

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Prevence vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti

Vedoucí práce: doc. M. Kaplánek, Th.D.

Autor práce: Žaneta Čmugrová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Forma studia: Prezenční

Ročník: V.

2008

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20. dubna 2008

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. M. Kaplánkovi, Th.D a konzultantovi Mgr. Zdeňkovi Touškovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Mé upřímné poděkování patří PhDr. Jiřímu Kálalovi za korekturu jazykové stránky a Mgr. M. Horecké za překlad abstraktu. Zvláštní poděkování patří paní Dagmaře Čmugrové za přečtení práce a mé rodině za podporu.

OBSAH

Úvod.....	7
1 Charakteristika žen ve věku starší dospělosti.....	9
1.1 Vymezení pojmu starší dospělost.....	9
1.2 Obecná charakteristika	13
1.3 Tělesný stav.....	15
1.4 Psychické procesy.....	16
1.4.1 Kognitivní funkce.....	16
1.4.2 Emocionalita.....	18
1.5 Profesní role žen.....	19
1.6 Partnerské vztahy.....	21
1.7 Rodičovská role.....	23
1.8 Role prarodiče.....	25
1.9 Vztah k rodičům.....	26
1.10 Přátelské vztahy.....	27
2 Obecné faktory vzniku závislosti.....	29
2.1 Vymezení pojmu závislost.....	29
2.2 Vymezení pojmu návyková látka.....	32
2.3 Zneužívaná látka.....	34
2.4 Osobnost.....	36
2.4.1 Gen závislosti.....	36
2.4.2 Poruchy osobnosti.....	37

2.4.3	Teorie učení.....	40
2.4.4	Teorie redukce tenzí.....	41
2.5	Prostředí.....	41
2.5.1	Rodina.....	42
2.5.2	Sekundární skupina.....	42
3	Specifické faktory vzniku závislosti u žen.....	44
3.1	Klimakterium.....	44
3.1.1	Nepříznivé příznaky klimakteria.....	45
3.2	Prázdného hnízdo.....	50
3.3	Manželský vztah.....	52
3.3.1	Rozpad manželského vztahu.....	54
3.4	Stárnutí.....	57
3.5	Nezaměstnanost.....	59
4	Prevence vzniku závislosti na návykových látkách u žen.....	64
4.1	Vymezení pojmu prevence.....	64
4.2	Preventivní činnost.....	65
4.3	Prevence u žen ve věku starší dospělosti.....	67
4.4	Zdravotnictví.....	69
4.5	Média.....	71
4.6	Společnost.....	74
4.7	Osobní postoj.....	76
4.7.1	Zdravý životní styl.....	78

4.7.2	Pohybové aktivity.....	81
4.7.3	Zdravá životospráva.....	84
4.7.4	Aktivní využití volného času.....	85

Závěr.....	90
-------------------	-----------

Seznam literatury.....	93
-------------------------------	-----------

Seznam příloh

Přílohy

Abstrakt

Abstract

Úvod

Téma Prevence vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti jsem si vybrala z toho důvodu, že již před vstupem na vysokou školu jsem se zabývala problematikou návykových látek. Snažila jsem se pochopit a porozumět, proč lidé ke svému životu potřebují drogy, a zároveň závislým lidem nějakým způsobem pomoci. V průběhu studia jsem absolvovala několik praxí, kdy jsem měla možnost poznat, že problém návykových látek se netýká pouze mládeže, ale i dospělých žen. Tento fakt je velmi odstrašující, neboť naše společnost řeší problematiku drog převážně u dětí a mládeže, ale o závislých ženách se mluví minimálně, ještě méně se hovoří o závislých ženách na konci produktivního věku, tedy v období starší dospělosti.

V diplomové práci se zaměřuji na seznámení se starší dospělostí u žen a na zdůraznění důležitosti tohoto období v jejich životě. Právě v této etapě ženského života dochází k řadě důležitých změn, se kterými se nedovede každá žena sama vyrovnat. Problémy, které toto období přináší, některé ženy řeší právě zneužíváním návykových látek.

Cílem mé práce je analyzovat příčiny vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti, na základě těchto poznatků navrhnout možnosti předcházení zneužívání návykových látek a vzniku závislosti na nich. Přičemž se zaměřím na preventivní opatření jak z individuálního hlediska každé ženy, tak i ze strany celé společnosti.

Vzhledem ke stanovenému cíli v této práci zpracuji a srovnám myšlenky jednotlivých autorů na fenomén starší dospělosti. Pokusím se vymezit jednotlivé faktory a důvody, proč právě v tomto období dochází k zneužívání návykových látek. Následně se snažím definovat a navrhnout patřičné preventivní postupy nejen ženám, ale i v celospolečenském kontextu.

V první kapitole se věnuji vymezení pojmu starší dospělost a obecné charakteristice žen ve věku starší dospělosti. Postihuji tuto životní etapu žen z pohledu vývojové psychologie. Zabývám se tělesnými a psychickými proměnami, ke kterým u žen dochází vlivem stárnutí. Rozebírám důležitost

pracovní role žen a upozorňuji na měnící se partnerské a rodičovské vztahy. Poukazuji i na roli babičky, která ženám dává pocit smysluplnosti jejich života. Zdůrazňuji jednotlivá krizová období jako je klimakterium, odchod dětí z domova a smrt blízkého člověka, ke kterým dochází v průběhu starší dospělosti.

Ve druhé kapitole vymezuji pojmy závislost a návykovou látku. Zde se zabývám zejména obecnými faktory vzniku závislosti. Blíže charakterizuji zneužívanou látku, poruchy osobnosti vedoucí ke vzniku závislosti a gen závislosti. Dále uvádím jako příčinu vzniku závislosti prostředí, které je při vzniku závislosti jedním z rozhodujících faktorů. Podávám zde i základní informace o teorii učení a teorii redukci tenzí, které bývají také udávány jako příčiny vytvoření závislosti.

Ve třetí kapitole charakterizuji jednotlivé příčiny, které vedou ženy ve věku starší dospělosti k zneužívání návykových látek. Věnuji se problému klimakteria a jednotlivým obtížím, které jsou s ním spojené, jako jsou návaly horka, noční pocení, zvyšování hmotnosti. Zabývám se i partnerskými vztahy, jelikož hrají důležitou úlohu v tomto složitém životním období žen. Jako další příčiny vymezuji stárnutí žen, odchod dětí z domova a ohrožení nezaměstnaností, či samotnou nezaměstnanost žen ve věku starší dospělosti.

Čtvrtou kapitolu zaměřuji na obecnou prevenci a prevenci vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti. V kapitole definuji pojem prevence a zároveň podávám informace o preventivních opatřeních v rámci zdravotnictví, médií a společnosti. Zdůrazňuji vliv osobního postoje každé ženy jak na prevenci vzniku závislosti, tak i na prevenci klimakterických obtíží. Zabývám se zdravým životním stylem žen, který zahrnuje pozitivní myšlení, přiměřené emoce a postoje. Nezbytně důležité v zdravém životním stylu jsou i pohybové aktivity a zdravá životospráva. Pro prevenci vzniku závislostí je také nezbytné aktivní využívání volného času.

1 Charakteristika žen ve věku starší dospělosti

1.1 Vymezení pojmu starší dospělost

Starší dospělost je jednou z fází dospělosti. Doba, od kdy trvá a kdy končí starší dospělost, není v naší společnosti jednoznačně vymezena. Z pohledu vývojové psychologie se autoři v ohraničení této etapy lidského života rozcházejí, nenacházejí ani shodu ve stejném pojmenování tohoto období.

Nakonečný rozděluje fáze dospělosti na:¹

- mladší dospělost od 19 do 30 let,
- střední dospělost do 45 let,
- starší dospělost do 60 let.

Z toho vyplývá, že Nakonečný nazývá starší dospělostí období v trvání od 45 do 60 let.

Příhoda člení dospělost do tří fází:²

- mecitma od 20 do 30 let,
- adultium od 30 do 45 let,
- interevium od 45 do 60 let.

Příhoda se s Nakonečným shoduje v časovém rozmezí tohoto období, ale rozchází se v pojmenování.

Langmeier dělí dospělost do tří etap:³

- časná dospělost od 20 do 25 let,
- střední dospělost asi od 25 do 45 let,
- pozdní dospělost asi od 45 do 60 (65) let.

¹ srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha : Academia, 2003. s. 418.

² srov. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky III*. 2. vyd. Praha : Státní ped..nakladatelství, 1977. s. 9-11.

³ srov. LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. s. 161.

Langmeier se s předcházejícími autory jednoznačně shoduje pouze v dělení dospělosti do tří etap, s Nakonečným a Příhodou se shoduje ve vymezení časového úseku trvání, kromě hranice mezi časnou a střední dospělostí, ale rozchází se v pojmenování.

Vágnerová dělí jako všichni autoři dospělost do tří úseků:⁴

- mladá dospělost od 20 do 40 let,
- střední dospělost od 40 do 50 let,
- starší dospělost od 50 do 60 let.

Vágnerová se s předchozími autory kromě dělení do tří etap neshoduje.

Paulík období dospělosti rozkládá do tří etap:⁵

- mladší dospělost od 18/21 do 30/32 let,
- střední dospělost od 30/32 do 45 let,
- starší dospělost od 45 do 60/65 let.

Paulík shodně jako předcházející autoři dělí dospělost do tří etap, s Nakonečným se shoduje v pojmenování a přibližně i v časovém vymezení. S Příhodou a Langmeierem se přibližně shoduje jen v časovém vymezení, jinak nedochází ke shodě.

Kuric rozděluje období dospělosti také do tří etap:⁶

- mladá dospělost od 20 do 30/32 let,
- střední dospělost od 30/32 do 46 /48 let,
- starší dospělost od 46/ 48 do 60/65 let.

Kuric období starší dospělosti také označuje jako presenium, neboť člověk už směřuje k přechodu do stáří. Kuric se shoduje s Vágnerovou v pojmenování. Ke shodě v časovém rozmezí dochází u Kurice s Nakonečným, Příhodou, Langmeierem a Paulíkem.

⁴ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 11, 178, 229.

⁵ srov. PAULÍK, K. *Vývojová psychologie*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2002. s. 40.

⁶ srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Praha : Státní ped. nakladatelství, 1986. s. 255, 256, 257.

Alan dělí dospělost také do tří fází:⁷

- raná dospělost od 21 do 25 let,
- střední dospělost od 26 do 40 let,
- pozdní dospělost od 41 do 55 let.

Sociolog Alan se v časovém vymezení starší dospělosti neshoduje ani s jedním z předcházejících autorů, ale pojmenovává starší dospělost stejně jako Langmeier pozdní dospělostí. Na jeho schématu životního cyklu je patrné, že je posuzované z pohledu produktivity práce.

Říčan se svým neobvyklým pojmenováním a vymezením jednotlivých období dospělosti se odlišuje od všech předchozích autorů. Jeho pojetí je spíše praktické, snaží se o srozumitelné přiblížení jednotlivých období a životních krizí o podání rad, které mohou každému z nás pomoci zvládnout určité životní období. Cílem Říčana není podání přesných definic, ale vysvětlení určitých problémů. Zvolené názvy pro období dospělosti jsou kreativní, působí lehce až poeticky. Dospělost dělí:⁸

- zlatá dvacátá léta - od 20 do 30 let,
- životní poledne - od 30 do 40 let,
- druhý dech - od 40 do 50 let,
- jaké je to po padesátce - od 50 do 60 let.

Americká autorka Sheehyová ukazuje změny v životním cyklu. S prodlužováním věku lidstva se posouvají i jednotlivé hranice dospělosti. Svým členěním se zcela odlišuje od všech předchozích českých autorů. Období od 45 do 65 let nazývá starší věk. Jednotlivá období dospělosti pojmenovává:⁹

- prozatímní dospělost (18 až 30 let),
- první dospělost (30 až 45 let),
- druhá dospělost (45 až 85 let a více), toto období dále rozděluje na:
- věk mistrovství (45 až 65 let),
- věk celistvosti (65 až 85 let a dále).

⁷ srov. ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha : Panorama, 1989. s. 68-69.

⁸ srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 15, 229, 271, 289, 313.

⁹ srov. SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. Praha : Portál, 1999. s. 11, 26.

Z předcházejícího srovnání názorů autorů na pojmenování a ohraničení období dospělosti je patrné, že na vymezení jednotlivých etap lidského života a i na jejich pojmenování existuje velké množství názorů a že je velmi složité sjednotit přístupy k vymezení dospělosti. Vývoj každého jedince je individuální, a tudíž nelze obecně stanovit jasné hranice mezi jednotlivými obdobími. Problém vychází z přístupů jednotlivých psychologů k vymezení vývojových fází člověka. Značný rozdíl je patrně ovlivněn dobou vzniku jednotlivých pohledů. Ve starší literatuře je hranice položena níž než v současnosti. Důvod tohoto posunu zřejmě souvisí s prodlužováním lidského života. Porovnáním lze tedy vyvodit, že éra lidského života zhruba od 45 do 60 let bývá nazývána starší dospělost, pozdní dospělost, presenium či interevium. Ve své práci ponechám tomuto období lidského života název starší dospělost, ale snažila jsem se prozkoumat a porovnat názory odborníků na toto období dospělosti. V časovém vymezení starší dospělosti se přikláním k vymezení Nakonečného, Příhody, Langmeiera, Paulíka a Kurice. V pojmenování se shoduji s názorem Nakonečného, Paulíka a Kurice. Vágnerová používá stejně jako předchozí autoři název starší dospělost, ale vymezuje ji až od 50. roku lidského života. S tímto vymezením se neztotožňuji, neboť mnoho procesů, co se týče změn v lidském životě, a obzvláště u žen, začíná u některých jedinců již kolem 45. roku života.

Název starší dospělost volím z toho důvodu, že se jedná o jednu fázi lidské dospělosti, během níž dochází k významným změnám lidské psychiky, ale i k biologickým proměnám, jako je např. klimakterium. Na počátku starší dospělosti se člověk ocitá za středem svého života a k jejímu konci se přibližuje ke stáří. Myslím si, že s prodlužováním průměrného věku člověka dochází zároveň k posunutí hranic produktivního věku, ale že již tento věk nelze považovat pouze za období střední dospělosti, protože se již v celkovém životě člověka projevují značné změny.

1.2 Obecná charakteristika

Starší dospělost je období lidského života, které trvá v rozmezí od 45 do 60 let, avšak nejsou zde žádné jasné mezníky, jež by jej oddělovaly od ostatních období. Hodnocení tohoto období je z pohledu autorů odlišné, většinou je popisováno jako životní období s určitými specifickými charakteristikami. „*Velmi často bývá označováno jako období nejzákladnějších krizí, jako ta část života, která je obtížnější a problémovější nejen ve srovnání s mladším věkem, ale i s pozdějším – už vyrovnanějším – stářím.*“¹⁰ Někteří jedinci mají tendenci popírat problémy, které přináší toto období, unikají do světa práce, nebo vyhledávají sexuální dobrodružství s mladšími partnery. Jiní jedinci mohou na problémy reagovat rezignací na život a smířením se se smrtí. Výjimečně se setkáme s názorem, který tvrdí pravý opak a považuje toto období za „zlaté období“, během kterého odcházejí děti z domova a rodiče mají více času sami na sebe, mohou si opět svobodně a bezstarostně užívat svého volného času. Obecně lze říci, že záleží na každém jednotlivci, jak se s tímto obdobím individuálně vyrovná, a na okolnostech jeho života.¹¹

Kolem 45. roku života žen se objevuje velmi často období bilancování, které přináší napětí, přehodnocování minulého života, toho, čeho již bylo dosaženo, posuzuje se rodina, partner, děti, zevnějšek a profesní pozice, vše ve vztahu k dřívějším ideálům. Úsilí vynakládané k dosažení nějakého cíle může vyvolávat pocit nesmyslnosti, mohou se objevovat pocity tísně, vyhaslosti, osamělosti i deprese, které mohou v extrémních případech vést k sebevraždě. Z výzkumů vyplývá, že počet sebevražd žen v posledních letech narostl. V roce 1993 z celkového počtu sebevražd žen spáchalo sebevraždu ve věku 45 až 54 let 17,6 % žen a ve věku 55 až 64 let 13,3 % žen. V roce 2006 počet sebevražd u žen ve věku 45 až 54 let stoupl na 24,8 % sebevražd z celkového počtu sebevražd žen, což je o 7,2 % více sebevražd v této věkové kategorii. Ve věkové kategorii 55 až 64 let činil počet sebevražd v roce 2006 z celkového počtu sebevražd žen

¹⁰ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. s. 175.

¹¹ srov. tamtéž. s. 175.

20,2 %, což je o 6,9 % více sebevražd žen než v roce 1993.¹² Zároveň v tomto období ještě dochází k uvědomování si možností a cílů, bilancování je umocňováno vědomím časové omezenosti života. Ženy si uvědomují, že jsou za polovinou života, osobní rozvoj a i stanovené cíle jsou už limitovány. Vědomí konečnosti života může vyvolávat pocity smutku, strachu a úzkosti z budoucna, zkratkovité jednání, v nejhorším případě i rezignaci. Ženy mají tendenci více se zabývat samy sebou, vlastními emočními prožitky a více o sobě uvažují, vede je to k hledání skutečného smyslu života. Vtahují se více do sebe, stávají se introvertními, objevují se také potřeby něco trvalého po sobě zanechat.

V tomto období se rovněž uvolňují vazby na rodinu, mění se jejich vztah k partnerovi a i k dospívajícím potomkům, kteří je už tak nepotřebují. Mateřské povinnosti bývají mnohdy nahrazovány péčí o stárnoucí rodiče.

Za mezník, kterým začíná stárnutí, je považován 50. rok života. Mnoho žen si proces stárnutí začíná uvědomovat mnohem dříve. Klesá tělesná i duševní kondice, zvyšuje se únava, ubývá jim sil a zhoršují se také některé funkce. Proces stárnutí vede ženy k tomu, že si váží všeho pozitivního a zároveň mění svůj postoj k příslušníkům různých generací, pocítují větší porozumění s lidmi stejného věku, s nimiž mají společné zkušenosti a budoucí očekávání od života. Ženy potřebují i více soukromí a upřednostňují trvalé vztahy, kde nachází jistotu a bezpečí. V partnerském životě je důležité, aby ženy měly pochopení, toleranci a oporu svých partnerů. Mění svůj postoj k životu, ubývá možností seberealizace, více se těší z toho, čeho již dosáhly. Stárnutí potvrzuje i to, že právě v tomto časovém období se většina žen stává babičkami. Role prarodiče se stává určitým smyslem jejich života, citový vztah k vnoučeti bývá často velmi silný. Po 50. roku života si již ženy uvědomují pomíjivost úspěchu a více si cení trvalých hodnot. Ženy mohou také právě v tomto období prodělavat větší emoční zátěž např. při úmrtí blízkého člověka.

¹² srov. *Zaostřeno na ženy a muže* [online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit 2008-03-22]. Kapitola 3, Zdraví. Podkapitola 2-23, Sebevraždy podle pohlaví a věku v letech 1993 a 2006. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BCA1E/\\$File/1413072223.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BCA1E/$File/1413072223.pdf)>.

Ženy ve věku starší dospělosti obecně více bilancují než muži, je to dané jejich biologickými proměnami, jako je klimakterium, které jsou výraznější než u mužů. Bilancování se odráží i ve vzrůstajícím počtu žen, které vyhledají psychiatrickou pomoc. V roce 2003 bylo uskutečněno 1 469 862 psychiatrických vyšetření žen a v roce 2005 počet vyšetření činil 1 628 059. Počet vyšetření u žen během tří let vzrostl o 158 197. V roce 2003 proběhly první ošetření v oboru psychiatrie u 247 765 žen a v roce 2005 počet těchto vyšetření u žen vzrostl na 267 046, což je o 19 281 více prvotních vyšetření žen.¹³ Ženy si uvědomují, že dokončily jednu vývojovou fázi, a právě v tomto období se objevuje silná potřeba předávat zkušenosti mladší generaci. Ženy stojí v tomto období na vrcholu života, pokud zvládly mateřství a dosáhly i určité žádoucí profesní kariéry, jsou se svým životem spokojeny a vyznačují se i větším nadhledem a klidem. V opačném případě, kdy jim selhalo manželství, děti odešly, nedosáhly ani profesního postavení a jsou popřípadě nezaměstnány, je toto období velmi krizové. Pro ženy tohoto věku je velmi složité a těžké začínat znovu, budovat rodinu či jiné zázemí, kde by naplňovaly svoji identitu. Některé ženy hledají v takovém případě řešení v alkoholu nebo v jiných návykových látkách.¹⁴

1.3 Tělesný stav

Starší dospělost je pro ženy více zátěžová než pro muže. Na počátku tohoto období se ještě tělesné stárnutí neprojevuje výrazným úbytkem výkonnosti, ale výrazné jsou estetické změny, ženy ztrácí svou tělesnou atraktivnost. Úbytek tělesné krásy, ztráta plodnosti, ke které dochází vlivem klimakteria, mohou pro ženy představovat velkou psychickou zátěž, která je ještě výraznější u žen, které nemají spokojené partnerské vztahy.

¹³ srov. *Psychiatrická péče v letech 2001 až 2005*. c2007. [cit 2008-03-19]. Ústav zdravotních informací a statistik [online]. s. 2. Dostupné na WWW: < http://www.uzis.cz/download_file.php?file=2954>.

¹⁴ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 178-188; 229-238.

Postupem času, obzvláště po 50. roku života, se začínají výrazně zhoršovat tělesné funkce. Neklesá jen tělesná a pohybová výkonnost, ale zhoršuje se také smyslové vnímání a kognitivní funkce. Začínají se objevovat různé zdravotní obtíže a chronické choroby, jako je diabetes, hypertenze, artritida.

Projevy stáří jsou na počátku často ženami popírány, postupně si připouští, že stárnou, ale ještě si to plně neuvědomují, nechtějí se s tím smířit. Ke smíření se stárnutím dochází často až v období raného stáří.

Na tělesné změny má vliv i snižování hladiny hormonů estrogenů a progesteronů, ke kterému dochází vlivem klimakteria. Estrogeny jsou nutné pro správný vývoj pojivové tkáně, jeho nedostatek vyvolá změny na sliznicích pochvy, močového a pohlavního ústrojí, dochází k celkovému zúžení vagíny. Tyto změny se odrážejí i v sexuálním životě žen, mění se jejich apetence a kvalita uspokojení.¹⁵

Nedostatek estrogenů způsobuje u žen zhoršenou kvalitu vlasů. Vlasy jsou jemné, řídké a pomalu rostou. Pokles hladiny estrogenů vyvolává osteoporózu, chybějící estrogeny mají vliv na odolnost kostí, jejich úbytek vede ke zvýšené ztrátě vápníku a tím ke ztenčování kostí; kosti jsou pak snadno zlomitelné. Dalším nepříjemným projevem snižování hormonů je nerovnoměrné rozložení podkožní tukové tkáně, které má za následek to, že se ženám zvětšuje objem pasu, břicha a hýždí. Snižovaná hladina estrogenů urychluje stárnutí kůže. Ta není schopna se po stlačení pružně vrátit do původního tvaru, ztrácí se její pohyblivost a tím se na kůži objevují vrásky, zplihlost, suchost a šupinatost.¹⁶

1.4 Psychické procesy

1.4.1 Kognitivní funkce

Kognitivní funkce jsou v tomto období ovlivňovány i množstvím již získaných zkušeností. Fluidní inteligence, přirozená schopnost zpracovávat nové informace a používat nových způsobů řešení, se již nerozvíjí, v dobrém případě se udržuje na

¹⁵ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 189; 239-247.

¹⁶ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava: INA, 1995. s. 38; 40-43.

stejné úrovni, nebo se objevuje její pokles. S jejím úbytkem se snižuje schopnost řešit nové problémy. Výhodou stárnoucích žen je, že již mají dostatek zkušeností, s nimiž si při obvyklých okolnostech vystačí.

Vývoj krystalické a fluidní inteligence se začíná odlišovat. Funkce fluidní inteligence se již na rozdíl od krystalické inteligence dále nerozvíjí. Krystalická inteligence, schopnost uchovávat a používat naučené způsoby řešení určitých situací, se může dále rozvíjet a v určitých situacích i nahrazovat fluidní inteligenci, neboť začínají stagnovat ty funkce, které vyžadují flexibilitu, a rychlost, posilují se ty, co vyžadují dřívější poznatky a zkušenosti.

Pomalou se zhoršuje rychlost zpracování informací potřebných k řešení problému. Klesá schopnost mechanického učení, protože dochází k výkyvům pozornosti a začíná špatně fungovat krátkodobá paměť, ale u žen starší dospělosti jde spíše o udržení osvojených kognitivních kompetencí než o získávání nových poznatků a schopností. Objevují se problémy s rychlostí počítání a vybavováním slovní zásoby, zpomaluje se tempo řeči. *„V diskusi se naučí mluvit trochu pomaleji a myslí trochu víc dopředu, aby je nezaskočilo zpomalené rozpomínání. Nevzpomenou-li si na nějaké jméno, tedy na chvílku odbočí nebo si pomohou jinak. Když se potřebují něco naučit, udělají si na to víc času. Pečlivěji vybírají, co si opravdu potřebují zapamatovat.“*¹⁷

Postformální uvažování, které se rozvíjí od mladé dospělosti, je v tomto období na vrcholu. Ženy mění způsob řešení problému, dokážou vzít v úvahu jednotlivé informace a jejich relativní hodnotu, kterou mohou mít pro různé lidi, berou na vědomí jednotlivé aspekty situace. Narůstá kognitivní rigidita, objevuje se nechuť řešit nové situace, kterým se spíše snaží předejít nebo se jim vyhnout.

Praktická inteligence se udržuje na dobré úrovni, ale může nastat problém v ulpívání na zafixovaných stereotypech, obsah problému se během života mění a je potřeba měnit i přístupy. U žen se začíná vyskytovat neochota přijmout změnu a upřednostňují rutinu v řešení problému, což pak může vyvolat problém

¹⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 320.

v nové situaci. Abstraktní inteligence se na rozdíl od praktické už nerozvíjí, nebo klesá.¹⁸

1.4.2 Emocionalita

Ženy prožívají období emočně stabilní, výjimku tvoří pouze kolize v období bilancování, kdy se objevují pocity tísně, beznaděje až deprese. Dochází k lepšímu interpretování emočních prožitků a k integraci emocionálních a kognitivních funkcí. Klesá intenzita prožívání emocí, extrémní citové prožitky, jako je stav euforie a úplné beznaděje, se vyskytují zřídka. Ovládání vlastních emocí narůstá, ženy již dovedou své pocity a nálady ovládat a potlačovat, prožít je až později, kdy už nemohou působit rušivě na jejich okolí. Regulace emocí se projevuje i jejich vnitřním vyladěním, postupem času se ženy učí udržovat si pozitivní pocity, umožňuje jim to lépe regulovat negativní emoce. Ženy jsou na vrcholu v oblasti emoční resilience, téměř za každé situace si udržují vnitřní pocit klidu. Vlivem zásadních změn a ztrát, jako je ztráta milovaného partnera, nebo vlivem nadměrných požadavků se může bazální emoční ladění zhoršit.

V citových vztazích se ženy snaží o maximální emoční zisk a mají tendenci se vyhýbat vztahům, které nejsou dostatečně kvalitní. Klesá pravděpodobnost extrémních vazeb, spíše jsou upřednostňovány vztahy trvalé, které se prohlubují, emočně bohaté a uspokojujivé. Ženy touží po klidu, pohodě a jistotě i v oblasti emočních vztahů, všechny tyto jejich pocity jsou umocňovány vědomím uplynulé poloviny života a jeho konečností. Objevuje se postupně větší vázanost na blízké lidi a tendence vyhýbat se konfliktům, které by mohly narušit jejich pocit pohody.

Emoční prožívání je ovlivněno i ubývajícými pohlavními hormony, k jejichž poklesu dochází v důsledku klimakteria. Ženy si uvědomují, že jim ubývá životní energie, ztrácí sexuální přitažlivost. Proces stárnutí vyvolává u žen opět změny nálad a pesimistické úvahy. „V naší kultuře, jež chápe stáří převážně jen jako

¹⁸ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 190-193; 247-255.

nedostatek mládí, dochází snadno k celkovým pocitům méněcennosti.“¹⁹ Pocity související se ztrátou životního elánu, kolísáním nálad a celkovou podrážděností se dají zmírňovat hormonální léčbou, která zpomaluje klesání hladiny hormonů v krvi.

Některé ženy dosahují emoční moudrosti, která se projevuje nadhledem nad každodenními starostmi, také dochází k redukci nepřiměřených očekávání.²⁰

1.5 Profesionální role žen

Věk starší dospělosti je období, během kterého dochází k velkým proměnám z hlediska pracovních kompetencí. Na počátku tohoto období lze dosahovat ještě profesionálního postavení, a na konci stojí ženy téměř před odchodem do důchodu.

Profesionální role žen nabývá pro ně důležitost zvláště tehdy, mají-li již odrostlé děti a nemusí se tolik věnovat rodině. Některé ženy i v tomto období usilují o další profesionální postup, snaží se již seberealizovat mimo rodinu. Ve věku 40 až 49 let pracuje ve finančním poradenství 15,7 % z celkového počtu zaměstnaných žen v této oblasti, v oboru činnosti s nemovitostmi pracuje 35,2 % z celkového počtu žen pracujících v této kategorii a ve veřejné správě 42,8 % z celkového počtu žen pracujících v této sféře. V tomto věku dosahují ženy v těchto pracovních oblastech nejvyšších procent.²¹ V rámci bilancování si ženy potřebují potvrdit správnost svého profesionálního směřování, uvědomují si své limity a popřípadě se musí vypořádat s tím, že kariéra nenaplnila jejich očekávání. Začínají také pociťovat ze strany mladší generace určitý tlak, který je ohrožuje, neboť mladší jsou vzdělanější a mnohdy mají i více zkušeností. V tomto věku se také často objevuje syndrom vyhoření, jehož zdrojem může být nepoměr mezi prací a ohodnocením za ni nebo to že se ženy začnou příliš koncentrovat na práci. Málo

¹⁹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 320.

²⁰ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 193-196; 255-259.

²¹ srov. *Zaostřeno na ženy a muže* [online]. Posle dní aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-03.18]. Kapitola 4, Práce a mzdy. Podkapitola 4-6, Zaměstnaní podle OKEČ a věkových skupin v roce 2006 (VŠPS). Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9F6/\\$File/1413074406.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9F6/$File/1413074406.pdf)>.

pak odpočívají, ale očekávané uspokojení jim to nepřináší a nedosažené očekávání neumí kompenzovat volnočasovými aktivitami. Syndrom vyhoření postihuje většinou ženy, které do své práce mnoho investovaly, vynaložily značné úsilí a měly vysoké cíle, ale očekávaných pozitivních výsledků se nedočkaly.

Dosažení mezníku 50 let upozorňuje ženy na blížící se důchod a ženy začínají pociťovat zbytečnost dalšího profesního snažení. Ženy si uvědomují, že se blíží doba uzavírání profesní kariéry, a to ovlivňuje i jejich pracovní nasazení. Postupně se ztrácí zájem o další profesní rozvoj, vzdělávání a jejich tendence jsou spíše si práci udržet, než dosahovat dalšího postupu. Některé ženy mohou být na svou profesi na tolik vázané, že pro ně nejsou významné jiné hodnoty, práce jim umožňuje kompenzovat jiné nedostatky jejich života a život bez zaměstnání si neumějí představit. S přibývajícím věkem dochází ke ztrátě zájmu o profesi, příčinou může být celková vyčerpanost a zvýšená unavitelnost žen. *„Zvýšená duševní unavitelnost se musí vyrovnávat tak, že pracovnice více využívají své rozvahy a zkušenosti a vyhýbají se činnostem vyžadující ostré tempo. Takovou možnost mívají často ve vedoucích funkcích.“*²²

Celkový postoj k práci je také ovlivněn tím, jakou práci ženy celý život vykonávaly. Pokud pracovaly po celý život manuálně, nejsou již schopny podávat takové pracovní výkony jako v mladších letech, celková tělesná výkonnost klesá a ženy mohou začít mít obavy ze ztráty zaměstnání. *„Rozdíl mezi optimálním a maximálním výkonem je u starších zpravidla menší než u mladších, rezervy starších jsou menší, ale podávají dobrý výkon tam, kde mají motivaci, že mohou plně využít všech svých schopností. Přitom však nemá být pracovní situace taková, aby je tlačila stále těsněji k hranicím jejich možností.“*²³ Ženy pracující intelektuálně mohou i v tomto období podávat dobré výkony, být dobře finančně ohodnocené, což má samozřejmě vliv na jejich vzrůstající sociální prestiž.

Většina stárnoucích žen se spíše než na práci zaměřuje na rodinu a pracovní činnost se stává jen prostředkem k dosažení důchodu. Ženy už nemají potřebu učit

²² ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 321.

²³ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. s. 178.

se čemukoliv novému, jsou více zaměřené na rutinu. Dávají přednost klidnému pracovnímu místu, kde nehrozí jeho ztráta, nedochází k vzájemnému soupeření mezi pracovníky a řešení nečekaných situací.

Možnost ztráty pracovního místa je pro ženy velmi stresující, uvědomují si, že nejsou již schopny konkurovat mladším pracovnícím, a tudíž že klesají jejich šance najít si nové zaměstnání. Neočekávaný konec pracovní dráhy se projevuje nejen zhoršením ekonomické situace, ale i poklesem sebeúcty a negativními pocity, jako je pocit zbytečnosti, hněvu a strachu o budoucnost.²⁴

1.6 Partnerské vztahy

Bilancování se projevuje i v partnerských, manželských vztazích. Ženy přehodnocují význam manželství, a pokud ho shledají jako neuspokojivé, může se projevit snaha najít si uspokojivějšího partnera. Manželství je v této době také zatěžováno problematickými vztahy s adolescentními potomky. Ženy jsou zatěžovány velkým množstvím povinností s rodičovstvím. Vlivem nespokojenosti dochází k rozvodům, v tomto věku se většinou rozvádějí manželství trávající již několik let, jedná se o rozpad prvních manželství. V posledních létech je patrný nárůst rozvodů žen v tomto věku. V roce 1990 se ve věku 45 až 49 let rozvedlo 1 954 žen a ve věku 50 a více let 1 373 žen. V roce 2000 vzrostl počet rozvedených žen ve věku 45 až 49 na 2 944 a ve věku 50 a více na 2 456. Což znamená nárůst o 990 rozvodů ve věkové kategorii 45 až 49 a ve věkové kategorii 50 a více let o 1 083 rozvodů.²⁵ Důvodem, proč se manželé rozvádějí, mohou být i rozdíly ve vývoji obou partnerů, dochází k vzájemnému odcizení, když děti odrostou, není prakticky důvod, proč dál manželství udržovat. Manželství se ukazuje jako prázdné a bez vzájemné přitažlivosti. *„Stává se, že muž vidí ženu více zestárlou a méně atraktivní, než odpovídá skutečnost. Je to optický klam: není schopen si připustit, jak sám zestárl, provede proto nevědomě psychický kotrmelec*

²⁴ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 196-204; 259-265.

²⁵ srov. *Ženy v České republice* [online]. Poslední aktualizace 26.10.2006 [cit. 2008-03-22]. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/AA0041FBB7/\\$File/40150214.pdf](http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/AA0041FBB7/$File/40150214.pdf)>.

zvaný projekce: „*Ne já, ale ona zestárla!*“²⁶ Muži si nechtějí připustit, že stárnou také, mají potřebu prožívat nové sexuální vztahy s mladšími partnerkami. „*V náhle vzniklé touze po mladší ženě vidí někteří muži v pozdním věku lék proti této hrozbě vlastní slabosti i proti omrzelosti z nudného, léta trvajících manželského vztahu. Silné puzení ke změně může vést k jednotlivým citovým vzplanutím a k sexuálnímu dobrodružství, při němž manželství někdy zůstává formálně zachováno, zatímco jindy je rozvod přirozeným projevem úsilí začít život znova, dokud ještě zbývá čas.*“²⁷ Hlavním motivem k rozvodu po 50. roce života žen nebývá potřeba navazovat nové partnerství, ale je to vlivem bilancování. Stárnoucí ženy nepovažují rozvod za smysluplný, přistupují k němu pouze tehdy, bylo-li manželství již předtím problémové. Nenacházely v něm uspokojení potřeb, jistoty a bezpečí a po odchodu dětí z domova nevidí většinou další důvod, proč nadále nefunkční manželství udržovat.

Pokud manželství vydrželo a vydrží dále, je jeho typickým znakem stereotyp v soužití partnerů. Manželství se stává zdrojem citové jistoty a bezpečí. S přibývajícím věkem obou partnerů stoupá spokojenost manželství, je to způsobené tím, že se muži stávají citlivější a celkově se mezi manžely snižuje vzájemné soupeření a manželství je stabilnější. Ženy se již naučily rozeznávat nálady svého partnera, přijímají ho jako součást svého života, přistupují k němu klidněji a vyrovnaněji. Oba partneři jsou ochotni více přijímat kompromisy, nedochází již k idealizaci, pouze k akceptaci obou manželů vzájemně. Pro oba partnery je důležité přijmout proces stárnutí a vyrovnat se s proměnou intimitity a s redukcí sexuálního života. Spokojenost s partnerem již tolik není ovlivněna vzájemnou přitažlivostí a kvalitním sexem, jako uspokojením potřeby jistoty a bezpečí. Syndrom prázdného hnízda může někdy vyvolat otázky ohledně dalšího směřování manželství. Manželé musí přijmout nový životní styl, kdy mají více času věnovat se sami sobě a svým volnočasovým činnostem. Z partnera se stává dobrý přítel, který ženám poskytuje jistotu sociálního kontaktu a oporu při

²⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 303.

²⁷ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. s. 179.

zvládání životních situací. Důležité je vědomí partnerské důvěry, otevřenosti a vzájemného si uvědomování tělesných nedostatků, kterých vlivem stáří přibývá. Ženy se nemusí před dlouholetým partnerem prezentovat lépe, než na tom ve skutečnosti jsou.

Navazování nových vztahů v tomto věku je velmi složité. Ženy si již prožily větší část svého života, jejich identita je svázaná s rodinou, s vnoučaty, kterým se již nemusí tak přizpůsobovat, jako by tomu bylo v případě nového partnera. Ženám se už nechce přizpůsobovat, vzdávat se svého pohodlí a řešit nové problémy, které by mohly nastat. Často na svůj život rezignovaly, již nemají energii, navazování nových vztahů jim ztěžuje i fakt, že jim ubývá atraktivnost. V případě, že ženy zůstanou samy, ať z důvodu rozvodu nebo úmrtí partnera, mají tendenci uchylovat se k bývalé lásce, kterou si často idealizují. Je to pro ženy jednodušší, mají pocit, že navazují na určité období svého života, které bylo přerušeno.²⁸

1.7 Rodičovská role

V období starší dospělosti žen dochází k celkovým proměnám jejich života, s tím souvisí i změny v roli rodičovské. *„Nejen vztahy mezi manžely, ale i širší rodinné vztahy se v tomto období mění a rovněž procházejí zkouškou své stability. Fází expanze, kterou procházela malá rodina s rodičími se a odrůstajícími dětmi, vystřídala fáze disperze, kdy se jedno dítě po druhém začíná z domova vytrácet, až po fázi nezávislosti, kdy rodiče žijí po odchodu všech dětí z domova opět sami.“*²⁹ Spokojenost žen s jejich životem je z velké míry určována pocitem, že byly dobrými matkami. Ženy potřebují udržovat trvale citový vztah s dětmi, proto často dochází k problémovým situacím, když se jejich děti osamostatňují. Ženy mají potřebu dále ovlivňovat jejich život, aby předešly možným rizikům projevujícím se selháním svých potomků. Role matky se stala součástí jejich

²⁸ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 204-210; 265-274.

²⁹ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. s. 180.

identity a je pro ně obtížné se jí vzdát. Po odchodu dětí se ženy mohou cítit osamocně a pociťovat prázdnotu života, i když mají více času a mohly by si svobodně volit činnosti. Chybí jim podněty, které přinášely děti. Ženy se musí adaptovat na odchod dětí z domova, uvědomit si, že je neztrácí, že se citový vztah nadále udržuje, pouze se mění jeho podoba. To pak přináší celkové zklidnění, neboť již nedochází ke konfliktům jako při soužití. Ženy se musí naučit žít jiným životním stylem a najít si jiné činnosti seberealizace, než je péče o dítě.

Matky mohou také těžce nést uzavírání sňatků svých dětí, nebo už pouze tu skutečnost, že si dítě našlo partnera. Na partnera dítěte mohou pohlížet jako na svého konkurenta, protože už s dítětem nebudou prožívat citové prožitky, tak jako tomu bylo dříve nebo v dětství.

Potvrzením definitivní změny vztahu matky a dítěte je uzavření jeho sňatku. Matky pak většinou mění postoj k partnerovi a začínají ho přijímat jako součást rodiny, mohou se ho snažit připoutat jako své dítě, nebo se může prohlubovat žárlení na partnera svého dítěte. Ženy si musí uvědomit, že již nemohou zasahovat do života mladých partnerů, že je nutné změnit postoje k nim, neboť mladí manželé již mají jiné poměry hodnot. Pokud se s těmito fakty ženy nevyrovnají, dochází k častým konfliktům a nechtěným neshodám.

Někteří potomci i v dospělém věku zůstávají u rodičů, brzdí se tím ale jejich vývoj, neučí se sami za sebe přejímat zodpovědnost a zhoršuje se pravděpodobnost, že uzavřou sňatek. Pokud najdou partnera, mohou mít problém se mu přizpůsobit. Obecně přijatelné není ani soužití dvou generačně odlišných manželství. Pro obě manželství je to zátěžová situace, dochází k častým konfliktům, neboť většina rodičů určuje pravidla soužití v jejich bytě a u mladé generace to může vyvolávat odpor. Často také rodiče mohou více zasahovat do konfliktů mladých manželů a mít potřebu je nějak ovlivňovat, čímž více uškodí než pomohou. Mladí manželé také narušují soužití stárnoucích manželů, kteří již mají naučený určitý stereotyp vzájemného soužití.

Těžkou životní situací je pro matku i návrat jejího dospělého potomka domů. Děje se tak v důsledku selhání, buď profesního nebo partnerského života, jejich potomka. Matky pak mají tendenci řešit za své dospělé děti jejich

problémy a snaží se najít viníka. Matky opět začínají o svého potomka pečovat a opět mu pomáhají. Zároveň ale pociťují obavu o jeho budoucnost a i toto soužití může být zdrojem mnoha konfliktů, neboť nejsou uspokojovány potřeby ani rodičů, ani jejich dětí.³⁰

1.8 Role prarodiče

Role babičky je biologicky podmíněna a závisí na vůli potomka a ne ženy samotné. Rolí babičky si ženy udržují kontakt s rodinou svých dětí a citové vazby na vnoučata bývají velmi silné. Vnoučata se mohou stát smyslem jejich dalšího života. Ženy si narozením vnoučat uvědomují proces stárnutí tak, jako když jejich děti odchází z domova, a může to u nich vyvolávat negativní pocity. Role babičky je většinou přijímaná pozitivněji, když ji stárnoucí ženy očekávají a těší se na ni.

Narozením vnoučat se ženám potvrzuje posun do další fáze života, většinou obzvláště silně prožívají ženy narození prvního vnoučete. Narozením vnoučete se opět proměňují vtahy s vlastním dítětem. V případě, že potomka čeká dcera, dochází k sblížení mezi matkami a dcerami. Vztah se tedy již mění v době očekávání potomka, stárnoucí ženy se připravují na přijetí nové role stejně tak, jako jejich potomci. Pro obě generace je to další životní fáze a zkušenost.

Od babiček se očekává, že budou pomáhat, podporovat, a pokud to bude nutné, že zastoupí i mladé rodiče. Pro mnoho žen představují vnoučata zdroj seberealizace, dodávají jim mnoho podnětů k nejrůznějším aktivitám, zahánějí pocity smutku z prázdného hnízda a vzbuzují u nich pocit potřebnosti v pokračování jejich života „*Pocit užitečnosti jim přináší uspokojení. Ve výchově mladé generace není prarodič pouhým pozorovatelem (alespoň by jím být neměl), ale spolutvůrcem. A právě tato spolupráce v širší rodině má svůj hluboký význam. Dává možnost být ku prospěchu, dokud ještě síly stačí.*“³¹ Babičky přistupují k vnoučatům klidněji a mnohdy i s větším citem než matky, mají už relativně

³⁰ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 274-281.

³¹ STRAŠÍKOVÁ, B. *V roli rodičů a prarodičů*. Praha : Karolinum, 2004. s. 38.

dostatek času, aby se jim mohly věnovat. Vztah babiček a vnoučat je také důležitý pro vývoj dětí, poskytuje jim odlišnou zkušenost a dětem je umožněn rozvoj jiných vlastností a dovedností, než podporují jen rodiče. Babičky většinou dětem předávají různé tradice, náboženské zvyky a celkově děti hodnotí více pozitivněji než rodiče.³²

1.9 Vztah k rodičům

Vztahy v této době bývají klidné a vyrovnané. Rodiče a děti se ovlivňují po celý život a děje se tak i v tomto období, kdy se vlastně samy ženy přibližují k hranici stáří. Ženy ve věku starší dospělosti představují určitou spojnicí mezi jednotlivými generacemi a snaží se o zajištění vzájemných kontaktů. Právě v době, kdy stárnou rodiče jejich nebo manželů, se od nich očekává, že převezmou i úlohu pečovatelky, což pro ně představuje další povinnost a zátěž. Mění se vztahy mezi rodiči a stárnoucími ženami, rodiče se stávají na nich závislí a čím dál více potřebují jejich pomoc. Důležité je, aby se ženy vyrovnaly s přijetím této situace a dívaly se na své rodiče realisticky. Pokud nepřijmou stáří rodičů a neuvědomí si, že již nemají dostatek sil, mohou začít popírat jejich problémy. Ženy prochází těžkou etapou, stárnoucí rodiče ztrácejí své kompetence a pro mnohé ženy, obzvláště pro ty, co se věnovaly více práci a nevyrovnaly se s procesem svého stárnutí, se s tímto faktem velmi těžko smiřují. Ženy mnohdy pociťují ambivalentní pocity, na jedné straně cítí lítost, ale na straně druhé mohou pociťovat negativní emoce. Na ženy mohou stárnoucí rodiče působit sobecky, je to vlivem nemoci, které staří lidé mohou mít, a zahleděností do nich. Starý člověk má problémy myslet komplexně, podívat se na danou situaci objektivně, vše však vnímá ze svého pohledu a neuvědomuje si, že na své okolí působí egocentricky. Rodičům ubývají kognitivní schopnosti a podle toho se musí volit přijatelná komunikace, aby porozuměli tomu, co se jim chce sdělit. Stárnoucí rodiče ale potřebují pomoc i při běžných samoobslužných úkonech. Celková ochablost, ztráta schopnosti sám o sebe se postarat, různé nemoci a strach

³² srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 281-286.

z osamění, to vše má vliv na emoční ladění starých lidí. Často se u nich objevuje potřeba dožít mezi svými. „*Touhou většiny gerontů je, aby v pozdním stáří nezůstali sami, případně aby nemuseli dožít v domově důchodců.*“³³ Obavy ze samoty mohou vyvolat změny nálad starých rodičů, bezpředmětně se urážejí a všechny tyto projevy stáří přinášejí ženám starší dospělosti další povinnosti.

Ženy pociťují tlak, jednak je od nich očekávaná pomoc s vnoučaty, a na druhé straně musí pečovat o staré rodiče. Pokud pečují o nemohoucího příslušníka rodiny, musí přizpůsobit chod domácnosti jemu, protože on již není schopen se přizpůsobit změnám. Změny, které jsou vyvolané péčí o staré rodiče, mohou mít negativní dopad na soužití stárnoucích manželů. Sami jsou již v období, kdy těžko nesou změnu a už jen to, že se musí přizpůsobit, pro ně představuje zátěž.

Ženy ví, že se blíží smrt starých rodičů, a období, kdy rodiče umírají, vyvolává u nich velmi silné reakce. Pokud již byla smrt rodiče očekávaná, trpěl těžkou chorobou, je reakce na ni přijatelnější, ženám byl dán čas, aby se na tuto situaci připravily. Nepřiměřenou reakci může vyvolat smrt relativně duševně i tělesně zdravého rodiče. Pro ženy je důležité, aby prožily otevřeně zármutek, aby se nebály projevit své emoce. „*Smutek je cit, který patří k životu, k loučení. Psychologa vždy znepokojí, když pacient není schopen truchlit-stejně jako když truchlí neúměrně dlouho. Smutek po zemřelém se má prožít naplno, jen v krajních případech se má tlumit psychofarmaky. K úměrnému a kulturnímu truchlení má pomoci právě pohřební rituál, ten však dnes často plní svou funkci velmi nedokonale.*“³⁴ Po smrti jednoho z rodičů ženy mohou pociťovat prázdnotu nebo výčitky svědomí, že neudělaly vše, co mohly. Po smrti obou rodičů se může opět oživit vědomí vlastní smrti a s ním deprese.³⁵

1.10 Přátelské vztahy

Přátelský vztah vzniká na základě osobní volby žen. Dlouhodobé přátelské vztahy vznikají postupem času sdílením různých zkušeností, společných prožitků

³³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 359.

³⁴ tamtéž. s. 374.

³⁵ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 286-294.

a poskytnutím pomoci v různých zátěžových situacích, jako jsou zdravotní problémy, či potíže v zaměstnání nebo v rodině. Výhodou přátelských vztahů, na rozdíl od partnerských vztahů, je větší stabilita a menší zranitelnost. Dobré přátelské vztahy se udržují po celý život. V přátelských vztazích mohou ženy prožít pocit jistoty a vzájemnosti více než v rodinném soužití. „*Starší lidé oceňují skutečnost, že mají přátele, mohou se spolehnout nejen na své příbuzné, ale i na své známé, přijímají uznání a lásku. Významně to přispívá k jejich osobní spokojenosti a osobní samostatnosti.*“³⁶ Dobré přátelské vztahy jsou pro ženy i v době stárnutí nezbytné, umožňují jim udržovat dobrou životní pohodu a překonávat významné mezníky, které stárnutí přináší.³⁷

³⁶ PICKENHAIN, L., REIS, W. *Das Alter*. 1. Aufl. Leipzig : Bibliographisches Institut, 1988. s. 192.

³⁷ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. s. 295 - 297.

2 Obecné faktory vzniku závislosti

2.1 Vymezení pojmu závislost

Užívání návykových látek je v lidském životě běžná věc, pokud je člověk užívá v rozumné míře nebo dle lékařského předpisu. Nesprávným používáním návykových látek dochází k zneužívání těchto látek. Jedinec a jeho tělo si na ně zvykají, aby bylo dosaženo určitého účinku, je třeba k jeho vyvolání dodávat tělu stále větší množství určité návykové látky. U člověka se postupně na tyto látky vytváří návyk a sám již není schopen přestat s jejich zneužíváním. Pokud si člověk zvykne na návykové látky v tak vysoké míře, že bez nich není schopen vykonávat běžné životní činnosti a projevují se u něho nepříjemné abstinenci příznaky, nedá se již hovořit o zvyku, ale o závislosti. Z toho plyne, že kdo zneužívá návykové látky, musí počítat s tím rizikem, že se na nich postupně stane závislým.

Podle Skály je drogová závislost „závažné onemocnění se ztrátou sebekontroly a neschopnosti sám s návykem přestat. Náprava je možná jedině pomocí odborné odvykací léčby.“³⁸

Podle Nešpora je závislost to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). „Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“³⁹

Z lékařského pohledu je závislost stav, při kterém absence návykové látky vyvolává v organismu fyzické i duševní obtíže. Vzniká po opakovaném užívání

³⁸ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 149.

³⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 14.

látky, která přináší nadměrné uspokojení. Závislost se může vytvořit i na jiném podnětu než je pouze návyková látka, může vzniknout na nějaké činnosti, kterou daný jedinec často vykonává.

„Návyk na léky, drogy nebo alkohol je podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi (návykovými látky), jenž je vyvoláván opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jedince a společnost.“⁴⁰ Světová zdravotnická organizace stanovila nejen definici závislosti, ale také rozdělila různé typy závislosti. Typy závislosti se dělí podle zneužívané látky na závislost na stimulantech a sedativech, protože jednotlivé látky vyvolávají u lidí obdobné příznaky.

Diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, došlo-li u jedince během jednoho roku aspoň ke třem následujícím jevům:⁴¹

- silná touha nebo pocit puzení požití psychotropní látky,
- potíže v sebeovládání pokud jde o začátek, ukončení a množství používané látky,
- užívání látky ke zmírnění abstinčních příznaků,
- rozvoj tolerance k účinku látky,
- postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů,
- omezený úsudek o chování při zacházení s látkou,
- pokračování v užívání látky přes dokázané škodlivé následky.

Jednotlivé definice závislosti jsou téměř totožné, liší se pouze nepatrnými rozdíly, proto nepovažují za smysluplné vypisovat jednotlivé definice. Definice závislosti zahrnuje i její projevy, závislost je vlastně definovaná skrze své projevy.

Závislost se vyvíjí nejdříve v oblasti psychické, jejím základním projevem je touha po účinku návykové látky, po opakování neobvyklých pocitů, zážitků a stavů vyvolaných použitím návykové látky. Touha získat látku je tak silná, že i když si uživatel uvědomuje své nerozumné jednání, nemá šanci jí odolat.

⁴⁰ GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha : Ikar, 2001. s. 20.

⁴¹ srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 10.

Tlak k pravidelnému používání látky, který u uživatele tato látka vyvolává, se také dá považovat za psychickou žádostivost (craving). Psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k opětovnému zneužití návykové látky, a na rozdíl od tělesné závislosti přetrvává u člověka po celý život.

„K psychické závislosti se také vyvíjí fyzická závislost, hlavně u třech druhů návykových látek, totiž alkoholu, barbiturátů obsahujících prostředky na spaní, stejně tak jako opiáty včetně opiátům podobné syntetické látky na bolest.“⁴²

Fyzická závislost se projevuje v období, kdy už je člověk plně závislý na návykové látce, je pro ni schopen udělat cokoliv. Fyzická závislost se vyznačuje tím, že užívání stejného množství látky již organismu nedostačuje a že již nevede k dosažení cílených psychických prožitků a konzument je nucen zvyšovat množství látky, aby těchto prožitků dosáhl. Vlivem toho se funkce některých orgánů a celých orgánových soustav zhorší. Když závislým látku odejmeme, přestože jim vysazení užívané látky prospívá, nebo když konzument nemá onu látku k dispozici, přichází abstinenční příznaky. Fyzická závislost, na rozdíl od psychické závislosti, se nevyskytuje izolovaně a lze ji za pomoci odborné lékařské péče překonat během dvou až čtyř týdnů.

U tvrdých neboli ilegálních drog se závislost vytváří postupně v jednotlivých stádiích, obdobná stádia jsou i u alkoholu. U drog se jedná o stádium euforické počáteční, kritické stádium navykání, stádium závislosti a chronické stádium rozkladu. V euforickém stádiu je rozhodující lehký přístup k droze, která uživatele zbavuje úzkosti, zvyšuje sebevědomí a sebehodnocení. Kritické stádium navykání se projevuje finančními a společenskými problémy, stupňují se dávky používané látky, ubývají zájmy a začíná se snižovat sebehodnocení. Ztráta kontroly nad dávkou dané látky, zdravotní poškození je typické pro stádium závislosti. Neschopnost se finančně zajistit, celkové zchudnutí a degradace osobnosti jsou projevem posledního chronického stádia rozkladu.⁴³

⁴² *Drogen report*. 6. Aufl. München : Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1986. s. 14.

⁴³ srov. GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha : Ikar, 2001. s. 20-24; 45-49.

Zamezení zneužívání návykových látek znamená obránit společnost i jedince od devastace, kterou tyto drogy způsobují. Zneužíváním halucinogenů, opiátů, drog se stimulačním účinkem atd. se zhoršuje fyzické a duševní zdraví populace, její schopnost reprodukce a rozvoje, narůstá kriminalita a přidávají se další patologické jevy jako je prostituce, sektářství a terorismus.

2.2 Vymezení pojmu návyková látka

Drogy jsou staré jako lidstvo samo. Od pradávna lidstvu jako lék prospívaly, nebo mu v opačném případě škodily. Člověk měl odjakživa zájem ulehčit si svůj život a snažil se pomocí návykových látek alespoň na chvíli odpoutat od problémů a nepříjemností. Alkohol, tabák, opium, kokain byly prokazatelně konzumovány již v kulturách mladší doby kamenné.

V předchozím textu záměrně používám dva pojmy: drogy a návykové látky, a to proto, že v definici, co je droga a co je návyková látka, panoval dlouho terminologický chaos.

Skála jako drogu definuje „každou látku s tzv. psychotropním účinkem, která v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života a je schopna vyvolat chorobnou závislost. Tento pocit je prožitkem přítomnosti, okamžité nálady, ale je současně ovlivněn i relikty z minulosti a anticipací budoucího.“⁴⁴

Komise expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) označila za drogu „jakoukoliv látku (substanci), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Tato definice je dostatečně široká a zahrnuje všechny substance či hmotné látky, které mají i nemají přiznané postavení léků, působí či nepůsobí přímo na centrální nervovou soustavu, jsou přírodní nebo syntetické.“⁴⁵ V odborné terminologii jsou od roku 1971 drogy označovány jako omamné a psychotropní látky. Dnes pojem droga zahrnuje více významů. V některých zemích je za drogu pokládáno každé léčivo. V přeneseném

⁴⁴ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 140.

⁴⁵ URBAN, E. *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973. s. 11, 12.

smyslu se pojmem droga označuje jakákoliv omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčení a splňuje dva předpoklady - musí mít psychotropní efekt a vyvolává závislost.⁴⁶

Drogovou definici tak splňuje alkohol od piva přes víno až k destilátům, tabák, káva i čaj, protože obsahují látky ovlivňující psychiku a tím jsou schopny vyvolat závislost. Z toho lze vyvodit, že každou látku, ať přírodní nebo syntetickou, která má psychotropní účinek, to znamená, že obsahuje návykovou látku, která biochemicky působí na mozek a může vyvolat závislost, lze z lékařského pohledu nazvat drogou.

Dělení drog na legální či nelegální, nebo na měkké a tvrdé je proto výlučně politické. Světová zdravotnická organizace rozdělila návykové látky na aktivní (stimulancia), které mají povzbudivé účinky, zvyšují tep, krevní tlak, navozují příjemnou náladu, odbourávají zábrany, a na sedativa, jejichž účinky jsou opačné, konzumenta zklidňují, klesá tep i krevní tlak. Mezi stimulancia se řadí konopný, amfetaminový, halucinogenní a kokainový typ. Pod sedativa se zahrnuje opiátový, benzodiazepinový, barbiturátový (alkoholový) a nikotinový typ. V oblasti drog a zneužívaných látek je neustále vše v pohybu, některé látky přestávají být aktuální, jako jsou například barbituráty, a na místo těchto látek nastupují nové sloučeniny. Drogy jsou ve své podstatě návykové látky, které ať jsou měkké nebo tvrdé, aktivní nebo sedativa, mohou člověka ničit psychicky, tělesně i sociálně, pokud se na nich stane závislým.⁴⁷ Ve své diplomové práci ponechám látkám, které mohou vyvolat závislost, název návykové či zneužívané látky.

Legální návykové látky jako alkohol, nikotin, kofein jsou v naší společnosti tolerované, staly se bohužel součástí našeho životního stylu. Legální návykové látky totiž nepředstavují pro společnost takové nebezpečí jako nelegální návykové látky, ale ve své podstatě se podílí na různých onemocněních organismu člověka. Pokud jsou konzumovány v přijatelném množství, nepřestávají tak vysoké riziko

⁴⁶ srov. *Enpsyro*. [online]. Encyklopedie psychotropních rostlin. Pojmy a definice. [cit. 2008-03-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html>>.

⁴⁷ srov. GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha : Ikar, 2001. s. 50.

tělesného poškození a vzniku závislosti. Nelegální návykové látky jsou v naší společnosti zákonem zapovězeny a totéž platí pro jejich výrobu a distribuci.

Návykové látky mění závislému člověku ve všech oblastech kvalitu jeho života. Nejenže mu nekontrolovatelným způsobem zabírají čas, takže uživatel nemá již čas na záliby, kterým se dříve věnoval, ale také mu ohrožují a ničí jeho tělesné a duševní zdraví, narušují tak jeho pracovní činnost, rodinné soužití, způsobují mu finanční a tím i sociální krizi, postupně dochází k degradaci celé osobnosti člověka. Je zajímavé, že přes všechny známé patologické důsledky závislosti na návykových látkách nacházejí tyto látky neustále uplatnění v lidské společnosti. Při hledání příčin vzniku závislosti nelze dávat za hlavní faktor závislosti pouze látku, protože závislost je jev, který je podmíněn více příčinami. Ve své skutečnosti je závislost souhrn faktorů, které mají vliv na vytvoření závislosti. Rozhodujícími příčinami při vzniku závislosti je sama zneužívaná látka, osobnost jedince a vliv prostředí.

2.3 Zneužívaná látka

Návykových látek existuje velké množství a mezi jednotlivými typy nacházíme zásadní rozdíl v potencionálu jejich rizikovosti. *„Jejich specifické vlastnosti se rozprostírají od uklidňujícího nebo omamného účinku až po stálou stimulaci určitých mozkových center, popřípadě funkcí. Přes rozdílné látkové složení je jim všem ve větším nebo menším stupni společné, že u konzumentů vzbuzují přání opakování a toto přání jim nakonec dominuje.“*⁴⁸

Pomocí účinku zneužívaných látek se člověk snaží vyřešit buď nějaký složitý a náročný problém, nebo alespoň tímto fiktivním způsobem najít smysl života. Zneužívané látky zdánlivě řeší všechny problémy okamžitě. Odstraňují stres, bolest, zmírňují napětí, přemostňují bariery nejistoty. V začátku návyková látka člověku pozitivně ovlivní mozek a on vnímá v mnohem lepším světle, než je skutečnost. Tento stav je ovšem jenom dočasný a po krátkém čase je člověk znovu

⁴⁸ *Drogen report*. 6. Aufl. München : Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1986. s. 11.

vrácen do reality života. Je proto nucen opakovat užití návykové látky a vrátit se jejím účinkem do fiktivního stavu uspokojení.

Často dochází k tomu jevu, že člověk zneužívá několik návykových látek současně a stává se na nich závislým. Příkladem toho je zneužívání tabáku a alkoholu současně. Tyto legální návykové látky vystavují člověka rizikovým faktorům, které jej mohou později vést ke zneužívání silnějších a nelegálních návykových látek, jako je heroin, pervitin atd.

Návykové látky ve své podstatě škodí každému lidskému organismu, pokud jsou zneužívány. Důkazem toho jsou psychofarmaka. *„Pod tento pojem spadají všechny látky, které mají psychický účinek. Působí podle druhu látky na náladu, schopnost uvažovat, na funkce vnímání, které podněcují a vzbuzují bdělost. Rozlišují se omamné prostředky pro narkózu a těžké bolesti, lehčí prostředky na bolest, na kašel, na spaní, uklidňující prostředky, prostředky proti strachu, stimulační a vlastní psychofarmaka, prostředky, které mohou ovlivnit symptomy duševních nemocí.“*⁴⁹ Pokud jsou tyto látky užívané dle lékařského předpisu, jsou užitečné a nepostradatelné pro lidské zdraví. Bohužel tyto léky obsahují návykové látky, které ve zvýšeném množství užití vyvolávají závislost. V závislosti na psychofarmakách dochází často k jejich kombinování, nebo je tato závislost doplněna další návykovou látkou, a to je alkohol. *„Často jsou také zneužívány prostředky na spaní a prostředky na bolest. U závislosti na lécích může sám pacient nekontrolovatelný příjem delší dobu skrývat. Skutečnost, že si léky vyzvedává z lékárny, možná je dokonce dostává předepsané od lékaře, nechává jeho motivaci déle intaktní. Problémy mohou být tak po delší dobu maskovány.“*⁵⁰

Souhrnem lze říci, že nelze hledat hlavní příčinu závislosti na návykových látkách v látkách samotných, protože jejich účinky jsou podmíněny formou jejich užívání a zároveň množstvím jejich spotřeby.

Ve své práci se budu zabývat převážně závislostí na alkoholu a lécích, jejich podrobnější charakteristiku uvádím v přílohách I.-IV. Za smysluplné nepovažuji

⁴⁹ *Drogen report*. 6. Aufl. München : Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1986. s. 12.

⁵⁰ PICKENHAIN, L., REIS, W. *Das Alter*. 1. Aufl. Leipzig : Bibliographisches Institut, 1988. s. 392.

udávat charakteristiky dalších látek.

2.4 Osobnost

Lidé se rodí s individuálním tělesným a psychickým vybavením, mezi něž patří tělesné a duševní vlohy, které se získávají po předcích. Mohou ovlivňovat rozvoj závislosti, proto u nikoho nelze vyloučit vznik závislosti na návykových látkách.

Názory odborníků, zda je hlavní příčinou vzniku závislosti porucha osobnosti, psychopatie, tělesné a psychické vlohy nebo vliv drogy, nejsou jednotné. Pracovníci v lékařství dávají přednost názoru, že závisí na typu osobnosti. Vědci experimentující s primáty či jinými zvířaty se při vzniku závislosti přiklánějí k názoru, že závislost vyvolává sama droga a její vliv v organismu bez ohledu na dispozice jedince.⁵¹

Závislostí na návykových látkách jsou především ohroženi jedinci nevyrovnaní, neúspěšní, úzkostní, neurotičtí, toužící po moci, změně a neobvyklých zážitcích, vykazující určitou poruchu osobnosti. Jedinci trpící poruchou osobnosti mají nižší schopnosti odolnosti negativním vlivům každodenního života, touží po klidu nebo naopak po nových extrémních zážitcích. Proto právě tyto lidé mají vyšší pravděpodobnost naučení se závislému chování, protože i závislost je určitým druhem chování člověka. Člověk se ve svém vývoji všemu učí, závisí proto na genetickém vybavení, k čemu má větší dispozice. Jedinci trpící nějakou poruchou osobnosti mají určité předpoklady naučit se závislému chování a zvyknout si na něj.

2.4.1 Gen závislosti

Podle výzkumů prováděných na myších se prokázalo, že existuje jeden „gen závislosti“. Každý mozek člověka se může stát závislým, ale některé lidské mozky jsou k závislosti z genetických důvodů náchylnější. Geny ovlivňují rozhodnutí k braní návykové látky, ale také její působení na člověka. Samy geny ve své podstatě nevyvolávají a ani neovládají závislost, ale pouze určují určité

⁵¹ srov. URBAN, E. *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973. s. 30.

reakce organismu na dané návykové látky, na jejich množství a jak látky ovlivňují chování člověka. Geneticky jsou také dány faktory úzkosti, emoční nestability, reakce na stres a deprese, které souvisí s povahovým rysem zvaným vyhýbání se ohrožení. Lidé pak užívají návykové látky, aby se vyhnuli svým negativním pocitům a zlepšili si celkový stav.⁵²

2.4.2 Poruchy osobnosti

„Porucha osobnosti je podle Študenta chorobný stav, který se projevuje nepříznivými nebo nadměrně zvýrazněnými povahovými vlastnostmi v oblasti nižších a vyšších emocí a nálad, pudů, temperamentu, vůle a charakteru, a podivínským, neadaptivním až hrubě rušivým chováním, kterým trpí sám jedinec nebo jeho okolí, případně oba.“⁵³ Projevy poruchy osobnosti začínají již v dětství, pokračují v adolescenci a prakticky přetrvávají po celý život člověka. Příčina vzniku poruchy osobnosti může být dána geneticky, přenosem z rodičů na potomka. Rodiče nejen předají dědičné vlastnosti, ale také ovlivňují další vývoj dítěte, které od nich přejímá určitý životní styl. Příčinou mohou být i různé rizikové faktory doprovázející těhotenství. V období prenatálním, když negativní vlivy působí na matku, mohou mít následky pro další vývoj mozku dítěte. Za další příčinu vzniku poruchy osobnosti se pokládá poranění mozku dítěte v době porodu, nebo vliv prostředí a výchova dítěte v období raného dětství. Všechny tyto faktory hrají významnou roli při tvorbě jednotlivých povahových rysů dítěte a také pro předpoklady k náchylnosti na vytvoření závislosti na návykové látce. Poruchy osobnosti jsou tedy určené jak biologicky, tak i psychosociálně.⁵⁴ Dále uvedu nejčastější poruchy osobnosti vedoucí k vytvoření závislosti na návykových látkách.

⁵² srov. HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*. Praha : Portál, 2003. s. 66-67; 109; 114-115.

⁵³ ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha : Karolinum, 1998. s. 138.

⁵⁴ srov. KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Život s deprivanty I*. Praha : Galén, 2001. s. 202-204.

Antisociální osobnost

Antisociální porucha bývá také nazývána dissociální poruchou. Bývá diagnostikována až po patnáctém roce života jedince, před tím ještě nemusí jít o poruchu. Lidé trpící touto poruchou příliš neuznávají, až odmítají normy společenského chování. Mají problém najít práci, i když bylo možné najít zaměstnání. Pokud pracují, mají časté absence. Vykazují chladnost v citové oblasti, nedovedou se vcítit do druhého a o ostatní neprojevují zájem. Jsou lhostejní vůči svému okolí, nedovedou se ani postarat o své děti, nebo jim zajistit jinou péči. Při svém jednání nepocitují pocit viny a výčitky svědomí. Nedovedou ovládat své projevy agresivity a násilí. Často lžou, neplatí dluhy, nejsou schopni plánovat, celkově jsou impulzivní. Monogamní partnerský vztah nezachovají déle než jeden rok.⁵⁵

Od dětství se svým chováním odlišují od ostatních dětí, často se toulají, perou se a neadaptují se ve škole. Chodí za školu, mají tedy všechny předpoklady k vytvoření závislosti i k další kriminální činnosti. Jejich chování se dá velmi špatně ovlivnit výchovou, v těchto případech nebývají účinné ani tresty.

Histriónská osobnost

Bývá také pojmenována jako hysterická či infantilní porucha osobnosti. Častější výskyt této poruchy je u žen. Tyto osoby dramaticky líčí svůj život, vyjadřují nadměrně své emoce, jsou egocentrické, touží po vzrušení, pochvale od ostatních, ale k cítění ostatních lidí jsou chladné, příliš je to nezajímá. V partnerských vztazích jsou konfliktní, rozvracejí jak kolektiv v práci, tak i manželství a partnera ničí svými bouřlivými scénami, projevy lásky a nenávisti. Pohlavní život je příliš neuspokojuje, i zde se projevují různé poruchy. Často unikají do nemoci, tím se pak snaží udržet partnera, k dosažení svého se nezastaví ani před intrikami a manipulačním jednáním.⁵⁶

⁵⁵ srov. KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů*. Praha : Makropulos, 1996.s. 123-124.

⁵⁶ srov. ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha : Karolinum, 1998. s. 143.

Nespokojenost v partnerském a v pohlavním životě, celková touha po pozornosti, po barvitých zážitcích může vést tyto jedince k používání návykových látek, které je zbaví neklidu a poskytnou jim alespoň chvilkové uspokojení. Mohou je také užívat k dodání si síly, k dosažení úspěchu, po kterém touží, nebo naopak pokud si potřebují odpočinout.

Schizoidní osobnost

Osoby trpící schizoidní poruchou nejsou schopny prožívat radost, neumějí vyjadřovat kladné ani záporné city k ostatním lidem, nepřejí si ani v rámci rodiny bližší citové vztahy, jsou celkově emočně chladné. Uzavírají se do vlastního světa, mají problémy adaptovat se na prostředí, jejich život je chudý, neudržují přátelské vztahy, neprojevují ani příliš zájmu o sexuální vztahy. V dětství jsou samotářské, plaché, v období dospívání se tato porucha dá zaměnit přímo za vlastní schizofrenii. Z tohoto důvodu byla dříve schizoidní porucha osobnosti považována za předstupeň k schizofrenii. Vyskytuje se u nich dobré logické myšlení, hloubavost, uplatnění často najdou ve vědeckém oborech v oblasti matematiky, astronomie nebo filosofie. Vyhledávají práci, v níž by byly samy, aby se nedostávaly do sociálních kontaktů.⁵⁷ Rádi experimentují s drogami nejen na sobě, ale i na ostatních. Jsou nebezpečné nejen sobě, ale i svému okolí, protože vyvolávají závislost na návykové látce.

Nestálá osobnost

Jedinci trpící touto poruchou nemají dostatečně vyrovnané afektivní postoje. Životem jako by proplouvali, vyhledávají pohodlí a potěhy. Jejich vůle je nestálá, snadno proměnlivá vlivem vnějších i vnitřních událostí. Neradi pracují, často mění zaměstnání i partnera. V sexuálním životě bývají promiskuitní. Pokud se nacházejí v prostředí s pozitivním vlivem, chovají se dobře. Mohou se u nich vyskytovat i stavy úzkosti a nedostatku sebedůvěry. Slabá vůle a neschopnost odolat potěhům, potřeba ulevit si od úzkosti je často vede k užívání návykových

⁵⁷ srov. KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Vzpouřa deprivantů*. Praha : Makropulos, 1996. s. 120-121.

látek. Kromě sklonů k závislosti se u nich vyskytují i sklony k prostituci a jiné kriminální činnosti.⁵⁸

2.4.3 Teorie učení

Teorie učení vysvětluje závislost jako naučené chování jedince, lze jí vysvětlit jak závislost na alkoholu, tak i na jiných návykových látkách. „*Základní tezí je, že akt konzumace alkoholu je chováním naučeným, zpevňovaným pozitivním účinkem alkoholu; „odměnou, která po napití přichází.“*⁵⁹ V tomto pojetí učení se jedná o klasické podmiňování, kdy je odměnou doušek alkoholu nebo dávka látky, odměnou jsou příjemné pocity, které redukují úzkost a frustraci a tak toto chování zpevňují. „*Psychotropní efekty alkoholu a další euforie, uvolnění asociací, odpadnutí zábran působí jako odměna, nebo vyrovnávají deficit odměn. Efekty uvolňující napětí a ulehčující zpracování frustrace působí jako zpětně zesilující na sociálně psychologické rovině. Zařazením pití do zvyků se rozvíjí strategie vyrovnávat deficit odměn stále víc a víc pitím. Psychický návyk nebo přibývajícím spojením s alkoholem může být přímo svázán s výměnou látek a poruchami funkce orgánů.“*⁶⁰ Bandura vykládá excesivní konzumaci alkoholu tak, že lidé užívají alkohol skrz jeho tlumivé a anestetické účinky, tyto jeho účinky zpevňují konzumaci zejména u skupiny lidí vystavených stresovým vlivům. Lidé s menší stresovou zátěží nemají proto potřebu konzumace alkoholu, protože pro ně představuje slabé zpevnění. Pití alkoholu může být také zpevňováno sociální interakcí při společném pití. Jeho vysvětlení lze použít i na závislost na jiných návykových látkách, kdy uživatelé často používají látku k odstranění negativních pocitů, nebo ji používají společně ve skupině, „partě“. Negativní následky přílišné konzumace alkoholu nemají na tento proces učení vliv, protože přicházejí mnohem později až po úlevě, kterou přináší alkohol.⁶¹

⁵⁸ srov. URBAN, E. *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973. s. 41.

⁵⁹ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 34.

⁶⁰ NICKEL, B. *Alkoholbedingte Krankheiten*. Berlin : VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1989. s. 160.

⁶¹ srov. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 34.

2.4.4 Teorie redukce tenze

Teorie redukce tenze souvisí s genetickou výbavou člověka. Někteří jedinci jsou geneticky předurčeni k většímu výskytu tenzí. Pod pojem tenze lze zahrnout úzkost, frustraci, depresi a podobné negativní stavy. Tato teorie předpokládá i předchozí teorii učení.

V oblasti této teorie proběhla řada výzkumů. Podle jednoho z nich lidé konzumují alkohol a jiné návykové látky, aby odstranili tenze, ale paradoxem je, že používání návykových látek samo o sobě vyvolává stavy deprese. Další výzkum prokázal, že návykové látky vyvolávají příjemné pocity pouze u jedinců, kteří nejsou v tenzi. Pokud je člověk ve frustrující situaci, mohou tyto látky jeho stav ještě zhoršit. Výzkumy také prokázaly, že počáteční konzumace alkoholu v malé míře vyvolává stavy euforie, ale další pití alkoholu ve větších dávkách vede k dysforii. Člověk má pak potřebu přepít tento stav, protože je naučen, že mu alkohol přináší pozitivní emoce.⁶²

2.5 Prostředí

Při vývoji člověka je rozhodující nejen genetická výbava člověka, ale i vliv prostředí, v němž vyrůstá a prožívá svůj život. Člověk je bytost společenská, ke svému životu potřebuje navazovat sociální kontakty, je členem různých primárních, sekundárních i terciálních skupin, v nichž se právě může setkat s návykovou látkou. Skupiny mají rozhodující vliv na vytváření osobnosti, hodnot a způsobů chování člověka.

Prostředí je velmi důležité u jedinců, kteří jsou více predisponováni k vzniku závislosti na návykové látce. Tito jedinci potřebují ke svému vývoji pozitivní sociální prostředí, aby se omezila pravděpodobnost vzniku závislosti. Není možné u nich zcela vyloučit vznik závislosti vlivem pozitivního prostředí. Pokud jedinci s většími vlohami pro vznik závislosti žijí v prostředí s negativními vlivy, je samozřejmé, že se stanou závislými.

⁶² srov. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 34.

2.5.1 Rodina

Do rodiny se jedinec narodí, je to jeho primární skupina, která asi nejvýznamněji působí na jeho vývoj. Dítě má tendenci podobat se svým rodičům nebo ostatním členům, které se snaží napodobovat, jsou pro něj vzory. Pokud se dítě setkává v rodině s nějakou návykovou látkou, ať je to konzumace alkoholu otcem nebo i matkou, či používání léků ve větší míře než je příslušné, je u něho vysoký předpoklad, že se do budoucna stane závislé na nějaké návykové látce. Bohužel zkušenosti ukazují, že právě v rodině mají děti první zkušenost s návykovou látkou, i když rodiče třeba těchto látek užívají s rozumem. Dítě nemusí umět rodiče v jejich umírněnosti napodobit.

Na vznik závislosti mají také vliv vztahy v rámci rodiny a to, zda dítě vyrůstá v disharmonickém prostředí, v rodině, kde je jeden z rodičů závislým na návykové látce, v neúplné rodině nebo v rodině, kde se mění jeden z rodičů. Je známo, že potomci alkoholiků potřebují k vývoji jejich nervové soustavy lepší výchovu a celkově více harmonické prostředí než jiné děti. V rodině, kde je nedostatek pozitivních vzorů, rodičovské lásky a dochází k chybám ve výchově, nedostatečně jsou uspokojovány potřeby jistoty dítěte, které patří mezi nejzákladnější psychické potřeby, přichází v úvahu vysoká pravděpodobnost poškození dítěte. Dítě se může do budoucna snadno stát uživatelem návykové látky.⁶³

V období dospělosti hraje rodina také velmi důležitou roli. Pokud panují mezi partnery časté neshody, hádky a výčitky, může jeden z partnerů řešit danou situaci únikem z těchto problémů návykovou látkou.

2.5.2 Sekundární skupina

Pod sekundární skupinu zařazujeme vrstevnické skupiny, party a i pracovní kolektiv. V období dospívání se právě ve vrstevnické skupině jedinec setkává s návykovou látkou, a má-li k závislosti dispozice a ani doma není harmonické prostředí a nenalézá u rodičů oporu, může se stát velmi rychle závislým.

⁶³ srov. SKÁLA, J. ...až na dno. 4. vyd. Praha : Avicenum, 1988. s. 82-83.

Party pijanů se mohou vytvářet v sousedství bydliště, v hospodě i ve sportovních organizacích. K závislosti může také dojít v rámci pracovního kolektivu, kde se kolegové v závislosti, nejčastěji na alkoholu, vzájemně podporují. Zvýšená rizikovost vytvoření závislosti na návykové látce je u povolání, kde dochází k nepřírozným zásahům do spánkového režimu, nebo je možné velké riziko selhání před veřejností. Patří sem povolání s vysokou zodpovědností a nejrůznější umělci.⁶⁴

⁶⁴ srov. URBAN, E. *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973. s. 44-45.

3 Specifické faktory vzniku závislosti

Faktorů vzniku závislosti u žen ve věku starší dospělosti je celá řada, např. zdravotní obtíže spojené s klimakteriem, nepřijetí procesu stárnutí, neuspokojivé partnerské vztahy, rozvod, smrt partnera, ztráta zaměstnání, atd. Každá žena je svébytná individuální bytost s určitým geneticky daným nastavením, jak zvládat životní situace, odolávat stresu a různým kolizím, které v tomto vývojovém období přichází. Rozhodující je také odolnost nervové soustavy, emoční stabilita a osobnost žen. Pokud se vyskytovaly již dříve u žen nějaké poruchy v chování či přímo porucha osobnosti, je v tomto období možné, že vlivem působení dalších vlivů dojde u žen ke vzniku závislosti, jelikož ženy nezvládnou obtíže s tímto věkem spojené. U jednotlivých žen mohou být různé příčiny vedoucí ke vzniku závislosti, avšak většinou je zapotřebí více faktorů, které na ženy působí současně, aby došlo k vytvoření závislosti na návykové látce.

3.1 Klimakterium

V minulosti se klimakteriu lékaři nevěnovali, protože toto období bylo v životě žen chápáno jako přirozený proces. Ženy klimakterium buď zatajovaly, aby nebyly považovány za staré nebo hysterické, nebo se ho vůbec nedožily, protože předčasně umíraly po porodu nebo v šestinedělí.

Dnešní generace žen má to štěstí, že se klimakteriu začínají věnovat odborníci a společnost se snaží pomalu, ale přece odtabuizovat toto téma. Prodlužující se věk žen nutí společnost, aby se tímto dosti dlouhým časovým úsekem v životě žen zabývala.

Klimakterium je důležitou křižovatkou v životě žen. Obvykle spadá do období mezi 40. až 60. rokem života žen. „Slovo klimakterium pochází z řeckého slova, které literárně řečeno znamená příčky žebříku.“⁶⁵ „Klimakterium, česky velmi výstižně nazýváme přechod, je obdobím života ženy, ve kterém dochází k přechodu z doby, kdy je možné, aby otěhotněla, do doby, kdy již otěhotnět nemůže. Odborně

⁶⁵ STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava: INA, 1995. s. 11.

*tomu můžeme říkat přechod z reprodukčního neboli fertlního období do období reprodukčního klidu. Jinými slovy jde o přechod z období plodnosti do období reprodukčního klidu.*⁶⁶

Klimakterium je vlastně opakem puberty či adolescence. V průběhu přechodu se u žen snižuje funkce vaječníků a produkce hormonů, organismus se začíná těmto změnám přizpůsobovat. Menstruace se vlivem dohasínající funkce vaječníků objevuje nepravidelně, až úplně ustane, což je známkou, že vaječníky ukončily svou funkci.

Průběh klimakteria se dá rozdělit do několika částí: premenopauza, perimenopauza, menopauza a postmenopauza. Premenopauza je v širším slova smyslu celková reprodukční fáze života žen, ale lze jí také vyjádřit období kolem 40. roku života ženy, kdy se blíží období klimakteria a kdy již začíná být nepravidelný menstruační cyklus. Perimenopauza se vyznačuje nepravidelným cyklem a dalšími fyzickými změnami, jako jsou návaly horka. Počátek perimenopauzy se dá zjistit jen retrospektivně, odpočítáním dvou let od začátku nepravidelného cyklu. Menopauza signalizuje konec premenopauzy a začátek postmenopauzy. Určit ji lze také pouze retrospektivně a znamená poslední spontánní menstruaci. Postmenopauza začíná dvanáct měsíců po menopauze a trvá až do konce života žen.⁶⁷

3.1.1 Nepříznivé příznaky klimakteria

U převážné většiny žen se objevují v důsledku hormonální dysbalance nepříjemné příznaky. *„Specifické obtíže, objevující se u žen v klimakteriu, jsou souborně označovány jako klimakterický syndrom. Termín je dnes jednotně používán převážnou většinou autorů.*⁶⁸ *„Asi 15 procent žen má příznaků málo nebo vůbec žádné, u přibližně stejného procenta žen se naopak objevují příznaky velmi silné.*⁶⁹

⁶⁶ DONÁT, J. *Přechod v životě ženy*. Praha : Avicenum, 1989. s. 7.

⁶⁷ srov. KUHL, H. *Das Klimakterium*. Stuttgart : Georg Thieme Verlag, 1987. s. 7.

⁶⁸ DONÁT, J. *Klinické aspekty klimakteria a postmenopauzy*. Praha : Avicenum, 1987. s. 55.

⁶⁹ BEARD, M.K., CURTIS, L. R. *Přechod a roky po něm*. České Budějovice : DONA, 1995. s. 7.

V období klimakteria si ženy nejčastěji stěžují na tyto obtíže: návaly horka, noční pocení a nespavost, nervozita a podrážděnost, bolesti hlavy, bušení srdce, deprese, přírůstek hmotnosti, psychické potíže.

Návaly horka

Návaly horka jsou jedním z projevů poklesu produkce hormonů estrogenů a vyskytují se v období přechodu u převážné většiny žen. „*Trvají od půl do pěti minut a jejich frekvence je značně individuálně rozdílná. Není vzácností výskyt i několika návalů za hodinu.*“⁷⁰

„*Příchod návalů horka může být podporován faktory, které jsou spojeny s emocionálním stresem, např. při rozčilení, stresu, pocitech strachu, zlosti nebo radosti.*“⁷¹ Dalšími příčinami návalů horka může být konzumace alkoholu, kávy, čaje a nikotinu, ale i tělesná práce, sportovní vypětí, teplo v místnosti, těsné a příliš teplé oblečení. Projevují se pocity horka především v obličeji, na krku a hrudi a znatelným zvýšením teploty kůže prstů. Návaly horka doprovází silné pocení na tvářích, krku a zádech. Po ukončení návalu přichází pocit chladu v podobě studeného potu.⁷²

Pocity spojené s návaly horka mají velký vliv na psychiku žen, narušují jejich duševní rovnováhu a ženy se cítí nejisté jak v zaměstnání, tak i ve společenském životě.

Noční pocení a nespavost

Nočním ekvivalentem návalů horka je noční pocení, které zapříčiňuje také nespavost u žen. Ženy se probouzejí promočené potem, musí vstát a převléknou se. Je nutné připomenout, že se tento proces může opakovat několikrát za noc a tím je značně zkrácena doba spánku.

V období klimakteria se u žen projevují poruchy spánku, které jednak zapříčiňují návaly horka, noční pocení, ale také i poruchy pravidelného střídání

⁷⁰ DONÁT, J. *Klinické aspekty klimakteria a postmenopauzy*. Praha : Avicenum, 1987. s. 57.

⁷¹ KUHLE, H. *Das Klimakterium*. Stuttgart : Georg Thieme Verlag, 1987. s. 158.

⁷² srov. EISELEOVÁ, H. *Žena po 40*. Praha : Vašut, 1999. s. 22.

spánkových fází. Ženy buď nemohou usnout, nebo se budí několikrát za noc. Druhý den se nekvalitním spaním cítí velmi unavené a dochází u nich k poklesu výkonnosti.⁷³

Psychické potíže

V průběhu klimakteria se ženy musí vyrovnávat s otázkou stárnutí, se ztrátou své plodnosti, s ubývajícím atraktivností. Adaptace na nové životní období často vyvolává u žen psychické změny, jako jsou: depresivní nálady, nespavost, nervozita, předrážděnost, vnitřní napětí, bolesti hlavy, zapomnětlivost, pocit strachu, pocit osamění, chybějící motivace k činnostem, klesající schopnost výkonu, snížení libida, menší radost ze života.⁷⁴

„Všechny emocionální a psychické problémy klimakteria se nenechají zjednodušeně vysvětlit jako důsledek nedostatku estrogenů, i když může přímou nebo nepřímou roli hrát. Psychické aspekty potíží klimakteria jsou bez pochyby určovány sociálním prostředím a psychickou konstitucí jednotlivé ženy.“⁷⁵

Psychické potíže zabraňují ženám v přechodu přijmout aktivní přístup k životu.

Sexuální potíže

Klimakterium neznamená pro ženy ukončení pohlavního života. Většina klimakterických žen však pociťuje ve svém těle probíhající změny, které se podílejí na jejich vzrušivosti a sexu.

„V přechodu dochází ke snížené produkci estrogenů a to ovlivňuje negativním způsobem stav genitálu. Sliznice poševní se ztenčuje a poševní stěna ztrácí pružnost. Důsledkem může být bolest při pohlavním styku nebo pálení a svědění při pohlavním styku a po něm. Hormonální deficit může snižovat zvlhčení poševní stěny a tím přispívat k horší kvalitě pohlavního styku.“⁷⁶ Zmíněné bolesti při pohlavním styku jsou důvodem ke zhoršení nebo dokonce ukončení sexuální

⁷³ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 49.

⁷⁴ srov. KUHL, H. *Das Klimakterium*. Stuttgart : Georg Thieme Verlag, 1987. s. 15.

⁷⁵ tamtéž. s. 15.

⁷⁶ JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2. vyd. Praha : Grada. 2004. s. 38.

aktivity žen. Zde je nutné poznamenat, že záleží na tom, jak probíhá jejich partnerský vztah. Pokud byl založen na ohleduplnosti, něze a pozornosti, berou partneři na vědomí jejich sexuální problémy, mají pro ně porozumění a chovají se k ženám s větším citem i v rámci pohlavního života. V opačném případě, kdy nedocházelo k vzájemnému pochopení u partnerů před klimakteriem, nelze očekávat, že se to právě v této fázi života žen změní. Ženy nenachází u partnera oporu, ba naopak jsou jimi vnímány jako staré, neschopné řešit svoje problémy a tím i nepoužitelné v sexuální oblasti. Ženy zůstávají ve vztahu opuštěny, přestože touží dál sexuálně žít, ale samy, bez pomoci partnera, nedokáží překonat sexuální problémy.

Přírůstek hmotnosti

Klimakterium přináší ženám také problém s váhou. Přírůstek hmotnosti nahání ženám hrůzu, uvědomují si, že ztrácí ženskou atraktivnost, vznikající tukové polštářky na břichu, bocích, hýždích a stehnech jim snižují elán a sebedůvěru. Ženy nechápou, proč přibývají na váze, když konzumují stejné množství potravy jako dříve. Neuvědomují si, že nedostatek estrogenů způsobuje změnu v rozložení tuku v jejich těle, a také to, že organismus už není schopen tak rychle přeměňovat živiny v energii. Drží proto diety a jejich výsledkem je katastrofální zjištění, úbytek na váze je minimální nebo žádný. Bezúspěšný boj s nadváhou přivádí ženy do depresivního stavu, uzavírají se do sebe a přestávají objektivně nahlížet na tento problém. Za štíhlou postavu jsou odhodlány bojovat i na úkor svého zdraví.⁷⁷

Všechny tyto výše zmíněné potíže se mohou stát rozhodující při vzniku závislosti u žen tohoto věku. Vlivem nepříznivých příznaků klimakteria, které je doprovázeno i četnými zdravotními obtížemi, nemají ženy již dostatek energie jako v předchozím vývojovém období. Postupně se mohou uchýlit k braní návykové látky, ani si samy neuvědomují její riziko a stávají se na ní závislé. V tomto věku se jedná převážně o návykové látky, jako je alkohol a léky.

⁷⁷ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 154-155.

Závislost na alkoholu ve věku žen od 40 do 49 let tvoří 33,8 % z léčených žen v psychiatrických léčebnách, závislost na drogách se vyskytuje pouze u 1,2 % léčených žen. Ve věku od 50 do 59 let se alkoholismus projevuje u 31,7 % léčených žen a závislost na drogách se v tomto věku již u léčených žen nevyskytuje.⁷⁸ V období klimakteria je většina žen plně vytížených svými povinnostmi. Od žen se očekává, že i nadále budou plnit všechny funkce jako dříve. V jejich okolí si nikdo neuvědomuje, že právě období klimakteria je pro ženy velmi psychicky a i fyzicky náročné. Ženy musí nejen zastávat pracovní povinnosti, ale zajišťovat i bezproblémový chod domácnosti. V rodině zastávají postavení matky, pečují o své dospívající nebo již dospělé děti, jsou manželkami, chápající své muže, babičkami, které jsou vždy ochotné pomoci s ohlédáním vnoučat, popřípadě i pečovatelkami o stárnoucí rodiče. Ženy také potřebují více časového prostoru samy na sebe k udržování svého zevnějšku. Je samozřejmé, že je toho na ně moc a že to ženy přestávají zvládat. Chtějí být ovšem stále stejně funkční, proto hledají možnosti, jak získat energii. Často si vypomáhají nějakou návykovou látkou, aniž by si uvědomovaly důsledky svého jednání. Sklenka alkoholu, tableta léku vypomůže ženám získat na omezenou dobu energii, ženy jsou výkonné jako dříve, potíže otupí návyková látka. Ženy stíhají pracovní nasazení a zároveň uspokojit potřeby rodiny. Postupně jsou nuceny, aby dosáhly žádaného účinku, dávky látky zvyšovat a dochází k vytvoření závislosti na dané návykové látce. Ženy si postupně uvědomují svoji závislost, přestávají zvládat své povinnosti i s pomocí návykové látky a zároveň i svoji závislost. Rodina si začíná uvědomovat vznikající nedostatky v domácnosti a často teprve teď rodina zaregistruje, že se něco děje i se ženou. Rodina často na zjištění závislosti u žen reaguje opovržlivě. Právě ta rodina, pro kterou se žena tak snažila a pro kterou tolik dělala. Členové rodiny si neuvědomují, že toho bylo na ženu jednoduše moc a hledala pomoc v návykové látce. V tomto případě se dá říci, že se sama rodina podílela na vzniku závislosti ženy.

⁷⁸ srov. CSÉMY, L., DVORÁK, V., KUBIČKA, L. Retence ve specializovaném programu pro léčbu závislostí u žen. Srovnání žen závislých na alkoholu se ženami závislými na nelegálních drogách. *Adiktologie*. 2004, č. I. s. 17.

V období klimakteria může dojít k vytvoření závislosti jak na alkoholu, tak i na analgetikách, které ženy užívají vlivem zvýšených zdravotních obtíží. Ženy si přestávají kontrolovat dávky léků a stálým užíváním si neuvědomují množství prášků, které během dne použijí, aby zvládly své povinnosti. Obecně je známo, že v zneužívání analgetik převažují právě ženy, ale tento jev se dosud nepodařilo vysvětlit. Je to možná způsobené zvýšenou labilitou žen, větší příležitostí při prvních kontaktech s analgetiky při menstruačních bolestech, nebo lepší společenskou únosností než je u jiných návykových látek.⁷⁹

3.2 Prázdné hnízdo

Právě v období, kdy ženy prodělávají klimakterium, většina dětí opouští svoji orientační rodinu a začínají žít buď samotné, nebo se svým partnerem. Toto období je nejen psychicky zátěžové pro děti, ale i pro jejich rodiče, kteří byli doposud zvyklí pečovat o své děti. Odchod dětí z domova hůře snáší spíše ženy, ale toto období může být i pro některé muže dosti trpké. Ženy mnohdy nesou odchod dětí velmi traumaticky, neumí se vyrovnat se skutečností, že jejich děti jsou již dospělé a k životu je již nepotřebují tolik jako dříve. „*Odchod dětí z domova chápou hlavně matky tak, že „už mě nikdo nepotřebuje, protože kromě výchovy dětí si dříve nevytvořily žádné jiné skutečné hodnotné cíle života.“*⁸⁰ Zvláště traumatické je to pro ženy, které se většinu svého života věnovaly hlavně rodině a dětem. Tyto ženy nemají kromě rodiny hlubší zájmy a po odchodu dětí si nevědí rady se svým časem. Odchod dětí z domova lépe nesou ženy, které nejsou tak orientované na rodinu a děti, ale jsou pracovně vytížené a také se aktivně věnují nějaké volnočasové aktivitě.

Mnohé ženy se těžko smiřují se skutečností, že jejich potomek je již schopný postarat se sám o sebe a třeba si i založit vlastní rodinu. Ženy si vstupem svého dítěte do manželství také uvědomují, že možnost na návrat dětí domů je velmi nízká. Fakta, že je děti opustily, jsou ženám pak potvrzeny prarodičovskou rolí.

⁷⁹ srov. BEČKOVÁ, I. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha : Karolinum, 1999. s. 94.

⁸⁰ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 177.

Ženy mnohdy vnímají partnera svého dítěte jako nepřítele a mohou vyvolat, aniž by chtěly, konflikty se svým potomkem, což může v nejkrajnějším případě skončit úplnou ztrátou potomka.

Na tom, jak se ženy vyrovnají s prázdným hnízdem, závisí, jak se k této situaci staví, zda zaujmají pesimistický, či optimistický pohled. V optimistickém pohledu na situaci si ženy uvědomují, že jim začíná nové životní období, kdy jim ubudou stresové situace a budou mít více času samy na sebe a na znovuoživený partnerský vztah. Mnoho žen se také začíná více věnovat profesní kariéře, dosahují vysoké profesní výkonnosti a určitého pracovního postavení. Na tyto ženy má pak ztráta mateřské role pouze dočasný vliv a nepřináší jim ani psychické a s tím související fyzické obtíže. Ženy si i nadále zachovávají svoji vitalitu, kterou podporuje i radost z vnoučat. V pesimistickém postoji je vše velmi těžší, ženy nechtějí danou situaci přijmout, obtížně hledají jinou životní orientaci. Těžko se smiřují se stereotypním, jednotvárným soužitím jen s partnerem, musejí hledat nové způsoby komunikace s partnerem, ale i s potomkem. Pro tyto ženy je pak obzvláště těžké, pokud se jejich potomek přestěhuje do jiného několik kilometrů vzdáleného města, což omezuje možnost častých návštěv a další potřebnost žen v pomoci s vnoučaty. Ženy pak prázdné hnízdo pociťují velmi traumaticky, vyskytuje se u nich napětí a zároveň pocity krize vlastní identity.⁸¹

U žen, které nejsou schopné přijmout novou situaci vyvolanou odchodem dětí z domova, může docházet k určitému poruchovému chování. Odchod dětí bývá také často spojen i s rozvodem, ale hlavní důvod není osamostatnění potomka, ale již dlouholeté partnerské konflikty a krize, které se nepodařilo manželům překonat. Ženy se pak ocitají v bezvýhodné situaci, cítí se osamocené a vyskytuje se u nich pocit méněcennosti. Nemají sílu začít se věnovat kariéře nebo nějaké činnosti, která by je naplňovala a zároveň i uspokojovala. Nejsou zvyklé mít volný čas, neboť větší část svého života o někoho pečovaly. Cítí se nepotřebné a vzniklou samotu řeší nadměrným užíváním léku nebo častou konzumací alkoholu, které pak přechází až v závislost na návykové látce.

⁸¹ srov. SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo*. Olomouc : Univerzita Palackého, 1996. s. 32, 33.

3.3 Manželský vztah

Partnerské vztahy jsou důležité v každé etapě života většiny žen. „*Partnerský vztah má pro ženy v domácnosti i zaměstnané ženy téměř stejnou důležitost, ženy v domácnosti ho hodnotí jako o něco důležitější (což je vzhledem k ekonomické závislosti na muži logické)*“⁸² Právě v období, kdy ženy prochází klimakteriem a zároveň jejich emoční stabilitu narušuje odchod dětí z domova, očekávají ženy oporu a podporu manžela. Odchodem dětí z domova se také otvírá závěrečná část života. „*Závěrečné dějství, trvající od vylétnutí nejmladšího potomka z hnízda až do smrti jednoho z manželů, má jednu možná překvapující pozoruhodnost, kterou se odlišuje od všech předchozích etap: trvá nejdéle – třicet i více let.*“⁸³ Právě v tomto období je velmi důležitá důvěra mezi manželkami, zároveň spolehlivost manželů a komunikativnost. Ženy potřebují o svých problémech rozmlouvat a právě od manžela očekávají, že jim bude naslouchat. Ve zralém vyrovnaném manželství se již oba partneři znají, vědí, co má ten druhý rád a jak ho mohou potěšit, ale zároveň vědí, co ho podráždí. V harmonickém manželství se oba partneři snaží předcházet konfliktním situacím a těží ze společné minulosti. V manželství, kde mají ženy v manželovi oporu, ví, že se na něho mohou spolehnout, že není na nich plně závislý, co se týče domácnosti, nemusí se ženy tak stresovat a i jednotlivá období, jako je klimakterium i odchod dětí z domova, zvládají lépe než ženy žijící v konfliktním manželství.

Manželství, pokud se jedná o první sňatek, v období starší dospělosti prochází druhou vývojovou krizí, která již není tak náročná jako první. Krize vychází z bilancování partnerů a záleží na minulosti společného soužití, jestli manželé krizi překonají. „*Vývojovým úkolem pro partnery je opětovně nalézt to, co je spojuje, a znovu se identifikovat s manželstvím (protože v předcházející etapě se identifikovali s rodičovstvím).*“⁸⁴ Důležitá je komunikace mezi partnery, pokud spolu neumí rozmlouvat a problémy řeší hádkou, může dojít i k vytvoření propasti mezi partnery. Partneři spolu přestávají komunikovat, aby předešli hádce,

⁸² FELLNEROVÁ, U. *Žena 21. století*. Praha : Ikar, 1997. s. 62.

⁸³ PLAŇAVA, I. *Spolu každý sám*. Praha : Lidové noviny, 1998. s. 139.

⁸⁴ ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. Praha : Gdada, 2006. s. 53.

a začínají mlčet. Mlčení nemusí vždy znamenat, že došlo mezi manžely ke konfliktu, nebo že se k němu schyluje. Manželé mohou mlčet, i když je jim spolu dobře, ale pouze nemají co říkat. Pokud spolu manželé nemluví po hádce, je to zcela normální jev, ale další den by se měli spolu začít bavit. Někdy může být hádka vyprovokována jedním z manželů záměrně, pokud se začnou bavit o tématu, o kterém se již jednou nepohodli. Hádka se také může stát únikovou reakcí před situací, které se chce jeden z partnerů vyhnout, k tomu často dochází v oblasti sexuálního života manželů.⁸⁵ Ženy právě v tomto období často pociťují nechuť k sexu a to velmi často může vést k hádkám a až k urážkám od manžela. Hádky a ponižování vedou k další nechuti k sexuálnímu životu. „*Poruchy sexuálního života, které v přechodu někdy vzniknou, nejsou zapříčiněny vlastním přechodem, ale spíše narušením partnerského vztahu mezi mužem a ženou.*“⁸⁶ Ženy potřebují být nejdříve milovány nebo aspoň mít ten pocit, ale muži od nich často očekávají nové přístupy k sexuálnímu životu a často si sami neuvědomují, že problém se vzrušivostí může být i v nich a ženy pak často urážejí a ponižují. Neohleduplnost mužů, nerespektování individuálních potřeb žen můžou ženy velmi zranit, neboť v tomto období jsou daleko více citlivé na chování svých mužů. Ženy stárnou fyzicky rychleji, je to dáno těhotenstvím, porody, celkovou fyzickou zátěží v zaměstnání a v domácnosti, ale to neopravňuje muže dávat to svým ženám najevo a ničit je ponižováním. Problémem v oblasti sexuálního života partnerů může být i fakt, že ženy stárnou a přestávají být pro svého manžela atraktivní. V obou případech pak muž vyhledává sexuální uspokojení u jiné ženy, která je většinou mladší než jeho manželka. Zmíněné problémy, jako je odcizení manželů nebo nevěra manžela, mohou vést k rozvodu. Záleží na ženách, zda se rozhodnou rozvést, nebo zda raději trpí v manželství, které jim přináší často pouze jen lítost, urážky a po žádné stránce jejich potřeby neuspokojuje. Některým mužům vyhovuje žít se svou manželkou v domácnosti, ale přitom si jít svým vlastním životem, rozvod u nich nepřichází v úvahu. V těchto případech se ženy často dostávají do situace, že z kruté reality unikají

⁸⁵ srov. NOVÁK, T. *Manželské a rodinné poradenství*. Praha : Grada, 2006. s. 51-54.

⁸⁶ DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 23.

k alkoholu nebo k jiné návykové látce. Alkohol jim pomáhá zapomenout nejen na to, že stárnou, nejsou přitažlivé, že je opouští děti i manžel, ale otupuje i jejich vnímání zdravotních obtíží, které přináší klimakterium.

3.3.1 Rozpad manželského vztahu

Rozpad manželství je jedna z možností, jak může skončit druhá vývojová krize manželství. Rozvodem je potvrzeno, že manželé nezvládli vývojové úkoly, které jim přineslo toto životní období. K rozvodům samozřejmě dochází i v předchozím období manželství, ale toto období, kdy odchází děti z domova a ženy procházejí klimakteriem, je specifické řadou proměn, kdy se i dlouholeté vztahy rozpadají. V posledních čtyřech letech se nejvíce rozpadají manželství trvající více než 15 let, vyplývá to z výzkumu Rozvody podle délky trvání manželství vypracovaného Českým statistickým úřadem. V roce 2003 se těchto manželství rozvedlo 12 207, což je 37,2 % ze všech rozvodů, v roce 2004 se rozvedlo 12 651 manželství delších 15 let, což bylo 38,3 % ze všech rozvodů, v roce 2005 se rozvody opět navýšily na 12 813, což činilo 41,0 % ze všech rozvodů a v roce 2006 se počet rozvodů téměř shodoval s předchozím rokem, rozvedlo se 12 810 manželství, což představovalo 40,8 % ze všech rozvedených manželství.⁸⁷ Rozpadají se i vztahy, které byly před tím bezproblémové a právě v období, kdy již mají manželé zajištěné děti a mohli by si užívat jeden druhého, dochází k tomu, že se jeden z nich zamiluje, častěji se jedná o rozpad manželství z důvodů milostného vzplanutí muže.⁸⁸ Je to patrné i z výzkumu Rozvody podle příčiny rozvratů manželství provedeného Českým statistickým úřadem. V roce 2001 se příčinou rozvodu stala nevěra muže u 7,2 % rozvodů a nevěra ženy byla příčinou pouze u 4,7 % rozvodů. Sexuální neshody se staly příčinou rozvodu jak u mužů, tak

⁸⁷ srov. *Zaostřeno na ženy a muže*[online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-02.18]. Kapitola 1, Obyvatelstvo a rodina a domácnosti. Podkapitola 1-9, Rozvody podle délky trvání. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC956/\\$File/1413071109.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC956/$File/1413071109.pdf)>.

⁸⁸ srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. Praha : Grada, 2006. s. 53.

i u žen z 0,5 %.⁸⁹ Ženy se mohou také zamilovat a nebo jen vyhledat jiný mimomanželský sexuální vztah, který je uspokojuje na rozdíl od jejich manželského sexuálního života. Milenecký vztah ženám pomáhá získat ztracenou jistotu a sebevědomí, ale tyto milenecké vztahy se mohou stát důvodem rozchodu manželů tak jako mimomanželské vztahy mužů. Ženy v tomto období tedy vyhledávají mimomanželské vztahy méně než muži, často se nejedná o pouhé uspokojení sexuální touhy, ale o pocit jistoty a blízkosti partnera. Muži dokáží na rozdíl od žen více rozdělit sexuální uspokojení a vzájemné soužití s manželkou. Často ani nemají pocit, že by se dopouštěli nevěry a neuvědomují si, že své manželce způsobují hluboké rány. Pokud se zamilují, opouští muži své manželky bezmyšlenkovitě a bez výčitek svědomí, že právě svoji manželku zanechali samotnou v jedné z nejtěžších etap jejího života. Většina žen vidí důvod ztroskotání jejich manželství i u sebe, a to i pokud byl hlavním aktérem muž, zároveň dávají i podíl vnějším faktorům na rozdíl od mužů, kteří vždy jasně pojmenují konkrétní důvod rozvodu. Proces rozvodu je velmi zátěžová životní situace, ať jeho důvodem byla nevěra jednoho z partnerů, nebo pouhé dlouhodobé nesváry. Rozvod je více stresující pro ženy v období klimakteria, kdy zůstávají vlastně úplně samy, děti již mají vlastní život a nemají čas zabývat se starostmi rodičů. Často také samotné matce dávají vinu za rozpad manželství rodičů. „Ženy zvládají rozpad navenek většinou lépe, zato vnitřně trpí déle než muži.“⁹⁰ Rozvedené ženy uzavírají také v menší míře další sňatky na rozdíl od mužů, kteří mají tendenci potlačit realitu rozvodu a unikají do nového vztahu, který většinou ztroskotá. Chvilé po rozvodu jsou těžké v každém životním období, zvláště pro ženy, které se svým partnerem prožily zatím větší část svého života. Ženy po rozvodu trpí pocity viny, přemýšlejí, zda nemohly něco udělat jinak, aby manželství zachránily. Pokud si ženy neuvědomí, že rozvod není a neznamena

⁸⁹ srov. *Zaostřeno na ženy a časové řady* [online]. Poslední aktualizace 26.10.2006 [cit. 2008-02.18]. Kapitola 1, Obyvatelstvo a rodiny a domácností. Podkapitola 1-7, Rozvody podle příčiny rozvratů manželství. Dostupné na WWW: < [http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/9400345E46/\\$File/14130107.pdf](http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/9400345E46/$File/14130107.pdf) >.

⁹⁰ FELLNEROVÁ, U. *Žena 21. století*. Praha : Ikar, 1997. s. 125.

jejich selhání, tak se s realitou rozvodu velmi těžko vyrovnají. Důležité je, aby se ženy s rozvodem vyrovnaly i v hloubi duše, aby přestaly doufat, že se vše změní a že se jim třeba manžel vrátí.⁹¹

Ženy se snaží na nevěru svého manžela nebo na rozvod zapomenout. Nezvládají však svůj život, často mají i finanční obtíže, protože na vše zůstaly samy. Všechny tyto důvody je nutí uniknout ze světa reality, kdy je opustil jejich životní partner a často nemohou počítat ani s pomocí od dětí. Ženám se rozpadl svět, ve kterém byly zvyklé žít po většinu času svého života. Mají pocity selhání a zároveň zbytečnosti, snaží se naplnit svůj život smyslem, a to se jim velmi často nedaří.

Právě v období manželských krizí, v předrozvodovém a v rozvodovém období, mnoho žen sahá po náhražce lidských kontaktů a jejich jediným společníkem se stává láhev vína nebo jiného alkoholu. Alkohol je pro ženy náhradou za společenské kontakty. Ženy nemají potřebu vyhledávat jiný partnerský vztah, neboť alkohol jim postupně nahrazuje i partnera. Ženy často konzumaci alkoholu tají před svým okolím a se svou závislostí se na rozdíl od mužů nechlubí. To se více děje u žen v období starší dospělosti, kdy se většina žen cítí v důsledku klimakteria neatraktivních a pro muže nepřitažlivých. *„Prostředky opojení užívají, aby dosáhly přechodného blaha a překryly denní nebo zvláštní problémy, přičemž následný stav nedostatku látky je často nutí k dalšímu pití. Na samém prostředku opojení závisí, jak rychle se opojení a následný stav nedostatku látky zařadí do tělesného oběhu a jak rychle nastoupí zvyk a závislost.“*⁹² Návyková látka má ženám pomoci přečkat toto těžké životní období. Umožňuje jim zapomenout na samotu, že nemají ani práci a nevědí, jak vyjdou s penězi. Současně se postupně na dané látce stávají závislé. Často se závislost na návykové látce vytváří již v průběhu manželství, ženám se návyková látka stává společníkem, když je muž opouští odchodem za jinou ženou, když je nepotřebují ani jejich děti. Látka ženám pomáhá překonat hořkost, kterou pociťují vůči

⁹¹ srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. Praha : Gdada, 2006. s. 70-74.

⁹² PICKENHAIN, L., REIS, W. *Das Alter*. 1. Aufl. Leipzig : Bibliographisches Institut, 1988. s. 380.

muži, a často i nenávisť vůči sobě samým. Tak se může stát, že samotná závislost na návykových látkách bývá používána manželem jako důvod k rozvodu, a přitom si manžel neuvědomuje, že má určitý podíl na vzniku závislosti u ženy.

3.4. Stárnutí

Stárnutí je proces, který probíhá v každém lidském životě. „*Známá Bürgerova definice pro pojem stárnutí zní: Stárnutí znamená nezvratné změny žijící substance jako funkce času. Bürger tím spojuje představu, že se pod stárnutím rozumí celkový životní běh jedince od početí až do smrti.*“ „*Pod pojmem stáří lze rozumět poslední roky života, které lze chápat jako vlastní stáří. Na druhé straně je slovo stáří synonymním pro životní věk a platí v tom smyslu neomezeně pro všechny věkové stupně od dřívějších životních dnů až po smrt.*“⁹³ Proces svého stárnutí si mnoho žen začíná uvědomovat právě období klimakteria. Stárnutí si ženy připouštějí v důsledku menopauzy, která ukončuje možnost početí dětí. Stárnutí se projevuje na úrovni fyzické, ale i psychické. V současné společnosti se klade důraz na mládí a krásu ženského těla, tato přílišná estetizace negativně působí na ženy v období klimakteria. Ženy v důsledku svého stárnutí pocítují určité obavy, že se stanou ekonomicky závislé na manželovi nebo na svých dětech a že se postupem času nedovedou samy obhospodařit a budou potřebovat pomoc od někoho jiného. Panika a strach ze stáří, které některé ženy v tomto období zachvátí, může být vyvolána spíše zjištěním, že se jim jejich vlastní dosavadní život nelíbil a že již nemají čas na svém životě něco napravit a začít žít jinak a lépe podle svých přání.⁹⁴

Ve starší dospělosti dochází k důležitým fyzickým proměnám, snižuje se imunitní systém organismu i funkčnost orgánových soustav a mění se i vzhled kůže. „*Stárnutí kůže se projevuje vznikem vrásek, brázd, vějířků, rýh, poklesem víček, vznikem váčků pod očima. Kůže se stává tenkou, průsvitnou, mačkovou. Mění barvu do žlutavá.*“⁹⁵ Kůže přestává být již dostatečně pružná, vznikají časté

⁹³ BEIER, W. *Prozesse des Alterns*. 2. Aufl. Berlin : Akademie-Verlag, 1989. s. 2.

⁹⁴ srov. WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. Praha : Svoboda, 1982. s. 16-17.

⁹⁵ HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 3. vyd. Praha : Práce, 1986. s. 87.

trhlíky, snadno se poraní, vysychá, ztrácí také svůj lesk a její vzhled často narušuje zvýšený výskyt bradavic. Vysychání kůže způsobuje také její svědivost. Všechny tyto projevy stárnutí kůže pociťují ženy velmi silně a i bolestivě. Uvědomují si tak o to víc, že doopravdy stárnou a že tomuto procesu nemohou zabránit. Proces stárnutí je na nich viditelný a ženy pociťují stárnutí jako ztrátu své přitažlivosti a krásy.

V důsledku hormonálních změn, ke kterým dochází sníženou produkcí pohlavních hormonů, se také mění vlasový porost a ochlupení žen. Vlasy rostou pomaleji, postupně řídnují a mění svoji barvu, šediví nebo až bělají. Dochází také k řídnutí ochlupení na běžných místech a paradoxně vyrůstají ženám chloupky na místech, kde se před tím nevyskytovaly. Toto ochlupení je způsobené zvýšenou hladinou mužského hormonu testosteronu, který se tvoří ve vaječnících. Ženám pak vyrůstají chloupky na bradě, nad horním rtem, na krku a i v oblasti prsních bradavek. Nežádoucí ochlupení představuje pro každou ženu určitou psychickou zátěž, i když v současné době lze tyto komplikace spojené s přechodem velmi dobře kosmeticky odstranit, přesto to ženy pociťují jako ztrátu svého ženství.⁹⁶

Nemění se jen vlasy a vzhled kůže, ale i nehty se stávají více lomivými, zpomaluje se jejich růst a mění své tvary.

Se zvyšováním věku dochází také ke zhoršení zraku. Většina žen ve věku nad 40 let trpí stařeckou dalekozrakostí, oční čočka již není dostatečně pružná, což komplikuje zaostřování předmětů v blízkosti oka. Ženy jsou nuceny často začít používat brýle nebo kontaktní čočky. Problémy se zrakem se s přibývajícím věkem zhoršují a začínají se vyskytovat různé choroby, jako je šedý a zelený zákal. Zrak se také zhoršuje s výskytem cukrovky. Cukrovka trvající i několik let pak může poškodit sítnici a vzniká diabetická retinopatie.

Stejně jako se zhoršuje vidění, dochází i ke zhoršení vnímání sluchových vjemů. Postupná ztráta sluchu se většinou vyskytuje ve věku nad 65 let. Sluch se v důsledku stáří více zhoršuje u mužů než u žen. Kvalita sluchu je závislá na prostředí, ve kterém se ženy vyskytují. Ženy pracující ve velmi hlučném prostředí

⁹⁶ srov. BERGEROVÁ, E. *Je mi teprve 50*. Praha : Motto, 1996. s. 150-153.

mohou mít se sluchem problémy mnohem dříve než až ve věku 65 let.⁹⁷

Obtíže se nevyskytují jen s viděním a se sluchem, ale s věkem přibývají nejrůznějších onemocnění. Stárne celý organismus a to se projevuje postupným zhoršováním činnosti dýchacího, srdečního, trávicího a močového ústrojí. V období klimakteria se u žen častěji vyskytuje řídnutí kostí – osteoporóza. Kostí jsou křehčí, snadno se deformují a podléhají zlomeninám.

Všechny zmíněné příznaky stárnutí velmi negativně ovlivňují ženám ve věku starší dospělosti psychické prožívání jednotlivých událostí. Ženy začínají trpět pocity méněcennosti a vůči mladším ženám se cítí ponížene. Labilnější ženy, které špatně reagují na změny a již v mladším věku se u nich vyskytly určité potíže s chováním, se v tomto období mohou velmi snadno stát závislé na návykové látce. Neuvědomují si, že by měly raději pečovat samy o sebe, aby si udržely určitou vitalitu i do dalších let. „*Užívání alkoholu, silné kouření, vysoká konzumace kávy údajně urychlují nástup menopauzy a často zvyšují i osteoporózu.*“⁹⁸ Tyto a další návykové látky snižují v organismu hladinu vitamínů a minerálů, které jsou pro zdraví žen nepostradatelné. (viz příloha V.) Konzumací jakékoliv návykové látky si ženy veškeré příznaky stárnutí zhoršují. V návykové látce ženy vidí pomoc při procesu stárnutí, jejím užíváním si ženy vyvolávají dojem, že jsou ještě mladé a krásné, neboť látka jim změní jejich prožívání. Návyková látka jim umožňuje jiné vnímání sebe sama a dodává jim sebevědomí. Ovšem po odeznění účinků látky se ženy opět setkávají s krutou realitou, se kterou se nechtějí smířit, a tak pokračují v používání dané návykové látky. Uvědomují si, že jim neprospívá, ale mají již vytvořenou závislost na dané látce a potřebují ji ke svému životu.

3.5 Nezaměstnanost

Ženy v období starší dospělosti jsou velmi často ohroženy nezaměstnaností nebo přímo jsou již nezaměstnané. Postavení žen na trhu práce je v porovnání

⁹⁷ srov. JELÍNEK, J. *Encyklopedie zdravé ženy*. Praha : Knižní klub, 1997. s. 454-457.

⁹⁸ KUHLE, H. *Das Klimakterium*. Stuttgart : Georg Thieme, 1987. s. 301.

s postavením mužů velmi nerovnocenné. Ženy vlastně nemají žádný věk, kdy by byly vhodné k zaměstnání. Na trhu práce panuje určitá diskriminace žen, neboť v období mladé dospělosti již mají děti, což ohrožuje jejich růst v kariéře a také to znamená na určité období pracovní místo opustit. Výzkum Míry nezaměstnanosti podle věkových skupin a vzdělání ukazuje, že v roce 2006 bylo nezaměstnaných žen 8,8 % a 5,8 % mužů, což je o celé 3 % více nezaměstnaných žen než mužů. Také je značný rozdíl v porovnání mezi ženami a muži ve věku 30 až 34 let, hodnota míry nezaměstnanosti u žen v tomto období je 10,3 % a u mužů pouhých 4,7 %, což je u žen o 5,6 % více než u mužů. Míra nezaměstnanosti u mužů převyšuje míru nezaměstnanosti žen pouze v kategorii podle vzdělání, a to pouze u vzdělání základního či bez vzdělání. U žen bez vzdělání či jen se základním vzděláním je hodnota nezaměstnanosti 23,2 % a u mužů 26,2 %, zde je více nezaměstnaných mužů než žen o 3 %. Nejméně nezaměstnaných u obou pohlaví je v kategorii s vysokoškolským vzděláním, žen s tímto vzděláním je nezaměstnaných 2,7 % a mužů 2,2 %, nezaměstnaných žen s vysokoškolským vzděláním je více než mužů pouze o 0,5 %. Nezaměstnaných žen se vzděláním středním bez maturity je 10,7 % a mužů 6,1 %, což je o 4,6 % více nezaměstnaných žen než mužů. Hodnota nezaměstnanosti žen se středním vzděláním s maturitou činí 6,1 % a u mužů 3,5 %, což je u žen o 2,6 % více.⁹⁹ „Ani pokud jsou ženy svobodné, nemají vyhráno. Předpokládá se u nich, že rodinu založí, tak jsou pro zaměstnavatele neperspektivní zase z tohoto důvodu.“¹⁰⁰ V období, kdy jim děti odrostou, se většina žen nachází v období středního věku nebo starší dospělosti, kdy již nejsou dostatečně atraktivní a jejich výkonnost postupem času klesá. Pro zaměstnavatele se vlastně stávají ženy nevýhodnou investicí a nemají zájem je zaměstnávat a ani se podílet na jejich profesním rozvoji nebo růstu, jednoduše raději investují do mužů. V období starší dospělosti mnoho žen často začíná pečovat místo o děti o stárnoucí rodiče, což jim

⁹⁹ srov. *Zaostřeno na ženy a muže* [online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-02.18]. Kapitola 4, Práce a mzdy. Podkapitola 4-24, Míra nezaměstnanosti podle věkových skupin a vzdělání. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9E8/\\$File/1413074424.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9E8/$File/1413074424.pdf)>.

¹⁰⁰ ŠINDLEROVÁ, I. *Ženy na trhu práce*. Praha : Women and Work Network, 2005. s. 8.

často znemožňuje vykonávat povolání, nebo si pouze mohou dovolit pracovat na částečný úvazek. Pokud ženy pracují, uvědomují si konkurenci v mladších, atraktivnějších a vlastně i pracovně schopnějších a celkově vzdělanějších ženách. Ženy staršího věku mají často dostatek zkušeností s řešením určitých situací, naučené určité pracovní stereotypy, ale stávají se méně flexibilní a také se u nich může vyskytovat určitá nechuť učit se něčemu novému. „*Ukázalo se, že existuje řada rizikových faktorů, které nezaměstnaným ztěžují zprostředkování nových pracovních míst. K těmto přítěžujícím znakům patří chybějící pracovní vzdělání, zdravotní omezení, věk nad 55 let, trvající nezaměstnanost nad jeden rok.*“¹⁰¹ Ženy se v období klimakteria potýkají s celou řadou nepříjemných pocitů a zdravotních problémů, které také snižují jejich vlastní hodnocení sebe sama, a často nevědomě ustupují mladším ženám, aniž by se snažily prosadit se.

„*Nezaměstnanost zanechává nezaměnitelné stopy v našem společenském a politickém soužití a především proniká hluboko do života postižených osob nezaměstnaností. Překonat nezaměstnanost není jen problémem politickým, nýbrž především centrálním lidským úkolem. Právě pro nezaměstnané jsou následky stále obtížné. Nepočítá se jen bolestné snížení příjmu, ale za ještě těžší lze považovat ztrátu sebedůvěry a životní vůle, sociální izolaci, mizející praxi v povolání a odpovídající kvalifikaci.*“¹⁰² Nezaměstnanost je pro ženy tohoto věku více stresující než pro mladší jedince, protože si již špatně zvykají na nové situace a jsou celkově méně přizpůsobivé. Nezaměstnanost jim pak o to více přináší pocity celkové degradace osobnosti. Ženy ztrácejí kontakt se společností, byly donucené opustit pracovní místo a dané společenství, na které byly zvyklé třeba i několik let. Ohrožení pracovního místa nebo vlastní nezaměstnanost dostává ženy do stresující situace, nejen že se změnilo jejich společenské postavení, ale mnoho z nich se také dostává do závislosti na rodině nebo manželovi. Ztráta zaměstnání znamená pokles jejich příjmů, mění se i jejich společenské chování, mají omezenou možnost společenských kontaktů. Nechodí do zaměstnání a z finančních důvodů si nemohou dovolit chodit do společnosti, jsou nucené být

¹⁰¹ WILLKE, G. *Arbeitslosigkeit*. Bonn : Bundeszentrale für politische Bildung, 1990. s. 42.

¹⁰² tamtéž. s. 9.

uzavřené doma. Z finančních důvodů se ani nemohou účastnit dalšího vzdělávání nebo rozvoje vlastních a profesních kompetencí. V rámci rodiny nebo v partnerském soužití mají malý prostor pro rozhodování. Ve společnosti prožívají nepříjemně ponižující situace, jako jsou žádosti o místo a jejich odmítání. Často pocítují i náznaky, že jsou již staré, a tudíž pro zaměstnavatele nepotřebné nebo nedostatečně vzdělané. Ženy mají dostatek času k dalšímu vzdělávání, ale chybí jim finanční prostředky.¹⁰³ Problémem také může být, že ostatní členové rodiny si zvyknou, že nezaměstnané ženy vykonávají veškeré domácí práce a ostatní povinnosti i za ně a ženy pak prakticky ani nemají kvůli péči o rodinu nebo vnoučata čas chodit do zaměstnání.

Nezaměstnanost špatně působí na osobnost žen a zároveň na jejich psychické, ale i fyzické zdraví. „*Nejčastější příčinou jejich duševního strádání je strach z toho, „co bude dál“.* Ten pak provokuje stálou sebeanalýzu a úzkostné stavy. Dlouhodobá ztráta zaměstnání postihuje ve svých důsledcích celou psychiku člověka, a to jak jeho intelektovou a citovou oblast, tak i oblast vůle.“¹⁰⁴ Postupně se snižuje aktivita žen a zhoršuje se i jejich zdravotní stav. V důsledku stresu dochází k narušení imunitního a kardiovaskulárního systému. Ženy trpí vnitřním neklidem, nespavostí, bolestmi hlavy, zvýšenou unavitelností, podrážděností, vyšší emoční labilitou a často i žaludečními obtížemi. Dlouhodobá nezaměstnanost narušuje vnímání času, ženy nemají zorganizovaný den, prakticky nemají žádné povinnosti a vlivem nedostatku sociálních kontaktů se u nich vyskytují stavy deprese, apatie. Tyto faktory spolu s nepříznivým rodinným soužitím vyvolávají u žen vyšší výskyt zneužívání návykových látek a v nejhorším případě mohou dohnat ženy až k sebevraždě.

Zneužívání návykových látek u nezaměstnaných žen v období klimakteria je dáno negativními pocity, které samotnou nezaměstnanost doprovázejí. Ženy si často nevědí rady s volným časem a nemohou snášet ponižující postavení v rámci společnosti i rodiny, a proto pak často sahají po alkoholu, který jim pomáhá

¹⁰³ srov. MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. vyd. Praha : Slon, 2002. s. 85.

¹⁰⁴ BUCHTOVÁ, B. *Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti*. Brno : Masarykova univerzita, 2000. s. 5.

zkrátit si dlouhou chvíli a zároveň zapomenout na problémy, které se hromadí. V důsledku dlouhodobého stresu a s ním spojených zdravotních obtíží začínají konzumovat nejrůznější léky, které pak i kombinují s alkoholem. Postupem času si na návykové látky vytvářejí závislost, která jim v jejich těžké situaci nepomáhá, ale naopak problémy ještě prohlubuje a prakticky jim znemožňuje řešit svoji situaci.

4 Prevence vzniku závislosti na návykových látkách u žen

4.1 Vymezení pojmu prevence

Vymezení a charakterizování pojmu prevence je velmi složité. Prevenci lze nejlépe charakterizovat prostřednictvím jejího cíle. *„Cílem prevence je snížit škody působené návykovými látkami. Cílem není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence má ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie se dělí do dvou skupin: snižování nabídky (menší dostupnost návykových látek) a snižování poptávky (menší zájem o návykové látky). Tyto přístupy nejenže se nevyklučují, ale naopak se navzájem posilují.“*¹⁰⁵

Odborníci ze Spojených států dělí prevenci na všeobecnou prevenci, selektivní, indikovanou, léčbu, udržování stavu a prevenci recidiv. Všeobecná prevence se zaměřuje na obecnou populaci. Selektivní prevence je směřována na osoby se zvýšenými riziky, které ještě návykové látky neužívají, jedná se např. o děti s poruchami chování. Indikovaná prevence pracuje s osobami, které vykazují určité známky užívání návykových látek, ale není u nich možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na těchto látkách. Léčba je směřována na jedince, kteří škodlivě užívají návykové látky nebo jsou závislí na návykových látkách. Udržování stavu a prevence recidiv je oblast, v níž se pracuje s osobami, které užívají návykovou látku nebo jsou závislé, ale nacházejí se ve stabilizovaném stavu.¹⁰⁶

Nejčastější rozdělení prevence je na prevenci primární, sekundární a terciární. *„Primární prevence závislostí je zaměřena na udržování a podporu zdraví jedince i společnosti. Ovlivňují se tak mechanismy vzniku a vývoje závislostí. Je to vlastně práce se zdravou populací a její motivace k plnohodnotnému životu, který oni*

¹⁰⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. s. 20.

¹⁰⁶ srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 153.

sami dokáží ovlivňovat. Jedná se spíše o edukační princip o konfliktech, kritice a prožitcích.“¹⁰⁷ Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku. Primární prevence je zejména orientovaná na děti a mládež.

Sekundární prevence je zaměřená na rozpoznání již vytvořené závislosti. Usiluje o co nejrychlejší omezení a zmírnění škod, způsobených nadměrným užíváním návykové látky v oblasti sociálního a osobního života. Poskytuje funkční životní programy, v nichž se nenachází zneužívání návykových látek. Tyto programy se zaměřují na změny motivů, chování, jednání a na sociální rozvoj osobnosti. Cílem sekundární prevence je dosáhnout určitého zdraví a zdravého způsobu života, který vyžaduje pozitivní přístup uživatelů návykových látek, jedná se o uzdravení ve smyslu bio-psycho-sociálním.

Terciární prevence se zaměřuje na udržení zdravotního stavu a zabraňuje návratu k akutní závislosti. Podporuje výsledky, které byly dosaženy během léčby, zároveň usiluje o nápravu a odstranění škod způsobených závislostí. Usiluje o vytvoření nových kvalitních hodnot zdravého způsobu života a o převzetí zodpovědnosti za vlastní život a jednání. Cílem terciární prevence je tedy předcházet a zabránit recidivě závislosti.¹⁰⁸

Jednotlivé formy prevence musí vycházet z potřeb daného regionu a vyžadují kooperativní přístup ze strany odborníků, ale i bývalých uživatelů.

4.2 Preventivní činnost

Primární prevence se zaměřuje nejen na děti a mládež, ale také na skupiny, u nichž lze předpokládat zneužívání návykových látek nebo samotné vytvoření závislosti. Jedná se zejména o skupiny, které se vytvářejí na pracovištích. Na pracovištích, kde může být větší koncentrace příslušníků rizikových skupin, by se měla vytvářet vlastní preventivní opatření a preventivní programy se zaměřením na tyto pracovníky. V ohrožených oblastech a v ohrožených místech je důležitá

¹⁰⁷ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. s. 150.

¹⁰⁸ srov. tamtéž. s. 150-155.

zainteresovanost podniků na zdůrazňování zdravého a aktivního způsobu života, tím se prevence posouvá do účinných oblastí. Efektivnost primární prevence je závislá na uplatňování a dodržování určitých zásad provedení jednotlivých preventivních programů. Jedná se o zásady:¹⁰⁹

- program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku účastníků,
- program je malý a interaktivní,
- program zahrnuje podstatnou část ohrožených osob,
- program zahrnuje získávání podstatných sociálních dovedností včetně dovedností odmítání návykových látek,
- program bere v úvahu specifika daného místa uskutečnění,
- program využívá pozitivní modely,
- program zahrnuje legální i nelegální návykové látky,
- program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich,
- program je soustavný a dlouhodobý,
- program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně,
- program je komplexní a využívá více strategií,
- program zahrnuje i relaxační techniky a zvládání stresu,
- program spolupracuje s dalšími organizacemi.

V oblasti sekundární prevence fungují pro uživatele nebo jejich blízké poradny, linky telefonické pomoci, krizová, kontaktní a detoxikační centra. Poradny jsou odborně orientované a zaměřují se na kvalifikovanou pomoc uživatelům návykových látek a terapii. Používají nejrůznější druhy psychoterapie, zejména individuální, skupinovou a rodinnou. Využívají i možnosti substituční léčby, tedy farmakoterapii, což znamená nahrazení škodlivé návykové látky méně škodlivým prostředkem. Linky důvěry a pomoci poskytují informace anonymně a umožňují tak zprostředkování další pomoci. Krizová centra poskytují i lůžkové psychoterapie, zaměřují se i na socioterapii, ale problémem je, že fungují více ve

¹⁰⁹ srov. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha : Portál, 1999. s. 91, 92.

větších městech. Kontaktní centra jsou založená na bezbariérové či nízkoprahové komunikaci a jsou určená zejména mladým lidem, kteří se chtějí léčit, nebo se snaží o snížení dávek návykové látky. Centra se zabývají primární, sekundární i terciární prevencí, krizovou intervencí, zprostředkovávají detoxikaci a léčbu, poradenství pro závislé a jejich blízké, výměnný program a terénní práci. Detoxikační centra jsou lůžková zařízení pro krátkodobou pomoc při vysazení návykové látky. Pomocí medikamentů pomáhají závislým snížit nebezpečné příznaky spojené s odvykáním. Na detoxikaci by měly navazovat psychoterapie, protože během detoxikace dochází k celkovému neklidu a zhoršení psychického stavu uživatele. Lze tedy říci, že úspěšnost sekundární prevence se projevuje úplnou abstinencí.

Na úrovni terciární prevence pracují kontaktní centra, která nabízejí zajištění základních lidských potřeb pomocí potravinového a vitamínového servisu, hygienického programu a výměnného programu. V rámci terciární prevence se závislým na nealkoholových návykových látkách, kteří se léčí a léčba nevede k abstinenci, nabízí substituční léčba.¹¹⁰

4.3 Prevence u žen ve věku starší dospělosti

Prevenici závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti se v minulosti nevěnovalo příliš pozornosti. V současné době si naše společnost začíná uvědomovat problémy žen v období klimakteria. O čem se dříve nehovořilo, stává se předmětem nejen diskuse, ale i reklamy na různé preparáty. Pro ženy v období klimakteria také již existuje určitý poradenský systém zaměřený na problémy vyvolané klimakteriem, týká se zejména činnosti gynekologů.

Naše společnost nevěnuje příliš pozornosti problematice zneužívání a závislostem žen ve věku starší dospělosti na návykových látkách. Preventivní systém našeho státu se zaměřuje na protidrogovou výchovu dětí a mládeže a ženy

¹¹⁰ srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. s. 150-155.

tohoto věku opomíjí. Je zřejmé, že ženy staršího věku není možné vychovávat tak jako děti. Prevence vzniku závislosti u žen ve věku straší dospělosti je spíše založená na motivování těchto žen k aktivnímu a zdravému životnímu způsobu. Prevence by se měla orientovat již na ženy mladší, a ne pouze na ženy v přechodu. Účinně zabránit vzniku závislosti, klimakterickým obtížím, lze pouze včasnou prevencí, která poskytne ženám dostatek informací a bude je inspirovat ke správným životním návykům jak v oblasti stravování, tak i v oblasti tělesné kondice a duševní rovnováhy. Důležité je předem jim poskytnout informace nejen o problémech způsobených klimakteriem, ale i o problémech v partnerském soužití a v zaměstnání a ukázat jim možnosti řešení těchto problémů. Ženy by měly být předem připravené na situace, které mohou v jejich životě nastat, aby pak věděly, jak jim mají čelit, aby si udržely určité duševní i fyzické zdraví. Ženy by měly být obeznámeny i s možností vzniku závislosti na návykových látkách, aby si uvědomovaly, že z občasného použití alkoholu nebo léku se může i v tomto věku vytvořit závislost.

Problematika závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti je tedy záležitostí širšího rozsahu. Dotýká se mimo jiné i jednotlivých rezortů státní správy, která se začínají otázkou starší dospělosti více zabývat, zahrnuje to vzdělávání a přípravu na stáří. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se ve svém dokumentu Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice zabývá otázkou celoživotního vzdělávání společnosti. Programy celoživotního vzdělávání jsou v naší republice již realizovány, ale je třeba, aby se ještě více rozšířily a zpřístupnily i ženám ve věku starší dospělosti. Ministerstvo práce a sociálních věcí se již začalo zabývat problematikou starší populace a vydalo Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří), ve kterém jsou charakterizované konkrétní postupy a úkoly pro jednotlivé instituce. Z programového hlediska je tento dokument přínosný, ale jeho význam je třeba naplnit konkrétními kroky.

Prevence závislosti na návykových látkách je úkolem celé společnosti, zejména zdravotníků, médií, ale hlavně každé ženy.

4.4 Zdravotnictví

V prevenci vzniku závislosti na návykových látkách zastává zdravotnictví velmi důležitou roli. „Zdravotně výchovná činnost by se měla rozlišovat podle skupin obyvatelstva, pro které je určena. Jinak je třeba postupovat a argumentovat u osob středního a staršího věku, jinak u mládeže, jinak u rodičů, jinak u laiků a jinak u zdravotníků.“¹¹¹ Ve zdravotnictví se prevence závislosti u žen staršího věku týká zejména gynekologů, psychologů a psychiatrů. Preventivní péči je nutné zaměřit již na ženy v období před klimakteriem, tedy již na ženy před 45. rokem života, kdy je možné předcházet i nežádoucím příznakům klimakteria, které pak ženám velmi ztěžují život. Je potřeba, aby zdravotníci, zejména gynekologové, podávali ženám dostatek informací, aby fungovaly pro ženy poradny. Nepříznivé příznaky klimakteria jsou důsledkem špatného životního stylu, nesprávné životosprávy a nedostatku pohybu. Informovanost již před klimakteriem ženám pomáhá také předejít, nebo zavčasu odhalit různá onemocnění, jako je rakovina dělohy a prsu. V rámci prevence v období klimakteria je potřebné ženy seznámit s tím, jaké potíže u nich mohou nastat a jaké ženy k těmto potížím více inklinují. U žen štíhlých, menší postavy, kuřaček, žen se sedavým zaměstnáním, které nesportují, žen bezdětných, lze předpokládat vznik osteoporózy a právě pro tyto ženy je vhodná hormonální léčba během přechodu, která by jim pomohla předcházet nežádoucím příznakům klimakteria. Hormonální léčba je také důležitá u žen v klimakteriu a po menopauze, u nichž se objevily první vážnější příznaky nedostatku estrogenů. Hormonální léčba je nezbytná u žen s odstraněnými vaječníky před menopauzou a u žen s větší dispozicí arterioskleróze a kardiovaskulárním onemocněním, s hypertenzí, diabetem, poruchou tukového metabolismu a u žen s nadváhou.¹¹² Léčení by měl provádět gynekolog nebo jiný specialista. Včasná hormonální léčba pomáhá předejít klimakterickým obtížím a je také zajištěno, že se ženy udrží v dobrém psychickém stavu a budou více odolnější vůči dalším problémům,

¹¹¹ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 188.

¹¹² srov. DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 99-101.

kteřé jim život postaví do cesty. Budou čelit rozvodu nebo odchodu dětí z domu, nebudou přecitlivělé a budou schopné ke svým životním událostem zaujímat racionální postoj. Zdravé a duševně stabilizované ženy zvládnou klimakterium a další nástrahy života starší dospělosti, jen takové ženy si udrží duševní pohodu a nesklouznout k návykové látce.

Toxické ohrožení u dospělých je u nás spíše sekundární, dochází k němu hlavně při zneužívání nebo při závislosti na lécích, proto je důležité ženy informovat o těchto možnostech, aby si hlídaly množství léků a při řešení problémů nezvyšovaly jejich konzumaci. „*Je zapotřebí zdůrazňovat význam zdravého způsobu života, životosprávy a duševní hygieny v prevenci civilizačních chorob.*“¹¹³ Lékaři by si měli uvědomit, že právě na nich závisí, jaké léky a v jakém množství budou ženám předepisovat, aby sami lékaři nevědomě nepomáhali vzniku závislosti na lécích u žen. Lékaři ani jiný zdravotní personál by neměl volně disponovat s léky a předepisovat je ženám, které je vlastně nepotřebují.¹¹⁴ Povinností lékařů je lidem pomáhat a v případě žen, které berou návykové léky delší dobu, a dokonce dávky již zvyšují, by měl lékař začít předepisovat jiný lék a nebo doporučit jiný systém léčení či poradenství. Každý lékař, ať gynekolog nebo praktický, by se měl ženami tohoto věku zabývat více celistvě. Všimát si jejich psychického rozpoložení, neboť právě lékaři mohou odhalit vznik závislosti na alkoholu, protože většina žen se tuto skutečnost snaží skrýt.

Nejvíce ohrožené však zůstávají ženy, které praktického lékaře a ani gynekologa nevyhledávají a vytvářejí si závislost na alkoholu, nebo dokonce na alkoholu v kombinaci s některým volně prodejným lékem. V těchto případech pouze zdravotní prevence mnoho nepomůže. Zde je potřeba přenést zdravotní prevenci do médií, aby se informace dostaly ke všem ohroženým ženám.

¹¹³ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 188.

¹¹⁴ srov. URBAN, E. *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973. s. 185.

4.5 Média

Média a masmédia patří mezi nejpoužívanější slova současnosti, je to bezpochyby způsobené tím, že mají velký vliv na současnou společnost. Pod pojmem média a masmédia se rozumí především tisk, rozhlas, televize, počítačové komunikační sítě a Internet.¹¹⁵ Tyto sdělovací prostředky ovlivňují život většiny společnosti, a proto je důležité, aby i ve sdělovacích prostředcích byly do vysílání zařazeny pořady preventivního charakteru. Ženám by umožnily třeba i náhodně získat podstatné informace o klimakteriu a možnostech vzniku závislosti na návykové látce. *„Hromadné sdělovací prostředky by měly přinášet podrobné zprávy o konkrétních závažných událostech z „drogové scény“, zvláště o těžkých intoxikacích a jejich záchytech, o úmrtnosti a trestných činech toxikomanů.“*¹¹⁶ Tyto zprávy by měly být pro veřejnost dostatečně obsáhlé, aby si společnost uvědomila, že je potřeba dostatek prevence. Neměly by mít reklamní charakter a svým obsahem se snažit pouze přilákat veřejnost např. k televizní obrazovce, tedy být vlastně reklamou na určitou televizní stanici nebo na určité periodikum. Zprávy, které společnosti přinášejí média, by měly mít čistě informativní charakter a jejich obsahy by se neměly stávat návodem na používání návykových látek.

Televizní stanice by měly více zařazovat programy týkající se žen v období klimakteria a také tyto programy a dokumentární filmy uvádět v takovém časovém úseku, kdy lze předpokládat, že k televizním obrazovkám usedají ženy, pro které je právě tento pořad určený. Pořady s radami v období klimakteria by měly zařazovat také rozhlasové stanice. Klimakterium se v poslední době stalo již diskutovaným problémem, ale zároveň objektem reklamní kampaně na nejrůznější volně prodejné prostředky, které mají ženám odstranit klimakterické obtíže. V tomto případě se více než o pomoc ženám jedná o zisky firem, které propagují své preparáty, jež ve své podstatě nejsou ani léky, ale pouze doplňky stravy a často nemusí mít ani žádoucí účinek. Vhodnější než pouze propagovat

¹¹⁵ srov. JIRÁK, J, KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost*. Praha : Portál, 2003. s. 15, 16, 21.

¹¹⁶ SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987. s. 187.

doplňky stravy by bylo zařazovat nejrůznější pořady jako jsou dokumenty, životopisy, diskuse o klimakteriu a celkových obtížích, které v tomto věkovém období ženy postihují.

U žen jsou ve velké oblibě nejrůznější seriály, a právě proto by se problémy, související se vznikem závislosti, a klimakterické obtíže měly objevovat i v těchto seriálech. Taková prevence by mohla být účinná. Ženy by měly možnost poznat, že nejsou jediné, které mají tyto problémy, ztratily by obavy o svých problémech začít hovořit a přestaly by se bát i reakcí svého okolí, pokud docházejí do poradny či k psychologovi. V posledních letech televizní stanice vysílají méně dokumentárních a vzdělávacích programů, tato kategorie nemá ani samostatné výpočty v odvysílaném čase, řadí se pod kategorii společně se zprávami. V roce 1999 odvysílaly veřejnoprávní televizní stanice 28,30 % zpráv, naučných a vzdělávacích pořadů, v roce 2004 již odvysílaly 23,72 %, což je o 4,58 % méně těchto pořadů, ale počet odvysílaných hodin reklam a teleshoppingů stoupl. V roce 1999 se odvysílalo 0,89 % hodin reklamy, ale v roce 2004 již 3,76 % hodin, což znamená, že reklamy se v roce 2004 odvysílalo o 2,87 % více než v roce 1999.¹¹⁷ Ještě horší situace než u televizních stanic je u veřejnoprávních rozhlasových stanic, kde zprávy a informační pořady tvořily v roce 1999 46,05 % ze všech odvysílaných pořadů a v roce 2004 pouze 26,83 %, což je o 19,22 % méně odvysílaných zpráv a informačních pořadů. Rozhlasové stanice jsou na tom lépe co se týče růstu reklamních pořadů, růst odvysílaného času těchto pořadů je zde výrazně pomalejší. Reklamních pořadů v rozhlase se v roce 1999 odvysílalo 0,45 % a v roce 2004 0,64%, což znamená nárůst pouze o 0,19 % v průběhu pěti let.¹¹⁸

Dobrý poradenský a vlastně i preventivní systém lze dnes najít i na internetu. Tento komunikační prostředek je bohužel obecně více využíván lidmi mladšího

¹¹⁷ srov. *Vývoj audiovizuálních služeb v letech 1999 až 2004* [online]. Poslední aktualizace 28.10.2006 [cit. 2008-02-19]. Kapitola 5, Televize a video. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A2907/\\$File/Kap5.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A2907/$File/Kap5.pdf)>.

¹¹⁸ srov. *Vývoj audiovizuálních služeb v letech 1999 až 2004* [online]. Poslední aktualizace 28.10.2006 [cit. 2008-02-19]. Kapitola 4, Rozhlas a zvukové nahrávky. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A23FE/\\$File/Kap4.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A23FE/$File/Kap4.pdf)>.

věku. Internet poskytuje poradny v oblasti klimakterických potíží, ale i v oblasti závislosti na návykových látkách. Problémem je, že pro ženy ve věku starší dospělosti je Internet něčím novým a mnoho z nich, zejména ženy méně vzdělané nebo nezaměstnané, nejsou zvyklé pracovat s počítačem a s Internetem, a ani nemají možnost se s ním naučit. Používání počítače by mohlo některým ženám přinášet další traumatizování. Ženy pak vlastně této možnosti nevyužívají a informace jsou pro ně nedostupné. Pozitivním řešením je, že např. úřady práce již vytváří pro nezaměstnané ženy s počítačovou negramotností programy, kde se mohou s prací na počítači a Internetu více seznámit. To jim pak pomáhá ulehčit hledání pracovního místa a i získávání informací pro svoji vlastní potřebu a pro své zdraví.

Lepší informovanost než televizní a rozhlasové stanice poskytují ženám časopisy pro ženy. V časopisech se lze seznámit s určitými informacemi o klimakteriu, ale už ne tak o možnosti vzniku závislosti na návykové látce. Záleží také na výběru časopisu, některé opět píší o klimakteriu za účelem reklamy na doplňky stravy a využívají klimakteria pro reklamu na prostředky pro hubnutí, které ale ženám mohou přidělat více zdravotních problémů než jim pomoci. Odborné a pravdivé informace lze získat v odborných časopisech, ke kterým opět méně vzdělané a méně zámožné ženy nemají přístup. Levné a neodborné časopisy jsou spíše zaměřeny na reklamy, a ne na účel informovat o daném problému žen. Produkce časopisů a novin v naší republice neustále roste, proto je velmi důležité, aby ženy věděly, v jakém časopise určité informace hledat. V roce 2000 se vydávalo 3 295 novin a časopisů a v roce 2005 jejich počet stoupl na 4 399. K největšímu nárůstu došlo u čtrnáctideníků a měsíčníků, kde se jich v roce 2000 vydávalo 369 a v roce 2005 již 1 030. Znamená to, že jejich počet během pěti let stoupl o 661 titulů.¹¹⁹

Media by se měla stát jedním z prostředků, které umožní ženám překonat jejich problémy. Prvním krokem ku pomoci je odtabuizovat tyto problémy, aby ženy

¹¹⁹ srov. *Statistická ročenka ČR 2006* [online]. Poslední aktualizace 01.03.2007 [cit. 2008-02-20]. Kapitola 22, Kultura a sport. Podkapitola 22-13, Noviny, časopisy, knihy. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/910022E8A3/\\$File/0001062213.xls](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/910022E8A3/$File/0001062213.xls)>.

nezůstávaly se svými potížemi samy. Vysílání pořadů o klimakteriu a o závislostech žen na návykových látkách v tomto období by zároveň sloužilo nejen jako preventivní systém pro ženy tohoto věku, ale i pro jejich mladší vrstevnice, které mají toto těžké životní období také před sebou.

4.6 Společnost

Nejúčinnějším preventivním opatřením proti vzniku závislosti u žen ve věku starší dospělosti je postoj společnosti k těmto ženám. Prevence tohoto typu je ve své podstatě založena na přístupu každého člověka. Záleží na každém jedinci naší společnosti, jaký postoj k těmto ženám zaujme a jak se k ženám bude chovat. Společnost by měla být prostřednictvím médií informovaná o příznacích klimakteria a možnostech vzniku závislosti na návykových látkách u těchto žen. Podstatné je, aby se nad těmito problémy zamýšlela široká veřejnost a uvědomila si důležitost svého postoje vůči ženám.

K našemu normálnímu životnímu cyklu patří, že ženy stárnou více viditelněji než muži. K mužské přirozenosti patří, že se bez ohledu na svůj věk raději věnují mladším ženám, které jsou pro ně přitažlivé. Ženy v klimakteriu si postupně zvykají na to, že přestávají být středem zájmu mužů. *„Učí se žít s pocitem, že už jim muži nevěnují tolik pozornosti jako dříve. Rozhodně je však třeba vystoupit proti tendenci považovat potíže přechodu za něco nenormálního, ba dokonce hanlivého, a ženy v přechodu ironicky označovat za „klimakterické báby“.“*¹²⁰ Muži by měli pochopit postavení žen ve společnosti a vyvarovat se jejich ponižování, znát složitost všech fyziologických změn ženského organismu v období klimakteria a přijmout fakt, že samotné ženy nemohou za to, co se děje s jejich tělem a psychickým rozpoložením. Pokud muži budou dostatečně informováni, tak to může vést v ideálním případě muže k pochopení nevhodnosti svého chování vůči ženám v období přechodu, a tím tak ženám ulehčí prožívání tohoto jejich období. Mnoho mužů pozbývá slušnosti vůči svým starším spolupracovnicím. Neuvědomují si, že právě ženy prožívají období, kdy se

¹²⁰ DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 102.

většinou vyrovnávají s myšlenkou, že mládí je nenávratně pryč. Potíže, které se u žen objevují v tomto období, jim celkově ztěžují postavení ve společnosti a to má pak za následek psychické změny. Ženy jsou více vnímavé ke svému okolí a na jeho reakce, zvláště citlivě reagují na chování mužů, které je může velmi zranit. Muži by se měli vyrovnat s faktem, že ženy v období přechodu budou i nadále jejich kolegyně, které jsou navzdory všem obtížím po pracovní stránce schopné i nadále podávat dobré výkony. Do budoucna lze očekávat, že zaměstnavatelé budou právě ženy ve věku starší dospělosti upřednostňovat před ženami v období mladé dospělosti, kdy se ještě většina mladších žen stará o děti. Ženy v období klimakteria jsou relativně ještě dobře pracovně schopné, s dlouhou pracovní perspektivou, s praxí i zkušenostmi a lze u nich předpokládat, že jejich kariéru již nebude přerušovat mateřská dovolená ani volno na ošetřování dětí. Proto je nutné, aby muži k ženám starší dospělosti přistupovali nadále stejně pozorně, jako když byly mladé. Muži by měli ženy ve věku v přechodu vnímat s uctivostí a vážností, jsou to matky dětí a mají již životní zkušenosti.¹²¹

Mladší generace jak mužů, tak i žen, by si měla uvědomit, že stárneme všichni a že tomuto procesu nelze nějak zabránit. Zejména mladé ženy by se měly chovat ke starším ženám uctivě a přiměřeně k jejich věku, neboť jednou samy na tom budou stejně a budou prožívat stejné obtíže, jako prožívají právě teď jejich straší vrstevnice, a také budou očekávat slušné a seriózní jednání od mladší generace.

Společnost by se měla zajímat o celkové změny ve vývoji a stárnutí lidského organismu. Dostatek pozornosti se věnuje dětem a mládeži, ale preventivním opatřením u žen ve věku starší dospělosti se současná společnost téměř nezabývá. Informace k veřejnosti často pronikají náhodně, velmi zkresleně a bez dobré informovanosti. Bez zájmu samotné veřejnosti nelze pomáhat těmto ženám s jejich problémy. Je to pak nechané na každé ženě samotné, jak se vyrovná se svými změnami a jaké postavení si na pracovišti, v rodině a ve společnosti vybuduje.

¹²¹ srov. DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 102.

Naše společnost nenabízí současným ženám v klimakteriu dobré postavení a ani dobrý preventivní systém, který by je mohl ochránit před možností vytvoření závislosti. Na pracovištích by měla existovat možnost určité informovanosti zaměstnanců o klimakteriu a jeho obtížích. Obzvláště v organizacích, kde pracuje více žen než mužů, by se měly konat přednášky s možností diskuse o klimakterických obtížích, které by byly určeny i pro muže. Pokud by byly samotné ženy dobře informované, tak by si uvědomily, že jejich obtíže jsou normální lidskou záležitostí, že je nemusí skrývat a trápit se. Pak by byly tyto ženy schopné více čelit mužům a jejich jízlivým poznámkám, zároveň by si více uvědomovaly svoji lidskou hodnotu. Dobře informované ženy, které vědí, čím právě prochází, si také uvědomují, že se nemohou stát závislé na návykové látce ani tehdy, pokud je opustí muž, děti a zároveň přijdou o místo. Uvědomí si, že klimakteriem jejich život nekončí a že mohou i nadále žít plnohodnotným životem.

Dobrym preventivním opatřením je i existence dámských klubů a spolků, které mohou připravovat přednášky pro ženy v období klimakteria. Tradice ženských klubů a spolků nemá u nás ve srovnání se zahraničím dlouhé kořeny. Je to poměrně nová věc, která se teprve postupem času uvádí do praxe a je to záležitost jen určitých regionů.¹²² Dámské spolky spíše existují ve větších městech naší republiky a jejich činnost nemá všeobecně na život žen hlubší dopad. Účast žen v těchto spolcích je pak samotnou prevencí u nich samotných a zároveň poslouží i jako prevence u ostatních žen.

4.7 Osobní postoj

Osobní postoj k životu je velmi důležitý v každém věku života žen, obzvláště pak ve věku starší dospělosti. Na období starší dospělosti a klimakterium se dobře informované ženy připravují již před prvními příznaky klimakteria. Moderní ženy mají o sebe zájem a období přechodu prožívají v dobré fyzické i psychické kondici. Uvědomují si, že pouze ženy, které

¹²² srov. DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 105.

jsou celkově fit, mohou i nadále zastávat své povolání a být ku prospěchu nejen své rodiny, ale i společnosti.

Ženy v tomto období přehodnocují svůj dosavadní životní způsob, ale nestačí pouze pochopení špatných stereotypů života. Je nutné, aby ženy vzaly svůj vlastní život zodpovědně na vědomí a do svých vlastních rukou. Ženy v tomto věkovém období většinou začínají propadat depresivním náladám o zbytečnosti svého života, propadají fatalismu a nechávají život, ať jimi smýká, kudy chce.¹²³

Pasivní postoj žen k životu nikomu neprospívá a ani jim není k užtku. Ženy, které v tomto obtížném období zaujmou neaktivní postoj k životu, škodí nejvíce samy sobě. Aktivní postoj žen k životu nespočívá jen v pravidelných návštěvách gynekologa a užívání hormonální terapie. „*Je potřeba zdůraznit, že pouhé každodenní polykání tabletek, lepení náplastí či jiná forma léčby nemohou vyřešit všechny potíže spojené s přechodem. Je potřeba změnit celý životní styl!*“¹²⁴ Ty ženy, které spoléhají jen na pomoc zvenčí a jsou k svému životu neaktivní, většinou nemají ani své koníčky a neví, jak trávit svůj volný čas. Není divu, že nevyvíjí žádnou energii na řešení životních problémů a stávají se velmi snadno závislé na návykové látce, která jim volný čas vyplní a zároveň umožní zapomenout na starosti.

V naší společnosti mají ženy možnost volby, jak prožít život. Mohou se rozhodnout, zda budou svobodné nebo vdané, zda setrvají v nefunkčním manželství a nechají se podvádět svým manželem. Svobodně si mohou zvolit povolání, a pokud mají dostatek možností, mohou se i dále vzdělávat. Všechny tyto možnosti jsou určené pro ženy, které si samy uvědomily, že si nemohou nechávat proklouznout svůj vlastní život mezi prsty a rozhodly se vzít svůj život pod své vlastní vedení. Klimakterické obtíže a i tělesné změny, které ženy pozorují na svém těle, odpovídají přirozenému procesu stárnutí a dlouhodobému nedostatku estrogenů, ale ženy samotné je mohou ovlivnit svým přístupem k životu.¹²⁵ Uvědomění si možnosti volby je pro ženy velmi důležité. Ženy se pak

¹²³ srov. BURDOVÁ, M. *Zralá léta*. Praha : Práce, 1996. s. 90.

¹²⁴ JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2. vyd. Praha : Grada, 2004. s. 79.

¹²⁵ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 202.

musí rozhodnout, zda svůj život pouze dožijí někde v ústraní, anebo budou život plně prožívat a věnovat se zájmům, na které dosud neměly čas, protože se věnovaly dětem a rodině.

Nejlepší prevencí proti nemocím, klimakterickým obtížím a samotnému vytvoření závislosti na návykových látkách je aktivní postoj žen k životu. Ženy by měly pochopit, že otázka zdraví je pouze jejich záležitostí. Mnoho žen ve věku starší dospělosti bylo zvyklých, že obdržely domů pozvánky na lékařské prohlídky, ale dnes tomu tak už není a je na každé ženě, zda si na prohlídku dojde. Zdraví žen je jejich osobní věc, stejně tak jako rozhodnutí, zda nad svým zdravím mávnou rukou, nebo jako moderní ženy udělají pro své zdraví něco více.¹²⁶

4.7.1 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je důležitý nejen v klimakteriu, ale i v celkovém průběhu života žen. Ženy, které se již v mládí naučí žít v souladu se zdravým životním stylem, mají ve starší dospělosti méně zdravotních i osobních potíží. Život podle zdravého životního stylu je i nejlepší prevencí proti návykovým látkám. Ženy žijící zdravě jsou zvyklé věnovat se samy sobě, mají i koníčky, jsou naučené sportovat nebo pravidelně cvičit, jíst méně škodlivé a pro tělo zátěžové potraviny. Důležité je, aby ženy žily podle zásad zdravého životního stylu. To znamená udržování si ideální hmotnosti, nekouření, omezení konzumace alkoholu a kávy, vyhýbání se stresovým situacím, dopřívání si aktivního pohybu a dostatečného příjmu vápníku, vitamínů a nezanedbávat pravidelné kontroly krevního tlaku a celkového zdravotního stavu.¹²⁷ Žít zdravě se netýká jen udržování dobré fyzické kondice, ale i zachování si dobrého duševního stavu, což zahrnuje dobré myšlení, přiměřené emoce, úměrné chování a sebezpřijetí.¹²⁸

Myšlení, emoce a postoje jsou také hlavní ukazatelé toho, jak ženy stárnou. *„Myšlenky (s přispěním vizuálních představ) jsou hlavními zdroji emocí, chování*

¹²⁶ srov. DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 104-105.

¹²⁷ srov. JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2. vyd. Praha : Grada. 2004. s. 83.

¹²⁸ srov. PETRÁSEK, R. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, 2004. s. 11-13.

a (časem) postojú k sobě a světu.“¹²⁹ Důležité je začít myslet pozitivně. Pozitivní myšlení znamená, že se ženy naučí dívat se na svoji situaci z té lepší stránky, nepřipustí si myšlenky, že jsou neatraktivní, bez šarmu a nebo že jsou mimo zájem okolí. Ženy myslící pozitivně nevnímají události kolem sebe jako důsledky vlastního selhání a nedovolí těmto událostem, aby ovlivnily jejich život a sebeúctu. Snaží se na situaci podívat z té lepší stránky, což jim umožní vnímat i to pozitivní, co jim klimakterium přináší. Nebudou se už muset strachovat nechtěného těhotenství, nebo jak stihnout spojit péči o děti, domácnost a zvládnout ještě pracovní povinnosti. Pokud již děti odešly z domu, pozitivně uvažující ženy vidí to množství volného času, který teď budou moci věnovat samy sobě nebo partnerovi. Pozitivně myslící ženy se ani nehrouť při odchodu manžela za mladší ženou. Určitě se u nich tato událost neobejde bez smutku a určité lítosti, ale zároveň s tím pocítí i naději na nový život s jiným partnerem nebo pouze kamarádem, se kterým si budou více rozumět než se svým manželem. Ženy pozitivně vnímající svět si uvědomí, že ve věku starší dospělosti se stávají vládcem svého života a času. Ženy, které budou vidět věci z té lepší stránky, naučí se některé věci brát tak, jak přicházejí, nehledají oporu v žádné návykové látce, která by jim pomohla řešit jejich problémy, a nemohou se tak stát na ní závislé. Pozitivnímu myšlení se nelze naučit ze dne na den, a proto je potřeba, aby si to ženy uvědomily již mladším věku. Když se budou snažit rychle přejít z pesimistického myšlení na pozitivní, mohou u toho utrpět jejich emoce, které budou muset velmi silně potlačovat a ty se pak mohou projevit i na jejich fyzickém zdraví.¹³⁰

Podobně jako s myšlením, je to i s emocemi, které vlastně ovlivňují naše myšlení a myšlení ovlivňuje naše emoce, neboť podle toho, jak myslíme a vykládáme si danou situaci, vyvoláváme k tomu i patřičné emoce. Emoce nelze úplně potlačit, ale nelze jim úplně podléhat. Od žen tohoto věku se neočekává příliš emoční chování. Zdravě uvažující ženy ovládají i zdravý způsob zacházení s emocemi, což znamená, že své emoce respektují, přiznávají, přijímají a pečují

¹²⁹ WEIL, A. *Zdravé stárnutí*. Praha : Pragma, 2005. s. 240.

¹³⁰ srov. PETRÁSEK, R. *Co dělat abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, 2004. s. 13, 14.

o ně. Stability emocí dosahují moderní ženy relaxačními technikami nebo jógou.¹³¹ Ženy emočně stabilní jsou vyrovnané a klidné, spokojené samy se sebou. Takové ženy nepoužívají návykové látky za účelem uklidnění nebo zapomení na nepřejemné záležitosti života.

Myšlení a emoce ovlivňují i naše postoje. Na myšlení záleží, jak danou situaci interpretujeme a jaký postoj k ní zaujmeme. Postojům se učíme od dětství, ale některé postoje nemusí být dobře vytvořené. Ženy starší dospělosti již mají dostatek zkušeností a vědí, který postoj v dané situaci použít, ale i v tomto období mohou ženy začít používat nové postoje, které jim umožní z dané situace získat. Pozitivně uvažující ženy používají, pokud to daná situace dovoluje, i humor. Použití humoru umožní ženám vidět danou situaci v jiném úhlu a pak k ní zaujmout i nový postoj, který může být na rozdíl od toho starého, který jim byl jen na škodu, k jejich prospěchu. Pozitivně uvažující a emočně stabilní ženy jsou schopné modifikovat své staré postoje na nové a umět je pak využít ke své celkové stabilitě. Ženy, které se nebojí používat nové postoje, se nemohou ani stát závislé na návykové látce, protože si poradí v situacích, které před ně staví život, a nepoužívají postoj, který jim již jednou nepřinesl prospěch.¹³²

Pozitivní myšlení, emoční stabilita je důležitá v každém věku, obzvláště pak v období klimakteria, kdy jsou ženy většinou emočně rozložené. U nás již existuje dostatek možností relaxačních technik, cvičení jógy (viz příloha VI.) a i jiných terapií, ať v podobě praktického cvičení v kolektivu, nebo i v podobě nejrůznějších příruček pro ženy. Úkolem společnosti nadále zůstává, aby ženám umožnila věnovat se sobě v jakémkoliv věku, aby měly čas na své volnočasové aktivity a mohly se i nadále rozvíjet. Záleží ovšem na každé ženě, jaký postoj ke svému životu zaujme, zda se rozhodne být pasivní, nebo se bude věnovat sama sobě a svému zdraví. Pouze ženy aktivní, pozitivně myslící a emočně stabilní, jsou schopné zvládat všechny nástrahy v období klimakteria, aniž by propadaly závislosti na nějaké návykové látce. Rozhodnutí o tom, jaké chtějí být ženy ve starší dospělosti, je na nich samotných.

¹³¹ srov. PETRÁSEK, R. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, 2004. s. 18, 25.

¹³² srov. WEIL, A. *Zdravé stárnutí*. Praha : Pragma, 2005. s. 246, 247.

Jednou z nejdůležitější věcí v období klimakteria je znovunavázání vztahu žen samých k sobě. Přijetí sebe sama znamená, aby ženy poznaly své potřeby a byly schopné se vyrovnat i s tělesnými proměnami svého těla. Ženy většinou věnují více času svému okolí, dětem, domácnosti a zaměstnání, než samy sobě a to se pak nepříznivě může projevit v období klimakteria. Ženy mají nyní více času přemýšlet nad sebou a tyto myšlenky je mohou dovést až do zoufalství, že samy sebe neznají a nejsou se sebou spokojené. „*Sebepojetí je něco jiného než myšlení a emoce, ačkoliv je emocemi ovlivněno a v myšlení se projevuje. Sebepojetí je úzce spojeno s vědomím Já, s identitou. Odpovídá na otázky typu Kdo jsme a kam jdeme?*“¹³³ Své sebepojetí ženy ovládají i pozitivním myšlením, tím, že o sobě neuvažují jako o starých, ale jako o zralých ženách. Vlastní identitu si ženy formují po celý svůj život a zároveň záleží i na okolí, jak k ženám přistupuje. V období klimakteria většina žen ztrácí svoji původní identitu, přestávají být krásné, a to pak narušuje jejich vztah k sobě samým, o to víc se to děje u žen, které slýchají od mužů jízlivé poznámky na jejich vzhled. Tělesné změny způsobují, že ženám klesá jejich sebevědomí a sebehodnocení. Ženy pak mají i problém samy se sebou, který mohou řešit vstažením se do sebe a přílišným uzavřením se, což je může dovést až k závislosti na návykové látce. Dobře informované ženy si jsou vědomy své vlastní hodnoty, toho, co mají v sobě, a i toho, že tělesné změny v přechodu nepostihují jen je, ale téměř všechny ženy v tomto období. Ženy, které mají zdravý vztah k sobě a jsou se sebou a s tím, co již dokázaly, spokojené, se tak příliš netrápí svojí postavou. Ženy, které se o sebe zajímají a chtějí si i nadále uchovat své zdraví, nedrží nepřiměřené diety, kterými si mohou pouze uškodit.¹³⁴

4.7.2 Pohybové aktivity

Pohybové aktivity jsou obecně vůbec nejlepší prevencí proti civilizačním nemocím a i vůči vzniku závislosti na návykové látce. „*Ideální by bylo, kdyby ženy začínaly s cvičením již v mládí. V té době je ženám doporučována kondiční*

¹³³ PETRÁSEK, R. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, 2004. s. 25.

¹³⁴ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 59.

*gymnastika se zaměřením na uvolnění páteře, posilování svalstva břišní stěny a pánevního dna. Jestliže ženy s cvičením začínají až ve věku kolem 50 let, vyžaduje to již poněkud jiný přístup.*¹³⁵ Sport a pohybové aktivity jsou nejlepší možností, jak udržovat tělo v kondici i ve věku starší dospělosti. Pravidelné cvičení přispěje jak tělu žen, tak i jejich duševní kondici, proto je pro ženy ve věku starší dospělosti velmi důležité, aby s cvičením začaly, pokud již z mládí nemají tento návyk vypěstovaný. Sport zvyšuje pohyblivost žen, podporuje jejich krevní oběh a ženy mají dobrý pocit, že pro sebe něco dělají. Volbou správného pohybového cvičení si ženy udržují tělo zdravé a pohyblivé, nebo ho tím mohou vytvořit. (viz příloha VII.) Sportovní aktivity přivádějí ženy na jiné myšlenky, při sportu zapomínají na běžné starosti, odbourává se jim napětí a cítí se čerstvé a svěží. Při pohybových aktivitách se uvolňují hormony štěstí endorfiny, které jsou obzvláště důležité pro ženy v přechodu, umožňují jim cítit se lépe.¹³⁶ Ženy v období klimakteria jsou často dostatečně vytížené v zaměstnání a starostmi o rodinu, na sportovní aktivity jim nezbývá čas, nebo jsou již tak unavené, že nemají chuť ještě večer cvičit. Při vytížení žen se ovšem jedná pouze o jednostrannou fyzickou zátěž, která se stereotypně opakuje, proto jsou touto fyzickou činností zatěžovány stále stejné svaly a orgány. Hodinka pohybu nebo pouze delší procházka pomáhá ženám předcházet návalům horka, osteoporóze a i infarktu. Sportovní aktivity nejen ovlivňují příznivě činnost nervového systému, zlepšují náladu, snižují nadváhu a snižují riziko vzniku srdečních onemocnění. Ženy v období klimakteria by měly provádět pohybové aktivity v rozumné míře a hlavně pravidelně. Pro ženy v klimakteriu se doporučuje cvičit třikrát až čtyřikrát týdně po dobu 30-45 minut. Celková tělesná zdatnost se zvyšuje pouze pravidelným cvičením, při kterém se namáhavost postupně zvyšuje. Začít náhle s vysoce intenzivním sportem v období klimakteria je více škodlivé pro zdraví žen než prospěšné. Ženy by se měly při začátku sportovních aktivit řídit několika zásadami: začít nejprve s rekreačním pohybem, jako je

¹³⁵ DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 74.

¹³⁶ srov. KYNYCHOVÁ, H., KRUNTORÁDOVÁ, P. *Tajemství životního stylu*. Praha : Propolis, 2006. s. 59-62.

normální nebo rychlejší chůze, běh, plavání, jízda na kole; zorganizovat si denní časový režim tak, aby měly čas pravidelně cvičit; upřednostnit pohybové aktivity na čerstvém vzduchu, ale pokud nemají možnost, je dobré cvičit i doma nebo v tělocvičně; přizpůsobit své fyzické námaze také životosprávu, volit odpovídající potraviny a dietní režim.¹³⁷

Většina žen začíná s cvičením za účelem udržení si dobrého vzhledu postavy, pro který nestačí pouze držet diety, ale je zde nezbytný pohyb a zpevňování svalstva, aby se ze svalů nestala pouhá rosolovitá hmota. Klimakterium je období, kdy se zpomaluje metabolismus a pro ženy je čím dál více obtížnější udržet si štíhlou postavu. *„Právě proto je v tomto období obzvláště důležitý pohyb. Pravidelný pohyb, například strečink nebo jóga, udržuje tělo pohyblivé a pěkně pružné. Výsledkem je mladistvá pohyblivost, správné držení, a kromě toho skvělý pocit.“*¹³⁸ Sportovní činností lze hodně přispět nejen k prevenci nemocí jako je kornatění tepen, vysoký cholesterol, ale i vzniku závislosti na návykové látce. Sportující ženy mají zájem samy o sebe, snaží se udržovat zdravé, vitální a krásné a k tomu samozřejmě patří i celkové zdraví a životní optimismus.

Sportovat mohou i ženy pracovně vytížené, vyžaduje to pochopení rodiny, aby ženám byly vytvořené časové podmínky, aby mohly se sportem začít a měly na něj dostatek sil. Cvičením ženy předcházejí i klimakterickým obtížím, jako jsou návaly horka, pocení a i psychické obtíže. Ženy zvyklé sportovat se cítí celkově lépe než ženy nesportující. Pohyb jim pomáhá překonat těžké životní situace, a pokud jsou ženy zvyklé za každých problémových situací udělat si čas pro sport, tak si zachovávají tento zvyk i v období přechodu a nemůže se pak u nich vytvořit závislost na návykové látce. Důležité je, aby ženy volily vhodné cvičení přiměřené svému zdravotnímu stavu. Ženy pěstující pohybové aktivity se cítí v dobré zdravotní kondici a mají i lepší sebehodnocení sebe samých, necítí se zbytečné a ošklivé, tak jako jejich vrstevnice, které se nenaučily aktivně sportovat.¹³⁹

¹³⁷ srov. DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 74, 75.

¹³⁸ BONDER, A. *Jak zůstat mladá, fit a krásná*. Praha : Grada, 2006. s. 32.

¹³⁹ srov. DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. s. 75, 76.

4.7.3 Zdravá životospráva

Stárnutí lidského organismu má vliv i na činnost zažívacího ústrojí. Zažívací ústrojí je vlivem stárnutí méně efektivní. Tělo žen ve věku starší dospělosti už neumí dobře zpracovávat potraviny, které obsahují velké množství kalorií a málo živin. Ve starším věku je pro organismus zdravější méně ho zatěžovat kalorickým jídlem, neboť tělo již nepotřebuje tolik kalorií, ale i nadále potřebuje dostatek vitamínů a minerálů. Ženy v tomto období mají často problém s nadváhou, což je způsobeno nejen vlivem hormonů, ale i tím, že přestávají kontrolovat příjem kalorické hodnoty a neuvědomují si, že celkové stárnutí vyžaduje snížení příjmu potravin, (viz příloha VIII.) nebo nahrazení nezdravých potravin za ty zdravé (viz příloha IX.)¹⁴⁰ „*Přiměřený příjem potravy, ve kterém jsou přednostně zastoupeny rostlinné tuky, ryby, čerstvé pečivo, ovoce a zelenina, by měl být v přechodu samozřejmostí.*“¹⁴¹ Najít si čas na jídlo je obzvláště v období klimakteria velmi důležité, správně stolovat v klidu a bez stresu pomáhá správnému trávení. Pokud ženy mohou, měly by se vyvarovat příjmu potravin s větším množstvím cholesterolu. (viz příloha X.) Zdravá výživa znamená pro ženy vyvarovat se zbytečného příjmu tuků a zvláště pak živočišných. (viz příloha XI.) Měly by více jíst nenasycené mastné kyseliny, které jsou obsaženy v olivovém a v slunečnicovém oleji, při konzumaci masa volit maso rybí a drůbeží, upřednostňovat potraviny bohaté na vlákninu, jako je celozrnné pečivo, vločky a luštěniny.¹⁴²

Výběrem vhodných potravin si mohou ženy snížit klimakterické obtíže a i nadále se udržovat v dobré kondici. (viz přílohy XII. a XIII.) Orgány trávicí soustavy potřebují být denně optimálně zásobeny, aby se zachovala jejich funkčnost i do dalších let. Zdravá strava je důležitá i pro výživu kůže a krevních řečišť. Ženy, které si dobré stravovací návyky vytvoří již v předchozích letech, nebudou mít v období přechodu tolik obtíží jako jejich vrstevnice, které jí nezdravě. Informované ženy znají, které potraviny jsou jim ke zdraví a které jim

¹⁴⁰ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 142, 143.

¹⁴¹ JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2. vyd. Praha : Grada. 2004. s. 79.

¹⁴² srov. tamtéž. s. 81.

škodí. Vyvarují se proto nevhodných potravin, které ničí v jejich těle vitamíny a další životně důležité látky. Ženy v přechodu si vytváří i špatné stravovací návyky, jako je nadměrná konzumace čokolády a nebo používání tzv. prázdných potravin, mezi které patří cukry, káva, čaj.¹⁴³

Ženy vážící si samy sebe žijí podle zdravé životosprávy, nemají naučené špatné návyky, jako kouření nebo konzumace jiné návykové látky. Takové ženy se ani nemohou stát závislé na návykových látkách, protože umí o sebe pečovat a jsou informované o tom, že návykové látky jim jejich klimakterické a ani rodinné problémy nevyřeší. Je proto zapotřebí ženy již v mládí seznámit se zdravou výživou a ukázat jim, že i zdravá výživa nemusí být drahá. Ženy by se také měly naučit šetřit na jiných místech než na sobě samotných, a to je úkolem zejména rodin žen a zároveň i celé společnosti.

4.7.4 Aktivní využití volného času

Na vymezení pojmu volný čas, existuje velké množství pohledů a názorů, jedna z možných definic volného času zní, že „*volný čas je možno chápat jako opak nutné práce a povinností, dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění. Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, zábava, zájmová činnost, dobrovolné vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené.*“¹⁴⁴ Jedna z možných charakteristik volného času žen je tedy, že volný čas žen je čas, který jim zbude po vykonání pracovních a rodinných povinností. Do toho času by se neměla vztahovat doba, kterou ženy věnují nutné péči o sebe samu ve smyslu úpravy zevnějšku a hygieny. Ženy v období produktivního věku nemají téměř žádný volný čas. Z ekonomických důvodů rodiny je nutné, aby ženy byly zaměstnané. „*Placená práce tvoří bezesporu důležitou složku identity českých žen.*“¹⁴⁵ Po pracovní době ale nemají

¹⁴³ srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 149.

¹⁴⁴ PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B. *Pedagogika volného času*. Praha : Portál, 1999. s. 15.

¹⁴⁵ VODÁKOVÁ, A, VODÁKOVÁ, O. *Rod ženský*. Praha : Slon, 2003. s. 195.

ženy téměř žádný volný čas, veškerý čas věnují péči o rodinu, děti a domácnost. Postavení žen v rodině je velmi důležité. „*Rodina jednotlivci umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou osobní odlišnost.*“¹⁴⁶ Ženy jsou často svým postavením v rodině stresované, nemají možnost rozvíjet vlastní identitu, neboť veškerá péče o domácnost leží právě na nich. Záleží na každé ženě, jaké postavení si v rodině vybuduje. Ženy nemohou v rodině zastávat roli trpitelky, která sama vykonává většinu domácích prací a ostatní členové rodiny se na těchto aktivitách vůbec nepodílejí. Dá se říci, že pokud ženy zastávají v této podobě svou roli v rodině, dostává je rodina pomalu do otrockého postavení a nezbývá jim čas na volnočasové aktivity. Ženy nemají časový prostor k odpočinku, k realizaci různých zájmů, které se vždy nemusejí shodovat se zájmy rodiny. Ženy jsou pak vyčerpané a nemají ani sil k nejrůznějším aktivitám. Ženy, které jsou fixované na rodinu a veškerý volný čas věnují péči právě o rodinu, mohou mít značné problémy v období starší dospělosti, kdy děti opouštějí rodinu a často dochází k manželským neshodám nebo k rozvodu. Tyto ženy se právě v tomto období mohou dostat do problémových situací a začít zneužívat návykové látky. Mají najednou velké množství volného času, ale neumějí s ním aktivně naložit a vlastně ani nevědí jak ho trávit. Byly zvyklé věnovat se jen zaměstnání a rodině, ale ne samy sobě, nemají vypěstované správné životní návyky a volný čas jim pak pomáhá zkrátit návyková látka, která utlumí i jejich psychické a fyzické obtíže spojené s klimakteriem. Ženy nesmí připustit, aby se staly jediným odpovědným činitelem za fungování rodiny. Starat se o domácnost není pouze povinností ženy, ale úkolem celé rodiny. České ženy jsou zatíženy prací v zaměstnání a domácností více než muži. Zatím co se ženy pracovním činností věnují celkem čtrnáct hodin a více denně, mají tedy v průměru zhruba jen dvě hodiny volného času, muži se věnují práci v zaměstnání a v rodině denně asi dvanáct a tři čtvrtě hodiny, a mají tedy tři hodiny volného času denně. Vyplývá to ze studie Jany Bierzové Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi, kterou vydal Sociologický ústav Akademie věd. Podle této studie zhruba 14 % mužů se

¹⁴⁶ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha : Slon, 2003. s. 83.

domácím pracím nevěnuje vůbec, 60 % mužů zhruba hodinu až dvě denně. Ženy, které by se vedle zaměstnání nevěnovaly pracím v domácnosti, prakticky neexistují. Značný je také rozdíl v čase, který věnuje domácím činnostem muž, který se stará o děti. Zatím co ženy pečující o rodinu stráví touto činností více než 16 hodin denně, tak muži pouze 8,62 hodiny, což znamená, že jim zbývá na rozdíl od žen ještě 7 hodin volného času.¹⁴⁷

Ženy by si měly i po založení rodiny nadále udržovat časový prostor samy pro sebe a pro své volnočasové aktivity. Mnoho žen odsouvá své záliby na pozdější období, až jim děti odrostou, jednak z nedostatku času a také skrz finanční rozpočet rodiny. Právě ženy se většinou uskomní na úkor svých volnočasových činností, aby zbyly finance na činnosti dětí. Každá žena by si měla uvědomit, že je důležité i nadále se věnovat svým zálibám. Mnoho volnočasových aktivit se dá vykonávat i za účasti dětí nebo celé rodiny. Tím ženy zároveň působí na prevenci vzniku závislostí i u svých dětí a dochází k celkovému sladění rodiny, v níž jsou pak lepší vztahy, komunikace a vzájemná důvěra členů rodiny. V dobře fungující rodině lze s vysokou pravděpodobností předpokládat, že se členové rodiny dobře znají a zároveň si vzájemně pomohou. V takové rodině cítí ženy zázemí a vědí, že nejsou na veškeré činnosti samy a že se mohou svěřit se svými problémy i v období klimakteria. Ženy by měly umět relaxovat a odpočívat i v době, kdy pečují o děti, nebo kdy jim již děti odcházejí z domu.

Aktivní trávení volného času je velmi důležitý prostředek prevence závislostí na návykových látkách, ale i klimakterických obtíží. Ženy by se měly věnovat sportům jako např. plavání, cyklistika, turistika, lyžování, aerobik a jóga. Sport umožňuje uvolnit se a zároveň ženy, které si zvyk sportování vypěstují již v mladším věku, si ho zachovávají i v období klimakteria a to jim pomůže udržet si svoji vitalitu i do stáří.

Mezi volnočasové aktivity žen nepatří jen sport, ale i záliby v oblasti estetické činnosti, jako je keramika či jiná produktivní činnost estetického charakteru. Tyto

¹⁴⁷ *Gender sociologie* [online]. BIERZOVÁ, J. Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi. c2006 [cit. 2008-03-06]. Dostupné na WWW:< <http://www.gendersonline.cz/view.php?cisloclanku=2006072206> >.

činnosti jsou spíše klidnější, ale pokud se jim ženy věnují i v době, kdy pečují o děti a rodinu, nejsou pak fixované čistě na domácí práce a i v době, kdy se ocitnou třeba bez zaměstnání, jsou schopné si činnosti vyhledat nebo začít docházet do různých organizací a tak si udržují stále aktivní přístup k životu. Celoživotním zachováním zálib si ženy pěstují duševní zdraví. Ženy mající nějaký zájem jsou méně stresované než ženy bez zájmu, žijící pouze povinnostmi. Volnočasové aktivity pomáhají ženám odreagovat se od běžných záležitostí a ženy jsou schopné lépe se vyrovnávat s problémy.

Důležitou roli ve volnočasových aktivitách žen by mělo hrát i celoživotní vzdělávání. Toto vzdělávání se uskutečňuje jak v rozsahu formálního vzdělávání, tak i v oblasti neformálního a zájmového vzdělávání. Ženy tohoto věku by se měly zapojovat do těchto forem vzdělávání. Důležité je vytvářet nejrozličnější podnikové a rekvalifikační kurzy, které by jim umožnily získat nové dovednosti a kompetence k vykonávání jejich povolání a tak by se podstatně předcházelo i nezaměstnanosti žen. Podstatné také je zapojit ženy tohoto věku do distančního vzdělávání a zároveň usilovat o co největší dostupnost vzdělávání žen, umožnit jim vzdělávat se i ze svých domovů např. pomocí Internetu. Je potřeba vytvořit takový systém celoživotního vzdělávání, který bude ženy dostatečně motivovat k dalšímu vzdělávání. Problematikou celoživotního vzdělávání a učení se zabývá dokument Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, vydaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Otázkám celoživotního vzdělávání se věnuje i Evropská rada, která vypracovala dokument Memorandum o celoživotním učení, jedná se ale spíše o dokument ekonomický a politický, nelze jej považovat za dokument školský. V rámci celoživotního vzdělávání fungují i univerzity třetího věku.

Produktivní nakládání s volným časem žen může být i ku pomoci celé společnosti, ženy se mohou organizovat a vytvářet ženské spolky, které mohou sloužit i jako prevence závislostí a zároveň obohacovat každou ženu novými zkušenostmi.

Aktivním využíváním volného času ženami lze asi nejlépe předcházet vzniku závislostí, proto je důležité ženy předem informovat, aby věděly jaké mají

možnosti ve využívání volného času. Jak si mají uspořádat životní povinnosti tak, aby jim zbyl čas na ně samotné. Pokud se ženy budou o sebe starat, zachovávat si psychické zdraví a smysluplně využívat volný čas, nebudou mít sklony a ani potřebu uchýlovat se k návykovým látkám. Dnes existuje velká nabídka nejrůznějších komerčních zařízení, která slouží k trávení volného času, ale je potřeba, aby se ženy samy rozhodly pro své záliby a zachovaly si je po celý život. Ženy si musí uvědomit, že činnosti je musí bavit a být jim k obohacení jejich duševního života a že každá nabídka volnočasové činnosti, i když je prováděná odborníkem a je finančně náročná, nemusí být pro ně vhodná.

Volnočasová zařízení by se měla více zaměřit na činnost s ženami v období starší dospělosti, měly by vytvářet takové programy, které by byly pro ženy přístupné jak z hlediska jejich fyzické kondice, tak i z hlediska finančního, aby si ženy mohly dovolit do těchto programů se zapojit.

Podstatné je, aby si ženy uměly vytvořit volný čas a naučily se ho aktivně využívat. Volba trávení a nakládání s volným časem je otázka přístupu každé ženy a jejího rozhodnutí.

Závěr

Ve své práci jsem se pokusila nastínit závažnost problému vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti, který se podle mého názoru netýká pouze těchto žen, ale nás všech. Výsledkem mé práce je zjištění, že závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti ohrožují každou ženu v tomto věku, ale že některé ženy mají k možnosti vzniku závislosti větší dispozice než jiné ženy.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat příčiny vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti a následně navrhnout možnosti preventivních opatření. Zjistila jsem, že na vytvoření závislosti se podílejí obecné příčiny vzniku závislosti a u žen staršího středního věku, jsou při vzniku závislosti rozhodující i specifické faktory. Mezi tyto specifické faktory vzniku závislosti u žen ve věku starší dospělosti patří klimakterium a jeho negativní dopad na fyzický a psychický stav žen. Dále mezi specifické faktory také náleží prázdné hnízdo, rozpad manželského vztahu, syndrom stárnutí a nezaměstnanost nebo ohrožení těchto žen nezaměstnaností. Po rozboru těchto specifických faktorů vzniku závislosti u žen ve věku starší dospělosti a po prozkoumání preventivních opatření jsem dospěla k názoru, že preventivní systém naší země není zaměřen na ženy tohoto věku, věnuje se pouze prevenci u dětí a mládeže a pozapomíná se na ohroženost žen v období klimakteria. Další nedostatek, který jsem shledala, je prevence klimakterických obtíží již u žen mladšího věku. Naše zdravotnictví se více věnuje obtížím již vzniklým, ale neřeší možnost prevence již u žen v předklimakterickém období, a to v celospolečenském rozsahu. Ženy je potřeba informovat o klimakteriu a i o možnosti vzniku závislosti na návykových látkách v tomto věku již v průběhu jejich nejaktivnějšího života, aby se samy ženy mohly dostatečně připravit na toto období života. Nezbytné je také ženám podat možnosti řešení těchto problémů.

Velká část prevence vzniku závislosti na návykové látce zůstává na každé ženě samotné. Ženy mnohdy nemají čas vzdělávat se ve věcech ohledně svého zdraví, ba naopak na něm nejvíce šetří, aby měly i na ostatní záležitosti rodiny. Moderní

ženy si již uvědomují, že je pro ně nejdůležitější zdraví. Ovšem ženy, které jsou právě v těchto letech v klimakteriu, vyrůstaly ve společnosti, kde otázky ohledně klimakteria byly tabu a nestávaly se předmětem veřejné diskuse, vnímají své obtíže spíše jako selhání sebe sama. V budoucnosti lze očekávat, že se ženy více otevřou a budou vyhledávat pomoc odborníků, jako jsou gynekologové, psychologové a psychiatři. Musí se ale také počítat, že s nárůstem samostatnosti a odpovědnosti žen za svůj vlastní život bude u žen narůstat závislost na návykových látkách. Nad tím by se měla zamyslet celá společnost. Zejména pak ženy samotné.

Myslím si, že nejdůležitějším preventivním opatřením proti vzniku klimakterických obtíží a závislosti na návykových látkách je dobrá informovanost žen jak prostřednictvím médií, tak i v nejrůznějších vzdělávacích kurzech. Ty mohou být zaměřené na ženy, které teprve klimakterium čeká, ale i na ženy, které jím již procházejí. Náš trh nabízí dostatek příruček, jak se s klimakteriem vyrovnat, ale otázkou zůstává, která žena si tyto příručky přečte ve svém volném čase a kolik žen se vůbec k těmto příručkám dostane. Pokud se o všech potížích budou ženy informovat již dříve, zamyslí se nad těmito informacemi a nebo si na ně vzpomenou, až u nich nastanou problémy. Je důležité ženám poskytnout nejen dostatek informací o daném problému, ale také jim podat dostatek možností, jak dané problémy řešit.

Prevence je samozřejmě záležitostí každé ženy osobně, ale na společnosti zůstává, aby jim pomohla správně se rozhodnout a umožnila jim i ke stáří zdraví a plnohodnotný život. To znamená právně omezit věkovou diskriminaci žen na pracovištích a těm nezaměstnaným umožnit další vzdělávání.

Vznik závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti je tedy záležitostí širšího rozsahu. Týká se to jednotlivých ministerstev a jejich resortů, jak ministerstva zdravotnictví, tak i ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva kultury. Jednotlivá ministerstva již vypracovávají dokumenty, kde se zdůrazňuje význam celoživotního vzdělávání a i přípravy na stáří. Tato činnost se však zachovává ve většině případů pouze na bázi dokumentu a velmi málo jsou tyto cenné myšlenky přenášeny do

praxe a využívány k prevenci vzniku závislosti na návykových látkách. Prevence závislostí je i úkolem na úrovni regionální, kdy by se měl vytvořit dostatečný poradenský systém nebo organizace, které by umožňovaly ženám docházet na přednášky a podporovaly sdružování těchto žen. V naší zemi zatím postrádám existenci dámských klubů a sdružení, které slouží jak ženám, které jsou v nich aktivně činné, tak i ženám, které pouze informují, nebo pro ně vytvářejí zázemí.

Dospěla jsem k závěru, že naše společnost se tímto tématem příliš nezabývá a že prevence je na každé ženě samotné. Doufám, že se touto otázkou budou více zabývat odborníci na klimakterium a závislosti a v budoucnosti že se začne s ženami více pracovat na veřejné úrovni.

Seznam literatury

Primární literatura

- ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha : Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.
- BEARD, M., CURTIS, L. *Přechod a roky po něm*. České Budějovice : DONA, 1995. ISBN 80-85463-45-8.
- BEČKOVÁ, I. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.
- BEIER, W. *Prozesse des Alterns*. 2. Aufl. Berlin : Akademie-Verlag, 1989. ISBN 3-05-500455-8
- BERGEROVÁ, E. *Je mi teprve 50*. Praha : Motto, 1996. ISBN 80-85872-41-2.
- BONDER, A. *Jak zůstat mladá, fit a krásná*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1511-2.
- BURDOVÁ, M. *Zralá léta*. Praha : Práce, 1996. ISBN 80-208-0385-8.
- BUCHTOVÁ, B. *Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti*. Brno : Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2425-9.
- CSÉMY, L., DVOŘÁK, V., KUBIČKA, L. Retence ve specializovaném programu pro léčbu závislostí u žen. Srovnání žen závislých na alkoholu se ženami závislými na nelegálních drogách. *Adiktologie*. 2004. č. I. Tišnov. ISSN 1213-3841.
- DONÁT, J. *Přechod v životě ženy*. Praha : Avicenum, 1989.
- DONÁT, J. *Klinické aspekty klimakteria a postmenopauzy*. Praha : Avicenum, 1987.
- DONÁT, J. *Klimakterium*. Praha : Alberta, 1994. ISBN 80-85792-05-2.
- Drogen report*. 6. Aufl. München : Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1986.
- EISELEOVÁ, H. *Žena po 40*. Praha : Vašut, 1999. ISBN 80-7236-058-2.
- FELLNEROVÁ, U. *Žena 21. století*. Praha : Ikar, 1997. ISBN 80-7202-144-3.
- GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha : Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

- HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-779-5.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 3. vyd. Praha : Práce, 1986.
- JELÍNEK, J. *Encyklopedie zdravé ženy*. Praha : Knižní klub. 1997. ISBN 80-7176-479-5.
- JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0679-2.
- JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-697-7.
- KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Život s deprivanty I*. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.
- KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů*. Praha : Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9.
- KUHL, H. *Das Klimakterium*. Stuttgart : Georrg Thieme Verlag, 1987. ISBN 3-13-700801-8.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Praha : Státní ped. nakladatelství, 1986.
- KYNYCHOVÁ, H., KRUNTORÁDOVÁ, P. *Tajemství životního stylu*. Praha : Propolis, 2006. ISBN 80-903818-0-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha : Slon, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. vyd. Praha : Slon, 2002. ISBN 80-86429-08-3.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-0625-7.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- NICKEL, B. *Alkoholbedingte Krankheiten*. Berlin : VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1989.
- NOVÁK, T. *Manželské a rodinné poradenství*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1316-0.
- PAULÍK, K. *Vývojová psychologie*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2002. ISBN 80-7042-214-9.
- PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B. *Pedagogika volného času*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.
- PETRÁSEK, R. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-711-1.
- PICKENHAIN, L., REIS, W. *Das Alter*. 1. Aufl. Leipzig : Bibliographisches Institut, 1988
- PLAŇAVA, I. *Spolu každý sám*. Praha : Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-292-8.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky III*. 2.vyd. Praha : Státní ped..nakladatelství, 1977.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-185-1.
- SKÁLA, J. *Alkohol a jiné psychotropní drogy*. Praha : Avicenum, 1986.
- SKÁLA, J. *...až na dno*. 4. vyd. Praha : Avicenum, 1988.
- SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987.
- STONE, T., DARTINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. Praha : Academia, 2000. ISBN 80-200-1065-3.
- STRAŠÍKOVÁ, B. *V roli rodičů a prarodičů*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0848-0.

- STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. ISBN 80-85680-60-2.
- SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo*. Olomouc : Univerzita Palackého, 1996. ISBN 80-7067-622-1.
- ŠINDLEROVÁ, I. *Ženy na trhu práce*. Praha : Women and Work Network, 2005.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. Praha : Gdada, 2006. ISBN 80-247-1567-8.
- URBAN, E. *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VODÁKOVÁ, A, VODÁKOVÁ, O. *Rod ženský*. Praha : Slon, 2003. ISBN 80-86429-18-0.
- WEIL, A. *Zdravé stárnutí*. Praha : Pragma, 2005. ISBN 987-807349-030-0.
- WILLKE, G. *Arbeitslosigkeit*. Bonn : Bundeszentrale für politische Bildung, 1990. ISBN 3-89331-073-8
- WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. Praha : Svoboda, 1982.
- ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha : Karolinum, 1998.

Primární elektronické zdroje

- Gender sociologie* [online]. BIERZOVÁ, J. Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi. c2006 [cit. 2008-03-06]. Dostupné na WWW: <http://www.genderonline.cz/view.php?cislo_clanku=2006072206>.
- Enpsyro*. [online]. Encyklopedie psychotropních rostlin. Pojmy a definice. [cit. 2008-03-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html>>.
- Psychiatrická péče v letech 2001 až 2005*. [online]. c2007. [cit 2008-03-19]. Ústav zdravotních informací a statistik Dostupné na WWW: <www.uzis.cz/download_file.php?file=2954>.
- Statistická ročenka ČR 2006* [online]. Poslední aktualizace 01.03.2007 [cit. 2008-02-20]. Kapitola 22, Kultura a sport. Podkapitola 22-13, Noviny, časopisy, knihy.

Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/910022E8A3/\\$File/0001062213.xls](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/910022E8A3/$File/0001062213.xls)>.

Vývoj audiovizuálních služeb v letech 1999 až 2004 [online]. Poslední aktualizace 28.10.2006 [cit. 2008-02-19]. Kapitola 5, Televize a video. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A2907/\\$File/Kap5.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A2907/$File/Kap5.pdf)>.

Vývoj audiovizuálních služeb v letech 1999 až 2004 [online]. Poslední aktualizace 28.10.2006 [cit. 2008-02-19]. Kapitola 4, Rozhlas a zvukové nahrávky. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A23FE/\\$File/Kap4.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/A7002A23FE/$File/Kap4.pdf)>.

Zaostřeno na ženy a muže [online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-03-22]. Kapitola 3, Zdraví. Podkapitola 2-23, Sebevraždy podle pohlaví a věku v letech 1993 a 2006. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BCA1E/\\$File/1413072223.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BCA1E/$File/1413072223.pdf)>.

Zaostřeno na ženy a časové řady [online]. Poslední aktualizace 26.10.2006 [cit. 2008-02-18]. Kapitola 1, Obyvatelstvo a rodiny a domácnosti. Podkapitola 1-7, Rozvody podle příčiny rozvratů manželství. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/9400345E46/\\$File/14130107.pdf](http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/9400345E46/$File/14130107.pdf)>.

Zaostřeno na ženy a muže [online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-02-18]. Kapitola 4, Práce a mzdy. Podkapitola 4-24, Míra nezaměstnanosti podle věkových skupin a vzdělání. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9E8/\\$File/1413074424.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9E8/$File/1413074424.pdf)>.

Zaostřeno na ženy a muže [online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-02-18]. Kapitola 1, Obyvatelstvo a rodiny a domácnosti. Podkapitola 1-9, Rozvody podle délky trvání. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC956/\\$File/1413071109.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC956/$File/1413071109.pdf)>.

Zaostřeno na ženy a muže [online]. Poslední aktualizace 20.12.2007 [cit. 2008-03-18]. Kapitola 4, Práce a mzdy. Podkapitola 4-6, Zaměstnaní podle OKEČ a věkových skupin v roce 2006 (VŠPS). Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9F6/\\$File/1413074406.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/B7002BC9F6/$File/1413074406.pdf)>.

Ženy v České republice [online]. Poslední aktualizace 26.10.2006 [cit. 2008-03-22]. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/AA0041FBB7/\\$File/40150214.pdf](http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/AA0041FBB7/$File/40150214.pdf)>.

Sekundární literatura

- BROŽOVÁ, D. *Společenské souvislosti trhu práce*. Praha : Slon, 2003. ISBN 80-86429-16-4.
- BRTNÍKOVÁ, M. *Problematika manželství zralého věku*. Praha : Horizont. 1982.
- CARPEROVÁ, J. *Stop stárnutí*. Frýdek-Místek : Alpress, 1997. ISBN 80-7218-019-3.
- FELDMANN, H. *Kompendium lékařské psychologie*. Praha : Victoria Publishing, 1994. ISBN 80-85605-67-8.
- GANERI, A. *Drogy*. Praha : Amulet. 2001. ISBN 80-86299-70-8.
- HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- IVERSEN, L. *Léky a drogy*. Praha : Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3.
- JELLOUSCHEK, H. *Pravidla lásky*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-706-X.
- KLÍMOVÁ-FÜGNEROVÁ, M. *Umění nestárnout*. Praha : Práce, 1970.
- Kolektiv autorů. *Drogy na předpis*. Olomouc : Votobia, 1998. ISBN 80-7198-332-2.
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha : Grada, 2004. ISBN : 80-247-0736-5.
- NERAD, J. M., NERADOVÁ, L. *Drogy a mýty*. Olomouc : Votobia, 1998. ISBN 80-7198-309-8.
- NEŠPOR, K. *Týká se to i mne?* Praha : Sportpropag, 1992.
- NORMA, W. *Nová kniha o zdraví ženy*. Praha : Fortuna Print, 1993.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha : Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
- PLAŇAVA, I. *Jak se nerozvádět*. Praha : Grada, 1994. ISBN 80-7169-129-1.
- RIDLEY, M. *Genom*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-507-5.
- ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169836-9.

SCHNEIDER, S. *Hodným holkám začíná klimakterium. Ty druhé jdou dál.* Praha : Pragma, 1999. ISBN 80-7205-712-X.

STOPPARDOVÁ, M. *Hormonální terapie při menopauze.* Praha : Ikar, 2002. ISBN 80-249-01032-7.

STOPPARDOVÁ, M. *Žena od A do Z.* Martin : Neografia, 1993. ISBN 80-85186-26-8.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy.* Praha : Naše vojsko, 1988.

ZVOLSKÝ, P. *Rozvoj genetiky v psychiatrii.* Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0022-9.

Sekundární elektronické zdroje

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. Poslední aktualizace 25.01.2008 [cit. 2008-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Program rozvoje. Národní vzdělávání v České republice. Bílá kniha. [online]. Poslední aktualizace 01.02.2007 [cit. 2008-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/files/pdf/bilakniha.pdf>>.

NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/gpo02b.doc>>.

Seznam příloh*

Příloha I. - Alkohol

Příloha II. - Benzodiazepiny

Příloha II. - Amfetaminy

Příloha IV. - Analgetika

Příloha V. - Ničitelé vitamínů a minerálů

Příloha VI. - Polohy jógy

Příloha VII. - Cviky pro kondici žen

Příloha VIII. - Celková energetická spotřeba (v kcal/den)

Příloha IX. - Náhražky za nežádoucí potraviny

Příloha X. - Obsah tuku a cholesterolu ve vybraných potravinách

Příloha XI. - Doporučená skladba živin

Příloha XII. - Vitamíny pomáhající při klimakterických obtížích

Příloha XIII. - Minerály pomáhající při klimakterických obtížích

* Příloha V., VI., VII., IX., XII., XIII. srov. STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava : INA, 1995. s. 150, 118, 160-163, 152, 144, 146.

Příloha VIII., X., XI. JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. 2. vyd. Praha : Grada, 2004. s. 80, 81.

Přílohy

Alkohol

Alkohol, kromě nikotinu a kofeinu, je nejdostupnější návyková látka, a tudíž je nejčastěji zneužívaná. Na rozdíl od nikotinu a kofeinu negativně působí na celkový život jedince, vyvolává nejen zdravotní, ale i hluboké sociální problémy.

Alkohol lze získat z jakékoliv formy cukru nebo škrobu, vzniká zkvašením cukru působením kvasinek. Od starověku se používal k léčbě, ve spojení s opiem sloužil jako anestetikum, sloužil také jako rozpouštědlo rostlinných či živočišných tkání. O jeho zábavném používání jsou stopy již u starých Řeků a Římanů.

Alkohol se v lidském organismu velmi rychle koncentruje v tukových tkáních a buněčných membránách, buňky nemohou normálně fungovat. Na toto narušení reaguje zejména mozek, nervové buňky jsou utlumeny a nemohou vzájemně komunikovat. Útlum mozku se projevuje nejprve v oblasti šedé kůry mozkové, což má za následek pokles logického myšlení, a dále v útlumu funkcí mozečku, který zajišťuje některé pohybové mechanismy. U větších dávek alkoholu dochází nejen k nejasnému myšlení, ale také k výpadkům paměti. Pravidelné používání alkoholu může vést k závažným zdravotním problémům. Alkohol poškozuje zejména určité části mozku, které se podílejí na učení a paměti. Tyto oblasti mozku mohou být pak nadměrným užíváním částečně zničeny, takže pijaní si nejsou schopni zapamatovat danou informaci déle než pár sekund. Alkohol kromě mozku dále poškozuje ledviny a játra, vyvolává cirhózu jater. *„Častost cirhózy v posledních letech stoupla. Frekvence jejího výskytu vrcholí ve vyšším věku, přibližně 40 % všech nemocných je nad 60 let. Většinou se projevuje jako následek v mládí proběhlé hepatitidy nebo jako důsledek zneužívání alkoholu. Úmrtnost mužů je třikrát větší než u žen.“*[†]

V dnešní společnosti je alkohol využíván zejména k zábavným účelům. Přináší člověku stav spokojenosti, člověk je veselý, snadno uzavírá přátelství, zvyšuje se mu sebevědomí, má pocit, že vše zvládne. Je to vyvolané sníženou činností šedé

[†] PICKENHAIN, L., REIS, W. *Das Alter*. 1. Aufl. Leipzig : Bibliographisches Institut, 1988. s. 247.

kůry mozkové. Právě pro tyto pocity lidé užívají alkohol. V dalším průběhu opilosti se stává člověk nekritický, křičí, zpívá a není schopen vnímat své okolí. Postupně se dostavuje únava a ospalost, zvracení až těžká otrava alkoholem. Při dalším pití může člověk upadnout do bezvědomí, je oslabená činnost dýchací soustavy a v tomto stavu, když není dostatečná pomoc, může dojít až ke smrti.

Co způsobuje závislost na alkoholu, se nepodařilo dodnes přesně určit. „*Mezi farmakology je nejpobulárnější teorie, že alkohol aktivuje mozkové buňky, které produkují neuritransmitter dopamin. Není sice jasné, jak toho alkohol dosáhne, ale podle této teorie alkohol pak interaguje s jinými látkami v mozku (včetně dopaminu a 5-HT) a dává vznik sloučeninám, jejíž molekuly jsou velmi podobné molekulám morfinu.*“[‡] Podle této teorie by závislost na alkoholu byla srovnatelná se závislostí na morfinu. Jiná teorie se zabývá výskytem rodinného alkoholismu, kdy je příčinou závislosti porucha genů kódujících mozkové receptory pro dopamin, alkoholici pak mají v mozku více dopaminových receptorů než ostatní lidé.[§]

Závislost na alkoholu se u dospělého člověka vyvíjí i několik let. „*Ve světle nových výsledků biologického zkoumání alkoholismu není možné důsledné oddělení psychické závislosti od fyzické.*“^{**} Jednotlivá vývojová stádia popsal již v roce 1952 Jellinek, jedná se o stádium počáteční (iniciální), varovné (prodromální), rozhodné (kritické) a konečné (terminální). V prvním stádiu člověk pije, aby odstranil nepříjemné psychické problémy a byl více společenský, spotřeba alkoholu postupně roste. V druhém, varovném stádiu, se již častěji vyskytuje opilost a roste stále tolerance. Rozhodné stádium se vyznačuje již ztrátou paměti, tzv. okénka, je těžké pít s kontrolou, pro uživatele je jednodušší abstinovat. Také dochází k nárůstu problémů způsobených intoxikací, dochází k vzniku závislosti. V konečném stádiu je již člověk plně závislý na alkoholu. „*Dle Jellinka je alkoholikem ten, kdo ztratil schopnost buď kontrolovat množství*

[‡] STONE, T., DARTINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. Praha : Academia, 2000. s. 362.

[§] srov. tamtéž. s. 355-359.

^{**} NICKEL, B. *Alkoholbedingte Krankheiten*. Berlin : VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1989. s. 161.

pití alkoholu, nebo se alkoholu zcela zdržovat.^{††} Alkoholik se již opije rychleji než dříve, často i při nevhodné příležitosti, vyskytuje se ranní třes s potřebou ranních doušků, několikedenní pitky a celkové chátrání osobnosti. Jellinek rozděluje abúzus či závislost na typy alfa, beta, gama, delta a epsilon. Typ alfa užívá alkohol pro euforizující účinky k odstranění tenzí. Typ beta se vyznačuje víkendovým pijáctvím a může docházet k poškození různých orgánů. U typu gama je již vytvořena závislost na alkoholu a je to srovnatelné s konečným stádiem. Typ delta (románský) je typický pro oblasti, v nichž se pěstuje víno a vyznačuje se stálou hladinou alkoholu v krvi člověka bez známek opilosti. Typ epsilon se vyznačuje kvartálním užíváním alkoholu s dramatickým průběhem intoxikace, kde je kontrola prakticky nemožná.^{‡‡}

^{††} NICKEL, B. *Alkoholbedingte Krankheiten*. Berlin : VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1989. s. 40.

^{‡‡} srov. SKÁLA, J. *Alkohol a jiné psychotropní drogy*. Praha : Avicenum, 1986. s. 12-13.

Benzodiazepiny

Benzodiazepiny patří mezi návykové látky s uklidňujícími účinky „První substance této skupiny byla vyvinuta v roce 1946. Cílem bylo tehdy zavedení dlouhodobě působícího léku k uvolnění svalů. Látka meprobamat se pak stále častěji nasazovala ke zbavení úzkosti a uklidnění. Benzodiazepiny působí na specifické receptory mozku a vedou k výronu neurotransmiteru, který působí tlumivě v celém nervovém systému.“^{§§} Tyto léky, např. Diazepam, Rohypnol k redukci úzkosti, napětí a při poruchách spánku, pro které je typické rychlý účinek, se dnes předepisují již v menší míře než dříve. Benzodiazepiny jsou poměrně stejně návykové látky jako jiné drogy. K dosažení stavu spokojenosti je potřeba dávky zvyšovat, ke zvýšení účinků se často pije i alkohol. Při jejich nedostatku v krvi člověka se dostávají abstinенční příznaky. U závislého jedince mohou mít i opačné účinky, než k nimž jsou určeny, navozují stavy podobné snům, ale i neklid, vzrušení, bludy či úzkost. Dlouhodobým užíváním těchto látek dochází k malátnosti, ospalosti a celkovému otupění člověka, který proto nejradyji polehává.

Diazepam se také používá k léčení závislosti na alkoholu, ale pouze po dobu sedmi dnů, kdy je potřeba překonat potřebu alkoholu a uklidnit fyzické projevy abstinence. K vlastnímu vyléčení je pak potřeba překonat psychickou závislost.^{***}

^{§§} GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha : Ikar, 2001. s. 74-75.

^{***} srov. STONE, T., DARTINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. Praha : Academia, 2000. s. 362.

Amfetaminy

Skupina látek typu amfetaminu se řadí mezi látky se stimulačním účinkem. „Amfetamin byl syntetizován v roce 1887, jeho působení bylo prozkoumáno až později, počátkem 20. století. Název „budivý amin“ dostal snad proto, že poprvé byl užit v medicíně ve 30. letech k léčbě narkolepsie, poruchy, která se projevuje nekontrolovatelnými záchvaty spánku.“^{†††} V době druhé světové války byly např. Psychoton a Bazedrin podávány všem zúčastněným vojákům, protože zlepšovaly náladu, zvyšovaly sebedůvěru, potlačovaly bolest a hlad. V první polovině 20. stol. byly léky obsahující amfetaminy i volně prodejné. Používaly se k léčbě astmatu (Efedrin) a nadváhy (Fernmetrazin a Dexfernmetrazin), ale po zjištění jejich návykových účinků jsou předepisovány pouze k léčbě narkolepsie, poruch pozornosti a hyperaktivity u dětí. Amfetamin se vědci snažili využít i k léčbě alkoholismu a samotné drogové závislosti, také k léčbě Parkinsonovy choroby, ale kvůli svým vedlejším účinkům nenašel v lékařství uplatnění. Závislost na amfetaminu vyvolává jeho působení na receptory dopaminu v mozku. Aktivace těchto receptorů zvýší produkci dopaminu, tím jsou vyvolané euforizující stavy a k dosažení těchto stavů je samozřejmě nutné neustálé zvyšování dávky látky. Psychická závislost na těchto látkách vzniká velmi rychle zásluhou maximálního vzrušení organismu. Účinky amfetaminu vyvolávají vzestup aktivity, zrychlují myšlení, nutkavost mluvit, dobrou náladu, ztrátu zábran a potlačují únavu. Amfetaminy jsou často stejně jako benzodiazepiny míchány s použitím alkoholu, ale také k neutralizaci účinků alkoholu a sedativ.^{†††}

^{†††} NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha : Koniasch Latin Press, 1997. s. 28.

^{†††} srov. IVERSEN, L. *Léky a drogy*. Praha : Dokořán, 2006. s. 102-104.

Analgetika

Jedná se o slabší léky, které utišují bolest a horečku. Alnagon, Eunalgit, Ataralgin, Dinyl a další léky, používají se k tlumení bolesti hlavy, zubů, kloubů a při menstruačních bolestech. Tyto léky působí negativně na funkci ledvin, na tyto jejich škodlivé účinky upozornili švýcarští autoři až v padesátých letech. Sledováním spotřeby analgetik se zjistilo, že tyto léky nejsou používány pouze za účelem tlumení bolesti, ale že někteří jedinci jsou na nich závislí, denně spotřebují i desítky těchto tablet. Tyto léky pak nejen tlumí bolest, ale vyvolávají i uvolňující pocity, euforii, vyrovnanost a celkové uspokojení konzumenta. Nebezpečná je potřeba neustále dávky používaných léků zvyšovat, neboť tolerance nervového systému na psychotropní látky stále stoupá. U ostatních orgánů mohou tyto vysoké dávky analgetik způsobit trvalé poškození. Starší analgetika ještě obsahovala barbituráty, které vyvolávaly při nedostatečném množství látky v organismu abstinenční příznaky, dnes již výrobci barbituráty moc nepoužívají. Příznakem závislosti na analgetikách je emoční labilita, podrážděnost, špatná nálada až agresivita.^{§§§}

^{§§§} srov. BEČKOVÁ, I. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha : Karolinum, 1999. s. 93-98.

NIČITELÉ VITAMÍNŮ A MINERÁLŮ

Škodlivina	Vitamín nebo minerál
Alkohol	<i>vitaminy A, B, C, hořčík a zinek</i>
Cigarety	<i>vitaminy A, C, E, vápník a selen</i>
Kofein	<i>vitaminy C, B, zvláště thiamin (B1), vápník, draslík a zinek</i>
Dusičnany (z uzenin)	<i>vitaminy A, C, a E</i>
Estrogeny	<i>vitaminy E, B, zvláště pyridoxin (B6), hořčík a zinek</i>
Acylpyrin	<i>vitaminy C, B, zvláště pyridoxin (B6), kyselina listová</i>
Antibiotika	<i>vitaminy B, C, K a draslík</i>
Antacida	<i>vitaminy B, zvláště thiamin (B1), fosfor</i>
Antihistaminika	<i>vitamin C</i>
Barbituráty (léky na uklidnění)	<i>vitaminy A, C, D a kyselina listová</i>
Kortikoidy (léky proti revmatismu)	<i>vitaminy A, C, D, B, zvláště pyridoxin (B6), draslík, zinek</i>
Indometacin (lék proti revmatismu)	<i>vitaminy C, B, zvláště thiamin (B1)</i>
Projímadla a diuretika	<i>vitaminy A, D, E, K a draslík</i>

POLOHY JÓGY

Pohybové terapie usilují o protažení těla a zvýšení celkové ohebnosti.

Pomalé odpočinkové polohy jsou vytvořeny k tomu, aby se ženy cítily uvolněně a pohodlně.

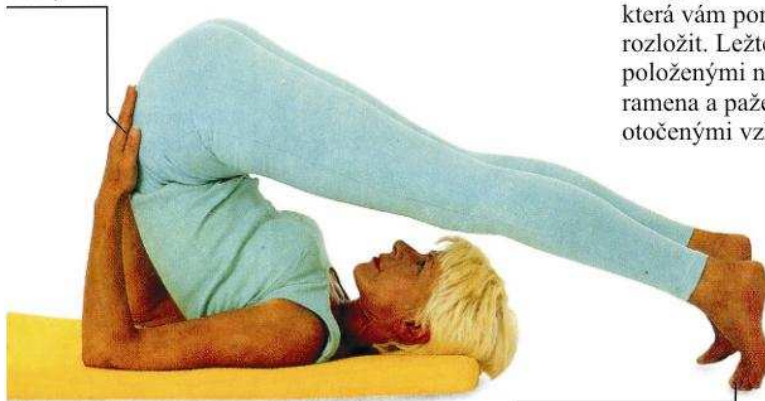
Hluboké dýchání zpozorní mysl a pasivní protahovací pohyby působí proti zemské přitažlivosti a zlepšují vaše držení těla a smysl pro rovnováhu.

Ruce byste měla mít na podlaze dlaněmi nahoru



Položte si hlavu na polštář a nechte ramena spadnout

Použijte ruce k podepření spodní části páteře



POLOHA - MIMINKO

Toto je přirozená odpočinková poloha, která vám pomůže se uvolnit a pohodlně rozložit. Ležte s čelem nebo tvářemi položenými na podložce a ponechte ramena a paže volně s dlaněmi otočenými vzhůru.

Prsty u nohou se dotkněte podlahy za hlavou

POLOHA - PLUH

Začněte položením se na záda a zvednutím nohou přes hrud'. Držte se rukama v pase. Pak posuňte nohy nahoru a přes hlavu tak, aby se chodidla dotýkala podlahy za vaší hlavou. Setrvejte v této poloze dokud bude příjemná, a pak pomalu přesuňte nohy zpět plynulým rozvíjícím pohybem.



Čím pomaleji se rozbalíte z této polohy, tím zpevněnější budou vaše svaly kolem žaludku

Příloha VI. - Polohy jógy

POLOHA - SENDVIČ

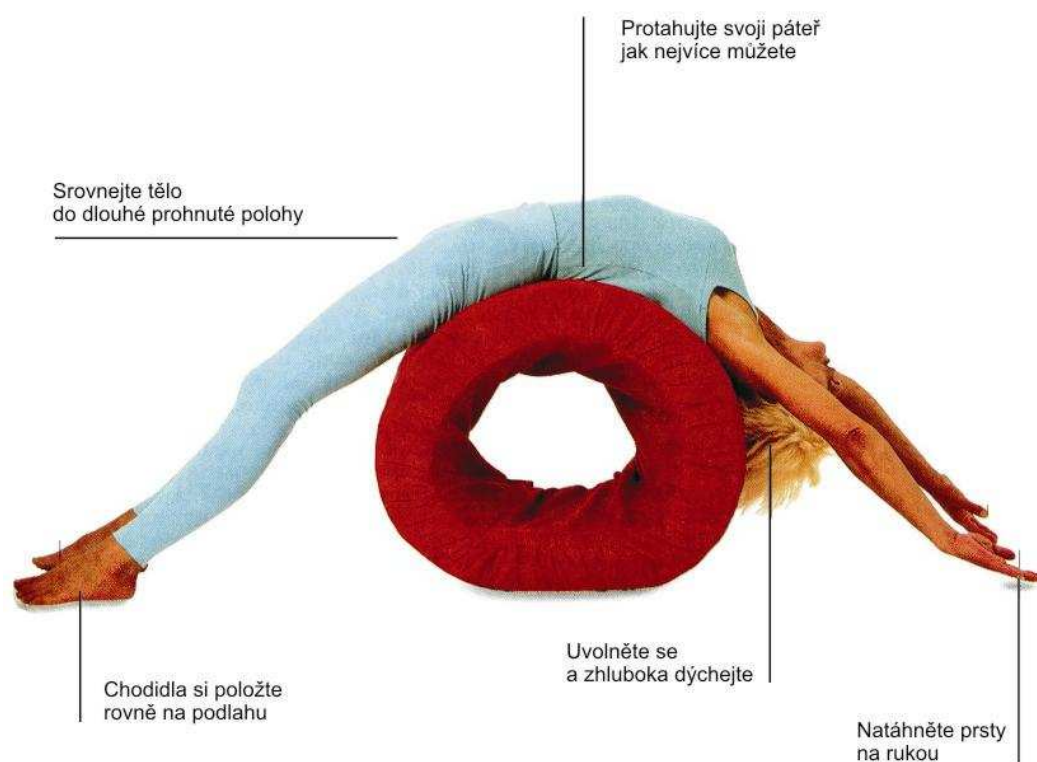
Tato pasivní protahovací poloha natáhne vaši páteř a pomůže vašemu uvolnění. Opřete se o svého přítele, nechte uvolnit své krční svaly, a potom natáhněte ruce dozadu.



Příloha VI. - Polohy jógy

PASIVNÍ PROHNUTÍ ZPĚT

Vyberte si kulatý předmět, jako podhlavník (dole), okrouhlé sedátko nebo i několik polštářů, a položte se zády na okrouhlou část. Pak natáhněte nohy a paže, abyste se celá protáhla. Dýchejte zhluboka.



KONDINCE ŽEN

CVIKY PRO RAMENA, KRK A ZÁDA

Podpoří pružnost horní části těla a zmírní příznaky jako bolesti hlavy, ztuhlé svaly krku a zad. Také vám tyto cviky zlepší držení těla.



KROUŽENÍ HLAVOU

Začněte s bradou položenou na hrudi pomalu otáčet hlavou k pravému rameni. Vydržte v této poloze a pak pomalu vraťte hlavu zpět a otočte k levému rameni.

PROVĚŠENÍ DOZADU V KRUHU

Toto je druh opačné přitažlivosti. Stůjte v kruhu, držte za ruce osobu stojící vedle vás a prověšete se dozadu. Jestliže je za vámi zrcadlo, opřete se dozadu tak, abyste viděla svůj obličej v zrcadle. Můžete tento cvik dělat také jen s jedním partnerem.



UVOLŇOVÁNÍ NAPĚTÍ ZAD A RAMEN

Uvolněte ruce a nechte je svисle podél těla. Hlavu předkloňte. Přehod'te si pravou paži přes levé rameno, jako byste měla v ruce míč. Opakujte na druhé straně.



CVIKY PRO NOHY A CHODIDLA

Udržování pohyblivosti a pružnosti vašich chodidel a všech kloubů, které nesou vaši váhu je důležité tím více, čím jste starší, protože vám pomůže zmírňovat takové potíže jako je artritida.

ODKOPÁVÁNÍ BOT

Kopání nejen snižuje napětí v kolenou a kyčlích, ale také uvolňuje zlost a napětí. Držte se za rám dveří a kopejte dopředu, jako byste chtěla odkopnout boty. Čím výš kopete, tím lépe. Provádějte tento cvik několikrát každou nohou.



Snažte se kopat co nejvýš

Naklánějte se všechny ve stejné chvíli dozadu tak, aby vaše hmotnosti byly rovnoměrně rozloženy

HOU PÁNÍ

Stůjte s chodidly souběžně a mírně od sebe. Zvedněte se na špičky a houpejte se lehce nahoru a dolů aniž byste krčila kolena. Tento cvik zlepší sílu a pružnost chodidel a lýtek.



Příloha VII. - Cviky pro kondici žen

POHYBY KOLEN

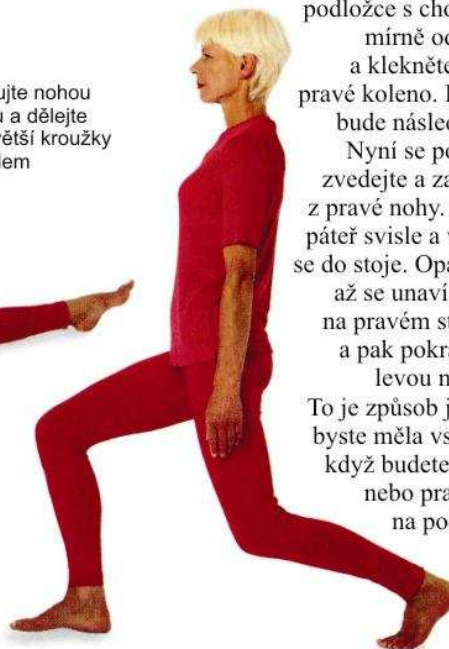
Ležte na zádech a zvedněte pravé koleno a položte na něj levou dlaň. Jemně pokrčujte a natahujte nohu a sledujte, jestli ucítíte nějaké křupání či loupání. Nyní dělejte kroužky chodidlem, bez pohybu kolena, až dosáhnete plynulého pohybu. Opakujte s druhým kolenem.



Pohybujte nohou pomalu a dělejte co největší kroužky chodidlem

NAHORU A DOLŮ

Stůjte na měkké podložce s chodidly mírně od sebe a klekněte si na pravé koleno. Druhé bude následovat. Nyní se pomalu zvedejte a začněte z pravé nohy. Držte páteř svisle a vraťte se do stoje. Opakujte až se unaví svaly na pravém stehně, a pak pokračujte levou nohou. To je způsob jakým byste měla vstávat, když budete sedět nebo pracovat na podlaze.



SEZENÍ VE DŘEPU

Odpočívání ve dřepu zvýší pružnost vašich kolen a lýtek a posílí stehenní svaly. Ujistěte se, zda jsou vaše chodidla souběžně a kolena máte po stranách těla. Jestliže se v této poloze neudržíte, přidržujte se nohy stolu, abyste nepadala zpět.



POHYBY KOTNÍKY

Sedněte si na podlahu, natáhněte nohy a podepřete se pažemi za zády. Uvolněte nohy a napněte je do špičky tolikrát, kolikrát to bude ještě příjemné. Nyní pomalu otáčejte kotníky nejdříve po směru a pak proti směru hodinových ručiček. Tento cvik uvolní klouby a zmenší otoky.



Svoji váhu mějte na rukách nebo se opřete o zeď

Stůjte na celých chodidlech, aby se vám natahovaly šlachy kotníků

Příloha VII. - Cviky pro kondici žen

CVIKY PRO PAS, KYČLE, BŘICHO A HÝŽDĚ

Po období přechodu se změní rozmístění tuku tak, že se ho víc usazuje na břicho a v pase. Tyto cviky vám umožní udržet svaly na břiše pevné a uvolní kyčelní klouby.

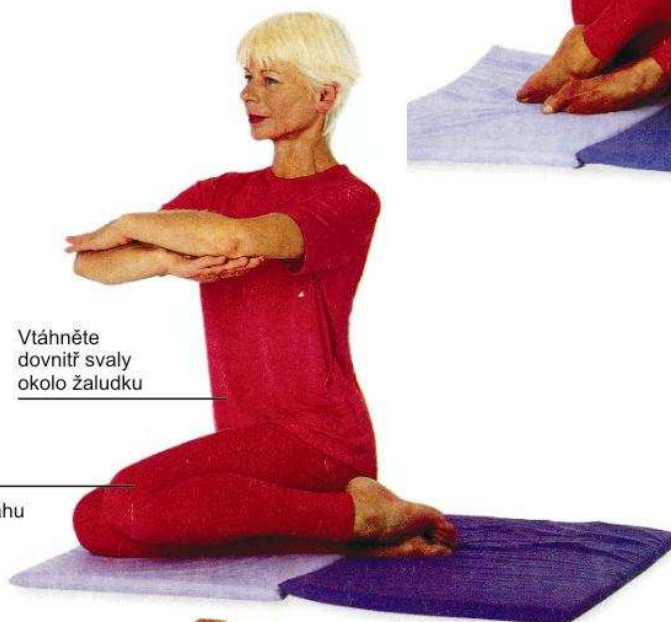
OTÁČENÍ HORNÍ ČÁSTI TĚLA

Tento cvik se skládá ze sledu rychlých pohybů a ze začátku budete asi potřebovat pomoc rukou. Klekněte si na podlahu, přesuňte váhu na hýždě na pravé straně, a pak přesuňte kolena vlevo. Nyní se zvedněte a posaďte se opět vpravo. Jestliže budete opakovat toto cvičení, měla byste se pohybovat v úplných kruzích.



Vtáhněte
dovnitř svaly
okolo žaludku

Přeneste váhu
na pravé
stehno



Záda by měla
být plochá

Držte stehno
v pravém úhlu
k vašemu tělu

KROUŽENÍ KYČLEMI

Lehněte si na záda na podlahu a pomalu zvedněte pravé koleno tak, aby se dotklo podlahy na levé straně vašeho těla. Paže držte nad hlavou. Nyní přesuňte koleno vzhůru k hrudi a podržte je pažemi. Položte skrčenou nohu na podlahu tak, aby tvořila pravý úhel k vašim kyčlím. Posuňte nohu do původní polohy. Opakujte s levou nohou.



Příloha VII. - Cviky pro kondici žen

ZPEVNĚVÁNÍ HÝŽDÍ A STEHEN

Ležte na břicho a překřižte kotníky. Zvedněte nohy trochu nad zem a držte je v této poloze, než napočítáte do deseti. Potom překřižte nohy opačně a opakujte. (Tento cvik neprovádějte, máte-li bolesti v zádech.) Po tomto cviku ležte v poloze miminka. Toto je opačný pohyb a zabrání strnutí vašich zádočných svalů.



Držení zdvižených loktů zpevní vaše paže

Vraťte se do kleku

POSÍLENÍ HÝŽDÍ

Sedněte si a napněte nohy před sebe a pohybujte hýžděmi kupředu jak nejrychleji to lze. Paže držte předpažené.



Držte páteř rovně

Přesuňte váhu opět na pravé stehno

KROUŽENÍ PÁTEŘÍ VESTOJE

Stůjte s nohama mírně od sebe a pažemi volně podél těla. Otáčejte celým tělem v pase do krajní polohy. Potom se otáčejte na druhou stranu a zvyšujte rychlost. Nechte paže volně se pohybovat.

Přidržte si koleno co nejbližší k hrudi



Podložte si hlavu polštářem

Zkuste se dotknout kolenem podlahy, když dáváte nohu dolů

Jemně přitlačte koleno k podlaze rukou



Příloha VIII. - Celková energetická spotřeba (v kcal/den)

Celková energetická spotřeba (v kcal/den)

stáří v letech	ženy	muži
19-35	2200	2600
36-50	2000	2400
51-65	1800	2200
nad 65	1700	1900

Příloha IX. - Náhražky za nežádoucí potraviny

Náhražky za nežádoucí potraviny

NEŽÁDOUCÍ LÁTKA	NÁHRAŽKA
bílá mouka (135 g)	<i>celozrnná mouka a o dvě lžičce méně</i>
čtvereček čokolády	<i>čtvereček nebo lžička rozemletého svatojánského chleba</i>
lžičce kávy	<i>lžičce kávy bez kofeinu</i>
1/2 lžičky soli	<i>1/2 lžičky jedné z následujících látek: náhražka draselné soli, výtažek z kvasnic, bazalka, tarragon, oregano</i>
125 ml vína	<i>125 ml lehkého vína</i>
250 ml piva	<i>250 ml nízkostupňového piva</i>
250 ml mléka	<i>250 ml sojového, oříškového nebo obilného mléka</i>
150 g cukru	<i>1/4 šálku melasy, 1/2 šálku medu, 1/2 šálku javorového sirupu, 1/2 šálku ječného sladu nebo 2 šálky jablečného moštu</i>

Příloha X. - Obsah tuku a cholesterolu ve vybraných potravinách

Obsah tuku a cholesterolu ve vybraných potravinách

potravina	obsah tuků (g/100 g)	obsah cholesterolu (mg/100 g)
výběrové mléko	3,8	12
podmáslí	0,5	2
acidofilní mléko (odtučněné)	0,1	1
jogurt plnotučný	3,5	13
smetana	10,5	39
ementál (40%)	30,0	70
parmazán	25,8	61
eidam (30%)	16,2	37
smetanový sýr (60%)	31,5	90
vejce	6,2	314
žloutek	6,1	314
těstoviny vaječné	3,0	94
máslo	83,2	240
sádlo vepřové	99,7	86
sleď	14,9	85
treska	0,4	50
makrela	11,6	70
kachna	17,2	70
husa	31,0	75
drůbeží játra	4,7	555
svíčková	4,4	70
měkký salám	27,1	85
šunka	12,8	85
párky	24,4	85
játrová paštika	34,8	137

Příloha XI. - Doporučená skladba živin

Doporučená skladba živin

živina	podíl na celkovém denním přísunu
sacharidy	50-60 %
bílkoviny	10-20 %
tuky	30 %
nenasycené mastné kyseliny	10 %
jednoduché nenasyčené mastné kyseliny	10 %
vícenásobné nenasyčené mastné kyseliny	10 %
cholesterol	méně než 300 mg
vláknina, balastní látky	asi 35 g

Příloha XII. - Vitamíny pomáhající při klimakterických obtížích

Vitamíny pomáhající při klimakterických obtížích

Vitamín	Zdroj	Obtíže
Vitamin A (Retinol a karoten)	<i>mrkev, špenát, tuřín, meruňky, čerstvá játra, cukrový meloun, sladké brambory</i>	<i>silné menstruační krvácení, abnormality děložního čípku, fibrocystické mastopatie a karcinom prsu, leukoplakie a další kožní příznaky</i>
Kyselina listová (vitamin z B komplexu)	<i>zelená listová zelenina, oříšky, hrášek, fazole, játra a ledvinky</i>	<i>abnormality děložního čípku a karcinom, osteoporóza Wra diabetes mellitus</i>
Vitamin B3 (Niacin)	<i>maso a drůbež, ryby, luštěniny</i>	<i>hyperlipidémie (vysoká hladina tuků v krvi), hypoglykémie (nízká hladina glukózy v krvi)</i>
Vitamin B6 (Pyridoxin)	<i>maso a drůbež, ryby, banány, obilniny, mléčné výrobky</i>	<i>nedostatek v důsledku užívání HRT, abnormality děložního čípku a karcinom, diabetes mellitus</i>
Vitamin B12 (Cyanoco-balamin)	<i>ryby, drůbež, vejce a mléko, sója obohacená o B12 (žádná zelenina neobsahuje B12)</i>	<i>úzkost, deprese, proměny nálad, únava</i>
Vitamin C (kyselina askorbová)	<i>citrusové plody, jahody, brokolice, zelené papriky</i>	<i>silné menstruační krvácení, abnormality děložního čípku a karcinom, ehloasma</i>
Vitamin D (Kalciferol)	<i>sluneční záření, rybí tuk, celozrnný chléb, obilniny, margarín</i>	<i>Špatné vstřebávání vápníku, vedoucí ke zvýšení rizika osteoporózy</i>
Vitamin E (Tokoferol)	<i>rostlinné tuky, zelená listová zelenina, obilniny, sušené fazole, chléb výrobky z celozrnných obilnin</i>	<i>návaly horka, úzkost, poševní problémy (tj. suchost), hypotyreoidismus, ehloasma a další kožní projevy, ateroskleróza, osteoartróza, fibrocystická mastopatie</i>

Příloha XIII. - Minerály pomáhající při klimakterických obtížích

Minerály pomáhající při klimakterických obtížích

Minerál	Zdroj	Obíže
Kalcium	<i>mléko a mléčné produkty, zelená listová zelenina, citrusové plody, sušený hrách a fazole</i>	<i>osteoporóza, hyperlipidémie (vysoká koncentrace krevního tuku), hypertenze</i>
Magnézium	<i>zelená listová zelenina, ořechy, sojové boby, celozrnné obilniny</i>	<i>osteoporóza, únava, diabetes mellitus, onemocnění koronárních cév, úzkost, deprese</i>
Sodík	<i>pomerančová šťáva, banány, sušené ovoce, burské máslo, maso</i>	<i>únava, onemocnění srdce, hypertenze, úzkost, deprese</i>
Zinek	<i>maso, játra, vejce, drůbež, mořští živočichové</i>	<i>osteoporóza</i>
Železo	<i>ořechy, játra, červené maso, vaječný žloutek, zelená listová zelenina, sušené ovoce</i>	<i>silné menstruační krvácení</i>
Jód	<i>mořští živočichové, ryby, mořské řasy</i>	<i>hypothyroidismus, fibrocystická mastopatie</i>
Chró	<i>maso, sýry, obilniny, chléb</i>	<i>hypoglykémie (nízká hladina krevního cukru)</i>
Selen	<i>mořští živočichové, maso, obilná vláknina</i>	<i>fibrocystická mastopatie, karcinom prsu</i>
Mangan	<i>ořechy, ovoce a zelenina, obilné cereálie</i>	<i>ateroskleróza</i>
Bioflavonoidy	<i>veškeré citrusové plody, zvláště dřeň a dužina</i>	<i>návaly horka, silné menstruační krvácení, vaginální potíže, úzkost, předrážděnost a další</i>

Abstrakt

ČMUGROVÁ, Ž. *Prevence vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti*. České Budějovice 2005. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce doc. M. Kaplánek, Th.D.

Klíčová slova: ženy, starší dospělost, návyková látka, závislost, příčiny závislosti, prevence, volný čas, zdravý životní styl

Hlavním cílem práce je analyzovat příčiny vzniku závislosti na návykových látkách u žen ve věku starší dospělosti a následně navrhnout možnosti prevence tohoto sociálně patologického jevu.

Práce obsahuje obecnou charakteristiku fyzických a psychických změn u žen v období starší dospělosti, stručné vymezení nejčastěji zneužívaných návykových látek v rámci dané cílové skupiny a faktory ovlivňující vznik závislosti na návykové látce. Podrobně jsou analyzovány příčiny typické pro vznik závislosti u žen ve věku starší dospělosti. Závěrečná část je věnována stávajícím možnostem předcházení vzniku závislosti u žen ve zmíněné věkové kategorii. Zároveň jsou zde navrženy i nové formy včasné prevence v oblasti zdravotnictví, médií a volného času, založené zejména na ovlivnění individuálních postojů žen.

Abstract

ČMUGROVÁ, Ž. *Prevention of the rise of dependency on addictive substances in older adult women*. České Budějovice 2005. Dissertation. South Bohemia University in České Budějovice. Theological Faculty. Department Of Pedagogy. Director of studies doc. M. Kaplánek, Th.D.

Key words: women, older adults, addictive substance, dependency, causes of dependency, prevention, free time, healthy life-style

The main purpose of this dissertation is to analyze the causes of dependency on addictive substances in older adult women and subsequently to suggest possibilities for prevention of this social pathological phenomenon.

The dissertation contains the general nature of physical and psychological changes in older adult women, a brief definition of most commonly abused addictive substances within the given target group and the factors that influence the rise of dependency on addictive substances. The typical causes for the rise of dependency in older adult women are analyzed in detail. The final part of the dissertation is dedicated to current possibilities for prevention of the rise of dependency in women in the afore-mentioned age. Herewith new forms of timely prevention are offered in the area of health services, media and free time based on influence of individual women's attitudes.