



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Diplomová práce

Zdravotně sociální situace nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku

Vypracovala: Bc. Andrea Šestáková
Vedoucí práce: doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Předkládaná diplomová práce nesoucí název „Zdravotně sociální situace nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku“ se věnuje problematice nezaměstnanosti v kontextu životní situace člověka. I přes příznivý ekonomický vývoj České republiky je stále velké množství uchazečů o zaměstnání evidovaných na úřadech práce. Dlouhodobě nejvyšší podíl nezaměstnaných osob má v rámci Jihočeského kraje region Český Krumlov, který byl také vybrán pro zpracování této práce.

První kapitulu diplomové práce představují teoretická východiska, jejichž součástí je přehled současných poznatků z odborné literatury a stávajících výzkumů. V pěti kapitolách této části je vymezena problematika zdraví a jeho determinant s důrazem na sociální determinanty zdraví, dále zde nalezneme charakteristiku nezaměstnanosti z ekonomického a sociálně zdravotního hlediska, definici kompetencí Úřadu práce ČR a jiných služeb v oblasti zaměstnanosti a také specifické informace o regionu Český Krumlov včetně statistik nezaměstnanosti vztahujících se k jeho území. Praktická část práce staví na kvantitativním výzkumném šetření. Pro sběr dat k tomuto šetření byla použita metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku. Byl vytvořen vlastní dotazník, který obsahoval převážně uzavřené otázky v podobě škál s dvoustrannou stupnicí určené pro měření životní situace dotazovaných osob. Jeho nezbytnou součástí byly také základní a vzhledem k tématu specifické identifikační otázky, jež byly zahrnuty do sekce s názvem Základní údaje. Výzkumný nástroj se zaměřoval na subjektivní hodnocení respondentů v oblastech finanční, sociální a zdravotní situace.

Výzkumný soubor tvořily osoby evidované na Kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR v Českém Krumlově jako uchazeči o zaměstnání. Pro výzkum jsem tedy použila záměrný výběr přes instituce. Vlastní výběr probíhal přímým oslovením potenciálních respondentů po příchodu na Kontaktní pracoviště ÚP ČR v Českém Krumlově. Z toho důvodu se výzkumného šetření zúčastnily osoby, které měly v době realizace výzkumu domluvenou návštěvu u své zprostředkovatelky zaměstnání a zároveň byly ochotny se do šetření zapojit. Díky vlastní distribuci dotazníků činila návratnost 96,7%. Výše

uvedeným způsobem bylo po vyřazení neúplných či logicky nesprávně vyplněných dotazníků sesbíráno celkem 353 dotazníků.

Cílem práce bylo popsat zdravotně sociální situaci nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku a zjistit, zda existuje vztah mezi sociální a zdravotní situací nezaměstnaných a vztah mezi délkou evidence a sociální situací nezaměstnaných. V souladu s cíli práce byly stanoveny dvě základní výzkumné otázky v následujícím znění: „Promítá se subjektivní hodnocení vybraných charakteristik sociální situace do subjektivního hodnocení vybraných aspektů zdraví nezaměstnaných?“ a „Promítá se délka evidence do subjektivního hodnocení sociální situace nezaměstnaných?“ K výzkumným otázkám byly stanoveny hypotézy, jež předpokládaly, že s narůstající hodnotou jedné proměnné bude vzrůstat i hodnota druhé proměnné. Hypotézy byly vzhledem k typu proměnných statisticky otestovány pomocí Spearmanova korelačního koeficientu a Mann-Whitneyova testu. Jako charakteristiky sociální situace byly pro účely první výzkumné otázky vybrány: délka evidence, vnímání nezaměstnanosti, život s partnerem a hodnocení finanční situace. Zdraví bylo vzhledem k charakteristikám sociální situace posuzováno ze tří aspektů a to celkového, psychického a fyzického. V oblasti délky evidence a jejího vlivu na zdraví byl ve všech aspektech zdraví potvrzen směr mnou stanovené hypotézy tj., čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své zdraví. Pro oblast vnímání nezaměstnanosti bylo v souladu se stanovenou hypotézou zjištěno, že čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím horší je hodnocení vlastního zdraví. Dále jsem pomocí již třetí hypotézy zjišťovala, jak se zdravotně cítí nezaměstnané osoby, které mají partnera v porovnání s nezaměstnanými osobami, které partnera nemají. Mezi těmito skupinami osob nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl a byla tak přijata nulová hypotéza vypovídající o neexistenci závislosti. Poslední hypotéza z této části předpokládala negativní vztah hodnocení finanční situace a zdraví. Bylo potvrzeno, že čím hůře hodnotí nezaměstnaní finanční situaci, tím hůře hodnotí své psychické a fyzické zdraví. V aspektu celkového zdraví nebyl prokázán statisticky významný vztah. Pro účely druhé výzkumné otázky byly stanoveny dvě hypotézy. První z nich zněla: „Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí postoj svého sociálního okolí vůči sobě samým.“ Sociálním okolím

pro účely výzkumu byli myšleni jednak přátelé a jednak okolí osob v místě bydliště. Statistický test potvrdil stanovenou hypotézu pouze pro proměnnou okolí. Druhá hypotéza vztahující se k této výzkumné otázce předpokládala, že čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí svou finanční situaci. Statistické testování odpovědí respondentů poukázalo na vzájemný vztah proměnných ve směru stanovené hypotézy. Výsledky výzkumu tedy dokládají, že tři ze čtyř vybraných charakteristik se promítají do zdraví nezaměstnaných osob alespoň ve dvou jeho aspektech. Z hlediska sociální situace výsledky potvrdily, že s délkou evidence se zhoršuje hodnocení finanční situace a také tolerance okolí na nezaměstnanost z pohledu samotných uchazečů o zaměstnání. Tato zjištění tedy nejen, že korespondují se současnými poznatky z této oblasti, ale také upozorňují na to, že zdravotně sociální problematika nezaměstnanosti je stále aktuální i v dnešní době, kdy je zažehnáno existenční ohrožení nezaměstnaných.

Diplomová práce by tak mohla posloužit Kontaktnímu pracovišti Úřadu práce ČR v Českém Krumlově v základní orientaci o zdravotním a sociálním stavu svých registrovaných uchazečů. Dále by mohla být podnětem pro místní neziskové organizace k navázání spolupráce s nezaměstnanými v případě jejich potřeby. Práce by také mohla obohatit stávající výzkumy věnující se této problematice o situaci jednoho z regionů s nejvyšší mírou nezaměstnanosti v ČR.

Klíčová slova: zdraví, sociální determinanty zdraví, nezaměstnanost, Úřad práce, region Český Krumlov

Abstract

The present thesis entitled "Health and social situation of unemployed persons living in Český Krumlov" deals with the issue of unemployment in the context of a human life situation. Despite the positive economic development of the Czech Republic, there is still a large number of job seekers registered with labor offices. The highest share of unemployed persons in South Bohemia has been long observed in Český Krumlov region, which was also selected for the thesis.

The first chapter of this thesis presents the theoretical background, which includes an overview of current knowledge from literature and existing research. The five chapters of this section define issues of health and its determinants with emphasis on the social determinants of health, and also deal with the characteristics of unemployment from an economic and social health point of view, the definition of the competencies of the Labour Office and other employment services, as well as with specific information about Český Krumlov including unemployment statistics relating to its territory. The practical part is based on quantitative research study. To collect data for this survey, interviewing method (a questionnaire) was used. A specific questionnaire was created, which contained mostly closed questions in the form of scales with a bilateral scale used for measuring the living situations of people questioned. Its essential components were also basic and due to the topic specific identification questions, which were included in the section entitled Basic data. Research tool focused on the subjective evaluation of the respondents in the areas of financial, social and health situation.

The research sample consisted of individuals registered as jobseekers with the Labour Office in Český Krumlov. That means I used a deliberate choice through institutions. The selection was conducted by direct addressing potential respondents upon arriving at the Labour Office workplace in Český Krumlov. For this reason, the research participants are the people who were appointed to visit their job mediator at the time of the survey and were willing to participate in the survey. The questionnaires were distributed personally, so the return was 96.7%. After elimination of incomplete or

logically incorrectly completed questionnaires, a total of 353 questionnaires were collected using the aforementioned procedure.

The aim was to describe the health and social situation of unemployed persons living in Český Krumlov region and determine whether there is a relationship between social and health situation of the unemployed, and the relationship between unemployment length records and social situation of the unemployed. In line with the objectives of the work, two basic research questions were established in the following wording: "Does the subjective assessment of selected characteristics of the social situation reflect in the subjective evaluation of selected aspects of health of the unemployed?" And "Does the length of registration reflect in the subjective evaluation of the social situation of the unemployed?" To the research questions, the hypotheses were determined, which assumed that increasing the value of one variable will increase the value of the other variable. Considering the type of variables, the hypotheses were statistically tested using Spearman correlation coefficient and the Mann-Whitney test. As the characteristics of the social situation for the first research question were chosen: duration of the records, perception of unemployment, living with a partner and financial situation. Health was due to the characteristics of the social situation assessed from three aspects - overall, mental and physical. In the duration of registration and its impact on health in all aspects of health, my hypothesis was confirmed, ie. the longer the unemployed are in the records, the worse they consider their health. The area of perception of unemployment was in line with the established hypothesis – the more negative the perception of unemployment, the worse the assessment of their own health. Furthermore, the third hypothesis examined how healthy the unemployed persons who have a partner feel, compared with the unemployed who do not have a partner. Among these groups of individuals there was no statistically significant difference so the hypothesis was accepted of the absence of dependence. The last hypothesis of this section assumed a relation between negative assessment of the financial situation and health. It was confirmed that the worse the unemployed evaluated their financial situation, the worse they considered their mental and physical health. In the aspect of overall health, there was no statistically significant relation. For the purposes of the

second research question two hypotheses were set. The first one was: "The longer the unemployed stay in the records, the worse they consider the attitude of their social surroundings to themselves." By the social environment for research purposes were meant not only friends, but also people living around the place of the respondents' residence. A statistical test confirmed the hypothesis only for the second variable - people around the place of residence. The second hypothesis related to this research question assumed that the longer the unemployed are in the records, the worse they assess their financial situation. Statistical testing respondents' answers showed the relationship between the variables in the direction of the hypothesis. The results of this research thus show that three out of four selected characteristics are reflected in the health of unemployed people in at least two respects. In terms of social situation, the results confirmed that the duration of the unemployment records are deteriorating financial situation and also the tolerance of the people around towards the unemployed from the perspective of the job seekers. These findings not only correspond with the current knowledge in this area, but also point out that the health and social problem of unemployment is still relevant even today, when the existential threat to the unemployed is averted.

The diploma thesis could thus serve the Labour Office in Český Krumlov in the basic orientation about the health and social status of their registered candidates. Furthermore, it could be an incentive for local nonprofit organizations to establish cooperation with the unemployed if needed. The thesis could also enrich the existing research dealing with this issue in one of the regions with the highest unemployment rates in the country.

Key words: health, social determinants of health, unemployment, Labour Office, region Český Krumlov

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19. 8. 2016

.....

Andrea Šestáková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce doc. Mgr. et Mgr. Jitce Vackové Ph.D. za odborné vedení této práce, cenné rady, laskavý přístup a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům oddělení zaměstnanosti Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově za umožnění realizace dotazníkového šetření v prostorách instituce.

Obsah

ÚVOD	13
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
1.1 Zdraví.....	15
1.1.1 Základní teorie a modely zdraví.....	16
1.1.2 Determinanty zdraví.....	18
1.2 Sociální determinanty zdraví.....	21
1.2.1 Koncepte sociálních determinant zdraví Dahlgren a Whiteheadová.....	22
1.2.2 Koncepte sociálních determinant zdraví Wilkinson a Marmot.....	24
1.3 Nezaměstnanost.....	29
1.3.1 Nezaměstnanost z pohledu ekonomického.....	29
1.3.2 Nezaměstnanost z pohledu sociálně zdravotního.....	35
1.4 Úřad práce ČR.....	44
1.4.1 Kompetence Úřadu práce ČR v oblasti zaměstnanosti.....	44
1.5 Nezaměstnanost na Českokrumlovsku.....	49
1.5.1 Region Český Krumlov.....	49
1.5.2 Statistiky nezaměstnanosti na Českokrumlovsku.....	51
1.5.3 Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově.....	52
2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	54
2.1 Cíl práce.....	54
2.2 Stanovené výzkumné otázky.....	54
2.3 Stanovené hypotézy.....	54
2.3.1 Operacionalizace hypotéz.....	55
3 METODIKA	56
3.1 Popis strategie výzkumu.....	56
3.2 Metoda a technika sběru dat.....	56
3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	57
3.4 Analýza dat.....	58
3.5 Etika výzkumu.....	59

3.6	Harmonogram výzkumu	59
4	VÝSLEDKY	60
4.1	Popisná statistika.....	60
4.1.1	Základní údaje	60
4.1.2	Finanční situace.....	75
4.1.3	Sociální situace.....	81
4.1.4	Zdravotní situace	86
4.2	Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotézám	91
5	DISKUZE	104
6	ZÁVĚR	114
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	116
8	SEZNAM GRAFŮ	131
9	SEZNAM TABULEK.....	133
10	SEZNAM PŘÍLOH.....	134

Seznam použitých zkratk

CMP – cévní mozková příhoda

COST – Committee on Science and Technology

č. - číslo

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

EBE – European Business Enterprise

EUROSTAT – Statistický úřad Evropské unie

KZAM – Klasifikace zaměstnání

MOP – Mezinárodní organizace práce

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NAIRU – Non Accelerating Inflation Rate of Unemployment

PNO – podíl nezaměstnaných osob

r – Spearmanův korelační koeficient

sig. – significance

SPSS – Statistical Package for the Social Science

tj. – to je

tzv. – tak zvaný/á/é

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

WHO – Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Placené zaměstnání patří nepochybně k základním atributům společenského života. Prostřednictvím práce lidé uspokojují své základní, ale i vyšší potřeby, které nelze ničím jiným kompenzovat. Existují však osoby, kterým je přístup k zaměstnání z nějakého důvodu krátkodobě nebo dlouhodobě odepřen. I když se v posledních letech šance na uplatnění na trhu práce stále zvyšují, nezaměstnanost zůstává aktuálním problémem dnešní společnosti, jak na rovině ekonomické, tak lidské. Řada starších i současných studií totiž poukazuje na neblahý vliv nezaměstnanosti na život jednotlivce, který se projevuje hned v několika oblastech. První, asi nejvíce nápadnou oblastí, je oblast životní úrovně. Pokles příjmu vyvolaný nezaměstnaností se velmi často podepisuje na finanční situaci. Tato nepříznivá finanční situace může být spouštěčem trvalého stresu, jež v konečném dopadu může ovlivnit zdraví nezaměstnaných osob. Nezaměstnaní se dále v důsledku své situace mohou setkat s nepříjetím okolím nebo s nárůstem konfliktů v mezilidských vztazích. Tyto faktory se též mohou podepsat na jejich zdravotním stavu. Se zvyšující se délkou evidence tyto následky pochopitelně vzrůstají. Z výše uvedených a dalších důvodů byla nezaměstnanost autory Wilkinsonem a Marmotem (2003) zařazena mezi deset sociálních determinantů zdraví. Podle autorů tohoto konceptu zdravotní následky nezaměstnanosti bývají znatelnější v regionech s vyšším podílem nezaměstnaných osob. Region Český Krumlov vykazuje v rámci Jihočeského kraje nejvyšší podíl nezaměstnaných osob. Ačkoli je zde nezaměstnanost z části vázána na sezónní nabídku práce, interní statistiky místního Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR také uvádějí poměrně vysoké číslo dlouhodobě evidovaných uchazečů o zaměstnání. Čím však statistiky nedisponují je zdravotní a sociální situace nezaměstnaných osob, která bude předmětem této diplomové práce.

Vlivem nezaměstnanosti na život člověka jsem se zabývala již ve své bakalářské práci, kde jsem formou kvalitativního výzkumu definovala různé životní styly dlouhodobě registrovaných uchazečů. Jelikož mne problematika velice zaujala, a to i z vlastní zkušenosti, neboť jsem měla možnost zakusit být na krátkou dobu, jaké je to být nezaměstnaným člověkem, rozhodla jsem se v ní pokračovat i v rámci této práce.

Cílem předkládané práce je popsat zdravotně sociální situaci nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku a zjistit, zda existuje vztah mezi sociální a zdravotní situací nezaměstnaných a vztah mezi délkou evidence a sociální situací nezaměstnaných. Práci jsem rozdělila na část teoretickou, kde budou shrnuty současné poznatky z odborné literatury a stávajících výzkumů a na část praktickou, jejíž základním stavebním kamenem bude kvantitativní výzkumné šetření. V teoretické části práce členěné do pěti kapitol bude vymezena problematika zdraví a jeho determinant s důrazem na sociální determinanty zdraví, dále zde bude popisována nezaměstnanost z ekonomického a sociálně zdravotního hlediska, charakterizovány kompetence Úřadu práce ČR a služby v oblasti zaměstnanosti a také nastíněny specifika regionu Český Krumlov včetně statistik nezaměstnanosti vztahujících se k jeho území. V praktické části budou kromě již zmiňovaného cíle práce také vymezeny výzkumné otázky a k nim stanovené hypotézy, popsán metodický postup a prezentovány výsledky výzkumu včetně statistického otestování hypotéz. V poslední části práce s názvem Diskuse poté dojde ke komparaci zjištěných výsledků s odbornou literaturou a studii věnujícími se této problematice. Závěrem práce bude výsledné shrnutí s následným doporučením pro praxi.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Zdraví

Zdraví hraje významnou roli v životě jednotlivců i celé společnosti (Mazalánová a Blažková in Mauritzová, 2010). Kebza (2005) uvádí, že zdraví bylo v historii vždy stavěno na přední místo v hierarchii hodnot, neboť umožňovalo jak naplnění života, tak dosažení a udržení stavu spokojenosti. Existuje také mnoho způsobů, jak lze na zdraví pohlížet. Břicháček a Habermannová (2006) považují zdraví za klíčový předpoklad pro zvládnání nároků vývojových etap od dětství až po stáří. Poukazují na jeho důležitost pro produktivní, společensky prospěšný a šťastný život. Čevela et al. (2009) vnímají zdraví jako primární lidskou potřebu a řadí ho k základním lidským právům. Z tohoto důvodu mu přisuzují požadavek na celospolečenskou ochranu.

Jak uvádějí Břicháček s Habermannovou (2006), pojem „zdraví“ se jeví jako zřejmý a snadno definovatelný, ačkoliv tomu zdaleka tak není. Ve skutečnosti, jak dále poznamenávají, je zdraví v čase proměnlivé, má řadu indikátorů biologických, které jsou objektivně kvantifikovatelné, ale také složky subjektivní, které jsou podmíněny osobnostně a sociálně. Významnou úlohu při sestavování definice tedy hraje nejen emocionální stránka jedince, ale i interakce probíhající v jeho sociálním okolí (Heřmanová, 2012). Většina autorů zabývajících se touto problematikou prezentuje definici zdraví dle WHO z roku 1948, která zní: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady*“ (Vokurka a Hugo et al., 2007, s. 501). Tato definice klasifikuje zdraví jako relativně složitý systém spojující fyzické, psychické a sociální subsystemy, které dohromady tvoří dynamický celek (Bártlová, 2005). V minulosti byla tato definice hojně kritizována, jelikož pokládá zdraví za určitý ideál, který je však naplňován pouze vzácně (Barták, 2010). Slabou stránku této definice vidí také Bártlová (2005) v její orientaci na subjektivní pocity člověka a dále v jisté neurčitosti pojmu „pohoda“. Pocit pohody totiž prožívá každý člověk jinak, a proto je zdraví velice subjektivní záležitostí každého z nás a jeho doba je jedinečná a relativní (Machová a Kubátová et al., 2015). V minulosti byl zaznamenán

z pozice WHO určitý posun v definování zdraví, který byl zakotven do dokumentu „Zdraví pro všechny v roce 2000“ (Břicháček a Habermannová, 2006). V rámci této písemnosti bylo zdraví vymezeno jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život (Břicháček a Habermannová, 2006). Takto definované zdraví přestává být dle zmiňovaných autorů oním cílem a stává se prostředkem k naplnění života.

Vzhledem k obecnosti výkladů zdraví podle WHO bylo v průběhu let vyřčeno několik dalších operačních definic zdraví (Barták, 2010). Čevela et al. (2009) například hovoří o obecné definici, která popisuje zdraví jako schopnost člověka vyrovnat se s požadavky okolního prostředí tak, aby nedošlo k narušení jeho životních funkcí. Autoři Holčik a Žáček (1995) ve své knize označují zdraví za tělesnou a psychosociální integritu, jež dokáže navodit stav optimální pohody a stabilitu životních funkcí a společenských rolí. Křivohlavý (2009), věnující se problematice z oblasti psychologie zdraví, považuje zdraví za celkový stav člověka, při kterém je dosahováno optimální kvality života bez ohrožení zdraví druhých osob. Další definice, které uvádí ve své publikaci Nováková (2011), pojednávají o zdraví jako o stavu organismu, jehož fungování je závislé na určitých podmínkách prostředí a schopnosti vyrovnat se bez poruchy s požadavky vnitřního a vnějšího prostředí. Dle autorky v sobě všechny definice zdraví skrývají společné znaky, a to například orientaci na životní cíle, duchovní hodnoty a osobní odpovědnost.

1.1.1 Základní teorie a modely zdraví

Křivohlavý (2009) uvádí, že teorie je zásadním faktorem pro lepší pochopení skutečnosti a řízení praxe. Teoriemi zdraví se dle autora zabývá Seedhouse, který je rozděluje do čtyř skupin:

1. teorie, které posuzují zdraví jako ideální stav člověka, jemuž je dobře (angl. wellness),
2. teorie, které chápou zdraví jako normální dobré fungování (angl. fitness),
3. teorie, které nahlíží na zdraví jako na určité zboží,
4. teorie, které se dívají na zdraví jako na specifický druh „síly“.

Taylor (1999, in Raudenská a Javůrková, 2011), k této čtveřici přidává ještě pátou teorii, která pojímá zdraví jako součást společnosti projevující se ve vztahu s prostředím či kulturou. Teorie zdraví se dle Křivohlavého (2009) mohou dále rozdělit z hlediska dimenzí, ve kterých se pohybují, tzn., zda slouží jako prostředek k realizaci určeného cíle, nebo představují cíl, jímž je zdraví samo o sobě. Toto vlastní rozdělení autora obohacuje pojetí podle Seedhouse (1995) o následující poznatky. Sílu Křivohlavý (2009) blíže rozlišuje na fyzickou, psychickou a metafyzickou. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly pomáhá v životě překonat různé těžkosti, naopak zdraví jako metafyzická síla směřuje k dosažení vyšších hodnot. Dále pak tvůrce hovoří o Antonowskyho pojetí salutogeneze. Salutogeneze studuje individuální zdroje zdraví a vytyčuje tři aspekty zdravotní síly: smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů a schopnost chápat dění (Čeledová a Čevela, 2010). Představuje podporu kladným zdrojům odolnosti člověka a hledání faktorů, které povzbuzují pohyb směrem ke zdraví (Bártlová, 2005).

Literatura dále rozlišuje několik modelů zdraví, jejichž výslednicí je stav optimální pohody (Čevela et al., 2009). Holčík et al. (2005) ve své publikaci popisují biomedicínský model zdraví. Tento model podle autorů charakterizují symptomy nemoci, diagnostická kritéria, dostupnost vyšetření a následné terapie. V tomto modelu je dosahováno dokonalé homeostázy, tzn., že každá buňka a každý orgán fungují v naprosté harmonii a bez poruchy (Čevela et al., 2009). Model je nástrojem přírodovědecky orientovaného lékařství a platí pro něj pravidlo, že pokud není u člověka přítomna nemoc, je považován za zdravého (Holčík et al., 2005). Další, ekologicko-sociální model zdraví se dle Holčíka et al. (2005) zaměřuje na celou osobnost jedince, snaží se porozumět jeho kulturním, sociálním a individuálním hodnotám a zvýšenou pozornost také věnuje subjektivnímu zdraví, jež dle Duška a Večeřové (2015) na rozdíl od objektivního zdraví zaměřeného na projevou stránku zahrnuje stránku prožitkovou, tj. pocit zdraví. Ekologie se do tohoto modelu promítá ve vztahu lidí a jejich prostředí (Šamánková et al., 2006). Jak uvádí Nováková (2011), tento model zdraví doplňuje první zmíněný biomedicínský model. Čevela et al. (2009) též rozlišují sociomedicínský model, který vnímá zdraví jako stav naprosté vyrovnanosti

a pocitu harmonie jedince se svým okolím. Nováková (2011) také hovoří o celostním (holistickém) modelu, který charakterizuje zdraví jako soubor složek, jejichž fungování je závislé na vzájemném vztahu a ovlivňování. V tomto modelu se dle autorky jedná o propojení složky fyzické, psychické, sociální, spirituální, emoční a seberealizační. Jak k tomu dodává Křivohlavý (2009), model tedy respektuje osobnost jako integrovaný organický celek. Fyzickou dimenzí je označován stav tělesné pohody při nepřítomnosti fyzické nemoci, psychickou složkou je vymežována schopnost jasně myslet a přiměřeně reagovat na všechny podněty a sociální dimenzí jsou myšleny společenské, pracovní, zájmové a intimní vztahy s ostatními lidmi (Kubátová a Kroufek, 2006). Duchovní rozměr je podle Novákové (2011) spjat s tím, jakým způsobem člověk vnímá smysl svého bytí, emoční dimenze zahrnuje pocity člověka a jeho schopnost orientovat je do běžného života a osobní složka je spojená se schopností člověka dosahovat cílů (Nováková, 2011). Podle Mlčáka (2011) se jedná o moderní pojetí zdraví, ze kterého vychází definice WHO. Poslední, literaturou jmenovaný behaviorální model, považuje za zdraví významné a účelné projevy chování člověka (Nováková, 2011).

1.1.2 Determinanty zdraví

Obraz zdravotního stavu je výslednicí dynamického působení různých faktorů a podmínek (Drbal, 2005). Působení těchto faktorů může být biopozitivní, to znamená posilující a rozvíjející nebo bionegativní, tj. oslabující (Zavázalová et al., 2008). Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví a lze definovat jako osobní, společenské, ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které se vzájemně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny nebo společnosti (Jandačková a Vařechová, 2014). Jejich vliv se dle Kubátové a Kroufka (2006) promítá v různé kombinaci, intenzitě i časové následnosti do lidského zdraví a jeho potenciálu.¹ Zásadní průlom do determinant zdraví přinesl kanadský ministr zdravotnictví Lalonde na počátku 70. let minulého století (Payne, 2005). V jeho zprávě „Nový pohled na zdraví Kanadčanů“ byl

¹ Tento pojem je dle Čeledové a Čeveli (2010) používán společně s pojmem zdraví v programu „Zdraví 21“ a lze ho definovat jako dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví jedincem v dané společnosti.

poprvé prezentován nový model determinant neinfekčních chorob a díky tomu začalo být zdraví chápáno jako výsledek vztahů lidského organismu, prostředí a způsobu života (Janečková a Hnilicová, 2009).

Členění determinant zdraví popisují ve své knize Zavázalová et al. (2008). Determinanty zdraví lze rozdělit na faktory vnitřní (neovlivnitelné) a faktory vnější (ovlivnitelné). Do vnitřních faktorů řadíme genetický základ, který je primárně určen dědičnou informací a vrozenými dispozicemi (Kubátová a Kroufek, 2006). Do determinantů vnějších pak patří životní prostředí, životní podmínky, životní styl a způsob života (Nováková, 2012). Čevela et al. (2009) pod zevní faktory ještě zahrnují zdravotní péči. V následujícím textu budou tyto faktory blíže specifikovány.

Genetický základ, jak objasňuje Machová a Kubátová et al. (2015), získává každý jedinec na začátku svého ontogenetického vývoje při splynutí pohlavních buněk svých rodičů. Genotyp je vymezen etnikem, pohlavím, rodinou či osobním vybavením a ovlivňuje přirozenou odolnost nebo naopak náchylnost k poruchám zdraví (Frouz a Moldan, 2015). Podle Janečkové a Hnilicové (2009) genetická výbava podmiňuje některé rozdíly ve zdraví žen a mužů a úroveň intelektových schopností. Čevela et al. (2015) uvádí, že genetické faktory ovlivňují zdraví z 10 – 15%.

Životní prostředí je z obecného hlediska vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů (Nováková, 2011). Ze zdravotního hlediska jde podle autorky o souhrn fyzikálních, chemických, biologických a sociálních vlivů v okolí člověka, které mají vliv na pocit pohody a zdraví. Jedná se zejména o vlivy jako klimatické podmínky, charakter lokality, fyzické, pracovní a sociální prostředí (Marádová et al., 2010). Kříž (in Komárek a Provazník, 2011) pod životní prostředí navíc řadí kulturu, zvyky a tradice. Životní podmínky jsou vyjádřeny sociodemografickým postavením člověka, jeho finančním příjmem a materiálním zabezpečením (Müllerová et al., 2014). K tomuto postavení jedince patří zejména kvalita fyzického a duševního vývoje v dětství, pracovní zařazení, kvalita sociálních vztahů, možnost vzdělávání a užívání volného času, dostupnost zboží, služeb a dopravy (Nováková, 2011). Čevela et al. (2015) prezentují, že podíl vlivu životního prostředí a s ním spojených životních podmínek na zdraví je 20 – 25%.

Životní styl definuje Duffková (2008) jako systém činností a vztahů a s nimi provázaných osvědčených způsobů jednání charakteristických v každodenním životě pro určitý subjekt. Podle Kubátové a Kroufka (2006) lze obecně říci, že životní styl je projevem lidské osobnosti a zahrnuje formy dobrovolného chování, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Do životního stylu patří péče o vlastní zdraví, stravovací návyky, výživa, fyzická aktivita, kouření, alkohol či drogy (Frouz a Moldan, 2015). Tyto oblasti mohou ovlivnit životní styl buď kladně ve formě psychické pohody, nebo záporně ve formě stresu (Nováková, 2011). Způsob života je dle Kubátové (2010) daleko obecnější kategorií než životní styl. Obsahuje totiž veškeré životní projevy jednotlivců, skupin i celé společnosti, které jsou často determinované vnějšími okolnostmi (Ivanová et al., 2005). Nováková (2011) pod tuto kategorii zařazuje i soubor norem a hodnot člověka. Společné působení těchto determinant ovlivňuje dle Čeveli et al. (2015) zdraví nejvíce, a to z celkem 50 – 60%.

Efektivita a kvalita zdravotní péče je spojená s rozvojem medicíny a lékařské techniky, se zdravotní politikou a zdravotnickým systémem státu, s úrovní zdravotnictví a dostupností lékařské péče (Janečková a Hnilicová, 2009). V souvislosti se zdravotní péčí řadíme na první místo specifickou primární prevenci, neboť nedostatečné preventivní zaměření s pozdním záchytem určitého onemocnění zapříčiňuje zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva (Čevela et al., 2009). I proto od roku 2001 platí v ČR zákon o ochraně veřejného zdraví (258/2000 Sb.), jehož hlavním úkolem je podle Novákové (2012) ochrana a podpora veřejného zdraví, vytváření zdravých životních podmínek, hodnocení a trvalé snižování zdravotních rizik, sledování ukazatelů zdravotního stavu a realizace programů spojených s prevencí a podporou zdraví. Čevela et al. (2015) konstatují, že zdravotní péče působí na zdraví jedince z 15 – 20%.

Čeledová a Čevela (2010) v rámci své publikace dále dělí determinanty zdraví z hlediska ovlivnění na individuální faktory a faktory prostředí. Pod individuální faktory zařazují životní styl a způsob života a pod faktory prostředí zdravotní péči, životní a socioekonomické prostředí. Důležitost je přikládána zvláště socioekonomickému prostředí, které se vytváří v procesu společenského vývoje zejména lidskou činností (Čevela et al., 2009).

1.2 Sociální determinanty zdraví

Sociální poměry jsou u různých skupin osob značně rozdílné (Zavázalová et al., 2008). Jak konstatuje Kebza (2010), tyto rozdíly mohou být způsobeny nerovnostmi vyplývajícími z individuálních specifických každého jedince, dále subjektivními nerovnostmi vázanými na vlastní prožitek nespravedlnosti a v neposlední řadě také skutečnými nerovnostmi plynoucími z rozdílů v životních podmínkách. Je tedy zřejmé, že mnohé z těchto nerovností nelze ovlivnit (Kebza, 2010). Na tomto podkladě vznikají tzv. sociální determinanty zdraví. Podle WHO (2015) se jedná o podmínky, ve kterých se lidé narodili, vyrostli, žijí, pracují či stárnou, anebo jako podmínky, jejichž existenci ovlivňuje širší soubor sil a systémů. Studium sociálních determinant zdraví se zabývá sociální epidemiologie (Berkmanová a Kawachi, 2000). Centrálním pojmem sociální epidemiologie je socioekonomický status (Jandačková a Vařechová, 2014).

Pojem „sociální determinanty zdraví“ vznikl dle Grahamové (2004) v 70. letech 20. století, kdy bylo publikováno nespočet kritických studií o vlivu určitých podmínek na zdraví, které zdůraznily některá omezení a potřebnost zásahů v této oblasti. Význam sociálních determinant zdraví z historického hlediska popisuje v článku Časopisu lékařů českých profesor Holčík (2009). Uvádí, že sociální determinanty zdraví byly od počátků studovány mezinárodně, a to zejména ve Švédsku, Velké Británii a Kanadě. Ve Velké Británii toto studium dle autora podpořila například Chadwickova zpráva z roku 1948, díky které vznikl v zemi první zdravotní zákon, či Blackova zpráva, která podle Janečkové a Hnilicové (2009) přinesla množství důkazů o přímém dopadu nízkých příjmů, nedostatečného vzdělání, neadekvátního bydlení a nevhodného pracovního prostředí na zdraví lidí. V Kanadě byla klíčová již zmiňovaná Lalondova zpráva a dále Ottawská charta podpory zdraví z roku 1986 (Holčík, 2009). Důležitost pro rozvoj studia sociálních vlivů na zdraví přikládá autor také vzniku WHO, která svoji ústavou překračovala tradiční biomedicínské charakteristiky zdraví a dala vznik programu Zdraví pro všechny do roku 2000 a jeho novější podobě Zdraví 21. Mimo tyto programy působila pod WHO v letech 2005 až 2008 samostatná komise, která studovala sociální determinanty zdraví v celosvětovém měřítku (Janečková a Hnilicová, 2009).

Komise měla za cíl prozkoumat existující problémy, zvýšit společenskou diskuzi a podpořit zavádění takové politiky, která by snížila nerovnosti v oblasti zdraví (Marmot, 2005). Jejím výstupem byla v roce 2008 souhrnná zpráva „Překonávání rozdílů mezi generacemi: Dosažení spravedlnosti ve zdraví prostřednictvím ovlivňování sociálních determinant zdraví“ (Brabcová a Vacková, 2013). Zpráva, jak objasňují Janečková s Hnilicovou (2009) potvrzuje silný vliv sociálních podmínek na zdraví. Barták (2013) ve své publikaci dále hovoří o výkladovém rámci sociálních determinant zdraví z pohledu WHO, který se snaží identifikovat determinanty nerovností ve zdraví, určit, jak determinanty vzájemně reagují a generují nerovnosti a navrhnout kritéria pro zhodnocení, na jejichž základě budou zkonstruovány opatření veřejného zdravotnictví. K tomu si WHO dle autora vytváří dvě základní domény – strukturální determinanty a zprostředkující determinanty. Strukturální determinanty pojímají sociální a ekonomické postavení lidí a zprostředkující determinanty stravu, pohyb, kouření, životní prostředí, práci či bydlení (Barták, 2013). Úkolem WHO je podle autora interpretace vztahu mezi danými doménami. Aktuální program WHO Zdraví 2020 (MZČR, 2013) si z toho důvodu klade za cíl zlepšit zdravotní stav obyvatel a snížit nerovnosti ve zdraví plynoucí ze sociálních vlivů. O tom, že se jedná o problematiku aktuální, nás také mohl přesvědčit Marmot (2010), který publikoval výzkumnou zprávu s názvem „Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post 2010“, jejímž závěrem bylo, že čím nižší je sociální postavení člověka, tím horší je jeho zdraví. Za průkopnické studie z hlediska zdůraznění významu této problematiky se považují koncepce Whiteheadové a Dahlgrena a novější pojetí sociální determinant podle Wilkinsona a Marmonta.

1.2.1 Koncepce sociálních determinant zdraví Dahlgren a Whiteheadová

Vztah mezi různými faktory a zdravím podle Dahlgrena a Whiteheadové (2007) představuje „duhový model“ příčin nerovností. Autoři na úvod odlišují pojmy sociální nerovnost a sociální nespravedlnost. Sociální nerovnosti chápou jako systematické rozdíly ve zdravotním stavu mezi určitými socioekonomickými skupinami z hlediska

příjmů, vzdělání či zaměstnání. Za determinanty sociální nespravedlnosti považují sociální a ekonomické determinanty týkající se životního stylu, které mohou zvýšit nebo snížit sociální nerovnosti ve zdraví, mohou být ovlivněny politikou dané země či individuální volbou jedince a také se mohou lišit u různých skupin obyvatelstva.

Dahlgren a Whiteheadová (2007) v návaznosti na toto rozdělení ve své publikaci prezentují schéma sociálních determinant zdraví (Příloha č. 1), které jak doplňují Jandačková s Vařechovou (2014) využívá zejména WHO. Hospodářská a sociální rada pro výzkum (ESRC, 2015) uvádí, že tento model pocházející původně z roku 1991, mapuje vztah mezi jednotlivcem, životním prostředím a zdravím. Dále Rada vysvětluje, že jednotlivci jsou umístěni do středu tohoto schématu a v jejich okolí se nacházejí různé faktory determinující zdraví. Autoři schématu Dahlgren a Whiteheadová (2007) objasňují, že uprostřed stojící faktory, tzn. pohlaví, věk a dědičnost jsou považovány za fixní. Do této kategorie mohou spadat i určité vnější, potenciálně ovlivnitelné faktory, jakými může být socioekonomická situace matky v době těhotenství (Kaňová, 2007). Za životní styl (první vrstva) považují Dahlgren a Whiteheadová (2007) osobní chování (např. kouření a pohyb). Individuální chování je podle Evropské komise (2011) velmi odlišné u různých socioekonomických skupin a rovněž z celkem 25 – 35% odpovědné za rozdíly ve zdraví lidí. Kaňová (2007) v této souvislosti připomíná vliv sociálního a materiálního prostředí, který může do značné míry ovlivnit rozhodnutí člověka. Druhou vrstvu reprezentují faktory společnosti a komunity. Tyto faktory charakterizují sociální sítě, jejichž množství, struktura a kvalita mají významný vliv na zdraví (Kaňová, 2007). Jsou důležitým aspektem sociální opory při zvládání zátěžových situací (Krpoun, 2012). Další vrstvu tvoří životní a pracovní podmínky, které dle Kaňové (2007) ovlivňují zdraví prostřednictvím dostupnosti zboží či služeb. Patří sem například nezaměstnanost, práce, bydlení, vzdělání aj. Životní podmínky mají vliv na zdraví skrze přímé a nepřímé, fyzické i psychologické mechanismy a jejich dopad lze tak pozorovat i dlouhodobě (Jandačková a Vařechová, 2014). Poslední vnější vrstvu představují obecné socioekonomické, kulturní a environmentální podmínky. Ty udávají charakter společnosti a jejich obsahem jsou jednak normy, hodnoty a ekonomická prosperita dané země, ale i míra sociální soudržnosti, chudoby či vzdělanosti (Kaňová, 2007). Jak uvádí

Dahlgren s Whiteheadovou (2007), všechny tyto faktory mimo pohlaví, věku a dědičnosti mohou být ovlivněny individuálním, komerčním nebo politickým rozhodnutím.

Autoři také v rámci svého konceptu definují pozitivní zdravotní faktory, ochranné faktory a rizikové faktory. Pozitivní faktory zdraví přispívají k udržení a zlepšení zdraví prostřednictvím ekonomické bezpečnosti, vhodného bydlení nebo zdravotně nezávadných potravin (Barták, 2010). Ochranné faktory dle Bartáka (2010) omezují riziko vzniku nebo přetrvání nemoci a lze pod ně zařadit očkování, ale i psychosociální působení sociálních sítí. Jako poslední jsou zde uvedeny rizikové faktory, které představují příčiny onemocnění. Dahlgren a Whiteheadová (2007) si uvědomují, že v praxi se může hledat rozdíl mezi těmito kategorie obtížně, ale jak dodává Barták (2010) naši pozornost bychom měli věnovat hlavně faktorům pozitivním a ochranným.

1.2.2 Koncepce sociálních determinant zdraví Wilkinson a Marmot

Wilkinson a Marmot (2003) v rámci své publikace rozdělují sociální determinanty zdraví do deseti skupin, jejichž vliv na zdraví člověka hodnotí jako nejvýznamnější. Těchto deset determinant je také využíváno pro přípravu, konkretizaci, realizaci i následné zhodnocení Evropské zdravotnické strategie (Jandačková a Vařechová, 2014).

První determinantou tohoto pojetí je sociální gradient. Sociální gradient lze podle Jandačkové a Vařechové (2014) definovat jako vliv úrovně socioekonomických faktorů na zdraví. Nováková (2011) za tyto faktory považuje vzdělání, zaměstnání, výši příjmu, kvalitu bydlení a postavení ve společnosti. Marmot (in Wilkinson and Marmot, 2005b) čerpající z britských statistik uvádí, že čím vyšším společenským postavením člověk disponuje, tím lepší je jeho zdravotní stav. Vyšší společenský status také předurčuje dožití vyššího věku (Čeledová a Čevela, 2010). Podle autorů konceptu (Wilkinson a Marmot, 2005a) sociální gradient dopadá na celou společnost a to nejen ve formě materiální, ale i psychosociální. Znevýhodnění tak může dle autorů nabývat podoby absolutní nebo relativní a může plynout například z nedostatku majetku, nízkého vzdělávání, nejistého nebo ohrožujícího zaměstnání či nepříznivé životní situace.

Dlouhodobě škodlivé ekonomické a sociální podmínky pak snižují pravděpodobnost zdravého stáří. Jejich opětovné působení je také značně rizikové (Jandačková a Vařechová, 2014).

Druhou determinantu reprezentuje stres. Čeledová a Čevela (2010) stres definují jako odpověď organismu na jakoukoli výrazně působící fyzickou nebo psychickou zátěž. Tato odpověď se může projevit prostřednictvím tělesných změn nebo změn v chování (Hewstone a Stroebe, 2006). Davidová et al. (2010) uvádí, že příčiny stresu jsou vždy kombinací několika faktorů. Významnou část těchto faktorů ztvárňují osobní predispozice a faktory vnějšího prostředí tzv. stresory (Davidová et al., 2010). Wilkinson a Marmot (2005a) prezentují, že právě zhoršené sociální a psychologické podmínky mohou být spouštěčem dlouhodobého stresu, který se může projevovat pocity úzkosti, nejistoty, nízkým sebevědomím či sociální izolací. Všechna psychosociální rizika (pocity strachu, úzkosti) se podle autorů v průběhu života nahromadí a zvyšují pravděpodobnost špatného duševního zdraví a předčasného úmrtí. Nováková (2011) ve své publikaci představuje i možná fyzická onemocnění následkem stresu jako sníženou imunitu, zvýšený krevní tlak či CMP.

Další determinantou v pořadí knihy je dětství. V Pedagogickém slovníku (Průcha et al., 2003) je dětství charakterizováno jako počáteční období života každého jedince, které začíná narozením a končí v adolescentním věku. V dětství dochází k intenzivnímu tělesnému, duševnímu a sociálnímu vývoji společně s utvářením osobnosti člověka (Vacková et al., 2012). Pomalý růst a chudá emoční podpora v raném dětství prohlubují zdravotní rizika a narušují fyzické, kognitivní a psychické funkce v dospělosti (Wilkinson a Marmot, 2005a). Autoři konceptu (Wilkinson a Marmot, 2005a) v souvislosti s dětstvím také upozorňují na negativní vliv kouření během těhotenství a na následky chudé stimulace a špatných návyků ve vztahu ke zdraví během kojeneckého věku.

Čtvrtou determinantou je sociální vyloučení. Matoušek (2003) vymezuje sociální vyloučení jako komplexně podmíněnou nedostatečnou participaci jednotlivce, skupiny nebo komunity na životě společnosti. Podle Wilkinsona a Marmota (2003) může tato exkluze vzniknout z důvodu rasové nesnášenlivosti, diskriminace, stigmatizace,

hostility nebo nezaměstnanosti. Pro zdraví, jak dále uvádějí, je sociální vyloučení velmi škodlivé, neboť zabraňuje podílet se na vzdělání a získávat přístup ke službám a občanským aktivitám. Jsou jím ohroženi hlavně bezdomovci, minority, duševně nemocní a osoby propuštěné z výkonu trestu (Jandačková a Vařechová, 2014). Sociální vyloučení je také nevyhnutelně spojeno s chudobou (Janečková a Hnilicová, 2009). Za práh chudoby je často považováno životní minimum (Večeřa, 2001). Mareš (1999) rozděluje chudobu na absolutní a relativní. Absolutní chudobou rozumí nedostatek prostředků k uspokojení základních potřeb. V relativním pojetí chudobu označuje jako příjmovou nerovnost. Tato nerovnost je definována jako život za méně než 60% průměrných příjmů v daném státě (Čeledová a Čevela, 2010). Čím déle jsou dle Wilkinsona a Marmota (2005b) lidé vystaveni znevýhodňujícímu prostředí, tím více narůstá pravděpodobnost onemocnění širokým spektrem zdravotních problémů. Navíc, jak dále konstatují, chudoba a sociální vyloučení zvyšují riziko rozvodu, separace, invalidity, závislosti či sociální izolace.

Další popisovanou sociální determinantou zdraví je práce. Sekot (2006) rozumí prací záměrnou činnost člověka, která dle Mayerové s Růžičkou (2001) zajišťuje hmotnou a kulturní úroveň společnosti a uspokojuje biologické i společenské potřeby každého jedince. Autoři konceptu (Wilkinson a Marmot, 2003) ve své publikaci hovoří zejména o stresu na pracovišti. Vlivem pracovního stresu na fyzické a duševní zdraví se v posledních letech zabývalo mnoho studií (Chandola a Marmot in Ahrens a Pigeot, 2005). Tyto studie dle Wilkinsona a Marmota (2005a) prokázali, že hlavní vliv na zdraví má malá možnost využívat svých dovedností a rozhodovacích pravomocí v rámci pracovní činnosti. Malá kontrola nad prací je dle autorů spojena s bolestmi bederní páteře, pracovní neschopností a kardiovaskulárním onemocněním. Zdravotní riziko ve formě pracovního stresu také představuje příliš mnoho požadavků a nároků bez patřičné odměny (Jandačková a Vařechová, 2014). Za vůbec nejhorší variantu pak autoři pojetí Wilkinsona a Marmota (2005a) považují zaměstnání s vysokými nároky a nízkou mírou kontroly. Závěrem uvádějí, že psychosociální prostředí v práci přispívá k sociálnímu gradientu špatného zdravotního stavu. Výrazně neuspokojivé a nejisté zaměstnání má pak stejné dopady na zdraví jako nezaměstnanost (Čeledová a Čevela, 2010).

Již šestou determinantu tohoto pojetí představuje nezaměstnanost. Nezaměstnanost je vysoce stresující životní událostí s dopady na psychické i fyzické zdraví lidí (Malindová, 2011). Jandačková a Vařečková (2014) ve své publikaci hovoří o přímých a nepřímých dopadech nezaměstnanosti na zdraví. Nepřímé dopady jsou dle autorek zapříčiněny zdravím narušujícím chováním, jako je kouření, alkoholismus či nízká míra fyzické aktivity. Za přímé dopady považují stres, který může z dlouhodobého hlediska znamenat výrazné zdravotní riziko. Podle Wilkinsona a Marmota (2003) jsou zdravotní důsledky nezaměstnanosti také často spojeny s psychologickými a finančními problémy. Jak dále upozorňují, první zdravotní problémy se mohou objevit již v době před očekávanou ztrátou zaměstnání. Intenzita všech těchto rizik je vyšší v regionech s vysokou mírou nezaměstnanosti (Čeledová a Čevela, 2010). Tato významná determinanta působící na zdravotně sociální aspekty života člověka, bude vzhledem k záměru práce podrobněji specifikována.

Za další determinantu autoři považují sociální oporu. Podle psychologického slovníku (Hartl a Hartlová, 2010) je sociální oporou myšlena vztahová síť nacházející se v blízkém okolí člověka, která zvyšuje odolnost vůči stresu a zároveň pomáhá v krizových životních situacích. Cohen (2004) sociální oporou rozumí i materiální zdroje stavějící na finanční pomoci nebo pomoci s každodenními úkoly. Význam sociální opory je nesporně protektivní a její rozsah je určen ekonomickým a sociálním statutem (Čeledová a Čevela, 2010). Šolcová a Kebza (1999) uvádí, že sociální opora byla jedním z prvních faktorů, u nichž byl prokázán vliv na psychickou pohodu a zdraví člověka. Lidé, kteří jsou o tuto podporu ochuzeni, postrádají duševní pohodu, trpí například depresemi nebo chronickými nemocemi (Wilkinson a Marmot, 2003). U těchto osob je pozorována i dvakrát vyšší míra úmrtnosti (Jandačková a Vařečková, 2014). Wilkinson a Marmot (2005a) také zmiňují, že ve společnostech s vyšší mírou sociální koheze byl vysledován snížený výskyt srdečních chorob. Dobrá sociální podpora může dále snížit psychofyziologickou reaktivitu na stres a mít pozitivní vliv na průběh těhotenství (Jandačková a Vařečková, 2014).

Osmou determinantou jsou dle Wilkinsona a Marmota (2005a) závislosti, přesněji řečeno závislosti na návykových látkách (drogách). Drogy jsou podle Hájka et al.

(2004) schopny navodit potřebu opakovaného užívání pro jejich psychické účinky a zabránění vzniku abstinčního syndromu. Všechny formy závislosti jsou bezesporu zdraví škodlivé (Čeledová a Čevela, 2010). Wilkinson a Marmot (2005a) upozorňují, že užívání návykových látek plynoucí ze sociálních problémů ještě více zhoršuje nerovnosti ve zdraví a například u alkoholu posiluje právě ty potíže, které jeho užívání zapříčinily. Závislost na zmiňovaných návykových látkách je dle autorů úzce spjata se sociálním a ekonomickým znevýhodněním. Jako příklad uvádějí kouření, které odčerpává nejvíce prostředků příjmů.

Předposlední determinantou tohoto pojetí je výživa. Zdravá výživa zajišťuje příjem energie odpovídajícímu jejímu výdeji a zároveň obsahuje dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů (Machová a Kubátová et al., 2015). Jak prezentují autoři konceptu (Wilkinson a Marmot, 2005a), správné stravovací návyky a přiměřené zásobování potravinami má zásadní význam pro zdraví a životní pohodu. Nedostatek potravin dle autorů způsobuje podvýživu a nutriční deficit a naopak jejich nadměrný příjem přispívá ke kardiovaskulárním onemocněním, diabetu, nádorovému bujení, degenerativním očním chorobám, obezitě a kazivosti zubů. Jak dále autoři upozorňují, distribuce potravin je negativně ovlivňována světovým trhem, přičemž k nerovnostem ve stravování přispívají i hospodářské a sociální podmínky.

Poslední determinantu představuje doprava. Wilkinson a Marmot (2005a) kladou důraz zejména na zdravou dopravu, jež zahrnuje jízdu na kole, chůzi, ale i využívání veřejné dopravy. Uvádějí, že tato doprava podporuje zdraví prostřednictvím fyzické aktivity, snižování počtu smrtelných nehod, zvyšování kvality ovzduší a posilování společenských kontaktů. Podle Jandačkové a Vařechové (2014) by místní i národní veřejná politika měla podporovat snižování závislosti na automobilech a tím napomáhat principům zdravé dopravy.

1.3 Nezaměstnanost

Práce a pracovní uplatnění patří k primárním atributům, vlastnostem a definičním charakteristikám každého člověka (Šafránek, 2011). Význam práce spočívá zejména v zajišťování kulturní úrovně společnosti, v uspokojování biologických a společenských potřeb každého jejího člena (Mayerová a Růžička, 2001). Buchtová et al. (2013) vysvětluje, že práce je základní podmínkou důstojné existence, přináší potřebné materiální prostředky a současně naplňuje potřebu seberealizace. Podle Vágnerové (2008) poskytuje smysluplnou aktivitu vedoucí k ekonomické samostatnosti a nezávislosti. Krebs (2007) dodává, že zaměstnání také určuje ekonomický a sociální status jedinců a rodin a zajišťuje tak stabilitu a prosperitu celé společnosti.

Jak je z výše uvedeného patrné, placená práce sehrává v naší kultuře klíčovou roli a proto její protiklad - nezaměstnanost, bývá popisována jako negativní situace, i když podle Šafránka (2011) působí spíše ambivalentně. O problematice nezaměstnanosti lze dle Doubravové et al. (2014) uvažovat v různých kontextech a nahlížet na ní z hlediska různých vědních disciplín. Buchtová et al. (2002), autorka snad nejznámější publikace věnující se nezaměstnanosti v rámci českého prostředí, popisuje nezaměstnanost jako psychologický, ekonomický a sociální problém. Právě těmito souvislostmi se bude zabývat následující text.

1.3.1 Nezaměstnanost z pohledu ekonomického

V moderní ekonomii je nezaměstnanosti věnována zvýšená pozornost (Buchtová et al., 2013), neboť představuje jeden z nejvýraznějších makroekonomických problémů posledních let hlavně z hlediska neefektivnosti využívání výrobních faktorů (Krpálek, 2010). Podle Tomeše (2009) je nezaměstnanost důsledkem, ale i projevem nerovnováhy na trhu práce. Kuchař (2007) definuje trh práce jako společenský subsystém specializovaný na základě jím zabezpečovaných funkcí. Jedná se o trh specifický, neboť zde nefungují standardní tržní mechanismy (Krebs, 2007). Na tomto trhu vystupuje klasicky nabídka a poptávka po práci. Jurečka a et al. (2010) rozumí nabídkou práce

nabídku firmám ze strany pracovníků. Dle Holmana (2011) vyplývá z rozhodování mezi volným časem a prací. Naopak poptávka po práci je odvozena od produkční funkce firmy (Holman, 2010). Firmy ji budou zvyšovat do té doby, dokud nedojde k vyrovnání mezních nákladů práce s příjmem z mezního produktu práce (Klíma, 2006). Kotýnková (2007) uvádí, že český trh práce prošel zásadními historickými proměnami. V 90. letech došlo v důsledku ekonomické reformy ke strukturálním změnám, které byly dle autorky ovlivněny na nabídkové straně demografickým vývojem a na straně poptávkové zejména vývojem ekonomickým. V současnosti je dle Krebse (2007) český trh práce zeslaben odlišnými preferencemi na straně nabídky a poptávky, citlivostí mezd na změny v nabídce a poptávce, vlivem kolektivního vyjednávání či zásahy státu. Autor dále zmiňuje zásadní skutečnost, že trh práce svým fungováním inklinuje k nerovnováze a k nezaměstnanosti, která jak dodává Klíma (2006), musí být řešena pomocí makroekonomických regulačních opatření ze strany státu.

Nezaměstnanost je tedy nejvýznamnější poruchou trhu práce. Její vznik, vývoj, struktura a míra je učebnicovým příkladem propojenosti hospodářské a sociální politiky (Jusko in Kraus et al., 2007). Na tomto místě je zapotřebí objasnit, kdo je vlastně odbornou literaturou považován za nezaměstnaného. Liška et al. (2002) v tomto kontextu rozděluje populaci země na ekonomicky aktivní obyvatelstvo, tj. zaměstnaní a nezaměstnaní a na ekonomicky neaktivní obyvatelstvo. Podle Juska (in Kraus et al., 2007) existuje v literatuře několik terminologicky rozdílných přístupů k otázce, jaká osoba se pokládá za nezaměstnanou. Autor popisuje například situaci, kdy člověk neúspěšně hledá placenou práci, která by byla přiměřená jeho schopnostem a zároveň poskytovala přijatelné podmínky. Přesto lze při tomto definování přes mnohé rozdíly najít obecnou shodu ve třech znacích: v práceschopnosti, v zájmu pracovat a přesto být nezaměstnan (Mareš, 1994). Nejnovější a mezinárodně srovnatelné vymezení nezaměstnané osoby uvádí ve své publikaci Lukáčová et al. (2007). Za nezaměstnané považuje dle metodiky EUROSTATU všechny osoby starší patnácti let, které splňují tři podmínky MOP a to: nejsou zaměstnané, jsou připraveny k nástupu do zaměstnání (nejpozději do čtrnácti dnů) a v průběhu posledního měsíce si aktivně hledaly práci. Aktivním hledáním zaměstnání se v českých podmínkách dle Jurečky et al. (2013)

rozumí zejména evidence a pravidelné hlášení na úřadu práce. Liška et al. (2002) za aktivní hledání zaměstnání rovněž považuje přímé hledání v podnicích či zprostředkovatelných práce, čtení inzerátů nebo projev snahy o založení vlastní firmy. Do kategorie nezaměstnaných dále zahrnujeme osoby, které byly z práce dočasně uvolněny nebo čekají na domluvené pracovní místo (Brožová, 2003). Za zaměstnané jsou pak dle Pavelky et al. (2007) považovány osoby starší patnácti let, které mají placené zaměstnání nebo jsou tzv. sebezaměstnaní. Naopak ekonomicky neaktivní obyvatelstvo je typické svou neúčastí na trhu práce (Novák, 2012). Nový a Surynek (2006) do ekonomicky neaktivních zařazují osoby, které nemohou pracovat z demografických nebo zdravotních důvodů. Patří sem zejména děti, studenti, starobní důchodci a dlouhodobě nemocné osoby (Liška et al., 2002).

Na základě tohoto rozdělení můžeme určit několik ukazatelů mapujících vývoj na trhu práce (Jurečka et al., 2013). Krpálek (2010) uvádí, že nezaměstnanost se v národní ekonomice vyjadřuje nejčastěji prostřednictvím makroekonomického indikátoru míra nezaměstnanosti, pomocí kterého, jak dodává Pavelka (2007), zjišťujeme procento nezaměstnaných z ekonomicky aktivního obyvatelstva. Míru nezaměstnanosti vypočítáme podle Václavíkové et al. (2009) pomocí následujícího vzorce:

$$u = \frac{U}{L + U} * 100$$

kde u znamená míru nezaměstnanosti vyjádřenou v procentech, U počet nezaměstnaných a L počet zaměstnaných. V ČR můžeme dále nalézt dva odlišné ukazatele míry nezaměstnanosti (Jurečka, et al., 2013). Prvním z nich je indikátor tzv. registrované nezaměstnanosti, který vstoupil dle Kaczora (2013) v platnost v roce 2004 a byl využíván zejména MPSV v podobě oficiálně zveřejňovaných statistik nezaměstnanosti v ČR. Pavelka et al. (2007) upozorňují, že tato míra nezaměstnanosti, jak již z jejího názvu vyplývá, zcela evidentně počítá pouze s osobami, které jsou evidovány na úřadech práce. Václavíková et al. (2009) se proto domnívají, že její vliv bývá často nadhodnocen, i když výpočet není přesný. Naproti tomu druhý ukazatel, tzv. obecná míra nezaměstnanosti je ukazatelem mezinárodním, neboť čerpá z doporučení EUROSTATU a MOP (Kaczor, 2013). V našem prostředí je dle Pavelky et al. (2007)

zjišťována ČSÚ prostřednictvím tzv. Výběrového šetření pracovních sil, které, jak doplňují Václavíková et al. (2009), má kontinuální charakter a jeho výsledky jsou zveřejňovány každé čtvrtletí. Hodnoty obou indikátorů jsou vypočítávány pomocí stejného vzorce, avšak s různou datovou základnou (Jurečka et al., 2013). Podle Společné tiskové zprávy ČSÚ a MPSV byla v roce 2013 v ČR míra registrované nezaměstnanosti nahrazena tzv. podílem nezaměstnaných osob (Holý a Plívová, 2012). Jak je dále patrné z této zprávy, nový ukazatel vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů ve věku 15 – 64 let² z celkového počtu obyvatel ve věku 15 – 64 let. Kaczor (2013) shrnuje, že indikátor vlastně poměruje evidované nezaměstnané ke všem osobám daného věku, zatímco původní registrovaná míra je poměřovala pouze k ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu. Podle autora je tak celkem logicky výsledná hodnota podílu o něco nižší. MPSV ČR (©2002-2016d) na svém portálu prezentuje, že hlavním důvodem zrodu nového ukazatele bylo zajištění vyšší reprezentativnosti na úrovni okresů, jakožto i vyvarování se záměny existujících indikátorů. Vývoj podílu nezaměstnaných osob v ČR od roku 2005 do roku 2015 je zakomponován do Přílohy č. 2.

Z hlediska ekonomické teorie je jedním z nejvýznamnějších ukazatelů tzv. přirozená míra nezaměstnanosti (Jurečka et al., 2013). Při přirozené míře nezaměstnanosti jsou trhy práce v rovnováze a tlaky mzdové a cenové hladiny jsou vyrovnány (Dohnalová, 2011). Žák (2006) uvádí, že od 70. let je pojem přirozené míry nezaměstnanosti spojován s konceptem NAIRU, jehož autorem je americký ekonom Friedman. Jedná se o nezaměstnanost, při níž nedochází k akceleraci ani deceleraci inflace (Holman, et al., 2005). Jak dodává Pačesová (2011) ekonomika se při přirozené míře nezaměstnanosti pohybuje na úrovni potenciálního produktu země a je tak dle Pavelky et al. (2007) dosaženo stavu plné zaměstnanosti. V této situaci dochází k optimálnímu využívání zdrojů, a pokud již existuje nějaká nezaměstnanost, tak hovoříme o nezaměstnanosti dobrovolné (Jurečka et al., 2013). Jedná se o stav, kdy část pracovních sil za daných mezd na trhu odmítá pracovat nebo upřednostňuje volný čas (Krebs, et al., 2007). Počet nezaměstnaných je tedy dle Klímy (2006) menší nebo roven

² Počet evidovaných osob ve věku 15 – 64 let, kterým nebrání žádná objektivní překážka jako například pracovní neschopnost či výkon vazby pro přijetí do zaměstnání (MPSV ČR, ©2002-2016b).

počtu pracovních míst. Opakem dobrovolné nezaměstnanosti je nezaměstnanost nedobrovolná, jež nastává v případě, kdy si jedinci na trhu práce aktivně hledají zaměstnání, ale z nějakého důvodu jej nemohou nalézt (Kaczor, 2013). Počet volných pracovních míst je tak absolutně nižší než počet uchazečů o práci (Klíma, 2006).

Pro další náhled do problému nezaměstnanosti jsou podle Krebse et al. (2007) důležité její různé typologie. Holman (2011) rozděluje nezaměstnanost z hlediska její příčiny na frikční, strukturální a cyklickou. Frikční nezaměstnanost je dle Lukáčové et al. (2007) důsledkem neustálého pohybu lidí mezi pracovními místy. Mareš (1994) konstatuje, že vzniká především v době, kdy si nezaměstnané osoby hledají nové pracovní uplatnění. Dochází tedy k plynulému přecházení mezi pracovními místy zejména vlivem životního cyklu, jež zahrnuje například absolvování školy, narození potomka, stěhování či pracovní nespokojenost (Pačesová, 2011). Jedná se o nejméně problémovou nezaměstnanost, neboť působí pouze krátkodobě a je z části považována za dobrovolnou (Václavíková, et al., 2009). Pavelka et al. (2007) doplňují, že do frikční nezaměstnanosti je často zařazována i nezaměstnanost sezónní. Její příčinou jsou pravidelné výkyvy poptávky v závislosti na ročním období, které se projevují hlavně v zemědělství, stavebnictví, cestovním ruchu či v dopravě (Kaczor, 2013). Dále rozeznáváme strukturální nezaměstnanost, jejíž vznik je dle Holmana (2011) způsoben strukturálními změnami v ekonomice, kdy se některá odvětví smršťují a jiná expandují. Dohnalová (2011) upřesňuje, že se jedná vlastně o jakýsi nesoulad mezi poptávkou a nabídkou na trhu práce, který také může být zapříčiněn technickým pokrokem. Tato nezaměstnanost je podle Jurečky et al. (2013) považována za nejvíce závažnou, neboť její míra se liší regionálně, má tendenci v ekonomice přetrvávat velmi dlouho a jak dodává Pavelka et al. (2007) musí být často řešena rekvalifikacemi. Formou strukturální nezaměstnanosti je i tzv. indukovaná nezaměstnanost, která je důsledkem hospodářské politiky státu (Liška et al., 2002). Posledním druhem nezaměstnanosti z této typologie je nezaměstnanost cyklická, jež zasahuje v určité míře do všech sektorů ekonomiky (Dvořáková et al., 2012). Klíma (2006) vidí její příčinu v poklesu produktu, který doprovází hospodářský cyklus ve fázi kontrakce. To je spojeno s poklesem agregátní poptávky, díky kterému klesá i poptávka po práci, což se v konečném důsledku

projevuje nedostatkem pracovních míst (Václavíková, et al., 2009). Cyklická nezaměstnanost je obtížně řešitelná a nese s sebou vysoké společenské náklady (Pačesová, 2011). Z tohoto vymezení lze podle Krebse et al. (2007) vyzorovat, že hlavním ekonomickým problémem nezaměstnanosti je negativní vliv na hrubý domácí produkt, který v jejím důsledku zaostává za potenciálním produktem a značně tak omezuje rozvoj ekonomiky. Je také důležité, jak dlouho nezaměstnanost trvá. Krátkodobá nezaměstnanost podle Tomeše (2011) nepřesahuje 3 měsíce. Kaczor (2013) se však domnívá, že neexistuje žádná norma, která by stanovila přesnou hranici mezi krátkodobou a dlouhodobou nezaměstnaností. Přesto ve své publikaci hovoří o době šesti a dvanácti měsíců. Lukáčová et al. (2007) přikládají hlavní význam hranici dvanácti měsíců, jelikož se shoduje s definicí dlouhodobé nezaměstnanosti dle MOP a EUROSTATU. Úřad práce ČR dále například vychází z individuálního akčního plánu a za dlouhodobě nezaměstnaného označuje uchazeče o zaměstnání, který je v evidenci déle než pět měsíců (Havlíčková, 2016). Kotýnková (2007) dlouhodobou nezaměstnanost považuje za závažný problém, u něhož nelze předpokládat, že jej vyřeší ekonomický růst a tvorba nových pracovních míst. Absence ekonomického řešení je však jen jednou z částí možného nazírání na problematiku dlouhodobé nezaměstnanosti. Dlouhodobá nezaměstnanost vyvolává také celou řadu nežádoucích důsledků, které v jistých fázích zasahují nezaměstnaného jedince i celou společnost (Jusko in Kraus et al., 2007). Mayerová s Růžičkou (2001) se domnívají, že z hlediska ekonomické společnosti se dlouhodobá nezaměstnanost negativně projevuje především vyšším zatížením státního rozpočtu, daňovými ztrátami a nestabilitou společnosti. Podle Mareše (1994) je nebezpečná hlavně z hlediska svého opakovaného výskytu v průběhu pracovního života. V jejím důsledku také dochází ke znehodnocení lidského kapitálu a ztrátám na lidské důstojnosti (Liška et al., 2002). Brožová (2003) k tomu dodává, že narůstající délka evidence vede ke ztrátě pracovních návyků a následnému sociálnímu zlenivění. O dalších nepříznivých dopadech dlouhodobé nezaměstnanosti na život jedince a společnosti bude pojednáváno v následující kapitole.

1.3.2 Nezaměstnanost z pohledu sociálně zdravotního

Spojitosť dlouhodobé nezaměstnanosti se zdravotní a sociální situací jedince byla již v minulosti prokázána v řadě studií. Podle Buchtové et al. (2013) jsou podstatné zejména výzkumy z 30. let 20. stol., mezi něž patří Zwickertova studie, která přinesla důležité informace o způsobu reakce nezaměstnaných na ztrátu sociální jistoty v tzv. Velkém Brně. Za nejvýznamnější dílo pak autorka považuje klasickou sociografickou studii Marienthal, jejíž původci Jahodová, Lazarsfeld a Ziesel popisují situaci ve stejnojmenné vesnici v Dolním Rakousku, kterou postihla po uzavření místní továrny masová nezaměstnanost. Ve studii byly dle Jeřábka (1997) ke zjištění postojů k otázce nezaměstnanosti použity kombinované metody jako například osobní data, životní historie, statistické údaje o výdajích či časové snímky dne. V českém překladu anglického vydání Marienthal je uvedeno, že nejvýznamnější přínos této studie lze spatřovat v prokázání negativního vlivu nezaměstnanosti na společenský život a odhalení stádií adaptace nezaměstnaných osob (Jahodová et al., 2013). Dalším přínosem studie je prokázání souvislosti mezi nezaměstnaností a zhoršením fyzického zdraví (Buchtová, 2000). Podle Cooka et al. (in Boland and Griffin, 2015) Jahodová realizovala další studii ve Walesu, jejíž výsledkem bylo potvrzení rezignace u nezaměstnaných. Významnou měrou do této problematiky přispívají i autoři Zawadski a Lazarsfeld, kteří dle Beckové (in Cook and Grix, 2000) ve Varšavském prostředí poukazují na jednotlivé reakce nezaměstnaných osob od počátečního hněvu po apatii a fatalismus. Burnett (2002) uvádí, že za zmínku také stojí Bakkeho Greenwichská studie, která pomocí zmapování situace nezaměstnaných dělníků prokázala spojitost dlouhodobé nezaměstnanosti s pocitem nejistoty. Jak shrnují Buchtová et al. (2013), studie z období hospodářské krize se zabývaly především důsledky finančního strádání. Tento sociálně ekologický pohled byl dle autorky v 70. a 80. letech obohacen o nové poznatky z obecné, vývojové či sociální psychologie, jež potvrdily četné psychologické důsledky ztráty práce. Buchtová (2000) také hovoří o tom, že primární hrozbou pro zdraví v kontextu nezaměstnanosti v těchto letech již není materiální deprivace, ale stres pramenící ze ztráty práce. Sama tato autorka přispěla v 90. a pozdějších letech svými

výzkumy zásadním způsobem do této problematiky. V současnosti se studiem vlivu nezaměstnanosti na život člověka taktéž věnuje mnoho autorů. Podle Warra (2011) je toto zkoumání zaměřeno na sedm proměnných, které nejvýrazněji ovlivňují dopad nezaměstnanosti na jednotlivce. Jedná se o závazek vůči zaměstnání, věk, finanční tlak, délku nezaměstnanosti, zdravotní stav, lokální míru nezaměstnanosti a sociální vztahy.

V následujícím textu bude nastíněn přehled zjištěných dopadů nezaměstnanosti na zdravotní a sociální situaci nezaměstnaných osob. Většina těchto důsledků pochází z původní Marienthalské studie.

Krebs et al. (2007) ve své knize hovoří o sociálních důsledcích nezaměstnanosti, které se svým charakterem vzájemně promítají do chování, postojů a společenského života nezaměstnaných osob. Typickým příkladem sociálního dopadu nezaměstnanosti je dle autora snížení životní úrovně. Kubátová (2010) uvádí, že životní úroveň, jakožto materiální blahobyt jednotlivce či rodiny, je odvozena zejména od výše příjmů daných osob. Podle Krebse et al. (2007) má ztráta pracovního příjmu spojená s nutností žít pouze z dávek sociálního zabezpečení vždy dopad na životní úroveň. Mareš (1994) dodává, že čím déle nezaměstnanost trvá, tím progresivněji má tato ztráta vliv na finanční a existenční situaci nezaměstnaných osob. Plesník et al. (2006) zmiňují, že díky sociálnímu státu již nedochází k dříve hojně vyskytujícímu se existenčnímu ohrožení nezaměstnaného, ale roste význam relativní deprivace, neboť lidé se dle Večerníka (1998) více srovnávají s ostatními v oblasti spotřeby. Kodymová a Koláčková (in Matoušek et al., 2005) čerpající ze současných německých studií dokonce uvádí, že největší stres nezaměstnaným přináší právě omezená možnost účasti na rituálech masové konzumu. Podle Mareše (1994) však není možné opomenout fakt, že všichni nezaměstnaní nemají nízký životní standard. Týká se to zejména těch, kteří žijí v rodině (Kuchařová, 1991). Nicméně Krebs et al. (2007) ze studií vyvozuje, že příjmy z podpor nedosahují ani poloviny předchozích výdělků. Hora a Žižlavský (in Sirovátka et al., 2009) provedli v roce 2008 šetření, na základě kterého bylo zjištěno, že necelá polovina nezaměstnaných vychází se svým příjmem s obtížemi či velkými obtížemi. Tuto situaci pak dle studie řeší úspornými strategiemi nebo dluhy. Vyloučení z placené práce je podle Mareše (2006) také považováno za základ sociální exkluze.

Sociální izolace je dalším nepříjemným dopadem nezaměstnanosti. Jsou jí ohroženi hlavně lidé, kteří nemají jiné vazby v rodině či zájmové skupině (Vágnerová, 2008). Podle Buchtové (2000) mohou inklinovat k sociální izolaci také osoby, které jsou silně orientovány na svět práce a při jejím hledání byly opakovaně neúspěšné. Mayerová s Růžičkou (2001) se shodují, že zaměstnání je bohatým zdrojem sociálních kontaktů. Kodymová a Koláčková (in Matoušek et al., 2005) v této souvislosti zmiňují, že vztahy s bývalými spolupracovníky do jisté míry upadají. Domnívají se, že důvodem je postupné vytrácení prostoru pro sdílení skutečností, případně se může samotný kontakt s nimi nezaměstnaným jevit jako ponižující. Ztráta zaměstnání také vede k útlumu dalších sociálních kontaktů, které s ním vůbec nemusejí souviset (Mareš, 1994). To se projevuje v omezení styku s majoritní společností, ale i se samotnými nezaměstnanými, neboť se jeví depresivní (Ouroda, 2004). Pravděpodobnost výskytu tohoto druhu izolace narůstá společně s délkou nezaměstnanosti a pasivitou nezaměstnaných (Plesník et al. 2006). Zásadním problémem je, že tyto kontakty nemohou být rovnocenně nahrazeny širšími nebo užšími kontakty v rodině či sousedství (Mareš, 1994).

Rodina a rodinná situace bývá nezaměstnaností též poznamenána, i když podle Mayerové a Růžičky (2001) ve dvou rovinách. Jako první autoři uvádějí rovinu pozitivní, v rámci které se uplatňuje solidární a podporující přístup směrem k nezaměstnanému. Sociální opora v rodině má výrazný protektivní efekt zvláště pro ženy, které většinou dovedou lépe využívat jejího účinku (Buchtová, 2000). Častěji je však odborníky diskutován vliv nezaměstnanosti na rodinu v rovině negativní. Kodymová a Koláčková (in Matoušek et al., 2005) poznamenávají, že pro rodinu představuje tato nová situace stres a zátěž, s níž se musí vypořádat. Snižující se životní úroveň nutí rodinu zavést úsporná opatření, která jsou výraznější, pokud je nezaměstnaný muž (Plesník et al., 2004). Mašatová (2012) také poznamenává, že rodina se často zadluží nevhodnými půjčkami a v důsledku toho přichází o majetek nebo dokonce o bydlení. S finanční situací rovněž souvisí ztráta sociálního statusu uvnitř i vně rodiny, která narůstá, pokud je muž pokládán za živitele rodiny (Mareš, 1994). Podle Plesníka et al. (2006) toto vnímají hlavně děti, u kterých ztráta rodičovské autority může vést k výchovným problémům. Ekonomické omezení rodiny může také

děti vyloučit ze sdílení společných zážitků s vrstevníky (Vágnerová, 2008). Dále se mohou podle Mayerové a Růžičky (2001) vlivem nezaměstnanosti změnit sociální vztahy v rodině. Buchtová et al. (2013) hovoří zejména o nárůstu konfliktů v rodině, které často pramení z finančních těžkostí. Vágnerová (2008) se domnívá, že mladší děti si mohou tuto ztrátu rodinné pohody dávat za vinu a u starších dětí mohou tyto negativní změny přispět k předčasnému odchodu z domova. To všechno vede k tomu, že se rodina důsledkem nezaměstnanosti může rozpadnout (Mašatová, 2012). Míra rozvodovosti v takových rodinách je dle statistik vyšší než celostátní průměr (Plesník et al., 2004). Nezaměstnaností se také naruší systém denních zvyklostí rodiny a dojde ke změnám v rozdělení domácích prací (Mareš, 1994). Zvláště pokud je v rodině nezaměstnaný muž, bývá dle Kodymové a Koláčkové (in Matoušek et al., 2005) vyvíjen tlak na to, aby se podílel na domácích pracích. Naopak Plesník et al. (2004) hovoří o tom, že nezaměstnaný muž může svou přítomností narušit doposud ženský domácí prostor. Jak k tomu dodávají Lukáčová et al. (2007), péče o rodinu nemusí být výhrou ani pro samotného nezaměstnaného, neboť mu svou časovou náročností může bránit v návratu na trh práce. Problémem je i tzv. vícegenerační nezaměstnanost, v rámci které se nezaměstnanost stává určitým životním stylem a vede ke lhostejnému životu případně k sociálně patologickým jevům (Kodymová a Koláčková in Matoušek et al., 2005). Mimo výše zmíněné skutečnosti může nezaměstnanost ovlivnit sňatečnost a porodnost ve smyslu odkládání sňatků a těhotenství (Krebs et al., 2007). Jak ale uvádí Mareš (1994), není prokázána přímá souvislost mezi těmito jevy a pro část žen je mateřství příležitostí stát se z nezaměstnané ženou v domácnosti.

Asi nejvýrazněji se do života nezaměstnaných promítá změna vnímání času. (Mareš, 1994). Časová struktura dne je definována zaměstnáním, a proto se v situaci, kdy se člověk ocitne bez práce, zcela objektivně rozpadá (Plesník et al., 2006). Mareš (1994) konstatuje, že nezaměstnanému ubíhá čas daleko pomaleji a často je také vyplňován pocitem nudy. Jeho nestrukturovanost může podle autora vyústit až v situaci, kdy nelze odlišit všední dny od víkendů. Čas přestává být důležitý, neboť také ztrácí svůj obsah (Krebs et al., 2007). Volný čas má podle Mayerové a Růžičky (2001) u nezaměstnaných zcela jiný význam, neboť neposkytuje relaxaci od práce.

U zaměstnaných osob bývá naplňován zájmovými aktivitami, které jim přináší uspokojení (Ouroda, 2004). U nezaměstnaných však navzdory jeho expanzi paradoxně nebývá těmito aktivitami vyplňován (Schraggeová, 2011). Důvodem podle Plesníka et al. (2004) může být to, že mnoho z těchto aktivit vyžaduje jistý finanční obnos. Mareš (1994) sice zmiňuje, že některé studie potvrzují značnou aktivitu nezaměstnaných, ale zároveň dodává, že stále převládá obraz nezaměstnaných jako těch, kteří zabíjejí čas sledováním televize, nadměrným spánkem nebo jen ležením v posteli. Podle Krebse et al. (2007) je narušení struktury dne problémem zejména u mladých osob, které si ještě nestihly utvořit pracovní návyky. Ouroda (2004) uvádí, že vyrovnávání se se změnami časové struktury je záležitostí individuální. Prezentuje, že hlavní roli hraje spokojenost s předchozím zaměstnáním, délka nezaměstnanosti a finanční zázemí. To samé platí o náplni nově vzniklého volného času. Nezaměstnanost tedy nevyklučuje aktivní životní styl, nicméně setkáváme se s tím méně často (Mareš, 1994).

Plesník et al. (2006) uvádí, že člověk bez práce ztrácí zájem o život a hodnoty majoritní společnosti, protože její tato společnost neuznává. Hlavní důvod vidí Vágnerová (2008) v tom, že je nezaměstnanému přisuzován podřadný sociální status. Sociálním statutem je myšlena prestiž, kterou vlastní určitá skupina pohledem jiných členů společnosti (Giddens, 1999). Tato prestiž s sebou nese určitou moc, práva, autoritu, privilegia a výsady (Geist, 2000). Jelikož naše společnost vysoce hodnotí práci, ztrátu zaměstnání chápe jako důsledek osobního selhání (Vágnerová, 2008). Jestliže nezaměstnaný delší dobu práci nenachází, je považován za neschopného a líného (Plesník et al., 2004). Podle Brožové (2003) tato situace nezaměstnaného člověka společensky stigmatizuje a diskredituje. V důsledku toho má pak nezaměstnaný tendenci odmítat a skrývat svůj status (Mareš, 1994). V současné době si však stále více lidí uvědomuje, že nezaměstnanost může nastat i z objektivních důvodů (Vágnerová, 2008). Tento názor se tedy odlišuje od výše uvedených souvislostí hlavně z důvodu, že bere do úvahy vývoj hospodářství a nedobrovolnou nezaměstnanost (Lukáčová et al., 2007). S tímto pohledem se také shodují nejnovější české studie mapující názory zaměstnaných osob, jejichž výsledky prezentují, že většina nezaměstnaných má zájem pracovat (Veselský, 2009; Ústav empirických výzkumů,

2012). Vágnerová (2008) dále zmiňuje, že po určité době nezaměstnaný rezignuje, přijme svůj sociální status a ztotožní se s podřadnou sociální kategorií, někdy též nazývanou „underclass“. Pro tuto skupinu je charakteristické vyřazení z trhu práce a porušování společenských norem či řádu (Katrňák, 2005). To se může dle Buchtové et al. (2013) projevit například ztrátou úcty k politickým stranám a autoritám nebo pácháním trestné činnosti. Mareš (1994) o této třídě deklasovaných hovoří v souvislosti s vysokou mírou nezaměstnanosti.

Ztráta zaměstnání a s ní spojené snížení životní úrovně či omezení sociálních kontaktů má neblahý vliv na psychické i fyzické zdraví lidí (Brožová, 2003). Již Buchtová ve své studii v roce 1992 zjistila, že vnímání a prožívání situace ztráty práce je vázáno na osobní charakteristiky, výši dosaženého vzdělání, kvalifikaci a zázemí v rodině (Buchtová et al., 2002). Podle Plesníka et al. (2004) také záleží na obranných reakcích jedince, jeho vnitřní odolnosti a kvalitě složek jeho psychického života. Kodymová a Koláčková (in Matoušek et al., 2005) poznamenávají, že reakce na ztrátu zaměstnání lze přirovnat k reakcím na ztrátu blízkého člověka. V duchu tohoto pojetí lze dle autorek odlišit stádia odmítání, hněvu, popření, hledání viníka, deprese, vyrovnání a zotavení. Vágnerová (2008) rozlišuje reakce na tuto zátěž v kontextu posunu v dimenzích optimismu a pesimismu, aktivity a pasivity a postoje nezaměstnaného k jeho vlastní minulosti a budoucnosti. První fázi tohoto pojetí podle Hály (2005) představuje šok, v rámci kterého se významně projevuje odmítavý postoj k faktu nezaměstnanosti. Nezaměstnaní se cítí překvapení a překypují pocity zklamání, ponížení a bezmoci (Duková et al., 2013). Tyto pocity se dle studie Buchtové týkají z větší části žen (1992 in Buchtová et al., 2002). Vágnerová (2008) však oponuje, že nemusí převažovat pouze negativní pocity, neboť člověk může krátkodobě cítit i úlevu v náhlé expanzi volného času nebo vidině lepší budoucnosti. Po šoku následuje fáze optimismu, která je dle Hály (2005) charakteristická aktivním hledáním nové práce, náhlou zaneprázdněností, ale hlavně nadějí. Pokud v této fázi nezaměstnaný nenalezne hodnotnou práci, ztrácí v důsledku stresu pocit pohody a duševní rovnováhy (Vágnerová, 2008). V této fázi pesimismu, jak ji nazývá Duková et al. (2013), silně klesá sebevědomí nezaměstnaných a horší se také jejich finanční situace. Další

zklamání v hledání zaměstnání vyústí až do fáze fatalismu, v rámci které dochází k pasivitě, rezignaci a následnému akceptování statusu nezaměstnaného (Hála, 2005). Průběh tohoto cyklu je velmi náročný na psychiku člověka. Po počátečním pocitu strachu a tísně se objevuje strnulost až apatie, které jsou následovány uklidněním a obnovením relativní duševní rovnováhy (Kodymová a Koláčková in Matoušek et al., 2005). Z výzkumů Buchtové (2000) vyplývá, že prožívání ztráty zaměstnání představuje emocionální zátěž, která se projevuje v citové i intelektové oblasti. Citové prožívání nezaměstnanosti závisí dle Vágnerové (2008) na subjektivní závažnosti vzniklé situace. Například snížená životní úroveň může vyvolat nepříjemné obavy z nedostatku prostředků k životu (Ouroda, 2004). Změna strukturace času podle Plesníka et al. (2004) zase zapříčiňuje ztrátu motivace k cílevědomé činnosti, která se často, jak dodává Vágnerová (2008) projevuje apatií a pasivitou nezaměstnaných osob. Následkem sociální izolace se pak zejména ženy stávají emocionálně méně stabilní (Malindová, 2011). V oblasti rodinného života zase dochází k psychologickým problémům členů rodiny a přesunu neurotických potíží z nezaměstnaného na zaměstnaného partnera (Buchtová, 2000). Ztráta sociálního statusu je pak vnímána jako narušení integrity osobnosti nezaměstnaného (Kodymová a Koláčková in Matoušek et al., 2005). Jak k tomu poznamenává Vágnerová (2008), objevují se spíše reakce negativního charakteru jako zlost, vztek, napětí či úzkost, v jejichž důsledku jsou pak nezaměstnaní emočně zranitelnější. Člověk ztrácí důvěru v sebe sama, má nižší sebevědomí, sebeúctu, trpí pocity nedostatečnosti a podřadnosti (Brožová, 2003). Můžeme také pozorovat nízké sebehodnocení, ztrátu životní spokojenosti a problémy se sociální či osobní identitou (Schraggeová, 2011). Někteří jedinci jsou dle Plesníka et al. (2004) pravděpodobně více disponováni k tomu, aby ztráta zaměstnání narušila jejich duševní rovnováhu. S tím se také shoduje Vágnerová (2008), která uvádí, že nezaměstnanost může u některých jedinců vyvolat až patologický stav tzv. reaktivní poruchu. Tato porucha dle autorky nastupuje do jednoho měsíce po ztrátě zaměstnání a projevuje se zejména emoční nestabilitou, neschopností řešit svoji situaci a změnami v chování. Frankl (1996) v této souvislosti také hovoří o neuróze z nezaměstnanosti. Její vznik spojuje se ztrátou smyslu života a pocity neúčinnosti v důsledku prožívané

nenaplněnosti času. Dalším patologickým stavem je podle Buchtové et al. (2013) deprese vycházející z pracovní deprivace. Depresi lze obecně definovat jako chorobně smutnou náladu, jejíž základními rysy jsou ztráta zájmu, pocity úzkosti a celkového vyčerpání či sebevražedné myšlenky (Lukáš et al., 2014). V kontextu nezaměstnanosti nabývá na hloubce, pokud se člověk cítí odpovědný za svoji situaci, trpí pocity bezmocnosti, má obavy z budoucnosti a nemá příliš příznivé finanční a rodinné zázemí (Buchtová et al., 2013). V neposlední řadě ztráta zaměstnání a zvláště pak dočasná neschopnost jejího řešení také představuje existenciální stres (Malindová, 2011). Podle amerického průzkumu měření zásadních životních událostí autorů Holmesa a Raheho (1967 in Hewstone a Stroebe, 2006) se ze 43 položek stresujících životních událostí nezaměstnanost umístila na 8 místě. Z toho podle Lukáčové et al. (2007) vyplývá, že nezaměstnanost má dostatečný stresový potenciál na to, aby podnítila vznik somatického onemocnění. Tato onemocnění vznikají dle Malindové (2011) z psychických problémů a projevují se fyzickými bolestmi či fyziologickými poruchami. Jejich studiem a léčením se dle Buchtové et al. (2013) zabývá psychosomatická medicína, která je charakteristická hlavně tím, že zdůrazňuje celostní a komplexní pohled na člověka (Nováková, 2011). Častými somatickými komplikacemi v souvislosti se stresem ze ztráty zaměstnání jsou bolest hlavy, zvýšená únava, poruchy spánku, zažívací obtíže a zvýšený krevní tlak (Vágnerová, 2008). Z výzkumu Buchtové et al. (2002) vyplývá, že tyto neurotické potíže se častěji vyskytují u žen. Psychosociální faktory mohou také negativně působit na průběh cukrovky, astmatu, dermatologických onemocnění nebo zapříčinit vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku (Boleloucký, 2002). Rozsáhlá evropská studie Alavinia a Burdorfa (2008, in Schrageová, 2011) také potvrzuje souvislost nezaměstnanosti s diabetem a nadváhou. V některých studiích bylo dokonce zjištěno zhoršení stávajících onemocnění v průběhu nezaměstnanosti (Buchtová, 2000; Chobotová et al., 2003). Stres vyvolaný ztrátou zaměstnání také atakuje imunitní a kardiovaskulární systém člověka (Mareš, 1994). V oblasti imunity u stresovaných jedinců hrozí vyšší riziko infekčních onemocnění a nachlazení (Lukáčová et al., 2007). Dupre et al. (2012) v rámci své studie zaměřené na zkoumání vztahu nezaměstnanosti a kardiovaskulárních onemocnění zjistil, že riziko

problémů se srdcem narůstá s každou další ztrátou zaměstnání, přičemž nejvyšší riziko se ukazuje v prvním roce po ztrátě zaměstnání. Nepřímý vliv na zdravotní stav má také nadměrné kouření, požívání alkoholu, léků nebo drog během nezaměstnanosti (Buchtová in Sirovátka a Mareš, 2003). Zejména u mladých lidí hrozí fixace na způsob života podporující rizikové formy chování (Kodymová a Koláčková in Matoušek et al., 2005). Podrobná analýza relevantních studií provedená Plattem (1985 in Mareš, 1994) také prokázala vyšší výskyt sebevražedného jednání u nezaměstnaných osob. Podle Vágnerové (2008) se většinou jedná o zkratkovitou reakci na aktuální zátěž, jež si lze vykládat jako volání o pomoc. Příkladem tohoto volání jsou nedokonané sebevraždy (Mareš, 1994). U starších osob, které si plně uvědomují omezenost svých šancí, byl zaznamenán vyšší podíl bilančních neboli promyšlených sebevražd (Vágnerová, 2008). Zvýšená zdravotní rizika v kontextu nezaměstnanosti se podle Buchtové et al. (2013) odráží ve vyšší spotřebě zdravotnických služeb. Jak konstatují Fertařová et al. (2010), lékaři primární péče by měli více informovat o zdravotních důsledcích nezaměstnanosti a včasné odhalit a zahájit léčbu souvisejících obtíží. Na podkladě diagnostických závěrů je pak možnost navrhnout komplexní terapeutický plán, který by měl účinně kombinovat psychoterapii, farmakoterapii a vhodná sociální opatření (Buchtová et al., 2013). Špatenková et al. (2012) obrací svoji pozornost také k intervenci v nezaměstnanosti, jejíž cílem je zvládnutí akutní stresové situace a nácvik nových dovedností potřebných pro rozvoj profesních kvalit. U dlouhodobě nezaměstnaných osob probíhá dle autorky formou motivačních vzdělávacích programů.

1.4 Úřad práce ČR

V souvislosti s přechodem na tržní ekonomiku a vznikem nezaměstnanosti byly v roce 1990 vytvořeny úřady práce (Kaczor, 2013). Bylo zřízeno 76 úřadů práce s mnoha pobočkami a detašovanými pracovišti (Václavíková et al., 2009). V roce 2011 společně s přijetím zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky dochází k organizačním změnám a vzniká jednotná instituce s názvem Úřad práce ČR. V čele Úřadu práce ČR stojí generální ředitelství, tomu jsou podřízeny krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu a těmto zase náleží jednotlivá kontaktní pracoviště (MPSV ČR, ©2002-2016a). Úloha Úřadu práce ČR je od roku 2012, kdy došlo ke sjednocení nepojistných sociálních dávek poměrně široká (Kaczor, 2013). Činnost Úřadu práce ČR vymezuje zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky. Ten jmenuje oblasti, ve kterých Úřad práce ČR působí. Mimo jiné se jedná o oblasti zaměstnanosti, hmotné nouze, státní sociální podpory či dávek pro osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k záměru práce bude v následujícím textu popisována pouze oblast zaměstnanosti, kterou upravuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

1.4.1 Kompetence Úřadu práce ČR v oblasti zaměstnanosti

Úřad práce ČR a jeho pobočky zajišťují výkon státní politiky zaměstnanosti na území ČR (Tomeš, 2009). Státní politika zaměstnanosti vznikla v ČR počátkem 90. let 20. století, kdy byly ratifikovány základy strategie zaměstnanosti a vytvořen koncept aktivní úlohy státu (Grudzińska, 2012). Podle Brožové (2003) však již v polovině 90. let prudce narostla nezaměstnanost a stávající orientace politiky zaměstnanosti na řešení „ex post“ se jevila jako nedostačující. Proto se současná politika zaměstnanosti zaměřuje na udržení rovnováhy na trhu práce a efektivní využití pracovních sil (Duková et al., 2013). Jejím hlavním cílem je zabezpečit právo na zaměstnání všem osobám, které mají na území ČR trvalý pobyt (Durdisová et al., 2005). Právem na zaměstnání je dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti myšleno právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a za tímto účelem se o práci uchází, na zaměstnání v pracovně právním

vztahu, na jeho zprostředkování a na služby s tím související. Durdisová et al. (2005) upozorňuje, že není možné právo na zaměstnání zaměňovat za právo na práci, které se uplatňuje zejména v zajišťování životních potřeb a které není soudně vymahatelné.

Zprostředkováním zaměstnání se dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti rozumí zejména vyhledání zaměstnání pro fyzickou osobu, která se o práci uchází a také vyhledání zaměstnanců pro zaměstnavatele, který poptává nové pracovníky. Jak uvádí Václavíková et al. (2009), zprostředkovatelská činnost také zahrnuje složku poradenskou a informační. Poradenská funkce úřadů práce spočívá v poradenství v otázkách právních, ekonomických či sociální a informační funkce v poskytování přehledů o nabídce pracovních sil, volných pracovních místech a vývoji trhu práce (Krebs et al., 2007). Kaczor (2013) zmiňuje, že zprostředkování zaměstnání se netýká pouze úřadů práce, ale i agentur práce, které mohou od roku 2012 využít sdílené zprostředkování zaměstnání. Jednotlivá pracoviště Úřadu práce ČR dle Kahouna et al., (2013) mohou zprostředkovat pouze tzv. vhodná zaměstnání, která zakládají povinnost odvádět sociální pojištění, jsou sjednána na dobu neurčitou nebo na dobu určitou na více než tři měsíce a jejich hodinová dotace činí nejméně 80% týdenní pracovní doby. Dále autor dodává, že musí vždy odpovídat zdravotnímu stavu fyzické osoby a pokud možno její kvalifikaci, schopnostem, možnostem ubytování a dopravní dosažitelnosti. Zprostředkování zaměstnání se ve své podstatě týká osob, které mají status zájemce nebo uchazeče o zaměstnání (Durdisová et al., 2005).

Uchazečem o zaměstnání se dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti může stát fyzická osoba, která osobně požádá o zprostředkování vhodného zaměstnání krajskou pobočku v místě svého bydliště a při splnění zákonných podmínek je umístěna do evidence uchazečů o zaměstnání. Registrovat se jako uchazeči o zaměstnání nemohou zejména osoby v pracovně právním vztahu nebo služebním poměru s výjimkou tzv. nekolidujícího zaměstnání, jehož měsíční výdělek nepřekračuje polovinu stanovené měsíční minimální mzdy v ČR (MPSV ČR, ©2002-2016c). Uchazečem o zaměstnání rovněž nemůže být student denního studia, soudce, poslanec nebo prezident republiky (Kaczor, 2013). Dále se jím mimo jiné nemůže stát osoba v dočasné pracovní neschopnosti nebo osoba pobírající peněžitou pomoc v mateřství (Václavíková et al.,

2009). Uchazeč je po dobu své evidence povinen poskytovat součinnost při zprostředkování zaměstnání a plnit pokyny stanovené příslušným pracovištěm (Kahoun et al., 2013). Pokud svým zaviněným jednáním přestane plnit své povinnosti, hrozí mu dle Václavíkové et al. (2009) sankce v podobě vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání.

Zájemcem o zaměstnání je dle zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti fyzická osoba, která má zájem o zprostředkování zaměstnání a na základě toho požádá jakýkoliv úřad práce o zařazení do evidence zájemců o zaměstnání. Podle Kahouna et al. (2013) je evidence zájemců o zaměstnání nejčastěji tvořena osobami, které se budou vracet na trh práce po rodičovské dovolené nebo osobami, které budou odcházet od zaměstnavatele z organizačních důvodů. Zájemcem o zaměstnání se tedy může stát i osoba v pracovně právním vztahu (Kaczor, 2013). Jak uvádí Durdisová et al. (2009), z toho také vyplývají omezená práva zájemce o zaměstnání oproti uchazeči o zaměstnání. Zatímco zájemce má dle autorky právo pouze na zprostředkování zaměstnání případně rekvalifikace, uchazeč má ještě navíc právo na podporu v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci.

Podpora v nezaměstnanosti společně se zprostředkováním zaměstnání spadá dle Kolmana (2008) do pasivní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem, jak dodává Kahoun et al. (2013) je řešení aktuálních ekonomických a psychologických důsledků nezaměstnanosti. Nárok na podporu v nezaměstnanosti má dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti uchazeč o zaměstnání, který získal v rozhodném období dvou let před zařazením do evidence zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností dobu důchodového pojištění v délce alespoň 12 měsíců a který ke dni vzniku tohoto nároku není poživatelem starobního důchodu. Uchazeč o zaměstnání může dle Kaczora (2013) výše uvedenou dobu získat i z tzv. náhradních dob pojištění, do kterých zahrnuje například osobní péči o dítě do 4 let věku. Jak dále autor poznamenává, doba poskytování podpory je odvozena od věku uchazeče o zaměstnání a její výše se stanovuje procentní sazbou z průměrného měsíčního výdělku nebo vyměřovacího základu za rozhodné období. Podpůrní doba se zpravidla se zvyšujícím věkem prodlužuje, naopak procentní sazba se v průběhu této doby krátí (Kahoun et al., 2013). Nárok na podporu

v nezaměstnanosti nemohou uplatnit například osoby, které pobírají odstupné nebo výsluhový příspěvek převyšující vypočítanou částku podpory (Vybíhal et al., 2016).

Některým uchazečům o zaměstnání se dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, věnuje zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání. Jedná se zejména o osoby, které tuto péči vzhledem k zdravotnímu stavu, věku, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují (Durdisová et al., 2009). Jak dodává Hora a Suchanec (in Sirovátka et al., 2014), pro tyto skupiny je obtížnější nalézt zaměstnání a jsou z tohoto důvodu ohroženy dlouhodobou nebo opakovanou nezaměstnaností. Podle Buchtové et al. (2013) jsou v ČR touto rizikovou skupinou zejména mladí lidé, ženy s malými dětmi, zdravotně postižení, starší osoby, lidé s nízkým vzděláním, romské etnikum a přicházející imigranti. Mladiství uchazeči a zejména absolventi škol většinou nemají žádné pracovní zkušenosti, mají obavy z přijetí odpovědnosti a také na ně často dopadá nepropojenost vzdělávacího systému s aktuálními požadavky trhu práce (Václavíková et al., 2009). Znevýhodnění žen je zase spatřováno v segregaci trhu práce z hlediska sektorů či oborů, ale hlavně v navrácení na trh práce po rodičovské dovolené, kdy se často objevuje nemožnost sladit rodinný život s pracovním (Doležalová a Víznerová, 2010). Starší lidé se dle Lukáčové et al. (2007) obtížněji a pomaleji přizpůsobují novým životním situacím a tím také novým požadavkům trhu práce. Jak dále uvádí Kuchař (2007), český trh práce je orientován převážně na kvalifikované pracovní síly a proto nekvalifikovaní pracovníci, kteří mají často i omezenou intelektuální kapacitu, mají problém se na tomto trhu uplatnit. Nekvalifikovanost a život v sociálně vyloučených lokalitách typický pro některé etnické minority, také umocňuje závislost na sociálních příspěvcích od státu (Buchtová et al., 2013). Problémy v uplatnění na trhu práce mají také zdravotně postižené osoby, které jsou často obtížně vzdělatelné, trpí vyšší nemocností a z hlediska svého omezení potřebují specifické podmínky pro výkon své práce (Václavíková et al., 2009). Plesník et al. (2004) také do rizikových skupin zahrnují osoby s kumulovanými handicapem, osoby se zaostávajících a venkovských oblastí nebo osoby dříve trestané.

Ke zvýšení možnosti uplatnění těchto skupin osob na trhu práce je vypracováván dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti krajskou pobočkou v součinnosti

s uchazeči o zaměstnání individuální akční plán. Individuální akční plán obsahuje časový harmonogram a postup plnění jednotlivých opatření, která mají za cíl zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce (Nesčáková, 2012). Při jeho konstrukci se vychází z dosažení kvalifikace, z aktuálního zdravotního stavu uchazeče a jeho schopností a možností (Kahoun et al., 2013). Podle Freibergové et al. (2013) mají úřady práce od roku 2009 povinnost vyhotovit individuální akční plán každému uchazeči, který se nachází v evidenci déle než 5 měsíců.

Další podporu a pomoc osobám znevýhodněným na trhu práce nabízí aktivní politika zaměstnanosti (Kaczor, 2013). Aktivní politikou zaměstnanosti rozumíme souhrn opatření, která mají zajistit maximální možnou úroveň zaměstnanosti (Dvořáková et al., 2012). Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je aktivní politika realizována pomocí následujících nástrojů: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na zapracování a příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program. Součástí aktivní politiky zaměstnanosti je také poradenství pro volbu povolání, podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením, sdílené zprostředkování zaměstnání a cílené programy k řešení zaměstnatelnosti (Duková et al., 2013). Podle Kaczora (2013) aktivní politika zaměstnanosti motivuje jak uchazeče o zaměstnání, aby si rozšiřovali svou kvalifikaci, tak také zaměstnavatele, aby vytvářeli nová pracovní místa nebo zaměstnali znevýhodněného uchazeče o zaměstnání. Dvořáková et al. (2012) konstatuje, že aktivní politika zaměstnanosti má dle studií pozitivní dopad na zvýšení zaměstnanosti a zejména snížení dlouhodobé nezaměstnanosti. Skutečná úspěšnost aktivní politiky zaměstnanosti byla také sledována Horou a Suchancem (in Sirovátka et al., 2014). Badatelé zjistili, že dobře nastavené programy podporují odchod nezaměstnaných z evidencí úřadů práce a mají také vliv na oživení ekonomiky. Jak dodává Kahoun et al., (2013), aktivní politika zaměstnanosti navazuje na politiku pasivní nebo se vzájemně prolínají. Podstatným rozdílem je dle autora to, že aktivní politika zaměstnanosti není nároková a jejím výsledkem je dohoda, zatímco pasivní politika zaměstnanosti zahrnuje povinné rozhodování ve správním řízení.

1.5 Nezaměstnanost na Českokrumlovsku

1.5.1 Region Český Krumlov

Okres Český Krumlov je dle ČSÚ (2016a) příhraničním regionem rozkládajícím se na jižním cípu ČR. Sousedí s Prachatickým a Českobudějovickým okresem a s Rakouskem ho spojuje cca 80 km dlouhá hranice (Město Český Krumlov, 2008).

Region je charakteristický pestrými přírodními podmínkami, ať již z hlediska územního, klimatického či geologického (Dolanský, 1999). Celé území, jak konstatuje David et al. (2006), je součástí České vysočiny a náleží celkům Šumava, Šumavské podhůří a Novohradské hory. Za nadprůměrné je dle Petery (2010) považováno lesní bohatství okresu, neboť lesy zaujímají celkem 47% území. Podle ČSÚ (2016a) se okres nachází na rozhraní dvou klimatických oblastí a to mírně teplé a chladné. Nejteplejší pásmo je v okolí Českého Krumlova a Blanského lesa a nejchladnější na Lipensku (Dolanský, 2000). Z hydrografického hlediska je dle Davida et al. (2006) rozhodujícím vodním tokem v celé oblasti řeka Vltava, do které se vlévá řada místních potoků. Dalším významným tokem je řeka Malše, která zásobuje obyvatelstvo pitnou vodou (Petera, 2010). V oblasti se vyskytuje jen velmi málo rybníků, z nichž největší je rybník Olšina (David et al., 2006). V Českokrumlovském okrese také nalezneme uměle vybudovanou údolní nádrž Lipno, která je největší vodní plochou České republiky (Selucký, ©2016).

V současnosti se území regionu Český Krumlov rozprostírá na rozloze 1615 km², kde sídlí 46 obcí s necelými 62 tisíci obyvateli (ČSÚ, 2016a). Administrativně je okres rozdělen na dva správní obvody obce s rozšířenou působností a to Český Krumlov a Kaplice (Příloha č. 3) (Město Český Krumlov, 2008). Ve správním obvodu Český Krumlov se nachází dvě obce s pověřeným obecním úřadem a to Horní Planá a Vyšší Brod (EBE, ©2000-2016). Dále zde nalezneme jednotlivé obce, mezi které patří Bohdalovice, Boletice, Brloh, Černá v Pošumaví, Dolní Třebonín, Frymburk, Holubov, Hořice na Šumavě, Chlumeck, Chvalšiny, Kájov, Křemže, Lipno nad Vltavou, Loučovice, Malšín, Mirkovice, Mojné, Nová Ves, Polná na Šumavě, Přední Výtoň,

Přídolí, Přísečná, Rožmberk nad Vltavou, Srnín, Světlík, Větrník, Věžovatá Pláně, Zlatá Koruna a Zubčice (EBE, ©2000-2016). Poslední změnou v soustavě obcí bylo dle ČSÚ (2016b) územní vyčlenění obce Polné na Šumavě z vojenského újezdu Boletice.

Po předcích se v regionu dochovala i řada kulturně historických památek, mezi kterými můžeme nalézt hrad Rožmberk nad Vltavou, klášter ve Zlaté Koruně a Vyším Brodě, kostel v Kájově a Dolním Dvořišti, keltské oppidum v Třísově, zříceninu hradu Dívčí kámen a další (David et al., 2006). Turisticky nejnavštěvovanější je samotné centrum Českého Krumlova, které bylo v roce 1992 zařazeno do seznamu světového kulturního a přírodního dědictví UNESCO (Reitinger, 2011). Dominantou města je zejména komplex Státního hradu a zámku Český Krumlov, v rámci kterého můžeme navštívit věž, zámeckou kapli sv. Jiří, Eggenberský sál, Plášťový most nebo zámeckou zahradu s Otáčivým hledištěm (Město Český Krumlov, 2008). Z významnějších akcí se zde každoročně konají Slavnosti pětileté růže, Mezinárodní hudební festival, Svatováclavské slavnosti, Festival barokních umění a Krumlovský vodácký maratón (Město Český Krumlov, ©2006-2016).

Díky kulturní atraktivitě zaznamenal okres v posledních letech nárůst cestovního ruchu, jež se odrazil ve skladbě hospodářství regionu. Zatímco v devadesátých letech byl dle Dolanského (1999) okres svoji hospodářskou skladbou průmyslově zemědělský, v současnosti jak prezentuje ČSÚ (2016a) silně převažuje sektor služeb (zejména gastronomie a ubytování), přičemž sektor průmyslu se stabilně udržuje na hranici 30%, ale sektor zemědělství se svými 5% ustupuje do pozadí. Z hlediska dopravní infrastruktury okresem Český Krumlov prochází mezinárodní silnice E55 a dvě železniční tratě z Českých Budějovic do Černého Kříže a Dolního Dvořiště (Dolanský, 1999). Podle ČSÚ (2016a) v okrese nalezneme i poměrně širokou síť zdravotnických, kulturních a školských zařízení. Za silné stránky okresu považuje Petera (2010) blízkost rakouských hranic, zdravé životní prostředí, letní a zimní turistickou sezónu, historické památky či vodáckou turistiku na řece Vltavě. Do slabých stránek zahrnuje řídké osídlení, nízkou kvalifikaci obyvatelstva, nedostatek podniků a málo placená místa spíše sezónního charakteru.

1.5.2 Statistiky nezaměstnanosti na Českokrumlovsku

Okres Český Krumlov patří dle statistik MPSV ČR (©2002-2016b) mezi prvních 20 okresů s nejvyšším podílem nezaměstnaných osob v ČR. Z těchto statistik také vyplývá, že okres se dlouhodobě nachází na 1 místě s nejvyšším podílem ve srovnání okresů Jihočeského kraje. V roce 2015 zaznamenalo Českokrumlovsko nejčtenějšího snížení nezaměstnanosti v kraji, avšak jeho umístění v rámci tohoto srovnání zůstalo stále stejné (ČSÚ, 2015). Toto dokládá i graf vývoje podílu nezaměstnaných osob podle okresů Jihočeského kraje z posledních dvou let (Příloha č. 4). V témže roce, jak prezentuje Loukota (2016), byl klasicky v okrese podíl nezaměstnaných osob nejvyšší v lednu a postupem roku až do září se snižoval. Dále autor uvádí hodnotu průměrného ročního podílu nezaměstnaných osob za rok 2015, který činil 7,5% a měsíční průměr počtu evidovaných uchazečů o zaměstnání ve výši 3 085. Mezi ohrožené skupiny uchazečů o zaměstnání na místním trhu práce řadí osoby starší 50 let, osoby se zdravotním postižením a osoby vracející se po rodičovské dovolené. V neposlední řadě zmiňuje, že oproti roku 2014 se také zvýšil počet volných pracovních míst a to celkem o 538 míst, díky čemuž se snížil i počet uchazečů na jedno volné pracovní místo ze 7,4 na 3,2. Tato volná pracovní místa jsou dle Loukoty (2016) zaměstnavateli nabízena nejčastěji v profesích kuchař, číšník, manipulační dělník, řidič či uklízeč.

V následujícím odstavci bude popisována nezaměstnanost ve správním obvodu Český Krumlov z pohledu MPSV ČR (©2002-2016b). V době realizace výzkumu (březen 2016) dosahoval celkový podíl nezaměstnaných osob ve správním obvodu 7,7 %. Nejvyšší podíl nezaměstnaných osob z lokálního hlediska (viz Příloha č. 5) byl zaznamenán ve Světlíku a Větrní, o něco menší pak v Rožmberku nad Vltavou či Loučovicích. Nejvíce pracovních příležitostí měli uchazeči samozřejmě ve městě Český Krumlov a dále například ve Vyšším Brodě či Lipně nad Vltavou. V menších obcích tohoto správního obvodu jako je například Chlumecko, Mojmějov či Nová Ves měli naopak nezaměstnaní nulovou šanci na uplatnění.

1.5.3 Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově

Evidenci nezaměstnaných osob, jakožto i další služby v oblasti zaměstnanosti poskytuje v regionu místní Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR. Podle Dukové et al. (2013) Kontaktní pracoviště vznikla reorganizací dřívějších úřadů práce a jejich kontaktních míst. Následující informace vycházejí z údajů uvedených na webovém portálu MPSV ČR (©2002-2016a). Z hlediska organizačního uspořádání Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově spadá pod Krajskou pobočku Úřadu práce ČR v Českých Budějovicích. Nadřízeným orgánem této pobočky je Úřad práce ČR se sídlem v Praze, na jehož činnost dohlíží MPSV. Pracoviště sídlí v Českém Krumlově na dvou adresách a to v ulici 5. Května, kde se nachází oddělení nepojistných sociálních dávek a v ulici Věncova 248, kde nalezneme oddělení zaměstnanosti. Svou pobočku má také v Kaplici v ulici Tržní 84, kterou navštěvují uchazeči ze správního obvodu obce s rozšířenou působností Kaplice. Dále jsou k pracovišti přiřazeny dvě pobočky ve Vyšším Brodě a Horní Plané, kde se však neřeší problematika nezaměstnanosti a prakticky jsou proto uchazečům o zaměstnání poskytovány služby související se zprostředkováním zaměstnání v souladu s územím správního obvodu v Českém Krumlově.

Hlavní náplní Kontaktního pracoviště v oblasti zprostředkování zaměstnání či evidence uchazečů a zájemců o zaměstnání je dle MPSV ČR (©2002-2016a) podávání a vyhledávání informací o volných pracovních místech, vedení evidence uchazečů a zájemců o zaměstnání, rozhodování o nezařazení a vyřazení uchazečů o zaměstnání z evidence, poskytování speciální péče zdravotně postiženým uchazečům ve spolupráci s krajskou pobočkou, profesní poradenství a poradenství o možnostech rekvalifikace, podílení se na realizaci dalších nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a vypracovávání individuálních akčních plánů. V oblasti hmotného zabezpečení nezaměstnaných uchazečů Kontaktní pracoviště zejména rozhoduje ve správním řízení o přiznání podpory v nezaměstnanosti nebo podpory při rekvalifikaci, zpracovává výplaty těchto podpor a dle potřeby vydává uchazečům o zaměstnání a určeným orgánům potvrzení o této výplatě (MPSV ČR, ©2002-2016a).

V měsíci březnu 2016 evidovalo dle Berana (2016) Kontaktní pracoviště v Českém Krumlově celkem 2 253 uchazečů o zaměstnání, z toho 1 163 mužů a 1 090 žen. Dále dle autora bylo z celkového počtu uchazečů o zaměstnání registrováno 45 absolventů a 305 osob se zdravotním postižením. Zajímavostí také je, že počet krátkodobě nezaměstnaných uchazečů (1 – 5 měsíců) převažoval nad počtem dlouhodobě nezaměstnaných uchazečů (nad 6 měsíců) (Beran, 2016). Podle Petery (2010) jsou příčinou tohoto jevu hlavně sezónní práce, které se v okrese Český Krumlov zejména z důvodu zvýšeného cestovního ruchu soustředěného do letních měsíců hojně vyskytují. Další charakteristiky uchazečů o zaměstnání budou v rámci porovnání vyobrazeny a popsány ve výzkumné části práce.

2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Práce si klade za cíl popsat zdravotně sociální situaci nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku a zjistit, zda existuje vztah mezi sociální a zdravotní situací nezaměstnaných a vztah mezi délkou evidence a sociální situací nezaměstnaných.

2.2 Stanovené výzkumné otázky

V souladu s cíli práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Promítá se subjektivní hodnocení vybraných charakteristik sociální situace do subjektivního hodnocení vybraných aspektů zdraví nezaměstnaných?

Výzkumná otázka č. 2: Promítá se délka evidence do subjektivního hodnocení sociální situace nezaměstnaných?

2.3 Stanovené hypotézy

K výzkumným otázkám se také váží následující hypotézy. Hypotézy č. 1 až č. 4 se vztahují k Výzkumné otázce č. 1 a hypotézy č. 5 a č. 6 k Výzkumné otázce č. 2.

Hypotéza č. 1: Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své zdraví.

Hypotéza č. 2: Čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím horší je hodnocení vlastního zdraví.

Hypotéza č. 3: Nezaměstnaní, kteří mají partnera, hodnotí své zdraví lépe, než nezaměstnaní, kteří nemají partnera.

Hypotéza č. 4: Čím hůře hodnotí nezaměstnaní finanční situaci, tím hůře hodnotí své zdraví.

Hypotéza č. 5: Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí postoj svého sociálního okolí vůči sobě samým.

Hypotéza č. 6: Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí svou finanční situaci.

2.3.1 Operacionalizace hypotéz

Subjektivní zdraví: Vlastní hodnocení celkového, psychického (duševního) a fyzického (tělesného) zdraví na škále výborně až velmi špatně. K tomu byly určeny následující otázky v dotazníku: „(22) *Jak se celkově zdravotně cítíte?*“; „(23) *Jak se cítíte po psychické stránce?*“; „(24) *Jak se cítíte po fyzické stránce?*“

Délka evidence: Představuje dobu v měsících, po kterou jsou nezaměstnané osoby registrovány na Kontaktním pracovišti v Českém Krumlově jako uchazeči o zaměstnání. Délka evidence byla rozdělena do šesti a dvou kategorií (viz podkapitola 4.1.1 Základní údaje). K měření byla použita otevřená otázka „(7) *Jak dlouho jste nyní registrován/a jako uchazeč/ka o zaměstnání? Uveďte prosím v měsících.*“

Vnímání nezaměstnanosti: Vnímání nezaměstnanosti charakterizuje vnitřní postoj respondentů k vlastní nezaměstnanosti. K měření použita pětistupňová dvoustranná škála od pozitivní až po negativní. V dotazníku byla otázka konstruována následovně „(21) *Jak vidíte svoji nezaměstnanost v této chvíli?*“

Hodnocení finanční situace: Zahrnuje vlastní hodnocení dostupných peněžních prostředků (příjmy, úspory, jiný peněžní majetek) a na pětistupňové škále od velmi dobře až po velmi špatně. V rámci dotazníku byla formulována otázka takto: „(11) *Jak hodnotíte Vaši celkovou finanční situaci?*“

Subjektivně hodnocený postoj sociálního okolí: Reakce sociálního okolí na nezaměstnanost skrze subjektivní hodnocení respondentů. Sociálním okolím zahrnovalo přátele a okolí v místě bydliště. K tomuto hodnocení byla použita pětistupňová škála od velmi dobře až po velmi špatně. Tuto problematiku řeší v dotazníku dvě otázky „(18) *Jak podle Vašeho názoru vnímají přátelé to, že jste nezaměstnaný/á?*“; „(19) *Jak podle Vašeho názoru reaguje okolí na to, že jste nezaměstnaný/á?*“

3 METODIKA

3.1 Popis strategie výzkumu

Pro naplnění cíle práce, získání odpovědí na výzkumné otázky a ověření stanovených hypotéz, byla zvolena kvantitativní strategie výzkumu, kterou jsem použila v návaznosti na provedené kvalitativní výzkumné šetření v rámci mé bakalářské práce. Podle Hudečkové et al. (2001) kvantitativní výzkum vychází z již dosažené znalosti o určitém sociálním jevu a pomocí předem stanovených hypotéz ověřuje a upřesňuje to, co již známe. Je tedy založen na tzv. hypoteticko-deduktivním principu, který nám říká, že fakta mohou být odvozena z obecné teorie (Baum a Gojová, 2014). Tato strategie zároveň předpokládá, že fenomény sociálního světa jsou určitým způsobem měřitelné či jinak tříditelné (Reichl, 2009). Jak uvádí Průcha s Veteškou (2012) využívá při tom exaktních metod a nástrojů pro sběr dat, jejich zpracování a vyhodnocování. Mezi její charakteristické rysy patří nezávislost výzkumníka na zkoumaných jevech, identifikace kauzálních jevů a možnost zobecnění zjištěných výsledků na základě pravděpodobnosti (Olecká a Ivanová, 2010). Vyžaduje tak dle Dismana (2011) silnou standardizaci, díky čemuž je zajištěna vysoká reliabilita výzkumu, avšak často za cenu nízké validity.

3.2 Metoda a technika sběru dat

Data pro výzkum byla získávána prostřednictvím metody dotazování. Podle Reichla (2009) se jedná se o metodu, která je často využívána v sociálních výzkumech a jejíž podstatou je kladení otázek. Surynek et al. (1999) zmiňuje, že existuje několik dotazovacích technik opírajících se o výpovědi respondentů, které se od sebe odlišují řadou kritérií. Pro vlastní výzkum byla použita technika dotazníku. Dotazník si lze představit jako předem připravený formulář zahrnující písemně položené otázky, které jsou předloženy respondentům k vyplnění (Baum a Gojová, 2014). Bývá označován za

vysoce efektivní nástroj sběru dat, neboť umožňuje snadné získání informací v poměrně krátkém čase a s nízkými náklady (Hudečková et al., 2001). Pro sběr dat a naplnění cíle této práce byl zkonstruován vlastní dotazník, který obsahoval celkem 24 otázek (Příloha č. 6). Při formulaci otázek bylo čerpáno z výzkumného nástroje z projektu COST „Sociální determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“ (Vacková, 2012) a dále z klasifikace KZAM (ČSÚ, 2014), z administrativního členění obcí správního obvodu Český Krumlov (EBE, ©2000-2016) a také z polořízeného rozhovoru provedeného v rámci mé bakalářské práce (Šestáková, 2014). Z hlediska základního členění dle Suryňka et al. (1999) byly do dotazníku použity převážně uzavřené otázky v podobě škál s dvoustrannou stupnicí a v podobě tzv. alternativních otázek, z nichž některé byly filtračního charakteru. Dále bylo využito polootevřených otázek umožňujících jednu či více možností odpovědí. Zbylé otázky zůstaly otevřené a respondenti na ně mohli odpovídat jak slovní, tak číselnou odpovědí. Dotazník byl rozdělen na 4 hlavní sekce. První sekce s názvem „Základní údaje“ zahrnovala 8 otázek týkajících se pohlaví, věku, místa bydliště, vzdělání, pracovního zaměření a evidence na Kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR. Do druhé sekce s názvem „Finanční situace“ bylo soustředěno 6 otázek zjišťujících pravidelné měsíční příjmy nezaměstnaných a jimi využívaná úsporná opatření. Sekce „Sociální situace“ obsahovala 5 otázek zaměřených na vztahy nezaměstnaných osob s partnerem, přáteli a okolím. V poslední sekci dotazníku pojmenované „Zdravotní situace“ odpovídali respondenti na 5 otázek objasňujících jejich prvotní a současný náhled na nezaměstnanost a zároveň hodnotili své celkové, psychické i fyzické zdraví.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily osoby evidované na Kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR v Českém Krumlově jako uchazeči o zaměstnání. Pro výzkum jsem tedy použila záměrný výběr přes instituce, jež je dle Miovského (2006) definován jako metoda, v rámci které využíváme určitého typu služeb nebo činností nějaké instituce určené pro

cílovou skupinu osob, která nás výzkumně zajímá. Vlastní výběr probíhal přímým oslovením potenciálních respondentů po příchodu na Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově. Dotazníky byly následně distribuovány těm uchazečům o zaměstnání, kteří byli ochotni se do výzkumného šetření zapojit. Jelikož respondenti vyplňovali dotazníky v době čekání na domluvenou schůzku u své zprostředkovatelky a vyplněné je odevzdávali před vlastním odchodem z instituce, byla zajištěna velmi vysoká návratnost, přesněji 96,7%. To se však nedá říci o vztahu mezi oslovením a následnou distribucí, neboť ochota respondentů účastnit se výzkumu byla méně než 65%. Základní soubor tvořilo dle Berana (2016) celkem 2 253 uchazečů o zaměstnání. V kvantitativním výzkumu je hlavním požadavkem získat reprezentativní výběrový soubor (Reichl, 2009). Jak k tomu dodává Walker (2013), čím větší výběrový soubor získáme, tím pravděpodobněji bude reprezentovat cílovou populaci. Aby byla velikost výběrového souboru dostatečně reprezentativní, bylo nutno na základě výpočtu sesbírat celkem 329 dotazníků. Výše uvedeným způsobem bylo po vyřazení neúplných či logicky nesprávně vyplněných dotazníků nakonec sesbíráno 353 dotazníků.

3.4 Analýza dat

Odpovědi respondentů získané z dotazníkového šetření byly nejprve zakódovány pomocí kódovacího klíče a poté průběžně zaznamenávány do vytvořené datové matice v programu SPSS. V tomto programu byla vlastní data i dále zpracovávána na úrovni popisné a vztahové. V rámci popisné statistiky byla data zanesena do četnostních tabulek a grafů. Stanovené hypotézy byly statisticky vyhodnoceny pomocí Spearmanova korelačního koeficientu a Mann-Whitneyova testu.

3.5 Etika výzkumu

Každý výzkum v sociální oblasti podléhá dodržení určitých etických zásad. Před samotnou realizací výzkumu jsem nejprve požádala ředitele Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově o udělení souhlasu o provedení dotazníkového šetření v prostorách jeho instituce. Podle Ivanové a Zieliny (2010) je z hlediska etiky významná zejména oblast nakládání s informacemi a účastníky výzkumu. V rámci ochrany účastníků výzkumu je dle Walkera (2013) významná anonymita. Ta byla ošetřena anonymním dotazníkem a zabezpečením přístupu k sesbíraným datům. Základním principem každého výzkumu je rovněž získání informovaného souhlasu od respondenta (Walker, 2013). V kvantitativně orientovaném výzkumu je tento souhlas udělován vyplněním dotazníku (Reichl, 2009). V rámci vlastního dotazníkového šetření bylo velmi důležité poučení o účelu a anonymitě výzkumu, neboť distribuce dotazníků probíhala v instituci, která mohla svou povahou vyvolat v účastnících šetření obavy a zkreslit tak výsledná data. Z tohoto důvodu byli respondenti poučeni celkem dvakrát, a to již při ústním požádání o spolupráci a následně písemně na úvodní straně dotazníku.

3.6 Harmonogram výzkumu

V návaznosti na získaný souhlas s realizací výzkumu byl zkonstruován vlastní dotazník s 35 otázkami. Podle Bauma a Gojové (2014) by měl být dotazník použit až po náležitě uskutečněném a vyhodnoceném předvýzkumu. Proto jsem v lednu 2016 v návaznosti na vytvořený dotazník realizovala jednodenní předvýzkum s 12 uchazeči o zaměstnání. Na jeho základě bylo provedeno z organizačních důvodů (respondenti ve vymezené době nestíhali zaznamenat odpovědi) zkrácení dotazníku o 11 otázek a zjednodušení formulace jeho 5 otázek. Hlavní dotazníkové šetření probíhalo v březnu 2016, vždy po dobu 3 dnů v týdnu. Nejvíce respondentů bylo z důvodu domluvených návštěv získáno na konci měsíce (cca 45) a nejméně na začátku měsíce (cca 25). V květnu 2016 bylo provedeno očištění dat a jejich zpracování do podoby výsledků.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole bude provedena interpretace analyzovaných dat z dotazníkového šetření. Nejprve bude prezentována popisná statistika a následně vyhodnoceny některé vztahy pomocí statistického testování hypotéz.

4.1 Popisná statistika

V rámci této podkapitoly dojde k vyjádření jednotlivých otázek dotazníku v absolutních a relativních četnostech dle odpovědí respondentů. Prezentace dat proběhne ve shodě se stanovenými sekcemi dotazníku tj. základní údaje, finanční situace, sociální situace a zdravotní situace.

4.1.1 Základní údaje

Do první části dotazníku s názvem „Základní údaje“ byly soustředěny otázky týkající se sociodemografických charakteristik respondentů, jež byly vzhledem k cílové skupině doplněny o otázky zaměřené na délku či důvod evidence na Kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR v Českém Krumlově. V rámci porovnání budou u některých charakteristik nejprve uvedeny informace o základním souboru, které byly získány z interních statistik pracoviště (Beran, 2016) a z portálu MPSV ČR (©2002-2016b) za měsíc březen 2016, tedy za dobu vlastní realizace výzkumu. I přesto, že tento základní soubor v sobě zahrnuje komplexní statistiky a výběrový soubor tvořili pouze uchazeči, jež měli v měsíci březnu domluvenou návštěvu u své zprostředkovatelky zaměstnání, se domnívám, že se jedná o dostatečný nástroj k posouzení. Pro přehlednost jsou tyto údaje prezentovány v barevně odlišených grafech a tabulkách. Hlavní shrnutí s definováním odlišností základního souboru od výběrového souboru bude provedeno v části Diskuze.

První otázka z dotazníku se týkala pohlaví respondentů. Tabulka č. 1 prezentuje data za základní soubor a Tabulka č. 2 data z vlastního výzkumného šetření.

Tabulka č. 1: Pohlaví – základní soubor

	Četnosti	Procenta
Žena	1090	48,4%
Muž	1163	51,6%
Celkem	2 253	100,0%

Zdroj: Beran, 2016, vlastní úprava

Základní soubor v době realizace výzkumu tvořilo 2 253 uchazečů o zaměstnání, z toho 1 090 žen (48,4%) a 1 163 mužů (51,6%).

Tabulka č. 2: Pohlaví – výběrový soubor

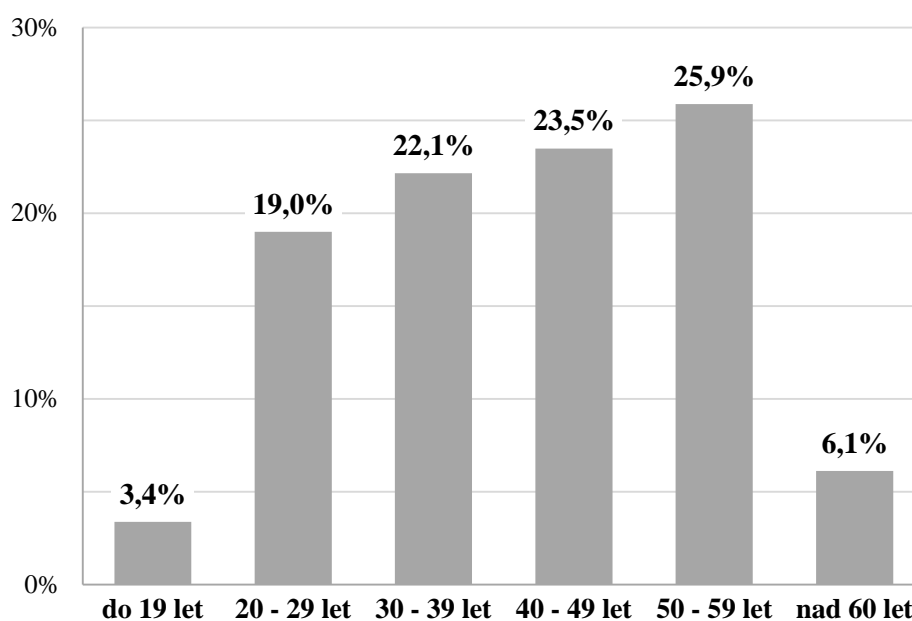
	Četnosti	Procenta
Žena	180	51,0%
Muž	173	49,0%
Celkem	353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Vlastního výzkumu se pak účastnilo celkem 353 uchazečů o zaměstnání, z toho 180 žen (51,0%) a 173 mužů (49,0%).

V následující otázce jsem se respondentů tázala na jejich věk. V Grafu č. 1 jsou zobrazeny data za základní soubor a v Grafu č. 2 odpovědi respondentů z provedeného dotazníkového šetření.

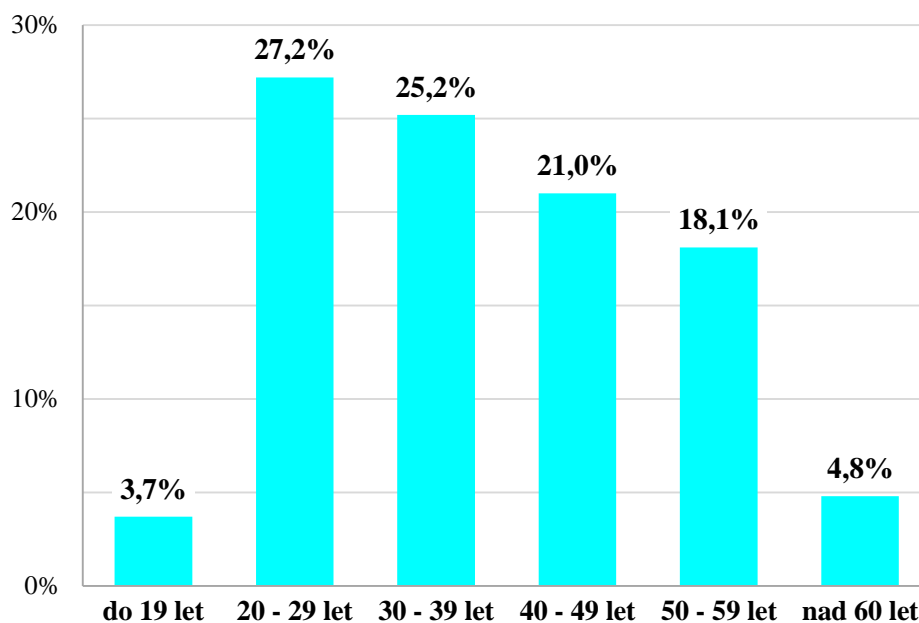
Graf č. 1: Věkové rozložení – základní soubor



Zdroj: Beran, 2016, vlastní úprava

Z hlediska věkového rozložení bylo na Kontaktním pracovišti v Českém Krumlově evidováno ve věku do 19 let 76 uchazečů (3,4%), ve věku 20 – 29 let 428 uchazečů (19,0%), ve věku 30 – 39 let 499 uchazečů (22,1%), ve věku 40 – 49 let 529 uchazečů (23,5%), ve věku 50 – 59 let 583 uchazečů (25,9%), a ve věku nad 60 let 138 uchazečů (6,1%).

Graf č. 2: Věkové rozložení – výběrový soubor



Zdroj: Vlastní výzkum

Vlastního výzkumného šetření se účastnilo ve věkové kategorii do 19 let 13 respondentů (3,7%), v kategorii 20 – 29 let 96 respondentů (27,2%), v kategorii 30 – 39 let 89 respondentů (25,2%), v kategorii 40 – 49 let 74 respondentů (21,0%), v kategorii 50 – 59 let 64 respondentů (18,1%) a v kategorii nad 60 let 17 respondentů (4,8%). Jelikož byly výše uvedené kategorie vytvořeny z numerických dat, lze u nich charakterizovat další parametry popisné statistiky. Průměrný věk dotazovaných osob dosahoval 38,2 let. Nejnižší zaznamenaný věk činil 17 let a nejvyšší 69 let.

Pro zachování objektivity výzkumu byla do dotazníku zařazena i otázka zjišťující místo bydliště respondentů. Opět v Tabulce č. 3 nalezneme data za základní soubor a v Tabulce č. 4 data za výběrový soubor.

Tabulka č. 3: Místo bydliště – základní soubor

	Četnosti	Procenta		Četnosti	Procenta
Bohdalovice	20	0,9%	Mirkovice	22	1,0%
Brluh	50	2,3%	Mojné	10	0,5%
Černá v Pošumaví	43	2,0%	Nová Ves	9	0,4%
Český Krumlov	649	29,9%	Polná na Šumavě	1	0,0%
Dolní Třebonín	39	1,8%	Přední Výtoň	7	0,3%
Frymburk	74	3,4%	Přídolí	46	2,1%
Holubov	40	1,8%	Přísečná	6	0,3%
Horní Planá	122	5,6%	Rožmberk nad Vl.	29	1,3%
Hořice na Šumavě	64	3,0%	Srnín	13	0,6%
Chlumeč	3	0,1%	Světlík	22	1,0%
Chvalšiny	65	3,0%	Větřní	331	15,3%
Kájov	79	3,6%	Věžovatá Pláně	3	0,1%
Křemže	83	3,8%	Vyšší Brod	130	6,0%
Lipno nad Vltavou	34	1,6%	Zlatá Koruna	21	1,0%
Loučovice	133	6,1%	Zubčice	9	0,4%
Malšín	12	0,6%			
Celkem				2 169	100,0%

Zdroj: MPSV ČR, ©2002-2016b, vlastní úprava

Z celkového počtu 2 169 dosažitelných uchazečů o zaměstnání bylo na Kontaktním pracovišti evidováno nejvíce, a to 649 uchazečů (29,9%) pocházejících z Českého Krumlova. Dále bylo evidováno 331 uchazečů (15,3%) z Větřní, 133 uchazečů (6,1%) z Loučovic, 130 uchazečů (6,0%) z Vyššího Brodu a 122 uchazečů (5,6%) z Horní Plané. Nejméně zastoupeny pak byly obce Chlumeč a Věžovatá Pláně s 3 uchazeči (0,1%), ale také obec Polná na Šumavě, odkud byl registrován pouze 1 uchazeč (0,0%).

Tabulka č. 4: Místo bydliště – výběrový soubor

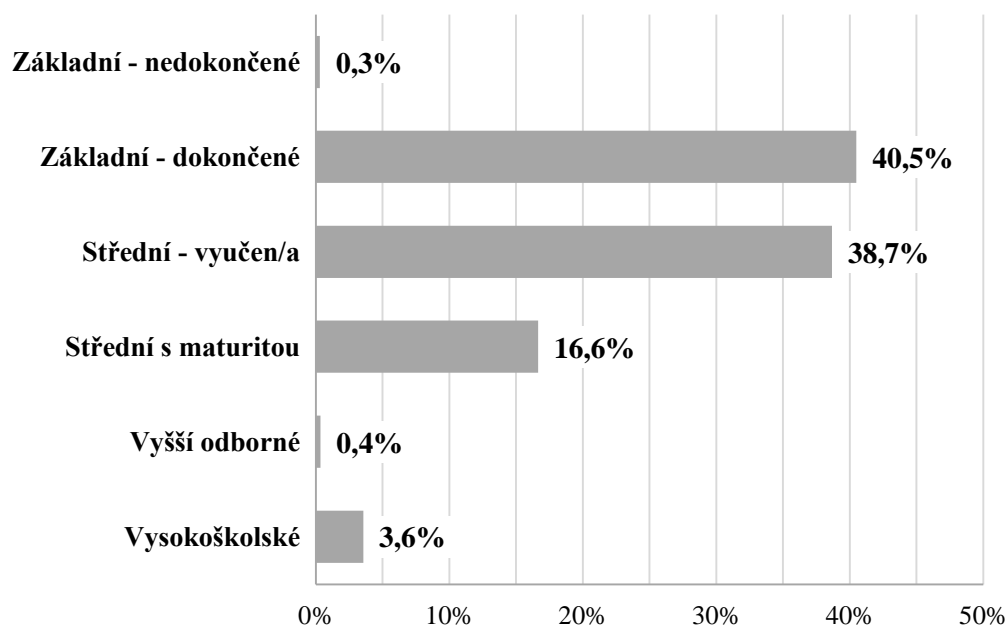
	Četnosti	Procenta		Četnosti	Procenta
Bohdalovice	3	0,8%	Mirkovice	3	0,8%
Brlloh	9	2,5%	Mojné	1	0,3%
Černá v Pošumaví	8	2,3%	Nová Ves	1	0,3%
Český Krumlov	111	31,4%	Polná na Šumavě	1	0,3%
Dolní Třebonín	4	1,1%	Přední Výtoň	1	0,3%
Frymburk	9	2,5%	Přídolí	7	2,0%
Holubov	5	1,4%	Přísečná	2	0,6%
Horní Planá	19	5,4%	Rožmberk nad Vl.	6	1,7%
Hořice na Šumavě	15	4,2%	Srnín	3	0,8%
Chlumeč	0	0,0%	Světlík	2	0,6%
Chvalšiny	14	4,0%	Větrní	41	11,6%
Kájov	14	4,0%	Věžovatá Pláně	1	0,3%
Křemže	20	5,7%	Vyšší Brod	18	5,1%
Lipno nad Vltavou	2	0,6%	Zlatá Koruna	5	1,4%
Loučovice	17	4,8%	Zubčice	2	0,6%
Malšín	1	0,3%	Jiné	8	2,3%
Celkem				353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Vlastní výběrový soubor tvořilo nejvíce a to 111 respondentů (31,4%) z Českého Krumlova, dále 41 respondentů (11,6%) z Větrní, 20 respondentů (5,7%) z Křemže, 19 respondentů (5,4%) z Horní Plané, 18 respondentů (5,1%) z Vyššího Brodu a 17 respondentů (4,8%) z Loučovic. Za každou z těchto obcí - Mojné, Nová Ves, Polná na Šumavě, Přední Výtoň a Věžovatá Pláně se výzkumu účastnil vždy 1 respondent (0,3%). Bez zastoupení byl pouze Chlumeč.

Dále byla do výzkumu zařazena otázka na vzdělání. I k této charakteristice byla získána interní statistická data (viz Graf č. 3).

Graf č. 3: Vzdělání – základní soubor

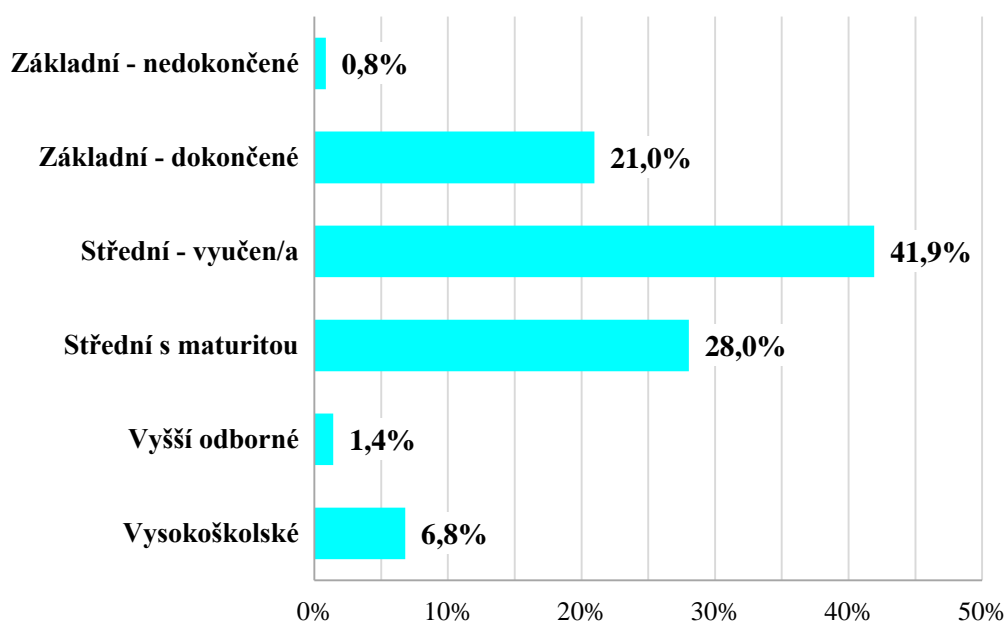


Zdroj: Beran, 2016, vlastní úprava

Největší množství, tj. 912 uchazečů (40,5%) dosáhlo základního vzdělání. Druhou četnou skupinu složenou z 871 uchazečů (38,7%) představovaly osoby se středním vzděláním bez maturity, na které s menším počtem 375 uchazečů (16,6%) navazovaly osoby se středním vzděláním s maturitou. Dále celkem 80 uchazečů (3,6%) dosáhlo vysokoškolského vzdělání a 8 uchazečů (0,4%) získalo vyšší odborné vzdělání. Zbylých 7 uchazečů (0,3%) nedokončilo základní školu.

Na rozložení respondentů dle vzdělání v rámci mého šetření poukazuje Graf č. 4.

Graf č. 4: Vzdělání – výběrový soubor

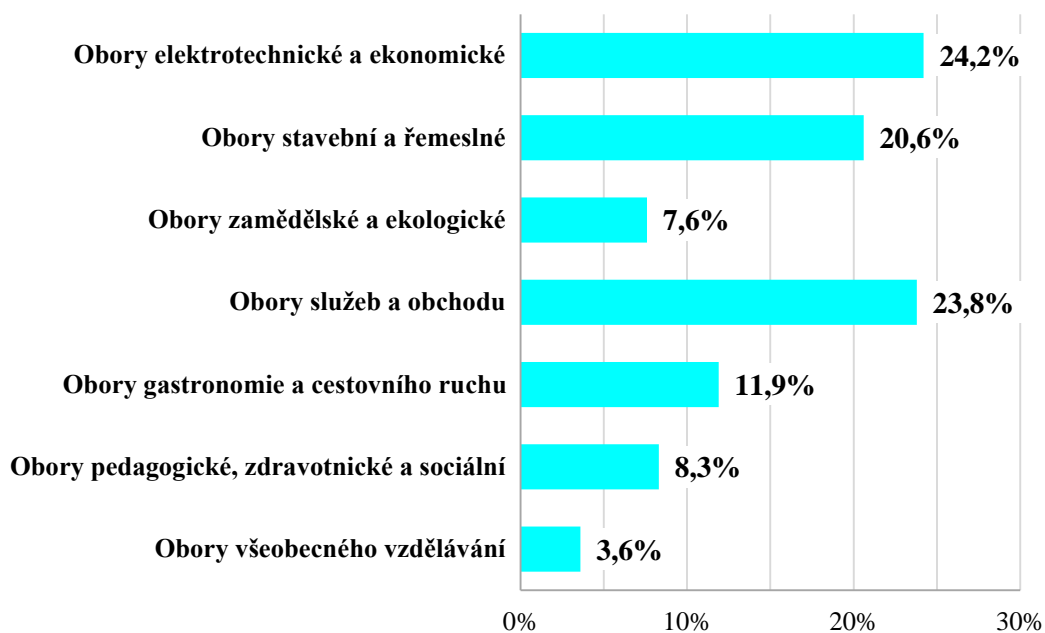


Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce, konkrétně 148 dotázaných (41,9%), dosáhlo středoškolského vzdělání bez maturity. Dále 99 respondentů (28,0%) dosáhlo středního vzdělání s maturitou, 74 respondentů (21,0%) základního vzdělání a 24 respondentů (6,8%) vysokoškolského vzdělání. Méně, tj. 5 respondentů (1,4%) pak dosáhlo vyššího odborného vzdělání a pouze 3 respondenti (0,8%) nezískali ani základní vzdělání.

V návaznosti na stupeň dosaženého vzdělání jsem se celkem 277 osob, které dosáhly vyššího, než základního vzdělání, tázala na absolvovaný obor a následně z jejich odpovědí vytvořila níže vyobrazené kategorie (viz Graf č. 5).

Graf č. 5: Obory vzdělání – výběrový soubor



Zdroj: Vlastní výzkum

Obory elektrotechnické, ekonomické či strojní studovalo 67 respondentů (24,2%), obory služeb a obchodu 66 respondentů (23,8%), obory stavební a řemeslné 57 respondentů (20,6%), obory gastronomie a cestovního ruchu 33 respondentů (11,9%), obory pedagogické, zdravotnické a sociální 23 respondentů (8,3%), obory zemědělské a ekologické 21 respondentů (7,6%) a obory všeobecného vzdělávání 10 respondentů (3,6%).

Dále jsem do dotazníku zařadila otázku týkající se pracovních zkušeností. Údaje z této oblasti jsem získala i za základní soubor (viz Tabulka č. 5), který uvádím před prezentací svého vlastního (viz Tabulka č. 6).

Tabulka č. 5: Obory zaměstnání dle KZAM – základní soubor

	Četnosti	Procenta
<i>Tř. 1:</i> Zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci	23	1,1%
<i>Tř. 2:</i> Vědečtí, odborní a duševní pracovníci	53	2,5%
<i>Tř. 3:</i> Techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci a pracovníci v příbuzných oborech	101	4,7%
<i>Tř. 4:</i> Nižší administrativní pracovníci (úředníci)	182	8,5%
<i>Tř. 5:</i> Provozní pracovníci ve službách a obchodě	490	23,0%
<i>Tř. 6:</i> Dělníci kvalifikovaní v zemědělství, lesnictví	33	1,5%
<i>Tř. 7:</i> Řemeslníci a kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé, opraváři	369	17,3%
<i>Tř. 8:</i> Obsluha strojů a zařízení	224	10,5%
<i>Tř. 9:</i> Pomocí a nekvalifikovaní pracovníci	657	30,8%
<i>Tř. 0:</i> Příslušníci armády	0	0,0%
Celkem	2132	100,0%

Zdroj: Beran, 2016, vlastní úprava

Podle oboru zaměstnání zařadilo Kontaktní pracoviště celkem 2 132 uchazečů s pracovními zkušenostmi do následujících kategorií klasifikace KZAM. V 1. Třídě dříve pracovalo 23 uchazečů (1,1%), ve 2. Třídě 53 uchazečů (2,5%), ve 3. Třídě 101 uchazečů (4,7%), ve 4. Třídě 182 uchazečů (8,5%), v 5. Třídě 490 uchazečů (23,0%), v 6. Třídě 33 uchazečů (1,5%), v 7. Třídě 369 uchazečů (17,3%), v 8. Třídě 224 uchazečů (10,5%), v 9. Třídě 657 uchazečů (30,8%). Žádný z uchazečů nebyl příslušníkem armády.

Tabulka č. 6: Obory zaměstnání dle KZAM – výběrový soubor

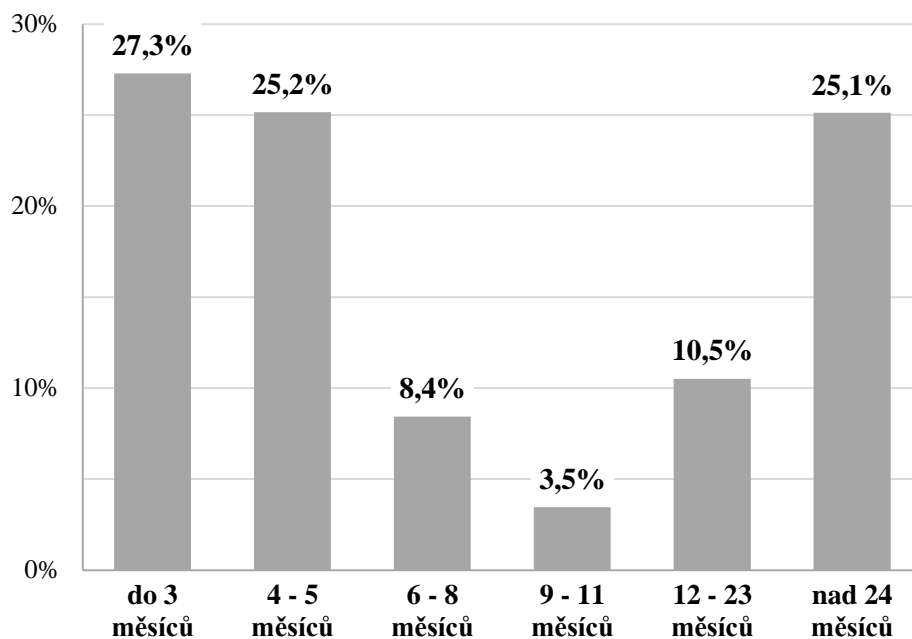
	Četnosti	Procenta
<i>Tř. 1:</i> Zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci	5	1,6%
<i>Tř. 2:</i> Vědečtí, odborní a duševní pracovníci	3	0,9%
<i>Tř. 3:</i> Techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci a pracovníci v příbuzných oborech	20	6,2%
<i>Tř. 4:</i> Nižší administrativní pracovníci (úředníci)	26	8,1%
<i>Tř. 5:</i> Provozní pracovníci ve službách a obchodě	109	33,9%
<i>Tř. 6:</i> Dělníci kvalifikovaní v zemědělství, lesnictví	10	3,1%
<i>Tř. 7:</i> Řemeslníci a kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé, opraváři	51	15,8%
<i>Tř. 8:</i> Obsluha strojů a zařízení	21	6,5%
<i>Tř. 9:</i> Pomocí a nekvalifikovaní pracovníci	77	23,9%
<i>Tř. 0:</i> Příslušníci armády	0	0,0%
Celkem	322	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 322 respondentů s pracovními zkušenostmi se do tříd klasifikace KZAM zařadilo následujícím způsobem. Do 1. Třídy se zařadilo 5 respondentů (1,6%), do 2. Třídy 3 respondenti (0,9%), do 3. Třídy 20 respondentů (6,2%), do 4. Třídy 26 respondentů (8,1%), do 5. Třídy 109 respondentů (33,9%), do 6. Třídy 10 respondentů (3,1%), do 7. Třídy 51 respondentů (15,8%), do 8. Třídy 21 respondentů (6,5%), do 9. Třídy 77 respondentů (23,9%). Žádný respondent se nezařadil do Třídy 0.

Klíčovou otázkou dotazníku byla délka evidence. Data za základní soubor již tradičně nalezneme v Grafu č. 6 a data za výběrový soubor v Grafu č. 7.

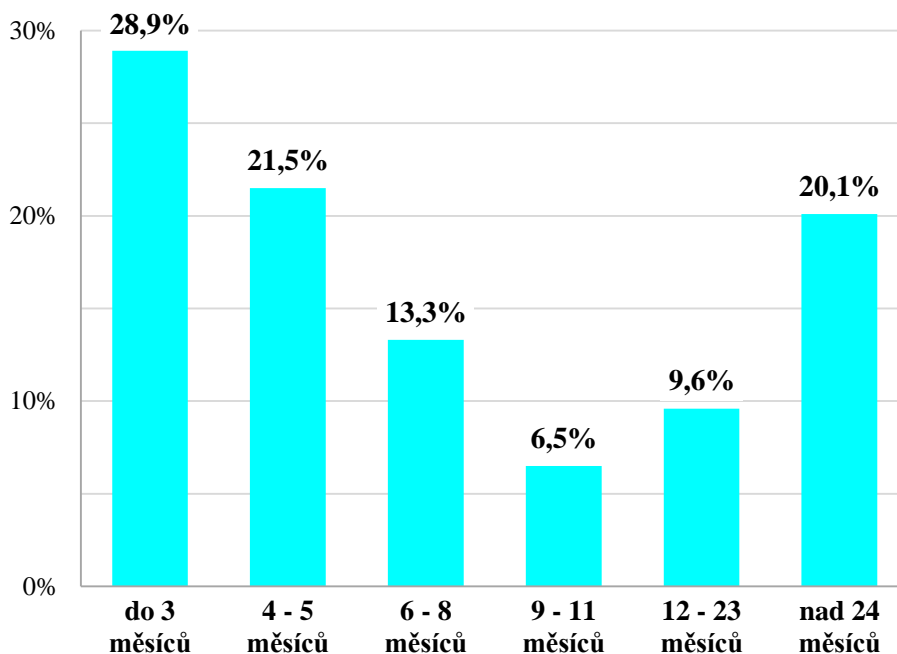
Graf č. 6: Délka evidence – základní soubor



Zdroj: Beran, 2016, vlastní úprava

V délce do 3 měsíců bylo na Kontaktním pracovišti evidováno 615 uchazečů (27,3%), v délce 4 – 5 měsíců 567 uchazečů (25,2%), v délce 6 – 8 měsíců 190 uchazečů (8,4%), v délce 9 – 11 měsíců 78 uchazečů (3,5%), v délce 12 – 23 měsíců 237 uchazečů (10,5%) a v délce nad 24 měsíců 566 uchazečů (25,1%). Z toho vyplývá, že nejvíce uchazečů o zaměstnání bylo v evidenci Kontaktního pracoviště v délce 1 – 5 měsíců a pak naopak v délce nad 12 měsíců. V délce 9 - 11 měsíců bylo registrováno uchazečů nejméně.

Graf č. 7: Délka evidence – výběrový soubor



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve výše uvedeném Grafu č. 7 je popisována délka nezaměstnanosti u všech respondentů. Délku evidence do 3 měsíců uvedlo celkem 102 dotázaných (28,9%), délku 4 – 5 měsíců 76 dotázaných (21,5%), délku 6 – 8 měsíců 47 dotázaných (13,3%), délku 9 – 11 měsíců 23 dotázaných (6,5%), délku 12 – 23 měsíců 34 dotázaných (9,6%) a délku nad 24 měsíců 71 respondentů (20,1%). Nejvíce osob tedy patřilo do kategorie do 3 měsíců a nejméně osob do kategorie 9 – 11 měsíců. Jelikož byly výše uvedené kategorie vytvořeny z numerických dat, lze u nich charakterizovat i další parametry popisné statistiky. Průměrná délka evidence dotazovaných osob byla 14,5 měsíců. Nejnižší zaznamenaná délka evidence činila 1 měsíc a nejvyšší 180 měsíců.

Z údajů o délce evidence lze určit podíl krátkodobě a dlouhodobě evidovaných uchazečů ze základního (viz Tabulka č. 7) i výběrového souboru (viz Tabulka č. 8).

Tabulka č. 7: Krátkodobá a dlouhodobá evidence – základní soubor

	Četnosti	Procenta
Krátkodobě evidovaní (<i>1 – 5 měsíců</i>)	1 182	52,5%
Dlouhodobě evidovaní (<i>6 – 12 měsíců</i>)	1 071	47,5%
Celkem	2 253	100,0%

Zdroj: Beran, 2016, vlastní úprava

Základní soubor tvořilo 1 182 krátkodobě evidovaných uchazečů o zaměstnání (52,5%) a 1 071 dlouhodobě evidovaných uchazečů o zaměstnání (47,5%).

Tabulka č. 8: Krátkodobá a dlouhodobá evidence – výběrový soubor

	Četnosti	Procenta
Krátkodobě evidovaní (<i>1 – 5 měsíců</i>)	178	50,4%
Dlouhodobě evidovaní (<i>6 – 12 měsíců</i>)	175	49,6%
Celkem	353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se účastnilo celkem 178 krátkodobě evidovaných respondentů (50,4%) a 175 dlouhodobě evidovaných respondentů (49,6%).

Tabulka č. 9 prezentuje odpovědi respondentů na otázku týkající se důvodu evidence na Kontaktním pracovišti. Účastníci výzkum měli možnost uvést i jiný důvod.

Tabulka č. 9: Důvod evidence

	Četnosti	Procenta
Skončení pracovního poměru	223	63,2%
Skončení samostatně výdělečné činnosti	23	6,5%
Sezónní práce	35	9,9%
Ukončení studia	27	7,6%
Uplynutí rodičovské dovolené	42	11,9%
Jiný důvod	3	0,8%
Celkem	353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Více než polovina, konkrétně 223 respondentů (63,2%) bylo evidováno z důvodu skončení pracovního poměru. Dále 23 respondentů (6,5%) ukončilo samostatně výdělečnou činnost, 35 respondentů (9,9%) dočasně přerušilo výkon zaměstnání v důsledku jeho sezónnosti, 27 respondentů (7,6%) ukončilo studium a 42 respondentům (11,9%) uplynula doba na rodičovské dovolené. Celkem 3 dotazované osoby (0,8%) uvedly jiný důvod. Jednalo o přerušování studia v důsledku čekání na státní závěrečnou zkoušku, o rekvalifikační kurz a o příspěvek na řídičský průkaz C a E.

4.1.2 Finanční situace

V rámci druhé části dotazníku nazvané „Finanční situace“ jsem se tázala respondentů na aktuální příjmy, na subjektivní hodnocení současné finanční situace a také na její případné řešení pomocí úsporných opatření.

V rámci první otázky jsem se snažila zjistit, zda osoby z výběrového souboru mají vůbec nějaké příjmy. Získané odpovědi jsem zanesla do Tabulky č. 10.

Tabulka č. 10: Příjem/příjmy

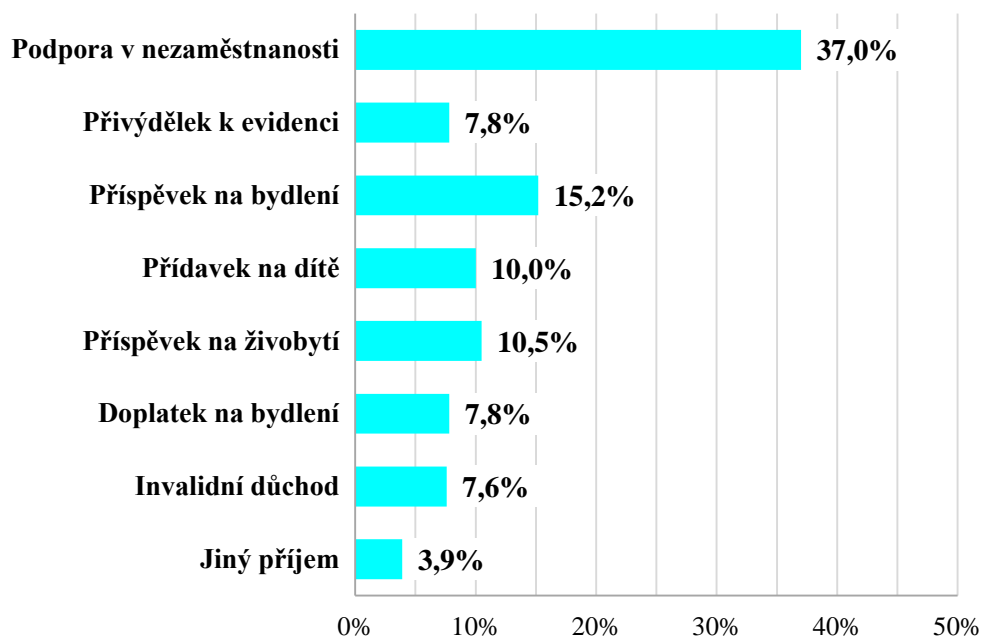
	Četnosti	Procenta
Ano	274	77,6%
Ne	79	22,4%
Celkem	353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 274 respondentů (77,6%) dostává nějaký pravidelný měsíční příjem. Oproti tomu 79 respondentů (22,4%) se momentálně nachází v situaci bez jakéhokoliv příjmu.

V návaznosti na výše prezentovanou otázku jsem se 274 osob, které uvedly, že v současnosti mají nějaké příjmy, konkrétně tázala na jejich druh (viz Graf č. 8). Respondenti vybírali ze stanovené nabídky nejčastějších dávek, ale měli také možnost formou otevřené odpovědi uvést jiný příjem. Z důvodu možné variability příjmů nebyla otázka omezena počtem možných odpovědí a bylo tak získáno celkem 408 responsí.

Graf č. 8: Druhy disponibilních příjmů

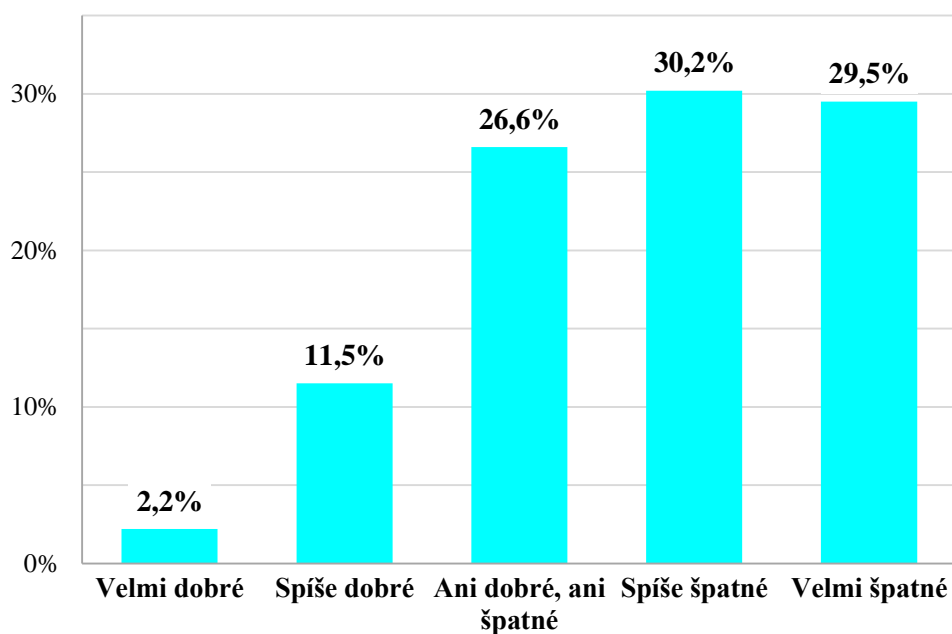


Zdroj: Vlastní výzkum

Z Grafu č. 8 je patrné, že nejvíce tj. 151 respondentů (37,0%) pobíralo v době realizace výzkumu podporu v nezaměstnanosti. Tu následoval příspěvek na bydlení, jehož výplata náležela 62 respondentům (15,2%). Dále 43 dotázaných (10,5%) pobíralo příspěvek na živobytí, 41 dotázaných (10,0%) přídavek na dítě, 32 dotázaných (7,8%) doplatek na bydlení a stejný počet dotázaných vykonával nekolidující zaměstnání. Méně osobám, tj. 31 (7,6%) pak byl vyplácen invalidní důchod v I., II. nebo III. Stupni. Zbylých 16 respondentů (3,9%) uvedlo, že mají jiný příjem. Z těchto 16 respondentů jich 6 pobíralo výsluhovou rentu, 4 odstupné z předchozího zaměstnání, 2 příjem z nehlášeného zaměstnání, 2 příjem z pronájmu a 2 příjem z výživného.

Opět celkem 274 osob disponujících nějakými příjmy odpovídalo na otázku, jakým způsobem s těmito příjmy vychází (viz Graf č. 9).

Graf č. 9: Vycházení s příjmy

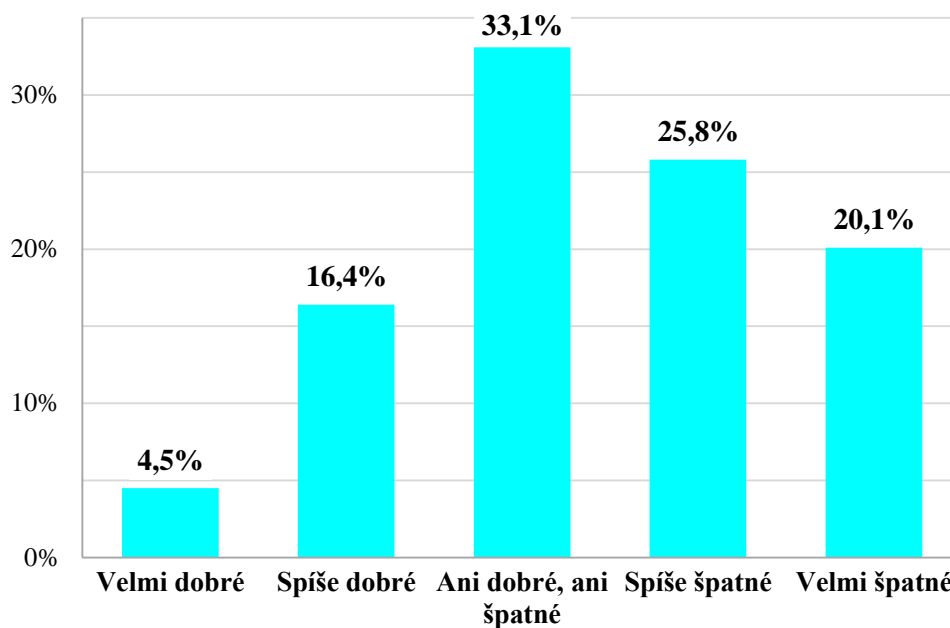


Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce, tj. 84 osob (30,2%) vycházelo se svými příjmy spíše špatně a dalších 82 osob (29,5%) dokonce velmi špatně. Pouze 32 respondentů (11,5%) označilo své současné vycházení s příjmy jako spíše dobré a jen 6 respondentů (2,2%) jako velmi dobré. Zbýlých 74 dotazovaných (26,6%) zvolilo v tomto kontextu neutrální odpověď, to znamená ani dobré, ani špatné.

Graf č. 10 znázorňuje hodnocení aktuální finanční situace tentokrát všemi účastníky výzkumu.

Graf č. 10: Hodnocení finanční situace



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčteněji bylo zastoupeno hodnocení ani dobré, ani špatné, které zvolilo celkem 117 účastníků (33,1%). Dále poměrně velké množství, tj. 91 účastníků (25,8%) shledalo svoji finanční situaci spíše špatnou a 71 účastníků (20,1%) dokonce velmi špatnou. Méně, tj. 58 osob (16,4%) potom popsalo svou finanční situaci jako spíše dobrou a 16 osob (4,5%) jako velmi dobrou.

Po subjektivním hodnocení finanční situace následovala otázka, která si kladla za cíl zjistit, zda dotazovaní v době své nezaměstnanosti začali využívat nějaké úsporné opatření (viz Tabulka č. 11).

Tabulka č. 11: Využívání úsporných opatření

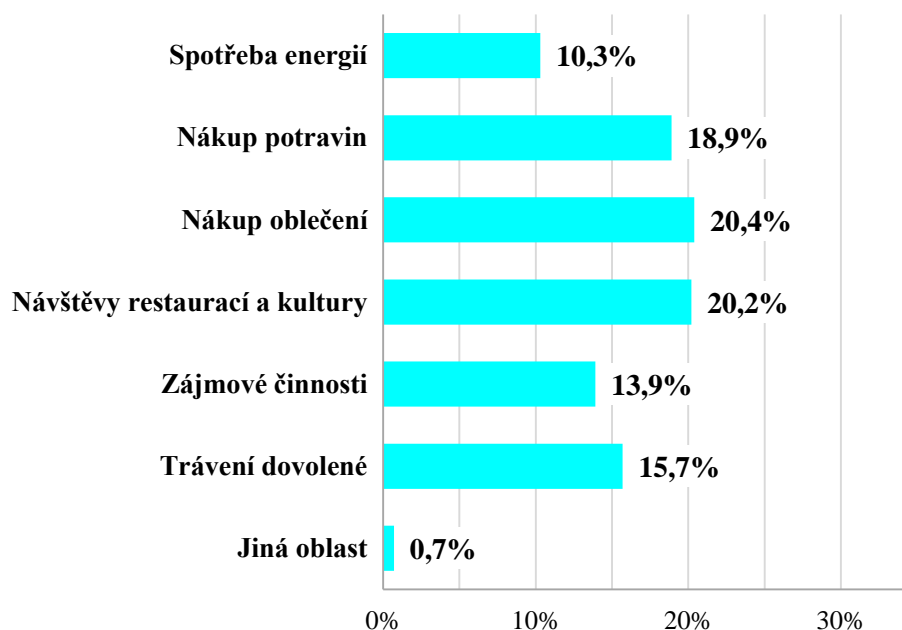
	Četnosti	Procenta
Ano	227	64,3%
Ne	126	35,7%
Celkem	353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak je shrnuto ve výše uvedené tabulce, celkem 227 respondentů (64,3%) zavedlo nějaké úsporné opatření a 126 respondentů (35,7%) žádné úsporné opatření nezavedlo.

Po zjištění odpovědí na otázku, zda respondenti využívají nějaké úsporné opatření, jsem se tázala 227 osob, které odpověděly kladně, v jaké oblasti se tato opatření projevují. Respondenti mohli označit neomezené množství oblastí a zároveň mohli uvést i vlastní odpověď. Celkem bylo tímto způsobem získáno 758 responsí.

Graf č. 11: Úsporná opatření v oblastech



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle Grafu č. 11 se zavedená úsporná opatření dotýkají u 155 respondentů (20,4%) oblasti nákupu oblečení, u 153 respondentů (20,2%) návštěv restaurací a kultury, u 143 respondentů (18,9%) nákupu potravin, u 119 respondentů (15,7%) trávení dovolené, u 105 respondentů (13,9%) zájmových činností, u 78 respondentů (10,3%) spotřeby energií a u 5 respondentů (0,7%) jiné oblasti. Touto jinou oblastí byla ve 2 případech myšlena doprava, v 1 případě specializovaná lékařská péče, v 1 případě spotřeba léků a v 1 případě oblast chovu domácích zvířat.

4.1.3 Sociální situace

V dalším okruhu otázek s názvem „Sociální situace“ jsem se zaměřila na vztahy respondentů s jejich partnery, přáteli a okolím.

První otázka z této baterie zjišťovala, zda mají respondenti nějakého partnera (viz Tabulka č. 12).

Tabulka č. 12: Partner/partnerka

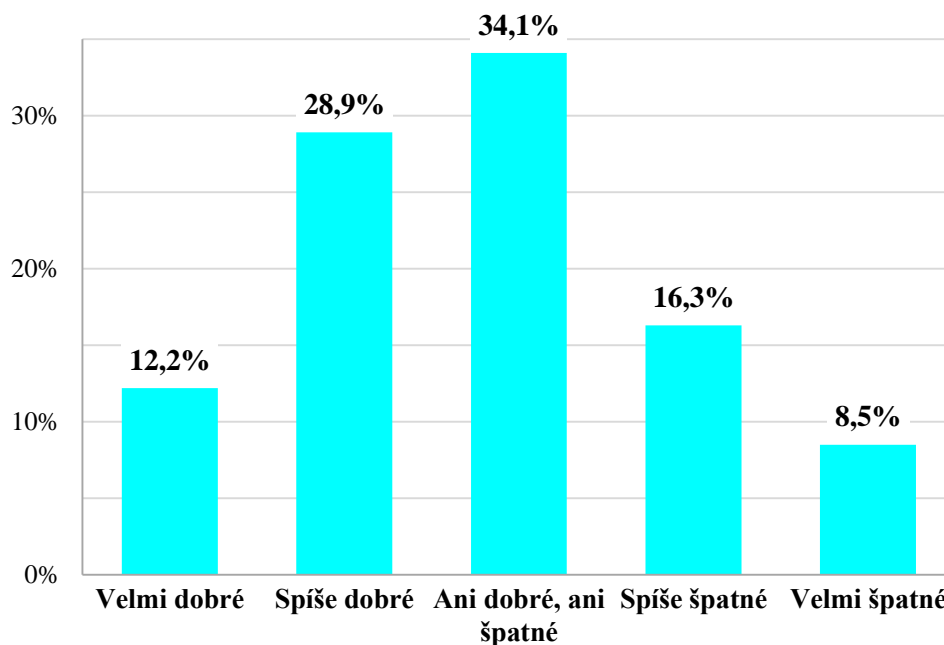
	Četnosti	Procenta
Ano	246	69,7%
Ne	107	30,3%
Celkem	353	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů mělo celkem 246 osob (69,7%) partnera a celkem 107 osob (30,3%) partnera nemělo.

Pro osoby, které odpověděly na předchozí otázku kladně, byla určena i otázka následující, která zjišťovala názory respondentů na vnímání jejich nezaměstnanosti partnerem (viz Graf č. 12).

Graf č. 12: Vnímání nezaměstnanosti partnerem

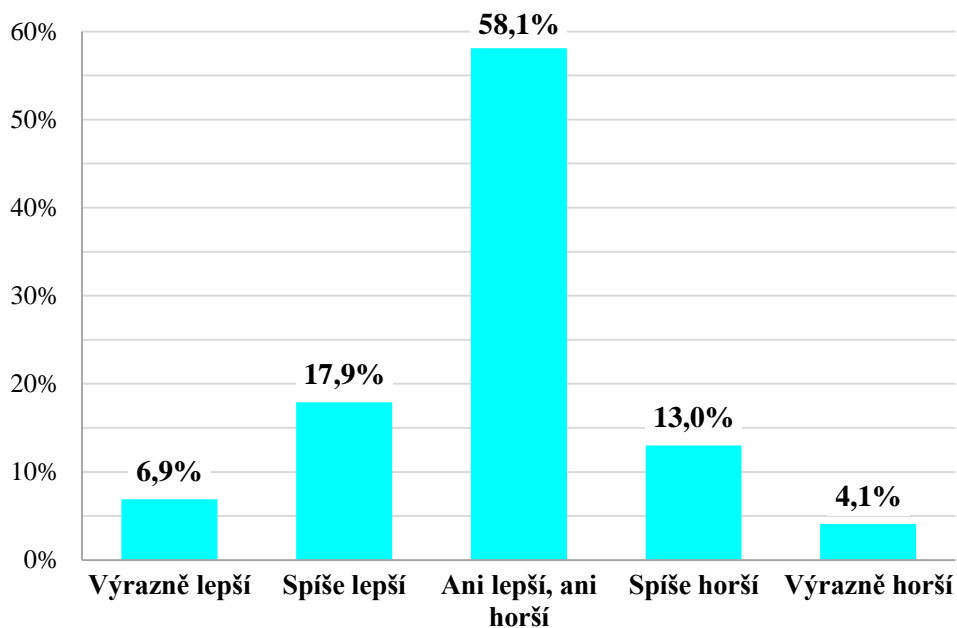


Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 84 respondentů (34,1%) uvedlo, že jejich partner vnímá jejich nezaměstnanost neutrálně, tedy ani dobře, ani špatně. 30 respondentů (12,2%) uvedlo, že názor partnera na jejich nezaměstnanost je velmi dobrý, 71 respondentů (28,9%) že spíše dobrý, 40 respondentů (16,3%) že spíše špatný a 21 respondentů (8,5%) že velmi špatný. Ze subjektivního hodnocení respondentů tedy vyplývá, že více jak třetina jejich partnerů zaujímá k situaci spíše tolerantní postoj.

Na následující otázku taktéž odpovídaly osoby, které uvedly, že mají partnera. Tato otázka zkoumala, zda se v průběhu nezaměstnanosti změnil vztah respondentů s jejich partnery. Procentuální rozložení odpovědí je zobrazeno v Grafu č. 13.

Graf č. 13: Vztah s partnerem po dobu nezaměstnanosti

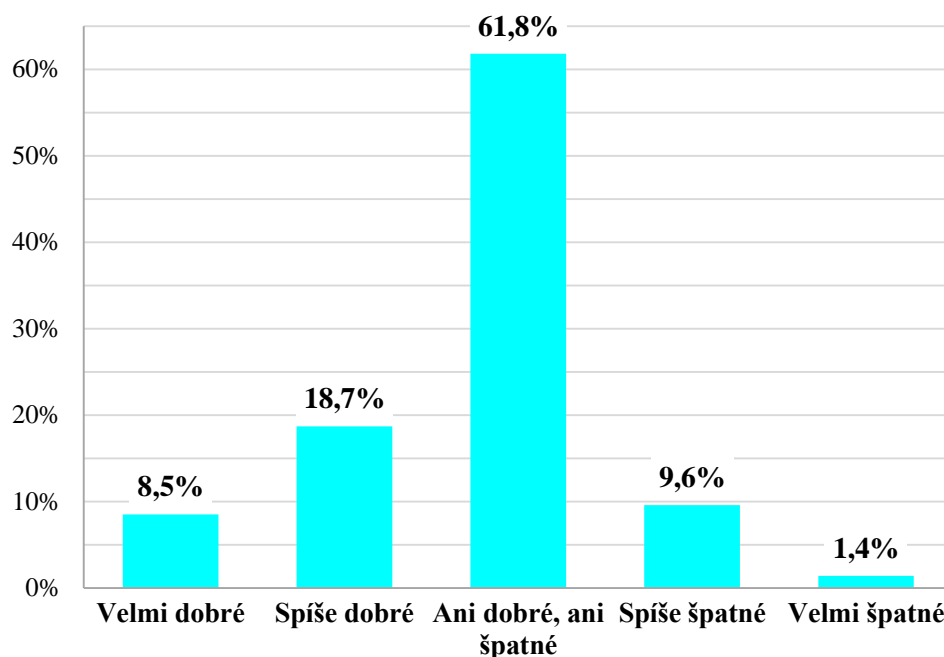


Zdroj: Vlastní výzkum

Jak je patrné z Grafu č. 13, celkem 143 respondentů (58,1%) odpovědělo, že se vztah s partnerem se v době jejich nezaměstnanosti žádným způsobem nezměnil. Dále se 17 respondentů (6,9%) domnívalo, že se jejich vztah výrazně zlepšil, 44 respondentů (17,9%) se domnívalo, že spíše zlepšil, 32 respondentů (13,0%) se domnívalo, že spíše zhoršil a zbylých 10 respondentů (4,1%) se domnívalo, že výrazně zhoršil.

V rámci další otázky jsem zkoumala názory všech účastníků výzkumu na vnímání jejich nezaměstnanosti přáteli. Ze získaných odpovědí jsem sestavila Graf č. 14.

Graf č. 14: Vnímání nezaměstnanosti přáteli

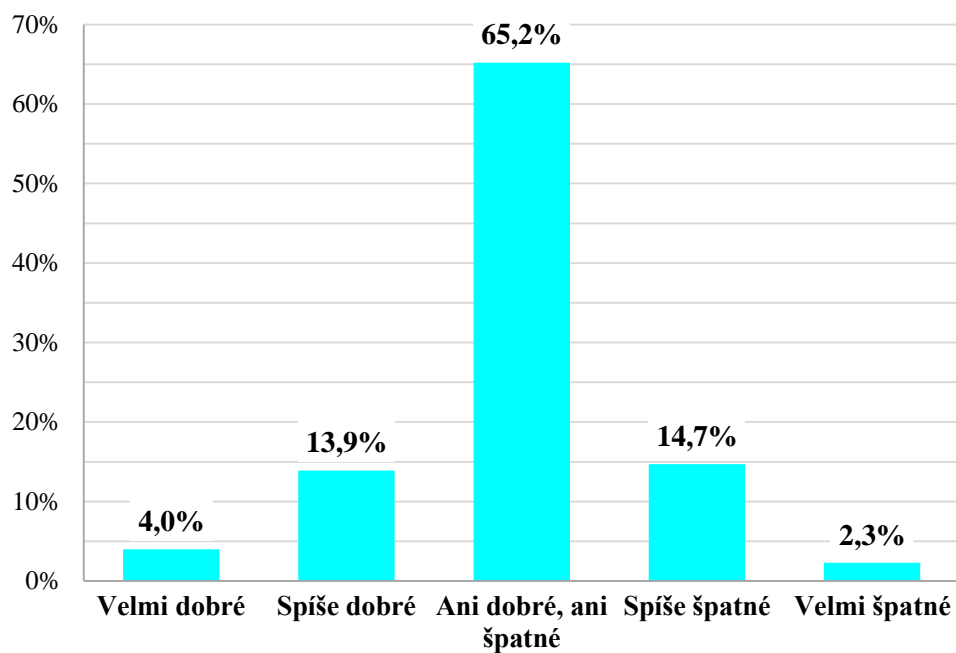


Zdroj: Vlastní výzkum

Velké množství, tj. 218 dotazovaných (61,8%) předpokládalo, že přátelé jejich nezaměstnanost nevnímají ani dobře, ani špatně. Dalších 30 dotazovaných (8,5%) si myslelo, že přátelé na jejich nezaměstnanost nahlíží velmi dobře, 66 dotazovaných (18,7%) se domnívalo, že spíše dobře, 34 dotazovaných (9,6%) se domnívalo, že spíše špatně a 5 dotazovaných (1,4%) se domnívalo, že velmi špatně.

Účelem poslední otázky z této části výsledků bylo zjistit, jaké jsou reakce okolí na nezaměstnanost v místě bydliště skrze subjektivní hodnocení respondentů (viz Graf č. 15).

Graf č. 15: Vnímání nezaměstnanosti okolím



Zdroj: Vlastní výzkum

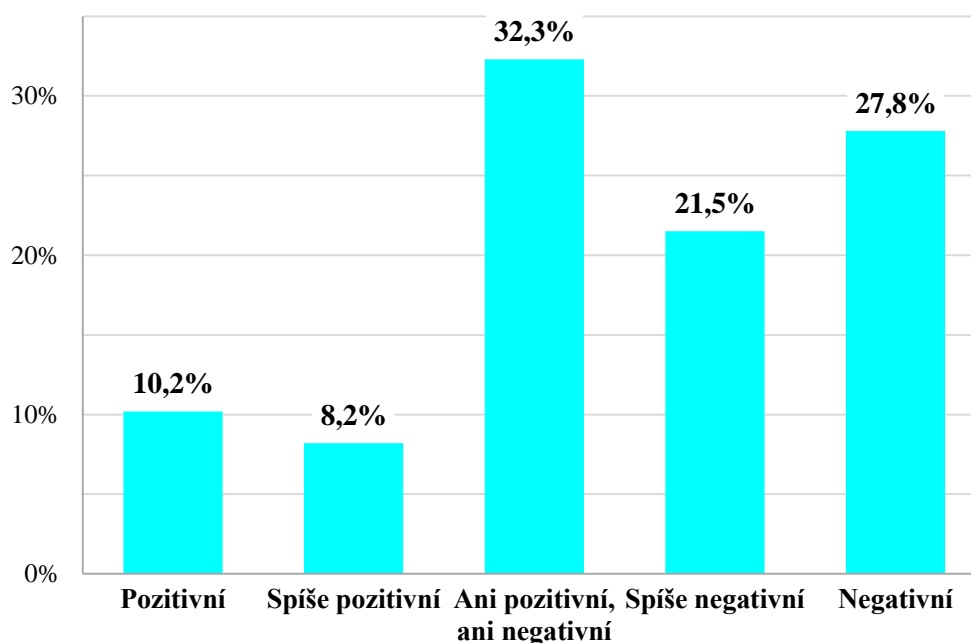
Celkem 230 respondentů (65,2%) soudilo, že reakce okolí na jejich nezaměstnanost byla v době realizace výzkumu neutrální, tedy ani dobrá, ani špatná, 14 respondentů (4,0%) mělo za to, že jejich okolí reagovalo velmi dobře, 49 respondentů (13,9%) mělo za to, že spíše dobře, 52 respondentů (14,7%) mělo za to, že spíše špatně a pouze 8 respondentů (2,3%) mělo za to, že velmi špatně.

4.1.4 Zdravotní situace

Do posledního okruhu dotazníku s názvem „Zdravotní situace“ jsem zařadila jednak otázky zaměřené na reakce respondentů na vlastní nezaměstnanost, tak také otázky orientované na subjektivní hodnocení zdravotního stavu.

Účelem první otázky bylo zjistit, jak respondenti prvně reagovali na skutečnost, že se stali nezaměstnanými (viz Graf č. 16).

Graf č. 16: První reakce na nezaměstnanost

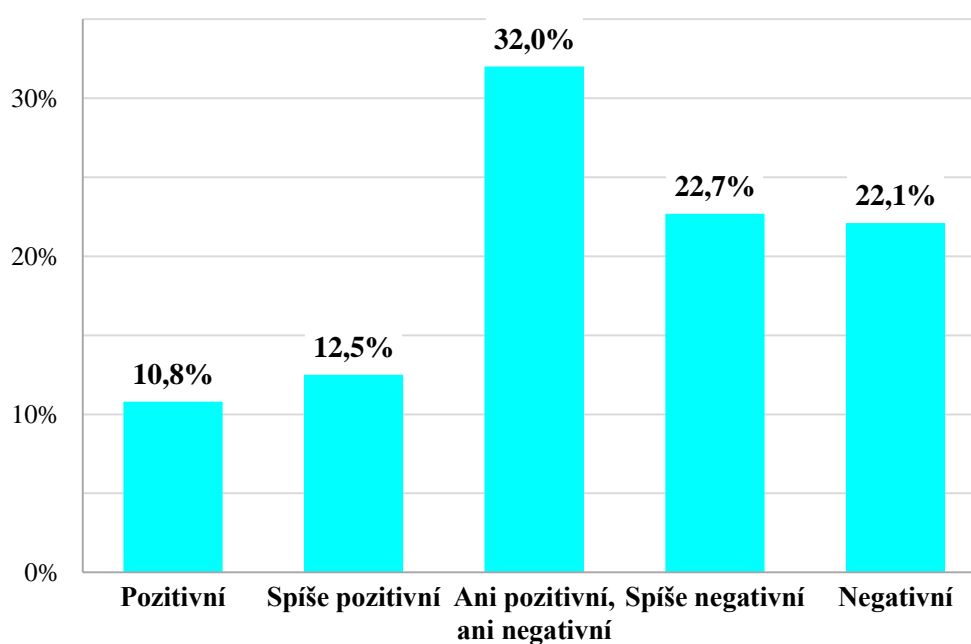


Zdroj: Vlastní výzkum

Na vlastní nezaměstnanost prvně reagovalo 36 respondentů (10,2%) pozitivně, 29 respondentů (8,2%) spíše pozitivně, 114 respondentů (32,3%) ani pozitivně, ani negativně, 76 respondentů (21,5%) spíše negativně a 98 respondentů (27,8%) negativně. U většiny nezaměstnaných tedy poprvé převažovaly negativní pocity.

K doplnění předchozí otázky jsem se respondentů také tázala na jejich aktuální reakci na nezaměstnanost (viz Graf č. 17).

Graf č. 17: Aktuální reakce na nezaměstnanost

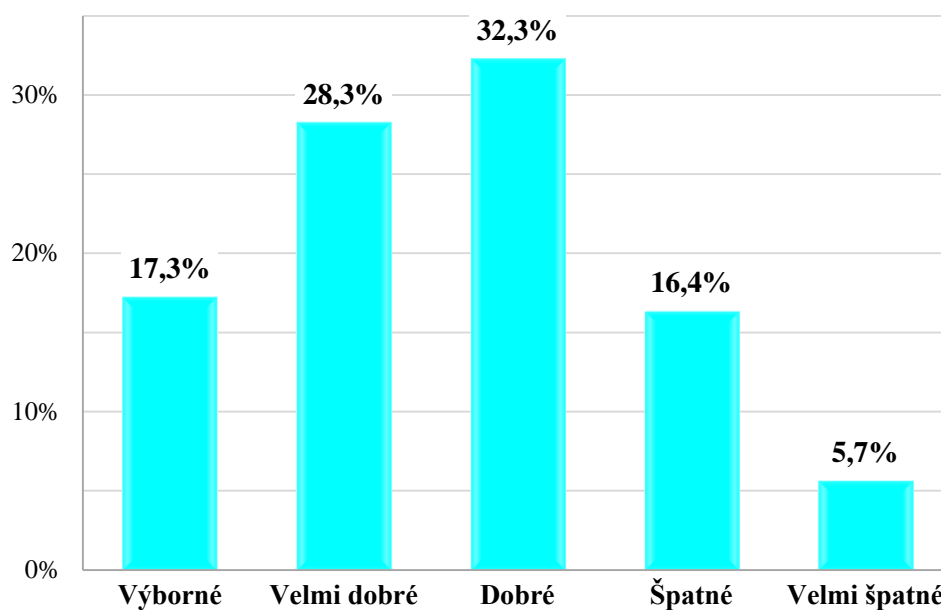


Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedeného grafu můžeme vypočítat následující skutečnosti. Celkem 38 respondentů (10,8%) opovědělo, že aktuálně svoji nezaměstnanost vnímá pozitivně, 44 respondentů (12,5%) ji vnímá spíše pozitivně, 113 respondentů (32,0%) ji vnímá neutrálně, 80 respondentů (22,7%) ji vnímá spíše negativně a 78 respondentů (22,1%) ji vnímá negativně. Je tedy zřejmé, že u respondentů převažoval negativní postoj.

Dále jsem se v rámci dotazníku zajímala o celkové, fyzické i psychické zdraví respondentů. Výsledné odpovědi jsem zpracovala do Grafů č. 18, č. 19 a č. 20.

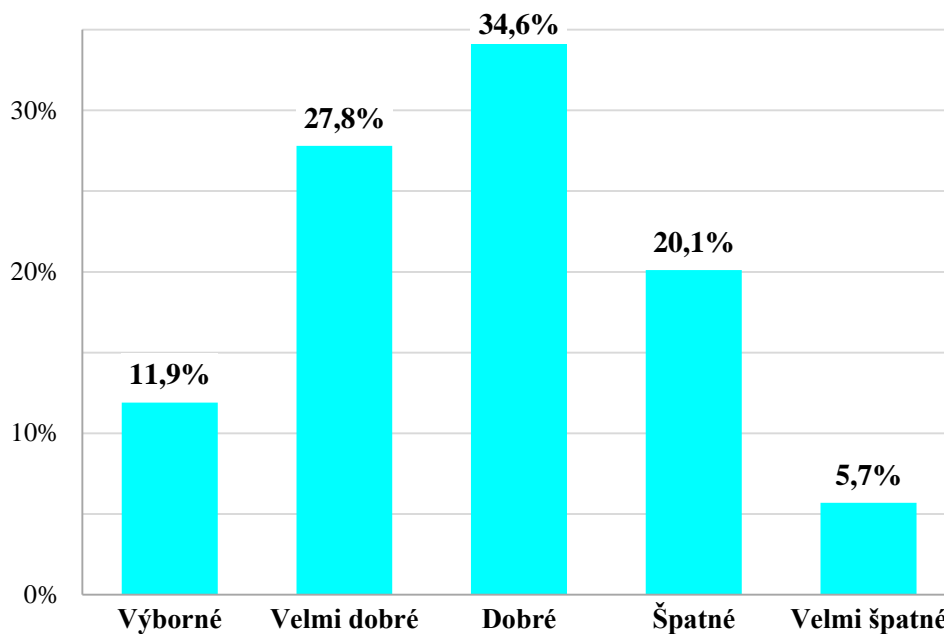
Graf č. 18: Hodnocení celkového zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

V Grafu č. 18 jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku, jak se celkově zdravotně cítí. Výborně se cítilo 61 respondentů (17,3%), velmi dobře 100 respondentů (28,3%), dobře 114 respondentů (32,3%), špatně 58 respondentů (16,4%) a velmi špatně 20 respondentů (5,7%). Nejvíce osob tedy hodnotilo svůj zdravotní stav dobře, velmi dobře nebo výborně.

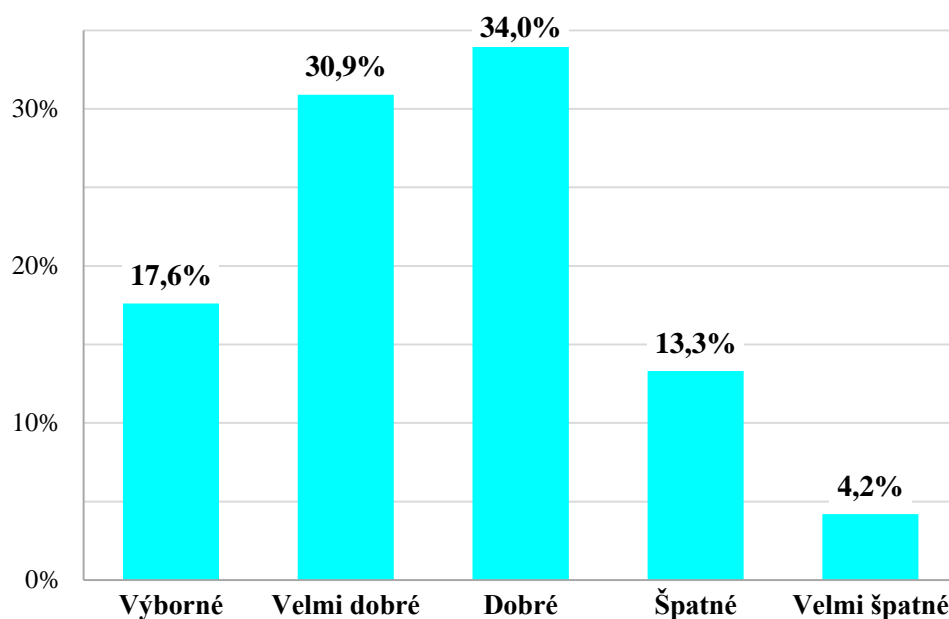
Graf č. 19: Hodnocení psychického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Subjektivní hodnocení vlastního psychického zdraví respondenty je zobrazeno ve výše uvedeném Grafu č. 19. Své psychické zdraví označilo 42 respondentů (11,9%) jako výborné, 98 respondentů (27,8%) jako velmi dobré, 122 respondentů (34,6%) jako dobré, 71 respondentů (20,1%) jako špatné a zbylých 20 respondentů (5,7%) jako velmi špatné. Z toho vyplývá, že nejvyšší počet respondentů hodnotil své psychické zdraví dobře, velmi dobře a nebo naopak špatně.

Graf č. 20: Hodnocení fyzického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

V posledním grafu z této části výsledků jsou vyobrazeny odpovědi respondentů na otázku týkající se hodnocení fyzického zdraví. Celkem 62 dotázaných (17,6%) odpovědělo, že se po fyzické stránce cítí výborně, 109 dotázaných (30,9%) odpovědělo, že se cítí velmi dobře, 120 dotázaných (34,0%) odpovědělo, že se cítí dobře, 47 dotázaných (13,3%) odpovědělo, že se cítí špatně a posledních 15 dotázaných (4,2%) odpovědělo, že se cítí velmi špatně. Při pohledu na graf je tedy zřejmé, že nejvíce osob své fyzické zdraví hodnotilo jako dobré, velmi dobré nebo výborné.

4.2 Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotézám

V rámci této podkapitoly dojde k vyhodnocení výzkumu vzhledem ke stanoveným hypotézám. Data byla pro účely vyhodnocení hypotéz otestována v programu SPSS. K testování byla zvolena obvyklá hladina významnosti 95%.

Hypotézy H1 až H4 předpokládají, že existuje vztah mezi vybranými charakteristikami sociální situace a vybranými charakteristikami zdraví. Byly zvoleny 4 charakteristiky sociální situace (délka evidence, vnímání nezaměstnanosti, život s partnerem, hodnocení finanční situace) a ty následně otestovány se 3 aspekty zdraví (celkové, psychické, fyzické).

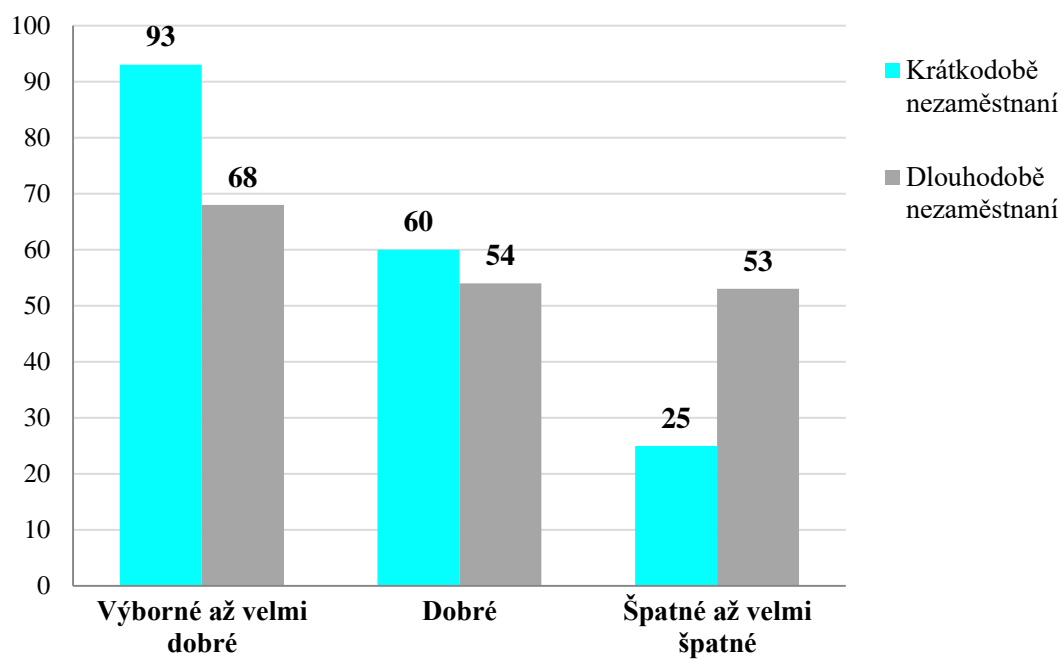
H1: Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své zdraví.

H0: Délka nezaměstnanosti nemá vliv na hodnocení vlastního zdraví.

Jelikož se jednalo o ordinální proměnné, byl ke statistickému otestování hypotézy použit Spearmanův korelační koeficient. Pro účely tohoto testu jsem vycházela z utvořených 6 kategorií pro délku evidence a 5 kategorií škály s dvoustrannou stupnicí pro subjektivní hodnocení zdraví. Výsledky tohoto testu jsou uvedeny v Tabulce č. 13.

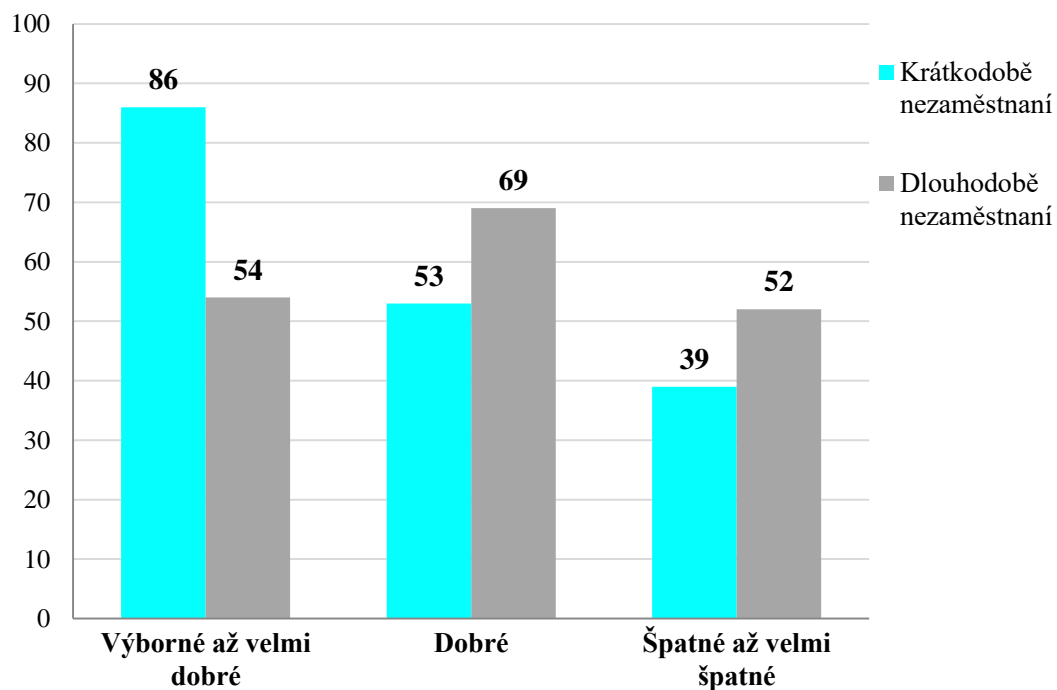
Pro znázornění četností jsou u vybraných charakteristik zdraví se zjištěnou signifikancí menší než 0,05 nejprve uvedeny grafy. Z důvodu vyšší přehlednosti byla do těchto grafů použita rekategorizovaná data. Četnostní rozdělení ve vztahu délky evidence a celkového zdraví je znázorněno v Grafu č. 21, ve vztahu délky evidence a psychického zdraví v Grafu č. 22 a ve vztahu délky evidence a fyzického zdraví v Grafu č. 23.

Graf č. 21: Délka evidence a hodnocení celkového zdraví



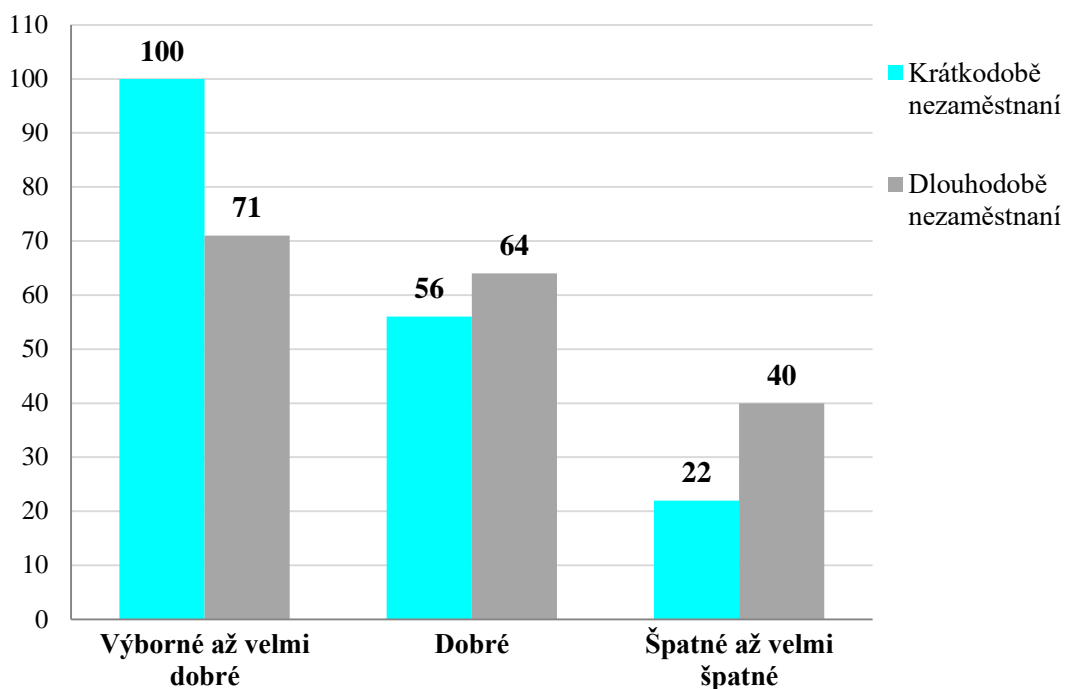
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 22: Délka evidence a hodnocení psychického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 23: Délka evidence a hodnocení fyzického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 13: Korelace – délka evidence a subjektivní zdraví

		Celkové zdraví	Psychické zdraví	Fyzické zdraví
Délka evidence	Korelační koeficient	0,230	0,147	0,221
	Sig.	0,000	0,006	0,000

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve všech případech vyšly kladné hodnoty korelačního koeficientu, což značí, že s rostoucí hodnotou jedné proměnné, rostou i hodnoty druhé proměnné. V oblasti celkového zdraví test prokázal, že čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své celkové zdraví (sig. = 0,000; $r = 0,230$). V oblasti psychického zdraví bylo též prokázáno, že čím déle jsou nezaměstnaní evidenci, tím hůře hodnotí své psychické zdraví (sig. = 0,006; $r = 0,147$). V oblasti fyzického zdraví bylo prokázáno, že čím déle

jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své fyzické zdraví (sig. = 0,000; r = 0,221).

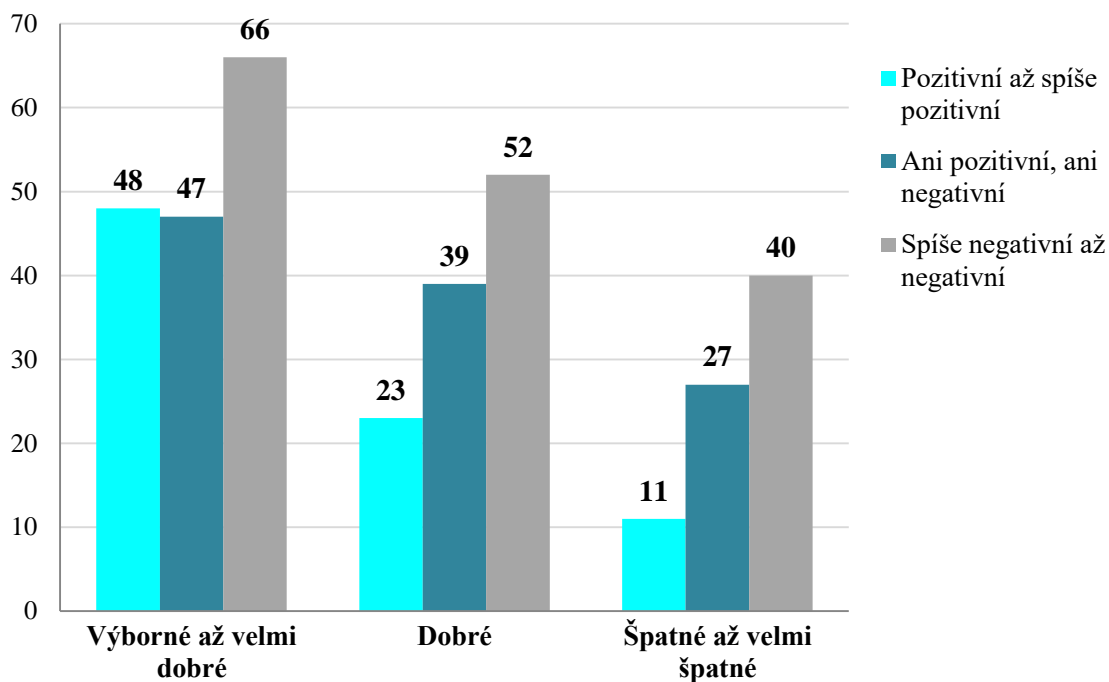
H2: Čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím horší je hodnocení vlastního zdraví.

H0: Vnímání nezaměstnanosti nemá vliv na hodnocení vlastního zdraví.

S ohledem na to, že se opět jednalo o ordinální proměnné, byl k vyhodnocení hypotézy použit Spearmanův korelační koeficient. Při testování jsem vycházela z pětistupňových škál s dvoustranou stupnicí pro subjektivní hodnocení zdraví a aktuální reakce na nezaměstnanost. Výsledky tohoto testu jsem zanesla do Tabulky č. 14.

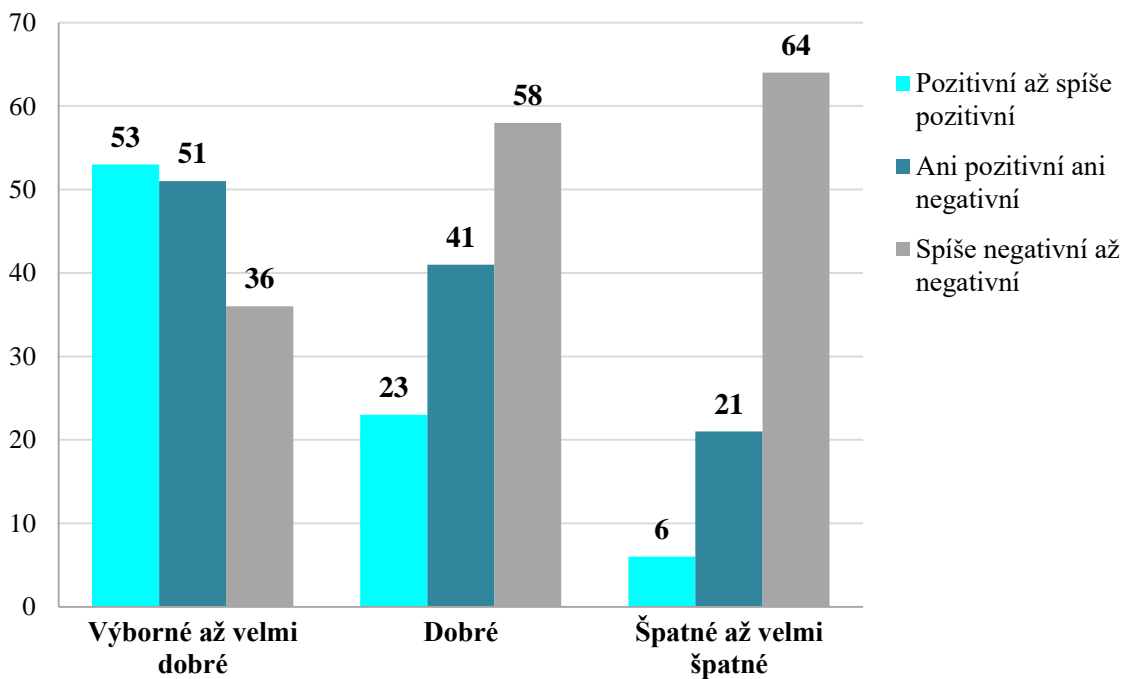
Pro znázornění četností jsou u vybraných charakteristik zdraví se zjištěnou signifikancí menší než 0,05 nejprve uvedeny grafy. Z důvodu vyšší přehlednosti byla do těchto grafů použita rekatégorizovaná data. Četnostní rozdělení ve vztahu vnímání nezaměstnanosti a celkového zdraví je znázorněno v Grafu č. 24, ve vztahu vnímání nezaměstnanosti a psychického zdraví v Grafu č. 25 a ve vztahu vnímání nezaměstnanosti a fyzického zdraví v Grafu č. 26.

Graf č. 24: Vnímání nezaměstnanosti a hodnocení celkového zdraví



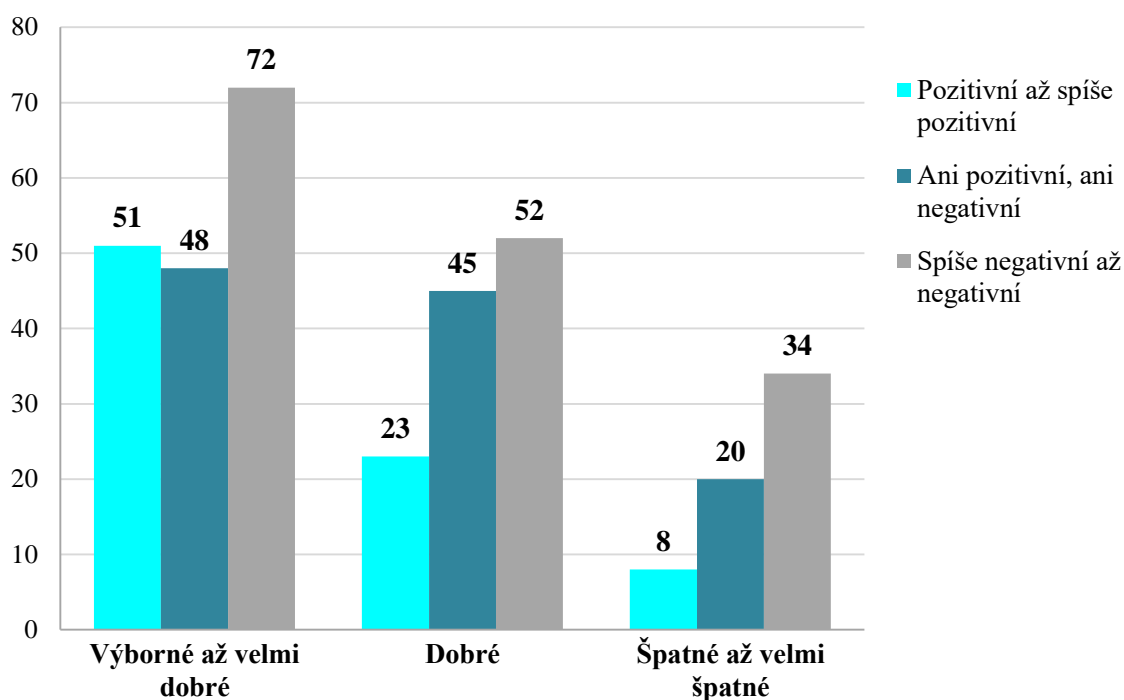
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 25: Vnímání nezaměstnanosti a hodnocení psychického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 26: Vnímání nezaměstnanosti a hodnocení fyzického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 14: Korelace – vnímání nezaměstnanosti a subjektivní zdraví

		Celkové zdraví	Psychické zdraví	Fyzické zdraví
Vnímání nezaměstnanosti	Korelační koeficient	0,143	0,392	0,148
	Sig.	0,007	0,000	0,005

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve všech případech vyšly kladné hodnoty korelačního koeficientu (při signifikanci menší než 0,05), což značí, že s rostoucí hodnotou jedné proměnné, rostou i hodnoty druhé proměnné. V oblasti celkového zdraví test prokázal, že čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím hůře je hodnoceno celkové zdraví (sig. = 0,007; $r = 0,143$). V oblasti psychického zdraví bylo prokázáno, že čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím hůře je hodnoceno psychické zdraví (sig. = 0,000; $r = 0,392$).

V oblasti fyzického zdraví bylo též prokázáno, že čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím hůře je hodnoceno fyzické zdraví (sig. = 0,005; r = 0,148).

H3: Nezaměstnaní, kteří mají partnera, hodnotí své zdraví lépe, než nezaměstnaní, kteří nemají partnera.

H0: Nezaměstnaní, kteří mají partnera, hodnotí své zdraví stejně jako nezaměstnaní, kteří nemají partnera.

Jelikož se jednalo o nominální a ordinální proměnnou, byl ke statistickému testování hypotézy použit neparametrický Mann-Whitneyův test pro dva výběry. Výsledky tohoto testu nalezneme v Tabulce č. 15.

Tabulka č. 15: Mann-Whitney test – partner a subjektivní zdraví

		Celkové zdraví	Psychické zdraví	Fyzické zdraví
Partner	Sig.	0,932	0,760	0,907

Zdroj: Vlastní výzkum

Na hladině významnosti 0,05 nebyl pro oblast celkové zdraví (sig. = 0,932) zjištěn statisticky významný rozdíl. Statisticky významná souvislost nebyla tímto testem prokázána ani v dílčích oblastech, tj. psychické zdraví (sig. = 0,760) a fyzické zdraví (sig. = 0,907). Na základě tohoto testu přijímáme nulovou hypotézu, to znamená, že nezaměstnaní, kteří mají partnera, hodnotí své zdraví stejně jako nezaměstnaní, kteří nemají partnera.

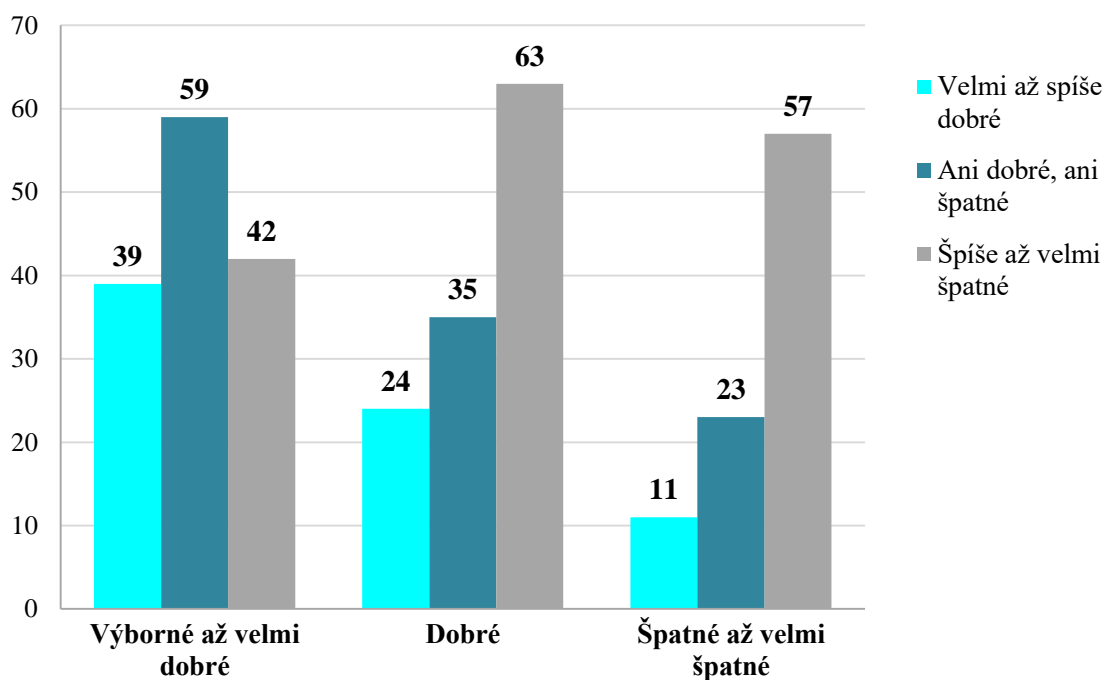
H4: Čím hůře hodnotí nezaměstnaní finanční situaci, tím hůře hodnotí své zdraví.

H0: Finanční situace nemá vliv na subjektivní hodnocení zdraví.

S ohledem na typ proměnných (ordinální) byl použit ke statistickému testování hypotézy Spearmanův korelační koeficient. K testování jsem použila původní dotazníkové škály s dvoustrannou stupnicí. Výsledky testu jsou zobrazeny v Tabulce č. 16.

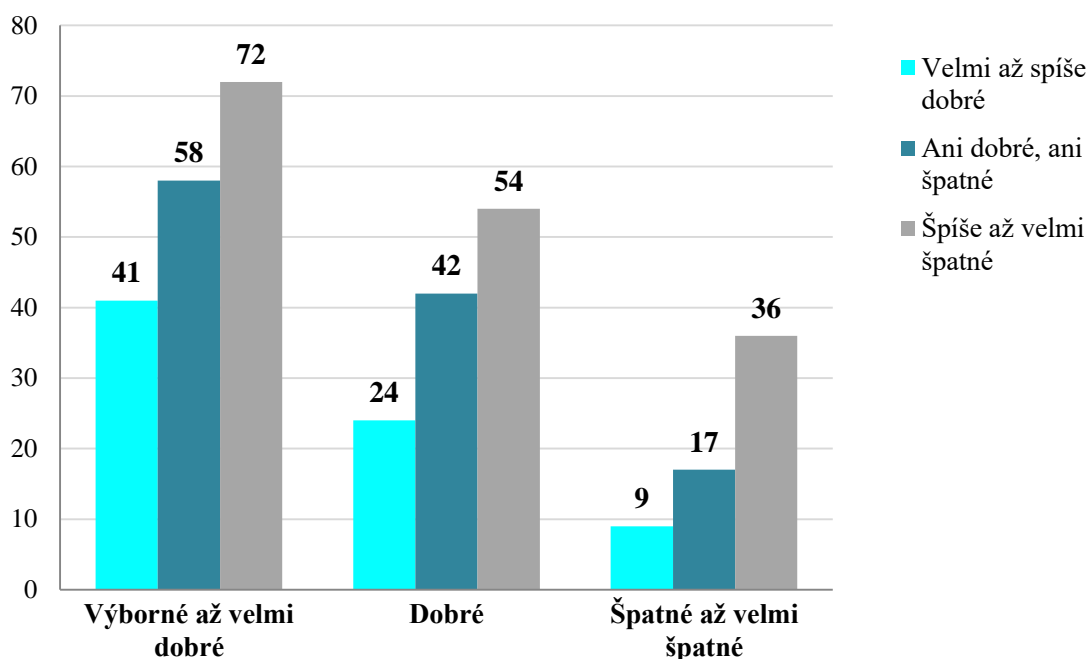
Pro znázornění četností jsou u vybraných charakteristik zdraví se zjištěnou signifikancí menší než 0,05 nejprve uvedeny grafy. Z důvodu vyšší přehlednosti byla do těchto grafů použita rekatégorizovaná data. Četnostní rozdělení ve vztahu hodnocení finanční situace a psychického zdraví je vyobrazeno v Grafu č. 27 a ve vztahu hodnocení finanční situace a fyzického zdraví v Grafu č. 28.

Graf č. 27: Hodnocení finanční situace a hodnocení psychického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 28: Hodnocení finanční situace a hodnocení fyzického zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 16: Korelace – finanční situace a subjektivní zdraví

		Celkové zdraví	Psychické zdraví	Fyzické zdraví
Hodnocení finanční situace	Korelační koeficient	0,073	0,242	0,112
	Sig.	0,170	0,000	0,035

Zdroj: Vlastní výzkum

Oblast celkového zdraví a hodnocení finanční situace, jak již bylo naznačeno, spolu nekorelují (sig. 0,170). V oblasti psychického zdraví bylo prokázáno, že čím hůře je vnímána finanční situace, tím hůře je hodnoceno psychického zdraví (sig. = 0,000; $r = 0,242$). V oblasti fyzického zdraví bylo prokázáno, že čím hůře je vnímána finanční situace, tím hůře je hodnoceno fyzické zdraví (sig. = 0,035; $r = 0,112$).

Hypotézy H5 a H6 předpokládaly existenci vztahu délky evidence a hodnocení sociální situace respondentů. Byly vybrány 2 charakteristiky sociální situace a to subjektivní hodnocení postoje sociálního okolí a hodnocení finanční situace.

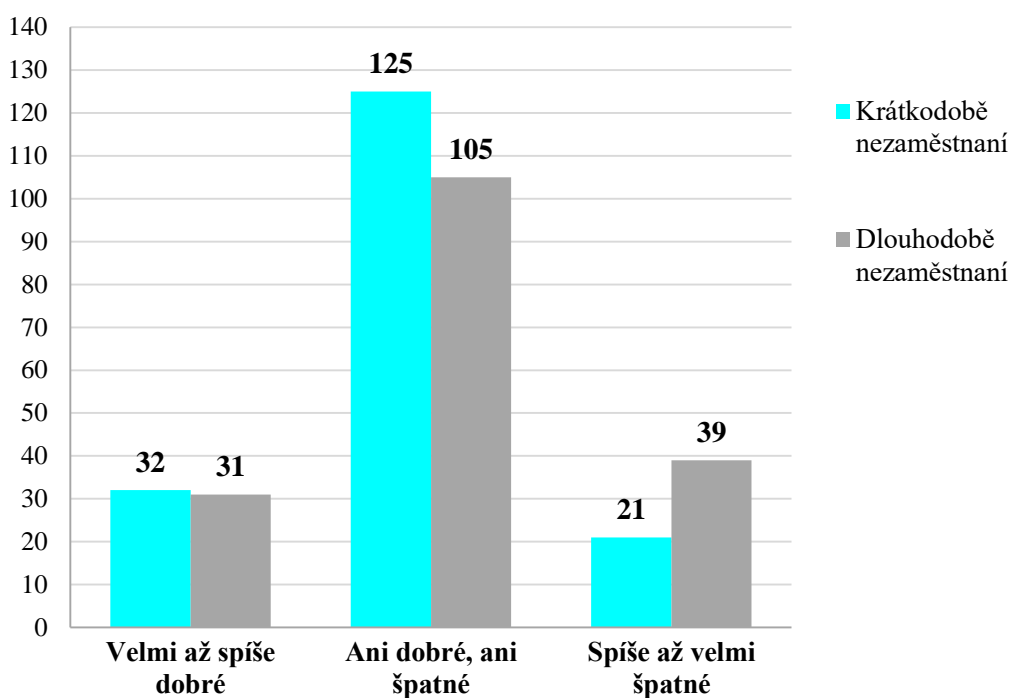
H5: Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí postoj svého sociálního okolí vůči sobě samým.

H0: Délka evidence nemá vliv na subjektivní hodnocení postoje sociálního okolí.

V rámci subjektivního hodnocení postoje sociálního okolí byly v úvahu brány dva aspekty a to hodnocení postoje přátel a hodnocení postoje okolí v místě bydliště respondentů. Ke statistickému otestování hypotézy byl použit Spearmanův korelační koeficient. K testování jsem využila 6 kategorií délky evidence a 2 původní dotazníkové škály. Výsledky testu jsou zobrazeny v Tabulce č. 17.

Znázornění četností subjektivního hodnocení postoje okolí, kde byla zjištěna signifikance menší než 0,05, je uvedeno v Grafu č. 29. Z důvodu vyšší přehlednosti jsem do tohoto grafu použila rekatégorizovaná data.

Graf č. 29: Délka evidence a subjektivní hodnocení postoje okolí



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 17: Korelace – délka evidence a hodnocení postoje sociálního okolí

		Hodnocení postoje přátel	Hodnocení postoje okolí
Délka evidence	Korelační koeficient	0,037	0,124
	Sig.	0,490	0,020

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak již bylo naznačeno, oblast hodnocení postoje přátel nezaměstnanými a délka evidence spolu nekorelují (sig. = 0,490). V oblasti hodnocení postoje okolí nezaměstnanými bylo prokázáno, že čím delší je evidence, tím hůře je hodnocen postoj okolí vůči sobě samému (sig. = 0,020; $r = 0,124$).

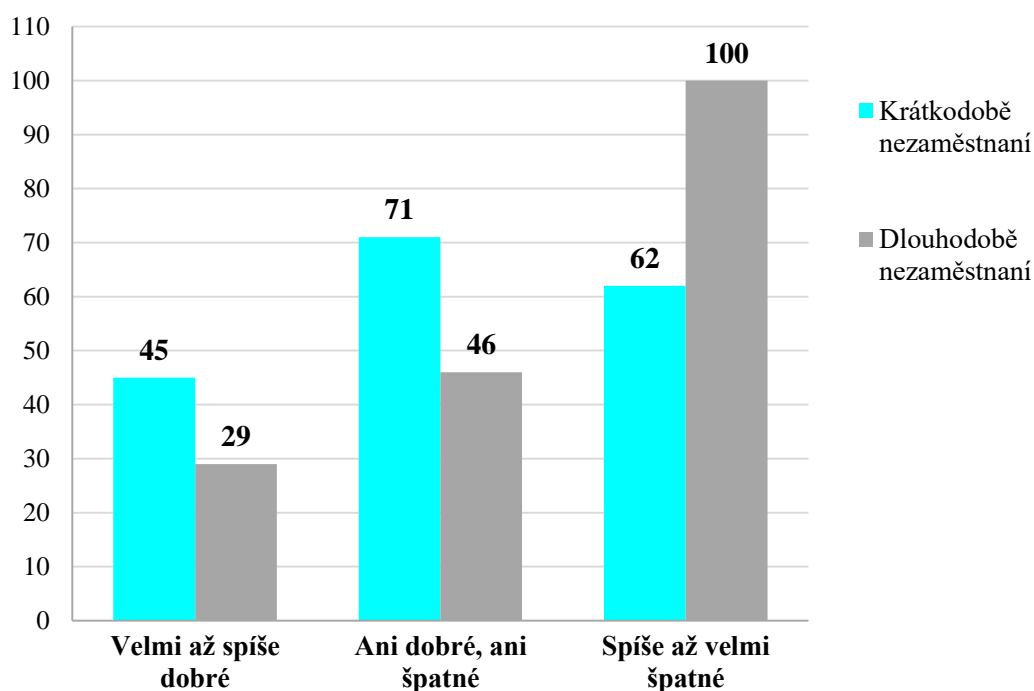
H6: Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí svou finanční situaci.

H0: Délka evidence nemá vliv na hodnocení finanční situace.

S ohledem na to, že se jednalo o ordinální proměnné, byl ke statistickému otestování hypotézy použit Spearmanův korelační koeficient. Pro účely tohoto testu jsem vycházela z utvořených 6 kategorií pro délku evidence a 5 kategorií škály s dvoustrannou stupnicí pro subjektivní hodnocení finanční situace. Výsledky tohoto testu jsou uvedeny v Tabulce č. 18.

Jelikož byla na hladině významnosti 0,05 prokázána statisticky významná souvislost, znázornila jsem četnosti odpovědí respondentů do Grafu č. 30. Do tohoto grafu byla opět pro vyšší přehlednost zanesena rekatégorizovaná data.

Graf č. 30: Délka evidence a hodnocení finanční situace



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 18: Korelace – délka evidence a finanční situace

		Hodnocení finanční situace
Délka evidence	Korelační koeficient	0,192
	Sig.	0,000

Zdroj: Vlastní výzkum

V oblasti hodnocení finanční situace bylo prokázáno, že čím delší je evidence, tím horší je hodnocení finanční situace (sig. = 0,000; $r = 0,192$).

5 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo popsat zdravotně sociální situaci nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku a zjistit, zda existuje vztah mezi sociální a zdravotní situací nezaměstnaných a vztah mezi délkou evidence a sociální situací nezaměstnaných. K naplnění cíle práce proběhlo dotazníkové šetření zaměřené na zdravotní, sociální a finanční situaci a nezaměstnaných osob, kterého se zúčastnilo 353 uchazečů o zaměstnání evidovaných na Kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR v Českém Krumlově.

1. část: Základní údaje

Sociodemografické charakteristiky respondentů bylo možné vzhledem k získaným statistikám porovnat se základním souborem (Beran, 2016; MPSV ČR, ©2002-2016b). Výzkumného šetření se zúčastnilo 51,0% žen a 49,0% mužů. Základní soubor tvořilo 48,4% žen a 51,6% mužů. Lze tedy vyzorovat, že výběrový soubor se z hlediska pohlaví od základního o několik málo procent lišil. U obou souborů byly nejméně zastoupeny věkové kategorie do 19 a nad 60 let. Základní soubor však tvořilo nejvíce uchazečů ve věku 50 – 59 let (25,9%) a jejich počet se směrem k nižšímu věku snižoval. Ve výběrovém souboru naopak převládali respondenti ve věku 20 – 29 let (27,2%) a jejich počet se vzhledem k nižšímu věku zvyšoval. Dle mého názoru se tak projevila vyšší ochota mladších generací participovat na dotazníkovém šetření. Z hlediska místa bydliště nejvíce osob u obou souborů pocházelo z Českého Krumlova a z obcí nad 1 000 obyvatel. Odlišnosti jsou tedy viditelné pouze u obcí s menším počtem obyvatel. Například z Chlumce byli na Kontaktním pracovišti evidováni 3 uchazeči, v mém výběrovém souboru tato obec zůstala bez zastoupení. V oblasti vzdělání se soubory odlišovaly v nejčteněji zastoupených kategoriích. V základním souboru bylo nejvíce osob se základním vzděláním (40,5%)³, zatímco ve výběrovém souboru nejvíce osob vyučených (41,9%). Ve vlastním souboru také bylo více osob, které dosáhly

³ Celorepublikově činil podíl uchazečů se základním vzděláním k březnu 2016 celkem 27,5 %. Na Českokrumlovsku je tedy uchazečů s nízkým vzděláním o 13% více.

středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou (28,0%), zatímco v celkovém souboru byl podíl těchto osob podstatně nižší (16,6%). Domnívám se, že tento rozdíl mohl být stejně jako u starších osob způsoben nižší ochotou uchazečů se základním vzděláním podílet se na dotazníkovém šetření. Další otázka z dotazníku se týkala pracovních zkušeností v rámci posledního zaměstnání podle klasifikace KZAM (ČSÚ, 2014). Kontaktní pracoviště zařadilo nejvíce uchazečů (30,8%) do třídy 9, tj. pomocní a nekvalifikovaní pracovníci. Nejvíce respondentů (33,9%) v rámci mého výzkumného šetření se naopak zařadilo do třídy 5, tj. provozní pracovníci ve službách a obchodě. Hlavní příčinu této odlišnosti spatřuji ve vyšším procentuálním zastoupení respondentů se středoškolským vzděláním. Další rozdíl byl také v kategoriích s nejmenším obsazením. V základním souboru bylo nejméně zákonodárců, vedoucích a řídicích pracovníků (1,1%) a naproti tomu ve výběrovém souboru nejméně vědeckých, odborných a duševních pracovníků (0,9%). Jistá zkreslení odpovědí respondentů na tuto otázku mohlo způsobit také jejich chybné zařazení se do tříd, neboť do dotazníku byly zahrnuty pouze hlavní třídy KZAM bez bližší konkretizace. Posledním ukazatelem pro porovnání byla délka evidence. Kontaktní pracoviště v měsíci březnu 2016 evidovalo nejvíce uchazečů (27,3%) s délkou evidence do 3 měsíců. Tomu odpovídají i data výběrového souboru, kde byla tato kategorie zastoupena celými 28,9%. V délce evidence 6 – 8 měsíců a 9 – 11 měsíců bylo u obou souborů znatelně nejméně osob. V obou souborech byl také zaznamenán vyšší počet krátkodobě evidovaných osob. To bylo způsobeno zejména dobou realizace výzkumu, neboť dle Petery (2010) jsou pro Českokrumlovsko typické sezónní práce v letních měsících. Tomuto tvrzení odpovídají i data z dotazníkového šetření, v rámci něhož se 35 respondentů (9,9%) označilo za sezónní pracovníky. To byla také třetí nejčastější odpověď respondentů na otázku ohledně důvodu evidence. Méně častým důvodem evidence, který uvedlo celkem 27 respondentů (7,6%), bylo ukončení studia. I když v základním souboru bylo procentuálně ještě méně absolventů (2%), nezaměstnanost této skupiny je podle Krebse et al. (2007) velkým problémem, a to hlavně z hlediska nevytvoření pracovních návyků. Častějším důvodem evidence na Kontaktním pracovišti bylo uplynutí rodičovské dovolené, které se v rámci výzkumu bezprostředně dotýkalo pouze žen. Podle

Doležalové a Víznerové (2010) je příčinou tohoto jevu poměrně častá diskriminace žen na základě rodičovství, neboť neexistuje dostatečná nabídka částečných úvazků, která by umožnila harmonizaci pečovatelských a pracovních rolí.

Z výše uvedeného textu je patrné, že se výběrový soubor od toho základního v některých ohledech lišil. Významnou roli hrála jak ochota respondentů, tak jejich dostupnost dle domluvených návštěv na Kontaktním pracovišti.

2. část: Finanční situace

Základní otázka v oblasti finanční situace se týkala příjmů. Bylo zjištěno, že celkem 77,6% respondentů má pravidelný měsíční příjem a 22,4% respondentů je bez příjmu. Nejvíce osob s příjmem pobíralo podporu v nezaměstnanosti. Nárok na podporu v nezaměstnanosti má dle zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti uchazeč o zaměstnání, který získal v posledních dvou letech před zařazením do evidence dobu důchodového pojištění v délce alespoň 12 měsíců. Doba jejího poskytování je dle Kaczora (2013) odvozena od věku konkrétního uchazeče, nejdéle však doba jejího poskytování činí 11 měsíců od podání žádosti. Je tedy zcela zřejmé, že podporu v nezaměstnanosti pobírali převážně krátkodobě a pouze z části dlouhodobě nezaměstnaní respondenti. Buď současně s podporou či v kombinaci s jinými dávkami byl druhým nejčastějším příjmem příspěvek na bydlení (15,2%). O něco méně nezaměstnaných osob pobíralo přídavek na dítě (10,0%), příspěvek na živobytí (10,5) či doplatek na bydlení (7,8%). Poslední dvě zmiňované dávky náleží do systému sociální pomoci. Kahoun et al. (2013) ve své knize uvádí, že tento systém využívají zejména osoby, které nemají nárok na pomoc ze systému sociálního pojištění a případně osoby, které nesplnily stanovené podmínky pro získání dávek státní sociální podpory. Stejná tendence byla zjištěna i v rámci výzkumu. Podle Krebse et al. (2007) by však měly být všechny systémy sociálního zabezpečení přístupné. I to bylo v rámci výzkumu potvrzeno, neboť mnoha respondentům byly současně přiznány dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze, někdy i dokonce v kombinaci s podporou v nezaměstnanosti. Nutnost žít pouze z dávek sociálního zabezpečení má dopad na životní úroveň nezaměstnaných (Krebs et al., 2007). Na základě výzkumného šetření z roku 2008 provedeného Horou

a Žižlavským (in Sirovátka et al., 2009) bylo zjištěno, že 46,7% nezaměstnaných osob vychází se svým příjmem s obtížemi nebo s velkými obtížemi. V rámci mého výzkumu jsem zjistila, že 30,2 % respondentů vychází se svými příjmy spíše špatně a 29,5% respondentů dokonce velmi špatně. Výsledky tedy ukazují ještě vyšší tendenci negativního hodnocení v této oblasti. Celková finanční situace, jež zahrnovala příjmy, úspory a případný jiný nepeněžní majetek, byla subjektivně uchazeči hodnocena o něco málo lépe, přesněji ve 25,8% spíše špatně a ve 20,1% velmi špatně. Hodnocení finanční situace v kontextu délky evidence bylo zjišťováno prostřednictvím stanovené hypotézy: **„Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí svou finanční situaci.“** Spearmanův korelační koeficient prokázal, že mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah (sig. = 0,000). Dle výsledné kladné hodnoty tohoto koeficientu ($r = 0,192$), lze stanovenou hypotézu potvrdit. Výsledek se shoduje s tvrzením Mareše (1994), který uvádí, že čím déle nezaměstnanost trvá, tím progresivnější je dopad na finanční situaci nezaměstnaných osob. V letech 2000 - 2002 také za tímto účelem realizoval se svými kolegy (Vyhlídal, Sirovátka) 3 vlny panelového šetření, v rámci kterých zjistil, že podíl subjektivní chudoby se u nezaměstnaných osob po 6 měsících zdvojnásobil. V důsledku zhoršení finanční situace si nezaměstnaní dle Plesníka et al. (2006) často nedokáží udržet předchozí úroveň spotřeby. Prvním, a také pravděpodobně nejčastějším typem řešení obtížné finanční situace, jsou dle Hory et al. (2008) tzv. úsporné strategie. Také v rámci mého výzkumu jsem se zabývala úspornými opatřeními. Celkem 64,3% respondentů uvedlo, že v době nezaměstnanosti začalo využívat některý druh úsporného opatření. Nejvíce respondentů se uskromnilo v nákupu oblečení (20,4%), v návštěvách restaurací a kultury (20,2%) a v nákupu potravin (18,9%). Z výzkumu Hory (2008) též vyplývá, že většina osob šetří na potravinách a oblečení. Na základě výpovědí respondentů z tohoto výzkumu bylo totiž zjištěno, že tyto výdaje jsou nejelastičtější a dá se na nich nejvíce ušetřit. Dle mého názoru je to dáno také tím, že například na rozdíl od zájmových aktivit se každý člověk se musí nějakým způsobem stravovat a oblékat. To, že také procentuálně mnoho osob omezilo nebo úplně vynechalo návštěvy restaurací a kultury, svědčí o dosti vysoké preferenci tohoto způsobu trávení volného času. Dále se 15,7% respondentů omezovalo v trávení

dovolené a 13,9 % respondentů v zájmových činnostech. I tyto úsporné strategie se objevily ve výzkumu Hory (2008). Úsporná opatření nemají dle autora přímý negativní dopad na fungování domácnosti, ale oddělují nezaměstnané osoby od běžného životního stylu společnosti. Večerník (1998) v této souvislosti hovoří o nárůstu relativní deprivace vyplývající právě ze srovnávání v oblasti spotřeby. Podle Kodymové a Kolářkové (in Matoušek et al., 2005) omezená možnost účasti na rituálech masového konzumu přináší nezaměstnaným ten největší stres.

3. část: Sociální situace

V této části výzkumu jsem se zaměřila na zkoumání sociálních vztahů respondentů v kontextu jejich nezaměstnanosti. V oblasti sociálních vztahů se často hovoří o vlivu nezaměstnanosti na rodinu, který může být dle Mayerové a Růžičky (2001) buď pozitivní, nebo negativní. Častěji je však odborníky (Buchtová, Kodymová a Kolářková, Plesník et al., Vágnerová, aj.) diskutován vliv nezaměstnanosti na rodinu v rovině negativní a to hlavně díky zhoršené finanční situaci. Následný výskyt konfliktů pak může být dle Mašatové (2012) příčinou rozpadu rodiny. Z důvodu širokého významu pojmu „rodina“, jsem se v rámci mého výzkumu zaměřila na zkoumání partnerské situace. Celkem 246 respondentů (69,7%) uvedlo, že mají partnera. Těchto respondentů jsem se dále tázala, jak jejich partner vnímá jejich nezaměstnanost. Samozřejmě jsem si vědoma toho, že nejlepším řešením by bylo zkoumat postoje partnerů přímo. I přesto se domnívám, že výsledky mohou ledacos napovědět o fungování partnerských vztahů nezaměstnaných osob. Dvořáčková (2012) v rámci svého výzkumu provedeného na nezaměstnaných i jejich partnerech zjistila, že většina partnerů nevnímala nezaměstnanost jako příčinu změn v rodině. S tím se do jisté míry shodují výsledky mého výzkumu. Přesněji 34,1% respondentů uvedlo, že jejich partner vnímá jejich nezaměstnanost neutrálně. Ještě více respondentů (dohromady 41,1%) se dokonce domnívalo, že partner jejich nezaměstnanost vnímá velmi nebo spíše dobře. Více jak polovina (58,1%) dotazovaných také uvedla, že vztah s jejich partnerem po dobu nezaměstnanosti zůstal stejný a dohromady 24,8% dotazovaných dokonce zaznamenalo určité zlepšení vzájemného vztahu. Přesto, i když menšinově, bylo

u některých respondentů dle jejich výpovědí zjištěno negativní vnímání nezaměstnanosti partnerem a zhoršení vztahu, jež je v souladu s tvrzením většiny autorů. Pouze orientačně na základě studia odpovědí respondentů mohu říci, že ti, co uvedli zhoršení vztahu s partnerem, si také často mysleli, že má jejich partner na jejich nezaměstnanost negativní pohled. Dále jsem se respondentů tázala na postoje jejich sociálního okolí. Vágnerová (2008) uvádí, že nezaměstnanému je ve společnosti připisován podřadný sociální status. V rámci výzkumu jsem se samozřejmě názory veřejného mínění na nezaměstnanost nezabývala, nicméně prostřednictvím otázek „Jak podle Vašeho názoru vnímají přátelé to, že jste nezaměstnaný/á“ a „Jak podle Vašeho názoru vnímá okolí to, že jste nezaměstnaný/á?“ jsem mohla určitým způsobem zjistit, jak si nezaměstnaní ve svém sociálním okolí stojí a případně jak se v něm asi mohou cítit. Podle Brožové (2003) se totiž nezaměstnaný může často ze strany okolí cítit stigmatizován ba dokonce diskreditován. Pokud delší dobu nenachází zaměstnání, negativní pohledy společnosti se zdvojnásobují (Plesník et al., 2004). Z tohoto důvodu jsem do mého výzkumu zahrnula následující hypotézu: **„Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí postoj svého sociálního okolí vůči sobě samým.“** K otestování byly použity odpovědi na obě výše uvedené otázky. V oblasti vnímání nezaměstnanosti přáteli nebyl na hladině významnosti 0,05 zjištěn žádný statisticky významný rozdíl. V oblasti vnímání nezaměstnanosti okolím vyšla dle Spearmanova korelačního koeficientu signifikance 0,020, což naznačuje statisticky významný vztah mezi proměnnými. Kladná hodnota korelace svědčí o tom, že čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí postoj svého okolí vůči sobě samým. Podle nejnovějších studií mapujících názory veřejnosti na nezaměstnanost lze však konstatovat, že v dnešní společnosti panuje daleko větší tolerance k této sociální události (Veselský, 2009; Ústav empirických výzkumů, 2012). Jak k tomu dodává Lukáčová et al. (2007), je to způsobeno současným vývojem hospodářství, ve kterém stále narůstá počet nedobrovolně nezaměstnaných.

3. část: Zdravotní situace

V rámci první otázky z této části jsem zjišťovala, jaké byly první reakce respondentů na vlastní nezaměstnanost. Podle Hály (2005) a Dukové et al. (2013) první fázi reakce na nezaměstnanost představuje šok, který je typický odmítavým postojem k faktu nezaměstnanosti. Vágnerová (2008) však zmiňovaným autorům oponuje, neboť se domnívá, že nemusí převažovat pouze negativní pocity. Nezaměstnaný dle autorky krátkodobě může pociťovat úlevu například s vidinou lepší budoucnosti. S výše uvedenými názory se tedy také shodují výsledky mého výzkumu. Téměř polovina respondentů (49,3%) do dotazníku uvedla, že jejich první dojem z vlastní nezaměstnanosti byl spíše negativní nebo negativní. Dalších 32,3% respondentů reagovalo neutrálně a zbylých 18,4% respondentů spíše pozitivně nebo pozitivně. Následující otázka se pak zabývala aktuálními reakcemi na vlastní nezaměstnanost. Buchtová již v roce 1992 zjistila, že vnímání a prožívání situace ztráty práce je vázáno na osobní charakteristiky nezaměstnaných osob (Buchtová et al., 2002). Podle Plesníka et al. (2004) také závisí na obranných reakcích jedince a jeho vnitřní odolnosti. Z výzkumného šetření se lze dozvědět, že v současnosti svoji nezaměstnanost vnímá negativně nebo spíše negativně 44,8% respondentů, téměř stejné procento respondentů (32,0%) jako v předchozím případě vnímá svoji nezaměstnanost neutrálně a zbylých 23,3% respondentů jí vnímá spíše pozitivně nebo pozitivně. Lze tedy konstatovat, že zatímco první reakce na nezaměstnanost byla u 49,3% osob negativní nebo spíše negativní, v aktuálním hodnocení tuto reakci uvedlo méně, přesněji 44,8% osob. Z toho tedy vyplývá, že současné reakce respondentů jsou více pozitivní, než jejich první reakce. Tomu odpovídá publikovaný názor Kodymové a Koláčkové (in Matoušek et al., 2005), že po počátečním pocitu strachu a tísně dochází v závěru k uklidnění a obnovení relativní duševní rovnováhy.

Podle Zavázalové et al. (2008) sociální situace bezprostředně ovlivňuje zdravotní stav. Sociální faktory, které mají vliv na zdraví, souhrnně označujeme jako sociální determinanty zdraví. Nejznámější pojetí těchto determinant je dílem Dahlgrena a Whiteheadové (2007) a Wilkinsonova a Marmota (2003). V obou pojetích vystupuje jako důležitý faktor sociálního vlivu na zdraví právě nezaměstnanost. Z tohoto důvodu

jsem v rámci svého výzkumu pomocí třech otázek zjišťovala, jak se nezaměstnaní cítí po zdravotní stránce. V oblasti celkového zdraví jsem zjistila, že většina respondentů (45,6%) se cítí výborně nebo velmi dobře, o něco méně respondentů (32,3%) se cítí dobře a nejméně (22,1%) respondentů se cítí špatně nebo velmi špatně. V oblasti psychického bylo také nejvíce respondentů (39,7%), kteří se cítili výborně nebo velmi dobře, následně 34,6% respondentů, kteří se cítili dobře a opět nejméně (25,8%) respondentů, kteří si cítili špatně nebo velmi špatně. V rámci fyzického zdraví byla zjištěna stejná tendence, tedy 48,5% osob se cítilo výborně nebo velmi dobře, 34,0% osob dobře a 17,5% osob špatně nebo velmi špatně. Z procentuálního vyjádření je tedy zřejmé, že psychické zdraví je u respondentů hodnoceno nejhůře a fyzické zdraví nejlépe. Ačkoliv má nezaměstnanost dle Malindové (2011) vliv na psychické zdraví, dosud nebylo zcela prokázáno, že je příčinou jeho zhoršení. Jak ale dále autorka prezentuje, obecně platí, že čím déle nezaměstnanost trvá, tím jsou také znatelnější psychické změny. Tyto psychické změny mohou následně podnítit vznik somatického onemocnění (Lukáčová et al., 2007; Boleloucký, 2002; Vágnerová, 2008). Ve svém výzkumu jsem se též zaměřila na vztah délky nezaměstnanosti a celkového, psychického i fyzického zdraví. Stanovila jsem tedy hypotézu: **„Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své zdraví.“** V oblasti celkového, psychického i fyzického zdraví byl pomocí statistického testu prokázán statisticky významný vztah. Ve všech případech byla výsledná hodnota Spearmanova korelačního koeficientu kladná, tj. pro celkové zdraví ($r = 0,230$; sig. = 0,000), pro psychické zdraví ($r = 0,147$; sig. 0,006) a pro fyzické zdraví ($r = 0,221$; sig. = 0,000), což potvrzuje výše uvedenou orientaci hypotézy. I když se dá říci, že hypotéza byla potvrzena, domnívám se, že u celkového, psychického i fyzického zdraví to nebylo z důvodů psychických či somatických onemocnění vznikajících z nezaměstnanosti, jak prezentují výše uvedení autoři, ale například z důvodu toho, že mnoho dlouhodobě nezaměstnaných často trpí zdravotními problémy, které jim znesnadňují šanci na uplatnění na trhu práce. Pro objektivnější zhodnocení by bylo zapotřebí tyto osoby z testování vyloučit. I tak by ale dle mého názoru nebylo možné jednoznačně potvrdit vliv nezaměstnanosti na tyto oblasti zdraví. K tomu by byl zapotřebí daleko rozsáhlejší a podrobnější výzkum, který

by minimalizoval přítomnost vedlejších proměnných a byl by doplněn například o lékařské zprávy a jiné objektivnější nástroje. Vzhledem k cíli práce však podrobnější zkoumání a definování příčin zhoršení zdravotního stavu v kontextu nezaměstnanosti nebylo předmětem mého výzkumu. Takže zjištěný fakt, že dlouhodobě nezaměstnaní se cítí zdravotně hůře než krátkodobě nezaměstnaní, považuji za dostatečný.

Podle Wilkinsona a Marmota (2003) jsou zdravotní důsledky nezaměstnanosti často spojeny s psychologickou a finanční stránkou.

Z hlediska psychologické, ale i sociální stránky jsem se v rámci výzkumu zaměřila na vlastní vnímání nezaměstnanosti. Stanovila jsem tedy hypotézu: „**Čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím horší je hodnocení vlastního zdraví.**“ Ve všech oblastech zdraví byl prokázán statisticky významný vztah. Pro celkové zdraví byla zjištěna hodnota korelačního koeficientu 0,143 (sig. = 0,007), pro psychické zdraví byla zjištěna hodnota $r = 0,392$ (sig. = 0,000) a pro fyzické zdraví hodnota $r = 0,148$ (sig. = 0,005). Kladné hodnoty Spearmanova koeficientu potvrzují stanovenou orientaci hypotézy. Dále jsem z hlediska psychologické stránky zkoumala hodnocení zdraví u osob, které mají partnera v porovnání s osobami, které partnera nemají. Rodina je totiž podle Mareše (1994) pro nezaměstnaného nejčastějším útočištěm. Sociální opora, kterou poskytuje, má výrazný protektivní účinek (Buchtová, 2000). Šolcová a Kebza (1999) také uvádí, že sociální opora je jedním z prvních faktorů, u nichž byl prokázán vliv na psychickou pohodu a zdraví člověka. Byla tedy stanovena následující hypotéza: „**Nezaměstnaní, kteří mají partnera, hodnotí své zdraví lépe, než nezaměstnaní, kteří ho nemají**“. Dle Mann-Whitneyova dvou výběrového testu nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi proměnnými ani v jedné oblasti hodnocení zdraví. Přijímáme tedy nulovou hypotézu tj., nezaměstnaní, kteří mají partnera, hodnotí své zdraví stejně jako nezaměstnaní, kteří nemají partnera. Je zapotřebí zdůraznit, že skupiny nebyly početně vyrovnány (bylo více osob, které partnera mají). Existuje tedy možnost, že pokud by byly skupiny stejně zastoupeny, mohly by výsledky testování dopadnout jinak. Jedná se však pouze o spekulaci.

Pro zjištění vztahu mezi finanční stránkou a subjektivním zdravím jsem stanovila tuto hypotézu: „**Čím hůře hodnotí nezaměstnaní finanční situaci, tím hůře hodnotí své zdraví.**“ V oblasti celkového zdraví nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. Bylo však prokázáno, že čím hůře je vnímána finanční situace, tím hůře je hodnoceno psychické zdraví (sig. = 0,000; r = 0,242) a fyzické zdraví (sig. = 0,035; r = 0,112). Kodymová a Koláčková (in Matoušek et al., 2005) potvrzují, že finanční omezení přináší nezaměstnaným největší stres, který jak dodává Nováková (2012) může mít fyzické následky. Davidová et al. (2010) se však domnívá, že příčiny stresu jsou kombinací mnoha faktorů, z nichž významnou složku ztvárňují osobní predispozice. Některé osoby jsou tedy pravděpodobně více predisponovány k tomu, aby nezaměstnanost narušila jejich duševní rovnováhu (Plesník et al., 2004).

Při realizaci výzkumu také mohlo dojít k několika zkreslení. V první řadě se mohlo jednat o zkreslení odpovědí respondentů mou osobou z důvodu přímé distribuce dotazníků nebo povahou instituce, ve které byl výzkum realizován. V důsledku toho respondenti mohli odpovídat nepravdivě nebo neúplně. Pravděpodobnost nepravdivých nebo neúplných odpovědí také zvyšoval záměr výzkumu, neboť otázky, které byly respondentů pokládány, ve většině případů zahrnovaly citlivé informace. Dále, i když byla formulace otázek v dotazníku značně zjednodušena, mohlo dojít k jejich neporozumění a následnému nevědomému zkreslení odpovědí respondentů. Účastníci výzkumu si rovněž pod jednotlivými aspekty zdravotní a sociální situace mohli představit zcela odlišné charakteristiky. To také souvisí s faktorem individuality každého respondenta, jenž je zvláště v této problematice významný. V neposlední řadě mohly ovlivnit validitu dat prezentované odlišnosti sociodemografických charakteristik výběrového souboru od souboru základního.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat zdravotně sociální situaci nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku a zjistit, zda existuje vztah mezi sociální a zdravotní situací nezaměstnaných a vztah mezi délkou evidence a sociální situací nezaměstnaných. V souladu s cíli práce byly stanoveny dvě základní výzkumné otázky v následujícím znění: „Promítá se subjektivní hodnocení vybraných charakteristik sociální situace do subjektivního hodnocení vybraných aspektů zdraví nezaměstnaných?“ a „Promítá se délka evidence do subjektivního hodnocení sociální situace nezaměstnaných?“. Pro získání odpovědí na tyto otázky bylo na základě vlastního dotazníku provedeno v prostorách Kontaktního pracoviště v Českém Krumlově dotazníkové šetření, které ke zjištění postojů a názorů využívalo převážně škálové otázky s dvoustrannou stupnicí. Jako charakteristiky sociální situace byly pro účely první výzkumné otázky vybrány: délka evidence, vnímání nezaměstnanosti, život s partnerem a hodnocení finanční situace. Zdraví bylo vzhledem k charakteristikám sociální situace posuzováno ze tří aspektů a to celkového, psychického a fyzického. V oblasti délky evidence a jejího vlivu na zdraví byl ve všech aspektech zdraví potvrzen směr mnou stanovené hypotézy tj., čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí své zdraví. Pro oblast vnímání nezaměstnanosti bylo v souladu se stanovenou hypotézou zjištěno, že čím negativnější je vnímání nezaměstnanosti, tím horší je hodnocení vlastního zdraví. Dále jsem pomocí již třetí hypotézy zjišťovala, jak se zdravotně cítí nezaměstnané osoby, které mají partnera v porovnání s nezaměstnanými osobami, které partnera nemají. Mezi těmito skupinami osob nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl a byla tak přijata nulová hypotéza vypovídající o neexistenci závislosti. Poslední hypotéza z této části předpokládala negativní vztah hodnocení finanční situace a zdraví. Bylo potvrzeno, že čím hůře hodnotí nezaměstnaní finanční situaci, tím hůře hodnotí své psychické a fyzické zdraví. V aspektu celkového zdraví nebyl prokázán statisticky významný vztah. Pro účely druhé výzkumné otázky byly stanoveny dvě hypotézy. První z nich zněla: „Čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí postoj svého sociálního okolí vůči sobě samým.“ Sociálním okolím pro účely výzkumu byli myšleni

jednak přátelé a jednak okolí osob v místě bydliště. Statistický test potvrdil stanovenou hypotézu pouze pro proměnnou „okolí“. Druhá hypotéza vztahující se k této výzkumné otázce předpokládala, že čím déle jsou nezaměstnaní v evidenci, tím hůře hodnotí svou finanční situaci. Statistické testování odpovědí respondentů poukázalo na vzájemný vztah proměnných ve směru stanovené hypotézy.

Výsledky výzkumu tedy dokládají, že tři ze čtyř vybraných charakteristik se promítají do zdraví nezaměstnaných osob alespoň ve dvou jeho aspektech. Z hlediska sociální situace výsledky potvrdily, že s délkou evidence se zhoršuje hodnocení finanční situace a také tolerance okolí na nezaměstnanost z pohledu samotných uchazečů o zaměstnání. Tato zjištění tedy nejen, že korespondují se současnými poznatky z této oblasti, ale také upozorňují na to, že zdravotně sociální problematika nezaměstnanosti je stále aktuální i v dnešní době, kdy je zažehnáno existenční ohrožení uchazečů o zaměstnání a ekonomická situace ČR je v porovnání s posledními lety z hlediska uplatnění na trhu práce daleko více příznivá. Stále se však na trhu práce vyskytují a budou vyskytovat osoby, jež jsou z nějakého důvodu ohroženy dlouhodobou nezaměstnaností, která často přináší stresující situace s následným vlivem na zdraví. Z tohoto důvodu se domnívám, že těmto osobám by měla být věnována zvýšená pozornost a to nejen formálně na základě individuálního akčního plánu, jež v praxi představuje barevně odlišený formulář, který je v konečném důsledku pouze vstupenkou pro využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, ale i ve smyslu lidského rozměru s nabídkou pomoci při řešení negativních důsledků nezaměstnanosti ať již z iniciativy úřadů práce, či neziskových organizací.

Práce by tak mohla posloužit Kontaktnímu pracovišti Úřadu práce ČR v Českém Krumlově v základní orientaci o zdravotním a sociálním stavu svých registrovaných uchazečů. Dále by mohla být podnětem pro místní neziskové organizace k navázání spolupráce s nezaměstnanými v případě jejich potřeby. V neposlední řadě by také práce mohla obohatit stávající výzkumy věnující se této problematice o situaci jednoho z regionů s nejvyšší mírou nezaměstnanosti v ČR.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- (1) BARTÁK, M., 2010. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- (2) BARTÁK, M., 2013. *Ekonomické a sociální determinanty zdraví v Ústecké kraji a Sasku*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 96 s. ISBN 978-80-7478-418-7.
- (3) BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- (4) BAUM, D. a GOJOVÁ, A., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 356 s. ISBN 978-80-7464-390-3.
- (5) BECK, V., 2000. The Impact of Unemployment on women in the New Bundesländer. In: COOKE, P. and GRIX, J. *East Germany: Continuity and Change*. Amsterdam-Altanta: Rodopi, s. 163-174. ISBN 90-420-0579-3.
- (6) BERAN, J., 2016. Re: *Statistiky nezaměstnanosti ve správním obvodu Český Krumlov* [elektronická pošta]. Message to: Andrea Šestáková. 7. červen 2016 [cit. 2016-06-08]. Osobní komunikace.
- (7) BERKMAN, L. a KAWACHI, I., 2000. *Social Epidemiology*. 1. ed. New York: Oxford University Press, 416 p. ISBN 978-0195083316.
- (8) BOLELOUCKÝ, Z., 2002. Somatická onemocnění a nezaměstnanost. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2002, č. 6. [cit. 2016-04-20]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/06/02.pdf>
- (9) BRABCOVÁ, I. a VACKOVÁ, J., 2013. Koncepce deseti sociálních determinant zdraví. *Kontakt*. roč. 15, č. 4, s. 406 – 412. ISSN 1212-4117.
- (10) BROŽOVÁ, D., 2003. *Společenské souvislosti na trhu práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 140 s. ISBN 80-86429-16-4.
- (11) BŘICHÁČEK, V. a HABERMANNOVÁ, M., eds. 2006. *Studie z psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: ERMAT, s. r. o., s. 13. ISBN 978-80-87178-00-3.
- (12) BUCHTOVÁ, B. et al., 2002. *Nezaměstnanost: Psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 236 s. ISBN 80-247-9006-8.

- (13) BUCHTOVÁ, B. et al., 2013. *Nezaměstnanost*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 192 s. ISBN 978-80-247-4282-3.
- (14) BUCHTOVÁ, B., 2000. *Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 79 s. ISBN 80-210-2425-9.
- (15) BUCHTOVÁ, B., 2003. Zpráva o výzkumu dlouhodobě nezaměstnaných v České Republice. In: SIROVÁTKA, T. a MAREŠ, P. *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 149-158. ISBN 80-210-3048-8.
- (16) BURNETT, J., 2002. *Idle hands: The Experience of Unemployment, 1790-1990*. 2. ed. London: Taylor & Francis e-Library, 384 p. ISBN 0-203-16199-8.
- (17) COHEN, S., 2004. Social Relationships and Health. *American Psychologist*. vol. 59, no. 8, s. 676 – 684. ISSN 0003-066X.
- (18) COOK, G. et al., 2015. Rural: Beyond deprovation theory: Examining rural experience. In: BOLAND, T. and GRIFFIN, R. *The Sociology of Unemployment*. Manchester: Manchester University Press, 2015, s. 90-106. ISBN 978-07190-9791-1.
- (19) ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- (20) ČEVELA, R. et al., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- (21) ČEVELA, R. et al., 2015. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 160 s. ISBN 978-80-246-2938-4.
- (22) ČSÚ, 2014. KZAM – systematická část. *Czso.cz* [online]. 14. prosinec 2014 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/kzam_systematicka_cast
- (23) ČSÚ, 2015. Nezaměstnanost k 31. 1. 2015 je srovnatelná se stavem před třemi roky. *Czso.cz* [online]. 10. 2. 2015 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xc/nezam_2015_01
- (24) ČSÚ, 2016a. Charakteristika okresu Český Krumlov. *Czso.cz* [online]. 11. 5. 2016 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xc/charakteristika_okresu_ck

- (25) ČSÚ, 2016b. Územní změny v Jihočeském kraji k 1. lednu 2016. *Czso.cz* [online]. 5. 5. 2016 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/uzemni-zmeny-v-jihoceskem-kraji-k-1-lednu-2016>
- (26) DAHLGREN, G. and WHITEHEAD, M., 2007. *European strategies for tackling social inequities in health: Leveling up Part 2* [online]. Copenhagen: World Health Organization, 137 s. [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf
- (27) DAVID, P. et al., 2006. *Průvodce po Čechách, Moravě, Slezsku: Českokrumlovsko*. 1. vyd. Praha: S & D, 135 s. ISBN 80-86899-95-0.
- (28) DAVIDOVÁ, E. et al., 2010. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. 1. vyd. Praha: TRITON, 256 s. ISBN 978-80-7387-428-5.
- (29) DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 4 vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- (30) DOHNALOVÁ, Z., 2011. *Základy ekonomie*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 174 s. ISBN 978-80-7454-014-1.
- (31) DOLANSKÝ, V., 1999. Základní charakteristika regionu Český Krumlov. In: *Ckrumlov.cz* [online]. 1999 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: http://www.ckrumlov.cz/cz1250/region/soucas/i_zchrck.htm
- (32) DOLANSKÝ, V., 2000. Klimatické poměry v regionu Český Krumlov. In: *CKrumlov.cz* [online]. 2000 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: http://www.ckrumlov.cz/cz1250/region/soucas/i_klipom.htm
- (33) DOLEŽALOVÁ, A. a VÍZNEROVÁ, H., 2010. Ženy a hospodářství. In: KUBÁLKOVÁ, P. a ČÁSLAVSKÁ T. *Ženy a česká společnost: Hodnocení implementace Pekingské akční platformy na národní a mezinárodní úrovni (Peking +15)*. Praha: Otevřená společnost o. p. s., s. 53-62 ISBN 978-80-87110-19-5.
- (34) DOUBRAVOVÁ, D. et al., 2014. *Jak překonat nezaměstnanost mládeže: Dobrá praxe z ČR a Velké Británie*. 1. vyd. Praha: SCHOLA EMPIRICA , 186 s. ISBN 978-80-905748-0-9.

- (35) DRBAL, C., 2005. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Praha: Galén, 96 s. ISBN 80-7262-340-0.
- (36) DUFFKOVÁ, J. et al., 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
- (37) DUKOVÁ, I. et al., 2013. *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 200 s. ISBN 978-80-247-38-80.
- (38) DUPRE, M. et al., 2012. The Cumulative Effect of Unemployment on Risk for Acute Myocardial Infarction. *Internal Medicine* [online]. 2012, vol. 172, no. 22. [cit. 2016-04-21]. ISSN 1731-1737. Dostupné z: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1392492>
- (39) DURDISOVÁ, J., 2005. *Sociální politika v ekonomické praxi: Vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 246 s. ISBN 80-245-08-50-8.
- (40) DUŠEK, K. a VEČEŘOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
- (41) DVOŘÁČKOVÁ, H., 2012. *Proměny partnerského vztahu v kontextu nezaměstnanosti*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.
- (42) DVOŘÁKOVÁ, Z. et al., 2012. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.
- (43) EBE, ©2000-2016. Město Český Krumlov: Informace o území. *Statnisprava.cz* [online]. ©2000-2016 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.statnisprava.cz/rstsp/ciselniky.nsf/i/545392>
- (44) ESRC, © 2015. Dahlgren-Whitehead rainbow. *Esrc.ac.uk* [online]. ©2015 [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: <http://www.esrc.ac.uk/about-us/50-years-of-esrc/50-achievements/the-dahlgren-whitehead-rainbow/>
- (45) EVROPSKÁ KOMISE, 2011. *Snižování nerovností v oblasti zdraví v Evropské unii*. 1. vyd. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 23 s. ISBN 978-92-79-15031-9.

- (46) FERTALOVÁ, T., 2010. Fenomén nezaměstnanosti v kontextu duševního zdraví. *Sestra* [online]. 2010, č. 6. [cit. 2016-04-21]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fenomen-nezamestnanosti-v-kontextu-dusevniho-zdravi-452652>
- (47) FRANKL, V., 1996. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Brno: Cesta, 237 s. ISBN 80-85319-50-0.
- (48) FREIBERGOVÁ, Z. et al., 2013. *Aplikace individuálních akčních plánů ve službách zaměstnanosti ČR*. 1. vyd. Praha: Středisko podpory poradenských služeb Národního vzdělávacího fondu, 217 s. ISBN 978-80-86728-54-4.
- (49) FROUZ, J. a MOLDAN, B. eds., 2015. *Příležitosti a výzvy environmentálního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 310 s. ISBN 978-80-246-2667-3.
- (50) GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: VODNÁŘ, 425 s. ISBN 80-86226-07-7.
- (51) GIDDENS, A., 1999. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 254 s. ISBN 80-7203-124-4.
- (52) GRAHAM, H., 2004. Social Determinants and Their Unequal Distribution: Clarifying Policy Understandings. *The Milbank Quarterly* [online]. vol. 82, no. 1. [cit. 2016-01-07]. ISSN 1468-0009. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690205/>
- (53) GRUDZIŇSKÁ, A., 2012. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 177 s. ISBN 978-80-7453-214-6.
- (54) HÁJEK, Z. et al., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 444 s. ISBN 80-247-0418-8.
- (55) HÁLA, J., 2005. *Psychosociální práce s maladjustovanými osobami*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 52 s. ISBN 80-7040-851-4.
- (56) HARTL, P. a HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 800 s. ISBN 978-80-73-67-686-5.

- (57) HAVLÍČKOVÁ, P., 2016. Re: *Dlouhodobá nezaměstnanost* [elektronická pošta]. Message to: Andrea Šestáková. 6. březen 2016 [cit. 2016-03-07]. Osobní komunikace.
- (58) HEŘMANOVÁ, E., 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
- (59) HEWSTONE, M. a STROEBE, W., 2006. *Sociální psychologie: Moderní učebnice sociální psychologie*. 1 vyd. Praha: Portál, 769 s. ISBN 80-7367-092-5.
- (60) HOLČÍK, J. a ŽÁČEK, A., 1995. *Sociální lékařství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 111 s. ISBN 80-210-1233-1.
- (61) HOLČÍK, J. et al., 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: Východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- (62) HOLČÍK, J., 2009. Nespravedlnost, která zabíjí zpráva o sociálních determinantách zdraví. *Časopis lékařů českých*. roč. 148, č. 1, s. 4-9. ISSN 0008-7335.
- (63) HOLMAN, R., 2005. *Dějiny ekonomického myšlení*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 539 s. ISBN 80-7179-380-9.
- (64) HOLMAN, R., 2010. *Makroekonomie: Středně pokročilý kurz*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 424 s. ISBN 978-80-7179-861-3.
- (65) HOLMAN, R., 2011. *Ekonomie*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 691 s. ISBN 978-80-7400-006-5.
- (66) HOLÝ, D. a PLÍVOVÁ, V., 2012. Změna výpočtu ukazatele registrované nezaměstnanosti. In: *Czso.cz* [online]. 7. listopad 2012 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zmena_vypoctu_ukazatele_registrovane_nezamestnanosti20121107
- (67) HORA O., 2008. *Strategie dlouhodobě nezaměstnaných osob (souhrnná zpráva z výzkumu)* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2016-07-03]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_261.pdf

- (68) HORA, O. a SUCHANEC, M., 2014. Zhodnocení programů aktivní politiky zaměstnanosti realizovaných v České republice v období krize. In: SIROVÁTKA et al., *Česká politika zaměstnanosti v době krize a po krizi*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, s. 143-187. ISBN 978-80-210-7149-0.
- (69) HORA, O. a ŽIŽLAVSKÝ, M., 2009. Na okraji trhu práce: Vnímání vlastního postavení na trhu práce nezaměstnanými a marginalizovanými pracovníky. In: SIROVÁTKA, T. et al. *Nejistoty na trhu práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 80-117. ISBN 978-80-7326-172-6.
- (70) HUDEČKOVÁ, H. et al., 2001. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology*. 1. vyd. Praha: Provozně ekonomická fakulta ČZU – CREDIT Praha, 122 s. ISBN 80-213-0791-9.
- (71) CHANDOLA, T. a MARMOT, M., 2005. Social epidemiology. In: AHRENS, W. a PIGEOT, I. *Handbook of Epidemiology*. 1. vyd. Heidelberg: Springer, p. 893 – 916. ISBN 3-540-00566-8.
- (72) CHOBOTOVÁ, P. et al., 2003. *Nezaměstnanost a zdraví* [online]. Ostrava: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: http://www.zuova.cz/Content/files/ukoncene-projekty/strba_sbornik.pdf
- (73) IVANOVÁ, K. a ZIELINA, M., 2010. *Etika pro vědecko-výzkumné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc o. p. s., 41 s. ISBN 978-80-87240-34-2.
- (74) IVANOVÁ, K. et al., 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- (75) JAHODA, M. et al., 2013. *Marienthal: Sociografie komunity nezaměstnaných*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 182 s. ISBN 978-80-210-6226-9.
- (76) JANDAČKOVÁ, V. a VAŘECHOVÁ, K., 2014. *Sociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 81 s. ISBN 978-80-7464-592-1.
- (77) JANEČKOVÁ, H. a HNILICOVÁ, H., 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

- (78) JEŘÁBEK, H., 1997. Marienthal: Nezaměstnaná obec ve výzkumu Paula Lazarsfelda, Marie Jahodové a Hanse Ziesela. *Sociologický časopis* [online]. 1997, vol. 33, no. 2. [cit. 2016-04-21]. ISSN 2336-128X. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/79787abdcc3c5d0c40f432c15040c059248143e2_261_321JERAB.pdf
- (79) JUREČKA, V. et al., 2010. *Mikroekonomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 360 s. ISBN 978-80-247-3259-6.
- (80) JUREČKA, V. et al., 2013. *Makroekonomie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 352 s. ISBN 978-80-247-4386-8.
- (81) JUSKO, P., 2007. Nezamestnanosť. In: KRAUS, B. et al., *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 262-267. ISBN 978-80-7041-896-3.
- (82) KACZOR, P., 2013. *Trh práce, pracovní migrace a politika zaměstnanosti ČR po roce 2011*. 1 vyd. Praha: Oeconomica, 244 s. ISBN 978-80-245-1930-2.
- (83) KAHOUN, V. et al., 2013. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 2 vyd. Praha: TRITON, 468 s. ISBN 978-80-7387-733-0.
- (84) KAŇOVÁ, P., 2007. *Sociální determinanty nerovností ve zdraví*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- (85) KATRŇÁK, T., 2005. *Třídní analýza a sociální mobilita*. 1. vyd. Brno: Centrum demokracie a kultury, 211 s. ISBN 80-7325-067-5.
- (86) KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- (87) KEBZA, V., 2010. *Úvod do problematiky: Psychologické, sociální a ekonomické determinanty zdraví* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/psycho/konference/seminar/determine/Determine_Kebza_feb10.pdf
- (88) KLÍMA, J., 2006. *Makroekonomie*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, s. r. o., 144 s. ISBN 80-86851-27-3.
- (89) KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J., 2005. Sociální práce s nezaměstnanými. In: MATOUŠEK, O. et al., *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 299-314. ISBN 80-7367-002-X.

- (90) KOLMAN, P., 2008. Správa na úseku zaměstnanosti. In: *Mvcr.cz* [online]. 2008 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/sprava-na-useku-zamestnanosti.aspx>
- (91) KOTÝNKOVÁ, M., 2007. *Sociální ochrana chudých v České republice*. 1 vyd. Praha: Oeconomica, 134 s. ISBN 978-80-245-1302-7.
- (92) KREBS, V. et al., 2007. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI a. s., 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- (93) KRPÁLEK, P., 2010. *Základy ekonomie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Evropské vzdělávací centrum s. r. o., 112 s. ISBN 978-80-87386-06-4.
- (94) KRPOUN, Z., 2012. Sociální opora: Shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online]. roč. 6, č. 1. [cit. 2016-01-07]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>
- (95) KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 280 s. ISBN 978-80-7367-598-4.
- (96) KŘÍŽ, J., 2011. Determinanty zdraví. In: KOMÁREK, L. a PROVAZNÍK, K., 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. 1 vyd. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. Lékařskou fakultou UK, s. 16–27. ISBN 978-80-260-1159-0.
- (97) KUBÁTOVÁ, D. a KROUFEK, R., 2006. *Člověk, zdraví a životní prostředí*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 72 s. ISBN 80-7044-80-789-3.
- (98) KUBÁTOVÁ, H., 2010. *Sociologie životního způsobu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.
- (99) KUCHAR, P., 2007. *Trh práce: Sociologická analýza*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 183 s. ISBN 978-80-246-1383-3.
- (100) KUCHAROVÁ, V., 1991. *Rodina s nezaměstnaným členem*. 1. vyd. Bratislava: Výskumný ústav práce a sociálních věcí, 43 s. ISBN 80-7138-041-5.
- (101) LIŠKA, V. et al, 2002. *Makroekonomie*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 554 s. ISBN 80-86419-27-4.

- (102) LOUKOTA, I., 2016. Analýza stavu a vývoje trhu práce v Jihočeském kraji za rok 2015. In: *Portal.mpsv.cz* [online]. únor 2016 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/statistiky>
- (103) LUKÁČOVÁ, A et al., 2007. *Program Nová Šance – Jak pracovat s nezaměstnanými, zkušenosti, metodika*. 1. vyd. Brno: Motiv P s. r. o., 139 s. ISBN 978-80-239-9305-9.
- (104) LUKÁŠ, K. et al., 2014. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
- (105) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 312 s. ISBN: 978-80-247-5351-5.
- (106) MALINDOVÁ, K., 2011. Zdravotní aspekty nezaměstnanosti. *E-psychologie* [online]. roč. 5, č. 2-3. [cit. 2016-01-07]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/malindova.pdf>
- (107) MARÁDOVÁ, T. et al., 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 112 s. ISBN 978-80-7290-480-8.
- (108) MAREŠ, P., 1994. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 151 s. ISBN 80-901424-9-4.
- (109) MAREŠ, P., 1999. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 248 s. ISBN 80-85850-61-3.
- (110) MAREŠ, P., 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 46 s. ISBN 80-87007-15-8.
- (111) MARMOT, M., 2005. Social determinants of health inequalities. *The Lancet: Public Health*. vol. 365, no. 9464, p. 1099 – 1104. ISSN 0140-6736.
- (112) MARMOT, M., 2010. *Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010*. 1 ed. London: Marmot review, 32 s. ISBN 978-0-956-4870-0-1.
- (113) MAŠATOVÁ, K., 2012. Nezaměstnanost. In: *Šance.dětem.cz* [online]. 13. 4. 2012 [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/tiziva-socialni-situace/nezamestnanost.shtml>

- (114) MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 288 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- (115) MAYEROVÁ, M. a RŮŽIČKA, J., 2001. *Sociologie v ekonomické praxi*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 143 s. ISBN 80-7082-834-X.
- (116) MAZALÁNOVÁ, A. a BLAŽKOVÁ, V., 2010. *Výchova ke zdraví v práci sestry v 21. století*. In: MAURITZOVÁ, I. ed. *Mezinárodní recenzovaný sborník – Zdraví a péče o člověka v 21. století*. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni, s. 19-zavázalová25. ISBN 978-80-7043-908-1.
- (117) MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV, ©2006-2016. *Významné akce 2016 a 2017*. *Ckrumlov.cz* [online] ©2006-2016 [cit. 2016-05-20] Dostupné z: <http://www.ckrumlov.info/docs/cz/atr176.xml>
- (118) MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV, 2008. *Strategický plán rozvoje města Český Krumlov: Analytická část – Profil města*. In: *Ckrumlov.cz* [online]. 2008 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: http://obcan.ckrumlov.info/docs/dokumenty/strategie_plan/profil_mesta.pdf
- (119) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- (120) MLČÁK, Z., 2011. *Psychologie zdraví a nemoci*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 108 s. ISBN 978-80-7368-951-3.
- (121) MPSV ČR, ©2002-2016a. *O Úřadu práce České republiky*. *Portal.mpsv.cz* [online]. ©2002-2016 [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/oup>
- (122) MPSV ČR, ©2002-2016b. *Statistiky nezaměstnanosti*. *Portal.mpsv.cz* [online]. ©2002-2016 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz>
- (123) MPSV ČR, ©2002-2016c. *Základní práva a povinnosti uchazeče o zaměstnání a zájemce o zaměstnání*. *Portal.mpsv.cz* [online]. ©2002-2016 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/pravpov_uch
- (124) MPSV ČR., ©2002-2016d. *Změna metodiky ukazatele registrované nezaměstnanosti*. *Portal.mpsv.cz* [online]. ©2002-2016 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/zmena_metodiky

- (125) MÜLLEROVÁ, D. et al., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
- (126) MZČR, 2013. *Zdraví 2020: Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu*. 1. vyd. Praha: MZČR, 12 s. ISBN 978-80-85047-45-5.
- (127) NESČÁKOVÁ, L., 2012. *Pracovní právo pro neprávnický: Rozbory vybraných ustanovení, praktická aplikace, vzory a příklady*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 272 s. ISBN 978-80-247-4091-1.
- (128) NOVÁK, A., 2012. Nezaměstnanost jako součást trhu práce. In: *Chudoba, nezaměstnanost a další témata Pražské školy alternativ*. Praha: Ekumenická akademie, s. 29-40. ISBN 978-80-87661-03-1.
- (129) NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
- (130) NOVÁKOVÁ, I., 2012. *Zdravotní nauka 3. Díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 144 s. ISBN 978-80-247-3707-2.
- (131) NOVÝ, I. a SURYNEK, A., 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
- (132) OLECKÁ, I. a IVANOVÁ, K., 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. 1. vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc o. p. s., 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5.
- (133) OURODA, S., 2004. *Sociologie*. 1. vyd. Brno: Mendelejova zemědělská a lesnická univerzita, 160 s. ISBN 80-7157-766-9.
- (134) PAČESOVÁ, H., 2011. *Kapitoly z makroekonomie*. 1. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola a. s., 121 s. ISBN 978-80-7265-193-1.
- (135) PAVELKA, T., et al., 2007. *Makroekonomie: Základní kurz*. 3. vyd. Slaný: Melandrium, 278 s. ISBN 80-86175-58-4.
- (136) PAYNE, J. et al., 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

- (137) PETERA, F., 2010. Zpráva o situaci na trhu práce za rok 2010. In: *Portal.mpsv.cz* [online]. únor 2011 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/statistiky>
- (138) PLESNÍK, V. et al., 2004. *Nový dvanácti měsíční program: Integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu*. 1. vyd. Krnov: Reintegra, 159 s.
- (139) PLESNÍK, V. et al., 2006. *Problém dlouhodobé nezaměstnanosti: Praxe a východiska*. 1. vyd. Krnov: Reintegra, 99 s. ISBN 80-239-7140-9.
- (140) PRŮCHA, J. a VETEŠKA, J., 2012. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
- (141) PRŮCHA, J. et al., 2003. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- (142) RAUDENSKÁ, J. a JAVŮRKOVÁ, A., 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.
- (143) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- (144) REITINGER, L., 2011. *Český Krumlov*. 1. vyd. České Budějovice: MCU s. r. o., 68 s. ISBN 978-80-7339-155-3.
- (145) SEKOT, A., 2006. *Sociologie v kostce*. 3. vyd. Brno: Paido, 258 s. ISBN 80-7315-126-X.
- (146) SELUCKÝ, D., ©2016. Lipno – jihočeské moře. *Lipensko.org* [online] ©2016 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.lipensko.org/lipno.php>
- (147) SCHRAGGEOVÁ, M., 2011. *Nezamestnanosť v psychologických súvislostiach*. 1. vyd. Nové Zámky: PSYCHOPROF, 115 s. ISBN 987-80-89322-08-4.
- (148) SURYNEK, A. et al., 1999. *Metody sociologického a sociálně psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 119 s. ISBN 80-7079-203-5.
- (149) ŠAFRÁNEK, L., 2011. *Nezaměstnanost: Jak ji neznáme a jak ji čelit*. 1. vyd. Praha: OREGO, 118 s. ISBN 978-80-87528-03-7.

- (150) ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2006. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- (151) ŠESTÁKOVÁ, A., 2014. *Životní styl osob registrovaných na úřadu práce*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- (152) ŠOLCOVÁ, I. a KEBZA, V., 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. roč. 43, č. 1, s. 19 – 38. ISSN 0009-062X.
- (153) ŠPATENKOVÁ, N. et al., 2012. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 200 s. ISBN 978-80-247-26-24-3.
- (154) TOMEŠ, I. et al., 2009. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
- (155) TOMEŠ, I., 2011. *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 386 s. ISBN 978-80-7367-868-5.
- (156) ÚSTAV EMPIRICKÝCH VÝZKUMŮ, 2012. Názory občanů na nezaměstnanost v ČR. In: *Stem.cz* [online]. 6. 6. 2012. [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <https://www.stem.cz/nazor-obcanu-na-nezamestnanost-v-cr/>
- (157) VACKOVÁ, J. et al., 2012. *Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice*. 1 vyd. Praha: Portál, 301 s. ISBN 978-80-7387-514-5.
- (158) VÁCLAVÍKOVÁ, A. et al., 2009. *Problematika trhu práce a politiky zaměstnanosti*. Opava: OPTYS, spol. s r. o., 149 s. ISBN 978-80-85819-76-2.
- (159) VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- (160) VEČERNÍK, J., 1998. *Občan a ekonomika: Příjmy, nerovnost a politické postoje v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 327 s. ISBN 80-7106-235-9.
- (161) VEČEŘA, M., 2001. *Sociální stát: Východiska a přístupy*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 112 s. ISBN 80-85850-16-8.
- (162) VESELSKÝ, M., 2009. *Názory veřejnosti na nezaměstnanost* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3665/f3/100941s_Eu90721.pdf

- (163) VOKURKA, M., HUGO, J. et al., 2007. *Praktický slovník medicíny*. 8. vyd. Praha: MAXDORF, s. r. o., 518 s. ISBN 978-80-7345-123-3.
- (164) VYBÍHAL, V. et al., 2016. *Mzdové účetnictví 2016: Praktický průvodce*. 19. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 464 s. ISBN 978-80-271-0032-3.
- (165) WALKER, I., 2013. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 224. ISBN 978-80-247-3920-5.
- (166) WARR, P., 2011. *Work, Happiness, and Unhappiness*. 2. ed. London: Taylor & Francis e-Library. 548 s. ISBN 0-203-93685-X.
- (167) WHO, © 2015. Social determinants of health. *Who.int* [online]. ©2015 [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.who.int/social_determinants/en/
- (168) WILKINSON, R. and MARMOT, M., 2003. *Social determinants of health: The solid facts*. 2nd ed. Copenhagen: World Health Organization, 31 p. ISBN 92-890-1371-0.
- (169) WILKINSON, R. and MARMOT, M., 2005a. *Sociální determinanty zdraví: Fakta a souvislosti*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 52 s. ISBN 80-86625-46-X.
- (170) WILKINSON, R. and MARMOT, M., 2005b. *Social Determinants of Health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 376 p. ISBN 01-985-6589-5.
- (171) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, 2004. In: Sbíрка zákonů České a Slovenské federativní republiky, částka 143, s. 8270-8316.
- (172) Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, 2011. In: Sbíрка zákonů České a Slovenské federativní republiky, částka 29, s. 778-798.
- (173) ZAVÁZALOVÁ, H. et al., 2008. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 80 s. ISBN 978-80-246-1569-1.
- (174) ŽÁK, M., 2006. *Hospodářská politika*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 210 s. ISBN 978-80-86730-04-2.

8 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věkové rozložení – základní soubor	62
Graf č. 2: Věkové rozložení – výběrový soubor	63
Graf č. 3: Vzdělání – základní soubor	66
Graf č. 4: Vzdělání – výběrový soubor	67
Graf č. 5: Obory vzdělání – výběrový soubor	68
Graf č. 6: Délka evidence – základní soubor	71
Graf č. 7: Délka evidence – výběrový soubor	72
Graf č. 8: Druhy disponibilních příjmů	76
Graf č. 9: Vycházení s příjmy	77
Graf č. 10: Hodnocení finanční situace	78
Graf č. 11: Úsporná opatření v oblastech	80
Graf č. 12: Vnímání nezaměstnanosti partnerem	82
Graf č. 13: Vztah s partnerem po dobu nezaměstnanosti	83
Graf č. 14: Vnímání nezaměstnanosti přáteli	84
Graf č. 15: Vnímání nezaměstnanosti okolím	85
Graf č. 16: První reakce na nezaměstnanost	86
Graf č. 17: Aktuální reakce na nezaměstnanost	87
Graf č. 18: Hodnocení celkového zdraví	88
Graf č. 19: Hodnocení psychického zdraví	89
Graf č. 20: Hodnocení fyzického zdraví	90
Graf č. 21: Délka evidence a hodnocení celkového zdraví	92
Graf č. 22: Délka evidence a hodnocení psychického zdraví	92
Graf č. 23: Délka evidence a hodnocení fyzického zdraví	93
Graf č. 24: Vnímání nezaměstnanosti a hodnocení celkového zdraví	95
Graf č. 25: Vnímání nezaměstnanosti a hodnocení psychického zdraví	95
Graf č. 26: Vnímání nezaměstnanosti a hodnocení fyzického zdraví	96
Graf č. 27: Hodnocení finanční situace a hodnocení psychického zdraví	98
Graf č. 28: Hodnocení finanční situace a hodnocení fyzického zdraví	99

Graf č. 29: Délka evidence a subjektivní hodnocení postoje okolí	101
Graf č. 30: Délka evidence a hodnocení finanční situace.....	102

9 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví – základní soubor	61
Tabulka č. 2: Pohlaví – výběrový soubor.....	61
Tabulka č. 3: Místo bydliště – základní soubor	64
Tabulka č. 4: Místo bydliště – výběrový soubor.....	65
Tabulka č. 5: Obory zaměstnání dle KZAM – základní soubor.....	69
Tabulka č. 6: Obory zaměstnání dle KZAM – výběrový soubor	70
Tabulka č. 7: Krátkodobá a dlouhodobá evidence – základní soubor.....	73
Tabulka č. 8: Krátkodobá a dlouhodobá evidence – výběrový soubor	73
Tabulka č. 9: Důvod evidence.....	74
Tabulka č. 10: Příjem/příjmy	75
Tabulka č. 11: Využívání úsporných opatření	79
Tabulka č. 12: Partner/partnerka	81
Tabulka č. 13: Korelace – délka evidence a subjektivní zdraví.....	93
Tabulka č. 14: Korelace – vnímání nezaměstnanosti a subjektivní zdraví	96
Tabulka č. 15: Mann-Whitney test – partner a subjektivní zdraví.....	97
Tabulka č. 16: Korelace – finanční situace a subjektivní zdraví.....	99
Tabulka č. 17: Korelace – délka evidence a hodnocení postoje sociálního okolí.....	101
Tabulka č. 18: Korelace – délka evidence a finanční situace.....	103

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Duhový model sociálních determinant zdraví / Dahlgren a Whiteheadová

Příloha č. 2: Vývoj podílu nezaměstnaných osob v ČR v letech 2005 – 2015

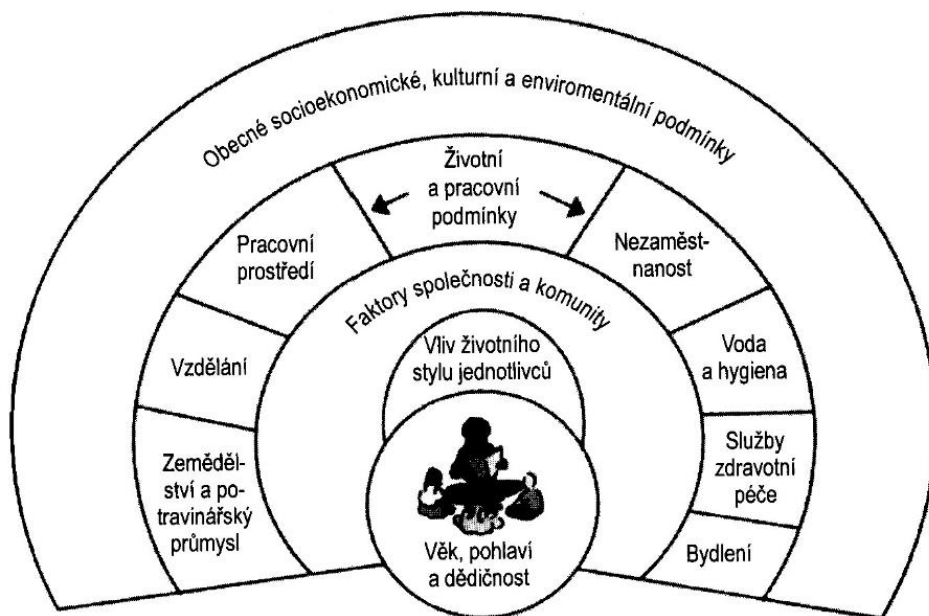
Příloha č. 3: Okres Český Krumlov a jeho správní obvody

Příloha č. 4: Vývoj podílu nezaměstnaných osob v okresech Jihočeského kraje
v letech 2014 a 2015

Příloha č. 5: Nezaměstnanost v obcích správního obvodu Český Krumlov

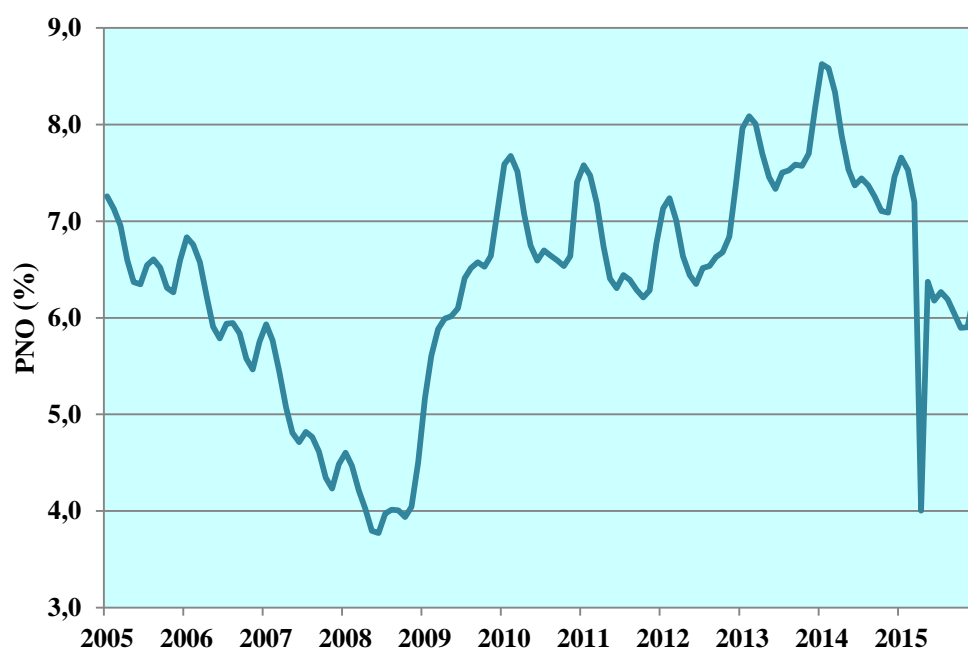
Příloha č. 6: Dotazník

Příloha č. 1: Duhový model sociálních determinant zdraví /Dahlgren a Whiteheadová



Zdroj: Barták, 2010, s. 15

Příloha č. 2: Vývoj podílu nezaměstnaných osob v ČR v letech 2005 – 2015



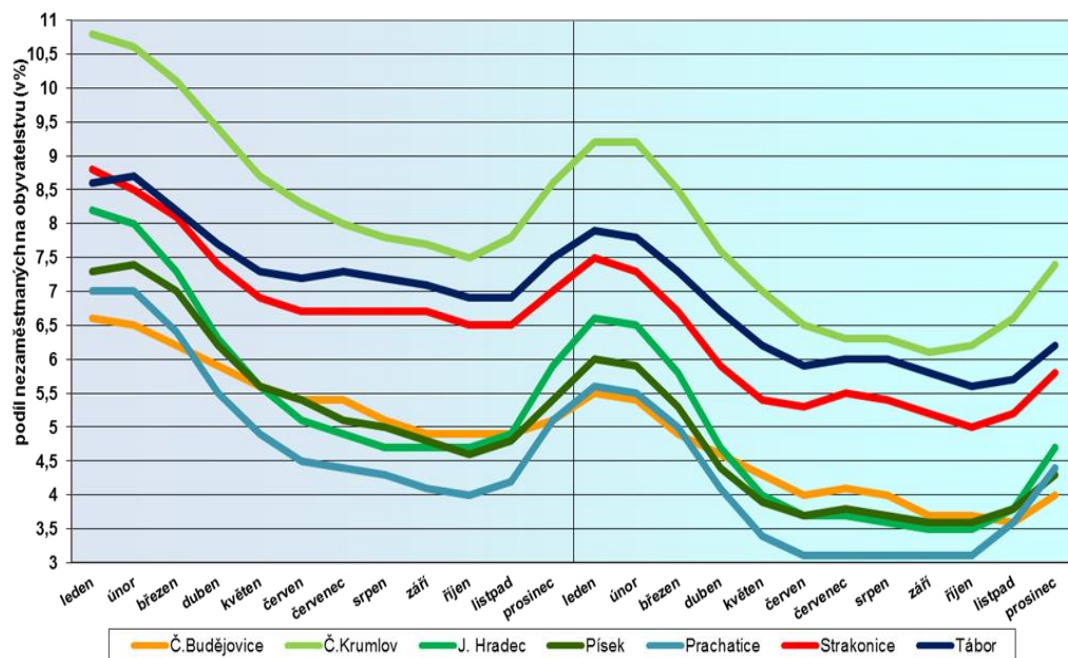
Zdroj: MPSV ČR, ©2002-2016b, vlastní úprava

Příloha č. 3: Okres Český Krumlov a jeho správní obvody



Zdroj: ČSÚ, 2016b, vlastní úprava

Příloha č. 4: Vývoj podílu nezaměstnaných osob v okresech Jihočeského kraje v letech 2014 a 2015



Zdroj: Loukota, 2016, s. 46

Příloha č. 5: Nezaměstnanost v obcích správního obvodu Český Krumlov

Obec	PNO	Volná místa
Bohdalovice	10,3%	1
Boletice	0,5%	0
Brloh	7,0%	3
Černá v Pošumaví	7,8%	14
Český Krumlov	7,4%	202
Dolní Třebonín	4,2%	7
Frymburk	8,3%	34
Holubov	5,6%	14
Horní Planá	8,4%	31
Hořice na Šumavě	11,0%	4
Chlumeč	4,6%	0
Chvalšiny	7,7%	3
Kájov	6,7%	15
Křemže	4,4%	6
Lipno nad Vltavou	7,6%	60
Loučovice	11,7%	1
Malšín	11,7%	0
Mirkovice	7,3%	7
Mojné	6,6%	0
Nová Ves	3,2%	0
Přední Výtoň	5,1%	4
Přidolí	9,6%	0
Přísečná	4,4%	6
Rožmberk nad Vltavou	11,2%	8
Srnín	5,6%	7
Světlík	13,7%	0
Větrní	12,0%	4
Věžovatá Pláně	3,4%	3
Vyšší Brod	7,4%	69
Zlatá Koruna	4,3%	1
Zubčice	3,2%	0
Celkem/průměr	7,7%	504

Zdroj: MPSV ČR, ©2002-2016b, vlastní úprava

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Andrea Šestáková a jsem studentkou **Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích**. Dotazník, který nyní dostáváte do svých rukou je součástí mé diplomové práce na téma „Zdravotně sociální situace nezaměstnaných osob žijících na Českokrumlovsku“ a je určen **uchazečům o zaměstnání**, kteří jsou v evidenci Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR v Českém Krumlově. Tento dotazník je zcela **anonymní** a informace, které jím budou získány, poslouží **pouze k účelům diplomové práce**.

Vyplňování dotazníku Vám zabere **maximálně 5 minut** Vašeho času. U každé z Vašich odpovědí prosím **zakroužkujte příslušné číslo**, které se nachází po jejich levici.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a za Váš čas.

Andrea Šestáková
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

(1) Jaké je Vaše pohlaví?

- 1 Žena
- 2 Muž

(2) Kolik je Vám let?

(3) Uved'te prosím místo bydliště dle sídla příslušného Obecního úřadu.

- | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| 1 Bohdalovice | 12 Kájov | 23 Přísečná |
| 2 Brloh | 13 Křemže | 24 Rožmberk nad Vlt. |
| 3 Černá v Pošumaví | 14 Lipno nad Vltavou | 25 Srnín |
| 4 Český Krumlov | 15 Loučovice | 26 Světlík |
| 5 Dolní Třebonín | 16 Malšín | 27 Větrní |
| 6 Frymburk | 17 Mirkovice | 28 Věžovatá Pláně |
| 7 Holubov | 18 Mojně | 29 Vyšší Brod |
| 8 Horní Planá | 19 Nová Ves | 30 Zlatá Koruna |
| 9 Hořice na Šumavě | 20 Polná na Šumavě | 31 Zubčice |
| 10 Chlumeč | 21 Přední Výtoň | 32 Jiné: |
| 11 Chvalšiny | 22 Přídolí | |

(4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 Základní - nedokončené; <i>pokračujte ot. (6)</i> | 5 Vyšší odborné |
| 2 Základní - dokončené; <i>pokračujte ot. (6)</i> | 6 Vysokoškolské |
| 3 Střední – vyučen/a | 7 Jiné |
| 4 Střední s maturitou | |

(5) Uved'te obor tohoto vzdělání.

(6) **Zařad'te prosím Vaše poslední zaměstnání do jedné z kategorií hlavních zaměstnaneckých tříd. Absolventi a os. bez pracovních zkušeností nevyplňují.**

- 1 Příslušníci armády
- 2 Zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci
- 3 Vědečtí, odborní a duševní pracovníci
- 4 Techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci a pracovníci v příb. oborech
- 5 Nižší administrativní pracovníci (úředníci)
- 6 Provozní pracovníci ve službách a obchodě
- 7 Dělníci kvalifikovaní v zemědělství, lesnictví
- 8 Řemeslníci a kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé, opraváři
- 9 Obsluha strojů a zařízení
- 10 Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

(7) **Jak dlouho jste nyní registrován/a jako uchazeč/ka o zaměstnání?**

Uved'te prosím v měsících:

(8) **Co je důvodem Vaší evidence na KP ÚP?**

- 1 Skončení pracovního poměru
- 2 Skončení samostatně výdělečné činnosti
- 3 Sezónní práce
- 4 Ukončení studia
- 5 Uplynutí rodičovské dovolené
- 6 Jiné, *prosím uveďte:*

FINANČNÍ SITUACE

(9) **Máte v současné době nějaké pravidelné příjmy (např. podporu, dávky)?**

- 1 Ano
- 2 Ne; *pokračujte ot. (12)*

(10) Jaké jsou Vaše aktuální měsíční příjmy? Můžete označit více možností.

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 Podpora v nezaměstnanosti | 6 Doplatek na bydlení |
| 2 Přivýdělek k evidenci | 7 Invalidní důchod |
| 3 Příspěvek na bydlení | 8 Jiné, <i>prosím uveďte</i> : |
| 4 Přídavek na dítě | |
| 5 Příspěvek na živobytí | |

(11) Jak vycházíte s těmito příjmy?

- 1 Velmi dobře
- 2 Spíše dobře
- 3 Ani dobře, ani špatně
- 4 Spíše špatně
- 5 Velmi špatně

(12) Jak hodnotíte Vaši celkovou finanční situaci (příjmy, úspory, jiný peněžní majetek)?

- 1 Velmi dobře
- 2 Spíše dobře
- 3 Ani dobře, ani špatně
- 4 Spíše špatně
- 5 Velmi špatně

(13) Začal/a jste v průběhu nezaměstnanosti využívat úsporná opatření (např. v nákupu oblečení, v zájmových činnostech)?

- 1 Ano
- 2 Ne; *pokračujte ot. (15)*

(14) V čem konkrétně se tato úsporná opatření projevují? Můžete zakroužkovat i více možností.

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|----------------------------|
| 1 | Ve spotřebě energií | 5 | V zájmových činnostech |
| 2 | V nákupu potravin | 6 | V trávení dovolené |
| 3 | V nákupu oblečení | 7 | Jiné, prosím uveďte: |
| 4 | V návštěvách restaurací či kultury | | |

SOCIÁLNÍ SITUACE

(15) Máte partnera/partnerku?

- 1 Ano
- 2 Ne; pokračujte ot. (18)

(16) Jak podle Vašeho názoru vnímá Váš partner/partnerka to, že jste nezaměstnaný/á?

- 1 Velmi dobře
- 2 Spíše dobře
- 3 Ani dobře, ani špatně
- 4 Spíše špatně
- 5 Velmi špatně

(17) Jaký je vztah s Vaším partnerem/partnerkou po dobu Vaší nezaměstnanosti?

- 1 Výrazně lepší
- 2 Spíše lepší
- 3 Ani lepší, ani horší
- 4 Spíše horší
- 5 Výrazně horší

(18) Jak podle Vašeho názoru vnímají přátelé to, že jste nezaměstnaný/á?

- 1 Velmi dobře
- 2 Spíše dobře
- 3 Ani dobře, ani špatně
- 4 Spíše špatně
- 5 Velmi špatně

(19) Jak podle Vašeho názoru reaguje okolí (v místě bydliště) na to, že jste nezaměstnaný/á?

- 1 Velmi dobře
- 2 Spíše dobře
- 3 Ani dobře, ani špatně
- 4 Spíše špatně
- 5 Velmi špatně

ZDRAVOTNÍ SITUACE

(20) Jaká byla Vaše první reakce na to, že jste nezaměstnaný/á?

- 1 Pozitivní
- 2 Spíše pozitivní
- 3 Ani pozitivní, ani negativní
- 4 Spíše negativní
- 5 Negativní

(21) Jak vidíte svoji nezaměstnanost v této chvíli?

- 1 Pozitivně
- 2 Spíše pozitivně
- 3 Ani pozitivně, ani negativně
- 4 Spíše negativně
- 5 Negativně

(22) Jak se celkově zdravotně cítíte?

- 1 Výborně
- 2 Velmi dobře
- 3 Dobře
- 4 Špatně
- 5 Velmi špatně

(23) Jak se cítíte po psychické stránce?

- 1 Výborně
- 2 Velmi dobře
- 3 Dobře
- 4 Špatně
- 5 Velmi špatně

(24) Jak se cítíte po fyzické stránce?

- 1 Výborně
- 2 Velmi dobře
- 3 Dobře
- 4 Špatně
- 5 Velmi špatně

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci.