

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Vliv nezaměstnanosti na zdraví jedince
Lukáš Křivanec

Plzeň 2013

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociologie

Studijní obor Sociologie

Bakalářská práce

Vliv nezaměstnanosti na zdraví jedince

Lukáš Křivanec

Vedoucí práce:

Mgr. Martina Štípková

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2013

Rád bych touto cestou poděkoval své vedoucí práce Mgr. Martině Štípkové, za trpělivost, ochotu a vstřícný přístup. Velké poděkování patří také mé rodině a přátelům, kteří mě psychicky povzbuzovali.

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2013

.....

Obsah

1	ÚVOD	1
2	CO ZNAMENÁ PRO ČLOVĚKA PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ	3
3	DEFINICE A VÝZNAM ZDRAVÍ	5
4	NEZAMĚSTNANOST A ZDRAVÍ NA OBECNÉ ROVINĚ	7
	4.1 Nezaměstnanost a duševní zdraví.....	12
	4.2 Nezaměstnanost a fyzické zdraví	14
5	HLAVNÍ MODERUJÍCÍ FAKTORY VE VZTAHU NEZAMĚSTNANOSTI A ZDRAVÍ	17
	5.1 Nezaměstnanost a socioekonomický status.....	18
	5.2 Nezaměstnanost a oddanost ke svému zaměstnání	23
	5.3 Nezaměstnanost a věk.....	26
	5.4 Nezaměstnanost z pohledu genderu.....	32
	5.5 Regionální míra nezaměstnanosti a s ní spjatá nejistota	36
	5.6 Nezaměstnanost a sociální podpora.....	42
6	ZÁVĚR	44
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	46
8	RESUMÉ	61

1 ÚVOD

Kvůli současnému nastavení požadavků trhu na maximalizaci zisku nahrazuje ekonomizací zasažený svět pracovní síly novými technologiemi. To vede k redukci pracovních příležitostí a tím i k rostoucí nedobrovolné ztrátě zaměstnání [Buchtová 2004: 133-134]. Pro mnoho lidí je nezaměstnanost běžnou situací - práce se pro ně stává velmi nejistou a zřídka se vyskytující záležitostí. Je tedy patrné, že v budoucnosti se fenoménu nezaměstnanosti a problematice s tím spojené nevyhneme.

Na základě výše zmíněných důvodů se tato teoretická práce bude věnovat tomuto stále se zintenzivňujícímu sociálně ekonomicky tíživému problému nezaměstnanosti coby aktuálně přítomnému, velmi významnému společenskému jevu. Vystávají nám však otázky typu – Co vůbec znamená pro člověka placená práce? Jak prožívají jedinci její ztrátu v kontextu společnosti, jež tradičně vidí v práci nezastupitelný aspekt životního směřování? Jak se liší průběh prožívání nezaměstnanosti u různých lidí na základě jejich odlišností? Má nezaměstnanost dopad na lidské zdraví? Toto je základní sada otázek, jimž se bude tato práce rámcově věnovat.

Dlouhodobé vyřazení jedince z pracovního života přináší celou řadu nejen socioekonomických, ale i zdravotních problémů. Proto se zde nejprve pokusíme obecně analyzovat vliv nezaměstnanosti na celkové zdraví jedince, a to jak po duševní, tak i po fyzické stránce. Nápomocí nám budou rešerše mnoha výzkumných studií a publikací, ať již zahraničních, tak i domácích autorů zabývajících se tímto jevem napříč všemi různými obory. Vztah nezaměstnanosti a zdraví není tvořen jednoduchou kauzální linkou, jelikož nedobrovolná ztráta placené práce

způsobuje kumulaci více nepříznivých a navzájem se podmiňujících a ovlivňujících faktorů.

Práce bude podrobněji identifikovat a představovat hlavní moderující faktory sociologického charakteru a zároveň na nich demonstrovat důležitost výzkumného zohlednění, jako je socioekonomický status, oddanost svému zaměstnání, věk, gender, regionální míra nezaměstnanosti (jakožto tvůrce rozdílných vzorců dopadů nezaměstnanosti). V neposlední řadě je také potřeba zmínit sociální vztahy, resp. sociální podporu, jež bývá jednou z nejčastěji se vyskytujících proměnných, a ne nadarmo bývá řazena mezi nejsilnější faktory v souvislosti s nezaměstnaností vůbec.

Tyto demografické i individuální proměnné zprostředkovávají důsledky nezaměstnanosti, které způsobují širokou různorodost jejího dopadu na zdraví. Z těchto důvodů je tudíž nelze ze sociologického pohledu opomíjet, jelikož rozhodují o úspěchu adaptace na tento fenomén.

Obecně se dá říci, že práce cílí ke komplexnějšímu pohledu na tento jev a zároveň usiluje o snadnější pochopení problémů z něj vyplývajících. Čtenář se tak může hlouběji seznámit s tím, co znamená pro člověka placená práce, jakou roli má v moderní společnosti a jak různí lidé v různých situacích odlišně prožívají toto nepříznivé životní období – nejen ze společensko-ekonomického hlediska.

2 CO ZNAMENÁ PRO ČLOVĚKA PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ

„Každý člověk má právo na práci, svobodnou volbu povolání, přiměřené a uspokojivé podmínky, jako i ochranu proti zaměstnavateli“. To praví Všeobecná deklarace lidských práv, která byla přijata OSN po druhé světové válce¹. Dle Sekota [2002: 2] je to však pouze uměle vykonstruovaná oficiální definice politicky deklarativní povahy, která bývá věčně pošlapávána a ignorována, která v sobě nenesení žádný hlubší význam.

Práce jakožto vědomá a cílená činnost směřující k vytváření jak hodnot materiálních, tak duchovních hraje v životě člověka naší kultury dominantní úlohu [ibid.]. Musíme však poznamenat, že není důležitá pouhá práce, ale práce placená, resp. zaměstnání. Nejenže nedobrovolné vyloučení z trhu práce znamená pro jedince deprivaci ve smyslu základních potřeb, ale zároveň nemožnost participace na „spotřebovávání“, jejímž jakýmsi „nástrojem“ k uspokojení je právě placená práce. Dále však také znamená ztrátu možnosti potvrzování svého statusu, s čímž úzce souvisí již zmiňovaná účast na konzumním způsobu života [Mareš 1994: 56]. Paradoxem je, že čínorodý jedinec si hodnotu životně nezastupitelné práce, sloužící k uspokojení z tvůrčí činnosti a jako hlavní zdroj materiálního zabezpečení života, uvědomuje zpravidla až tehdy, kdy o svou práci fakticky přijde [Sekot 2002: 2].

Práce je zdrojem naší individuální sebereflexe a sebehodnocení a poskytuje člověku pocit pevné sociální identity. Skrze zaměstnání je odvozována struktura našeho života, sociální kontakty² a samozřejmě

¹ Přesněji z 10. 12. 1948 v článku 23, odstavec 1.

² Práce je místem, kde vzniká celá řada nespočetných mezilidských interakcí, ze kterých vznikají určité sociální vztahy a přátelství.

i náš sociální status. Ten je chápán jako sociální prestiž vnímaná ostatními členy společnosti. Dle Robertsona [1987 cit. dle Mareš 1994: 56] i přes pokles příjmu³ vyplývající ze ztráty zaměstnání je pro jedince nejbolestnější ztráta své vlastní ceny v očích okolí. Bartley s Owenem [1996: 448] dokonce tvrdí, že někteří lidé, kteří mají nějaké zdravotní komplikace a ztratí zaměstnání, se raději prohlásí za dlouhodobě nemocné než za nezaměstnané, aby se vyhnuli stigma člověka bez práce. Mareš [1994: 56] k tomu dodává, že ti, kteří ztratili práci a jsou plně v zajetí etiky práce, jinak řečeno - ti, kteří jsou jak pod určitým vnějším sociálním tlakem svého okolí, tak i pod tlakem vnitřním, vznikajícím v důsledku socializace, pro ty je ztráta zaměstnání jakousi sociální smrtí.

Náhlá a především neočekávaná ztráta zaměstnání je v naší kultuře tíživým a frustrujícím zážitkem i přes existenci dnešního rozvinutého sociálního systému umožňujícího relativně slušný život bez příjmu ze zaměstnání [ibid.]. Dle Čížkové a Vysloužila je vhodné chápat ztrátu zaměstnání jako určitou proměnnou, jež významným způsobem determinuje lidské poznávací procesy, sociální podoby chování a celou integritu osobnosti. A to z toho důvodu, že lidské chování závisí na prostředí a lidech v něm [Čížková, Vysloužil 1994: 9]. Člověk jakožto druh kulturně tvořivý má určité přirozené biologické konstituce. K tomu, aby se zdravě vyvíjel a následně prožíval šťastný život, musí mít ustavičný pohyb a určitou smysluplnou aktivitu, která je součástí jeho lidské přirozenosti – tím je i v našem případě aktivita pracovní. Ani ta však nemůže být pouze prázdnou, umělou či samoúčelnou záležitostí. Proto se zřejmě lidská práce, podněcovaná kulturními aspekty, stala důležitým polidšťujícím prvkem života každého individua v naší společnosti. Zdravý jedinec nemá tudíž pouze základní lidské potřeby, ale i potřebu práce, resp. v naší společnosti práce placené. Dlouhodobá ztráta zaměstnání

³ Počítáme-li i sociální podporu, která však po určitém období končí.

znamená strádání pro náš organismus. Z biologického hlediska je narušen stejně jako v případě dlouhodobé nemoci či nemožnosti se plně pohybovat následkem úrazu [Buchtová 2009 cit. dle Buchtová, Snopek 2012: 335]. Sekot [2002: 2] tvrdí, že i v dnešní globalizující se ekonomice je pro člověka zaměstnání, coby vysoce konzervativního biologického druhu, ničím nenahraditelnou funkční slastí. Buchtová [2004: 132] tuto tezi podporuje a dodává k tomu, že člověk ztratí práci jakožto aktivitu dodávající smysl a řád, který se stane nezaměstnaným, tomu žádná jiná aktivita nemůže práci plnohodnotně nahradit. Člověk žijící v naší kultuře a zabřednuvší do této neblahé situace je srážen do nestrukturované sociální a morální prázdnoty [Mareš 1994: 57].

Téma „ztráta zaměstnání“ má komplexnější důsledky, tj. je multidimenzionálního charakteru, a proto zájem již není spjatý pouze z ekonomického hlediska, ale i psychologického a medicínského [Buchtová 2009 cit. dle Buchtová, Snopek 2012: 335].

3 DEFINICE A VÝZNAM ZDRAVÍ

V předchozí části jsme se seznámili s tím, co pro člověka znamená práce či lépe řečeno jeho zaměstnání. Nyní nás však bude zajímat, jaká je souvislost mezi nezaměstnaností a zdravím, kterou si představíme v další části. Abychom však mohli lépe uchopit tuto problematiku, je smysluplné a užitečné si nejprve představit definici zdraví ve smyslu hodnot a významu, kterých nabývá mezi lidmi.

Kebza [2005: 16] uvádí, že existuje nepřehledné množství koncepcí, teorií a definic zdraví vyskytujících se v řadě různých odborných publikací, které jsou v nich představovány a řazeny do mnoha různě uspořádaných tříd a kategorií, jež nahlíží na tento problém skrze různé

či podobné aspekty. Bylo by vhodné začít s definicí zdraví optikou sociologie. Z tohoto hlediska je podle Křivohlavého [2003: 30] „zdravý“ člověk ten, který je schopen dobře zastávat všechny jemu příslušné role.

Zřejmě však nejvíce známou a zároveň nejčastěji citovanou definicí je ta, jež byla publikovaná Světovou zdravotnickou organizací (SZO - World Health Organization – WHO) v roce 1948: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy.“* [WHO 2006: 1]. Tato oficiální definice chápající zdraví jakožto ideální stav je značně problematická a přináší s sebou otázku: Který jedinec v dnešní době (a nejen dnešní) by se mohl klasifikovat dle této – podle mého názoru – idealistické definice jako zdravý? Kdo v dnešní době oplývá těmito vlastnostmi? Odpověď zní – málokdo.

Za zmínku stojí její o dva roky starší verze, hlásající: *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“* [Křivohlavý 2003: 37]. Dle Křivohlavého má tato definice však řadu nesrovnalostí. Především vyzdvihuje, že opomíjí stav, kdy se člověk necítí dobře, aniž by věděl z jakého důvodu. Jinak řečeno, jde o negativní subjektivní pocit jedince. Tento jev se vyskytuje především v době před tím, než u člověka propukne opravdová nemoc v plné šíři a hloubce. Tuto kritickou poznámku bychom měli zmínit především z toho důvodu, že právě tento tzv. „dočasný“ stav pociťuje mnoho lidí během své nezaměstnanosti [ibid.: 37-38].

Obecně bychom mohli říci, že výše zmíněné definice stavící zdraví do role ideálního stavu nabízí velký prostor pro kritiku. Jak tvrdí Kebza [2005: 21]: *„Každý ideál by měl být vzorem, jehož napodobení by mělo být v reálně dosažitelných možnostech většiny lidí, a ne realitě více méně vzdálenou a pro řadu lidí – pacientů – nesplnitelnou fikcí“*. Nicméně i přes tento fakt mají tyto typy definic několik relativně pozitivních aspektů. Tím

je především myšleno jejich pozitivní vyznění, tj. že zdraví je zde chápáno coby žádoucí a zároveň pozitivní element lidského života [ibid.].

Ve všech kulturách byla odjakživa chápána hodnota zdraví jako jedna z nejdůležitějších v hierarchii lidských hodnot společnosti. Nejenže je důležitým prostředkem k naplnění života, dosažení a zároveň udržení spokojenosti, ale také přispívá k dosažení plnohodnotného společenského uplatnění. Musíme však poznamenat, že vnímání a hodnocení zdraví úzce souvisí s populačními skupinami. Záleží na mnoha faktorech, jako je např. věk, pohlaví, vzdělání, socioekonomický status, atd. [Kebza 2005: 9].

Chápání zdraví závisí na společnosti, stupni jejího rozvoje a na její kultuře. Tento pojem v sobě nese prvky nejen biologické, ale také psychologické a sociální, jež vyjadřují interakci člověka s prostředím.

Závěrem je nutno říci - jak již bylo zmíněno v minulé kapitole - hodnotu zaměstnání si člověk plně uvědomí až ve chvíli, kdy svou práci ztratí. Toto pravidlo platí bezpochyby i u ztráty toho „nejvzácnějšího“, totiž vlastního zdraví.

4 NEZAMĚSTNANOST A ZDRAVÍ NA OBECNÉ ROVINĚ

Nejen v sociálně vědních kruzích, ale i v jiných oborech jsou již několik desetiletí zkoumány psychosociální události v životě člověka z hlediska jejich dopadu na lidské zdraví. K nim bez pochyby patří i nezaměstnanost. V našem případě jde o nezaměstnanost dlouhodobou (trvajícím déle než jeden rok). Účinky tohoto jevu je velmi obtížné generalizovat, jelikož prožívání této situace je vysoce individuální

záležitostí a závisí na mnoha zprostředkujících faktorech⁴, které se často vzájemně podporují. Podle Buchtové [1995: 11] je dokonce generalizace účinků nezaměstnanosti nemožná, ať již v rovině kvalitativní či kvantitativní.

Musíme si však položit metodologickou otázku. Je nezaměstnanost příčinou zhoršení zdravotního stavu (tzv. *kauzální hypotéza*), či horší zdravotní stav předurčuje jedince ke snazší ztrátě zaměstnání (tzv. *selekční hypotéza*)? Opakované výzkumy nezaměstnanosti ve světě spějí většinou k závěrům, že zhoršení zdravotního stavu je důsledkem nezaměstnanosti. Tudíž se zdá být zřejmé, že tato *kauzální hypotéza* je obecně platná. Ta však není jednoznačně prokázána, jelikož zatím žádná provedená výzkumná studie na tuto otázku neodpověděla zcela přesvědčivě [Šolcová, Kebza 2001: 129]. Nicméně je vhodné poukázat na řadu studií, které potvrdily zlepšení zdravotního stavu po přesunu jedince do nového zaměstnání [např. Murphy, Athanasou 1999; Warr, Jackson 1985, Kessler et al. 1989; McKee-Ryan et al. 2005]. Může však nastat i situace, kdy změnou práce, v níž měl jedinec subjektivně nevhodné podmínky, dojde ke zlepšení zdravotního stavu, což dokazuje studie, která se zaměřila na pracovníky ze dřevozpracujícího průmyslu. Ti, kteří byli znovu zaměstnání, avšak v jiném odvětví, vykazovali lepší psychické i fyzické výsledky ve sledovaném období nežli jejich původní kolegové, stále pracující v tomto podniku. Tyto výsledky však hovoří o nekvalifikovaných a polokvalifikovaných zaměstnancích [Ostry et al. 2001].

I když nedobrovolná ztráta zaměstnání prostřednictvím stresu ovlivňuje zdraví jedince, nesmíme při posuzování vlivu nezaměstnanosti na zdraví zapomínat i na možnost opačné situace. Řada zaměstnání

⁴ O zprostředkujících faktorech se dozvíme více v dalších kapitolách (např. věk, gender, socioekonomický status, oddanost ke svému zaměstnání, regionální míra nezaměstnanosti a sociální podpora).

představuje pro člověka daleko výraznější riziko zhoršení zdraví, a to jak z důvodu fyzické, tak i samozřejmě psychické zátěže. Existuje totiž již zmiňovaná *selekční hypotéza* předpokládající, že horší zdraví jedince je příčinou ztráty zaměstnání, což následně snižuje jeho šance na opětovné zařazení na pracovní trh [Schraggeová, Rošková 2003: 43]. Nebo se obě tyto hypotézy uplatňují v recipročním procesu [Šolcová, Kebza 2001: 129]. Podle Jahodové zaměstnanost stejně jako nezaměstnanost může člověka negativně ovlivňovat. Jedinci nemusí vyhovovat časová struktura dne, kontakt s nadřízeným může být pro něj nepříjemný, pracovní cíle přijatelné či nepřijatelné. Dále vědomí si svého nízkého postavení a samozřejmě monotónní a vyčerpávající práce může mít nepříznivý vliv na celkový zdravotní stav zaměstnance. Člověk potřebuje rozumět světu, ve kterém žije, a situacím, které prožívá. Jinak řečeno skrze prožité události potřebuje nejen chápat základní existencionální otázky, ale také mít dojem, že kontroluje svůj život ve svém sociálním prostředí [Jahodová 1982: 62-82 cit. dle Buchtová 1994: 126-127]. Reikowski k tomu dodává, že právě nezaměstnanost narušuje poznávací spojitost mezi obrazem světa a sebeobrazem člověka, z čehož pak plynou duševní neduhy, které následně determinují obraz světa a zároveň obraz vlastní osoby [Reikowski 1978 cit. dle Čížková, Vysloužil 1994: 11].

Máme tedy více hypotéz o vztahu mezi nezaměstnaností a zdravím, z čehož však vyplývá pouze to, že existuje vzájemný vztah mezi ztrátou zaměstnání a zdravotním stavem. Předpoklad psychických a fyzických důsledků nezaměstnanosti potvrdilo velké množství publikovaných studií mnoha autorů z celého světa bez ohledu na jejich geografické, ekonomické či kulturní zázemí [např. McKee-Ryan et al. 2005; Hepworth 1980; Limm et al. 2012; Paul, Moser 2009; Holmes, Rahe 1967; Kessler et al. 1987a; Kessler et al. 1987b; Payne et al. 1984; Feather, Barber 1983; Jackson, Warr 1984 a další]. Podle Buchtové řada odborníků zabývajících se výzkumem nezaměstnanosti dokonce soudí,

že následky jsou pravděpodobně vážnější, než se uvádí ve většině jejich přehledových studií, jelikož v mnoha případech využívají dotazníkové metody, které mohou výsledky zkreslovat [Buchtová 1994: 122]. Na druhou stranu jsou však i výzkumné studie, které neprokázaly signifikantní zhoršení zdraví u nezaměstnaných jedinců [např. Warr 1985; Kasl et al. 1975].

Z tohoto pohledu však není vliv na zdraví jedince univerzálního rázu, ale projevuje se různým způsobem. Dopady závisí na místě a času. Je však jisté, že nedobrovolný odchod ze zaměstnání je v drtivé většině spojen především se změnou sociálního a ekonomického postavení, s prohloubením finanční nejistoty, jinak řečeno se zhoršenou finanční situací, z níž následně vyplývá i snížení obvyklého standardu uspokojování materiálních potřeb jedince i rodiny [Buchtová, Snopek 2012: 326].

Musíme poukázat na určitý vývoj ve změně dopadu nezaměstnanosti na lidské zdraví. Již ve 30. letech 20. století se realizovaly výzkumy, a to jak v českém prostředí, konkrétněji v oblasti Velkého Brna, ale i v prostředí Dolního Rakouska ve vesnici Marienthal (tzv. marienthalská studie), které zkoumaly komplexním způsobem vztah nezaměstnanosti a zdraví. Příčinou toho byla výrazná vlna nezaměstnanosti během celosvětové ekonomické krize.

Souhrnně můžeme říci, že tyto sociálně-psychologické výzkumy se primárně soustředily na finanční strádání způsobující zdravotní problémy, které byly především spojovány s nezdravou či dokonce nedostatečnou výživou. Tudíž v této době byla ztráta zaměstnání spojována spíše s fyzickým strádáním. Tento problém však nyní podstatně redukuje dnešní sociální systém, který kryje životní minima, z čehož vyplývá, že i důsledky ztráty zaměstnání na fyzické zdraví nezaměstnaných

a příslušníků jejich rodin⁵ jsou v současné době méně nepříznivé, než jak tomu bylo v minulosti [Mareš 1994: 71]. Jinak řečeno, v současné době se tito nezaměstnaností postižení lidé především potýkají s nutností uskrovnit se z důvodu výrazně nižších příjmů, a tudíž nemožností participovat s ostatními členy na materiálním blahobytu spotřební společnosti [Frese, Mohr 1978 cit. dle Boleloucký 2002a]. To vede ke vzniku nového primárního determinanta zdraví z důsledku ztráty zaměstnání, jímž se stal stres⁶ [Mareš 1994: 71]. Například studie Kessler et al. [1998] došla k závěrům, že ztráta placeného zaměstnání a z něj vyplývající finanční potíže jsou nejsilnějším determinantem zdraví. Ty však nevedou k fyzickému strádání, ale jsou příčinou negativních životních událostí a sociální izolace. To vše pak vede ke stresové zátěži.

Nedobrovolná ztráta zaměstnání je pro lidi práci aktivně vyhledávající velmi stresující situací. Tento fakt potvrdili již v 60. letech 20. století američtí výzkumníci Holmes a Rahe [1967], kteří vypracovali jakýsi bodovací systém znázorňující intenzitu vlivu různých stresových událostí, které mohou potkat běžného člověka v naší společnosti. Nedobrovolná ztráta práce má podle těchto autorů velmi vysokou hodnotu⁷, jelikož se ztrátou zaměstnání dochází ke kumulaci dalších –

⁵ Jiným případem jsou však lidé, kteří mají nějaké zdravotní komplikace a musí z toho důvodu držet určité diety (diabetici), těhotné ženy a v neposlední řadě samozřejmě handicapovaní a nemocní lidé. Pro tyto všechny zmíněné skupiny je sociální podpora (sociální dávky) během nezaměstnanosti nedostatečná.

⁶ Dle Křivohlavého [2003: 170] je stres: „*Negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.*“

⁷ Např. smrt partnera měla nejvyšší hodnotu – 100b.; rozvod – 73b.; porod – 50b.; přestupek a sním spjaté vyřizování – 11b. Ztráta zaměstnání měla na této stupnici relativně nízkou hodnotu – byla na 8. místě na této bodové škále s 47b., nicméně musíme k tomu připočítat další kumulující se okolnosti korelující s touto událostí (změna finanční situace – 38b., změna životních podmínek – 25b., změna stravovacích zvyklostí – 15b., změna společenských aktivit –

pro člověka nepříznivých okolností. Potvrzuje se zde tudíž fakt, že nezaměstnanost je pro mnoho lidí velmi stresujícím psychosociálním faktorem, jenž přispívá k celkovému narušení zdravotního stavu.

4.1 Nezaměstnanost a duševní zdraví

V předcházející kapitole jsme se seznámili v obecné rovině s tím, jak souvisí nezaměstnanost se zdravím. Nyní se zde však budeme konkrétněji věnovat vztahu mezi nezaměstnaností a psychickým zdravím.

Boleloucký tvrdí, že člověk reaguje na ztrátu pracovního místa především emocionálně. Důsledky jsou tudíž psychologické a psychiatrické, a to jak krátkodobé, tak i dlouhodobé [Boleloucký 2002b: 250]. I přes fakt, že mezi délkou nezaměstnanosti a psychickým zdravím není lineární vztah, je rizikovost dlouhodobé nezaměstnanosti vyšší ve srovnání s nezaměstnaností kratšího charakteru. Podle Vágnerové [2008: 735] však existuje jasná korelace mezi délkou nezaměstnanosti a důsledky na duševní zdraví. Z toho tedy vyplývá, že čím déle trvá nezaměstnanost, tím vícero psychických změn vzniká. Člověk vnímá tuto nepříznivou situaci převážně jako ohrožení své budoucnosti, což u něho může snižovat jeho psychickou pohodu, která je podle slov Šolcové a Kebzy multidimenzionální konstrukt, tudíž vztah nezaměstnanosti a duševního zdraví může mít vícero forem - deprese, úzkost, snížení sebeúcty či zhoršení interpersonálních vztahů [Šolcová, Kebza 2001: 128]. Obecně se dá říci, že kromě těchto zmíněných forem důsledků nezaměstnanosti je snížení sebehodnocení jedním z nejčastěji popisovaných důsledků ztráty práce [např. Sheeran, McCarthy 1992; Sheeran, Abraham 1994]. Sheeran a Abraham analyzovali ve svém

18b., změna denního a spánkového režimu – 16b., změna vlastních zvyklostí – 24b., atd.). Tím se tedy intenzita podstatně zvyšuje.

výzkumu, který byl postaven na teorii symbolického interakcionalizmu, osmdesát osm jedinců. Tato teorie se v jejich studii potvrdila. Zjistili, že existuje silný vztah mezi vnímáním sebe samého a vnímáním ze strany druhých (přátel, rodiny, zaměstnavatelů, nezaměstnaných lidí a lidí obecně). Tudíž skrze tento proces se u nezaměstnaných lidí vytvářel vlastní sebeobraz (*self-concept*) [Sheeran a Abraham 1994]. Tento fakt může výrazným způsobem zmírňovat sociální opora či alternativní role. O těchto jednotlivých faktorech se však budeme bavit v dalších částech této práce.

Nicméně to, že nezaměstnanost asociuje negativní dopad na celkové psychické zdraví, potvrdilo velké množství výzkumných studií a publikací [např. Burgard et al. 2007; Ross, Mirowsky 1995; Pearlin et al. 1981; Kentoš 2004; Buchtová 1999; Murphy, Athanasou 1999; Jin et al. 1995; Schuring et al. 2009; Päivi et al. 2012; Stankunas et al. 2006; Charlton et al. 1987; Paul, Moser 2009; Kessler et al. 1989]. Pocity vyvolané ztrátou práce bývají tudíž především negativního rázu. Jedinec také ztrácí profesní roli, což snižuje jeho osobnostní jistotu. Stává se emočně labilnějším a zranitelnějším, s čímž i klesá jeho celková životní spokojenost [Vágnerová 2008: 735]. Cassidy [2001] ve své výzkumné studii zjistil a zároveň potvrdil předpoklad, že nezaměstnaní lidé⁸, kteří přijali sebekategorii „nezaměstnaných“, prožívali toto období po psychické stránce hůře než ti, kteří si zachovali identitu své práce.

Obecně dlouhodobá nezaměstnanost u lidí vytváří jakýsi „bludný kruh“. Výrazným způsobem snižuje sebevědomí nezaměstnaných, což následně determinuje jejich kompetenci a motivaci nalézt nové pracovní místo. To má nakonec za následek to, že se u těchto lidí blokuje udržování a rozvíjení jejich profesních znalostí, schopností a dovedností. To vše v konečném důsledku snižuje jejich šanci na návrat na pracovní

⁸ Výzkumný vzorek se skládal ze 148 mužů, kteří spadali do skupiny „bílých límečků.“

trh [Šolcová, Kebza 2001: 128]. V návaznosti na tuto zkušenost existuje předpoklad, že se u těchto postižených jedinců může zvyšovat výskyt sociálně patologických jevů, jako je zvýšená konzumace alkoholu, nikotinu a drog, ale také nemocnost, spotřeba léků a bohužel také i míra suicidálních pokusů či faktických sebevražd [Buchtová 2002: 115]. Souvislost mezi sebevražedností a ztrátou zaměstnání podporuje celá řada studií [např. Milner et al. 2013; Voss et al. 2004; Blakely et al. 2003; Lewis, Sloggett 1998; Fergusson et al. 2001]. Musíme však podotknout, že tyto sociálně patologické jevy vznikají dost často nepřímo v závislosti na ztrátě zaměstnání, což potvrzuje Crombieho studie [1989], ve které nepotvrdil hypotézu založenou na předpokladu, že nárůst nezaměstnanosti přímo souvisí s nárůstem sebevražd. A samozřejmě bychom neměli zapomenout i na možnost opačného efektu. Tudíž že celkový nezdravý životní styl a s ním bezpochyby spojené již zmiňované sociálně patologické jevy mohou zapříčinit zhoršení zdravotního stavu a následnou ztrátu zaměstnání.

4.2 Nezaměstnanost a fyzické zdraví

Destruktivní změny související s dlouhodobou nezaměstnaností se neomezují pouze na psychiku. Je všeobecně známo, že duševní problémy mohou manifestovat určitá fyzická onemocnění či zhoršovat jejich průběh. Touto problematikou se zabývá tzv. psychosomatická medicína. Tento pojem zdůrazňuje základní jednotu psychiky a těla. Jinak řečeno, v mnoha případech existuje určité spolupůsobení mezi psychologickými faktory a fyziologickou dispozicí k morbiditě. Psychosociální faktory, jako je v našem případě například právě nezaměstnanost, mohou tudíž zčásti ovlivňovat tělesný zdravotní stav [např. Kessler et al. 1987; Hamilton et al. 1990], a způsobovat tak onemocnění tělesného charakteru, jako astma, některé gastrointestinální

potíže a poruchy, vysoký krevní tlak, endokrinní poruchy, zhoršení průběhu cukrovky či dokonce v konečných důsledcích i srdeční choroby. Nezaměstnanost může i dokonce ovlivňovat pravděpodobnost úmrtí [Boleloucký 2002a: 145]. V dnešní době je stres podle mnoha názorů hlavním indikátorem zhoršení fyzického zdraví v důsledku nezaměstnanosti. Jedna studie soudí, že stres může měnit obvyklé biochemické hodnoty, například výše cholesterolu, ale také snižovat celkovou imunitu [Bartley 1994]. Už v roce 1935 byla zjištěna určitá souvislost mezi nezaměstnaností a zhoršení imunitního systému. Vintrich [1935 cit. dle Boleloucký 2000: 32] pozoroval u nezaměstnaných jedinců jejich pooperační průběh. Všimnul si, že právě díky narušení obranyschopnosti organismu způsobené důsledkem ztráty zaměstnání se jejich rány hůře hojily.

Stresové vlivy atakují nejen systém imunitní, ale i kardiovaskulární. Podle Honzáka nejčastějším somatickým projevem stresu při nezaměstnanosti je zvýšení krevního tlaku, což je kolísavá hypertenze, která je dobře preventabilní. Nejúčinnějším preventabilním faktorem je pocit sociální podpory.⁹ Z těchto důvodů se proto mnoho autorů domnívá, že stres způsobený ztrátou zaměstnání nemá z dlouhodobého hlediska takový vliv na kardiovaskulární systém, jak se běžně uvádí, a nelze ho tudíž stoprocentně prokázat. Současné poznatky o rizikovém účinku deprese na rozvoj kardiovaskulárních onemocnění však tento chatrný kauzální vztah zpochybňují [Honzák 2001: 44-45]. Tento fakt podpořila americká studie vedená Matthewem Duprem [et al. 2012], ve které zjistili, že s každou další ztrátou zaměstnání se zvyšuje riziko problémů se srdcem. Nezaměstnaní jedinci měli o 35% vyšší riziko infarktu než zaměstnaní vrstevníci i přes zohlednění faktorů, jako je chudoba, věk, vzdělání, rasa, jakožto možných činitelů vyvolávající srdeční onemocnění. Autoři tohoto výzkumu však přesně nevědí, jak samotná nezaměstnanost

⁹ Blíže o tomto faktoru v další části tohoto textu.

přispívá ke zmíněným problémům zdravotního charakteru. Dle nich to může být příčinou kombinace stresu, zhoršení životního stylu a nedostatečné péče o chronické nemoci z důsledku ztráty zdravotního pojištění, což je především typické pro americké prostředí.

Dle Honzáka [2001: 44-45] je míra stresu dvakrát vyšší u nezaměstnaných jedinců v porovnání s jejich zaměstnanými protějšky. Stres může nejen ovlivňovat imunitní systém, ale i výrazně modulovat již stávající somatická onemocnění. Epidemiologické studie se shodují na tom, že objektivním měřítkem zhoršení zdravotního stavu je četnost využívání lékařské péče či konzultací. Tuto činnost praktikuje zhruba 20-40% nezaměstnaných [Honzák 2001: 44-45]. Podporu Honzákovým poznatkům přinesla studie Harrise a jeho kolegů [2010]. Dle nich se za rok 2009, mj. rok, kdy většina ekonomik po celém světě spadala do recese, firmám klesaly zakázky, propouštěly své zaměstnance nebo přímo krachovaly, zvýšil celkový počet nezaměstnaných jedinců v ordinacích praktických lékařů.

Zajímavým a zároveň kontrastním poznatkem však je, že v dobách, kdy panuje ve společnosti ekonomická krize, jsou zaměstnanci jakoby zdravější než v dobách z ekonomického hlediska příznivějších. Tento fakt můžeme interpretovat tak, že ve skutečnosti působí ve společnosti strach z represí ze strany jejich zaměstnavatelů, a proto své zdravotní neduhy a s nimi spjaté potřebné lékařské konzultace a návštěvy odkládají až do dob, kdy se hospodářská situace ve společnosti zlepší, jelikož se bojí ztráty pracovního místa.

Stres vyvolaný ztrátou zaměstnání může však indikovat již zmíněná sociálně patologická chování, jako je konzumace alkoholu, léků a drog, která mají zesilující efekt. Na druhou stranu však nesmíme zapomenout, že existuje i opačný vztah, tudíž že pracovní výkon v některých zaměstnáních může mít negativní vliv na zdraví. A to jak z důvodu

celkové fyzické zátěže, podmínek pracovního prostředí či materiálů, se kterými jedinec pracuje, ale také samozřejmě kvůli stresovým situacím spojených se zvládním některých pracovních úkolů [Mareš 1994: 72]. Boleloucký k tomu přidává, že i přesčasová práce může přispívat ke zvýšení hladiny stresových hormonů, k nárůstu úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění atd. [Boleloucký 2002a: 146]. Pozůstatek nezaměstnanosti (krátkodobého rázu) tudíž může být výjimečně i pozitivní.

5 HLAVNÍ MODERUJÍCÍ FAKTORY VE VZTAHU NEZAMĚSTNANOSTI A ZDRAVÍ

V předchozích částech jsme se věnovali na obecné rovině obvyklým výsledkům týkajících se průměrného nezaměstnaného člověka. Jak již jednou bylo zmíněno, prožívání této, pro mnoho lidí negativní situace¹⁰, je vysoce individuální záležitostí a závisí na mnoha zprostředkujících faktorech, často vzájemně se podporujících. Budeme se zde věnovat především primárním faktorům, které jsou nejčastěji zohledňovány ve výzkumných studiích, jako je *věk*, *gender*, *socioekonomický status*¹¹, *oddanost ke svému zaměstnání (employment commitment)*, *regionální míra nezaměstnanosti* a *sociální podpora*, jež budu prezentovat jednotlivě v každé kapitole a demonstrovat na nich důležitost jejich výzkumného zohlednění.

¹⁰ Pro některé skupiny lidí, zvláště v České republice, je nezaměstnanost „výhodnější“ situací než být zaměstnan, a to především v důsledku nastavení současného sociálního systému [Kuchař 2003: 139].

¹¹ Tato proměnná indikuje dosažené vzdělání, zaměstnanecké postavení a sociální třídu.

5.1 Nezaměstnanost a socioekonomický status

Než začnu interpretovat výsledky různých konkrétních studií zabývajících se tímto zajímavým sociologickým faktorem moderující dopad nezaměstnanosti a zabývat se jím hlouběji, nejprve představím tuto problematiku v obecné rovině. Nezaměstnanost je úzce spjata se strukturálními změnami na trhu práce, v důsledku kterých struktura nabídky pracovní síly neodpovídá poptávce.

Nezaměstnanost není ve společnosti distribuována náhodně. Je velmi dobře známo, že nejvyšší riziko vyloučení z pracovního trhu mají především lidé disponující nižším vzděláním či specifickým typem vzdělání, tj. vzdělání tzv. „zaniklých profesí“ a kvalifikací, tudíž lidé převážně z nejnižších sociálních vrstev. Pracovní trh funguje při redukci pracovních míst selektivně¹². Nejdříve jsou postihnuti méně vzdělání a manuálně pracující starší jedinci. Oproti tomu manažeři či vysokoškolští odborníci jsou propouštěni nejméně. Existuje zde určitá zdravotní selekce. V souvislosti s tím lze zmínit tzv. „efekt zdravého dělníka“, který potvrdili Bartley s Owenem [1996] ve svém výzkumu. Zjistili, že jedinci zastoupení v manuálních profesích musí být zdravější, aby si udrželi své dosavadní zaměstnání, nežli jedinci pracující v nemanuálních profesích. Dle autorů dokonce tato skutečnost nabývá stále většího významu z důvodu stále rostoucích požadavků na lidi manuálně pracující.

Clark [2000 cit. dle Plesník et al. 2004] uvádí, že dochází k tzv. „uzavírání trhu práce“ pro uchazeče o zaměstnání, kteří mají nejen nedostatečné vzdělání, ale často i zároveň nedisponují sociálními sítěmi, které by měly potenciální charakter zprostředkování pracovního místa. V tomto případě vzniká v určitém smyslu homogenní skupina dlouhodobě nezaměstnaných. Jedinci spadající do této skupiny nejsou znevýhodnění

¹² Především při nižších úrovních nezaměstnanosti či na začátku větší vlny nezaměstnanosti.

pouze v důsledku jejich dosaženého vzdělání, ale i z důvodu řešení a zvládnání nezaměstnanosti.

Někteří autoři [Buchtová 2002: 101; Mareš 1994: 75-76] uvádí, že právě pracovníci se spíše praktickými schopnostmi a celkovou nižší úrovní vzdělání či v nejhorším případě dokonce bez kvalifikace (tudíž lidé s nejnižším socioekonomickým statusem - dále jen SES) spíše hledají příčinu ztráty zaměstnání ve vnějších faktorech, které jsou mimo jejich kontrolu, jako jsou společensko-politické a technologické změny. Tedy přesně opačně než jejich kvalifikovanější vrstevníci (s vyšším SES). Tito jedinci podléhají letargii indikující absenci aktivního, iniciativního jednání a celkové občanské iniciativy. Naopak jejich kvalifikovanější kolegové patřící do druhé skupiny jsou iniciativní, a tak jsou ochotni podstoupit doškolovací a rekvalifikační programy. Hledají příčinu u sebe samého a věří v to, že pouze oni jsou strůjcem svého úspěchu. Tito lidé mají větší šanci získat zaměstnání. Příslušníci tohoto postoje se tedy často lépe vyrovnávají s touto situací a podstatně méně trpí psychosomatickými potížemi, jsou méně stresovaní a celkově jsou v lepší duševní pohodě než jejich protějšky z opačné skupiny hledající příčinu převážně ve vnějších faktorech [Buchtová 1999: 9]. Toto tvrzení potvrzuje i studie Priceho a Fanga [2002]. Podle nich jedinci s vyšším vzděláním a kvalifikací měli optimističtější představu o znovunalezení uspokojivého zaměstnání, což u nich zmírňovalo stavy úzkostnosti během nezaměstnanosti. Mareš [1994] se Schraggeovou a Roškovou [2003] však na druhou stranu tvrdí, že tato tvrzení o rezignujících lidech nemusejí být univerzalistického rázu. I přes fakt, že pasivita a rezignace lidí připisujících svoji situaci vnějším silám a událostem podstatně snižuje jejich šanci získat zaměstnání, mohou právě tyto aspekty využít jako nástroj k ospravedlnění se, které jim mohou pomoci k uchování své vnitřní duševní rovnováhy a sebevědomí. Podle Buchtové se však u těchto lidí „bez žádné perspektivy“ vytváří beznaděj, která se v průběhu

času utužuje a následně oslabuje cílevědomé aktivity vedoucí k návratu do pracovního procesu [Buchtová 2003: 149-150]. Stávají se z nich dlouhodobě nezaměstnaní, bez perspektivy a celkově rezignující na zlepšení své situace (statusu). Dochází u nich k identifikaci se skupinou nezaměstnaných, což vede zároveň k tomu, že se řadí do skupiny outsiderů. S tím souvisí i relativně nový termín „*new underclass*“. Právě tyto lidé jsou řazeni do této nové specifické třídy – tzv. „třídy deklasovaných“. Ta je charakteristická svojí izolací, rezignací „vydělováním se“ ze společnosti, neparticipací na pracovním trhu a závislostí na sociálních podporách [Mareš 1994: 83]. Bolla-Mládková se ve své studii zabývala problémem, jak vnímají lidé dlouhodobou nezaměstnanost na základě jejich perspektivy¹³. Její výzkum zcela potvrdil, že lidé bez perspektivy, tj. lidé bez naděje na novou pracovní příležitost, měli výrazně vyšší hodnotu stresu než lidé s perspektivou, tj. s nadějí na novou pracovní příležitost [Bolla-Mládková 2002].

Obecně bychom mohli říci, že existuje souvislost mezi socioekonomickým statusem a zdravím,¹⁴ na čemž se shoduje mnoho odborníků ze všech různých oborů. Dle Kreidla a Hoškové [2008: 131] je vztah mezi SES a lidským zdravím nejlépe doloženým a zároveň „objektivizovaným“ faktem současných sociálních výzkumů. Lidé, kteří jsou ve společenské hierarchii výše, tedy lidé s lepším SES, mají podstatně lepší celkové zdraví, dožívají se vyššího věku a řadí se do méně rizikové skupiny v úmrtnosti.

Dále se budeme věnovat rozdílům ve vnímání a dopadu nezaměstnanosti na základě třídního postavení (SES) pomocí

¹³ Autorka rozdělila participanty do dvou skupin: a) ti, co mají perspektivu, tj. jedinci s nadějí na novou pracovní příležitost; b) bez perspektivy, tj. jedinci bez naděje na novou pracovní příležitost.

¹⁴ Ať už fakticky či subjektivně.

interpretace různých studií. Příslušníci nižších tříd¹⁵ mají po ztrátě zaměstnání tendenci akcentovat spíše ekonomickou stránku, naopak lidé z vyšších vrstev jsou více postiženi ztrátou profesionální identity, která je samozřejmě spjatá i se ztrátou jejich statusu. Lépe řečeno, čím vyšší je socioekonomický status povolání či jeho prestiž, tím větší je pravděpodobnost ztráty identity jedince a většího dopadu na jeho duševní zdraví. Naopak pro lidi zastupující povolání charakterizované nižším socioekonomickým statusem, je ztráta zaměstnání spjatá spíše s finančním strádáním, nežli vědomím si ztráty své identity. Příkladnou studií, která dokázala odlišnost v reakcích mezi kvalifikovanými a nekvalifikovanými dělníky na ztrátu svého zaměstnání, je Bakkeho Greenwichská studie z 30. a 40. let 20. století. Jejich uspokojení z práce bylo rozdílné. Nekvalifikované zaměstnance uspokojovala okamžitá výplata mzdy, kdežto jejich kvalifikovaní kolegové nacházeli větší uspokojení ve svém zaměstnání, které přímo nesouviselo s jejich odměnou za vykonanou práci [Bakke 1933; 1940 cit. dle Buchtová 1994]. Tyto výsledky podporuje zčásti i výzkum Paula Valenta [2001]. Ten analyzoval reakce personálu jedné australské nemocnice (především vedoucích zdravotnických pracovníků), která se měla v brzké budoucnosti rušit. Zkoumal nejen období, kdy lidé žili v nejistotě z důvodu rizika ztráty zaměstnání, ale také posléze jejich období skutečné nezaměstnanosti. Zjistil, že u těchto pracovníků došlo k narušení profesionálních hodnot a celkové identity, což u nich způsobilo stres, který nakonec následně vedl ke vzniku onemocnění.

Některé výzkumy zkoumaly prožívání ztráty zaměstnání jedinců s přihlédnutím na jejich třídní postavení dle profesí. Analyzovaly tudíž dělnické profese (*blue-collar*) a úřednickou vrstvu (*white-collar*), ale také zástupce tzv. vyšších povolání.¹⁶ Studie Payna a jeho kolektivu se

¹⁵ Především zástupci dělnických profesí (*blue-collar workers*).

¹⁶ Lékaři, právníci, učitelé atd.

zabývala tím, pro jakou *sociální třídu* je nezaměstnanost tíživější situace. Respondenti byli britští muži, kteří byli v nezaměstnanosti v rozmezí 6-11 měsíců, zastupující obě sociální třídy, a to ve věku 25-39 let. Lidé střední třídy, tedy tzv. vyššího povolání, tj. manažerské a úřednické profese, a lidé z řad dělnické třídy, tj. polokvalifikovaní a nekvalifikovaní manuální pracovníci. Výzkumníci předpokládali, že lidé z dělnické třídy budou vykazovat horší psychické zdraví než příslušníci z řad střední třídy. Tento předpoklad se však nepotvrdil. Míra úzkosti, deprese a celkové psychické pohody se u obou tříd nijak výrazně nelišila. Musíme si však uvědomit, že vzorek zaměstnaných respondentů patřící do střední třídy vykazoval lepší psychické zdraví, a proto z toho můžeme vyvodit závěr, že větší dopad měla tato tíživá situace pro respondenty střední třídy [Payne et al. 1984]. Brenda Thomas a Chris Madigan došli ve své studii k zajímavým výsledkům. Zjistili, že kvalifikovaní zaměstnanci se cítili na začátku své nezaměstnanosti lépe po duševní stránce než jejich kolegové s nižší kvalifikací [Thomas, Madigan 1974]. Mnohé studie se ale spíše shodovaly v tom, že lidé z dělnických tříd mají v souvislosti se ztrátou práce horší duševní pohodu a celkově horší psychické zdraví [např. Paul, Moser 2009; Hepworth 1980].

Na druhou stranu se může stát, že ztráta zaměstnání přispěje ke zlepšení zdravotního stavu, a to jak po fyzické, tak i duševní stránce. To potvrzuje jedna britská studie, která zkoumala 954 dělnických mužů. Přibližně 10 % z nich hlásilo zlepšení svého zdravotního stavu. Zdravotní problémy somatického charakteru (bolest páteře, bronchitida) byly právě způsobeny pracovními podmínkami, ve kterých tito jedinci museli pracovat. Jejich zlepšení duševního zdraví bylo zapříčiněno oproštěním od některých negativních aspektů jejich pracovního prostředí. Musíme však podotknout, že toto zlepšení celkového zdravotního stavu bylo především způsobeno u participantů, kteří přišli o práci teprve v nedávné době [Warr, Jackson 1984].

Podíváme-li se na SES „čistě“¹⁷ z pohledu vzdělání, které samozřejmě indikuje postavení v sociální hierarchii, nalezneme studie, které podporují hypotézu, že vyšší vzdělání výrazně snižuje riziko vzniku psychických potíží [Stankunas et al. 2006; Galić 2007].

5.2 Nezaměstnanost a oddanost ke svému zaměstnání

Jak jsme si již ukázali v předešlé části, kde jsme řešili socioekonomický status, ztrátu zaměstnání může prožívat každý jedinec odlišně. Důležitým faktorem v souvislosti se ztrátou zaměstnání je vztah, který k němu dotyčný měl. Pokud člověk pociťoval, že nemohl plně využívat své schopnosti a dovednosti a nemohl plně a aktivně participovat na chodu firmy, mohly se tyto nedostatky projevit dvojnásobným způsobem. Ze ztráty takového zaměstnání se nemusí stresovat a také si vytvoří z této zkušenosti apriorní negativní postoj ke každému budoucímu zaměstnavateli. Z toho tedy plyne, že lidé, kteří byli v předešlém zaměstnání úspěšní a oddaní své práci, prožívají ztrátu intenzivněji a s větší stresovou zátěží. Tito oddaní pracovníci vykazují během nezaměstnanosti horší psychické zdraví [Buchtová 1999: 11]. Buchtová [2002: 106] k tomu dodává, že lidé při této nenadálé situaci jakoby ztráceli „pevnou půdu pod nohama“, život pro ně ztrácí smysl. Hill [1978] dokonce přirovnává reakci na ztrátu zaměstnání s reakcí jedince, který ztratil blízkou osobu. Tím má na mysli, že v obou dvou případech se vytvoří u člověka reakce jako odmítání, hněv, zármutek a deprese, což následně vede ke smíření a zotavení se z této ztráty. Z toho tedy vyplývá, že reakce na ztrátu zaměstnání závisí na tom, jak silnou identifikaci měl jedinec se svou dosavadní prací, stejně tak, jako jak silný vztah by měl ke své blízké osobě. Mareš [1994: 56] tvrdí, že pokud byl jedinec se svou

¹⁷ Bez přihlédnutí k profesní roli.

prací plně ztotožněn i po její ztrátě, znamená to pro něj jakousi sociální smrt. Na druhou stranu Wilkinson a Marmot [2003: 18-19] tvrdí, že pokud jsou na pracovníka kladeny vysoké nároky a zároveň nemohl aktivně ovlivňovat průběh pracovního procesu, je ve své práci nespokojen a spíše demotivován, může toto mít na něho určitý negativní dopad.

Nyní se podíváme na souvislost mezi pracovní oddaností a ztrátou zaměstnání. V mnoha výzkumech bylo prokázáno výrazné zhoršení psychického zdraví u lidí, kteří ztratili práci a byli svému předchozímu zaměstnání oddaní [např. Vansteenkiste et al. 2005; Warr 1978, Warr, Jackson, 1985, 1987; Ullah et. al. 1985; Jackson et. al. 1983; Beale, Nethercott 1986; Leana, Feldman 1992 cit. dle Schraggeová, Rošková 2002: 53]. Nezaměstnanost ovlivňuje sebepojetí člověka. Pokud je zaměstnání součástí jeho identity, pak následná ztráta zaměstnání má přímý dopad na jeho celkový sebeobraz a sebepojetí [Buchtová 2002: 106]. To tedy jinými slovy znamená, že jeho pracovní role má vliv na to, jaký postoj a očekávání má vůči sobě samému. Tudíž pro lidi, kteří jsou velice spjati se svým zaměstnáním, a je pro ně důležitá nejen z ekonomického hlediska, může mít absence zaměstnání důsledek jednak zhoršení psychického zdraví a také zdraví fyzického, což potvrzuje mnoho studií [např. Ashforth 2001; Jackson, Stafford, Banks, Warr 1983; Kinicki 1989 cit. dle McKee-Ryan et al. 2005: 56]. V jedné longitudinální studii analyzovali dvě skupiny dělníků pracujících v továrně na masné výrobky. V jedné skupině byli dlouholetí oddaní pracovníci (působení 30 let a více), kteří pracovali v této továrně hned od ukončení své školy. Ve druhé skupině byli pracovníci, kteří měli v této továrně kratší pracovní kariéru. Ti měli už zkušenost s předchozí nezaměstnaností či pracovali v předchozích letech jinde. U této skupiny pracovníků bylo zaznamenáno výrazné zvýšení zdravotních problémů pouze během nejistých tří let před uzavřením závodu [Beale, Nethercott 1986b]. Buchtová k tomu dodává, že někteří lidé, kteří již ve své pracovní kariéře měli zkušenosti s dlouhodobou nezaměstnaností, registrovali

změny ve vlastním chování. Přiznávali mnohem menší odevzdanost pro společnost. Snažili se především, aby se nijak zbytečně nezviditelňovali ve své nové práci a celkově bylo jejich cílem pouze kolektivně zapadnout. Tito jedinci už tolik neaspirovali na úspěch a postavení. Pro ně byly spíše důležité hodnoty přežití a bezpečí [Buchtová 2002: 109]. Tyto důvody by mohly vysvětlovat rozdíly těchto dvou skupin pracovníků ve vnímání ztráty zaměstnání. U dlouholetých zaměstnanců, kteří strávili celý svůj pracovní život pouze s touto společností, nebylo zaznamenáno nijak výrazné zvýšení zdravotních potíží během zaměstnanosti. Avšak po ztrátě zaměstnání u nich došlo ke zvýšení návštěvnosti jejich lékařů, tudíž lze z tohoto faktu vyvodit, že se u nich projevovaly určité zdravotní komplikace [Beale, Nethercott 1986b]. Pro tyto pracovníky bývá dost často jejich zaměstnání druhým domovem a jejich kolegové pro ně bývají skoro jako členové rodiny, a to hlavně z toho důvodu, že prožili většinu svého života na jednom společném místě. To by mohl být argument vysvětlující zhoršení jejich zdravotního stavu oproti lidem, kteří vystřídali více pracovních působišť. Buchtová [2004: 126] říká: „*Práce je pojmána jako významné místo lidského společenství, sounáležitosti se spolupracovníky, jako druhá rodina.*“ Scheid v závěru své studie vyvozuje, že právě pracovní prostředí může být alternativní zdroj sociální podpory [Scheid 1993]. Z těchto výsledků je tedy patrné, že oddanost je indikována mnoha faktory, jako je délka působení v práci, identifikace jedince se zaměstnáním či firmou, se svou pracovní pozicí, a také je důležité, jak prestižní práce to pro něj byla. To vše ovlivňuje psychické zdraví při ztrátě zaměstnání [Buchtová, Snopek 2012: 327].

5.3 Nezaměstnanost a věk

Z mnoha studií je patrné, že věk je pro člověka prvořadým faktorem v období nezaměstnanosti a je za této situace nelineárně spojen s duševním zdravím jedince. S věkem vzájemně souvisejí určité finanční povinnosti, sociální a rodinná očekávání, kariérní činnost, adaptace na nové zaměstnání či konstantní sebevzdělávání. Hlavní a rozhodující vlastností věku ve vztahu se zaměstnáním je, že šance na znovunalezení zaměstnání koreluje s věkem [Buchtová 2002]. Dokonce Paul Lazarsfeld již ve třicátých letech 20. století zjistil, že na celkovou míru nezaměstnanosti nemá primární vliv formální stupeň dosaženého vzdělání, ale že podstatnější je právě věk jedince [Lazarsfeld 1975 cit. dle Buchtová 2002]. Toto zjištění však nemusí zcela korespondovat se soudobým trhem práce. Existují však další aspekty věku na individuální rovině, jako jsou rozdíly v psychickém a fyziologickém fungování. Ze sociologického hlediska jsou nicméně pro nás zajímavější rozdíly v odpovědnosti založené na rolích, které si jedinec osvojuje v průběhu svého životního cyklu, jenž následně ovlivňuje celkový dopad ztráty zaměstnání [Warr et al. 1992: 117]. Tato zmiňovaná fakta jsou potvrzována v mnoha studiích.

Je známo, že ztráta práce u lidí *středního věku* (především u mužů) způsobuje nejen větší psychické, ale také somatické zdravotní potíže [Buchtová 1992; Daniel 1974; Hepworth 1980; Kroll, Lampert 2011; Warr, Jackson 1985; Ytterdahl, Fugelli 2000] než u mladších a starších věkových kategorií. To je zapříčiněno tím, že mají vyšší odpovědnost a finanční závazky vůči své rodině, což vyplývá z jejich postavení živatele [Buchtová 2002: 104]. Na druhou stranu podle Honzáka [2001: 45] jsou nejrizikovější skupinou lidí z hlediska dlouhodobé nezaměstnanosti především mladší ročníky, a to hlavně z důvodu dopadů jak na životní kariéru [např. Little 1976: 267-268], tak na celkový zdravotní

stav. Již zmiňovaní muži středního věku jsou dle něj řazeni až na druhé místo, co se rizik týče.

Mladí nezaměstnaní mají charakteristické problémy, jelikož v této moderní společnosti je zaměstnání a konzumní standard znakem dospělosti či určitým symbolem mužství. Mladý člověk se stává dospělým tehdy, když se stane zaměstnaným a zároveň soběstačným. Pro tuto skupinu lidí je zaměstnání nejen zdrojem peněz, ale je pro ně důležité i skrze něho vyplývající vážnost a status dospělého člověka, a to nejen manifestací standardního konzumu, ale také možností založení si vlastního domova a rodiny [Mareš 1994: 76]. Čím déle trvá nezaměstnanost, tím více narušuje časovou perspektivu, tzv. *zónu budoucnosti*, jež má primární význam v chování a jednání mladých lidí. Tato ztráta perspektivy budoucnosti či ztráta orientace v ní, může způsobit celkovou životní rezignaci, z čehož pak vyplývá i špatný životní styl [Buchtová, Snopek 2012]. Dle Šolcové a Kebzy [2001: 131] může nezaměstnanost na počátku pracovní kariéry determinovat budoucí výkon mladého člověka. U mladých absolventů škol může nenacházení zaměstnání způsobit nevytvoření si potřebných pracovních návyků [Vágnerová 1999]. Hendry ve své studii zjistil, že prodlužováním adolescence nezaměstnaností se ohrožuje rozvoj osobní identity, identity mužství a ženství a nepochybně také rozvoj pracovní role [Hendry 1983 cit. dle Buchtová 2002: 110]. Může u nich nastat zatrpknutí v pohledu na svět a na sebe samého, a to především u jedinců, kteří ukončili v nedávné době vzdělání v méně žádaných nmoderních oborech, a proto nemají dostatečnou kvalifikaci pro úspěšné uplatnění na soudobém pracovním trhu [Šmajsová-Buchtová, Filo 2008: 24]. Longitudinální výzkum britských absolventů škol odhalil, že absolventi, kteří nenašli práci, vykazovali výraznější pokles sebevědomí [Layton 1986 cit. dle Buchtová 2002: 111]. Podle jedné studie [Hammarstrom, Janlert 2002], kde zkoumali jedince ve věku 16 až 20 let, tato brzká

nezaměstnanost mezi těmito mladými muži a ženami nejen ovlivňovala jejich životní styl, který byl spíše negativního rázu (vliv na kouření), ale také způsobovala určité psychické problémy, především těžké deprese. To může dle nich přispět ke zdravotním problémům v jejich budoucím životě. Ve výzkumech prováděných Banksem a Ullahem [1987; 1988 cit. dle Warr et al. 1992: 114] a Fergussona et al. [1997; 2001] bylo zjištěno, že u teenagerů obou pohlaví se po ztrátě zaměstnání zhoršila jejich psychická pohoda a vznikla u nich deprese a úzkostnost. Jedna studie z australského prostředí zkoumala, jaký dopad má u jedince intenzita motivace v hledání zaměstnání u mladých lidí. Zjistili, že u člověka se silnější motivací v hledání pracovního místa je neúspěšné nacházení si práce po psychické stránce bolestnější než u lidí se slabší motivací. U těchto lidí byla pozorována vyšší úroveň depresivních potíží. Příčinu své nezaměstnanosti hledají ve vnějších faktorech, jako je například současná hospodářská situace. Další australská studie zabývající se podobnou problematikou byla vedena Morrellem a jeho kolektivem. Ti zkoumali dopad nezaměstnanosti na duševní a fyzické zdraví mezi mladými lidmi ve věku 15-24 let. Výsledky ukázaly, že nezaměstnanost u těchto mladých lidí způsobovala také psychické symptomy, jako jsou deprese i ztráta sebedůvěry. Studie také potvrdila silnou korelaci mezi nezaměstnaností a sebevraždou. Zdravotní potíže somatického charakteru však studovali pouze okrajově, nicméně potvrdili hypotézu, že nezaměstnanost je určitým způsobem spojena se zvýšením krevního tlaku [Morell et al. 1998]. Další studie, které se věnovaly mladším ročníkům, potvrdily zhoršení somatických a psychiatrických obtíží [Banks, Jackson 1982; Banks, Ullah, 1987, 1988; Banks et al. 1980; Leder 1994; Stafford, et al. 1980 cit. dle Warr et al. 1992]. V longitudinálních [Banks, Ullah 1986, 1987; Warr, Jackson 1985] a průřezových studiích [Warr et al. 1982; Warr et al. 1985; Jackson, War 1984 cit. dle Warr et al. 1992] však výzkumníci došli k překvapivým závěrům. U teenagerů (alespoň dle nich u jedinců do 18 let) došlo pouze k úvodnímu jednorázovému

zhoršení duševního zdraví, avšak nedocházelo k dalšímu zhoršování. Na druhou stranu lidé v teenagerovském věku nejsou pod takovým finančním a sociálním tlakem, jako např. již zmiňovaná skupina nezaměstnaných ve středních letech. V mnoha případech ještě žijí relativně levně u rodičů, kteří je v této souvislosti i finančně podporují. Dále tento věk přináší síť přátel a stabilních partnerů, se kterými mohou trávit volný čas během období své nezaměstnanosti [Warr et al. 1992: 117]. Tento fakt v sobě nese určitý ochranný prvek emoční a sociální opory, jenž redukuje psychickou nepohodu a s ní spjaté psychické potíže. Výzkum Šmajsové-Buchtové a Fila [2008] zjistil, že mladší lidé výrazně častěji uváděli, že nezaměstnanost jim nic nevzala, ba naopak jim přinesla pozitiva. Naopak lidé patřící spíše do střední věkové kategorie uváděli zhoršené zdraví, pociťovali snížené sebevědomí, vyskytovaly se u nich pocity melancholie, a dokonce až symptomy deprese. Ztráta placeného zaměstnání s přibývajícím věkem zapříčinila ztrátu bývalých přátel z pracovního prostředí a oslabila tudíž s nimi sociální kontakt. Dále u těchto jedinců došlo k výraznému snížení potřebnosti, seberealizace a pracovního uspokojení.

Poslední věkovou kategorií jsou *starší lidé* a lidé předdůchodového věku. Pokud znovu poukážeme na obecný problém získávání práce všech dalších věkových kategorií, vyvstává nám otázka, jak ztrátu prožívají a pociťují tito jedinci. Lidé v pozdním stádiu pracovní kariéry mají výrazně menší možnosti a čelí také krizi základních jistot [např. Little 1976: 270]. Může se jednoduše stát, že starší člověk ze dne na den ztratí zaměstnání, kde působil ve vysoké funkci. Tato situace mu způsobí nejen změnu životního stylu (zhoršení finanční situace), ale také to ohrozí jeho identitu. Starší člověk je v dnešní době pro zaměstnavatele horší „investice“ ve srovnání s mladým. Tento fakt u staršího člověka často způsobuje přetrvávání pocitů neuspokojení a nevyužití, a to i při následném znovuzaměstnání. Uzavírá se do své práce, ve které funguje

s pocitem sebelítosti, což ho může velmi svazovat. To zapříčiňuje úzkostlivě opatrné jednání, kontrolu a promýšlení svých pracovních kroků. Nevytváří takové situace, které by okolí mohlo negativně hodnotit a tudíž ohrozit jeho zaměstnání. Tím vším jen minimalizují riziko, což však na druhou stranu determinuje jejich pracovní kreativitu, kterou i mohou mít, ale nevyužívají ji právě ze strachu ztráty zaměstnání [Buchtová 2002]. Na druhou stranu však podle Harrisona [1976: 340] může uvědomění si svého předdůchodového věku posloužit jako ospravedlňující prostředek, a tím tedy následně zmírnit psychické následky způsobené ztrátou zaměstnání [cit. dle Buchtová 1994: 125].

U těchto lidí platí pravidlo, že čím je člověk starší, tím víc má zakořeněné hodnoty a návyky, a proto se pomaleji adaptuje na nové životní podmínky a situace, kterými může být i nové zaměstnání. Chobotová spolu se svými kolegyněmi potvrdila ve svém výzkumu souvislost nezaměstnanosti a věku. Lidé, kteří byli ve věku 31-50 let, měli dvakrát větší výskyt závažných zdravotních komplikací, než lidé patřící do skupiny mladších ročníků. A u lidí starších 50 let byl čtyřikrát větší v porovnání s nejmladší skupinou jedinců [Chobotová et al. 2003]. V jedné studii z Litvy došli k závěru, že už jen krátkodobá nezaměstnanost výrazně zvyšovala pravděpodobnost vzniku depresí u osob staršího věku. To platilo i v dlouhodobé nezaměstnanosti [Stankunas et al. 2006].

Další výzkum, který se zabýval sledováním psychické nepohody u starších lidí, byl proveden v rámci zkoumání chování dělníků z jedné továrny. Zde však tito zaměstnanci vykazovali vyšší stres už dva roky před skutečnou ztrátou zaměstnání, když se dozvěděli, že jejich zaměstnavatel je ve finančních potížích. Lidé tedy pociťovali nejistotu. Autoři tento fakt interpretovali tím, že tato skupina lidí má horší vyhlídky na znovuzaměstnání a celkově nižší adaptibilitu [Beale, Nethercott 1986]. Limm a kolektiv [Limm et al. 2012] analyzovali to, jak vnímání svého

zdraví ovlivňuje celkové zdraví jedince. Starší osoby, které ztratily zaměstnání v této pozdní pracovní kariéře, pociťovaly více zhoršení svého fyzického zdraví ve srovnání se zaměstnanou populací stejného věku. Ve Spojených státech byl prováděn výzkum, kde cílem bylo odhadnout riziko infarktu myokardu a cévní mozkové příhody u starších pracovníků, kteří se blížili důchodovému věku a ztratili zaměstnání. A to z toho důvodu, že chápali nedobrovolnou ztrátu zaměstnání jako vysoce stresující událost právě pro tuto věkovou skupinu lidí, která má dopad na jejich fyzické a emocionální zdraví. Výsledky ukázaly, že nedobrovolná ztráta zaměstnání u těchto lidí není spojena s následným rizikem infarktu myokardu, avšak riziko cévní mozkové příhody ve spojení s touto událostí bylo dvakrát vyšší [Gallo et al. 2004]. V Evropské unii byly prováděny studie lidí staršího věku taktéž. Závěry ukazují, že ve většině zemí vyloučení starší populace z pracovního trhu zapříčinilo celkové zhoršení jejich zdraví, chronické potíže či nezdravý životní styl [Alavinia, Burdof 2008]. Bolla-Mládková [2002: 62] dokonce zjistila výzkumem zabývajícím se vlivem nezaměstnanosti na osobnostní styl nezaměstnaného, že u staršího člověka bez práce můžeme předpokládat poruchu osobnosti. Na druhou stranu existují i výzkumy dokazující i opak; lidé blížící se důchodovému věku snášejí nezaměstnanost relativně dobře [Hepworth 1980; Warr, Jackson 1984]. Toto zjištění je nejčastěji interpretováno tak, že nezaměstnaní lidé blížící se důchodovému věku mají méně finančních závazků a odpovědnosti vůči rodině ve srovnání s ostatními věkovými skupinami. Může se stát, že se budou cítit už mimo pracovní trh, a proto mohou být pod menším tlakem najít si práci [Warr et al. 1992: 117]. Dalším argumentem v kontextu ztráty práce může být také vznik pozitiv, tj. volný čas pro své zájmy a koníčky [Hepworth 1980]. Někteří autoři dokonce tvrdí, že právě pro úspěšnou adaptaci v důchodu, ale i v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání, je důležité mít zájmové aktivity již během zaměstnání [McGoldrick 1983; Grossin 1986 cit. dle Buchtová 2002: 112]. Na to navazuje výzkum, který analyzoval muže jak v době

před odchodem do penze, tak i v důchodovém věku. Zjistili, že muži, u kterých došlo ke zlepšení životní spokojenosti, byli z velké části bez zdravotních problémů a finančních těžkostí a byli zapojeni do řady pravidelných aktivit. Naopak lidé, kteří nedisponovali těmito zkušenostmi, vykazovali nižší životní spokojenost [Long, Wimbush 1985 cit. dle Buchtová 2002: 113].

5.4 Nezaměstnanost z pohledu genderu

Dalším důležitým faktorem moderujícím vliv ztráty zaměstnání na zdraví je gender. Mezi muži a ženami jsou sociálně konstruované rozdíly v chování, očekávání a postojích, které mohou určitým způsobem implikovat odlišné důsledky prožívání a vyrovnávání se s nezaměstnaností. Každý má z pohledu genderu určitou sociální roli, kterou zaujímá a promítá ji do svého společenského života. Gender v sobě nese určitý psychologický a sociální význam. Obecně se tedy dá říci, že psychické reakce na ztrátu zaměstnání se liší v závislosti na pohlaví.

V dnešní době ještě stále převažuje kulturně zakořeněná představa¹⁸, že muž bývá v rodině tzv. „hlavou rodiny“, čímž zaujímá roli živitele této instituce, kterou má ekonomicky zajistit. Pokud muž jako živitel rodiny ztratí práci, na změnu jeho role se přes společenskou optiku nahlíží jinak než na změnu role ženy [Buchtová 2002: 100]. Ztratí-li muž své zaměstnání, dojde ke snížení nejen jeho osobní prestiže na veřejnosti, ale i doma. Ztrácí svoji ekonomickou převahu nad svou ženou, a tudíž ztrácí i roli hlavního živitele rodiny. Z toho pak i plynou rodinné

¹⁸ Kvůli individualizačnímu procesu modernity však tento názor postupem času slábne, jelikož se stírá forma tradiční rodiny a s ní spjatých rolí.

diskuze o nedostatku financí i u drobných nákupů, což také nepřispívá k celkové psychické pohodě [Buchtová 2000: 32].

Může se tedy stát, že muž bude své profesní roli připisovat jiný význam a důležitost nežli žena. Tento fakt podporuje i názor Cynthie F. Epstein, která říká: „*Ženy v americké společnosti nemají sklon vidět práci jako něco ústředního ve svém životě, jako cestu pro svoje sebevyjádření a stimulaci.*” [Epstein 1971: 3 cit. dle Cohn 1978: 86]. Judith Bardwick k tomu přidává, že tradiční role žen je pro ně pravým zdrojem uspokojení a sebedefinování a u některých žen je placená práce a oddanost k ní až na druhém místě v měřítku důležitosti [Bardwick 1971: 59 cit. dle Cohn 1978: 86]. Rozdíl ve vnímání významu a důležitosti zaměstnaneckého statusu, jakožto nástroji ovlivňujícím sebepojetí jedince, je mezi mužem a ženou utvářen procesem socializace a možností zaujmout alternativní role [Cohn 1978: 86]. Nezaměstnaná žena může v rodině zaujmout svoji tradiční roli, jakožto roli matky – ženy v domácnosti¹⁹. Rodina bude pro ni určité útočiště a alternativní pracovní působiště proti společenské stigmatizaci a degradaci spojené se ztrátou zaměstnání [např. Cohn 1978; Buchtová 1992]. Bude pro ni něco jako určitý „narázník“ tlumící zátěž z nezaměstnanosti vyplývající. Podle Brandese má žena možnost se stáhnout právě do tohoto alternativního pracovního pole a najít zde seberealizaci [Brandes 1977: 220 cit. dle Buchtová 2002: 100]. Další možnou reakcí žen (především mladých) na ztrátu zaměstnání je otěhotnění, čímž mohou uniknout před nepříznivým statutem nezaměstnaného do výhodnějšího²⁰ statusu matky [Mareš 1994: 69]. Podle Cohna je období nezaměstnanosti příznivější pro ženy v roli matky nežli pro ženy bez dítěte [Cohn 1978: 88].

¹⁹ Martin a Wallace došli ve své studii k závěru, že britské ženy se stáhly do domácnosti a zde se zcela soustředily na domácí práce, které jim zabíraly více času než v době, kdy chodily do zaměstnání [Martin, Wallace 1985 cit. dle Warr et al. 1993: 115].

²⁰ Chápáno ze společenského hlediska.

Z těchto dokladů je tedy patrné, že pro ženy může být ztráta zaměstnání méně zatěžující, stresující a stigmatizující situací než pro muže. Na tom se shoduje mnoho výzkumných studií [např. Artazcoz et al. 2004; Buchtová 2003; Mossakowski 2009; Leana, Feldman 1991, Ytterdahl, Fuhelli 2000; Theodossiou 1998; Wilson, Walker 1993]. Příkladnou studií, která ze svých závěrů demonstruje všechny naše zmíněné předpoklady genderových rozdílů, je studie Kulika [2000]²¹, jenž zkoumal izraelské respondenty obou pohlaví. Zjistil, že muži na všech úrovních vzdělání strávili více času hledáním práce a obecně nezaměstnanost byla pro ně více stigmatizující situací než pro ženy na všech úrovních vzdělání. Pokud dostali nabídku na zaměstnání (muž i žena), které bylo genderově atypické ke svému pohlaví, bylo pravděpodobné, že jej odmítnou. Relativně vyšší tendence byla však u žen. Tato studie nezjistila významné rozdíly v psychologických reakcích na ztrátu zaměstnání mezi oběma pohlavími. Ženy však hlásily závažnější pokles zdraví než muži. Zajímavým zjištěním bylo, že u žen bylo pravděpodobnější odmítnutí nové práce v důsledku konfliktu s rodinnými povinnostmi [Kulik 2000]. Tento fakt podpořil i výzkum Jordana et al. [1992 cit. dle Hora 2008: 179], jenž k tomu zároveň dodává, že děti a s nimi spjaté potřeby²² jsou u žen – matek na prvním místě, a to i dokonce za cenu dosavadního zaměstnání. Dokonce v Andersenově [2001 cit. dle Hora 2008: 179] výzkumu uvedlo 73% žen (oproti 52% mužů) jako výhodu nezaměstnanosti možnost trávit více času s rodinou.

V jedné studii se zkoumaly rozdíly mezi mladými muži a ženami v dlouhodobé nezaměstnanosti. U mužů nebyla nalezena korelace mezi délkou nezaměstnanosti a duševním zdravím. U žen však delší doba

²¹ Tato studie analyzovala 594 Izraelců a mimo jiné zjistila, že zde moderuje i faktor *stav* ve vztahu nezaměstnanosti a zdraví. Ovdovělý/á a rozvedený/á respondent prožíval/a negativněji ztrátu nezaměstnanosti než respondenti v opačných situacích [Kulik 2000].

²² Ať už materiální potřeby, tak i potřeba péče.

v nezaměstnanosti indikovala lepší stav psychického zdraví. Tyto výsledky argumentovaly právě tím, že ženy přebíraly nové alternativní role, v některých případech právě již zmiňovaným těhotenstvím [Warr, Jackson, Banks 1982]. Tato tradiční představa však nebyla potvrzena rozsáhlou švédskou studií zaměřující se na dvojčata [Nylen et al. 2001]. Ta analyzovala 9500 žen a 11 132 mužů. Bylo zjištěno, že nezaměstnanost obecně zvyšuje riziko úmrtnosti u mužů (1,5x) i žen (2x). Riziko snižuje zaměstnání na částečný úvazek. Na druhou stranu jsou však studie, které nezjistily signifikantní rozdíly v dopadu na zdraví v kontextu nezaměstnanosti [např. Ross, Mirowski 1995; Warr, Jackson 1983; Jackson et al. 1983].

Pokud do proměnné genderu zakomponujeme i socioekonomické postavení, je nutné uvést zajímavé výsledky pocházející z rozsáhlé britské studie Fieldena a Davidsona [2001]²³. Ti se zaměřili na celkový dopad nezaměstnanosti na lidi na manažerských pozicích. Došli k závěru, že pro nezaměstnané manažerky je to více stresující situace než pro jejich mužské protějšky, což u žen způsobovalo výrazně horší psychickou pohodu a větší vliv na jejich fyzické zdraví.

Z výsledků této studie je tedy patrné, že v posledních desetiletích se v západní společnosti výrazným způsobem redukuje stereotypní chápání tradiční ženské role, a to zejména u vysokoškolsky vzdělaných žen. To je zapříčiněno strukturálními změnami ve společnosti. Jejím vývojem dochází pomalu, ale jistě ke stírání genderových rozdílů. Díky těmto novým možnostem mívají ženy stejné pracovní-kariérní ambice jako muži, a tudíž čím dál více zastávají typicky mužské pozice na vysokých postech. V dnešní době tedy není neobvyklé, že žena vydělává více než její partner – ve stereotypním chápání hlavní živitel a hlava rodiny. V lépe socioekonomicky postavených rodinách bývá často

²³ Výzkum byl prováděn pomocí dotazníků a obsahové analýzy hloubkových rozhovorů.

nastaven určitý vzorec moderní rodiny. Ta se vyznačuje tím, že zde nepanuje tradiční dělba práce na základě genderu, ale je zastoupena tak, aby to bylo výhodné pro rodinu.

Na závěr bychom měli podotknout, že všechna zmíněná fakta z uvedených výzkumů zabývajících se rozdíly v prožívání nezaměstnanosti mezi muži a ženami mohou být určitým způsobem zkresleny už přímo v dané studii. Podle zkušeností Boženy Buchtové se může stát, že muži neradi přiznávají své problémy a nemluví ani o nich, ani o pocitech strachu, úzkosti a nejistotě vyvolané ztrátou zaměstnání. Často tyto prožitky pouze bagatelizují, což může mít zkreslující efekt na výsledek celé studie [Buchtová 2002: 101].

5.5 Regionální míra nezaměstnanosti a s ní spjatá nejistota

Nejen tuzemský pracovní trh není v současné době v nejlepší kondici, a tak mnoho lidí žije v obavách a strachu z nedobrovolného odchodu ze zaměstnání. Uzavírají se smlouvy na dobu určitou a dochází k nárůstu regionální míry nezaměstnanosti. Tento trend je zapříčiněn především prudkým propouštěním pracovníků pracujících v továrnách pod záštitou zahraničních investorů, kteří odcházejí z České republiky z důvodu ztráty ekonomických výhod. Zdraví člověka může negativně ovlivňovat i okolí, ve kterém žije, a to především celková míra nezaměstnanosti. To se netýká pouze lidí nezaměstnaných, ale i těch zaměstnaných, kteří mohou pociťovat úzkost, nejistotu a napětí z eventuální ztráty zaměstnání. V mnohých případech lidé pokračují v zaměstnání v neuspokojivých a pro ně nepříznivých podmínkách [Buchtová 2003: 125]. To může podle jedné studie u člověka způsobit stejně stresující vliv jako pro jedince dlouhodobě nezaměstnané

[Halvorsen 1998]. Toto celkové nepříznivé ekonomické klima tudíž ovlivňuje kvalitu emoční duševní pohody všech členů v dané komunitě bez rozdílů pracovního statusu [Buchtová 2003: 125]. Z těchto důvodů se snaží společnost redukovat nepříznivé následky na psychické zdraví člověka způsobené nezaměstnaností, a tak uměle vytváří pracovní místa či odvádí některé lidi do předčasného důchodu vidinou zlepšení situace. Tyto restriktce však problém neřeší. Je pravda, že díky nově uměle vytvořeným pracovním místům integruje tento systém člověka do pracovního trhu. To však vytvoří pouze provizorní ochranu pro jedince, která bude obsahovat v sobě nejistotu, a tudíž vytvářet u člověka obavy. Lidé nikdy nevědí, kdy se uměle vytvořené pracovní pozice zruší [Buchtová 1999: 9]. Tyto popisované situace však neexistují pouze na českém území, ale jsou globálního rázu.

U nás i ve světě probíhají symposia, která řeší prožívání ztráty zaměstnání při regionální nezaměstnanosti. Docházejí však k odlišným závěrům. Existují dvě protichůdné hypotézy, které odlišně vysvětlují, jak tento společensko-ekonomický jev, jako je regionální nezaměstnanost, dopadá na zdraví jedince. První hypotéza říká, že vysoká regionální nezaměstnanost má negativní vliv na duševní zdraví, což je podobné i u míry úmrtnosti spojené s touto lokalitou. Druhá hypotéza tvrdí opak. Podle ní vysoká nezaměstnanost může mít pozitivní efekt na psychické zdraví, a to z toho důvodu, že lidé v této komunitě zasažené vysokou mírou nezaměstnanosti si časem vytvoří určitou resilienci a adaptabilitu. Uvědomují si, že je to celospolečenský problém vzniklý vnějšími příčinami, a tak ztrátu zaměstnání nevnímají lidé jako osobní selhání [Warr et al. 1993: 120]. Turner ve svém výzkumu zjistil, že nejsilnější účinky nezaměstnanosti jsou v oblastech s nízkou mírou nezaměstnanosti, a to především u vysokoškolsky vzdělaných jedinců [Turner 1995].

Pokud se podíváme na první zmiňovanou hypotézu, měli bychom začít jedním výzkumem, který zjistil sociálně-patologické problémy spojené s touto postiženou oblastí. Lidé žijící v této komunitě měli vyšší pravděpodobnost ohrožení závislosti na alkoholu než jedinci žijící v oblasti s nízkou mírou nezaměstnanosti [Catalano et al. 1993]. Některé další výzkumy potvrzující první hypotézu ukázaly ještě horší výsledky, a to vůbec nejhorší z hlediska zdraví. Oblasti s vyšší hladinou nezaměstnanosti mají mírně zvýšenou úmrtnostní míru způsobenou sebevraždami, větší pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění, cévního onemocnění mozku, ale také celkovou vyšší mortalitu mužů mladší věkové kategorie [Charlton et al. 1987; Moser et al. 1986]. Ke kontrastnímu závěru došel Iversen se svým spolupracovníky. Zjistili, že v oblastech vysoké míry nezaměstnanosti je relativně nízká úmrtnost mezi lidmi bez práce [Iversen et al. 1987]. K podobným výsledkům došli ve své studii i Martikainen a Valkonen. Analyzovali vztah nezaměstnanosti a úmrtnosti, kde porovnávali období vysoké a nízké nezaměstnanosti ve Finsku a Velké Británii. Zjistili, že v době, kdy ve společnosti panovala vysoká míra nezaměstnanosti, byla nízká úmrtnost. Autoři pro to mají dvě vysvětlení. Na jedné straně to vysvětlují tím, že v období nízké nezaměstnanosti přicházejí o zaměstnání především lidé se špatným životním stylem a návyky, a v období vysoké nezaměstnanosti přicházejí o zaměstnání dokonce i lidé se zdravým životním stylem a celkovým dobrým zdravotním stavem. Na druhou stranu také říkají, že psychický stres a stigmatizace spojená se ztrátou zaměstnání je méně častá v lokalitě s vysokou mírou nezaměstnanosti [1996 cit. dle Šolcová, Kebza 2001: 130]. Jackson s Warrem zkoumali v různých oblastech Anglie a Walesu také duševní zdraví mezi nezaměstnanými muži na základě již zmíněných dvou odlišných hypotéz o vlivu místní míry nezaměstnanosti. A došli ke stejnému závěru. Muži v oblastech mimořádně vysoké nezaměstnanosti měli výrazně lepší stav duševního zdraví než lidé v oblastech mírné a relativně nízké

nezaměstnanosti. Závěr této studie tudíž podporuje hypotézu, že regiony zasažené vysokou mírou nezaměstnanosti si vytváří určitou odolnost, která slouží jako protektivní prvek pro zachování si dobrého psychického zdraví u nezaměstnaného člověka [Jackson, Warr 1987]. Cohn však v závěru svého textu tvrdí, že vysoká nezaměstnanost v regionu může snižovat pravděpodobnost poklesu sebeuspokojení jedince [Cohn 1978]. Musíme si být vědomi faktu, že dramatické změny na trhu práce oslabují vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, tudíž v některých oblastech se probouzí mezi lidmi určité obavy a strach ze ztráty zaměstnání. Wilkinson a Marmot [2003: 20] tvrdí, že jistota zaměstnání napomáhá k celkové duševní pohodě, tudíž má i příznivý vliv na celkový zdravotní stav. Pokud má člověk nejisté zaměstnání, může to mít negativní vliv na jeho celkové zdraví. Vztah mezi nejistotou zaměstnání a špatným duševním zdravím je všeobecně známý. Na tom se shoduje mnoho autorů ve svých studiích [např. Bruchell 1995; Burgard et al. 2007; Catalano et al. 1986; Dooley, Catalano 1984; Ferrie et al. 1995; Ferrie et al. 1998; Halvorsen 1998; Wanberg 1995; Buchtová 2000, 2008; Hamilton et al. 1990]. Sarah Burgard a její kolegyně [2009] zkoumali pracovníky, kteří jsou dosud v pracovním poměru, ale jsou v nejisté fázi směřující k nedobrovolnému odchodu ze zaměstnání. Došli k zajímavým výsledkům. Pouhá obava a nejistota ze ztráty práce má větší dopad na zdraví jedince než skutečná ztráta zaměstnání. Tato chronická nejistota u člověka vyvolává stres vedoucí k celkovému zhoršení zdraví a má dokonce i horší dopad nežli kouření a vysoký tlak [Burgard et al. 2009: 784]. Jedna německá longitudinální studie se věnovala vlivu nezaměstnanosti a s ní spjaté nejistoty zaměstnání u mladých lidí, jejichž průměrný věk činil 29 let. Odhalili, že u těchto mladých jedinců vnímajících ze ztráty práce nejistotu a obavu, kterou cítí mnohem intenzivněji, se vytváří větší úzkost, deprese, pociťují fyzické zdravotní problémy a cítí se mnohem méně efektivní [Berth et al. 2003].

Podíváme-li se na to, jak regionální míra nezaměstnanosti působí na jedince z hlediska socioekonomického postavení, měli bychom si uvědomit, že obavy ze ztráty zaměstnání bývají vyšší především u dělnických profesí a pokud mají tito lidé k tomu ještě nějaké chronické omezující onemocnění, výrazně to zvyšuje riziko ztráty zaměstnání [Šolcová, Kebza 2001: 131]. Byl prováděn výzkum pracujících dělníků v jedné továrně, ve kterém zjistili, že u těchto lidí se zvýšila hladina úmrtnosti z důsledku hrozby ztráty pracovního místa či dokonce ze skutečné ztráty zaměstnání. Bylo také zaznamenáno výrazné zvýšení návštěvnosti u lékaře [Beale, Nethercott 1986]. Pokud je člověk předem včas seznámen s odchodem ze zaměstnání, tudíž je na tuto situaci připraven, či ve firmě dochází k určitým intervencím založených především na různých programech outplacementu, je ztráta zaměstnání ze zdravotního hlediska pro jedince méně zatěžující [Paul, Moser 2009]. Příkladnou studií podporující podobné tvrzení může být studie prováděna Fryerem a McKennem. Ti srovnávali skupinu mužů, kteří ztratili zaměstnání, se skupinou, kteří věděli, že budou nezaměstnaní pouze dočasně. Tato skupina dočasně nezaměstnaných byla dohodnuta s vedením firmy, že budou propuštěni pouze na sedm týdnů z důvodu intervenčního procesu firmy proti nutnému propouštění části zaměstnanců. Tito jedinci zažívali uměle vytvořenou ztrátu zaměstnání, při které však pobírali sociální dávky, a tudíž byli v roli nezaměstnaného. Pociťovali však rozdílné pocity. Byli si vědomi jistého návratu do svého zaměstnání, čas jim rychleji plynul, provozovali různé aktivity, což pozitivně ovlivňovalo jejich zdraví. Měli výrazně lepší duševní zdraví než muži, kteří zažívali skutečnou ztrátu zaměstnání, a to především z toho důvodu, že byli v nejisté situaci z budoucna, jenž bývá primárním zdrojem nepříznivých účinků na zdraví [Fryer, McKenna 1987 cit. dle Warr et al. 1992].

Pokud se podíváme z demografického hlediska na nezaměstnanost z makro-perspektivní roviny, musíme si uvědomit, že existují velké rozdíly mezi jednotlivými zeměmi, a to především na hospodářské úrovni. To se může pak projevit na celkovém dopadu nezaměstnanosti na duševní pohodu člověka. Zaleží především na politicko-ekonomickém a kulturním klimatu dané země. Tento fakt podporuje výzkum Buchtové prováděný v polovině 90. let 20. století. Její výsledky se přikláněly spíše k hypotéze, že vysoká hladina nezaměstnanosti byla spojena se zhoršeným psychickým a fyzickým zdravím lidí. Autorka to vysvětluje tím, že prožívání ztráty zaměstnání bylo významně ovlivněno aspekty z minulé paternalistické závislosti jedince a celých skupin na státu [Buchtová 1995: 13].

Některé země jsou charakteristické nízkou mírou nezaměstnanosti a zároveň praktikují štědrá politiku pro lidi v nezaměstnanosti, což může mít protektivní účinek pro lidi bez práce. Toto tvrzení podporuje výzkum Ahna a jeho kolektivu, kteří analyzovali státy Evropské unie. Zjistili, že například v Dánsku a Nizozemsku vykazují lidé během nezaměstnanosti menší dopady ztráty zaměstnání na jejich psychickou pohodu v porovnání s ostatními evropskými státy. Vysvětlují to tím, že je zde celkem relativně nízká míra nezaměstnanosti na státní úrovni, ale také zde funguje štědrá sociální ochrana pro nezaměstnané [Ahn et al. 2004]. Na tom se shodují i Karsten Paul a Klaus Moser, kteří v závěru své studie tvrdí, že země, které mají štědřejší sociální ochranu pro nezaměstnané, vykazují méně psychických problémů na rozdíl od zemí, jako jsou například Spojené státy, jež mají relativně nízkou sociální podporu. Naopak lidé žijící v zemích se slabým ekonomickým rozvojem, kde jsou velké příjmové nerovnosti a slabá sociální podpora, snášejí toto nepříznivé období hůře po duševní stránce [Paul, Moser 2009]. Jedna studie analyzovala dělníky ze Spojených států a Nizozemska. Schaufeli a Van Yperen z této komparativní analýzy zjistili, že američtí dělníci

snášejí nezaměstnanost z hlediska psychické pohody hůře než dělníci v Nizozemsku [Schaufeli, Van Yperen 1992].

5.6 Nezaměstnanost a sociální podpora

Aspekt sociální podpory jakožto proměnné, která moderuje vztah mezi nezaměstnaností a zdravím, bývá v odborných studiích a publikacích jednou z nejčastěji se vyskytujících. Dle Honzáka [2001: 46] je bezpochyby evidentní, že různé sociální faktory jsou hlavními spouštěči kdejakých zdravotních problémů, a proto není divu, že nejefektivnější prevencí před těmito komplikacemi a zároveň i léčbou je sociální podpora a jedincovo blízké okolí. Tudíž fakt sociální podpory, tj. rodinné a interpersonální vztahy, může pomoci v tíživých životních situacích více než jakákoli sofistikovaná medikace. Jinak řečeno, sociální podpora v sobě nese určitý protektivní prvek před vlivem nezaměstnanosti, což bylo mnohými výzkumnými studii potvrzeno [Kroll, Lampert 2011; Roberts et al. 1997; Turner, Kessler, House 1991]. Ahn et al. [2004] došli k závěru, že nefinanční faktory, jako jsou pracovní vyhlídky i zmíněné sociální vztahy, mají nenahraditelné zastoupení v době nezaměstnanosti a mohou výrazným způsobem ovlivňovat individuální psychickou pohodu. Buchtová [2003: 155] tvrdí, že pokud si je člověk vědom toho, že je okolím milován a brán takovým, jaký je, a ne takovým, jakým by mohl být, může tento fakt redukovat negativní problémy plynoucí z tíživých situací, v našem případě během nezaměstnanosti. Pokud bude sociální podpora aplikovat tyto pozitivní aspekty v praxi, poslouží jako tzv. „nárazník“ či „tlumič nárazů“ (tj. *buffering effect*). Kebza se Šolcovou [2000: 15] k tomu dodávají, že lidé, kteří disponují touto silnou sociální podporou, prožívají nepříjemné životní situace a změny méně tíživě než jedinci s absencí opory. Významnou sociální oporou je bezpochyby životní partner

a rodina, ať už základní či nově založená. Je samozřejmé, že finanční podpora či určité informace poskytnuté od těchto sociálních opor mohou pomoci, avšak hlavně pro zachování sebeúcty, tudíž z hlediska psychologického je důležitější podpora emoční. Tito autoři dále konstatují, že svobodní lidé jsou v tomto ohledu na tom hůře než lidé žijící ve svazku manželském [Chobotová et al. 2004; Ross, Wu 1995; McKee-Ryan et al. 2005]. Jako příklad lze uvést Goreho studii [1978] z konce 70. let 20. století, která zkoumala nezaměstnané muže. Potvrdila výrazný efekt podpory ze strany manželek, jenž se projevoval pozitivními fyziologickými následky (hladina cholesterolu).

Jak svobodní, tak i lidé žijící v manželství nacházejí útočiště v jejich nukleární rodině. Přespřílišné porozumění jedince však může přispět k ambivalentní situaci. Jedinec začne chápat svoji situaci nesprávně a mít neoprávněné pocity spokojenosti [Kasl, Cobb 1982 cit. dle Buchtová 2003: 155]. Někdy se dokonce může stát, že u jedince vznikne závislost na osobě či osobách poskytujících dlouhodobě sociální oporu či se stane v určitých situacích nesamostatným, což může při absenci sociální opory snížit jeho sebevědomí. Z hlediska genderu jsou to právě ženy, které umějí často lépe využít účinků sociální podpory ve srovnání s jejich protějšky [Kebza, Šolcová 2000: 15-16].

6 ZÁVĚR

Tato práce je teoretického rázu, tzv. rešerší. Cílem bylo pokusit se o komplexnější pohled na současný celospolečenský negativní fenomén, kterým je nezaměstnanost, a o nastínění problémů z ní plynoucích, v našem případě zejména zdravotních. Dalším tématem pak bylo obeznámení čtenáře s tím, co znamená pro člověka placená práce, jakou roli má v moderní společnosti a jak různí lidé v různých situacích odlišně prožívají toto nepříznivé životní období, a to nejen z hlediska sociálního a ekonomického.

Z obsahu práce vyplývá, že souvislost mezi nezaměstnaností a tělesnými i duševními obtížemi byly prokázány mnohými studii, které používaly různé datové soubory a metody analýzy. Jsou však i výzkumné studie, které neprokázaly signifikantní zhoršení zdraví u nezaměstnaných jedinců. Při posuzování vlivu nezaměstnanosti na zdraví jedince bychom neměli zapomínat i na možnost opačné situace. Řada zaměstnání představuje pro člověka daleko výraznější riziko zhoršení zdraví, a to jak z důvodu fyzické, tak i samozřejmě psychické zátěže, což také bylo potvrzeno studii.

Při výzkumu je nutné zohlednit několik podmiňujících hledisek (geografické, klimatické, ekonomické, politické a hledisko kulturních a společensko-historických podmínek) a také fakt, že adaptace jedince v podobně obtížných situacích, mezi něž lze samozřejmě zařadit i fenomén nezaměstnanosti, je ryze individuální záležitostí každého člověka.

Tento individuální přístup je mimo jiné podmíněn mnoha zprostředkujícími faktory, které jsou nejčastěji zohledňovány ve výzkumných studiích. Patří mezi ně věk, gender, socioekonomický status,

oddanost ke svému zaměstnání (employment commitment), regionální míra nezaměstnanosti a sociální podpora.

Právě tyto proměnné zprostředkovávají důsledky nezaměstnanosti, které způsobují širokou různorodost jejího dopadu na zdraví. Z těchto důvodů je tudíž nelze ze sociologického pohledu opomíjet, jelikož rozhodují o úspěchu adaptace na tento fenomén. Právě proto se staly hlavním předmětem této práce.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- Ahn, N., J. R., García, J. F., Jimeno. 2004. „The Impact of Unemployment on Individual Well-Being in the EU.“ *CEPS ENEPRI Working Papers*. Centre for European Policy Studies (CEPS).
- Alavinia, S. A., A., Burdof. 2008. „Unemployment and retirement and ill-health: a cross-sectional analysis across European countries.“ *International Archives of Occupational and Environmental Health* 82 (1): 39–45.
- Artazcoz, L., J., Benach, C., Borrell, I., Cortès. 2004. „Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class.“ *American Journal of Public Health* 94 (1): 82–88.
- Bakke, E. W. 1933. *The unemployed man*. London, Nisbet.
- Bakke, E. W. 1940. *The unemployed worker*. New Haven, Yale University Press.
- Banks, M. H., C. W. Clegg, P. R., Jackson, N. J. Kemp, E. M., Stafford, T. D., Wall. 1980. „The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies.“ *Journal of Occupational Psychology* 53 (3): 187-194.
- Banks, M. H., P. R., Jackson. 1982. „Unemployment and risk of minor psychiatric disorder in young people: Cross-sectional and longitudinal evidence.“ *Psychological Medicine* 12 (4): 789-798.
- Banks, M. H., Ullah, P. 1986. „Unemployment and less qualified urban youth: A longitudinal study.“ *Employment Gazette* 94: 205-210.
- Banks, M. H., Ullah, P. 1987. *Youth unemployment: Social and psychological perspectives* (Department of Employment. Research Paper No. 61). London: HMSO.
- Banks, M. H., Ullah, P. 1988. *Youth unemployment in the 1980s. Its psychological effects*. London: Croom Helm.
- Bartley, M. 1994. „Unemployment and ill health: understanding the relationship.“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 48 (4): 333-337.

- Bartley, M., C., Owen. 1996. „Relation between socioeconomic status, employment, and health during economic change, 1973-93.“ *British Medical Journal* 313 (7055): 445-449.
- Beale, N., S., Nethercott. 1986. „Job-loss and health-the influence of age and previous morbidity.“ *Journal of the Royal College of General Practitioners* 36 (287): 261–264.
- Beale, N., S., Nethercott. 1986a. „Job-loss and morbidity in a group of employees nearing retirement age.“ *Journal of the Royal College of General Practitioners* 36 (287): 265–266.
- Beale, N., S., Nethercott. 1986b. „Job-loss and morbidity: the influence of job-tenure and previous work history.“ *Journal of the Royal College of General Practitioners* 36 (293): 560-563.
- Beale, N., S., Nethercott. 1987. „The health of industrial employees four years after compulsory redundancy.“ *Journal of the Royal College of General Practitioners* 37 (302): 390–394.
- Berth, H., P., Förster, E., Brähler. 2003. „Unemployment, job insecurity and their consequences for health in a sample of young adults.“ *Gesundheitswesen* 65 (10): 555-560.
- Blakely, T., S., Collings, J., Atkinson. 2003. „Unemployment and suicide. Evidence for a causal association?“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 57 (8): 594–600.
- Boleloucký, Z. 2000. Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti. In Buchtová, B. (Ed.) *Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti. Sborník z mezinárodní konference* (s. 31-36). Brno: Masarykova univerzita.
- Boleloucký, Z. 2002a. Nezaměstnanost a zdraví. In B. Buchtová a kol., *Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociální problém* (129-159). Praha: Grada Publishing.
- Boleloucký, Z. 2002b. „Somatická onemocnění a nezaměstnanost.“ *Psychiatrie pro praxi* [online] 6: 250-255 [cit. 16. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1176>.
- Bolla Mládková, J. 2002. „Psychické změny v průběhu nezaměstnanosti, následky - deprese, konsekvence ve změnách jednání a osobnosti.“ *Psychologie v ekonomické praxi* 37 (1–2): 51-65.

- Buchtová, B. 1994. „Vývoj a analýza psychologických výzkumů nezaměstnanosti.“ *Československá psychologie* 38 (2): 119-130.
- Buchtová, B. 1995. „K psychologické dimenzi nezaměstnanosti.“ *Psychologie v ekonomické praxi* 30 (1-2): 1-17.
- Buchtová, B. 1999. „Nezaměstnanost je jako nevléčitelná nemoc.“ *Psychologie dnes* 5 (5): 8-11.
- Buchtová, B. (ed.). 2002. *Nezaměstnanost: Psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada Publishing.
- Buchtová, B. 2004. „Kvalita života dlouhodobě nezaměstnaných.“ *Československá psychologie* 48 (2): 121-135.
- Buchtová, B. 2009. „Nové aspekty nezaměstnanosti.“ In: *Psychologie práce a organizace*. Praha, Filosofická fakulta Univerzity Karlovy, 53-56.
- Buchtová, B. P., Filo. 2008. „Den v životě nezaměstnaného.“ *Psychologie v ekonomické praxi* 43 (3-4): 17-33.
- Burgard, S. A., J. E., Brand, J. S., House. 2007. „Toward a Better Estimation of the Effect of Job Loss on Health.“ *Journal of Health and Social Behavior* 48 (4): 369-384.
- Burgard, S. A., J. E. Brand, J. S., House. 2009. „Perceived Job Insecurity and Worker Health in the United States.“ *Social Science and Medicine* [online] 69 (5) [cit. 21. 1. 2013]. Dostupné z: <<http://www.sarahburgard.com/pdf/Burgard%20Brand%20and%20House%202009%20SSM.pdf>>.
- Cassidy, T. 2001. „Self-categorization, coping and psychological health among unemployed mid-career executives.“ *Counselling Psychology Quarterly* 14 (4): 303-315.
- Catalano, R., K., Rook, D., Dooley. 1986. „Labor Markets and Help-Seeking: A Test of the Employment Security Hypothesis. *Journal of Health and Social Behavior* 27 (3): 277-287.
- Cohn, R. M. 1978. „The Effect of Employment Status Change on Self-Attitudes.“ *Social Psychology* 41 (2): 81-93.
- Cook, D. G., R. O., Cummins, M. J., Bartley, A. G., Shaper. 1982. „Health of unemployed middle-aged men in Great Britain.“ *The Lancet* 5 (1): 1290-1294.

- Crombie, I. K. 1989. „Trends in suicide and unemployment in Scotland, 1976-86.“ *British Medical Journal* 298 (6676): 782–784.
- Čížková, J., R., Vysloužil. 1994. „Podíl osobnostních a situačních proměnných v prožívání ztráty zaměstnání“. *Psychologie v ekonomické praxi* 29 (1-2): 9-30.
- Dooley, D., R. A., Catalano. 1984. The epidemiology of Economic Stress. *American Journal of Community Psychology* 12 (4): 387-409.
- Dooley, D., J., Prause, K. A., Ham-Rowbottom. 2000. „Underemployment and Depression: Longitudinal Relationships.“ *Journal of Health and Social Behavior* 41 (4): 421-436.
- Dragun, A., A., Russo, M., Rumboldt. 2006. „Socioeconomic Stress and Drug Consumption: Unemployment as an Adverse Health Factor in Croatia.“ *Croatian Medical Journal* 47(5): 685–692.
- Dupre, M. E., L. K., George, G., Liu, E. D., Peterson. 2012. „The Cumulative Effect of Unemployment on Risks for Acute Myocardial Infarction.“ *Archives of Internal Medicine* 172 (22): 1731-1737.
- Falba, T., H. M., Teng, J. L., Sindelar, W. T., Gallo. 2005. „The effect of involuntary job loss on smoking intensity and relapse.“ *Addiction* 100 (9): 1330–1339.
- Feather, N. T., P. R., Davenport. 1981. „Unemployment and depressive affect: a motivational and attributional analysis.“ *Journal of Personality and Social Psychology* 41 (3): 422-436.
- Feather, N. T., J. G., Barber. 1983. „Depressive reactions and unemployment.“ *Journal of Abnormal Psychology* 92 (2): 185-195.
- Fergusson, D. M., L. J., Horwood, M. T., Lynskey. 1997. „The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood.“ *Psychological Medicine* 27 (2): 371-381.
- Fergusson, D. M., L. J., Horwood, L. J., Woodward. 2001. „Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: causation or selection? “ *Social Science and Medicine* 53 (3): 305-320.
- Ferrie, J. E., M. J., Shipley, M. G., Marmot, S., Stansfeld, G. D., Smith. 1995. „Health effects of anticipation of job change and non-

- employment: longitudinal data from the Whitehall II study.“ *British Medical Journal* 311 (7015): 1264–1269.
- Ferrie, J. E., M. J., Shipley, M. G., Marmot, S. A., Stansfeld, G. D., Smith. 1998. „An uncertain future: The health effects of threats to employment security in white-collar men and women.“ *American Journal of Public Health* 88 (7): 1030-1036.
- Fielden, S. L., M. J., Davidson. 2001. „Stress and gender in unemployed female and male managers.“ *Applied psychology: an international review* 50 (2): 305-334.
- Folkman, S., R. S. Lazarus. 1980. „An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample.“ *Journal of Health and Social Behavior* 21 (3): 219-239.
- Frese, M., G., Mohr. 1978. „Die psychopathologischen Folgen des Entzugs von Arbeit: Der Fall Arbeitslosigkeit.“ In Frese, M., S. Greif, N. Semmer (eds), *Industrielle Psychopathologie*. Bern: Huber.
- Freyer, A. J., B., Gaertner, S., Tobschall, U., John. 2011. „Health risk factors and self-rated health among job-seekers.“ *BMC Public Health* 11 (1): 1-9.
- Fryer, D. M., S. P., McKenna. 1987. „The laying off hands: Unemployment and the experience of time.“ In S, Fineman [Ed.]. *Unemployment: Personal and social consequences* (pp. 47-73). London: Tavistock.
- Galić, Z. 2007. Psychological consequences of unemployment: the moderating role of education. *Review of Psychology* 14 (1): 25-34.
- Gallo, W. T., E. H., Bradley, T. A., Falba., J. A., Dubin, L. D., Cramer, S. T., Bogardus, S. V., Kasl. 2004. „Involuntary job loss as a risk factor for subsequent myocardial infarction and stroke: findings from the Health and Retirement Survey.“ *American Journal of Industrial Medicine* 45 (5): 408-416.
- Gore, S. 1978. „The Effect of Social Support in Moderating the Health Consequences of Unemployment.“ *Journal of Health and Social Behavior* 19 (2): 157-165.
- Grossi, G. 1999. „Coping and emotional distress in a sample of Swedish unemployed.“ *Scandinavian journal of psychology* 40 (3): 157-165.

- Halvorsen, K. 1998. „Impact of re-employment on psychological distress among long-term unemployed.“ *Acta sociologica* 41 (3): 227-242.
- Hamilton, V. L., C. L., Broman, W. S., Hoffman, D. S., Renner. 1990. „Hard Times and Vulnerable People: Initial Effects of Plant Closing on Autoworkers' Mental Health.“ *Journal of Health and Social Behavior* 31 (2): 123-140.
- Hammarstrom, A., U., Janlert. 2002. „Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers.“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 56 (8): 624–630.
- Harris, M. F., E., Harris, T. D., Shortus, T. D. 2010. „How do we manage patients who become unemployed?“ *The Medical Journal of Australia* 192 (2): 98-101.
- Harrison, R. 1976. „The demoralizing experience of prolonged unemployment. Department of Education Gazette“, 84, s. 339-348.
- Hepworth, S. J. 1980. „Moderating factors of the psychological impact of unemployment.“ *Journal of Occupational Psychology* 53 (2): 139-145.
- Hill, J. 1978. „The psychological impact of unemployment.“ *New society* 43 (798): 118-120.
- Holmes, T. H., R. H., Rahe. 1967. „The social readjustment rating scale.“ *Journal of Psychosomatic Research* 11 (2): 213-218.
- Honzák, R. 2001. „Nezaměstnanost a zdravotní stav: Přehled současných poznatků.“ *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR* 11 (3): 43-48.
- Hora, O. 2008. *Strategie dlouhodobě nezaměstnaných: vstupní analýza problému* (původní, rozšířená verze). 1. vyd. Praha: VÚPSV, 384 s.
- Charlton, J. R., R., Bauer, A., Thakhore, R., Silver, R., M., Aristidou. 1987. „Unemployment and mortality: a small area analysis.“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 41 (2): 107-113.
- Chobotová, P., H., Šlachtová, H., Tomášková, A., Šplíchalová. 2003. „Nezaměstnanost a zdraví.“ Životné podmienky a zdravie, vědecká konference s mezinárodní účastí, Štrbské Pleso, Slovenská republika, 13. - 15. 10. 2003. Sborník - v tisku.

- Iversen, L., O., Andersen, P. K., Andersen, K., Christoffersen, N., Keiding. 1987. „Unemployment And Mortality In Denmark, 1970-80.“ *British Medical Journal* 295 (6603): 879–884.
- Jackson, P. R., E. M., Stafford, M. H., Banks., P. B., Warr. 1983. „Unemployment and psychological distress in young people: The moderating role of employment commitment.“ *Journal of Applied Psychology* 68 (3): 525-535.
- Jackson, P. R., P. B., Warr. 1984. „Unemployment and psychological ill-health: the moderating role of duration and age.“ *Psychological Medicine* 14 (3): 605-614.
- Jackson, P. R., P. B., Warr. 1987. „Mental health of unemployed men in different parts of England and Wales.“ *British Medical Journal* 295 (6597): 525.
- Jin, R. L., C. P., Shah, T. J., Svoboda. 1995. „The impact of unemployment on health: a review of the evidence.“ *Canadian Medical Association Journal* 153 (5): 529–540.
- Jordan, Bill, et al. 1992. *Trapped in poverty?: labour-market decisions in low-income households*. London: Routledge.
- Jusot, F., M., Khlát, T., Rochereau, C., Serme. 2008. „Job loss from poor health, smoking and obesity: a national prospective survey in France.“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 62 (4): 332-327.
- Kasl, S. W., S., Gore, S., Cobb. 1975. „The experience of losing a job: Reported Changes in health, symptoms and illness behavior.“ *Psychosomatic Medicine* 37 (2): 106-121.
- Kasl, S. V., S., Cobb. 1982. Variability of Stress Effects Among Men Experiencing Job Loss. In Goldberger, L., S., Breznitz. (eds.) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press, pp. 445-465.
- Kebza, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V., Šolcová, I. Psychologické a zdravotní aspekty nezaměstnanosti: vliv sociální opory. In: Buchtová, B. (Ed.): *Psychologické a zdravotní aspekty nezaměstnanosti*. Brno, Masarykova univerzita 2000, 13 - 16.

- Kentoš, M. 2004. Nezaměstnaní a kvalita života. Pp. 92-96 in *Psychológia práce pred vstupom Slovenska do EU*. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV.
- Kessler, R. C., J. S., House, J. B., Turner. 1987a. „Unemployment and Health in a Community Sample“. *Journal of Health and Social Behavior* 28 (1): 51-59.
- Kessler, R. C, J. B., Turner, J. S., House. 1987b. „Intervening processes in the relationship between unemployment and health.“ *Psychological Medicine* 17 (4): 949-961.
- Kessler, R. C., J. B., Turner, J. S., House. 1989. „Unemployment, Reemployment, and Emotional Functioning in a Community Sample.“ *American Sociological Review* 54 (4): 648-657.
- Kessler, R. C., J. B., Turner, J. S., House. 1998. „Effect of unemployment on health in a community survey: main, modifying and mediating effects.“ *Journal of Social Issues* 44 (4): 69-85.
- Kozman, D., C., Granul, R., Gibbons, G. C., Alexander. 2012. „Association between unemployment rates and prescription drug utilization in the United States, 2007-2010.“ *BMC Health Services Research* 12 (435): 1-8.
- Kreidl, M., L., Hošková. 2008. Strategie měření socioekonomického statusu a zdraví v sociologických publikacích. Data a výzkum - SDA Info [online] 2 (2): 131-154 [cit. 9. 4. 2013]. Dostupné z: <<http://archiv.soc.cas.cz/download/660/>>.
- Kroll, L. E., T., Lampert. 2011. „Unemployment, Social Support and Health Problems.“ *Deutsches Ärzteblatt International* 108 (4): 47–52.
- Křivohlavý, J. 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 279 s.
- Kučař, P. 2003. Dlouhodobá nezaměstnanost jako životní styl. In *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 139-148.
- Kulik, L. 2000. „Jobless men and women: A comparative analysis of job search intensity, attitudes toward unemployment, and related responses.“ *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 73 (4): 487-500.
- Leana, C. R., D. C., Feldman. 1991. „Gender differences in responses to unemployment.“ *Journal of Vocational Behavior* 38 (1): 65–77.

- Leder, S. 1994. „Unemployment and health.“ *Psychiatr Pol.* 28 (6): 651-666.
- Lewis, G., A., Sloggett. 1998. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. *British Medical Journal* 317 (7168): 1283–1286.
- Limm, H., M., Heinmüller, K., Liel, K., Seeger, H., Gündel, A., Kimil, P., Angerer. 2012. „Factors associated with differences in perceived health among German long-term unemployed.“ *BMC Public Health* 12 (485): 1-10.
- Little, C. B. 1976. „Technical-Professional Unemployment: Middle-class Adaptability to Personal Crisis.“ *The Sociological Quarterly* 17 (2): 262-274.
- Malindová, K. 2011. „Zdravotní aspekty nezaměstnanosti.“ *E-psychologie* [online] 5 (2-3): 24-33 [cit. 18. 4. 2013]. Dostupné z: <<http://e-psycholog.eu/pdf/malindova.pdf>>.
- Mareš, P. 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Mareš, P., T., Sirovátka, J., Vyhlídal. 2003. „Dlouhodobě nezaměstnaní: Životní situace a strategie.“ *Sociologický časopis* 39 (1): 37-54.
- Martikainen, P. T., T., Valkonen. 1996. „Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment.“ *The Lancet* 384: 909-912.
- McKee-Ryan, F. M., Z., Song, C. R., Wanberg, A. J., Kinicki. 2005. „Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study.“ *Journal of Applied Psychology* 90 (1): 53-76.
- Milner, A., A., Page, A. D., LaMontagne. 2013. „Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis.“ *PLoS ONE* 8 (1): 1-6.
- Minton, J. W., K. E., Pickett, D., Dorling. 2012. „Health, employment, and economic change, 1973-2009: repeated cross sectional study.“ *British Medical Journal* 344 (2316): 1-9.
- Morrell, S. L., R. J., Taylor, C. B., Kerr. 1998. „Jobless. Unemployment and young people's health.“ *Medical Journal of Australia* 168 (5): 236-240.

- Moser, K. A., A. J., Fox, P. O., Goldblatt, D. R., Jones. 1986. „Stress and heart disease: evidence of associations between unemployment and heart disease from the OPCS Longitudinal Study.“ *Postgraduate Medical Journal* 62 (730): 797-799.
- Mossakowski, K. N. 2009. „The influence of past unemployment duration on symptoms of depression among young women and men in the United States.“ *American Journal of Public Health* 99 (10): 1826-1832.
- Murphy, G., J. A., Athanasou. 1999. „The effect of unemployment on mental health.“ *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 72 (1): 83-99.
- Naimi, A. I., C., Paquet, L., Gauvin, M., Daniel. 2009. „Associations between Area-Level Unemployment, Body Mass Index, and Risk Factors for Cardiovascular Disease in an Urban Area.“ *International Journal of Environmental Research and Public Health* 6 (12): 3082–3096.
- Nylen, L., M., Voss, B., Floderus. 2001. „Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work, and extra work: a study based on data from the Swedish twin registry.“ *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 58 (1): 52-57.
- Ostry, A. S., R., Hershler, S., Kelly, P., Demers, K., Teschke, C., Hertzman. 2001. „Effects of de-industrialization on unemployment, re-employment, and work conditions in a manufacturing workforce.“ *BMC Public Health* 1 (15): 1-11.
- Paul, K. I., K., Moser. 2009. „Unemployment impairs mental health: Meta-analyses.“ *Journal of Vocational Behavior* 74: 264-282.
- Payne, R. L., P. B., Warr, J., Hartley. 1984. „Social class and psychological ill-health during unemployment.“ *Sociology of Health and Illness* 6 (2): 152-174.
- Päivi L. A., J., Liira, P., Mutanen, A., Malmivaara, E., Matikainen. 2012. „Predictors and consequences of unemployment among construction workers: prospective cohort study.“ *British Medical Journal* 319 (7210): 600-605.
- Pearlin, L. I., M. A., Lieberman, E. G., Menaghan, J. T., Mullan. 1981. „The Stress Process.“ *Journal of Health and Social Behavior* 22 (4): 337-356.

- Plesník, V., Z., Faldynová, B., Richterová, J., Komárková. 2004. *Integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu*. Olomouc: EPAVA.
- Price, R. H., L., Fang. 2002. „Unemployed Chinese workers: The survivors, the worried young, and the discouraged old.“ *International Journal of Human Resource Management* 13 (3): 416–430.
- Roberts, H., J. C., Pearson, R. J., Madeley, S., Hanford, R., Magowan. 1997. „Unemployment and health: the quality of social support among residents in the Trent region of England.“ *Journal of Epidemiology and Community Health* 51 (1): 41–45.
- Ross, C. E., J., Mirowsky. 1995. „Does Employment Affect Health?“ *Journal of Health and Social Behavior* 36: 230–243.
- Ross, C. E., Chia-ling Wu. 1995. „The Links Between Education and Health.“ *American Sociological Review* 60 (5): 719-745.
- Sekot, A. 2002. *Sociologické texty ke studiu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 52 s.
- Sheeran, P., E., McCarthy. 1992. „Social structure, self-conception and well-being: An examination of four models with unemployed people.“ *Journal of Applied Social Psychology* 22 (2): 117-133.
- Sheeran, P., Ch., Abraham. 1994. „Unemployment and self-conception: A symbolic interactionist analysis.“ *Journal of Community & Applied Social Psychology* 4 (2): 115-129.
- Schraggeová, M., E., Rošková. 2003. „Psychologické súvislosti znovuzamestnania.“ *Československá psychologie* 47 (1): 42-55.
- Schraggeová, M., E., Kopicová. 2009. „Externé vs. interné atribúcie nezamestnanosti ako základ typológie nezamestnaných.“ *Československá psychologie* 53 (2): 113-128.
- Schaufeli, W. B., N. W., Van Yperen. 1992. „Unemployment and psychological distress among graduates: A longitudinal study.“ *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 65 (4): 291-305.
- Scheid, T. L. 1993. „An investigation of work and unemployment among psychiatric clients.“ *International Journal of Health Services* 23 (4): 763-782.

- Schuring, M., A., Burdorf, A., Kunst, T., Voorham, J., Mackenbach. 2009. „Ethnic differences in unemployment and ill health.“ *Archives of Environmental Health An International Journal* 82 (8): 1023–1030.
- Stafford, E. M., P. R., Jackson, M. H., Banks. 1980. „Employment, work involvement and mental health in less qualified young people.“ *Journal of Occupational Psychology* 53 (4): 291-304.
- Stankunas, M., R., Kalediene, S., Starkuviene, V., Kapustinskiene. 2006. „Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania.“ *BMC Public Health* 6 (174).
- Strully, K. W. 2009a. „Racial-ethnic disparities in health and the labor market: Losing and leaving jobs.“ *Social Science & Medicine* 69 (5): 768-776.
- Strully, K. W. 2009b. „Job Loss and Health in the U.S. Labor Market.“ *Demography* 46 (2): 221–246.
- Šmajsová Buchtová, B. 2004. „Kvalita života dlouhodobě nezaměstnaných.“ In *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: Masarykova univerzita, s. 11-22, 12 s.
- Šmajsová Buchtová, B., P., Filo. 2008. „Den v životě nezaměstnaného.“ *Psychologie v ekonomické praxi* 43 (3-4): 17-33.
- Šmajsová Buchtová, B., M., Snopek. 2011. „Psychické, zdravotní a sociálně-ekonomické důsledky ztráty práce.“ *Československá psychologie* 56 (4): 325-342.
- Šolcová, I, Kebza, V. 2001. „Nezaměstnanost a zdraví.“ *Československá psychologie* 45 (2): 127 – 134.
- Šolcová, I., V., Kebza. 2006. „Subjektivní zdraví: Současný stav poznatků a výsledky dvou českých studií.“ *Československá psychologie* 50 (1): 1-15.
- Teachman, J. D., Vaughn R. A. Call, K. P. Carver. 1994. „Marital Status and the Duration of Joblessness Among White Men.“ *Journal of Marriage and the Family* 56 (2): 415-428.
- Theodossiou, I. 1998. „The effects of low-pay and unemployment on psychological well-being: a logistic regression approach.“ *Journal of Health Economics* 17 (1): 85-104.

- Thomas, B., B., Madigan. 1974. „Strategy and Job Choice After Redundancy. A Case Study in the Aircraft Industry.“ *Sociological Review* 22 (1): 83-102.
- Turner, J. B. 1995. „Economic Context and the Health Effects of Unemployment.“ *Journal of Health and Social Behavior* 36 (3): 213-229.
- Turner, J. B., R. C., Kessler, J. S. House. 1991. Factors Facilitating Adjustment to Unemployment: Implications for Intervention. *American Journal of Community Psychology* 19 (4): 521-542.
- Ullah, P., M. H., Banks, P. B., Warr. 1985. „Social support, social pressures and psychological distress during unemployment.“ *Psychological Medicine* 15 (2): 283-295.
- Valent, P. 2001. „The human costs to staff from closure of a general hospital: an example of the effects of the threat of unemployment and fragmentation of a valued work structure.“ *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35 (2):150-154.
- Vansteenkiste, M., W., Lens, H. De Witte, N. T., Feather. 2005. „Understanding unemployed people's job search behaviour, unemployment experience and well-being: A comparison of expectancyvalue theory and self-determination theory.“ *British Journal of Social Psychology* 44 (2): 269-287.
- Vágnerová, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vintrich, E. 1935. „Několik úkazů krize.“ *Praktický lékař* 15 (10): 234-236.
- Voss, M., L., Nylén, B., Floderus, F., Diderichsen, P. D., Terry. 2004. „Unemployment and Early Cause-Specific Mortality: A Study Based on the Swedish Twin Registry.“ *American Journal of Public Health* 94 (12): 2155–2161.
- Wanberg, C. R. 1995. „A longitudinal study of the effects of unemployment and quality of reemployment.“ *Journal of Vocational Behavior* 46 (1): 40-54.

- Warr, P. B. 1978. „A study of psychological well-being.“ *British Journal of Psychology* 69 (1): 111–121.
- Warr, P. B. 1985. „Twelve questions about unemployment and health.“ In Roberts, R., Finegan, R., Gallie, D., (Eds.), *New approaches to economic life*. Manchester: Manchester University Press.
- Warr, P. B., P. R., Jackson, M. H., Banks. 1982. „Duration of unemployment and psychological well-being in young men and women.“ *Current Psychological Research* 2 (1-3): 207-214.
- Warr, P. B., P. R., Jackson. 1983. „Self-esteem and unemployment among young workers.“ *Le Travail Humain* 46 (2): 355-366.
- Warr, P. B., P. R., Jackson. 1984. „Men without jobs: Some correlates of age and length of unemployment.“ *Journal of Occupational Psychology* 57 (1): 77-85.
- Warr, P. B., P. R., Jackson. 1985. „Factors influencing the psychological impact of prolonged unemployment and of re-employment.“ *Psychological Medicine* 15 (4): 795-807.
- Warr, P. B., M. H., Banks, P. Ullah. 1985. „The experience of unemployment among black and white urban teenagers.“ *British Journal of Psychology* 76: 75-87.
- Warr, P. B., P. R., Jackson. 1987. „Adapting to the unemployed role: A longitudinal investigation.“ *Social Science and Medicine* 25 (11): 1219-1224.
- Waters, L. E., K. A., Moore. 2002. „Reducing latent deprivation during unemployment: The role of meaningful leisure activity.“ *Journal of Occupational and organizational psychology* 75 (1): 15-32.
- Weich, S., G., Lewis. 1998. „Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study.“ *British Medical Journal* 317 (7115): 115-119.
- Wilkinson, R., M., Marmot. 2003. „Social Determinants of Health: The Solid Facts.“ [online]. 2. vyd. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. [cit. 29.1.2013]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf>.
- World Health Organisation. 2006. *Constitution of the World Health Organisation. Basic Documents*. Geneva: World Health

Organization. [cit. 7.4.2013]. Dostupné z:
<http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>.

Wilson S. H., G. M., Walker. 1993. „Unemployment and health: a review.“
Public Health 107 (3): 153-162.

Ytterdahl, T., P., Fugelli. 2000. „Health and quality of life among long-term
unemployed.“ *Journal of the Norwegian Medical Association* 120
(11): 1308 – 1311.

8 RESUMÉ

The main purpose of this bachelor thesis was to review current knowledge about the relationship between unemployment and health.

As we can see throughout the whole thesis, many studies have proven that there is a positive relationship between unemployment and mental and physical health problems. However there are also research studies that did not show any significant health decline in the unemployed. Moreover even though involuntary job loss affects health of an individual, we should not forget the possibility of the opposite situation. Some studies have proven that a great deal of jobs represents a risk of both mental and physical health decline.

The relationship of unemployment and health is not a simply causal one since involuntary job loss causes accumulation of adverse and mutually conditioning and influencing factors. Adaptation of individual to difficult situations like unemployment is influenced by individual characteristics. Therefore next part of the text identifies sociological factors which moderate the relationship between health and employment status. These include socioeconomic status, employment commitment, age, gender, regional unemployment rate (as the creator of the different patterns of the impact of unemployment). Last but not least, we also have to mention social relationships or more precisely, social support, which is one of the most common variables, and is ranked among the most powerful factors with regard to unemployment at all.

These are the variables that mediate the effects of unemployment, which cause a wide variety of its impact on health. For these reasons, from a sociological point of view, we cannot ignore them, since they decide about the success of adaptation to this phenomenon.