

# RESOCIALIZÁCIA AKO POMOC ŽENÁM ZÁVISLÝM NA ALKOHOLE K NÁVRATU DO BEŽNÉHO ŽIVOTA

## RESOCIALIZATION AS HELPING ALCOHOL-DEPENDENT WOMEN TO RETURN TO NORMAL LIFE

MONIKA MAČKINOVÁ - PETRA MIKLÓŠOVÁ

### ABSTRAKT

Závislosť žien na alkohole sa pre nás v súčasnosti stáva často skloňovanou témou. Ide o akýsi trend, predovšetkým u žien, ktoré sú na materskej dovolenke alebo sa starajú o viac nezaopatrených detí. Sociálne siete tento trend značne podporujú, čím riziko vzniku alkoholizmu u žien značne stúpa. Alkoholizmus je cesta, na ktorej sa vieme ľahko ocitnúť avšak zísť z nej nie je vždy jednoduché.

**Kľúčové slová:** resocializácia, závislosti žien

### ABSTRACTS

The dependence of women on alcohol is nowadays becoming a frequently deceived topic. This is a trend, especially for women on maternity leave or caring for more dependent children. Social networks strongly support this trend, which significantly increases the risk of alcoholism in women. Alcoholism is a way we can easily find ourselves, but getting it is not always easy.

**Key words:** resocialization, women addictions

Dĺžka pobytov v resocializačných zariadeniach je individuálna, pričom priemerné liečenie trvá 10 – 24 mesiacov v závislosti od klienta. Umiestnenie do resocializačného zariadenia je však možné po absolvovaní liečby a prekonaní fázy relapsu. Pre nás, ako pre sociálnych pracovníkov je dôležité vedieť sa orientovať nie len v oblasti liečenia, ale samozrejme aj v adaptácií po prepustení z resocializačného zariadenia. Tak ako človek po výkone trestu je po návrate na

slobodu dezorientovaný, nesamostatný, tak rovnako je žena po niekoľko mesačnom liečení v ústave utiahnutá, ustráchaná. Má problémy pri uplatnení sa na trhu práce, samostatnosti, ale aj pri obnove vzťahov s rodinou. Pozornosť návratu späť do spoločnosti venujeme už počas resocializačného pobytu, kde sa prostredníctvom rôznych metód a techník venujeme podpore samostatnosti a rozvoju sociálnych zručností, využiteľných pri uplatňovaní sa na trhu, či obnove narušených rodinných vzťahov.

Závislosť na alkohole môže stretnúť kohokoľvek z nás. Je určite nevhodné, človeka ktorý sa stal závislým odsudzovať, pretože nevieme čo ho k tomu viedlo. Nie každý má pri sebe osobu, o ktorú by sa mohol oprieť v ťažkej životnej situácii a slabší jedinci to často volia ako spôsob riešenia. Medzi najčastejšie príčiny patrí domáce násilie, kedy sa žena cíti bezmocne a má pocit, že sa ocitla v neriešiteľnej, nezvládnuteľnej situácii, taktiež strata práce, rozchod s partnerom, či vážne ochorenie blízkej osoby. Väčšina z nás si občas dopraje pohár vína, či iného alkoholického nápoja len tak pre zábavu, relax alebo pri posedení s priateľmi.

Treba mať však na vedomí, že to so sebou prináša aj riziko vzniku závislosti v prípade, že sa požívanie podcení a jeho pravidelnosť sa bude stupňovať priamo úmerne so stúpajúcou toleranciou. Takto sa užívateľ môže dostať do štádia závislosti, z ktorej je jediná cesta späť absolvovanie liečenia. Absolvovanie liečba však nie je všetko, čo musí človek, ktorý prepadol závislosti podstúpiť. Aj po návrate z liečenia je ešte dlhá cesta za návratom k bežnému životu. Dobrým krokom po psychiatrickom liečení je voľba resocializačného programu.

**Jadro:** Problematika alkoholizmu u žien sa začala v spoločnosti skloňovať už v 20. storočí, avšak výskyt tohto fenoménu bol v tom čase len zriedkavý. Zo štatistík vychádza, že v našich pomeroch v ústavnej liečbe bol pomer medzi ženami a mužmi bol 1:15. Tento pomer žien a mužov je relatívne akceptovateľný. Nie je dôvod pútať pozornosť na problematiku alkoholizmu u žien. S odstupom času sa tento pomer výrazne zmenil a počet závislých žien výrazne stúpol. V súčasnosti tento pomer stúpol päťnásobne. Je evidentné, že žien závislých na alkohole čoraz viac pribúda. Mali by sme vedieť, že v 20. storočí nebolo pre ženy jednoduché nájsť cestu k alkoholu. (Mikitová, 2005).

Ženy trávili väčšinu času doma, kde celý svoj čas venovali domácim prácam, či starostlivosti o deti. Výber v obchodných centrách nebol tak širokospektrálny, ako dnes. Alkohol jednoducho nebol stredobodom záujmu pri nákupoch, ani nezastupoval rolu riešiteľa problémov. Dostupnosť sa začala zvyšovať až po skončení prvej svetovej vojny. Súčasne stúpol aj výskyt žien závislých na alkohole. Okrem toho sa ženy stali do istej miery nezávislejšie, nakoľko

nastala akási ekonomická, spoločenská aj legislatívna rovnováha. Ženám sa dostala možnosť zamestnať sa, zúčastňovať sa na voľbách, rovnako sa zvýšil ich status v spoločnosti rovnosťou s mužským pohlavím. Niektoré z nich sa ocitli v roli samoživiteliek rodiny, čím sa dostali do záťažovej a stresujúcej situácie.

Okrem toho, že dostali možnosť byť rovnocenné s mužmi, majú stále rovnakú zodpovednosť za všetky povinnosti, ktoré mali doposiaľ. Tento nátlak je vo väčšine prípadov aj zdrojom konfliktov v medziľudských vzťahoch. Nerovnomerné zatriedenie povinnosti nie len unavuje ženu, ako matku, ale rovnako to v nej vzbudzuje pocit menejcennosti, nakoľko stráca nárok na čas pre seba. Toto je jeden z hlavných dôvodov, prečo sa zvýšila konzumácia alkoholu u žien. (Mikitová, 2005) Je zrejmé, že tých dôvodov je viac. Môže ísť o genetické faktory, výchovu, či iné faktory. Dôležité je, že požívanie alkoholu so sebou nesie rôzne riziká, ktoré sa často podceňujú.

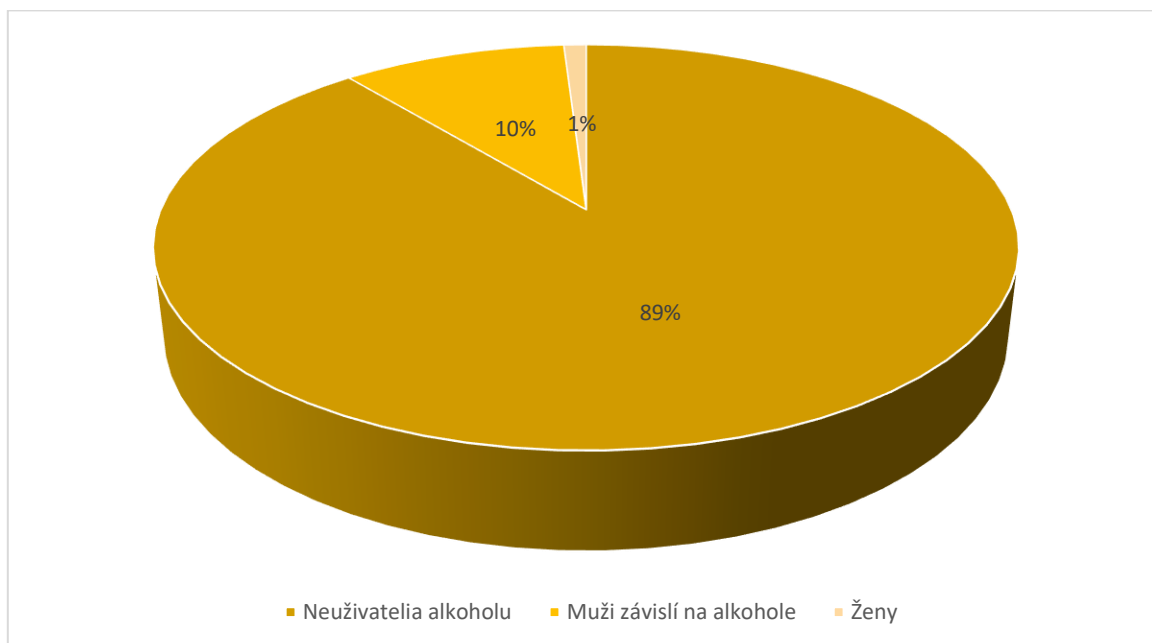
V Európskej únii umrie v dôsledku závislosti na alkohole v priemere štyritisíc ľudí, pričom u žien je každé trinásť úmrtie zapríčinené alkoholom medzi pätnástym až šesťdesiatym piatym rokom. Podľa štatistík je denná spotreba žien dvadsaťdva gramov čistého liehu, pričom maximálna denná spotreba by mala byť podľa Svetovej zdravotníckej organizácie u žien dvadsať gramov, čo zodpovedá priemerne jednému pivu. (Grohol, 2015)

V dnešnej dobe sú spoločenské normy a očakávania slobodnejšie, ako kedysi a to platí aj pri požívaní alkoholu. Alkohol je spoločensky viac tolerovaný, či už je užívateľom muž, žena alebo neplnoleté dieťa. U muža je pitie alkoholu v spoločnosti tolerované už niekoľko generácií. U neplnoletého dieťaťa si spoločnosť povie, že to údajne patrí k mladosti. Mladý človek spoznáva veci a teda nezaobíde sa to ani bez skúsenosti s alkoholom. Pre mladých to predstavuje aj prínos pozornosti zo strany rovesníkov, čo je pre nich samozrejme atraktívne. Avšak žena pod vplyvom alkoholu je vnímaná vo veľa prípadoch negatívne. Napriek tomu sa s týmto stretávame skutočne často. Nie len priamo v spoločnosti, ale sme svedkami žien pod vplyvom alkoholu aj na sociálnych sieťach, mnohokrát aj priamo v rodinnom prostredí. Je to spôsobené vyššou záťažou, pretože dnes žena zastupuje úlohu manželky, matky, ale rovnako aj živiteľky rodiny. Tak ako sme písali vyššie.

Je úctyhodné nastolenie istej rovnoprávnosti žien a mužov v spoločnosti, avšak na povinnosti týkajúce sa chodu domácnosti a výchovy detí sa akosi pozabudlo. Ženy majú potrebu zvládať veci perfektne, a v prípade, že to nie je dokonalé, považujú to za svoje vlastné zlyhanie. Pri toľkých povinnostiach je zlyhanie úplne očakávané a pochopiteľné. Žiaľ, nie každá z nás sa vie

so zlyhaním vysporiadať. Silné povahy toto zlyhanie znášajú ako bežnú vec, ktorá je súčasťou života. Avšak ženy, ktoré si zlyhanie pripúšťajú viac, ako je potrebné, či manžel im dáva pociťovať nedostatky, často siahajú práve po alkohole. Vidia v tom úľavu, alebo aspoň chvíľkové východisko z nepriaznivej situácie. Neuvedomujú si, aké to môže mať závažné dôsledky v prípade pravidelného užívania, tak ako si neuvedomujú, že toto konanie ich problémy nevyrieši.

Práve tieto situácie zapríčiňujú vývin závislosti u žien. V nižšie uvedenom grafe vidíme, že z celkového počtu obyvateľov na Slovensku tvorí 10% mužov závislých na alkohole a 1% žien závislých na alkohole. Táto štatistika poukazuje na fakt, že závislosť na alkohole čoraz viac postihuje aj ženskú populáciu.



*Graf č. 1: Ukazovateľ ľudí závislých na alkohole podľa pohlavia.*

*Turček, 2005*

Naše tvrdenie potvrdzuje Mikitová (2005), ktorá uvádza, že užívanie alkoholu u žien priamo nadväzuje na negatívne životné udalosti, ktoré nezvládli podľa svojich očakávaní. Tieto situácie sú vo väčšine prípadov sprevádzané úzkostnými, či depresívnymi stavmi. Odborne to nazývame ako psychogénna etiológia ženského alkoholizmu. Samotné ženy, užívateľky alkoholu uvádzajú ako hlavné príčiny požívania alkoholu problémy v partnerstve či vzťahové alebo sexuálne, rôzne psychické problémy, stratu blízkej osoby, nezvládnutú výchovu detí,

osamelosť, ale ďalšie iné problémy. Vo väčšine prípadov sa stávajú závislými ženy po dovŕšení tridsaťpäť rokov, kedy prevažne ide matky na materskej dovolenke, nezamestnané, ženy alkoholikov, obeť domáceho násillia, či ženy podnikateľov. Po alkohole siahajú často krát v takej miere, ako muži. Prítlačlivým je pre nich tlmenie tenzie, ale rovnako aj stimulačný účinok navodzujúci príjemný pocit.

Nakoľko sú ženy náchylnejšie na vznik alkoholizmu, ako muži, je pravdepodobné, že pri pravidelnom užívaní alkoholu, zvyšujúcej sa tolerancii ľahko prepadne závislosti. Pravidelné a dlhodobé užívanie alkoholu so sebou prináša deficity ženskosti, medzi ktoré zaraďujeme takzvané vädnúce ženstvo, ale aj planúce, karikované, zvulgarizované, či maskulinizované ženstvo. (Vavřík, 1997).

Považujeme za dôležité apelovať aj na problematiku užívania alkoholu u žien v tehotenstve. Existujú ženy, ktoré si povedia, že jeden či dva poháriky predsa nemôžu uškodiť. Aj laik predsa dokáže zhodnotiť, aké nebezpečenstvo predstavuje alkohol pre ešte nenarodené dieťa. Žene s chuťou na alkohol toto konanie bude ospravedlňovať a hľadať dôvody, prečo si dúšok alkoholu dopriať. Požívaním alkoholu počas tehotenstva vystavujeme dieťa veľkému riziku, že sa narodí s telesným postihnutím alebo s duševným postihnutím. Toto môžeme nazývať aj ako fetálny alkoholový syndróm. Rovnako hrozí riziko potratu, či narodenia mŕtveho dieťaťa. Je smutné, že napriek tomu existujú ženy, ktoré tento fakt prehliadajú a alkohol požívajú bez výčitiek svedomia počas celého trvania tehotenstva. Ak sa pri troche šťastia narodí dieťa živé, je častým sprievodným znakom predčasný pôrod, či nižšia pôrodná hmotnosť. (Lehmann, 2005).

Po narodení zdravotne znevýhodneného dieťaťa je už neskoro na výčitky svedomia. Tento stav dieťa nedoženie nikdy. Malý vzrast ho bude vystihovať celý život. Rovnako tieto deti môžu mať problém s koordináciou, sluchom a zrakom. Časté sú aj príznaky dysmorfických rysov tváre, alebo hlava neprimerane malá v porovnaní s telom. Medzi najzávažnejšie však zaraďujeme poškodenia mozgu. Ročne sa narodí 250 detí postihnutých fetálnym alkoholickým syndrómom, ktorý poznáme aj pod skratkou FAS. Toto číslo je veľmi orientačné a predpokladáme, že počet detí narodených so syndrómom FAS je v skutočnosti oveľa vyšší. (Lehmann, 2005).

Alkohol je na Slovensku považovaný za najžiadanejšiu a najdostupnejšiu drogu. Tento faktor ovplyvňuje výskyt závislosti práve na alkohole. Dostane sa k nemu každý už len pri bežnom nákupe potravín po práci. Podporuje sa tým vývoj závislosti. Závislosť ženy na alkohole

výrazne ovplyvňuje chod rodiny a manželstvo. Závislá žena sa nedokáže starať o rodinu tak, ako to zvládala kedysi. Výrazne zanedbáva svoje povinnosti a jej úlohy preberá muž. Pre muža je však táto situácia príliš náročná a povinnosti často rozdeľuje medzi iné ženy, či dcéry, ktoré sú ešte deťmi. Tento faktor výrazne zvyšuje riziko rozvodu. (Matoušek, 2003).

Jediným východiskovým riešením rozpadu rodiny z dôvodu nadmerného užívania alkoholu u ženy, matky, alebo pri už vyvinutej závislosti je liečba. Hlavným cieľom liečenia závislosti na alkohole, samozrejme po prekonaní najakútnejšieho stavu, ktorý nazývame aj ako akútna intoxikácia, či relaps. Taktiež po správnom nasmerovaní na dlhodobú abstinenciu zo strany psychoterapeuta je zmena životného štýlu. (Martinove a kol., 2011) Ide o zmenu, ktorá si vyžaduje skutočne zásadné kroky a vytrvalosť nie len samotného človeka, ktorý prepadol závislosti, ale aj podporu a vytrvalosť zo strany rodiny, ktorá bude dohliadať na dodržiavanie zavedených pravidiel.

V štádiu, kedy sa žena závislá na alkohole nachádza v akútnej fáze, je dôležité venovať pozornosť zníženiu rizika ohrozenia zdravia. V tomto štádiu je kľúčové správne rozhodnutie medzi liečbou ambulantnou formou, denným stacionárom popri prípade ústavnou liečbou, popri prípade pobytom napríklad v resocializačnom zariadení. Liečba môže prebiehať formou psychoterapie alebo prostredníctvom farmakoterapie. Samozrejme aj kombinácia týchto dvoch spôsobov sa v praxi využíva. Cieľom liečby závislosti je nastavenie abstinencie a následnom udržaní abstinenčného stavu. V čase, kedy pacient zodpovedne dodržiava abstinenčné obdobie, je možné pracovať na podpore adaptácie. (Martinove a kol., 2011) Pozitívna, akceptovaná adaptácia je proces istej skupiny. V priebehu tohto procesu sa usilujeme o adaptáciu jednotlivca, či skupiny do spoločnosti alebo do sociálneho prostredia. Súčasťou procesu je rešpektovanie noriem jednotlivcov, ktoré sa prejavujú prijatím sociálnou skupinou. Výsledkom procesu je spoločensky akceptovaná sociálna adaptácia. (Machálová, 2017).

Dôležité je, aby si žena sama uvedomila stav, v ktorom sa nachádza a bola si vedomá, aká potrebná je intervencia danej problematiky. V situácii, kedy sa žena rozhodne abstinovať prostredníctvom liečby, príde štádium detoxikácie tela, neskôr štádium prevencie rizika relapsu. Tento proces prebieha ambulantne. V náročnejších prípadoch liečba prebieha počas hospitalizácie. Po absolvovaní tejto formy liečenia je pacientka zbavená fyzickej závislosti, kde je eliminovaný abstinenčný stav. Nevyhnutnosťou je sledovanie vývoja situácie, kedy dochádza k neovládateľnej chuti na alkoholov. Rovnako je potrebné spozorovať konkrétne spúšťače chuti. Počas týchto krokov sa rovnako aj pacient učí spoznávať situácie, ktoré v ňom vyvolávajú potrebu požiť alkohol. V priebehu tejto formy liečby je zo strany odborníka možné nariadiť

medikamentóznou liečbu, ktorá spôsobuje averziu voči alkoholu. (Turček, 2005) Podporou v procese liečenia môže byť aj pobyt alebo navštevovanie resocializačného zariadenia. Je to jeden z dôležitých krokov po absolvovaní liečby.

Závislosť so sebou prináša negatívne dôsledky z dôvodu narušenia psychického aj fyzického stavu človeka závislého na alkohole. Tieto obmedzenia zapríčiňujú zníženú schopnosť zručností. Pri správne zvolenom programe v resocializačnom zariadení vedia sociálni pracovníci toto obmedzenie eliminovať. Pripravujú pre nich rôznorodý program, v rámci ktorého majú možnosť okúsiť prežívanie radosti z úspechu, nadobúdať nové vedomosti, rozvíjať kreativitu v tvorivej práci. To všetko absolvujú v resocializačnom zariadení, predstavujúce pre nich chránené prostredie, kde sa cítia bezpečie. Takto orientovaný program v zariadení pozitívne ovplyvňuje znižovanie závažnosti ich poruchy v dôsledku užívania alkoholu. Po dôslednom a dlhodobom tréningu zručností je pravdepodobné, že sa znevýhodnenia s odstupom času vytratia.

Podľa Ondrejkooviča (2009) je resocializačné zariadenie dôležitou súčasťou liečby a abstinencie. Program resocializácie trvá minimálne desať mesiacov, avšak jeho dĺžka sa môže natiahnuť na dobu dvoch rokov. Toto časové rozpätie však nie je možné stanoviť pri prvom stretnutí. Ide o individuálne stanovenie dĺžky trvania podľa jednotlivých potrieb pacienta. Ide o organizáciu s kľúčovým postavením v oblasti integrácie a spätnej adaptácie do spoločnosti. Práve v resocializačnom zariadení pracujú na osvojení si spoločenských noriem, či hodnôt, ktoré by mali pacient uznávať po prepustení z liečby pri návrate do sociálneho prostredia. Pod sociálnym prostredím rozumieme spoločnosť, ktorú vytvára niekoľko menších či väčších skupín. V tomto prostredí sa koordinuje a reguluje činnosť jednotlivých ľudí v spoločnosti. Rovnako významne determinuje prostredie a postavenie jedinca. Je dôležité neustále dbať na udržiavanie kontaktu so zariadením, kde pacient liečbu absolvoval alebo s iným sociálnym zariadením poskytujúcim pomocnú ruku ľuďom závislým na alkohole.

Resocializácia sa realizuje väčšinou prostredníctvom komunitných sedení. Resocializácia spočíva v koordinovanom a komplexnom ovplyvňovaní s cieľom usmerniť jednotlivca správnym smerom. Aj úspešnosť resocializačného procesu je determinovaná niekoľkými vlastnosťami človeka. Zaradujeme medzi ne jeho schopnosti, aktivity a snahu o dosiahnutie cieľa. Počas celého procesu resocializácie za prioritne zameriavame pozitívnu zmenu života s čo najefektívnejšou adaptáciou do spoločenského života, aký jednotlivec viedol pred vznikom závislosti. Tieto výsledky sa dostavia výlučne v prípade dôslednej a dlhohobej abstinencie.

Dĺžka pobytu v resocializačnom zariadení sa počíta v mesiacoch, niekedy môže dosiahnuť dĺžku až dvoch rokov. Odlúčenie od rodiny a spoločnosti na tak dlhú dobu je bolestivé a náročné nielen pre rodinu, ale rovnako aj pre ženu, matku, ktorá nastupuje na liečbu. Vedomie, ako dlho neuvidí svojich najbližších, najmä svoje deti musí byť ťažké. Nachádzať sa niekoľko mesiacov ma okraji spoločenského života, bez rodiny, bez práce so sebou prináša niekoľko rizík, ktoré sa prejavia predovšetkým po prepustení z resocializačného zariadenia. Je vysoko pravdepodobné, že žena počas tejto doby prišla o prácu, je možné, že ju opustil partner, taktiež je reálne, že deti zverili do starostlivosti otca a teda žena ostala sama. V tomto prípade je možný naozaj akýkoľvek scenár. Preto je potrebné aby sme my, sociálni pracovníci poskytli pomocnú ruku tam, kde je to potrebné a kde sa pomoc od nás najviac očakáva. Považujeme za dôležité byť ženám k dispozícii aj po návrate z resocializačného zariadenia a pomôcť im pri návrate do bežného života, ktorý obsahuje prácu, starostlivosť o rodinu, ale aj o seba.

Výsledok programu resocializačného zariadenia ovplyvňuje aj participácia rodiny pacienta. Počas pobytu v resocializačnom zariadení pracovníci venujú dostatočnú pozornosť aj na kariérnu stránku pacienta, pričom v prípade abstinujúcich žien, matiek je viac ako potrebné uplatniť sa na trhu práce. V súčasnosti si nikto nemôže dovoliť ostať bez práce, rovnako bez príjmu. Ako sme už uviedli, počas liečby prichádza k obnoveniu hodnotám a záujmom. Žena – pacientka je opäť pripravená na komunikáciu so svojou rodinou či sprievodcom. V našom prípade môžeme za sprievodcu považovať predovšetkým sociálneho pracovníka, ktorý má nezastupiteľné miesto pri adaptácii do sociálneho prostredia. Sociálny pracovník povolí prepustenie pacienta až keď posúdi jeho zdravotný stav a vyhodnotí všetky hroziace riziká.

Medzi podmienky odchodu z resocializačného zariadenia je mať zamestnanie, vyhovujúce ich záujmom a očakávaniam. Dôraz sa nato kladie predovšetkým preto, aby sa vyhli prípadnej nespokojnosti so životom. Týmto sa znižuje riziko recidívy. Rovnako je podstatné aby mal pacient pri odchode zo zariadenia zabezpečené ubytovanie. Tento krok nie je samozrejmosťou, ale príprava sa nemôže zanedbať. V prípade, že sa žena počas liečby rozviedla a aj deti boli zverené do starostlivosti otca, je pravdepodobné, že si bude musieť zabezpečiť novú strechu nad hlavou.

Uvedené informácie potvrdzuje aj program resocializačného zariadenia Nelegal (2019), ktorého cieľom je taktiež adaptácia pacienta do bežného života a prostredia, ktoré je pre neho prirodzené. Ich program zahŕňa niekoľko fáz, ktoré priamej adaptácii predchádzajú. Prvou fázou je pokora, ktorej cieľom je prijať to, čo už nedokážem zmeniť. Priznať si bezmocnosť voči alkoholu a akceptovať to, odovzdať sa tomu. Po zvládnutí tejto fázy, sociálny pracovník



so svojou klientkou prechádzajú na nasledujúcu fázu. Druhou fázou je odvaha, ktorá spočíva v snahe o zmenu toho, čo zmeniť aj reálne dokážeme. Reálne identifikovať svoje chyby, pripustiť si ich, vďaka čomu nájdeme silu a pokore pre ich odstránenie. Dôležité je, nebáť sa požiadať o pomoc. Posledná fáza, ktorá je pred sociálnym pracovníkom a klientkou je tretia fáza. Fáza múdrosti. Teda schopnosť odlíšiť jednotlivé veci. Každodenná sebareflexia konania, rozvoj seba samého. Dodržiavanie týchto fáz je potrebné, avšak nie sú časovo ohraničené. Celý tento proces napriek tomu môže trvať maximálne dva roky.

Cieľom sociálnych pracovníkov a ostatných odborníkov v resocializačnom zariadení je predchádzať tvorbe ďalších negatívnych sociálnych dôsledkov. Medzi ich kľúčové ciele patrí podpora sebedomia pacienta, rozvoj ich osobnosti a rast pozitívneho vnímania situácií, ktoré sa v ich prostredí vyvíjajú. Ženy sú väčšinou po absolvovaní resocializačného programu pripravené opustiť toto zariadenia, avšak nemôžeme zabúdať nato, že vonku ich čaká množstvo ďalších prekážok. Tak ako sme spomínali už v prvých riadkoch tohto článku. Veľa z nich prišlo o prácu, partnera, či strechu nad hlavou. Preto my, ako sociálni pracovníci poskytujeme podporu aj v tejto oblasti. Za spolupráce s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny vieme zabezpečiť pracovné miesto na rôznych chránených pracoviskách alebo zabezpečiť účasť na rekvalifikačných kurzoch. Rovnako podporujeme klientky v snahe o štúdium na vysokej škole, či dokončenie štúdia na strednej škole s maturitou.

**Záver:** Priblíženie si problematiky závislosti žien na alkohole považujeme v súčasnej dobe za nevyhnutné, pretože tak ako sme spomenuli vyššie, ide o trend, ktorý vo vysokej miere podporujú aj sociálne siete zosmiešňovaním danej problematiky. Avšak je dôležité si uvedomiť, že ide o patologický jav, ktorý so sebou prináša množstvo komplikácií a rizík, vplyvajúcich nie len na život závislej ženy, ale aj jej rodinu, ratolesti, okolie..

Preto považujeme za správne opísanie možnosti liečby a pomoci pri zvládaní takto náročnej životnej situácie. Pre nás ako sociálnych pracovníkov je najbližšia pomoc prostredníctvom resocializačných zariadení, kde sa pozornosť upriamuje predovšetkým na návrat do bežného života, zahŕňajúceho aj kariérnu stránku. Informácie, ktoré sme uvideli poskytujú prehľad v postupe riešenia problematiky alkoholizmu. Tieto poznatky by mali tvoriť súčasť teoretickej výbavy sociálneho pracovníka pri práci s cieľovou skupinou žien závislých na alkohole.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

GROGOL, M. 2005. *Bedeker zdravia: ako zvládať látkové závislosti*. [online]. Bedeker zdravia. [cit.2019.12.01]. Dostupné na internete: <[http://bedekerzdravia.sk/domains/bedekerzdravia/UserFiles/Files/Latkove\\_zavislosti\\_KOMPLET.pdf](http://bedekerzdravia.sk/domains/bedekerzdravia/UserFiles/Files/Latkove_zavislosti_KOMPLET.pdf)>

LEHMANN, E. 2005. *Bedeker zdravia: ako zvládať látkové závislosti*. [online]. Bedeker zdravia. [cit.2019.12.01]. Dostupné na internete: <[http://bedekerzdravia.sk/domains/bedekerzdravia/UserFiles/Files/Latkove\\_zavislosti\\_KOMPLET.pdf](http://bedekerzdravia.sk/domains/bedekerzdravia/UserFiles/Files/Latkove_zavislosti_KOMPLET.pdf)>

MARTINOVE, O. a kol. 2011. *Liečba závislosti od alkoholu*. [online]. Solen. [cit.2019.12.02]. Dostupné na internete: <<http://www.solen.sk/pdf/cd399bbffa6cc4ce6a40609cc38d143.pdf>>

MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metódy a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o. 2003. 384 s. ISBN 80 7178 5482.

ONDREJKOVIČ, P. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. 2009. 577 s. ISBN 978-80-22410-74-8.

TURČEK, M. 2005. *Bedeker zdravia: ako zvládať látkové závislosti*. [online]. Bedeker zdravia. Dostupné na internete: <[http://bedekerzdravia.sk/domains/bedekerzdravia/UserFiles/Files/Latkove\\_zavislosti\\_KOMPLET.pdf](http://bedekerzdravia.sk/domains/bedekerzdravia/UserFiles/Files/Latkove_zavislosti_KOMPLET.pdf)>.

## KONTAKT

**prof. PhDr. Monika Mačkinová PhD.**

Katedra sociálnej práce, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava

Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského

Račianska 59, 831 02

**PhDr. Petra Miklóšová**

Katedra sociálnej práce, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava

Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského

Račianska 59, 831 02

Mail: [kesselbauer2@uniba.sk](mailto:kesselbauer2@uniba.sk)

