

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Mgr. Markéta Míšková

**Souvislost vybraných faktorů pracovního prostředí a
zdravotního stavu osob**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Olomouc 25. března 2024

Markéta Míšková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce doc. MUDr. Marii Nakládalové, Ph.D. za vstřícnost, trpělivost, cenné rady a za čas, který mi věnovala. Zároveň bych chtěla poděkovat také RNDr. Michale Lustigové, Ph.D. za poskytnutí konzultací.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE	8
1.1 Cíl práce a výzkumné otázky	8
1.2 Rešeršní strategie	9
2 VYBRANÉ UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU – BOLEST A DEPRESE	11
2.1 Bolest	11
2.2 Deprese	12
3 SOUVISLOST VYBRANÝCH INDIVIDUÁLNÍCH FAKTORŮ A VÝSKYTU BOLESTI A DEPRESE.....	14
3.1 Sociodemografické faktory	14
3.2 Faktory životního stylu	17
3.3 Zdravotní faktory	19
4 SOUVISLOST PRACOVNÍCH FAKTORŮ A VÝSKYTU BOLESTI A DEPRESE.....	22
4.1 Druh výdělečné činnosti	22
4.2 Pracovní doba	24
4.3 Odvětví práce	25
4.4 Subjektivně hodnocené fyzické a psychosociální aspekty práce.....	27

5	ODCHOD DO DŮCHODU V EVROPSKÝCH ZEMÍCH A DŮVODY ODCHODU DO DŮCHODU.....	35
6	DATA A METODY	40
6.1	Studie SHARE	40
6.2	Výběr respondentů a proměnných pro analýzy	42
6.3	Metodika statistického zpracování.....	49
7	VÝSLEDKY.....	51
7.1	Charakteristika souboru	51
7.2	Souvislost vybraných faktorů pracovního prostředí a prevalence bolesti	57
7.3	Souvislost vybraných faktorů pracovního prostředí a prevalence deprese...	70
	DISKUZE	85
	ZÁVĚR	97
	ANOTACE	99
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	100
	SEZNAM ZKRATEK	131
	SEZNAM TABULEK	132
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	133

ÚVOD

Práce a pracovní prostředí tvoří důležitou součást života téměř každého člověka. S postupujícím věkem však může být z mnoha důvodů vykonávání pracovní činnosti těžší, například kvůli zdravotním komplikacím. V případě, že je duševní či fyzické zdraví narušeno, lidé mohou ztrácet svou schopnost pracovat.

V současnosti se diskutuje o zvýšení věkové hranice pro odchod do důchodu, proto je vhodné se zamýšlet o to více nad rizikovými faktory pracovního prostředí a pokusit se o jejich eliminaci či zmírnění. Bolest může být vyvolána některými namáhavými činnostmi na pracovišti, ale také bylo zjištěno, že se objevuje u osob, které nejsou se svou prací spokojeny (Bazazan et al. 2019). Přítomnost bolesti je navíc často vyvolána onemocněními, která mohou být nejen příčinou dočasných pracovních neschopností, ale také i dlouhodobé ztráty pracovního potenciálu a odchodu do invalidního důchodu.

V případě, že je pracovní prostředí nevyhovující a osoby se v zaměstnání necítí dobře, například v důsledku dlouhé pracovní doby nebo v případě, že je zaměstnání nejisté, může docházet k rozvoji různých duševních onemocnění, jako je například deprese. Existují profese, které jsou po psychické i fyzické stránce náročnější než jiné. Osoby, které trpí depresí nebo velkými bolestmi, nemusí být vůbec schopny do zaměstnání docházet. Souvislostí mezi faktory pracovního prostředí a výskytem bolesti či deprese je více a řada z nich je v této práci analyzována.

Cílem práce je zjistit, jaký je vztah mezi vybranými faktory pracovního prostředí a výskytem bolesti a deprese u straších pracujících osob v evropské populaci. Analyzovány budou nejen charakteristiky práce, ale také subjektivní hodnocení fyzických a psychosociálních aspektů práce. Identifikace rizikových faktorů by mohla přispět k jejich eliminaci, a tím i ke zlepšení pracovního prostředí.

Předkládanou práci tvoří teoretická a praktická část. V teoretické části je čtenář nejprve seznámen s cíli práce, výzkumnými otázkami a rešeršní strategií. Poté jsou představeny vybrané ukazatele zdravotního stavu, bolest a deprese, včetně způsobu hodnocení. Následně je uvedeno, jak se výskyt bolesti a deprese liší dle pohlaví, věku a vzdělání. Pozornost je věnována také některým souvislostem životního stylu

a zdravotního stavu ve vztahu k prevalenci bolesti a deprese. Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá pracovním prostředím, jsou brány v úvahu nejrůznější charakteristiky práce jako druh výdělečné činnosti, pracovní doba, odvětví práce a zejména subjektivní hodnocení fyzických a psychosociálních aspektů práce ve vztahu k fyzickému a duševnímu zdraví. Posouzen je i vliv tělesně namáhavé práce, časové tísně na pracovišti, podpory nadřízeného a dalších pracovních faktorů ve vztahu k výskytu bolesti či deprese. Pozornost je věnována také důvodům odchodu do penze se snahou představit rozdíly napříč evropskou populací.

V praktické části jsou analyzována data z Průzkumu zdraví, stárnutí a odchodu do důchodu v Evropě – SHARE za rok 2019. Studie SHARE je popsána, jsou představeni respondenti a proměnné zahrnuté do analýz a pozornost je věnována také popisu metodiky. Následně je vytvořeno několik modelů binární logistické regrese, které zkoumají vztah jednak mezi vybranými pracovními faktory a výskytem bolesti, ale také souvislost těchto faktorů s depresí. V neposlední řadě jsou představeny výsledky práce, které jsou následně v diskuzi srovnány s výstupy jiných autorů a vše je shrnuto v závěru práce.

1 CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE

V této kapitole budou představeny cíle práce a budou formulovány výzkumné otázky. Zároveň bude popsána rešeršní strategie.

1.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, zda existuje vztah mezi různými charakteristikami práce a prevalencí bolesti a deprese u starších osob v evropské populaci. Zkoumán bude také vztah mezi zmíněnými ukazateli zdravotního stavu a subjektivním hodnocením fyzických a psychosociálních aspektů pracovního prostředí. Aby mohly být naplněny stanovené cíle byly vytvořeny 4 výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: Jaký je vztah mezi vybranými pracovními faktory a prevalencí bolesti?

Výzkumná otázka 2: Jaký je vztah mezi vybranými pracovními faktory a prevalencí deprese?

Výzkumná otázka 3: Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením fyzických a psychosociálních aspektů práce a prevalencí bolesti?

Výzkumná otázka 4: Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením fyzických a psychosociálních aspektů práce a prevalencí deprese?

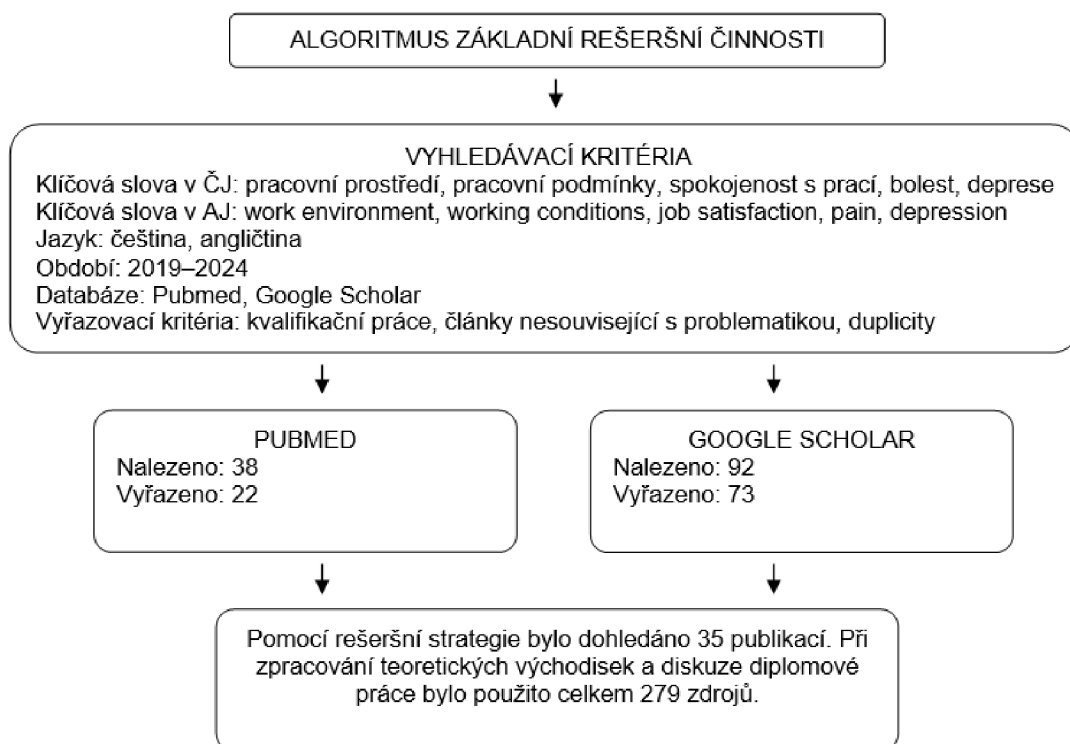
1.2 Rešeršní strategie

Na základě identifikace problému se stanovuje tzv. PICOts algoritmus. Písmeno P (population) představuje zkoumanou populaci, I (intervention) popisuje co se s danou populací bude dělat, C (comparision) udává, s čím bude populace srovnána, O (outcome) znázorňuje cíle, kterých se chce dosáhnout, t (time) a s (setting) poukazuje na časové období a prostředí populace:

- P – starší populace pracujících osob,
- I – statistická analýza souvislosti mezi vybranými pracovními charakteristikami a výskytem bolesti či deprese,
- C – porovnání rizikových pracovních faktorů u bolesti a deprese,
- O – identifikace rizikových oblastí pracovního prostředí,
- t – rok 2019,
- s – pracovní prostředí.

K vyhledávání odborných článků byly použity zejména databáze Pubmed a Google Scholar. Pomocí různých kombinací klíčových slov v názvu či v abstraktu práce byly vyselektovány tematicky zaměřené publikace. Jedním z kritérií bylo ve většině případů používat odbornou literaturu od roku 2019. Dále byly pro sepsání teoretické části práce vybírány publikace v anglickém nebo českém jazyce. Algoritmus základní rešeršní činnosti je uveden na obrázku číslo 1. Detailnější výběr článků pak probíhal obdobným způsobem na úrovni jednotlivých kapitol. Pro každou kapitolu teoretické části práce byla stanovena odpovídající klíčová slova a byly vyhledávány publikace k danému tématu. Například v podkapitole pohlaví byly články vybírány podle klíčových slov – sex, gender, prevalence, pain, depression. V podkapitole zabývající se jistotou zaměstnání bylo vyhledávání založeno na klíčových slovech – job insecurity, precarious employment, employment stability, pain, musculoskeletal disorders, depression, depressive symptoms atd. Z toho důvodu je celkový počet zdrojů mnohem vyšší než počet publikací získaných základní rešeršní strategií.

Obrázek 1 – Schéma rešeršní strategie



Zdroj: vlastní zpracování

2 VYBRANÉ UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU – BOLEST A DEPRESE

Bolesti i deprese jsou velmi často vzájemně provázány (Cheung a Mui 2023), přes 60 % osob s chronickou bolestí vykazuje také známky depresivních stavů (Dydyk a Conermann 2024). Mohou mít stejné rizikové faktory (Roughan et al. 2021) a společně mohou vypovídat o fyzickém a duševním zdraví osob (IsHak et al. 2018).

2.1 Bolest

Vzhledem k tomu, že je bolest subjektivně vnímanou záležitostí, může být poměrně složité ji definovat (Bernstein 2020). Zjednodušeně by se však dalo říci, že bolest je nepříjemný smyslový a emocionální zážitek, který je spojený s akutním či potenciálním poškozením tkání, nebo je tomuto zážitku podobný (Sluka a George 2021). Přítomnost bolesti může ovlivňovat mnoho faktorů, jako například psychosociální rozpoložení jedince či biochemické procesy v těle (Todd et al. 2019). Celosvětově trpí chronickými bolestmi zhruba 20 % dospělé populace (Osborne a Davis 2022). U osob starších 65 let se pak může jednat o cca 33 % (Glare et al. 2020). Léčba bolesti je velmi nákladná (Dydyk a Conermann 2024) a vzhledem ke stárnutí populace lze předpokládat, že bolestí bude do budoucna nadále přibývat (Zimmer et al. 2020). Bolestivé stavy ovlivňují všechny aspekty každodenního života, tedy i schopnost a chuť vykonávat práci (Dydyk a Conermann 2024).

Bolest je možné rozdělit na akutní a chronickou. Akutní bolest bývá spojena se zraněním či nemocí a měla by mít omezené trvání. Většinou odeznívá společně se zahojením zranění (Glare et al. 2020). Pokud bolest přetrvává déle než 3 měsíce, lze ji již klasifikovat jako bolest chronickou (Tang et al. 2020). Některé zdroje uvádí, že hranice pro přechod do chronické bolesti, odpovídá 6 měsícům (Glare et al. 2020). Zatímco akutní bolest je prospěšná, jelikož varuje osoby před nebezpečím a zabraňuje dalšímu poškození tkání, chronická bolest pacientům nepřináší žádné benefity (Lee

a Neumeister 2020). Bolest je možné dělit také na neuropatickou, nociceptivní, muskuloskeletální, zánětlivou, psychogenní a mechanickou bolest (Dydyk a Conermann 2024).

Jak již bylo naznačeno výše, bolest je vnímána a hodnocena velmi subjektivně. Většinou se k hodnocení bolesti využívá číselná hodnotící škála či vizuální analogová škála, které hodnotí intenzitu bolesti na určité stupnici (Puto et al. 2021). To však může být poměrně problematické pro specifické skupiny obyvatel, které nejsou schopny míru své bolesti adekvátně vyjádřit jako například osoby s kognitivními poruchami, lidé s neurologickými obtížemi (Luebke et al. 2023), děti atd. U dětí je možné pozorovat pohyby těla, výrazy obličeje nebo hodnotit intenzitu pláče (Peng et al. 2023). Bolest mohou provázet také některé fyziologické či patologické projevy těla jako je například změna srdeční či dechové frekvence (Luebke et al. 2023), svalové křeče, změny teploty, ztuhlost, slabost, omezení rozsahu pohybu atd. (Dydyk a Conermann 2024). Problematické je také srovnávání bolesti mezi různými pacienty. Horní mez bolesti bývá často ovlivněna životní historií a provedenými lékařskými výkony (Okifuji et al. 2021).

2.2 Deprese

Deprese je jednou z nejčastějších psychiatrických poruch na světě (Zenebe et al. 2021), a tím pádem se jedná o významný problém veřejného zdraví (Hu et al. 2022). Definice deprese je založena na přítomnosti některých příznaků, které depresivní stavy provázejí. Konkrétně může být depresivní porucha definována jako přítomnost depresivní nálady nebo výrazná ztráta zájmu či potěšení z aktivit, která je doprovázena ještě dalšími přidruženými symptomy, jako je například ztráta hmotnosti (Sekhon et al. 2024) či ztráta chuti k jídlu, narušení spánku, nedostatek energie, pocity bezcennosti a viny, myšlenky na smrt a sebevraždu atd. (Pabón-Carrasco et al. 2020). Deprese významným způsobem snižuje kvalitu života (Moreno-Agostino et al. 2021), snižuje schopnost vykonávat práci, ovlivňuje mezilidské vztahy (Sekhon et al. 2024) a vzhledem k riziku sebevražd může končit i fatálně (Paul et al. 2023). Prevalence deprese se u dospělých osob v Evropě pohybuje okolo 5% (Tomás et al. 2022).

Poměrně specifickou skupinou jsou starší osoby. Vznik deprese může být podpořen menším zapojením do aktivit ve stáří, snížením četnosti sociálních kontaktů (Antony et al. 2023) a v neposlední řadě také úmrtím životního partnera či jiných milovaných osob (Sekhon et al. 2024).

Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí spadá deprese spolu s mánií pod afektivní poruchy (diagnózy F30–F39). Depresi lze tedy dělit na několik druhů (ÚZIS 2023). Bipolární afektivní porucha je charakterizována opakujícím se střídáním mánie a deprese, popřípadě i smíšených epizod (Bhardwaj et al. 2023). Depresivní fáze může probíhat v lehké, střední či těžké formě. Příznaky odpovídají klasickým symptomům uvedeným v definici deprese. Pokud se fáze deprese opakují, je diagnostikována periodická depresivní porucha. Perzistentní afektivní poruchy se vyznačují stálým kolísáním nálad, avšak tyto projevy nejsou tak výrazné, aby byly označeny za mánií či depresi. Depresivní symptomy mohou být taktéž zahrnuty pod jiné afektivní poruchy a neurčené afektivní poruchy (ÚZIS 2023).

Deprese bývá diagnostikována psychiatrem u těch pacientů, u kterých se vyskytují výše zmíněné symptomy. K určení diagnózy se mimo jiné používají nejrůznější standardizované škály, složené z otázek ověřujících přítomnost depresivních projevů (Hong et al. 2021). Příkladem může být škála EURO-D, která byla vytvořena speciálně pro geriatrickou populaci. Tento měřicí nástroj je sestaven z 12 otázek ověřujících různé symptomy deprese (Tomás et al. 2022). Každá z otázek je hodnocena buďto 0 v případě, že příznak není přítomen, nebo 1, pokud osoba příznak pociťuje. Sečtením hodnot vznikne skóre, které vypovídá o závažnosti deprese. Za klinicky významnou formu deprese je považována hodnota výsledného skóre 4 a více (V et al. 2021). Na podobném principu fungují taktéž jiné diagnostické nástroje jako je například PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) (Kroenke et al. 2021), HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale), IDS (Inventory for Depressive Symptomatology) atd. (van der Wal et al. 2020).

3 SOUVISLOST VYBRANÝCH INDIVIDUÁLNÍCH FAKTORŮ A VÝSKYTU BOLESTI A DEPRESE

V následující kapitole budou popsány vybrané sociodemografické faktory, některé faktory životního stylu a vybrané zdravotní faktory ve vztahu k výskytu bolestivých a depresivních stavů.

3.1 Sociodemografické faktory

POHLAVÍ

Ženy všeobecně vykazují vyšší prevalenci bolesti v porovnání s muži (Fillingim 2023), vyskytuje se u nich i vyšší intenzita a bolest na více částech těla. Existuje několik důvodů, které tento zvýšený výskyt mohou vysvětlovat (Templeton 2020). Jednak se může jednat o rozdílný výskyt s bolestí souvisejících onemocnění u žen a u mužů (Nascimento et al. 2020). Například ženy mají častěji diagnostikovanou osteoartritidu, fibromyalgie, bolesti v kříži atd. K tomu může přispívat rozdílná anatomie (Templeton 2020), genetická výbava či produkce pohlavních hormonů (Osborne a Davis 2022). Reakce na přítomnost bolesti mohou být ovlivněné také menstruačním cyklem či těhotenstvím (Nascimento et al. 2020). Zvýšená prevalence bolesti u žen však může být způsobena i faktory, které přímo nesouvisí se zdravotním stavem, ale například s kulturními odlišnostmi a zvyklostmi (Cimas et al. 2018). Muži jsou často vychovávaní tak, že nahlášení bolesti je projevem slabosti, naopak ženy jsou více vnímány jako citlivé a verbalizování pocitů je u nich častější (Nascimento et al. 2020). Ženy taktéž častěji vyhledávají lékařskou pomoc v porovnání s muži (Maurer et al. 2016).

Stejně jako v případě bolesti, ženy jsou taktéž náchylnější k výskytu deprese ve srovnání s muži (Pavlidis et al. 2022). Prevalence deprese u mužů a žen může být ovlivněna několika faktory, jako jsou například genetické predispozice či odlišné spektrum hormonů (Hyde a Mezulis 2020). Uvádí se, že v průběhu života se negativní

zkušenosti a události hromadí, což může být jeden z důvodů, proč také u starší populace dochází k patrnějším nerovnostem ve výskytu depresivních stavů u obou pohlaví (Bracke et al. 2020). Zvýšený výskyt deprese je pozorován u osob, které zažily sexuální obtěžování či násilí, což je z velké části genderově podmíněná záležitost (Hyde a Mezulis 2020). Také některé životní role a sociální pozice mohou přispívat k výskytu deprese. V zemích, kde mají ženy méně příležitostí a nemají tak velkou kontrolu nad rodinnými financemi, je pozorován vyšší výskyt depresivních stavů právě u nich (Paul et al. 2023). Zejména ve vyšším věku pak může hrát roli ve výskytu deprese také úmrtí životního partnera. Tuto situaci všeobecně ve stáří zažívají spíše ženy, jelikož se v porovnání s muži dožívají vyššího věku (Bracke et al. 2020). V neposlední řadě, stejně jako u bolesti, mohou být genderové rozdíly vysvětleny rozdílným nahlašováním depresivních příznaků a vyhledáváním odborné pomoci u mužů a žen (Hyde a Mezulis 2020).

VĚK

Bolest se vyskytuje ve všech životních obdobích, avšak procentuální zastoupení osob s bolestivými stavy se napříč věkovými skupinami liší (Murray et al. 2021). Všeobecně by se dalo říci, že se výskyt bolestí zvyšuje společně s věkem. Vysoká prevalence bolesti ve stáří může být jeden z hlavních důvodů, proč je pokročilý věk vnímán negativně (Sabatini et al. 2021). Avšak samotná skupina starších osob v porovnání s mladšími lidmi snáší chronickou bolest lépe (Wettstein et al. 2019). Lidé v pokročilém věku jsou smířeni s tím, že jistá míra bolesti je pravděpodobně bude provázet a nepřikládají jí takovou váhu jako mladší věkové kategorie. U starších osob může být intenzita bolesti v porovnání s vrstevníky v podstatě zanedbatelná, přestože jim přítomnost bolesti již narušuje každodenní aktivity a kvalitu života. Z hlediska měření a výzkumů bolesti je poměrně problematické to, že osoby ve velmi vysokém věku a závažně nemocní lidé bývají ze studií vyloučeni, ať už z důvodu hospitalizace nebo narušení kognitivních funkcí (Wettstein et al. 2022). V případě přítomnosti bolesti u dětí a dospívajících dochází k narušování sociálních vazeb, vztahu ke sportu a celkovému snížení kvality života. Chronická bolest je taktéž spojena se zvýšenou absencí ve škole. Bylo zjištěno, že tito adolescenti dosahují nižší úrovně vzdělání

v dospělosti a mají horší kariérní postavení (Saldanha et al. 2020). Napříč věkovými kategoriemi se taktéž liší bolesti zasažená oblast těla (Alshami 2023).

Zmapování výskytu depresivních stavů napříč věkovými kategoriemi je poměrně složité. Prevalence u jednotlivých věkových skupin obyvatelstva může být rozdílná v závislosti na pohlaví, závažnosti deprese (Arias de la Torre et al. 2021), druhu deprese, hormonálních změnách (Hofmann 2020), komorbidních stavech, dostupnosti léčby (Brown et al. 2022), stigmatizaci duševních onemocnění v dané věkové skupině atd. (Werner a Segel-Karpas 2020). Lišit se také mohou nejčastější příznaky deprese. Zatímco mladší osoby častěji vykazují podrážděnost, problém s koncentrací či úzkostí, starší lidé se potýkají spíše s únavou, poruchami spánku či neklidem (Thompson et al. 2021). Mladší populace bývá spíše zatížena mírnou formou deprese, naopak vyšší prevalence těžších depresivních symptomů se vyskytuje spíše u starší populace. Všeobecně by se dalo říci, že depresí je nejvíce zasažena populace středního věku, konkrétně osoby ve věku 45–59 let (Arias de la Torre et al. 2021). Existují však také zdroje, které uvádí, že se nejvyšší prevalence deprese vyskytuje u starších dospělých či seniorů (Xue et al. 2021; Azizabadi et al. 2022).

VZDĚLÁNÍ

Nízká úroveň vzdělání a nízký socioekonomický status jsou asociovány se zvýšenou pravděpodobností výskytu bolesti (Prego-Domínguez et al. 2021). Tyto osoby jsou náchylnější také k vyšší intenzitě bolesti, její častější frekvenci nebo k zasažení více oblastí těla (Khalatbari-Soltani a Blyth 2022). Lidé s nižším vzděláním a socioekonomickým statutem jsou často součástí nižších sociálních vrstev. Pro tuto skupinu osob je typická vyšší úroveň stresu, která může přispívat k výskytu bolestivých stavů (Okuyama et al. 2024). Méně vzdělaní lidé také častěji inklinují k nezdravému životnímu stylu, jako je například kouření, nevhodná strava či nedostatek fyzické aktivity, což může souviset s nižší zdravotní gramotností v porovnání s vysokoškolsky vzdělanými osobami (Booher 2019). Je poměrně zajímavé, že nižší vzdělání souvisí s bolestí zad těsněji u mužů než u žen. Z toho vyplývá, že souvislost mezi bolestí a vzděláním může být ovlivněna i jinými faktory, jako je například pohlaví (Todd et al. 2019). Při zkoumání tohoto vztahu je důležité

zmínit, že může docházet i k obrácené kauzalitě, tedy že přítomnost bolesti v dětství a dospívání ovlivňuje dosažené vzdělání (Khalatbari-Soltani a Blyth 2022), jak již bylo v podkapitole Věk zmíněno. Souvislost byla pozorována také mezi absencí ve škole a výskytem bolesti ve vyšším věku (de Oliveira et al. 2023).

K výskytu depresivních stavů jsou náchylnější osoby s nižším vzděláním a celkově s nižším socioekonomickým statusem (Hao a Farah 2023). Vysokoškolsky vzdělaní lidé mají většinou i vyšší zdravotní gramotnost a mohou tak znát doporučení, jak zabránit vzniku duševních onemocnění (Azizabadi et al. 2022). Častěji se zapojují do různých aktivit, a to zejména ve stáří může pomáhat udržovat sociální vazby (Xue et al. 2021). Lidé s nižším vzděláním jsou častěji vystaveni stresu, finanční nestabilitě a více řeší existenční problémy. Všechny tyto faktory mohou přispívat k výskytu depresivních stavů (Lasserre et al. 2022). Opět lze hovořit i o opačném vztahu, kdy lidé trpící depresí mohou mít problémy s dokončením vzdělání a tím pádem pro ně může být problematické dosáhnout vyššího socioekonomického statusu (Badini et al. 2023).

3.2 Faktory životního stylu

KOUŘENÍ

Cigaretový kouř obsahuje mnoho látek, které poškozují lidské zdraví (Perski et al. 2020). Kuřáctví má však negativní vliv i na výskyt bolesti (Aigner a Dammeyer 2023). Prevalence kouření cigaret se v posledních letech snižuje, avšak bylo zjištěno, že toto tvrzení neplatí o osobách s chronickou bolestí. Lidé trpící bolestí mají cca 2× vyšší prevalenci kouření oproti populaci bez bolesti. Kromě toho, že se u kuřáků vyskytují bolestivé stavy častěji, pociťují také větší intenzitu bolesti (Robinson et al. 2022). Zvýšený výskyt bolesti je taktéž pozorován i u bývalých kuřáků v porovnání s celoživotními nekuřáky (Perski et al. 2020). Důvodů může být několik. Kouření se například podílí na poklesu obsahu minerálních látek v kostech, snižuje průtok krve, nebo kvůli častějšímu kašli zvyšuje intraabdominální tlak (Lv et al. 2022). Některé osoby však mají pocit, že jim kouření pomáhá vyrovnávat se s bolestivými stavy. Je prokázáno, že nikotin má akutní analgetické účinky (Endrighi a Borrelli 2023).

Z dlouhodobého hlediska je však vhodnější s kouřením přestat, jelikož se jedná o návykové chování spjaté s předčasnými úmrtími a zvýšenou invaliditou (Zvolensky et al. 2019).

Lidé mohou začít kouřit kvůli obtížným životním situacím a psychickým problémům. Pomocí nikotinu dochází k vyplavování některých hormonů, které z krátkodobého hlediska způsobují zlepšení nálady a pocit štěstí (Han a Lee 2019). To může být důvodem, proč mají lidé s depresí tendenci svůj stav řešit pomocí cigaret (Rubin et al. 2020). Z dlouhodobého hlediska však kouření může depresi vyvolat i u duševně zdravých jedinců nebo zhoršovat již existující symptomy (Farooqui et al. 2023). Bylo zjištěno, že čím více cigaret lidé vykouří za den, tím závažnější symptomy deprese se u jedinců objevují. Problematické může být také to, že jak kouření, tak výskyt deprese, bývá spojován s horším dodržováním léčebných postupů (Carroll 2019). Přestože je odvykání kouření složité a zpočátku může depresivní symptomy prohloubit (Wu et al. 2023), pokud osoby abstinují déle než 6 týdnů, dochází poté ke zlepšení duševního zdraví a ke snížení symptomů deprese (Carroll 2019).

FYZICKÁ AKTIVITA

Fyzická aktivita může být účinnou prevencí výskytu bolestivých stavů v pokročilejším věku (Ray et al. 2023). Pravidelný pohyb může pomoci budování svalové hmoty podpořit správné držení těla a stabilitu, zlepšit kvalitu kostní hmoty a předcházet ztuhlosti svalů (Marques et al. 2022). U obézních osob pohyb přispívá k redukci hmotnosti, čímž se snižuje zátěž vyvíjená na klouby (Fjeld et al. 2023). Již pouhých 10 minut chůze jeden den v týdnu snižuje riziko výskytu bolestivých stavů ve srovnání s lidmi, kteří vůbec nechodí (Míšková 2023). Fyzická aktivita taktéž může zlepšovat celkovou imunitu (Marques et al. 2022), v pozdějším věku předcházet pádům, pozitivně působit na duševní zdraví a pomáhá celkově optimalizovat zdravotní stav či kondici (Niederstrasser a Attridge 2022). Některé studie naznačují, že vztah mezi fyzickou aktivitou a bolestí by se dal vyjádřit křivkou tvaru U, tedy, že z hlediska výskytu bolesti je riziková nejen inaktivita, ale také velmi intenzivní cvičení (Fjeld et al. 2023). Pohybová aktivita tedy může být jak protektivním, tak i rizikovým faktorem v závislosti na intenzitě (Denche-Zamorano et al. 2022b). Osoby, které trápí bolesti, se

pohybu většinou vyhýbají kvůli strachu ze zhoršení bolestivých stavů (Aebischer et al. 2022). To však nemusí být vhodné, jelikož optimální fyzická aktivita může zdravotní stav zlepšit (Rojas a Orozco-Chavez 2024).

Fyzická aktivita prokazatelně zlepšuje duševní zdraví. Pomocí pohybu je možné depresi předcházet, ale také ji léčit (Denche-Zamorano et al. 2022a) či zlepšovat její symptomy (Zhang et al. 2021). Fyzická aktivita vyplavuje hormony, které snižují úzkost a stres (Chang et al. 2022), navíc sport může být často prováděn kolektivně, a právě sociální interakce mohou přispívat ke zlepšení duševního zdraví. V případě, že se jedná o pohyb venku, může na osoby pozitivně působit také zeleň a čerstvý vzduch (Pearce et al. 2022). Díky sportu může být také kvalitnější spánek. Formování postavy a zlepšování kondice přispívá k celkovému zvyšování sebeúcty a sebevědomí (Kandola et al. 2019). Někteří autoři uvádějí, že příliš vysoká úroveň fyzické aktivity však již nemusí být z hlediska výskytu deprese prospěšná, a naopak může depresivní projevy zhoršovat (Kim et al. 2019b).

3.3 Zdravotní faktory

ZDRAVOTNÍ STAV

Po skončení pandemie COVID-19 prevalence akutních infekčních onemocnění ve světě klesá a stoupá počet chronických nemocí, které jsou často spojeny s vysokou bolestivostí (Okuyama et al. 2024). Každý autor pohlíží na zkoumání zdravotních příčin bolesti z jiného pohledu, existují však onemocnění, která jsou s výskytem bolestivých stavů asociována velmi často. Příkladem mohou být onemocnění muskuloskeletálního aparátu (Alshami 2023), pokročilé novotvary, kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus s komplikacemi (Todd et al. 2019), záněty (Bang et al. 2021), migrény atd. (Míšková 2023). Ve výskytu bolesti hrají svou roli také akutní úrazy a operace (Goldberg a McGee 2011).

Přítomnost depresivních symptomů se může podílet na celkovém zhoršení zdravotního stavu (Arias de la Torre et al. 2021). Deprese je spojena s několika jinými fyzickými onemocněními (Zomer et al. 2021), jako jsou například kardiovaskulární (Patterson et al. 2022) či neurodegenerativní nemoci (Dolotov et al. 2022). Deprese

navíc může způsobovat úbytek hmotnosti, únavu a nedostatek energie, což může být příčinou dalších zdravotních obtíží (Denche-Zamorano et al. 2022a). Deprese je také spjata s vyšší nemocností (Zomer et al. 2021), zvýšeným rizikem předčasné úmrtnosti (Kandola et al. 2019) a větší pravděpodobností sebevražd (Denche-Zamorano et al. 2022a).

BODY MASS INDEX (BMI)

BMI, neboli index tělesné hmotnosti, je antropometrický parametr (Suchomlinov et al. 2021), který se používá mimo jiné k posouzení optimální hmotnosti (Sengar et al. 2023) a k identifikaci rizika nemocnosti a úmrtnosti (Ahsan a Ali 2023). Vypočítává se pomocí výšky a váhy zkoumané osoby podle vzorce $BMI = \text{hmotnost}[\text{kg}]/(\text{výška}[\text{m}])^2$. Výsledná hodnota se pak zařadí do jedné z následujících kategorií – podváha, normální váha, nadváha a obezita (Prieto-Latorre et al. 2024). Tento ukazatel by se však měl používat pouze orientačně (Nour et al. 2023), jelikož nezohledňuje rozložení tukové tkáně ani podíl svalové hmoty (Heifner et al. 2023).

Obezita ($BMI = 30,0 \text{ kg/m}^2$ a více) je významný problém veřejného zdraví, související s vysokou nemocností a úmrtností (Radojčić et al. 2022), který navíc vykazuje vzestupný trend (Ikeda et al. 2023). Nadměrná váha samozřejmě způsobuje i vyšší výskyt bolesti. S přibývajícím hmotností se mohou přetěžovat klouby a tkáně těla, pomocí tukové tkáně jsou podpořeny zánětlivé procesy v těle (Mendonça et al. 2020), a navíc postupně dochází k fyzickým omezením, čímž může být podpořeno další přibírání na váze (Rosa et al. 2021). Obezita je také rizikovým faktorem mnoha nepřenosných onemocnění jako jsou například novotvary, kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus 2. typu (Lucha-López et al. 2023) či muskuloskeletální problémy (Chin et al. 2020).

Souvislost mezi depresí a hmotností osob je oboustranná a může ji ovlivňovat mnoho faktorů. Nadváha či podváha může depresi způsobovat (Nour et al. 2023). Ideály krásy a komentáře od okolí na příliš vysokou nebo naopak příliš nízkou váhu mohou zhoršovat psychické zdraví a podporovat depresivní stavy (Rostampour et al. 2022). U obézních osob navíc často klesá celková spokojenost se životem (Ahsan a Ali 2023). Avšak vztah je i obrácený (Moussa et al. 2019), tedy že u osob s depresí

dochází k váhovým změnám. Jedním z důvodů může být například fyzická inaktivita způsobená depresivními stavy (Badillo et al. 2022), nezdravé návyky (Ahsan a Ali 2023), ale svou roli mohou hrát také medikamenty užívané k léčbě deprese (Tassone et al. 2023).

4 SOUVISLOST PRACOVNÍCH FAKTORŮ A VÝSKYTU BOLESTI A DEPRESE

Pracovní prostředí významným způsobem ovlivňuje fyzické a duševní zdraví pracujících osob. Bylo zjištěno, že 25–30 % osob pociťuje při výkonu své práce bolest (Amiri 2023) a ve věku nad 50 let tato hodnota stoupá až k 60 % pracovníků (Richard a Durand 2020). Je tedy zřejmé, že výskyt bolesti je významným faktorem, který je spojen s pracovní neschopností (Ropponen et al. 2021) a ekonomickou zátěží (Todd et al. 2019). Výskyt deprese u starších pracujících osob byl 1,3× vyšší než u nezaměstnaných (Xue et al. 2021). Depresivní stavy snižují produktivitu práce (Zomer et al. 2021), podílejí se na invaliditě a zvyšují fluktuaci na pracovišti (Niedhammer et al. 2020). Identifikace rizikových faktorů a následná preventivní opatření mohou přispět ke snížení prevalence bolesti (Sundberg et al. 2023) a deprese na pracovišti (Niedhammer et al. 2020).

4.1 Druh výdělečné činnosti

Lidé jsou nejčastěji zaměstnání buďto v soukromém sektoru, ve veřejném sektoru, nebo pracují jako osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Přestože z hlediska fyzického a duševního zdraví je důležité spíše odvětví práce (Martin et al. 2023), druh výdělečné činnosti může zdravotní stav ovlivňovat také.

Bylo zjištěno, že OSVČ byly se svou prací více spokojeny oproti zaměstnancům (Choi et al. 2021; Latzke et al. 2021). Důvodů může být několik. OSVČ mohou rozhodovat o způsobu provedení práce, samy si určují délku pracovní doby a její rozložení během dne (Kim et al. 2021) a v některých případech si také mohou vybrat místo výkonu práce. Samostatná výdělečná činnost umožňuje přeměnit zálibu či oblíbenou aktivitu na zdroj obživy. I přesto, že delší pracovní doba je spjata s nepříznivými zdravotními důsledky, v případě OSVČ tomu tak nemusí být. Více hodin strávených prací totiž může znamenat více peněz a taky podporuje pocit

úspěchu, zejména u začínajících podnikatelů (Park et al. 2021a). Na druhou stranu OSVČ jsou oproti zaměstnancům častěji více unaveny (Park et al. 2020), vyčerpány a mohou být vystaveny tlaku kvůli dostatečnému zajištění životních nákladů (Kim et al. 2019a).

OSVČ jsou vystaveny většímu riziku smrtelných pracovních úrazů než zaměstnanci soukromého či veřejného sektoru. To by mohlo souviset jednak s odvětvím, věkem pracovníků, ale také se školením v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (Martin et al. 2023). Oproti zaměstnancům v soukromém či veřejném sektoru si OSVČ za toto školení zodpovídají samy (Mekonnen et al. 2020). Pokud tomu však nepřikládají dostatečnou váhu, může to zvyšovat riziko bolestivých úrazů a onemocnění (Park et al. 2021a). Dalším faktorem je také to, že OSVČ si většinou nenechávají dostatek času na vyléčení onemocnění a následnou rekonvalescenci z důvodu možných ušlých zisků (Pfeifer 2013). Bylo zjištěno, že OSVČ jsou vystaveny až 3× vyššímu riziku kardiovaskulárních onemocnění ve srovnání s ostatními zaměstnanci, ale také jsou náchylnější k výskytu osteoartrózy, bolesti hlavy nebo chronické bolesti (Willeke et al. 2023).

Z hlediska výskytu depresivních stavů existují poměrně rozporuplné studie napříč druhy výdělečné činnosti. Někteří autoři poukazují na to, že OSVČ mají lepší duševní zdraví. Jedním z důvodů může být to, že tyto osoby mohou rozhodovat o způsobu výkonu práce a nejsou nijak limitovány (Kim et al. 2021), ale také si dokáží lépe nastavit balanc mezi pracovním a osobním či rodinným životem. Navíc pocit úspěchu v případě prosperujícího podnikání a z toho pramenící sebeúcta taktéž může zlepšovat psychické zdraví (Park et al. 2021a). Na druhou stranu, některé publikace uvádí, že OSVČ jsou vystaveny větší nejistotě, nestabilnímu příjmu (Won et al. 2019) a vyšší hladině stresu, což přispívá k výskytu depresivních symptomů (Willeke et al. 2023).

Míra psychické pohody u OSVČ může také záviset na povolání, vzdělání, příjmu (Park et al. 2021a), pohlaví či věku (Narusyte et al. 2022). Odchod do důchodu může být náročný u všech pracujících a může být spjat s psychickými problémy. Někteří lidé tak chtějí i po dosažení důchodového věku stále pracovat a z toho důvodu mohou přejít ze zaměstnaneckého stavu na samostatně výdělečnou činnost, kde mají větší možnosti rozhodovat o své práci. Deprese u důchodců bývá často podpořena omezením denních aktivit, a právě setrváním v pracovním módu se tento faktor může eliminovat a riziko

výskytu deprese se může snížit. Se stoupajícím věkem však může riziko deprese stoupat i u OSVČ (Patel et al. 2020).

Zároveň bylo zjištěno, že lidé pracující v soukromém sektoru mají vyšší pravděpodobnost dlouhodobé nepřítomnosti v práci z důvodu duševního onemocnění, zatímco lidé ve veřejném sektoru byli na pracovišti nepřítomni spíše kratší dobu (Narusyte et al. 2022).

4.2 Pracovní doba

Dlouhá pracovní doba a práce přesčas je spjata s mnoha zdravotními problémy, počínaje únavou (Lin a Lin 2022), přes sklony k užívání návykových látek, obezitu (Ahn 2018), hypertenzi, kardiovaskulární onemocnění, duševní poruchy a syndrom vyhoření (Hong et al. 2022), až po sebevražedné chování nebo smrt v důsledku přepracování (Al-Madhagi 2023). Oproti tomu i zkrácená pracovní doba má svá omezení. Tito pracovníci mají většinou horší pracovní podmínky, nedostatečná školení, menší rozmanitost pracovních úkonů a potýkají se s větší nejistotou ohledně stability zaměstnání (Nielsen et al. 2023).

Výskyt bolesti může souviset s počtem odpracovaných hodin za týden. Práce přesčas a dlouhá pracovní doba jsou asociovány s vyšší prevalencí muskuloskeletálních bolestí (Sung et al. 2020). Lidé, kteří pracují nad rámec standardní pracovní doby, jsou většinou vystaveni větším nárokům na odvedenou práci a vyšší pracovní zátěži, což může vést k výskytu bolestivých stavů. Navíc se u těchto osob zkracuje doba na zotavení a může být narušován také spánkový režim (Amiri 2023). Nepravidelný spánek se řadí mezi rizikové faktory bolesti (Griffioen et al. 2021), proto jsou ohroženi i zaměstnanci s nočními službami. Osoby s dlouhou pracovní dobou jsou náchylnější k pracovním úrazům, které mohou být zdrojem bolesti (Ando et al. 2019). Nepravidelnost při vykonávání práce může působit na zdraví negativně, to však neplatí v případě, že si rozvržení práce upravuje sám zaměstnanec (Yang et al. 2023).

Osoby pracující přesčas vykazují vyšší míru depresivních symptomů (Fang et al. 2022). S dlouhou pracovní dobou je spjata nižší kvalita spánku, větší úzkost a vyšší

hladina stresu. Se zvyšujícím se počtem odpracovaných hodin také stoupá riziko chyb, což může být zejména v některých profesích velmi problematické (Ogawa et al. 2018). U Japonských pracovníků je dokonce znám termín „Karojisatsu“, kdy lidé kvůli přepracování a v důsledku duševních poruch spáchají sebevraždu (Nishimura et al. 2022). Pokud však osoby pracují přesčas dobrovolně, nemusí být k výskytu deprese natolik náchylní (Ahn 2018).

Vliv práce na prevalenci depresivních symptomů může být významně ovlivněn některými faktory, jako je například pohlaví nebo socioekonomický status. Ženy se často mimo své zaměstnání starají ještě o rodinu a chod domácnosti (Choi et al. 2021), proto pro ně může být stresující dlouhá pracovní doba v kombinaci s povinnostmi ve volném čase (Yoon et al. 2015). Oproti tomu muži mohou vykazovat depresivní symptomy při zkrácené pracovní době, jelikož tolik nenaplňují své postavení živitele rodiny, což může ovlivnit jejich sebevědomí a hrdost (Ahn 2018). Toto nastavení rolí, a z toto plynoucí rizika výskytu deprese, však velmi záleží na kulturních zvyklostech dané země (Engels et al. 2019).

Existují studie, které poukazují na to, že i menší počet odpracovaných hodin za týden souvisí s vyšší prevalencí depresivních stavů (Nielsen et al. 2021). Práce na částečný úvazek může být spjata s vyšší nejistotou pracovního místa (Nielsen et al. 2023), s menší kontrolou práce, se sníženou pravděpodobností kariérního postupu a s nižší šancí na zapojení do zajímavých projektů, což může vést k depresi. Nižší úvazek však může souviset i se zdravotním stavem osob. Je také možné, že právě kvůli výskytu duševního onemocnění došlo ke zkrácení úvazku (Ahn 2018).

4.3 Odvětví práce

Existuje mnoho povolání s velmi odlišnou náplní práce. Zemědělci, dělníci a těžaři mohou být vystaveni většímu riziku nemocí a úrazů souvisejících s prací, administrativní pracovníci a zdravotnický personál se může potýkat často se stresem a přepětím (Korošec et al. 2022). Existuje mnoho studií a pohledů, které poukazují na souvislosti různých oborů práce a zdravotního stavu a některé z nich budou probrány níže.

Všeobecně by se dalo říci, že k výskytu bolestivých stavů jsou náchylné především manuálně pracující osoby, například v odvětví služeb (Kozak et al. 2019), výroby, stavebnictví nebo zdravotnictví (Oakman et al. 2021). Pro porovnání budou popsána rizika u dělníků a administrativních pracovníků. Kardiovaskulární rizika jsou častěji pozorována spíše u dělníků, v porovnání s administrativními pracovníky (Väisänen et al. 2023). Práce dělníků je často spjata s nedostatečnou úrovní autonomie, velkou fyzickou zátěží, nepříznivými a nejistými pracovními podmínkami (Herr et al. 2015), ale také s nižším vzděláním těchto osob a s kuřáctvím (Sambasivam et al. 2022). Oproti tomu administrativní pracovníci jsou spíše vystavováni velkému očekávání ze strany zaměstnavatele a práci nad rámec oficiální pracovní doby (Herr et al. 2015), a co se týká nezdravých návyků, spíše inklinují ke konzumaci alkoholu (Sambasivam et al. 2022). Ačkoliv by se vyšší prevalence bolesti očekávala u dělníků (Bahk et al. 2021), v některých studiích je pozorován vyšší výskyt bolesti krku, zad či ramen u administrativních pracovníků (Herr et al. 2015).

Vojáci jsou často vystaveni fyzicky náročným úkolům či dlouhému pracovnímu rozvrhu (Kesiena et al. 2021). Pěstitelé zeleniny jsou zase často nuceni pracovat v předklonu, v kleče a celkově trávit hodně času v nepříjemných pracovních polohách (Jia et al. 2022). Práce zdravotnického personálu je velmi fyzicky namáhavá (Oakman et al. 2021) a zahrnuje každodenní několikahodinové stání, chození, ohýbání, zvedání pacientů a následnou péči o ně. Avšak nedostatek personálu ve zdravotnických zařízeních (Abas et al. 2023) vede také k přetěžování a práci přesčas, mnohdy i navzdory zákonem stanovenému limitu. Tím dochází k zatěžování pohybového aparátu (Mroczek et al. 2020) a následným bolestivým stavům (Sundberg et al. 2023).

Prevalence bolesti u jednotlivých odvětví je závislá také na okolnostech, například řidiči uváděli rozdílný výskyt bolesti v různých geografických oblastech. To by mohlo být způsobené například stavem vozovek či typem aut (Abas et al. 2023).

Co se týká výskytu deprese, mezi jedny z nejvíce ohrožených profesí patří prodejci, úředníci, učitelé, sociální pracovníci (Stansfeld et al. 2011) a osoby ze sektoru zdravotnictví (Altıparmak a Yilmaz 2021). Lidé, kteří jsou součástí integrovaného záchranného sboru, jsou často svědky traumatických událostí, bolesti či utrpení druhých a také smrti (Alahiane et al. 2023). Jejich profese zahrnuje činit důležitá rozhodnutí v krizových momentech a vystavování se nebezpečným situacím

(Acquadro Maran et al. 2018). Všechny tyto emocionálně náročné situace mohou přispívat k depresím (Dédélé et al. 2019).

Administrativní pracovníci mohou čelit psychickým obtížím kvůli dlouhé pracovní době, velkému rozsahu práce, vysokým nárokům a nedostatečné podpoře od vedení. Co se týká manuálně pracujících osob, spekuluje se o tom, že výskyt deprese může souviset jednak s nízkým socioekonomickým statutem nebo nezdravým životním stylem (Sambasivam et al. 2022), ale také s nevyhovujícími pracovními podmínkami (Noh a Khang 2021) a nejistotou zaměstnání (Niedhammer et al. 2020).

4.4 Subjektivně hodnocené fyzické a psychosociální aspekty práce

SPOKOJENOST SE ZAMĚSTNÁNÍM

Do spokojenosti se zaměstnáním se může promítat mnoho faktorů, jako například plat, pracovní doba, jistota zaměstnání (Liu et al. 2023), pracovní kolektiv atd. Vychází ze subjektivního hodnocení práce, pracovních podmínek (Quesada-Puga et al. 2024) a pracovních zkušeností (Liu et al. 2023). Je vhodné zaměstnancům poskytovat co nejvíce benefitů, jako je například flexibilní pracovní doba, podpora sportovních a odpočinkových aktivit, dny volna navíc atd. (Kwon et al. 2023), které mohou zvyšovat spokojenost s prací. Pokoušet se o příznivé pracovní prostředí je velmi důležité. Bylo zjištěno, že u zdravotnického personálu je vyšší spokojenost pracovníků spjata také s větší spokojeností pacientů (Bagheri Hossein Abadi et al. 2021), s vyšší kvalitou poskytovaných služeb, lepšími výsledky zdravotní péče a menším počtem chyb (Voltmer et al. 2024).

Pracovní spokojenost ovlivňuje také výskyt bolesti. Osoby, které se svým zaměstnáním nejsou spokojeny, vykazují vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy (Bazazan et al. 2019). Zaměstnanci, kteří mají pestrou škálu firemních výhod, pak mohou mít lepší přístup k aktivitám podporujícím rekonvalescenci po náročném a vysilujícím dni (Kwon et al. 2023). Navíc spokojenost s prací může být ovlivněna i jinými faktory, které přímo souvisí s bolestí (Loghmani et al. 2013), například fyzicky namáhavou prací či časovou tísní na pracovišti. Zároveň kvůli přítomnosti bolesti může být pro pracovníky obtížné některé úkoly plnit. To

může vést k nižší spokojenosti s odvedenou prací a to může opět přispívat k celkové pracovní nespokojenosti (Dragioti et al. 2019).

Práce může mít velký vliv také na duševní zdraví (Shin et al. 2023). Bylo zjištěno, že výskyt depresivních symptomů souvisí s pracovní nespokojeností (Islam et al. 2022). Do celkové spokojenosti se opět mohou promítat charakteristiky pracovního místa ovlivňující psychické zdraví, jako je například časový tlak, kontrola práce (Almroth et al. 2021), nejistota zaměstnání (Liu et al. 2023), kvalita pracovního kolektivu atd. (Blomberg a Rosander 2020). Naopak v případě vyhovujícího zaměstnání dochází k naplnění základních životních potřeb, ať už skrze finanční zabezpečení rodiny, sociální interakce nebo seberealizaci (Sönmez et al. 2023).

TĚLESNĚ NAMÁHAVÁ PRACOVNÍ ČINNOST

Muskuloskeletální problémy související s prací představují jednu z hlavních příčin pracovní neschopnosti, ztráty produktivity (Tousignant-Laflamme et al. 2023) a předčasného odchodu do důchodu (Badarin et al. 2021). Výskyt bolestivých stavů nejčastěji způsobují fyzicky náročné úkony, ohýbání, zvedání břemen (Lucha-López et al. 2023), nevhodné pracovní polohy a nevhodně řešená ergonomie (Park et al. 2021b), ale také vibrace (da Costa a Vieira 2010). Mimo to se může práce stát tělesně namáhavou v důsledku nedostatku personálu, například ve zdravotnictví (Krishnan et al. 2021). Z hlediska výskytu bolesti patří mezi jednu z nejčastěji zasažených oblastí záda (Gotardelo et al. 2023).

Přestože se pohybová aktivita jeví jako preventivní faktor výskytu deprese (Mumba et al. 2021), tělesně namáhavé zaměstnání má opačný efekt. Fyzicky namáhavou práci nejčastěji vykonávají osoby s nižším vzděláním (Chang et al. 2022) což naznačuje, že do souvislosti mezi depresí a tělesně namáhavou prací mohou vstupovat i jiné faktory. Osoby, které vykonávají více než 10 hodin fyzické aktivity související s prací týdně, mají 2× větší míru deprese oproti zaměstnancům se sedavým typem zaměstnání (McKercher et al. 2009).

ČASOVÁ TÍSEŇ NA PRACOVIŠTI

Časová tíseň na pracovišti je spjata s vyšší pravděpodobností výskytu bolesti (Sundberg et al. 2023). Jednak jsou osoby s vysokým pracovním vypětím častěji nemocné (Amiri a Behnezhad 2020), ale také dochází k více pracovním úrazům (Tegenu et al. 2021). Nadměrné pracovní tempo vede také k vysoké hladině stresu. Stres souvisí jednak s výskytem bolestivých stavů (Mehralizadeh et al. 2017), ale také může přispívat ke vzniku kardiovaskulárních problémů a jiných chronických onemocnění. Navíc se nadměrné pracovní tempo odráží i v životním stylu osob (Costa et al. 2020). Většinou nezůstává tolik prostoru k fyzické aktivitě a často bývá konzumována nezdravá strava (Hewitt et al. 2022). Stres navíc může vést ke zvýšené konzumaci alkoholu (Gan et al. 2023) a ke kuřáctví (Uslu et al. 2024). Všechny tyto aspekty nezdravého životního stylu se pak odráží i na fyzickém zdraví jedinců a mohou přispívat k bolestivým stavům (Nielsen et al. 2022).

Extrémní časový tlak, vyvíjený na zaměstnance, je významným faktorem, který se podílí na vzniku deprese (Liu et al. 2023). Zhruba 22 % pracujících osob v Evropě musí vykonávat práci ve svém volném čase několikrát za měsíc, aby byly splněny všechny úkoly zadané zaměstnavatelem (Bolliger et al. 2022). To může být problematické zejména z hlediska konfliktu mezi pracovním a rodinným životem, což může způsobovat psychické problémy (Kuśnierz et al. 2022). Osoby s velkým množstvím práce nemusí mít tolik času na školení a vzdělávání v pracovní době (Gu et al. 2019), což může vést k chybovosti a z toho plynoucím depresím nebo úzkostem (Bolliger et al. 2022). Příkladem časové tísně na pracovišti může být situace zdravotníků (Rollin et al. 2022), kterých je ve zdravotnických zařízeních nedostatek. To vede k tomu, že na personál připadá velké množství práce za krátký časový úsek, což přispívá k horšímu mentálnímu zdraví. Extrémně náročné pracovní tempo pak tyto osoby dohání až ke změně zaměstnání či profese, čímž dochází k ještě větším nedostatkům v personálu (Schmidt-Stiedenroth et al. 2024). Navíc jsou často přetěžováni starší a déle zaměstnaní zdravotníci, jelikož jsou zkušenější (Bagheri Hossein Abadi et al. 2021).

MOŽNOST ROZHODOVAT O ZPŮSOBU VÝKONU PRÁCE

Lidé, kteří při výkonu své práce pocítují větší autonomii, jsou také více spokojeni se svým zaměstnáním (Choi et al. 2021). Malá možnost ovlivňovat výkon práce je spjata s vyšší pravděpodobností výskytu bolesti (Sundberg et al. 2023). V případě, že mají pracovníci malou kontrolu nad výkonem své práce, nemohou si natolik upravit tempo své práce a organizování úkolů, což může přispívat k bolestem (Oakman et al. 2021). Navíc bylo zjištěno, že nízká možnost rozhodovat v kombinaci s fyzickým a psychickým stresem může způsobovat kardiovaskulární onemocnění či jiné problémy (Bagheri Hossein Abadi et al. 2021).

Menší rozhodovací pravomoci jsou také asociovány s vyšší prevalencí depresivních stavů (Almroth et al. 2021). Oproti tomu možnost rozhodování a nezávislost z hlediska způsobu výkonu práce může zvyšovat sebedůvěru, pocit úspěchu (Bagheri Hossein Abadi et al. 2021) a celkově podporovat pohodu na pracovišti. Tím pádem se může zlepšovat i duševní zdraví. Pokud jsou pokyny od vedení nejasné, může se na pracovišti vyvinout zmatená a nepříjemná atmosféra (Elliott et al. 2017). V případě, že jsou pracovníci současně vystaveni i vysokým nárokům, může to vést k chronickému stresu a zhoršení psychického zdraví (Pohrt et al. 2022).

VYUŽITÍ DOVEDNOSTÍ NA PRACOVIŠTI

Využití všech různorodých dovedností na pracovišti je velmi důležitým aspektem. Nejen že zvyšuje sebevědomí (Li et al. 2023), ale také díky němu může docházet k učení, zdokonalování (Boocock a O'Rourke 2018), profesnímu a osobnímu růstu (Claes et al. 2023), vyšší efektivitě (Fujishiro a Heaney 2017) a získávání uznání od nadřízeného. Všechny tyto faktory ovlivňují zdraví (Marchand et al. 2015).

Dostatečné využití dovedností pracovníka a možnost naučit se nové věci působí pozitivně na fyzické zdraví (Rau et al. 2010). Bylo zjištěno, že osoby, kterým je na pracovišti poskytnuto více příležitostí k tomu, aby využily veškeré své dovednosti, mají nižší riziko výskytu hypertenze a vysokého cholesterolu (Fujishiro a Heaney 2017). Jak hypertenze, tak vysoká hladina cholesterolu může způsobovat

kardiovaskulární onemocnění, která jsou často spjata s výskytem bolesti (Al-Makhamreh et al. 2024). Nedostatečné využití dovedností bylo také asociováno s vyšším pracovním stresem a nižší spokojeností (Konno a Munakata 2014).

V případě, že jsou dostatečně využity dovednosti zaměstnanců, působí to pozitivně na jejich psychický stav (Marchand et al. 2015) a výskyt deprese (Konno a Munakata 2014). Pro některé pracovníky však může být očekávání jistých dovedností stresující. Mohou pociťovat nesoulad mezi profesními nároky a osobními zkušenostmi či dovednostmi (Ogawa et al. 2018). V případě, že je zaměstnanec nucen naučit se rychle velké množství nových schopností, jako tomu bylo například během pandemie COVID-19, může to způsobovat psychické obtíže (Knapp et al. 2022).

SOCIÁLNÍ PODPORA NA PRACOVIŠTI A UZNÁNÍ ZA ODVEDENOU PRÁCI

Prevalence bolesti u pracovníků může souviset se sociálními vazbami na pracovišti (Sönmez et al. 2023). Bylo zjištěno, že pokud není mezi kolegy dobrá spolupráce, může se zvyšovat pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů (Krishnan et al. 2021). Nedostatečná podpora a nedůvěra mezi zaměstnanci může vést k tomu, že se oslabený jedinec bojí požádat o pomoc a pracuje tedy navzdory nepříznivému zdravotnímu stavu. Naopak pokud na pracovišti funguje dobrá kolegiálnost, je možné složitou práci rozdělit mezi více osob nebo ji plnit společně (Keyaerts et al. 2022). Důležitá je však nejen podpora kolegů, ale také nadřízeného. Nízká podpora od vedoucího je asociována s vyšším výskytem bolestivých stavů (Mai a Kim 2022). Lidé, kteří jsou za svou práci dostatečně oceněni, jsou spokojenější a výskyt bolesti je u nich nižší (Krishnan et al. 2021). Oproti tomu osoby, kterým se tohoto uznání nedostává, mohou mít nižší sebeúctu a pocity selhání. To může vést k tomu, že ve snaze o uznání vykazují mnohem větší pracovní nasazení (Ruela et al. 2022), což se může negativně projevit na zdraví (Burgel a Elshatarat 2017).

Pomocí sociálních vazeb se zaměstnanci mohou vyrovnávat s tlakem na pracovišti. Pociť, že jsou pracovníci svými kolegy podporováni, zlepšuje pracovní prostředí (Mai a Kim 2022). Nízká sociální podpora na pracovišti se může podílet na vzniku deprese (Godinho et al. 2019). V případě, že na pracovišti dochází dokonce k šikaně, je riziko výskytu depresivních symptomů o to vyšší (Nielsen et al. 2020).

Zaměstnavatelem projevené uznání za odvedenou práci projevuje respekt, úctu a ocenění přínosu zaměstnance (Pohrt et al. 2022). Nedostatek takového uznání způsobuje výskyt depresivních symptomů, větší utrpení zaměstnanců, vyšší pravděpodobnost syndromu vyhoření, zhoršení psychického stavu a může vést až k záměrům opustit zaměstnání (Alahiane et al. 2023).

PŘÍJEM A SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ PLATU

Výskyt bolesti je jednak spojen s velkou nerovnováhou mezi vynaloženým úsilím v práci a odpovídající odměnou (Sundberg et al. 2023), ale rizikový je také nedostatek financí jako takový (Chang et al. 2020). Bylo zjištěno, že nízký příjem rodiny v dětství může způsobit výskyt bolesti v dospělosti (Tang et al. 2023). Nedostatečný materiální stav či materiální chudoba totiž mohou přispívat k vzniku bolestivých stavů (Yu et al. 2020), například pokud není možné koupit kvalitní matraci, obuv atd. (Yang et al. 2022). Nízký plat je navíc spjat s celkovou nespokojeností s prací (Arkwright et al. 2018), což je další rizikový faktor v prevalenci bolesti (Bazazan et al. 2019). Pokud zaměstnanec vnímá nespravedlnost na pracovišti, ať už v porovnání s ostatními pracovníky nebo v nerovnováze mezi vykonanou prací a odměnou, dochází k vyššímu pracovnímu stresu a tím pádem je i zvýšena pravděpodobnost zdravotních obtíží (McParland et al. 2022).

U osob, které nejsou spokojené se svým platem, je pozorována vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních symptomů (Shu 2021). Bylo zjištěno, že platová nespokojenost často pramení z toho, že zaměstnanci vykonávají příliš mnoho práce, tráví na pracovišti spoustu času a nejsou za to adekvátně finančně ohodnoceni (Niedhammer et al. 2020). Spokojenost s platem je však velmi subjektivní, jelikož i přes stejný příjem mohou mít dva lidé protichůdné názory na to, zda je jeho výše odpovídající (Sun et al. 2023). Mimo nerovnováhu mezi úsilím a odměnou je rizikový také příliš nízký příjem. Jednak může být složitější dostat se k adekvátní lékařské péči, ale také může docházet k existenčním problémům, které jsou doprovázeny pocitem úzkosti a osamělosti (Yang et al. 2022). Poměrně důležitým faktorem je také relativní příjem, tedy výše příjmu v porovnání s blízkým okolím. V případě, že je tento příjem nižší než jeho průměrná hodnota v sousedství, může docházet k vyloučení

a depresivním stavům (Sorhagen a Wurster 2017). Finanční nejistota, která se může objevovat zejména u podnikatelů a investorů, je také spojena s výskytem depresivních symptomů (Sultana et al. 2021).

ŠANCE NA KARIÉRNÍ POSTUP

Špatný zdravotní stav je asociován s horšími vyhlídkami na kariérní postup (Axelrad et al. 2018). Příkladem mohou být pacienti s revmatoidní artritidou. Toto bolestivé onemocnění každý rok způsobí u zhruba poloviny zaměstnanců (Bertin et al. 2016) to, že čerpají nemocenskou dovolenou. Zároveň jsou kvůli svému zdravotnímu stavu často nuceni přejít na částečný úvazek, změnit zaměstnavatele nebo dokonce najít si jinou práci (Papakonstantinou 2021). Všechny tyto faktory snižují šanci na povýšení (Bertin et al. 2016). S nižší pravděpodobností kariérního postupu je spjata také malá spokojenost se zaměstnáním (Negussie 2016), vyšší hladina stresu (Bolliger et al. 2022) atd. Všechny tyto aspekty jsou asociovány s vyšší pravděpodobností výskytu bolesti.

Přítomnost deprese může být spjata s nižší pravděpodobností kariérního postupu (Axelrad et al. 2018). V některých odvětvích mohou panovat obavy, že osoby s duševním onemocněním nebudou schopny důkladně vykonávat úkoly a splňovat povinnosti. Z toho důvodu jsou jejich šance na povýšení nižší, než u zdravých jedinců (Hernandez et al. 2017). Naopak vědomí toho, že je možné posouvat se v zaměstnání na vyšší pozice, může přispívat k větší jistotě práce, k rozvoji pevnějších sociálních vazeb a k lepšimu naplnění osobních hodnot a cílů. Všechny tyto faktory mohou přispívat k pohodě na pracovišti a dobrému duševnímu stavu (Nicholls et al. 2022).

STABILITA ZAMĚSTNÁNÍ A JISTOTA PRACOVNÍHO MÍSTA

Na stabilitu a jistotu zaměstnání je možné nahlížet z několika úhlů pohledu. Může se jednat například o sezónní práci (Haile 2023), dočasné pracovní smlouvy (Hult et al. 2023), nepředvídatelný pracovní rozvrh (Lee a Kawachi 2021), nebo dokonce práci bez jakéhokoliv typu smlouvy (Cortès-Franch et al. 2018). Všechny tyto

nestandardní pracovní úvazky však mohou mít dopad na zdraví osob, zejména z důvodu finanční nejistoty (Gunn et al. 2022).

Nejisté zaměstnání je spjato s větší pravděpodobností výskytu bolestí (Park a Lee 2021). Osoby, zaměstnané jen na přechodnou dobu, často nepodstupují bezpečnostní školení a mohou mít i omezený přístup k osobním ochranným prostředkům. Navíc často dochází k přetěžování těchto pracovníků, jelikož si nedovolí oponovat ze strachu, že o zaměstnání přijdou úplně (Wami et al. 2019). Ze stejného důvodu si také nemusí brát nemocenskou dovolenou, kterou by v případě výskytu bolestivých stavů potřebovali (Kwon et al. 2023). K výskytu bolesti připívá také to, že nejisté zaměstnání mají častěji ženy, starší osoby (Bahk et al. 2021) a lidé vykonávající manuální práci, tedy rizikové skupiny (Park a Lee 2021). Přestože mít více prací současně přispívá k přepracovanosti a výskytu bolesti, ukazuje se, že nejisté zaměstnání může na zdraví působit ještě hůře (Jaydarifard et al. 2023).

Stabilita zaměstnání může významným způsobem ovlivňovat duševní zdraví (Niedhammer et al. 2020). Výjimkou můžou být vdané ženy, u kterých není nejistá práce spjata s depresí (Cortès-Franch et al. 2018). Tyto ženy jsou většinou finančně zajištěny ze strany manžela, proto pro ně případná ztráta zaměstnání nemusí být natolik stresující (Pfortner et al. 2022). Osoby s nepravidelným pracovním rozvrhem vykazují větší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů, úzkostí a problémů se spánkem (Lee a Kawachi 2021). Lidé, kteří pracují bez smlouvy, mají zřejmě největší problémy s duševním zdravím. Nejen že je zaměstnání velmi nejisté, ale pracovníci mohou být také vystaveni škodlivému pracovnímu prostředí, mohou být narušována základní práva pracujících osob atd. (Cortès-Franch et al. 2018). Souvislost mezi depresí a nejistou prací významně ovlivňuje také systém dávek a podpory v nezaměstnanosti v jednotlivých zemích (Padrosa et al. 2022). Tam, kde nezaměstnané osoby nemají tak dobrou podporu od státu, vyvolává pracovní nejistota mnohem více obav o zajištění základních životních potřeb a tím pádem i více depresivních symptomů (Cortès-Franch et al. 2018).

5 ODCHOD DO DŮCHODU V EVROPSKÝCH ZEMÍCH A DŮVODY ODCHODU DO DŮCHODU

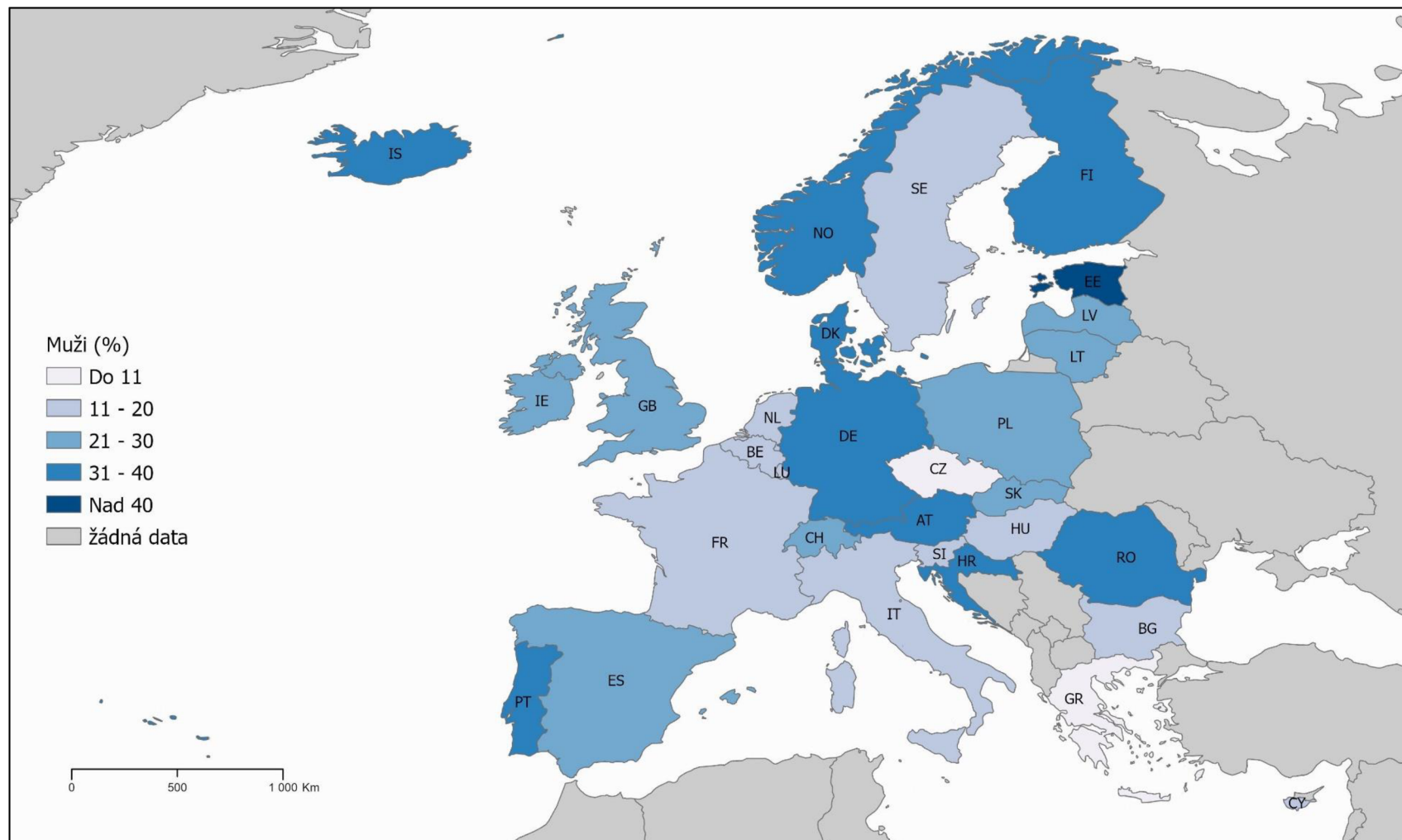
Odchod do důchodu je významnou životní událostí (Baumeister et al. 2024). V současnosti se většina evropských zemí potýká s demografickým stárnutím. Lze tedy očekávat, že se bude snižovat počet osob v produktivním věku, a naopak se bude zvyšovat počet starších osob (Ćwirlej-Sozańska et al. 2021). Tento jev je ještě podpořen poměrně nízkou porodností (Weber a Loichinger 2022). Je tedy důležité porozumět faktorům, které přispívají k setrvání v práci, a také důvodům, proč zaměstnanci pracovní trh opouštějí (Richard a Durand 2020).

Každá země má nastavená jiná pravidla pro odchod do důchodu (Vo et al. 2015). Některé země mají pevně stanovenou věkovou hranici (Ćwirlej-Sozańska et al. 2021), jiné vypočítávají důchodový věk z naděje dožití (Lynch et al. 2024). Důvody pro odchod do důchodu se však natolik neliší. V případě, že je odchod do důchodu dobrovolný, bývá to spjato s duševní a fyzickou pohodou (Vo et al. 2015). Důchodci jsou zbaveni pracovního tlaku a stresu, mohou mít větší svobodu v trávení volného času a v činnostech, které budou vykonávat (Yang a Lee 2024). Pokud je však odchod do důchodu nedobrovolný, například z důvodu zdravotních problémů, špatných pracovních podmínek (Martinez et al. 2022), propouštění, či nutnosti starat se o člena rodiny, může to být spjato se zhoršením duševního zdraví. Navíc často dochází ke ztrátě kontaktu s kolegy a následným pocitům osamělosti (Coe a Zamarro 2011). Bývá také narušen denní rozvrh a ztracena náplň života (Richard a Durand 2020).

Důvody odchodu do důchodu se liší také podle pohlaví (Zaccagni et al. 2024), kdy ženy nejčastěji odchází z důvodu péče o členy rodiny a muži naopak kvůli propuštění (Vo et al. 2015). Důvody jsou rozdílné také napříč Evropou, jak je vyobrazeno na obrázku číslo 2 a obrázku číslo 3. Mapy zobrazují podíl ekonomicky neaktivních osob ve věku 50–69 let pobírajících důchod, které přestaly pracovat ze zdravotních důvodů. Přestože mezi muži a ženami existují rozdíly, ve většině případů tyto rozdíly nejsou větší než 10 %. Výjimku tvoří Lucembursko, kde ženy odchází z trhu práce ze zdravotních důvodů v 31–40 % případů, zatímco muži pouze v 11–20 % případů. Ve většině severovýchodních zemí, v Nizozemsku a ve Španělsku

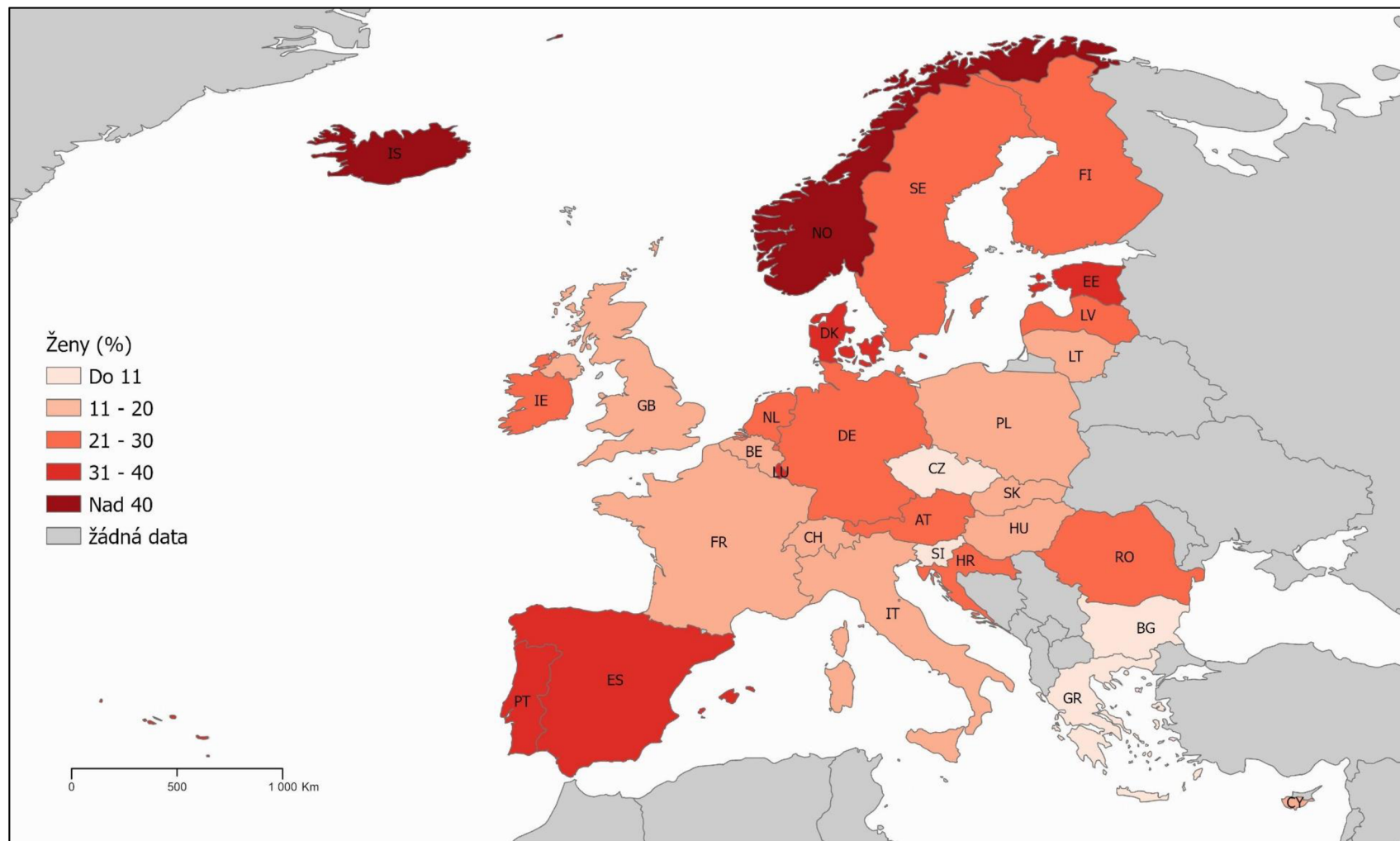
odcházejí do důchodu ze zdravotních důvodů častěji ženy v porovnání s muži. Z hlediska jednotlivých zemí jsou viditelné rozdíly, rozvržení napříč Evropou není rovnoměrné. Například v Estonsku je věk odchodu do důchodu stanoven mezi 62–65 lety u obou pohlaví (ČSSZ 2021), přesto je zde poměrně velký podíl osob, které pracovní trh opustily ze zdravotních důvodů, nikoliv kvůli dosažení řádného důchodového věku. Odchod do důchodu může záležet také na sociálním zabezpečení dané země (Mäcken et al. 2021). V případě, že jsou důchody nízké, mohou se pracovníci snažit v zaměstnání setrvat co nejdéle a do důchodu jdou až ve chvíli, kdy jim fyzický či psychický stav nedovolí práci nadále vykonávat. Naopak pokud jsou důchody v dané zemi vysoké, osoby klidně odejdou do důchodu po dosažení důchodového věku, jelikož se nebudou trápit existenčními problémy.

Obrázek 2 – Podíl ekonomicky neaktivních mužů ve věku 50–69 let pobírajících důchod, kteří přestali pracovat kvůli zdravotním důvodům, Evropa



Zdroj dat: Eurostat (2012), vlastní zpracování

Obrázek 3 – Podíl ekonomicky neaktivních žen ve věku 50–69 let pobírajících důchod, které přestaly pracovat kvůli zdravotním důvodům, Evropa



Zdroj dat: Eurostat (2012), vlastní zpracování

S postupujícím věkem dochází k úbytku sil a zhoršování zdravotního stavu (Bláfoss et al. 2020). Problémy s fyzickým i duševním zdravím mohou zapříčinit ztrátu produktivity na pracovišti (Laires et al. 2020) a v některých případech také odchod z trhu práce (Ilmakunnas a Ilmakunnas 2018). Navíc odchod do důchodu v důsledku nevyhovujícího fyzického zdraví je většinou spjat i se zhoršeným psychickým stavem (Vo et al. 2015). Výskyt bolesti u pracovníků mnohdy vede k absenci v práci a k předčasnému odchodu do důchodu (Bahk et al. 2021). Chronická bolest je navíc asociována také s jinými onemocněními, která mohou ovlivňovat schopnost pracovat (Herr et al. 2015). Stejně jako bolest, i deprese může být příčinou předčasného odchodu do důchodu (Nielsen et al. 2023).

Někteří lidé volí spíše pozvolnější odchod z pracovního trhu, jako například přechod na částečný úvazek (Eyjólfsdóttir et al. 2021). Podpora a přizpůsobivost zaměstnavatele může podpořit pozdější odchod do penze, jelikož po vhodných úpravách nemusí být vykonávání práce tolik náročné (Farrants et al. 2018). Je možné například upravit pracovní místo, pracovní prostředí, nastavit flexibilnější pracovní dobu nebo přizpůsobit úkoly (Ardito a Costa 2022). Uznání zkušeností a odborností staršího pracovníka může být velmi prospěšné a může vést k prodlužování jeho pracovního života (Richard a Durand 2020).

6 DATA A METODY

V této kapitole je představena studie SHARE, která poskytuje data k provedení statistických analýz. Je vysvětlen výběr respondentů a proměnných pro analýzu a v neposlední řadě jsou popsány aplikované statistické metody.

6.1 Studie SHARE

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), neboli Průzkum zdraví, stárnutí a odchodu do důchodu v Evropě, je longitudinální výběrové šetření, které se zaměřuje na zkoumání stárnoucí populace. V současnosti bylo provedeno více než 530 000 rozhovorů a do studie je zapojeno okolo 150 000 osob (SHARE 2023). Vzhledem k tomu, že výzkum je prováděn ve většině evropských zemí, mohou být zkoumány kulturní rozdíly a identifikovány nerovnosti ve zdraví napříč Evropou. Dotazníky i postupy při sběru dat jsou standardizovány napříč zeměmi (Schuller et al. 2021). Navíc existují také sesterské studie ve Spojených státech amerických (Health and Retirement Study) a Velké Británii (English Longitudinal Study of Ageing), ale podobně zaměřené výzkumy se provádí i v Japonsku (Japanese Study of Aging and Retirement), Číně (China Health and Retirement Longitudinal Study), Brazílii (Ethical, Legal, and Social Issues), Jižní Koreji (Korean Longitudinal Study of Aging) a Indii (Longitudinal Ageing Study in India). Díky tomu je možné zkoumat stárnutí populace na téměř globální úrovni (Börsch-Supan et al. 2013).

Výběrového šetření se účastní osoby ve věku 50 a více let a také partneři těchto respondentů bez ohledu na věk. Aby byly partneři do výzkumu taktéž zahrnuti, musí žít ve společné domácnosti s respondenty. Pro účast ve studii je nutné mít trvalé bydliště v zemi, ve které výzkum probíhá. Z průzkumu jsou vyloučeny osoby, které jsou ve vězení, dlouhodobě hospitalizované, tráví čas mimo zkoumanou zemi po celou dobu šetření, nemluví úředním jazykem dané země nebo ti, kteří se přestěhovali na neznámou adresu. Pro udržení co největšího vzorku jsou v každé vlně přibíráni noví respondenti, tzv. refresher respondents (Börsch-Supan 2022).

Součástí dotazníků je několik modulů a zkoumaných oblastí – demografické údaje, sociální vazby, počet dětí a jejich demografické údaje, fyzické zdraví, behaviorální rizika, kognitivní funkce, duševní zdraví, zdravotní péče, zaměstnání a důchody, používání počítačových technologií, fyzická měření, sociální podpora, finanční situace, bydlení, aktivity a činnosti, očekávání, postřehy tazatele atd. (Börsch-Supan 2022).

První sběr dat proběhl v roce 2004 a zapojilo se do něj 12 zemí (Börsch-Supan et al. 2013). Česká republika se účastní výzkumu od 2. vlny, která probíhala v letech 2006/2007. V průběhu let se do studie zapojovalo stále více zemí. V současnosti se data sbírají ze všech zemí Evropské unie, Švýcarska a Izraele. Provedlo se již 8 vln šetření a v roce 2022 započala 9. vlna (SHARE 2023). Sběr dat probíhá přibližně každý druhý rok. V rámci 3. vlny byl vytvořen specifický retrospektivní dotazník SHARELIFE, který je zaměřen na životní historii respondentů. Pomocí těchto dat je možné sledovat, jak člověka ovlivňují životní zkušenosti a události v průběhu života. U těch, kteří se SHARELIFE nezúčastnili ve 3. vlně, byl průzkum proveden v rámci 7. vlny (Börsch-Supan 2022). Co se týká metody sběru dat, u většiny vln byli respondenti dotazováni metodou CAPI (Computer assisted personal interviewing) (Börsch-Supan a Gruber 2022).

Sběr dat 8. vlny započal v období mezi koncem října a začátkem listopadu roku 2019 (Schuller et al. 2021). Kvůli probíhající pandemii COVID-19 byly v březnu 2020 pozastaveny všechny osobní rozhovory (Schuller et al. 2021). Přesto se však stihlo uskutečnit 70 % plánovaných rozhovorů (Börsch-Supan 2022). V reakci na vzniklou situaci byl vytvořen speciální dotazník SHARE Corona survey, který se zabývá především vlivem onemocnění COVID-19 na život respondentů. Aby se předešlo šíření nákazy, data SHARE Corona survey byla sbírána telefonicky (Schuller et al. 2021).

EasySHARE je zjednodušený panelový datový soubor určený studentům a začínajícím výzkumníkům. Obsahuje totožný počet respondentů a data ze všech zemí stejně jako hlavní datový soubor SHARE (Börsch-Supan 2022). V rámci zjednodušení je omezen počet proměnných, avšak v případě potřeby je možné požadovanou proměnnou napojit z hlavního datového souboru SHARE. EasySHARE poskytuje data z následujících oblastí – demografické údaje, složení domácnosti, sociální vazby,

podmínky v dětství, zdraví a zdravotní chování, indexy funkčního omezení, práce a peníze (Börsch-Supan a Gruber 2022).

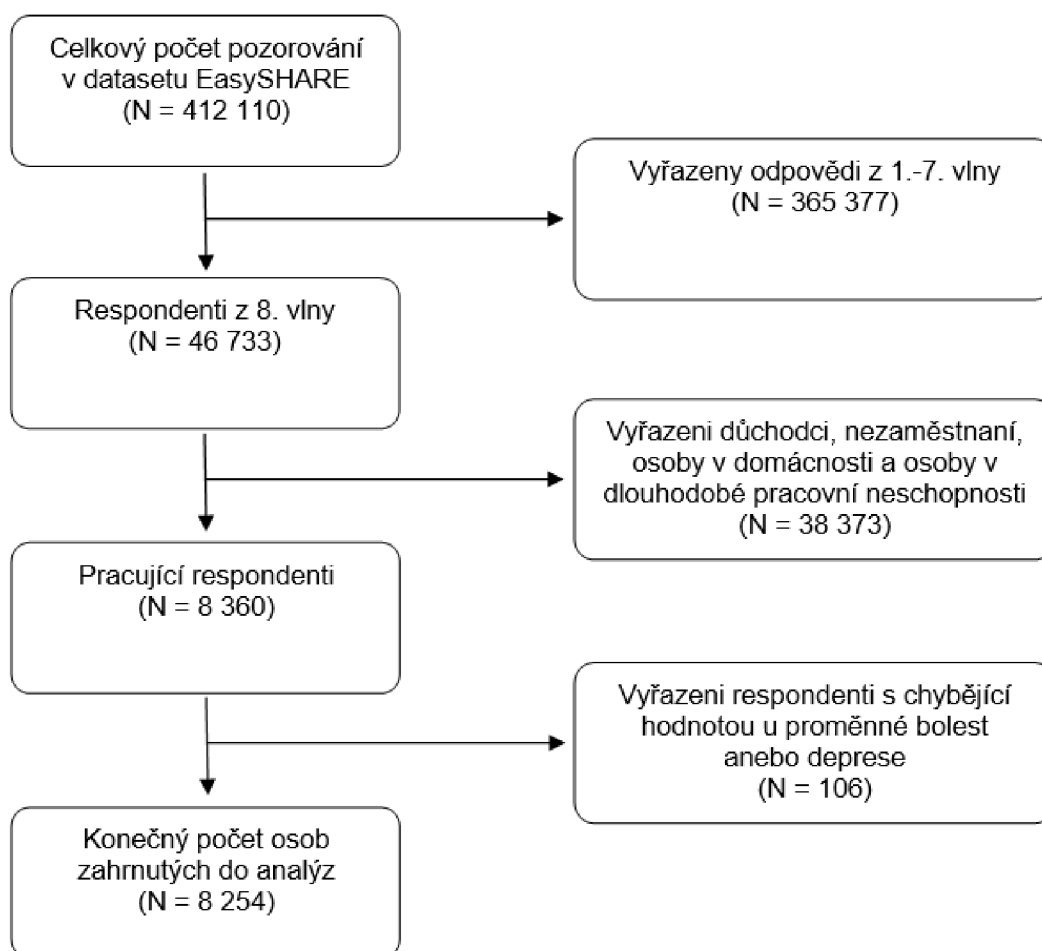
Data jsou bezplatně přístupná pro vědeckou komunitu a byla získána na základě podání oficiální žádosti na webových stránkách SHARE. Právě z datového souboru EasySHARE vychází i tato práce.

6.2 Výběr respondentů a proměnných pro analýzy

Před počátkem veškerých analýz bylo potřeba připravit datový soubor. Jako primární datový soubor byla použita datová matice EasySHARE, která obsahuje základní sociodemografické a socioekonomické údaje, některá data o zdravotním stavu a také poskytuje informace o životním stylu osob. Vzhledem k tomu, že EasySHARE neobsahuje otázku týkající se výskytu bolesti u respondentů, musela být tato otázka napojena z modulu PH (Physical Health; fyzické zdraví), který se zaměřuje na fyzické zdraví dotázaných. Taktéž byl napojen celý EP modul (Employment and Pensions; zaměstnání a důchody), který obsahuje otázky týkající se zaměstnání a důchodu.

Pro statistické zpracování byla vybrána vlna s nejaktuálnějšími daty, která jsou k dispozici (k datu 26. 11. 2023), tedy 8. vlna SHARE. Vzhledem k tomu, že jsou v práci zkoumány dvě závislé proměnné, byli z analýz vyloučeni respondenti, kteří měli chybějící hodnotu u jedné ze závislých proměnných. Cílem práce je zkoumat především pracující osoby, proto byli vyřazeni také všichni respondenti, kteří toto kritérium nesplňují. Způsob úpravy datasetu je znázorněn na obrázku číslo 4. Do analýz vstoupilo celkem 8 254 respondentů.

Obrázek 4 – Výběr respondentů zahrnutých do sledované analýzy



Zdroj: vlastní zpracování

ZÁVISLÉ PROMĚNNÉ

V práci jsou zkoumány dvě závislé proměnné. Jednou z nich je bolest, která odráží zejména fyzický stav jedince a druhou je deprese, která naopak poukazuje na psychické rozpoložení respondentů.

Přítomnost bolesti byla zjišťována pomocí následující otázky: „*Trápí Vás bolest?*“. Na tuto otázku bylo možné odpovědět *ano* nebo *ne*. Vzhledem k tomu, že je v analýzách používána metoda binární logistické regrese, jsou tyto odpovědi dostačující a není nutné proměnnou nadále upravovat. V dotazníku nebyl dotaz na bolest více konkretizován, není tedy možné zjistit dobu trvání bolestivých stavů. Četnosti jsou uvedeny v tabulce číslo 1.

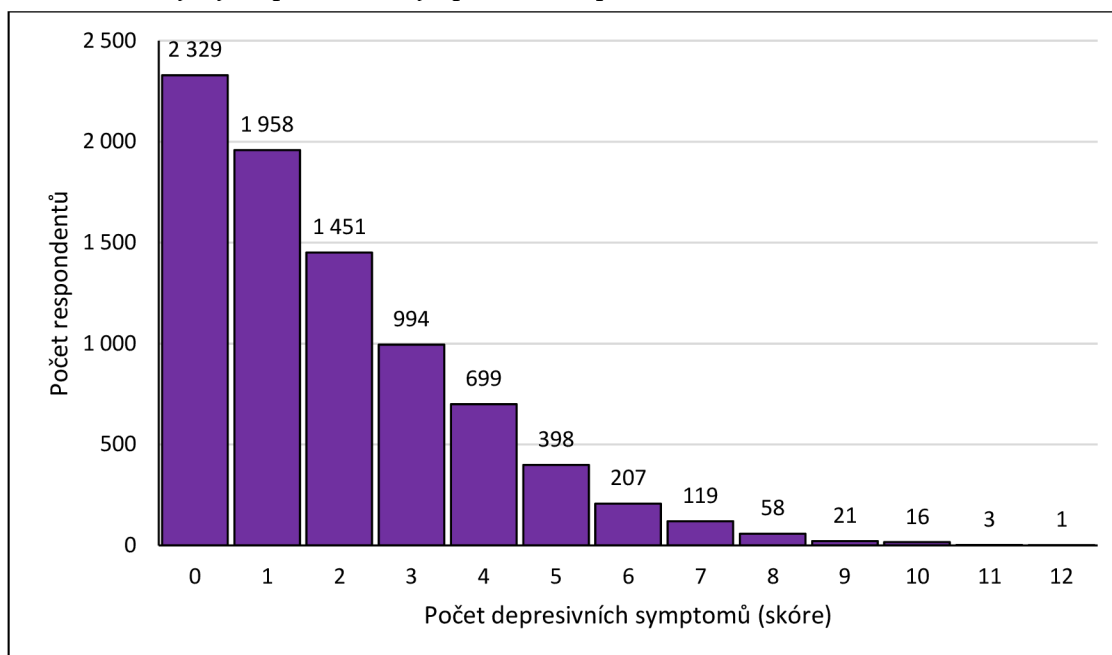
Tabulka 1 – Četnosti závislé proměnné bolest

Proměnná	Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bolest	Ne	5 598	67,4
	Ano	2 709	32,6

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Druhou závislou proměnnou je deprese. Tato proměnná byla vypočítána na základě stupnice deprese EURO-D, která zjišťuje přítomnost či nepřítomnost různých depresivních nebo emočních projevů (Paccagnella a Pongiglione 2022). Tato stupnice se skládá z 12 otázek ověřujících následující symptomy deprese – depresivní náladu, pesimismus, přání být mrtvý/á, pocity viny, poruchy spánku, nezájem o okolní svět, podrážděnost, změny v chuti k jídlu, nedostatek energie, potíže se soustředěním, žádná radost z jakékoliv aktivity a plačtivost (Börsch-Supan a Gruber 2022). Pokud je daný symptom u respondenta kladný, přiřadí se k němu hodnota 1. Po sečtení těchto hodnot vznikne výsledné skóre v rozmezí 0–12. Pokud je toto skóre větší než 3, jedná se o klinicky významné symptomy deprese (Handing et al. 2022). Pro účely analýz tedy byly vytvořeny následující kategorie deprese – *ne* (skóre 0–3) a *ano* (skóre 4–12). Grafické znázornění rozložení původních hodnot datasetu EasySHARE je zobrazeno na obrázku číslo 5. Četnosti původních a dichotomizovaných kategorií jsou uvedeny v tabulce číslo 2.

Obrázek 5 – Výskyt depresivních symptomů u respondentů



Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 2 – Četnosti původních a dichotomizovaných kategorií závislé proměnné deprese

Proměnná	Kategorie (skóre)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Kategorie (binární)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Deprese	0	2329	28,2	Ne	6 732	81,6
	1	1958	23,7			
	2	1451	17,6			
	3	994	12,0			
	4	699	8,5	Ano	1 522	18,4
	5	398	4,8			
	6	207	2,5			
	7	119	1,4			
	8	58	0,7			
	9	21	0,3			
	10	16	0,2			
	11	3	<0,1			
	12	1	<0,1			

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

NEZÁVISLÉ PROMĚNNÉ

Do analýz byly vybrány 3 skupiny nezávisle proměnných. První je skupina podává informace o respondentovi a jeho životním stylu. Druhá skupina se zaměřuje na vybrané charakteristiky práce. Poslední skupina vypovídá o subjektivním hodnocení pracovních podmínek.

Pro statistické zpracování byly vybrány následující proměnné ze skupiny informací o respondentovi a jeho životním stylu – pohlaví, věk, vzdělání, počet chronických onemocnění, kategorie BMI, kouření a četnost intenzivní fyzické aktivity. Proměnná **pohlaví** byla ponechána v původní podobě – tedy *muž* a *žena*. **Věk** byl ponechán jako spojitá proměnná. **Vzdělání** je v datasetu kódováno dle mezinárodní standardní klasifikace vzdělání ISCED-97 (International Standard Classification of Education, 1997). Tento systém má 7 stupňů vzdělání, avšak pro účely analýz byly tyto stupně rozděleny na 3 kategorie, dle úrovně dosaženého vzdělání – *žádné nebo základní* (ISCED 0 Preprimární vzdělání, ISCED 1 Primární vzdělání, ISCED 2 Nižší sekundární vzdělání), *středoškolské* (ISCED 3 Vyšší sekundární vzdělání, ISCED 4 Postsekundární neterciární vzdělání), *vysokoškolské* (ISCED 5 Terciární vzdělání – první stupeň, ISCED 6 Terciární vzdělání – druhý stupeň). Detailnější informace o klasifikaci a jednotlivých stupních vzdělání je možné dohledat na následujících webových stránkách: https://www.czso.cz/csu/czso/metodika_mezinarodni_klasifikace_vzdelani_isced_97 (ČSÚ 2014). Proměnná **počet chronických onemocnění** vychází z otázky, zda respondentovi někdy lékař řekl, že má určité chronické onemocnění (v dotazníku je uveden výčet nejčastějších onemocnění). Dotázané osoby odpovídaly buď ano nebo ne. Následně byly kladné odpovědi sečteny a pro účely analýz byl počet onemocnění kategorizován následujícím způsobem – *žádné* (0 onemocnění), *1–2 onemocnění* (1 onemocnění, 2 onemocnění), *3 a více onemocnění* (3 onemocnění, 4 onemocnění, 5 onemocnění, 6 onemocnění). Další zkoumanou proměnnou je **kategorie BMI**. Tato proměnná byla vypočítána z výšky a váhy respondentů podle vzorce – $BMI = \text{váha v kg} / \text{výška v m}^2$. Vypočítané hodnoty byly rozděleny do kategorií dle Světové zdravotnické organizace, a to – *podváha* (méně než 18,5 kg/m²), *normální váha* (18,5–24,9 kg/m²) *nadváha* (25,0–29,9 kg/m²) a *obezita* (30,0 kg/m² a více). Proměnná **kouření** byla vytvořena ze dvou samostatných otázek. První z otázek se ptá na kouření v současnosti a druhá na denní kouření v minulosti. Z kombinace těchto

odpovědi byly vytvořeny následující kategorie – *kuřák* (v současnosti kouří + kouřil/a v minulosti), *bývalý kuřák* (v současnosti nekouří + kouřil/a v minulosti) a *nekuřák* (v současnosti nekouří + nekouřil/a v minulosti). Proměnná **frekvence intenzivní fyzické aktivity** zahrnuje vykonávání náročnějších činností, jako je například sport, obtížnější domácí práce či fyzická aktivita na pracovišti. Kategorie odpovědí byly ponechány v původní podobě, tedy – *více než 1× týdně, 1× týdně, 1–3× měsíčně, málokdy nebo nikdy*. Do analýz taktéž vstupuje proměnná **země**. Tato proměnná vypovídá o tom, ve které zemi bylo šetření prováděno. Proměnná byla ponechána v původní podobě, tedy – *Belgie, Bulharsko, Česko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Holandsko, Chorvatsko, Itálie, Izrael, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Polsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko*. Nepřímo byly z výzkumu vyřazeny dvě země (Irsko a Portugalsko), jelikož u těchto zemí nejsou dostupná data za 8. vlnu.

Druhá skupina proměnných se skládá z několika charakteristik práce. Zkoumány byly následující proměnné – druh výdělečné činnosti, počet odpracovaných hodin za týden, touha po předčasném důchodu, obavy ze zdravotních komplikací a odvětví práce. Proměnná **druh výdělečné činnosti** byla ponechána v původní podobě, v závorkách jsou uvedeny zkratky používané v tabulkách níže, kategorie jsou následující – *zaměstnanec soukromého sektoru* (soukromý sektor), *zaměstnanec státního sektoru* (státní sektor) a *OSVČ*. Proměnná **počet odpracovaných hodin za týden** byla rozdělena do kategorií, které vypovídají o výši úvazku respondentů. Do počtu hodin nejsou zahrnuty přestávky na oběd, a naopak jsou započítány jak placené, tak neplacené přesčasy. Konkrétně byly vytvořeny následující kategorie – *0–20 hodin* (rozmezí hodnot 0–20 hodin), *21–30 hodin* (rozmezí hodnot 21–30 hodin), *31–40 hodin* (rozmezí hodnot 31–40 hodin) a *41 hodin a více* (rozmezí hodnot nad 40 hodin). Proměnná **touha po předčasném důchodu** vypovídá o tom, zdali by respondent chtěl odejít do důchodu, co nejdříve by to bylo možné. Proměnná byla ponechána v původní podobě, a to – *ne* a *ano*. Proměnná **obavy ze zdravotních komplikací** udává, zdali se respondent bojí, že ze zdravotních důvodů nebude moci vykonávat svou práci až do řádného důchodového věku. Kategorie odpovědí byly ponechány v původní podobě, tedy – *ne* a *ano*. **Odvětví práce** znázorňuje, v jakém odvětví, oboru nebo službách respondenti v současnosti pracují. Bylo na výběr z následujících možností, v závorkách jsou uvedeny zkratky daných oborů používané v tabulkách – *zemědělství*,

lesnictví, rybářství (zeměděl., lesnic., rybářství); *hornictví a těžební průmysl* (hornictví a těž. průmysl); *průmysl; energetika, plynárenství a vodárenství* (energet., plynár. a vodárenství); *stavebnictví; obchod, prodej, opravny automobilů, motocyklů a domácích spotřebičů* (motor. vozidla a dom. spotř.); *ubytovací a stravovací služby* (*hotely, restaurace*) (ubytov. a strav. služby); *doprava a komunikace; finanční služby; reality, pronájmy a prodej; veřejná správa a obrana; školství; zdravotnictví a sociální služby* (zdravotnictví a soc. služby); *jiné společenské, sociální a osobní služby* (jiné spol., soc. a os. služby).

Poslední skupina proměnných se zabývá spokojeností s prací. V rámci této oblasti byly vybrány následující proměnné – spokojenost se zaměstnáním, tělesně namáhavá práce, velká časová tíseň, malá možnost rozhodovat, možnost naučit se nové dovednosti, přiměřená podpora, zasloužené uznání, přiměřený plat, malé šance na kariérní postup a nejisté pracovní místo. U všech těchto otázek respondenti vybírali z následujících možností – *rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím*. Stěžejní proměnnou tvoří **spokojenost se zaměstnáním**, která vychází z výroku: „Vzhledem k okolnostem jsem se svou prací spokojen/a.“. Proměnná **tělesně namáhavá práce** vznikla na základě tvrzení: „Moje práce je tělesně namáhavá.“. Další proměnná **velká časová tíseň** vychází z konstatování: „Vzhledem k velkému množství práce jsem často ve velké časové tísní.“. Proměnná **malá možnost rozhodovat** vychází z tvrzení: „Mám velmi malou možnost sám/a rozhodnout, jak svou práci udělám.“. Dále proměnná **možnost naučit se nové dovednosti** je součástí tvrzení: „Mám možnost naučit se nové dovednosti.“. Další z proměnných **přiměřená podpora** vychází z tvrzení: „V obtížných situacích se mi dostane přiměřené podpory.“. Proměnná **zasloužené uznání** vznikla na základě výroku: „Za mou práci se mi dostává uznání, jaké si zasloužím.“. Dále proměnná **přiměřený plat** vychází z konstatování: „Když vezmu v úvahu své úsilí a výsledky, můj plat/příjem je přiměřený.“. Předposlední proměnná **malé šance na kariérní postup** vychází z tvrzení: „Moje šance na povýšení/šance dostat se v zaměstnání dál jsou malé.“. Poslední vybranou proměnnou je **nejisté pracovní místo**, která vznikla na základě tvrzení: „Mé pracovní místo je nejisté.“.

6.3 Metodika statistického zpracování

Před počátkem statistického zpracování bylo nutné charakterizovat respondenty vstupující do analýz a určit zkoumané proměnné. Tyto proměnné pak byly upraveny tak, aby byly co nejvhodnější k provedení plánovaných statistických modelů. Tento proces je detailně popsán v kapitole 6.2. Následně byl datový soubor představen pomocí deskriptivní statistiky, u veškerých kategoriálních proměnných byla určena absolutní a relativní četnost.

Hlavní statistickou metodou, která je v této práci použita, je binární logistická regrese. Cílem této metody je najít co nejlepší a nejsmysluplnější model, který by popsal vztah mezi závislou kategoriální proměnnou a skupinou nezávislých proměnných. Logistická regrese vychází z poměru šancí (odds ratio, OR), tato hodnota udává, kolikrát je vyšší šance na výskyt zkoumaného jevu pro dvě různé populace (například kolikrát je vyšší šance na výskyt bolesti u žen v porovnání s muži) (Hendl, Jan 2015). Použitou statistickou metodu popisuje ve své knize detailněji například Rabušic (2019).

Co se týká regresního modelování, v této práci byla použita metoda výpočtu Enter (Rabušic et al. 2019). Veškeré výstupy byly počítány s 95% intervalem spolehlivosti. Nejprve byl vytvořen univariantní model, do kterého vstupovaly všechny nezávislé proměnné jednotlivě. Tento model sloužil k tomu, aby se ověřilo, zdali existuje mezi závislou a nezávislou proměnnou statisticky významný vztah. Poměry šancí ukazovaly, jaká je mezi zkoumanými proměnnými souvislost, bez ohledu na jiné faktory. Jedinou kontrolní proměnnou byla země, aby se odstranily rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. V případě, že některá z pracovních charakteristik v univariantním modelu vyšla statisticky nevýznamná, nebyla již zahrnována do dalších analýz.

Následně byla provedena analýza vztahu mezi závislými proměnnými a vybranými pracovními faktory. Do kontrolních proměnných byly zahrnuty veškeré sociodemografické faktory, zdravotní faktory a faktory životního stylu a taktéž proměnná země. Každá pracovní charakteristika vstupovala do modelu zvlášť očištěna o vliv kontrolních proměnných. Výsledky tedy nebyly zkresleny vlivem výše

uvedených faktorů, ale představovaly vztahy mezi pracovním prostředím a zkoumanými ukazateli zdravotního stavu.

Do finálního modelu byly zahrnuty pouze ty proměnné, které v předchozím modelování vyšly statisticky významné a vstupovaly do něj všechny najednou. Výsledky modelu tedy naznačovaly, které pracovní faktory se jeví jako nejdůležitější ve vztahu k bolesti či depresi. Všechny tyto modely byly vytvořeny jak se závislou proměnnou bolest, tak s druhou závislou proměnnou deprese.

Jako referenční kategorie byly většinou vybrány ty, které na základě literatury vykazují nejnižší pravděpodobnost výskytu bolesti či deprese (například muži, vysokoškolsky vzdělané osoby, lidé bez chronických onemocnění, nekuřáci, respondenti spokojeni s prací). Případně byly za referenční kategorie označeny ty, které všeobecně představují normu (např. normální váha u BMI). Referenční kategorie u proměnné odvětví práce byla zvolena účelově, neboť studium lékařské fakulty a případná následná práce spadá do odvětví zdravotnictví. Proto bylo snahou ostatní odvětví srovnávat právě s prací ve zdravotnictví.

V práci figuruje také několik kontrolních proměnných, aby se odstranil jejich vliv při zkoumání souvislostí mezi pracovním prostředím a bolestí či depresí. Byly vybrány jednak základní sociodemografické faktory (pohlaví, věk, vzdělání), ale také několik zdravotních faktorů a faktorů životního stylu (počet chronických onemocnění, kategorie BMI, kouření, frekvence intenzivní tělesné aktivity). Kontrolní proměnné byly určeny po prostudování odborných publikací uvedených v teoretické části práce. Všechny modely byly také očištěny o vliv zemí, aby se eliminovaly rozdíly mezi jednotlivými zeměmi.

Pro veškeré statistické analýzy byl použit program IBM SPSS Statistics 28. Mapové výstupy byly vytvořeny v programu ArcGIS Pro. Celá práce byla sepsána pomocí softwaru Microsoft Office 365 Word.

7 VÝSLEDKY

V následujících podkapitolách bude charakterizován vybraný datový soubor, následně bude pomocí binární logistické regrese analyzován vztah mezi vybranými faktory pracovního prostředí a výskytem bolesti a deprese.

7.1 Charakteristika souboru

Soubor tvořilo, jak již bylo zmíněno výše, 8 254 respondentů. V tabulce číslo 3 jsou uvedeny vybrané faktory (nezávislé proměnné) a četnosti konkrétních odpovědí.

Zastoupení obou pohlaví bylo s lehkou převahou žen (54,8 %). Průměrný věk osob činil 60,3 let, medián odpovídal hodnotě 59,9 let, směrodatná odchylka byla 5,1. Nejvíce zkoumaných osob vystudovalo střední školu (49,7 %), vysokoškolské vzdělání bylo zaznamenáno v 35,6 % případů. Žádné nebo základní vzdělání uvedlo nejméně dotázaných (14,3 %). Přestože byla zkoumána populace starších osob, více než polovina respondentů (54,0 %) netrpěla žádným chronickým onemocněním. Přítomnost 1–2 dlouhodobých nemocí uvedlo 46 % osob a pouze zlomek respondentů (4,8 %) měl více než 3 chronická onemocnění. Normální hmotnost dle kategorií BMI zaznamenalo 34,7 % osob, mnohem více dotázaných však trpělo buďto nadváhou (40,2 %) nebo obezitou (22,6 %). Podváha byla označena pouze u několika málo respondentů (0,7 %). Více než polovina osob nikdy nekouřila (55,0 %), poměrně velkou skupinu tvořili bývalí kuřáci (25,2 %) a v současnosti aktivně kouřilo 19,8 % respondentů. Nejvíce osob (48,8 %) se věnovalo intenzivní fyzické aktivitě více než 1× týdně, druhou nejzastoupenější skupinou (32,2 %) byly osoby, které se této fyzické aktivitě téměř nevěnovaly. Procentuální zastoupení jednotlivých evropských zemí se lišilo. Nejvíce respondentů pocházelo z Estonska (9,2 %). Naopak nejméně dotázaných (0,8 %) žilo v Kypru.

Polovina respondentů pracovala v soukromém sektoru (50,7 %), nejméně osob pracovalo jako samostatně výdělečná osoba (16,1 %). Zbylí respondenti byli zaměstnání ve státním sektoru (33,0 %). Z hlediska počtu odpracovaných hodin za

týden byla nejpočetnější skupina osob, které pracovaly 31–40 hodin týdně (56,1 %). Okolo 20,9 % respondentů trávilo v zaměstnání více než 41 hodin týdně. Nejméně dotázaných vykonávalo práci méně než 20 hodin týdně (11,5 %) nebo 21–30 hodin týdně (10,1 %). Odchod do důchodu, jak nejdříve by to bylo možné, si přálo 43,6 % osob. Obavy ze zdravotních komplikací, znemožňujících vykonávání práce, mělo 25,1 % respondentů. Zastoupení jednotlivých odvětví práce bylo různorodé. Nejvíce respondentů pracovalo ve zdravotnictví a sociálních službách (6,9 %) či v průmyslu (5,9 %). Naopak nejméně osob označilo za svůj obor práce hornictví a těžební průmysl (0,3 %) či práci v oblasti realit, pronájmů a prodeje (0,7 %).

Většina osob uvedla, že je se svým zaměstnáním velmi spokojena (33,4 %) či spokojena (33,5 %). Jistou míru nespokojenosti se zaměstnáním uvedlo okolo 5 % respondentů. Okolo 34 % respondentů uvedlo, že mají spíše tělesně namáhavou práci, s tímto tvrzením naopak nesouhlasilo zhruba 39 % dotázaných. Okolo 41 % osob uvedlo, že nepocítují při vykonávání své práce velkou časovou tíseň. S tímto výrokem se naopak ztotožňovalo zhruba 31 % dotázaných. Většina respondentů měla možnost rozhodovat, jak svou práci udělají (cca 52 %), avšak existují i osoby, které tuto možnost neměly (okolo 21 %). Zhruba 22 % osob uvedlo, že již nemají možnost naučit se nové dovednosti, více než polovina osob (cca 50 %) se však v rámci svého zaměstnání mohla stále učit něco nového. V obtížných situacích dostalo přiměřenou podporu na pracovišti zhruba 56 % osob. S tímto výrokem nesouhlasilo okolo 16 % dotázaných. Adekvátní uznání za odvedenou práci dostalo okolo 55 % osob. Naopak zhruba 17 % respondentů nepocíťovalo dostatečné uznání. Okolo 45 % osob si myslelo, že má přiměřený plat, na druhou stranu cca 26 % dotázaných cítilo, že nedostává adekvátní plat. Necelá polovina osob (cca 47 %) uvedla, že má malé šance na kariérní postup, ve svém zaměstnání se může nadále posouvat okolo 24 % dotázaných. Většina respondentů (cca 56 %) uvedla, že je jejich pracovní místo jisté, avšak s nejistotou ohledně stability zaměstnání se potýkalo zhruba 16 % osob.

Tabulka 3 – Sledované faktory a jejich četnost

Proměnná	Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pohlaví	Muž	3 727	45,2
	Žena	4 527	54,8
Věk	Průměr 60,3	Medián 59,9	SD 5,1
Vzdělání	Žádné nebo základní	1 184	14,3
	Středoškolské	4 102	49,7
	Vysokoškolské	2 939	35,6
	Chybějící	29	0,4
Počet chronických onemocnění	Žádné	4 460	54,0
	1–2	3 388	41,0
	3 a více	399	4,8
	Chybějící	7	0,1
Kategorie BMI	Podváha	56	0,7
	Normální váha	2 865	34,7
	Nadváha	3 315	40,2
	Obezita	1 868	22,6
	Chybějící	150	1,8
Kouření	Kuřák	1 631	19,8
	Bývalý kuřák	2 083	25,2
	Nekuřák	4 539	55,0
	Chybějící	1	<0,1
Frekvence intenzivní fyzické aktivity	Více než 1× týdně	4 029	48,8
	1× týdně	1 390	16,8
	1–3× měsíčně	914	11,1
	Málokdy nebo nikdy	1 918	23,2
	Chybějící	3	<0,1

Pozn.: hodnoty relativních četností jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo, SD – směrodatná odchylka

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 3 – Sledované faktory a jejich četnost (pokračování)

Proměnná	Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Země	Belgie	329	4,0
	Bulharsko	183	2,2
	Česko	245	3,0
	Dánsko	649	7,9
	Estonsko	760	9,2
	Finsko	294	3,6
	Francie	313	3,8
	Holandsko	350	4,2
	Chorvatsko	155	1,9
	Itálie	366	4,4
	Izrael	212	2,6
	Kypr	66	0,8
	Litva	411	5,0
	Lotyšsko	189	2,3
	Lucembursko	112	1,4
	Maďarsko	78	0,9
	Malta	126	1,5
	Německo	649	7,9
	Polsko	360	4,4
	Rakousko	110	1,3
	Rumunsko	165	2,0
	Řecko	557	6,7
	Slovensko	372	4,5
	Slovinsko	214	2,6
Španělsko	216	2,6	
Švédsko	367	4,4	
Švýcarsko	4,6	4,9	
Druh výdělečné činnosti	Soukromý sektor	4 188	50,7
	Státní sektor	2 723	33,0
	OSVČ	1 330	16,1
	Chybějící	13	0,2
Počet odpracovaných hodin za týden	0–20 hodin	951	11,5
	21–30 hodin	837	10,1
	31–40 hodin	4 628	56,1
	41 hodin a více	1 725	20,9
	Chybějící	113	1,4
Touha po předčasném důchodu	Ne	4 577	55,5
	Ano	3 600	43,6
	Chybějící	77	0,9

Pozn.: hodnoty relativních četností jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 3 – Sledované faktory a jejich četnost (pokračování)

Proměnná	Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Obavy ze zdravotních komplikací	Ne	6 088	73,8
	Ano	2 071	25,1
	Chybějící	95	1,2
Odvětví práce	Zeměděl., lesnic., rybářství	248	3,0
	Hornictví a těž. Průmysl	24	0,3
	Průmysl	485	5,9
	Energet., plynár. a vodáren.	77	0,9
	Stavebnictví	253	3,1
	Motor. vozidla a dom. spotř.	293	3,5
	Ubytov. a strav. služby	146	1,8
	Doprava a komunikace	254	3,1
	Finanční služby	96	1,2
	Reality, pronájmy a prodej	61	0,7
	Veřejná správa a obrana	275	3,3
	Školství	430	5,2
	Zdravotnictví a soc. služby	570	6,9
	Jiné spol., soc. a os. služby	481	5,8
	Chybějící	4 561	55,3
Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	2 753	33,4
	Souhlasím	2 762	33,5
	Nesouhlasím	365	4,4
	Rozhodně nesouhlasím	72	0,9
	Chybějící	2 302	27,9
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	1 207	14,6
	Souhlasím	1 562	18,9
	Nesouhlasím	1 833	22,2
	Rozhodně nesouhlasím	1 353	16,4
	Chybějící	2 299	27,9
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	729	8,8
	Souhlasím	1 821	22,1
	Nesouhlasím	2 367	28,7
	Rozhodně nesouhlasím	1 032	12,5
	Chybějící	2 305	27,9
Malá možnost rozhodovat	Rozhodně souhlasím	545	6,6
	Souhlasím	1 153	14,0
	Nesouhlasím	2 430	29,4
	Rozhodně nesouhlasím	1 822	22,1
	Chybějící	2 304	27,9

Pozn.: hodnoty relativních četností jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 3 – Sledované faktory a jejich četnost (pokračování)

Proměnná	Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1 403	17,0
	Souhlasím	2 757	33,4
	Nesouhlasím	1 294	15,7
	Rozhodně nesouhlasím	490	5,9
	Chybějící	2 310	28,0
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1 404	17,0
	Souhlasím	3 216	39,0
	Nesouhlasím	990	12,0
	Rozhodně nesouhlasím	304	3,7
	Chybějící	2 340	28,3
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1 280	15,5
	Souhlasím	3 226	39,1
	Nesouhlasím	1 073	13,0
	Rozhodně nesouhlasím	343	4,2
	Chybějící	2 332	28,3
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	912	11,0
	Souhlasím	2 839	34,4
	Nesouhlasím	1 627	19,7
	Rozhodně nesouhlasím	566	6,9
	Chybějící	2 310	28,0
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	1 534	18,6
	Souhlasím	2 320	28,1
	Nesouhlasím	1 473	17,8
	Rozhodně nesouhlasím	513	6,2
	Chybějící	2 414	29,2
Nejisté pracovní místo	Rozhodně souhlasím	340	4,1
	Souhlasím	942	11,4
	Nesouhlasím	2 337	28,3
	Rozhodně nesouhlasím	2 279	27,6
	Chybějící	2 356	28,5

Pozn.: hodnoty relativních četností jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

7.2 Souvislost vybraných faktorů pracovního prostředí a prevalence bolesti

VÝSLEDKY UNIVARIANTNÍHO MODELU

Výsledky univariantního modelu jsou uvedeny v tabulce číslo 4. Ženy měly 1,38× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti mužům. Věk v tomto modelu nevyšel statisticky významný. Jelikož se však jedná o základní demografický ukazatel, byla proměnná věk i přes statistickou nevýznamnost nadále součástí analýz. Z hlediska vzdělání byly v největším riziku bolesti osoby bez vzdělání nebo se základním vzděláním. Tyto osoby měly 1,93× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které měly vysokoškolské vzdělání. Také středoškolsky vzdělaní lidé vykazovali 1,44× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy, oproti referenční kategorii. Statisticky významný rozdíl byl pozorován také mezi skupinou osob se základním a středoškolským vzděláním.

Se zvyšujícím se počtem chronických onemocnění stoupala také pravděpodobnost výskytu bolesti. Konkrétně osoby, které měly 3 a více chronických onemocnění, vykazovaly 2,94× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti osobám bez onemocnění. Také lidé s 1–2 dlouhodobými onemocněními měli 1,78× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti zdravým osobám. Vztah mezi podváhou a normální váhou nebyl statisticky významný. Lidé s nadváhou měli 1,24× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám s normální váhou. Taktéž lidé s obezitou měli 1,96× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti v porovnání s referenční kategorií. Statisticky významný rozdíl byl pozorován také mezi skupinou osob s nadváhou a mezi skupinou obézních.

Všeobecně je prokázán vztah mezi kouřením a výskytem bolesti (Aigner a Dammeyer 2023). V analýzách provedených na starší populaci pracujících osob však tento vztah potvrzen nebyl. Tato proměnná tedy byla z následujících analýz vyřazena. Osoby, které se věnovaly intenzivní fyzické aktivitě více než 1× týdně, měly 1,28× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti osobám, které se takovéto aktivitě věnovaly 1× týdně. Taktéž lidé, kteří se intenzivně hýbali 1–3× měsíčně, byli vystaveni 1,25× vyššímu riziku výskytu bolesti oproti referenční kategorii.

Nejrizikovější skupinou byli ti, kteří se intenzivní fyzické aktivitě téměř vůbec nevěnovali (OR=1,75). Statisticky významný rozdíl byl pozorován i mezi skupinou osob věnujících se náročnějším aktivitám více než 1× týdně a skupinou osob, která se téměř vůbec intenzivně nehýbala.

Druh výdělečné činnosti nebyl ve vztahu k výskytu bolesti statisticky významný a tím pádem nebyl součástí dalších statistických modelů. Z hlediska počtu odpracovaných hodin se jevila jako riziková skupina osob pracující 0–20 hodin týdně (OR=1,50). Taktéž zaměstnanci, kteří v práci trávili 21–30 hodin týdně, měli 1,39× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční skupině. Vztah mezi lidmi, trávícími v zaměstnání 31–40 hodin týdně, a osobami, pracujícími 41 hodin a více, nebyl signifikantní.

Lidé, kteří trpěli bolestí, toužili častěji po odchodu do důchodu než ti, kteří jí netrpěli (OR=1,64). Osoby, které měly obavy ze zdravotních komplikací znemožňujících vykonávání práce, vykazovaly 3,45× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční kategorii. Proměnná odvětví práce nebyla statisticky významná, proto nebyla nadále zahrnuta do analýz.

Osoby, které byly spokojeny se svým zaměstnáním, měly 1,49× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti osobám, které byly velmi spokojeny se svou prací. I lidé, kteří nebyli spokojeni s prací, měli 2,87× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti s prací velmi spokojeným lidem. Je poměrně zajímavé, že vztah mezi velmi nespokojenými a velmi spokojenými osobami nebyl statisticky významný, přestože hodnoty poměrů šancí a intervalů spolehlivosti napovídají, že se zvyšující se mírou nespokojenosti roste i vyšší riziko výskytu bolesti.

Z hlediska tělesně namáhavé práce byla v nejvyšším riziku výskytu bolesti skupina osob, která měla velmi namáhavou práci (OR=2,39). Taktéž osoby se spíše namáhavou prací vykazovaly 1,62× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které neměly vůbec namáhavou práci. Mezi skupinou lidí, kteří neoznačili svou práci za příliš namáhavou a těmi, kteří neměli vůbec namáhavou práci nebyl pozorován signifikantní rozdíl. Naopak byla potvrzena statistická významnost mezi lidmi, kteří svou práci označili za namáhavou v porovnání s těmi, kteří měli velmi namáhavé zaměstnání.

Osoby, které na pracovišti pociťovaly silnou časovou tíseň, měly 1,73× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které nepociťovaly žádnou

časovou tíseň. Také lidé, kteří cítili alespoň nějakou míru časové nedostatečnosti, byli vystaveni 1,25× vyšší pravděpodobnosti výskytu bolestivých stavů oproti referenční kategorii. Vztah mezi osobami, které nebyly vystaveny časové tísní a osobami, které nepociťovaly vůbec žádnou časovou nedostatečnost při vykonávání své práce, nebyl statisticky významný.

Lidé, kteří měli velmi malou možnost rozhodnout se, jak svou práci udělají, měli 1,29× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti osobám, které nebyly nijak omezovány ve způsobu vykonávání své práce. Taktéž osoby, které měly určitou možnost rozhodovat o způsobu provedení práce byly ve zvýšeném riziku výskytu bolesti (OR=1,15) oproti referenční kategorii. Vztah mezi skupinou lidí, kteří měli malou možnost rozhodnout se, jak svou práci udělají a skupinou lidí, která nebyla ve způsobu nijak omezena, nebyl statisticky významný.

Ti, kteří vůbec neměli možnost naučit se nové dovednosti byli vystaveni 1,59× vyšší pravděpodobnosti, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které měly mnoho možností naučit se něco nového. Stejně tak osoby, které neměly mnoho možností na rozvoj dovedností, měly 1,43× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční kategorii. Vztah mezi osobami, které měly nějaké možnosti naučit se něco nového a těmi, kteří měli mnoho možností rozvoje dovedností, nebyl signifikantní.

Z hlediska přiměřené podpory v obtížných situacích byl pozorován signifikantní rozdíl pouze mezi opačnými extrémy. Lidé, kterým se nedostane žádné podpory v obtížných situacích, měli 1,39× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které byly velmi spokojeny s podporou v těchto situacích.

Lidé, kterým se za odvedenou práci nedostávalo vůbec žádné uznání, měli 1,73× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které byly za svou práci velmi oceněny. Taktéž osoby, kterým se spíše nedostávalo adekvátního uznání, vykazovaly vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů (OR=1,32) v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi těmi, kterým se dostávalo adekvátního uznání a těmi, kterým se tohoto uznání dostávalo v menší míře, nebyl statisticky významný.

Z hlediska přiměřeného platu byla pozorována poměrně jasná souvislost. Lze říci, že pravděpodobnost výskytu bolesti se zvyšovala společně s tím, jak osoby považovaly svůj plat za nepřiměřený. Konkrétně osoby, které razantně nesouhlasily s tím, že by byl jejich plat přiměřený, měly 2,71× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které velmi souzněly s přiměřeností svého platu. Lidé,

kteří svůj plat nepovažovali za přiměřený, měli 1,78× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti referenční skupině. Dokonce i osoby, které považovaly svůj plat spíše za přiměřený byly vystaveny vyššímu riziku výskytu bolesti (OR=1,24) oproti těm, kteří byli o přiměřenosti svého platu rozhodně přesvědčeni.

U proměnné, která se zabývá šancemi na kariérní postup, byla signifikantní souvislost pozorována opět pouze u opačných extrémů. Konkrétně měly osoby s velmi malou šancí na kariérní postup 1,60× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti těm, kteří měli velkou možnost se nadále v zaměstnání posouvat kupředu.

Proměnná nejisté pracovní místo poskytovala poměrně rozporuplné výsledky. Celá tato proměnná byla z hlediska p-hodnoty považována za statisticky nevýznamnou, avšak jedna z kategorií naznačovala, že existuje rozdíl ve vztahu k referenční kategorii. Konkrétně by měly mít osoby s velmi nejistým pracovním místem 1,31× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti těm, kteří si svým zaměstnáním byli velmi jistí. Vzhledem k výše zmíněnému byla tato proměnná zahrnuta i do dalších modelů, přestože celá kategorie nebyla signifikantní.

Tabulka 4 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti – univariantní model

Proměnná	Kategorie	OR	95 % interval spolehlivosti		P-hodnota
			Spodní	Horní	
Pohlaví	Muž	1			
	Žena	1,38	1,259	1,523	<0,001
Věk	N/A	1,00	0,993	1,013	0,563
Vzdělání	Žádné nebo základní	1,93	1,661	2,249	<0,001
	Středoškolské	1,44	1,291	1,605	<0,001
	Vysokoškolské	1			<0,001
Počet chronických onemocnění	Žádné	1			<0,001
	1–2	1,78	1,608	1,959	<0,001
	3 a více	2,94	2,375	3,630	<0,001
Kategorie BMI	Podváha	0,78	0,411	1,460	0,429
	Normální váha	1			<0,001
	Nadváha	1,24	1,104	1,382	<0,001
	Obezita	1,96	1,724	2,225	<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 4 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti – univariantní model (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Kouření	Kuřák	1,11	0,982	1,258	0,095
	Bývalý kuřák	1,08	0,960	1,207	0,209
	Nekuřák	1			0,178
Frekvence intenzivní fyzické aktivity	Více než 1× týdně	1,28	1,110	1,469	<0,001
	1× týdně	1			<0,001
	1–3× měsíčně	1,25	1,039	1,514	0,019
	Málokdy nebo nikdy	1,75	1,495	2,037	<0,001
Druh výdělečné činnosti	Soukromý sektor	1,11	0,962	1,269	0,159
	Státní sektor	1,00	0,864	1,161	0,981
	OSVČ	1			0,129
Počet odpracovaných hodin za týden	0–20 hodin	1,50	1,258	1,779	<0,001
	21–30 hodin	1,39	1,161	1,665	<0,001
	31–40 hodin	0,99	0,873	1,126	0,895
	41 hodin a více	1			<0,001
Touha po předč. důchodu	Ne	1			
	Ano	1,64	1,486	1,819	<0,001
Obavy ze zdrav. komplikací	Ne	1			
	Ano	3,45	3,098	3,838	<0,001
Odvětví práce	Zeměděl., lesnic., rybářství	1,17	0,847	1,617	0,341
	Hornictví a těž. průmysl	1,19	0,435	3,271	0,731
	Průmysl	0,92	0,703	1,201	0,536
	Energet., plynár. a vodáren.	0,61	0,344	1,075	0,087
	Stavebnictví	1,19	0,866	1,645	0,281
	Motor. vozidla a dom. spotř.	1,19	0,876	1,616	0,265
	Ubytov. a strav. služby	1,03	0,686	1,539	0,896
	Doprava a komunikace	0,90	0,650	1,250	0,533
	Finanční služby	0,61	0,367	1,027	0,063
	Reality, pronájmy a prodej	0,89	0,500	1,566	0,675
	Veřejná správa a obrana	0,79	0,573	1,087	0,148
	Školství	1,01	0,769	1,321	0,953
	Zdravotnictví a soc. služby	1			0,223
	Jiné spol., soc. a os. služby	0,95	0,724	1,233	0,676
	Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	1		
Souhlasím		1,49	1,323	1,676	<0,001
Nesouhlasím		2,87	2,276	3,619	<0,001
Rozhodně nesouhlasím		1,43	0,866	2,354	0,163

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 4 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti – univariální model (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	2,39	2,014	2,826	<0,001
	Souhlasím	1,62	1,373	1,904	<0,001
	Nesouhlasím	1,11	0,943	1,301	0,213
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	1,73	1,407	2,117	<0,001
	Souhlasím	1,25	1,050	1,479	0,012
	Nesouhlasím	1,00	0,853	1,180	0,969
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Malá možnost rozhodovat	Rozhodně souhlasím	1,29	1,049	1,581	0,016
	Souhlasím	1,18	0,998	1,384	0,053
	Nesouhlasím	1,15	1,003	1,308	0,046
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,049
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,07	0,926	1,228	0,374
	Nesouhlasím	1,43	1,210	1,693	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	1,59	1,273	1,975	<0,001
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	0,90	0,784	1,032	0,130
	Nesouhlasím	1,09	0,913	1,307	0,335
	Rozhodně nesouhlasím	1,39	1,075	1,807	0,012
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	0,95	0,852	1,097	0,496
	Nesouhlasím	1,32	1,102	1,570	0,002
	Rozhodně nesouhlasím	1,73	1,351	2,224	<0,001
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,24	1,048	1,475	0,013
	Nesouhlasím	1,78	1,477	2,137	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,71	2,156	3,400	<0,001
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	1,60	1,285	1,998	<0,001
	Souhlasím	1,19	0,959	1,474	0,114
	Nesouhlasím	1,04	0,829	1,299	0,747
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Nejisté pracovní místo	Rozhodně souhlasím	1,31	1,022	1,674	0,033
	Souhlasím	1,15	0,966	1,369	0,116
	Nesouhlasím	1,07	0,938	1,213	0,325
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,131

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

VÝSLEDKY PO ODSTRANĚNÍ VLIVU KONTROLNÍCH PROMĚNNÝCH

Výsledky modelů, zkoumajících pracovní charakteristiky a subjektivní hodnocení pracovních podmínek, jsou uvedeny v tabulce číslo 5. Tyto proměnné byly očištěny o vliv země, pohlaví, věku, vzdělání, počtu chronických onemocnění, kategorií BMI a frekvence intenzivní fyzické aktivity.

Osoby, které pracovaly 0–20 hodin za týden, měly 1,24× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti těm, kteří v práci trávili 41 hodin a více. Taktéž lidé, pracující 21–30 hodin týdně, byli ve zvýšeném riziku výskytu bolesti (OR=1,27) oproti referenční kategorii. Vztah mezi osobami trávícími v práci 31–40 hodin a těmi, kteří pracovali 41 hodin a více, nebyl statisticky významný.

Osoby, které toužily odejít do důchodu, jak nejdříve by to bylo možné, měly 1,59× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti těm, kteří si dřívější odchod do důchodu nepřáli. Lidé, kteří měli obavy ze zdravotních komplikací znemožňujících výkon práce, měli 3,25× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti osobám, které tyto obavy nepociťovaly.

Osoby, které byly nespokojeny se svým zaměstnáním, vykazovaly 2,61× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti velmi spokojeným osobám. Také spíše spokojené osoby byly vystaveny zvýšenému riziku výskytu bolesti (OR=1,47) oproti referenční kategorii. Vztah mezi velmi nespokojenými lidmi a velmi spokojenými lidmi nebyl statisticky významný.

Lidé, kteří označili svou práci za velmi tělesně namáhavou, měli 2,40× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti těm, kteří neměli vůbec tělesně namáhavou práci. Také osoby, které měly spíše namáhavou práci, vykazovaly 1,65× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti referenční kategorii. Vztah mezi osobami, které spíše nemají namáhavé zaměstnání a těmi, kteří nemají vůbec tělesně namáhavou práci, nebyl signifikantní.

Lidé, kteří na svém pracovišti pocíťovali silnou časovou tíseň, měli 1,74× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy oproti těm, kteří necítili vůbec žádný nedostatek času na svou práci. Osoby, které měly spíše nedostatek času na výkon své práce, vykazovaly 1,36× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční kategorii. Vztah mezi těmi, kteří spíše nepociťovali časovou tíseň a lidmi, kteří ji nepociťovali vůbec, nebyl statisticky významný.

Proměnná malá možnost rozhodovat v tomto modelu nebyla signifikantní a tím pádem nebyla zahrnuta do finálního modelu. Z hlediska možnosti naučit se na pracovišti nové dovednosti byl pozorován statisticky významný vztah pouze u skupiny osob, které se spíše nemohou naučit něco nového (OR=1,21) v porovnání s těmi, kteří se stále mohou ve svých dovednostech rozvíjet.

Lidé, kterým se na pracovišti nedostávalo vůbec žádné podpory, měli 1,32× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti těm, kteří byli s přiměřenou podporou na pracovišti velmi spokojeni. U ostatních kategorií nebyl pozorován statisticky významný rozdíl v porovnání s referenční kategorií.

Osoby, kterým se v práci vůbec nedostávalo uznání, měly 1,52× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy oproti těm, kterým se zaslouženého uznání dostalo. Také lidé, kteří spíše nebyli za svou práci uznáni, měli 1,26× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční kategorii. Vztah mezi osobami, kterým se uznání spíše nedostalo a těmi, kterým se vůbec nedostalo, nebyl signifikantní.

Lidé, kteří měli malé šance na kariérní postup, vykazovali 1,54× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti těm, kteří stále měli možnost kariérního růstu. Mezi zbylými kategoriemi nebyl pozorován statisticky významný vztah. Proměnná nejisté pracovní místo nebyla v tomto modelu signifikantní, a tedy nebyla součástí finálního modelu.

Tabulka 5 – Souvislost pracovních faktorů a výskytu bolesti po očištění o kontrolní proměnné

Proměnná	Kategorie	OR	95 % interval spolehlivosti		P-hodnota
			Spodní	Horní	
Počet odpracovaných hodin za týden	0–20 hodin	1,24	1,026	1,488	0,026
	21–30 hodin	1,27	1,044	1,532	0,016
	31–40 hodin	0,97	0,845	1,102	0,602
	41 hodin a více	1			0,001
Touha po předč. důchodu	Ne	1			
	Ano	1,59	1,427	1,765	<0,001
Obavy ze zdrav. komplikací	Ne	1			
	Ano	3,25	2,897	3,635	<0,001
Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,47	1,295	1,659	<0,001
	Nesouhlasím	2,61	2,046	3,325	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	1,13	0,670	1,907	0,646
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	2,40	1,984	2,895	<0,001
	Souhlasím	1,65	1,385	1,967	<0,001
	Nesouhlasím	1,15	0,976	1,365	0,095
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	1,74	1,406	2,158	<0,001
	Souhlasím	1,36	1,133	1,624	<0,001
	Nesouhlasím	1,07	0,906	1,273	0,411
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Malá možnost rozhodovat	Rozhodně souhlasím	1,13	0,915	1,405	0,252
	Souhlasím	1,04	0,878	1,237	0,639
	Nesouhlasím	1,12	0,977	1,289	0,102
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,356
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1			0,062
	Souhlasím	1,02	0,881	1,182	0,785
	Nesouhlasím	1,21	1,015	1,445	0,033
	Rozhodně nesouhlasím	1,21	0,961	1,527	0,104
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1			0,050
	Souhlasím	0,95	0,825	1,098	0,495
	Nesouhlasím	1,09	0,903	1,313	0,371
	Rozhodně nesouhlasím	1,32	1,005	1,730	0,046
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	0,96	0,830	1,116	0,612
	Nesouhlasím	1,26	1,045	1,512	0,015
	Rozhodně nesouhlasím	1,52	1,169	1,967	0,002

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 5 – Souvislost pracovních faktorů a výskytu bolesti po očištění o kontrolní proměnné (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,19	0,999	1,423	0,051
	Nesouhlasím	1,63	1,345	1,972	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,25	1,774	2,852	<0,001
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	1,54	1,228	1,942	<0,001
	Souhlasím	1,20	0,956	1,493	0,118
	Nesouhlasím	1,11	0,880	1,403	0,375
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Nejisté pracovní místo	Rozhodně souhlasím	1,21	0,938	1,564	0,141
	Souhlasím	1,07	0,893	1,286	0,460
	Nesouhlasím	1,06	0,927	1,211	0,396
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,495

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

VÝSLEDKY FINÁLNÍHO MODELU

Do finálního modelu vstupovaly najednou všechny sledované faktory, které v předchozím modelování vyšly statisticky významné. Výsledky jsou uvedeny v tabulce číslo 6.

Ženy měly 1,40× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti mužům. Věk v tomto modelu nevyšel statisticky významný. Osoby s žádným nebo základním vzděláním měly 1,35× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti vysokoškolsky vzdělaným osobám. Také lidé se středoškolským vzděláním vykazovali 1,16× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční kategorii.

Osoby, které trpěly 3 a více chronickými nemocemi, měly 2,01× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti osobám, které se nepotýkaly s žádným dlouhodobým onemocněním. Lidé s 1–2 chronickými onemocněními měli 1,48× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti referenční kategorii. Obézní lidé byli vystaveni 1,64× vyšší pravděpodobnosti výskytu bolestivých stavů v porovnání s těmi, kteří měli normální váhu. Taktéž osoby s nadváhou byly ve vyšším

riziku výskytu bolesti (OR=1,24). Vztah mezi podváhou a normální váhou nebyl statisticky významný.

Lidé, kteří se intenzivní fyzické aktivitě téměř vůbec nevěnovali, měli 1,50× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy, oproti osobám, které se takovéto aktivitě věnovaly 1× týdně. Vztah mezi těmi, kteří se intenzivně hýbou 1–3× měsíčně a osobami, které takovouto činnost vykonávají 1× týdně, nebyl signifikantní. Stejně tak nebyl pozorován statisticky významný rozdíl mezi skupinou osob věnujících se intenzivní fyzické aktivitě více než 1× týdně a 1× týdně.

Osoby, které pracovaly 0–20 hodin za týden, měly 1,57× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti těm, kteří pracovali 41 hodin týdně a více. Také lidé, kteří trávili na pracovišti 21–30 hodin za týden, měli 1,40× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti referenční kategorii. Vztah mezi osobami, pracujícími 31–40 hodin týdně, a těmi, kteří byli ve svém zaměstnání 41 hodin a více, nebyl signifikantní.

Proměnná touha po předčasném odchodu do důchodu se stala statisticky nevýznamnou. Lidé, kteří měli obavy ze zdravotních komplikací znemožňujících vykonávání práce, měli 2,46× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti osobám, které tyto obavy netrápily.

Lidé, kteří byli spokojeni se svou prací, měli 1,35× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti, oproti těm, kteří byli se svým zaměstnáním velmi spokojeni. Osoby, které nebyly spokojeny s prací, vykazovaly 1,69× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi, oproti referenční kategorii. Vztah mezi s prací velmi nespokojenými a velmi spokojenými lidmi nebyl statisticky významný.

Osoby, které měly velmi namáhavou práci, měly 1,64× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti těm, kteří vůbec neoznačili svou práci za tělesně namáhavou. Také lidé s lehce namáhavým zaměstnáním vykazovali 1,30× vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti referenční kategorii. Vztah mezi těmi, kteří spíše neměli namáhavou práci, a těmi, kteří vůbec nepocítovali na pracovišti tělesně namáhavou práci, nebyl signifikantní.

Proměnná velká časová tíseň ve finálním modelu nebyla statisticky významná. Taktéž proměnná možnost naučit se nové dovednosti pozbyla na své statistické významnosti. Co se týká přiměřené podpory, jediný statisticky významný vztah byl pozorován mezi skupinou osob, které spíše nepocítovaly podporu na pracovišti a těmi, kteří byli s podporou velmi spokojeni. Konkrétně měli lidé bez podpory 1,28× nižší

pravděpodobnost výskytu bolesti oproti osobám s dostatečnou podporou. Proměnná zasloužené uznání nebyla ve finálním modelu statisticky významná.

Osoby, které byly přesvědčeny, že je jejich plat neodpovídající, měly 1,70× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti těm, kteří byli velmi spokojeni s přiměřeností svého platu. Také ti, kteří si nemysleli, že je jejich plat přiměřený, vykazovali zvýšenou pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů (OR=1,50). Lidé, kteří si mysleli, že mají spíše přiměřené finanční ohodnocení, měli 1,28× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět bolestmi oproti referenční kategorii. Proměnná malá šance na kariérní postup nebyla ve finálním modelu signifikantní.

Tabulka 6 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti

Proměnná	Kategorie	OR	95 % interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Pohlaví	Muž	1			
	Žena	1,40	1,227	1,606	<0,001
Věk	N/A	1,01	0,999	1,027	0,068
Vzdělání	Žádné nebo základní	1,35	1,111	1,645	0,003
	Středoškolské	1,16	1,006	1,345	0,041
	Vysokoškolské	1			0,008
Počet chronických onemocnění	Žádné	1			<0,001
	1–2	1,48	1,300	1,687	<0,001
	3 a více	2,01	1,524	2,659	<0,001
Kategorie BMI	Podváha	0,65	0,293	1,429	0,281
	Normální váha	1			<0,001
	Nadváha	1,24	1,072	1,430	0,004
	Obezita	1,64	1,385	1,948	<0,001
Frekvence intenzivní fyzické aktivity	Více než 1× týdně	1,06	0,881	1,277	0,534
	1× týdně	1			<0,001
	1–3× měsíčně	1,08	0,846	1,384	0,528
	Málokdy nebo nikdy	1,50	1,230	1,839	<0,001
Počet odpracovaných hodin za týden	0–20 hodin	1,57	1,246	1,972	<0,001
	21–30 hodin	1,40	1,105	1,768	0,005
	31–40 hodin	1,12	0,942	1,324	0,203
	41 hodin a více	1			<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa, Nagelkerkovo $R^2 = 0,192$

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 6 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Touha po předč. důchodu	Ne	1			
	Ano	1,06	0,921	1,226	0,403
Obavy ze zdrav. komplikací	Ne	1			
	Ano	2,46	2,129	2,852	<0,001
Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,35	1,165	1,564	<0,001
	Nesouhlasím	1,69	1,263	2,247	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	0,62	0,346	1,098	0,101
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	1,64	1,320	2,023	<0,001
	Souhlasím	1,30	1,068	1,572	0,009
	Nesouhlasím	1,07	0,894	1,287	0,451
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	1,21	0,945	1,557	0,130
	Souhlasím	1,15	0,932	1,409	0,196
	Nesouhlasím	0,98	0,806	1,183	0,809
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,091
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1			0,659
	Souhlasím	0,97	0,815	1,154	0,729
	Nesouhlasím	1,03	0,838	1,265	0,779
	Rozhodně nesouhlasím	0,88	0,675	1,154	0,362
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1			0,171
	Souhlasím	0,85	0,716	1,019	0,080
	Nesouhlasím	0,78	0,615	0,975	0,030
	Rozhodně nesouhlasím	0,86	0,621	1,195	0,372
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1			0,254
	Souhlasím	0,83	0,684	1,001	0,052
	Nesouhlasím	0,84	0,658	1,069	0,156
	Rozhodně nesouhlasím	0,93	0,661	1,295	0,651
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,28	1,038	1,575	0,021
	Nesouhlasím	1,50	1,196	1,892	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	1,70	1,285	2,244	<0,001
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	1,21	0,945	1,548	0,131
	Souhlasím	1,03	0,804	1,313	0,829
	Nesouhlasím	1,07	0,832	1,382	0,590
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,184

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa, Nagelkerkovo $R^2 = 0,192$

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

7.3 Souvislost vybraných faktorů pracovního prostředí a prevalence deprese

VÝSLEDKY UNIVARIANTNÍHO MODELU

Výsledky univariantního modelu jsou uvedeny v tabulce číslo 7. Ženy měly 2,13× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti mužům. S každým přibývajícím rokem měly osoby 1,02× nižší pravděpodobnost výskytu deprese. Osoby bez vzdělání nebo se základním vzděláním měly 1,56× vyšší pravděpodobnost, že se u nich projeví depresivní stavy oproti osobám s vysokoškolským vzděláním. Taktéž středoškolsky vzdělaní lidé vykazovali 1,17× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti těm vysokoškolsky vzdělaným.

Osoby s 3 a více chronickými onemocněními vykazovaly 2,63× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti osobám, které nebyly zatíženy žádnou chronickou nemocí. Stejně tak byly ve zvýšeném riziku výskytu deprese i osoby, které měly 1–2 chronické onemocnění (OR=1,52) oproti zdravým osobám. Statisticky významný rozdíl ve výskytu deprese byl pozorován i mezi skupinou osob s 1–2 dlouhodobými onemocněními a skupinou osob s 3 a více chronickými nemocemi. Obézní lidé vykazovali 1,20× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti osobám s normální vahou. U jiných kategorií BMI nebyl pozorován statisticky významný rozdíl ve výskytu depresivních stavů.

Kuřáci měli 1,36× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti nekuřákům. Taktéž bývalí kuřáci byli vystaveni zvýšenému riziku výskytu deprese (OR=1,18). Osoby, které se téměř vůbec nevěnovaly intenzivní fyzické aktivitě, měly 1,73× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů oproti těm, kteří se takovéto aktivitě věnovali 1× týdně. Vztah mezi jinými frekvencemi fyzické aktivity nebyl signifikantní.

Lidé, kteří pracovali ve státním sektoru, měli 1,28× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti samostatně výdělečným osobám. Vztah mezi osobami pracujícími v soukromém sektoru a samostatně výdělečným osobám, nebyl signifikantní. Ti, kteří ve svém zaměstnání trávili 0–20 hodin týdně, měli 1,36× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti lidem pracujícím 41 hodin týdně a více. Také

osoby, pracující 21–30 hodin za týden, vykazovaly 1,49× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů oproti referenční kategorii. Vztah mezi lidmi, kteří trávili na pracovišti 31–40 hodin týdně, a těmi, kteří pracovali 41 hodin a více, nebyl statisticky významný.

Osoby, které by si přály odejít do důchodu, jak nejdříve by to bylo možné, měly 1,82× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů oproti, těm, kteří takové přání neměli. Lidé, kteří měli obavy ze zdravotních komplikací znemožňujících vykonávání práce, vykazovali 2,97× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi, oproti lidem, kteří se tohoto neobávali.

Z hlediska rizika výskytu deprese dle jednotlivých oborů práce byla statisticky významná jen některá odvětví. Konkrétně lidé, pracující v zemědělství, lesnictví či rybářství, měli 1,59× nižší pravděpodobnost výskytu deprese oproti zdravotnickým a sociálním pracovníkům. Osoby, vykonávající práci v oblasti průmyslu, měly 1,52× nižší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti zdravotníkům a pomáhajícím profesím. Ti, kteří se zabývají stavebnictvím, měli 1,75× nižší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů oproti těm, kteří spadali do odvětví zdravotnictví a sociálních služeb. Osoby, pracující v odvětví dopravy a komunikace, vykazovaly 1,54× nižší pravděpodobnost výskytu deprese oproti referenční kategorii. Lidé, poskytující finanční služby, měli 2,17× nižší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti zdravotnickým a sociálním pracovníkům. Osoby, spadající do odvětví veřejné správy a obrany, vykazovaly 1,69× nižší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy, oproti zdravotníkům a pomáhajícím profesím. Ti, kteří pracovali ve školství, měli 1,67× nižší pravděpodobnost výskytu deprese oproti referenční kategorii. Vztah zbylých odvětví a zdravotnických či sociálních pracovníků nebyl signifikantní.

Osoby, které vůbec nebyly spokojeny se svým zaměstnáním, měly 6,61× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti velmi spokojeným osobám. Lidé, kteří byli se svou prací spíše nespokojeni, taktéž vykazovali zvýšenou pravděpodobnost výskytu depresivních stavů (OR=4,26) v porovnání s referenční kategorií. Ti, kteří byli se svou prací spíše spokojeni, měli 1,64× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti velmi spokojeným zaměstnancům. Statisticky významný rozdíl ve výskytu deprese byl pozorován také mezi skupinou osob, které byly spíše nespokojeny a spíše spokojeny s prací. To samé lze říci o velmi nespokojených a spíše spokojených lidech.

Pracovníci, kteří při výkonu své práce pociťovali silnou tělesnou námahu, měli 1,54× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti osobám, které vůbec neměly namáhavé zaměstnání. Také ti, kteří měli spíše tělesně namáhavou práci, vykazovali 1,23× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi osobami, které spíše neměly tělesně namáhavou práci a těmi, kteří ji neměli vůbec namáhavou, nebyl statisticky významný.

Lidé, kteří na pracovišti pociťovali velkou časovou tíseň, měli 2,35× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti těm, kteří nepociťovali žádnou časovou tíseň při výkonu svého povolání. Z hlediska výskytu deprese byla také riziková skupina osob, která spíše pociťovala časovou tíseň (OR=1,42) v porovnání s referenční kategorií. Statisticky významný rozdíl ve výskytu deprese byl pozorován také mezi skupinou osob, které spíše pociťovaly časovou tíseň a těmi, kteří rozhodně nepociťovali časovou tíseň. Naopak vztah mezi těmi, kteří spíše nepociťovali časovou tíseň a lidmi, kteří ji nepociťovali vůbec, nebyl signifikantní.

Osoby, které při výkonu své práce neměly vůbec žádnou možnost rozhodovat, jak svou práci udělají, měly 2,14× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů oproti těm, kteří nebyli nijak omezeni ve způsobu provedení práce. Také lidé, kteří spíše neměli možnost rozhodovat o tom, jak svou práci udělají, byli vystaveni 1,54× vyšší pravděpodobnosti, že budou trpět depresemi oproti těm, kteří mohli velmi ovlivnit způsob provedení práce. Ti, kteří spíše mohli rozhodovat o tom, jak svou práci udělají, měli 1,22× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s referenční kategorií. Statisticky významný rozdíl byl pozorován také mezi skupinou osob, která vůbec neměla možnost rozhodovat, jak svou práci udělá a těmi, kteří spíše mohli rozhodovat o způsobu výkonu práce.

Osoby, které neměly vůbec žádnou možnost naučit se na pracovišti něco nového, vykazovaly 2,12× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy oproti těm, kteří se stále mohou zdokonalovat své dovednosti. Také lidé, kteří spíše neměli příležitost naučit se nové dovednosti, měli 1,49× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi skupinou osob, která spíše neměla možnost se na pracovišti rozvíjet a těmi, kteří tuto možnost neměli vůbec, nebyl statisticky významný.

Lidé, kterým se v obtížných situacích nedostávalo vůbec žádné podpory, měli 2,28× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy oproti těm,

kterým se dostávalo ideální podpory. Také osoby, které spíše nepocit'ovaly přiměřenou podporu na pracovišti, vykazovaly 1,89× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi těmi, kteří spíše neměli na pracovišti podporu a těmi, kteří ji neměli vůbec, nebyl signifikantní.

Osoby, kterým se nedostávalo žádného uznání za odvedenou práci, měly 2,72× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti těm, kterým se dostávalo adekvátního uznání. Taktéž ti, kteří spíše nepocit'ovali dostatečné uznání, byli vystaveni vyšší pravděpodobnosti výskytu deprese (OR=1,63). Statisticky významný rozdíl byl pozorován také mezi skupinou osob, kterým se nedostalo vůbec žádného uznání a těmi, kteří spíše nepocit'ovali dostatečné uznání za odvedenou práci. Naopak vztah mezi těmi, kterým se spíše dostávalo tohoto uznání a těmi, kterým se rozhodně dostávalo adekvátního uznání, nebyl signifikantní.

Lidé, kteří vůbec nesouhlasili s přiměřeností svého platu, vykazovali 2,88× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů v porovnání s těmi, kteří byli se svým platem velmi spokojeni. Také osoby, které spíše nebyly spokojeny s přiměřeností svého platového ohodnocení, měly 1,78× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti referenční kategorii. Vztah mezi lidmi, kteří spíše souhlasili s přiměřeností jejich platu a těmi, kteří byli o přiměřenosti svého platu přesvědčeni, nebyl statisticky významný.

Osoby, které měly velmi malé šance na kariérní postup, měly 1,68× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti těm, kteří měli možnost ve svém zaměstnání kariérně růst. Vztah mezi ostatními kategoriemi nebyl signifikantní.

Osoby, jejichž pracovní místo bylo velmi nejisté, vykazovaly 1,79× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti osobám, které neměly žádné pochybnosti o stálosti svého pracovního místa. Také ti, kteří spíše souhlasili s tvrzením, že je jejich pracovní místo nejisté, měli 1,46× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi lidmi, kteří si spíše mysleli, že je jejich pozice jistá a těmi, kteří o tom byli přesvědčeni, nebyl statisticky významný.

Tabulka 7 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem deprese – univariální model

Proměnná	Kategorie	OR	95 % interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Pohlaví	Muž	1			
	Žena	2,13	1,888	2,402	<0,001
Věk	N/A	0,98	0,965	0,989	<0,001
Vzdělání	Žádné nebo základní	1,56	1,303	1,860	<0,001
	Středoškolské	1,17	1,024	1,328	0,021
	Vysokoškolské	1			<0,001
Počet chronických onemocnění	Žádné	1			<0,001
	1–2	1,52	1,352	1,714	<0,001
	3 a více	2,63	2,092	3,316	<0,001
Kategorie BMI	Podváha	1,50	0,807	2,784	0,200
	Normální váha	1			0,079
	Nadváha	1,05	0,920	1,199	0,469
	Obezita	1,20	1,028	1,395	0,020
Kouření	Kuřák	1,36	1,177	1,572	<0,001
	Bývalý kuřák	1,18	1,026	1,351	0,020
	Nekuřák	1			<0,001
Frekvence intenzivní fyzické aktivity	Více než 1× týdně	1,16	0,973	1,370	0,099
	1× týdně	1			<0,001
	1–3× měsíčně	1,14	0,900	1,432	0,284
	Málokdy nebo nikdy	1,73	1,443	2,084	<0,001
Druh výdělečné činnosti	Soukromý sektor	1,17	0,983	1,388	0,077
	Státní sektor	1,28	1,070	1,535	0,007
	OSVČ	1			0,025
Počet odpracovaných hodin za týden	0–20 hodin	1,36	1,107	1,671	0,003
	21–30 hodin	1,49	1,206	1,838	<0,001
	31–40 hodin	1,03	0,881	1,199	0,728
	41 hodin a více	1			<0,001
Touha po předč. důchodu	Ne	1			
	Ano	1,82	1,610	2,053	<0,001
Obavy ze zdrav. komplikací	Ne	1			
	Ano	2,97	2,628	3,346	<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 7 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem deprese – univariální model (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Odvětví práce	Zeměděl., lesnic., rybářství	0,63	0,432	0,923	0,018
	Hornictví a těž. průmysl	0,44	0,097	1,962	0,280
	Průmysl	0,66	0,486	0,890	0,007
	Energet., plynár. a vodáren.	0,63	0,337	1,170	0,143
	Stavebnictví	0,57	0,383	0,833	0,004
	Motor. vozidla a dom. spotř.	0,88	0,624	1,231	0,447
	Ubytov. a strav. služby	0,84	0,539	1,308	0,441
	Doprava a komunikace	0,65	0,445	0,934	0,020
	Finanční služby	0,46	0,245	0,855	0,014
	Reality, pronájmy a prodej	0,85	0,452	1,578	0,597
	Veřejná správa a obrana	0,59	0,410	0,857	0,005
	Školství	0,60	0,437	0,819	0,001
	Zdravotnictví a soc. služby	1			0,029
	Jiné spol., soc. a os. služby	0,76	0,565	1,016	0,064
Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,64	1,416	1,906	<0,001
	Nesouhlasím	4,26	3,317	5,482	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	6,61	4,046	10,800	<0,001
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	1,54	1,258	1,876	<0,001
	Souhlasím	1,23	1,009	1,492	0,040
	Nesouhlasím	0,90	0,737	1,090	0,274
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	2,35	1,849	2,987	<0,001
	Souhlasím	1,42	1,145	1,753	0,001
	Nesouhlasím	1,06	0,863	1,303	0,579
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Malá možnost rozhodovat	Rozhodně souhlasím	2,14	1,694	2,703	<0,001
	Souhlasím	1,54	1,259	1,876	<0,001
	Nesouhlasím	1,22	1,034	1,448	0,019
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,14	0,950	1,356	0,163
	Nesouhlasím	1,49	1,211	1,830	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,12	1,650	2,731	<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 7 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem deprese – univariální model (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,06	0,889	1,262	0,520
	Nesouhlasím	1,89	1,526	2,337	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,28	1,701	3,045	<0,001
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	0,99	0,829	1,188	0,935
	Nesouhlasím	1,63	1,315	2,016	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,72	2,063	3,578	<0,001
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,07	0,863	1,327	0,538
	Nesouhlasím	1,78	1,420	2,231	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,88	2,215	3,750	<0,001
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	1,68	1,288	2,183	<0,001
	Souhlasím	1,02	0,786	1,327	0,877
	Nesouhlasím	0,94	0,717	1,241	0,678
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Nejisté pracovní místo	Rozhodně souhlasím	1,79	1,344	2,379	<0,001
	Souhlasím	1,46	1,184	1,800	<0,001
	Nesouhlasím	1,10	0,936	1,285	0,254
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

VÝSLEDKY PO ODSTRANĚNÍ VLIVU KONTROLNÍCH PROMĚNNÝCH

Výsledky modelů, zkoumajících pracovní charakteristiky a subjektivní hodnocení pracovních podmínek, jsou uvedeny v tabulce číslo 8. Tyto proměnné byly očištěny o vliv země, pohlaví, věku, vzdělání, počtu chronických onemocnění, kategorií BMI, kouření a frekvence intenzivní fyzické aktivity.

Druh výdělečné činnosti v tomto modelu nebyl statisticky významný, stejně tak jako proměnná počet odpracovaných hodin za týden. Lidé, kteří by si přáli odejít do důchodu, jak nejdříve by to bylo možné, měli 1,73× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti těm, kteří by si toto nepřáli. Osoby, které měly obavy ze zdravotních

komplikací znemožňujících vykonávání práce, vykazovaly 2,65× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi, v porovnání s těmi, kteří tyto obavy neměli. Z hlediska odvětví práce, byla statisticky významná jen jedna kategorie. Lidé, kteří pracovali ve školství, měli 1,54× nižší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání se zdravotníky nebo sociálními pracovníky.

Osoby, které byly velmi nespokojeny se svým zaměstnáním, vykazovaly 5,27× vyšší pravděpodobnost, že se u nich projeví depresivní stavy v porovnání s velmi spokojenými osobami. Také lidé, kteří byli spíše nespokojeni s prací, byli vystaveni vyššímu riziku výskytu deprese (OR=3,90). Ti, kteří byli spíše spokojeni se svým zaměstnáním, měli 1,57× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti referenční kategorii. Statisticky významný rozdíl byl pozorován také mezi skupinou osob, která byla spíše spokojena se svým zaměstnáním a těmi, kteří byli spíše nespokojeni. Totéž platilo i pro osoby, které byly spíše spokojeny a velmi nespokojeny.

Lidé, kteří vykonávali na pracovišti tělesně namáhavou práci, měli 1,54× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti těm, jejichž práce nebyla vůbec tělesně namáhavá. Také ti, kteří měli spíše tělesně namáhavý typ práce, vykazovali 1,28× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s referenční skupinou. Vztah mezi osobami, které spíše neměly tělesně namáhavou práci a těmi, kteří by svou práci vůbec neoznačili jako tělesně namáhavou, nebyl signifikantní.

Lidé, kteří na pracovišti pociťovali velkou časovou tíseň, měli 2,35× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresivními stavy, oproti těm, kteří měli na výkon své práce dostatek času. Taktéž ti, kteří spíše pociťovali časovou nedostatečnost při plnění pracovních úkonů, vykazovali 1,54× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi osobami, které spíše nepociťovaly časovou tíseň a těmi, kteří jí nepociťovali vůbec, nebyl statisticky významný.

Ti, kteří se vůbec nemohli rozhodnout, jak svou práci udělají, měli 1,94× vyšší pravděpodobnost, že se u nich projeví deprese v porovnání s těmi, kteří si způsob vykonání práce mohli dle potřeb neomezeně přizpůsobit. Také osoby, které spíše nemohly rozhodovat o způsobu provedení práce, vykazovaly 1,40× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese. Vztah mezi lidmi, kteří se spíše mohli rozhodovat, jak svou práci udělají a těmi, kteří v tomto nebyli vůbec omezováni, nebyl statisticky významný.

Osoby, které vůbec neměly možnost naučit se nové dovednosti, vykazovaly 1,74× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti těm, kteří se stále mohli na pracovišti učit něco nového. Také lidé, kteří své dovednosti spíše nemohli v rámci výkonu zaměstnání zdokonalovat, měli 1,35× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s referenční kategorií. Vztah mezi těmi, kteří své dovednosti spíše mohli zdokonalovat a těmi, kteří se stále mohou naučit něco nového, nebyl signifikantní.

Lidé, kterým se na pracovišti nedostávalo žádné podpory, měli 2,20× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy v porovnání s těmi, kterým se dostávalo dostatečné podpory od zaměstnavatele. Taktéž ti, kteří spíše neměli odpovídající podporu na pracovišti, vykazovali 1,96× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti referenční kategorii. Vztah mezi lidmi, kteří spíše souhlasili s tvrzením, že je podpora na pracovišti přiměřená a těmi, kteří o tom byli přesvědčeni, nebyl statisticky významný.

Osoby, kterým se za odvedenou práci vůbec nedostávalo zaslouženého uznání, měly 2,47× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti těm, kterým se tohoto uznání dostávalo. Také lidé, kteří spíše nebyli uznáni za svou práci, vykazovali 1,60× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů oproti lidem, kterým se dostalo adekvátního uznání. Vztah mezi osobami, které spíše byly za práci uznány a referenční kategorií nebyl signifikantní.

Lidé, kteří byli velmi nespokojeni se svým platovým ohodnocením, měli 2,35× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi v porovnání s osobami, které byly přesvědčeny o přiměřenosti jejich platu. Taktéž ti, kteří si spíše nemysleli, že by byl jejich plat přiměřený byli vystaveni zvýšenému riziku výskytu deprese (OR=1,56). Vztah mezi lidmi, kteří považovali svůj plat spíše za přiměřený a těmi, kteří byli o přiměřenosti jejich platu přesvědčeni, nebyl statisticky významný.

Co se týká proměnné malé šance na kariérní postup, statisticky významná byla pouze jedna skupina kategorií. Konkrétně osoby, které měly velmi malé šance na kariérní postup, vykazovaly 1,57× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy oproti těm, kteří stále mohli kariérně růst.

Lidé, kteří měli velmi nejisté pracovní místo, vykazovali 1,81× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s těmi, kteří měli velmi jistou pracovní pozici. Také osoby, jejichž pracovní místo bylo spíše nejisté, měly 1,43× vyšší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi v porovnání s referenční kategorií. Vztah

mezi lidmi, kteří měli spíše jistou pracovní pozici a těmi, kteří byli o stálosti pracovního místa přesvědčeni, nebyl statisticky významný.

Tabulka 8 – Souvislost pracovních faktorů a výskytu deprese po očištění o kontrolní proměnné

Proměnná	Kategorie	OR	95 % interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Druh výdělečné činnosti	Soukromý sektor	0,99	0,824	1,187	0,905
	Státní sektor	1,00	0,826	1,217	0,975
	OSVČ	1			0,977
Počet odpracovaných hodin za týden	0–20 hodin	0,99	0,794	1,235	0,931
	21–30 hodin	1,16	0,930	1,455	0,186
	31–40 hodin	0,91	0,777	1,072	0,266
	41 hodin a více	1			0,093
Touha po předč. důchodu	Ne	1			
	Ano	1,73	1,526	1,970	<0,001
Obavy ze zdrav. komplikací	Ne	1			
	Ano	2,65	2,334	3,017	<0,001
Odvětví práce	Zeměděl., lesnic., rybářství	0,80	0,531	1,200	0,279
	Hornictví a těž. průmysl	0,73	0,159	3,345	0,684
	Průmysl	0,86	0,621	1,198	0,378
	Energet., plynár. a vodáren.	1,06	0,552	2,020	0,870
	Stavebnictví	0,96	0,617	1,481	0,840
	Motor. vozidla a dom. spotř.	0,96	0,673	1,364	0,812
	Ubytov. a strav. služby	0,89	0,560	1,407	0,611
	Doprava a komunikace	0,90	0,598	1,345	0,598
	Finanční služby	0,68	0,358	1,293	0,239
	Reality, pronájmy a prodej	1,04	0,544	1,993	0,902
	Veřejná správa a obrana	0,77	0,528	1,135	0,190
	Školství	0,65	0,469	0,902	0,010
	Zdravotnictví a soc. služby	1			0,735
	Jiné spol., soc. a os. služby	0,87	0,638	1,186	0,377
Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,57	1,348	1,834	<0,001
	Nesouhlasím	3,90	2,993	5,086	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	5,27	3,137	8,842	<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 8 – Souvislost pracovních faktorů a výskytu deprese po očištění o kontrolní proměnné (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	1,54	1,230	1,922	<0,001
	Souhlasím	1,28	1,040	1,579	0,020
	Nesouhlasím	0,92	0,751	1,127	0,421
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	2,35	1,825	3,012	<0,001
	Souhlasím	1,54	1,228	1,918	<0,001
	Nesouhlasím	1,12	0,901	1,383	0,315
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Malá možnost rozhodovat	Rozhodně souhlasím	1,94	1,521	2,479	<0,001
	Souhlasím	1,40	1,140	1,727	0,001
	Nesouhlasím	1,16	0,974	1,380	0,097
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,11	0,925	1,337	0,259
	Nesouhlasím	1,35	1,090	1,682	0,006
	Rozhodně nesouhlasím	1,74	1,332	2,268	<0,001
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,12	0,934	1,343	0,219
	Nesouhlasím	1,96	1,571	2,447	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,20	1,623	2,988	<0,001
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,01	0,841	1,222	0,887
	Nesouhlasím	1,60	1,276	1,994	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,47	1,848	3,289	<0,001
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,01	0,810	1,263	0,919
	Nesouhlasím	1,56	1,230	1,965	<0,001
	Rozhodně nesouhlasím	2,35	1,785	3,086	<0,001
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	1,57	1,194	2,065	0,001
	Souhlasím	1,01	0,771	1,326	0,937
	Nesouhlasím	0,99	0,743	1,311	0,926
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001
Nejisté pracovní místo	Rozhodně souhlasím	1,81	1,348	2,437	<0,001
	Souhlasím	1,43	1,148	1,776	0,001
	Nesouhlasím	1,07	0,910	1,266	0,403
	Rozhodně nesouhlasím	1			<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa

Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

VÝSLEDKY FINÁLNÍHO MODELU

Do finálního modelu vstupovaly najednou všechny sledované faktory, které v předchozím modelování vyšly statisticky významné. Výsledky jsou uvedeny v tabulce číslo 9.

Ženy měly 1,92× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti mužům. Věk ve finálním modelu nebyl statisticky významný. Lidé s žádným nebo základním vzděláním, vykazovali 1,73× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů v porovnání s lidmi, kteří vystudovali vysokou školu. Vztah mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými osobami nebyl statisticky významný.

Ti, kteří trpěli 3 a více chronickými nemocemi, měli 3,04× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání se zdravými osobami. Vztah mezi osobami diagnostikovanými s 1–2 dlouhodobými nemocemi a těmi, kteří netrpí žádným chronickým onemocněním, nebyl signifikantní. Z hlediska kategorie BMI byla v tomto modelu statisticky významná jen jedna skupina. Konkrétně měly osoby s podváhou 10,80× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů v porovnání s lidmi, kteří spadali do kategorie normální váha. Proměnná kouření nebyla ve finálním modelu signifikantní, stejně jako proměnná zkoumající frekvenci intenzivní tělesné aktivity.

Proměnná touha po předčasném důchodu nebyla ve finálním modelu statisticky významná. Osoby, které měly obavy ze zdravotních komplikací znemožňujících vykonávání práce, vykazovaly 2,73× vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů v porovnání s těmi, kteří tyto obavy nepociťovali. Lidé, kteří pracovali v oboru školství, měli 2,50× nižší pravděpodobnost, že budou trpět depresemi oproti zdravotníkům či sociálním pracovníkům. Všechny ostatní odvětví práce nebyly ve vztahu ke zdravotnictví a sociálním službám statisticky významné.

Lidé, kteří vůbec nebyli spokojeni se svým zaměstnáním, měli 24,32× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti s prací velmi spokojeným lidem. Také osoby, které spíše pociťovaly nespokojenost na pracovišti, vykazovaly 2,67× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou depresivní stavy v porovnání s referenční kategorií. Statisticky významný vztah byl pozorován také mezi skupinou velmi nespokojených a spíše nespokojených osob. Naopak vztah mezi s prací spíše spokojenými lidmi a velmi spokojenými lidmi nebyl statisticky významný.

Ti, kteří měli spíše malé šance na kariérní postup, měli 2,13× nižší pravděpodobnost výskytu deprese v porovnání s osobami, které stále mohly kariérně růst. Vztah mezi zbylými kategoriemi proměnné malé šance na kariérní postup nebyl signifikantní. Všechny ostatní proměnné, zahrnující kategorie typu souhlasím – nesouhlasím, nebyly ve finálním modelu statisticky významné.

Tabulka 9 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem deprese

Proměnná	Kategorie	OR	95 % interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Pohlaví	Muž	1			
	Žena	1,92	1,317	2,809	<0,001
Věk		0,99	0,960	1,028	0,716
Vzdělání	Žádné nebo základní	1,73	1,033	2,899	0,037
	Středoškolské	1,28	0,881	1,855	0,196
	Vysokoškolské	1			0,109
Počet chronických onemocnění	Žádné	1			0,003
	1–2	1,20	0,858	1,680	0,287
	3 a více	3,04	1,618	5,712	<0,001
Kategorie BMI	Podváha	10,80	1,516	76,896	0,018
	Normální váha	1			0,111
	Nadváha	1,13	0,785	1,627	0,512
	Obezita	1,17	0,764	1,777	0,477
Kouření	Kuřák	0,85	0,540	1,320	0,459
	Bývalý kuřák	1,37	0,977	1,933	0,068
	Nekuřák	1			0,068
Frekvence intenzivní fyzické aktivity	Více než 1× týdně	1,04	0,640	1,675	0,888
	1× týdně	1			0,250
	1–3× měsíčně	1,15	0,580	2,291	0,686
	Málokdy nebo nikdy	1,48	0,893	2,467	0,128
Touha po předč. důchodu	Ne	1			
	Ano	1,29	0,904	1,840	0,160
Obavy ze zdrav. komplikací	Ne	1			
	Ano	2,73	1,925	3,863	<0,001

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa, Nagelkerkovo $R^2 = 0,268$
Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 9 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem deprese (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Odvětví práce	Zeměděl., lesnic., rybářství	0,67	0,235	1,888	0,445
	Hornictví a těž. průmysl	0,00	0,00	0,00	1,000
	Průmysl	0,62	0,340	1,139	0,124
	Energet., plynár. a vodáren.	0,76	0,244	2,577	0,701
	Stavebnictví	0,63	0,272	1,454	0,278
	Motor. vozidla a dom. spotř.	1,02	0,550	1,881	0,958
	Ubytov. a strav. služby	0,77	0,357	1,678	0,516
	Doprava a komunikace	0,83	0,387	1,781	0,633
	Finanční služby	0,39	0,129	1,179	0,095
	Reality, pronájmy a prodej	1,38	0,521	3,653	0,517
	Veřejná správa a obrana	0,69	0,364	1,298	0,248
	Školství	0,40	0,215	0,756	0,005
	Zdravotnictví a soc. služby	1			0,346
	Jiné spol., soc. a os. služby	0,92	0,552	1,529	0,745
Spokojenost se zaměstnáním	Rozhodně souhlasím	1			<0,001
	Souhlasím	1,41	0,974	2,041	0,069
	Nesouhlasím	2,67	1,386	5,139	0,003
	Rozhodně nesouhlasím	24,32	5,336	110,820	<0,001
Tělesně namáhavá práce	Rozhodně souhlasím	0,62	0,351	1,079	0,090
	Souhlasím	0,99	0,604	1,623	0,970
	Nesouhlasím	0,94	0,595	1,483	0,788
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,219
Velká časová tíseň	Rozhodně souhlasím	1,08	0,592	1,986	0,793
	Souhlasím	0,86	0,514	1,446	0,575
	Nesouhlasím	0,80	0,491	1,304	0,372
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,609
Malá možnost rozhodovat	Rozhodně souhlasím	1,24	0,662	2,337	0,498
	Souhlasím	1,01	0,609	1,667	0,977
	Nesouhlasím	1,08	0,715	1,628	0,718
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,895
Možnost naučit se nové dovednosti	Rozhodně souhlasím	1			0,185
	Souhlasím	0,98	0,646	1,500	0,941
	Nesouhlasím	0,70	0,418	1,179	0,181
	Rozhodně nesouhlasím	0,53	0,261	1,073	0,078

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa, Nagelkerkovo $R^2 = 0,268$
Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

Tabulka 9 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem deprese (pokračování)

Proměnná	Kategorie	OR	95% interval spolehlivosti		p-hodnota
			Spodní	Horní	
Přiměřená podpora	Rozhodně souhlasím	1			0,819
	Souhlasím	0,92	0,597	1,419	0,707
	Nesouhlasím	1,14	0,649	2,009	0,646
	Rozhodně nesouhlasím	1,01	0,445	2,271	0,990
Zasloužené uznání	Rozhodně souhlasím	1			0,698
	Souhlasím	1,01	0,623	1,633	0,972
	Nesouhlasím	1,30	0,717	2,372	0,385
	Rozhodně nesouhlasím	1,11	0,487	2,505	0,811
Přiměřený plat	Rozhodně souhlasím	1			0,411
	Souhlasím	1,27	0,736	2,176	0,394
	Nesouhlasím	1,59	0,895	2,820	0,114
	Rozhodně nesouhlasím	1,35	0,689	2,633	0,384
Malé šance na kariérní postup	Rozhodně souhlasím	0,75	0,413	1,346	0,330
	Souhlasím	0,47	0,262	0,856	0,013
	Nesouhlasím	0,65	0,356	1,192	0,165
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,043
Nejisté pracovní místo	Rozhodně souhlasím	1,73	0,908	3,293	0,096
	Souhlasím	1,16	0,705	1,911	0,557
	Nesouhlasím	1,21	0,836	1,765	0,308
	Rozhodně nesouhlasím	1			0,382

Pozn: OR (odds ratio) – poměr šancí, referenční kategorie – OR=1, signifikance u referenční kategorie značí statistickou významnost u celé proměnné, tučně zvýrazněné hodnoty jsou statisticky významné na 5% hladině významnosti, hodnoty poměrů šancí jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa, hodnoty intervalů spolehlivosti a p-hodnoty jsou zaokrouhleny na 3 desetinná místa, Nagelkerkovo $R^2 = 0,268$
Zdroj: SHARE 8. vlna, vlastní zpracování

DISKUZE

V této kapitole jsou diskutovány výsledky práce, tedy jsou porovnány výstupy napříč jednotlivými modely, ale také jsou srovnány výsledky se zjištěními jiných autorů. Pro přehlednost je diskuze členěna podle stanovených výzkumných otázek. Nastíněny jsou také limitace použitých dat.

Přesto, že byla zkoumána populace starších pracujících osob, ve většině případů byly potvrzeny již mnohokrát prokázané souvislosti sociodemografických faktorů, zdravotních faktorů a faktorů životního stylu ve vztahu k výskytu bolesti (Míšková 2023) či deprese (Maier et al. 2021) jako jsou známy v celé populaci. Výjimku může tvořit například kouření. V předkládané práci byl ve většině modelů vztah mezi kouřením a bolestí i depresí statisticky nevýznamný, přestože jinak je kouření s výskytem bolesti či deprese asociováno, jak ve své publikaci uvádí Perski et al. (2020), Aigner a Dammeyer (2023), Farooqui et al. (2023) a mnoho dalších. To by mohlo být způsobeno tím, že byla zkoumána pouze populace starších pracujících osob. Je tedy možné, že pokud byl respondent celoživotním kuřákem, mohly se již dostavit negativní zdravotní důsledky kouření a může to být také jeden z důvodů, proč již daná osoba nepracuje. Detailněji však nejsou vztahy mezi výše zmíněnými faktory rozebírány, jelikož tyto proměnné sloužily především jako kontrolní a hlavní náplní této práce byla analýza pracovních faktorů.

Výzkumná otázka 1: Jaký je vztah mezi vybranými pracovními faktory a prevalencí bolesti?

Pro analýzu bylo vybráno několik faktorů charakterizujících práci respondentů. Druh výdělečné činnosti, tedy to, zda osoba pracuje v soukromém sektoru, státním sektoru nebo jako OSVČ, vyšel ve vztahu k prevalenci bolesti statisticky nevýznamný hned v prvním (univariantním) modelu. Zdá se tedy, že druh výdělečné činnosti není z hlediska výskytu bolestivých stavů důležitý. V několika publikacích byly analyzovány rozdíly ve fyzickém zdraví osob, a to zejména rozdíly mezi OSVČ

a ostatními zaměstnanci. Willeke et al. (2023) například zjistili, že OSVČ jsou vystaveny většímu riziku muskuloskeletálních onemocnění a malignit. Park et al. (2021a) zase poukazují na to, že vyšší prevalence bolesti u OSVČ může souviset se školením bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, za které si zodpovídají samy. Důvod, proč v analýze dat SHARE nebyla tato proměnná statisticky významná, by mohl spočívat i v tom, že osoby vykonávající velmi náročnou a rizikovou práci mohly svou kariéru již ukončit právě kvůli tomu, že se zdravotní problémy již projevíly.

Dále byl analyzován počet odpracovaných hodin za týden. Poměry šancí se napříč modely měnily jen lehce. Ve finálním modelu se pracovní doba pod 20 hodin týdně jevila jako riziková z hlediska výskytu bolesti v porovnání s více než 40 odpracovanými hodinami za týden (OR=1,57). Pravděpodobnost výskytu bolesti byla vyšší i u osob, které pracovaly 21–30 hodin (OR=1,40). Většina autorů se zabývala především prací přesčas než počtem hodin jako takovým. Sung et al. (2020) například zjistili, že větší míra bolesti je pozorována u osob, které pracují přesčas. Provedená analýza však tyto výsledky nepotvrdila, a naopak se jako riziková jevila zkrácená pracovní doba. Možným vysvětlením by mohlo být to, že osoby přešly na kratší úvazek právě z důvodu bolestivých stavů, a proto je u nich pozorován vyšší výskyt bolesti v porovnání s osobami pracujícími více než 40 hodin. Například Bjerkeset et al. (2020) ve své studii uvádí, že osoby, které přežily rakovinu prsu a v důsledku toho stále pociťují únavu či bolest, mají cca 3× vyšší pravděpodobnost, že budou pracovat na částečný úvazek.

Osoby, které by si přály odejít do důchodu, jak nejdříve by to bylo možné, měly po očištění o vliv kontrolních proměnných 1,59× vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy. Toto zjištění není překvapivé, jelikož právě bolest může při výkonu práce způsobovat komplikace, které ve výsledku spějí k opuštění zaměstnání, jak ve své práci naznačuje například Bahk et al. (2021). Ve finálním modelu, který analyzoval všechny proměnné najednou, však přání odchodu do důchodu přestalo být statisticky významné ve vztahu k výskytu bolesti. To by mohlo být způsobené tím, že touha po odchodu do důchodu může souviset spíše s celkovou spokojeností s prací než s výskytem bolesti. V případě, že je osoba spokojená, většinou si nepřeje ze svého zaměstnání co nejdříve odejít. Sewdas et al. (2020) ve své práci zjistili, že nižší spokojenost s prací vedla k dobrovolnému předčasnému důchodu, bez ohledu na to, jestli pracovník trpí chronickým onemocněním či nikoliv.

Souvislost mezi strachem z odchodu do důchodu ze zdravotních důvodů a výskytem bolesti byla pozorována napříč všemi modely. Respondenti, kteří se báli, že ze zdravotních důvodů nebudou moci vykonávat svou práci až do řádného důchodového věku, měli ve finálním modelu 2,46× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti těm, kteří tyto obavy neměli. Souvislost mezi problémy se zdravotním stavem, znemožňujícími výkon práce, a výskytem fyzických problémů je v souladu se závěry jiných autorů (Yu et al. 2019). Haukka et al. (2013) poukazují na to, že je důležité vyšetřovat pracovníky trpící bolestí, jelikož bolest je asociována s pracovní absencí.

Odvětví práce nevyšlo statisticky významné ve vztahu k výskytu bolesti již v prvním modelu, a proto byla tato proměnná vyřazena z dalších analýz. Tento výsledek je poměrně neočekávaný, jelikož každý obor práce je jiný, má jiné rizikové faktory a také je jinak fyzicky namáhavý. Wiben et al. (2020) zjistili, že osoby pracující v nemocnicích, v odvětví dopravy a přepravy osob nebo ve stavebnictví jsou vystaveny nejvyššímu riziku bolesti zad. Také další autoři poukazují na rozdílnou prevalenci bolesti napříč jednotlivými obory práce (Herr et al. 2015; Kozak et al. 2019; Oakman et al. 2021). Důvodem, proč tato proměnná nevyšla statisticky významná, byl pravděpodobně vyšší věk respondentů. Je možné, že osoby, kterým bylo diagnostikováno některé onemocnění bránící zdravotní způsobilosti k práci, se již rozhodly z pracovního trhu odejít a nejsou tak součástí zkoumaného vzorku.

Výzkumná otázka 2: Jaký je vztah mezi vybranými pracovními faktory a prevalencí deprese?

Také druhá výzkumná otázka analyzuje souvislosti mezi pracovními charakteristikami, tentokrát ve vztahu k výskytu depresivních symptomů. V prvním (univariantním) modelu bylo pozorováno vyšší riziko výskytu deprese u osob pracujících ve státním sektoru oproti OSVČ (OR=1,28). Sledování tohoto vztahu není jednoduché, a i autoři jiných publikací dochází k rozporuplným výsledkům. Won et al. (2019) uvádějí, že OSVČ jsou vystaveny vyššímu riziku výskytu deprese. Jiní autoři poukazují na to, že OSVČ naopak vykazují nižší riziko výskytu depresivních symptomů (Lubecka et al. 2021). Tento vztah může záležet také na věku osob (Patel et

al. 2020) nebo na jiných okolnostech, jako například na počtu odpracovaných hodin, subjektivně vnímaném zdraví nebo na tom, zda při práci komunikují s klienty (Kim et al. 2021). V této práci přestal být vztah statisticky významný po zahrnutí kontrolních proměnných, což potvrzuje výše zmíněný údaj, že věk může ovlivňovat vztah mezi druhem výdělečné činnosti a výskytem deprese. Dle některých autorů může vztah záviset také na pohlaví (Chen et al. 2023).

Dalším zkoumaným faktorem byl počet odpracovaných hodin za týden. Konkrétně měly osoby s úvazkem nižším než 20 hodin za týden 1,36× vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti lidem, kteří pracují více než 40 hodin. Jako nejrizikovější skupina osob se však jeví ti, kteří pracovali 21–30 hodin týdně (OR=1,49). Tyto vztahy však přestaly být statisticky významné po zahrnutí kontrolních proměnných. Fang et al. (2022) zjistili, že s vyšším počtem odpracovaných hodin stoupá také riziko výskytu deprese. Někteří autoři však v souladu s výsledky této práce upozorovali zvýšené riziko deprese u osob, které pracují méně často (Nielsen et al. 2023). Počet odpracovaných hodin může souviset s genderovým nastavením rolí v dané rodině, jak ve své práci popisují také Choi et al. (2021), a proto po zahrnutí pohlaví, jako kontrolní proměnné, přestal být tento vztah statisticky významný.

Osoby, které by si přály odejít do důchodu, jak nejdříve by to bylo možné, trpěly i po očištění o vliv kontrolních proměnných 1,73× vyšší pravděpodobností výskytu depresivních stavů. Ve finálním modelu však tato proměnná přestala být statisticky významná. Jak již bylo popsáno v případě bolesti, i zde by to mohlo být způsobeno tím, že spokojenost s prací se jeví z hlediska výskytu deprese jako důležitější faktor. U osob, které trpí depresí a přejí si ze zaměstnání odejít, existuje velká pravděpodobnost, že nejsou spokojeny s prací. Podobný výzkum provedli také Treusch et al. (2023), kteří zjistili, že deprese je spjata s nespokojeností s prací a navrhovali zajištění preventivních programů, které by snížily prevalenci deprese na pracovišti, což by mělo vést k tomu, aby pracovníci zůstali součástí pracovního trhu déle.

Strach z odchodu do důchodu kvůli zdravotním obtížím byl signifikantní napříč všemi modely. Lidé, kteří se báli, že ze zdravotních důvodů nebudou moci vykonávat svou práci až do řádného důchodového věku, byli ve finálním modelu vystaveni 2,73× vyšší pravděpodobnosti výskytu depresivních stavů. Tuto souvislost zkoumali i Ambali Parambil a Kannan (2024) a prokázali, že deprese je asociována se sníženou pracovní schopností.

Co se týká odvětví práce, v prvním modelu bylo ve vztahu ke zdravotnictví a sociálním službám signifikantních více než 50 % zkoumaných oborů, přičemž všechna tato odvětví měla nižší pravděpodobnost výskytu deprese. Po zahrnutí kontrolních proměnných a zejména ve finálním modelu však přetrval statisticky významný vztah pouze mezi školstvím a zdravotnictvím či sociálními službami, přičemž lidé, pracující ve školství, byli vystaveni nižší pravděpodobnosti výskytu deprese (OR= 0,40). Stansfeld et al. (2011) zkoumali rozdíly v depresi napříč různými skupinami povolání a zjistili, že vyšší riziko duševních poruch se vyskytuje u povolání s vysokými fyzickými a emocionálními nároky na práci. Profese zdravotníka i sociálního pracovníka oba tyto aspekty zahrnuje, a to může být důvodem, proč je u nich riziko výskytu depresivních symptomů tak vysoké.

Výzkumná otázka 3: Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením fyzických a psychosociálních aspektů práce a prevalencí bolesti?

Spokojenost s prací velmi ovlivňuje, zdali zaměstnanec bude chtít na pracovišti setrvat či nikoliv. To potvrzuje i fakt, že tato proměnná byla signifikantní napříč všemi modely. Lidé, kteří byli spíše nespokojeni (OR= 1,69) nebo spíše spokojeni (OR=1,35) s prací, byli ve finálním modelu vystaveni vyššímu riziku výskytu bolesti v porovnání s osobami, které byly velmi spokojeny se zaměstnáním. Bazazan et al. (2019) zjistili, že nízká spokojenost s prací vede k rozvoji muskuloskeletálních obtíží. Poměrně zajímavým zjištěním je však to, že v této práci nebyla nalezena statisticky významná asociace mezi velmi nespokojenými a velmi spokojenými osobami ve vztahu k výskytu bolesti. Možným vysvětlením by mohlo být to, že pokud jsou osoby velmi nespokojené, může to vést spíše k psychickým než fyzickým problémům. Dirlam a Zheng (2017) také identifikovali, že nízká spokojenost s prací má větší vliv na duševní zdraví ve srovnání s fyzickým zdravím. Tuto skutečnost naznačují i výsledky této práce, které budou detailněji probrány níže u výzkumné otázky číslo č. 4.

V případě, že se osoby spíše přikláněly k tvrzení, že mají tělesně namáhavou práci (OR=1,30) nebo s tímto tvrzením naprosto souhlasily (OR=1,64), zvyšovalo se také riziko výskytu bolestivých stavů oproti osobám bez fyzické zátěže na pracovišti. Tento vztah byl potvrzen ve všech třech modelech. Toto zjištění není příliš překvapivé,

jelikož tělesně namáhavá práce může bolesti způsobovat. Ke stejným závěrům ve svém výzkumu došli také Keyaerts et al. (2022) nebo Mai a Kim (2022).

Jestliže osoby na pracovišti spíše pociťovaly časovou tíseň (OR=1,36) nebo ji rozhodně pociťovaly (OR=1,74), docházelo u nich i po odstranění vlivu kontrolních proměnných ke zvýšení rizika výskytu bolesti. Amiri a Behnezhad (2020) také považují vysokou pracovní zátěž za rizikový faktor výskytu bolesti. Ve finálním modelu této práce však vztah přestal být statisticky významný. Velká časová tíseň pravděpodobně může vést k nižší spokojenosti s prací, je tedy pravděpodobné, že spokojenost s prací se jeví jako důležitější faktor ve vztahu k výskytu bolesti než časová tíseň jako taková. Souvislost mezi časovou tísní a spokojeností s prací ve své práci popisují například Kaihlanen et al. (2023), přičemž poukazují na to, že velká časová tíseň je spjata s pracovní nespokojeností.

Osoby, které neměly téměř žádnou možnost rozhodnout se, jak svou práci vykonají, byly vystaveny 1,29× vyšší pravděpodobnosti výskytu bolesti. Například Oakman et al. (2021) poukazovali na to, že v případě, že si zaměstnanec nemůže upravit pracovní tempo a vhodně organizovat vykonávání pracovních úkolů, může to přispívat k bolestem beder a krku. Asociace byla pozorována i mezi lidmi, kteří spíše mohou rozhodovat o způsobu výkonu práce a lidmi, kteří naprosto mohou rozhodovat, jak svou práci udělají. Tento vztah se však již blížil k hranici statistické významnosti a v modelu, který výsledky očistil o kontrolní faktory přestala být signifikantní celá tato proměnná. To by mohlo být způsobeno například úrovní vzdělání. Lze předpokládat, že větší rozhodovací možnost mají osoby na vyšších pracovních pozicích, a tyto pozice jsou většinou spojeny s vyšším vzděláním. Vyšší vzdělání je asociováno s nižší prevalencí bolesti, jak uvádějí například Prego-Domínguez et al. (2021), Gatto et al. (2022) a mnoho dalších.

Lidé, kteří spíše neměli možnost naučit se na pracovišti něco nového (OR=1,43) nebo ti, kteří tuto možnost neměli vůbec (OR=1,59), vykazovali v univariálním modelu vyšší pravděpodobnost výskytu bolesti oproti těm, kteří své dovednosti mohou stále zdokonalovat. Fujishiro a Heaney (2017) ve své práci uvedli, že poskytování příležitostí k dobrému využití dovedností u zaměstnanců vede k jejich lepšímu zdraví. Ve finálním modelu této práce však přestal být vztah statisticky významný.

Osoby, kterým se v obtížných situacích nedostávalo vůbec žádné podpory, měly v univariálním modelu 1,39× vyšší pravděpodobnost výskytu bolestivých stavů oproti

těm, kterým se dostávalo dostatečné podpory. Ke stejným závěrům došli i Keyaerts et al. (2022), kteří zjistili, že zdravotníci s dostatečnou sociální podporou na pracovišti, měli menší pravděpodobnost výskytu muskuloskeletálních obtíží. Na druhou stranu ve finálním modelu byly osoby, jimž se spíše nedostávalo podpory, naopak vystaveny nižšímu riziku ($OR=0,78$). Statistická významnost ve finálním modelu však již byla na hranici statistické významnosti. Je tedy pravděpodobné, že výskyt bolesti je spíše asociován s jinými faktory pracovního prostředí než s mírou podpory v obtížných situacích.

Pracovníci, kterým se vůbec nedostávalo uznání za odvedenou práci ($OR=1,52$) nebo ti, kterým se ho spíše nedostávalo ($OR=1,26$), byli po očištění vlivu kontrolních proměnných vystaveni vyšší pravděpodobnosti výskytu bolesti v porovnání s těmi, kterým se dostávalo dostatečného uznání. K stejným závěrům došli i Ruela et al. (2022), kteří zjistili, že přehnané pracovní nasazení ve snaze získat pochvalu a nerovnováha mezi úsilím a odměnou, jsou asociovány s větším rizikem výskytu bolestivých stavů. Ve finálním modelu však tato souvislost přestala být statisticky významná.

Přiměřenost platu se jeví jako důležitý faktor související s bolestí, jelikož byla statisticky významná napříč všemi třemi modely. Poměry šancí ve finálním modelu ($OR=1,28$, $OR=1,50$, $OR=1,70$) naznačují, že se zvyšující se spokojeností s přiměřeností platu klesá riziko výskytu bolesti. Jak ve své práci uvádějí Yu et al. (2020), nižší příjem může být spojen s vyšším výskytem chronické bolesti.

Osoby, které neměly téměř žádnou šanci na kariérní postup, měly i po očištění o vliv kontrolních proměnných $1,54\times$ vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou bolestivé stavy v porovnání s těmi, kteří měli možnost posouvat se na vyšší pracovní pozice. Axelrad et al. (2018) zjistili, že lidé, kteří mají horší vyhlídky na pracovní postup, také hůře hodnotili své zdraví. Ve finálním modelu této práce přestal být vztah mezi šancí na kariérní postup a prevalencí bolesti statisticky významný. Důvodem by mohlo být to, že se šance na kariérní postup odráží v celkové spokojenosti s prací, jak naznačují výsledky studie Negussie (2016).

Již v prvním modelu byl vztah mezi jistotou pracovního místa a výskytem bolesti na hraně statistické významnosti a po očištění o vliv kontrolních proměnných již nebyl signifikantní vůbec. Zdá se tedy, že asociace mezi jistotou pracovního místa a výskytem bolesti nebyla v této analýze prokázána. Park a Lee (2021) však podobnou

souvislost zkoumali také na pracovnících z Korey a došli k závěru, že je nejistota pracovního místa významně spojena s muskuloskeletální bolestí.

Výzkumná otázka 4: Jaký je vztah mezi subjektivním hodnocením fyzických a psychosociálních aspektů práce a prevalencí deprese?

Pracovní spokojenost je významným faktorem, který ovlivňuje duševní stav lidí. Tomu napovídá i to, že mezi spokojeností s prací a výskytem depresivních symptomů byla pozorována asociace napříč všemi třemi modely. Lidé, kteří spíše nebyli spokojeni se zaměstnáním se jeví jako riziková skupina (OR= 2,67) oproti těm, kteří byli se zaměstnáním velmi spokojeni. Osoby, které na pracovišti nebyly vůbec spokojeny, byly vystaveny dokonce 24,32× vyšší pravděpodobnosti výskytu depresivních stavů. Mohammad et al. (2023) nebo Liu et al. (2023) zjistili, že v případě pracovní nespokojenosti dochází k vyšší prevalenci psychických obtíží, což je v souladu s výsledky této práce. Islam et al. (2022) kromě potvrzení výše zmíněné souvislosti poukazují také na fakt, že pracovní spokojenost zvyšují faktory, jako například podpora na pracovišti nebo příležitost rozvíjet dovednosti. Tyto aspekty pracovního prostředí jsou v této práci taktéž analyzovány ve vztahu k výskytu deprese a detailněji budou rozebrány níže.

Lidé, kteří pociťovali na pracovišti velkou fyzickou námahu (OR=1,54) nebo i ti, kteří si mysleli, že mají spíše fyzicky náročné povolání (OR=1,28), byli i po očištění vlivu kontrolních proměnných vystaveni nejen vyšší pravděpodobnosti výskytu bolesti, ale také deprese oproti osobám jejichž zaměstnání nebylo vůbec namáhavé. Ke stejným závěrům dospěli i McKercher et al. (2009) nebo Chang et al. (2022), kteří zjistili, že osoby vykonávající více než 10 hodin fyzické aktivity související s prací týdně, jsou vystaveny až 2× vyššímu riziku výskytu depresivních stavů v porovnání s administrativními pracovníky. Je zajímavé, že zatímco fyzická aktivita jako taková může z hlediska výskytu deprese působit protektivně, u fyzicky namáhavé činnosti na pracovišti je pozorován opačný efekt. Na druhou stranu Rutherford et al. (2022) došli k závěru, že fyzická aktivita související s prací není spojena s výskytem deprese. Chang et al. (2022) poukazovali na fakt, že fyzicky namáhavou práci vykonávají zejména osoby s nižším vzděláním. Nabízelo by se tedy vysvětlení, že výskyt deprese

u fyzicky pracujících osob by mohl souviset s úrovní vzdělání. Tuto skutečnost však tato práce nepotvrzuje, jelikož rozdíl v poměrech šancí mezi univariantským modelem a modelem s kontrolními proměnnými (včetně vzdělání) je minimální. Ve finálním modelu tato proměnná již nebyla statisticky významná.

Osoby, které na pracovišti pociťovaly velkou časovou tíseň ($OR=2,53$) nebo ti, kteří spíše pociťovali nedostatek času ($OR=1,54$), měli i po očištění vlivu kontrolních proměnných vyšší pravděpodobnost výskytu deprese oproti lidem, na které nebyl vyvíjen žádný časový tlak. Ve finálním modelu přestala být tato proměnná signifikantní. Velký časový tlak je asociován se zvýšenou hladinou stresu, jak udávají například Bolliger et al. (2022). Agyapong et al. (2022) poukazují na to, že stres na pracovišti souvisí s výskytem depresivních symptomů.

Lidé, kteří vůbec nemohli rozhodovat o způsobu výkonu práce ($OR=1,94$) nebo ti, kteří tuto možnost spíše neměli ($OR=1,40$), byli vystaveni vyšší pravděpodobnosti výskytu deprese i přes zahrnutí kontrolních proměnných do modelu. Almroth et al. (2021) došli ve své práci ke stejným závěrům, tedy že nízká kontrola práce je asociována s vyšším rizikem výskytu deprese. Tito autoři mimo jiné poukazují na to, že možnost rozhodovat o způsobu výkonu práce může vést k celkové nižší absenci v práci a ke zvýšení produktivity. Zjištění Bagheri Hossein Abadi et al. (2021) poukazují na to, že nižší rozhodovací pravomoc souvisí s nižší spokojeností s prací. To může být důvod, proč ve finálním modelu tato proměnná již nebyla statisticky významná.

Pracovníci, kteří neměli vůbec žádnou možnost naučit se na pracovišti něco nového ($OR=1,74$) nebo ti, kteří se spíše nemohou naučit nic nového ($OR=1,35$), byli vystaveni vyššímu riziku výskytu depresivních stavů i po očištění vlivu kontrolních proměnných. Ke stejným výsledkům došli také Marchand et al. (2015). Je možné, že lidé, kteří se mohou naučit něco nového, nedávno změnili zaměstnání a díky tomu jsou celkově spokojenější. Na druhou stranu osoby, které jsou na pracovišti již dlouhou dobu, a tím pádem už se nemohou zdokonalovat, mohou pociťovat nespokojenost a z toho plynoucí depresi. Claes et al. (2023) zjistili, že možnost využít dovednosti je spojena s vyšší subjektivní pohodou. Ve finálním modelu tato proměnná přestala být signifikantní.

Z hlediska podpory na pracovišti byli většímu riziku výskytu deprese vystaveny ty osoby, kterým se na pracovišti nedostávalo vůbec žádné podpory ($OR=2,20$), nebo

tato podpora nebyla dostatečná (OR=1,96), a to i přes odstranění vlivu kontrolních proměnných. Godinho et al. (2019) ve své práci došli ke stejným závěrům, tedy že nízká sociální podpora na pracovišti může vést k depresivním symptomům. V některých případech však nejsou pracovníci podporováni vůbec, a naopak na pracovišti může docházet k šikaně. Tuto problematiku zkoumali Lagabriele et al. (2022) a došli ke zjištění, že šikana na pracovišti je silně asociována s výskytem deprese. Ve finálním modelu tato proměnná již nebyla statisticky významná.

Osoby, kterým se na pracovišti nedostávalo dostatečného uznání (OR=2,47) nebo osoby, kterým se tohoto uznání dostávalo v menší míře (OR=1,60), byly vystaveny vyšší pravděpodobnosti výskytu depresivních stavů i přes očištění vlivu kontrolních proměnných. Ve finálním modelu však tato proměnná přestala být signifikantní. Alahiane et al. (2023) zjistili, že uznání od nadřízeného má pozitivní dopad nejen na duševní zdraví, ale také na spokojenost s prací. Pohrt et al. (2022) dokonce tvrdí, že uznání patří mezi základní potřeby zaměstnance. Projevení uznání vede k respektu a úctě, což významně přispívá k celkové spokojenosti zaměstnanců. Souvislost mezi uznáním a depresivními symptomy byla potvrzena i těmito autory.

Lidé, kteří svůj plat považovali za naprosto nepřiměřený (OR=2,35) nebo ti, kteří ho považovali za spíše nepřiměřený (OR=1,56), byly vystaveni vyššímu riziku výskytu deprese, a to i přes odstranění vlivu kontrolních proměnných. Ve finálním modelu tato proměnná přestala být statisticky významná a je pravděpodobné, že se promítla do celkové spokojenosti se zaměstnáním, jak naznačují například Raj et al. (2022). Souvislost mezi platovou spokojeností a výskytem deprese zkoumali také Yang et al. (2022) a došli ke stejným závěrům jako analýzy provedené v této práci.

U proměnné malá šance na kariérní postup došlo k poměrně výrazným změnám napříč všemi modely. Zatímco v univariálním modelu a v modelu zahrnujícím kontrolní proměnné se poměry šancí změnilo jen lehce a za rizikové osoby byly považovány ty, které mají malé šance na kariérní postup, ve finálním modelu tomu bylo naopak. Konkrétně měli lidé, kteří spíše neměli šanci na povýšení (OR=0,47), nižší riziko výskytu deprese oproti těm, kteří měli velkou šanci dostat se v zaměstnání na vyšší pozice. Možným vysvětlením by bylo to, že vztah mohla ovlivnit spokojenost s prací. Je totiž pravděpodobné, že ne všechny osoby si přejí dostat se na ty nejvyšší pozice a skutečnost, že se nemohou v zaměstnání posunout dále jim vyhovuje. Naopak na ty, kteří si přejí kariérní postup nebo jsou k němu nuceni okolnostmi, může být

vyvíjen tlak a mohou být vystavováni stresovějším situacím. Většina autorů (Clarke et al. 2017; Axelrad et al. 2018) se však spíše přiklání k tomu, že šance na kariérní postup jsou důležité pro pracovní spokojenost a pro nižší prevalenci depresivních stavů.

Co se týká jistoty zaměstnání, osoby, které měly velmi nejisté pracovní místo (OR=1,81) nebo ty, které měly spíše nejisté pracovní místo (OR=1,43), vykazovaly vyšší pravděpodobnost výskytu depresivních stavů, a to i přes odstranění vlivu kontrolních proměnných. Ve finálním modelu přestala být tato proměnná statisticky významná. Saquib et al. (2019) dospěli ke stejným závěrům a taktéž našli souvislost mezi nejistotou zaměstnání a zvýšeným rizikem deprese. Cortès-Franch et al. (2018) také zkoumali, jak stabilita zaměstnání ovlivňuje duševní zdraví, avšak zjistili, že prevalence deprese se může lišit v závislosti na pohlaví nebo rodinném stavu. Nejisté pracovní místo souviselo se zhoršeným duševním zdravím ve všech skupinách s výjimkou vdaných žen. V této práci však rodinný stav analyzován nebyl.

LIMITACE STUDIE

Tato diplomová práce má několik limitací. Přestože je studie SHARE longitudinální, na výzkum byla použita data pouze z jedné vlny. Všechny analýzy jsou tudíž provedeny na datech průřezového charakteru. To znamená, že není možné určit kauzalitu, tedy zda jsou bolest a deprese příčinou negativního hodnocení faktorů pracovního prostředí nebo zda bolest a deprese vznikly následkem nepříznivých faktorů práce. Přestože se studie SHARE primárně zabývá populací starší 50 let, jsou do ní zahrnuti i partneři těchto respondentů bez ohledu na jejich věk. Je tedy pravděpodobné, že vzorek obsahoval v nízkých jednotkách procent také mladší osoby.

Vzhledem k tomu, že data byla sbírána pomocí dotazníku a nejsou podloženy zdravotním vyšetřením, jsou informace o výskytu bolesti či deprese značně subjektivní, což může ovlivňovat výsledky. Navíc otázka zabývající se přítomností bolesti neposkytuje informace o trvání a frekvenci bolesti. Depresivní symptomy mohou být zaměněny za obtížnější životní období, jelikož je respondent dotazován na přítomnost těchto symptomů v posledním měsíci. Jak již bylo naznačeno i v textu výše, je pravděpodobné, že osoby, které trpí silnými bolestmi nebo depresí se studie

spíše neúčastnily. I přes to, že je hodnocení zdravotního stavu subjektivní, stále je vhodné souvislosti zkoumat. Nemusí být totiž natolik důležité jen to, jestli jsou problémy objektivní, ale záleží i na tom, jak jsou ze strany respondentů vnímány.

Další limitace předložené práce spočívá v tom, že pracovní oblast je poměrně rozmanitá. Lidé mohou zaměstnání často střídat, měnit odvětví atd. Jedna osoba může být v zaměstnání rok a druhá celý život. Někdo má jednu práci a někdo pracuje u více zaměstnavatelů. Zejména ženy mohou kombinovat kratší úvazek se starostí o rodinu a domácnost. Všechny tyto faktory mohou ovlivňovat prevalenci bolesti a deprese.

Na závěr je vhodné upozornit, že data jsou sbírána před pandemií COVID-19, která pracovní prostředí, ale i vnímání bolesti a deprese mohla ovlivnit.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala souvislostmi mezi bolestí či depresemi a různými aspekty práce. Prevalence bolesti i deprese je ovlivněna mnoha faktory, jako například genetickou výbavou, životním stylem, sociálním prostředím atd. Vzhledem k tomu, že práce tvoří významnou součást života, je vhodné hledat rizikové či protektivní faktory výskytu bolesti a deprese i v této oblasti.

Cílem práce bylo zjistit, jaké faktory pracovního prostředí souvisí s výskytem bolesti či deprese u starší pracující populace. K analýze souvislostí byla využita studie SHARE, která se zaměřuje na evropskou populaci.

Bylo zjištěno, že nižší prevalence bolesti je pozorována u lidí, kteří jsou se svým zaměstnáním spokojeni. Rovněž odpovídající platové ohodnocení za odvedenou práci bylo spjato s nižší pravděpodobností výskytu bolestivých stavů. Těžká fyzická práce byla naopak asociována s častějším výskytem bolesti. Přestože byly analyzovány i jiné faktory pracovního prostředí, ve finálním modelu již nebyly statisticky významné. Z toho lze usoudit, že výše zmíněné aspekty pracovního prostředí jsou jedny z nejdůležitějších z hlediska prevalence bolesti u starších pracovníků.

Co se týká prevalence deprese, strach z odchodu do důchodu, který by byl způsoben zdravotními obtížemi, byl asociován s vyšším rizikem výskytu depresivních symptomů. Rovněž u deprese byla zjištěna velmi silná souvislost mezi spokojeností s prací. S klesající pracovní spokojeností významně stoupala pravděpodobnost výskytu depresivních symptomů.

Z výše uvedeného vyplývá, že pracovní spokojenost, jako soubor řady dílčích zkoumaných faktorů, je jedním z hlavních aspektů, který snižuje riziko výskytu bolesti a deprese u starší pracující evropské populace. Je tedy důležité snažit se spokojenost pracovníků co nejvíce zvyšovat, aby na pracovním trhu setrvali co nejdéle při zachování co nejlepšího zdraví.

V dalších výzkumech by bylo vhodné provést tyto analýzy s využitím panelových dat SHARE, a určit tak kauzalitu vztahu mezi pracovními charakteristikami a výskytem bolesti a deprese. Navíc, pokud by k tomuto účelu byla

využita i devátá vlna SHARE, bylo by možné zohlednit změny způsobené pandemií COVID-19. Dále se nabízí zkoumat více faktorů duševního a fyzického zdraví, než pouze bolest a depresi. Na základě výstupů z této diplomové práce by pak bylo vhodné zkusit aplikovat účinná preventivní opatření.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Mgr. Markéta Míšková
Pracoviště:	Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	Doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název diplomové práce:	Souvislost vybraných faktorů pracovního prostředí a zdravotního stavu osob
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Association between selected work environment factors and health status of persons
Anotace diplomové práce:	Práce se zabývá souvislostmi mezi vybranými charakteristikami práce a prevalencí bolesti a deprese u věkově starší evropské populace. Zkoumány byly vztahy mezi různými, zejména psychosociálními aspekty práce a výše zmíněnými ukazateli zdravotního stavu. K zodpovězení stanovených výzkumných otázek byla analyzována data z 8. vlny Průzkumu zdraví, stárnutí a odchodu do důchodu v Evropě (studie SHARE).
Diploma thesis annotation	This paper examines the association between selected work characteristics and the prevalence of pain and depression in an older European population. The relationships between various, mainly psychosocial aspects of work and the above-mentioned health indicators were examined. Data from the 8th wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) were analysed to answer the research questions.
Klíčová slova:	pracovní prostředí, pracovní podmínky, spokojenost s prací, bolest, deprese
Key words:	work environment, working conditions, job satisfaction, pain, depression
Rozsah práce:	133 stran
Jazyk práce:	český

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ABAS, Ab Hamid, Aziah DAUD, Suhaily MOHD HAIRON a Mohd Nazri SHAFEI, 2023. Prevalence and Risk Factors of Low Back Pain in Malaysia: A Scoping Review. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS* [online]. **30**(3), 32–41. ISSN 1394-195X. Dostupné z: doi:10.21315/mjms2023.30.3.3

ACQUADRO MARAN, Daniela, Massimo ZEDDA a Antonella VARETTO, 2018. Organizational and Occupational Stressors, Their Consequences and Coping Strategies: A Questionnaire Survey among Italian Patrol Police Officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **15**(1), 166. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15010166

AEBISCHER, Oriane, Marc René SUTER, Peter VOLLENWEIDER a Pedro MARQUES-VIDAL, 2022. Association between chronic pain and physical activity in a Swiss population-based cohort: a cross-sectional study. *BMJ Open* [online]. **12**(7), e057288. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2021-057288

AGYAPONG, Belinda, Gloria OBUOBI-DONKOR, Lisa BURBACK a Yifeng WEI, 2022. Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(17), 10706. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph191710706

AHN, Seoyeon, 2018. Working hours and depressive symptoms over 7 years: evidence from a Korean panel study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **91**(3), 273–283. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-017-1278-z

AHSAN, Mohammad a Mohammad Feroz ALI, 2023. Body mass index: A determinant of distress, depression, self-esteem, and satisfaction with life amongst recreational athletes from random intermittent dynamic type sports. *Heliyon* [online]. **9**(4), e15563. ISSN 2405-8440. Dostupné z: doi:10.1016/j.heliyon.2023.e15563

AIGNER, Carrie J. a Jesper DAMMEYER, 2023. Pain, smoking, and moderating effect of gender in a large, representative sample of Danish adults. *Journal of Addictive Diseases* [online]. **41**(1), 110–115. ISSN 1545-0848. Dostupné z: doi:10.1080/10550887.2022.2078641

ALAHIANE, Latifa, Youssef ZAAM, Redouane ABOUQAL a Jihane BELAYACHI, 2023. Factors associated with recognition at work among nurses and the impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco. *BMJ open* [online]. **13**(5), e051933. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2021-051933

AL-MADHAGI, Haitham Ahmed, 2023. Unveiling the Global Surge: Unraveling the Factors Fueling the Spread of Karoshi Syndrome. *Risk Management and Healthcare Policy* [online]. **16**, 2779–2782. ISSN 1179-1594. Dostupné z: doi:10.2147/RMHP.S444900

AL-MAKHAMREH, Hanna, Amro ALKHATIB, Ahmed ATTARRI, Ahmad A. TOUBASI, Aya DABBAS, Basel AL-BKOOR, Zaid SARHAN a Osama ALGHAFRI, 2024. Knowledge of cardiovascular disease risk factors among caregivers of cardiology patients attending Jordan University Hospital. *PeerJ* [online]. **12**, e16830. ISSN 2167-8359. Dostupné z: doi:10.7717/peerj.16830

ALMROTH, Melody, Tomas HEMMINGSSON, Alma SÖRBERG WALLIN, Katarina KJELLBERG, Bo BURSTRÖM a Daniel FALKSTEDT, 2021. Psychosocial working conditions and the risk of diagnosed depression: a Swedish register-based study. *Psychological Medicine* [online]. **52**(15), 1–9. ISSN 1469-8978. Dostupné z: doi:10.1017/S003329172100060X

ALSHAMI, Ali M., 2023. Prevalence of Pain and Its Relationship with Age and Sex among Patients in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Medicine* [online]. **13**(1), 133. ISSN 2077-0383. Dostupné z: doi:10.3390/jcm13010133

ALTIPARMAK, Sümeyye a Ayşe N. YILMAZ, 2021. The effect depression levels in midwives have on burnout and their level of job satisfaction. *European Journal of Midwifery* [online]. **5**, 24. ISSN 2585-2906. Dostupné z: doi:10.18332/ejm/137486

AMBALI PARAMBIL, Neethu a Srinivasan KANNAN, 2024. Work Ability, Anxiety, and Depression among Long-Term Breast Cancer Survivors of Northern Kerala, India; A Historical Cohort Study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP* [online]. **25**(1), 115–122. ISSN 2476-762X. Dostupné z: doi:10.31557/APJCP.2024.25.1.115

AMIRI, S. a S. BEHNEZHAD, 2020. Is job strain a risk factor for musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis of 21 longitudinal studies. *Public Health* [online]. **181**, 158–167. ISSN 1476-5616. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2019.11.023

AMIRI, Sohrab, 2023. Longer working hours and musculoskeletal pain: a meta-analysis. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* [online]. **29**(1), 1–16. ISSN 1080-3548. Dostupné z: doi:10.1080/10803548.2022.2036488

ANDO, Hajime, Kazunori IKEGAMI, Ryosuke SUGANO, Hiroki NOZAWA, Satoshi MICHII, Taiki SHIRASAKA, Miho KONDO, Hitomi IMOTO, Azusa SHIMA, Yuichiro KAWATSU a Akira OGAMI, 2019. Relationships Between Chronic Musculoskeletal Pain and Working Hours and Sleeping Hours: A Cross-sectional Study. *Journal of UOEH* [online]. **41**(1), 25–33. ISSN 0387-821X. Dostupné z: doi:10.7888/juoeh.41.25

ANTONY, Annu, Swayam Pragyan PARIDA, Priyamadhaba BEHERA a Susanta Kumar PADHY, 2023. Geriatric depression: prevalence and its associated factors in rural Odisha. *Frontiers in Public Health* [online]. **11**, 1180446. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2023.1180446

ARDITO, Chiara a Giuseppe COSTA, 2022. Could a fairer retirement age mitigate health inequalities? Evidence and decision-making. *Frontiers in Public Health* [online]. **10**, 965140. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2022.965140

ARIAS DE LA TORRE, Jorge, Gemma VILAGUT, Amy RONALDSON, Alex DREGAN, Ignacio RICCI-CABELLO, Stephani L HATCH, Antoni SERRANO-BLANCO, Jose M VALDERAS, Matthew HOTOPIF a Jordi ALONSO, 2021. Prevalence and age patterns of depression in the United Kingdom. A population-based study. *Journal of Affective Disorders* [online]. **279**, 164–172. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2020.09.129

ARKWRIGHT, Laura, Susan EDGAR a James DEBENHAM, 2018. Exploring the job satisfaction and career progression of musculoskeletal physiotherapists working in private practice in Western Australia. *Musculoskeletal Science & Practice* [online]. **35**, 67–72. ISSN 2468-7812. Dostupné z: doi:10.1016/j.msksp.2018.03.004

AXELRAD, Hila, Erika L. SABBATH a Summer Sherburne HAWKINS, 2018. The 2008-2009 Great Recession and employment outcomes among older workers. *European Journal of Ageing* [online]. **15**(1), 35–45. ISSN 1613-9372. Dostupné z: doi:10.1007/s10433-017-0429-0

AZIZABADI, Zahra, Nayyereh AMINISANI a Mohammad Hassan EMAMIAN, 2022. Socioeconomic inequality in depression and anxiety and its determinants in Iranian older adults. *BMC Psychiatry* [online]. **22**, 761. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-022-04433-w

BADARIN, Kathryn, Tomas HEMMINGSSON, Lena HILLERT a Katarina KJELLBERG, 2021. Physical workload and increased frequency of musculoskeletal pain: a cohort study of employed men and women with baseline occasional pain. *Occupational and Environmental Medicine* [online]. **78**(8), 558–566. ISSN 1470-7926. Dostupné z: doi:10.1136/oemed-2020-107094

BADILLO, Nathan, Mohammed KHATIB, Payal KAHAR a Deepesh KHANNA, 2022. Correlation Between Body Mass Index and Depression/Depression-Like Symptoms Among Different Genders and Races. *Cureus* [online]. **14**(2), e21841. ISSN 2168-8184. Dostupné z: doi:10.7759/cureus.21841

BADINI, Isabella, Kaushalya JAYAWEERA, Gayani PANNALA, Anushka ADIKARI, Sisira SIRIBADDANA, Athula SUMATHIPALA, Tom A. MCADAMS, Lisa HARBER-ASCHAN, Matthew HOTOPIF, Fruhling V. RIJSDIJK a Helena M. S. ZAVOS, 2023. Associations between socioeconomic factors and depression in Sri Lanka: The role of gene-environment interplay. *Journal of Affective Disorders* [online]. **340**, 1–9. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2023.07.084

BAGHERI HOSSEIN ABADI, Majid, Ebrahim TABAN, Narges KHANJANI, Zahra NAGHAVI KONJIN, Farahnaz KHAJEHNASIRI a Seyed Ehsan SAMAEI, 2021. Relationships Between Job Satisfaction and Job Demand, Job Control, Social Support, and Depression in Iranian Nurses. *Journal of Nursing Research* [online]. **29**(2), e143. Dostupné z: doi:10.1097/jnr.0000000000000410

BAHK, Jinwook, Young-Ho KHANG a Sinye LIM, 2021. The Unequal Burden of Self-Reported Musculoskeletal Pains Among South Korean and European Employees Based on Age, Gender, and Employment Status. *Safety and Health at Work* [online]. **12**(1), 57–65. ISSN 2093-7911. Dostupné z: doi:10.1016/j.shaw.2020.10.007

BANG, Anand A, Shekhar Y BHOJRAJ a Abhay T BANG, 2021. Back pain and musculoskeletal pain as public health problems: Rural communities await solution. *Journal of Global Health* [online]. **11**, 01007. ISSN 2047-2978, 2047-2986. Dostupné z: doi:10.7189/jogh-11-01007

BAUMEISTER, Sebastian-Edgar, Hanna WESSELMANN, Gustavo G. NASCIMENTO a Stefan LISTL, 2024. Effect of retirement on self-rated oral health and dental services use: longitudinal fixed-effects instrumental variable study in 31 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [online]. **50**(2), 96–102. ISSN 1795-990X. Dostupné z: doi:10.5271/sjweh.4134

BAZAZAN, Ahmad, Iman DIANAT, Samira BAHRAMPOUR, Amirhosein TALEBIAN, Hojat ZANDI, Amir SHARAFKHANEH a Azam MALEKI-GHAHFAROKHI, 2019. Association of musculoskeletal disorders and workload with work schedule and job satisfaction among emergency nurses. *International Emergency Nursing* [online]. **44**, 8–13. ISSN 1878-013X. Dostupné z: doi:10.1016/j.ienj.2019.02.004

BERNSTEIN, Lawrence R., 2020. A pragmatic, general definition of pain. *Pain Reports* [online]. **5**(2), e813. ISSN 2471-2531. Dostupné z: doi:10.1097/PR9.0000000000000813

BERTIN, Philippe, Francis FAGNANI, Anne DUBURCQ, Anne-Sophie WORONOFF, Pierre CHAUVIN, Gabrielle CUKIERMAN, Sonia TROPÉ-CHIROL, Jean-Michel JOUBERT a Gisela KOBELT, 2016. Impact of rheumatoid arthritis on career progression, productivity, and employability: The PRET Study. *Joint Bone Spine* [online]. **83**(1), 47–52. ISSN 1778-7254. Dostupné z: doi:10.1016/j.jbspin.2015.05.001

BHARDWAJ, Shashank, Deoraj SINHA, Ami PAWAR a Astik MANE, 2023. Predominant polarity in bipolar affective disorder and its impact on cognition and quality of life. *Indian Journal of Psychiatry* [online]. **65**(6), 641–646. ISSN 0019-5545. Dostupné z: doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_163_23

BJERKESET, Ellen, Kari RÖHRL a Inger SCHOU-BREDAL, 2020. Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: prevalence and characteristics. *Breast Cancer Research and Treatment* [online]. **180**(1), 63–71. ISSN 1573-7217. Dostupné z: doi:10.1007/s10549-020-05522-8

BLÁFOSS, Rúni, Sebastian Venge SKOVLUND, Rubén LÓPEZ-BUENO, Joaquin CALATAYUD, Emil SUNDSTRUP a Lars L ANDERSEN, 2020. Is hard physical work in the early working life associated with back pain later in life? A cross-sectional study among 5700 older workers. *BMJ Open* [online]. **10**(12), e040158. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2020-040158

BLOMBERG, Stefan a Michael ROSANDER, 2020. Exposure to bullying behaviours and support from co-workers and supervisors: a three-way interaction and the effect on health and well-being. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **93**(4), 479–490. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-019-01503-7

BOLLIGER, Larissa, Junoš LUKAN, Elena COLMAN, Leen BOERSMA, Mitja LUŠTREK, Dirk DE BACQUER a Els CLAYS, 2022. Sources of Occupational Stress among Office Workers-A Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(3), 1075. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19031075

BOOCOCK, R. C. a R. K. O'ROURKE, 2018. Workplace learning and career progression: qualitative perspectives of UK dietitians. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association* [online]. **31**(5), 704–711. ISSN 1365-277X. Dostupné z: doi:10.1111/jhn.12567

BOOHER, Lydia, 2019. The Impact of Low Socioeconomic Status in Adults With Chronic Pain: An Integrative Review. *Orthopaedic Nursing* [online]. **38**(6), 381. ISSN 0744-6020. Dostupné z: doi:10.1097/NOR.0000000000000620

BÖRSCH-SUPAN, Axel, 2022. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8* [online]. 2022. B.m.: SHARE-ERIC. [vid. 2023-11-28]. Dostupné z: doi:10.6103/SHARE.W8.800

BÖRSCH-SUPAN, Axel, Martina BRANDT, Christian HUNKLER, Thorsten KNEIP, Julie KORBMACHER, Frederic MALTER, Barbara SCHAAN, Stephanie STUCK a Sabrina ZUBER, 2013. Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology* [online]. **42**(4), 992–1001. ISSN 1464-3685, 0300-5771. Dostupné z: doi:10.1093/ije/dyt088

BÖRSCH-SUPAN, Axel a Stefan GRUBER, 2022. *easySHARE* [online]. 2022. B.m.: SHARE-ERIC. [vid. 2023-11-28]. Dostupné z: doi:10.6103/SHARE.EASY.800

BRACKE, Piet, Katrijn DELARUELLE, Rozemarijn DEREUDDRE a Sarah VAN DE VELDE, 2020. Depression in women and men, cumulative disadvantage and gender inequality in 29 European countries. *Social Science & Medicine* [online]. **267**, Health Inequalities: The Emerging Field of Comparative Cross-National Research on Social Inequalities in Health, 113354. ISSN 0277-9536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2020.113354

BROWN, Monique J, Nikki L HILL a Mohammad Rifat HAIDER, 2022. Age and Gender Disparities in Depression and Subjective Cognitive Decline-Related Outcomes. *Aging & mental health* [online]. **26**(1), 48–55. ISSN 1360-7863. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2020.1861214

BURGEL, Barbara J. a Rami A. ELSHATARAT, 2017. Psychosocial work factors and low back pain in taxi drivers. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. **60**(8), 734–746. ISSN 1097-0274. Dostupné z: doi:10.1002/ajim.22732

CARROLL, Allison J., 2019. Elucidating directionality between smoking and depression. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. **125**, 109790. ISSN 0022-3999. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychores.2019.109790

CIMAS, M., A. AYALA, B. SANZ, M. S. AGULLÓ-TOMÁS, A. ESCOBAR a M. J. FORJAZ, 2018. Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences. *European Journal of Pain (London, England)* [online]. **22**(2), 333–345. ISSN 1532-2149. Dostupné z: doi:10.1002/ejp.1123

CLAES, Sara, Sophie VANDEPITTE, Els CLAYS a Lieven ANNEMANS, 2023. How job demands and job resources contribute to our overall subjective well-being. *Frontiers in Psychology* [online]. **14**, 1220263. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2023.1220263

CLARKE, Nicholas, Sophie CROWE, Niamh HUMPHRIES, Ronan CONROY, Simon O'HARE, Paul KAVANAGH a Ruairi BRUGHA, 2017. Factors influencing trainee doctor emigration in a high income country: a mixed methods study. *Human Resources for Health* [online]. **15**(1), 66. ISSN 1478-4491. Dostupné z: doi:10.1186/s12960-017-0239-7

COE, Norma B. a Gema ZAMARRO, 2011. Retirement effects on health in Europe. *Journal of Health Economics* [online]. **30**(1), 77–86. ISSN 1879-1646. Dostupné z: doi:10.1016/j.jhealeco.2010.11.002

CORTÈS-FRANCH, Imma, Vicenta ESCRIBÀ-AGÜIR, Joan BENACH a Lucía ARTAZCOZ, 2018. Employment stability and mental health in Spain: towards understanding the influence of gender and partner/marital status. *BMC public health* [online]. **18**(1), 425. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-018-5282-3

COSTA, Francis Ghignatti da, Lizandra Santos VIEIRA, Mateus Gomes CÓCARO, Karina de Oliveira AZZOLIN, Daiane DAL PAI a Juliana Petri TAVARES, 2020. Quality of life, health conditions and life style of civil police officers. *Revista Gaucha De Enfermagem* [online]. **41**, e20190124. ISSN 1983-1447. Dostupné z: doi:10.1590/1983-1447.2020.20190124

ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA, Agnieszka, Maria WIDELAK, Marlena WIERNASZ, Iwona WAWRZYKOWSKA a Natalia TURKOSZ, 2021. An assessment of the work ability, disability and quality of life of working people of pre-retirement and retirement age in Poland - a cross-sectional pilot study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* [online]. **34**(1), 69–85. ISSN 1896-494X. Dostupné z: doi:10.13075/ijomeh.1896.01591

ČSSZ, 2021. Důchodový věk ve státech EU, EHP a Švýcarsku. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online] [vid. 2024-03-24]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/duchodovy-vek-ve-statech-eu-ehp-a-svycarsku>

ČSÚ, 2014. Metodika -Mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED 97. *Český statistický úřad* [online] [vid. 2024-01-04]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/metodika_mezinarodni_klasifikace_vzdelani_isced_97

DA COSTA, Bruno R. a Edgar Ramos VIEIRA, 2010. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. **53**(3), 285–323. ISSN 1097-0274. Dostupné z: doi:10.1002/ajim.20750

DÉDELĚ, Audrius, Auksė MIŠKINYTĖ, Sandra ANDRUŠAITYTĖ a Žydrūnė BARTKUTĖ, 2019. Perceived Stress among Different Occupational Groups and the Interaction with Sedentary Behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(23), 4595. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16234595

DENCHE-ZAMORANO, Ángel, David AJENJO-GOMEZ, Damián PEREIRA-PAYO, Carmen GALÁN-ARROYO, Alejandro VEGA-MUÑOZ, Nicolás CONTRERAS-BARRAZA, Miseldra GIL-MARÍN a Jorge PEREZ-GOMEZ, 2022a. Physical Activity Frequency and Depression in the Spanish Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(22), 14704. ISSN 1661-7827. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph192214704

DENCHE-ZAMORANO, Ángel, Juan Manuel FRANCO-GARCÍA, Raquel PASTOR-CISNEROS, Diana SALAS-GÓMEZ, Daniel COLLADO-MATEO, Pedro Rufino OLIVARES a José Carmelo ADSUAR, 2022b. Relationships between Physical Activity Level and Pain in the Spanish Population: A Cross-Sectional Study. *Journal of Personalized Medicine* [online]. **12**(10), 1591. ISSN 2075-4426. Dostupné z: doi:10.3390/jpm12101591

DE OLIVEIRA, Ana Maria Braga, Doralice Severo da Cruz TEIXEIRA, Fabrício dos Santos MENEZES, Amélia Pasqual MARQUES, Yeda Aparecida de Oliveira DUARTE a Raquel Aparecida CASAROTTO, 2023. Socioeconomic and sex inequalities in chronic pain: A population-based cross-sectional study. *PLOS ONE* [online]. **18**(5), e0285975. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0285975

DIRLAM, Jonathan a Hui ZHENG, 2017. Job satisfaction developmental trajectories and health: A life course perspective. *Social Science & Medicine (1982)* [online]. **178**, 95–103. ISSN 1873-5347. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2017.01.040

DOLOTOV, Oleg V., Ludmila S. INOZEMTSEVA, Nikolay F. MYASOEDOV a Igor A. GRIVENNIKOV, 2022. Stress-Induced Depression and Alzheimer's Disease: Focus on Astrocytes. *International Journal of Molecular Sciences* [online]. **23**(9), 4999. ISSN 1422-0067. Dostupné z: doi:10.3390/ijms23094999

DRAGIOTI, Elena, Björn GERDLE a Britt LARSSON, 2019. Longitudinal Associations between Anatomical Regions of Pain and Work Conditions: A Study from The SwePain Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(12), 2167. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16122167

DYDYK, Alexander M. a Till CONERMANN, 2024. Chronic Pain. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [vid. 2024-01-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553030/>

- ELLIOTT, Kate-Ellen J., John RODWELL a Angela J. MARTIN, 2017. Aged care nurses' job control influence satisfaction and mental health. *Journal of Nursing Management* [online]. **25**(7), 558–568. ISSN 1365-2834. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12493
- ENDRIGHI, Romano a Belinda BORRELLI, 2023. Pain-Related Smoking Expectancies and Smoking Behavior Among U.S. Adult Cigarette Smokers with Chronic Pain. *International Journal of Behavioral Medicine* [online]. [vid. 2024-02-20]. ISSN 1532-7558. Dostupné z: doi:10.1007/s12529-023-10239-1
- ENGELS, Miriam, Simone WEYERS, Susanne MOEBUS, Karl-Heinz JÖCKEL, Raimund ERBEL, Beate PESCH, Thomas BEHRENS, Nico DRAGANO a Morten WAHRENDORF, 2019. Gendered work-family trajectories and depression at older age. *Aging & Mental Health* [online]. **23**(11), 1478–1486. ISSN 1360-7863, 1364-6915. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2018.1501665
- EUROSTAT, 2012. *Main reason for economically inactive persons who receive a pension to quit working (%)* [online]. 2012. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfso_12reasnot__custom_10540027/default/table?lang=en
- EYJÓLFSDÓTTIR, Harpa S., Isabel BAUMANN, Neda AGAHI a Carin LENNARTSSON, 2021. How to Measure Retirement Age? A Comparison of Survey and Register Data. *Journal of Population Ageing* [online]. **14**(2), 143–161. ISSN 1874-7884. Dostupné z: doi:10.1007/s12062-019-09254-6
- FANG, Yu, Sara LODI, Tasha M. HUGHES, Elena FRANK, Srijan SEN a Amy S.B. BOHNERT, 2022. Work Hours and Depression in U.S. First-Year Physicians. *The New England journal of medicine* [online]. **387**(16), 1522–1524. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMc2210365
- FAROOQUI, Mudassir, Samra SHOAIB, Humera AFAQ, Syed QUADRI, Fatima ZAINA, Aqsa BAIG, Ayesha LIAQUAT, Zoona SARWAR, Atif ZAFAR a Sana YOUNUS, 2023. Bidirectionality of smoking and depression in adolescents: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* [online]. **45**, e20210429. ISSN 2237-6089. Dostupné z: doi:10.47626/2237-6089-2021-0429
- FARRANTS, K., S. MARKLUND, L. KJELDGÅRD, J. HEAD a K. ALEXANDERSON, 2018. Sick leave among people in paid work after age 65: A Swedish population-based study covering 1995, 2000, 2005 and 2010. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. **46**(3), 297–305. ISSN 1651-1905. Dostupné z: doi:10.1177/1403494817731487
- FILLINGIM, Roger B., 2023. Chapter 49 - Sex, gender, and pain. In: Marianne J. LEGATO, ed. *Principles of Gender-Specific Medicine (Fourth Edition)* [online]. B.m.: Academic Press, s. 769–792 [vid. 2024-01-19]. ISBN 978-0-323-88534-8. Dostupné z: doi:10.1016/B978-0-323-88534-8.00011-0

FJELD, Mats Kirkeby, Anders Pedersen ÅRNES, Bo ENGD AHL, Bente MORSETH, Laila Arnesdatter HOPSTOCK, Alexander HORSCH, Audun STUBHAUG, Bjørn Heine STRAND, Christopher Sivert NIELSEN a Ólöf Anna STEINGRÍMSDÓTTIR, 2023. Consistent pattern between physical activity measures and chronic pain levels: the Tromsø Study 2015 to 2016. *Pain* [online]. **164**(4), 838–847. ISSN 0304-3959. Dostupné z: doi:10.1097/j.pain.0000000000002773

FUJISHIRO, Kaori a Catherine A. HEANEY, 2017. „Doing what I do best”: The association between skill utilization and employee health with healthy behavior as a mediator. *Social Science & Medicine (1982)* [online]. **175**, 235–243. ISSN 1873-5347. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2016.12.048

GAN, Yi-Han, Yue-Ting DENG, Liu YANG, Wei ZHANG, Kevin KUO, Ya-Ru ZHANG, Xiao-Yu HE, Shu-Yi HUANG, Bang-Sheng WU, Yu GUO, Yi ZHANG, Qiang DONG, Jian-Feng FENG, Wei CHENG a Jin-Tai YU, 2023. Occupational characteristics and incident anxiety and depression: A prospective cohort study of 206,790 participants. *Journal of Affective Disorders* [online]. **329**, 149–156. ISSN 1573-2517. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2023.02.043

GATTO, Andrew P., Brian T. FEELEY a Drew A. LANSDOWN, 2022. Low socioeconomic status worsens access to care and outcomes for rotator cuff repair: a scoping review. *JSES reviews, reports, and techniques* [online]. **2**(1), 26–34. ISSN 2666-6391. Dostupné z: doi:10.1016/j.xrtr.2021.09.007

GLARE, Paul, Sarah OVERTON a Karin AUBREY, 2020. Transition from acute to chronic pain: where cells, systems and society meet. *Pain Management* [online]. **10**(6), 421–436. ISSN 1758-1877. Dostupné z: doi:10.2217/pmt-2019-0039

GODINHO, Marluce Rodrigues, Aldo Pacheco FERREIRA, Denise Cristina Alves de MOURA a Rosangela Maria GRECO, 2019. Social support at work: a cohort study with civil servants from a public university. *Revista Brasileira De Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology* [online]. **22**, e190068. ISSN 1980-5497. Dostupné z: doi:10.1590/1980-549720190068

GOLDBERG, Daniel S a Summer J MCGEE, 2011. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health* [online]. **11**, 770. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-11-770

GOTARDELO, Marcele Pereira Silvestre, Allana Lima Moreira RODRIGUES, Fernando Rodrigues Peixoto QUARESMA, André PONTES-SILVA a Erika da Silva MACIEL, 2023. Work-related musculoskeletal disorders in vulnerable populations: what are the most common body parts affected? *BMC public health* [online]. **23**(1), 1635. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-023-16570-2

GRIFFIOEN, Mari A., Mary E. BOWEN, Barbara RESNICK, Cynthia L. RENN a Xiaopeng JI, 2021. Prior Night Sleep Affects Next-Day Pain Interference Among Community-Dwelling Older Adults With Lower Extremity Chronic Pain. *Research in Gerontological Nursing* [online]. **14**(4), 173–179. ISSN 1938-2464. Dostupné z: doi:10.3928/19404921-20210526-02

GU, Bo, Qiling TAN a Shangping ZHAO, 2019. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine* [online]. **98**(22), e15836. ISSN 1536-5964. Dostupné z: doi:10.1097/MD.00000000000015836

GUNN, Virginia, Bertina KRESHPAJ, Nuria MATILLA-SANTANDER, Emilia F. VIGNOLA, David H. WEGMAN, Christer HOGSTEDT, Emily Q. AHONEN, Theo BODIN, Cecilia ORELLANA, Sherry BARON, Carles MUNTANER, Patricia O'CAMPO, Maria ALBIN a Carin HÅKANSTA, 2022. Initiatives Addressing Precarious Employment and Its Effects on Workers' Health and Well-Being: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(4), 2232. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19042232

HAILE, Getinet Astatike, 2023. Precarious employment and workplace health outcomes in Britain. *Social Science & Medicine (1982)* [online]. **320**, 115694. ISSN 1873-5347. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2023.115694

HAN, Jeong Won a Hanna LEE, 2019. The Longitudinal Relationships between Depression and Smoking in Hardcore Smokers Using Autoregressive Cross-Lagged Modeling. *Journal of Korean Academy of Nursing* [online]. **49**(1), 69–79. ISSN 2005-3673. Dostupné z: doi:10.4040/jkan.2019.49.1.69

HANDING, Elizabeth P., Carolin STROBL, Yuqin JIAO, Leilani FELICIANO a Stephen AICHELE, 2022. Predictors of depression among middle-aged and older men and women in Europe: A machine learning approach. *The Lancet Regional Health – Europe* [online]. **18** [vid. 2023-12-09]. ISSN 2666-7762. Dostupné z: doi:10.1016/j.lanpe.2022.100391

HAO, Yu a Martha J. FARAH, 2023. Heterogeneity of depression across the socioeconomic spectrum. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [online]. **120**(16), e2222069120. ISSN 0027-8424, 1091-6490. Dostupné z: doi:10.1073/pnas.2222069120

HAUKKA, Eija, Leena KAILA-KANGAS, Anneli OJAJÄRVI, Helena MIRANDA, Jaro KARPPINEN, Eira VIIKARI-JUNTURA, Markku HELIÖVAARA a Päivi LEINO-ARJAS, 2013. Pain in multiple sites and sickness absence trajectories: a prospective study among Finns. *Pain* [online]. **154**(2), 306–312. ISSN 1872-6623. Dostupné z: doi:10.1016/j.pain.2012.11.003

HEIFNER, John J., Philip A. SAKALIAN, Robert J. ROWLAND a Arturo CORCES, 2023. Local adiposity may be a more reliable predictor for infection than body mass index following total knee arthroplasty: a systematic review. *Journal of Experimental Orthopaedics* [online]. **10**(1), 110. ISSN 2197-1153. Dostupné z: doi:10.1186/s40634-023-00680-2

HENDL, JAN, 2015. *Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat*. 5. Praha: Potál. ISBN 978-80-262-0981-2.

HERNANDEZ, Stephen H. A., Brenda J. MORGAN a Mark B. PARSHALL, 2017. A Concept Analysis of Stigma Perceived by Military Service Members Who Seek Mental Health Services. *Nursing Forum* [online]. **52**(3), 188–195. ISSN 1744-6198. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12187

HERR, Raphael M., Jos A. BOSCH, Adrian LOERBROKS, Annelies E. M. VAN VIANEN, Marc N. JARCZOK, Joachim E. FISCHER a Burkhard SCHMIDT, 2015. Three job stress models and their relationship with musculoskeletal pain in blue- and white-collar workers. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. **79**(5), 340–347. ISSN 0022-3999. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychores.2015.08.001

HEWITT, Belinda, Mara A. YERKES, Amanda COOKLIN a Lyndall STRAZDINS, 2022. Reciprocal relationships between time pressure and mental or physical health in Australian mothers of preschool aged children. *Social Science & Medicine (1982)* [online]. **301**, 114937. ISSN 1873-5347. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2022.114937

HOFMANN, Stefan G., 2020. The Age of Depression and Its Treatments. *JAMA Psychiatry* [online]. **77**(7), 667–668. ISSN 2168-622X. Dostupné z: doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0158

HONG, Ran Ha, Jill K. MURPHY, Erin E. MICHALAK, Trisha CHAKRABARTY, Zuowei WANG, Sagar V. PARIKH, Larry CULPEPPER, Lakshmi N. YATHAM, Raymond W. LAM a Jun CHEN, 2021. Implementing Measurement-Based Care for Depression: Practical Solutions for Psychiatrists and Primary Care Physicians. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [online]. **17**, 79–90. ISSN 1176-6328. Dostupné z: doi:10.2147/NDT.S283731

HONG, Yu, Yixin ZHANG, Panqi XUE, Xinglin FANG, Lifang ZHOU, Fang WEI, Xiaoming LOU a Hua ZOU, 2022. The Influence of Long Working Hours, Occupational Stress, and Well-Being on Depression Among Couriers in Zhejiang, China. *Frontiers in Psychology* [online]. **13**, 928928. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2022.928928

HU, Ting, Xueyang ZHAO, Man WU, Zhaoyang LI, Li LUO, Chongming YANG a Fen YANG, 2022. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* [online]. **311**, 114511. ISSN 0165-1781. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2022.114511

HULT, Marja, Hanna KALLIO, Mari KANGASNIEMI, Tanja PESONEN a Juho KOPRA, 2023. The effects of precarious employment and calling on the psychosocial health and work well-being of young and older workers in the care sector: a longitudinal study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **96**(10), 1383–1392. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-023-02017-z

HYDE, Janet S. a Amy H. MEZULIS, 2020. Gender Differences in Depression: Biological, Affective, Cognitive, and Sociocultural Factors. *Harvard Review of Psychiatry* [online]. **28**(1), 4–13. ISSN 1465-7309, 1067-3229. Dostupné z: doi:10.1097/HRP.0000000000000230

CHANG, Ku-Chou, Yi-Han LIAO, Hsuei-Chen LEE, Ching-Yi WU, Chu-Ling YEN, Pei-Li LIN, Jen-Wen HUNG, Yu-Ching HUANG, Man-Chun CHOU, Yi-Hui LI a Hui-Min LIN, 2020. Musculoskeletal disorders, psychosocial stress and associated factors among home-based migrant care workers. *Work* [online]. **65**(3), 647–659. ISSN 1051-9815. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-203119

CHANG, Yujin, Kye-Yeung PARK, Hwan-Sik HWANG a Hoon-Ki PARK, 2022. Association between Type and Intensity of Physical Activity and Depression. *Korean Journal of Family Medicine* [online]. **43**(4), 254–260. ISSN 2005-6443. Dostupné z: doi:10.4082/kjfm.21.0146

CHEN, Shanquan, Yuqi WANG a Rui SHE, 2023. Prevalence and gender disparity of those who screen positive for depression in China by the classification of the employer and industry: a cross-sectional, population-based study. *BMC psychiatry* [online]. **23**(1), 62. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-023-04557-7

CHEUNG, Ethan Siu Leung a Ada C. MUI, 2023. Gender Variation and Late-life Depression: Findings from a National Survey in the USA. *Ageing International* [online]. **48**(1), 263–280. ISSN 0163-5158. Dostupné z: doi:10.1007/s12126-021-09471-5

CHIN, Shao-Hua, Wei-Lin HUANG, Sharmin AKTER a Martin BINKS, 2020. Obesity and pain: a systematic review. *International Journal of Obesity (2005)* [online]. **44**(5), 969–979. ISSN 1476-5497. Dostupné z: doi:10.1038/s41366-019-0505-y

CHOI, Eunsoo, Kwan Woo CHOI, Hyun-Ghang JEONG, Moon-Soo LEE, Young-Hoon KO, Changsu HAN, Byung-Joo HAM, Jisoon CHANG a Kyu-Man HAN, 2021. Long working hours and depressive symptoms: moderation by gender, income, and job status. *Journal of Affective Disorders* [online]. **286**, 99–107. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2021.03.001

IKEDA, Takaaki, Upul COORAY, Yuta SUZUKI, Anna KINUGAWA, Masayasu MURAKAMI a Ken OSAKA, 2023. Changes in Body Mass Index on the Risk of Back Pain: Estimating the Impacts of Weight Gain and Loss. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* [online]. **78**(6), 973–979. ISSN 1758-535X. Dostupné z: doi:10.1093/gerona/glac184

ILMAKUNNAS, Pekka a Seija ILMAKUNNAS, 2018. Health and retirement age: Comparison of expectations and actual retirement. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. **46**(19_suppl), 18–31. ISSN 1651-1905. Dostupné z: doi:10.1177/1403494817748295

ISHAK, Waguih William, Raymond Y. WEN, Lancer NAGHDECHI, Brigitte VANLE, Jonathan DANG, Michelle KNOSP, Julieta DASCAL, Lobsang MARCIA, Yasmine GOHAR, Lidia ESKANDER, Justin YADEGAR, Sophia HANNA, Antonious SADEK, Leslie AGUILAR-HERNANDEZ, Itai DANOVITCH a Charles LOUY, 2018. Pain and Depression: A Systematic Review. *Harvard Review of Psychiatry* [online]. **26**(6), 352–363. ISSN 1465-7309, 1067-3229. Dostupné z: doi:10.1097/HRP.000000000000198

ISLAM, Md Nazrul, Dibhya Pravas DASGUPTA, Naznin SULTANA, Farhana YESMINE, Md ASADUZZAMAN, Mst Rokshana RABEYA a Kawsar AHMED, 2022. Factors associated with depression and determining dimensions of job satisfaction among physicians in Bangladesh. *Heliyon* [online]. **8**(9), e10589. ISSN 2405-8440. Dostupné z: doi:10.1016/j.heliyon.2022.e10589

JAYDARIFARD, Saeed, Simon S. SMITH, Dwayne MANN, Kalina R. ROSSA, Elahe NIKOOHARF SALEHI, Arvind GNANI SRINIVASAN a Shamsi SHEKARI SOLEIMANLOO, 2023. Precarious employment and associated health and social consequences; a systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* [online]. **47**(4), 100074. ISSN 1753-6405. Dostupné z: doi:10.1016/j.anzjph.2023.100074

JIA, Ning, Meibian ZHANG, Huadong ZHANG, Ruijie LING, Yimin LIU, Gang LI, Yan YIN, Hua SHAO, Hengdong ZHANG, Bing QIU, Dongxia LI, Dayu WANG, Qiang ZENG, Rugang WANG, Jianchao CHEN, Danying ZHANG, Liangying MEI, Xinglin FANG, Yongquan LIU, Jixiang LIU, Chengyun ZHANG, Tianlai LI, Qing XU, Ying QU, Xueyan ZHANG, Xin SUN a Zhongxu WANG, 2022. Prevalence and risk factors analysis for low back pain among occupational groups in key industries of China. *BMC public health* [online]. **22**(1), 1493. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-022-13730-8

KAIHLANEN, Anu-Marja, Salla RUOTSALAINEN, Visa VÄISÄNEN, Laura CORNELIUSSON, Tiina PESONEN a Timo SINERVO, 2023. Job demand and job resource factors explaining stress and job satisfaction among home care nurses – a mixed-methods sequential explanatory study. *BMC nursing* [online]. **22**(1), 404. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-023-01568-3

KANDOLA, Aaron, Garcia ASHDOWN-FRANKS, Joshua HENDRIKSE, Catherine M. SABISTON a Brendon STUBBS, 2019. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [online]. **107**, 525–539. ISSN 0149-7634. Dostupné z: doi:10.1016/j.neubiorev.2019.09.040

KESIENA, O., K. V. AJAYI, A. RENE a M. BENDEN, 2021. Sociodemographic and work-related predictors of chronic lower back pain in the United States: the 2018 National Health Interview Survey data. *Public Health* [online]. **198**, 30–34. ISSN 1476-5616. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2021.06.015

KEYAERTS, Stijn, Lode GODDERIS, Ellen DELVAUX a Liesbeth DAENEN, 2022. The association between work-related physical and psychosocial factors and musculoskeletal disorders in healthcare workers: Moderating role of fear of movement. *Journal of Occupational Health* [online]. **64**(1), e12314. ISSN 1348-9585. Dostupné z: doi:10.1002/1348-9585.12314

KHALATBARI-SOLTANI, Saman a Fiona M. BLYTH, 2022. Socioeconomic position and pain: a topical review. *Pain* [online]. **163**(10), 1855–1861. ISSN 1872-6623. Dostupné z: doi:10.1097/j.pain.0000000000002634

KIM, Hanjun, Jungsun PARK, A. Ram KIM a Yangho KIM, 2021. Factors related to depressive symptoms in Korean self-employed workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* [online]. **33**, e20. ISSN 2052-4374. Dostupné z: doi:10.35371/aoem.2021.33.e20

KIM, Il-Ho, Samuel NOH, Cyu-Chul CHOI a Kwame MCKENZIE, 2019a. Microbusinesses and Occupational Stress: Emotional Demands, Job Resources, and Depression Among Korean Immigrant Microbusiness Owners in Toronto, Canada. *Journal of Preventive Medicine and Public Health = Yebang Uihakhoe Chi* [online]. **52**(5), 299–307. ISSN 2233-4521. Dostupné z: doi:10.3961/jpmph.19.134

KIM, Sun-Young, Jae-Hyun PARK, Mi Yeon LEE, Kang-Seob OH, Dong-Won SHIN a Young-Chul SHIN, 2019b. Physical activity and the prevention of depression: A cohort study. *General Hospital Psychiatry* [online]. **60**, 90–97. ISSN 0163-8343. Dostupné z: doi:10.1016/j.genhosppsych.2019.07.010

KNAPP, K. M., S. VENNER, J. P. MCNULTY a L. A. RAINFORD, 2022. The risk of burnout in academic radiographers during the COVID-19 pandemic. *Radiography (London, England: 1995)* [online]. **28**(4), 1010–1015. ISSN 1532-2831. Dostupné z: doi:10.1016/j.radi.2022.06.016

KONNO, Satoshi a Masanori MUNAKATA, 2014. Skill underutilization is associated with higher prevalence of hypertension: the Watari study. *Journal of Occupational Health* [online]. **56**(3), 225–228. ISSN 1348-9585. Dostupné z: doi:10.1539/joh.13-0146-br

KOROŠEC, Darja, Dominika VRBNJAK a Gregor ŠTIGLIC, 2022. Health Conditions and Long Working Hours in Europe: A Retrospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(19), 12325. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph191912325

KOZAK, Agnessa, Tanja WIRTH, Miet VERHAMME a Albert NIENHAUS, 2019. Musculoskeletal health, work-related risk factors and preventive measures in hairdressing: a scoping review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)* [online]. **14**, 24. ISSN 1745-6673. Dostupné z: doi:10.1186/s12995-019-0244-y

KRISHNAN, K. Saraswathi, Gunasunderi RAJU a Omar SHAWKATALY, 2021. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders: Psychological and Physical Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(17), 9361. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18179361

KROENKE, Kurt, Timothy E. STUMP, Chen X. CHEN, Jacob KEAN, Teresa M. DAMUSH, Matthew J. BAIR, Erin E. KREBS a Patrick O. MONAHAN, 2021. Responsiveness of PROMIS and Patient Health Questionnaire (PHQ) Depression Scales in three clinical trials. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. **19**, 41. ISSN 1477-7525. Dostupné z: doi:10.1186/s12955-021-01674-3

KUŚNIERZ, Cezary, Aleksandra M. ROGOWSKA, Karolina CHILICKA, Iuliia PAVLOVA a Dominika OCHNIK, 2022. Associations of Work-Family Conflict with Family-Specific, Work-Specific, and Well-Being-Related Variables in a Sample of Polish and Ukrainian Adults during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(17), 10954. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph191710954

KWON, Suyoung, A. B. DE CASTRO, Jerald R. HERTING, Soo-Jeong LEE, Kurt JOHNSON a Stephen BAO, 2023. Job satisfaction and job security as moderators in the relationships among job demands, musculoskeletal symptoms, and work performance. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **96**(4), 607–619. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-023-01955-y

LAGABRIELLE, C., G. ENCRENAZ, G. DEBRUYNE a N. RASCLE, 2022. Workplace bullying: is there a difference by enterprise size? *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **95**(1), 187–198. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-021-01756-1

LAIRES, Pedro A., M. SERRANO-ALARCÓN, H. CANHÃO a J. PERELMAN, 2020. Multimorbidity and intention to retire: a cross-sectional study on 14 European countries. *International Journal of Public Health* [online]. **65**(2), 187–195. ISSN 1661-8564. Dostupné z: doi:10.1007/s00038-019-01322-0

LASSERRE, Aurélie M., Sameer IMTIAZ, Michael ROERECKE, Markus HEILIG, Charlotte PROBST a Jürgen REHM, 2022. Socioeconomic status, alcohol use disorders, and depression: a population-based study. *Journal of affective disorders* [online]. **301**, 331–336. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2021.12.132

LATZKE, Markus, Peter PUTZ, Stefan Tino KULNIK, Constance SCHLEGL, Martina SORGE a Silvia MÉRIAUX-KRATOCHVILA, 2021. Physiotherapists' job satisfaction according to employment situation: Findings from an online survey in Austria. *Physiotherapy Research International: The Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy* [online]. **26**(3), e1907. ISSN 1471-2865. Dostupné z: doi:10.1002/pri.1907

LEE, Greg I. a Michael W. NEUMEISTER, 2020. Pain: Pathways and Physiology. *Clinics in Plastic Surgery* [online]. **47**(2), 173–180. ISSN 1558-0504. Dostupné z: doi:10.1016/j.cps.2019.11.001

LEE, Hye-Eun a Ichiro KAWACHI, 2021. Association Between Unpredictable Work Schedules and Depressive Symptoms in Korea. *Safety and Health at Work* [online]. **12**(3), 351–358. ISSN 2093-7911. Dostupné z: doi:10.1016/j.shaw.2021.01.008

LI, Jie, Janne KALTIAINEN a Jari J. HAKANEN, 2023. Overbenefitting, underbenefitting, and balanced: Different effort-reward profiles and their relationship with employee well-being, mental health, and job attitudes among young employees. *Frontiers in Psychology* [online]. **14**, 1020494. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2023.1020494

LIN, Yu-Cheng a Yu-Wen LIN, 2022. An Index to Assess Overwork-Related Adverse Effects on Employees Under the Occupational Safety and Health Act in Taiwan. *Safety and Health at Work* [online]. **13**(4), 401–407. ISSN 2093-7911. Dostupné z: doi:10.1016/j.shaw.2022.10.002

LIU, Yixuan, Xinyan YANG, Yinghui WU, Yanling XU, Yiwei ZHONG a Shujuan YANG, 2023. The Relationship between Job Satisfaction and Depressive Symptoms among Chinese Adults Aged 35-60 Years: The Mediating Role of Subjective Well-Being and Life Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **20**(3), 2023. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph20032023

LOGHMANI, Amir, Parastoo GOLSHIRI, Ahmadreza ZAMANI, Maryam KHEIRMAND a Najmeh JAFARI, 2013. Musculoskeletal symptoms and job satisfaction among office-workers: a cross-sectional study from Iran. *Acta Medica Academica* [online]. **42**(1), 46–54. ISSN 1840-2879. Dostupné z: doi:10.5644/ama2006-124.70

LUBECKA, Bogumiła, Marek LUBECKI, Janusz KASPERCZYK, Jadwiga JOŚKO-OCHOJSKA a Robert PUDLO, 2021. Risk Modifying Factors of Anxiety and Depressive Disorders, Using the Example of a Population Study in the Żywiec District. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(19), 10248. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph181910248

LUEBKE, Luisa, Philip GOUVERNEUR, Tibor M. SZIKSZAY, Waclaw M. ADAMCZYK, Kerstin LUEDTKE a Marcin GRZEGORZEK, 2023. Objective Measurement of Subjective Pain Perception with Autonomic Body Reactions in Healthy Subjects and Chronic Back Pain Patients: An Experimental Heat Pain Study. *Sensors (Basel, Switzerland)* [online]. **23**(19), 8231. ISSN 1424-8220. Dostupné z: doi:10.3390/s23198231

LUCHA-LÓPEZ, María Orosia, César HIDALGO-GARCÍA, Sofia MONTI-BALLANO, Sergio MÁRQUEZ-GONZALVO, Loreto FERRÁNDEZ-LALIENA, Julián MÜLLER-THYSSEN-URIARTE a Ana Carmen LUCHA-LÓPEZ, 2023. Body Mass Index and Its Influence on Chronic Low Back Pain in the Spanish Population: A Secondary Analysis from the European Health Survey (2020). *Biomedicines* [online]. **11**(8), 2175. ISSN 2227-9059. Dostupné z: doi:10.3390/biomedicines11082175

LV, Zhengtao, Jiarui CUI a Jiaming ZHANG, 2022. Smoking, alcohol and coffee consumption and risk of low back pain: a Mendelian randomization study. *European Spine Journal* [online]. **31**(11), 2913–2919. ISSN 1432-0932. Dostupné z: doi:10.1007/s00586-022-07389-3

LYNCH, Marty, Milica BUCKNALL, Carol JAGGER, Andrew KINGSTON a Ross WILKIE, 2024. Demographic, health, physical activity, and workplace factors are associated with lower healthy working life expectancy and life expectancy at age 50. *Scientific Reports* [online]. **14**(1), 5936. ISSN 2045-2322. Dostupné z: doi:10.1038/s41598-024-53095-z

MÄCKEN, Jana, Alicia R. RILEY a Maria M. GLYMOUR, 2021. Cross-national Differences in the Association Between Retirement and Memory Decline. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. **76**(3), 620–631. ISSN 1758-5368. Dostupné z: doi:10.1093/geronb/gbaa223

MAI, Hai Ba a Jiyun KIM, 2022. The Role of Job Resources in the Relationship between Job Demands and Work-Related Musculoskeletal Disorders among Hospital Nurses in Thua Thien Hue Province, Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(8), 4774. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19084774

MAIER, Alexander, Steffi G. RIEDEL-HELLER, Alexander PABST a Melanie LUPPA, 2021. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PloS One* [online]. **16**(5), e0251326. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0251326

MARCHAND, Alain, Pierre DURAND, Victor HAINES a Steve HARVEY, 2015. The multilevel determinants of workers' mental health: results from the SALVEO study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. **50**(3), 445–459. ISSN 1433-9285. Dostupné z: doi:10.1007/s00127-014-0932-y

MARQUES, Raphael Lucas da Silva, Andréa Toledo de Oliveira REZENDE, Ana Lúcia JUNGER, Matias NOLL, Cesar DE OLIVEIRA a Erika Aparecida SILVEIRA, 2022. What is the relationship between physical activity and chronic pain in older adults? A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ open* [online]. **12**(11), e062566. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2022-062566

MARTIN, Amelia T., Elizabeth S. MCCLURE, Shabbar I. RANAPURWALA, Maryalice NOCERA, John CANTRELL, Stephen W. MARSHALL a David B. RICHARDSON, 2023. Fatal occupational injuries in North Carolina, 1992-2017. *Occupational and Environmental Medicine* [online]. **80**(12), 680–686. ISSN 1470-7926. Dostupné z: doi:10.1136/oemed-2023-109050

MARTINEZ, Maria Carmen, Maria do Rosário Dias de Oliveira LATORRE a Frida Marina FISCHER, 2022. Factors associated with work ability and intention to leave nursing profession: a nested case-control study. *Industrial Health* [online]. **60**(1), 29–39. ISSN 1880-8026. Dostupné z: doi:10.2486/indhealth.2021-0085

MAURER, Adrian J, Alexei LISSOUNOV, Ivana KNEZEVIC, Kenneth D CANDIDO a Nebojsa Nick KNEZEVIC, 2016. Pain and sex hormones: a review of current understanding. *Pain Management* [online]. **6**(3), 285–296. ISSN 1758-1869, 1758-1877. Dostupné z: doi:10.2217/pmt-2015-0002

MCKERCHER, Charlotte M., Michael D. SCHMIDT, Kristy A. SANDERSON, George C. PATTON, Terence DWYER a Alison J. VENN, 2009. Physical activity and depression in young adults. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. **36**(2), 161–164. ISSN 1873-2607. Dostupné z: doi:10.1016/j.amepre.2008.09.036

MCPARLAND, Joanna L., Anne GASTEEN a Martijn STEULTJENS, 2022. The role of perceived organisational justice in the experience of pain among male and female employees. *Journal of Health Psychology* [online]. **27**(4), 847–857. ISSN 1461-7277. Dostupné z: doi:10.1177/1359105320967423

MEHRALIZADEH, Semira, Alireza DEHDASHTI a Masoud MOTALEBI KASHANI, 2017. Structural equation model of interactions between risk factors and work-related musculoskeletal complaints among Iranian hospital nurses. *Work* [online]. **57**(1), 137–146. ISSN 1051-9815. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-172534

MEKONNEN, Tesfaye Hambisa, Dawit Getachew YENEALEM a Demiss Mulatu GEBERU, 2020. Physical environmental and occupational factors inducing work-related neck and shoulder pains among self-employed tailors of informal sectors in Ethiopia, 2019: results from a community based cross-sectional study. *BMC public health* [online]. **20**(1), 1265. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-020-09351-8

MENDONÇA, Carolina Rodrigues, Matias NOLL, Annelisa Silva e Alves de Carvalho SANTOS, Ana Paula dos Santos RODRIGUES a Erika Aparecida SILVEIRA, 2020. High prevalence of musculoskeletal pain in individuals with severe obesity: sites, intensity, and associated factors. *The Korean Journal of Pain* [online]. **33**(3), 245–257. ISSN 2005-9159. Dostupné z: doi:10.3344/kjp.2020.33.3.245

MÍŠKOVÁ, Markéta, 2023. *Faktory související s prevalencí bolesti v populaci Evropy* [online]. Praha. Diplomová práce. Přírodovědecká fakulta, Karlova Univerzita. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/181079>

MOHAMMAD, Salahuddin, Maud MIGUET, Gull RUKH, Helgi B. SCHIÖTH a Jessica MWINYI, 2023. Job satisfaction and job tenure of people with mental health disorders: a UK Biobank cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. **51**(8), 1248–1257. ISSN 1403-4948, 1651-1905. Dostupné z: doi:10.1177/14034948221119639

MORENO-AGOSTINO, Darío, Yu-Tzu WU, Christina DASKALOPOULOU, M. Tasdik HASAN, Martijn HUISMAN a Matthew PRINA, 2021. Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* [online]. **281**, 235–243. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2020.12.035

MOUSSA, Osama M., Maddalena ARDISSINO, Priyantha KULATILAKE, Ara FARAJ, Elisabetta MUTTONI, Ara DARZI, Paul ZIPRIN, Samantha SCHOLTZ a Sanjay PURKAYASTHA, 2019. Effect of body mass index on depression in a UK cohort of 363 037 obese patients: A longitudinal analysis of transition. *Clinical Obesity* [online]. **9**(3), e12305. ISSN 1758-8111. Dostupné z: doi:10.1111/cob.12305

MROCZEK, Bożena, Wioletta ŁUBKOWSKA, Wojciech JARNO, Ewa JARACZEWSKA a Artur MIERZECKI, 2020. Occurrence and impact of back pain on the quality of life of healthcare workers. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM* [online]. **27**(1), 36–42. ISSN 1898-2263. Dostupné z: doi:10.26444/aaem/115180

- MUMBA, Mercy Ngosa, Alexandra F. NACARROW, Shameka CODY, Betty A. KEY, Hui WANG, MacKenzie ROBB, Abigail JURCZYK, Cassandra FORD, Mary Ann KELLEY a Rebecca S. ALLEN, 2021. Intensity and type of physical activity predicts depression in older adults. *Aging & Mental Health* [online]. **25**(4), 664–671. ISSN 1364-6915. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2020.1711861
- MURRAY, Caitlin B., Kushang V. PATEL, Hanah TWIDDY, John A. STURGEON a Tonya M. PALERMO, 2021. Age differences in cognitive–affective processes in adults with chronic pain. *European journal of pain (London, England)* [online]. **25**(5), 1041–1052. ISSN 1090-3801. Dostupné z: doi:10.1002/ejp.1725
- NARUSYTE, Jurgita, Annina ROPPONEN, Mo WANG a Pia SVEDBERG, 2022. Sickness absence among young employees in private and public sectors with a history of depression and anxiety. *Scientific Reports* [online]. **12**(1), 18695. ISSN 2045-2322. Dostupné z: doi:10.1038/s41598-022-21892-z
- NASCIMENTO, Michele Gomes, Mauricio KOSMINSKY a Michele CHI, 2020. Gender role in pain perception and expression: an integrative review. *BrJP* [online]. **3**, 58–62. ISSN 2595-0118, 2595-3192. Dostupné z: doi:10.5935/2595-0118.20200013
- NEGUSSIE, Nebiat, 2016. Job satisfaction of nurses in Jimma University Specialized Teaching Hospital, Ethiopia. *The Journal of the Egyptian Public Health Association* [online]. **91**(1), 15–19. ISSN 2090-262X. Dostupné z: doi:10.1097/01.EPX.0000480719.14589.89
- NIEDERSTRASSER, Nils Georg a Nina ATTRIDGE, 2022. Associations between pain and physical activity among older adults. *PLoS ONE* [online]. **17**(1), e0263356. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0263356
- NIEDHAMMER, Isabelle, Kylian COINDRE, Sarah MEMMI, Sandrine BERTRAISS a Jean-François CHASTANG, 2020. Working conditions and depression in the French national working population: Results from the SUMER study. *Journal of Psychiatric Research* [online]. **123**, 178–186. ISSN 0022-3956. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychires.2020.01.003
- NIELSEN, Helena Breth, Laura Stonor GREGERSEN, Emma Steffensen BACH, Johnny DYREBORG, Anna ILSØE, Trine Pernille LARSEN, Kathrine PAPE, Jacob PEDERSEN a Anne Helene GARDE, 2021. A comparison of work environment, job insecurity, and health between marginal part-time workers and full-time workers in Denmark using pooled register data. *Journal of Occupational Health* [online]. **63**(1), e12251. ISSN 1348-9585. Dostupné z: doi:10.1002/1348-9585.12251
- NIELSEN, Helena Breth, Jonas KIRCHHEINER-RASMUSSEN, Johnny DYREBORG, Ann Dyreborg LARSEN, Ida Elisabeth Huitfeldt MADSEN, Jacob PEDERSEN a Anne Helene GARDE, 2023. Trajectories of marginal part-time work and risk of depression. Does job or income insecurity mediate the relation? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [online]. **49**(4), 271–282. ISSN 1795-990X. Dostupné z: doi:10.5271/sjweh.4091

NIELSEN, Morten Birkeland, Jan Olav CHRISTENSEN, Live Bakke FINNE a Stein KNARDAHL, 2020. Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **93**(1), 43–53. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-019-01463-y

NIELSEN, Svetlana Solgaard, Søren T. SKOU, Anette Enemark LARSEN, Alessio BRICCA, Jens SØNDERGAARD a Jeanette Reffstrup CHRISTENSEN, 2022. The Effect of Occupational Engagement on Lifestyle in Adults Living with Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Occupational Therapy International* [online]. **2022**, 7082159. ISSN 1557-0703. Dostupné z: doi:10.1155/2022/7082159

NICHOLLS, Helen, Matthew NICHOLLS, Sahra TEKIN, Danielle LAMB a Jo BILLINGS, 2022. The impact of working in academia on researchers' mental health and well-being: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *PloS One* [online]. **17**(5), e0268890. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0268890

NISHIMURA, Yuki, Takashi YAMAUCHI, Takeshi SASAKI, Toru YOSHIKAWA a Masaya TAKAHASHI, 2022. Overtime working patterns and adverse events in work-related suicide cases: hierarchical cluster analysis of national compensation data in Japan (fiscal year 2015-2016). *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **95**(4), 887–895. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-021-01760-5

NOH, Eunjeong a Young-Ho KHANG, 2021. Analysis of factors contributing to occupational health inequality in Korea: a cross-sectional study using nationally representative survey data. *Archives of Public Health = Archives Belges De Sante Publique* [online]. **79**(1), 113. ISSN 0778-7367. Dostupné z: doi:10.1186/s13690-021-00638-9

NOUR, Mohamed O., Tamara Abdulrahman HAFIZ a Khulud K. ALHARBI, 2023. Measuring the relationship between body mass index and depression among Saudi adult population: A nationwide cross-sectional study. *PloS One* [online]. **18**(11), e0293799. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0293799

OAKMAN, Jodi, Margo KETELS a Els CLAYS, 2021. Low back and neck pain: objective and subjective measures of workplace psychosocial and physical hazards. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **94**(7), 1637–1644. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-021-01707-w

OGAWA, Ryoko, Emiko SEO, Takami MAENO, Makoto ITO, Masaru SANUKI a Tetsuhiro MAENO, 2018. The relationship between long working hours and depression among first-year residents in Japan. *BMC medical education* [online]. **18**(1), 50. ISSN 1472-6920. Dostupné z: doi:10.1186/s12909-018-1171-9

OKIFUJI, Akiko, Reiko MITSUNAGA, Yuri KIDA a Gary W. DONALDSON, 2021. The visual time analog scale: simple, novel measurement approach to assess pain in patients with chronic pain. *Pain Management* [online]. **11**(4), 357–368. ISSN 1758-1877. Dostupné z: doi:10.2217/pmt-2020-0036

OKUYAMA, Kenta, Sven-Erik JOHANSSON a Kristina SUNDQUIST, 2024. Neighbourhood socioeconomic status and pain among older adults—A cross-sectional study. *European Journal of Pain* [online]. ejp.2238. ISSN 1090-3801, 1532-2149. Dostupné z: doi:10.1002/ejp.2238

OSBORNE, Natalie R. a Karen D. DAVIS, 2022. Sex and gender differences in pain. *International Review of Neurobiology* [online]. **164**, 277–307. ISSN 2162-5514. Dostupné z: doi:10.1016/bs.irn.2022.06.013

PABÓN-CARRASCO, Manuel, Lucia RAMIREZ-BAENA, Raúl LÓPEZ SÁNCHEZ, Isabel RODRÍGUEZ-GALLEGO, Nora SULEIMAN-MARTOS a José L. GÓMEZ-URQUIZA, 2020. Prevalence of Depression in Retirees: A Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)* [online]. **8**(3), 321. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare8030321

PACCAGNELLA, Omar a Benedetta PONGIGLIONE, 2022. Depression deterioration of older adults during the first wave of the COVID-19 outbreak in Europe. *Social Science & Medicine* [online]. **299**, 114828. ISSN 0277-9536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2022.114828

PADROSA, Eva, Christophe VANROELEN, Carles MUNTANER, Joan BENACH a Mireia JULIÀ, 2022. Precarious employment and mental health across European welfare states: a gender perspective. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **95**(7), 1463–1480. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-022-01839-7

PAPAKONSTANTINO, Doxa, 2021. Work disability and rheumatoid arthritis: Predictive factors. *Work* [online]. **69**(4), 1293–1304. ISSN 1051-9815. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-213550

PARK, Jungsun, Boyoung HAN a Yangho KIM, 2020. Comparison of occupational health problems of employees and self-employed individuals who work in different fields. *Archives of Environmental & Occupational Health* [online]. **75**(2), 98–111. ISSN 2154-4700. Dostupné z: doi:10.1080/19338244.2019.1577209

PARK, Jungsun, Hanjun KIM a Yangho KIM, 2021a. Factors Related to Psychological Well-Being as Moderated by Occupational Class in Korean Self-Employed Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(1), 141. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19010141

PARK, Sungjin, Jongin LEE a June-Hee LEE, 2021b. Insufficient Rest Breaks at Workplace and Musculoskeletal Disorders Among Korean Kitchen Workers. *Safety and Health at Work* [online]. **12**(2), 225–229. ISSN 2093-7911. Dostupné z: doi:10.1016/j.shaw.2021.01.012

PARK, Sungjin a June-Hee LEE, 2021. Precarious Employment and Increased Incidence of Musculoskeletal Pain among Wage Workers in Korea: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(12), 6299. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18126299

- PATEL, Pankaj C., Shane W. REID a Marcus T. WOLFE, 2020. Self-employment, depression, and older individuals: A cross-country study. *Journal of Affective Disorders* [online]. **265**, 175–184. ISSN 1573-2517. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2020.01.067
- PATTERSON, Sierra L., Michele MARCUS, Margarethe GOETZ, Viola VACCARINO a Holly C. GOODING, 2022. Depression and Anxiety Are Associated With Cardiovascular Health in Young Adults. *Journal of the American Heart Association* [online]. **11**(24), e027610. ISSN 2047-9980. Dostupné z: doi:10.1161/JAHA.122.027610
- PAUL, Ronak, T. MUHAMMAD, Rashmi RASHMI, Palak SHARMA, Shobhit SRIVASTAVA a Preeti Pushpalata ZANWAR, 2023. Depression by gender and associated factors among older adults in India: implications for age-friendly policies. *Scientific Reports* [online]. **13**, 17651. ISSN 2045-2322. Dostupné z: doi:10.1038/s41598-023-44762-8
- PAVLIDI, Pavlina, Nikolaos KOKRAS a Christina DALLA, 2022. Sex Differences in Depression and Anxiety. In: Claire GIBSON a Liisa A. M. GALEA, ed. *Sex Differences in Brain Function and Dysfunction* [online]. Cham: Springer International Publishing, Current Topics in Behavioral Neurosciences, s. 103–132 [vid. 2024-01-23]. ISBN 978-3-031-26722-2. Dostupné z: doi:10.1007/7854_2022_375
- PEARCE, Matthew, Leandro GARCIA, Ali ABBAS, Tessa STRAIN, Felipe Barreto SCHUCH, Rajna GOLUBIC, Paul KELLY, Saad KHAN, Mrudula UTUKURI, Yvonne LAIRD, Alexander MOK, Andrea SMITH, Marko TAINIO, Søren BRAGE a James WOODCOCK, 2022. Association Between Physical Activity and Risk of Depression. *JAMA Psychiatry* [online]. **79**(6), 550–559. ISSN 2168-622X. Dostupné z: doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609
- PENG, Tuochao, Shuangquan QU, Zhen DU, Zheng CHEN, Ting XIAO a Ru CHEN, 2023. A Systematic Review of the Measurement Properties of Face, Legs, Activity, Cry and Consolability Scale for Pediatric Pain Assessment. *Journal of Pain Research* [online]. **16**, 1185–1196. ISSN 1178-7090. Dostupné z: doi:10.2147/JPR.S397064
- PERSKI, Olga, Claire GARNETT, Lion SHAHAB, Jamie BROWN a Robert WEST, 2020. Associations between smoking status and bodily pain in a cross-sectional survey of UK respondents. *Addictive Behaviors* [online]. **102**, 106229. ISSN 0306-4603. Dostupné z: doi:10.1016/j.addbeh.2019.106229
- PFEIFER, Christian, 2013. Cyclical absenteeism among private sector, public sector and self-employed workers. *Health Economics* [online]. **22**(3), 366–370. ISSN 1099-1050. Dostupné z: doi:10.1002/hec.2808
- PFÖRTNER, Timo-Kolja, Holger PFAFF a Frank J. ELGAR, 2022. Dualized Labor Market and Polarized Health: A Longitudinal Perspective on the Association between Precarious Employment and Mental and Physical Health in Germany. *Journal of Health and Social Behavior* [online]. **63**(3), 357–374. ISSN 2150-6000. Dostupné z: doi:10.1177/00221465211066855

POHRT, Anne, Daniel FODOR, Hermann BURR a Friederike KENDEL, 2022. Appreciation and job control predict depressive symptoms: results from the Study on Mental Health at Work. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **95**(2), 377–387. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-021-01735-6

PREGO-DOMÍNGUEZ, Jesús, Zahra KHAZAEIPOUR, Narmeen MALLAH a Bahi TAKKOUCHE, 2021. Socioeconomic status and occurrence of chronic pain: a meta-analysis. *Rheumatology (Oxford, England)* [online]. **60**(3), 1091–1105. ISSN 1462-0332. Dostupné z: doi:10.1093/rheumatology/keaa758

PRIETO-LATORRE, Claudia, Luis Alejandro LOPEZ-AGUDO a Oscar David MARCENARO-GUTIERREZ, 2024. Influence of body mass index on health complains and life satisfaction. *Quality of Life Research* [online]. **33**(3), 705–719. ISSN 0962-9343. Dostupné z: doi:10.1007/s11136-023-03557-0

PUTO, Grażyna, Iwona REPKA a Piotr BRZYSKI, 2021. Pain measurement in the older people: evaluation of the psychometric properties of the Geriatric Pain Measure (GPM-24) – polish version. *BMC Geriatrics* [online]. **21**, 560. ISSN 1471-2318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-021-02495-1

QUESADA-PUGA, Carmen, Francisco José IZQUIERDO-ESPIN, María José MEMBRIVE-JIMÉNEZ, Raimundo AGUAYO-ESTREMER, Guillermo A. CAÑADAS-DE LA FUENTE, José Luis ROMERO-BÉJAR a José Luis GÓMEZ-URQUIZA, 2024. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing* [online]. **82**, 103660. ISSN 1532-4036. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2024.103660

RABUŠIČ, Ladislav, Petr MAREŠ a Petr SOUKUP, 2019. *Statistická analýza sociálněvědních dat (prostřednictvím SPSS)*. 2., přepracované vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9249-5.

RADOJČIĆ, Maja R., Romain S. PERERA, Lingxiao CHEN, Tim D. SPECTOR, Deborah J. HART, Manuela L. FERREIRA a Nigel K. ARDEN, 2022. Specific body mass index trajectories were related to musculoskeletal pain and mortality: 19-year follow-up cohort. *Journal of Clinical Epidemiology* [online]. **141**, 54–63. ISSN 1878-5921. Dostupné z: doi:10.1016/j.jclinepi.2021.09.020

RAJ, Rishi, Pranjali SHARMA, Isain ZAPATA, Mai NGUYEN, Ricardo CORREA a Johnson THOMAS, 2022. Factors Affecting the Job Satisfaction of U.S. Adult Endocrinologists: A Nationwide Survey. *Endocrine Practice: Official Journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists* [online]. **28**(7), 703–710. ISSN 1530-891X. Dostupné z: doi:10.1016/j.eprac.2022.03.019

RAU, Renate, Katja MORLING a Ulrike RÖSLER, 2010. Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived demands and control? *Work & Stress* [online]. **24**(1), 88–106. ISSN 0267-8373. Dostupné z: doi:10.1080/02678371003661164

- RAY, Billy Michael, Kyle J. KELLERAN, James E. EUBANKS, Nan NAN, Changxing MA a Derek MILES, 2023. Relationship between Physical Activity and Pain in U.S. Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise* [online]. **55**(3), 497. ISSN 0195-9131. Dostupné z: doi:10.1249/MSS.0000000000003078
- RICHARD, Marie-Christine a Marie-José DURAND, 2020. Workers Age 55 and over Working with Pain. A Descriptive Interpretive Study. *Journal of Occupational Rehabilitation* [online]. **30**(2), 211–220. ISSN 1573-3688. Dostupné z: doi:10.1007/s10926-019-09865-y
- ROBINSON, Christopher L., Rosa S. KIM, Michael LI, Qing Zhao RUAN, Sindhuja SURAPANENI, Mark JONES, Daniel J. PAK a Warren SOUTHERLAND, 2022. The Impact of Smoking on the Development and Severity of Chronic Pain. *Current Pain and Headache Reports* [online]. **26**(8), 575–581. ISSN 1534-3081. Dostupné z: doi:10.1007/s11916-022-01060-8
- ROJAS, Gabriel a Ignacio OROZCO-CHAVEZ, 2024. Physical activity level and physical fitness in subjects with chronic musculoskeletal pain: a cross-sectional study. *PeerJ* [online]. **12**, e16880. ISSN 2167-8359. Dostupné z: doi:10.7717/peerj.16880
- ROLLIN, Laetitia, Jean-François GEHANNO a Ariane LEROYER, 2022. Occupational stressors in healthcare workers in France. *Revue D'épidemiologie Et De Sante Publique* [online]. **70**(2), 59–65. ISSN 0398-7620. Dostupné z: doi:10.1016/j.respe.2022.02.002
- ROPPONEN, Annina, Ellenor MITTENDORFER-RUTZ a Pia SVEDBERG, 2021. Psychosocial working conditions, pain, mental disorders, and disability pension. *Archives of Environmental & Occupational Health* [online]. **76**(4), 233–240. ISSN 1933-8244. Dostupné z: doi:10.1080/19338244.2020.1816882
- ROSA, Susana, Diogo MARTINS, Mariana MARTINS, Bruno GUIMARÃES, Leonor CABRAL a Luís HORTA, 2021. Body Mass Index and Musculoskeletal Pain: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [online]. **13**(2), e13400. ISSN 2168-8184. Dostupné z: doi:10.7759/cureus.13400
- ROSTAMPOUR, Noushin, Masoumeh NADERI, Soleiman KHEIRI a Parvin SAFAVI, 2022. The Relationship Between Body Mass Index and Depression, Anxiety, Body Image, and Eating Attitudes in Adolescents in Iran. *Advanced Biomedical Research* [online]. **11**, 51. ISSN 2277-9175. Dostupné z: doi:10.4103/abr.abr_259_20
- ROUGHAN, William H., Adrián I. CAMPOS, Luis M. GARCÍA-MARÍN, Gabriel CUÉLLAR-PARTIDA, Michelle K. LUPTON, Ian B. HICKIE, Sarah E. MEDLAND, Naomi R. WRAY, Enda M. BYRNE, Trung Thanh NGO, Nicholas G. MARTIN a Miguel E. RENTERÍA, 2021. Comorbid Chronic Pain and Depression: Shared Risk Factors and Differential Antidepressant Effectiveness. *Frontiers in Psychiatry* [online]. **12**, 643609. ISSN 1664-0640. Dostupné z: doi:10.3389/fpsy.2021.643609

RUBIN, Leslie F., David A. F. HAAGA, Jennifer L. PEARSON a Kathleen C. GUNTHERT, 2020. Depression as a moderator of the prospective relationship between mood and smoking. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* [online]. **39**(2), 99–106. ISSN 0278-6133. Dostupné z: doi:10.1037/hea0000816

RUELA, Guilherme de Andrade, Sandhi Maria BARRETO, Rosane Harter GRIEP, Isabela M. BENSEÑOR, Rosa Weiss TELLES a Lidyane V. CAMELO, 2022. Job stress and chronic and widespread musculoskeletal pain: a cross-sectional analysis from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health Musculoskeletal. *Pain* [online]. **163**(10), 2044–2051. ISSN 1872-6623. Dostupné z: doi:10.1097/j.pain.0000000000002602

RUTHERFORD, Emily R., Corneel VANDELANOTTE, Janine CHAPMAN a Quyen G. TO, 2022. Associations between depression, domain-specific physical activity, and BMI among US adults: NHANES 2011-2014 cross-sectional data. *BMC public health* [online]. **22**(1), 1618. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-022-14037-4

SABATINI, Serena, Obioha C UKOUMUNNE, Clive BALLARD, Rachel COLLINS, Anne CORBETT, Helen BROOKER a Linda CLARE, 2021. The cross-sectional relationship between pain and awareness of age-related changes. *British Journal of Pain* [online]. **15**(3), 335–344. ISSN 2049-4637. Dostupné z: doi:10.1177/2049463720961798

SALDANHA, Júlia Schirmer, Maxciel ZORTEA, Iraci Lucena da Silva TORRES, Felipe FREGNI a Wolnei CAUMO, 2020. Age as a Mediator of tDCS Effects on Pain: An Integrative Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Human Neuroscience* [online]. **14**, 568306. ISSN 1662-5161. Dostupné z: doi:10.3389/fnhum.2020.568306

SAMBASIVAM, Rajeswari, Anitha JEYAGURUNATHAN, Edimansyah ABDIN, Saleha SHAFIE, Sherilyn CHANG, Janhavi Ajit VAINGANKAR, Siow Ann CHONG a Mythily SUBRAMANIAM, 2022. Occupational groups and its physical and mental health correlates: results from the Singapore Mental Health Study 2016. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. **95**(3), 753–764. ISSN 1432-1246. Dostupné z: doi:10.1007/s00420-021-01741-8

SAQUIB, Nazmus, Mohamed Saddik ZAGHLOUL, Juliann SAQUIB, Homaidan T. ALHOMAIDAN, Abdulrahman AL-MOHAI MEED a AbdulRahman AL-MAZROU, 2019. Association of cumulative job dissatisfaction with depression, anxiety and stress among expatriate nurses in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management* [online]. **27**(4), 740–748. ISSN 1365-2834. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12762

SEKHON, Sandeep, Jason PATEL a Amit SAPRA, 2024. Late-Life Depression. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [vid. 2024-01-29]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551507/>

SENGAR, Mili, Abhishek GUPTA a Rajesh KUNWAR, 2023. Correspondence Analysis to Demonstrate the Relationship Between Musculoskeletal Pain and Body Mass Index. *Cureus* [online]. **15**(6), e40570. ISSN 2168-8184. Dostupné z: doi:10.7759/cureus.40570

SEWDAS, Ranu, Sannie Vester THORSEN, Cécile R. L. BOOT, Jakob Bue BJØRNER a Allard J. VAN DER BEEK, 2020. Determinants of voluntary early retirement for older workers with and without chronic diseases: A Danish prospective study. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. **48**(2), 190–199. ISSN 1651-1905. Dostupné z: doi:10.1177/1403494819852787

SHARE, 2023. *The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* [online] [vid. 2023-11-29]. Dostupné z: <https://share.cerge-ei.cz/index.htm>

SHIN, Sun-Hwa, On-Jeon BAEK a Eun-Hye LEE, 2023. Effects of Nursing Work Environment, Need Satisfaction, and Depression on Turnover Intention in Korea. *Healthcare* [online]. **11**(12), 1698. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare11121698

SHU, Kunyao, 2021. The effect of cognitive behavioral therapy on the release of interpersonal stress. *Work* [online]. **69**(2), 625–636. ISSN 1051-9815. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-213504

SCHMIDT-STIEDENROTH, Kira, Viola MAMBREY, Annegret DREHER a Adrian LOERBROKS, 2024. Psychosocial working conditions and mental health among medical assistants in Germany: a scoping review. *BMC public health* [online]. **24**(1), 716. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-024-17798-2

SCHULLER, Dr Karin, Stephanie LASSON, Virginia HANNEMANN a Axel BÖRSCH-SUPAN, 2021. SHARE Compliance Profiles – Wave 8 [online]. Dostupné z: https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Methodology_Volumes/SHARE_Wave_8_ComplianceProfiles.pdf

SLUKA, Kathleen A a Steven Z GEORGE, 2021. A New Definition of Pain: Update and Implications for Physical Therapist Practice and Rehabilitation Science. *Physical Therapy* [online]. **101**(4), p2ab019. ISSN 0031-9023, 1538-6724. Dostupné z: doi:10.1093/ptj/pzab019

SÖNMEZ, Betül, Ayşe YILDIZ KESKIN, Öznur İSPIR DEMİR, Ramazan EMIRALIOĞLU a Serkan GÜNGÖR, 2023. Decent work in nursing: Relationship between nursing work environment, job satisfaction, and physical and mental health. *International Nursing Review* [online]. **70**(1), 78–88. ISSN 1466-7657. Dostupné z: doi:10.1111/inr.12771

SORHAGEN, Nicole S. a Tabitha J. WURSTER, 2017. Income within context: relative income matters for adolescent social satisfaction and mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* [online]. **58**(6), 736–743. ISSN 1469-7610. Dostupné z: doi:10.1111/jcpp.12695

STANSFELD, Stephen Alfred, F. R. RASUL, J. HEAD a N. SINGLETON, 2011. Occupation and mental health in a national UK survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. **46**(2), 101–110. ISSN 0933-7954. Dostupné z: doi:10.1007/s00127-009-0173-7

SUCHOMLINOV, Andrej, Vsevolod V. KONSTANTINOV a Petras PURLYS, 2021. Associations between depression, height and body mass index in adolescent and adult population of Penza city and oblast, Russia. *Journal of Biosocial Science* [online]. **53**(5), 800–804. ISSN 1469-7599. Dostupné z: doi:10.1017/S0021932020000401

SULTANA, Mst Sadia, Abid Hasan KHAN, Sahadat HOSSAIN, Tauhidul ISLAM, M. Tasdik HASAN, Helal Uddin AHMED, Zezhi LI a Jahangir A. M. KHAN, 2021. The Association Between Financial Hardship and Mental Health Difficulties Among Adult Wage Earners During the COVID-19 Pandemic in Bangladesh: Findings From a Cross-Sectional Analysis. *Frontiers in Psychiatry* [online]. **12**, 635884. ISSN 1664-0640. Dostupné z: doi:10.3389/fpsy.2021.635884

SUN, Yu, Xintong MA, Yifeng LIU a Lingquan MENG, 2023. Salary Satisfaction of Employees at Workplace on a Large Area of Planted Land. *Land* [online]. **12**(11), 2075. ISSN 2073-445X. Dostupné z: doi:10.3390/land12112075

SUNDBERG, Tobias, Eva SKILLGATE, Petter GUSTAVSSON a Ann RUDMAN, 2023. Early career demanding psychosocial work environment and severe back pain and neck/shoulder pain in experienced nurses: A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. 14034948231151992. ISSN 1651-1905. Dostupné z: doi:10.1177/14034948231151992

SUNG, Hyoju, Ja Young KIM, Ji-Hwan KIM, Laura PUNNETT, Hyemin LEE a Seung-Sup KIM, 2020. Association between extremely long working hours and musculoskeletal symptoms: A nationwide survey of medical residents in South Korea. *Journal of Occupational Health* [online]. **62**(1), e12125. ISSN 1348-9585. Dostupné z: doi:10.1002/1348-9585.12125

TANG, Cheng Keat, Lucia MACCHIA a Nattavudh POWDTHAVEE, 2023. Income is more protective against pain in more equal countries. *Social Science & Medicine (1982)* [online]. **333**, 116181. ISSN 1873-5347. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2023.116181

TASSONE, Vanessa K, Shakila MESHKAT, Hilary PANG, Michelle WU, Sophie F DUFFY, Hyejung JUNG, Wendy LOU a Venkat BHAT, 2023. Increased odds of high body mass index in depression with self-reported antidepressant use. *General Psychiatry* [online]. **36**(6), e101204. ISSN 2517-729X. Dostupné z: doi:10.1136/gpsych-2023-101204

TEGENU, Habtamu, Mulat GEBREHIWOT, Jember AZANAW a Temesgen Yihunie AKALU, 2021. Self-Reported Work-Related Musculoskeletal Disorders and Associated Factors among Restaurant Workers in Gondar City, Northwest Ethiopia, 2020. *Journal of Environmental and Public Health* [online]. **2021**, e6082506. ISSN 1687-9805. Dostupné z: doi:10.1155/2021/6082506

TEMPLETON, Kimberly J., 2020. Sex and Gender Issues in Pain Management. *JBJS* [online]. **102**(Suppl 1), 32. ISSN 0021-9355. Dostupné z: doi:10.2106/JBJS.20.00237

THOMPSON, Katherine N., Christopher HÜBEL, Rosa CHEESMAN, Brett N. ADEY, Chérie ARMOUR, Molly R. DAVIES, Matthew HOTOPF, Ian R. JONES, Gursharan KALSI, Andrew M. MCINTOSH, Dina MONSSEN, Alicia J. PEEL, Henry C. ROGERS, Megan SKELTON, Daniel J. SMITH, James T. R. WALTERS, Gerome BREEN a Thalia C. ELEY, 2021. Age and sex-related variability in the presentation of generalized anxiety and depression symptoms. *Depression and Anxiety* [online]. **38**(10), 1054–1065. ISSN 1520-6394. Dostupné z: doi:10.1002/da.23213

TODD, Adam, Courtney L. MCNAMARA, Mirza BALAJ, Tim HUIJTS, Nasima AKHTER, Katie THOMSON, Adetayo KASIM, Terje A. EIKEMO a Clare BAMBRA, 2019. The European epidemic: Pain prevalence and socioeconomic inequalities in pain across 19 European countries. *European Journal of Pain* [online]. **23**(8), 1425–1436. ISSN 1532-2149. Dostupné z: doi:10.1002/ejp.1409

TOMÁS, José M., Zaira TORRES, Amparo OLIVER, Sara ENRIQUE a Irene FERNÁNDEZ, 2022. Psychometric properties of the EURO-D scale of depressive symptomatology: Evidence from SHARE wave 8. *Journal of Affective Disorders* [online]. **313**, 49–55. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2022.06.079

TOUSIGNANT-LAFLAMME, Yannick, Catherine HOULE, Christian LONGTIN, Thomas GÉRARD, Emilie LAGUEUX, Kadija PERREAULT, Hélène BEAUDRY, Pascal TÉTREAU, Marc-André BLANCHETTE a Simon DÉCARY, 2023. Prognostic factors specific to work-related musculoskeletal disorders: An overview of recent systematic reviews. *Musculoskeletal Science & Practice* [online]. **66**, 102825. ISSN 2468-7812. Dostupné z: doi:10.1016/j.msksp.2023.102825

TREUSCH, Yvonne, Luis MÖCKEL a Karin KOHLSTEDT, 2023. Working conditions, authorizations, mental health, and job satisfaction of physician assistants in Germany. *Frontiers in Public Health* [online]. **11**, 1082463. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2023.1082463

USLU, Nazlı Zeynep, Irem KARAMAN, Asli ORAL, Sebahat Dilek TORUN a Merih KALAMANOGLU BALCI, 2024. Correlates of Smoking, Work Stress, and Mindful Awareness among Private Hospital Workers in Istanbul. *Substance Use & Misuse* [online]. **59**(5), 743–751. ISSN 1532-2491. Dostupné z: doi:10.1080/10826084.2024.2302129

ÚZIS, 2023. Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online] [vid. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

V, Prajwal, Vanishri ARUN, Ramya MC, Santhosh NAGARAJ, Ghattu V KRISHNAVENI, Kalyanaraman KUMARAN, Caroline HD FALL a Murali KRISHNA, 2021. Validation of EURO-D, a geriatric depression scale in South India: Findings from the Mysore study of Natal effects on Ageing and Health (MYNAH). *Journal of Affective Disorders* [online]. **295**, 939–945. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2021.08.045

VÄISÄNEN, Daniel, Lena KALLINGS, Gunnar ANDERSSON, Peter WALLIN, Erik HEMMINGSSON, Andreas STENLING a Elin EKBLÖM-BAK, 2023. Mediation of lifestyle-associated variables on the association between occupation and incident cardiovascular disease. *Preventive Medicine* [online]. **167**, 107411. ISSN 1096-0260. Dostupné z: doi:10.1016/j.ypmed.2022.107411

VAN DER WAL, Junus M., Isidoor O. BERGFELD, Anja LOK, Mariska MANTIONE, Martijn FIGEE, Peter NOTTEN, Guus BEUTE, Ferdinand HORST, Pepijn VAN DEN MUNCKHOF, P. Rick SCHUURMAN a Damiaan DENYS, 2020. Long-term deep brain stimulation of the ventral anterior limb of the internal capsule for treatment-resistant depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* [online]. **91**(2), 189–195. ISSN 0022-3050. Dostupné z: doi:10.1136/jnnp-2019-321758

VO, Kha, Peta M. FORDER, Meredith TAVENER, Bryan RODGERS, Emily BANKS, Adrian BAUMAN a Julie E. BYLES, 2015. Retirement, age, gender and mental health: findings from the 45 and Up Study. *Aging & Mental Health* [online]. **19**(7), 647–657. ISSN 1364-6915. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2014.962002

VOLTMER, Edgar, Judith ROSTA, Susen KÖSLICH-STRUMANN a Katja GOETZ, 2024. Job satisfaction and work stress among physicians in Norway and Germany-A cross-sectional study. *PloS One* [online]. **19**(1), e0296703. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0296703

WAMI, Sintayehu Daba, Giziew ABERE, Awrajaw DESSIE a Dawit GETACHEW, 2019. Work-related risk factors and the prevalence of low back pain among low wage workers: results from a cross-sectional study. *BMC public health* [online]. **19**(1), 1072. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-019-7430-9

WEBER, Daniela a Elke LOICHINGER, 2022. Live longer, retire later? Developments of healthy life expectancies and working life expectancies between age 50-59 and age 60-69 in Europe. *European Journal of Ageing* [online]. **19**(1), 75–93. ISSN 1613-9372. Dostupné z: doi:10.1007/s10433-020-00592-5

WERNER, Perla a Dikla SEGEL-KARPAS, 2020. Depression-related stigma: comparing laypersons' stigmatic attributions towards younger and older persons. *Aging & Mental Health* [online]. **24**(7), 1149–1152. ISSN 1360-7863. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2019.1584791

WETTSTEIN, Markus, Wolfgang EICH, Christiane BIEBER a Jonas TESARZ, 2019. Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter? *Pain Medicine: The Official Journal of the American Academy of Pain Medicine* [online]. **20**(3), 464–475. ISSN 1526-2375. Dostupné z: doi:10.1093/pm/pny062

WETTSTEIN, Markus, Oliver Karl SCHILLING a Hans-Werner WAHL, 2022. Trajectories of Pain in Very Old Age: The Role of Eudaimonic Wellbeing and Personality. *Frontiers in Pain Research* [online]. **3**, 807179. ISSN 2673-561X. Dostupné z: doi:10.3389/fpain.2022.807179

WIBEN, Amalie, Christian Volmar SKOVSGAARD, Berit SCHIØTTZ-CHRISTENSEN a Kim Rose OLSEN, 2020. Back disorder incidence and occupation in Denmark: a cross-sectional register-based study. *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* [online]. **29**(8), 1860–1869. ISSN 1432-0932. Dostupné z: doi:10.1007/s00586-020-06382-y

WILLEKE, Kristina, Patrick JANSON, Katharina ZINK, Christina TISCHER, Peter U. HEUSCHMANN, Andreas ZAPF, Manfred WILDNER, Carolin STUPP a Thomas KEIL, 2023. Comparing the occurrence of chronic physical disorders in self-employed individuals with that of employees: A systematic review. *Work (Reading, Mass.)* [online]. **75**(4), 1179–1198. ISSN 1875-9270. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-220145

WON, Guyeon, Jae Bum PARK, Kyung-Jong LEE, Ryun HA, Seungho LEE a Inchul JEONG, 2019. The association between dependent self-employment and self-reported depression/anxiety and sleep disorder in South Korea. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* [online]. **31**, e13. ISSN 2052-4374. Dostupné z: doi:10.35371/aoem.2019.31.e13

WU, Zhaoping, Qiang YUE, Zhen ZHAO, Jun WEN, Lanying TANG, Zhenzhen ZHONG, Jiahui YANG, Yingpu YUAN a Xiaobo ZHANG, 2023. A cross-sectional study of smoking and depression among US adults: NHANES (2005–2018). *Frontiers in Public Health* [online]. **11**, 1081706. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2023.1081706

XUE, Yaqing, Jiao LU, Xiao ZHENG, Jiachi ZHANG, Huang LIN, Zuguo QIN a Chichen ZHANG, 2021. The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders* [online]. **285**, 22–28. ISSN 0165-0327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2021.01.085

YANG, Dongliang, Bingbin HU, Zhichao REN a Mingna LI, 2022. Impact of income on mental health during the COVID-19 pandemic: Based on the 2020 China family panel survey. *Frontiers in Psychology* [online]. **13**, 977609. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2022.977609

YANG, Jieun a Sang Gyu LEE, 2024. Association between retirement age and depressive symptoms among Korean retirees: Results from Korean Retirement and Income Panel Study. *Journal of Affective Disorders* [online]. **352**, 454–459. ISSN 1573-2517. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2024.02.082

YANG, Munyoung, Jun-Pyo MYONG, Jongin LEE, Min Young PARK a Mo-Yeol KANG, 2023. Association between irregular working hours and work-related musculoskeletal pain: results from the 6th Korean Working Conditions Survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* [online]. **35**, e21. ISSN 2052-4374. Dostupné z: doi:10.35371/aoem.2023.35.e21

YOON, Jin-Ha, Pil Kyun JUNG, Jaehoon ROH, Hongdeok SEOK a Jong-Uk WON, 2015. Relationship between Long Working Hours and Suicidal Thoughts: Nationwide Data from the 4th and 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *PloS One* [online]. **10**(6), e0129142. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0129142

YU, Shengchao, Kacie SEIL a Junaid MAQSOOD, 2019. Impact of Health on Early Retirement and Post-Retirement Income Loss among Survivors of the 11 September 2001 World Trade Center Disaster. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(7), 1177. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16071177

YU, Tong, Zhen WEI, Tan XU, Michelle GAMBER, Jingnan HAN, Yan JIANG, Jian LI, Daihe YANG a Wenjie SUN, 2020. The association between the socioeconomic status and body pain: A nationwide survey. *Medicine* [online]. **99**(12), e19454. ISSN 1536-5964. Dostupné z: doi:10.1097/MD.00000000000019454

ZACCAGNI, Sarah, Anna Munk SIGSGAARD, Karsten VRANGBAEK a Laura Pirhonen NOERMARK, 2024. Who continues to work after retirement age? *BMC public health* [online]. **24**(1), 692. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-024-18161-1

ZENEBE, Yosef, Baye AKELE, Mulugeta W/SELASSIE a Mogesie NECHO, 2021. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry* [online]. **20**, 55. ISSN 1744-859X. Dostupné z: doi:10.1186/s12991-021-00375-x

ZHANG, Su, Kun XIANG, Shujing LI a Hai-Feng PAN, 2021. Physical activity and depression in older adults: the knowns and unknowns. *Psychiatry Research* [online]. **297**, 113738. ISSN 0165-1781. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2021.113738

ZIMMER, Zachary, Anna ZAJACOVA a Hanna GROL-PROKOPCZYK, 2020. Trends in Pain Prevalence among Adults Aged 50 and Older across Europe, 2004 to 2015. *Journal of Aging and Health* [online]. **32**(10), 1419–1432. ISSN 0898-2643. Dostupné z: doi:10.1177/0898264320931665

ZOMER, Ella, YongJoo RHEE, Danny LIEW a Zanfina ADEMI, 2021. The Health and Productivity Burden of Depression in South Korea. *Applied Health Economics and Health Policy* [online]. **19**(6), 941–951. ISSN 1179-1896. Dostupné z: doi:10.1007/s40258-021-00649-1

ZVOLENSKY, Michael J., Jafar BAKHSHAIE, Justin M. SHEPHERD, Nubia A. MAYORGA, Natalia GIRALDO-SANTIAGO, Natalia PERAZA, Andrew H. ROGERS, Joseph W. DITRE a Jodi BERGER-CARDOSO, 2019. Pain intensity and tobacco smoking among Latinx Spanish-speaking adult smokers. *Addictive Behaviors* [online]. **93**, 115–121. ISSN 0306-4603. Dostupné z: doi:10.1016/j.addbeh.2019.01.036

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
ISCED-97	International Standard Classification of Education 1997 (Mezinárodní klasifikace vzdělání)
OR	odds ratio (poměr šancí)
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (Průzkum zdraví, stárnutí a odchodu do důchodu v Evropě)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Četnosti závislé proměnné bolest	44
Tabulka 2 – Četnosti původních a dichotomizovaných kategorií závislé proměnné deprese	45
Tabulka 3 – Sledované faktory a jejich četnost	53
Tabulka 4 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti – univariální model	60
Tabulka 5 – Souvislost pracovních faktorů a výskytu bolesti po očištění o kontrolní proměnné	65
Tabulka 6 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem bolesti	68
Tabulka 7 – Souvislost mezi sledovanými faktory a výskytem deprese – univariální model	74
Tabulka 8 – Souvislost pracovních faktorů a výskytu deprese po očištění o kontrolní proměnné	79
Tabulka 9 – Finální model souvislosti mezi sledovanými faktory a výskytem deprese	82

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Schéma řešeršní strategie	10
Obrázek 2 – Podíl ekonomicky neaktivních mužů ve věku 50–69 let pobírajících důchod, kteří přestali pracovat kvůli zdravotním důvodům, Evropa.....	37
Obrázek 3 – Podíl ekonomicky neaktivních žen ve věku 50–69 let pobírajících důchod, které přestaly pracovat kvůli zdravotním důvodům, Evropa.....	38
Obrázek 4 – Výběr respondentů zahrnutých do sledované analýzy	43
Obrázek 5 – Výskyt depresivních symptomů u respondentů	45