E-psychologie
Elektronický časopis ČMPS

2011, roč. 5, č. 2-3
Přehledové studie

ZDRAVOTNÍ ASPEKTY NEZAMĚSTNANOSTI

Malindová Kateřina

Abstrakt

Placené zaměstnání se v naší společnosti stalo důležitou součástí osobní identity, neboť uspokojuje potřebu finančního příjmu, umožňuje společenský kontakt a strukturuje čas. Nezaměstnanost je vysoce stresující životní událost, která způsobuje dopad nejen na psychické, ale i fyzické zdraví. Může tak vyvolávat psychické důsledky úzkosti, deprese atd. Na zdravotní stránce nezaměstnaných osob se významně spolupodílí psychologické faktory s fyziologickou predispozicí k nemocem. S ohledem na významné individuální rozdíly mezi nezaměstnaností a zdravím je obtížné nalézt jednoznačnou souvislost. Mezi obzvláště ohroženými jsou osoby s nižším socioekonomickým statusem. Hlavním záměrem této přehledové studie je především upozornit na značnou komplexnost problému nezaměstnanosti v oblasti výzkumu zdraví.

Klíčová slova: nezaměstnanost, zdraví, stres

HEALTH ASPECTS OF THE UNEMPLOYMENT

Abstract

Paid employment is nowadays a very important part of one's identity as it satisfies the need for a wage-earning capacity, facilitates socialization and provides time structure. Unemployment is a very stressful life event that causes psychological but also physical health changes. We can mention feelings of anxiety, depression and so on. There is a very significant interaction between psychological factors and physiological proclivity for illness. There are also a lot of corresponding factors in relation to unemployment and health that cannot be fully described as there are significant differences between people. Especially people with lower socioeconomic status are at a health risk. The main aim of this study is to show the wide complexity of the unemployment problem in the area of health research.

Keywords: *unemployment, health, stress*

Došlo do redakce: 28. 5. 2011
Schváleno k publikaci: 19. 7. 2011

Význam a hlavní role zaměstnání

P. Mareš (1998) staví v naší kultuře práci a zaměstnání do centrální role, a to jak v uspořádání společnosti, tak v psychice člověka. Podle B. Buchtové (1999) uspokojuje práce a zaměstnání elementární potřeby ctižádosti, sebeuplatnění i sebeúcty. Koncepce pojetí nezaměstnanosti si ovšem vyžaduje nejprve pochopení základní definice nezaměstnanosti.

Podle obecné definice platné v zemích Evropské Unie a P. Mareše (1998) lze nalézt shodu v tom, že za nezaměstnané jsou považovány osoby bez placeného zaměstnání, které hledají práci a chtějí zaměstnání, jsou schopny a ochotny (věkem, zdravotním stavem, ale i osobní situací) ihned do práce nastoupit, jsou přes tuto snahu v daný okamžik bez zaměstnání registrované na úřadech práce, (tedy i přes svou snahu, která je různě vymezována jako přiměřená, nenalézajících přiměřené zaměstnání).

K následkům dlouhodobé nezaměstnanosti patří pro jedince nejen snížení životní úrovně v důsledku ztráty finančního příjmu, růst napětí v jeho rodině a v ostatních interpersonálních vztazích v souvislosti se sníženým sociálním statusem, ale také zdravotní a psychické důsledky. Sociálně psychologické důsledky dlouhodobé nezaměstnanosti a opakovaný neúspěch nalézt si práci vešly ve známost především díky četným výzkumům a studiím zejména B. Buchtové (1999; 2000). Nezaměstnanost je považována podle Z. Bolelouckého (2002, str. 146) „*za klíčovou socioekonomickou determinantu zdraví, která přináší negativní důsledky sociální, psychické, behaviorální i zdravotní*“, a proto jde také podle P. Mareše (1998) o ekonomicky a hlavně sociálně nežádoucí jev, který má vliv na celou společnost.

Nezaměstnanost a zdraví

Hodnota zdraví představuje v kvalitě života nezaměstnaných a zaměstnaných osob nejvyšší životní hodnotu, kterou si zpravidla člověk uvědomí, až když ji ztratí, a to například v důsledku nemoci. Od této hodnoty, která je spojena se zdrojem tělesné a duševní pohody se totiž odvíjí také předpoklad pro získání a udržení zaměstnání (Buchtová, 2008). Slova nemoc a zdraví je přesto velmi složité definovat, neboť jde jak o fyzickou, tak duševní stránku (Jahoda, 1988). *„Zdraví i nemoc je životní proces, kdy mezi jejich dvěma krajními jevy existuje plynulá řada kvalitativních rozdílů, které kvantitativním nárůstem přecházejí buď na jednu, nebo na druhou stranu“* (Jesenský, 1995, str. 12). Pojem zdraví je pojmem nepochybně komplexní povahy, přičemž je zpravidla chápán jako žádoucí kladný prvek lidského života (Kebza, 2005). Nejčastěji citovanou definici zdraví předložila veřejnosti Světová zdravotnická organizace, SZO (World Health Organization, WHO). Uvedení této definice do literatury a povědomí veřejnosti je nejčastěji vztahováno k roku 1948. Tato definice zní v překladu takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a harmonické rovnováhy“*. Vymezuje tedy zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jako pouhou nepřítomnost nemoci nebo slabosti (Kebza, 2005). I. Šolcová a V. Kebza (2006) také vnímají zdraví jako kvalitu, která odpovídá celostnímu pohledu, kdy lidé při posuzování vlastního zdraví nevycházejí pouze z fyzického stavu, ale zahrnují do posouzení zpravidla emoční, sociální a spirituální osobní pohodu.

Již dlouho je známo, že negativní životní události mohou ovlivňovat tělesné a duševní zdraví lidí. Výzkumy prováděné ve 30. letech na řadě studií provedených doma, například v oblasti Velkého Brna (Zwicker, 1934; 1935), ale i v zahraničí, například Marienthal, Rakousko (Jahodová, Lazarsfeld, Ziesel, 1971) naznačily souvislost mezi nezaměstnaností a zhoršeným zdravotním stavem populace. Také I. Šolcová a V. Kebza (2001) dodávají v souvislosti s marienthalskou studií, že se problematika komplexního výzkumu vztahu nezaměstnanosti a psychiky člověka jeví stejně aktuální i na začátku 21. století, i když od studie uběhlo již bezmála 70 let. Tehdy se ovšem pozornost soustřeďovala převážně na zdravotní následky spojené s nedostatečné výživou. Od poloviny 20. století ovlivňují zdraví člověka zvláště mechanismy působení stresu. Nezaměstnanost je stresující životní událost, která jedince staví především do situace nejisté budoucnosti (Kulik, 2000), stává se tak významným zdrojem sociálního stresu vedoucího ke zvýšenému rodinnému napětí, zvýšené izolaci od druhých a ztrátě sebeúcty (Bolelouck*ý*, 2002). *„Podle základní definice je stres definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, jež člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit "* (Křivohlavý, 2001, str. 170).

Psychické dopady nezaměstnanosti na zdraví

Řada současných studií naznačuje, že má nezaměstnanost zásadní vliv na obecnou psychickou vyváženost a může se stát i spouštěčem psychické poruchy. Zhoršení duševního zdraví bylo doloženo také zvýšeným využitím psychiatrických zařízení. Obvykle mizí subjektivní pocit zdraví, přibývá depresivní symptomatologie a je zhoršena celková kvalita života (Yterdahl, Fugelli, 2000). Ačkoliv má však nezaměstnanost vliv na psychické zdraví, dosud nebylo zcela prokázáno, že je příčinou jeho zhoršení. Stejně tak se uvažuje o tom, že právě zhoršené psychické zdraví může mít za následek ztrátu zaměstnání nebo se oboje uplatňuje v recipročním procesu (Šolcová, Kebza, 2001). Obecně platí, že čím déle trvá nezaměstnanost, tím jsou v jejím důsledku také větší psychické změny. Svou situaci nezaměstnaný člověk prožívá především emocionálně. Citové reakce mají převážně negativní charakter, a jelikož je nezaměstnanost většinou vnímána jedincem jako ohrožení vlastní budoucnosti, může tak vyvolávat pocity úzkosti a psychického napětí (Vágnerová, 2008).

Úzkost bývá ovšem ve výzkumech mnohdy hůře postihnutelná a definovatelná, neboť se může skrývat za řadu fyzických symptomů, např. bolesti hlavy, vysoký krevní tlak a žaludeční vředy, ale také v problémech, jakými je spánek a jídlo (Marsden,1982). O. Mikšík (2001) popisuje úzkost jako určitou míru a kvalitu ve specifickém vztahu k anticipačnímu prožívání zátěže, tj. jako jednu ze specifických kvalit mobilizace psychiky, ve dvou rozdílných "signalizačních" funkcích. Jednak jako ukazatele stavu očekávání a s ním spjaté mobilizace a organizace obranných či adjustačních procesů a jednak jako symptomu destrukce těchto obranných a adjustačních procesů. Podle výzkumu J. Čížkové a R. Vysloužila (1994) se jedná u nezaměstnaných osob především o zvýšenou anxietu, jejímž důsledkem je možné blokování schopností sociální začleněnosti a nižší sebehodnocení vlastních výkonů v běžných činnostech. Aktuální úzkost se zvyšuje do 6 měsíců od ztráty zaměstnání a po 9. měsíci se vyrovnává. Toto zjištění lze interpretovat jako osobní vyrovnání s tíživou situací a následné přizpůsobení se této situaci. Absolutní četnosti upozorňují na zvyšování úzkosti s věkem, kde je vyšší výskyt u ženatých mužů, a

kde může hrát svou roli pocit odpovědnosti za rodinu. Podle pohlaví jsou muži v situaci ztráty zaměstnání úzkostnější než ženy.

Odlišnou perspektivu představuje u nezaměstnaných osob postižení psychické lability. Řada studií, užívající sebeposuzovací metody indikují lehkou psychiatrickou morbiditu. Obecný zdravotní dotazník ukázal, že určité skupiny nezaměstnaných osob mají větší pravděpodobnost se dostat do psychických problémů než příslušníci běžné populace (Goldberg, 1972). Podle P. Eisenberga a P. F. Lazarsfelda (1938) nezaměstnanost také bezprostředně ovlivňuje především emocionální stabilitu, kdy se nezaměstnaný stává emočně labilnějším a zranitelnějším. Stejně tak výzkum J. Čížkové a R. Vysloužila (1994) vykazoval u 60% jedinců výzkumného souboru zvýšenou nervovou labilitu, a to převážně u žen. Také ve výzkumu M. Jahodové (1982) byly ženy v dlouhodobé nezaměstnanosti emocionálně méně stabilní, a to zejména v důsledku sociální izolace. Podle autorů P. Eisenberga a P. F. Lazarsfelda (1938) je důvodem emocionální nestability především narušení časového modelu, neboť v době ztráty zaměstnání nabývá na významu právě smysluplná osobní aktivita ve volném čase. Čím smysluplněji může být volný čas strukturován a využíván, tím menší je během nezaměstnanosti psychická zátěž (Buchtová, Filo, 2008). M. Jahodová, P. F. Lazarsfeld a H. Zeisel (1971) se také domnívají, že jedinec, který během své nezaměstnanosti umí využít svůj čas smysluplnými aktivitami, bude vykazovat lepší duševní zdraví a subjektivní pocit pohody než ten, který má se smysluplnou náplní času problém.

P. Warr (1985) ve svém výzkumu shrnuje 11 oblastí, ve kterých bylo v důsledku nezaměstnanosti zhoršeno duševní zdraví. 1. Subjektivní pocit štěstí. 2. Současná životní spokojenost. 3. Celková nálada. 4. Prožitek subjektivní pohody. 5. Negativní nálada. 6. Prožitek vyčerpání a vypětí. 7. Negativní sebehodnocení. 8. Úzkostnost. 9. Depresivní nálada. 10. Pocit psychického stresu. 11. Diagnostika psychiatrického onemocnění (neurotická nebo psychotická porucha).

Vliv nezaměstnanosti na fyzické zdraví

Destruktivní změny související s nezaměstnaností se však neomezují pouze na duševní zdraví. Obecně se předpokládá, že je fyzické zdraví u nezaměstnaných osob horší než u osob, které zaměstnány jsou (Kebza, 2005). Ztráta zaměstnání působí jako existenciální stres, který zejména pokud chybí vyhlídka na přijatelné řešení, ohrožuje i celkový zdravotní stav nezaměstnaného člověka. Tato zátěž se neprojeví jen v oblasti psychiky, ale i somatickými potížemi, jež lze interpretovat jako psychosomaticky podmíněné. V dnešní době je poměrně známé, že fyzickou bolest provázejí také psychické obtíže, tzv. somatopsychika a naopak se mohou psychické problémy manifestovat fyzickými bolestmi i fyziologickými poruchami, tzv. psychosomatika (Novosad, 2002). Emoční poruchy se tak mohou ve svých důsledcích projevovat jako tělesná onemocnění. Studiem a léčením emočních poruch, které se manifestují jako tělesné poruchy, se zabývá psychosomatická medicína. Ve většině psychosomatických poruch je nějaké spolupůsobení mezi psychologickými faktory a fyziologickou dispozicí k nemoci, neboť termín psychosomatický zdůrazňuje základní jednotu psychiky a těla (Boleloucký, 2002). Dlouhodobé vlivy z prožívání stresu z nezaměstnanosti se odráží především v dysfunkcích vegetativního nervového systému, které se projevují psychofyziologickými poruchami. Psychofyziologické poruchy tak zahrnují vyšší pravděpodobnost rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, respiračních poruch a vyvolávají i změny v biochemických hodnotách.

Například může jít o vysoké hodnoty cholesterolu nebo sacharidů v krvi aj. (Buchtová 1999; 2000). Dále lze do této oblasti zařadit i některé gastrointestinální potíže a endokrinní poruchy atd.

Somatickými potížemi, kdy mohou nezaměstnaní jedinci na zvýšenou zátěž prostředí reagovat tělesnými příznaky, se může manifestovat také psychogenní neurotická porucha, některé poruchy psychotické a pravděpodobně nejfrekventovaněji studovanou psychologickou proměnnou jsou mezi nezaměstnanými lidmi podle G. Murphy a J. A. Athanasou (1999) afektivní poruchy, zejména deprese. Somatizace je proces, ve kterém jedinec může sledovat v důsledku svých psychologických problémů sekundární cíl, což bývá zpravidla zisk z onemocnění nebo manipulace s druhými (Bolelouský, 2002). V. E. Frankl (2006) v této souvislosti hovoří o tzv. neuróze z nezaměstnanosti. Jedinec postupně upadá do apatie, která jej činí neschopným chopit se pomocné ruky, která se může nabízet. Nezaměstnanost, jako neurotický symptom, se projevuje jako prostředek k cíli, neboť je vítaným prostředkem, aby se zbavil viny ze všech selhání v životě. *„Ano, kdybych nebyl nezaměstnaný, bylo by všechno jiné, pak by bylo všechno krásné a dobré, pak bych udělal to nebo ono*“, ujišťují lidé patřící k těmto neurotickým typům. Život nezaměstnaného jim tak umožňuje vést život jako provizorium a svádí je k tomu, aby upadali do provizorní modality existence (Frankl, 2006, str. 117). Tyto osoby se domnívají, že by se od nich nemělo nic požadovat. Sami od sebe nic nevyžadují. Osud nezaměstnaného je jakoby zbavuje jejich odpovědnosti před jinými, zrovna tak jako před sebou samými a jejich odpovědnosti za život.

Problematika výzkumu zdraví

Na souvislost mezi nezaměstnaností a tělesnými i duševními chorobami upozornilo již mnoho výzkumů, které podávají obecné portréty ztráty práce jako vysoce stresující zkušenosti, která vyvolává výše zmíněné psychické reakce a zhoršené fyzické zdraví (McKee-Ryan et al., 2005). Mnohé nálezy v této souvislosti musíme přesto interpretovat opatrně, neboť naše porozumění recipročnímu vztahu práce a zdraví zůstává stále omezeno teoretickými a metodologickými omezeními (Grzywacz, Ettner, 2001). Výzkumy těchto následků využívají celé řady metodologií a technik, jako jsou interview, kvalitativní metody, sociografické metody, metody kvantifikační psychologie, metody fyziologických a sociologických statistik atd. Problémy se zjišťováním dopadu nezaměstnanosti na zdraví souvisí především se sebeposuzovacími metodami, což může být výrazně ovlivněno individuálními osobnostmi. Zpravidla probíhají na základě pozorování jedince a na tomto základě se vyvozuje, že se toto trauma do určité míry bude projevovat i u jiných osob. Nachází se také řada dalších výzkumů, které signifikantní zhoršení zdraví u nezaměstnaných osob v souvislosti s nezaměstnaností ve zdraví neprokázaly (Kasl, Gore, Cobb, 1975; Warr, 1985). Jednoznačně zachytit souvislost mezi nezaměstnaností a zdravím tak v sobě zahrnuje plno nejasných faktorů. Z psychologického pohledu je zvládání ztráty práce vysoce individuální a ve zdraví se uplatňují významné interindividuální a intraindividuální rozdíly, které je obecně velmi obtížné vyjádřit. Vliv jednotlivých faktorů se u různých skupin nemocí také liší z etiopatogenetického hlediska, podle odlišných geografických, klimatických, ekonomických, politických a kulturních (společensko-historických) podmínek, ale také u různých populačních skupin (Kebza, 2005). Z výše uvedeného tak plyne, že ani inklinace k určitým druhům onemocnění nemůže být v důsledku kauzálních mechanismů stejná (McKee-Ryan et al., 2005; Kasl,

Gore, Cobb, 1975). Jedinec může prožívat úzkost a chovat se ostražitě, nebo může zvýšeně riskovat a útočit na druhé. Rozdíly jsou dány také pohlavím, odlišnostmi v genetické výbavě, ale i ve vývoji (Baštecká, Goldmann, 2001). Jediným možným přístupem k pochopení zdraví a nemoci je tedy komplexní zkoumání vzájemného propojení systémů a procesů, které se podílejí na fungování člověka jako celku (Šolcová, Kebza, 1999).

Jistou souvislost s osobnostními charakteristikami lze předpokládat například u složek temperamentu, které mohou mít v nezaměstnanosti vliv na prožívání zdraví. G. J. Grzywacz a S. L. Ettner (2001) na základě svých výzkumů předpokládají, že např. vysoká hladina extraverze může souviset s příznivostí vnímání práce na zdraví, zatímco vysoká hladina neuroticismu je asociována s negativním vnímáním jak práce ovlivňuje zdraví. Podle I. Šolcové a V. Kebzy (2006) se pro subjektivní zdraví z osobnostních faktorů jeví jako nejvýznamnější determinanta právě neuroticismus.

Z. Boleloucký (2002) také navíc hovoří o otázce spolehlivosti retrospektivní informace, kterou získáváme z anamnézy a odlišení objektivní reality od dojmu, který v nás zanechává výpověď pacienta. Také McKee-Ryan et al. (2005) upozorňují, že je při zjišťování otázky subjektivního fyzického zdraví vždy třeba provést nejen subjektivní dotazování případných potíží, ale také posoudit objektivní ukazatele a symptomy fyzického zdraví, což může být například záznam krevního tlaku. Jednou z nejdůležitějších studií, která se zaměřila na zjištění symptomů fyzického zdraví u nezaměstnaných osob je studie S. Cobba a S. V. Kasla (1977). Tito autoři odkazují na výzkum skupiny sta mužů manuálních pracovníků z jednoho amerického průmyslového podniku. Studium této skupiny bylo prováděno déle než 2 roky, a to od okamžiku oznámení o propuštění, přes období nezaměstnanosti až po nové zaměstnání. Sledována byla celá řada zdravotních indikátorů včetně fyzických potíží, vzorku krve a moči pro biochemickou analýzu. Důležité také je, že byla zároveň sledována kontrolní skupina mužů ve stabilním zaměstnání, kteří byli podrobováni stejným testům. Psychické indikátory stresu byly ve všech fázích vyšší u skupiny nezaměstnaných.

Na psychiku nepůsobí ovšem pouze samotná ztráta zaměstnání, ale již také případná nejistota v zaměstnání dočasném. V současné době žije mnoho lidí na českém trhu práce v obavách a strachu z přepokládané ztráty práce. Neustálá hrozba ztráty pracovního místa a neúplná zaměstnanost jsou také důležitým zdrojem frustrací s vážným dopadem na duševní a tělesné zdraví člověka (Buchtová, 2000; 2008). S. W. Kasl, S. Gore a S. Cobb (1975) také dodávají, že nezaměstnanost může mít negativní vliv nejen na zdravotní stav lidí, kteří práci ztratili, ale i na chování a zdraví lidí dosud zaměstnaných. Při posuzování vlivu nezaměstnanosti na zdraví nesmíme ani pochopitelně zapomínat i na to, že mnohdy naopak výkon řady zaměstnání vystavuje člověka daleko výraznějšímu riziku ohrožení zdraví než je tomu u případné nezaměstnanosti. Jde například o zvýšenou fyzickou zátěž, podmínky prostředí či materiály, s nimiž osoba manipuluje, včetně stresových situací spojených se zvládáním pracovních úkolů (Mareš, 1998). Stejně tak i Z. Boleloucký (2002) dodává, že například přesčasová práce přispívá mj. ke zvýšení hladin stresových hormonů a k nárůstu mortality na kardiovaskulární onemocnění apod.

V této souvislosti P. B. Warr a P. R. Jackson (1984) ve svém výzkumu uvedli, že zlepšení svého zdravotního stavu v počátku nezaměstnanosti potvrdilo kolem 10 % mužů. Takové zlepšení je ovšem pravděpodobné spíše u těch, kteří jsou nezaměstnaní pouze kratší dobu. Také podle B. Buchtové a P. Fila (2008) obzvláště s vyšším věkem statisticky významně stoupá u nezaměstnaných lidí názor, že jim ztráta práce přinesla více klidu, ukončila stres a zlepšila jejich zdravotní stav.

Psychosociální faktory ve zdraví

V rámci psychosociální souvislosti je nepochybné, že se zdravotní stav české populace po roce 1989 v řadě ukazatelů významně zlepšil. Snížila se především úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění, zlepšila se též efektivita léčby a prevence dalších onemocnění a zvýšila se střední délka života. Tento výsledek je připisován nejen zvýšené úrovni současného zdravotnictví, ale významnou roli hrají i faktory psychosociální. V této souvislosti lze hovořit také o trendu opačném, což jsou zejména rizikové společenské jevy s dopadem na zdraví, které se u nás objevily po roce 1990. Jde právě o nezaměstnanost, bezdomovectví, ztrátu stávající životní perspektivy ve vyšších věkových skupinách a vzestup závislostí všeho druhu atd. (Kebza, 2005; Baštecká, Goldmann, 2001). Jde především o otázku a význam sociálně ekonomického statusu. Sociální a ekonomické podmínky, ve kterých člověk žije, silně ovlivňují jeho zdraví v průběhu jeho života a nejčastěji se vyjadřují prostřednictvím subjektivního zdraví, nemocnosti, úmrtnosti a očekávané délky života (Šolcová, Kebza, 2006). Chudoba je důležitý rizikový faktor jak pro vývoj, tak i pro výsledek duševního onemocnění. Není proto překvapující, že osoba nízkého socioekonomického statusu je v nebezpečí jak duševní poruchy, tak i nezaměstnanosti (Bolelouckỳ, 2002). V důsledku nepříznivých psychosociálních faktorů (sociální exkluze, stres, deprese, anxiozita, hostilia) mají osoby s nižším socioekonomickým statusem, vzděláním a z deprivovaných komunit v industrializovaných zemích vyšší prevalenci kouření, nadváhy a obezity, vyšší krevní tlak a častější diabetes. Osoby sociálně vyloučené mají také zvýšené riziko předčasného úmrtí na kardiovaskulární onemocnění a navíc nedostatek společenské podpory zhoršuje prognózu a snižuje přežití (Bruthans, 2008). Podle B. Baštecké a P. Goldmanna (2001) nadále zůstávají kardiovaskulární choroby jedním z hlavních příčin invalidizace. Také I. Šolcová a V. Kebza (2001; 2006) ve svém výzkumu zjistili, že se pro subjektivní zdraví jeví jako nejvýznamnější determinanty z demografických faktorů věk a socioekonomický status, reprezentovaný v tomto případě vzděláním. Vliv vzdělání působí zřejmě nejen samostatně, ale též v koincidenci se zaměstnáním a platovým ohodnocením, odpovídajícím stupni vzdělání. Subjektivní zdraví je příznivěji hodnoceno u středoškoláků a vysokoškoláků.

D. C. Jenkins (1982) celkovou souvislost také doplňuje svou myšlenkou osoby fungující ve vzájemné interakci s prostředím, kdy má obvykle na zdravotní stav jedince dopad sociální deprivace. Nedostatečné zdroje, nízký socioekonomický status a neadekvátní vzdělání se vzájemně ovlivňují, působí na sebe v interakci s imunitním systémem, výživou, životním prostředím a tvoří tak „začarovaný kruh znevýhodnění“, jež může souviset se zdravotními riziky. Obzvláště dlouhodobě nezaměstnaní lidé jsou vystavení chronickému stresu, postupně vyčerpávají zdroje jeho zvládání a jejich psychické zdraví se zhoršuje. Sociální znevýhodnění následně ovlivňuje kognitivní a emocionální osobnostní charakteristiky, jako je například snížená schopnost zvládat problémy, interpersonální dovednosti atd. Také I. Šolcová a V. Kebza (2001) dodávají, že zhoršení psychiky vede ke zhoršení sebeprezentace, a tím i následně ke snížení pravděpodobnosti nalézt novou práci.

Závěr

Studie se snaží poukázat na srovnání komplexnosti problematiky vztahu nezaměstnanosti a zdraví s ohledem na vývoj společnosti. Hlavním záměrem příspěvku bylo podat přehled nejen o zdravotních souvislostech nezaměstnaných osob, ale také nastínit celou řadu otázek a nejasností ohledně výzkumu zdraví. Oblast poznatků naše poznání značně rozšiřuje, přesto studie podává přehled, že se mnohá empirická šetření i teoretické studie vyznačují určitým sklonem ke zjednodušení a generalizaci. V této souvislosti se u nezaměstnaných osob tedy stále nabízí prostor pro další nové a důslednější výzkumy.

Literatura:

Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Boleloucký, Z. (2002). Nezaměstnanost a zdraví. In B. Buchtová a kol., *Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociální problém* (129-159). Praha: Grada Publishing.

Bruthans, J. (2008). Úloha sociálních a ekonomických faktorů v prevenci kardiovaskulárních onemocnění. *Cor Vasa*, 50 (7-8), 309 – 312.

Buchtová, B. (1999). Nezaměstnanost je jako nevyléčitelná nemoc. *Psychologie Dnes*, 5, 8-11.

Buchtová, B. (2000). Nezaměstnanost a zdraví. *Psychologie Dnes*, 5.

Buchtová, B. (2008). Kvalita života dlouhodobě nezaměstnaných. In O. Řehulková, E. Řehulka, M. Blatný, J. Mareš (Eds.), *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí* (98 – 113). Brno: MSD.

Buchtová, B., & Filo, P. (2008). Den v životě nezaměstnaného. *Psychologie v ekonomické praxi*, XLIII (3-4), 17-33.

Cobb, S., & Kasl, S. V. (1977). *Termination: The consequences of job loss*. Ohio: US Department of Health, Education and Welfare, Cincinatti.

Čížková, J., & Vysloužil R. (1994). Podíl osobnostních a situačních proměnných v prožívání ztráty zaměstnán. *Psychologie v ekonomické praxi*, XXIX(1-2), 9 – 30.

Eisenberg, P., & Lazarsfeld, P. F. (1938). The psychological effects of unemployment. *Psychological Bulletin*, 35, 358-390.

Frankl, V. E. (2006). *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta.

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford: University Press.

Grzywacz, G. J., & Ettner, S. L. (2001). Workers´s perceptions of how jobs affect health: A social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6 (2), 101 – 113.

Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment*. Cambridge: Cambridge University Press.

Jahoda, M. (1988). Economic recession and mental health: Some conceptual issues. *Journal of Social Issues*, 44 (4), 13 – 23.

Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F., & Zeisel, H. (1971). *Marienthal: The sociography of an unemployed community*. London: Tavistock.

Jenkins, D. C. (1982). Behavioral perspectives on health risks among the disadvantaged. In D. L. Parron, F. Solomon & D. C. Jenkins (Eds.), *Behavior, health risks and social disadvantage* (3 – 12). Washington, D.C.: National Academy Press.

Jesenský, J. (1995). *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum Univerzita Karlova.

Kasl, S.W., Gore, S., & Cobb, S. (1975). The experience of losing a job: Reported Changes in health, symptoms and illness behavior. *Psychosomatic Medicine*, 37, 106-121.

Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

Kulik, L. (2000). Jobless men and women: A comparative analysis of job searching intensity, attitudes toward unemployment, and related responses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 487 – 501.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

Mareš, P. (1998). *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Marsden, D. (1982). *Workless*. London: Penguin, Croom Helm.

McKee-Ryan, F.M., Song Z., Wanberg, C.R., & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53 – 76.

Mikšík, O. (2001). *Zjišťování bazální struktury a dynamiky autoregulace, integrovanosti a psychické odolnosti osobnosti dotazníkem SPARO*. Praha: Diaros.

Murphy, G., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83-200.

Novosad, L. (2002). *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky*. Somatopedie. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

Šolcová, I., & Kebza V. (1999). Sociální opora jako významný projektivní faktor. *Československá psychologie,* 43, 1, 19-38.

Šolcová, I., & Kebza V. (2001). Nezaměstnanost a zdraví. *Československá psychologie,* 45 (2), 127-132.

Šolcová, I., & Kebza V. (2006). Subjektivní zdraví: Současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií. *Československá psychologie,* 50, 1, 1-15.

Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese. (4. vydání). Praha: Portál.

Warr, P. (1985). Twelve questions about unemployment and health. In R. Roberts, R. Finegan, D. Gallie, (Eds.), *New approaches to economic life*. Manchester: Manchester University Press.

Zwicker, B. (1934). K sociologii nezaměstnanosti. I. *Sociologická revue*, 4 (4), 296-305.

Zwicker, B. (1935). K sociologii nezaměstnanosti. II. *Sociologická revue*, 5 (1-2), 35-43.

Yterdahl, T., Fugelli, P. (2000). Health and quality of life among long-term unemployed. *Tidsskr. Nor. Laegeforen*, 120, 11, 1308 – 1311.

O autorce:
PhDr. Kateřina Malindová pracuje jako asistentka na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, katedra kinantropologie.
Odborně se zaměřuji na realizaci vzdělávání a školení v rámci různých vzdělávacích a motivačních programů, například jde o projekty pro integraci osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce, pro matky na rodičovské dovolené, ale také kursy manažerských dovedností, poradenské aktivity či individuální psychologickou diagnostiku.

Kontaktní údaje:
Adresa: Žeravice 213, Přerov, 750 02
E-mail: malindova.katerina@seznam.cz

Malindová, K. (2011). Zdravotní aspekty nezaměstnanosti. *E-psychologie* [online], 5 (2-3), 24-33 [cit. vložit datum citování]. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/malindova.pdf>. ISSN 1802-8853.