

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ БЕЗРОБІТНИХ У КОНТЕКСТІ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Огляд охотив 1560 непрацюючих, зареєстрованих у місцевих і муніципальних трудових відділеннях Любліна. Застосовано таку техніку дослідження, як оглядове анкетування, а також прикладний метод – діагностичне дослідження.

Проаналізовано наслідки впливу безробіття на окремих безробітних та їх родичів, а саме: погіршення фінансового стану сімей.

Ключові слова: безробіття, наслідки безробіття, якість життя безробітних.

The survey comprised 1560 unemployed registered in the Regional and Municipal Labour Offices of the Lublin region. The research technique was a survey questionnaire, while the method applied was a diagnostic survey (survey method). The analysis of the results showed that the consequences of unemployment affected not only jobless individuals but also their families. The direct consequence of unemployment is the financial deterioration of the family.

Key words: unemployment, consequences of unemployment, life quality of the unemployed.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Безробіття, як масове явище невід'ємно пов'язане з ринковою економікою і часто описується Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як "епідеміологічна хвороба", що викликає численні негативні наслідки не тільки для окремих індивідів, але й для цілого суспільства, країн і світу. Серйозні наслідки цього явища значно впливають на якість життя безробітних людей. Якість життя, за визначенням ВООЗ, – це сприйняття індивідом його позиції в житті в контексті культури і систем цінностей і, відповідно, цілі, очікування, стандарти і турботи. Таким чином, якість життя можна віднести до одного з комплексних шляхів оцінки фізичного здоров'я індивідів, їх емоційного стану, життєвої впевненості у власних силах і рівня незалежності як від середовища, так і від стосунків із людьми та їх особистими надіями, поглядами і переконаннями.

Мета роботи – виявити вплив безробіття на якість життя та стан здоров'я жителів у регіоні Любліна (Польща).

Методи дослідження. Дослідження охоплювало 1560 безробітних, зареєстрованих в муніципальних і місцевих трудових відділеннях Любліна, Свідніка, Любартова, Пиляви і Красніка.

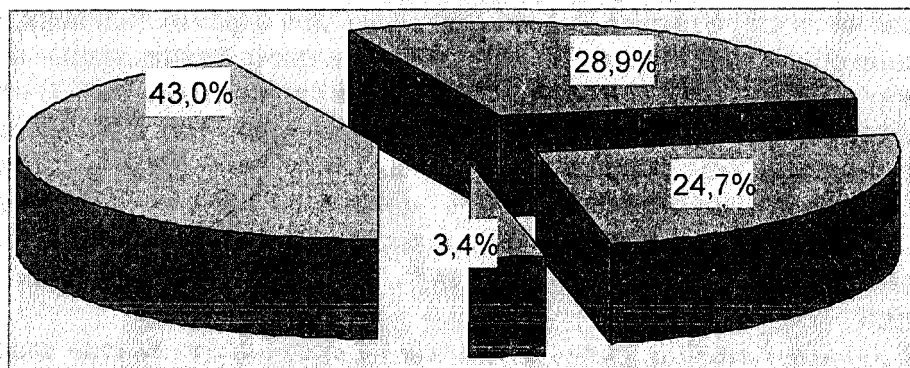
Однією з технік дослідження було оглядове анкетування, тоді як прикладним методом – діагностичний експеримент. Додатково до діагностичного експерименту проводився аналіз записів із приводу офіційних образ і спроб самогубства серед безробітних. Ці дані отримані Обласного поліцейського відділу Любліна. Соціодемографічні особливості досліджуваної групи, взятої для інтерпретації результатів: тривалість безробіття, місце проживання й освіта. Отримані результати піддавалися статистичному аналізу за допомогою комп'ютерного програмного забезпечення EXCEL і STATISTICA. У дослідженні було використано 3 статистичні методи, а саме: χ^2 тест, аналіз Парето і логарифмічно-лінійний аналіз.

Суб'єктами дослідження були 975 (62,5%) жінок і 585 (37,5%) чоловіків. Найбільшу групу безробітних склали люди віком від 25 до 34 (34,8%), на 2-му місці – люди віком 18–24 років (26,6%). Середній вік людей – 33,45 років, медіана склала 32,0, середнє квадратичне відхилення – 9,78. Наймолодший суб'єкт дослідження мав 18 років, а найстарший – 59. Більше половини вибірки (50,6%) склали одружені індивіди, тільки незначний відсоток (0,5%) включав самотніх (неодружених) відпо-

відачів. Безробітні із середньою або технічною освітою склали найбільшу групу (40,4%). Переважна більшість суб'єктів (66,9%) – з міських зон.

Результати дослідження. Значна частина безробітних (38,8%) заявила, що їх щомісячний прибуток на одного члена сім'ї нижчий, ніж 300 польських злотих. З другого боку, тільки доходи 1,2% суб'єктів складали більше 1000 злотих. Більше ніж половина безробітних (53,4%) оцінили своє власне фінансове становище як погане.

Первинним, найбільш відчутним наслідком безробіття є економічне погіршення стану як індивіда зокрема, так і його сім'ї. Життєвий рівень багатьох сімей погіршується, у крайніх випадках вони знаходяться на межі бідності [1]. Так, згідно з проведеними дослідженнями, найбільша кількість сімей (43%), де є безробітні, живуть дуже бідно, тому що наявна у них кількість грошей не є достатньою для задоволення основних щоденних потреб (рис. 1). Це переважно багатодітні сім'ї або неповні сім'ї із щомісячним прибутком на людину нижче 300 злотих. Чим довшим є період безробіття, тим частіше вони відчують потребу в грошах, щоб задовольнити різноманітні потреби. Серед суб'єктів, які були безробітними більше ніж три роки, дохід є недостатнім, щоб купити як продукти харчування (64,4%), засоби гігієни і косметики (63,5%), так і новий одяг (52,4%). Б.Єзерська підтверджує, що одна із характерних рис польського безробіття – низький рівень доходів, який запускає процес економічної деградації безробітних людей. Безробіття в сім'ях робить неможливим задоволення їх основних потреб, у тому числі і у сфері фізичної культури [2].



- Дуже бідний – недостатній для задоволення основних потреб
- Скромний – вимагає щоденної економії кишенькових грошей
- Середній – достатній для щоденних потреб, більші покупки вимагають економії
- Добрий – достатній для задоволення численних потреб

Рис. 1. Оцінка стандартів життя безробітними

Вимушене безробіття й нестабільність стилю життя призводять до девіантної або патологічної поведінки серед безробітних, є причиною скоєння злочинів і появи соціальних патологій.

Дослідження, проведене Європейським парламентом, доводить, що безробітні люди порушують закон у 38% випадків [1]. Збільшення злочинності серед безробітних підтверджує база даних Обласного поліцейського департаменту Люблінна. Аналіз цих даних указує на зростання злочинності серед безробітних у Люблінському воєводстві в період із 2000 р. до 2003 р. (2000 р. – 426 злочинів, 2001 р. – 7,739, 2002 р. – 10,317, 2003 р. – 13,240). Найбільш частими злочинами, здійсненими безробітними, є

кишенькові крадіжки, нічні крадіжки зі зломом, пограбування з насильством, фальсифікації і грабежі [3].

Довготривале безробіття, хронічні стреси, пов'язані з цим, так само як прогресуюче збідніння, мають негативний вплив на ментальне та фізичне здоров'я безробітних людей. Саме цей перехід від зайнятості до безробіття призводить до розумових розладів і до серйозних психічних наслідків (рис. 2).



Рис. 2. Хвороби, що спостерігаються в безробітних*

* Сума даних не дорівнює 100% через можливу наявність кількох хвороб одночасно.

Початкові симптоми розладів включають депресії (70%), відчуття безнадійності та безцільності існування (55%), нервові напруження (48,8%), роздратованість (45,9%) та розсіяність (40,6%). Розумові розлади безробітних зробили також свій внесок у розвиток численних психосоматичних захворювань. Найбільш частими є головні болі (63,1%), болі в животі (49,3%), відсутність апетиту (43,1%), різка втрата ваги (32,6%). Численні дослідження, представлені в літературі, підтверджують взаємозалежність безробіття та прояву розумових і психосоматичних розладів, які включають напруження, стурбованість, роздратування, депресію, розлади сну, головні болі [2; 3; 4; 5]. Втрата зайнятості спричиняє не тільки погіршення психофізичного стану, але також може спричинити ризик загострення або розвитку соматичних хвороб, особливо якщо термін безробіття суттєво великий.

Аналіз результатів досліджень показав, що найчастіше виникають такі проблеми зі здоров'ям: захворювання системи травлення, розумові розлади (30%), захворювання серцево-судинної системи (21,9%). Дослідження стану безробіття і здоров'я вказало на існування взаємозв'язку між зростанням рівня безробіття та кількістю розумових і психосоматичних розладів. Багато англомовних, а також шведських і німецьких досліджень установили існування позитивних кореляцій між хронічним

безробіттям і зростаючою кількістю захворювань серцево-судинної системи і психосоматичних розладів.

Висновки

1. Безробіття призвело до негативних змін в умовах життя багатьох сімей. Погіршення фінансового стану сімей ускладнює для них можливість задоволення членських потреб. Ці сім'ї найчастіше страждають від нестачі грошей для придбання продуктів харчування (64,4%), гігієнічної і косметичної продукції (63,5%) та нового одягу (52,4%).

2. Вимушене безробіття призводить до зростання девіантної та патологічної поведінки, результатом якої є злочинність. Найбільш частими проявами злочинності є крадіжки, крадіжки зі зломом, грабіж із насильством, махінації та пограбування.

3. Стан безробіття спричинює психофізичні розлади безробітних. Приблизно у двох третин безробітних спостерігали значне погіршення стану здоров'я. Наслідки хронічних стресів, пов'язаних із довготривалим безробіттям, включають у себе такі психосоматичні захворювання, як, наприклад, головні болі, болі в животі, відсутність апетиту, надмірна втрата маси тіла і роздратований стан.

4. Накопичений стрес і психосоматичні розлади призводять до загострення або розвитку хвороб у безробітних людей. Розподіл відсотків цих хвороб такий: хвороби системи травлення – 41,3%, психічні розлади – 30,0%, захворювання серцево-судинної системи – 21,9%. Ці види захворювань домінували серед респондентів із терміном безробіття більше трьох років.

1. Kasprzyk B. Sytuacja materialna rodzin / B. Kasprzyk // *Polityka społeczna*. – 1996. – 7. – P. 15–17.
2. Jezierska B. Funkcjonowanie rodziny w warunkach bezrobocia. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Pedagogiczne* / B. Jezierska. – Wrocław 67. – 1997. – P. 15–26.
3. Olbrycht J. Skutki bezrobocia. W: *Rynek pracy w procesie transformacji systemu gospodarczego* / J. Olbrycht. – AE Kraków. – 1992. – P. 99.
4. Atkinson T. The social cost of unemployment. Implications for social support / T. Atkinson, R. Liem // *Journal Health Social Behav.* 27. – 1986. – P. 317–331.
5. D'arcy C. Unemployment and health. Data and implications / C. D'arcy. – *Can. Health* 77. – 1986. – P. 124–131.
6. Donovan A. Psychological aspects of unemployment / A. Donovan, M. Oddy // *Journal Adolesc.* – 1982. – P. 15–30.
7. Hall E. M. Depression in unemployed Swedish women / E. M. Hall, J. V. Johnson // *Soc. Sc. Med.* – 27 (12). – 1988. – P. 1349–1365.
8. Moser K. Stress and heart disease. Evidence of association between unemployment and heart disease / K. Moser [i in.] // *Postgraduate Med. Journ.* 62. – 1986. – P. 797–799.