Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Problematika životního stylu žen s jaterní cirhózou

Vypracovala: Karla Pasáková

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, PhD.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do pěti částí. První pojednává o historických souvislostech v dějinách konzumace alkoholu, popsána je patofyziologie a funkce jater, druhá je věnována jaterní cirhóze, popisuje příčiny vzniku, metabolismus vylučování etylalkoholu a možnosti léčby jaterní cirhozy. Třetí část popisuje typy a vývoj závislosti jako sociálně-patologického jevu. Čtvrtá část je zaměřena na životní způsob/ styl jako souhrn různých prvků způsobů života a poslední část poukazuje na možnosti využití náplně volného času jako velmi důležité součásti životního stylu, uplatňované na základě vlastních potřeb a zájmů.

Cílem práce je zjistit, zda došlo v souvislosti s diagnostikovanou jaterní cirhózou ke změně životního stylu a cílů, jaké jsou preference volnočasových aktivit a zmapování zájmu o vznik svépomocného sdružení. Praktická část popisuje cíle, metody výzkumu a vlastní výsledky. Druhým cílem bylo zjistit preference volnočasových aktivit a třetím cílem bylo zmapovat zájem o vznik svépomocného sdružení. K těmto cílům byly určeny výzkumné otázky: Změnil se v souvislosti s následky jaterní cirhózy okruh jejich přátel a známých? Pokud ano, v jakém rozsahu? Změnily se u žen v souvislosti s následky jaterní cirhóz jejich zájmy? Pokud ano, jak a v jakém rozsahu?

Bakalářská práce byla zpracována metodikou kvalitativního šetření za použití polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo sedm žen s diagnostikovanou jaterní cirhózou.

Výzkumné šetření ukázalo diagnostikované onemocnění jako překážku naplnění životních cílů a s tím související změnu životních cílů. Dalším výstupem práce je oblast volnočasových aktivit, kde vidí ženy přínos ve formě svépomocného sdružení. Jak vyplynulo z výzkumu, většina žen by toto sdružení uvítala jako jednu z možností trávení volného času ale i jako formu pomoci a podpory.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit jako podnět ke vzniku svépomocného sdružení na Písecku, dále by práce mohla zlepšit informovanost žen o příčinách onemocnění, a přispět tak ke změně životního stylu.

Klíčová slova: životní styl, svépomocné sdružení, jaterní cirhóza, informovanost

Abstract

The theoretical part of this bachelor thesis is devided into five parts. The first one deals with the historical context of alcohol consumption, pathology and liver function. The second one is devoted to cirrhosis of liver. It describes its causes, metabolism of methyl alcohol excretion as well as its treatment options. The third part describes types and development of alcohol addiction as socio pathological phenomena. The fourth part forcuses on lifestyle as a summary of different features of ways of life. The last part refers to the possibilities of using leisure time as a signifiant part of lifestyle, based on individual needs and interests.

The aim of this thesis is to find out, whether there was a change of lifestyle and life goals after cirrhosis of liver had been diagnosed, what the preferences of leisure time activities are and to monitor the interest in establishing self-help groups.

The practical part describes the goals, research methods and the results. The first goal was to find out if there was a change of life goals in connection with diagnosed cirrhosis of liver. The second one was to find out the preferences of leisure time activities and the third goal was was to monitor the interest in establishing self-help centres. The following research questions were used:

Has the circle of your friends and acquaintances changed in connection with the cirrhosis of liver?If yes, in what extent? Have the interests of women changed in connection with cirrhosis of liver? If yes, in what extent?

The bachelor thesis was put together using the method of quality research and semi-structured dialogue. The researched sample consisted of seven women who were diagnosed with cirrhosis of liver.

The research showed that once the illness is diagnosed it becomes a seriuos obstacle in meeting personal life goals which consequently results in failing the change of the life aims. Another outcome of this work is the area of fretime activities. Women see the benefit of the self-help groups.

As it emerged from the research, majority of the women would appreciate their existence, both as a way of spending their leisuretime as well as a form of help and supprot.

This bachelor thesis can serve as a motivation to create self-help groups in the Pisek region as well as by the form of educational dialogue it can improve awarness of this problem among women and it can also contribute to its decrease.

Key words: lifestyle, self-help groups/centres, cirrrhosis of liver, awareness

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to - v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Karla Pasáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Haně Francové PhD. za rady a pomoc při psaní mé práce.

OBSAH

Úvod 9

1 Současný stav 11

1.1 Historie hepatologie **11**

1.1.1 Anatomie jater 12

1.1.2 Funkce jater 13

1.2 Jaterní cirhóza **14**

1.2.1 Klinický obraz, příčiny a komplikace jaterní cirhózy 14

1.2.2 Játra a alkohol - metabolismus vylučování alkoholu 16

1.2.3 Léčba alkoholové jaterní cirhozy 18

1.3 Alkoholová závislost **19**

1.3.1 Závislost, typy a její vývoj 19

1.3.2 Příčiny rozvoje závislostí 20

1.3.3 Abúzus alkoholu - CAGE dotazník 21

1.4 Životní styl a životní způsob jako souhrn různých prvků způsobů života **22**

1.4.1 Životního způsob a životní styl 22

1.4.2 Hodnoty a hodnotová orientace při volbě životního stylu 23

1.4.3 Volba zdravého způsobu života 24

1.5. Volný čas jako jeden z rozměrů životního stylu **25**

1.5.1 Volný čas v historických souvislostech 25

1.5.2 Volný čas a současná doba 26

1.5.3 Svépomocné aktivity 27

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 30

2.1 Cíle práce **30**

2.2 Výzkumné otázky **30**

3 METODIKA VÝZKUMU 31

3.1 Metody kvalitativní výzkumné strategie **31**

3.2 Etické aspekty ve výzkumu **32**

3.3 Koncepce polostrukturovaného rozhovoru **33**

3.4 Výzkumný soubor – charakteristika **33**

3.5 Způsob zpracování kvalitativních dat **35**

4 VÝSLEDKY 36

4.1 Zpracování výsledků do trsů **36**

5 DISKUZE 51

ZÁVĚR 57

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 59

PŘÍLOHY 63

ÚVOD

„Pro lidi není obtížné přijmout nové myšlenky, ale zapomenout na staré“.

John M. Keynes

Konzumace alkoholu a jeho stále stoupající spotřeba spolu s oblibou je velký společenský problém, a to nejen pro snadnou dostupnost a relativní lacinost, ale hlavně pro společenskou benevolenci. Alkohol je zpočátku velmi dobrý přítel, aby posléze dokázal převrátit život vzhůru nohama jak konzumentovi, přesněji konzumentce, tak i její rodině. Spolu s rozvojem společnosti se předmětem zájmu sice stalo užívání tvrdých drog a jejich rychlá devastace osobnosti, přitom ale nemírné denní pití, zvláště žen, vede ke stejnému rozkladu osobnosti. Ženy jsou také méně často podezřívány z alkoholizmu, proto se také onemocnění projeví až v pozdějším stadiu, čímž dochází k jaternímu poškození, a mnohem častěji dospějí k cirhóze, a dokonce i v případě, že abstinují.

Tato bakalářská práce by měla poukázat na důležitý aspekt této problematiky, kterou tvoří sociokulturní obměny a dopady změn životního stylu žen s jaterní cirhózou, způsobenou nadměrnou konzumací alkoholu. Zároveň by měla práce odpovědět, zda s onemocněním došlo ke změně jejich životních cílů, změně přátel a zda jsou ženy ochotny přestat trávit volný čas nebo řešit nesnáze patologickým způsobem, jakým nemírné popíjení alkoholu určitě je. Zatímco genetickou výbavu a vliv prostředí můžeme ovlivnit jen minimálně, životní styl si volíme sami. Záměrně je proto kladen důraz na vliv životního stylu jako jednoho ze stěžejních determinantů zdraví, neboť se změnou životního stylu může začít každý a kdykoliv.

Vzhledem k rostoucí oblibě alkoholu u žen by měla práce poukázat na to, že naše společnost by měla věnovat více prostoru osvětě, prevenci a edukaci žen o škodlivosti alkoholu minimálně stejně, jako je tomu v případě tvrdých drog. Vzhledem k dlouhodobé praxi gastroenterologické sestry mám s pacientkami tohoto typu bohaté zkušenosti. Jejich problémy plynoucí z tohoto onemocnění znám po somatické stránce,

z hlediska jejich zdravotního stavu a řešení již vzniklých důsledků onemocnění, ale nikdy jsem neměla příležitost zabývat se jiným hlediskem než zdravotním.

V teoretické části bylo snahou popsat alkoholovou jaterní cirhózu nejen jako somatické onemocnění, které může skončit i smrtí, ale i jako sociální důsledek vývoje společnosti. Rovněž jsem se snažila popsat způsob životního stylu, hodnotové orientace, od počátku feministických snah, využívání nebo nevyužívání volnočasových aktivit a následné změny životního způsobu a hodnotového žebříčku.

Praktická část odpovídá na výzkumné otázky, rovněž představuje dosažení stanovených cílů. Zároveň by práce měla řešit, zda jsou ženy ochotné ke změně životního stylu, zjistit jejich povědomí o onemocnění, naznačit formu pomoci ženám váhající se změnou a obávající se stigmatizace. Dále tato část by měla ukázat jejich snahu a možnosti, které s sebou změna životního stylu přináší, a v neposlední řadě podpořit rozhodnutí pro zdravou možnost volnočasových aktivit a odmítnout ty, které zdraví poškozují.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 HISTORIE HEPATOLOGIE

Dějiny hepatologie tvoří jen malou část dějin medicíny, jsou především historií konkrétní společenské činnosti, zabývající se zkoumáním příčin a důsledků událostí v dané době. Problematika zdraví a nemoci, prevence chorob, možné terapie, diagnostiky a zároveň složité cesty poznání, se v každé době každého člověka bezprostředně dotýkaly.

Již ve starověku byla játrům věnována velká pozornost. Byli to především Asyřané a Babyloňané, kteří věřili ve znamení bohů prostřednictvím jater obětovaných zvířat. Kněží Babylónie jako první vypracovali model jater, který sloužil k interpretaci nejdůležitějších znamení na základě nalezených změn, a obsahovalo silné mystické a religiózní prvky. Tyto poznatky pak dovedli k dokonalosti staří Egypťané, neboť se zde prolínaly magicko-náboženské a zároveň empiricko-racionální prvky. O úrovni a vědomostech egyptských lékařů svědčí jejich nejstarší dochovaný dokument, nazývaný Ebersův papyrus, kde je podrobně rozepsán povrch jater, jejich onemocnění a detailní návod jako vysvětlení jaterních změn (Devies, 2013).

Základy nauky o jaterních funkcích, struktuře a onemocnění položila až škola Hippokratova, a byl to především slavný Hippokrates a jeho rukopis „Corpus Hippocraticum“, ve kterém je popsána rovnováha zdraví jako vyváženost čtyř částí - krve, žluči, hlenu a černé žluči, a játra jsou zde považována za orgán vitality, jehož poranění bývá smrtelné (Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Následující doba renesance přinesla epochu, která vzkřísila starověk, vyvolala největší kulturní rozmach nové doby a prolomila hranice starého světa. Doba renesanční přála především univerzálnímu geniovi té doby - Leonardu da Vinci, který má velkou zásluhu na rozvoji anatomie jater, a cenné jsou zvláště jeho anatomické nákresy. Není bez zajímavosti, že to byl právě da Vinci, který upozornil na vztah mezi požíváním alkoholu a poškozením jater. O významném rozvoji medicíny svědčí i nápis na boloňské pitevně: „Hic locus est ubi mors gaudeat succure vitae“ - „Toto je místo, kde smrt radí vyučovat těm, kteří žijí.“ Další vývoj se již ubíral na základě anatomických a

fyziologických poznatků. Prvním, kdo popsal detailní obraz jaterní cirhozy na podkladě poškození alkoholem ve svém anatomickém atlase, byl Matthew Bailie. Následoval první hepatologický text pod názvem „Saundersova kniha“ z roku 1797 vydaná v USA, a bez zajímavosti není ani její cena - 1 dolar. Byl to René Theophile Hyacinte Laennec, který dal jméno jaterní cirhóze, když použil slovo cirrhosis, odvozené od řeckého slova a znamenající „scvrklá, tvrdá, žlutá a pod nožem skřípající játra“ (Devies, 2013).

Období 19. a 20. století znamená obrovský rozmach medicíny, jenž vedl k rozšíření preventivní medicíny a zároveň dochází k překonání teorie a praxe.

1.1.1 ANATOMIE JATER

Játra patří mezi největší parenchymový orgán v lidském těle. U dospělého muže váží 1500 - 1800 g, u žen kolem 1200- 1500g, což představuje asi 3% celkové hmotnosti. Jsou složena s jaterních buněk, hepatocytů, tvořící trámce. Tyto trámce tvoří na průřezu obraz jaterního lalůčku, odděleného od ostatních malým množstvím vaziva. Do periferie lalůčků pak z krevních kapilár přecházejí živiny, kyslík a některé rozpadové látky do jaterních buněk. Z buňky po zpracování část látek vstupuje jako žluč do žlučových kapilár a část látek se dostává zpět do krve. Játra mají dvojí krevní oběh: funkční a nutritivní. Funkční představuje větev venae portae (portální žíla), větvící se až k jaternímu lalůčku. Přivádějí krev obohacenou o látky ze střev, žaludku, sleziny a slinivky břišní. Nutritivní oběh tvoří arteria hepatica, přivádějící tepennou krev obohacenou o kyslík. Oba krevní oběhy se před vstupem do jaterního lalůčku spojují a odtud odkysličená krev se živinami vstupuje do centrální žíly a přes systém dalších žil až do třech objemných jaterních žil, nazývaných venae hepaticae (Naňka,Elišková, 2009).

Povrch jater je asymetricky rozdělen ligamentem falciforme na pravý a levý lalok v přední ploše. Spojení s trávicím traktem zajišťuje úzký vazivový pruh (ligamentum hepatoduodenale), který tvoří dolní plochu jater a obsahuje cévy, nervy a žlučovod. Dolní plocha jater je tvořena tradičními jaterními laloky - lobus caudatus a lobus quadratus, přičemž dolní plocha je v kontaktu s ostatními stěnami a tvoří

zřetelnou hranu, nazývaná dolní jaterní okraj, a který je hmatatelný při fyzikálním vyšetřením. Povrch jater je tvořen Glissonovým pouzdrem - vrstva tvořená vazivem (Ehrmann, Hůlek 2010).

1.1.2 FUNKCE JATER

Základní jaterní funkce jsou: tvorba žluče, krvetvorba před narozením, metabolické a detoxikační funkce, imunitní funkce, skladování a přeměna řady signálních molekul se zásahem do řízení mnoha funkcí v organismu. Tyto procesy jsou zajišťovány parenchymovými buňkami - hepatocyty, a neparenchymovými buňkami - nazývající se Kupferovy buňky a endotelové buňky. Tvorba žluči má tři základní fáze. V první fázi dochází k aktivnímu vylučování žluči do žlučových kanálků. K další úpravě pak dochází v intrahepatálních a extrahepatálních žlučových cestách. V poslední fázi je část žluči odvedena do žlučníku. Denní množství takto vytvořené žluči je zhruba 900 ml, která má nezastupitelnou úlohu pro trávení a vstřebávání tuků, a rovněž slouží jako exkreční cesta pro látky, které nemohou být vyloučeny ledvinami (Brodanová, Kordač,1993).

Vzhledem k vysoké metabolické detoxikační aktivitě jater je jedna z nejdůležitějších funkcí jater vychytávání, zpracování a sekrece látek hepatocyty. Jedná se především o látky endogenního původu- např. bilirubin, hormony, a látky exogenního původu - např. léky nebo toxiny. V metabolické funkci jater je nejdůležitější udržení přiměřené hladiny glukózy v krvi, někdy nazývané glukostatická funkce jater, neboť při nadbytku glukózy dochází v játrech k vychytávání glukózy a při poklesu glykemie játra udržují přiměřenou hladinu cukru v krvi. Nezastupitelná úloha jater je při metabolismu aminokyselin, při syntéze proteinů, metabolismu lipidů a zpracování vitaminů v organismu. Játra rovněž slouží jako zásobárna mědi a železa, a mají regulační úlohu při tvorbě erytropoetinu, který stimuluje tvorbu erytrocytů v kostní dřeni. To má zásadní význam pro krvetvorbu plodu, neboť primárním místem tvorby erytropoetinu jsou ve fetálním období právě játra, neboť v dospělosti je erytropoetin tvořen v ledvinách (Sherlocková, Dooley, 2004).

Imunitní funkce jater spočívá v tom, že játra jsou vystavena enormní antigenní zátěži neškodnými dietními produkty, a zároveň patogeny, vyžadující rychlou imunitní odpověď. Imunitní sytém jater tak musí poskytnout jak ochranu vůči patogenům a metastatickým buňkám, ale i tolerovat neškodné cizorodé a vlastní antigeny (Brodanová, Kordač, 1993).

1.2 JATERNÍ CIRHÓZA

1.2.1 KLINICKÝ OBRAZ, PŘÍČINY A KOMPLIKACE JATERNÍ CIRHÓZY

Klinický obraz jaterní cirhózy je tvořen difuzním procesem vedoucí k porušení struktury jater ve smyslu tvorby uzlů ohraničených vazivem. Tvorba uzlíků je často pomalá kvůli předpokládanému účinku alkoholu znemožňující jaterní regeneraci. Tento proces je ireverzibilní a trvale progredující. Výsledkem je přestavba původní parenchymové struktury v uzly, obklopené fibrózními septy. Podle morfologické klasifikace rozeznáváme tři typy cirhozy: mikronodulární, makronodulární a smíšený.

- Mikronodulární cirhóza je charakterizována pravidelnými, silnými septy a postižením každého lalůčku. Tento obraz znamená nejčastěji porušení schopnosti přirozené obnovy při abúzu alkoholu nebo vlivem pokročilého věku.
- Makronodulární cirhóza má septa a uzly rozdílné velikosti a normální lalůčky uvnitř větších uzlů.
- Smíšená cirhóza je směsí malých a velkých uzlů (Ehrmann, Hůlek, 2010).

Příčiny:

Nejčastější příčinou poškození patří alkohol, virové hepatitidy, metabolická onemocnění - např. Wilsonova choroba, blokáda jaterního žilního odtoku např. Buddův - Chiariho syndrom, autoimunitní hepatitidy, poškození toxiny a léčebnými přípravky a cirhóza indických dětí. Cirhóza indických dětí dokazuje existenci geografické zvláštnosti, neboť je výlučně vázáno na určitou geografickou oblast. Etiologie není objasněna, přičemž onemocnění postihuje hlavně děti ve věku 3- 5 let a je endemické v celé Indii (Brodanová, Kordač, 1993).

V klinické terminologii se zdravotní stav hodnotí jako kompenzovaná nebo dekompenzovaná cirhóza.

- Kompenzovaná cirhóza může být objevena náhodným nálezem při běžném klinickém vyšetření. Dále sem patří subfebrilie, neodůvodněná epistaxe(krvácení z nosu) či otoky kotníků. Ranými příznaky alkoholové cirhozy mohou být neurčitý ranní pocit plného žaludku a dyspepsií s nadýmáním. K diagnostice přispěje biochemické vyšetření krve, ultrazvukové nebo CT vyšetření jater, ke zpřesnění diagnózy se použije jaterní biopsie. Vývoj stavu u jednotlivců je rozdílný. Stav kompenzované cirhozy může zůstat u někoho stejný až do smrti, někdy postižení jater progreduje až do stadia hepatocelulárního selhání, někomu se stane osudným portální hypertenze s následným krvácením z jícnových varixů.
- Dekompenzovaná jaterní cirhóza znamená, že nemocný vyhledá pomoc při zežloutnutí a nápadném ascitu. Protrahované teploty znamenají pokračující nekrotizaci buněk nebo přidružený hepatocelulární karcinom. Žloutenka v tomto případě vyjadřuje destrukci jaterních buněk přesahující schopnosti regenerace a počínající jaterní insuficienci. Spontánní modřiny a epistaxe jsou projevem nedostatku protrombinu.
- Pro hodnocení pokročilosti cirhozy se používá modifikované Child-Pughova klasifikace, posuzující hodnoty bilirubinu, albuminu, protrombinového času, přítomnost nebo nepřítomnost encefalopatie a ascitu. Jednotlivé stupně od A - C vyjadřují v bodech závažnost onemocnění, od lepší prognózy - horší - špatná prognóza (Sherlocková, Dooley ,2004).

Komplikace jaterní cirhózy:

- Portální hypertenze je stav, kdy shromažďovaná krev z nepárových orgánů břišní je přiváděna do jater, ale vlivem poškození jaterního parenchymu jsou ztíženy podmínky pro průtok krve játry. Důsledkem tohoto přetlaku je vznik

kolaterálního oběhu a vzniku jícnových varixů. Tyto se pak mohou stát zdrojem objemného krvácení, ohrožující postiženého na životě.

- Ascites nazýváme přítomnost tekutiny v břišní dutině. Příčinou je změna plazmatického onkotického tlaku, portální hypertenze, lymfatické cévy a snížený odtok lymfy a renální změny.
- Neuropsychické poruchy jsou spojené s neurologickým nálezem.
- Hepatocelulární karcinom se může vyvinout v období abstinence, kdy se zvyšuje nodulární (uzlová) regenerace.
- Hepatorenální syndrom je funkční, reverzibilní renální selhání, které se přidružuje k jaterní insuficienci (nedostatečnosti)
- Onemocnění zažívacího traktu se nejčastěji projevuje vředovou chorobou nebo zánětem žaludku
- Hematologické komplikace, které vzhledem k centrálnímu postavení jater v hemokoagulaci mají zásadní význam. Mezi nejzávažnější krvácivý stav patří syndrom DIK (diseminovaná intravaskulární koagulopatie), který se může vyvinout v nezvládnutelný krvácivý stav, kdy není co a čím by se srazilo, a i kdyby se koagulum(sraženina) přece jen vytvořilo, hned se rozpouští.
- Plicní komplikace nebývají tak časté, zvláště pokud není přítomen ascites.
- Onkologické komplikace se manifestují výskytem karcinomu úst a jícnu, ale někteří autoři poukazují na to, že jde vždy o kuřáky a tím i daná souvislost kouření s požíváním alkoholu (Ehrmann, Hůlek, 2010).

1.2.2 JÁTRA A ALKOHOL - METABOLISMUS VYLUČOVÁNÍ ALKOHOLU

Vztah mezi požíváním alkoholu a poškozením jater tvoří 4% z celkové zátěže lidstva nemocemi. Poškození organismu alkoholem je po kouření a hypertenzi třetí nejčastější příčinou předčasné smrti a nemoci v EU. Prokazatelný nepříznivý vliv alkoholu na organismus dokazuje i prudký pokles úmrtí na jaterní cirhózu v USA v době prohibice v letech 1914 - 1933. Ovšem schválením tzv. Volsteadova zákon

(Volstead Act) a ratifikací 18. dodatku americké ústavy, který prohibici zavedl, sice poklesla úmrtí na jaterní cirhózu, ale na druhé straně došlo k obrovskému nárůstu zločinnosti a nárůstu úmrtí s tím spojených. Další zemí, kde došlo k poklesu úmrtí na jaterní cirhózu, byla Francie v období obou světových válek, kdy byl značně zredukován příděl vína (Brodanová, Kordač, 1993).

Opravdový výzkum nepříznivých účinků alkoholu začal v roce 1971 v USA a byl zaměřen na vznik alkoholismu, vliv na jednotlivé orgány a jeho léčbu. V současnosti je výzkum spíše zaměřen na případný prospěšný účinek alkoholu. A jsou to právě kontroverzní výsledky týkající se doporučovaného množství. Prokázaný preventivní a ochranný účinek je jen při nízké dávce alkoholu, cca 20g denně, a to u mužů po prodělaném infarktu, kdy příznivý účinek se přisuzuje flavonoidům obsažených v červeném víně. Při dlouhodobé konzumaci nad 50 g denně je vliv alkoholu zcela opačný a znamená, že každý, kdo pije více, nějaké problémy riskuje. Závislost na alkoholu je pouze jedním z mnoha problémů, následují další- rodinné nebo pracovní (Nešpor, 2006).

Podle normy The Nutrition and Your Health (Dietary Guidelines for Americans, 1995) 12g alkoholu koresponduje se zhruba 350ml běžného piva (za běžné je uváděno 3,5 % - 4,5%), dále 150ml běžného vína (12% - 14%) a 45ml destilátu (40%-50%). Dalším faktorem je i délka trvání, neboť cirhóza nebyla pozorována u pacientů, kteří konzumovali průměrně 160 g etanolu denně po dobu kratší 5 let. Nemírné trvalé denní pití je nebezpečnější, protože při střídavé konzumaci dostávají játra šanci se zotavit, a proto by člověk neměl pít alkohol nejméně dva dny v týdnu (Sherlocková, Dooley, 2004).

Etanol se po požití rychle vstřebává do krve již v dutině ústní, dále žaludku a v duodenu. Po jednorázovém podání je maximum koncentrace za 0,5 - 1 hodinu a rychle přenáší do centrální nervové soustavy. Hlavní roli v metabolismu etanolu má alkoholdehydrogenázová cesta oxidace. Jejím fyziologickým úkolem je metabolizace endogenních sterolů a odbourávání etanolu produkovaného střevními bakteriemi a přijatého potravou a nápoji. Při nadměrné konzumaci alkoholu stoupá význam systému oxidace etanolu. Při akutní intoxikaci etanolem vzniká velké množství extrémně

reaktivního a toxického acetaldehydu, který podporou vyplavených katecholaminů způsobuje nepříjemné celkové projevy (cefalea, nauzea, zvracení). Příčinou psychických projevů intoxikace (halucinace) je fyzikálně-chemické působení etanolu na buněčné membrány a porucha jejích funkcí na úrovni centrální nervové soustavy. Chronický abusus vede k dlouhodobě zvýšené hladině acetaldehydu, který podporuje vznik volných radikálů a omezuje oxidační cyklus. Navíc u chronických alkoholiků se vyvíjejí projevy nedostatku vitaminů komplexu B, případně dalších vitaminových složek. Je to způsobeno tím, že energetická potřeba je saturována hlavně alkoholem, tzv. prázdnými kaloriemi, jejichž nutriční hodnota je zanedbatelná (Ehrmnann, Hůlek, 2010).

1.2.3 LÉČBA ALKOHOLOVÉ JATERNÍ CIRHOZY

Prvním a zásadním předpokladem úspěšné léčby je úplná abstinence. Určitě důležitá je spolupráce rodiny, spolupráce s ošetřujícím lékařem, někdy i psychiatra. Ale nejdůležitější je samotná vůle a ochota pacienta, neboť již pouhá abstinence vylepší laboratorní a klinický nález, bez použití farmakologických metod. Tyto jsou pak používány v odvykacím režimu, založeném na inhibici aldehyddehydrogenázy s využitím toho, že po požití alkoholu dojde ke zvýšení hladiny acetaldehydu s následnou nevolností, zvracením a bolestmi hlavy. Mezi používané léky patří disulfiram (Antabus), kalciumkarbimid (Dispan) a kyanamid (Colme) (Kalina, 2008).

Dalšími život ohrožujícími stavy jsou projevy krvácení, zvláště trhliny v oblasti jícnu, vzniklé v důsledku intenzivního zvracení v opilosti. S tím souvisí i krvácení z jícnových varixů, které probíhá jako masivní krvácení s nutností endoskopického ošetření. V případě úplné abstinence je prognóza dobrá, ale v obrazu jaterního selhání je stav prognosticky velmi nepříznivý. Poslední a jedinou nejúčinnější metodou léčby alkoholem poškozených jater je transplantace jater. Alkoholická jaterní cirhóza je druhou nejčastější indikací k transplantaci jater, přičemž počty kandidátů daleko převažují transplantační možnosti. Mezi indikační kriteria patří šestiměsíční dokumentovaná abstinenční lhůta před zařazením na čekací listinu, kdy mnohdy dojde k

tak podstatnému zlepšení jaterních funkcí, že je zaručeno dlouhodobé přežití bez transplantace. U vhodného kandidáta je podmínka absence jakékoliv zjevné psychopatologie, minimální sociální podpora a spolehlivost v předtransplantační době. Musí souhlasit s psychiatrickou péčí a musí mít jasný názor na škodlivost pití (Ehrmann, Hůlek, 2010).

1.3 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST

1.3.1 ZÁVISLOST, TYPY A JEJÍ VÝVOJ

Závislost je charakterizována jako psychotická porucha zahrnující skupinu psychopatologických, behaviorálních a kognitivních příznaků, které se vyvíjejí po opakovaném požití substance. Kořeny závislosti však musíme hledat v podstatě životních dilemat. Tedy tím, že náš život je plný protikladů, střídá se radost a smutek, štěstí a utrpení, láska a nenávist, a tyto protiklady vyvolávají napětí. Jsou tedy zdrojem dynamiky vývoje, lidské motivace a potřeby. Člověk cítí potřebu nalézt zklidnění nebo se vyhnout fyzické či duševní bolesti, bolesti z neuspokojení či prožívané nudy, potřebu zbavit se bolesti z nízkého sebehodnocení. Mezi lidské motivace patří potřeba cítit se bezproblémový, energický a v dnešní době potřeba výkonnosti a dosažení radosti. A je to právě alkohol, který může tyto prožitky umocnit a navodit pocit vyplnění těchto potřeb (Kalina, 2008).

Typy alkoholové závislosti podle druhu cravingu :

I. pití alkoholu z důvodu fyzické závislosti
II. pití ke snížení úzkosti
III. pití k zahnání deprese
IV. pití ze sociálních důvodů (v okolí je alkohol běžnou součástí)

Vývoj alkoholové závislosti probíhá v několika fázích:

1. Počáteční fáze - pití přináší euforii a pocit úlevy. Ze začátku je to příležitostné pití, postupem doby je stále častější a pravidelnější s rostoucí tolerancí k množství vypitého alkoholu.

2. Varovná - neboli prodromální fázi je už projevem vazby na alkohol. Je nutná vyšší hladina alkoholu, k tomu aby se člověk cítil příjemně, musí pít rychleji než ostatní, pije i potajmu. Pití už začíná být nápadné, člověk se začíná za své jednání stydět, rovněž začíná být citlivý na jakoukoliv zmínku o alkoholu.
3. Kruciální fáze - je fází rozhodující, člověk toleruje vysoké dávky alkoholu, ztrácí kontrolu nad svým pitím. Hledá vysvětlení a racionalizuje svoje pití. Člověk a jeho okolí si začínají problém uvědomovat, rovněž se začínají dostavovat sociální potíže. Součástí této fáze jsou tzv. ranní doušky, což je potřeba napití se po ránu.
4. Terminální fáze - je charakterizována pitím alkoholu kdykoliv přes den a dochází k několikadennímu pití bez vystřízlivění. Změny jsou i v osobnosti člověka, působení alkoholu zasáhne do oblasti vyšších citů, jako je spolehlivost, svědomí nebo morálka a postupně dochází k deprivaci osobnosti. Současně se snižuje tolerance množství alkoholu v důsledku orgánových postižení (Ehrmann, Hůlek, 2010).

1.3.2 PŘÍČINY ROZVOJE ZÁVISLOSTÍ

- Neurobiologický faktor závislosti vzniká v mozkových strukturách, kdy jádro nazvané nucleus accumbens je zodpovědné za to, že si člověk pamatuje, co způsobilo libý pocit. Droga, v tomto případě alkohol, stimuluje tento systém silněji a výrazněji, což způsobuje preference užívání drogy před jinými činnostmi a s tím spojenými odměnami. Pro závislé chování a podstatou cravingu (bažení po příjemných zážitcích) jsou změny deregulace v jádru nucleus accumbens .
- Vliv rodinného prostředí - je prokázáno, že v rodinách, kde je otec alkoholik, se zvyšuje pravděpodobnost vzniku alkoholismu 10x, rovněž potomci alkoholiků mají 10x vyšší pravděpodobnost, že se stanou alkoholiky také.
- Genetické faktory jsou zapříčiněny mutací genu pro enzym vedoucí k intoxikaci po požití alkoholu, a většina alkoholiků má defektní formu tohoto genu. Někteří

jedinci mají i dědičně sníženou tvorbu endorfinu („hormon dobré nálady“), což je vede k saturaci potřeby dobré nálady pomocí alkoholu.

- Psychické faktory jako je zvýšená úroveň aktivace, dráždivost, labilita spojená se stavy depresivity a anxiozity, zvyšuje tendence k abúzu alkoholu. Dále sem patří určité způsoby uvažování, neschopnost přiměřeného vyhodnocování situací se sklonem k sebepodceňování nebo naopak k přeceňování. Nemalý podíl mají osobnostní rysy. K vysokému riziku vzniku závislosti mají depresivní osoby, osoby s vysokou mírou neuroticizmu, sociální nonkonformity, a zvláště u žen vysoká míra extraverze.
- Sociální faktory jsou zastoupeny rodinou (anomálie rodičů, dysfunkce rodiny), vliv sociální skupiny, vliv životního prostředí - zvláště ve městech v anonymních sídlištích při snížené sociální kontrole a vliv sociální konformity jako je tvorba sociálních kontaktů v podnikatelských aktivitách. Roli hraje i příslušnost k profesní skupině a zařazení do společenské třídy (Fischer, Škoda, 2009).

1.3.3 ABÚZUS ALKOHOLU - CAGE DOTAZNÍK

Abúzus znamená škodlivé užívání, v tomto případě se jedná o škodlivé užívání alkoholu. Nepatří sem alkoholová závislost, neboť ta znamená pokročilejší stupeň obtíží. Pro orientaci, zda se jedná o prostý abúzus alkoholu nebo již závislostní chování je používán dotazník CAGE.

CAGE dotazník:

C = cut down Měl/a/ jste někdy pocit, že byste měl /a/ omezit pití?

A = annoyd Naštval vás někdo tím, že vás kritizoval za vaše pití?

G = guilty Cítil/a/ jste s někdy provinile kvůli pití alkoholu?

E = eye opener Napil/a/ jste se někdy po ránu, abyste se uvolnil/a/ nebo zahnal/a opici?

Slouží ke zjištění indexu podezření na alkoholismus, neboť dvě kladné odpovědi ukazují na možnou závislost, signalizují počínající problém s alkoholem, a člověk měl

by vyhledat odbornou pomoc ve formě konzultace s psychiatrem. Jestliže odpoví na více než dvě otázky kladně, je pravděpodobná míra závislosti značně vysoká (Ehrman, Hůlek, 2010).

1.4 ŽIVOTNÍ STYL A ŽIVOTNÍ ZPŮSOB JAKO SOUHRN RŮZNÝCH PRVKŮ ZPŮSOBŮ ŽIVOTA

Pro realizaci správného životního stylu je nezbytné, aby každý chtěl své zdraví šetřit, upevňovat a zároveň eliminovat škodlivé faktory. Věděl co je zdraví prospěšné a co mu škodí, a měl vytvořené podmínky pro realizaci zdravého způsobu života (Čeledová, Čevela, 2010).

Abstinence sice odstraní rizika spojená se závislostí na alkoholu, ale dotyčná je jen v půli cesty. Nutností je, aby nezůstaly pocity rozlady a nespokojenosti sama se sebou. K tomu je zapotřebí změna stereotypů zažitého chování a způsobu života. Pokud se toto podaří, v podstatě přestanou ženy alkohol potřebovat (Kramulová, 2009).

1.4.1 ŽIVOTNÍHO ZPŮSOB A ŽIVOTNÍ STYL

Životní způsob jednotlivce je charakterizován jako souhrn ustálených způsobů realizace každodenních činností v různých částech lidské existence. Je vázán na životní podmínky různých variant osvědčených způsobů jednání. V rámci kategorie životního způsobu je životní styl konkrétnější kategorie, která je vázaná na subjektivní faktory a životní okolnosti (Kubátová, 2010).

Životní styl a životní způsob můžeme ztotožnit se životní úrovní. Životní úroveň je vymezena kvantitativně, v ekonomickém pojetí jako materiální blahobyt (Čeledová, Čevela, 2010).

Životní způsob je klasifikován na následující kategorie:

- způsob vykonávání nějaké činnosti
- způsob hodnot, morálky, zásady jednání a chování
- způsob napojení sociálních sítí

- způsob existence v rámci sociálních skupin
- způsob trávení volného času

Velké množství a velká variabilita v životním způsobu existuje ve dvou formách - diferenciace v životním způsobu a alternativnost v životním způsobu. Diferenciace v životním způsobu je založena na životních podmínkách společné pro větší skupiny lidí. Závisí na genderovém uspořádání - jiný životní způsob muže a životní způsob ženy, na typu bydliště -zda člověk vede městský způsob života či život na venkově, věk a fáze životního cyklu a dosažené vzdělání. Životní způsob může být možností volby anebo je nelze subjektivním přáním jednotlivce vůbec ovlivnit (Kubátová, 2010).

Životní styl označovaný jako alternativní znamená především styly projevující nesouhlas se základními hodnotami, které uznává většina společnosti. Bývá nejčastěji spojován se životním prostředím, nebo se zdravím. Dále sem patří životní styl vegetariánů, squatterů, za alternativní skupiny jsou označováni homosexuální menšiny, ale i narkomané, alkoholici, bezdomovectví, bohémství nebo i venkovský životní styl. K přijetí alternativního způsobu života je základem dobrovolné rozhodnutí, kdy si člověk sám zvolí, zda se rozhodne pro většinový životní styl nebo pro styl odlišný (Dufková, Urban, Dubský, 2008).

1.4.2 HODNOTY A HODNOTOVÁ ORIENTACE PŘI VOLBĚ ŽIVOTNÍHO STYLU

Jedním ze základních předpokladů pro to, aby si člověk mohl vytvořit svůj systém hodnot a orientovat svůj životní styl, je stav tělesné, duševní, sociální pohody a nepřítomnost nemoci nebo vady. Tímto širokým pojmem je definováno zdraví člověka, jako předpoklad kvalitního a smysluplného lidského života (ZDRAVÍ 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie, 2004).

K volbě a utváření konkrétného životního stylu v nemalé míře rozhoduje žebříček hodnot a hodnotová orientace. Tato orientace může být různá. Při orientaci na rodinu je životním stylem fungování rodiny, hédonistickým životním stylem je odklon od konvenčního rodinného života, orientace na opatrnictví a pasivitu jsou preference

konzervativních hodnot nebo životní styl kladoucí důraz na náboženské hodnoty. Při orientaci na požitkářství a reprezentaci, jsou sociální kontakty zásadně reprezentativní. Hodnoty a hodnotová orientace znamená systém hodnot, které člověk přijímá, preferuje a uznává, a stávají se základem pro volbu životního stylu (Dufková, Urban, Dubský, 2008)

Hodnotová orientace vyjadřuje smysl jednání, a v ní zahrnutý cíl. Jsou to jednak hodnoty související s rozvojem společnosti jako osobnosti, s jeho seberealizací, a hodnoty související s rozvojem člověka jako člena širšího společenství. Typologie podle hodnotových orientací:

- teoretický - hodnotou je poznání
- ekonomický - hodnotou j užitečnost
- estetický - hodnotou je krása
- sociální - hodnotou je láska
- politický - hodnotou je moc
- náboženský - hodnotou je jednota s Bohem (Kohoutek, 1998).

1.4.3 VOLBA ZDRAVÉHO ZPŮSOBU ŽIVOTA

Ať už si člověk zvolí jakoukoliv orientaci, je nezbytnou podmínkou abstinence spolu s osvojením si zdravého způsobu života. Také by měl vědět, co od zdravého způsobu života očekávat.

- Více peněz - náklady na alkohol jsou stále vyšší a se stoupajícím množstvím rostou i výdaje
- Pocit nezávislosti a svobody - každá závislost je ztrátou svobody
- Lepší fyzická kondice - provázena menším počtem úrazů
- Zlepšení vztahů mezi nejbližšími
- Zlepšení vztahů na pracovišti
- Lepší šance dalších generací - eliminovat hrozbu poškození budoucího dítěte

- Smysluplné trávení volného času ve spojení s volnočasovými aktivitami (Pecinovská, 2011).

1.5 VOLNÝ ČAS JAKO JEDEN Z ROZMĚRŮ ŽIVOTNÍHO STYLU

K tomu, aby dospělý člověk svůj volný čas neznehodnocoval, patří i způsob volnočasových aktivit, které mohou výrazným způsobem ovlivňovat jeho výrazné zlepšení zdravotního stavu. To platí zejména jako alternativa k trávení volného času patologickým způsobem, jakým nestřídmé pití alkoholu určitě je. Ženský abúzus alkoholu se vyvíjel spolu s tím, jak se vyvíjela naše společnost. Mužský alkoholismus jako únik od sociálního tlaku je společností tolerován, ale žena musí své emoce a city zvládnout sama (Kubátová, 2010).

1.5.1 VOLNÝ ČAS V HISTORICKÝCH SOUVISLOSTECH

Ve všech obdobích dějin byla lidmi vytvářena představa o životním způsobu rodiny a směr, jimž by se rodina měla ubírat. V dřívějších dobách se postavení žen přizpůsobovalo dvěma faktorům. Faktor zemědělské ekonomiky založený na obdělávání půdy, a faktor obsahující pravidla křesťanské církve. Teprve nástup buržoazie znamenal začátek přehodnocování postavení žen ve společnosti. Ženy přestávají pracovat v průmyslových odvětvích, částečně na nátlak mužů, dále vlivem reformátorů a v neposlední řadě kvůli odporu žen samotných. Ženy mají nezávislý příjem, či zajištěnou finanční podporu a jejich schopnost přežít bez partnera už není závislá na tom, aby si našly nového partnera, nejsou již nuceny vstupovat do manželství a dokážou přežít samy, byť někdy v relativní chudobě. Po emancipační vlně dochází k otevření společnosti, univerzálnost vystřídal pluralismus, jenž je základním znakem dnešní postmoderní doby (Goody, 2006).

Volný čas jako sféra životního stylu, v níž může každý uplatňovat svá svobodná rozhodnutí podle svých potřeb a zájmů se nevyvinul naráz, i když fenomén volného času je relativně mladý a souvisí s nástupem průmyslové revoluce. Zatímco v Americe

ženy objevovaly pustinu a v Británii se pomalu rodilo emancipační hnutí, v našich zemích byla dána neměnná a staletími ověřená pravda, že volný čas škodí, zvláště ženám. Například volný čas strávený podle svých představ, byla vyloženě škoda ztraceného času, který by jinak ženy mohly trávit užitečnou péčí o rodinu. Proto se také dalším vývojem táhne jako červená nit už sto let osvědčená pravda Virginie Wolfové, že ženy potřebují totéž, co si muži nárokují zcela přirozeně a odjakživa, a to vlastní pokoj a vlastní příjem (Bollmann, 2008).

Ovšem tyto oprávněné nároky v souvislosti se samostatností žen a jejich emancipací mají i své stinné stránky. Nezávislý příjem, samostatné rozhodování a pracovní kariéra ve spojení se zvýšeným tlakem okolí a vybojovaná nezávislost v podobě chybějící mužské opory, se může stát pastí, ve které se alkohol stane berličkou, o kterou se ženy opřou (Mlčoch, 2016).

1.5.2 VOLNÝ ČAS A SOUČASNÁ DOBA

V dnešní postmodernistické době je životní styl člověka je chápán jako způsob realizace jeho životních hodnot, jeho způsoby, chování a struktura postojů. Je zde zahrnuta jak osobnost člověka, tak i jeho sociální podmínky, přičemž mezi sociální podmínky patří vliv sociální skupiny na sebepojetí a sebeprožívání člověka. V současnosti je pojem volného času rozdělen na čas pracovní, mimopracovní. Mimopracovní čas se dělí na vázaný a volný (Kubátová, 2010).

Čas pracovní je časem, který člověk stráví výdělečnou činností. Naše současná tržní společnost, která je zaměřená na výkonnost a hodnoty měřené penězi, a mnohdy poškozuje mravní vztahy, má i svou kladnou stránku. V čase stráveným prací mají lidé pocit sounáležitosti, a dlouhodobá spolupráce je učí poctivosti a rozvážnosti. A navíc v informačním věku, kdy dochází k rychlému vývoji technologií, nabývá významu sociální kapitál, protože člověk k výkonu složitých pracovních činností se musí umět sám organizovat a řídit (Fukuyama, 2006).

Pracovní čas by neměl být chápán jako nutné zlo, neboť pak je volný čas chápán jako kompenzace za omezování a dochází k hédonistickému pojetí volného času. Z

výkonového aktivismu se stává pohodový život, užívání slastí a seberealizace jako cíl sám o sobě. Mezi hédonistické hodnoty je řazeno utrácení, užívání si života a podřizováním se vlastním rozmarům (Kubátová, 2010).

Čas mimopracovní vázaný zahrnuje životní nezbytnosti praktického života. Patří sem dojíždění za prací související se životním způsobem, dále péče o domácnost, zahrnující soubor činností kde najdeme nejvíce genderových rozdílů, a osobní péče, obsahující biologické a fyziologické aktivity člověka. Čas mimopracovní volný nabývá stále většího významu. Vznikl boom volného času, kdy práce přestává být nejdůležitější a význam práce přebírá volný čas. Proces rozvoje volného času má dvojí charakter. V prvním případě může volný čas přimět k rozvoji kulturní a společenské úrovně člověka, ovšem na straně druhé může stejným způsobem tyto hodnoty výrazně devalvovat (Dufková, Urban, Dubský, 2008).

1.5.3 SVÉPOMOCNÉ AKTIVITY

Svépomocná aktivita, na jejímž základě dojde ke vzniku svépomocné skupiny, se může stát významným prvkem pomoci. Takto vzniklá skupina se pak stává formou náhradní rodiny, dodává pocit sounáležitosti, zvláště pak ženám s rodinnými problémy nebo těm, které pocit sounáležitosti postrádají. V kruhu této náhradní rodiny se pak ženy mohou podělit o své potíže vzniklé s abúzem alkoholu, předávat si vzájemné informace, ale je zde i jistota, že nebude vystavena výčitkám nebo kritice (Millerová, 2011).

Navíc problémy s alkoholem bývají často kombinovány s poruchou příjmu potravy a častěji také pijí ženy v neupořádaných partnerských vztazích (Csémy, 2016).

Činnost této skupiny hraje významnou roli nejen jako forma pomoci druhým, ale i sama sobě. Tento prostor, kde dochází ke sdružování lidí ohrožených společným nebezpečím, je charakterizován těmito společnými znaky:

- Zkušenost členů všem společná - ti, kdo pomoc poskytují, stejně jako ti, kdo pomoc potřebují, trpí stejnými problémy
- Pomoc a podpora - vzájemná při pravidelných setkáních

- „Princip pomáhajícího“ - vývoj žádoucího chování při podpoře druhého
- Přibližování se k novému chování a vzdalování se od původního chování
- Prověřování vůle, energie a víry u druhých
- Poskytování informací - potřeba informací pro racionální pochopení problematiky
- Orientace na jednání - změn prostřednictvím jednání

Jedinou podmínkou pro setkávání je střízlivost a není nutná ani žádná aktivita, neboť rejstřík aktivit může být opravdu široký. Činností mohou být schůzky, výlety, plesy, tábory, nejdůležitější je však vzájemná pomoc a opora, pocit odpovědnosti za sebe i za druhé. Neméně důležitým faktem zůstává, že takto vytvořená skupina se může stát i prvním místem, kde člověk pociťující obtíže způsobené alkoholem, najde pomoc a následně i pochopení (Pecinovská, 2011).

Svépomocné skupiny plynule propojují uměle a přirozeně sestavené skupiny, a to proto, že si je klienti vytvářejí sami. Historie svépomocných skupin začala v roce 1935, kdy byla založena skupina, hnutí Anonymních alkoholiků. K dalšímu rozvoji dochází v 70. letech, kdy vzniká Alateen, skupiny dětí alkoholově závislých rodičů. Vznikly i Anonymní jedlíci nebo Anonymní hráči nebo Anonymní fundamentalisté, kteří se chtějí zbavit tuhého lpění na své víře. Svépomocné skupiny představují nejintenzivněji rostoucí formu pomoci ve světě. Potřeba člověka někam patřit roste s dynamickým nástupem mnoha společenských změn. Stále více lidí se ocitá v izolaci, stěhují se do měst, kde nemají přátele ani rodinu a anonymita velkých měst zesiluje pocity odcizení a samoty (Matoušek, 2013).

Členství v dobrovolných sdruženích a skupinách je nepochybně svázáno s vysokou hladinou sociálního kapitálu, který přispívá k sociální soudržnosti uvnitř komunity a zmírňuje tak sociální napětí. Tato sdružení jako škola demokracie pomáhají vytvářet a upevňovat občanské postoje a ulehčují vzájemnou spolupráci členů sdružení. Kvalitativní podobu uvnitř sdružení ovlivňuje hladina důvěry mezi členy, charakter postojů a dovedností a vede tak ke vzniku nových postojů a poskytuje tak možnost vyjádřit svůj názor a své zkušenosti (Stachová, 2005).

Jednou z variant svépomocného sdružení mohou být svépomocné internetové stánky pro uživatele alkoholu. Vzhledem k tomu, že internet je v současné době snadno přístupným zdrojem a uživatelsky přátelský, je možné zde najít webové stránky svépomocných skupin jako je hnutí Anonymních alkoholiků, Dospělé děti alkoholiků nebo svépomocné hnutí Moderate management (kontrolované užívání). Na těchto stránkách uživatelé naleznou kontakty na skupiny v jednotlivých městech, v kolik hodin a kde se jejich členové schází. V České republice zatím není žádná online svépomocná skupina. Možností jsou slovenské webové stránky http://www.triezvypriestor.net/, které fungují na principu e-mailové komunikace, kdy některý z členů pošle na adresu skupiny e-mail, tento pak dostane každý člen. V pondělí některý člen uvede téma související se závislostí nebo svůj životní příběh, a každý kdo má zájem, pošle svůj příspěvek. Téma se uzavírá v sobotu večer. Tato forma s sebou přináší řadu pozitiv, ale má svá negativa. Mezi velké výhody patří vysoký stupeň anonymity, časová flexibilita a díky psanému projevu možnost větší kontroly nad vlastními myšlenkami. K nejčastěji zmiňovaným nevýhodám patří ochuzení se o verbální komunikaci, nedostatek vizuálního kontaktu, možnost vzniku internetové závislosti a riziko podpoření sociální izolace (Vondráčková, 2009).

Využití internetové komunikace lze i na webových stránkách Alkoholik.cz, který se stal jedinečný tím, že v takovém rozsahu o alkoholismu nepsal a ani v současné době nepíše žádný internetový portál v ČR. Pokud se někdo chce svěřit se svými starostmi, může využít diskusního fóra webu, ve kterém se svěřují lidé s podobnými problémy (Mlčoch, 2016).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl: Zjistit, zda ženy souvislosti s diagnostikovanou jaterní cirhózou plánují změnu životních cílů

Dílčí cíl 1 : Zjistit preference v rámci volnočasových aktivit

Dílčí cíl 2: Zmapovat jejich zájem o vznik svépomocného sdružení

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumná otázka č. 1: Změnil se v souvislosti s následky jaterní cirhózy okruh jejich přátel a známých? Pokud ano, v jakém rozsahu?

Výzkumná otázka č. 2: Změnily se u žen v souvislosti s následky jaterní cirhózy jejich zájmy? Pokud ano, jak a v jakém rozsahu?

3 METODIKA VÝZKUMU

Kvalitativním výzkumem se rozumí jakýkoliv výzkum, jehož výsledky nejsou dosažené kvantifikovaným způsobem ani pomocí statistických dat. Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho moc nevíme anebo k získání nových názorů na jevy, o nichž už něco víme. V neposlední řadě může kvalitativní metoda pomoci získat detailnější informace, které jsou kvantitativní metodou obtížně zachytitelné (Strauss, Corbinová, 1999).

3.1 METODY KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ STRATEGIE

Hlavní výzkumnou metodou je polostrukturovaný rozhovor, kde jsou otázky rámcově připravené. Otázky jsou otevřené a umožňují volnou tvorbu odpovědí, což znamená, že otázky pak nevedou ke kusým výrokům typu ano nebo ne. Fenomenologický výzkum se soustředí na jediné téma a úlohou výzkumníka je, aby zkoumané osoby spontánně odpovídali, ale zároveň je korigovat, aby neutíkali od daného tématu (Gavora, 2006).

Metody používané kvalitativními výzkumníky, dokazují rozšířené přesvědčení, že mohou zprostředkovat hlubší porozumění společenských fenoménů, než by se získalo z kvantitativních dat. Mezi preference kvalitativního výzkumu patří:

- Analýza slov a obrazu před čísly
- Preference přirozených dat a informací
- Preference dokumentování světa z pohledu zkoumaných lidí
- Preference induktivního postupu (Silverman, 2005)

Polostrukturovaný rozhovor je speciálně vedený rozhovor se zkoumanou osobou. Vyznačuje se přímým kontaktem, jde o komunikaci tváří v tvář. V tomto případě nejde jen o střídání otázek a odpovědí zaměřených na získání informací, ale je to zároveň sociální vztah dvou lidí v konkrétním čase a prostředí. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je zjistit prostřednictvím otázek nejen fakta, ale i

názory, přesvědčení a postoje participantů. Odpovědi pak slouží k pochopení lidí, jejich situace nebo motivace jejich jednání. Při polostrukturovaném rozhovoru je připravený rámec otázek, okruhy dotazování, ale otázky lze přizpůsobit tomu, jak se odvíjí rozhovor. Mohou být připojeny otázky nové a otázky nehodící se mohou být vynechány. Tento typ rozhovoru je flexibilní a adaptivní, neboť reaguje na danou situaci, stává se tak pružným výzkumným nástrojem. V kvalitativním výzkumu převládá postup induktivní, kdy se ze zjištěných údajů zpracovává teorie, směřuje tedy od údajů k teorii, a na základě údajů výzkumník nachází podrobný vhled při zkoumání jedince (Gavora, 2006).

Při zpracovávání dat byly velkou pomocí průběžně vedené poznámky, kam jsem ukládala data posbíraná během návštěv těchto klientek od března 2015 až do října 2015, tj. v době, kdy jsem se s komunikačními partnerkami stýkala opakovaně. Délka schůzek trvala od 20 minut výše, zde záleželo na jejich momentální náladě, rozpoložení a ochotě ke spolupráci. Jak doporučuje Silverman (2005), jednalo se vlastně o výzkumný deník, kam jsem si zaznamenávala reakce, zážitky i události, které se staly velkým zdrojem informací při zpracovávání dat. S výzkumem jsem pokračovala v době od února až dubna 2016, kdy dochází ke změnám v počtu oslovených komunikačních partnerek. Jedna z nich opakovaně nedochází na smluvené schůzky, a pokud ano, tak v podnapilém stavu. Její odpovědi neshledávám validními, a tudíž byla z výzkumu vyřazena.

3.2 ETICKÉ ASPEKTY VE VÝZKUMU

Etika výzkumu v praxi znamená řídit se při provádění výzkumného šetření určitými zásadami. Ve vztahu ke komunikačním partnerkám výzkumu je potřeba výzkum provádět na základě jejich informovaného souhlasu, zajistit ochranu osobních údajů i soukromí. Další z hlavních etických zásad je nepoškodit komunikační partnerky prováděným výzkumem ani sdělenými informacemi (Miovský, 2006). Výzkumné šetření bylo realizováno se souhlasem všech zúčastněných a rovněž jsem všechny komunikační partnerky seznámila s tématem bakalářské práce. Informovala jsem ženy o

tom, že v práci nebudou uvedeny osobní údaje a veškeré informace budou použity pouze pro bakalářskou práci. Odpovědi byly zaznamenány do záznamového archu, který byl součástí výzkumného deníku, a poté zpracovány.

3.3 KONCEPCE POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

V souvislosti s první výzkumnou otázkou týkající se diagnostiky nemoci a změny okruhu přátel jsem pokládala všem ženám otázky zaměřené na negativní vliv alkoholu a uvědomění si problému a dále mě zajímaly souvislosti s příčinami vzniku závislosti. Pro potřeby této práce jsem se dotazovala na zásadní životní zlom, a zda existuje někdo, kdo pomáhá v těžkých životních situacích.

Druhá výzkumná otázka se týkala změny zájmů, a v kontextu této otázky jsem kladla dotazy související se změnou životního stylu a rovněž mě zajímalo hodnocení nynějšího života ve smyslu spokojenosti, současných zájmů a koníčků. Pro získání odpovědi na tuto výzkumnou otázku mě rovněž zajímaly představy a povědomí žen o svépomocném sdružení, nakolik by ženy našly podporu v rodině při účasti a jakou formu by preferovaly (viz příloha 1 Záznamový arch).

3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR – CHARAKTERISTIKA

Pro bakalářskou práci bylo vybráno sedm spolupracujících žen, které byly požádány o rozhovor. Jednalo se o ženy, které se nachází v počátečním stadiu onemocnění jaterní cirhózy a ve stavu kompenzace. Rozhovory probíhaly v domácnostech, ale nejčastěji na oddělení Spirituální péče Nemocnice Písek se souhlasem pana kaplana Mgr. Rostislava Homoly, B.Th. Myšlenku spirituální péče podpořilo vedení písecké nemocnice a vytvořilo tzv. Prostor ticha[1].

Pro stanovení výzkumného souboru byl použit účelový výběr komunikačních partnerek. Jako technika konstrukce vzorku bylo zvoleno účelové vzorkování, které je

[1] Prostor ticha představuje vkusně zařízenou místnost, kde mohou spočinout jak vážně nemocní pacienti, tak jejich rodinní příslušníci nebo osoby, kteří si chtějí zachovat soukromí nebo chtějí být z nějakého důvodu sami.

založeno na úsudku výzkumníka, jaký soubor (případ) je třeba zkoumat, aby byl zodpovězen výzkumný problém (Hendl, 2005).

Tabulka 1: Věk komunikačních partnerek

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
věk	**56 let**	**67 let**	**45 let**	**55 let**	**47 let**	**46 let**	**56 let**

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 ilustruje věk komunikačních partnerek, které byly účastny výzkumného šetření. Průměrný věk činí 53,1 roku.

Tabulka 2 : Charakteristika komunikačních partnerek - vzdělání

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
vyučení	**X**	**X**	**X**				
SŠ				**X**	**X**	**X**	**X**

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 je patrné, že ve zkoumaném vzorku oba typy vzdělání - vyučení a středoškolské vzdělání - jsou zastoupeny téměř rovnoměrně. Mezi komunikačními partnerkami nebyla žádná s vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 3: Rodinný stav komunikačních partnerek

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
vdaná	**X**	**X**		**X**		**X**	

rozvedená			**X**				**X**
vdova					**X**		

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 prezentuje rodinný stav. Čtyři ženy z výzkumného souboru jsou vdané, dvě rozvedené a jedna je ovdovělá.

3.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT

Jednotlivé úseky analýzy kvalitativních dat:

- Kódování - proces identifikace a systematického označování významových celků podle vytvořených kritérií
- Archivace kódovaných dat - uchování textu v papírové či elektronické podobě
- Propojování dat - hledání spojitostí vytvářením kategorií nebo trsů
- Komentování a doplňování dat

Pro zpracování dat byla zvolena metoda vytváření trsů, kdy touto metodou dochází k uskupení výroků do skupin podle rozlišení určitých jevů. Základním principem tvorby trsů je srovnávání a agregace dat, kdy prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek jsou tvořeny jednotky obecnější. Společným znakem takovéhoto trsu je tematický překryv, kdy z výroků osob jsou vyhledány pasáže týkající se ohraničeného tématu. Trsy vznikají na základě recipročního překryvu (podobnosti) mezi jednotkami a tímto procesem dohází ke vzniku formované kategorie s určitými znaky (Miovský, 2006).

4 VÝSLEDKY

4.1 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DO TRSŮ

Tabulka 4: Nejčastější důvod pro požívání alkoholu

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Zlepšení nálady		X					
Životní překážky	X				X	X	X
Zvýšení sebevědomí				X			
Pro chuť			X				

Zdroj: vlastní výzkum

Překážky v životě byly pro čtyři ze sedmi žen důvodem pro to, aby sáhly po skleničce. *„ ...při práci na čerpací stanici se máme s manželem co ohánět, a víte, když jsem si něco dala, pociťovala jsem to jako vzpruhu…“* (KP 1). *„…mě to prostě chutná…“* (KP 3). Na dotaz, zda mají pocit, že jim alkohol pomáhá, se všechny ženy shodly, že alkohol jim posloužil jako opora ať v pracovním nebo rodinném životě.

Tabulka 5: Upozornění na problém s alkoholem

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Rodina	X			X		X	
Přátelé							X
Lékař		X	X		X		

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka byla směrována na situaci, v níž došlo na uvědomění si problému s alkoholem a jeho negativního vliv na okolí. Reakce okolí na problém byly ve 3 případech z rodiny, stejný počet upozornění (opět ve 3 případech) zazněl ze strany lékaře. Pro KP 1 a KP 4 to byli jejich manželé, kteří své ženy upozornili: *„ ...takhle to dál nejde, musíš se sebou něco dělat…"* (KP 1). V případě KP 6 se jednalo o její dceru, jejíž vztah označuje komunikační partnerka jako velmi blízký a na kterém jí velmi záleží.

Na otázku, co by následovalo, kdyby na naléhání partnera nereagovaly, shodně odpovídají, že by došlo k partnerským krizím a v případě KP 6 i odcizení vztahu mezi dcerou.

KP 3 byly podány informace lékařem „*…moc jsem tomu nerozuměla, ale vím, že bych pití měla omezit, jinak to může špatně skončit…"*. Pro KP 3 přišlo první vážné upozornění ze strany jejího lékaře, neboť si problém s alkoholem nechtěla dlouhou dobu připustit. Vzhledem k tomu, že do lékařské poradny přicházela často pod vlivem alkoholu, byla lékařem podrobena malému testu[2]. Byla požádána, aby namalovala hodiny, kdy tento jednouchý test zvládla jen s velkými obtížemi. Po tomto nezdaru byla vhodným způsobem upozorněna, že problém s alkoholem nezvládá, což se brzy začne projevovat v jejím zdravotním stavu „*…byla to náhoda, šla jsem k obvodnímu na prevenci, ten si všiml, že mám krev v nepořádku."* (KP 5).

Tabulka 6: Příčiny vzniku závislosti

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Rodinné, partnerské	**X**			**X**	**X**	**X**	**X**
Zaměstnání		**X**					
Psychické		**X**			**X**		

[2] jedná se o test sloužící k odhalení poruchy paměti a kognitivních funkcí při podezření na počínající demenci (Ressner, Ressnerová, 2002).

Probl. dětství			**X**				

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky tabulky 6 jsou odpověďmi na důvody a příčiny vzniku nadměrného požívání alkoholu. V pěti případech je k nemírnému pití vedly rodinné důvody, zejména problémy v partnerských vztazích. KP 4 žije v manželství, které bylo poznamenáno nevěrami jejího bohémského muže. Vzhledem k tomu, že manžel je umělecky založený, jejich představy o manželství se lišily. Aby udržela manželství a pro své tři děti otce, přistoupila i na výchovu čtvrtého dítěte, jehož matkou byla milenka jejího muže a se kterou její manžel po několik let žil, *„…víte, mě to nepřišlo divné, malého Kevina jsem přijala ke svým dětem, protože mi ho bylo moc líto, a proto jsem ho přijala do rodiny…“* Až teprve po létech si uvědomila, jak byla nesmírně závislá na svém manželovi, *„…dneska už vím, co to znamená mít ráda, ale nemilovat…“,* aby ze závislosti jedné, přešla do závislosti druhé.

KP 6 trpěla celá léta pod svou dominantní matkou, *„…který nebylo nic recht“* a občasná sklenička jí přinášela úlevu. KP 5 byla poznamenána smrtí svého dospívajícího syna, velkou ranou byla smrt manžela, se kterým si velmi rozuměla. Pitím alkoholu řeší rozpad rodiny, ztrátu syna a manžela…*víte, já vím, že jsem pila přes míru, ale bylo toho na mě moc. A taky to, že jsem zůstala tady sama, na Moravě mám matku, když mi umřel i muž, bylo to moc těžký, můj otec mýho muže nikdy nepřijal, nikdy se s tím nemířil, a když umřel Tomášek… i proto jsme odešli z Brna sem, a vidíte, pak mi tady umřel manžel…“* (KP 5).

„…*pro mě bylo zlomový období, když jsem odešla do důchodu a skončila se zaměstnáním. Byla jsem celý život uvyklá být mezi lidmi a najednou zůstanete den ze dne doma, … Občas si tu lahvinku koupíme, já pivo nepiju, mám radši víno…dyť mi už bude 70, tak co…“* (KP 2).

Tabulka 7: Pomoc v těžkých životních situacích

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Partner, rodiče, děti	**X**		**X**			**X**	**X**
Přátelé		**X**		**X**	**X**		

Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka směřovala k tomu, jestli mají někoho, kdo je schopen jim pomoci v těžkých životních situacích, a nakolik jsou ženy schopné vyhledat pomoc. Ze sedmi komunikačních partnerek uvedly čtyři, že rodina, rodiče nebo děti jsou jim nejbližší, kdo jim je oporou v těžkých životních situacích. U KP 1 vyšel podnět z rodiny, *„… mám velkou oporu v manželovi, pomáhám mu na pumpě, kterou máme v pronájmu, moc času na stesky není, máme se co ohánět. Ale pravdou je, že když mi bylo nejhůř, tak mě podpořil, i teď, ačkoliv se cítím dobře a věřím, že pití udržím pod kontrolou, no, když mám nemocná játra, tak to bych měla, ne?…“* KP 7 má velkou oporu ve svém synovi. Sice má rodinu, ale o svou matku se stará *„…víte, mám dvě vnoučátka, a od rozvodu jsem zůstala sama a tak žiju jen pro ně, kdykoliv můžu a půjčí mi je, tak si je beru, jinak bych se cítila hrozně opuštěně…“*

„…vy jste první člověk, kterého můj život zajímá, a jste první, komu jsem svoje nelehké manželství vylíčila. No řekněte, copak jsem mohla někomu říct, proč vychovávám cizí dítě s vlastními…?“ (KP 4).

„… nikdo se o mě nikdy moc nestaral, otec byl moc přísný, sice matku mám v Brně, a současný přítel je hodnej, to jo, ale s mým mužem jsme žili dobrý život. A tak co, já si nestýskám, hlavně že mám aspoň někoho, když zbytek rodiny tady nemám…“ (KP 5).

KP 2 se naučila spoléhat sama na sebe, *„… manžel je sám nemocný, …děti, ty se zajímaj´ o sebe, ani k nám moc nejezdí… moc je nevídám. Mám hodně známých, ještě z práce, hodně mi pomůžou, …dlouho mi trvalo, než jsme si zvykla být jenom doma.“*

Tabulka 8: Reakce přátel

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Stýkáme se pravidelně		X		X	X		
Stýkáme se občas	X						
Nestýkáme se			X			X	X

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka směřovala ke zjištění, zda došlo v přátelských vztazích ke změnám. Tři KP se stýkají se svými přáteli pravidelně, další tři KP se s přáteli přestaly stýkat a jedna KP se s přáteli stýká občas. Na další dotaz, proč si myslíte, že se od vás přátelé odklonili, KP 3 odpovídá „*… dali ode mě ruce pryč, …taky nemají tolik času, mají svoje rodiny… "*. Na dotaz z jakého důvodu dali přátelé ruce pryč, odpovídá KP 3: „*… nikdy jsem jich moc neměla, a taky poslední dobou jsem dost unavená, už nikam ani moc nechodím…"* Z odpovědi KP 6 vyplývá „*…jsem si vědoma, že to občas přeháním a hlavně o sobě vím, že když se napiju, dokážu být dost nepříjemná, začnu řešit svojí matku a to na náladě moc nepřidá…"* KP 7 odpovídá: „*…bývala jsem hodně společenská, ale kamarádky se buď odstěhovaly, nebo nemají čas, mají své zájmy…"*

Pro tři z žen se přátelství nezměnilo, přátelé jsou jim oporou. Ze šetření vzešlo, že okruh přátel se třem ženám zmenšil, KP 3 z důvodu větší únavy způsobené zdravotním stavem, KP 6 z důvodu nepřiměřených reakcí po požití alkoholu a KP 7 uvádí jako důvod odstěhování se přátel.

Tabulka 9: Hodnocení současného života ve významu spokojenosti

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Průměr				**X**	**X**	**X**	
Spíše spokojená	**X**						
Spíše nespokojená		**X**	**X**				**X**

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 9 lze vyčíst, že tři komunikační partnerky hodnotí svůj život z hlediska spokojenosti průměrem a stejný počet je spíše nespokojen. Spíše spokojená KP 1…" *necítím se špatně, ani provinile, mám spoustu práce, a na svojí nemoc nemyslím. Od určitého věku víte, že si vás nějaká nemoc najde…"*

Tabulka 10: Potřeba změny v oblastech lidského života

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Mezilidské vztahy						**X**	
Pracovní vztahy							**X**
Způsob volného času		**X**		**X**	**X**	**X**	
Fyzická kondice	**X**		**X**	**X**	**X**	**X**	

Zdroj: vlastní výzkum

Největší podíl shodných odpovědí je zlepšení fyzické kondice - pět žen chápe potřebu zlepšení svého zdravotního stavu, s tím souvisí i změna trávení volného času. Pro KP 7 má význam zlepšení vztahů na pracovišti, *„…ve fabrice nic moc, ale když nic jinýho*

nemáte, tak aspoň abych tam kolem sebe měla dobrou partu…Už jsem ve věku kdy pomalu zjišťuju, že práce mě nenaplňuje, osobní život nula, nejlepší kamarádky se odstěhovaly… prostě takový nepříznivý období. Mám obrovskou chuť odejít z práce, ještě že mám ty vnoučata…" „ *…jestliže si přiznáte, že jste alkoholička, a rozhodnete se s tím něco dělat, je úprava životního stylu stejně důležitá jako abstinence sama…"* (KP 6). Jedna žena chápe potřebu zlepšit vztahy se svými nejbližšími.

Tabulka 11: Životní záměry, cíle ve smyslu důležitosti a změn

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Zdraví	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Rodina	**X**			**X**		**X**	
Práce							**X**
Bydlení					**X**		

Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí vyplynulo, že pro všechny je nejdůležitější v současné době zachování zdraví. Na další dotaz, co by zařadily hned za zdraví „*…vždycky jsem chtěla velký dům a psa, žít tak abych nestrádala, asi budu muset slevit, na dům nedosáhnu…*(KP 4) „*…chtěla bych být spokojená v práci, ale teď už si asi novou hledat nebudu…"* (KP 7) „*...chtěla bych mít lepší bydlení, hledám práci a určitě se litovat nebudu* (KP 5). Z dalšího dotazu na vnitřní cíle vyplynulo KP 1 „*…trochu zhubnout, nějaké to kilečko shodit, jinak v živnosti musíme pokračovat dál."* „*…vždycky jsem chtěla dělat dobré skutky, starat se o opuštěná zvířata, teď bych sama dobrý skutek potřebovala, s přibývajícím věkem to nebude lepší…(*KP 1) „ *Žádný velký životní cíl nemám, vždycky jsem chtěla jenom zdravou a šťastnou rodinu, to se mi povedlo, ale v současnosti je to rozhodnutí vydržet abstinovat…*" (KP 6). Z odpovědí vyplynulo, že jako hlavní životní cíl v současné době považují všechny KP zachování zdraví. U dvou KP (KP 4) došlo ke změně životního záměru, u jedné životní cíl tvořil velký dům, ale uvědomuje si, že bude

muset ze svých nároků slevit, neboť onemocněním se cítí být limitována ve vztahu k dosažení tohoto cíle. Pro druhou KP (KP 7) bylo životním cílem nalézt dobrou práci a být v ní spokojená. Současný zdravotní stav chápe jako omezení při hledání dobré práce a rovněž preferuje jako životní cíl zachování dobrého zdravotního stavu. Dalšími životními cíli jsou dobré vztahy s rodinou u třech KP a shodně po jedné odpovědi je lepší práce a lepší bydlení. Jedna KP (KP 6) vidí jako životní cíl vydržet abstinovat, protože vztahy se svými dětmi, zvláště s dcerou, vidí jako zásadní. Pro KP 1 je důležitá redukce váhy spíše omezením potravin než sportem, KP 7 při preferenci dobrého zdravotní uvádí v první řadě omezení alkoholu. KP 5 uvádí, že je důležité nelitovat se a neustávat v hledání práce ať přes úřad práce nebo inzercí.

Tabulka 12: Zdroj uspokojení a radosti

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Děti		**X**		**X**		**X**	**X**
Příroda					**X**	**X**	
Práce	**X**				**X**		
Kultura					**X**		
Spánek	**X**		**X**				
Jídlo			**X**	**X**			

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka byla směrována na největší radost a pocit uspokojení vedoucí ke snížení negativních pocitů. Nejčastějším zdrojem radosti jsou vlastní děti nebo vnoučata, ale radostí jsou i běžné a samozřejmé věci, jako je spánek a jídlo (tab. 12). „… *moje děti už jsou sice velké, ale je jasný, že když má člověk děti, tak už je to navždycky jiné a nemáte čas nikam chodit. Snažila jsem se vždycky všechno zvládnout sama, bylo toho na mě moc, a děti byly to jediné, na čem mi vždycky nejvíc záleželo…“* (KP 4). *„…jasně že*

děti, hlavně dcera, žádný velký hodnoty nemám, stačí mi sluneční ráno, úsměv, nebo papírový srdíčko od dcery ráno vedle snídaně…, děti se mi v životě povedly nejvíc, když jsou spokojený, tak jsem spokojená i já, a taky vydržet abstinovat, to je moje hodnota.“ (KP 6), „*…kdybych našla solidní práci, mám průmyslovku, tak to by mě nakoplo,ale stačí mi, když je pěkný počasí, vyjde sluníčko, a když mě nic netrápí…, ono to dá hodně práce, nesmíte jen sedět doma, musíte shánět, číst, telefonovat, ale hlavně se nesmíte litovat, víte, jít si za svým…V Brně jsme chodili i do divadla, ale tady už mě to tak neláká, navíc současný přítel o to moc nestojí…“* (KP 5). „*…než mě můj manžel opustil, tak mojí radostí bylo starat se o něj, o syna, nikdy jsem sama pro sebe nic moc nechtěla, ale teď co mám vnoučata, jsou mojí jednou radostí, všechen čas věnuji jen jim…*“ (KP 7).

„*To víte, udržet živnost, to je naše největší radost i starost, v sezoně máme hodně práce, jezdí lufťáci, tak se u pumpy zastaví, v létě je to taky dobrý, na nic jinýho nemám čas, sednem´ si až večer…“* (KP 1).

Z odpovědí vyplynulo, že pro většinu žen je pocit radosti spojen s dětmi, dále zdrojem radosti je pobyt v přírodě a ve stejném poměru je pak radostí i práce nebo jídlo.

Tabulka 13: Původ informací o povaze onemocnění

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Lékař	**X**	**X**			**X**	**X**	
TV, tisk							**X**
Internet				**X**		**X**	
Nezajímám se			**X**				

Zdroj: vlastní výzkum

Zdrojem informací je ve většině odpovědí lékař, následuje internet jako druhý nejčastější původ odpovědí na otázku. Tři ze sedmi žen získávají informace od lékaře při pravidelných kontrolách. Dvě ženy hledají informace na internetu, *„… je to nejrychlejší, chtěla bych tam hledat víc, ale nemám moc času, je to hrozný žrout času,*

ale najdu tam toho nejvíc, ale nemoci tam moc ráda nehledám…" (KP 4). „ *lékař mi stručně a jasně řekl, že mám cirhózu jater, víte, a slyšet vyprávět alkoholika, pustit si video o poslední fázi bylo pro mě natolik šokující, že to přispělo k tomu, abych se sebou něco dělala…víte, něco jinýho je o tom číst a něco jinýho je to vidět…"* (KP 6). „*… začalo mi růst břicho, otékat nohy, tak mě táta odvez´ k doktorovi, nechali si mě tam, dali mě do pořádku…, moc se o to nezajímám, vždycky mi nějak pomůžou. Moc informací o tom nemám, moc o tom vědět nechci, doktor říkal, že když nepřestanu pít, že to špatně skončí…"* (KP 3).

Druhá výzkumná otázka se týkala změny zájmů, a v kontextu této otázky jsem kladla dotazy související se změnou životního stylu a rovněž mě zajímalo hodnocení současných zájmů a koníčků. Pro získání odpovědi na tuto výzkumnou otázku mě rovněž zajímaly představy a povědomí žen o svépomocném sdružení, nakolik by ženy našly podporu v rodině při účasti a jakou formu by preferovaly.

Tabulka 14: Nutnost změny životního stylu

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Spíše ano	X	X		X	X	X	X
Spíše ne			X				

Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka souvisela s postojem a ochotou ke změně ve svém dosavadním životě. Šest žen vnímá potřebu změny dosavadního způsobu života ve smyslu omezení alkoholu „*…víte, o tom, že musim s tim něco dělat, mi už říká manžel. Ale jsme spolu už spoustu let, teď máme spolu i živnost…říká, že mi práce jenom prospěje, a tak mi moc času na nějaké velké změny nezbývá…ale po návštěvě u doktorky vím, že musím pití omezit, s manželem to nějak zvládneme…"* (KP 1). „*…když jsem prodávala v klenotech, tak to mě moc bavilo, ale dneska o pořádnou práci nezavadím. Ne, necítím potřebu něco měnit… s otcem vycházíme dobře…Dřív jsem i sportovala, ale teď to nejde, každou chvíli mám*

oteklé nohy, tak bývám hodně unavená, snažila jsme se přestat i kouřit, ale vydržela jsme to pár dní…i alkohol jsem se snažila omezit. Možná, kdybych si někoho našla, ale radši ne, už jsem se kolikrát zklamala, ale už se snažím tolik nepít…" (KP 3).

Tabulka 15: Preference volnočasových aktivit

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Četba, televize		X	X				
Internet				X		X	
Zahradnické práce	X				X		
Ruční práce		X		X			
Cestování					X		X

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce volnočasových aktivit byl poměr možností a odpovědí vyrovnaný. Pro KP 5 byly velkou zálibou práce na zahrádce, *„…mívali jsme i vinohrad, tady mám aspoň zahrádku, ale rádi jsme s dětma cestovali, můj muž nás bral každý rok do Chorvatska…teď chodím s partnerem na houby, naučil mě je znát, a je to náš společný koníček. taky jsem vždycky ráda četla…"*. Pro KP 2 je ideální relaxace při ručních pracích, zrovna tak pro KP 4. Preference četby, pletení, má KP 6*„…ale taky prosté nicnedělání, ale to spíš za odměnu…"*

Tabulka 16: Přínos svépomocného sdružení

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Nová zkušenost				X	X		X
Pomoc a podpora	X			X		X	X
Poskytování				X		X	X

informací							
Přibližování se novému chování		X			X		
Nic			X				

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka na možnost účasti ve svépomocném sdružení měla přiblížit možnost nejen jako formu pomoci druhým, ale i pomoc sama sobě. Očekávání se pojí s možností vzniku místa, kde nemusí se obávat stigmatizace, kde naleznou pochopení i pomoc. Čtyři komunikační partnerky vidí přínos svépomocného sdružení v podpoře a pomoci, pro shodný počet tří žen by svépomocné sdružení byla nová zkušenost a poskytování informací. „*…myslím, že jen naprosto mizivé procento alkoholiků zvládne přestat pít samo, bez odborné pomoci. Svépomocné sdružení vidím jako věc úžasnou…všichni známe důvody, které nás vedly k napití a snad bychom měly mít i důvody s pitím přestat. Určitě bych měla problém vyjádřit své pocity před ostatními, to jo, ale možná jen ze začátku, asi by se rychle smazaly rozdíly v nějakém postavení, určitě bysme se nemusely dělat lepšími, než jsme…myslím, že moje rodina, hlavně dcera by podpořily…“* (KP 6). V této otázce KP 4 vidí příležitost jak vyjádřit svoje pocity, důvodech, dojmech, „*…bylo by fajn, mluvit s někým, kdo zažil na vlastní kůži, to co já, podělit se s někým o problémy, to vždycky pomůže, možná ze začátku bych asi moc nemluvila, ale pak si myslím, že bych to zvládla, podpory by se mi dostalo určitě od dětí, to jo, ale manžel určitě ne. Kdyby děti viděly, že se opravdu snažím, a chci se změnit, pak ano…“* Pro KP 7 sdružení znamená především novou zkušenost, pomoc a podporu a nové informace, stejné očekávání má KP 4. Nové chování, které by mělo zamezit starému a dát šanci novým zvykům, preferují dvě ženy.

Tabulka 17: Forma svépomocného sdružení

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Svépomocné		X					X

sdružení							
Internetové stránky svépomocného sdružení	X			X	X	X	
Žádné			X				

Zdroj: vlastní výzkum

Čtyři ženy vidí v internetových stránkách příležitost danou právě anonymitou internetu, což ostatní hodnotí jako nevýhodu a preferovaly by naopak přímý kontakt. Tabulka vypovídá o preferovaných typech svépomocného družení. Svépomocné sdružení jako variantu internetových stránek podpořily čtyři ze sedmi komunikačních partnerek. Výsledek je dán počítačovou gramotností, mladší ročníky by preferovaly internetovou formu právě pro její časovou flexibilitu, anonymitu a lepší kontrolu myšlenek. *„…asi bych chtěla lidi skryté za stránkami osobně poznat, ráda bych si s nimi promluvila…“* (KP 6) *„…Možná že bych měla obavy, komu se to vlastně svěřuju, ideální by byl Skype, ale to by asi nemohl každý….“* (KP 4) *„…to, že je nevidím, by mi nevadilo, ale že neslyším jejich okamžité reakce, tak to bych chtěla…“* (KP 5).

Tabulka 18: Změna přátel prostřednictvím svépomocného sdružení

	KP 1	**KP 2**	**KP 3**	**KP 4**	**KP 5**	**KP 6**	**KP 7**
Ano	**X**			**X**	**X**	**X**	**X**
Ne			**X**				
Nevím		**X**					

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce většina žen odpověděla, že očekává, že dojde ke zvětšení počtu jejich přátel, nebo alespoň přátel, se kterými bodu moci komunikovat prostřednictvím internetových stránek.

Tabulka 19: Největší překážky ve svépomocné skupině

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Projevit emoce		X	X				X
Prezentace problému			X	X			
Časová náročnost	X			X		X	
Indiskrétnost ostatních		X					X

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka přináší odpovědi na zábrany, které by se mohly stát překážkou pro vznik svépomocné skupiny. Tři ženy by měly problém dát najevo svoje emoce související s prezentací problému a pro stejný počet se jeví problematicky časová náročnost.

Tabulka 20: Propagace alkoholu

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Televizní	X			X	X	X	X
Noviny, časopisy		X					
Slevové letáky		X	X				X

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 19 vyplývá, že pití alkoholu je ovlivněno televizní reklamou. Pět žen ze sedmi odpovědělo, že vnímají vliv televizní reklamy jako propagaci alkoholu.

5 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda došlo v souvislosti s následky diagnostikované jaterní cirhózy ke změně životních cílů, prozkoumat preference volnočasových aktivit a zmapovat zájem o vznik svépomocného sdružení.

V rámci odpovědí zaznamenaných v tabulce 4 panuje mezi komunikačními partnerkami shoda, že alkohol se stal oporou, jakousi berličkou, o kterou se ženy opřou. Dle Mlčocha (2016) je užívání alkoholu výsledkem emancipace, nezávislosti v podobě chybějící mužské opory a pracovní kariéry. Z mého výzkumu vyplynulo, že alkohol je berličkou, ale důvody pro jeho užívání nebyly emancipace ani nezávislost. Naopak, ani jedna z žen neuvedla pracovní kariéru ani emancipaci. Z výzkumu je patrné, že alkohol jim pomáhá obstát v rodinném a partnerském životě, který ženy naopak preferují před nezávislostí a pracovní kariérou.

Odpovědi znázorněné v tabulce 5 vypovídají o tom, kým byly ženy upozorněny na problém s alkoholem. Stejný poměr odpovědí na upozornění problému s alkoholem přišlo od lékaře a stejný poměr upozornění přišel z rodiny. V případě, že by míra požívání alkoholu nadále rostla, jsou si ženy vědomy následků v podobě manželských krizí nebo zhoršení vztahů s dětmi. Přikláním se k názoru Nešpora (2006), že závislostí začínají všechny nesnáze a závislost je pouze jedním ze začínajících problémů a následují další - rodinné nebo pracovní.

Výsledky zachycené tabulkou 6 jsou odpověďmi na důvody a příčiny vzniku nadměrného požívání alkoholu. Z výzkumu vyplývá, že ženy jako hlavní příčinu cítí problémy s partnerem nebo matkou, a alkohol jim pomůže najít potřebné zklidnění. Jak píše Kalina (2008), mezi lidské motivace patří potřeba cítit se bezproblémově nebo se vyhnout dušení bolesti. A je to právě alkohol, který může navodit pocit vyplnění těchto potřeb.

Z tabulky 7 lze vyčíst, na koho se ženy obracejí v těžkých životních situacích a kde hledají pomoc. S výsledky této tabulky úzce souvisí odpovědi v tabulce 8, kde jsou odpovědi na reakce přátel ve smyslu opory. Otázky směřovaly ke zjištění, zda došlo v přátelských vztazích ke změnám, a reakce tvořily odpovědi na výzkumnou otázku,

zda došlo ke změně přátel a známých. Ze šetření vzešlo, že okruh přátel se třem ženám zmenšil, z důvodu větší únavy způsobené zdravotním stavem, dalším důvodem byly nevhodné reakce po požití alkoholu a odstěhování se přátel nebo z důvodů časových. Na výzkumnou otázku, zda se změnil okruh přátel v souvislosti následky onemocnění způsobené nadměrným požíváním alkoholu, bylo zjištěno, že pro tři z žen se počet přátel nezměnil, přátelé jsou jim oporou, třem ženám se oblast přátel zmenšila a jedna KP se s přáteli stýká občas.

Okruh otázek zaznamenaných v tabulkách 10, 11 a 12, se týkal potřeby změny v oblastech lidského života, další se týkal změny životních záměrů a s tím související zdroj uspokojení a radosti. Data byla získávána pro potřebu naplnění hlavního cíle práce, tzn. zjistit, zda ženy plánují změnu životních cílů. Z odpovědí vyplynulo, že všechny ženy cítí potřebu změny. V současné době, kdy bylo diagnostikováno onemocnění, největší podíl odpovědí tvoří zlepšení fyzické kondice. Jedna z KP cítí zlepšení fyzické kondice ve smyslu redukce váhy, ani jedna z žen nespojuje zlepšení kondice se sportem nebo změnou jídelníčku. S tím souvisí další odpovědi na změnu životních cílů. Všechny se shodly, že jejich největším cílem je zachování zdraví, ovlivněné onemocněním jater. U dvou KP došlo ke změně životního záměru, u KP 4 životní cíl tvořil velký dům, ale chápe, že bude muset svůj cíl změnit, neboť onemocněním se cítí být limitována ve vztahu k dosažení tohoto záměru. U KP 7 bylo životním cílem nalézt dobrou práci a být v ní spokojená. Svůj zdravotní stav chápe jako omezení při hledání lepšího zaměstnání, jako životní cíl rovněž preferuje zachování dobrého zdravotního stavu. V souvislosti s tím se dá vyvodit, že onemocnění ovlivnilo životní cíle u dvou KP.

Odpovědi z tabulky 12 vypovídají o tom, co je nejčastějším zdrojem radosti a pocitu uspokojení. Nejčastějším zdrojem radosti jsou děti nebo vnoučata, dalším zdrojem radosti je pobyt v přírodě, ale i prosté a všední věci jako jídlo a spánek.

Data v tabulce 13 prezentují původ informací o onemocnění. Z odpovědí vyplynulo, že pro čtyři KP je zdrojem informací lékař. Podle mého názoru, je určitě lékař hlavním zdrojem informací, ale nejlepším psychosomatickým lékařem je člověk sám sobě. Podle mého přesvědčení není nemoc jen pokyn k vyhledání lékaře, ale je výzvou i k člověku

samotnému; jsou to informace, jakým způsobem a v jakých podmínkách žije. Měl by si položit otázku, jestli jeho cesta je správná, a zda nenastal čas na změnu směru a jestli by svůj životní problém neměl začít řešit, než to jeho tělo začne dělat za něj.

Odpovědi vyplývající z tabulky 14 a 15 souvisí s výzkumnou otázkou potřeby změny svých zájmů a životního stylu. Dílčích cílů bylo dosaženo prostřednictvím odpovědí na otázky týkající se zjištění preferencí volnočasových aktivit a zmapování zájmu o svépomocné sdružení. Jak vyplývá z výsledků, šest žen ze sedmi cítí nutnost změny dosavadního způsobu života ve smyslu zaujmout nový postoj ke změně životního stylu a svých zájmů spojených s abstinencí. V otázce volnočasových aktivit byl poměr možností a odpovědí vyrovnaný, jako ideální relaxaci vidí ženy v práci na zahradě, velkou zálibou je četba nebo ruční práce. Výzkum potvrzuje slova Kubátové (2010), že abstinence je nezbytnou podmínkou pro změnu životního stylu a zlepšení zdravotního stavu, a přestat trávit volný čas nevhodným až destruktivním způsobem, jakým nestřídmé popíjení alkoholu je.

S volným časem úzce souvisí otázka zájmu o svépomocná sdružení. V souvislosti s provedeným výzkumem mě překvapilo, s jakým zájmem se tato otázka setkala. Téměř všechny ženy (šest ze sedmi) vyhodnotily svépomocné sdružení jako přínos, a to nejen pro sebe, ale i jako možnost pomoci druhým. Vysoce byla hodnocena nová zkušenost, informace, ale i nový vzorec chování, který by měl dát šanci novým zvykům. Součástí svépomocných skupin je naplňování životního programu, kdy člověk by měl být nejen ve shodě s okolím, ale především ve shodě sám se sebou. Tento životní program naplňovaný pomocí svépomocného sdružení by měl především vést k uvědomění, že život je právě tady a teď, chápat jeho příležitosti a výzvy, rovněž by měl být dobře strukturovaný, časově vyvážený a měl by umět myslet i na druhé (Čeledová, Čevela, 2010). Mezi výhody, které představují svépomocná sdružení, patří podněcování svobodného procesu osobního rozvoje, poskytování pocitu sounáležitosti a snadná dostupnost podpory (Millerová, 2011).

Tímto byl splněn druhý dílčí cíl, a to zmapování zájmu o vznik svépomocného sdružení. Zároveň z odpovědí mapující zájem o svépomocné sdružení vyplynulo, že ženy očekávají, že dojde k navázání nových přátelských vztahů bez toho, že by byly

stigmatizovány nebo byly negativně hodnoceny okolím. V tomto případě by svépomocné sdružení splnilo další pozitivní očekávání, neboť ztrátu přátel (z výsledků tabulky 8 se okruh přátel třem ženám zmenšil) by kompenzovaly v tomto sdružení. Zajímavé bylo zjištění o preferencích typu svépomocného sdružení a porovnání výsledků pozitiv a negativ preferované varianty internetového sdružení. Čtyři ženy ze sedmi volily tuto možnost pro její časovou flexibilitu, anonymitu a lepší kontrolu myšlenek. Všechny ženy uvedly jako negativum internetových stránek sdružení ochuzení o hlasový a vizuální kontakt ve shodě s tvrzením, že k nejčastěji zmiňovaným nevýhodám patří ochuzení o verbální komunikaci a nedostatek vizuálního kontaktu (Vondráčková, 2009).

V souvislosti s tím se dá vyvodit, že ženy očekávají, že dojde ke vzniku nových postojů a možnosti vyjádřit své názory, sdílet zkušenosti, bez toho, že by se staly terčem kritiky. Pět žen očekává, že dojde ke změně v pozitivním smyslu, k jejich nárůstu a upevnění přátelských vazeb a zmenší se případná hrozba sociální izolace, do které by se časem mohly ženy dostat. Pecinovská (2011) uvádí, že takto vzniklá skupina vytvoří vysokou hladinu sociálního kapitálu, který přispěje k sociální soudržnosti a zmírní tak sociální napětí. Výsledky mého výzkumu jsou s tímto tvrzením ve shodě. Vzhledem k tomu, že v současné době není adekvátní síť služeb pro osoby škodlivě užívající alkohol (Akční plán MZ, 2015), jsou z mého pohledu důležitou součástí této bakalářské práce informace o působení svépomocných skupin.

Další záležitostí, která mě zaujala, byl podíl reklamy na alkohol a vliv medií. Pět žen ze sedmi ze zkoumaného vzorku potvrdilo vliv TV reklamy na alkohol. Z těchto dat se dá usuzovat skutečnost, že snahou marketingových poradců je vytvořit obraz, že pití je přijatelné a běžné, a proto jako jedna z možností eliminace rizik se jeví i omezení reklamy na alkohol (Akční plán MZ, 2015).

Pití alkoholických nápojů je v ČR velmi rozšířené. Bagatelizaci a vysokou toleranci k popíjení alkoholu nejlépe vystihují postoje nejvyšších představitelů našeho státu, přičemž jejichž stanoviska a názory by ale dle mého měly být takové, aby mohly určovat normy chování v naší společnosti.

To, že je naše společnost k pití alkoholu velmi tolerantní, dokazují statistiky, ze kterých zřetelně vyplývá nejnižší výskyt trvalé abstinence, tak i poměrně vysoké procento pravidelného denního pití. Pravidelné a časté pití, tj. pití denně případně obden, udává 15 % dospělé populace. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně přiznala polovina mužů (53 %) a čtvrtina žen (26 %). Výskyt trvalé abstinence je v české populaci nižší než v ostatních evropských zemích (Ministerstvo zdravotnictví, 2012).

Jak vyplývá z Akčního plánu č. 4c zahrnující strategii k omezení škod způsobených alkoholem v ČR pro období 2015 - 2018, nebyla dosud problematika alkoholu výrazně řešena, a to ani s ohledem na to, jaký významný problém v oblasti veřejného zdraví v České republice tato problematika je, neboť v rámci mezinárodních srovnání se naše země opakovaně vyskytuje na předních místech ve spotřebě alkoholu. Alarmující spotřeba alkoholu výrazně souvisí jak se škodami na zdraví populace, tak se společenskými dopady. Reakcí na tuto situaci bylo schválení revidované Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018 a realizačním nástrojem se stal Akční plán k omezení škod působených alkoholem. Jedná se první dokument obsahující komplexní návrh aktivit, jejichž účelem je snížení vysoce alarmující spotřeby alkoholu napříč naší populací. Zejména výstupy týkající se údajů informovanosti obyvatel o škodlivosti nadužívání alkoholu svědčí o tom, jak je v obecné populaci malá informovanost o nepříznivých dopadech pití alkoholu. Zásadním výstupem je změna vysoce tolerantního postoje populace k užívání alkoholu a s tím snížit spotřebu alkoholu a omezení škod působených jeho užíváním, neboť prostředky vynaložené na léčbu závislosti se v systému zdravotního pojištění mnohonásobně vrátí v podobě úspor z léčby onemocnění, kterým se tak podaří předejít (Akční plán MZ, 2015). Na základě informací z globálně zpracovaného Akčního plánu vyplývá nutnost omezení škod a eliminace rizik související s nepřiměřeným požíváním alkoholu. Zvláště jde o zásadní zvýšení povědomí o škodlivosti alkoholu na zdraví jedince a uvědomění si základních životních hodnot.

Na závěr diskuze bych ráda uvedla, že díky výzkumu jsem měla možnost poznat životní příběhy žen, kdy každá schůzka nás prováděla jinou životní cestou, aby se střetly v jenom bodě. Je jím vnik onemocnění se všemi důsledky. Podle mého názoru jsou si ženy vědomy, že jedině silná vůle, vlastní přesvědčení o nutnosti změny životního způsobu může vést ke zlepšení dalšího života. Z bezprostředních reakcí komunikačních partnerek lze usuzovat, že práce na tomto výzkumu vedla komunikační partnerky k uvědomění si potíží s alkoholem ve smyslu nekopírovat předešlý život a tím si zkvalitnit život budoucí.

ZÁVĚR

V současné hektické době, která s sebou přináší nemalé požadavky na stále vyšší aktivitu, výkonnost a odolnost, se zdravotní stav každého z nás stává důležitou devizou. Zdravotní stav určuje nejen kvalitu života, ale je zároveň prvním předpokladem k dosahování a uskutečňování životních cílů.

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění změny životních ideálů, cílů nebo záměrů. Dílčími cíli bylo zjistit preference volnočasových aktivit a zmapovat zájem o svépomocné sdružení. Výzkumné otázky byly směřovány k tomu, aby bylo dosaženo stanovených cílů.

Cílovou skupinu tvořily ženy s diagnostikovanou cirhózou jater způsobenou nadměrným užíváním alkoholu. Pro dosažení stanoveného cíle byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru pomocí stanovených okruhů témat. Údaje získané touto technikou obsahují nejen charakteristiky a významné aspekty životního stylu žen s jaterním onemocněním, ale i jejich názory a postoje.

Dle mého názoru byly výzkumem splněny cíle práce. Výzkum ukázal následky diagnostikovaného onemocnění jako překážku v naplnění svých životních cílů, šest žen vnímá potřebu změny dosavadního způsobu života ve smyslu omezení alkoholu Na výzkumnou otázku, zda se změnil okruh přátel v souvislosti s následky onemocnění způsobené nadměrným požíváním alkoholu, bylo zjištěno, že pro tři z žen se přátelství nezměnilo, přátelé jsou jim oporou. Třem ženám se oblast přátel zmenšila, a jedna KP se s přáteli stýká občas. Další výzkumná otázka souvisela se změnou zájmů, klasifikování nynější spokojenosti v životě, dále otázky na téma současných zájmů a koníčků. Další cíle práce souvisí s oblastí volnočasových aktivit, kde vidí ženy přínos ve formě svépomocného sdružení. Jak vyplynulo z výzkumu, většina žen by toto sdružení uvítala jako jednu z možností trávení volného času ale i jako pomoc a podporu. Vysoce je ceněna nová zkušenost, informace, ale i nový model chování, který by měl dát příležitost novým zvyklostem.

Na základě zpětné vazby komunikačních partnerek mohu závěrem konstatovat, že se mezi komunikačními partnerkami podařilo zvýšit zájem o problematiku jejich

onemocnění, dále se podařilo povzbudit je v úsilí ke změně životního stylu, a podpořit jejich snahu pro zdravou alternativu volnočasových aktivit zmapováním jejich zájmu o vytvoření a činnost svépomocné skupiny.

Předpokládané využití pro praxi spatřuji v tom, že práce by mohla posloužit jako podnět ke vzniku svépomocného sdružení, neboť během výzkumného šetření se potvrdila ochota žen ke změně životního stylu. Práce by rovněž mohla být využita v sociální práci, v poradenství, kde by se mohla stát návodem nebo inspirací pro ty, kteří řešení problémů spojují se s nadměrnou konzumací alkoholu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BOLLMANN, Stefan. *Ženy, které čtou, jsou nebezpečné*. 1.vyd.Praha: Knižní klub 2008, 140 s .ISBN 978-80-242-2279-0.

BRODANOVÁ, Marie. *Klinická hepatologie*. Praha: Grada, 1993, 549 s. ISBN 80-7169-069-4.

CSÉMY,L. *Poznatky o alkoholismu žen* [online]. Copyright©2003 -2016.[cit. 2016-02-12]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_poznatky_o_alkoholismu_zen.html

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČESKO. MINISTERSTSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, MZ:AKČNÍ *PLÁNY PRO IMPEMENTACI NÁRODNÍ STRATEGIE ZDRAVÍ 2020* [online]. MZČR © 2010 [cit. 2016 - 03-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, MZ: *Podpora aktivit MZ v oblasti regulace tabákových výrobků a výsledky výzkumu SZÚ týkající se konzumace cigaret a alkoholu* [online].MZČR©2010[cit.2016-03-12].Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblasti-regulace-tabakovych-vyrobku-a-vysledky-vyzkumu-szu-_7948_2778_1.html

DAVIES, Gill. *Kompletní historie medicíny*. 1. vyd. Brno: CPress, 2013, 223 s. ISBN 978-80-264-0099-8.

FUKUYAMA, Francis. *Velký rozvrat*. 1.vyd.Praha:Academia 2006, 376 s. ISBN 80-200-*1438-1*.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 237 s. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.

EHRMANN, Jiří a Petr HŮLEK. *Hepatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 590 s. ISBN 978-80-247-3118-6.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 1. vyd. Bratislava: Regent, 2006, 239 s. ISBN 80-88904-46-3.

GOODY, Jack. *Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2006, 229 s. Utváření Evropy. ISBN 80-7106-396-7

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010, 151 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-033-9.

KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998, 181 s. ISBN 80-7204-064-2.

KRAMULOVÁ, Daniela. Mladá, vzdělaná, úspěšná- a opilá. *Psychologie dnes*. 2009, č. 9, s. 34. ISSN 1212-9607

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MILLER, Geraldine A. *Adiktologické poradenství*. 1. české vyd. Praha: Galén, 2011, 461 s. ISBN 978-80-7262-765-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MLČOCH, Zdeněk. *Poradna, veřejná kniha návštěv* [online]. ©2003 -2016. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/kontakt/kniha-navstev.html

MLČOCH, Zdeněk. *Žena alkoholička, pití alkoholu u žen - specifika chování a důvody k alkoholismu*[online].©2003-2016.[cit.2016-02-12]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_a_duvody_alkoholismu.html

NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009, xi, 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd.Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 80-7294-206-9.

PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011, 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

RESSNER,P., RESSNEROVÁ, *Test hodin, přehledná informace a zhodnocení škál dle Shulmana, Sunderlanda a Hendriksena* [online]. ©2009 Solen. [cit. 2016-03-06]. Dostupné z:http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2002/06/09.pdf

SHERLOCK, Sheila a James DOOLEY. *Nemoci jater a žlučových cest*. Hradec Králové: Olga Čermáková, 2004, xvi, 703 s. ISBN 80-86703-00-2.

SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar, 2005, 327 s. Pegas (Ikar), zv. 8. ISBN 80-551-0904-4.

STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, 247 s., 32 s. barev. obr. příl. ISBN 80-7254-424-1.

VONDRÁČKOVÁ, P. *Svépomocné internetové stránky pro uživatele alkoholu* [online]© Klinika adiktologie 2011.[cit.2016-02-12]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/1590/Svepomocne-internetove-stranky-pro-uzivatele-alkoholu

Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie: zdraví pro všechny v 21. století. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004, 160 s. ISBN 8085047330.

PŘÍLOHY

Příloha - záznamový arch

K výzkumné otázce ve znění změny okruhu přátel v souvislosti s následky diagnostikované jaterní cirhózy, a pokud ano, tak v jakém rozsahu, byly stanoveny tyto tématické okruhy rozhovorů:

- Nejčastější důvod pro požívání alkoholu
- Upozornění na problém s alkoholem
- Příčiny vzniku závislosti
- Pomoc v těžkých životních situacích
- Reakce přátel ve smyslu opory
- Hodnocení současného života ve významu spokojenosti

K výzkumné otázce týkající se změny zájmů v souvislosti s následky jaterní cirhóz byly stanoveny tyto okruhy rozhovorů:

- Potřeba změny
- Životní cíle
- Zdroj uspokojení a radosti
- Původ informací o povaze onemocnění
- Nutnost změny životního stylu
- Preference volnočasových aktivit
- Přínos svépomocného sdružení
- Forma svépomocného sdružení
- Změna přátel prostřednictvím svépomocného sdružení
- Největší překážky ve svépomocné skupině