

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÝCH VIED

Inštitút sociologických štúdií

Katedra sociológie

Bakalárska práca

2024

Valentína Vargová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED

Inštitút sociologických štúdií

Katedra sociológie

**Závislosť na alkohole u slovenských žien v kontexte
sociálno-zdravotnej politiky**

Bakalárska práca

Autor práce: Valentína Vargová

Študijný program: Sociológia a sociálna politika

Vedúci práce: MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2024

Prehlásenie

1. Prehlasujem, že som predkladanú prácu spracovala samostatne a použila len uvedené pramene a literatúru.
2. Prehlasujem, že práca nebola využitá k získaniu iného titulu.
3. Súhlasím s tým, aby práca bola sprístupnená pre študijne a výskumné účely.

V Prahe, dňa 30.07.2024

Valentína Vargová

Bibliografický záznam

VARGOVÁ, Valentína. *Závislosť na alkohole u slovenských žien v kontexte sociálno-zdravotnej politiky*. Praha, 2024. 44 s. Bakalárska práca (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálnych vied, Inštitút sociologických štúdií. Katedra sociológie. Vedúci bakalárskej práce - MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D.

Rozsah práce: 76 230 znakov

Abstrakt

Bakalárska práca sa zameriava na problematiku závislosti na alkohole u žien na Slovensku a skúma dostupné formy zdravotnej a sociálnej pomoci z hľadiska sociálnej a zdravotnej politiky. Cieľom práce je identifikovať dostupné služby pre ženy závislé na alkohole a zistiť, či na Slovensku existujú genderovo senzitivne služby, ktoré sú v zahraničí bežné a preukázateľne zlepšujú výsledky liečby u žien.

Teoretická časť práce čerpá zo zahraničných štúdií a verejno-politických materiálov, ktoré sa venujú ženskému alkoholizmu a genderovo senzitivným službám. Tieto služby zohľadňujú faktory ako trauma, psychiatrické poruchy, vzťahy s deťmi a intímnymi partnermi a fyzické zdravotné problémy.

Empirická časť je založená na kvalitatívnom expertnom šetrení, ktoré zahŕňa rozhovory so zamestnancami zdravotníckych a sociálnych centier a odborníkmi. Výsledky ukazujú, že na Slovensku chýbajú špecializované genderovo senzitivne služby a identifikujú hlavné bariéry v liečbe žien závislých na alkohole, vrátane nedostatku personálu a financií.

Práca tiež obsahuje odporúčania na zlepšenie situácie, vrátane zvýšenia finančných prostriedkov, vytvorenia špecializovaných zariadení pre ženy a zavedenia programov pre matky s deťmi, čo by mohlo výrazne prispieť k efektívnejšiemu systému starostlivosti.

Kľúčové slová

alkohol, závislosť, ženy, Slovensko, sociálna politika, zdravotná politika

Abstract

Bachelor's thesis focuses on the issue of alcohol addiction among women in Slovakia and examines the available forms of health and social assistance from the point of view of social and health policy. The aim of the thesis is to identify available services for women addicted to alcohol and to find out whether there are gender-sensitive services in Slovakia that are common abroad and demonstrably improve the results of treatment for women. The theoretical part of the work draws from foreign studies and public-political materials, which are devoted to female alcoholism and gender-sensitive services. These services consider factors such as trauma, psychiatric disorders, relationships with children and intimate partners, and physical health problems. The empirical part is based on a qualitative expert investigation, which includes interviews with employees of health and social centres and experts. The results show that there is a lack of specialized gender-sensitive services in Slovakia and identify the main barriers in the treatment of alcohol-dependent women, including a lack of staff and funding. The thesis also contains recommendations to improve the situation, including increasing fundings, creating specialized facilities for women and introducing programs for mothers with children, which could significantly contribute to a more efficient care system.

Key words

alcohol, addiction, women, Slovakia, social politics, health politics

Title

Addiction on alcohol among Slovak women in the context of social and health policy

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som sa rada pod'akovala vedúcej mojej bakalárskej práce Mgr. Jolaně Kopsa Těšinové, Ph.D., za jej cenné rady a užitočné pripomienky počas tvorby práce.

1. Úvod

Alkohol je v spoločenskom svete na Slovensku úplne bežným „doplnkom“. Ľudia sú častokrát skôr prekvapení, ak ich ako návštevu nemáte ponúknuť akým alkoholom. Tento fenomén je v našej spoločnosti zakorenený po mnohé generácie. Či už sa stane niečo pozitívne ako narodenie dieťaťa, alebo oslava promócií, či niečo negatívne ako úmrtie, alebo nevydarený projekt v práci, väčšinou sú tieto udalosti spojené s konzumáciou alkoholu. Prečo je tomu tak je však témou na samostatnú prácu. Okrem toho, že alkohol je ľahko dostupný takmer v každom podniku, či sa jedná o bar alebo reštauráciu, naše domácnosti nie sú taktiež výnimkami. Plus k tomu všetkému, alkohol je prezentovaný aj v mediálnych reklamách ako normálna súčasť našich životov (Mačkiková, Miklošová, 2019). Aj napriek tomu, že alkohol je v našej spoločnosti tolerovaný a veľmi ľahko dostupný, či už cenou alebo dostupnosťou v predajniach, neznamená to, že je pre životy ľudí aj prínosným, práve naopak, netreba zabúdať na to, že alkohol mnohé životy zničil zo zdravotnej alebo aj sociálnej stránky, dokonca mnohé životy vďaka nemu aj vyhasli. Či už ide o osoby, ktoré si pod vplyvom alkoholu zobrali život samé, v dôsledku intoxikácie sa im stala nehoda alebo pod vplyvom alkoholu pripravili o život niekoho iného, buď za volantom alebo ako dôsledok násilného správania, ktoré môže byť alkoholom vyvolané (Hupková, 2017).

Závislosť na alkohole na Slovensku patrí k významným problémom verejného zdravia krajiny, ktorému verejná politika na Slovensku nevenuje až takú pozornosť, akú by si táto problematika zaslúžila. Slovensko, malá krajina v srdci Európy s počtom obyvateľov o niečo viac ako 5 miliónov, má v kontexte krajín Európskej Únie jednu z najvyšších mier spotreby alkoholu. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (*World Health Organization - WHO*) priemerne za jeden rok občan Slovenska spotrebuje 11,5 litrov čistého alkoholu, pričom priemer Európskej Únie je 9,5 litrov na osobu. Z toho v priemere približne 15 litrov spadá pod konzumáciu mužov a niečo menej ako 5 litrov pod konzumáciu žien (WHO, 2022). Podľa údajov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) z roku 2022, bolo na Slovensku vyšetrených takmer 29 000 osôb v psychiatrických liečebniach s podozrením na závislosť na alkohole. Z toho bolo 7 261 žien (25%). Závislosť bola potvrdená u 5 396 žien (74 % z počtu vyšetrených žien) (NCZI, 2022).

Vo svojej bakalárskej práci som sa rozhodla zamerať sa na tematiku sociálnej a zdravotnej politiky, konkrétnejšie na skúmanie vplyvu závislosti na alkohole u slovenských žien z pohľadu sociálnej a zdravotnej politiky. Pre svoju prácu som sa, s ohľadom na nepreskúmanú tému, rozhodla zvoliť kvalitatívny výskumný prístup- systematizujúce expertné šetrenie (Bogner a kol. 2009). Mojimi respondentmi boli zamestnanci zdravotných a sociálnych centier na pomoc ľuďom závislým na alkohole na Slovensku, ktorí sú v dennom kontakte so svojimi klientmi. Rovnako som oslovila aj expertov z MZ SR, ktorí sa danej problematike venujú a komunikovala som s nimi pomocou písomnej korešpondencie. Systematizujúce expertné skúmanie pomohlo doplniť dáta získané z verejne-politických dokumentov. Skúsenosti expertov z oblasti tvorby a implementácie zdravotnej a sociálnej politiky vo vzťahu k ženám problémovo užívajúcim alkohol zároveň prehlbujú a pomáhajú vysvetliť dáta z dokumentov (Bogner a kol. 2009).

Cieľom tejto práce je zistiť, aké zdravotne-sociálne možnosti pomoci sú ženám na Slovensku poskytované a či vôbec existujú služby, ktoré sa zameriavajú vyslovene na ženy. Aké majú možnosti, aby dokázali zmeniť život k lepšiemu a ako im tieto služby môžu pomôcť s ich závislosťou a prípadným opätovným začlenením do spoločnosti a každodenného života bez závislosti na alkohole. Zamerala som sa na to, aké sociálne a zdravotné služby na Slovensku môžu využiť ženy závislé na alkohole a aký systém sociálnych a zdravotných služieb pre túto cieľovú skupinu na Slovensku funguje. Keďže existuje mnoho štúdií zo zahraničného prostredia, overila som už získané poznatky v kontexte Slovenska a poukázala na pozitívne či negatívne prínosy krajiny v kontexte žien závislých na alkohole a ich situáciou z pohľadu sociálnej politiky. Na problematiku som sa dívala perspektívou modelu gendrovo senzitívnych služieb (*gender sensitive care*) pre ženy, ktorý je implementovaný v mnohých krajinách (Greenfield, 2013).

2. Vymedzenie základných pojmov

2.1. Alkohol

Alkohol sa radí k psychoaktívnym látkam, ktorá sa vyrába procesom fermentácie, kde hlavnú úlohu zohrávajú kvasinky, ktoré požierajú cukry, napríklad z ovocia alebo obilnín. Procesom zvaným destilácia tak vzniká alkoholický nápoj ako napríklad víno, pivo, či destilát. Alkohol

má vplyv na ľudský organizmus a dokáže tlmieť centrálny nervový systém, čo znamená, že v prípade konzumácie u človeka môže dôjsť k ovplyvneniu mozgovej aktivity, či telesných funkcií, ktoré sú po konzumácii obmedzené. Alkohol prispieva k riziku vzniku zdravotných či duševných problémov, kde možno zaradiť aj závislosť od alkoholu ako takú. Užívanie alkoholu môže viesť k cirhóze pečene, ku kardiovaskulárnym ochoreniam alebo k rakovine. Bola preukázaná aj spojitosť medzi škodlivým pitím a výskytom infekčných chorôb ako napríklad HIV. Ak je alkohol konzumovaný počas tehotenstva, môže to vyvolať predčasný pôrod a značne ovplyvniť aj zdravie dieťaťa (WHO, 2022).

2.2. Závislosť na alkohole

Závislosť od alkoholu, tiež známa ako alkoholizmus, je chronické ochorenie charakterizované silnou túžbou po alkohole, neschopnosťou obmedziť pitie a rozvojom fyzických a psychických problémov v dôsledku nadmernej konzumácie alkoholu. Podľa Národného inštitútu pre zneužívanie alkoholu a alkoholizmu (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA*), je závislosť od alkoholu definovaná ako „*chronické recidivujúce ochorenie mozgu charakterizované nutkavým užívaním alkoholu, stratou kontroly nad príjmom alkoholu, a negatívny emocionálny stav pri neužívaní*“ (NIAAA, 2021).

Osoba je považovaná za závislú na alkohole vtedy, ak sa u nej zo šiestich prejavov závislosti objavujú v období počas 12 mesiacov minimálne tri prejavy. K týmto prejavom patrí:

1. Silná túžba alebo nutkanie piť (craving).
2. Narušená schopnosť kontrolovať užívanie alkoholu v zmysle začatia, ukončenia alebo množstva.
3. Stav nedostatku (syndróm z odňatia) pri redukcii, či ukončení pitia manifestovaný typickým obrazom abstinenčného syndrómu.
4. Dôkaz tolerancie voči účinkom alkoholu.
5. Zaneprázdnenosť alkoholom prejavujúca sa strácaním záujmov, či trávením veľkého podielu času v prospech zaobstarávania si alkoholu, jeho pitia, alebo zotavovania sa z opitosti.
6. Pokračovanie v pití alkoholu napriek preukázateľnej vedomosti o jednoznačných škodlivých zdravotných dôsledkoch nadmerného pitia (Turček, et al., 2021).

2.3. Verejne-politické opatrenia zamerané na zníženie konzumácie alkoholu

WHO vo svojej Globálnej stratégii na zníženie škodlivého užívania alkoholu (*Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*) odporúča opatrenia, ktoré môžu byť implementované do verejnej politiky krajiny na podporu zníženia konzumácie alkoholu u obyvateľov.

Patrí sem desať oblastí:

1. Vedenie, povedomie a záväzok - Politika na zníženie škodlivej konzumácie alkoholu má mať pevné vedenie a základ, vláda k nej má mať záväzok a financovať ju spravodlivo a ciele politiky majú byť jasne a zreteľne komunikované verejnosti a musia mať jasnú stratégiu.
2. Zapojenie zdravotníckych služieb - Služby od zdravotníkov sú pacientom poskytované buď ako preventívne opatrenia alebo v prípade potreby náhleho ošetrovania či hospitalizácie pacienta. Rovnako úlohou zdravotníkov je aj šírenie povedomia o tejto problematike v spoločnosti. Tu je dôležité dostatočné financovanie týchto služieb zo strany štátu.
3. Zapojenie spoločnosti - Iniciatíva zo strany komunity, ako napríklad šírenie prevencie, rôzne prednášky, podpora od vlády a rozšírenie znalosti členov, môže mať na komunitu a jej postoj k alkoholu pozitívny vplyv a keďže alkohol je obľúbený aj v kolektívoch, toto preventívne opatrenie má vplyv na skupinu a nie na jednotlivcov.
4. Politické opatrenia týkajúce sa vedenia vozidla pod vplyvom alkoholu - Pre krajinu je dôležité mať jasnú stratégiu, zameranú na zníženie počtu prípadov, kde bol u vodičov preukázaný alkohol za volantom.
5. Dostupnosť alkoholu - Návrh regulácie dostupnosti predaja alkoholu v prevádzkach. Toto opatrenie je však spojené s rizikom následnej nezákonnej distribúcie alkoholu.
6. Marketing predaju alkoholických nápojov - Marketing vo forme reklamy má vplyv najmä na mladších možných užívateľov. Návrh zavedenia marketingových techník v legislatíve, regulácia marketingu v médiách a jasne komunikované následky v prípade porušenia týchto opatrení.
7. Cenové politiky - Nastavenie politiky v oblasti cien môže prispieť k zníženiu konzumácie alkoholu u mladých ľudí a ľudí zo sociálne slabších oblastí a na zníženie konzumácie veľkého množstva alkoholu. Návrh stanovenia minimálnych cien za alkohol, zákaz zliav na alkoholické nápoje.
8. Zníženie negatívnych následkov pitia alkoholu - Návrh vytvorenia politiky, ktorá má

preventívnu rolu v znížení škôd spôsobených pod vplyvom alkoholu. Napríklad podávanie alkoholu v nerozbitných pohároch, hlasovanie za zákony o právnej zodpovednosti za spôsobené následky.

9. Zníženie vplyvu ilegálne vyrobeného alkoholu na verejné zdravie - Táto oblasť sa zameriava na zníženie ilegálnej výroby alkoholu (nezákonné pálenice), kde dochádza k ohrozeniu spotrebiteľov na zdraví a rovnako sa z tohto alkoholu neplatí daň štátu, čo ho pripravuje o finančné prostriedky, ktoré mohli byť investované do preventívnych opatrení.

10. Monitoring a kontrola - Zber údajov, ktoré môžu slúžiť na návrhy ďalších opatrení, prípadne na prispôsobenie daných opatrení pre danú krajinu a pozorovanie fungovania už uplatnených opatrení (WHO, 2010).

3. Konzumácia alkoholu a pomoc ľuďom závislým na alkohole na Slovensku

3.1. Konzumácia alkoholu na Slovensku

Jedným z ukazovateľov konzumácie alkoholu môže byť analýza databázy hospitalizovaných pacientov, kde hlavnou príčinou hospitalizácie bol alkohol. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií - NCZI, tento trend na Slovensku postupne narastal, ale s príchodom pandémie sa počet hospitalizovaných znížil o približne 13%. V roku 2022 bolo zaznamenaných 13 502 prípadov hospitalizácií pre choroby súvisiace s užívaním alkoholu. Tento počet predstavuje nárast o 10 % oproti roku 2021, avšak možno tieto čísla stále považovať za pokles o 4,4 % v porovnaní s rokmi 2015 - 2019 (pred pandemiou). Každoročne je zaznamenaných približne trojnásobne viac hospitalizácií u mužov ako u žien. Hlavnou príčinou týchto hospitalizácií boli poruchy psychiky a správania vyvolané konzumáciou alkoholu, ktoré tvorili 80 až 84 % všetkých alkoholom súvisiacich ochorení v období 2014 - 2022. Viac ako polovica týchto prípadov (54,3 %) sa týkala syndrómu závislosti, pričom liečba trvala v priemere 37 dní. V roku 2022 bolo zaznamenaných 2 227 hospitalizácií pre alkoholovú cirhózu pečene, čo predstavuje 16 % všetkých hospitalizácií spojených s alkoholom. Ich počet sa zvýšil o 14,3 % oproti roku 2021 a o 13,4 % oproti obdobiu pred pandemiou. Okrem toho sa zaznamenalo aj 201 hospitalizácií pre toxický účinok etanolu a ďalšie chronické ochorenia spojené s užívaním

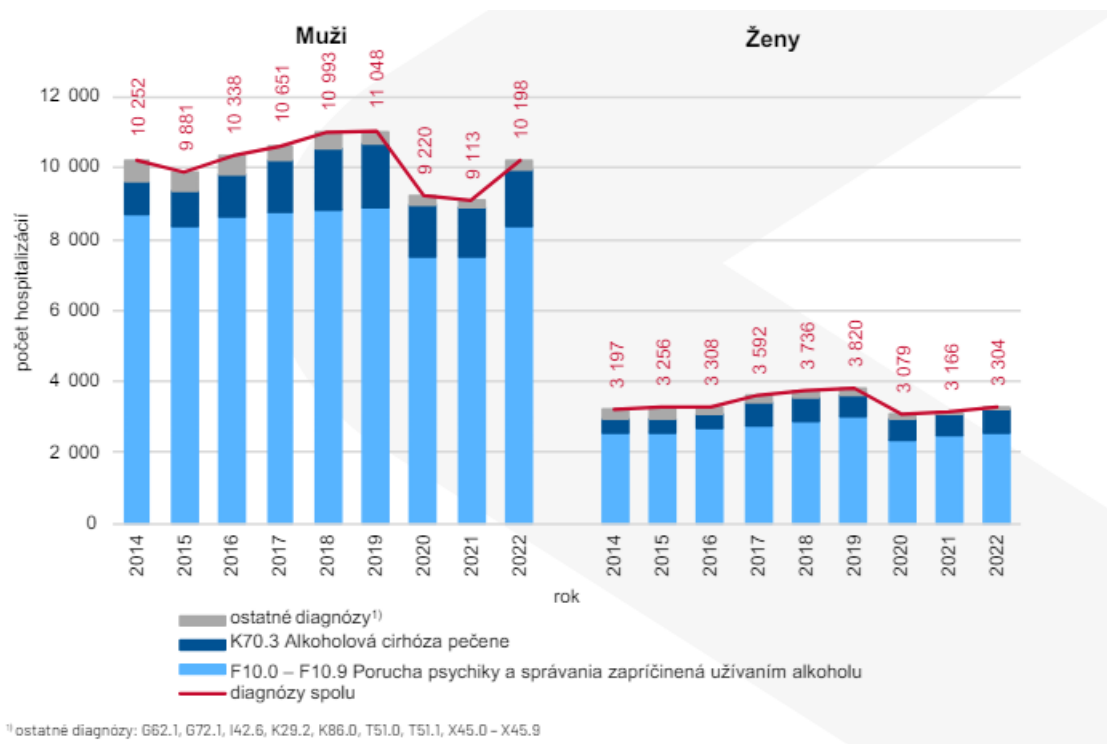
alkoholu v menšom počte (NCZI, 2022).

Tabuľka č. 1: Hospitalizácie na ochorenia, pri ktorých je hlavnou príčinou ich vzniku alkohol.

Diagnóza MKCH-10	Počet hospitalizácií			Hospitalizácie na 100 000 obyvateľov			Priemerný ošetrovací čas v dňoch	Zomretí v ústavnom zdravotníckom zariadení
	spolu	muži	ženy	spolu	muži	ženy		
Spolu	13 502	10 198	3 304	248,6	383,9	119,1	21,5	345
F10.0	999	692	307	18,4	26,0	11,1	6,1	1
F10.1	141	97	44	2,6	3,7	1,6	8,9	–
F10.2	5 932	4 489	1 443	109,2	169,0	52,0	36,8	7
F10.3	2 339	1 814	525	43,1	68,3	18,9	10,9	6
F10.4	645	562	83	11,9	21,2	3,0	13,0	13
F10.5	269	227	42	5,0	8,5	1,5	13,2	–
F10.6	29	23	6	0,5	0,9	0,2	36,1	–
F10.7	77	68	9	1,4	2,6	0,3	29,7	–
F10.8	434	335	99	8,0	12,6	3,6	8,5	–
F10.9	57	45	12	1,0	1,7	0,4	4,8	–
G62.1	38	31	7	0,7	1,2	0,3	7,4	–
G72.1	2	2	–	0,0	0,1	–	4,5	–
I42.6	6	6	–	0,1	0,2	–	11,5	–
K29.2	15	13	2	0,3	0,5	0,1	3,7	–
K70.3	2 227	1 597	630	41,0	60,1	22,7	8,5	314
K86.0	85	80	5	1,6	3,0	0,2	7,4	2
T51.0	201	113	88	3,7	4,3	3,2	1,7	2
T51.1	2	1	1	0,0	0,0	0,0	13,5	–
X45.0	4	3	1	0,1	0,1	0,0	2,3	–
Spolu 2021	12 279	9 113	3 166	225,6	342,4	113,9	23,4	344
Spolu 2020	12 299	9 220	3 079	225,3	345,8	110,2	22,7	289
Spolu 2019	14 868	11 048	3 820	272,6	414,8	136,9	22,4	323
Spolu 2018	14 729	10 993	3 736	270,4	413,5	134,0	21,8	282

(Zdroj: Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky, 2022)

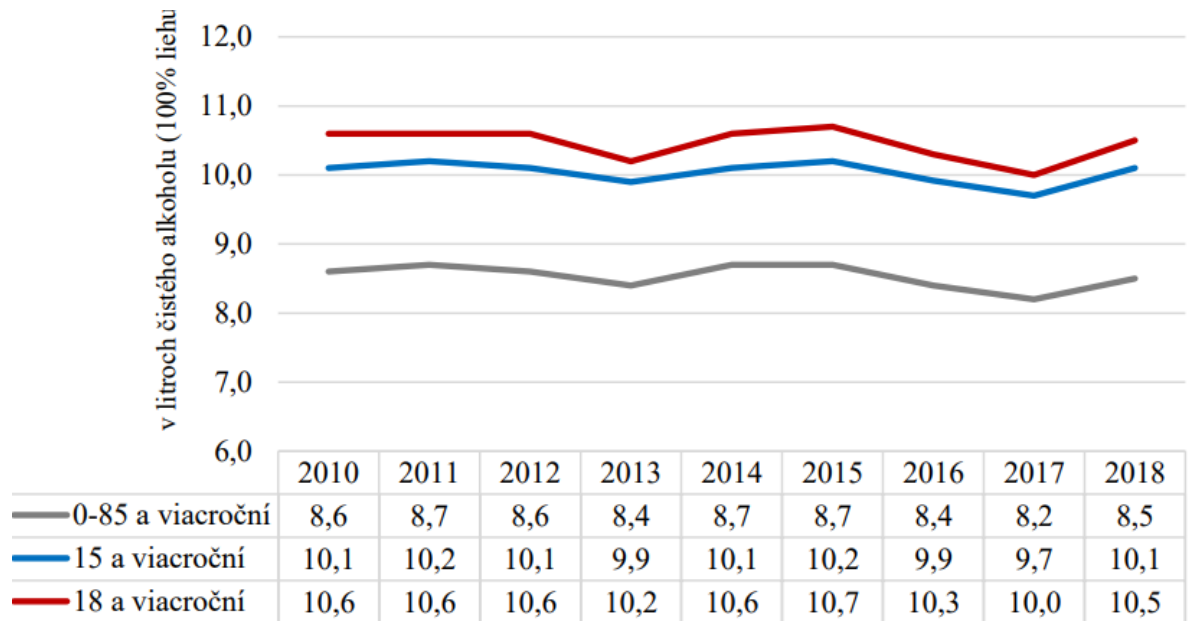
Graf č. 1: Vývoj počtu hospitalizácií na ochorenia, pri ktorých je hlavnou príčinou vzniku alkohol podľa pohlavia.



(Zdroj: Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky, 2022)

Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky o spotrebe čistého alkoholu na jedného obyvateľa SR bez vekového limitu za jeden rok, bol zaznamenaný mierne klesajúci trend od roku 1990. V roku 1990 bola spotreba čistého alkoholu na jedného obyvateľa SR za jeden rok 10,4 litra, v roku 2010 to bolo 8,6 litra a v roku 2018 to bolo 8,5 litra (MZ SR, 2021).

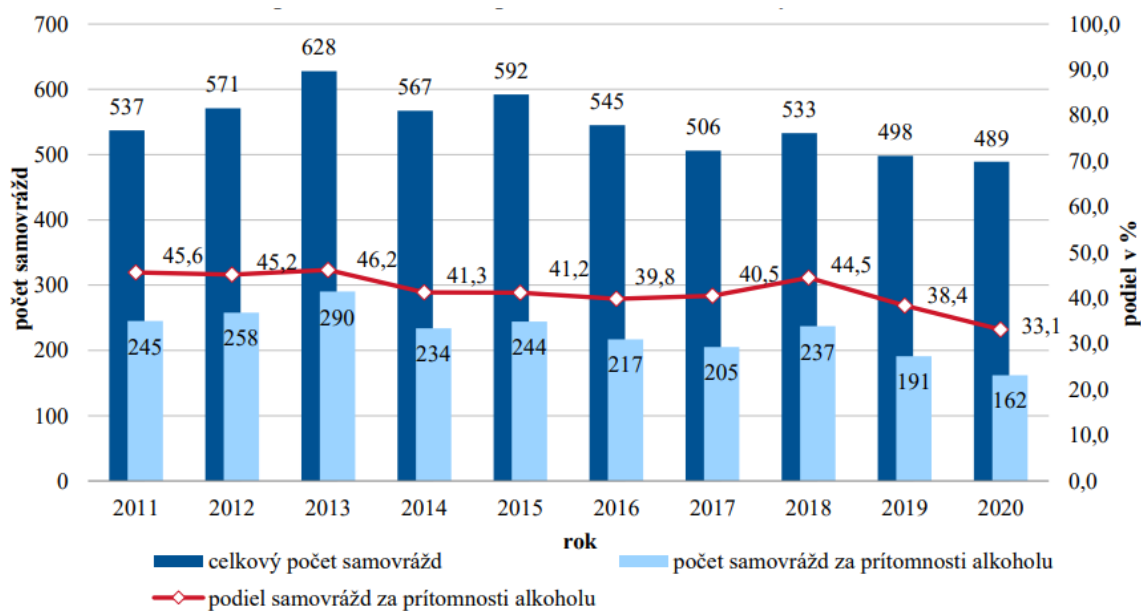
Graf č. 2: Spotreba čistého alkoholu konzumovaného vo vybraných alkoholických nápojoch (víno, pivo, destiláty) na 1 obyvateľa v SR podľa vekových kategórií za obdobie rokov 2010-2018.



(Zdroj: Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2021-2030)

Počet úmrtí na ochorenia, ktoré priamo alebo nepriamo súvisia s konzumáciou alkoholu na Slovensku bol 1 832 v roku 2019, 1 446 v roku 2015 a 1 133 v roku 2011- možno pozorovať stúpajúci trend. Patria sem napríklad ochorenia ako - syndróm závislosti, abstinčný syndróm, alkoholová choroba pečene, chronická pankreatitída vyvolaná alkoholom, degenerácia nervového systému zapríčinená alkoholom, alkoholová kardiomyopatia. V roku 2020 bolo na Slovensku spáchaných 489 samovrážd pričom samovraždy za prítomnosti alkoholu alebo návykovej látky v tele predstavovali 33,1% podiel z celkového počtu samovrážd (MZ SR, 2021).

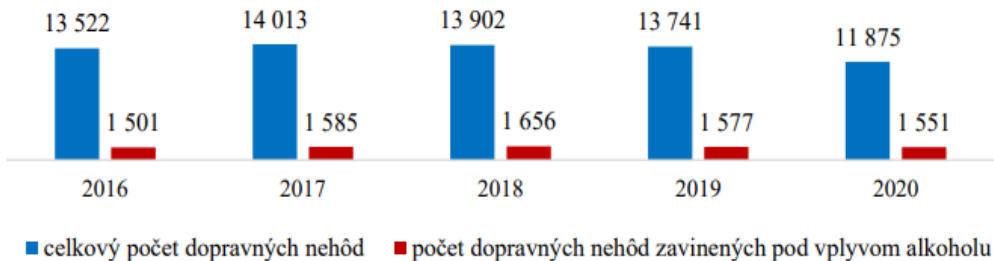
Graf č. 3: Samovraždy za prítomnosti alkoholu alebo návykovej (psychotropnej) látky a ich podiel z celkového počtu samovrážd za roky 2011 – 2020



(Zdroj: Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2021-2030)

Podľa údajov Prezídia Policajného zboru o dopravných nehodách bolo v roku 2020 na Slovensku 1 551 dopravných nehôd zavinených pod vplyvom alkoholu. V roku 2020 bol celkový počet dopravných nehôd s následkom na živote alebo zdraví 4 301 pričom alkohol bol u vinníka nehody prítomný v 439 prípadoch. Celkový počet dopravných nehôd s usmrtením bol 205 a alkohol bol u vinníka nehody prítomný v 29 prípadoch. Čo sa týka nehodovosti pod vplyvom alkoholu, porovnaní s predchádzajúcimi rokmi je možno pozorovať mierne klesajúci trend (MZ SR, 2021).

Graf č. 4: Dopravné nehody:



(Zdroj: Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2021-2030)

Tabuľka č. 2: : Počet dopravných nehôd s následkom na živote alebo zdraví, u ktorých bol

prítomný alkohol u vinníka nehody

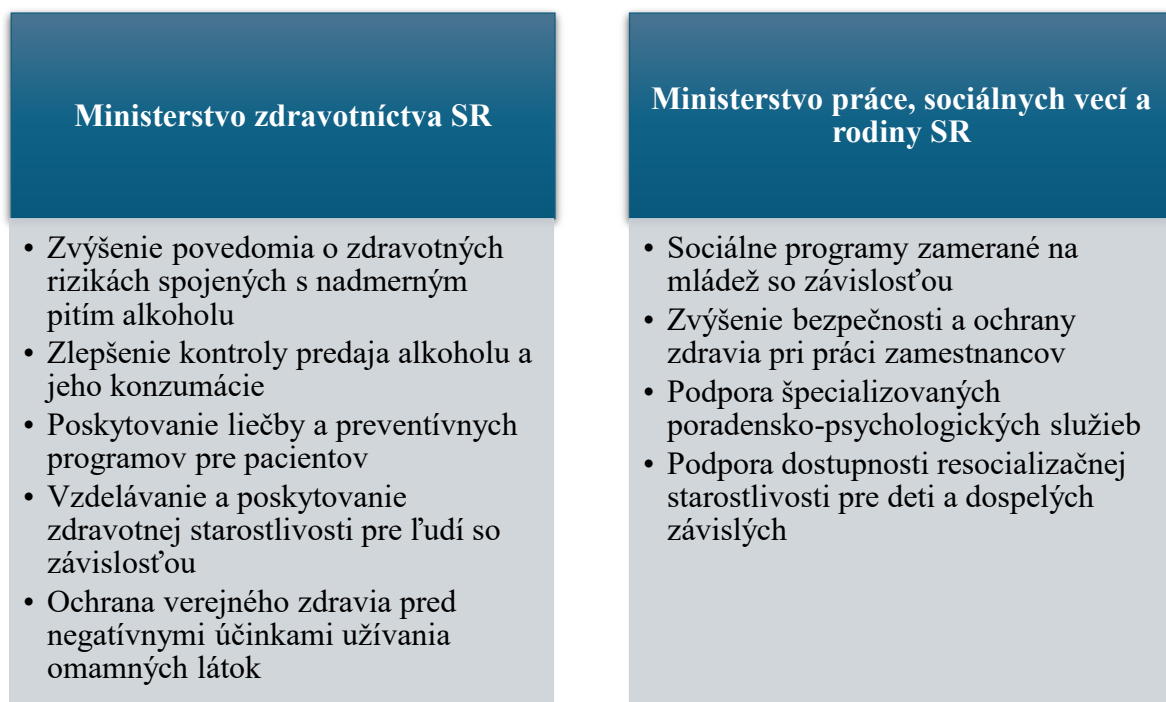
	celkový počet dopravných nehôd s usmrtením	počet dopravných nehôd s usmrtením, u ktorých bol prítomný alkohol u vinníka nehody	% dopravných nehôd s usmrtením, u ktorých bol prítomný alkohol u vinníka nehody
2016	226	37	16,4
2017	222	27	12,2
2018	212	31	14,6
2019	215	35	16,3
2020	205	29	14,1

(Zdroj: Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2021-2030)

3.2. Kľúčové dokumenty v boji so závislosťou na alkohole na Slovensku

Kľúčové dokumenty, ktoré sa venujú téme závislosti na alkohole na Slovensku sú Národný akčný plán pre problémy s alkoholom 2021-2030 a Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky. Oba dokumenty spadajú pod MZ SR. Súčasný národný akčný plán nadväzuje na Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2013-2020, ktorý bol schválený slovenskou vládou. Hlavnými cieľmi tohto plánu bolo zvýšiť povedomie o zdravotných rizikách spojených s nadmerným pitím alkoholu a zlepšiť kontrolu predaja alkoholu a jeho konzumáciu (MZ SR, 2013). Súčasný národný akčný plán má rovnaké základné ciele ako predchádzajúci a to zvýšiť zdravotné povedomie o rozsahu zdravotných, sociálnych a ekonomických účinkov škodlivého užívania alkoholu, ako aj redukovať negatívne dopady pitia alkoholu pomocou regulačných opatrení zo strany štátu. Plán zdôrazňuje spoluprácu medzi rôznymi ministerstvami a medzi nimi aj s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVR SR), kde úlohy tohto ministerstva sú sociálne programy zamerané najmä na mládež so závislosťou a zvýšenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci zamestnancov (MZ SR, 2022). Národná protidrogová stratégia SR sa na alkohol zameriava len okrajovo, no úlohou MPSVR SR na základe tejto stratégie, je podpora špecializovaných poradensko-psychologických služieb a podpora dostupnosti resocializačnej starostlivosti deťom a dospelým závislým. Úlohou MZ SR vyplývajúcej z tejto stratégie je poskytovanie liečby a preventívnych programov pre pacientov. Zdravotníctvo sa tiež podieľa na vzdelávaní a poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre ľudí, ktorí majú problémy so závislosťou, a zohráva dôležitú úlohu v ochrane verejného zdravia pred negatívnymi účinkami užívania omamných látok (MZ SR, 2021).

Schéma č 1: Povinnosti Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR vyplývajúce z Národného akčného plánu pre problémy s alkoholom 2021-2030



(Zdroj: Autorka)

3.3. Všeobecné liečebné postupy pri závislosti na alkohole

Liečba závislosti na alkohole sa v priebehu rokov vyvíjala. V minulosti sa používali metódy ako elektrické údery, prípadne pitie alkoholu spájané s vracaním, tieto metódy sa však ukázali ako neúčinné. V súčasnosti zahŕňa kombináciu behaviorálnych, farmakologických a sociálno-terapeutických metód. Tento komplexný prístup zohľadňuje bio-psycho-sociálno povahu alkoholizmu a snaží sa zabezpečiť dlhodobú abstinenciu a zlepšenie kvality života pacientov (Okruhlica, 2016).

„Podľa formy poznáme ambulantnú a stacionárnu (hospitalizačnú) formu liečby. Dôležitým predpokladom liečby je spolupráca pacienta. Najdôležitejšou úlohou je liečby je preto motivovanie pacienta k liečbe“ (Novotný, 2007 s. 55).

Liečba závislosti na alkohole je odborne popísaná v dokumente MZ SR s názvom *„Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu“*. Manažment pacientov s alkoholovou

závislosťou sa zameriava na diagnostiku a liečbu s cieľom dosiahnuť trvalú abstinenciu (MZ SR, 2021). Pred tým ako je pacient liečený, musí prebehnúť špecializované vyšetrenie a diagnostika. To, či je pacient považovaný za závislého určuje psychiater pri vyšetrení, ktoré sa skladá z troch častí (Turček, et al., 2021).

Prvou časťou je klinické psychiatrické vyšetrenie - na diagnostiku sa môžu použiť štruktúrované diagnostické rozhovory ako CIDI (*Composite International Diagnostic Interview* - štruktúrovaný diagnostický rozhovor) alebo M.I.N.I. (*Mini International Neuropsychiatric Interview* - štruktúrovaný diagnostický rozhovor). Okrem psychiatrického vyšetrenia dochádza aj k vyšetreniu neurologickému, ktorého cieľom je zistiť, akými príznakmi pacient trpí (napríklad abstinénčné príznaky, psychotická porucha).

Druhou časťou je laboratórne vyšetrenie kde sa za pomoci vzoriek krvi, moču alebo z dychu, zisťuje prítomnosť alkoholu v tele človeka. Prítomnosť látok v tele človeka sa dá zistiť aj spätne (Turček, et al., 2021).

Tretou, poslednou časťou, je psycho-diagnostické vyšetrenie, ku ktorému dochádza po stabilizácii pacienta. Cieľom tohto vyšetrenia je analýza osobnosti pacienta a určenie porúch, ku ktorým mohlo v dôsledku konzumácie alkoholu dôjsť. Vďaka zisteniam z toho vyšetrenia možno efektívne nastaviť liečebný plán pre pacienta (Turček, et al., 2021).

Terapeutický plán liečby závislosti na alkohole je stanovený približne na jeden rok . Liečba prebieha pod dohľadom psychiatra a na liečbe sa okrem pacienta môže podieľať aj jeho blízke okolie, ktoré mu môže byť nápomocné. Pacient môže podstúpiť buď liečbu ambulantnú, ak ide o miernejšiu formu závislosti, alebo liečbu formou ústavnu, ktorá je určená pre prípady ťažšej závislosti, no v tomto prípade je liečba doplnená následne aj liečbou ambulantnou (Turček, et al., 2021).

Liečba závislosti sa skladá z viacerých krokov, ktoré sú medzi sebou prepojené a sú na seba naviazané. Prvým krokom je detoxifikačná liečba. „*V období ukončovania pitia alebo významnej redukcie pitia je cieľom liečba akútneho abstinénčného syndrómu a predchádzanie jeho komplikáciám*“ (Turček, et al., 2021, s. 10). Ide o fázu, ktorá nasleduje hneď po tom, ako pacient prestane piť alkohol a trvá 7 až 21 dní. V tejto fáze má dôležitý význam intervencia, ktorá má pacienta motivovať v pokračovaní v liečbe. „*Niekedy sa liečba začína urgentným lekárskeým zákrokom*“ (Novotný, 2007 s. 55). Najčastejšie sa jedná o vážne otravy, patologický priebeh intoxikácie, (nezvyčajné psychotické prejavy), ťažké abstinénčné stavy alebo náhle

závažné komplikácie otravy (napríklad mozgové krvácanie pri ťažkej opitosti) (Novotný, 2007). Nasledujúcim krokom je prevencia relapsu. Ide o liečbu závislosti za pomoci psychoterapie, prípadne aj za pomoci liekov. Táto fáza trvá 6 až 12 týždňov. Pacient sa postupne zbavuje abstinčných príznakov a túžby po alkohole. Posledným, tretím krokom je rehabilitácia a doliečovanie. Táto fáza sa zameriava predovšetkým na socio-terapeutické aktivity. Snaží sa o opätovné začlenenie pacienta do spoločnosti aj za pomoci rozvíjania jeho potenciálu. Táto fáza prebieha buď ambulantne, ústavne, alebo komunitnou formou, čiže za pomoci rôznych sedení podporných skupín (Turček, et al., 2021).

3.4. Sociálna pomoc a služby

Po absolvovaní liečby v zdravotníckom zariadení majú na Slovensku pacienti možnosť nastúpiť do resocializačných zariadení v trvaní od 10 až do 24 mesiacov. Tento program spadá pod sféru sociálnej pomoci a v resocializačných zariadeniach pracujú sociálni pracovníci. Títo pracovníci v zariadeniach pre klientov pripravujú program, vďaka ktorému si pacienti trénujú svoje zručnosti a zlepšujú sa v nich. Toto je pre klientov prínosné aj v prípade, ak si potrebujú nájsť zamestnanie, pretože z centra si odnesú skúsenosti a pozitívne návyky (Mačkinová, Miklóšová, 2019). Vďaka tomu, že sa pacient rozhodne pre resocializačné zariadenie, je adaptovaný do nového sociálneho prostredia, kde sa mu dostáva pomoci a podpory, čo ho motivuje v tom zlepšovať sa vo svojich schopnostiach a pomôže mu adaptovať sa do nového prostredia aj po tom, ako zo zariadenia odíde (Machálová, 2017 in Mačkinová, Miklóšová, 2019). Pobyt v zariadení je veľmi individuálny a jeho dĺžka môže byť aj 2 roky, avšak vďaka práci sociálnych pracovníkov s klientami, títo klienti zariadenie opúšťajú iba ak majú zabezpečenú prácu a strechu nad hlavou. Vďaka tomu, že sú tieto základné elementy zabezpečené, dá sa predísť prípadnej frustrácii a neschopnosti plne sa do „vonkajšieho sveta“ adaptovať - pričom by táto frustrácia mohla viesť k opätovnej konzumácii alkoholu. Resocializačné zariadenia spolupracujú s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, vďaka čomu dokážu klientom pomôcť s hľadaním si práce (Mačkinová, Miklóšová, 2019).

Na Slovensku je dostupných aj viacero iných sociálnych služieb a organizácií, ktoré dokážu poskytnúť pomoc jedincom, ktorí bojujú so závislosťou od alkoholu. Napríklad NCZI je štátny orgán, ktorý poskytuje informácie o zdravotníctve a sociálnych službách na Slovensku. Môžu ľuďom pomôcť nájsť centrá na liečbu závislosti a podporné skupiny v konkrétnej oblasti (NCZI,

2021). Podporu rodinám a priateľom alkoholikov poskytuje celosvetová organizácia Al¹-Anon, ktorá má pobočky v mnohých mestách po celom Slovensku a ponúka podporu a rady blízkym tých, ktorí bojujú so závislosťou od alkoholu (AL-Anon).

Ďalšia organizácia, ktorá pomáha ľuďom so závislosťou, je Armáda spásy. Je to medzinárodná organizácia, ktorá poskytuje pomoc tým, ktorí to potrebujú, vrátane žien, ktoré bojujú so závislosťou. Pôsobia na Slovensku a ponúkajú celý rad sociálnych služieb vrátane podpory pri odvykaní od závislosti (Armáda Spásy²).

3.5. Financovanie zdravotných a sociálnych služieb na Slovensku

Liečba závislosti na alkohole je na Slovensku primárne financovaná zo zdravotného poistenia. V prípade ak ide o súkromné sanatórium, nie celá liečba je hradená z poistného a za niektoré úkony musí pacient zaplatiť. Podmienkou, aby bola liečba uhradená zo zdravotného poistenia je, že pacient nemôže byť dlžníkom na zdravotnom poistení. To znamená, že nemôže mať žiadne dlhy a nedoplatky.

Verejné zdravotné poistenie je primárnym zdrojom financovania protialkoholického liečenia na Slovensku. Systém verejného zdravotného poistenia na Slovensku hradí náklady na detoxikáciu, psychologickú liečbu a lieky počas liečebného procesu. Úroveň krytia sa môže líšiť v závislosti od závažnosti závislosti, dĺžky liečby a typu zariadenia, ktoré liečbu poskytuje (z. č. 576/2004 Z. z. & 580/2004 Z. z., 2004).

Jednotlivci sa tiež môžu rozhodnúť financovať svoju protialkoholickú rehabilitačnú liečbu z vlastného vrecka. Táto možnosť však môže byť nákladná a nemusí byť dostupná pre každého. Súkromné liečebné centrá môžu ponúkať luxusnejšie vybavenie, ale môžu byť výrazne drahšie ako zariadenia verejné. Súkromné zariadenia majú na svojich webových stránkach dostupné cenníky za ich služby.

Čo sa týka sociálnych služieb, na Slovensku sa sociálne služby poskytujú podľa zákona č. 448/2008 Z. z., o sociálnych službách. MPSVR SR poskytuje finančné príspevky na podporu poskytovania týchto služieb. Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou sa určuje podľa stupňa odkázanosti na pomoc inej

¹ AL-Anon, dostupné na: <https://alanon.sk/>

² Armáda spásy, dostupné na: <https://armadaspasy.sk/kto-sme/>

fyzickej osoby a formy poskytovanej služby. Jeho výška je špecifikovaná v zákonoch a nariadeniach vlády. Tento príspevok sa využíva na krytie časti nákladov na mzdy a odvody zamestnancov v príslušných zariadeniach.

Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálnych službách priniesol významnú zmenu aj v tom, že preniesol zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb a ich financovanie na obce a kraje ktoré majú na tento účel využívať vlastné príjmy, ktoré sú posilnené mechanizmom podielových daní (Kotrusová, 2020).

Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach krízovej intervencie sa zase poskytuje na spolufinancovanie bežných výdavkov v týchto zariadeniach. Jeho výška sa určuje podľa typu zariadenia (z. č. 448/2008 Z. z.).

MPSVR SR poskytuje obciam a neverejným poskytovateľom sociálnych služieb finančné príspevky na podporu vybraných druhov zariadení, ako sú domovy pre seniorov, nocľahárne, útulky a denné stacionáre. Príspevky sú určené na pokrytie časti nákladov spojených s poskytovaním týchto služieb (§ 71 ods. 6 a 7, § 78a a § 78a a z. č. 448/2008 Z.z.).

Poskytovanie príspevkov je podmienené predložením písomnej žiadosti prostredníctvom informačného systému sociálnych služieb (IS SoS), pričom žiadosť je potrebné podať od 1. júla do 31. augusta predchádzajúceho rozpočtového roka. Zmluvy o poskytovaní týchto príspevkov stanovujú štvrtročné vyplácanie prostriedkov podľa počtu dní poskytovania služieb. Ministerstvo tiež vyžaduje vrátenie príspevku, ak poskytovateľ nevyužije pridelené miesto dlhšie ako stanovený počet dní (§ 78d ods. 2 a 3 z. č. 448/2008 Z.z.).

Takto upravená legislatíva zabezpečuje transparentnosť a efektívnosť prerozdelenia finančných prostriedkov, a zároveň zaväzuje poskytovateľov k zodpovednému využívaniu týchto zdrojov (MPSVR SR³).

³ MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/poskytovanie-financnych-prispevkov/>

4. Ženský alkoholizmus a jeho špecifická liečba

4.1. Konzumácia alkoholu u žien

V roku 2016 na dôsledky škodlivého pitia alkoholu umrelo vo svete približne 3 milióny ľudí – toto číslo tvorí viac ako 5% zo všetkých úmrtí. Z tohto čísla tvorili ženy 0,7 milióna čo je približne 23% z celkového počtu úmrtí spojených s alkoholom v roku 2016. Hlavnými príčinami úmrtí medzi ženami boli kardiovaskulárne ochorenia, ochorenia tráviaceho traktu a úrazy (WHO, 2018).

Rozdiely medzi užívaním alkoholu medzi pohlaviami možno pozorovať už medzi študentami stredných škôl. Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD*) z roku 2019 ukazuje, aké malé rozdiely v konzumácii alkoholu vznikajú na základe pohlavia. Takmer polovica opýtaných študentov uviedla, že aspoň raz za život alkohol konzumovali a síce vo väčšine krajín dominovali v počte percent chlapci, až v šesnástich krajinách bol podiel dievčat, ktoré konzumovali alkohol, vyšší, ako počet chlapcov. Európsky priemer však ostáva v pomere 79% opýtaných chlapcov a 78% opýtaných dievčat aspoň raz v živote konzumovali alkohol. Na Slovensku je to v pomere 89% chlapcov a 92% dievčat, čo Slovensko radí medzi jednu zo šesnástich krajín, kde alkohol okúsilo viac percent dievčat (EPSAD, 2019).

Podľa dát Eurostat-u z roku 2019 na tému Frekvencia ťažkého epizodického pitia podľa pohlavia, veku a úrovne dosiahnutého vzdelania, môžeme pozorovať, že v priemere minimálne raz za týždeň konzumuje alkohol 1,4 % opýtaných žien. Vzorkou je 28 európskych krajín. Tomuto rebríčku dominuje Nórsko s 5,7% a posledný sa umiestnil Cyprus s 0%. Slovensko sa nachádza pod priemerom s 0,3% (Eurostat, 2019).

4.2. Svetové výskumy zamerané na ženský alkoholizmus

Skúmaniu problematiky spojenej s alkoholom sa venuje veľké množstvo výskumných štúdií. Mnoho z nich je však zameraných na problematiku spojenú s vplyvmi alkoholu na zdravie konzumentov. Ženy, ktoré sú závislé od alkoholu, majú väčšiu pravdepodobnosť, že budú mať celý rad telesných a duševných zdravotných problémov, vrátane ochorení pečene, srdcových chorôb, depresie a úzkosti. U žien dochádza k vyššie miere ohrozenia čo sa týka

srdcovocievnych chorôb, ochorení imunity či k väčšiemu riziku ochorenia rakoviny prsníka až o 12% u žien, ktoré v priemer denne skonzumujú jeden alkoholický nápoj (Mc Caul, et al., 2019). Toto percento narastá u žien, ktoré skonzumujú denne dva až tri alkoholické nápoje a to až na 20% (Van Den Brandt, et al., 2002). Rovnako tak ženy trpia vyšším rizikom poškodenia pečene ako je tomu u mužov a to aj v prípade, ak ženy konzumujú alkoholických nápojov menej a menej často ako muži (Kirpich, et al., 2017). Alkohol ostáva v krvi u žien dlhšie ako u mužov a to z dôvodu biologickej stavby tela- ženy majú menšie množstvo detoxikačných enzýmov, ktoré dokážu spaľovať alkohol (Dguzeh, et al., 2018).

Zo zdravotného hľadiska sa teda dá tvrdiť, že na základe vplyvu alkoholu na zdravie, je alkohol viac nebezpečný pre ženy ako pre mužov. Vo veľkom množstve staršie datovaných štúdií sa dozvedáme, že epidémiou alkoholizmu trpia častejšie muži (Grant et al., 2015; Hasin et al., 2007). Avšak z novších štúdií vyplýva, že rozdiely medzi pohlaviami, čo sa týka závislosti, už nie sú až tak markantné, ako tomu bolo v minulosti. Tieto rozdiely medzi pohlaviami sa zmenšujú najmä medzi populáciou narodenou v deväťdesiatych rokoch dvadsiateho prvého storočia (Slade, et al., 2016). Keďže väčšina štúdií sa zameriava na mužské pohlavie, pretože na základe dát z minulosti sa predpokladá, že muži alkoholizmom trpia častejšie, je dôležité nezabúdať aj na ženy, ktoré sú touto epidémiou ohrozené rovnako.

Konzumácia alkoholu zvyšuje riziko neúmyselného tehotenstva u žien (Connery, Albright & Rodolico, 2014; Oulman et al., 2015; Lundsberg et al., 2018 in WHO, 2018). Užívanie alkoholu v tehotenstve spôsobuje komplikácie počas tehotenstva akými sú potrat, narodenie mŕtveho dieťaťa, či predčasný pôrod (Henriksen et al., 2004; Kesmodel & Kesmodel, 2002; Patra et al., 2010 in WHO, 2018).

Konzumácia alkoholu počas tehotenstva má priamy vplyv na plod, pretože alkohol prechádza cez placentárnu bariéru a má toxické účinky na vyvíjajúci sa organizmus. Môže spôsobovať tzv. fetálny alkoholový syndróm. Jedná sa o súbor mentálnych a telesných vývojových väd plodu. Môže spôsobovať spomalenie rastu plodu, nižšiu pôrodnú hmotnosť, vývojové vady na tvári, či poškodzovať nervovú sústavu, čo má za následok poruchy osobnosti a správania (Nedvěďová, 2020).

4.3. Špecifiká liečba závislosti u žien a gender senzitivne služby pre ženy závisle na alkohole

Rozdiely pri liečbe na báze pohlavia medzi mužmi a ženami vznikajú najmä v dôsledku rozdielov v biológii, psychológii a sociálnych faktoroch. Biologické rozdiely zahrňujú napríklad zloženie tela, kde muži majú vyšší podiel vody ako ženy, čo vedie k rýchlejšiemu odstráneniu alkoholu z tela mužov v porovnaní so ženami pri rovnakom množstve prijatého alkoholu (Holzhauer et al., 2020). Ženy sú náchylnejšie na abstinenčné príznaky počas detoxikácie aj pri nižších úrovniach užívania alkoholu, čo je dôsledkom menšej pečene a nižších hladín určitých enzýmov, ktoré sa podieľajú na metabolizme alkoholu (Dguzeh, 2018). Navyše majú ženy tendenciu mať vyšší podiel telesného tuku, čo opäť vedie k pomalšiemu odstráneniu alkoholu z tela a teda k vyššiemu riziku zdravotných problémov (Kirpich, 2017). Okrem toho majú ženy menej telesnej vody, čo v kombinácii s menším podielom telesného tuku spôsobuje vyššiu koncentráciu alkoholu v krvi pri rovnakých dávkach a hmotnosti v porovnaní s mužmi (NIAAA, 2020⁴).

Ďalším biologickým prvkom sú hormóny. Počas menštruačného cyklu dochádza u žien k výkyvom hormónov, čo môže mať za následok vplyv na spôsob toho, ako sa v tele alkohol metabolizuje. V niektorých fázach cyklu môže byť spaľovanie alkoholu spomalené, oproti fázam iným (Carroll, et al., 2015).

Ďalšou skupinou kde sú badateľné rozdiely medzi pohlaviami sú psychologické faktory. Ženy so závislosťou môžu mať iné psychologické faktory, ktoré prispievajú k ich závislosti v porovnaní s mužmi. Napríklad ženy môžu s väčšou pravdepodobnosťou užívať alkohol ako spôsob, ako sa vyrovať so stresom, traumou alebo inými emocionálnymi problémami. Preto je potrebné, aby psychologické intervencie brali ohľad aj na tento faktor (Holzhauer, et al., 2020). Ženy sú v prípade závislosti na alkohole a jej negatívnych dôsledkov náchylnejšie ako muži (Polak, et al., 2015). Či už ide o biologické faktory, alebo o tie sociálne.

Gender senzitivna starostlivosť je prístup k zdravotnej či sociálnej starostlivosti, ktorý uznáva a rieši špecifické potreby jednotlivcov na základe ich pohlavia. Uznáva, že medzi mužmi a ženami existujú rozdiely v rôznych aspektoch zdravia. Tento prístup sa zameriava na podporu rovnosti

⁴ NIAAA dostupné na: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/alcohol-metabolism>

v zdravotnej starostlivosti tým, že zabezpečí, aby služby boli prispôsobené špecifickým potrebám mužov aj žien (Graf, et al., 2023).

Genderová citlivosť (gender-sensitivity) alebo genderová špecifickosť (gender specific) je definovaná ako „*akt rozpoznávania, uvedomovania si a zvyšovania povedomia o zdravotných dopadoch genderových rozdielov*“. Genderovo citlivé intervencie sú také, ktoré „*berú v úvahu, ako môže pohlavie ovplyvňovať zdravie, najmä ak pohlavie pôsobí na zdravie a životné podmienky, ktoré sú pre ženy a mužov jedinečné a/alebo častejšie a závažnejšie s odlišnými rizikovými faktormi*“ (WHO, 2010).

Konceptu gender senzitivných služieb pre ženy závislé na alkohole sa vo svojej práci venujú aj K. Stašová a K. Dobiášová (2023). Spomínajú rôzne bariéry, ktorým ženy čelia pri hľadaní liečby, vrátane spoločenských očakávaní, ekonomickej nerovnosti a skúseností s domácim alebo sexuálnym násilím (Falker et al., 2022 in Stašová et al., 2023). Okrem toho, že počet žien, ktoré vstupujú do liečby zo závislosti na alkohole, je nižší, ako možno pozorovať u mužov, u žien často dochádza aj ku komplikáciám v liečbe v dôsledku traumy alebo psychiatrickej poruchy z minulosti (Greenfield et al., 2011). Služby, ktoré sú zamerané len na ženy, alebo v ktorých sú muži a ženy oddelení, preukazujú pozitívnejšie výsledky liečby u žien (Covington, 2011). Toto tvrdenie podporuje výskum od Greenfielda z roku 2013, kde bola objavená vyššia úroveň pozitívnych aspektov terapie medzi účastníkmi skupinovej terapie len pre ženy v porovnaní s tými, ktorí sa zúčastnili skupinovej terapie zmiešaného pohlavia (Greenfield, 2013).

Genderovo senzitivne služby pre ženy závislé na alkohole zahŕňajú liečbu, ktorá berie do úvahy faktory častejšie sa vyskytujúce u žien, ktoré môžu ovplyvniť výsledky liečby. Tieto faktory zahŕňajú traumy, súčasné psychiatrické poruchy, vzťahy s deťmi a intímnymi partnermi a fyzické zdravotné problémy. S príchodom digitalizácie a internetu sa naskytli nové prístupy k liečbe závislostí, ktoré môžu byť užitočným riešením pre ženy, ktoré nemajú k dispozícii starostlivosť o deti, nemajú dopravné možnosti, majú konflikty s rozvrhom ambulantných služieb alebo nie sú pripravené hľadať tradičné služby kvôli stigme alebo sociálnej úzkosti. Digitálne intervencie, ako sú webové programy a mobilné aplikácie, môžu byť prispôsobené na individuálne potreby a poskytovať prístupnú a nákladovo efektívnu alternatívu k osobným službám (Sugarman, 2020).

4.4. Vplyv alkoholu na sociálne interakcie

Alkohol môže mať na sociálne interakcie jedincov ako aj pozitívny, tak aj negatívny dopad. Vďaka alkoholu sú ľudia uvoľnenejší, ľahšie nadväzujú sociálne interakcie, pomáha ľuďom nabrať väčšie sebavedomie. Rovnako funguje aj ako uvoľňovač stresu, kedy si po ťažkom dni v práci ľudia doprajú pohárik alkoholu a pomôže im to vyventilovať sa a prísť na iné myšlienky (Norris, 1994). Z výskumu zameraného na vplyv alkoholu na sociálne interakcie žien, vyplýva, že vysoké množstvo žien vníma pod vplyvom alkoholu flirtovanie zo strany mužov čisto za priateľské, bez sexuálneho podtónu. V podstate sa ženám skreslí vnímanie situácie a flirtovanie zo strany mužov podľa výskumu si flirtovanie neinterpretujú z pohľadu romantického, ale skôr z pohľadu, že ide o priateľské gesto a tým pádom sa stávajú viac ohrozené v prípade napríklad sexuálneho napadnutia, pretože potencionálneho útočníka vnímajú na priateľskej úrovni (Monahan, Lannutti, 2000). Týmto sa dostávame k negatívnym stránkam alkoholu pri sociálnych interakciách. Nie všetci jedinci na alkohol reagujú rovnako. To množstvo alkoholu, ktoré niekomu môže pomôcť uvoľniť sa, niekomu inému môže spôsobiť úzkosť, alebo v ňom vyvolať agresívne správanie. Ďalší ľudia môžu byť po konzumácii alkoholu viac zhovorčiví, iní zasa viac tichí. Dá sa povedať, že alkoholické nápoje pôsobia na jednotlivcov veľmi subjektívne (Monahan, Lannutti, 2000).

4.5. Vplyv alkoholu na rodinu

Alkohol, ako aj každá iná droga, vplyva na život celej rodiny a nie len na život jednotlivca. Ak sú v rodine aj deti a závislým na alkohole je napríklad jeden z rodičov, treba mať na pamäti, že deti všetko okolo seba vnímajú a o to viac môžu byť v budúcnosti náchylné na problémy s alkoholom. Napríklad z práce Kaufmanna vyplýva, že ženy, ktoré mali v detstve v rodine člena závislého na alkohole, majú v dospelosti s alkoholom problémy častejšie ako muži z rovnakého zázemia. (Kauffmann, 1997; in Tuchamn, 2010). Okrem možného vplyvu na vzťah s alkoholom detí v budúcnosti, na nich alkoholizmus jedného alebo oboch rodičov vplyva aj vo forme stresových situácií - zvýšená miera hádok v domácnosti, prípadne domáce násilie. Toto všetko má vplyv na celú rodinu. Alkohol rovnako pôsobí aj na partnerský život. Závislosť môže spôsobovať finančné problémy v rodine, môže viesť ku strate zamestnania a následne ku strate príjmu, dokonca v niektorých prípadoch sa môžu prejaviť sklony závislého k samovražde

či k istým formám sebapoškodzovania (Hupková, 2017). Ženy sa do problémov so závislosťou dostávajú kvôli partnerovi častejšie, ako muži kvôli ženám. Ak ide o ženy, ktoré nepochádzajú zo sociálne vylúčených skupín, problém s alkoholom sa u takýchto žien najčastejšie objavuje medzi vekom tridsať až štyridsať rokov. Môže ísť o ženy s kariérou, rodinou, ktoré majú na prvý pohľad „bezproblémový život“ a práve takéto ženy patria do veľmi ohrozenej skupiny, pretože mnohokrát nikto z ich blízkych nemusí vedieť, že majú s alkoholom problémy, pretože navonok pôsobia upravené a spokojne, bez akýchkoľvek prejavov závislosti (Hupková, 2017). Dôvodom, prečo ženy dokážu svoju závislosť držať v tajnosti môže byť aj to, že oproti mužom, ženy častejšie alkohol konzumujú doma v súkromí. S týmto sa spája aj stigma problémov so závislosťou na alkohole u žien, ktorá je do dnes v našej spoločnosti prítomná. V spoločnosti je oveľa bežnejšie, a tým pádom aj prijateľnejšie, ak so závislosťou bojuje muž. Ak sa však ženy kvôli hanbe priznať si problém skrývajú a boja sa vyhľadať pomoc, môže sa problém začať riešiť už veľmi neskoro alebo vôbec (Tuchmann, 2010).

5. Empirická časť

5.1. Cieľ výskumu a výskumné otázky

Cieľom výskumu v rámci mojej bakalárskej práce, je objasniť dostupné zdravotno-sociálne opatrenia, ktoré sú ženám na Slovensku, bojujúcim so závislosťou na alkohole, k dispozícii. Skúma sa, k akým službám na Slovensku majú prístup a ako im služby môžu pomôcť pri riešení ich závislosti a pri následnej reintegrácii do spoločnosti a bežného života bez alkoholu.

Výskumné otázky na ktoré sa zameriavam sú:

- Aké sociálne služby na Slovensku môžu využiť ženy závisle na alkohole?
- Aké zdravotné služby na Slovensku môžu využiť ženy závisle na alkohole?
- Aká je dostupnosť týchto služieb pre ženy?
- Existujú na Slovensku služby zamerané výlučne na ženy?

5.2. Výskumný plán a forma zberu dát

V mojej bakalárskej práci som s ohľadom na doposiaľ neprepádanú tému zvolila kvalitatívny

výskumný prístup. Pre danú tematiku je tento zvolený postup najvhodnejší z dôvodu jeho flexibility. Zber dát bol vedený formou polo-konštruovaných rozhovorov, ktoré dávajú výskumníkovi možnosť mať vopred pripravené otázky, ktoré slúžia ako osnova. Avšak vďaka flexibilitě kvalitatívneho šetrenia, výskumník získa možnosť vopred pripravené otázky podľa potreby upraviť, či pozmeniť ich znenie (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Pre analýzu dát bola zvolená metóda tematickej analýzy. Táto forma poskytuje výskumníkovi možnosť skúmať dáta tak, že dokáže odhaľovať a skúmať väzby medzi jednotlivými javmi (Braun, Clarke, 2006).

Viedla som rozhovory so zamestnancami zdravotných a sociálnych centier zameraných na pomoc ľuďom so závislosťou na alkohole a následného doliečovania. Oslovila som 15 centier zameraných na podporu liečby ľudí so závislosťou na alkohole z celého Slovenska, avšak úspešne sa mi podarilo zrealizovať 5 rozhovorov.

Ďalším zdrojom empirických dát bolo písomné expertné dotazovanie, kde som oslovila MZ SR, kde mi na moje otázky odpovedal hlavný odborník MZ SR pre medicínu drogových závislostí. Oslovila som rovnako aj MPSVR SR, kde mi však odporučili obrátiť sa s mojimi otázkami na MZ SR.

Kvôli etickému hľadisku práce, mená zamestnancov aj spomínaných klientov ostávajú v anonymite, avšak aj napriek tomu, pred každým z rozhovorov som účastníkov požiadala o súhlas s nahrávaním rozhovoru a na spracovanie poskytnutých informácií pre študijne účely a všetci respondenti súhlasili.

Tabuľka č. 3 Prehľad rozhovorov so zamestnancami zdravotníckych centier na pomoc osobám so závislosťou na alkohole:

Inštitúcia	Pozícia respondenta	Respondent
Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie	Zdravotnícky pracovník	Respondent 1
Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava	Psychológ, odborný pracovník IDZ	Respondent 2

Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o. Predná Hora	Kancelária riaditeľa ústavu	Respondent 3
---	-----------------------------	--------------

Tabuľka č. 4 Prehľad rozhovorov so zamestnancami sociálnych centier na pomoc osobám so závislosťou na alkohole:

Inštitúcia	Pozícia respondenta	Respondent
Retest – Centrum pre deti a rodiny	Sociálny pracovník	Respondent 4
Dom sv. Faustíny – Centrum pre deti a rodiny	Psychológ	Respondent 5

Tabuľka č. 5 Prehľad písomnej korešpondencie s expertami z Ministerstva Zdravotníctva a Ministerstva sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Inštitúcia	Pozícia experta	Expert
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Hlavný odborník MZ SR pre medicínu drogových závislostí	Expert 1
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Odbor právnych služieb, sekcia práva a verejného obstarávania	Expert 2

6. Výsledky empirického šetrenia

V analytickej časti svojej práce som sa zamerala na to, aká pomoc je na Slovensku pacientom so závislosťou na alkohole poskytovaná, a ako k tejto pomoci pristupuje národná sociálna politika. Tieto zistenia som porovnala s mojím šetrením z dostupných zdrojov a zameriam sa na to, aká pomoc v oblasti daných služieb chýba najviac, z pohľadu zamestnancov. Počas

analyzovania mojich rozhovorov som vo všetkých z nich našla podobné prvky a podobné vyjadrenia zamestnancov. Z tohto vyplýva, že služby, ktoré ponúkajú pacientom pomoc so zvládnutím závislosti na Slovensku, v podstate k tejto liečbe pristupujú podobne a kroky v boji proti závislosti sú vo všeobecnosti rovnaké.

6.1. Zdravotné a sociálne služby a pre osoby závislé na alkohole a ich financovanie

Pre predstavu, o aké centrum pre liečbu závislostí ide, som rozhovor začala otázkou, aké služby centrá poskytujú. Dve z opýtaných zdravotníckych centier ponúkajú pomoc v oblasti ako aj alkoholu, čo bolo pre moju prácu podstatné, tak aj v oblasti drogovej závislosti a gamblingu. Tretie centrum sa venuje len pacientom závislým na alkohole a drogách. Ani jedno z dotazovaných zdravotníckych centier sa separátne nešpecializuje na ženy. Všetky tri centrá poskytujú tri druhy liečby – prvým je liečba ambulantná, ďalej je to liečba ústavná a napokon substitučná. *„Čo sa týka služieb, máme ambulantnú liečbu, ústavnú liečbu a substitučnú liečbu. Ambulantná liečba znamená že teda pacienti sú v domácom prostredí a sem dochádzajú do ambulancie lekárov psychiatrov a psychológov a našim nejakým cieľom je zaradiť ich do psychoterapeutických skupín. Skupiny máme pre všetky diagnózy rozdelené zvlášť...“* (Respondent 2). Tieto informácie sa stretávajú s definíciou liečby popísanej v dokumente *Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu* (Turček et al., 2021), vydaným MZ SR, ktorá slúži centrá ako osnova, pre ich liečebné postupy. Ďalší respondent na otázku odpovedal nasledovne : *„Naše centrum ponúka služby psychoterapie, rehabilitačné služby a režimovú liečbu. Následne pomoc s riešením pokračovania po liečbe v resocializačnom zariadení “* (Respondent 1). Pri treťom respondentovi sa dozvedáme to isté. Každé z centier ponúka pacientom služby aj po ukončení ich liečebného plánu, dá sa to nazvať preventívnou formou, vo forme terapeutických sedení pre pacientov. Od jedného z respondentov sa dozvedáme, že ich ústavná liečba pozostáva z dvoch fáz a tými sú *„detoxifikacia, to sú dva týždne. Nieкто to volá aj „zastavenie ťahu“ . Za tie 2 týždne, my sa ich snažíme dať po tej fyzickej stránke najmä dokopy, nasadíme im nejakú liečbu aby prešli abstinénčné príznaky a začíname ich edukovať o tej závislosti, čo to vlastne je, čo im môže pomôcť pri abstinencii a nejaké také základne informácie. Oni sa po dvoch týždňoch môžu rozhodnúť, či prechádzajú do ambulantnej liečby a odchádzajú s nášho zariadenia, alebo chcú pokračovať a ak chcú pokračovať, ostávajú*

d'alších 10 týždňov a za tých 10 týždňov majú každý deň psychoterapie.“ (Respondent 3). Z komplexného manažmentu pacienta so závislosťou na alkohole zdôrazním, že ústavná forma liečby, čiže hospitalizácia pacienta v zdravotníckom zariadení, trvá v závislosti od centra 6 až 12 týždňov- túto dĺžku trvania hospitalizácie si centrá nastavujú podľa svojich vlastných liečebných plánov (Turček et al.,2021).

Z rozhovorov a z dostupných dokumentov vyplýva že na Slovensku sú poskytované 3 druhy pomoci osobám závislým na alkohole- ambulatná liečba, ústavná liečba a substitučná liečba, pričom hospitalizácia trvá v priemere asi 9 týždňov. Pri ambulatnej forme (ktorá môže byť pokračovaním ústavnej formy liečby) sa dĺžka liečby stanovuje na 1 kalendárny rok (od nástupu pacienta do centra) a to z nasledujúceho dôvodu: *„je to preto aby si prešli všetkými ročnými obdobiami (pacienti), dovolenkami a všetkými situáciami ktoré bežný človek zároveň zažije za ten jeden rok.*“ (Respondent 1).

V prístupe k službám dostupným pre pacientov závislých na alkohole, sa zhodujú všetci moji respondenti a ich odpovede sa stretávajú s nariadeniami a definíciami od MZ SR. Všeobecné postupy sú pre všetky centrá dané, no jednotlivé centrá si svoj denný režim môžu prispôbiť tak, ako im to vyhovuje.

Čo sa týka sociálnych služieb pre pacientov závislých na alkohole, videla som rozhovor so zamestnancami dvoch resocializačných zariadení na Slovensku, z čoho jedno sa venovalo vyslovene ženám, ako jediné svojho druhu na Slovensku. *„Účelom nášho centra je vykonávanie resocializačného programu na podporu sociálneho začlenenia plnoletej fyzickej osoby závislej od alkoholu, drog alebo patologického hráčstva“* (Respondent 5).

Ďalej som sa zaujímala o proces prijímania pacientov do liečby – čo je potrebné pre to, aby sa pacient mohol v centre liečiť a ako prebieha financovanie. Podľa odpovedí ktoré som sa od respondentov dozvedela, prijímací proces v centrách nasledovne: *„Pacient sa najprv objednáva telefonicky buď sám, alebo prípadne cestou ambulatného psychiatra. Ďalej môže byť pacient do centra poslaný aj cestou cez praktického lekára na jeho písomné odporúčanie. Tento proces je zväčša dobrovoľný, a pacienti do centra nastupujú s plným vedomím o tom, kam idú. Liečebný pobyt a náklady naň sú hradené zdravotnou poisťovňou pacienta.*“ (Respondent 1). Odpoveď od ďalšieho respondenta sa mierne líšila *„liečebný proces pacient často začne s tým, že začne pociťovať tlak od rodiny, známych alebo aj od kolegov v práci... Málakedy sa stáva, že si človek sám od seba uvedomí, že ma problém a väčšinou je to okolie, ktoré ho nejak do tohto kroku*

potlačí a to je úplne v poriadku, Naše zariadenie je v procese prijímania špecifické a v podstate hoci kto, kto ide po ulici môže ku nám prísť. Nemusi mať žiadny výmenný lístok, neobjednáva sa dopredu k psychiatrom. Na recepcii si vypýta číslo, založí sa mu zdravotná dokumentácia a ide na vyšetrenie k lekárovi, kde prebehne diagnostika lekárom, na ktorej sa určí, či pacient závislosť má alebo nemá, Ak závislý je, je zaradený do procesu liečby. V rámci nášho centra sme schopní zabezpečiť všetky odbery a všetky vyšetrenia. Nám stačí ak má pacient občiansky preukaz a je poistený. Dokonca nevadí, ak je pacient dlžníkom v zdravotnej poisťovni, čím sa líšime od zvyšku podobných zariadení. Liečba sa dá hrať aj na vlastné náklady, ale ide o dosť drahý proces“ (Respondent 2). V treťom z dotazovaných centier mi respondent opísal proces viac podobný tomu, ktorý som spomenula ako prvý. „Pre prijatie musí mať pacient odporúčanie od obvodného lekára prípadne od ošetrojúceho psychiatra. Následne sa telefonicky alebo osobne objedná a v deň nástupu sú u pacienta vykonané prvotné odbery, ktoré musí absolvovať v nemocnici, následne nasleduje vyšetrenie psychiatrickým lekárom u nás v centre, ktorý pacientovi navrhne liečebný plán. Liečbu vo väčšine prípadov hradia zdravotné poisťovne, avšak klienti zo zahraničia si túto liečbu u nás hradia z vlastného vrečka“ (Respondent 3).

Nástup na liečbu sa vo všeobecnosti vo všetkých centrách zhoduje. Predchádza mu vyšetrenie a odbery a následne je pacientovi navrhnutý liečebný plán a postup. Vo väčšine centier je potrebné odporúčanie od vyšetrujúceho lekára, avšak existujú špecifické centrá, ktoré výmenný lístok nevyžadujú, čo môže byť pre pacientov výhoda, ak svoj problém nechcú zdieľať s niekým iným, ako napríklad ich všeobecným lekárom. Nástup do resocializačného centra je rovnako podmienený odporúčaním od psychiatra. „Pri nástupe klientky do zariadenia hrá dôležitú rolu psychiater, ktorý podrobne pozná jej psychický stav a vystaví odporúčanie na resocializačný pobyt“ (Respondent 5). Celý tento proces môže a vo väčšine prípadov aj je hrať zo zdravotnej poisťovne podľa zákona č. 580/2004 Z. z., o zdravotnom poistení. Táto informácia bola potvrdená aj vďaka písomnej korešpondencii s MZ SR, ktoré na moju otázku odpovedalo v nasledujúcom znení : „...protialkoholické liečenie je spravidla financované z verejného zdravotného poistenia v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v nadväznosti na § 2 ods. 1 zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ (Expert 1). V každom z centier je

možnosť hradit' si pobyt aj z vlastných finančných zdrojov, no táto možnosť je využívaná minimálne. Na to ako vnímajú zamestnanci centier, čiže moji respondenti, pomoc zo strany štátu, som sa pýtala, no na otázku mi mnoho z nich odpovedať nevedelo. *„Konkrétneho politika ktorý sa tomuto venuje vám nepoviem, no existujú rôzne projekty, do ktorých sa dá zapojiť. Z nich sa dajú získať financie. Ďalej to budú projekty ministerstva zdravotníctva s ministerstvom školstva ohľadom prevencie na školách. Vytvárajú rôzne materiály čo sa týka edukácie“* (Respondent 3). Okrem zdravotníckych služieb sú na Slovensku dostupné aj služby sociálne, ktoré sa venujú následnej starostlivosti o pacienta a jeho opätovnému začleneniu sa do spoločnosti. *„Klienti v našom centre žijú a tento program trvá rok. Aktuálne je rozdelený do 4 fáz – klient je tu ale dobrovoľne, čiže sa môže kedykoľvek odhlásiť a odísť“* (Respondent 4). Financovanie tohto pobytu je hrazené nasledovane – *„Pre klienta sú sociálne služby v podstate zdarma. Klienti si platia iba ubytovanie a stravu. Pokiaľ je klient poberateľom dávok, dávky v hmotnej núdzi, tak platí úhradu ktorá je aktuálne k 1.7. 2024 103,50€ za mesiac a keď klient začína pracovať, náš program je teda rozdelený do tých 4 fáz, v druhej fáze (adaptačná) si klient hľadá prácu a z práce sa do centra vracia ako domov, čiže je naďalej klientom centra, je zapájaný do terapií, naďalej v centre funguje, ale platí už úhradu inú, to je 9€ na deň, ale platí len za to ubytovanie a stravné. Za poradenstvo a sociálnu prácu neplatí“* (Respondent 4).

6.2. Zapájanie rodín pacientov do procesu liečby

V súčasnosti je stále viac zdôrazňovaná úloha rodiny v procese liečby ľudí so závislosťou na alkohole. Zahrnutie rodinných príslušníkov do terapeutického procesu môže viesť k lepším výsledkom liečby a zvýšenej podpore pre pacientov počas ich cesty k uzdraveniu. Rovnako zapojenie rodiny vplýva aj na podporu triezvosti a udržaní pacienta v procese liečby (Saatcioglu, et al., 2006).

V rámci mojich otázok som sa zameriavala na prístupy k zapájaniu rodín pacientov v rôznych liečebných centrách na Slovensku. Odpovede respondentov hovoria, že centrá na Slovensku uplatňujú rôzne stratégie na zapojenie rodín pacientov do procesu liečby. V CLZP Bratislava majú pacienti *„možnosť požiadať o prítomnosť rodinných príslušníkov počas vyšetrení a terapií, čo im poskytuje podporu a pocit psychologickéj istoty. Taktiež sa v tomto centre ponúkajú špeciálne klubové aktivity a terapie pre rodinných príslušníkov, čo umožňuje aj im získanie podpory a pochopenia v procese liečby ich blízkych“* (Respondent 2).

V liečebnom centre vo Veľkom Záluží sú návštevné hodiny pre rodinných príslušníkov ďalšou dôležitou súčasťou terapeutického procesu. Tieto hodiny ponúkajú príležitosť pre osobnejšie rozhovory a poskytujú priestor na porozumenie a podporu zo strany rodiny. Tento individuálny prístup umožňuje rodinným príslušníkom lepšie pochopiť, akú úlohu zohrávajú v procese liečby a ako môžu najefektívnejšie podporiť svojich blízkych.

Okrem individuálnych stretnutí sa centrá tiež snažia poskytnúť podporné skupiny a terapeutické sedenia pre rodinných príslušníkov. *„Tieto aktivity umožňujú rodinám získať informácie, vzdelávať sa o závislostiach a zlepšovať komunikáciu medzi sebou a so svojimi blízkymi“* (Respondent 1). Je však dôležité poznamenať, že postupy zapájania rodín pacientov sa môžu líšiť medzi jednotlivými liečebnými centrami. Napríklad zatiaľ čo CLZP Bratislava eviduje rodinných príslušníkov ako svojich pacientov, aby im mohla poskytnúť služby hradené poisťovňou, iné centrá nemusia uplatňovať rovnaký prístup. Centrum Predná Hora dokonca ponúka viacdňovú rodinnú terapiu, kde sú rodiny na tri dni ubytované v centre. Ich cieľom pre rodiny závislých je *„oboznámenie sa s problematikou závislosti, s príčinami vzniku závislosti. Šírenie informácií o tom, aké správanie je dôležité zmeniť, ako pristupovať po liečbe k rodinnému príslušníkovi, ako postupovať v prípade recidívy (návratu ochorenia), ako si dohodnúť pravidlá spoločného fungovania a života po návrate z liečby, ako sa postarať sami o seba, ako uvoľniť stres a hnev“* (Respondent 3).

Je však zjavné, že zapájanie rodín pacientov do procesu liečby závislosti na alkohole má významný vplyv na úspešnosť terapie a na poskytnutie podpory počas a po liečení (Patel, et al., 2016.). Je nevyhnutné, aby liečebné centrá na Slovensku pokračovali v poskytovaní individuálnych a skupinových terapeutických aktivít, ktoré umožnia rodinám získať potrebné znalosti, podporu a nástroje na zvládnutie výziev spojených so závislosťou svojich blízkych.

6.3. Dostupnosť gender senzitívnych služieb na Slovensku

Následne ma zaujímalo, či sú centrá prispôsobené na špeciálne poskytovanie pomoci pre ženy. Ako potvrdzujú mnohé štúdie, rozdiely medzi ženami a mužmi sú nie len v biológii (Dguzeh, et al., 2018). Pozitívne výsledky oddelenej liečby medzi pohlaviami boli rovnako preukázané (Covington, 2011). Žiadny z mojich respondentov mi nepotvrdil, že by u nich v zdravotníckom centre existovalo špeciálne oddelenie len pre ženy. Rovnako to nespomínajú ani žiadne zdravotnícke či sociálne dokumenty, ktoré sa venujú problematike závislosti na alkohole.

Zaujímala som sa aj o to, aké možnosti majú matky, ktoré žijú napríklad bez partnera, nemajú žiadnu rodinu, ktorá by im pomohla so starostlivosťou o dieťa, avšak aj napriek tomu sa rozhodnú podstúpiť liečbu. Z odpovedí, ktoré som dostala mi vyšlo, že táto problematika na Slovensku vôbec nie je pokrytá a v podstate pre ňu neexistuje jednoznačné riešenie. „*Ak ide o ambulantnú liečbu, tak sa to dá, no pri hospitalizácii nemáme takú možnosť. Ono aj keď prichádzajú s deťmi, tak my v ambulancii pre deti máme vymaľované aby sme to dieťa na krátky čas vedeli zamestnať, ale aj to o čom my sa bavíme s tými ľuďmi, nie je vhodné pre malé deti. Ak ide ešte o také šesť mesačné dieťa, ktoré ešte nevníma, tak je to v poriadku, ale ak ide o také 5-6 ročné deti a máme presne takéto slobodné matky, ktoré častokrát robili aj niekde v sex-businesse, ktoré injekčne užívajú drogy, tak asi to nie sú informácie pre to dieťa. S deťmi je to taká nepokrytá situácia, ale aj pri tej liečbe sa človek musí sústrediť hlavne na seba a neviem si predstaviť, keby tam bolo hlavne to dieťa. Bolo by to rušivé aj pre iných pacientov*“ (Respondent 2)

Na túto problematiku som sa spýtala emailom aj expertov z MZ SR a MPSVR SR. Na moju otázku mi prostredníctvom emailu odpovedali z MZ SR. „*V prípade potreby hospitalizácie matky z dôvodu liečby závislosti nie je v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach možnosť, aby v nich bola matka umiestnená spolu s dieťaťom. Obmedzenie je z dôvodu ekonomických limitov na zriadenie takéhoto špecializovaného zdravotníckeho oddelenia. V prípade, ak matka nemá inú možnosť a jedná sa o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, dočasne je možné dieťa umiestniť počas hospitalizácie matky do zariadenia sociálnej starostlivosti*“ (Expert 1).

Rovnakú otázku som položila aj osobe z MPSVR SR, no odpoveď na túto otázku som nedostala, bolo mi povedané, že táto problematika spadá pod MZ SR a informáciu a dostupnosť služieb si mám preveriť s nimi. Separátne pomoc pre ženy nie je definovaná v žiadnom s dostupných dokumentov venujúcim sa tejto problematike na Slovensku. Z dostupných zdrojov som však zistila, že separátne zariadenia, na doliečovanie – resocializačné služby, zamerané výlučne pre mužov na Slovensku existujú v oveľa vyššom počte (Stanislav, et al., 2016). Čo sa týka sociálnych služieb len pre ženy, jeden z mojich respondentov sa na túto tematiku vyjadril nasledovne- „*Nemáme samostatne skupiny pre ženy a samostatne pre mužov. Nie je to štandard. Keď to vyjde zo života tej komunity a z toho čo žijú, stáva sa aj to, že sa býva napríklad skupina v rámci neviem, nejakých sexuálnych skúseností, alebo niečo čo si potrebujú riešiť samostatne,*

tak áno, to sa udeje, keď je taká potreba. Jediné kde je rozdiel, je že u nás nie sú povolené vzťahy medzi klientmi v rámci partnerských, či sexuálnych vzťahov, čiže ženy majú oddelený samostatný trakt a muži majú samostatný trakt, čiže nie sú na izbách spolu muži a ženy. Ale na skupinách a komunitách sú spoločne, (Respondent 4). Vďaka môjmu dotazovaniu a pomoci od respondenta 4, som sa dostala k jednému sociálnemu centru, ktoré ako jediné na Slovensku, ponúka pomoc vyslovene pre ženy. Nachádza sa na východnom Slovensku a je pomerne novo vzniknuté– *„Od roku 2022 je Dom sv. Faustíny zariadenie len pre ženy so závislosťami. Zatiaľ je jediné svojho druhu v rámci republiky. Dôvodov prečo naše zariadenie vzniklo je niekoľko, no najdôležitejšie dva sú: 1. závislé ženy pochádzajú často s patologického prostredia, kde sa vyskytuje násilie, týranie (ale nie je to pravidlo), 2. jednou z vlastností závislosti je, že sa môže presunúť na iný objekt, napr. závislosť na alkohole sa často vymieňa za závislosť na druhej osobe, pričom často krát ide o toxické vzťahy, ktoré vznikajú v zmiešaných zariadeniach (zmiešané - také, kde sú muži aj ženy)“* (Respondent 5).

Zatiaľ čo na Slovensku takéto služby pre ženy nie sú vôbec bežné, v okolitých krajinách, napríklad v Českej republike, sa táto problematika dostáva čoraz viac do povedomia, avšak dostupnosť služieb výhradne pre ženy je z pohľadu expertov nedostatočná a na celoštátnej úrovni nerovnomerne rozložená (Stašová, et al. 2023). Otázku o umiestnení matky s dieťaťom som položila aj respondentovi z oblasti sociálnych služieb a následného doliečovania, ktoré toto centrum poskytuje a síce je pacientom umožnený kontakt s rodinou avšak ubytovanie rodiča s dieťaťom nie je v súčasnosti možný. *„My dovoľujeme kontakt dieťaťa s rodičom, to nie je problém, ale nemôžu tu s nimi bývať. Je to diera v systéme a viem si predstaviť, žeby to malo iný ráz, inak by ten rodič fungoval, no zároveň teraz v tej dynamike v akej sú tí klienti, by to asi nebolo možné zrealizovať. Ale pokojne vidím priestor na to vytvoriť komunity, kde by boli tí rodičia a je tu naozaj obrovský priestor s tým pracovať – s dieťaťom ale aj s rodičom. Ten potenciál je tam“* (Respondent 4).

6.4. Následná starostlivosť o pacientov po odchode zo zdravotníckeho zariadenia

Závislosť po odchode z liečebne zo života človeka úplne nezmizne. Mnohí ľudia po odchode z liečby prepadnú relapsu, čo znamená, že sa k užívaniu alkoholu znova vrátia (Morse, 2018).

Ľudia sa po odchode z liečby vracajú do rôzneho prostredia, ktoré pre ich zotavenie a udržanie triezvosti nemusí byť pozitívne a vždy prospešné. Čo pacientom pomáha v udržaní triezvosti je napríklad podpora od ich okolia, ktoré im dodá povzbudenie, že to dokážu prekonať. Rovnako dôležité je aj poskytovanie komplexných podporných služieb, ktoré riešia rôznorodé potreby jednotlivcov. Sem možno zaradiť dostupné poradenstvo, podporné skupiny, vzdelávanie v oblasti závislosti, pomoc pri hľadaní práce či pri hľadaní bývania (Best, Lubman, 2021). Na poskytovanie služieb po odchode z centier som sa pýtala aj mojich respondentov s cieľom zistiť, aké podporné služby na Slovensku existujú.

„My máme podporné skupiny do roka, a po tom roku môžu navštevovať kluby ktoré máme. Máme kluby pre pacientov ktorí abstinujú viac ako jeden rok, čiže máme tam ľudí ktorí abstinujú 10,15,20 rokov a viac. Čiže oni sa môžu stále doliečovať. A taktiež existujú rôzne svojpomocné skupiny a kluby, kde už nie je psychológ, ale vedie si to skupina sama. A čo sa týka nejakého doliečovania, je to už na každom pacientovi, aký si nájde svoj systém. Môže sa aj on sám podieľať na svojpomocných skupinách, pracovať so závislými, napríklad ktorí sú v tej prvotnej fáze liečby. To už je na každom ako sa rozhodne“ (Respondent 2).

„A Klubmi a posilňovacími pobytmi. Každý pacient po ukončení nášho programu môže navštevovať klub pre abstinujúcich, ktorý slúži ako podpora pre pacientov po ukončení liečby. Tieto kluby sú u nás vedené psychológom. Nezáleží na tom, koľko človek abstínuje. Ak je potrebné, pacient môže využiť aj služby psychológa súkromne, mimo podpornej skupiny. Čo sa týka posilňovacích pobytov, ide o krátkodobé pobyty, ktoré majú podporiť pacientov v udržaní triezvosti. Ide o rôzne výlety, túry a podobne“ (Respondent 3).

Všetky centrá sa zhodujú v tom, že ako jeden z hlavných doliečovacích prostriedkov na podporu pacientov po odchode z ich programov, sú následné podporné skupiny, či už vedené odborníkom, alebo vedene skupinou ako takou. Dalo by sa povedať, že účasť na týchto sedeniach funguje ako prevencia a môže pacientovi pomôcť predísť relapsu ak vie, že sa s problémami nestretáva len on sám, ale výzvam čelia aj iní abstinujúci. Rovnako si pacienti dokážu pomáhať aj navzájom a povzbudzovať sa v boji proti závislosti. Okrem návštev klubov pre abstinujúcich závislých, k druhom doliečovania patria aj pravidelné kontroly u ambulantného psychiatra, pravidelné sedenia u psychológa či terapeuta, resocializačný dlhodobý program (Stanislav, et al., 2017). Tému resocializačných zariadení som sa venovala v kapitole 3.4. *Sociálna pomoc a služby*. Na túto tému som viedla aj rozhovor s jedným z mojich

respondentov, zamestnancom resocializačného centra pre deti a rodiny, kde sa ľudia po absolvovaní zdravotníckej liečby, či už ambulantnej alebo formou hospitalizácie, môžu dobrovoľne prihlásiť a pokračovať v doliečovaní v ich centre. „*pacienti v centre pracujú naďalej so svojou závislosťou, teda so zmenou svojho života*“ (Respondent 4). Spojitosť sociálnych a zdravotných služieb je nasledovná – „*My neprijímame ľudí z ulice, ale musia prejsť liečbou v zdravotníckom zariadení. Druhá úroveň našej spolupráce je, že nám zákon ukladá, že každý klient, ktorý k nám prichádza a stáva sa našim klientom, musí mať odporúčenie od psychiatra, čo ma špecializáciu v odbore adiktológie. A zároveň tá tretia, tým, že my sme teda zariadenie kde sa prevažne poskytujú sociálne služby, a v našom tíme nie je zdravotník, ani lekár a klienti mnohokrát majú aj iné zdravotné komplikácie a ťažkosti, takže v podstate áno, musíme spolupracovať aj s iným zdravotníkom*“ (Respondent 4). Vďaka písomnej komunikácii s resocializačným centrom, ktoré sa venuje iba ženským pacientkam, sa dozvedám viac o ich fungovaní v centre. „*Ide o režimovú liečbu (doliečovanie) realizovanú pobytovou formou. Celý resocializačný program zahŕňa 5 fáz a trvá približne 2 roky. Počas prechádzania fázami sú klientkam nastavené hranice, tie sa postupne pri prechode do vyššej fázy uvoľňujú. Cieľom resocializácie je naučiť ich pracovné, hygienické návyky, sociálne zručnosti a to tak, aby sa postupne mohli začleniť do spoločnosti ako plnohodnotný jedinec. Učíme ich získať nadhľad na drogu a náročné životné situácie zvládať adaptívnym, nie deštruktívnym spôsobom. Je im poskytnuté sociálne a psychologické poradenstvo a duchovná starostlivosť*“ (Respondent 5).

7. Diskusia a odporúčania pre prax

Bakalárska práca si kladie za cieľ analyzovať a interpretovať dopad závislosti na alkohole na slovenské ženy v kontexte sociálno-zdravotnej politiky. Všetky čiastkové ciele boli dosiahnuté na základe kvalitatívneho expertného šetrenia, ktoré zahŕňalo rozhovory so zamestnancami zdravotníckych a sociálnych centier a odborníkmi. Výskumná vzorka bola vybraná cieľovo, pričom zahŕňala pracovníkov rôznych inštitúcií zameraných na liečbu závislostí.

Cieľom empirickej časti výskumu bolo získať detailný pohľad na súčasné prístupy k liečbe závislosti na alkohole u žien na Slovensku, identifikovať hlavné bariéry a problémy v liečbe a doliečovaní a navrhnúť možnosti zlepšenia na základe skúseností a názorov respondentov.

Výskumné otázky sa zameriavali na dostupnosť sociálnych a zdravotných služieb pre ženy závislé na alkohole, identifikáciu existencie služieb zameraných výlučne na ženy a hodnotenie prístupu rodinných príslušníkov v liečebnom procese.

Výskum potvrdil, že na Slovensku chýbajú špecializované genderovo senzitivne služby pre ženy závislé na alkohole. Tento nedostatok je v kontraste s mnohými zahraničnými štúdiami, ktoré preukázali, že genderovo senzitivne služby môžu významne zlepšiť výsledky liečby u žien (Greenfield et al., 2013; Covington, 2011). Respondenti potvrdili, že na Slovensku neexistujú špecializované programy zamerané výlučne na ženy. Väčšina liečebných centier ponúka štandardné služby bez ohľadu na pohlavie pacienta, čo môže byť problematické vzhľadom na špecifické potreby žien v liečbe závislosti. *"Žiadny z našich respondentov mi nepotvrdil, že by u nich v zdravotníckom centre existovalo špeciálne oddelenie len pre ženy. Rovnako to nespomínajú ani žiadne zdravotnícke či sociálne dokumenty, ktoré sa venujú problematike závislosti na alkohole."* (Respondent 2)

Zahraničné štúdie ukazujú, že genderovo senzitivne služby môžu výrazne zlepšiť výsledky liečby u žien závislých na alkohole (Greenfield et al., 2013; Covington, 2011). Tieto služby zohľadňujú špecifické potreby žien, ako sú riešenie traumy, psychiatrických porúch a problémov s deťmi a partnermi. Napríklad v USA a Kanade existujú špecializované programy pre ženy, ktoré preukázateľne zvyšujú úspešnosť liečby a znižujú recidívu (Greenfield et al., 2013). Na Slovensku však takéto programy absentujú, čo môže mať za následok nižšiu úspešnosť liečby u žien.

Rodinní príslušníci zohrávajú dôležitú úlohu v procese liečby. Mnohé centrá poskytujú terapeutické sedenia a podporné skupiny pre rodiny pacientov, čo prispieva k lepšiemu pochopeniu závislosti a podpore triezvosti (Saatcioglu et al., 2006). V niektorých prípadoch sú dokonca organizované viacdňové rodinné terapie, ktoré pomáhajú rodinám naučiť sa, ako podporovať svojich blízkych počas a po liečení. Tieto aktivity sú v súlade s odporúčaniami zahraničných štúdií, ktoré zdôrazňujú význam zapojenia rodiny do liečebného procesu (Patel et al., 2016). *"V našom centre ponúkame špeciálne klubové aktivity a terapie pre rodinných príslušníkov, čo umožňuje aj im získanie podpory a pochopenia v procese liečby ich blízkych."* (Respondent 3)

Výskum ďalej odhalil, že financovanie služieb pre závislých je nedostatočné. Mnohé zariadenia bojujú s nedostatkom finančných prostriedkov, čo obmedzuje ich schopnosť poskytovať

kvalitnú starostlivosť. Zvýšenie financovania a vytvorenie špecializovaných zariadení pre ženy by mohlo významne prispieť k zlepšeniu liečby závislých na alkohole. Tento problém sa prejavuje aj v nedostatku zdravotníckeho personálu, ktorý výrazne ovplyvňuje kvalitu poskytovaných služieb. Respondenti poukazujú na potrebu vyššieho finančného ohodnotenia a zvýšených investícií do vzdelávania a modernizácie liečebných metód. *"Jednoznačne je to vyššie finančné ohodnotenie. Čo nás trápi, je nedostatok financií a nedostatok možností vzdelávania sa, aby sme boli schopní neustále sa zlepšovať a modernizovať liečby závislostí a našich liečební."* (Respondent 3)

Rozhovory s expertmi z Ministerstva zdravotníctva a Ministerstva sociálnych vecí a rodiny poskytlí cenné informácie o aktuálnych politikách a iniciatívach v oblasti liečby závislostí. Odborníci potvrdili, že financovanie liečby závislostí je zabezpečené zo zdravotného poistenia, no zároveň priznali ekonomické a personálne obmedzenia, ktoré limitujú efektivitu týchto služieb. Experti tiež poukázali na potrebu väčšej spolupráce medzi rôznymi ministerstvami a inštitúciami, aby sa zabezpečila komplexnejšia a efektívnejšia starostlivosť o pacientov so závislosťou.

Odporúčania pre prax:

Na základe získaných poznatkov a analýzy súčasnej situácie na Slovensku navrhujem nasledujúce odporúčania na zlepšenie situácie v oblasti liečby závislosti na alkohole, najmä u žien:

Zvýšenie finančných prostriedkov pre liečebné centrá: Je potrebné, aby štát zvýšil finančné príspevky pre liečebné centrá. To by umožnilo nielen zlepšenie infraštruktúry, ale aj prilákanie a udržanie kvalifikovaného personálu, čo by výrazne zlepšilo kvalitu poskytovaných služieb a podporilo vznik nových služieb.

Vytvorenie genderovo senzitívnych zariadení: Navrhujem vytvorenie špecializovaných zariadení pre ženy, ktoré by zohľadňovali ich špecifické potreby a poskytovali liečbu prispôbenú biologickým, psychologickým a sociálnym faktorom ovplyvňujúcim ženský alkoholizmus. Mali by byť vytvorené ako zdravotnícke tak aj sociálne zariadenia.

Zavedenie programov pre matky s deťmi: Je nevyhnutné vytvoriť programy, ktoré umožnia matkám podstúpiť liečbu spolu s deťmi. Tieto programy by mali poskytovať bezpečné

prostredie pre deti a zároveň podporovať matky v procese zotavenia.

Podpora vzdelávania a tréningu zdravotníckeho personálu: Zvýšené investície do vzdelávania a tréningu zdravotníckeho personálu sú kľúčové. To by malo zahŕňať špecifické školenia zamerané na liečbu závislostí a genderovo senzitívne prístupy.

Rozvoj digitálnych intervencií: Vzhľadom na narastajúcu digitalizáciu by mohli byť efektívne aj digitálne intervencie. Webové programy a mobilné aplikácie môžu poskytovať flexibilnú a prístupnú formu podpory pre ženy, ktoré nemajú možnosť alebo sa boja hľadať tradičné formy liečby.

Zvýšenie povedomia a destigmatizácia: Je potrebné zvýšiť povedomie o probléme ženského alkoholizmu a pracovať na destigmatizácii žien so závislosťou. Verejné kampane a vzdelávacie programy môžu pomôcť zmeniť verejné vnímanie a podporiť ženy v hľadaní pomoci.

Vytvorenie podpory pre rodinných príslušníkov: Rodinní príslušníci zohrávajú kľúčovú úlohu v procese zotavenia. Je dôležité poskytovať im potrebné vzdelanie a podporu, aby mohli efektívne pomáhať svojim blízkym.

Implementácia týchto odporúčaní by mohla prispieť k vytvoreniu efektívnejšieho a spravodlivejšieho systému starostlivosti o osoby závislé na alkohole na Slovensku. Týmto spôsobom by sa mohlo výrazne zvýšiť úspešnosť liečby závislostí a zlepšiť kvalitu života žien bojujúcich s alkoholizmom na Slovensku. Prieskum ukázal, že existuje priestor na zlepšenie a že implementácia overených zahraničných prístupov môže byť kľúčom k efektívnejšiemu systému starostlivosti o závislých na alkohole na Slovensku.

8. Záver

Táto bakalárska práca sa zameriavala na problematiku závislosti na alkohole u žien na Slovensku v kontexte sociálno-zdravotnej politiky. Hlavným cieľom bolo identifikovať dostupné zdravotné a sociálne služby pre ženy závislé na alkohole a zistiť, či na Slovensku existujú genderovo senzitivne služby, ktoré by mohli zlepšiť výsledky liečby u žien.

Výskum bol rozdelený do dvoch častí: teoretickej a empirickej. Teoretická časť čerpala z množstva zahraničných štúdií a verejno-politických dokumentov, ktoré sa zaoberajú ženským alkoholizmom a genderovo senzitivnými službami. Tieto služby zohľadňujú rôzne faktory, ako trauma, psychiatrické poruchy, vzťahy s deťmi a intímnymi partnermi a fyzické zdravotné problémy, ktoré môžu ovplyvniť výsledky liečby u žien.

Empirická časť práce bola založená na kvalitatívnom výskume, ktorý zahŕňal rozhovory so zamestnancami zdravotníckych a sociálnych centier a odborníkmi z Ministerstva zdravotníctva SR. Cieľom bolo získať hlbší pohľad na dostupnosť a kvalitu služieb pre ženy závislé na alkohole na Slovensku.

Výsledky výskumu ukázali, že na Slovensku chýbajú špecializované genderovo senzitivne služby pre ženy závislé na alkohole. Významnými bariérami v liečbe sú nedostatok personálu, financovania a špecializovaných služieb pre matky s deťmi. Rovnako sa ukázalo, že rodinní príslušníci zohrávajú dôležitú úlohu v procese liečby, pričom mnohé centrá poskytujú terapeutické sedenia a podporné skupiny pre rodiny pacientov.

Hlavné výskumné otázky sa týkali dostupnosti sociálnych a zdravotných služieb pre ženy závislé na alkohole a ich špecifických potrieb. Výskum ukázal, že hoci sú na Slovensku dostupné základné zdravotné a sociálne služby pre závislé osoby, tieto služby nie sú prispôsobené špecifickým potrebám žien. Príklady zahraničných prístupov naznačujú, že genderovo senzitivne služby môžu výrazne zlepšiť výsledky liečby u žien závislých na alkohole. Na základe týchto zistení boli formulované odporúčania, ktoré by mohli zlepšiť situáciu žien závislých na alkohole na Slovensku. Tieto odporúčania zahŕňajú zvýšenie financovania liečebných centier, vytvorenie genderovo senzitivných zariadení, zavedenie programov pre matky s deťmi a podporu vzdelávania zdravotníckeho personálu v oblasti špecifických potrieb žien.

Výskum tiež identifikoval niekoľko oblastí, ktoré by mohli byť predmetom ďalšieho výskumu. Medzi tieto oblasti patrí podrobnejšia analýza efektivity genderovo senzitívnych služieb, skúmanie dlhodobých výsledkov liečby a doliečovania u žien a hodnotenie socio-ekonomických dopadov zlepšenia služieb pre ženy závislé na alkohole. Implementácia týchto odporúčaní by mohla prispieť k vytvoreniu efektívnejšieho systému starostlivosti o osoby závislé na alkohole na Slovensku a zlepšiť kvalitu života žien bojujúcich s touto závislosťou.

Práca dosiahla svoje ciele a odpovedala na výskumné otázky týkajúce sa dostupnosti a kvality služieb pre ženy závislé na alkohole na Slovensku. Kľúčové zistenia naznačujú potrebu rozšírenia a špecializácie služieb pre ženy a podporu rodín v procese liečby. Na záver možno konštatovať, že zlepšenie starostlivosti o ženy závislé na alkohole si vyžaduje komplexný prístup zahŕňajúci zdravotné, sociálne a rodinné aspekty.

9. Zoznam použitej literatúry

1. BEST, David W.; LUBMAN, Dan I. The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian family physician*, 2012, 593-597.
2. BOGNER, A., LITTIG, B., MENZ, W. (eds.). *Interviewing Experts*. New York: Palgrave Macmillan, 2009.
3. BRAUN, Virginia, CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006, 77-101.
4. CARROLL, Haley A.; LUSTYK, M. Kathleen B.; LARIMER, Mary E. The relationship between alcohol consumption and menstrual cycle: a review of the literature. *Archives of women's mental health*, 2015, 18: 773-781. [online] [vid 19. 5. 2024] Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-015-0568-2>
5. CAMPRAL, Písomná informácia pre používateľa. [online] [vid 17. 10. 2023] Dostupné z: <https://www.adc.sk/databazy/produkty/detail/campral-123696.html>

6. DGUZEH, Uchee, et al. Alcoholism: A Multi-Systemic Cellular Insult to Organs. *International journal of environmental research and public health*, 2018. [online] [vid 27. 2. 2024] Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1083>
7. EUROSTAT. Frequency of heavy episodic drinking by sex, age and educational attainment level, 2019. [online] [vid 21. 4. 2024] Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_AL1E/default/table?lang=en
8. GRANT, BF et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA Psychiatry*, 2015, 757-766. [online] [vid 15. 5. 2024] Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2300494/>
9. GRAF, J., SIMOES, E., KRANZ, A., WEINERT, K., ABELE, H. The Importance of Gender-Sensitive Health Care in the Context of Pain, Emergency and Vaccination: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 2023, 21.1: 13. [online] [vid 17. 10. 2023] Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph21010013>.
10. GREENFIELD, Shelly F., et al. A qualitative analysis of women's experiences in single-gender versus mixed-gender substance abuse group therapy. *Substance use & misuse*, 2013, 48.9: 750-760. [online] [vid 21. 5. 2024] Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826084.2013.787100#d1e357>
11. HASIN, Deborah S., et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*, 2007, 64.7: 830-842. [online] [vid 27. 2. 2024] Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/482349>

12. HOLZHAUER, Cathryn Glanton; CUCCIARE, Michael; EPSTEIN, Elizabeth E. Sex and gender effects in recovery from alcohol use disorder. *Alcohol research: current reviews*, 2020, 40.3. [online] [vid 27. 2. 2024] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668196/>
13. HUPKOVÁ, Ingrid. Rodina a člen s rizikovým pitím alkoholu. *Sociálna prevencia*, 2017, 22. [online] [vid 12. 3. 2024] Dostupné z: <https://www.nocka.sk/wp-content/uploads/2018/09/SP-2017-01.pdf>
14. HUPKOVÁ, Ingrid. Alkohol–droga číslo jeden na Slovensku. *Sociálna prevencia*, 2017, 1: 24-27. [online] [vid 12. 3. 2024] Dostupné z: <https://www.nocka.sk/wp-content/uploads/2018/09/SP-2017-01.pdf>
15. KIRPICH, Irina A., et al. Liver injury and endotoxemia in male and female alcohol-dependent individuals admitted to an alcohol treatment program. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2017, 41.4: 747-757. [online] [vid 27. 2. 2024] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/acer.13346>
16. KOTRUSOVÁ, Miriam, DOBIÁŠOVÁ, Karolína, VLČKOVÁ, Kamila. Senioři jako pasivní pacienti, nebo aktivní klienti? Komparativní analýza policy designu sociálních služeb pro seniory české a slovenské republiky. *Česká veřejná politika optikou teorie sociální konstrukce cílových populací*. Praha: Karolinum, 2020.
17. MAYO CLINIC. Alcohol use disorder treatment, 2021. [online] [vid 7. 3. 2024] Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/diagnosis-treatment/drc-20369250>
18. MILLER, William R. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug

- Abuse, and Mental Health Administration, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1992. [online] [vid 21. 5. 2024] Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/match02.pdf>
19. MCCAUL, Mary E., et al. Alcohol and women: A brief overview. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 2019, 43.5: 774. [online] [vid 10. 4. 2024] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/acer.13985>
20. MONAHAN, Jennifer L.; LANNUTTI, Pamela J. Alcohol as social lubricant: Alcohol myopia theory, social self-esteem, and social interaction. *Human Communication Research*, 2000, 26.2: 175-202. [online] [vid 7. 7. 2024] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2000.tb00755.x>
21. MORSE, Eric D. Addiction is a chronic medical illness. *North Carolina Medical Journal*, 2018, 79.3: 163-165. [online] [vid 21. 3. 2024] Dostupné z: <https://ncmedicaljournal.com/article/55018>
22. NORRIS, Jeanette. Alcohol and female sexuality: A look at expectancies and risks. *Alcohol Health and Research World*, 1994, 18.3: 197-201. [online] [vid 27. 2. 2024] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876398/>
23. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFOMRÁCIÍ. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky. Bratislava, 2022. [online] [vid 10. 4. 2024] Dostupné z: https://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2022/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2022.pdf
24. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Treatment for Alcohol Problems: Finding and Getting Help, 2021. [online] [vid 21. 5. 2024] Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/treatment-alcohol-problems-finding-and-getting-help>.

25. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Alcohol's Effects on Health: Research-based information on drinking and its impact, 2020. [online] [vid 21. 5. 2024] Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/alcohol-metabolism>
26. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFOMRÁCIÍ. Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu. Bratislava, 2022. [online] [vid 10. 4. 2024] Dostupné z: https://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Poskodenie_zdravia_konzumaciou_alkoholu/Poskodenia_zdravia_konzumaciou_alkoholu_v_SR_2021_Sprava_k_publikovanim_v_ystupom.pdf
27. NEDVĚDOVÁ, D., SVĚTNICKÁ, G. Užívání návykových látek v těhotenství a jejich vliv na novorozence, 2020. [online] [vid 7. 5. 2024] Dostupné z: https://osp.slu.cz/artkey/osp-202002-0002_uzivani-navykovych-latek-v-tehotenstvi-a-jejich-vliv-na-novorozence.php
28. NOVOTNÝ, Vladimír, KOLIBÁŠ, Eduard. Alkohol Drogy Závislosti Psychické poruchy spojené s užíváním návykových látok. Bratislava, 2007. str. 260.
29. PATEL, Jaimina R. Perspectives of addiction treatment professionals regarding family involvement in adult substance abuse treatment: A qualitative study. Capella University, 2016. [online] [vid 7. 7. 2024] Dostupné z: <https://www.proquest.com/openview/fc853e651640f5ccf8690d62170748b9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
30. POLAK, Kathryn, et al. Gender considerations in addiction: Implications for treatment. Current Treatment Options in Psychiatry, 2015. [online] [vid 17. 2. 2024] Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40501-015-0054-5>
31. SAATCIOGLU, Omer; ERIM, Rahsan; CAKMAK, Duran. Role of family in alcohol and substance abuse. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2006, 60.2: 125-132.

[online] [vid 16. 6. 2024] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01476.x>

32. STANISLAV, Vladimír, et al., Doliečovanie - nevyhnutná súčasť života abstínujúceho závislého. OLÚP n.o. Predná Hora, 2017. [online] [vid 10. 4. 2024] Dostupné z: https://olup-prednahora.sk/wp-content/uploads/2019/05/Brozurka_Doliecovanie_final_web.pdf
33. STAŠOVÁ, Kateřina, et al. Harmful alcohol use among females and the availability of addiction treatment services in the Czech Republic. *KONTAKT-Journal of Nursing & Social Sciences related to Health & Illness*, 2023.
34. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014.
35. TUCHMAN, Ellen. Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 2010, 29.2: 127-138.
36. TURČEK, Michal, et al. Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2021.
37. VAN DEN BRANDT, P. A., et al. Alcohol, tobacco and breast cancer - collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *British journal of cancer*, 2002, 87.11: 1234-1245. [online] [vid 13. 3. 2024] Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600596>
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. World Health Organization, 2010. [online] [vid 27. 9. 2023] Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The European health report 2021. Taking stock

of the health-related sustainable development goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe, 2022. [online] [vid 21. 4. 2024] Dostupné z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057547>

40. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2018. [online] [vid 21. 4. 2024] Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Gender, women and primary health care renewal a discussion paper. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.
42. Zákon č. 576/2004 Z. z., Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. 2004, čiastka 243 [online] [vid 27. 7. 2024] Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/>
43. Zákon č. 580/2004 Z. z., o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. 2004, čiastka 243 [online] [vid 27. 7. 2024] Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580/>
44. Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. 2008, čiastka 165 [online] [vid 27. 7. 2024] Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20090101.html>