 % osob, a spíše ano celkem 50 osob, tj. 40 %. Oproti tomu jako zdraví neohrožující hodnotí konzumaci alkoholu 50 osob, což odpovídá 41 %, kdy možnost spíše ne zvolilo celkem 38 osob, tj. 31 %, a možnost ne 12 osob, tj. 10 %. Celkem 5 respondentů, tj. 4 %, uvedlo možnost nevím.

4.3.2.1 Shrnutí interpretace 1. dílčího cíle

Dílčím cílem č. 1 je zjistit postoje a názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu. Na základě analýzy výsledků je zjištěno, že celkově jsou postoje a názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na konzumaci alkoholu spíše neutrální, v jeho konzumaci nespatřují problém. Je ale patrné, že tento závěr platí pro konzumaci v rámci běžného trendu užívání alkoholu v populaci.

Co se týká vlastní konzumace alkoholu, respondenti jsou z velké části konzumenti alkoholu. Abstinence není zastoupena zcela nezanedbatelně, ale jasně dominuje konzumace alkoholu. V rámci četnosti užívání alkoholu lze vidět, že je užíván převážně na nepravidelné měsíční bázi, což je podle názoru autorky zcela běžné užívání odpovídající běžné populaci. Je zajímavé si všimnout téměř stejného poměru těch, kteří alkohol konzumují pouze několikrát do roka, a těch, kteří jej konzumují na týdenní bázi. To může potvrzovat to, že nejčastěji je alkohol konzumován příležitostně na měsíční úrovni a ostatní alternativy, ať již zcela příležitostné užívání, nebo rizikovější užívání, nejsou dominantní.

V kontextu četnosti je postoj k užívání alkoholu též zcela normálně rozložen. Ze získaných údajů lze odvodit, že výrazně zápornější postoj k užívání alkoholu mají osoby, které se označily jako abstinenti. Žádná z těchto osob v dotazníkovém šetření neoznačila možnost, že by měla kladný vztah k alkoholu. Celkově lze hodnotit postoj respondentů jako neutrální. Toto převládá i v otázce, zda lze pravidelné užívání alkoholu (tzn. 1krát týdně) považovat za problémové. Z údajů lze odvodit, že pravidelnější konzumaci nehodnotí jako problémovou spíše muži. U žen je tento postoj vyrovnaný, kdy zhruba stejná část hodnotí tuto konzumaci jako problémovou a stejná jako bezproblémovou.

V rámci hodnocení pravidelné konzumace alkoholu minimálně 1krát týdně a otázky ohrožení zdraví člověka, jež může užívání alkoholu přinášet, je patrné, že více než polovina dotazovaných tuto konzumaci vidí jako rizikovou. V porovnání s předchozí otázkou méně respondentů vidí užívání alkoholu minimálně 1krát týdně jako méně problematické, ale možné negativní důsledky na zdraví člověka si uvědomuje více respondentů. Celkem 24 respondentů, kteří na otázku, zda vnímají pravidelné užívání alkoholu (minimálně 1krát týdně) jako problematické, odpověděli negativně, na otázku, zda se domnívají, že pravidelné užívání alkoholu (minimálně 1krát týdně) může ohrozit zdraví člověka, odpověděli kladně. To znamená, že si i přes poměrně kladný postoj k užívání alkoholu uvědomují případná rizika. Odpovědi ostatních respondentů byly konzistentní v postoji k užívání a k rizikovosti konzumace.

4.4.3 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 2

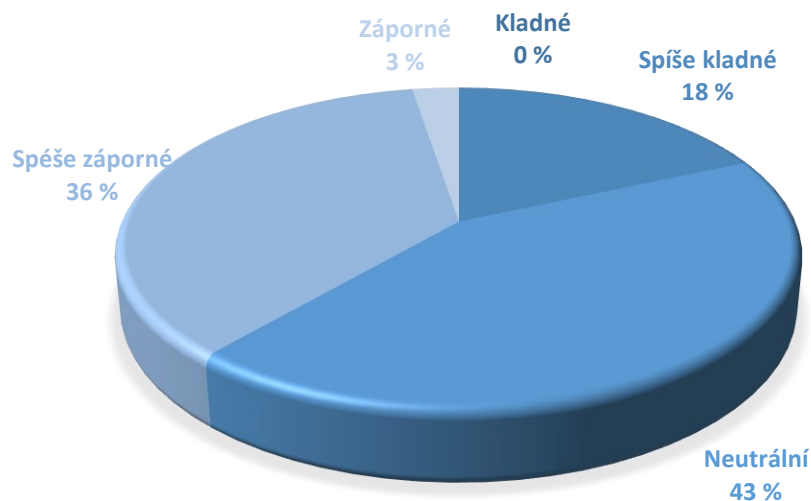
Otázka č. 11 – Máte pracovní zkušenosti s klientkami závislými na alkoholu?

Po vyhodnocení první části dotazníku se ukázalo, že ze 124 respondentů má 114 přímou zkušenost s prací s klientkami se závislostí na alkoholu. Těchto 114 respondentů se dále účastnilo druhé části výzkumného šetření, tzn. byla jim zpřístupněna další část dotazníku. Zbýlých 10 respondentů bylo převedeno na konec dotazníku, kde jim byla dána možnost vyjádřit se k danému tématu.

Otázka č. 12 – Jak často se s klientkami závislými na alkoholu v rámci své nynější praxe setkáváte?

Z respondentů, kteří se v rámci své praxe s klientkami se závislostí na alkoholu setkávají, je s nimi v každodenním kontaktu 51 osob, tj. 45 %. Několikrát do měsíce se s nimi setkává celkem 44 respondentů, tj. 39 %. Pouze 16 dotazovaných, tj. 14 %, se s nimi setkává několikrát do roka, což v rámci celkové praxe není tak významný kontakt. Celkem 3 dotazovaní, tj. 3 %, zvolili možnost nevím.

Otázka č. 13 – Jaké máte zkušenosti s klientkami závislými na alkoholu?

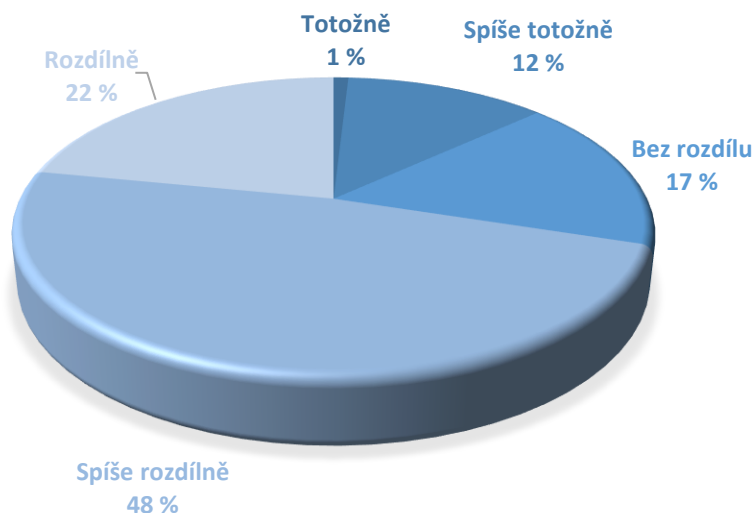


Graf č. 3 – Zkušenosti s klientkami se závislostí na alkoholu

Zdroj: vlastní

V této otázce nastala situace, kdy odpověď, která označuje čistě kladné zkušenosti s klientkami se závislostí na alkoholu neoznačil ani jeden respondent. Jako spíše kladnou hodnotí spolupráci 21 respondentů. Neutrální zkušenosti má 49 dotazovaných, spíše záporné 41 dotazovaných a čistě záporné zkušenosti mají 3 respondenti. Lze tedy říct, že zkušenosti s klientkami závislými na alkoholu jsou převážně neutrální nebo záporné. Kladné zkušenosti má 4krát méně pracovníků.

Otázka č. 14 – Jak hodnotíte náročnost spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu v porovnání s klientkami, které na alkoholu závislé nejsou?



Graf č. 4 – Hodnocení spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu

Zdroj: vlastní

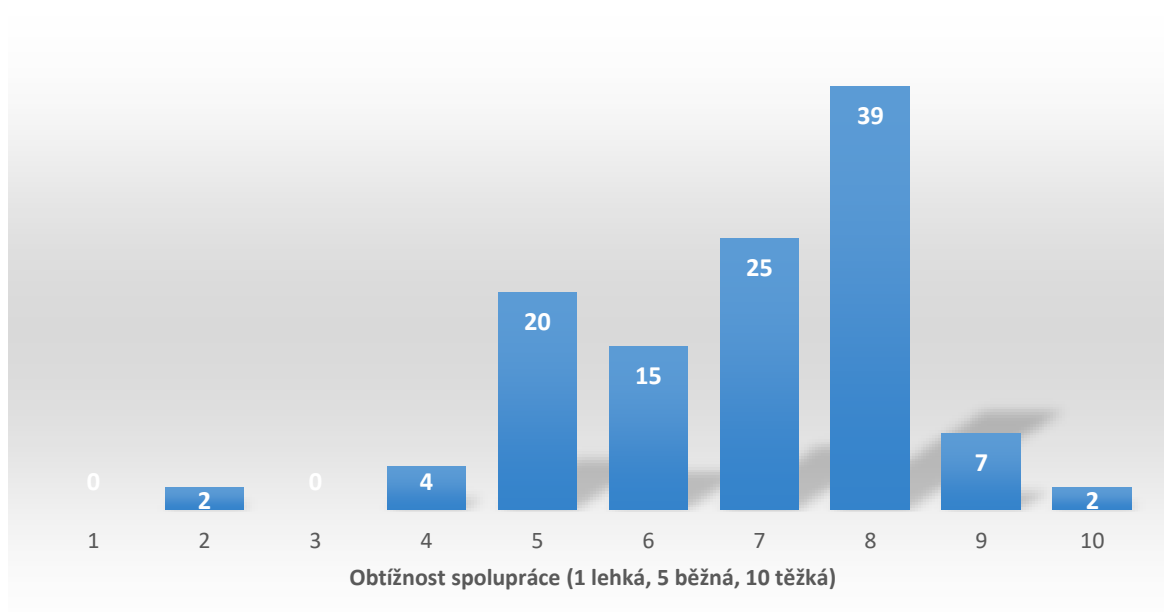
Co se týká náročnosti práce s klientkami závislými na alkoholu v porovnání s těmi klientkami, které závislé nejsou, shodně ji hodnotí pouze 1 respondent. Jako spíše totožná je spolupráce hodnocena 14 osobami a bez rozdílu ji hodnotí 19 dotazovaných. Rozdílně nebo spíše rozdílně ji hodnotí 80 respondentů, přičemž 55 zvolilo možnost spíše rozdílně a 25 rozdílně. Rozdíl mezi spoluprací s klientkami se závislostí na alkoholu vidí sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách více než 5krát rozdílnější, což znamená, že většina dotazovaných vidí ve spolupráci s těmito dvěma skupinami klientek značný rozdíl.

Otázka č. 15 – Vnímáte z Vaší strany rozdílný přístup ke klientkám se závislostí na alkoholu vůči těm klientkám, které nejsou závislé?

Co se týká vlastního rozdílného přístupu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se závislostí na alkoholu oproti těm, které závislé nejsou, vnímá ho tak celkem 32 respondentů, což je 28 % dotazovaných, přičemž odpověď ano uvedlo pouhých 7 respondentů, tzn. 6 %, a dalších 25 respondentů, tzn. 22 %, uvedlo spíše ano. Oproti tomu je jako bez rozdílu přístup ke klientkám hodnocen celkem 80 respondenty, tj. 71 %. Celkem 38 osob, což je 33 %, uvedlo, že rozdílný přístup ke klientkám závislým na alkoholu spíše nemá, a 42 respondentů, tj. 37 %, rozdílný přístup nemá. Odpověď nevím zvolily pouze 2 osoby, což odpovídá 2 %.

V kontrastu s předchozí otázkou je zřejmé, že respondenti vidí rozdílnou náročnost spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu a s těmi, které závislé nejsou, ale v rámci své praxe uvádějí, že i přesto k nim převážně rozdílný přístup neuplatňují. Z toho lze usuzovat, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách se snaží zachovávat stejný přístup ke všem klientkám.

Otázka č. 16 – Jak vnímáte obtížnost práce s klientkou závislou na alkoholu v rámci své praxe?



Graf č. 5 – Hodnocení obtížnosti práce s klientkou závislou na alkoholu

Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu vyplývá, že většina respondentů hodnotí práci s klientkami se závislostí na alkoholu jako obtížnou. Celkem 88 respondentů, což odpovídá 77 %, uvedlo, že práce s klientkami se závislostí na alkoholu je těžší než běžná. Tento počet respondentů zahrnuje ty, kdo označili odpověď v rámci škály 6–10. Jako běžně náročnou hodnotí spolupráci 20 dotazovaných, což odpovídá 18 %. Pouze 6 dotazovaných, tj. 6 %, ji na škále hodnotí jako lehčí než běžnou.

Otázka č. 26: Jaké jsou Vaše možnosti práce s klientkou závislou na alkoholu?

Vyjma poslední otázky, která ale nebyla přímou součástí dotazníkového šetření, kde se případně bylo možné vyjádřit k danému tématu, jde o jedinou zcela otevřenou otázkou v dotazníkovém šetření. Zodpovědělo ji celkem 114 respondentů. Z toho odpovědi 10 respondentů nejsou dále zahrnuty, jelikož se nedají zařadit pod zvolené celky. Příklad takovéto odpovědi je: „V rámci NDC se setkávám s klientkami téměř denně, spolupráce s těmito lidmi je těžší a náročná.“ Dále 10 respondentů nechalo tuto otázku bez odpovědi. Dále se tedy pracuje s celkem 94 odpověďmi.

Další část odpovědí je rozdělena na 5 celků. U jednotlivých respondentů je zahrnuto více možností, jelikož při popisu možností práce s klientkami se závislostí na alkoholu

uvádějí možnosti z více nadřazených celků. Možnost poskytnutí poradenství a základních informací je zjištěna u 26 respondentů. Příklad odpovědi: *„Klientce může být poskytnuto poradenství, ...“* Nejvyšší míru zastoupení má možnost odkázat klientku se závislostí na alkoholu na jinou službu, případně jí zprostředkovat léčbu. Tento postup volí celkem 58 respondentů. Příklad odpovědi: *„Sjednání možností psychoterapie, odkázání na službu, která řeší alkoholovou závislost přímo.“* Další možností práce s klientkou se závislostí na alkoholu je individuální práce, tzn. sestavení individuálního plánu, rozhovory, práce s její motivací apod. Tuto možnost uvádí celkem 50 respondentů. Příklad odpovědi: *„Práce na vztahu, komunikace, opakovaná motivace k snižování užívání s cílem dosáhnout něčeho, co sama chce, otázka léčby zřídka, ... rozhovory na téma sebehodnocení apod.“* Další celek tvoří odpovědi, které udávají standardní přístup ke klientkám se závislostí na alkoholu, tzn. stejný jako k ostatním klientům. Tuto možnost uvádí celkem 9 respondentů. Příkladem takovéto odpovědi je: *„Jako s každým jiným klientem.“* Poslední a nejméně zastoupenou skupinou odpovědí je, že možnosti práce s klientkou se závislostí na alkoholu nejsou, nebo jsou značně omezené. Tuto možnost uvádí celkem 6 respondentů. Příkladem je odpověď: *„Omezené, pokud klientka má zájem. Pokud svou závislost nevnímá jako závislost, práce je velmi obtížná.“*

Tato otázka umožňuje získat velice subjektivní názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu. Odpovědi, které jsou zde uvedeny, z velké části závisí na subjektivním pochopení této otázky. Pro jasnější zodpovězení otázky na možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu je tato otázka zahrnuta i do polostrukturovaných rozhovorů.

Otázky č. 1–3 polostrukturovaného rozhovoru

V rámci tohoto dílčího cíle byly vedeny i polostrukturované rozhovory. Otázky byly kladeny 3 sociálním pracovníkům a 3 pracovníkům v sociálních službách v rámci 3 zvolených služeb, tzn. azylových domů, kontaktních center a nízkoprahových denních center.

V rámci interpretace polostrukturovaných rozhovorů je určena jedna kategorie, a to možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu.

Možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu

Po vyhodnocení dat je patrné, že hlavním nástrojem pro práci s klientkami se závislostí na alkoholu je vedení rozhoru a poskytování poradenství. U sociálních pracovníků se jedná o nejvyužívanější nástroj spolupráce. Zahrnuje práci s motivací, kdy I5 uvádí: *„Důležitá je práce s jejich motivací. Ne k abstinenci, to člověk většinou narazí, ale hlavně k omezení konzumace, aby začaly nějak rozumně užívat.“* Nebo I2, která propojuje zpětnou vazbu s následnou motivací: *„Snažím se jim poskytnout zpětnou vazbu na jejich chování. Že hodně dělá alkohol. Že kdyby nepili, tak to s nima může být lepší. Takhle se je snažím motivovat, ukázat jim, že bez toho pití jim může být líp.“* V pozadí rozhovorů se sociálními pracovníky je patrné, že základním bodem pro další práci je identifikace jasné zakázky klientky. I1 a I5 tuto možnost zdůrazňují. I5 uvádí: *„To, co klientka chce, je vždy na ní. Mohu se jí snažit ukázat různé cesty a možnosti, ale ona si určuje, co chce. Léčba to většinou není. Mohu jí pomoci se zařizováním, ale toto opravdu moc často nechtějí.“* U těchto dvou komunikačních partnerů bylo i následné provázání na pomoc v ostatních aspektech života, do této skupiny lze zařadit pomoc s doklady, financemi, zdravím, hygienou, potravinový servis apod.

Možností práce s klientkami se závislostí na alkoholu je i jejich předání dále v rámci vlastní organizace. I1 uvádí: *„V rámci naší služby k nám dochází dva terapeuti. Jeden se specializuje na adiktologii. Pokud je zájem, klienti mají možnost využívat je.“* Odkázání klienta v rámci služby uvedli i I2 a I6, kteří působí jako pracovníci v sociálních službách. I2 zdůrazňuje i jiné možnosti v rámci práce s klientkami se závislostí na alkoholu, oproti tomu I6 uvádí pouze možnost odkázání klientky na kolegy, případně doporučení jiné organizace, kde by klientka mohla najít pomoc při řešení své závislosti. V rámci komunikačního partnera I6 si tazatelka není jistá, zda správně rozuměl kladeným otázkám.

Možnost odkázat klientku se závislostí na jinou službu, která by pro ni mohla být vhodnější, uvedla v rozhovorech půlka dotazovaných. Nejčastěji se jednalo o možnost zajištění nebo pomoci s vyhledáním léčby. Tato možnost je, jak již bylo výše uvedeno, ne tak často využívaná. Vše se odvíjí od přání klientky. I1 uvádí: *„Specifický přístup v rámci svých kompetencí. Je to spíš osobní přístup. Jak jsem zmiňovala i v rámci toho soužití. Pokud klientka chce situaci řešit, máme možnost jí doporučit léčbu a podobně. Ale ony to moc nechtějí. Ty možnosti jsou pak omezené, když nechtějí.“*

V rámci polostrukturovaných rozhovorů je kladena i otázka ohledně možnosti edukace o daném tématu v rámci služby. Vzdělání a následné celoživotní vzdělávání má na výkon povolání vliv. Pro úplnost je zde daná otázka uvedena, z pohledu výsledků ale nemá očekávaný vliv. Možnost všeobecného vzdělávání uvedly všechny osoby, s nimiž byly rozhovory vedeny. Pouze I5 uvedla, že ji otázka závislosti zajímá sama o sobě, tedy z osobního zájmu: „*Sleduji různé věci online, nejenom kvůli praxi, ale celkově mě to zajímá.*“

Výše uvedené informace potvrzují, že to, co bylo uvedeno v rámci otevřené otázky č. 26 v online dotazníku, koresponduje s odpověďmi v rozhovorech. Stěžejním nástrojem pro práci s klientkami se závislostí na alkoholu je pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách vedení rozhovoru, poradenství a práce s motivací. Další možností, která v obou vedených formách průzkumu značně dominovala, je odkázání klientky na jinou specializovanou službu nebo pomoc při zajištění léčby. V kontextu druhé části dotazníku, která se vztahuje k dílčímu výzkumnému cíli č. 3, vyplývá, že abstinence nebo omezení konzumace je základním bodem pro kvalitnější spolupráci s klientkou se závislostí na alkoholu.

4.4.3.1 Shrnutí interpretace 2. dílčího cíle

Dílčím cílem č. 2 je zjistit, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s klientkami závislými na alkoholu v rámci jejich profese a praxe. Na základě získaných výsledků došlo ke zjištění, že zkušenosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách s klientkami se závislostí na alkoholu jsou neutrální. Hodnocení náročnosti spolupráce v porovnání s klientkami, které závislé na alkoholu nejsou, ukazuje, že práce s klientkami se závislostí na alkoholu je obtížnější. Na přístup sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se závislostí na alkoholu tyto aspekty nemají dle jejich názoru vliv.

Pracovní zkušenosti s klientkami se závislostí na alkoholu má převážná část respondentů, s těmi bylo i dále v rámci tohoto a následujícího dílčího cíle pracováno. Pracovníci bez zkušeností s prací s klientkami se závislostí na alkoholu nebyli v těchto částech zahrnuti. Převážná část pracovníků pracuje s klientkami se závislostí na alkoholu na denní nebo měsíční bázi. Zkušenosti s klientkami se závislostí na alkoholu jsou u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách neutrální. Co se týká vlastního hodnocení práce v kontextu spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu a s těmi, které závislé nejsou, je náročnost práce hodnocena v nadpoloviční většině jako

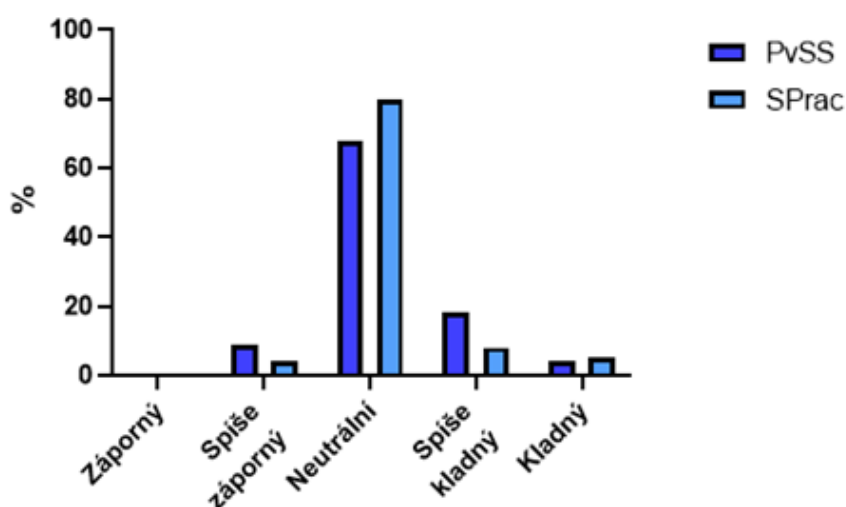
rozdílná. Oproti tomu sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v 71 % uvádí, že jejich přístup ke klientkám se závislostí na alkoholu není oproti těm bez závislosti rozdílný. Rozdílný přístup nemusí znamenat negativní přístup. V porovnání s otázkou ohledně hodnocení náročnosti spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu oproti těm, která na alkoholu závislé nejsou, vyplývá, že respondenti reflektují rozdílnou náročnost spolupráce s těmito klientkami, ale i přesto rozdílný přístup k těmto dvěma skupinám neuplatňují. Z toho vyplývá, že je zachován stejný přístup ke všem klientkám. Otázka obtížnosti práce s klientkou se závislostí na alkoholu je hodnocena jasně jako obtížnější než práce s ostatními klienty. V 77 % je hodnocena jako větší než běžná obtížnost.

Co se týká možností práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách s klientkou se závislostí na alkoholu, došlo k potvrzení toho, co udává teorie. Hlavními možnostmi pro práci s klientkou se závislostí na alkoholu je odkázání na jinou službu, případně pomoc při zajištění této služby nebo léčby. Možnost léčby dle rozhovorů s komunikačními partnery není často využívána. Další možností práce je individuální spolupráce, vedení rozhovorů, práce s motivací klientek se závislostí na alkoholu. Toto je značně propojeno i s předchozí možností, kdy se pracovník může snažit klientku k léčbě motivovat. Hlavním bodem zůstává to, co si konkrétní klientka sama přeje a co v rámci služby chce řešit. Důležitými tématy jsou v tomto kontextu zajištění hygieny, jídla, financí, popřípadě i dokladů a kontakt s úřady. Posledním důležitým bodem práce je poskytnutí poradenství. Tato možnost je více reflektována v rozhovorech než v online dotazníkovém šetření. Výše zmíněné možnosti jsou navzájem propojeny a fungují spíše dohromady nežli separátně. Pokud porovnáme získané údaje, vyplývá z toho, že je tato otázka hodnocena v rámci polostrukturovaných rozhovorů i dotazníkového šetření srovnatelně.

4.4.4 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 3

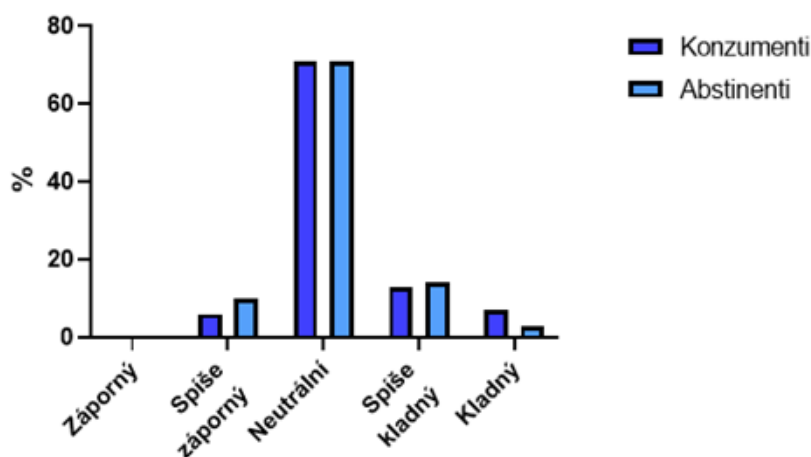
Otázka č. 17 – Jaký je Váš postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu?

V této otázce je nejčastější odpověď možnost neutrální. Celkem ji zvolilo 76 respondentů, tj. 73 %. Ostatní odpovědi měly daleko menší zastoupení. Možnost spíše kladný zvolilo 17 respondentů, tj. 15 %, a možnost kladný 8 respondentů, tj. 8 %. Oproti tomu možnost záporný nezvolil ani jeden respondent. Možnost spíše záporný zvolilo 6 respondentů, tj. 5 %. Z toho je patrné, že záporný vztah má ke klientkám se závislostí na alkoholu minimum respondentů.



Graf č. 6 – Postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu dle pracovní pozice respondenta

Zdroj: vlastní



Graf č. 7 – Postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu v závislosti na konzumaci alkoholu ze strany respondenta

Zdroj: vlastní

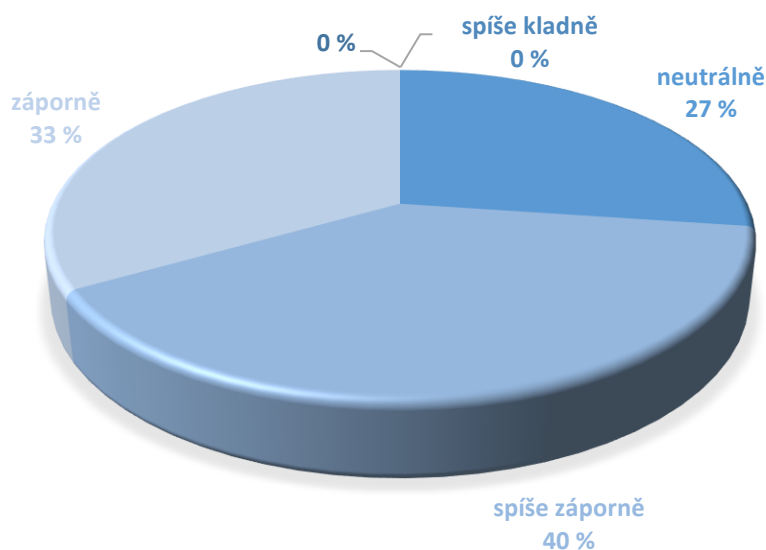
Otázka č. 18 – Je pro Vás žena závislá na alkoholu „špatným člověkem“?

Tato otázka přináší jisté citové zabarvení. Pojem „špatný člověk“ může pro každého znamenat něco jiného. Přesto, nebo právě proto bylo toto spojení použito se záměrem vyvolat negativní asociace. I přesto většina respondentů zvolila možnost ne, jednalo se celkem o 96 odpovědí, tj. 84 %. Možnost spíše ne zvolilo 13 respondentů, tj. 11 %. Oproti tomu možnost spíše ano zvolili pouze 3 respondenti, což jsou 3 %, a možnost nevím 2 respondenti, tj. 2 %.

Otázka č. 19 – Připouštíte si možnost, že byste si vytvářeli vůči klientkám závislým na alkoholu předsudky?

V této otázce bylo celkem 99 odpovědí, tj. 92 %, které ukazují, že si respondenti nepřipouští možnost, že by u nich mohly vznikat předsudky vůči klientkám se závislostí na alkoholu. Konkrétně 61 dotazovaných, tj. 54 %, označilo možnost ne a 38 osob, tj. 33 %, spíše ne. Zastoupení kladných odpovědí bylo minimální, pouze 2 respondenti, tj. 2 %, zvolili možnost ano a 8 respondentů, tj. 7 %, spíše ano. Dále 5 respondentů, tj. 4 %, zvolilo možnost nevím.

Otázka č. 20 – Jak vnímáte vznik předsudku vůči klientce, která je závislá na alkoholu?



Graf č. 8 – Vnímaní vzniku předsudků vůči klientce se závislostí na alkoholu

Zdroj: vlastní

Tato otázka přinesla velice jasné rozložení odpovědí. Nikdo z dotazovaných nezvolil možnost kladně nebo spíše kladně. Největší počet odpovědí má možnost spíše záporně se 45 odpověďmi. Další v pořadí je odpověď záporně, kterou zvolilo 38 respondentů. Odpověď neutrálně označilo celkem 31 respondentů. To signalizuje jasně záporný postoj ke vzniku předsudků vůči klientkám se závislostí na alkoholu.

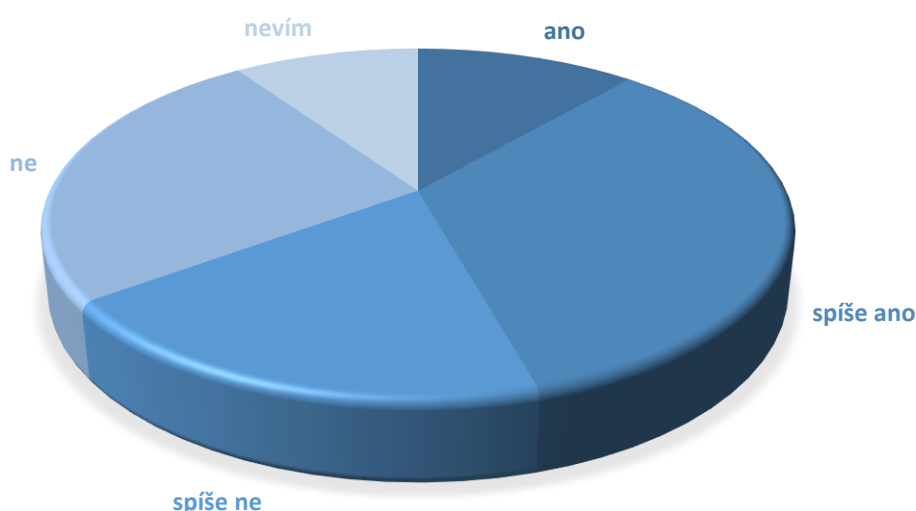
Otázka č. 21 – Máte v rámci své služby možnost vznik předsudků a negativních postojů k určitým klientům reflektovat (např. supervize, konzultace s kolegou, nadřízeným)?

Zde došlo též k velice jasnému rozložení odpovědí, kdy kladné odpovědi ano a spíše ano zahrnovaly 109 odpovědí, což je 96 % ze všech dotazovaných. Možnost spíše ne zvolili 2 respondenti, tj. 2 %, a možnost spíše ne též 2 respondenti, tj. 2 %. Pouze 1 respondent, tj. 1 %, nevěděl, jestli možnost reflektování má.

Otázka č. 22 – Pokud tuto možnost máte, využíváte ji?

Tato otázka byla určena pouze pro ty, kdo na předchozí otázku ohledně možnosti reflektování vzniku předsudků a negativních postojů vůči klientkám se závislostí na alkoholu zvolil možnost ano nebo spíše ano. Celkem se jednalo o 109 osob, tj. 96 % dotazovaných. Většina dotazovaných tuto možnost využívá, konkrétně odpověď ano zvolilo 82 respondentů, tj. 75 %, možnost spíše ano 18 respondentů, tj. 17 %, z dotazovaných. Celkem 6 respondentů, což je 6 % z dotazovaných, odpovědělo, že tuto možnost nevyužívají. Tato otázka dávala dotazovaným možnost přidat vlastní odpověď. Tuto možnost využili celkem 3 respondenti, kteří uvedli konkrétně tyto odpovědi: 1. „Když je to potřeba“, 2. „Ano, ale kolegové ne vždy chtějí“, 3. „Nebylo zatím potřeba“.

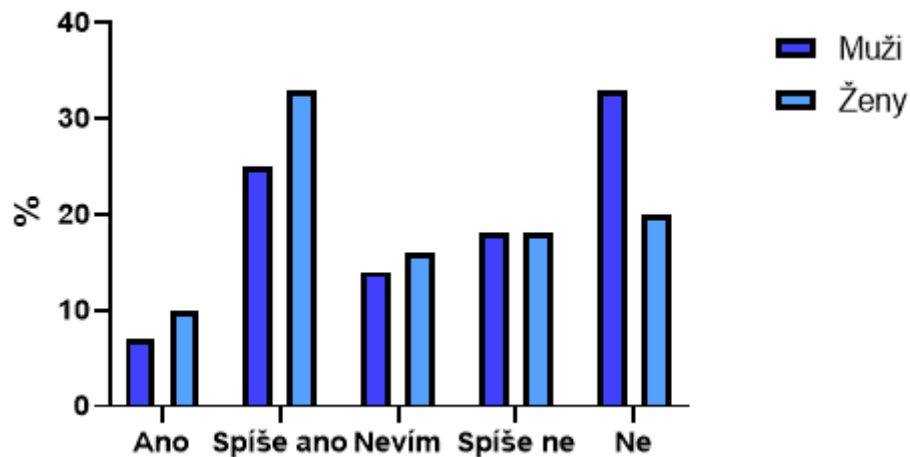
Otázka č. 23 – Má podle Vašeho názoru na vznik předsudků vůči klientům závislým na alkoholu vliv jejich pohlaví?



Graf č. 9 – Vznik předsudků vůči klientům v závislosti na jejich pohlaví

Zdroj: vlastní

V této otázce jsou zastoupeny v reprezentativní míře veškeré možnosti odpovědí. Přesto se však ukazuje jasný poměr mezi názory ohledně vzniku předsudků na základě pohlaví v poměru 52:51, kde celkem 52 respondentů označilo, že na vznik předsudků má vliv pohlaví klienta, a 51 pohlaví klienta vliv nepřisuzuje. Je zde i větší zastoupení odpovědi nevím než u předchozích otázek, a to celkem u 11 respondentů.

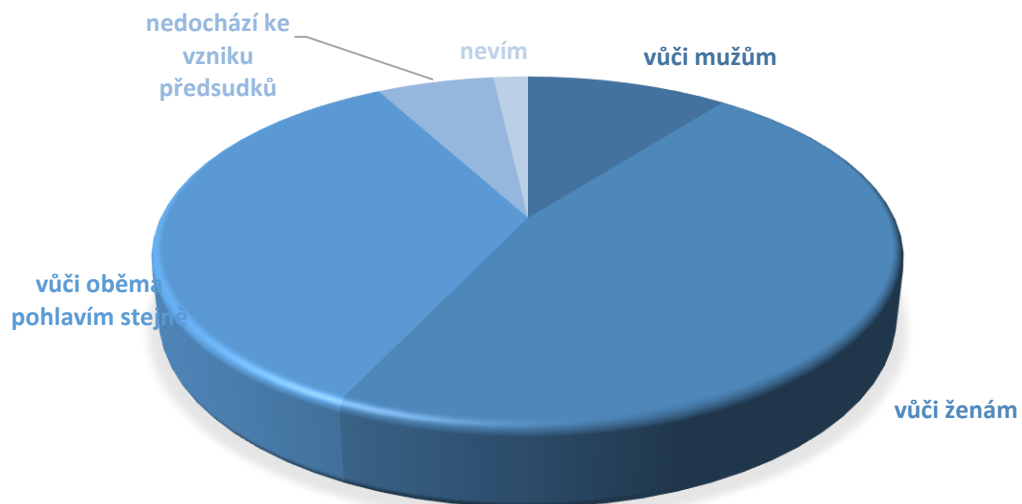


Graf č. 10 – Vznik předsudků vůči jednotlivým pohlavím na základě pohlaví respondenta

Zdroj: vlastní

Tento graf ukazuje, že ženy vnímají vznik předsudků na základě pohlaví spíše než muži. Oproti tomu větší část mužů uvádí, že předsudky na základě pohlaví nevznikají.

Otázka č. 24 – Je podle Vašeho názoru větší pravděpodobnost vzniku předsudků vůči klientům–mužům nebo vůči klientkám–ženám závislým na alkoholu?

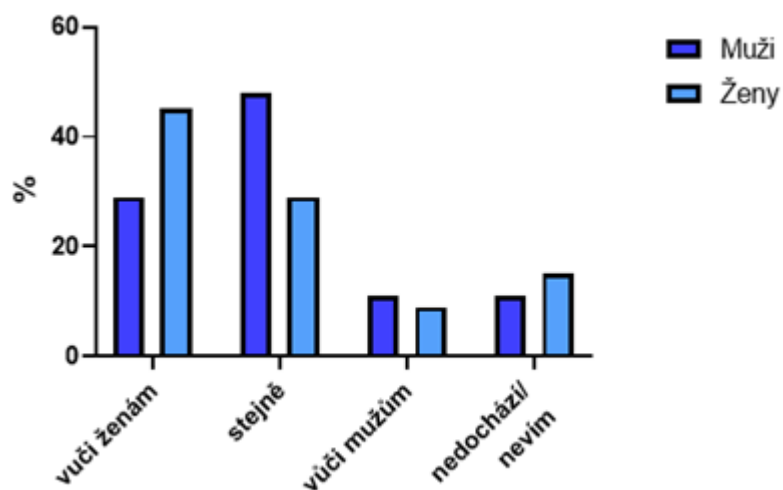


Graf č. 11 – Vznik předsudků vůči klientům–mužům a klientkám–ženám se závislostí na alkoholu

Zdroj: vlastní

Tato otázka má velice zajímavé rozložení. Dle 53 respondentů vzniknou předsudky spíše vůči klientce–ženě se závislostí na alkoholu než vůči klientovi–muži se závislostí na

alkoholu. Celkem 40 respondentů uvádí, že vznik předsudků je vůči klientům stejný, tedy bez ohledu na jejich pohlaví. Vznik předsudků spíše proti klientům–mužům zvolilo celkem 12 respondentů. Celkem 7 osob zvolilo možnost, že nedochází ke vzniku předsudků na základě pohlaví klientů a 2 respondenti zvolili možnost nevím.

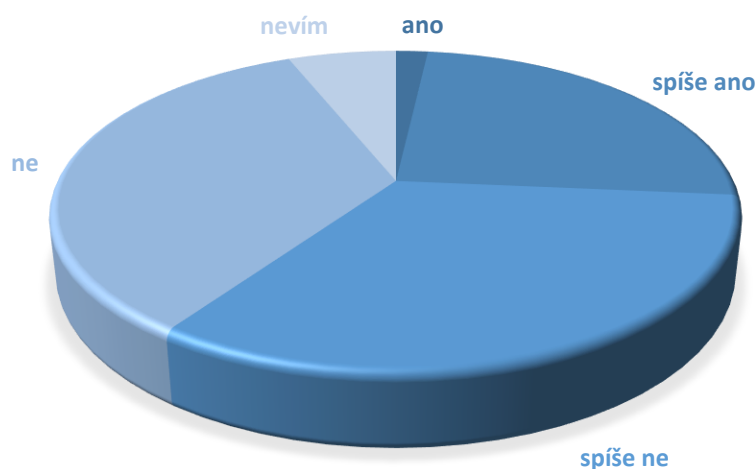


Graf č. 12 – Vnik předsudků vůči jednotlivým pohlavím dle pohlaví respondenta

Zdroj: vlastní

Na základě rozboru odpovědí dle pohlaví respondentů docházíme k závěru, že ženy hodnotí jako pravděpodobnější, že vznikne předsudek vůči ženě. Oproti tomu muži nejčastěji zvolili odpověď, že k tomu dochází u obou pohlaví stejně.

Otázka č. 25 – Vnímáte rozdílný přístup ke klientům a klientkám závislým na alkoholu (z hlediska jejich pohlaví)?



Graf č. 13 – Rozdílný přístup ke klientům a klientkám se závislostí na alkoholu vzhledem k jejich pohlaví

Zdroj: vlastní

Co se týká přístupu ke klientům závislým na alkoholu vzhledem k jejich pohlaví měly větší zastoupení negativní možnosti. Konkrétně 39 respondentů zvolilo možnost ne a 38 možnost spíše ne. Celkem 30 respondentů vnímá rozdílný přístup ke klientům dle jejich pohlaví. Z toho většina, celkem 28 respondentů, zvolilo možnost spíše ano, pouze 2 respondenti uvedli možnost ano. Odpověď nevím zvolilo 7 respondentů.

Otázky č. 4–6 polostrukturovaného rozhovoru

V rámci tohoto dílčího cíle byly vedeny i polostrukturované rozhovory. Otázky jsou kladeny 3 sociálním pracovníkům a 3 pracovníkům v sociálních službách v rámci 3 zvolených služeb, tzn. azylových domů, kontaktních center a nízkoprahových denních center.

V rámci interpretace polostrukturovaných rozhovorů jsou určeny dvě kategorie:

- Vliv závislosti klientky na alkoholu na práci s ní
- Vliv pohlaví klienta

Vliv závislosti klientky na alkoholu na práci s ní

Závislost klientky na alkoholu má u většiny komunikačních partnerů zásadní vliv na práci s ní. Hlavním bodem je v tomto případě konkrétní stav klientky. Pokud je značně pod vlivem alkoholu, práce s ní je obtížná. I1 uvádí: „*Rozhodně, ale z její strany. Myslím to, jak je pod vlivem. Je tam problém s plněním individuálního plánu. Když je pod vlivem, je tam nemožná spolupráce. Často si ani nic nepamatuje, že jo.*“ Obdobně reagují ostatní dotazovaní, na práci s klientkou má více než samotná závislost vliv její konkrétní stav. I3 k tomuto uvádí: „*Vše řeším individuálně. Jedné něco povolím, druhé to zase zakážu. Vycházím z konkrétních okolností.*“ Z tohoto plyne, že vliv má převážně to, zda je klientka pod vlivem alkoholu, či nikoli. V širším pohledu je to právě její závislost, která ji nutí alkohol konzumovat. I2 dále uvádí: „*Mám k nim neutrální postoj. Je těžké s někým vyjít, když je pod vlivem.*“ Jako možnost řešení této situace uvádí: „*Nesmí pít.*“ Ze širšího úhlu pohledu ti, kdo se v rámci rozhovorů k tomuto tématu vyjádřili, tuto odpověď kvitují. Základním předpokladem pro práci s klientkou je její stav, který by měl být takový, aby byla schopná nějaké spolupráce.

Vliv pohlaví klienta

Co se týká vlivu pohlaví klientů se závislostí na alkoholu, není prokazatelné, že by pohlaví klientů hrálo roli. Pracovníci I1, I4 a I6 uplatňují rovnocenný přístup, kdy na pohlaví klienta neberou zřetel. I1 uvádí: „*Ne, pohlaví nehraje žádnou roli, ... Jde spíše o osobnost, nebo jeho predispozice. Někdo je tichý, někdo pláče...*“ Zbylí komunikační partneři uvádějí, že v rámci spolupráce volí individuální přístup ke klientům, který již může zohledňovat pohlaví, ale jde spíše o přístup, který stojí na více znacích než jen na pohlaví. I6 uvádí: „*Nevím, je to bráno spíš individuálně. Každý je jiný, někdy je to těžké s muži, zažila jsem vyostřený konflikt dvou klientů...někdy zase se ženami. Horší zkušenost mám s muži.*“ Dotazovaní ve svých odpovědích zmiňovali projevy, které mohou být hodnoceny jako „*typičtější*“ pro dané pohlaví, kdy u žen je to zejména pláč a celkově emocionálnější projevy než u mužů. To z hlediska teorie odpovídá tomu, že ženy své emoce projevují otevřeněji. K větší emocionalitě jsou vedeny od dětství, zatímco muži jsou směřováni k větší racionalitě. Dle I3 je rozdílný přístup nutný, pokud mají ženy v péči dítě. Muž jako otec zmíněn nebyl. Konkrétně uvádí, že „*žena je ta, která musí spíše abstinovat*“. To potvrzuje teoretický předpoklad, že péče o děti se na základě genderových rolí očekává spíše od matky.

4.4.4.1 Shrnutí interpretace 3. dílčího cíle

Dílčím cílem č. 3 je zjistit postoje a pohled sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na problematiku alkoholové závislosti žen v kontextu předsudků a stigmatizace. Na základě získaných výsledků došlo ke zjištění, že vůči klientkám se závislostí na alkoholu zauímají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách spíše neutrální postoj. Vnímají, že předsudky vznikají spíše vůči ženám se závislostí na alkoholu než vůči závislým mužům. Pracovníci si jsou vědomi rozdílů, které mezi klienty dle jejich pohlaví mohou vznikat, ale v rámci přístupu je to neovlivňuje.

Postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu je z nadpoloviční většiny, tj. 73 %, neutrální. Z hlediska pracovní pozice dotazovaných jsou sociální pracovníci statisticky ve svých postojích neutrálnější než pracovníci v sociálních službách. Z hlediska poměru to nevykazuje významný rozdíl. Z hlediska toho, zda je respondent abstinent, nebo alkohol konzumuje, je poměr statisticky vyrovnaný. Nehraje zde tedy významnou roli, zda je dotazovaný abstinentem nebo konzumentem alkoholu. V postojích zcela jasně převažuje neutrální postoj. Možnost vzniku předsudků vůči klientkám se závislostí na alkoholu si nepřipouští 92 % dotazovaných. V rámci teorie jsou předsudky zcela běžným jevem, reflektují naše zkušenosti. Ideálním stavem je si předsudky připouštět a vědomě s nimi pracovat. Jedná se o otázku vlastní osoby pracovníka a jeho přístupu k profesi a profesionalitě.

V pracovnících se slovním spojením „špatný člověk“ nepodařilo vyvolat negativní odezvu v rámci hodnocení ženy závislé na alkoholu jako „špatného člověka“. Toto citové zabarvení mohlo mít do určité míry opačný efekt. Vznik předsudků vůči klientce je hodnocen především záporně. Možnost „kladného předsudku“ zde nebyla rozvedena, tudíž je pravděpodobné, že položení otázky v kombinaci s formulací celého dotazníku v respondentech vyvolalo předpoklad předsudku jako negativního soudu. Vypovídá to o tendenci vidět předsudek jako jisté stigma. V rámci služeb, v nichž respondenti pracují, má 96 % možnost dále reflektovat vznik předsudků a negativních postojů vůči svým klientům. Z toho 92 % tuto možnost ve své organizaci využívá. V rámci této otázky byla využita možnost dalších odpovědí. Respondenti, kteří tuto možnost zvolili, uvádějí ve dvou případech možnost „dle potřeby“, což může odpovídat kladné odpovědi.

Co se týká vlivu pohlaví klientů se závislostí na alkoholu na vznik předsudků, z odpovědí vyplývá, že vliv pohlaví je neprokazatelný. To odkazuje na rovnocenný nebo individuální přístup, jenž byl potvrzen v rozhovorech. V rámci rozhovorů byla též

zaznamenána možnost rozdílného chování, pokud je klientka matkou. V tomto případě může její role matky vyvolat jiný přístup ze strany pracovníků. Je rozdíl, zda se jedná o přístup k samotné klientce jako takové, nebo o náhled na širší kontext jejího života a možnosti dalších oblastí, které mohou být závislostí na alkoholu ovlivněny. V případě muže jako otce nebyla tato možnost uvedena. U žen je kladen větší důraz na mateřství, než je tomu u mužů–otců. Podle toho lze dovodit, že jisté rozdíly v souvislosti s pohlavím lze pozorovat.

Na to navazuje otázka větší pravděpodobnosti vzniku předsudků vůči mužům–klientům nebo ženám–klientkám. Tento údaj zcela nekoresponduje s předchozím zjištěním, že na vznik předsudků nemá pohlaví vliv. Je zde jasná dominance toho, že předsudky vznikají spíše vůči ženám, a to ve 47 %. Možnost vůči oběma pohlavím stejně má též nezanedbatelné zastoupení, a to 35 %. V porovnání s možností, že je větší pravděpodobnost vznik předsudků vůči klientovi–muži je zastoupená ve velice nízkém procentu. Z toho vyplývá, že vznik předsudků je pravděpodobnější vůči klientkám–ženám, které jsou závislé na alkoholu. Dle pohlaví respondentů ženy hodnotí jako pravděpodobnější vznik předsudků vůči ženám než mužům. U mužů dominuje odpověď, že je to vůči oběma pohlavím stejně. To může vypovídat o tom, že ženy z hlediska vlastních zkušeností mohou vnímat jako pravděpodobnější, že budou přísněji souzeny oproti mužům, kteří vidí spíše rovnoprávnější přístup. To může vypovídat o jejich obecné nezkušenosti s nerovným přístupem.

Oproti tomu, že dominuje pravděpodobnost vzniku předsudků vůči klientkám–ženám, je jasně negován rozdílný přístup vůči veškerým klientům se závislostí na alkoholu. Z toho vyplývá, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách si jsou vědomi rozdílů mezi klienty dle pohlaví, ale jejich přístup ke klientům to neovlivňuje. V rámci vlivu závislosti klientky na práci s ní není vliv závislosti na alkoholu jako takové detekován. Hlavní vliv má momentální stav klientky. Nejde tedy o přístup pracovníků ke klientce, ale o stav, v jakém se klientka nachází. Je to podmiňováno tím, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s danou klientkou. V širším pohledu je řešením omezení konzumace alkoholu.

4.5 Závěr výzkumné šetření a diskuze

„Vytvoření teorie a její testování jsou obtížné právě v sociálních vědách, když uvážíme neurčitou povahu používaných teoretických konceptů, nedokonalé prostředky jejich měření a přítomnost mnoha rušivých faktorů, které působí na sledované jevy“ (Hendl, Remr, 2017, s. 23).

V následující kapitole jsou stručně shrnuta data, která byla v rámci výzkumného šetření získána. Je zde rozvedeno srovnání získaných dat s hlavním cílem výzkumného šetření. Tato kapitola též uvádí limity této práce.

Prvním dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit postoje a názory sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu. Nejprve bylo zjišťováno, zda a v jakém množství sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách alkohol konzumují. Vlastní konzumace alkoholu může být faktorem, který ovlivňuje celkový postoj jedince k jeho užívání. Ze získaných údajů plyne, že postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu je spíše neutrální. V konzumaci nespatřují problém a negují, že jeho pravidelné užívání je problematické. Co se týká otázky pravidelného užívání a vlivu na zdraví jedince, můžeme si všimnout vyrovnaného poměru mezi odpověďmi, což znamená, že nezáporný postoj k pravidelnému užívání alkoholu neznamena, že si část respondentů neuvědomuje možné ohrožení, jež může užívání alkoholu představovat.

Druhým dílčím cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s klientkami závislými na alkoholu v rámci své profese a praxe. Výsledky ukazují, že zkušenosti jsou neutrální. Spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu je obtížnější a více náročná než s těmi klientkami, které závislé na alkoholu nejsou. Výsledky ukazují, že negativní zkušenosti by neměly mít vliv na přístup sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se závislostí na alkoholu.

Třetím dílčím cílem výzkumného šetření je zjistit postoje a pohled sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na problematiku alkoholové závislosti žen v kontextu předsudků a stigmatizace. Výsledky ukazují, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách zaujímají ke klientkám spíše neutrální postoj. Reflektují, že do jisté míry předsudky vůči ženám se závislostí na alkoholu vznikají. Jsou si vědomi rozdílů mezi klientkami se závislostí na alkoholu a těmi, které závislé na

alkoholu nejsou. V rámci jejich přístupu ke klientkám se závislostí na alkoholu je to neovlivňuje.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a rozpoznat jejich případnou stigmatizaci. Na základě analýzy výsledků docházíme k závěru, že jsou obecně postoje ke klientkám se závislostí na alkoholu neutrální. Respondenti reflektují obtížnější spolupráci s klientkami se závislostí na alkoholu, ale v rámci jejich praxe k rozdílnému přístupu ani ke stigmatizaci nedochází.

Diskuze a limity diplomové práce

V rámci publikací a článků, které o daném tématu pojednávají, se autoři nepodařilo dohledat kombinaci témat závislosti žen na alkoholu, sociálních služeb a kontextu stigmatizace ze strany sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Výsledky výzkumného šetření v rámci odborných zdrojů nelze v plném znění výzkumu porovnat. Obecně se odborné články v kontextu pohlaví věnují spíše genderové otázce a identitě člověka v souvislosti se závislostí na alkoholu.

Výsledky studií, které jsou vedeny ohledně konzumace alkoholu, ukazují, že Česká republika je v rámci světového srovnání jednou ze zemí s největší spotřebou alkoholu (Úřad vlády České republiky, 2022, [online]). Alkohol je dle Matouška (2003) drogou, která způsobuje nejvíce společenských škod. Dle výsledků výzkumného šetření této diplomové práce je postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k užívání alkoholu neutrální. Autorka předpokládá, že informace ohledně předního umístění konzumace alkoholu ve světovém žebříčku konzumentů jsou známé širší veřejnosti. Předpokládá, že též sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách je tato informace známá. V návaznosti na výsledky výzkumného šetření můžeme očekávat jejich reflexi daného tématu. Nešpor (2019) oproti tomu uvádí, že v České republice je častější abstinence než rizikové užívání alkoholu a závislost. Přestože je tento závěr výstupem výzkumu Státního zdravotního ústavu, neodpovídá to zjištěným skutečnostem této práce. V rámci tohoto výzkumného šetření se nejedná o reprezentativní vzorek v rámci celkové populace České republiky, ale výsledky ukazují jasnou dominanci konzumace alkoholu před abstinencí. Závěr, že je abstinence v populaci dominantnější, by měl být podložen jasnou definicí, jak je definována jednotka alkoholu, kterou je vymezena konzumace alkoholu a jakou dobu člověk nesmí alkohol užívat, aby byl považován za abstinenta.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti uvádí, že nelze určit množství alkoholu, které by bylo bezpečné užívat. Výzkumy (Národní zdravotnický informační portál, [online]) též potvrzují, že zvláště u žen může konzumace alkoholu mít mimo jiné vliv na vznik karcinomu prsu. Tyto údaje reflektují i výsledky prováděného výzkumného šetření, které říkají, že respondenti vnímají pravidelné užívání alkoholu jako rizikové. Můžeme tedy usuzovat, že zejména sociální pracovníci, ale i pracovníci v sociálních službách jsou ovlivněni svými odbornými znalostmi. To nemusí vypovídat jejich osobním nastavením. Je také otázkou, do jaké míry jejich hodnocení ovlivňuje i to, že se s lidmi se závislostí na alkoholu běžně setkávají a vidí přímé důsledky nadužívání alkoholu.

Ve výzkumném šetření je zjištěno, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí práci s klientkami se závislostí na alkoholu jako obtížnější, než je tomu u klientek bez závislosti na alkoholu. Práci hodnotí rozdílně, ale bez rozdílného přístupu ke klientkám. Z pohledu teorie je nezbytné v rámci profesní etiky zachovávat rovný přístup ke klientům (Karoll, 2002). V kontrastu s etikou jsou zejména naše osobní zkušenosti, které ovlivňují stereotypy, jimiž jsou formovány naše názory a postoje vůči vnějšímu světu (Hnilica, 2010). Autorka práce identifikuje rozpor mezi tím, jakou profesní způsobilost musí mít sociální pracovník oproti pracovníkovi v sociálních službách, přičemž na straně pracovníků v sociálních službách spatřuje problém v nedostačeném požadovaném vzdělání.

V rámci analýzy přístupu jednotlivých zařízení ke klientům se závislostí na alkoholu je v rámci některých zařízení přístupováno k tzv. mokrým režimům, kdy klientům umožňují vstup pod vlivem alkoholu. V kontaktním centru Vlhká (Společnost Podané ruce, 2021 [online]) byl umožněn vstup s vlastním alkoholem. Tento přístup přešel do programu kontrolovaného pití, kdy klientům zaměstnanci sami podávají alkohol v určeném množství. Dle hodnocení služby se jedná o velice účinný program, reflektuje posun ve vnímání negativních dopadů a rizik užívání alkoholu ze strany klientů. Toto rozporují rozhovory vedené v rámci výzkumného šetření této diplomové práce. Došlo ke zjištění, že základním problémem v práci s klientkami se závislostí na alkoholu je právě to, že jsou pod vlivem alkoholu. Nechceme rozporovat tento nízkoprahový přístup, ale z hlediska toho, jaká rizika užívání alkoholu přináší, se nejeví tento přístup jako zcela vhodný a může u širší veřejnosti utvářet negativní názor na dané zařízení. V rámci jejich hodnocení není uvedeno, jakým způsobem byly tyto údaje zjištěny. Oproti tomu Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše Armády spásy – Azylový dům

(Azyláky.cz, 2021[online]) přistoupilo k obdobnému nízkoprahovému přístupu, kdy je možné využívat službu pod vlivem alkoholu, ale jsou zde vymezena základní pravidla. V daném zařízení není například povoleno alkohol přímo konzumovat. Dle hodnocení to přineslo větší otevřenost klientů. Nemusí tajit svoji závislost a přináší to kladnější odezvu při řešení problému s užíváním alkoholu. Z hlediska ženského pití, kdy ženy mají tendenci své pití více tajit (Nešpor, 2018), je to do jisté míry přínosné. Je otázkou, jaký přístup pracovníci uplatňují a jakou odezvu to přináší ze strany jejich klientek.

Výsledky výzkumného šetření dále potvrzují teoretická východiska, která uvádí, že alkoholismus žen je hodnocen jinak než alkoholismu mužů. Dle výsledků je pravděpodobnější vznik předsudků vůči ženě se závislostí na alkoholu. To odpovídá zjištění, které uvádí Kalina a kol. (2003). Pokud vypluje na povrch závislost ženy, její okolí se k ní staví nekompromisně. Na závislost ženy je pohlíženo jako na dvojí deviaci, a to z hlediska jejího pohlaví a z hlediska role matky, která je od ženy očekávána. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že ke stigmatizaci klientek v rámci zvolených sociálních služeb by nemělo docházet. To potvrzuje teoretické východisko, které uvádí, že osobní zkušenosti a postoje by neměly ovlivnit profesionální přístup ze strany pracovníků (Karoll, 2002).

Dle Dragišić Labaš (2016) jsou ženy stigmatizovány více v období, kdy aktivně konzumují alkohol, kdežto muži zažívají stigmatizaci více v období léčby a abstinence. V rámci našich zjištění je nejčastějším problémem v rámci sociálních služeb pro spolupráci s ženou právě její opilost. Toto platí pravděpodobně ale i pro muže, jelikož alkohol obecně ovlivňuje chování člověka. Dragišić Labaš (tamtéž) dále uvádí, že v rámci prováděné studie se jim nepodařilo potvrdit, že ženy závislé na alkoholu jsou více stigmatizovány než muži. To se v rámci této práce též nepodařilo potvrdit. Na ženy se závislostí na alkoholu je částečně pohlíženo rozdílně, ale na realizaci spolupráce v sociálních službách to vliv nemá a ke stigmatizaci by docházet nemělo.

V rámci studentských prací je dané téma zastoupeno z hlediska sociální práce v rámci zdravotnických zařízení nebo konkrétních služeb. Obecně se studentské práce věnují spíše otázce závislosti klientů v rámci sociální práce, nebo otázce žen se závislostí na alkoholu v kontextu příčin a následků jejich závislosti. V rámci rešerše studentských prací při prvotní analýze tématu ženského alkoholismu bylo pracováno s prací pojednávající o problematice alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen (Vránková, 2019), což je podle názoru autorky zajímavé téma zvláště z pohledu toho, jak často se

v rámci sociálních služeb lze setkat s vysokoškolsky vzdělanou ženou se závislostí na alkoholu a zda je spolupráce s ní v některých ohledech specifická.

Při zpracování výsledků šetření je nezbytné chápat vlastní limity. Je nutné si uvědomovat vlastní limity a jiné alternativní vlivy na interpretaci výsledků. Je žádoucí identifikovat možné zdroje zkreslení a specifika daného výzkumu (Weiss, 2011). V rámci realizace výzkumného šetření jsou patrné limity, které mohly vzhledem k charakteru výzkumného šetření ovlivnit jeho výsledky. Tyto limity jsou rozpoznány ze strany výzkumníka, respondentů, metodiky, a i na straně zkoumané reality.

Limity na straně výzkumníka

Co se týká limitů ze strany výzkumníka, je nutné zmínit, že autorka této práce nemá s vedením výzkumných šetření větší zkušenosti. V průběhu realizace výzkumu docházela ke zjištěním, že některé části výzkumu by vedla jiným způsobem. Například v rámci strategie, která byla pro výzkumné šetření zvolena, by se pro dané šetření zaměřila pouze na cílovou skupinu sociálních pracovníků. Podle jejího názoru by to přineslo ucelenější pohled na danou problematiku. Podařilo se jí oslovit i větší množství sociálních pracovníků oproti pracovníkům v sociálních službách. Při práci s klientkami se závislostí na alkoholu jsou to právě sociální pracovníci, kteří s nimi navazují užší pracovní kontakt. Mohlo též dojít k chybám při přímém zpracování dat a drobným odchylkám v údajích a výsledcích šetření.

Limity na straně respondentů

Tato možnost mohla nastat zejména při nejasné formulaci otázek v online dotazníkovém šetření, nebo nepřesném pochopení otázek ze strany respondenta. Dalším limitem je především to, že se z pohledu autorky jedná o „citlivější“ téma, na které ne všichni respondenti odpovídají upřímně. Oslovení většího počtu služeb bez jakéhokoli vztahu k autorce práce mohlo vést k obavám z negativních výstupů v rámci hodnocení výsledků. Respondenti byli upozorněni, že veškeré dotazníky jsou anonymní, ale v kontrastu negativních výsledků by šetření mohlo přinést v obecné rovině nepříznivý obraz pro zvolené typy služeb. Obdobné limity mohly zahrnovat i polostrukturované rozhovory.

Limity na straně metodiky

V rámci sběru dat jsou využity online dotazník a polostrukturované rozhovory. Jak bylo výše uvedeno, některé odpovědi nemusí odpovídat realitě. Dalším limitem je i forma

vedení polostrukturovaných rozhovorů, které se uskutečňovaly telefonicky, což autorce neumožňovalo přímý kontakt s komunikačním partnerem a přinášelo to i jistou časovou tíseň.

Limity na straně zkoumané reality

V této oblasti může být limitem, že je výzkumné šetření vedeno v rámci celé České republiky a nejsou zde zohledněny případné demografické rozdíly. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na cílovou skupinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. V dané problematice jsou ale pouze jedním z aktérů. V rámci realizace výzkumného šetření není možné výsledky dále komparovat s tím, jak zkoumanou realitu hodnotí klientky se závislostí na alkoholu v rámci daných služeb.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývá tématem: „Postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se závislostí na alkoholu v kontextu stigmatizace“. Jejím hlavním cílem je zjistit pohled a postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám závislým na alkoholu a rozpoznat jejich případnou stigmatizaci.

Teoretická část diplomové práce přináší základní náhled na zvolenou problematiku. Ve třech kapitolách je rozvedena otázka alkoholu v životě člověka a fenoménu alkoholismu a alkoholismu žen, dopadů závislosti žen na alkoholu a jejich stigmatizace. Dále popisuje ženu se závislostí na alkoholu jako klientku sociálních služeb a možnosti práce s ní. Empirická část diplomové práce vychází z výše zmíněného hlavního cíle této diplomové práce. Hlavní cíl výzkumného šetření je rozdělen do tří dílčích cílů, které jsou zodpovídaný prostřednictvím online dotazníkového šetření a polostrukturovaných telefonických rozhovorů. Dotazníkové šetření zahrnovalo 26 otázek, jež zodpovědělo 124 respondentů. Polostrukturované rozhovory obsahovaly 6 hlavních otázek a byly vedeny se 6 pracovníky zvolených sociálních služeb.

Ve výzkumném šetření došlo ke zjištění, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách běžně konzumují alkohol a ke konzumaci se staví neutrálně. Pravidelná konzumace se jim nejeví jako problematická. Někteří dokáží pravidelné užívání reflektovat jako zdraví škodlivé, nejedná se však o jejich poměrnou část. Dále mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách neutrální zkušenosti s klientkami se závislostí na alkoholu. Výsledky ukazují, že negativní zkušenosti na základě vlastního hodnocení pracovníků neovlivňují jejich přístup k těmto klientkám. V rámci vzniku předsudků je reflektováno, že předsudky vznikají spíše vůči ženám se závislostí na alkoholu než vůči mužům se závislostí na alkoholu. Pracovníci zvolených služeb uvádějí, že rozdílů mezi klientkami se závislostí na alkoholu a bez ní jsou si vědomi, ale práci s nimi a jejich přístup to nijak neovlivňuje. Na základě analýzy výsledků a znění hlavního výzkumného cíle docházíme k závěru, že postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou ke klientkám se závislostí na alkoholu neutrální. Je reflektována obtížnost práce s danou skupinou klientek, ale v praxi není vědomě detekován rozdílný přístup ani stigmatizace klientek se závislostí na alkoholu.

Získané výsledky odpovídají teoretickým poznatkům. Jistý nesoulad spatřujeme v tom, že dle teoretických poznatků jsou ženy odsuzovány za svoji závislost daleko více než muži. Obecně tak tomu ve společnosti opravdu může být. Osobní zkušenosti a životní postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách mohou mít svůj vliv na vznik předsudků vůči klientkám se závislostí na alkoholu. V rámci sociálních služeb je tento úsudek ovlivněn profesionálním přístupem pracovníků, jenž předpokládá odložení vlastních předsudků a stereotypů ve své praxi.

Pro autorku sepsání této práce znamenalo ucelení si obrazu o problematice ženského alkoholismu. V užším zaměření práce získala praktické poznatky o fungování zvolených sociálních služeb v kontaktu s klientkami se závislostí na alkoholu. Tato práce může posloužit jako základní analýza situace v sociálních službách v kontextu možností práce s klientkami se závislostí na alkoholu a jako zdroj informací o otázce stigmatizace těchto klientek.

Seznam použité literatury

Literární zdroje

1. BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
2. BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0599-1.
3. BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
4. EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2004. Edice 21. ISBN 80-7106-696-6.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-21-0.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-686-5.
8. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
9. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
10. HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
11. HNILICA, Karel. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1776-3.
12. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-624-2.
13. CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
14. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

15. KARSTEN, Hartmut. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.
16. KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4733-0.
17. KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ a kol. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985.
18. NEŠPOR, KAREL. a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. 1996. ISBN 80-85121-52-2.
19. NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3., rozšř. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X
20. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
21. NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0482-4.
22. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšřené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
23. MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. 112 str. ISBN 80-901618-9-8.
24. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozšř. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2003. ISBN 80-86429-19-9.
25. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
26. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9
27. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.
28. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
29. PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 4. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-546-6.
30. PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-820-9.

31. PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
32. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha : Grada, 2009 ISBN 978-80-247-3006-6.
33. RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015,. ISBN 978-80-262-0927-0.
34. SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. Edice Novinky v medicíně (36).
35. SKÁLA, Jaroslav. ... *až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988.
36. STRAKA, Lubomír. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011. ISBN: 978-80-8063-367-7.
37. TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub - Sdružení pro podporu rozvoje teorie a praxe sociální politiky, 1996. ISBN 80- 902260-0-0.
38. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.
39. ÜHLINNGER, Claude a TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
40. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
41. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
42. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.
43. VIGUÉ, Jordi, *Zdraví ženy*. Čestlice: Rebo Productions, 2006. ISBN 80-7234-534-6.
44. WEISS, Petr a kol. *Etické otázky v psychologii*. Vyd. 1. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-845-6.

Elektronické zdroje

45. Adicare – psychologická a psychiatrická klinika. *Mýty o relapsu* [online] 2018 [cit. 2023-10- 29]. Dostupné z: <https://adicare.cz/kontrolovana-konzumace-alkoholu>

46. Azyláky.cz, *Mokrý azylový dům* [online] 2021 [cit. 2023-5-29]. Dostupné z <https://azylaky.cz/mokry-azylovy-dum/>
47. Český statistický úřad. *Populace podle věkových skupin a vzdělání v letech 2010 a 2019*. [online]. [cit. 2023-2-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420k03.pdf/88c78c65-af8f-443b-8245-626e4e9cdb26?version=1.1>
48. CSÉMY, Ladislav, DOVŘÁKOVÁ, Zuzana a Alena FIALOVÁ a kol. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 [NAUTA]* [online] 2023 [cit. 2023-7-19]. Dostupné z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/05/NAUTA_2022.pdf
49. CSÉMY, Ladislav a Petr WINKLER. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní škody a ekonomické ztráty společnosti. *Revue České lékařské akademie* [online]. 2013, roč. 9, č. 9. [cit. 2023-9-19]. ISSN: 1214–8881. Dostupné z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf
50. DRAGIŠIĆ LABAŠ, Slađana. Alcohol use: social aspect, gender differences and stigmatization. *Alcoholism and psychiatry research* [online]. 2016, 52:51-64 [cit. 2023-5-27]. ISSN 1849-8582. Dostupné z: <https://hrcak.srce.hr/file/235995>
51. FALLOT, Roger D. a Maxine HARRIS. The Trauma Recovery and Empowerment model (TREM): Conceptual and practical issues in a group intervention for women. *Community mental health journal* [online]. New York, NY: Springer, 2002, 38(6), 475-485 [cit. 2023-5-30]. ISSN 0010-3853. Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1020880101769.pdf>
52. GIMUNOVÁ, Martina. *Jak alkohol ovlivňuje pohyb člověka?* [online] 2022 Masarykova univerzita Fakulta sportovních studií [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/aktuality/jak-alkohol-ovlivnuje-pohyb-cloveka>
53. HORVÁTHOVÁ, Michaela. Nová vláda slibuje soudržnou společnost, jejíž základem jsou stabilní rodiny, participující občanská společnost, dostupná sociální péče a sociální služby. *Časopis Sociální práce* [online]. 2022 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/nova-vlada-slibuje-soudrznu-spolecnost-jejiz-zakladem-jsou-stabilni-rodiny-participujici-obcanska-spolecnost-dostupna-socialni-pece-a-socialni-sluzby/>

54. CHYMONOVÁ, Pavla, ČERNÍKOVÁ Tereza a Viktor MRAVČÍK. Současná situace, trendy a dopady konzumace alkoholu v České republice. Profese online [online]. 2021 [cit. 2023-9-5]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2021/01/10.pdf>
55. KAROLL, Brad R. Women and Alcohol-Use Disorders: A Review of Important Knowledge and Its Implications for Social Work Practitioners. *Journal of social work*. [online]. Sage Publications, 2002, 2(3), 337-356 [cit. 2023-5-30]. ISSN 1468-0173. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/146801730200200305>
56. Klinika adiktologie. *Alkohol a ženy* [online]. [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: <https://alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-zeny/>
57. KOTKOVÁ, Veronika. Ženy během detoxifikace na lůžku. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Psychiatr. pro Praxi, 2010; 11(3): 115-116 [cit. 2023-5-2]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-2010030007_Zeny_behem_detoxifikace_na_luzku.php
58. MEASHAM, Fiona a Jeanette ØSTERGAARD, *The public face of binge drinking: British and Danish young women, recent trends in alcohol consumption and the European binge drinking debate*. [online] 2009, Probation Journal. 56. 415-434. [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/247754786_The_public_face_of_binge_drinking_British_and_Danish_young_women_recent_trends_in_alcohol_consumption_and_the_European_binge_drinking_debate
59. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. 2020 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
60. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Povolání pracovník v sociálních službách* [online]. 2021 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Příručka_povolání_PSS_final.pdf/a315a803-4d1d-f2ed-2fcb-3b46b7b18140
61. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Informace o rizicích spojených s pitím alkoholu, rady a tipy jak pít omezit*. Národní stránka pro podporu a omezení konzumace alkoholu [online]. [cit. 2023-1-21]. Dostupné z: <https://www.alkohol-skodi.cz>

62. Národní zdravotnický informační portál. *Rakovina prsu: prevence* [online]. [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1184-rakovina-prsu-prevence>
63. NEDVĚDOVÁ, Daniela a Gabriela SVĚTNICKÁ. *Užívání návykových látek v těhotenství a jejich vliv na novorozence* [online] Ošetrovatelské perspektivy. 2020;3(2):23-36. [cit. 2023-1-21]. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2020/02/02.pdf>
64. NEŠPOR, Karel. Abstinence od alkoholu: Kdy a proč. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Psychiatr. praxi 2019; 20(2) 96-98 [cit. 2023-5-2]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201902-0011_abstinence_od_alkoholu_kdy_a_proc.php
65. PAVLOVSKÝ, Pavel. Patická opilost. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. 2012, 13 (2). [cit. 2023-1-22]. ISSN: 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/04.pdf>
66. PECINOVSKÁ, Olga. Léčba závislosti na alkoholu a její specifika u žen. *Revue České lékařské akademie*. 2013. [cit. 2023-1-21]. Česká lékařská akademie, o.s. iSSN 1214-8881. Dostupné z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf
67. RACINE, Eric, BELL, Emily, ZIZZO Natalie a Courtney GREEN. Public Discourse on the Biology of Alcohol Addiction: Implications for Stigma, Self-Control, Essentialism, and Coercive Policies in Pregnancy. *Neuroethics* [online]. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015, 8(2), 177-186 [cit. 2023-5-27]. ISSN 1874-5490. Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12152-014-9228-x.pdf>
68. ROOZEN, Sylvia, STUTTERHEIM, Sarah E., BOS, Arjan E. R., KOK Gerjo a Leopold M. G CURFS. Understanding the Social Stigma of Fetal Alcohol Spectrum Disorders: From Theory to Interventions. *Foundations of science* [online]. Dordrecht: Springer Netherlands, 2022, 27(2), 753-771 [cit. 2023-5-27]. ISSN 1233-1821. Dostupné z: doi:10.1007/s10699-020-09676-y Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10699-020-09676-y.pdf>

69. ŘEZANKA, Marek Vojtěch. Absolventi vysokých škol očima genderu. *STATISTIKA&MY Magazín Českého statistického úřadu* [online]. 2016 [cit. 2023-2-19]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2016/03/21/absolventi-vysokych-skol-ocima-genderu/>
70. Společnost Podané ruce. *Kontaktní centrum na Vlhké funguje právě jeden rok* [online]. 2021 [cit. 2023-5-29]. Dostupné z: <https://aktualne.podaneruce.cz/rok-kontaktni-centrum/>
71. Tevasopo. *Druhy a formy sociálních služeb*. [online]. 2023 [cit. 29.10. 2023]. Dostupné z: <https://www.tevasopo.cz/socialni-sluzby-a-prispevek-na-peci/druhy-a-formy-socialnich-sluzeb/>
72. Úřad vlády České republiky. *Alkohol – dobrý sluha nebo zlý pán? První vládní zpráva o alkoholu v České republice*. [online]. 2022. [cit. 2023-1-21]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/alkohol-_dobry-sluha-nebo-zly-pan--prvni-vladni-zprava-o-alkoholu-v-ceske-republice--195338/
73. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize - MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti* [online]. UZIS 2023 [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/ext/mkn-11-nahled/>
74. VÁGNEROVÁ, Marie, MAREK, Jakub a Ladislav CSÉMY. Narativní analýza role alkoholu v životních příbězích mužů-bezdomovců. *Čes a slov Psychiatr*. [online]. 2018; 114(2): 53–59 [cit. 2023-10-1]. Dostupné z: <http://cspychiatr.eu/detail.php?stat=1200>
75. VANÍČKOVÁ, Kateřina. *Sociální služby mají problém: kvalifikaci a násilí. Vzniká návrh řešení* [online]. 2023 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/socialni-pobytove-sluzby-zmena-kvalifikace-pracovniku-nasili-reseni-kulaty-stul.A230516_091603_domaci_vank
76. VRÁNKOVÁ, Denisa. *Problematika alkoholismu u vysokoškolsky vzdělaných žen* [online]. Jihočeská univerzita v Český Budějovicích, 2019 [cit. 2024-1-2]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xpzcge/?lang=sk;keywords=info>
77. WILSON, Joanna. *There is no safe level of alcohol consumption, new global study confirms*. [online] 2018 Imperial College London [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.imperial.ac.uk/news/187871/there-safe-level-alcohol-consumption-global/>

78. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – znění od 1. 2. 2023. [online]. [cit. 2023-10-1]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
79. ZEISSER, Cornelia, STOCKWELL, Tim R. a Tanya CHIKRITZHS. *Methodological biases in estimating the relationship between alcohol consumption and breast cancer: the role of drinker misclassification errors in meta-analytic results*. [online] Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2014 [cit. 2023-10-29]. Dostupné z Dostupné z: <http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/25156617/METHODOLOGICALBIASESINESTIMATINGTHERELATIONSHIPBETWEENALCOHOLCONSUMPTIONANDBREASTCANCER:theroleofdrinkermisclassificationerrorsinmeta>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Formulář online dotazníkového šetření

Příloha č. 2 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č.3 – Přepis polostrukturovaného rozhovoru se sociální pracovnící

Příloha č. 4 – Přepis polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci v sociálních službách

Seznam tabulek, obrázků, grafů

Seznam tabulek

Tab. č. 1 – Operacionalizace dílčích cílů

Tab. č. 2 – Kódování informantů

Tab. č. 3 – Postoj ke konzumaci alkoholu

Tab. č. 4 – Vnímání problematiky užívání alkoholu dle pohlaví a vlastního užívání alkoholu respondenty

Seznam obrázků

Obr. č. 1 – Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2022

Obr. č. 2 – Celkové ekonomické náklady konzumace alkoholu v ČR v letech 2007 a 2016, v mil. Kč

Obr. č. 3 – Spotřeba alkoholu na hlavu v litrech čistého alkoholu za rok na základě dotazníkového setření od roku 2012 do roku 2022

Obr. č. 4 – Proč ženy pijí?

Seznam grafů

Graf č.1 – Postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke konzumaci alkoholu

Graf č. 2 – Vnímání problematiky užívání alkoholu dle pohlaví

Graf č. 3 – Zkušenosti s klientkami se závislostí na alkoholu

Graf č. 4 – Hodnocení spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu

Graf č. 5 – Hodnocení obtížnosti práce s klientkou závislou na alkoholu

Graf č. 6 – Postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu dle pracovní pozice respondenta

Graf č. 7 – Postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu v závislosti na konzumaci alkoholu ze strany respondenta

Graf č. 8 – Vnímání vzniku předsudků vůči klientce se závislostí na alkoholu

Graf č. 9 – Vznik předsudků vůči klientům v závislosti na jejich pohlaví

Graf č. 10 – Vznik předsudků vůči jednotlivým pohlavím na základě pohlaví respondenta

Graf č. 11 – Vznik předsudkům vůči klientům-mužům a klientkám-ženám se závislostí na alkoholu

Graf č. 12 – Vnik předsudků vůči jednotlivým pohlavím dle pohlaví respondenta

Graf č. 13 – Rozdílný přístup ke klientům a klientkám se závislostí na alkoholu vzhledem k jejich pohlaví

Seznam zkratek

AČ – Absolutní četnost

NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

FAS – Fetální alkoholový syndrom

CNS – Centrální nervová soustava

ŘČ – Relativní četnost

SP – Sociální práce

SPrac – Sociální pracovník

PvSS – Pracovník v sociálních službách

UZS – Unie zaměstnavatelských svazů České republiky

Přílohy

Příloha č. 1 – Formulář online dotazníkového šetření

Dotazník k diplomové práci na téma: Postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke klientkám se závislostí na alkoholu v kontextu stigmatizace

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Vošická a jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci v rámci realizace praktické části mé diplomové práce, která pojednává o pohledu a postojích sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k ženám závislým na alkoholu v kontextu vzniku možných předsudků a stigmatizace. Dotazník je určen sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách v rámci vybraných cílových zařízení (azylové domy, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra). Vyplnění dotazníku trvá 10-15 minut. V případě zájmu mě prosím kontaktujte na emailu lucka.vosicka@gmail.com, kde Vám mohu po zpracování dotazníku poskytnout výsledky z výzkumného šetření. Dále bych Vás chtěla požádat o případné rozeslání v rámci Vaší služby.

Doplňující informace: Pojem alkoholismus vycházíme z definice: *„Závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku je v Mezinárodní klasifikaci nemocí definována takto: „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje“* (Nešpor, Provazníková 1999, str. 34).

Všem Vám moc děkuji za spolupráci.

S přáním krásného dne

Lucie Vošická

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. muž
 - b. žena
 - c. jiné
2. Jaký je Váš věk?
 - a. 18 - 30
 - b. 31 - 45
 - c. 46 - 60
 - d. 61 - a více
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. střední odborné s výučním listem
 - b. středoškolské s maturitou
 - c. vyšší odborné
 - d. vysokoškolské - bakalářské a magisterské
 - e. vysokoškolské - doktorské a vyšší
4. V jakém typu sociální služby působíte?
 - a. azylový dům
 - b. kontaktní centrum
 - c. nízkoprahové denní centrum
 - d. jiné
5. V rámci služby působíte jako:
 - a. sociální pracovník
 - b. pracovník v sociálních službách
 - c. jiné
6. Konzumujete alkohol (*jednotka alkoholu: 0,5 l piva/ 0,2 l vína/ 0,04 l tvrdého alkoholu*)?
 - a. ano
 - b. ne abstinuji.
7. Jak často konzumujete alkohol?
 - a. několikrát do roka
 - b. 1-4 krát měsíčně
 - c. 1-2 krát týdně
 - d. častěji než 1-2 krát týdně
 - e. nevím

8. Jaký postoj máte k užívání alkoholu?
- kladný
 - spíše kladný
 - neutrální
 - spíše záporný
 - záporný
9. Vnímáte pravidelné užívání alkoholu (minimálně 1krát týdně) jako problematické?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím
10. Myslíte si, že pravidelné užívání alkoholu (minimálně 1krát týdně) může ohrozit zdraví člověka?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím
11. Máte pracovní zkušenosti s klientkami závislými na alkoholu?
- ano
 - ne
12. Jak často se s klientkami závislými na alkoholu v rámci své nynější praxe setkáváte?
- každý den
 - několikrát do měsíce
 - několikrát za rok
 - nevím
13. Jaké máte zkušenosti s klientkami závislými na alkoholu?
- kladné
 - spíše kladné
 - neutrální
 - spíše záporné
 - záporné

14. Jak hodnotíte náročnost spolupráce s klientkami se závislostí na alkoholu v porovnání s klientkami, které na alkoholu závislé nejsou?
- totožně
 - spíše totožně
 - bez rozdílu
 - spíše rozdílně
 - rozdílně
15. Vnímáte z Vaší strany rozdílný přístup ke klientkám se závislostí na alkoholu vůči těm klientkám, která nejsou závislé?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím
16. Jak vnímáte obtížnost práce s klientkou závislou na alkoholu v rámci své praxe?
- 1 (jednoduchá) –2–3–4–5 (běžná obtížnost) –6–7–8–9–10 (těžká)
17. Jaký je Váš postoj ke klientkám se závislostí na alkoholu?
- kladný
 - spíše kladný
 - neutrální
 - spíše záporný
 - záporný
18. Je pro Vás žena závislá na alkoholu „špatným člověkem“?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím

19. Připouštíte si možnost, že byste si vytvářeli vůči klientkám závislým na alkoholu předsudky?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím
20. Jak vnímáte vznik předsudku vůči klientce, která je závislá na alkoholu?
- kladně
 - spíše kladně
 - neutrálně
 - spíše záporně
 - záporně
21. Máte v rámci své služby možnost vznik předsudků a negativních postojů k určitým klientům reflektovat (např. supervize, konzultace s kolegou, nadřízeným)?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím
22. Pokud tuto možnost máte, využíváte ji?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
23. Má podle Vašeho názoru na vznik předsudků vůči klientům závislým na alkoholu vliv jejich pohlaví?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
 - nevím

24. Je podle Vašeho názoru větší pravděpodobnost vzniku předsudků vůči klientům-mužů. nebo vůči klientkám-ženám závislým na alkoholu?
- a. vůči mužům
 - b. vůči ženám
 - c. vůči oběma pohlavím stejně
 - d. nedochází ke vzniku předsudků
 - e. nevím
25. Vnímáte rozdílný přístup ke klientům a klientkám závislým na alkoholu (z hlediska jejich pohlaví)?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
 - e. nevím
26. Jaké jsou Vaše možnosti práce s klientkou závislou na alkoholu?
- a. otevřená otázka
27. Chcete se k tomuto tématu dále vyjádřit?
- a. otevřená otázka

Příloha č. 2 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

OTÁZKY:

1. Jaké možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu máte?
2. Uplatňujete specifický přístup vůči klientkám se závislostí na alkoholu?
3. Máte v rámci Vaší služby možnost získat pro práci s touto specifickou skupinu klientek nějakou edukaci?
4. Stalo se Vám, že by závislost Vaší klientky ovlivnila Vaší práci s ní?
5. Je podle Vašeho názoru uplatňován rozdílný přístup k muži nebo ženě závislým na alkoholu jako ke klientovi/klientce v rámci Vaší služby? Případně proč?
6. Jaký je podle Vašeho názoru rozdíl mezi mužem a ženou, kteří jsou závislí na alkoholu?

Příloha č.3 – Přepis polostrukturovaného rozhovoru se sociální pracovnící

Rozhor veden s I1 – Sociální pracovnice v azylovém domě.

1. Jaké možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu máte?

V rámci naší služby k nám dochází dva terapeuti. Jeden se specializuje na adiktologii. Pokud je zájem, klienti mají možnost využívat je. Já mám možnosti v rámci svých kompetencí. Hlavní je otázka soužití. Snažím se jí vysvětlit, že jak se projevuje může ovlivňovat vztahy a situaci.

2. Uplatňujete specifický přístup vůči klientkám se závislostí na alkoholu?

Specifický přístup v rámci svých kompetencí. Je to spíš osobní přístup. Jak jsem zmiňovala i v rámci toho soužití. Pokud klientka chce situaci řešit, máme možnost jí doporučit léčbu a podobně. Ale ony to moc nechtějí. Ty možnosti jsou pak omezené, když nechtějí. Pak je tam důležitá otázka dědí. Pokud je mají, lze je přes ně motivovat.

3. Máte v rámci Vaší služby možnost získat pro práci s touto specifickou skupinu klientek nějakou edukaci?

Jééje, školení, co hrdlo ráčí.

4. Stalo se Vám, že by závislost Vaší klientky ovlivnila Vaší práci s ní?

Rozhodně, ale z její strany. Myslím to, jak je pod vlivem. Je tam problém s plněním individuálního plánu. Když je pod vlivem, je tam nemožná spolupráce. Často si ani nic nepamatuje, že jo.

Jaký je tedy Váš přístup k takovéto klientce?

Ten přístup k ní je víceméně neutrální. Nešlo by ve službě fungovat, pokud jsou tam předsudky. Mám 17 klientek, pokud by ty předsudky byli, tak s nimi nemůžu pracovat. Když to nejde, je moc opilá nebo by třeba byla agresivní mám právo to ukončit. Pracuji tu 3 roky, a ještě se mi to nestalo.

5. Je podle Vašeho názoru uplatňován rozdílný přístup k muži nebo ženě závislým na alkoholu jako ke klientovi/klientce v rámci Vaší služby? Případně proč?

Ne, pohlaví nehraje žádnou roli, ... Jde spíše o osobnost, nebo jeho predispozice. Někdo je tichý, někdo pláče...

6. Jaký je podle Vašeho názoru rozdíl mezi mužem a ženou, kteří jsou závislí na alkoholu?

Hmm, asi muži...chvilku rozmýšlela. Ten rozdíl tam není, jak jsem říkala je to spíš o osobnosti. Někdy je to hodně pláče...

Příloha č. 4 – Přepis polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci v sociálních službách

Rozhovor veden s I4 – Pracovnice v sociálních službách v kontaktním centru.

1. Jaké možnosti práce s klientkami se závislostí na alkoholu máte?

Jsou omezené. Snažím se zvyšovat věci o drogách a teda i alkoholu. A o tom, co ta závislost je a co jim může způsobovat. Odkážu jí případně na sociální pracovníci. Nebo jsou i jiné služby, nebo léčba.

2. Uplatňujete specifický přístup vůči klientkám se závislostí na alkoholu?

Snažím se více vysvětlovat a opakovat.

3. Máte v rámci Vaší služby možnost získat pro práci s touto specifickou skupinou klientek nějakou edukaci?

Ano, v rámci možností. Taky záleží, jaká je nabídka.

4. Stalo se Vám, že by závislost Vaší klientky ovlivnila Vaší práci s ní?

Když je hodně pod vlivem tak určitě. Je to pak těžké. Pokud je opravdu mimo nebo dělá velké problémy tak musí ven. Musí v tom být nějaký pořádek. Taky záleží na ostatních, co k nám chodí. Nejde to, aby tu dělali bordel. To ale zas tak často není. Záleží taky na situace.

Vidíte nějakou možnost, jak by toto šlo řešit?

Tak léčba, co jiného. Tam toho moc na výběr není.

7. Je podle Vašeho názoru uplatňován rozdílný přístup k muži nebo ženě závislým na alkoholu jako ke klientovi/klientce v rámci Vaší služby? Případně proč?

Ne, to si nemyslím.

5. Jaký je podle Vašeho názoru rozdíl mezi mužem a ženou, kteří jsou závislí na alkoholu?

Nevím. Spíš ne. Každý je jiný. Ženy jsou podle mě hádavější. Jinak asi ne.