

Zdrowotne i społeczno-ekonomiczne aspekty długotrwałego bezrobocia w środowisku wielkomiastowym

Health and socio-economic aspects of long-term unemployment in urban environment

SZYMON KOSTRZEWSKI ^{1/}, HALINA WORACH-KARDAS ^{2/}

^{1/} Urząd Miasta Łodzi, Wydział Zdrowia Publicznego

^{2/} Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi; Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Oddział Zdrowia Publicznego

Wprowadzenie. Długotrwałe bezrobocie stanowią największą grupę bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy, dlatego też wydaje się szczególnie celowe zbadanie wpływu długotrwałego bezrobocia na ich sytuację ekonomiczno-społeczną i zdrowotną.

Cel. Zbadanie wpływu długotrwałego bezrobocia na sytuację ekonomiczno-społeczną i zdrowotną osób bezrobotnych, przy uwzględnieniu czynników społeczno-demograficznych, takich jak: płeć, wiek, wykształcenie i czas trwania bezrobocia.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w lutym 2007 r. wśród 120 osób długotrwałe bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy nr 2 w Łodzi. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, zaś techniką badawczą kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Ponad 41% badanych oceniło, iż ich kontakty społeczne są obecnie rzadsze niż w okresie, kiedy posiadali zatrudnienie, a blisko 42% respondentów zauważyło zwiększenie liczby konfliktów w rodzinie w porównaniu do okresu zatrudnienia. Wśród zbadanych długotrwałe bezrobotnych tylko 36% pozytywnie oceniło swoją kondycję zdrowotną. U ponad połowy badanych w okresie pozostawania bez pracy została zdiagnozowana lub zaostrzyła się choroba, przy czym najczęściej były to zaburzenia psychiczne, choroby układu pokarmowego i układu krążenia.

Wnioski. Długotrwałe bezrobocie poprzez postępującą pauperyzację bezrobotnego i jego gospodarstwa domowego oraz długotrwały stres wywołany przedłużającym się brakiem pracy może doprowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu osoby bezrobotnej zarówno w aspekcie społecznym, ekonomicznym oraz zdrowotnym.

Słowa kluczowe: bezrobocie długotrwałe, skutki bezrobocia, stan zdrowia, zachowania zdrowotne, skutki społeczne

Introduction. The long-term unemployed are the largest group among the unemployed registered at the employment office, therefore it is highly advisable to investigate the long-term unemployment impact on their socio-economic and health status.

Aim. To investigate the influence of long-term unemployment on socio-economic and health status of the unemployed, considering such socio-demographic factors as: gender, age, education and duration of unemployment.

Material and methods. The study was conducted in 2007 on 120 long-term unemployed from the Lodz municipal area. The research tool was a questionnaire and the research method was a diagnostic survey.

Results. Over 41% of the respondents felt that their social relations were less frequent in comparison with the time of employment and nearly 42% noticed a significant increase of family conflicts since the loss of employment. Only 36% of the respondents assessed their current health status positively. In more than half of the subjects a disease was diagnosed or became aggravated at the time of unemployment.

Conclusions. Due to progressing pauperization and chronic stress caused by long-lasting lack of employment, long-term unemployment may lead to the development of numerous disorders in health status and economic and social functioning of the unemployed.

Key words: long-term unemployment, the results of unemployment, health status, health behaviour

© Probl Hig Epidemiol 2008, 89(4): 504-510

www.phie.pl

Nadesłano: 20.11.2008

Zakwalifikowano do druku: 28.12.2008

Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. dr hab. Halina Worach-Kardas

91-465 Łódź, ul. Murarska 9/5

tel. (042) 657 09 94, e-mail: hkardas@wshe.lodz.pl

Wprowadzenie

Zgodnie z normami Międzynarodowej Organizacji Pracy, osobą bezrobotną jest osoba spełniająca jednocześnie trzy główne warunki: nie posiada zatrudnienia i nie pracuje na własny rachunek dłużej niż przez godzinę w określonym, krótkim okresie czasu (jeden dzień lub jeden tydzień), jest zdolna i gotowa

podjąć zatrudnienie oraz poszukuje zatrudnienia [1]. Obecnie obowiązująca ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [2] po raz pierwszy prawnie zdefiniowała pojęcie osoby bezrobotnej długotrwałe. Jest to osoba pozostająca w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres dłuższy niż 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat.

Pomimo poprawy sytuacji na rynku pracy i wyraźnego spadku bezrobocia, zjawisko to pozostaje nadal dużym problemem. Na koniec II kwartału 2008 r. liczba bezrobotnych w Polsce wynosiła 1 455,3 tys. osób, przy czym ponad połowę – 862,8 tys. stanowiły osoby długotrwale bezrobotne. W województwie łódzkim liczba bezrobotnych długotrwale wynosiła ponad 61 tys. osób., co stanowiło 59,1% ogółu bezrobotnych. W Łodzi, największym mieście województwa łódzkiego, w czerwcu 2008 r. było zarejestrowanych ponad 12 tys. długotrwale bezrobotnych, czyli 56,4% wszystkich bezrobotnych zamieszkałych na terenie miasta [3].

Zjawisko bezrobocia znajduje się w kręgu zainteresowania wielu dyscyplin naukowych: psychologii, socjologii, ekonomii a także zdrowia publicznego, co jest związane z rozległością skutków, jakie pociąga za sobą brak zatrudnienia. Praca jest nie tylko źródłem korzyści finansowych, lecz także pełni także wiele innych funkcji. Umożliwia kontakty społeczne, rozwijanie umiejętności, korzystanie z określonych praw, sprawowanie kontroli, zapewnia organizację czasu. Brak pracy prowadzi nieuchronnie do pogorszenia sytuacji finansowej gospodarstwa domowego, a przedłużający się brak zatrudnienia nawet do ubóstwa. Problemy finansowe, stres oraz zaburzenia tożsamości społecznej związane z utratą pracy wywołują mogą różnorakie, negatywne skutki społeczne i zdrowotne wśród osób dotkniętych bezrobociem [4, 5, 8, 12]. Wiele czynników może modyfikować siłę negatywnych skutków bezrobocia, jak m.in. cechy socjodemograficzne (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania), osobowościowe oraz czas trwania bezrobocia. Różnorodne interakcje między tymi czynnikami mogą doprowadzać do rozwoju licznych zaburzeń w funkcjonowaniu osoby bezrobotnej [6, 7]. Bezrobocie, szczególnie długotrwale, ma ogromny wpływ na wiele aspektów życia jednostki. Choć na pierwszy plan wysuwają się efekty ekonomiczne braku zatrudnienia, nie mniej ważne są skutki zdrowotne i społeczne tego zjawiska. W Polsce nie przeprowadzono jak dotąd wielu badań dotyczących pozaekonomicznych skutków długotrwałego bezrobocia. Ze względu na zarówno znaczącą liczebność długotrwale bezrobotnych jak i cechy socjodemograficzne tej populacji wydaje się szczególnie celowe podjęcie dyskusji oraz pogłębienie wiedzy, co do wpływu długotrwałego bezrobocia na stan zdrowia i sytuację społeczną bezrobotnych.

Cel badań

Analiza stanu zdrowia, poziomu konfliktów w rodzinie oraz kontaktów społecznych osób długotrwale bezrobotnych z uwzględnieniem takich cech społeczno-demograficznych, jak: płeć, wiek, wykształcenie i czas trwania bezrobocia. Ponadto celem artykułu jest

analiza sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych respondentów, jako czynnika mogącego mieć pośredni wpływ na stan zdrowia populacji bezrobotnych.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród 120 osób długotrwale bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy nr 2 w Łodzi w lutym 2007 r. Narzędziem badania był kwestionariusz ankiety składający się z 35 pytań, w tym 4 pytania wielokrotnego wyboru. Ze względu na szerokie spektrum zagadnień będących przedmiotem badania kwestionariusz ankiety został podzielony na 6 bloków tematycznych, zawierających pytania dotyczące: czasu pozostawania na bezrobociu i postawy wobec bezrobocia, częstości kontaktów społecznych, sytuacji materialnej gospodarstwa domowego, sytuacji rodzinnej i otrzymywanego wsparcia, częstości kontaktów społecznych, samooceny stanu zdrowia, i występowania zaburzeń zdrowia oraz zachowań zdrowotnych. Zgromadzone dane empiryczne zostały zakodowane i wprowadzone do programu komputerowego Microsoft Excel. Do oceny zależności między badanymi cechami zastosowano test niezależności χ^2 (χ^2), dla tablicy czteropolowej i wielopolowej. Test ten pozwolił na sprawdzenie hipotezy zerowej, czy dwie badane cechy są niezależne. Weryfikacji hipotezy zerowej dokonano na poziomie istotności $p \leq 0,05$.

Wyniki

Wśród 120 zbadanych długotrwale bezrobotnych 56,7% stanowiły kobiety, a 43,2% mężczyźni. Współczynnik feminizacji wyniósł 130,8. Średni wiek ankietowanych wynosił 41,3 lata (z odchyleniem standardowym 10,1 roku), jednak populacja ta była znacząco wewnątrznie zróżnicowana pod względem wieku. Najliczniejszą grupą wiekową były osoby w wieku 45-54 lata, stanowiły one ponad jedną trzecią badanych (34,2%). Drugą, co do liczebności grupą były osoby w wieku 25-34 lata (27,5%). Niewiele mniejszą liczebnie grupę stanowiły osoby w wieku 35-44 lata (25,8%). Te trzy grupy wiekowe z przedziału 25-54 lata dawały razem ponad 87% wszystkich badanych. Zaledwie niespełna 6% stanowiły osoby w przedziale wieku 55-59 lat. Najmniejszymi grupami były grupy skrajne wiekowo. Najmłodsi bezrobotni, od 18 do 24 roku życia – 3,3% oraz najstarsi bezrobotni tj. pomiędzy 60 a 65 rokiem życia – także 3,3%. Niespełna połowa respondentów pozostawała w związku małżeńskim (47,5%), a więcej niż ¼ nie wstąpiła jeszcze w związek małżeński. Dużą grupę (14,2%) stanowiły osoby przebywające w separacji lub rozwiedzione, natomiast co dziesiąty badany przebywał w związku nieformalnym. Najczęściej występującym poziomem wykształcenia wśród badanych było wykształcenie

zasadnicze zawodowe (blisko 30%). Bezrobotnych z wykształceniem podstawowym, było niespełna 16%. Taki sam odsetek respondentów, po 17,5%, określiło swoje wykształcenie jako średnie – zawodowe lub ogólnokształcące, co dało razem 35% badanych. Odsetek z wykształceniem policealnym, wyższym nieukończonym i wyższym wynosił odpowiednio 9,2% i 11,7%, co oznacza, że osoby te stanowiły łącznie ponad 20% respondentów.

W niniejszym badaniu, podobnie jak w sprawozdawczości powiatowych urzędów pracy, przyjęto wewnętrzny podział długotrwale bezrobotnych na dwie grupy – osoby pozostające bez zatrudnienia od 12 do 24 miesięcy oraz powyżej 24 miesięcy. Blisko dwie trzecie badanych (63,3%) stanowiły osoby pozostające bez stałego zatrudnienia dłużej niż 2 lata. Ponad połowa respondentów (52,5%) poszukiwała zatrudnienia w sposób bierny, ograniczając się jedynie do przeglądania ogłoszeń pracodawców. Blisko co czwarty badany starał się aktywnie poszukiwać pracy, poprzez nie tylko przeglądanie ofert, ale także zamieszczanie własnego ogłoszenia. Dużą grupę (15,8%) stanowili bezrobotni wykorzystujący kontakty rodzinne w poszukiwaniu pracy, około 8% badanych przyznało, iż nie poszukuje już zatrudnienia.

Większość respondentów, blisko 80%, deklarowała, iż dochody, jakimi dysponuje ich gospodarstwo domowe nie wystarczały na zaspokojenie podstawowych potrzeb, takich jak wyżywienie, odzież, opłaty za media lub czynsz czy zakup lekarstw. Jedynie 5% badanych stwierdziło, iż dochody, jakie posiadają całkowicie wystarczały na pokrycie bieżących potrzeb ich gospodarstw domowych. Nikt spośród badanych nie ocenił swoich dochodów, jako na tyle wysokich, aby zaspokoić inne, poza bieżącymi potrzeby gospodarstwa domowego (tab. I).

Tabela I. Struktura badanych według poziomu dochodów gospodarstw domowych
Table I. Structure of respondents by household income levels

Czy Pana/i dochody wystarczają na zaspokojenie wszystkich codziennych potrzeb Pana/i gospodarstwa domowego – jedzenie, ubranie, opłaty, leki itp.? / Is your income sufficient enough to meet all daily needs of your household – food, clothes, payments, medicines etc.?	N	%
Więcej niż wystarczają / More than enough	0	0
W pełni wystarczają / Sufficient enough	6	5
Prawie wystarczają / Almost sufficient	19	15,8
Niestety nie wystarczają / Not sufficient	95	79,2
Razem / Total	120	100

Istnieje zatem konieczność ograniczenia wydatków w gospodarstwach domowych osób długotrwale bezrobotnych. Niemal 60% ankietowanych ograniczało wydatki związane z wypoczynkiem, jak wakacje czy wczasy. Badanych nie stać także na nowe ubrania czy

droższe pożywienie (odpowiednio 44,2% i 41,7%). Blisko 42% respondentów przyznało, iż musi ograniczać wydatki związane z ich stanem zdrowia, czyli na zakup usług medycznych i lekarstw, a co piąty badany oszczędza także na środkach higieny. Redukcje wydatków dotyczyły również ograniczenia życia kulturalnego, form płatnej rozrywki czy zakupu książek (ponad 36%) a także kształceniu dzieci bądź podwyższaniu własnego wykształcenia (niemal 10%).

Zjawisko bezrobocia dotyczyło nie tylko samych badanych, lecz także innych osób żyjących z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym. Więcej niż co czwarta osoba przyznała, iż nie tylko ona pozostaje bez pracy, ale dotyczy to innych osób z jej gospodarstwa domowego. Stwierdzono istotną statystycznie zależność o umiarkowanej sile pomiędzy kumulowaniem się bezrobocia w gospodarstwie domowym bezrobotnego a płcią ($\chi^2=8,825$, $p<0,05$); zjawisko to w większej mierze dotyczyło gospodarstw domowych mężczyzn niż kobiet.

Blisko połowa badanych nie zauważyła w okresie braku zatrudnienia zmiany częstości kontaktów społecznych z innymi ludźmi, jednak 42% respondentów oceniało częstość kontaktów jako mniejszą niż w okresie, gdy posiadali zatrudnienie, a tylko 12,5% zauważyło poprawę częstości kontaktów z innymi w czasie pozostawania na bezrobociu. Stwierdzono istotną statystycznie zależność między oceną częstości kontaktów społecznych a płcią (χ^2 z poprawką Yates'a = 7,721, $p=0,05$). Mężczyźni częściej odczuwali w okresie bezrobocia zwiększenie częstotliwości swoich kontaktów z innymi, kobiety natomiast częściej wskazywały na jej obniżenie (tab. II).

Tabela II. Badani według zmian w częstości kontaktów społecznych i płci
Table II. Gender-related changes in frequency of social contacts

Czy od czasu, gdy został Pan/i bezrobotnym/a Pana/i kontakty z innymi ludźmi są: / Since you have become unemployed your contacts with other people are:	Mężczyźni / Men		Kobiety / Women		Ogółem / Total	
	n	%	n	%	N	%
Częstsze / More frequent	12	23,1	3	4,4	15	12,5
Rzadsze / Less frequent	20	38,5	30	44,1	50	41,7
Pozostały na takim samym poziomie / At the same level	20	38,5	35	51,5	55	45,8
Razem / Total	52	100	68	100	120	100

Kwestią istotną pozostaje wpływ bezrobocia na częstość konfliktów w ich rodzinie. Blisko 42% respondentów dostrzegła negatywny wpływ bezrobocia na częstość konfliktów w rodzinie, podczas gdy tylko niespełna 7% stwierdziło, iż w okresie bezrobocia występuje mniej konfliktów niż w okresie, gdy nie przebywali na bezrobociu. Zależność istotna statystycznie o średnio umiarkowanej sile dotyczyła oceny wpływu bezrobocia na częstość konfliktów w rodzinie

ze względu na płeć (χ^2 z poprawką Yates'a = 6,410, $p=0,05$). Zwiększenie częstości konfliktów w rodzinie odczuwali w większym stopniu mężczyźni aniżeli kobiety (tab. III).

Tabela III. Występowanie konfliktów w rodzinie a płeć badanych
Table III. Gender-related frequency of family conflicts

Czy zauważa Pan/i wpływ bezrobocia na częstość konfliktów w Pana/i rodzinie? / Have you noticed the influence of unemployment on frequency of family conflicts?	Mężczyźni / Men		Kobiety / Women		Ogółem / Total	
	n	%	n	%	N	%
Tak, konflikty występują obecnie częściej niż wtedy, gdy pracowałem/am / Yes, conflicts are now more frequent	30	57,7	20	29,4	50	41,7
Nie. Jest tak samo jak wtedy, gdy pracowałem/am / No. The situation has not changed	14	26,9	30	44,1	44	36,7
Nie. Jest mniej konfliktów i panuje atmosfera większego zrozumienia / No. There are fewer conflicts now	4	7,7	4	5,9	8	6,6
Żyję sam/a, nie dotyczy / I live alone	4	7,7	14	20,6	18	15
Razem / Total	52	100	68	100	120	100

W badaniu postanowiono także zbadać samoocenę zdrowia bezrobotnych. Tylko niespełna 6% respondentów oceniło stan swojego zdrowia jako bardzo dobry a co trzeci ankietowany jako dobry. Największą grupę, niemal 48%, stanowili bezrobotni oceniający swoje zdrowie jako przeciętne, natomiast blisko 17% badanych negatywnie oceniło stan swojego zdrowia. Wraz z wydłużaniem się czasu trwania bezrobocia pogarszała się samoocena zdrowia badanych. Wśród osób bezrobotnych powyżej 2 lat blisko 20% przyznawało, iż ich kondycja zdrowotna jest zła, podczas gdy wśród krócej bezrobotnych takich odpowiedzi było znacznie mniej, bo 11,4% (tab. IV).

Tabela IV. Badani według samooceny stanu zdrowia i czasu trwania bezrobocia
Table IV. Respondents by health status self-evaluation and time of unemployment

Samoocena stanu zdrowia / Health self-evaluation	12-24 miesiące / 12-24 months		powyżej 24 miesiące / more than 24 months		Ogółem / Total	
	n	%	n	%	N	%
Bardzo dobra / Very good	3	6,8	5	5,3	7	5,8
Dobra / Good	13	29,5	23	30,3	36	30
Przeciętna / Average	23	52,3	33	44,7	57	47,5
Zła / Bad	5	11,4	15	19,7	20	16,7
Razem / Total	44	100	76	100	120	100

Ankietowani zostali poproszeni o ocenę swojego samopoczucia w okresie pozostawania bez pracy. Samopoczucie badanych miało w większości przypadków pesymistyczny charakter. Ponad połowa bezrobotnych deklarowała, iż od czasu, kiedy utraciła zatrudnienie obserwuje u siebie pogorszenie nastroju i napięcie

nerwowe. Blisko 48% odczuwało irytację a niemal 25% miało poczucie krzywdy i upokorzenia. Blisko 40% badanych odczuwało lęk o egzystencje swoją i rodziny. Niemal jedna trzecia ankietowanych przyznała, iż brak zatrudnienia wywołuje u nich poczucie bezużyteczności i zbędności swojej osoby. Należy zaznaczyć także fakt dostrzegania przez badanych pozytywnego wpływu bezrobocia na samopoczucie. Ponad 8% respondentów zyskało większą niezależność od pracy i innych ludzi, a 7,5% bezrobotnych zauważyło kojący wpływ bezrobocia na psychikę, doznając uspokojenia i wewnętrznego wyciszenia w okresie pozostawania na bezrobociu.

Blisko 16% bezrobotnych deklarowało, iż odkąd utracili zatrudnienie ich stan zdrowia uległ wyraźnemu pogorszeniu. Ponad jedna trzecia respondentów (34,2%) zauważyła w okresie bezrobocia nowe, wcześniej niewystępujące dolegliwości. Występowanie różnego rodzaju zaburzeń psychosomatycznych, było wśród badanych bardzo rozpowszechnione, gdyż 75% przyznawało, iż odczuwa takie dolegliwości. Najczęściej uskarżano się na występującą bezsenność (54,2%), blisko 36% badanych zauważyło u siebie częstsze bóle głowy, a ponad 22% odczuwało ból w klatce piersiowej. Co piąty bezrobotny dostrzegł spadek apetytu, 14,2% badanych bóle brzucha a 9,2% bóle całego ciała. Blisko 12% respondentów zwróciło uwagę na częściej występujące infekcje. Dolegliwości psychosomatyczne występowały częściej wśród mężczyzn niż kobiet oraz częściej wśród osób przebywających na bezrobociu dłużej niż 2 lata. Stwierdzono statystycznie istotną zależność o umiarkowanej sile pomiędzy występowaniem dolegliwości psychosomatycznych a samooceną stanu zdrowia badanych (χ^2 z poprawką Yates'a = 8,884, $p=0,05$).

Długotrwały brak zatrudnienia może wywoływać nowe lub nasilać przebieg już istniejących chorób. Ponad połowa respondentów przyznała, iż w okresie bezrobocia została zdiagnozowana lub zaostrzyła się u nich choroba przewlekła. Badani najczęściej wskazywali zaburzenia psychiczne (blisko 17%), dalej choroby układu pokarmowego (12,5%), choroby układu krążenia (niemal 12%) oraz choroby układu oddechowego (5% badanych). Podobnie jak w przypadku występowania zaburzeń psychosomatycznych, także dla występowania chorób przewlekłych wykryto korelację z samooceną kondycji zdrowotnej badanych. Był to związek o umiarkowanej sile (χ^2 z poprawką Yates'a = 29,854, $p<0,05$). Zaistnienie choroby przewlekłej wiązało się z negatywną oceną kondycji zdrowotnej, przy czym był to związek nieco silniejszy niż w przypadku występowania zaburzeń psychosomatycznych. Choroby przewlekłe występowały częściej wśród mężczyzn (57,7%) niż wśród kobiet (47,1%). Mężczyźni znacznie częściej cierpieli na zaburzenia

psychiczne (21,2% w stosunku do 13,2% kobiet) i choroby układu oddechowego (7,7% w porównaniu do 2,9%). Ponadto stwierdzono istnienie statystycznie istotnej zależności o umiarkowanej sile pomiędzy występowaniem chorób układu krążenia a wiekiem badanych (χ^2 z poprawką Yates'a = 9,916, $p=0,02$). Wraz z wiekiem wzrastało występowanie chorób układu krążenia. Pozostałe choroby – zaburzenia psychiczne, choroby układu pokarmowego i choroby układu oddechowego występowały najczęściej w grupie bezrobotnych w wieku 45-54 lata.

Zachowania zdrowotne są ważnym czynnikiem decydującym o zdrowiu i mającym wpływ na rozwój wielu chorób. Przedmiotem analizy były więc także zachowania zdrowotne badanych. Blisko połowa respondentów przyznała, iż pali papierosy, przy czym nałóg palenia tytoniu był bardziej rozpowszechniony wśród mężczyzn. Rozpowszechnienie nałogu palenia papierosów wzrasta wraz z przedłużaniem się czasu trwania bezrobocia. Udział osób palących papierosy, w grupie bezrobotnych dłużej niż 2 lata, był wyższy w porównaniu do osób krócej bezrobotnych (odpowiednio 51,3% i 45,6%). Co więcej, niemal 37% ankietowanych przyznało, iż w okresie przebywania na bezrobociu wypalają więcej papierosów niż w okresie, kiedy posiadali zatrudnienie.

Poziom aktywności fizycznej badanych osób bezrobotnych był niski. Ponad połowa respondentów przyznała, iż nie uprawia żadnego sportu ani żadnej innej formy regularnej aktywności fizycznej. Dla połowy badanych utrata pracy nie skutkowała obniżeniem poziomu aktywności fizycznej, jednak dla 40% bezrobocie wpłynęło niekorzystnie na ich aktywność fizyczną. Tylko 10% bezrobotnych odnotowało zwiększenie swojej aktywności fizycznej w okresie pozostawania na bezrobociu. Spadek poziomu aktywności fizycznej częściej dotyczył kobiet niż mężczyzn, którzy częściej deklarowali zwiększenie aktywności fizycznej w porównaniu do okresu, kiedy posiadali zatrudnienie (tab. V). Bezrobotni odczuwający spadek swojej aktywności fizycznej najczęściej uzasadniali

ten fakt brakiem sił i motywacji (44,2%) Ponad 23% badanych za główną przeszkodę w wykonywaniu regularnej aktywności fizycznej uznawało brak środków finansowych a 3,5% brak czasu na taka aktywność.

Dyskusja

Bezrobocie, w szczególności długotrwałe, związane jest z narastającymi problemami materialnymi i ubożeniem gospodarstwa domowego osób bezrobotnych. Następuję, często drastyczne, ograniczenie w zaspokajaniu wielu potrzeb (zakup odzieży, żywności, środków higieny, prasy i książek, rekreacji, zmniejszenie lub redukcja oszczędności. Podstawowym źródłem dochodu staje się przede wszystkim pomoc rodziny lub znajomych, dorywcza i często nielegalna praca, świadczenia opieki społecznej lub innych instytucji pomocowych [9, 15, 16].

Rodziny bezrobotnych stanowią pierwszą linię wsparcia dla osób bezrobotnych, jednocześnie jednak są też pierwszymi ofiarami utraty zatrudnienia jednego z jej członków. Bezrobocie rodzi szereg negatywnych skutków, tak w wymiarze indywidualnym, jak i rodzinnym. Utrata pracy przez członka rodziny może wywołać dezorganizację życia rodzinnego oraz prowadzić do jej dysfunkcjonalności. Pogarszanie się warunków materialnych rodziny i przedłużający się okres bezrobocia, doprowadza do nasilenia stanów lękowych, napięcia i frustracji. Rodzice mogą odczuwać bezradność i winę, gdyż nie są w stanie zaspokoić potrzeb i oczekiwań swoich dzieci. Bezskuteczność działań rodziców budzi u dzieci uczucie żalu, zawodu i niesprawiedliwości. Negatywne uczucia, prowadzące niejednokrotnie do konfliktów, nasilają się szczególnie wtedy, gdy dokonując porównania z sytuacją swoich rówieśników z zamożniejszych rodzin, dzieci zdają sobie sprawę z upośledzonej sytuacji, w jakiej się znajdują, winiąc za to właśnie rodziców. Zubożenie finansowe i ograniczenia w konsumpcji stanowią barierę w dostępie do dóbr kulturalnych, rozrywek, turystyki i aktywnego wypoczynku [8, 9, 17, 18, 19, 20].

Wyniki wielu badań przeprowadzonych w różnych krajach, zarówno w krótkiej, jak i długiej perspektywie czasowej dowodzą, iż bezrobotni doznają wielu negatywnych napięć i emocji, mają niższy poziom zadowolenia z życia w porównaniu do zatrudnionych. Bezrobocie może wywoływać stany frustracji, lęku czy apatii, a nawet nerwicę i depresję. Wyniki badań potwierdzają, iż do powstawania stanów depresyjnych wśród bezrobotnych, przyczynia się w szczególności długotrwałe bezrobocie bądź powtarzające się epizody bezrobocia [8, 12, 13, 15].

Przedłużający się brak zatrudnienia, występowanie zaburzeń w sferze psychicznej i pogarszająca się sytuacja finansowa może doprowadzić do obniżenia

Tabela V. Badani według zmian w aktywności fizycznej w okresie pozostawania na bezrobociu i płci
Table V. Gender-related changes in physical activity during the time of unemployment

Zmiany w aktywności fizycznej w okresie bezrobocia / Changes in physical activity during the time of unemployment	Mężczyźni / Men		Kobiety / Women		Ogółem / Total	
	n	%	n	%	N	%
Aktywność fizyczna zwiększyła się / Physical activity has increased	8	15,4	4	5,9	12	10
Aktywność fizyczna zmniejszyła się / Physical activity has decreased	19	36,5	29	42,6	48	40
Aktywność fizyczna pozostała bez zmian / Physical activity has not changed	25	48,1	35	51,5	60	50
Razem / Total	52	100	68	100	120	100

samooceny kondycji zdrowotnej, zwiększonego występowania zaburzeń psychosomatycznych, a także chorób somatycznych. Wiele badań, szczególnie podłużnych, przeprowadzonych na dużej grupie badanych dowodzi związku między długotrwałym bezrobociem a pogorszeniem stanu zdrowia, występowaniem chorób układu krążenia, zwiększoną umieralnością na CHUK i wzrostem korzystania z usług medycznych i psychiatrycznych [5, 8, 12, 13, 14].

Sytuacja bezrobocia, a w szczególności problemy finansowe, z którymi często borykać się muszą bezrobotni, nie skłaniają do zachowań prozdrowotnych. Zauważalny jest znaczny spadek aktywności fizycznej bezrobotnych, a także całkowita niechęć do jakiegokolwiek aktywności. Rozpowszechnione jest palenie tytoniu i spożywanie alkoholu, w szczególności wśród młodych mężczyzn [10, 11, 12, 21].

Wyniki przeprowadzonego badania ukazały mnogość problemów, z jakim borykać się muszą długotrwałe bezrobotni. Długotrwały brak zatrudnienia skutkuje nie tylko problemami natury ekonomicznej, jakim są bardzo niskie dochody, często niewystarczające na pokrycie podstawowych potrzeb, ale również innymi skutkami – zmniejszeniem częstości kontaktów społecznych, zwiększeniem liczby konfliktów w rodzinie, zaburzeniami zdrowia i zachowaniami antyzdrowotnymi. Pomoc bezrobotnym powinna więc skupiać się także na pozaekonomicznych skutkach bezrobocia. Działalność organizacji pozarządowych oraz urzędów pracy powinna być nakierowana także na zwalczanie społeczno-zdrowotnych konsekwencji bezrobocia. Programy edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne, skupione na promocji zdrowia oraz prewencji chorób powinny stanowić integralną część

programów walki ze skutkami bezrobocia w środowisku wielkomiejskim.

Wnioski

1. Stopień zubożenia badanych był znaczny, 80% ankietowanych deklaroowało, iż posiadane przez nich dochody nie pozwalają na zaspokojenie podstawowych potrzeb ich gospodarstwa domowego. Redukcje wydatków, do których przyznawało się aż 94%, dotyczyły głównie wypoczynku (wakacje lub wczasy), nowych ubrań, droższego pożywienia oraz usług medycznych i lekarstw.
2. Badanie dowiodło negatywnego wpływu bezrobocia na sytuację społeczną badanych. Blisko 42% ankietowanych odczuwało w okresie bezrobocia zmniejszenie częstości kontaktów społecznych, a niemal 42% badanych zauważyło wzrost ilości konfliktów w rodzinie.
3. Blisko 17% bezrobotnych oceniało stan swojego zdrowia jako zły, a niemal połowa jako przeciętny. Samoocena stanu zdrowia badanych pogarszała się wraz z wydłużaniem czasu trwania bezrobocia. W okresie trwania bezrobocia w odczuciu niemal 16% ankietowanych stan zdrowia pogorszył się, a u ponad 34% badanych wystąpiły nowe dolegliwości.
4. Przeprowadzone badanie wykazało, iż wśród bezrobotnych dominują zachowania antyzdrowotne. Bardzo rozpowszechniony był nałóg palenia tytoniu i mała aktywność fizyczna. Długotrwałe bezrobocie nie stanowiło czynnika skłaniającego do zaprzestania palenia tytoniu oraz przyczyniało się do obniżenia aktywności fizycznej bezrobotnych.

Piśmiennictwo / References

1. ***Resolution concerning statistics of the economically active population, employment, unemployment and underemployment, adopted by the Thirteenth International Conference of Labour Statisticians. The International Labour Organization (ILO), 1982. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/download/res/ecacpop.pdf> (10.12.2008).
2. ***Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 r. Nr 99 poz. 1001 z póź. zm.).
3. ***Bezrobocie rejestrowane w Polsce – czerwiec 2008. Departament Rynku Pracy. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2008.
4. Kostrzewski S. The influence of long-term unemployment on health status of the unemployed from Łódź district. *Clinical and Experimental Medical Letters Supl* 2007, 48: 18.
5. Elkeles T, Seifert W. Unemployment and health impairments. Longitudinal analyses for Federal Republic of Germany. *European Journal of Public Health* 1993, 3: 28-37.
6. Worach-Kardas H. Indywidualne i zbiorowe strategie reagowania na bezrobocie – aspekt zdrowotny i demograficzny. [w:] Frątczak E, Strzelecki Z. (red.) *Bezrobocie – wyzwanie dla polskiej gospodarki*. GUS, Warszawa 1993: 388-398.
7. Worach-Kardas H. Bezrobocie a zdrowie psychofizyczne. *Polityka Społeczna* 1996, 4: 25-30.
8. Leder S. Bezrobocie a zdrowie. *Psychiatria Polska* 1994, (6)28: 652-666.
9. Latański M i wsp. Funkcjonowanie rodziny w sytuacji bezrobocia. *Zdrowie Publ* 2004, (2)114: 131-134.
10. Latański M i wsp. Problemy zdrowotne bezrobotnych w makroregionie lubelskim. *Zdrowie Publ* 2004, (4)114: 271-273.
11. Latański M i wsp. Wpływ bezrobocia na stan zdrowia i kształtowanie zachowań zdrowotnych wśród osób pozostających bez pracy. *Zdrowie Publ* 2003, (1/2)113: 174-177.
12. Korzeniewska M. Zdrowotne koszty bezrobocia. *Medycyna Pracy* 1995, 46(4): 407-414.

13. Przewoźniak L. Społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia. [w:] Czupryna A. i in. (red): Zdrowie publiczne. T. 1. Uniwersyteckie Wyd Medyczne Vesalius, Kraków 2000: 70-78.
14. Brenner M. H. Mortality and the national economy. A review and the experience of England and Wales, 1936-1976. *The Lancet* 1979, 8142(2): 568-573.
15. Lipka A. Indywidualne koszty bezrobocia. Próba klasyfikacji. *Polityka Społeczna* 1992, 3: 4-8.
16. Kozek W. Bezrobocie jako zjawisko społeczne. [w:] Marody M (red): Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2002: 137-156.
17. Tarkowska E. Strategie trwania i radzenia sobie z biedą. [w:] Tarkowska E. (red.) Zrozumieć biednego. Typografia Warszawa 2000: 149-197.
18. Graniewska D. Rodzina a bezrobocie. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* 1993, 4: 51-55.
19. Borkowski T. Socjologiczne wyznaczniki kryzysu rodziny. [w:] Borkowski T, Marcinkowski A, Oherow-Urbaniec A. (red.) *Polityka społeczna, rodzina, bezrobocie*. Wyd Księgarnia Akademicka, Kraków 1997: 77-89.
20. Kotlarska-Michalska A. zadania rodziny w sytuacji bezrobocia. [w:] Borkowski T, Marcinkowski A, Oherow-Urbaniec A (red): *Polityka społeczna, rodzina, bezrobocie*. Wyd. Księgarnia Akademicka, Kraków 1997: 91-98.
21. Manek AM. Psychologiczna problematyka bezrobocia. *Przegląd Psychologiczny* 1991, (1)34: 137-149.