

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Nezaměstnaní a alkoholismus

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Alena Plšková**

**Vypracovala:
Lenka Turnová**

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nezaměstnaní a alkoholismus“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Kostelci na Hané dne 14.4. 2012

.....

podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Lenka Turnová

OBSAH

Úvod	2
1. Nezaměstnanost	5
1.1 Historický pohled na nezaměstnanost	6
1.2 Typy nezaměstnanosti	9
1.3 Rizikové skupiny nezaměstnaných	11
2. Příčiny vzniku nezaměstnanosti a dopady na nezaměstnané	14
2.1 Dopady nezaměstnanosti na jedince	15
2.2 Dopady nezaměstnanosti na ekonomické a sociální postavení jedince	16
2.3 Dopady nezaměstnanosti na fyzické a psychické zdraví jedince	17
2.4 Nezaměstnanost a alkoholismus	18
3. Alkoholismus a jeho negativní důsledky	21
3.1 Základní pojmy vztahující se k alkoholu a alkoholismu, definice	22
3.2 Problematika závislosti na alkoholu	24
3.3 Faktory vzniku a rozvoje závislosti	25
3.4 Vývojová stadia závislosti	27
3.5 Somatické a psychické změny a onemocnění způsobené nadměrným užíváním alkoholu	29
4. Praktická část	33
4.1 Metody a cíle výzkumu, stanovení výzkumných otázek	33
4.2 Prezentace a rozbor případových studií	35
4.3 Analýza výzkumných otázek a interpretace výsledků	42
Závěr	47
Resumé	49
Anotace	50
Seznam použité literatury	51
Seznam příloh	53

Úvod

Nic nezavinilo tolik starostí,

tolik chorob a bíd

jako požívání alkoholu.

Charles Darwin

Ve své práci bych se ráda věnovala problému nezaměstnanosti, jejím dopadům na život jednotlivce i celé rodiny a souvislostem s dalšími patologickými jevy, zejména alkoholismem. Vzhledem k tomu, že nezaměstnanost patří k velkým problémům dnešního světa, nese s sebou i mnohá rizika. Je to jev, který ovlivňuje všechny stránky našeho života, tj. psychologickou, ekonomickou i sociální. Staví lidi do nových pozic, klade překážky a mění životní návyky. Nezaměstnanost je třeba zkoumat a sledovat z různých úhlů pohledu. Tento náročný úkol by měl, podle mého názoru, patřit mezi hlavní témata, kterými se zabývá také sociální pedagogika.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu zájmu o toto téma již v průběhu studia. Zejména mě zaujaly přednášky z předmětů Základy psychiatrie, Sociální patologie nebo Patologické závislosti. Toto téma je také zajímavé tím, že se v něm prolínají dva typy významných problémů, které jsou v současné společnosti značně aktuální: alkoholismus a nezaměstnanost. Jsou častým námětem v médiích a i já jsem se ve svém okolí setkala s několika případy lidí, kteří problém s nezaměstnaností řešili pomocí alkoholu. Sama pracuji ve zdravotní dopravě, kde zajišťujeme ve spolupráci s městskou policií Prostějov přepravu intoxikovaných osob na protialkoholní záchytnou stanici v Olomouci. Převážně se jedná o osoby nezaměstnané. Často jde o opakované případy, které svým jednáním finančně zatěžují celou společnost. Bohužel péče o tyto problémové jedince skončí po jejich detoxikaci propuštěním a následně s nimi již nikdo nepracuje.

Nezaměstnanost je jedním z jevů v naší společnosti, který se znovu objevil po roce 1989, není ovšem nový. Již za „první republiky“ byla ekonomika postižena odbytovou krizí, která byla spojena s nezaměstnaností. Hlavní vlna však přišla ve třicátých letech a tvrdě dopadla na československou ekonomiku.

V období po druhé světové válce, od nástupu komunismu do roku 1989, fungovala v naší společnosti plná zaměstnanost. Byla to zaměstnanost umělá, v důsledku čehož měli všichni práci. Odnaučili jsme se řešit problémy s nezaměstnaností spojené. Lidé nebyli připraveni na tuto novou situaci a byli jí zaskočeni.

Do dnešní společnosti nezaměstnanost, zvláště pokud se jedná o nezaměstnanost frikční, neoddělitelně patří. Je to přirozený stav v tržní ekonomice, kde funguje nabídka a poptávka pracovní síly. Poněkud horší situace nastává, když se nezaměstnanost stane masovou. Dlouhodobá nezaměstnanost, zejména u mladých lidí, kteří nemají zafixovanou potřebu pracovat, s sebou nese mnoho rizik v oblasti sociálně patologických jevů. Ztráta zaměstnání není jen otázkou ekonomickou, ale i psychickou. Vždyť práce má v životě člověka nezastupitelné místo. Je nezbytná pro pocit seberealizace, společenské užitečnosti a sebeúcty, začleňuje člověka do sociálního prostředí. Práce u člověka rozvíjí a udržuje pocit pohody, organizace dne, vyrovnanosti, spokojenosti, užitečnosti pro rodinu i pro společnost. Pokud tuto potřebu člověk neuspokojuje, je stresován a snadněji podléhá rizikům, která společnost produkuje.

Při ztrátě zaměstnání člověk postupem času ztrácí důvěru ve svoje schopnosti, má pocit, že je ve společnosti přebytný. Pokud byl v rodině živitelem, ztrácí i tuto roli. To nese důsledky nejen pro něho samotného, ale pro celou rodinu. V důsledku toho se pak mohou nezaměstnaní lidé uchýlovat ke zvýšené konzumaci alkoholu, nikotinu, drog a léků. Nelze opomenout také zvýšený počet sebevražd, domácího násilí a gamblerství. Není výjimkou, že lidé pod vlivem alkoholu jsou předáni na protialkoholní záchytnou stanici a to i opakovaně. Záchytné protialkoholní stanice zajišťují detoxikaci zachycených osob, které jsou „nebezpečné sobě nebo svému okolí“.

Na alkoholismus u nezaměstnaných můžeme mít dva pohledy. První pohled naznačuje to, že v důsledku ztráty zaměstnání člověk prožívá psychické napětí, strach, úzkost, zlost, vztek a pocit ztráty smyslu života a hledá oporu. Pokud tuto oporu nenajde u svých nejbližších v rodině, v přátelích nebo kamarádech, snadno pak může podlehnout alkoholu. Druhý pohled na tento problém představuje situace, kdy člověk má práci (stálou, dobře placenou) a podlehne z různých důvodů (stres v zaměstnání, v rodině, v partnerském vztahu, společenský život) alkoholismu. Pokud situaci nezvládne a stane se závislým, přinese to s sebou problémy v zaměstnání, které mohou

přerůst až ve ztrátu zaměstnání. Člověk se ocitne v bludném kruhu, ze kterého se již sám není schopen vymanit.

Ve fázi závislosti na alkoholu je nutné nastoupit odbornou léčbu, ať již ambulantní nebo ústavní. Závislost jako chronické recidivující onemocnění je až druhou fází, jí předchází škodlivé užívání alkoholu, které vede k tělesnému poškození zdraví. *„Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou poměrně nenápadně, typické pro vývoj závislosti jsou „postupné“ změny („postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu“, „postupná ztráta kontroly užívání alkoholu“, „postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů“).*“ (Kalina, K. a kol., 2003, s. 153)

V praktické části své bakalářské práce bych se chtěla zabývat životními příběhy těch, kteří se ocitli mezi dvěma problémy: nezaměstnaností a alkoholismem.

1. Nezaměstnanost

„Výskyt osob bez placeného zaměstnání, které je chtějí a aktivně hledají, jsou na něj odkázány jako na zdroj obživy. Je to ekonomický a sociální jev moderních společností spojený s industrializací a tržní dynamikou, který může nabývat povahy sociálního problému, zejména pokud se jedná o nezaměstnanost dlouhodobou a masovou.“ (Velký sociologický slovník, 1996, s. 688)

Obyvatelstvo můžeme rozdělit na ekonomicky aktivní, jinak řečeno pracovní sílu (vč. osob dočasně v práci nepřítomných, ale s formální vazbou k zaměstnání, jako např. osoby ve stavu nemocných nebo na mateřské dovolené) a ekonomicky neaktivní (děti, studenti, starobní důchodci atd.). Skupinu ekonomicky aktivních můžeme dále rozdělit na zaměstnané a nezaměstnané. Zaměstnaná je ta osoba, která má placené zaměstnání nebo je sebezaměstnaná. Nezaměstnaný musí splňovat několik podmínek: nemá zaměstnání a není sebezaměstnan, aktivně si práci hledá a je schopen do určité doby do práce nastoupit.

„Podle platných zákonů mohou být vedeni v evidencích úřadů práce jako neumístění uchazeči o zaměstnání občané

- trvale bydlící v příslušném okrese,*
- kteří nejsou v pracovním nebo obdobném vztahu k zaměstnavateli ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost,*
- kteří požádali úřad práce o zprostředkování vhodného zaměstnání.“*
(www.eures-by-cz.eu/)

„V ekonomii se za nezaměstnané považují osoby produktivního věku, které splňují dvě podmínky :

- nemají placené zaměstnání ani příjem ze sebezaměstnání, jsou dočasně uvolněny z práce a očekávají, že budou znovu zaměstnány,*
- aktivně hledají práci a jsou ochotny do práce nastoupit.“*
(Buchtová, B., 2002, s. 65)

1.1 Historický pohled na nezaměstnanost

„Zkušenost s masovou nezaměstnaností jako významným sociálním jevem se v tomto období koncentruje zejména do období 1890 až 1930 a znovu se objevuje v průmyslově vyspělých zemích Evropy a USA počátkem 70. let.“ (Mareš, P., 2002, s. 38)

Zásadním zlomem ve vývoji nezaměstnanosti byla průmyslová revoluce, která proběhla v období 18. a 19. století. Zásadně se měnilo zemědělství, výroba, těžba, doprava a další hospodářská odvětví. Ve výrobním procesu docházelo k přechodu od ruční výroby v manufakturách k tovární strojní velkovýrobě, k vzrůstající dělbě práce a specializaci. Docházelo také k zásadním společenským, kulturním a politickým změnám ve většině států světa. Průmyslová revoluce započala ve Velké Británii a tento proces poté pokračoval v dalších zemích Západu. Významnou roli měly nové vědecké a technologické objevy. Dopad průmyslové revoluce na společnost byl velice rozsáhlý. Podle historiků jde o jedno z nejdůležitějších období lidských dějin. Na konci tohoto období došlo ve státech, kde proběhla industrializace i k zlepšení životní úrovně. Trvalým průvodním jevem tohoto procesu se však stala nezaměstnanost.

Ve Velké Británii od první průmyslové revoluce v různých obdobích nezaměstnanost stoupala a klesala. Přesnější údaje o její úrovni existují až z počátku 20. století, kdy se míra nezaměstnanosti pohybovala kolem 30 %.

Ve Spojených státech amerických byla na přelomu 18. a 19. století nezaměstnanost poměrně nízká. Probíhalo osídlování nových území na západě, Spojené státy byly v té době více zemí farmářů než námezdních dělníků. Podle odhadů zde byla na přelomu století nezaměstnanost v rozmezí 5 - 10 %.

S průmyslovou revolucí byly spojené také změny ve vlastnictví výrobních prostředků, které způsobily, že téměř celý příjem začal člověk získávat pouze na trhu práce. S tím souvisí i vznik sociální a psychologické závislosti na placené práci.

„V tradiční společnosti produkující pro naturální spotřebu, ani v otrokářské společnosti, kde otroci nemohli ztratit svou práci (k níž byli naopak fyzicky nuceni), ani ve feudální společnosti, kde nevolníci byli připoutáni ke svému feudálnímu pánovi

řadou povinností, které na druhé straně zakládaly jejich nároky na ochranu z jeho strany (a v níž existovala alternativnost příjmů), ani v centrálně plánované ekonomice není masová nezaměstnanost myslitelná.“ (Mareš, P., 2002, s. 37)

Od kdy tedy můžeme hovořit o nezaměstnanosti? *„Jak poznamenává Williams (1976:282), má význam hovořit o nezaměstnanosti jen tam, kde jsou práce a pracovní vztahy široce založeny na konceptu zaměstnanosti a práci se rozumí placené zaměstnání jakožto produkt vývoje kapitalistických ekonomických vztahů.*“ (Mareš, P., 2002, s. 37)

V Československu byla za „první republiky“ ekonomika postižena odbytovou krizí, která byla spojena s nezaměstnaností. Hlavní vlna však přišla ve třicátých letech a tvrdě dopadla na československou ekonomiku. Uvádí se, že v letech 1928 - 1929 bylo v Československu asi 50 tisíc nezaměstnaných, ale jejich počet v roce 1933, kdy krize vrcholila, už překročil 700 tisíc osob z celkového počtu kolem 3 milionů dělníků, nezaměstnaná byla asi pětina pracujících. Pro nezaměstnanost v 30. letech bylo specifické to, že se počet zaměstnaných osob snižoval a společně s tím se snižovala také jejich mzda. Tedy s rostoucí nabídkou práce klesala její cena.

Po druhé světové válce se v západní Evropě dařilo udržovat minimální nezaměstnanost. Jedním z hlavních důvodů byla poválečná obnova, v počátcích podporována a financována Spojenými státy pomocí tzv. Marshallova plánu. Poválečná rekonstrukce ekonomik západních zemí spojená s technologickým rozvojem, rozvíjející se sektor služeb, který umožnil přechod části pracovních sil z průmyslu, a také příznivé demografické podmínky, toto vše umožnilo dlouhodobé udržení nezaměstnanosti na velmi nízké úrovni a to až do začátku 70. let. Po skončení tohoto příznivého období počet nezaměstnaných výrazně vzrostl, včetně významného zvýšení počtu dlouhodobě nezaměstnaných. Vrcholu bylo dosaženo ve druhé polovině 80. let a v 90. letech, kdy se průměrná nezaměstnanost pohybovala kolem 10 %. Tento stav trvá, s určitými výkyvy, spojenými zejména s obdobími recesí, až do současnosti.

V období po druhé světové válce, od nástupu komunismu až do roku 1989, fungovala v naší společnosti téměř bez výjimky plná zaměstnanost. Byla to zaměstnanost umělá, v důsledku čehož měli všichni nárok na práci a zároveň povinnost pracovat. Odnaučili jsme se řešit problémy s nezaměstnaností spojené. Nezaměstnanost z první republiky a to zejména za hospodářské krize v 30. letech dvacátého století, byla

pro komunistickou moc silným ideologickým argumentem, který využívala až do konce 80. let.

Nezaměstnanost se v naší společnosti znovu objevila až po revoluci v roce 1989. Velké množství nezaměstnaných se objevilo v průběhu 90. let v důsledku krachu velkých státních podniků orientovaných na těžký průmysl, textilní a obuvnický průmysl s odbytem zaměřeným zejména na východní trhy.

Lidé nebyli připraveni na tuto novou situaci a byli jí zaskočeni. Některým se podařilo s pomocí úřadů práce úspěšně rekvalifikovat, mnozí se pokusili postavit na „vlastní nohy“ a začali podnikat jako živnostníci nebo se uplatnili v rozvíjejícím se sektoru služeb.

V současné době se nezaměstnanost v České republice pohybuje v rozmezí 5 - 10 % podle regionu.

Průměrná míra nezaměstnanosti v ČR v letech 1997 - 2001

Tabulka č. 1

Rok	1997	1998	1999	2000	2001
Míra nezaměstnanosti (průměr v %)	4,8	6,5	8,7	8,8	8,1

Zdroj: Daňhelová, Š., 2002, s. 17

Průměrná míra nezaměstnanosti v ČR v letech 2004 - 2010

Tabulka č. 2

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Míra nezaměstnanosti (průměr v %)	9,2	9,0	8,1	6,6	5,4	8,0	9,0

Zdroj: <http://portal.mpsv.cz/>

1.2 Typy nezaměstnanosti

Existuje několik druhů (forem) nezaměstnaností, které lze rozdělit dle délky trvání a podle příčin jejího vzniku na:

- Dlouhodobá nezaměstnanost

Může být definována jako nezaměstnanost trvající déle než jeden rok. V posledních letech dochází k prodlužování průměrné délky nezaměstnanosti a současně růstem počtu dlouhodobě nezaměstnaných. (Mareš, P., 2002, s. 25-26)

- Masová nezaměstnanost

Jde o nezaměstnanost, která vzniká nerovnováhou mezi nabídkou a poptávkou pracovní síly na trhu práce, s masivní převahou na straně nabídky.

- Frikční nezaměstnanost

Jedná se o nezaměstnanost krátkodobou, kdy lidé dobrovolně opouštějí zaměstnání a hledají si jinou práci např. z důvodu stěhování. Do této skupiny patří také osoby, které vstupují poprvé na trh práce. Frikční nezaměstnanost není chápána jako vážný ekonomický problém. (Mareš, P., 2002, s. 18-19)

- Strukturální (a technologická) nezaměstnanost

Vyplyvá ze změn ve struktuře ekonomiky, která vzniká restrukturalizací výroby a průmyslu, kdy dojde ke zrušení určitého odvětví nebo specifického podniku. Nezaměstnanost se pak týká především osob, které nejsou ochotny se requalifikovat na jinou práci z důvodu věku nebo změny bydliště. Často se takto nezaměstnanými stávají specializovaní zaměstnanci s bohatými zkušenostmi a dovednostmi, kteří v důsledku změn na trhu práce nenajdou uplatnění.

Do strukturální nezaměstnanosti řadíme i osoby, které ztratí práci z důvodu nahrazení živé práce technikou, pak se jedná o nezaměstnanost technologickou.

- Cyklická a sezónní nezaměstnanost

Je důsledkem hospodářského cyklu. V době recese roste a naopak v okamžiku oživení ekonomiky začíná ustupovat. Jde tedy o nezaměstnanost, která je způsobená poklesem hospodářské činnosti.

Nezaměstnanost, která je pravidelná a je spojená s přírodním cyklem je nazývána sezónní. Jedná o nezaměstnanost, která vzniká v zimním období a jsou jí postiženy osoby ve stavebnictví, zemědělství a službách, které jsou spojeny s cestovním ruchem. (Mareš, P., 2002, s. 20-21)

- Skrytá nezaměstnanost

Jde o osoby, které nejsou registrovány a práci si nehledají, ale při výhodné nabídce by ji přijali.

Do této skupiny patří:

- a) vdané ženy v domácnosti
- b) absolventi škol
- c) nezaměstnaní, kteří nejsou v evidenci úřadu práce a kteří si hledají práci sami
- d) osoby zařazené do programů pro nezaměstnané (rekvalifikační kurzy, veřejně prospěšné práce)
- e) osoby s nízkou kvalifikací (Mareš, P., 2002, s. 21-22)

- Neúplná zaměstnanost

„Vedle nezaměstnanosti existuje i to, co někteří autoři nazývají neúplná zaměstnanost (under-employment). Totiž existence pracovníků, kteří musejí akceptovat práci na snížený úvazek či práci nevyužívající plně jejich schopnosti a kvalifikaci. Tento typ neúplné zaměstnanosti se paradoxně rozšiřuje mimo jiné jako jeden ze způsobů, kterými se společnost snaží čelit masové nezaměstnanosti. Nejčastěji jde o zkrácenou pracovní dobu či sdílení pracovního místa, kdy se o jedno pracovní místo (a příjem z něho) dělí dvě osoby.“ (Mareš, P., 2002, s. 22)

Příkladem mohou být ženy, které vstupují na trh práce po ukončení rodičovské dovolené.

- Nepravá nezaměstnanost

Jde o osoby, které ač jsou nezaměstnané práci nehledají případně nabídnutou práci odmítají a využívají plně nároku na podporu v nezaměstnanosti. Do této skupiny patří i nezaměstnaní, kteří jsou evidováni na úřadu práce, ale zároveň pracují v šedé ekonomice.

- Job stagnation

„...kdy vysoká míra nezaměstnanosti brzdí profesionální i prostorovou mobilitu. I lidé silně nespokojení se svojí prací nechtějí v době vysoké nezaměstnanosti riskovat problémy s hledáním jiného pracovního místa a setrvávají ve svém často frustrujícím zaměstnání.“ (Mareš, P., 2002, s. 23)

1.3 Rizikové skupiny nezaměstnaných

Uplatnění člověka na trhu práce může být podmíněno věkem, zdravotním stavem, vzděláním, pohlavím nebo příslušností k etnické skupině. Pokud se vyčleňuje z některých výše zmiňovaných charakteristik, může být vystaven riziku opakované nebo dlouhodobé nezaměstnanosti. Příslušníci těchto skupin pak nacházejí uplatnění na sekundárním trhu práce a na méně placených pracích, které mají krátkodobý charakter.

K rizikovým skupinám patří :

- Mladší věkové skupiny do 30 let

Především absolventi středních a vysokých škol, kteří hledají své první zaměstnání, jsou značně znevýhodněni z důvodu chybějících pracovních zkušeností a pracovních návyků. Velké riziko vzniká u absolventů středních škol. Pokud se jim nepodaří získat včas vhodné zaměstnání a tím si osvojit potřebné pracovní návyky, vznikne u nich přemíra volného času, která může vést k sociálně patologickému chování. Nesporné výhody u této skupiny uchazečů o práci jsou jejich přizpůsobivost, otevřenost, energie a chuť řešit úkoly, vyšší teoretické znalosti a ochota se dále vzdělávat. Tato skupina

nezaměstnaných vykazuje v porovnání s ostatními skupinami nejnižší průměrnou délku nezaměstnanosti. (Sirovátka, T., Mareš, P., 2003, s. 129-131)

- Starší lidé

Tato skupina prožívá nezaměstnanost nejcitlivěji, z důvodů pocitů bezradnosti, nejistoty a postupné ztráty sebedůvěry. Dochází k projevům rezignace jak v pracovní, tak i společenské sféře života. Problémem u této skupiny jsou zažitá pracovní stereotypy, kvůli nimž se starší lidé obtížněji přizpůsobují nové životní situaci. Dalším důvodem jsou vyšší mzdové nároky, které vyplývají z délky dosavadní praxe. Určité řešení může najít nezaměstnaný starší člověk v samostatném podnikání. (Sirovátka, T., Mareš, P., 2003, s. 132)

- Ženy

Ženy jsou znevýhodněny z důvodů zatíženosti starostmi o domácnost a rodinu. Zejména matky s malými dětmi, u kterých kvůli péči o nemocné dítě vznikají časté pracovní absence narušující plynulý pracovní proces, nejsou na pracovním trhu žádané. Jistou roli zde hraje i skutečnost, že takové uchazečky nemohou vykazovat práci přesčas. Východiskem by byla pružná pracovní doba, práce doma, pokud to provoz firmy umožňuje, nebo práce na zkrácený pracovní úvazek. Bohužel k tomu by byla nutná legislativní a finanční podpora. Mnohdy zůstávají v evidenci i ženy s vysokou kvalifikací, které pak přijímají zaměstnání neodpovídající jejich kvalifikaci jen z důvodu možnosti úpravy pracovní doby nebo zkráceného pracovního úvazku. (Sirovátka, T., Mareš, P., 2003, s. 131-132)

Mezi další velmi znevýhodněné skupiny patří:

- Zdravotně postižení lidé

V současné společnosti mají lidé se změněnou pracovní schopností stále malou šanci na uplatnění v pracovním procesu. Hlavním důvodem jsou vysoké požadavky na produktivitu práce. U této skupiny lidí nejde jen o materiální zabezpečení, které vyplývá z pracovního procesu, ale zejména o společenskou integraci. Myslím, že jsou zde velké rezervy v našem systému a bylo by třeba se této rizikové skupině více věnovat, nejen např. finančně zvýhodňovat zaměstnavatele, pokud zaměstnají zdravotně

postiženého člověka. U této skupiny je délka nezaměstnanosti více než dvojnásobná oproti ostatním uchazečům o zaměstnání. (Sirovátka, T., Mareš, P., 2003, s. 129)

- Lidé bez kvalifikace

Tvoří největší skupinu ve struktuře dlouhodobě nezaměstnaných. Velkou část tvoří absolventi základních škol, lidé propuštění z nápravných zařízení, alkoholici a lidé, kteří nejsou ochotni se přizpůsobit společenskému a pracovnímu životu. Jde o skupinu, která je zcela závislá na sociálních dávkách vyplácených státem. Tito lidé se vyznačují apatií, pasivitou a sociálně deviantním chováním, neschopností samostatného řešení osobních problémů a někdy nereálnými mzdovými požadavky. (Sirovátka, T., Mareš, P., 2003, s. 131)

- Romské etnikum

Získává uplatnění na trhu práce velice obtížně, jedním z důvodů je nízká úroveň vzdělání a kvalita a rozsah sociálních dovedností. Vzhledem k tomu, že Romové žijí podle vlastních kulturních vzorců chování a hodnot a plně se ještě neintegrovali do majoritní společnosti, vznikají zde rizika koncentrace romských obyvatel v určitých lokalitách, kde je následně vysoká kriminalita a vyhrocené sociální problémy, mnohdy způsobené alkoholem. Součástí sociální politiky našeho státu je snaha o integraci romské komunity do většinové společnosti, stát na to vynakládá nemalé prostředky. (Buchtová, B., 2002, s. 114-115)

Ve všech výše uvedených rizikových skupinách bychom mohli nalézt takzvané „nezaměstnavatelné“ jedince, kteří z nejrůznějších důvodů nechtějí pracovat a nemají zájem být zaměstnaní. Tito lidé sami vyhledávají důvody, jak se vyhnout práci, spolupráce s nimi bývá obtížná, vyžaduje hluboké znalosti z psychologie a pedagogiky. V této oblasti je velký prostor pro práci sociálních pedagogů, jak s těmito lidmi komunikovat a pracovat, aby si znovu osvojili ztracené nebo značně omezené pracovní návyky.

2. Příčiny vzniku nezaměstnanosti a dopady na nezaměstnané

Příčiny vzniku nezaměstnanosti

Nezaměstnanost je způsobena nerovnováhou na trhu práce jak na straně nabídky práce, tak na straně poptávky po práci.

Příčinou nezaměstnanosti na trhu práce jsou nepružné mzdy a dlouhodobá nerovnováha mezi nabídkou práce a poptávkou po ní. Základním znakem nepružnosti v chování ekonomických subjektů je stanovení mezd. Významnou roli hrají také náklady spojené se změnami v mzdových a platových soustavách, dobré pracovní výkony, jednání s odbory apod. Podnikatelé nebudou nahrazovat osvědčené pracovníky nezaměstnanými, kteří jsou ochotni nastoupit za nižší mzdu. S přijímáním nových pracovníků by zaměstnavatelům vznikly velké ztráty, protože zaměstnavatel nové pracovníky musí zaškolit, což stojí značné finanční prostředky a také je zde riziko, že se vyškolení pracovníci nemusí neosvědčit.

Ke vzniku masové nezaměstnanosti dochází:

- *„snížením poptávky po práci (při zachování výše její nabídky, či dokonce při růstu této nabídky) ať již v důsledku cyklických krizí nebo v důsledku technologického pokroku, který vede ke snížení potřeby živé práce pro produkci stejného rozsahu výroby a služeb;*
- *zvýšením nabídky na trhu práce (při zachování výše poptávky po ní, ale dokonce i při růstu této poptávky, není-li dostatečně rychlý), zejména v důsledku nových početných vstupů na trh práce (zvýšená participace žen, dospívání silných populačních kohort, odstranění omezení vstupu některých sociálních kategorií, jako jsou například zahraniční pracovníci, na trh práce);*
- *disproporcí mezi strukturou nabídky a poptávky, kdy existuje na jedné straně rozsáhlá nezaměstnanost a na druhé straně nezanedbatelný počet volných*

pracovních míst. To znamená, že zaměstnaní nemají vlastnosti, které tato pracovní místa vyžadují.“ (Mareš, P., 2002, s. 12)

2.1 Dopady nezaměstnanosti na jedince

Nezaměstnanost je negativním jevem, kdy člověk v produktivním věku nepracuje, ačkoliv by pracovat měl a mohl. Je to jev, který provází vývoj tržního hospodářství a přináší s sebou negativní ekonomické, sociální a zdravotní důsledky.

„Nezaměstnanost u jedince může zapříčinit:

- *ztrátu kvalifikace*
- *alkoholismus*
- *sebevraždu*
- *pokles životní úrovně*
- *rozklad životních vztahů a změny jeho postavení v rodině*
- *kriminální chování*
- *zhoršování fyzického zdraví – poruchy spánku, výskyt srdečních chorob*
- *zhoršování psychického zdraví – frustrace*
- *ztrátu sociálního statutu připisovaného osobě na základě jejího postavení ve společnosti*
- *rozbití struktury denního času s tím související deprivaci z absence pravidelných činností*
- *sociální izolaci plynoucí z redukce sociálních kontaktů.*“

(Daňhelová, Š., 2002, s. 15-16)

2.2 Dopady nezaměstnanosti na ekonomické a sociální postavení jedince

Nezaměstnanost s sebou nese řadu změn v životě každého člověka, který se v této situaci ocitne. Nezaměstnanost vytlačuje osoby mimo hlavní proud života ve společnosti a činí z nich tzv. klienty sociálního státu se všemi důsledky pro jejich životní úroveň i existenci. Ztráta příjmu ze zaměstnání většinou uvrhne nezaměstnaného a členy jeho rodiny do finančních problémů, často se ocitnou na hranici chudoby. Důsledkem zhoršené ekonomické situace u sociálně slabších jednotlivců i rodin bývá zvýšená kriminalita, zejména krádeže. Se ztrátou zaměstnání se lidem hroutí jejich sebevědomí a sebeúcta. Častějším jevem v rodinách jsou také neshody a hádky, domácí násilí, mnohdy končící rozvodem.

Ztráta zaměstnání je tak závažný zásah do života jedince proto, že „Profesní role je důležitou složkou identity dospělého člověka, jež přispívá k vymezení jeho pozice ve společnosti, ovlivňuje jeho začlenění do sociální hierarchie. Nezaměstnanost je spojena se ztrátou významné sociální role a se snížením z ní vyplývajících statusu. Ztráta zaměstnání proto vede k sociální degradaci, nezaměstnaný je, i když většinou jen dočasně, vyřazen ze společnosti.“ (Vágnerová, M., 2008, s. 744)

U dlouhodobé nezaměstnanosti je jedním z důsledků ztráta znalostí a dovedností vlivem dlouhodobého vyřazení z pracovního procesu. Obecně se dá říci, že čím je nezaměstnanost delší, tím závažnější jsou její následky. Obzvláště nebezpečnou stránkou u dlouhodobé nezaměstnanosti je pak ztráta kvalifikace a tím pádem také značně ztížená možnost najít pro jedince vhodné zaměstnání.

Zvláštního významu nabývá nezaměstnanost u absolventů středních a vysokých škol. V případě, že mladí lidé nezískají včas potřebné pracovní návyky, přípravu a zkušenosti vede tato skutečnost k degradaci práce. Čím později si totiž mladí lidé zvykají na pracovní návyky, tím hůře se přizpůsobují práci.

Ztrátou pravidelného zaměstnání dochází k rozbití struktury denního času s tím související deprivaci z absence pravidelných činností. Následkem může být nedostatek sociálních kontaktů v důsledku sociální izolace.

2.3 Dopady nezaměstnanosti na fyzické a psychické zdraví jedince

Ztráta zaměstnání a nemožnost nalezení vhodného pracovního místa a zajišťování s tím spojené potřebné ekonomické základny rodiny patří ke stresogenním faktorům, které mají často vliv na zdravotní stav člověka. Je známo, že dlouhodobá nezaměstnanost vyvolává u jedinců zhoršený zdravotní stav, protože nezaměstnanost je pro postižené těžkou psychickou zátěží, někdy až traumatizující událostí, která může mít trvalé psychické následky. Dlouhodobá nezaměstnanost vede k duševním a psychosomatickým onemocněním. Projevují se na fyzickém i psychickém stavu člověka. Dopady na zdraví jsou individuální, v některých případech mohou mít dlouhodobé následky. Nezaměstnaným, kteří onemocní, by se měla věnovat ze strany ošetřujícího lékaře zvýšená pozornost. Důležitou součástí zdravotní péče by měla být také prevence.

U nezaměstnaných je vyšší pravděpodobnost výskytu kardiovaskulárních onemocnění, u kuřáků bronchiálních poruch, zvýšených hodnot cholesterolu, vysokého krevního tlaku, cukrovky, vředové choroby žaludku a dvanácterníku. V některých případech nestačí ambulantní léčba, ale je nutná hospitalizace.

Následky na psychickém zdraví člověka jsou nejčastěji deprese, úzkosti, poruchy spánku, neurotické poruchy, poruchy osobnosti a chování. Zvýšené riziko závislosti na alkoholu, gamblerství, konzumace drog. U některých jedinců se může objevit schizofrenie, suicidní sklony, které mohou ve výjimečných případech skončit i úmrtím. (Buchtová, B., 2002, s. 130)

Vliv na psychiku se rozdílně projevuje u mužů a žen. *„Psychické reakce na ztrátu zaměstnání se liší v závislosti na pohlaví, což je dáno sociálním významem zaměstnání v mužské a ženské roli. Muži a ženy se odlišují ve způsobu prožívání nezaměstnanosti, i z hlediska preferovaných strategií, které slouží k vyrovnávání s touto zátěží.“* (Vágnerová, M., 2008, s. 740)

Pokud u ženy, která pečuje o děti a domácnost a tímto způsobem se také realizuje, dojde ke ztrátě zaměstnání, většinou se s tím dokáže lépe vyrovnat. Mladé ženy po ztrátě zaměstnání často odcházejí na mateřskou dovolenou.

U muže je situace složitější z důvodu jeho role jako živitele rodiny. V této situaci cítí, že ztrácí svou dominantní roli, autoritu a prestiž. Ztráta práce je pro něj závažnější sociální problém než v případě ženy.

2.4 Nezaměstnanost a alkoholismus

Jak už jsem zmínila v úvodu, můžeme mít na problematiku nezaměstnanosti a alkoholismu dva úhly pohledu. U prvního můžeme pozorovat, že jedinec v důsledku ztráty zaměstnání prožívá psychické napětí, strach a úzkost. Pokud v této situaci nenajde oporu u svých nejbližších, v přátelích a kamarádech nebo profesionální pomoc na úřadě práce, instituci k tomu určené nebo u psychologa, snadno pak může podlehnout alkoholu se všemi důsledky s tím spojenými.

Druhý případ může nastat v situaci, kdy člověk práci má, mnohdy i kvalitní a dobře placenou. V důsledku opakovaného stresu v zaměstnání, v rodině, často také v partnerském vztahu může potom podlehnout závislosti na alkoholu nebo i jiné droze. Příkladem mohou být někteří herci, lékaři nebo špičkoví sportovci. Pokud tuto situaci nezvládnou a stanou se závislými, přinese to s sebou problémy v zaměstnání (snížení pracovního výkonu, nespolehlivost při plnění úkolů nebo časté absence), které mohou následně přerůst až ve ztrátu zaměstnání.

Člověk se ocitne v bludném kruhu, ze kterého se již sám není schopen vymanit. Pro člověka, který celý život pracuje a ke konci svého produktivního věku ztratí zaměstnání, je alkohol jednou z nejčastějších možností úniku před realitou. Pokud zaměstnaný člověk přijde o práci v předdůchodovém věku, je obvykle jen malá naděje, že získá nové zaměstnání. Často dotyčný tuto situaci řeší za pomoci alkoholu. Problém s nalezením nového vhodného zaměstnání často způsobí nezaměstnanému nejenom ztrátu příjmu, ale způsobí také finanční a emocionální napětí v rodině. Důsledkem je zhoršení vztahů uvnitř rodin, mezi partnery dochází ke konfliktním situacím. Zejména muži, kteří dosud byli v roli živitele rodiny, berou tuto situaci velmi vážně a v mnoha případech tuto situaci nezvládnou. Posilují své sebevědomí alkoholem a jedním z jeho následků bývá i zvýšená agresivita. V rodinách nezaměstnaných bývá mnohdy až dvojnásobná rozvodovost.

Kromě problémů mezi partnery vzrůstají i výchovné problémy, protože nezaměstnaní rodiče ztrácejí u svých dětí autoritu. Dlouhodobá nezaměstnanost rodičů, která je mnohdy podporovaná alkoholem vede rodiny k sociálnímu úpadku, děti z takových rodin mnohdy nezapadají mezi své vrstevníky. Zde se opět dostáváme k zásadnímu problému dopadů alkoholu na společnost, a to negativní rozvoj mladých lidí, kteří přebírají špatné výchovné vzory, se kterými vstupují do života a přenášejí je dále do svých rodin.

Je nutné si uvědomit jaký význam má práce v životě každého člověka, její nezastupitelné místo. A to nejen svým významem ekonomickým ale i psychologickým. „I když je práce pro člověka časově náročná, namáhavá a vyčerpávající, na druhé straně mu zajišťuje osobnostní rozvoj, pocit uspokojení a životního smyslu.“ (Buchtová, B., 2002, s. 11) Problémem tedy je co s přemírou volného času a nedostatkem prostředků. A pokud dojde ke ztrátě zaměstnání, tak se vynoří i její funkce seberealizační.

Maslowova pyramida lidských potřeb

Obr. č. 1



Zdroj: <http://zrcadlo.blogspot.com/>

„Uvedenou základní stupnici lidských potřeb (hierarchii, pyramidu) zformuloval Abraham Herbert Maslow v USA v roce 1943 a většina autorů jí věnuje poměrně velký prostor. Lidské potřeby seřadil hierarchicky podle důležitosti od těch nejnaléhavějších až po nejméně naléhavé.“

1. Fyziologické potřeby: primární potřeby lidského těla (jídlo, pití, pohyb, oblečení, bydlení, teplo, světlo, prostor,...). Nejsou-li tyto potřeby uspokojeny, pak dominují a žádné další potřeby člověka nemotivují. Jakmile jsou fyziologické potřeby uspokojeny, nastupuje další (vyšší) úroveň.

2. Potřeba bezpečí a existenční jistoty: stabilita a jistota zaměstnání, zaměstnanecké výhody, osvobození od strachu, potřeba pořádku, zákona, ochrana před nemocemi, nezaměstnaností.

3. Společenské potřeby: tyto potřeby se vztahují k společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružování a touze po přátelství (dobré pracovní vztahy, sdružování, přátelství, láska, informace, kontakt, společenské uplatnění, stabilita pracovní skupiny, příležitost k sociální interakci,...). Neuspokojení této úrovně potřeb může ovlivnit duševní zdraví jedince.

4. Potřeba uznání: dosáhnout úspěchu, respektu (vážnosti, úcty, ohledu), potřeba sebedůvěry, samostatnosti, pozornosti, pochvaly, veřejné uznání dobrého výkonu, pověřování odpovědností. Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu sebedůvěry a prestiže.

5. Potřeba seberealizace: Maslow definuje tyto potřeby jako „touhu člověka být víc a víc než je, být vším, čím je člověk schopen se stát“, znamená to že člověk chce plně realizovat svůj talent a schopnosti. Jinými slovy, ať je člověk univerzitním profesorem, podnikovým manažerem, rodičem nebo sportovcem, chce být v této roli zdatný a úspěšný (potřeba vědění, porozumění, růstu, estetické potřeby, příležitost k povýšení, motivace k vyšším cílům).“ (<http://zrcadlo.blogspot.com/>)

3. Alkoholismus a jeho negativní důsledky

Alkoholismus patří mezi závažné a velmi rozšířené formy závislosti. Dá se definovat jako nadměrné nebo pravidelné požívání alkoholu, které je spojené s nebezpečím získání návykového chování. Tento sociálně patologický jev má velmi nepříznivý vliv na jedince, rodinu a celou společnost.

„Pojetí „alkoholismu“ jako nemoci se postupně začalo vyvíjet v průběhu 19. století, kdy byly v mnoha evropských zemích budovány domy pro léčbu „alkoholiků“. V posledních letech se diskutuje o problémech spojených s alkoholem v souvislosti s pojetím „veřejného zdraví“, které umožňuje širší debatu, než je zaměřování se na úzkou skupinu alkoholiků.“ (<http://txt.www.drogy-info.cz/>)

Obecně vzato by se dalo říci, že alkoholismus vzniká v určité situaci, kdy člověk prožívá nějaký emoční problém a při té příležitosti hledá příjemnou změnu a uvolnění. V této situaci mnohdy ztrácí přirozenou sebeobranu vhodně vyřešit problémy jejich zlehčením. Další možností je, že se jedinec potřebuje vyrovnat s nějakou zátěžovou situací, například stresem v pracovním nebo osobním životě. U většiny lidí taková situace nastává jen zřídka, ale někteří jedinci tímto způsobem řeší většinu svých problémů a dalo by se říci, že tyto situace velmi často přímo vyhledávají. Právě tak se může z příležitostného konzumenta vyvinout alkoholik. I přesto, že jde o velmi závažný problém, je k němu naše společnost, ve srovnání například s drogovou problematikou, velmi tolerantní a shovívavá.

Alkohol je v současné době pokládán za legální návykovou látku a společně s tabákem je jeho zvýšená spotřeba společností tolerována a značně podceňována.

„Společnost akceptuje alkohol, společenské cítění je proalkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Odmítnutí konzumace alkoholu vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Člověk, který odmítá konzumaci alkoholu, je považován za patologického.“ (Mühlpachr, P., 2009, s. 81)

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší roční spotřebou alkoholu, v přepočtu to představuje průměrnou spotřebu kolem deseti litrů 100 % alkoholu na jednoho obyvatele. (<http://www.viapractica.sk/>)

V médiích se mluví stále o tvrdých drogách jako je pervitin, marihuana, extáze. Přitom problémem číslo jedna s největším počtem následků na ekonomice a zdraví obyvatelstva je jednoznačně alkohol. Tato závislost totiž často způsobuje nejvíce nemoci a smrtí. (<http://grower.cz>)

3.1 Základní pojmy vztahující se k alkoholu a alkoholismu, definice

Alkohol je jedna z nejstarších drog konzumovaných člověkem, která je společensky tolerována, především z důvodu jeho akceptování po celou historii lidstva a také díky dlouhodobých zkušeností s jejím užíváním. Alkohol je pro běžného jedince tekutina, která dokáže tělo a mysl dostat do stavu nebo situací, kterým bychom se za jiných okolností pravděpodobně raději vyhnuli. Chemie pod slovem alkohol rozumí především etylalkohol neboli etanol, který obecně známe jako líh.

„Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol $C_2H_5 - OH$) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkoholy tvoří celou skupinu látek, z nichž etylalkohol, druhý nejjednodušší, převzal jeho nejznámější jméno celé skupiny.“ (Kalina, K. a kol., 2003, s. 151)

Působení alkoholu závisí na tom, jak je organismus zvyklý ho přijímat a jaká je celková tělesná váha jedince. Proto je jeho dávkování velice relativní. Pokud je alkohol užíván v malých dávkách a většinou krátkodobě, způsobuje euforii a pocit uvolnění, ve větších dávkách pak může způsobit agresivitu, sníženou vnímavost, prodloužení reakce nebo útlum rozumových schopností, ztrátu koordinace pohybů těla a v některých případech deprese.

Postoje lidské společnosti k požívání alkoholických nápojů a k chování s tím spojeného se měnily podle období, stupně kultury a soudobých názorů. Historický vývoj potvrdil, že alkohol, podobně jako oheň, doprovázel existenci člověka od pradávna

a jako oheň mohl být zdrojem dobra i zla. Alkohol a jeho účinky jsou známy lidstvu už od starověku, například víno zná lidstvo více než osm tisíc let, byl znám již v Babylonii, Egyptě, ve starém Řecku a Římě. Číňané jej nejen znali, ale je jim připisován i vynález destilace alkoholických nápojů.

„Objev destilace byl v Evropě přičítán konkrétním osobám. Nejstarší legenda uvádí, že tajemství destilace přinesl do Irska sv. Patrik už koncem 5. století po svém návratu z Francie a Španělska, tedy celých 500 let před jejím objevem. Jiná legenda připisuje objev scholastikovi Albertu Velikému, učiteli Tomáše Akvinského.“
(<http://myschwerk.webzdarma.cz/>)

Nicméně v případě, že pomineme legendy, byl čistý destilovaný alkohol poprvé produkován muslimskými chemiky v islámském světě během 8. - 9. století našeho letopočtu. V Evropě byl poprvé získán až v 11. století n. l. na jihu Itálie a dostal název „al-kahal“ (arabský výraz pro „něco nejlepšího“). Alkohol se postupem času stal součástí lidského života, protože pomáhal a zpříjemňoval život. Společnosti vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, které bylo možné využít v lékařství a léčitelství, což bylo v tomto období doménou církve. Nemělo by nás proto překvapit, že právě kláštery byly po větší část středověku hlavními producenty tvrdého alkoholu, ať už šlo o české vinné pálenky nebo skotskou whisky. Městské a soukromé vinopalny byly zakládány až v období vrcholného středověku. A právě v prostředí mnišských řádů se již od 16. století objevují varování před zneužíváním alkoholu.

(<http://myschwerk.webzdarma.cz/>)

Od novověku, tak jak rostla populace a bohatství obyvatelstva, vzrostl i problém alkoholismu. Autoři 19. století píšou o problémech nižších vrstev společnosti a nedávají alkoholu právě lichotivé názvy, nazývají ho například „zabijákem“. Ve 20. století bylo podniknuto několik pokusů, jak zákonně omezit stále vzrůstající konzumaci alkoholu, nicméně místo toho, aby lidé přestali pít, pili skrytě a pašeráci alkoholu si přišli na neuvěřitelné peníze. V současnosti je velmi přísně pohlíženo na pití mladistvých, ale pokusy zakázat konzumaci alkoholu úplně se vyskytují v západní kultuře jen zřídka.
(Sournia, J.- Ch., 1999, s. 157-164)

„Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholismus“. Tento termín je připisován švédskému lékaři Magnusu Hussovi, který

jej poprvé použil v r. 1849. Teprve o 100 let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém. Přitom první definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. sepsal též první učebnici psychiatrie v USA.“ (Kalina, K. a kol., 2003, s. 151)

„Dnes se o příjmu alkoholu hovoří v termínech průměrné spotřeby alkoholu na osobu za časovou jednotku. Počítá se s tím, že v západním světě existují úplní abstinenti (zhruba necelých 40 %), občasní příjemci (necelých 35 %), umírnění pijáci (zhruba 17 %) a alkoholici (asi 6 %). Příjem alkoholu není u všech vrstev obyvatelstva stejný. Relativně nejméně pijí starší lidé – i když dost dobře nevíme proč. Na druhé straně vyšší procento lidí holdujících alkoholu nacházíme mezi mladými lidmi.“ (Křivohlavý, J., 2009, s. 195)

3.2 Problematika závislosti na alkoholu

„Závislost na alkoholu (alkoholizmus) je chronické, recidivující, často progredující onemocnění. Jednou z hlavních příčin častého výskytu tohoto onemocnění v České republice je vysoká spotřeba alkoholu a časný začátek konzumace u dětí a adolescentů. Následkem nadměrného užívání (abúzu) alkoholu je řada psychických i somatických poruch. Vedle vlastní závislosti na alkoholu a specifických alkoholických psychóz je významná též problematika tzv. duálních diagnóz – kombinace závislosti a další duševní poruchy nebo poruchy chování. Sdělení podává stručný přehled duševních poruch a poruch chování vyvolaných abúzem alkoholu a souhrn terapeutických postupů.“ (<http://www.viapractica.sk>)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je možné diagnostikovat syndrom závislosti na alkoholu jako duševní poruchu, jestliže se u pacienta vyskytují v průběhu roku (kontinuálně alespoň jeden měsíc) minimálně tři ze šesti diagnostických znaků syndromu závislosti:

1. Silná touha nebo pocit puzení (craving) konzumovat alkohol.
2. Potíže v sebeovládání při začátku a ukončení konzumace alkoholu nebo v kontrole množství konzumovaného alkoholu.
3. Projevy somatického odvykacího stavu při přerušení nebo ukončení konzumace alkoholu.
4. Změny (růst) tolerance související s pravidelnou konzumací.
5. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů v důsledku zvýšeného množství času věnovaného získání a konzumaci alkoholu.
6. Pokračování v konzumaci alkoholu přes jasný důkaz škodlivých následků.

(Nešpor, K., Csémy, L., 1996, s. 32-33)

3.3 Faktory vzniku a rozvoje závislosti

Cílem mnohých výzkumů bylo najít příčiny rozvoje závislosti. Důvodem proč lidé užívají drogy, jsou zejména jejich účinky, které podle uživatele pomáhají řešit stávající stav (např. nejistotu a frustraci) či nabízejí něco po čem jedinec touží (euforii, odvahu, únik, legraci).

„Souhrnem můžeme mluvit o šesti základních nabídkách, kterými různé druhy drog disponují:

- *Umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými.*
- *Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít zvláštní poznání a tím si uvědomit více sám sebe či smysl svého života.*
- *Zbavují nepříjemného stavu, akutního či permanentního, např. pocitu neschopnosti, méněcennosti nebo stavů, které doprovázejí fyzické nemoci či jiné duševní poruchy*
- *Vyvolávají slast, příjemný stav, zintenzivňují smyslové zážitky.*

- *Umožňují lépe se cítit uprostřed těch, kteří drogu běžně používají, usnadňují přizpůsobení.*
- *Pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu a drogou posílená sebestřednost potírá empatii a potlačuje sebezpytování s případnými nepříjemnými výčitkami svědomí.*“ (Kalina, K. a kol., 2003, s. 124)

„V širším pojetí jsou mezi návykové poruchy závislosti řazeny problémy nejen zdravotní (psychické a somatické), ale také sociální. Mezi odbornou veřejností panuje konsenzus o tomto komplexním pojetí problematiky závislosti, všeobecně je akceptován a v praxi s výhodou používán bio-psycho-sociální model vzniku a vývoje závislosti.“ (Tkáč, J., 2008, s. 18)

Podle tohoto modelu je pro vznik, vývoj a udržování závislosti nutná interakce tří faktorů:

- *„Faktory somatické a psychické – osobnost – vlastnosti jedince, užívajícího látku, dispozice, včetně genetických.*
- *Faktory environmentální – místo, kultura, zvyky, tradice, zákony*
- *Faktory precipitující (podnět – provokující, vyvolávající, spouštěcí činitele).*“ (Tkáč, J., 2008, s. 18)

Mezi příčinami vzniku závislosti na návykových látkách můžeme rozlišit tyto skupiny činitelů:

- *„Droga – faktory farmakologické (droga – návyková látka, její vlastnosti).*
- *Člověk – faktory somatické a psychické – osobnost – vlastnosti jedince, užívajícího látku, dispozice, včetně genetických.*
- *Prostředí – faktory environmentální – místo, kultura, zvyky, tradice, zákony.*
- *Stimul – provokující, vyvolávající, spouštěcí činitele“* (Tkáč, J., 2008, s. 18)

3.4 Vývojová stadia závislosti

Závislost na alkoholu se rozvíjí v delším časovém úseku, než je tomu např. u nelegálních drog, s čímž je spojen i vyšší věk osob u kterých se o závislosti na alkoholu hovoří či píše. V České republice je dodnes užíván Jellinekův popis vývoje závislosti na alkoholu z roku 1940. Jednotlivá stadia jsou charakterizována několika desítkami příznaků, které nenastupují vždy jeden po druhém, ale často po skupinách.

Vývojová stadia závislosti podle Jellineka

1. stadium – počáteční

U člověka se zvyšuje frekvence pití, stadium je charakterizováno také stoupajícími dávkami alkoholu. V tomto stadiu se jedinec neopíjí a konzumuje zatím jen tolik alkoholu, kolik mu stačí k podnapilosti. Člověk nacházející se v počátečním stádiu alkoholové závislosti se neliší svým pitím od svého okolí. Prostřednictvím účinků alkoholu uspokojuje svoje potřeby a situaci, kdy se nachází pod vlivem alkoholu, považuje za uspokojivější, než být střízlivý. Pije stále častěji, roste jeho tolerance a také dávka alkoholu. Pokud v tomto stadiu jedinec nalezne jiné uspokojení, které lze provádět i za střízlivosti (např. v podobě koníčků, komunikace s blízkými osobami), většinou své pití omezí. Je však pravděpodobné, že na další problémy bude reagovat pitím.

2. stadium – varovné

Trvá většinou několik let. Druhé stadium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů. Rostoucí tolerance způsobuje, že k vyvolání příjemného pocitu je nutná vyšší hladina alkoholu v krvi, jež je stále blíže hladině, která se již projevuje zřetelnou opilostí. Člověk si uvědomuje, že jeho pití může být nápadné a je doprovázeno pocitem studu a viny, což vede k zvýšené citlivosti vůči jakýmkoliv zmínekám o alkoholu. Snaží se své pití skrývat a ve stádiu opilosti se maximálně kontroluje. Přesto si často tajně obstarává zásoby alkoholu. Okolí často nic nezpozoruje, ale člověk nacházející se v tomto stádiu je stále ve zvýšeném psychickém vypětí a i po menší dávce alkoholu může mít výpadky paměti. Tyto situace, vedle nechtěných opilostí a tajného pití prohlubují pocitu viny, které vyvolávají v postiženém odhodlání vypořádat se s alkoholem a snahu ovládnout účinky alkoholu. (Heller, J., Pecinovská, O. a kol., 1996, s. 16)

3. stadium – rozhodné

Člověk nad sebou často ztrácí kontrolu, v tomto stádiu již snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace a stále ještě roste tolerance. Situace, kterou vnímá jako příjemnou, mu už prakticky splývá s tou, kdy je viditelně opilý. Jedinec se čím dál častěji opíjí ve snaze napít se a přitom včas přestat a neopít se. Ne vždy jeho napití končí opilostí, to je pro dotyčného mnohdy falešným důkazem toho, že situaci stále zvládá, a tím i povzbuzením k dalším snahám pít s kontrolou. Získávání alkoholu, jeho ukrývání a systém zdůvodňování a výmluv, proč pije, vyžadují stále více času a stávají se hlavní náplní dne. Časté stavy opilostí vedou k častějším konfliktům s okolím, dochází k selhávání v každodenních povinnostech, v důsledku trvalého napětí začínají selhávat i návyky a chování. Často se objevují i sexuální problémy doprovázené případně také projevy žárlivosti. Projevují se negativní a potlačované stránky osobnosti. Dosud spolehlivý a čestný člověk lže, neplní sliby, podvádí. Což opět vede zpět k zvyšujícím se pocitům viny, prohlubuje se pocit vlastní ubohosti, a uzavřenosti. Snaha nenechat na sobě nic znát vede v důsledku ke snaze ovlivňovat své okolí, což vede zpět k dalším konfliktům s ním. Tlak okolí v této chvíli může přimět takového člověka k tomu, že může krátkodobě i dlouhodobě abstinovat. V této situaci však nevnímá svoji abstinenci jako důkaz toho, že je možné abstinovat, ale naopak důkaz toho, že může ještě pít. Stoupající frekvence opilostí dosáhne stavu, kdy jedinec je mnohem častěji opilý, než střízlivý. (Heller, J., Pecinovská, O. a kol., 1996, s. 17-18)

4. stadium – konečné

V tomto stadiu se projevuje výrazné oslabení tělesného i duševního zdraví, u jedince klesá tolerance na alkohol. Důsledkem celkového životního stylu nastávají změny osobnosti, získání alkoholu, resp. dosažení stavu opilosti je hlavním motivem v každodenním jednání. Charakteristickým znakem 4. stadia jsou abstinenci příznaky. (Heller, J., Pecinovská, O. a kol., 1996, s. 18-19)

„Odvykací stav (syndrom odnětí drogy, abstinenci syndrom) je tvořen kombinací příznaků, které se objevují při úplném nebo částečném vysazení látky, která byla opakovaně, zpravidla dlouhodobě užívána. Začátek a průběh odvykacího stavu jsou časově omezeny a závisí na typu látky a dávce užívané bezprostředně před zahájením abstinence.“ (Heller, J., Pecinovská, O. a kol., 1996, s. 21)

Snaha uchovat trvalý stav opilosti je na prvním místě, často na úkor dříve uznávaných hodnot jako např. rodina, zaměstnání. Situace není zvládnutelná ani s alkoholem ani bez něj. Jedinec se opije i z nepatrného množství alkoholu. Dochází k naprostému úpadku osobnosti. Ve většině případů vyhledá pacient pomoc až v této fázi.

3.5 Somatické a psychické změny a onemocnění způsobené nadměrným užíváním alkoholu

„Somatická poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací (škodlivým užíváním) alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí (systémů) lidského organismu. Příznaků somatického poškození, vyvolaného škodlivým užíváním alkoholu, je popsáno velké množství.“ (Kalina, K. a kol., 2003, s.154) Patří mezi ně například onemocnění rakovinou, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy výživy a přeměny látek, nemoci krve a krevetvorných orgánů, nemoci centrální nervové soustavy, nemoci oběhové, dýchací, trávicí a močové soustavy, nemoci kůže a svalů, časté jsou také avitaminózy, anémie či otravy. U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, které se u dětí projeví růstovou retardací, postižením centrální nervové soustavy a kraniofaciální dysmorfii. Soubor těchto příznaků se označuje jako fetální alkoholový syndrom (FAS) nebo fetální alkoholový efekt (FAE). (Kalina, K. a kol., 2003, s. 154)

Somatická onemocnění související s nadměrným užíváním alkoholu (abúzu) podle Skály, které autor řadí dle Mezinárodní klasifikace nemocí:

- Infekční nemoci (nejčastěji plicní tuberkulóza, šíření venerických onemocnění)
- Zhoubné nádory (rakovina úst a nosohltanu, zejména u kuřáků, dále rakovina jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta. Rakovina jater, jaterní cirhózy a rakovina pankreatu).
- Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (alkohol nepříznivě zasahuje do hormonální regulace organismu, například u těhotných žen inhibice oxytocinu – tlumí kontrakce dělohy, u mužů vede ke snížení hodnot testosteronu. V pokročilých stádiích může vést k poruše sekrece inzulínu - podílet se na vzniku diabetes).

- Poruchy výživy a přeměny látek (stavy proteinoenergetické podvýživy, vzhledem k vysoké energetické hodnotě alkoholu, zejména piva, může dojít i k opačné situaci - obezitě; nedostatek některých vitamínů; poruchy látkové výměny glycidů, proteinů, lipidů, kyseliny močové, draslíku a železa).
- Nemoci krve a krvetvorných orgánů (toxické působení alkoholu na kostní dřeň může vést k poškození tvorby erytrocytů, leukocytů a trombocytů, následkem je výskyt anémií).
- Nemoci nervové (různá poškození centrálního nervového systému a periferních nervů jsou velmi častá, podílí se na tom i špatná výživa a opakované poranění hlavy, mezi nejčastější patří alkoholický tremor - projevuje se třesem víček, prstů, rukou někdy jazyka a rtů; dále mozková atrofie, Wernickova encefalopatie, alkoholická mozečková atrofie, alkoholická epilepsie).
- Nemoci oběhové soustavy (srdeční a cévní choroby patří mezi nejzávažnější onemocnění, jsou nejčastější příčinou smrti nebo invalidity, patří sem systémová arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční, alkoholická kardiomyopatie, ateroskleróza).
- Nemoci dýchací soustavy (častější výskyt bronchitidy, bronchopneumonie a pneumonie, s tím souvisí také zvýšená úmrtnost na tyto choroby, nadměrné užívání alkoholu je často spojeno s kouřením cigaret).
- Nemoci trávicí soustavy (do této skupiny patří onemocnění jícnu, nemoci žaludku a dvanáctníku, jaterní onemocnění, alkoholická steatóza, alkoholická hepatitida - těžké onemocnění s bolestmi v nadbříšku, zvracením, horečkami a s vysokou úmrtností; alkoholická cirhóza - trvalé poškození jater se snížením jejich výkonu, zvýšený předpoklad pro vznik primární rakoviny jater; onemocnění slinivky břišní).
- Nemoci močové soustavy (tyto stavy označujeme jako alkoholickou proteinurii nebo alkoholickou nefropatii).
- Nemoci kůže a svalů (hnisavá onemocnění kůže a podkožního vaziva, která souvisí s poklesem imunity a se sníženou osobní hygienou; objevuje se

zabarvení nebo mramorování kůže na těle i v obličeji, ke kožním změnám dochází také při cirhóze jater).

- Úrazy a otravy (často souvisejí s abúzem alkoholu, mívají obvykle těžší průběh a horší hojení).

(Skála, J., 1987, s. 53-67)

„Alkoholické psychózy jsou důsledky chronického abúzu alkoholu v psychické oblasti. Projevují se u osob závislých na alkoholu jako výsledek selhání adaptačních neurohumorálních systému a v těžších případech mohou souviset i s poškozením důležitých orgánových struktur. Mezi některými projevy alkoholických psychóz nalézáme postupný přechod.“ (Skála, J., 1987, s. 68)

Přehled alkoholických psychóz, jako důsledků chronického abúzu alkoholu v psychické oblasti:

- Delirium tremens (nejčastější a nejobávanější alkoholická psychóza, objevuje se na vrcholu vývoje závislosti na alkoholu. Propuknutí psychózy předchází zpravidla přerušování konzumu alkoholických nápojů nebo déletrvající nepřerušované pití alkoholu. Zrakové a tělové halucinace a iluze, jako psychotický projev, se nejčastěji objevují v odpoledních a nočních hodinách. Jejich obsah je často nepříjemný a vzbuzuje úzkost, nemocný snaží bránit proti domnělému nebezpečí. S tím souvisí neklid, snaha uniknout, projevy strachu a úzkosti. Přetrvává nespavost, nechutenství, pocení, třes (tremor), často zvýšená teplota nebo horečky a zvýšená tepová frekvence).
- Alkoholická halucinóza (zpravidla se objevuje náhle po větším abúzu alkoholu u závislých, při opakovaném vzplanutí však i po malé dávce, často již po prvním napití. Charakteristickým projevem jsou sluchové halucinace - hlasy, nejméně dvou osob nebo celých skupin, hovoří o nemocném a jeho pití, kritizují a vyhrožují mu; druhá skupina hlasů nemocného naopak hájí. Pacient halucinacemi plně zaujat, musí být opakovaně vyzván, aby navázal kontakt s lékařem).

- Korsakova alkoholická psychóza (projevuje se poruchami paměti na nové zážitky, dezorientací a chorobnou obrazotvorností. V somatické oblasti jsou nápadné změny na periferních nervech s trofickými změnami, zvláště na dolních končetinách).
- Wernickeova encefalopatie (jde o zhoubnou formu alkoholického deliria, častěji se objevují záchvaty křečí, dochází k obrnám svalů pohybujících okem, svalovým záškubům, poruchám koordinace, prohlubování poruch vědomí. Stav končí velmi často úmrtím pacienta).
- Paranoidní alkoholická psychóza (projevuje se bludným přesvědčením závislé osoby o nevěře své partnerky. Objevuje se zpravidla u mužů na vrcholu jejich „alkoholické kariéry“. Předchází jim zpravidla selhávání a odmítání v partnerském životě a řada dalších sociálně chorobných faktorů. Může dojít k agresi proti partnerce nebo domnělému sokovi, rozpadají se partnerské vztahy).
- Alkoholická epilepsie (poměrně vzácné onemocnění, provokujícím činitelem je ethanol).
- Alkoholická demence (konečné vyústění „alkoholické kariéry“, nejčastěji jako důsledek opakovaných a neúspěšně léčených alkoholických delirií nebo příbuzných alkoholických psychóz, nezdědka však jako projev chronického poškození mozku a celého organismu alkoholem. Projevuje se postupným otupováním a ztrátou zájmu, zchudnutím citového života, poruchami sociability, sociální degradací, somatickými komplikacemi a celkovou zchátralostí organismu).

(Skála, J., 1987, s. 68-72)

Kalina nezařazuje mezi alkoholické psychózy delirium tremens, Korsakovovu psychózu, alkoholickou epilepsii a Wernickeovu encefalopatii. (Kalina, K. a kol., 2003, s. 154)

4. Praktická část

4.1 Metody a cíle výzkumu, stanovení výzkumných otázek

„Základní metodologické pravidlo v tomto ohledu zní, že je třeba přesně definovat výzkumný problém spolu se základní výzkumnou otázkou a jim na míru hledat vhodnou výzkumnou metodu. Neexistuje jedna metoda nebo jeden metodologický přístup stejně dobrý pro zkoumání veškerých pedagogických otázek.“ (Švaříček, R., Šeďová, K. a kol., 2007, s. 22)

„V pedagogických vědách podobně jako v ostatních společenských disciplínách patří případová studie k základním výzkumným designům. Detailní studium jednoho nebo několika případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům.“ (Švaříček, R., Šeďová, K. a kol., 2007, s. 96-97)

Rozhodla jsem se pro výzkum formou případových studií. Zaměřila jsem se na specifickou skupinu osob, které se dostaly do podobných problémů, pro které byla společná nezaměstnanost a s tím související problémy s alkoholem. Z hlediska vztahu k alkoholu se může jednat o jedince, kteří alkohol konzumují jen příležitostně, lidi v různém stadiu závislosti na alkoholu nebo již vyléčené alkoholiky. Jejich problémy s nezaměstnaností mohou být důsledkem alkoholismu nebo také příčinou vzniku závislosti na alkoholu. Předmětem výzkumu jsou životní příběhy jednotlivých respondentů, charakterizované těmito problémy.

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní strategii. Ukázalo se, že nejlepší alternativou budou neformální rozhovory s následným vypracováním případových studií. Podle mého názoru by případové studie mohly být nejen výstižným vyhodnocením provedených rozhovorů, ale i vhodným dokreslením problematiky jednotlivých kategorií nezaměstnaných osob.

Případová studie - *„Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, zpravidla kvalitativním, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola). Ten je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání*

podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků.“ (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 2009, s. 231)

V případových studiích životního příběhu se často užívá metoda narativního rozhovoru vedeného s větším množstvím respondentů. „... je důležité, aby se vypravěč „otevřel“ a vypovídal uvolněně a v přátelské atmosféře. Vždyť se vyslovuje o tom, jak myslel a myslí a co pociťoval a pociťuje: o hodnotách, které uznával a uznává, a o tom, které jednání považoval a považuje za správné či nesprávné, oč má či nemá smysl usilovat, o svém vztahu k „velkým dějinám“ (životní filosofie), o životních vítězstvích a prohrách, o radostech a zklamáních v osobních vztazích (rodina, zaměstnání, přátelé), prostě o sobě samém. Cílem badatele je pak na základě sebereflexe konkrétního individua a jeho vidění druhých i „světa“ vyjádřit a pojmenovat („rekonstruovat“), z jaké perspektivy nahlíží zkoumaná osoba na svůj život, jaké byly přelomové momenty jejího životního (profesního) dráhy a kteří činitelé (události a jednotlivci) fungovali jako příčiny těchto zvrátů. Otázky, pokud je výzkumník vůbec klade, zde opět slouží pouze jako podnět k vyprávění, stimulace paměti vyprávěcího a instrument verifikace jednotlivých prvků příběhu.“ (Radvan, E., Vavřík, M., 2009, s. 52-53)

Zvolená metoda výzkumu je vhodná také vzhledem k citlivosti vybrané problematiky a značné rozdílnosti mezi jednotlivými případy. Každý výzkum s sebou nese i etické aspekty. Všechny respondenty jsem před započatím rozhovoru informovala o účelu, podstatě, průběhu a okolnostech výzkumu a zároveň je upozornila, že jejich účast v mém výzkumu je dobrovolná, že mohou kdykoliv ukončit spolupráci a že je jim zajištěna plná anonymita (tedy že nebudou ve výzkumu uvedeni pod svým jménem a neuvedu nic, podle čeho by mohli být identifikováni). Respondentům jsem nezatajovala žádné informace o výzkumu a obeznámila jsem je s výslednou případovou studií.

Cílem mé bakalářské práce je popsání, pochopení a vysvětlení příčin, které ovlivnily vznik závislosti na alkoholu v kombinaci s nezaměstnaností. Chtěla bych také vyhodnotit životní postoje respondentů, kteří se rozhodli pro ukončení nebo alespoň řešení své závislosti na alkoholu.

Základní výzkumné otázky, které směřují k cíli mé práce, jsou následující:

1. Lze specifikovat příčiny, které přispěly k tomu, že se u jedince rozvinula závislost na alkoholu, jaké byly přelomové momenty nebo hlavní fáze v životě respondentů, které ovlivnily vznik alkoholismu v souvislosti s nezaměstnaností?
2. Je pro vznik závislosti na alkoholu u nezaměstnaného jedince důležitý jeho sociální původ a postavení?
3. Může kombinace alkoholismu a nezaměstnanosti prohloubit negativní dopady na jedince nebo jeho rodinu?
4. Může rodinné prostředí ovlivnit přístup a motivaci jedince k případné protialkoholní léčbě?

4.2 Prezentace a rozbor případových studií

I když jsem se ve svém okolí, v zaměstnání i u několika známých setkala s výše uvedenými problémy s alkoholem a s tím související nezaměstnaností, bylo poměrně obtížné někoho z nich přesvědčit, aby byl ochoten o svých problémech podrobněji promluvit a účastnit se tak na výzkumném šetření.

Mojí snahou bylo také získat několik případových studií z azylového domu v Prostějově. Bohužel pan ředitel nebyl tomuto výzkumu příliš nakloněn, především z důvodu ochrany osobních dat svých klientů.

I když jsem měla v plánu získat 5 až 8 účastníků, podařilo se mi nakonec oslovit 3 respondenty. Výzkumného šetření se zúčastnili dva muži a jedna žena. Věková hranice dotazovaných se pohybovala od 30 do 52 let. Všechny případové studie byly vytvořeny na základě skutečných životních příběhů, vzhledem k citlivosti tématu byla jména respondentů změněna.

Případová studie č. 1 : Jana

Věk: 30 let

Dosažené vzdělání: základní

Poslední zaměstnání: dlouhodobě nezaměstnaná, vyloučena z evidence ÚP

Stav: svobodná, 2 děti

Rodinná anamnéza:

Jana se narodila jako první dítě poměrně mladým rodičům. Její matka měla 20 let a otec byl v té době na vojně. Jana bydlela s matkou u jejích rodičů, kteří ji jako první vnouče hodně rozmazlovali. Po návratu otce z vojenské služby se přestěhovali do menšího rodinného domku na vesnici. Když bylo Janě 2,5 roku, matce se narodila druhá dcera. Jana příchod sourozence příliš nezvládala, měla projevy agrese, na sestru žárlila, měla pocit, že je na druhé koleji.

Osobní zázemí:

Již od útlého věku měla problémy navázat sociální kontakty se svými vrstevníky. Kromě její komplikovanější povahy to mohlo být zapříčiněno také vážnější oční vadou, kvůli které musela dojíždět do speciální mateřské školy. V průběhu základní školní docházky se nikdy nesžila s kolektivem, neuměla si najít přátele.

Když bylo Janě 4,5 roku, přišel do jejího života další zvrát, její rodiče se rozváděli. Vztahy mezi rodiči a prarodiči byly po rozvodu velmi napjaté, přecházely až v nenávisť, začal boj o děti, „přetahovaná“, nefungovala ohleduplnost vůči dětem, vše na úkor dětí. Toto pravděpodobně natrvalo ovlivnilo její duševní vývoj. Po čtyřech letech, kdy matka žila s druhem, si našla nového partnera, kterého si krátce na to vzala. Poté se narodilo třetí dítě a Janě nový sourozenec v době, kdy se dostávala do období puberty. U Janiny nejmladší sestry se začaly objevovat epileptické záchvaty, takže matka jí věnovala většinu času. Rodina se v té době znovu stěhovala.

Jana se snažila často navštěvovat prarodiče a svého biologického otce, u kterých hledala oporu a pochopení. Její otec se však znovu oženil, vzal si o deset let starší ženu, která Janu i její sestru nenáviděla. Toto vše ovlivňovalo Janu v době, kdy se utvářel její

charakter, naučila se lhát, našla si partu a získávala první zkušenosti s alkoholem. Po ukončení základní školy se šla vyučit kadeřnicí, na internátu ale dlouho nevydržela a školu předčasně ukončila. V 17 letech se seznámila s partnerem starším o více jak 25 let, u kterého hledala finanční zázemí. V této době už nepracovala nebo jen krátkodobě a každodenně již konzumovala alkohol. Ve věku 22 let se jí narodila první dcera, která měla nejvyšší stupeň fetálního alkoholického syndromu (FAS). „*Fetální alkoholický syndrom je spojen s postižením růstu a chování, je hypotonie svalstva, mikrocefalie, kraniofaciální dysmorfie.*“ (Mysliveček, J., 2009, s. 296)

Dítě jí bylo odejmuto a předáno do kojeneckého ústavu. Dva roky poté porodila druhé dítě, vzhledem k tomu, že konzumovala alkohol méně, mělo dítě jen menší postižení se známkami FAS. Vydržela se o něj starat, ale jen necelý rok, než měla autonehodu pod vlivem alkoholu. Poté nastoupila na protialkoholní léčení, které dokončila. Během celého období od předčasného ukončení školy až po uvedenou léčbu trvale nikde nepracovala. Alkohol si často obstarávala krádežemi a bylo otázkou času, kdy se dostane do konfliktu se zákonem.

Obě Janiny děti jsou nyní v pěstounské péči prarodičů. S prarodiči ani s ostatními rodinnými příslušníky se nestýká.

Rozbor případové studie:

Ačkoliv je Janě teprve 30 let, její zdravotní stav je velmi špatný a tomuto věku neodpovídá. Také její další životní perspektiva je bezvýhodná, protože její rodina se od ní distancovala a momentálně od ní nemůže očekávat sebemenší podporu. Závažnost tohoto případu je znásobena tím, že obě Janiny děti jsou už od začátku svého života zatíženy problémem alkoholismu.

Způsob získání informací o respondentovi:

Janu znám osobně již od jejích dětských let. Tato případová studie však byla vytvořena na základě rozhovoru s její matkou. Přímou s Janou nebyl rozhovor možný vzhledem k jejímu celkovému zdravotnímu stavu a sociální situaci. Tato skutečnost mohla částečně ovlivnit objektivnost této případové studie.

Případová studie č. 2 : Petr

Věk: 45 let

Dosažené vzdělání: úplné s maturitou

Poslední zaměstnání: OSVČ - podnikání ve stavebnictví

Stav: ženatý, adoptoval 1 dítě

Rodinná anamnéza:

Petr pochází z dobrého rodinného zázemí, má 4 sourozence. Jeho matka pracovala jako prodavačka v malé vesnické prodejně, nyní je v důchodu. Otec jako montér často pracoval mimo domov, jezdil i do zahraničí, nyní také starobní důchodce. Petr byl, vzhledem k počtu sourozenců, vychováván poměrně přísně. Doma zůstávaly děti často jen s matkou, která musela zvládat celou domácnost i hospodářství. Musely samozřejmě pomáhat a na výchovu a přípravu do školy už nezbývalo moc času. Pokud byl otec krátce doma, přebíral výchovu do svých rukou. Často nebylo „daleko k ráně“, což vyvolávalo na jedné straně strach a na druhé vzdor. Petřův otec nikdy nebyl abstinentem, s alkoholem měl občas problémy, ale bylo to většinou v únosné míře.

Osobní zázemí:

Po absolvování učňovské školy obor zedník - obkladač pracoval v několika stavebních firmách. Později si dodělal dálkově stavební průmyslovku. Byl pracovitý a podnikavý, začal pracovat na živnostenský list, několikrát byl také v zahraničí a založil si i menší stavební firmu. Již od začátku své praxe ve stavebním oboru se setkal s prostředím, kde konzumace alkoholu byla často na denním programu. Celoroční práce na stavbách, většinou venku v nepříznivých klimatických podmínkách, to jen podporovala.

Petr byl takřka do svých čtyřiceti let svobodný, což mělo za následek to, že byl zvyklý uspořádat si svůj život a vést si domácnost sám. Po sňatku, který si velice přál a těšil se z něj, se nějaký čas snažil přizpůsobit změněnému životnímu stylu. Krátce poté adoptoval manželčina syna, velice si také přál mít své dítě. To se mu bohužel nesplnilo, z čehož plynuly následné manželské neshody. Problémy se stupňovaly, jak

s výchovou adoptivního syna, tak s vedením společné domácnosti. V souvislosti s tím, že se usadil a přestal za prací cestovat, přišel o několik výhodných pracovních nabídek. Snažil se najít zakázky spíše v místě bydliště, s čímž souvisely menší výdělky a zejména sezónnost pracovních příležitostí.

V době volna si nedokázal najít smysluplnou náhradu a začal řešit svoje problémy alkoholem. Často se také stávalo, že jel do práce nebo z práce pod vlivem alkoholu. Bylo jen otázkou času, kdy z důvodu řízení pod vlivem alkoholu přijde o řidičský průkaz. To se nakonec stalo. Vzhledem k tomu, že jako podnikatel a řemeslník byl na využití vozidla značně závislý, způsobilo to další problémy. Tím, že nepoužíval auto, ztratil poslední zábrany a alkoholismus se u něj začal rozvíjet v plné míře. Přestal řešit záležitosti související s jeho výdělečnou činností a také související agendu, což přineslo problémy s finančním úřadem a následně také dluhy způsobené neplacením zdravotního a sociálního pojištění v řádných termínech. Původně sezónní nezaměstnanost, obvyklá v zimním období, se u něj změnila v dlouhodobější problém najít stabilní zakázku. Jen díky tomu, že má jako řemeslník dobré jméno a také nedostatkem pracovní síly v tomto oboru, má občas nějakou práci.

Rozbor případové studie:

Svoje problémy s alkoholem si Petr uvědomuje, sám se pokoušel několikrát abstinovat, bohužel vždy jen krátké období. Ústavní léčbu zatím odmítá, zejména z finančních důvodů. Základním předpokladem řešení jeho problému je najít motivaci k léčbě, která je vzhledem k jeho věku a zdravotnímu stavu nutná. K posílení motivace by bylo vhodné zlepšení komunikace v rodině. Důležité je, aby si uvědomil, že na řešení svého problému není sám, jak tomu bylo doposud.

Způsob získání informací o respondentovi:

Tato případová studie byla vytvořena na základě rozhovoru s respondentem. K vytvoření případové studie mi pomohlo i to, že tohoto respondenta osobně znám již několik let. Měla jsem, i v současné době nadále mám, možnost vidět změny v jeho chování, vnímání sama sebe i svého okolí.

Případová studie č. 3 : Stanislav

Věk: 52 let

Dosažené vzdělání: vysokoškolské

Poslední zaměstnání: pedagog na vysoké škole

Stav: rozvedený, 2 děti

Rodinná anamnéza:

Stanislav pochází z velmi dobrého rodinného zázemí, z intelektuální rodiny. Od mládí byl svým otcem, profesionálním zoologem, veden k zájmu o přírodu a přírodní vědy. Jeho otec měl ale dlouhodobě problémy s alkoholem, které se stupňovaly a život nakonec ukončil sebevraždou.

Osobní zázemí:

Stanislav po absolvování gymnázia vystudoval univerzitu, obor systematická zoologie, podobně jako jeho otec. Po studiích se etabloval jako pedagog na vysoké škole a během poměrně krátké doby získal k titulu RNDr. také Ph.D. Jeho kariéra na univerzitě úspěšně pokračovala, často pracovní cestoval do exotických zemí, připravoval se na docenturu.

Přestože jeho osobní a rodinný život byl, alespoň zpočátku, také úspěšný a šťastný, začalo se postupně projevovat, že více času věnuje své práci a zálibám na úkor manželky a dvou dospívajících dětí. Přestože finanční zajištění rodiny bylo ze strany obou manželů bez problémů, odkládali definitivní řešení otázky bydlení, takže nadále platili extrémně vysoký nájem za byt v centru města. K tomu se přidaly problémy se stárnoucími rodiči manželky, kterým bylo potřeba věnovat stále více času. Vše vyvrcholilo tím, že si Stanislav našel mladou přítelkyni, což pochopitelně způsobilo odloučení manželů a postupně vedlo až k rozvodu. Po rozvodu museli bývalí manželé opustit nájemní byt, ve kterém bydlelo několik generací Stanislavových předků. Jeho bývalá manželka šla bydlet k rodičům a Stanislav se musel přestěhovat do malého bytu na sídlišti, což se neobešlo bez dalších problémů. Všechny tyto faktory, společně s velkým vytížením v práci, vedly k tomu, že řešení začal hledat ve zvýšené konzumaci

alkoholu. Postupně ztratil nejen rodinné zázemí, ale následovaly velké problémy v zaměstnání. Přestal docházet na své přednášky a nakonec do práce přestal chodit úplně. Logicky následovalo ultimátum od zaměstnavatele a poté i podmíněčné propuštění ze zaměstnání, ve kterém strávil celý profesní život od svých studií. Noví přátelé s podobnou kariérou alkoholiků mu z problémů pochopitelně nepomohli, právě naopak. Problémy se závislostí na alkoholu se prohlubovaly, zejména v jeho nespolehlivosti a neplnění běžných úkonů a povinností. Málokdy dodržel, co slíbil, několikrát se stalo, že si někde zapomněl klíče od bytu a několik hodin bloudil po městě a sháněl někoho, kdo by mu pomohl.

Nakonec za asistence své nové přítelkyně podstoupil ústavní léčbu na protialkoholní léčebně v Bohnicích. Léčbu úspěšně dokončil a poté se pokusil vrátit do aktivního života. V této situaci mu byla velkou oporou jeho rodina, také přítelkyně a zejména mu pomohlo, že se k jeho situaci postavil vstřícně jeho bývalý zaměstnavatel - tedy univerzita, kde mu umožnili nastoupit na bývalé místo.

Rozbor případové studie:

V krizovém období zde působilo více faktorů - stres v zaměstnání, rozpad manželství a následný rozvod, změna dlouholetého bydliště. Je pravděpodobné, že v jeho případě určitou roli hrála dědičná dispozice - alkoholismus jeho otce.

V období návratu do profesního života byl důležitý pozitivní vliv jeho okolí. Pokud by ho v tomto, pro něj velmi těžkém období, nepodržela rodina a bývalí kolegové v práci, byl by jeho návrat k alkoholu a následující definitivní pád zřejmě neodvratitelný.

V současné době vše nasvědčuje tomu, že by Stanislav mohl návrat do normálního života úspěšně zvládnout. Hlavním předpokladem úspěchu je, aby vydržel abstinovat.

Způsob získání informací o respondentovi:

K této případové studii jsem získala informace za pomoci mého blízkého příbuzného, který Stanislava dobře poznal prostřednictvím společné záliby, která je oba spojuje ve chvílích volného času. Sama jsem měla možnost ho také poznat ještě v době, kdy problémy s alkoholem neměl.

4.3 Analýza výzkumných otázek a interpretace výsledků

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda existuje nějaká souvislost mezi závislostí na alkoholu a nezaměstnaností. Zajímal mě názor jednotlivých respondentů na příčiny, které způsobily jejich problémy, popisované v případových studiích. Pokusila jsem se také hledat souvislosti mezi popisovanými problémy a sociálním postavením zkoumaných osob a jejich rodinným zázemím.

Základní výzkumné otázky, které směřují k cíli mé práce:

1. Lze specifikovat příčiny, které přispěly k tomu, že se u jedince rozvinula závislost na alkoholu, jaké byly přelomové momenty nebo hlavní fáze v životě respondentů, které ovlivnily vznik alkoholismu v souvislosti s nezaměstnaností?
2. Je pro vznik závislosti na alkoholu u nezaměstnaného jedince důležitý jeho sociální původ a postavení?
3. Může kombinace alkoholismu a nezaměstnanosti prohloubit negativní dopady na jedince nebo jeho rodinu?
4. Může rodinné prostředí ovlivnit přístup a motivaci jedince k případné protialkoholní léčbě?

Analýza k výzkumné otázce č. 1

Lze specifikovat příčiny, které přispěly k tomu, že se u jedince rozvinula závislost na alkoholu, jaké byly přelomové momenty nebo hlavní fáze v životě respondentů, které ovlivnily vznik alkoholismu v souvislosti s nezaměstnaností?

U Jany mohly být základem pro rozvinutí závislosti na alkoholu již její výchovné problémy v období dětství a dospívání, zvláště v období puberty. S tím souviselo i to, že se Jana ani nevyučila a měla ukončené jen základní vzdělání. Uchazeč o zaměstnání má v takovém případě značně ztížené podmínky k tomu, aby nějakou práci vůbec našel. U mladých lidí je právě proto velmi důležité, aby si našli práci co nejdříve po ukončení školy a nepodlehli tak sociálně-patologickému chování.

V případě, že by Jana měla nějakou práci, třeba i nekvalifikovanou, měla by pravidelný režim dne a získala by také pravidelné pracovní návyky a smysluplnou náplň života. Zpočátku měla několik krátkodobých pracovních poměrů, ale v posledních letech už vůbec nepracovala, nikde nebyla evidována a žila ve společné domácnosti se starším mužem, který ji živil.

U druhé případové studie vidím příčinu v charakteru práce, kterou Petr vykonává. Jednak pracuje ve značně rizikovém prostředí z hlediska konzumace alkoholu během pracovní doby. Není výjimkou, že po pracovní době tráví chvíle odpočinku opět s alkoholem. Dalším aspektem je sezónnost jeho práce, kdy v zimním období je méně pracovních příležitostí, tedy i více volného času a s tím spojená vyšší konzumace alkoholu. Sezónní práce je tedy u Petra jistě také jednou z hlavních příčin vzniku závislosti na alkoholu.

V případě třetí případové studie nelze hovořit o tom, že nezaměstnanost rozvinula vznik závislosti na alkoholu, ale byla to právě naopak přemíra pracovních úkolů, které způsobovaly velké psychické napětí. Tyto problémy řešil Stanislav zvýšenou konzumací alkoholu, která postupně přerostla v závislost na alkoholu. S tím souvisel i rozpad manželství, následný rozvod a stěhování do menšího bytu, což byly další faktory, které prohloubily jeho životní krizi.

Závěrem k první výzkumné otázce, lze konstatovat, že příčiny k rozvoji závislosti na alkoholu mohou být nejrůznější. Lze zobecnit, že velký vliv má rodinné a pracovní prostředí, dědičné dispozice, osobnostní struktura jedince, různé životní stresové situace. Existuje ale ještě řada dalších specifických podnětů, které se mohou stát spouštěčem vzniku závislosti na alkoholu a které zobecnit nelze.

Analýza k výzkumné otázce č. 2

Je pro vznik závislosti na alkoholu u nezaměstnaného jedince důležitý jeho sociální původ a postavení?

Na Janiny problémy s nezaměstnaností a alkoholismem měl pravděpodobně negativní vliv její sociální původ. Oba rodiče byli mladí. Matka nikdy nepracovala, nejdříve byla na rodičovské dovolené a poté zůstala doma z důvodu nepřetržité péče

o Janina sourozence s vážným zdravotním postižením. Rodiče se brzy rozvedli a Janě chyběl příklad fungující rodiny. Ani ona sama neměla velkou motivaci k tomu, aby si našla trvalý pracovní poměr a získala tak určité společenské postavení.

„Rozvod rodičov má vplyv na deti v každom veku. Deti citlivo vnímajú atmosféru rodiny, agresivitu, hostilitu rodičov navzájom, častý plač matky, zlobu otca alebo aj opačne. Toto všetko ohrozuje naplnenie základných potrieb istoty a bezpečia.“
(Bakošová, Z., 2005, s. 107)

Petr pochází z dobrého rodinného zázemí a rodiče se snažili dát Petrovi dobrý základ do života, zejména po praktické stránce. Přesto se domnívám, že v určitých momentech byla výchova z otcovy strany velmi přísná, až autoritativní. Navíc otec nikdy nebyl pro Petra vzorem ve vztahu k alkoholu a sám měl v tomto směru občasné problémy. To vše zanechalo v Petrově podvědomí negativní dopady. Po většinu profesního života formovalo Petra prostředí na stavbách, které ho, v negativním smyslu, také silně ovlivnilo. V době než začal konzumovat alkohol ve velké míře, navštěvoval pravidelně taneční soubor. Na jedné straně to na něj mělo pozitivní vliv co se týká sociálních vazeb s ostatními členy souboru, negativní v tom smyslu, že v souboru se po zkouškách a vystoupeních také pravidelně konzumoval alkohol.

Na případové studii Stanislava, který pochází z velmi dobrého rodinného zázemí je vidět, že i jedinec, který má dobrý sociální původ a kvalitní vzdělání, může z nejrůznějších příčin propadnout alkoholu. Je pravděpodobné, že u Stanislava sehrála určitou roli dědičná dispozice - alkoholismus jeho otce. I když jeho pracovní zařazení a sociální postavení je na vysoké úrovni, přesto se stal na určitý čas nezaměstnaným a značně závislým na konzumaci alkoholu.

Z uvedených případových studií vyplývá, že sice v některých případech sociální původ a prostředí může vznik závislosti na alkoholu ovlivnit, ale nelze tento fakt zobecnit. Problém může vzniknout i u osob z velmi kvalitního rodinného prostředí.

Analýza k výzkumné otázce č. 3

Může kombinace alkoholismu a nezaměstnanosti prohloubit negativní dopady na jedince nebo jeho rodinu?

Z případové studie Jany vyplývá, že dopady její alkoholové závislosti na ni samotnou i na její rodinu jsou zcela jednoznačné. Tím, že je nezaměstnaná alkoholička a je trvale bez prostředků, přenáší všechny své problémy a povinnosti na rodinu a na společnost. Její alkoholismus má vliv i na její dvě děti. Obě jsou postižené fetálním alkoholovým syndromem. Sama se o ně nedokáže postarat, péči o děti převzali prarodiče.

V případě Petra se kombinace alkoholismu a občasné nezaměstnanosti projevuje ve vztahu k rodině velmi negativně, zejména ve vztahu k manželce. Petr ztratil zájem o svoje dřívější zájmy a koníčky, svůj volný čas tráví většinou sám bez společnosti rodiny. Ztráta řidičského oprávnění, méně pracovních příležitostí a vzniklé dluhy se následně projevují v celkově špatné finanční situaci rodiny.

U Stanislava způsobily problémy s alkoholem dočasnou ztrátu zaměstnání, rozpad manželství a následný rozvod. I když jeho děti jsou již téměř dospělé, komunikace mezi nimi a otcem se na delší dobu výrazně zhoršila.

Kombinace alkoholismu a nezaměstnanosti má vždy negativní dopady na jedince a jeho rodinu. Jejich propojení a prolínání přináší těžko řešitelné situace a je zde nutná pomoc odborníka. Kromě pomoci lékařské by byla vhodná i pomoc sociálního pedagoga či sociálního pracovníka.

Analýza k výzkumné otázce č. 4

Může rodinné prostředí ovlivnit přístup a motivaci jedince k případné protialkoholní léčbě?

„Ak si položíme otázku: Čo je pomoc?, vynorí sa nám množstvo asociácií: podpora zo strany blízkeho, dobré slovo, skutok, čin, blízkosť, rada, materiálna pomoc. Na ďalšiu otázku: Kto potrebuje pomoc? Možno odpovedať: malé, bezbranné dieťa, opustené, zanedbané, týrané dieťa, starý, nevládný človek, mladí ľudia závislí na alkohole, drogách, nezamestnaní, bezdomovci, človek pod tlakom vlastných problémov, ten kto stratil zmysel života, ľudia postihnutí katastrofou, živelnou pohromou, rodina v krízovej situácii či jednotlivec v ekonomickom tiesni. Ako vidieť, pomoc potrebuje jednotlivec, skupina, deti, mladí či starí ľudia. Každý človek sa počas

biodromálnej dráhy aspoň raz očitne v situácii, keď potrebuje pomoc.“ (Bakošová, Z., 2005, s. 56)

Rodina Jany, hlavně její matka, měla zpočátku velkou snahu jí pomoci. Snažili se ji podporovat také v době před začátkem protialkoholní léčby a věřili v její úspěch a prospěšnost. I přesto, že Jana absolvovala protialkoholní léčbu až do konce, jejich očekávání se nesplnila. Po návratu z léčení nebyla schopna změnit svůj předchozí životní styl a abstinovat.

Petra dosud rodina dostatečně nemotivuje k protialkoholní léčbě, možná z toho důvodu, že si dostatečně neuvědomuje problém a závažnost situace. Mnohdy nefunguje komunikace mezi manžely. Jakoby v tomto případě rodina neplnila emocionální funkci, která patří k základním a nezastupitelným součástem rodinného života.

„Žádná jiná instituce nedokáže totiž vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, a tak podstata a smysl nemohou být nikdy proměněny.“ (Kraus, B., 2008, s. 83)

V případě Stanislava se podle mého názoru jednoznačně potvrdilo, že rodinné prostředí dokáže pozitivně ovlivnit uvědomění si vlastního problému, tak jak ho vidí a vnímá jeho okolí. Rodina dokáže jedince motivovat k protialkoholní léčbě a následné abstinenci, která bývá mnohdy obtížnější než samotná léčba. Díky těmto okolnostem Stanislavova léčba proběhla úspěšně, za pomoci bývalé manželky i současné partnerky. V současné době abstinuje a vrátil se do svého bývalého zaměstnání. Nelze opomenout, že k řešení jeho problémů kromě rodiny pozitivně přispěl svým vstřícným přístupem i jeho zaměstnavatel.

Rodinné prostředí má významnou roli a značně ovlivňuje přístup a motivaci jedince k případné protialkoholní léčbě. Její pomoc a podpora je důležitá pro rozhodnutí jedince podstoupit léčbu a zejména může výrazně pomoci při dalším abstinování.

Závěr

Bakalářská práce je zpracována na téma „Nezaměstnaní a alkoholismus“. Cílem bakalářské práce bylo hledat možné příčiny sociálně patologických jevů a důsledky těchto dvou vzájemně se ovlivňujících fenoménů. A to nejen z důvodů pochopení jejich příčin a důsledků, ale hlavně využití těchto poznatků v praxi.

Svoji bakalářskou práci jsem rozčlenila na čtyři kapitoly. První tři kapitoly jsem věnovala teoretickému pohledu na nezaměstnanost a alkoholismus. Poznanky jsem čerpala z níže uvedené literatury a internetových zdrojů, které se vztahují k sociálně patologickým jevům. Čtvrtou kapitolou začíná praktická část mé bakalářské práce, v jejímž úvodu jsou vytyčeny metody a cíle výzkumu a stanoveny výzkumné otázky. Prezentace jednotlivých případových studií dotváří obraz o dané problematice a dává podnět k odpovědím na položené výzkumné otázky. Ty jsou pak dále zpracovány a je provedena jejich analýza a interpretace výsledků.

Částečnou nevýhodou zvolené výzkumné metody v mé bakalářské práci je omezená zobecnitelnost výsledků. Příčiny rozvoje závislosti na alkoholu a jejich souvislost s nezaměstnaností jsou nejrůznější. Každá jednotlivá případová studie má svoje specifika a obtížně se v nich hledají vzájemné souvislosti. Nicméně některé závěry se dají zobecnit. Lze například konstatovat, že velký vliv má rodinné a pracovní prostředí, dědičné dispozice, osobnostní struktura jedince, různé životní stresové situace. Kombinace alkoholismu a nezaměstnanosti má vždy negativní dopady na jedince a jeho rodinu. Mnohdy vznikají těžko řešitelné situace a je zde nutná pomoc odborníka. Kromě pomoci lékařské by byla vhodná i pomoc sociálního pracovníka, nejlépe sociálního pedagoga.

Zkoumání problematiky nezaměstnanosti a alkoholismu, příčin těchto jevů, jejich vzájemné vazby a hledání možných řešení problémů, by mělo obohatit obor Sociální pedagogiky, nabízet pomoc a poskytnout tak člověku sociální podporu. Tyto poznatky by bylo možné využít v preventivních programech pro děti a mládež ve školách, dětských domovech, domovech mládeže. U dospělých by je bylo možno uplatnit v nápravných zařízeních, věznicích, psychiatrických léčebnách a kontaktních protidrogových centrech. Je potřeba zaměřit se na dlouhodobě nezaměstnané a pomoci

jim vyrovnat se s novou situací, například v rámci motivačních kurzů nebo komunikace s lidmi v podobné životní situaci. Upozorňovat na problematické aspekty a rizika při ztrátě zaměstnání je jednou z možností, jak tyto dopady zmírňovat. Zde vidím velký prostor pro práci sociálních pedagogů. Jsem přesvědčena o tom, že investice do účinné prevence sociálně patologických jevů se společností mnohonásobně vrátí.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá aktuální problematikou nezaměstnanosti a alkoholismu.

Bakalářská práce je rozčleněna na čtyři kapitoly. Vzhledem k tématu své práce jsem první kapitolu nazvala Nezaměstnanost. Její podkapitoly popisují historický pohled na tento jev, typy nezaměstnanosti a rizikové skupiny lidí, kteří jsou nezaměstnaní.

Druhou kapitolu jsem nazvala Příčiny nezaměstnanosti a dopady na nezaměstnané. Zde se soustředuji na možné dopady nezaměstnanosti na jedince jak po stránce psychické a fyzické, tak také sociální a ekonomické. V závěru kapitoly přecházím z tématu nezaměstnanosti na téma alkoholismus u této skupiny lidí.

Třetí kapitola se zabývá tématem alkoholismu a jeho negativními důsledky. Její podkapitoly se vztahují k základním pojmům, problematice závislosti na alkoholu, faktorům vzniku a rozvoje závislosti. Vývojová stadia závislosti a možné zdravotní komplikace způsobené užíváním alkoholu jsou tématem posledních dvou podkapitol.

Čtvrtou kapitolou začíná praktická část bakalářské práce. Obsahem podkapitol jsou metody a cíle výzkumu, prezentace a rozbor případových studií. Ve třetí podkapitole analyzuji a interpretuji výsledky svého výzkumu.

Anotace

Lenka Turnová, *Nezaměstnaní a alkoholismus*, Brno 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alena Plšková

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku nezaměstnanosti a alkoholismu. Teoretická část popisuje nezaměstnanost, jednotlivé typy nezaměstnanosti, rizikové skupiny nezaměstnaných, příčiny vzniku a možné dopady nezaměstnanosti na jedince. Zároveň je zaměřena na problematiku alkoholismu a jeho možných negativních důsledků. Cílem bakalářské práce je na několika případových studiích popsat a vysvětlit příčiny, které ovlivnily vznik závislosti na alkoholu v kombinaci s nezaměstnaností. V závěru práce jsou analyzovány popsané případové studie a interpretovány výsledky s možnostmi využití poznatků pro praxi.

Klíčová slova: nezaměstnanost, alkoholismus, závislost na alkoholu, případová studie

Annotation

Lenka Turnová, *Unemployed and alcoholism*, Brno 2012. Bachelor thesis. Tomas Bata University in Zlin, Faculty humanitarian studies, Institute interdisciplinary studies Brno. Leadership bachelor thesis: PhDr. Alena Plšková

The bachelor thesis is focused on the problems unemployment and alcoholism. The theoretical part describes unemployment, individual types of unemployment, risk groups of unemployed, causes of inception and possible impacts of unemployment on individual. It is also focused on the problems of alcoholism and his possible negative consequences. Aim of bachelor thesis is on several case studies describe and explain causes that affected inception of dependencies on alcohol in combination with unemployment. Last but not least, the thesis analyzes described case studies and interpreted results with possibilities usage of knowledge for practice.

Key words: unemployment, alcoholism, dependence on alcohol, case study

Seznam použité literatury

1. BAKOŠOVÁ, Z., *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*, 3. rozšířené vydání, Bratislava: Public Promotion, 2008, 250 s., ISBN 978-80-969944-0-3
2. BUCHTOVÁ, B. a kol., *Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociální problém*, 1. vydání. Grada Publishing a.s. Praha, 2002, 240 s., ISBN 80-247-9006-8
3. DAŇHELOVÁ, Š., *Vybrané kapitoly z ekonomiky*. Brno: Paido, 2002, 83 s., ISBN 80-7315-032-8
4. HELLER, J., PACINOVSKÁ, O., a kol., *Závislost známá neznámá*, 1. vydání, Grada Publishing, 1996, 168 s., ISBN 80-7169-277-8
5. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti I*, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6
6. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vydání, Praha: Portál, 2008, 216 s., ISBN 978-80-7367-383-3
7. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*, 3. vydání, Praha: Portál, 2009, 280 s., ISBN 978-807367-568-4
8. MAREŠ, P., *Nezaměstnanost jako sociální problém*, 3. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, 172 s., ISBN 80-86429-08-3
9. MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 194 s.
10. MYSLIVEČEK, J. a kol., *Základy neurověd*, 2. vydání, Praha: Triton, 2009, 390 s., ISBN 978-80-7387-088-1
11. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Léčba a prevence závislostí*, 1. vydání, Psychiatrické centrum Praha, 1996, 203 s., ISBN 80-85121-52-2
12. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, 6. aktualizované a rozšířené vydání, Praha: Portál, 2009, 400 s., ISBN 978-80-7367-647-6
13. RADVAN, E., VAVŘÍK, M., *Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních vědách*, Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 57 s.
14. SOURNIA, J.-Ch., *Dějiny pijáctví*, 1. vydání, Praha: Garamont, 1999, 304 s., ISBN 80-86379-01-9

15. SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1. vydání, Praha: Avicenum, 1987, 206 s.
16. SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P., *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*, 1. vydání, Masarykova universita v Brně, 2003, 272 s., ISBN 80-210-3048-8
17. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 1. vydání, Praha: Portál, 2007, 384 s., ISBN 978-80-7367-313-0
18. TKÁČ, J., *Patologické závislosti*, Brno: Institut mezioborových studií, 2008, 71 s.
19. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 4. vydání, Praha: Portál, 2008, 872 s., ISBN 978-80-7367-414-4
20. *Velký sociologický slovník*, 1. vydání, vydalo Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, Praha, 1996, 688 s., ISBN 80-7184164-1

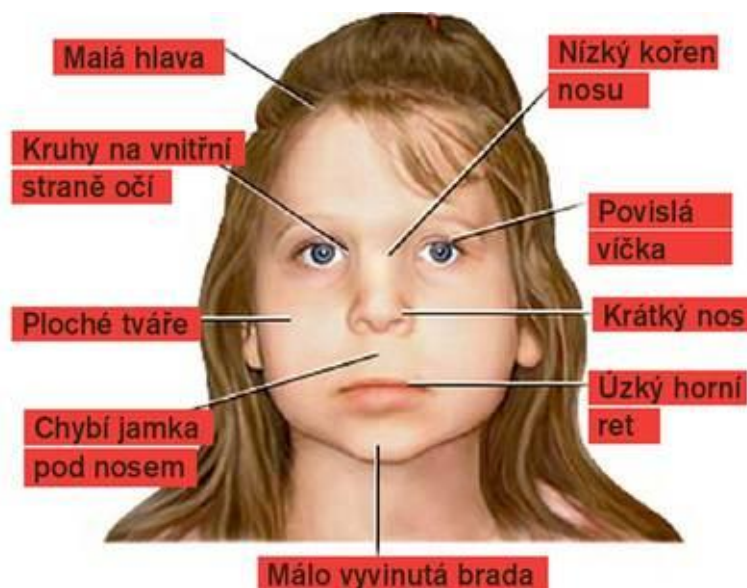
Internetové odkazy:

21. <http://www.eures-by-cz.eu/index.php?id=68&L=1>, ze dne 13.11. 2011
22. http://portal.mpsv.cz/sz/stat/stro/rocnka_2010_portal.pdf, ze dne 13.11. 2011
23. http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/alkohol_v_evrope_z_pohledu_verejneho_zdravi, ze dne 24.1. 2012
24. http://myschwerk.webzdarma.cz/alko_lih.html ze dne 21.11. 2011
25. <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html> ze dne 29.1. 2012
26. http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=971&magazine_id=2, ze dne 24.1. 2012
27. <http://grower.cz/pestovani/marihuana/tema/t-6571.html> ze dne 29.1. 2012
28. http://www.alkoholik.cz/zavislost/tehotenstvi_a_alkohol/piti_alkoholu_v_tehotenstvi_a_fetalni_alkoholicky_syndrom_fas.html, ze dne 7.4. 2012

Seznam příloh

Příloha č.1 – dítě s fetálním alkoholovým syndromem (FAS)

Příloha č.1 – dítě s fetálním alkoholovým syndromem (FAS)



„Příznaky fetálního alkoholového syndromu:

- růstové zpomalení,
- mentální retardace, snížení IQ,
- mikrocefalie (malý mozek s malým tvarem lebky),
- dlouhé filtrum (střední část horního rtu),
- pokles víček,
- úzká palpebrální štěrbina (mezera mezi horními a dolními víčky),
- nižší porodní hmotnost,
- nezralost a vady srdce, ledvin a plic,
- někdy až těžké tvarové (teratogenní) poškození plodu (s lékařským oficiálním označením „zrůda“).

Zdroj: <http://www.alkoholik.cz>